

قياس درجة القلق عند المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين

زلوف منيرة

URNOP - جامعة الجزائر 02

مقدمة

يعتبر داء السكري مرضا مزمنًا، يلزم الفرد طول حياته، ويخلق لدى المراهق مشاكل توافقية متعددة كالشعور بالقلق، خاصة وأن المراهقة مرحلة حساسة مميزة بضغط نفسية واجتماعية. فقد أشار (De Ajuriaguerra 1980) إلى معاناة المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين حين وضح أن المراهق يبقى رهينة الدواء المستمر المفروض عليه عن طريق حقن الأنسولين وما يترتب عنها.

ولقد بينت أبحاث (Rosine Debray 1983) على عينة مكونة من عشرين فرد مصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين، أن هناك صراعا نفسيا داخليا و قلقا مستمرا، وذلك من خلال تحليلها لبروتوكولات الرائز الإسقاطي T.A.T .

ووضح (J. Bergeret 1979) من جهته، أن المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين يعانون من قلق فقدان الموضوع وهو يختلف عن القلق العصبي أو القلق الذهاني، مما يؤدي بهم إلى عدم القدرة على التحكم في الوضعيات، كما يتميزون باليأس والملل والفراغ والوحدة والاكتئاب.

إشكالية الدراسة

وضح (De Ajuriaguerra 1980) معاناة المراهق المريض بداء السكري المرتبط بالأنسولين حيث يبقى رهينة الدواء المستمر المفروض عليه عن طريق حقن الأنسولين ، وما يترتب عنها. كما يؤدي به المرض إلى إختلال التوازن النفسي له ولعائلته، مما يؤثر على نموه في أهم مراحل حياته وعلى العلاقة مع والديه.

من جهة أخرى ، فإن المرض يفرض تدعيما لهذه العلاقة على مستوى الجسد عن طريق الحقن والتحليل البولية ومختلف التقليلات الغذائية.

إن من أهم تأثيرات داء السكري المرتبط بالأنسولين أن يصاب المراهق بصدمة نفسية عنيفة، حيث يمكن أن يؤدي به الضغط النفسي إلى إستجابات سلوكية مثل العدوانية أو حالات إكتئابية وأحيانا إلى الحصر وصعوبات في التفاعل مع الآخرين مما ينجم عنه غالبا الإنطواء حول النفس وإهمال المرض وعدم تقبله،

وفي بعض الأحيان وصوله إلى تهديم ذاته (Association Française des Diabétiques 1990). تحرض الإضطرابات الأيضية عند المريض بداء السكري المرتبط بالأنسولين على عدم التوازن النفسي الذي يعتبر عاملا أساسيا في عملية التكيف الإجتماعي، وفي الإنجاز العادي للأعمال اليومية .

ويكون أثر هذا الاضطراب بالغًا على الحياة النفسية للمراهق حيث يقوم بتنظيم حالات إضطرابية داخلية تعزز شعوره بالقلق والتوتر والإنطوائية متجنبًا الإحتكاك مع الآخرين بسبب كتمانته لمرضه وخجله منه.

كما يعمل على إظهار سلوك عدواني عنيف تتجلى مظاهره في الثورة والغضب لأنفه الأسباب وعدم التحكم في مختلف الإنفعالات ، و حدوث تقلبات مزاجية متكررة (Soins 1997).

تمثل جميع هذه الأعراض النفسية إستجابة 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 الإنتحار 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 والتشاؤم.

B. Gramer, F. Feihl et F. Palacio Espasa (1979)
قد أشار كل من F.Seidman R.Swift et H. Stein (1967) إلى وجود اضطرابات نفسية متعددة وينسب عالية عند المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين من خلال دراستهم حول المشاكل التي يتعرض إليها هؤلاء المراهقون J. Appelboom – Fondu, F. Verstraeten et N. Dopchie (1974).
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, A. Galatzer. M. Frish & Z. Laron (1977).

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

1. 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 & Seidman (1967) أن العدوانية نحو الذات وتدميرها تعبر عن انعكاس لأزمة القلق والمخاوف الحادة المرتبطة بالمرض، وفي هذه الحالة 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 المرض J. Appelboom Fondu F. Verstraeten & N. Dopchie (1974).

