



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة تخرج

للنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية .

دور العلاج بالإسترخاء في تحسين صورة الجسم عند المراهق المصاب بالداء السكري النوع الأول

(دراسة عيادية-تجريبية لثلاث حالات (1 ذكر+2 إناث) بجمعية آمال المرضى السكري بولاية غليزان)

مقدمة و مناقشة علنا من طرف الطالب (ة):

أحمد فواتيح عائشة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
بلعباس نادية	أ/ محاضرة	جامعة مستغانم	رئيسا
بوريشة جميلة	أ/ مساعدة - ب-	جامعة مستغانم	مشرفا ومقررا
حمزاوي زهية	أ/ محاضرة	جامعة مستغانم	مناقشا

أ. بوريشة جميلة

موافقة على الإيداع

السنة الجامعية: 2016-2017



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -
كلية العلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

مذكرة تخرج

للنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية .

دور العلاج بالإسترخاء في تحسين صورة الجسم عند المراهق المصاب بالداء السكري النوع الأول
(دراسة عيادية-تجريبية لثلاث حالات (1ذكر+2إناث) بجمعية آمال لمرضى السكري بولاية غليزان)

مقدمة و مناقشة علنا من طرف الطالب (ة):

أحمد فواتيح عائشة

أماه لجزءة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
بلعباس نادية	أ/ محاضرة	جامعة مستغانم	رئيسا
بوريشة جميلة	أ/ مساعدة - ب-	جامعة مستغانم	مشرفا ومقررا
حمزاوي زهية	أ/ محاضرة	جامعة مستغانم	مناقشا

السنة الجامعية: 2016-2017

كلمة شكر

الشكر لله عز و جل الذي منحي القدرة على إكمال هذه الدراسة و تجاوز كل الصعوبات .

شكر و تقدير للأستاذة : بوريشة جميلة ، التي لم تبخل عليا بالتوجيه و الإرشاد ، و حسن الإشراف

و المتابعة المستمرة منذ بدء العمل حتى الختام فجزاه الله خيرا .

شكر و عرفان للأستاذة الدكتورة: بلعباس نادية و الأستاذة الدكتورة : حمزاوي زهية على قبول دعوة

مناقشة مذكرتي لإثرائها بملاحظاتها البناءة .

شكر خاص لرئيس جمعية آمال لمرض السكري السيد : بوسة نور الدين على كل ما قدمه لي من أجل إكمال

هذه الدراسة .

أشكر كل من ساهم من بعيد أو قريب في إثمار هذه الدراسة و كل من بذل جهدا لمساعدتي سواء بعمل

أو كلمة .

الإهداء

إلى :

والدي الكريمن أطال الله عمرهما و متعها بالصحة و العافية .

زوجي الكريم جزاه الله عني كل خير.

فلذات كبدي لوى ، ياسين ، إياد بارك الله فيهم .

الفهرس

الصفحة	العنوان	التسلسل
أ	شكر	01
ب	الفهرس	02
هـ	فهرس الجداول	03
و	فهرس الأشكال البيانية	
ز	ملخص البحث	04
8	مقدمة البحث	05
مدخل الدراسة		05
9	مقدمة	06
11	إشكالية البحث	07
14	فرضيات البحث	08
14	دوافع إختيار الموضوع	09
15	أهداف الدراسة	10
17	أهمية الدراسة	11
17	مصطلحات الدراسة (التعاريف الإجرائية)	12
الجانب النظري الفصل الأول : صورة الجسم		13
21	تمهيد	14
21	مفهوم صورة الجسم	15
24	أهمية صورة الجسم	16
30	النظريات المفسرة لصورة الجسم	17
31	صورة الجسم و المراحل العمرية	18
خلاصة الفصل		19
الفصل الثاني : الداء السكري عند المراهق		20
الداء السكري		21
35	تمهيد	22
36	تعريف داء السكري	23
36	أنواع الداء السكري	24

37	أعراض الداء السكري	25
43	مضاعفات مرض السكري على المدى البعيد	269
المراهقة		27
45	تمهيد	28
46	تعريف المراهقة	29
49	أهمية المراهقة	30
52	مراحل المراهقة	31
60	المراهق في مواجهة الداء السكري	32
62	المراحل التي يمر بها المراهق المصاب بالداء السكري	33
63	خلاصة الفصل	34
الفصل الثالث : العلاج بالإسترخاء		35
65	تمهيد	36
66	تعريف الإسترخاء	37
70	إجراءات العلاج بالإسترخاء	38
71	مجالات إستخدام العلاج بالإسترخاء	39
72	أهداف الإسترخاء	40
76	مزايا العلاج بالإسترخاء	41
77	خلاصة الفصل	42
الجانب التطبيقي الفصل الرابع : الخطوات المنهجية للدراسة		43
80	تمهيد	44
88	الدراسة الإستطلاعية	45
81	الدراسة الأساسية	47
81	المنهج المتبع في الدراسة	48
82	المجال الزمني و المكاني للدراسة	49
83	أدوات البحث المستخدمة ووصفها	50
84	دراسة حالة	51
84	الملاحظة العيادية	52
84	المقابلة العيادية	53
85	دليل المقابلات	54

85	مقياس رسم الرجل لجودانف - هاريس	55
86	جلسات الإسترخاء	56
الفصل الخامس : عرض الحالات و تحليل النتائج		57
90	دراسة الحالة الأولى	58
105	ملخص دراسة الحالة	59
106	الإستنتاج العام للحالة الأولى	60
108	دراسة الحالة الثانية	61
122	ملخص دراسة الحالة الثانية	62
123	الإستنتاج العام للحالة الثانية	63
125	دراسة الحالة الثالثة	64
139	ملخص دراسة الحالة بعد تطبيق جلسات الإسترخاء	65
140	الإستنتاج العام للحالة الثالثة	66
142	خلاصة عامة	67
الفصل السادس : مناقشة الفرضيات و النتائج		68
144	مناقشة الفرضية الرئيسية للبحث	69
146	مناقشة الفرضية الفرعية الأولى	70
147	مناقشة الفرضية الفرعية الثانية	71
147	مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة	72
149	الصعوبات	73
150	الإقتراحات	74
151	الخاتمة	75
153	المراجع	76
157	الملاحق	77

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	التسلسل
38	الفروق الأساسية بين النوع الأول و الثاني للدا السكري	01
40	أنواع الأنسولين الشائعة الإستخدام في الوقت الحاضر	02
43	مضاعفات مرض السكري على المدى البعيد	03
50	أهمية المراهقة	04
56	مميزات النمو الجسمي للمراهق و المراهقة	05
57	أهم الخصائص الغير مشتركة بين المراهقين و المراهقات في النمو العقلي	06
58	أهم الخصائص النفسية للمراهق	07
59	الخصائص الغير مشتركة بين المراهق و المراهقة في النمو اللغوي	08
59	حاجات المراهقين	09
91	سير مقابلات الحالة خ-إسلام	10
100	جلسات العلاج بالإسترخاء المطبقة على الحالة إسلام	11
109	سير مقابلات الحالة آية	12
117	جلسات العلاج بالإسترخاء المطبقة على الحالة آية	13
126	سير مقابلات الحالة ب-عبير	14
134	جلسات العلاج بالإسترخاء المطبقة على الحالة ب-عبير	15

قائمة المخططات البيانية

الصفحة	العنوان	التسلسل
72	المناطق المستهدفة من التوتر و التي يجب التركيز عليها أثناء الإسترخاء	01

ملخص الدراسة :

تناولنا في هذه الدراسة موضوع دور العلاج بالإسترخاء العضلي التدريجي في تحسين صورة الجسم عند المراهق المصاب بالداء السكري من النوع الأول ، في شكل دراسة عيادية تجريبية ، تكفلية لثلاثة حالات بجمعية آمال لمرضى الداء السكري لولاية غليزان ، الهدف من الدراسة هو توضيح دور العلاج بالإسترخاء العضلي التدريجي في الحفاظ على توازن معدل السكر في الدم، و هذا يؤدي إلى تقبل المراهق للمرضه و أخذ العلاج ، و بالتالي تتحسن صورة الجسم عنده .

إعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي (دراسة حالة) و المنهج التجريبي ، و تمثلت عينة البحث (1 ذكر و 2 إناث) متمدرسون في المستوى المتوسط ، و تمت الإستعانة بمجموعة من التقنيات العيادية و التي تمثلت في الملاحظة العيادية ، المقابلة النصف موجهة و دليل المقابلات بالإضافة إلى تطبيق إختبار رسم الرجل لجودانف-هاريس القبلي، ثم تطبيق جلسات العلاج بالإسترخاء العضلي التدريجي ، و التي شملت (8) ثمانية جلسات ، ثم تطبيق إختبار رسم الرجل لجودانف-هاريس البعدي ، و بعد تحليل المعطيات المتحصل عليها توصلنا إلى أن المراهق المصاب بالداء السكري من النوع الأول ، يعاني إضطراب في الصورة الجسمية له .

ومن هذا المنطلق قمنا بالتكفل النفسي بالحالات عن طريق تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي لتتوصل في الأخير إلى نتائج تؤكد صحة الفرضيات المقترحة في بداية البحث و التي تنص على أن : العلاج بالإسترخاء العضلي التدريجي يساعد على تحسين صورة الجسم عند المراهق المصاب بالداء السكري من النوع الأول ، عن طريق الحفاظ على توازن معدل السكر في الدم ، و الذي يؤدي إلى تحسين صورة الجسم عند المراهق المصاب بالداء السكري من النوع الأول.