2. القلق والتوتر

وهو ناتج عن المرض في حد ذاته مولدا لدى المراهق اضطراباً حاداً في التوازن النفسي الذي من أهم أعراضه العدوانية الذاتية .
يعتقد كل من Jochmus (1971) , Dunbar (1979) و Karp (1969) B. Gramer, F. Feihl et F. Palacio Espasa (1979).
أن هذا القلق المتأزم يؤثر بشدة على المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين حيث يصيبه الإحباط الشديد والذهول الذهني B. Gramer, F. Feihl et F. Palacio Espasa (1979).
كما ينجم عنه أيضاً حسب Lestrade (1968) و Boulin (1950) ظهور سلوكيات تعكس المرض كالإكتئاب والعدوانية وأعراضاً بسيكوسوماتية واضحة J.Appelboom–Fondu – F. Verstraeten et N. Dopchie (1974).
وتتطلب الحالة الحادة للقلق والتوتر التكفل النفسي بالمراهق المريض.

3. 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 إجتناّب التفكير في موضوع الزواج لأنه يجلب الإحساس الشديد بالخجل والدونية. وتؤدي صعوبة تقمص المراهق للأب والمراهقة للأم إلى ضعف الإهتمام والإنجذاب نحو العلاقات الجنسية الغيرية، وتكون شخصية الذكر أقل تطورا من شخصية الأنثى نتيجة للتأخر في عملية البلوغ J. Appelboom, Fondu, F. Verstraeten & N. Dopchie (1974).

4. 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 إشباعها 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.

5. سوء التكيف الاجتماعي

يميل المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين إلى الإنطواء على نفسه وعلى ذاته لاسيما في الحالة التي يواجه فيها مواقف مقلقة أو محرّجة اتجاه مرضه ويصف كل من Seidman & Swift (1967) شخصية المراهق المريض بالسلبية حيث تتميز بالتضايق والإنطوائية. 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 الإحتكاك مع المراهق المريض بداء السكري المرتبط بالأنسولين، ويلعب دورا كبيرا في عدم السماح له بأن يكون فردا عاديا مثل الآخرين.

هذا، ويركز كل من :

Zeidel (1970) ، Manciaux (1967) ، Swift (1972) Besse 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 متفهّما للظروف التي يعيشها المراهق، زادت حدة جميع السلوكات السابقة وتفاقت آثارها السلبية، ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

هل تؤثر الإصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين في مستوى القلق عند المراهقات ؟

فرضية الدراسة

توجد فروق دالة إحصائية في مستوى القلق بين المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقات غير المصابات بهذا المرض.

نوع الدراسة

يعتبر المنهج الطريقة التي يجب على الباحث إتباعها لدراسة إشكالية الدراسة . ويتحدد نوع المنهج بالسؤال عن الوسيلة التي سوف يدرس بها الباحث موضوع البحث. توحى طبيعة الإشكالية المطروحة و الفرضيات بالإعتماد على المنهج المسحي الوصفي في دراسة هذا البحث , حيث وقع إختيار الباحثة لهذا المنهج على وجه التحديد لأن الفرضيات التي طرحتها سالفًا تستوجب إعتماد هذا المنهج بحكم أنها بصدد دراسة ظاهرتين نفسييتين تستلزمان الوصف العميق و التحليل و التفسير والمقارنة ودراسة علاقاتهما بظاهرة تعليمية ومدى تأثيرهما فيها.

كيفية إختيار العينة

أجريت الدراسة الأساسية على عينة قدرها 111 من المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين، متمدرسات في الطور الثانوي، بمستوياته الثلاثة تتراوح أعمارهن ما بين 15-19 سنة، إختيرت بطريقة عشوائية وموزعة كما يبين الجدول رقم (02) وذلك في المؤسسات الطبية التالية :

- مصلحة الطب الداخلي بمستشفى بني مسوس.
- المركز المتخصص في داء السكري ببوزريعة (Maison Des Diabétiques).
- المركز المتخصص في داء السكري برويسو (Maison Des Diabétiques).

مع العلم أن الباحثة إتصلت بالمركز المتخصص في داء السكري بمايو، ولكن تعذر إجراء العمل الميداني نظرا لأنه يستقبل أفراد مصابين بداء السكري غير متوافقين مع متغير السن الذي حددناه في البحث. كانت الباحثة لا تتدخل في اختيار الأسماء/الأشخاص، وانما تركت الأمر لأطباء المراكز الاستشفائية باختيار المريضات.

الحالة الصحية	التكرارات F	النسب المئوية %	السن	السنة الدراسية الحالية
مراهقات مصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين	51	45.94	15-18 سنة	الأولى ثانوي
	28	25.22	16-18 سنة	الثانية ثانوي
	32	28.82	18-19 سنة	الثالثة ثانوي
المجموع	111	100		
مراهقات غير مصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين	53	45.29	15-17 سنة	الأولى ثانوي
	30	25.64	16-17 سنة	الثانية ثانوي
	34	29.05	17-19 سنة	الثالثة ثانوي
المجموع	117	100		

جدول رقم (01) يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية

أدوات البحث

تتمثل أدوات البحث الحالي في مقياس القلق.

مقياس القلق

أ/ وصف المقياس

إقتبس وأعد كل من مصطفى فهمي أستاذ ورئيس الصحة النفسية بكلية التربية جامعة عين شمس ومحمد أحمد غالي أستاذ علم النفس بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة هذا المقياس من مقياس القلق الصريح الذي استعملته وقننته عالمة النفسانية جانيت .أ. تايلور. يتشكل المقياس في صورته النهائية من 50 سؤالاً.

وهو يقيس مستوى القلق الذي تعاني منه مختلف الفئات العمرية ، وذلك حسب الجدول التالي :

الفئة	الدرجة		مستوى القلق
	0	إلى	
أ	0	16	خالي من القلق
ب	17	20	قلق بسيط
ج	21	26	قلق نوعي
د	27	29	قلق شديد
هـ	30	50	قلق شديد جدا

جدول رقم (02). يوضح مستويات القلق

ب/ طريقة تطبيق المقياس على العينة

طبقت الباحثة المقياس على نفس أفراد عينة البحث، حيث قامت بقراءة تعليماته في كل تطبيق، ثم قرأها كل فرد قراءة صامتة قبل الإجابة .
وليس للمقياس زمن محدد للإجابة ، ولكن وجد أن أفراد عينة البحث إستطاعوا الإجابة عليه في مدة زمنية تتراوح بين 25 إلى 30 دقيقة.
وكل مرة، قامت الباحثة بالتأكد من إجابة كل فرد على جميع بنود المقياس من خلال عملية جمع الأوراق.

ج/ طريقة تصحيح المقياس

تعطي درجة واحدة عن كل إجابة ب "نعم"، ولا تحسب الإستجابة ب"لا"، ثم تجمع الإستجابات المشار إليها بعلامة (x) أمام الاستجابة (نعم).
وتعبر الدرجة الكلية للمفحوص في المقياس عن مستوى القلق الذي يعانيه حيث يدرس من الجدول رقم (02).

عرض وتحليل النتائج

بعد الحصول على البيانات التي تمثل درجات المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقات غير المصابات بهذا المرض على مقياس القلق، تم تصنيفها وتقسيمها إلى نوعين حسب درجة القلق لديهن، حيث تم إعتبار كل المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقات غير المصابات بهذا المرض، واللواتي لهن درجات على مقياس القلق أقل من أو يساوي درجة 26 ضمن فئة المراهقات اللواتي لهن قلق غير شديد.

كما تم اعتبار كل المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقات غير المصابات بهذا المرض واللواتي لهن درجات على مقياس القلق أكبر من أو يساوي درجة 27 وأقل من أو يساوي درجة 50 ضمن فئة المراهقات اللواتي لهن قلق شديد حسب الجدول رقم (03). كما تم تحليل ومعالجة هذه النتائج باستعمال إختبار " كا² "، وهذا لغرض دراسة دلالة الفرق بين الحالة الصحية (مصابات- غير مصابات) ومستوى القلق (قلق شديد- قلق غير شديد).

وفيما يلي عرض وتحليل لمختلف النتائج :

درجات المراهقات على مقياس القلق	قلق غير شديد	26-0
	قلق شديد	50-27

الجدول رقم (03) : يبين نوعي القلق حسب درجات المراهقات على مقياس القلق

الحالة الصحية	نوع القلق	التكرارات (F)	النسب المئوية (%)
غير المصابات	قلق غير شديد	99	84,6
	قلق شديد	18	15,4
	المجموع	117	100,0
المصابات	قلق غير شديد	53	47,7
	قلق شديد	58	52,3
	المجموع	111	100,0

الجدول رقم (04) : توزيع درجات المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقات غير المصابات بهذا المرض على متغير نوع القلق (قلق شديد- قلق غير شديد)

نوع لقلق	قلق شديد	قلق غير شديد	مجموع التكرارات (ΣF)	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	الدلالة الإحصائية (α)	درجة الحرية (df)
غير المصابات	18	99	117	34,84	6.63	0,01	1
المصابات	58	53	111				

الجدول رقم (05) : يبين دلالة الفرق بين نوع القلق (شديد - غير شديد) والإصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين (مصابات- غير مصابات) عند المراهقات

يبين الجدول رقم (05) دلالة الفرق بين نوع القلق والحالة الصحية للمراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقات غير المصابات بهذا المرض. وحسب نتائج تطبيق إختبار " كا² "، فإن هناك فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0,01 بين نوع القلق (قلق شديد- قلق غير شديد)، والإصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين (مصابات- غير مصابات).

النتائج الإحصائية	مستويات التحليل لكل نتيجة
0.01	تدل عل مستوى الدلالة حيث وجد أن هناك فرق ذو دلالة إحصائية عند هذا المستوى بين نوع القلق (قلق شديد- قلق غير شديد) ، والإصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين (مصابات- غير مصابات) .
$\chi^2 = 34,84$ $C^2 = 6,63$	تدل على أن χ^2 الحسوبة أكبر من χ^2 المجدولة
1/0,01	وذلك عند مستوى الدلالة ودرجة حرية df مما يدل على أن الإصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين عند المراهقات تؤثر في نوع القلق .

دلالة الفرق بين نوع القلق و الإصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين

وعليه، نتحقق الفرضية القائلة: " توجد فروق دالة إحصائية في مستوى القلق بين المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين و المراهقات غير المصابات بهذا المرض ".
وكجواب لها ، يمكن القول أن هناك فرق دال إحصائيا بين نوع القلق والإصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين عند المراهقات حيث أن الإصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين تؤدي إلى قلق شديد عند المراهقات.

مناقشة وتفسير النتائج

توجد فروق دالة إحصائية في مستوى القلق بين المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقات غير المصابات بهذا المرض.
وضحت النتائج أن الإصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين تؤثر في مستوى القلق عند المراهقات، حيث وجد أن أغلبية المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين يتميزن بقلق شديد.
وعليه، تكون الفرضية محققة، ويمكن للباحثة تفسير هذه النتائج كما يلي :
يدفع عامل تشخيص داء السكري المرتبط بالأنسولين وخطورة مضاعفاته التي كانت مجهولة عند المراهقة المصابة بتقديرها الحقيقي إلى الحالة المتأزمة والشديدة للقلق كما وصفته دراسات كل من Rosine Debray (1983), Brush (1949), Boulin (1950), J. Appelboom, Fondu F., Verstaeten & N Dopchie (1974), Dunbar (1979), F. Seidman, R. Swift & H. Stein (1967), T. Abdoucheli (1979), Pless (1971), S. Amir, A. Galatzer, M. Frish & Z. Laron (1977),
و دراسات مجموعة باحثي Centre Hospitalier Baie des Chaleurs (2000) لا سيما وأنها تتعرض إلى تلقي تهديدات خارجية وداخلية تبعث الخوف والفرع، تقف عاجزة أمامها نظرا لأن المرض يتحكم في حياتها ومصيرها.
تشعر المراهقة المصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين بضياح حالة الأمن النفسي المرتبط بتهديد الذات، مما يدل على أن المرض يؤدي بها إلى اختلال التوازن النفسي الذي ينجم عنه حسب دراسات S. Amir, A. Galatzer, M. Frish & Z. Laron, T. Abdoucheli (1979) و مجموعة باحثي Centre Hospitalier Baie des Chaleurs (2000) الشعور القوي بالقلق والتوتر، وحالة الإنطواء والعزلة والتقلبات الفجائية في المزاج وسوء التكيف الاجتماعي والعجز على التوافق مع الوضعيات المختلفة.
وتكون إستجابتها للقلق سلبية ، تخضع فيها إلى التهديد بالخطر وتستسلم للعجز وللتأثير النفسي البالغ الذي تتركه آثار الصدمة على شخصيتها.
فتعتقد أنها عاجزة على توظيف قدراتها مثل الآخرين للتصدي للعامل المهدد للذات، وأن عناصر القوة والإيجاب فيها قد استبدلت بعناصر الضعف الناجمة عن العجز الجسمي والإحراج النفسي – الاجتماعي مما يدفع بها إلى فقدان الثقة بإمكانياتها الفكرية والعجز عن توظيفها فسي المجال الدراسي .

وقد أشارت دراسة، (J. Appelboom, Fondu F. Verstraeten & N. Dopchie (1974) إلى حالة القلق الواضحة عند أغلبية المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين، وتتضح في مظاهر الخوف، الإكتئاب، البحث عن الحماية، والميل إلى عقاب الذات. كذلك دراسة (Rosine Debray (1983 التي بينت بواسطة تطبيق الرانز الاسقاطي T.A.T وجود صراع نفسي داخلي وقلق حاد عند المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين. تعيش المراهقة المصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين الشعور بأنماط مختلفة من القلق مرتبطة بالمرض في حد ذاته. أهمها الإحساس بقلق الموت الذي يظهر بصفة دائمة، ويكون مرتبطاً بأخطار المرض المزمن خاصة مضاعفاته، والخوف الشديد من نقص وإفراط نسبة السكر في الدم، وحالة السبات التي تؤدي غالباً إلى الموت مما يعرقل عملية التفكير في الحياة الدراسية. أكدت دراسات كل من

(B. Gramer, F. Feihl & F. Palacio- Espasa (1979) وكذا مجموعة باحثي (Centre Hospitalier Baie Des Chaleurs على أن هذا القلق مرتبطاً بحوادث الإغماء وبتعقيدات المرض. كذلك شعورها بقلق العزلة والوحدة المتمثل في الإحساس بتخلي الآخرين عنها وفقدان حب المحيطين بها، حيث يسيطر عليها حسب (Jean Bergeret (1979 حالة الإكتئاب، وأعراض اليأس والإحباط والملل والفراغ والوحدة.

كما تظهر لديها حسب دراسات كل من (J. Appelboom & al. (1974 و Seidman & Swift (1967 أعراض التضايق والإنطوائية بدرجة عالية، لا سيما أثناء التعرض إلى مواقف الضغط والتوتر.

ينتاب المراهقة المصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين الشعور بقلق الخوف حيث يحسها المرض أنها مهددة في صورتها الجسمية التي عمل على تشويهاها وإضطرابها، وهذا ما بينته دراسة مجموعة باحثي (Centre Hospitalier Baie des Chaleurs (2000 التي وضحت استحواذ وسيطرة قلق الخوف على كل أفكار المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين.

هذا، في الوقت الذي تعيش فيه مرحلة المراهقة التي من المفروض أن تظهر فيها في أحسن صورة، متجنبة إقامة علاقات مع الطرف الآخر، نظراً لأن مرضها حسب ما أثبتته دراسة (J. Appelboom- (1974) S. Amir, A. Galatzer, M. Frish & Fondu F., Verstraeten & N. Dopchie (1977) يعد محفزاً قوياً للعوانية إتجاه الجنس الآخر.

يجلب داء السكري المرتبط بالأنسولين للمراهقة المصابة درجة ملحوظة من التوتر الإنفعالي الذي يشكل معوقاً هاماً من معوقات التكيف الملائم، وتنمو معها الدوافع السلبية خاصة في الحالة التي يكون فيها التدعيم سلبياً.

وإن كان هناك قدراً من التدعيم الإيجابي، فإن التوقعات المخيفة تقهقر الدوافع المرتبطة به. يترتب عن هذا القلق والتوتر تدخل آلية دفاعية متمثلة في تكوين رد الفعل، وذلك بقيام المراهقة المصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين بإخفاء الدافع الحقيقي لسلوكها وإظهار سلوك مضاد، وهذا ما يظهر في عدوانيتها وتهيجها.

وكما هو معروف، فإن صورة الذات السلبية تلجأ إلى استخدام الحيل الدفاعية، وثبت ذلك من خلال دراسات كل من :

(Rosine Debray (1983 و (J. Appelboom, Fondu F. Verstraeten & N. Dopchie (1974).

على غرار ذلك، فقد يساهم سلوك الأشخاص المحيطين بالمراهقة المريضة في تأزم حالة القلق لديها خاصة إذا كان بالرفض وعدم تقبلهم لها أو نظرهم إليها نظرة تنثير الشفقة. وبدون شك، فإن مثل هذا السلوك يعزز شعورها بالصدمة وتدهور حالتها النفسية.

إذ أن القلق يزداد في الحالة التي تخضع فيها إلى التقويم من طرف الآخرين، لا سيما عندما تقتصر إلى مهارات تمكنها من تخطي هذا الموقف والآثار المترتبة عنه، وهذا ما يتفق مع الدراسة التي جاء بها.

Berkovec (1985) كما يدفع بها القلق الشديد إلى حالة التوهم، حيث تتخيل أن أفراد المجتمع كلهم ضدها في جميع الأحوال والمواقف مما يدعم شعورها بالعدوانية اتجاه الآخرين ، التي وضحت وجودها كل من دراسات.

4- كيفية تحليل النتائج

لقد استعمل في هذه الدراسة الوسائل الاحصائية التالية :

- أ- المتوسط الحسابي
- ب- الانحراف المعياري
- ج- إختبار كا²

خاتمة

يعد القلق الشديد الذي ينجم عنه مختلف مظاهر الخوف وعدم الإستقرار واختلال الثقة في النفس من أهم خصائص الحياة النفسية عند المراهقة المصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين، ويجب على المحيط الاجتماعي أن يكون على قدر كبير من الوعي بالمشاكل التي تعاني منها المراهقة المصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين ومراعاة ظروف صحتها مما يرفع من معنوياتها وتشجيعها على تجاوز مرحلة الأزمة.

وفي ضوء ذلك، يختلف سلوك الوالدين وأفراد المجتمع إتجاه مرض إبتهم المراهقة بداء السكري المرتبط بالأنسولين حسب مواقفهم إزاء ذلك، فقد نجد الحماية المفرطة والمقلقة في نفس الوقت، الرفض والإنكار، أو القبول الحتمي والواقعي للمرض.

ويعتبر تقبل العائلة لداء السكري المرتبط بالأنسولين عند إبتها المراهقة ، من أهم العوامل المساعدة على التكيف مع المرض.

ومما تقدم، تعتمد الباحثة على ذكر عدة عوامل مختلفة تؤثر في عملية التكيف من بينها :

أ/ عوامل خارجية : وتتمثل في

- كيفية تقبل تشخيص المرض.
- خطورة داء السكري المرتبط بالأنسولين لا سيما مضاعفاته.
- العلاج المشروط بالمتابعة المستمرة والحرص الشديد.

ب/ عوامل شخصية : وتحدد في

- مدى قدرة المراهقة المريضة على التعبير عن مختلف إنفعالاتها.
- ومدى تفهم المحيط للمرض.
- ويتطلب تسهيل عملية التكيف مع داء السكري المرتبط بالأنسولين عدة عوامل من أهمها :
- التعبير عن المرض بدون خجل.
- المعرفة العلمية لحقيقة المرض التي تساهم بشكل كبير في التكيف مع الواقع الجديد وفي تقبل التغيرات الطارئة على عادات حياة المراهقة المريضة.
- الإحتكاك بأفراد مصابين بنفس الداء والمشاركة في نشاطات مختلف الجمعيات المختصة بداء السكري.

وأخيرا ، يعد الإقلال من الحساسية المفرطة، والتفكير في خبرات سابقة هادئة ومريحة، عاملين مهمين في التخفيف من شدة الضغط النفسي عند المراهقة المصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين.

1. Amir S., Galatzer, A., Frish & Laron Z., (1977), Associological survey of 296 juvenile diabetics, Journal of Psychological Aspects of Balance of Diabetes in juveniles, vol. 3.
2. Appelbom, Fondu J. Verstraeten F. & Dopchie N., (1974), Aspects Psychologique du diabète et de son traitement à l'adolescence, Revue de Neuropsychiatrie Infantile, N° 22, Bruxelles.
3. Association Française des diabétiques, (1990) Le diabète aujourd'hui : 100 spécialistes vous informent, Hachette, Paris.
4. Centre hospitalier Baie des Chaleurs, (2000), Les émotions et le deuil ; Psychologie du diabète.
5. De Ajuriaguerra, J., (1980), Manuel de psychiatrie de l'enfant, 2^{ème} édition, Masson, Paris.
6. Debray R., (1983), L'équilibre psychosomatique, organisation mental des diabétiques, Bordas, Paris.
7. Khiati (Mustapha), (1993), Le diabète sucré chez l'enfant, OPU, Alger.