مقدمة البحث :

يبدأ الفرد في تكوين نظرة نحو ذاته، تتضمن افكار وإتجاهات ومعاني ومدركات حولها منذ سن مبكرة فيكون مفهوماً حول ذاته، كما يكون في نفس الوقت أفكار ومشاعر حول جسمه، فتتمو لديه صورة ذهنية نحو جسمه متضمنة الخصائص الفيزيولوجية والخصائص الوظيفية وإتجاهاته نحو هذه الخصائص.

وصورة الجسمية مهمة جدا ، خاصة في فترة المراهقة التي تتميز بتغيرات في الجميع المستويات ، الفيزيولوجية والنفسية والانفعالية، هذه التغيرات تؤدي الى اضطرابات عند المراهق خاصة في علاقته مع نفسه و المحيط الخاص به ، وهذا ما أكدته نتائج دراسة عبد الستار (2007) و التي تناولت : صورة الجسم وعلاقتها بكل من تقدير الذات و الاكتئاب بين المراهقات ، حيث أكدت الدراسة على وجود علاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات والاكتئاب لدى المراهقات ، بالإضافة إلى وجود أحالة من عدم الرضا عن صورة الجسم والاكتئاب (القاضي: 2009، 112)، فما بالك إذا تزامنت هذه الفترة بالاصابة ببعض الأمراض النفس-جسيمية مثل الاصابة بالداء السكري النوع الأول ، والذي يؤدي إلى عدم وضوح أو اضطراب صورة الجسم عند المراهق، لما يفرضه هذا المرض من أخذ حقن الانسولين عدة مرات في اليوم، التحاليل الدورية،الكشف الذاتي اليومي،الغذاء المتوازنإلخ) ، ومع تمدد العديد من المراهقين ، فيؤدي به هذا الوضع إلى تكوين صورة مضطربة حول جسمه تعيقه على التواصل الفعال والتوافق السليم مع ذاته وبئيته المحيطة ، فتسبب له معانات نفسية وإضطرابات سلوكية تعكس عدم إتزانه النفسي والجسمي ، وسوء توافقه مما يجعله مدعات إلى التكفل النفسي.

ضمن هذا الإطار يندرج موضوع هذا البحث الذي يركز على محاولة دراسة دور العلاج بالإسترخاء العضلي التدريجي في تحسين صورة الجسم عند المراهق المصاب بالداء السكري النوع الأول ، حيث تم التعرض

في مدخل الدراسة إلى إشكالية البحث و فرضياته ، و دوافع إختيار الموضوع ، وأهداف البحث إضافة إلى أهمية الدراسة، و تحديد المفاهيم الإجرائية، بتقسيمه إلى جانب نظري و جانب تطبيقي يتمثل في ثلاثة فصول: تناولنا في الفصل الأول صورة الجسم من حيث المفهوم و الأهمية و المكونات و النظريات المفسرة والأبعاد و خصص الفصل الثاني للحديث عن الداء السكري عند المراهق فحددنا مفهوم الداء السكري، أنواعه أعراضه و مضاعفاته ، و من ثم تطرقنا لتحديد مفهوم المراهقة أهميتها أشكالها و مميزات النمو خلالها ، و المراهق في مواجهة الداء السكري و المراحل التي يمر بها ، و تناولنا في الفصل الثالث العلاج بالإسترخاء حيث حددنا مفهومه و مبادئه و مجالات تطبيقه و أهدافه و مزاياه، أما الجانب التطبيقي : إحتوى هو الآخر على ثلاثة فصول : خصصنا الفصل الرابع للدراسة الإستطلاعية و الأساسية و أدوات البحث و شروط إختيار العينة ، و جاء الفصل الخامس لعرض نتائج الحالات عن طريق تطبيق إختبار رسم الرجل لجودانف-هاريس القبلي و جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي و من ثم إعادة تطبيق إختبار رسم الرجل لجودانف-هاريس البعدي ، و تضمن الفصل السادس مناقشة الفرضيات من خلال عرض النتائج المتحصل عليها ثم أنهيينا دراستنا بخاتمة .

1- إشكالية الدراسة:

إن صورة الجسم عند الإنسان قابلة للتعديل والتطوير، وهي بذلك تؤثر على نمو الشخصية وتطورها، خاصة في فترة المراهقة التي تتميز بتغيرات في جميع المستويات، الفيزيولوجية والنفسية والانفعالية، هذه التغيرات تؤدي إلى اضطرابات عند المراهق خاصة في علاقته مع المحيط، وهذا ما جعل العديد من الدراسات النفسية تهتم بهذا الموضوع كدراسة: MORIN MICHEL ET DANY LIONEL (2010): حول العلاقة بين عدم الرضا عن الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين، تكونت عينة الدراسة من (187) مراهق و مراهقة أجابو على استبيان صورة الجسم (QIC) ومقياس تطور شكل الجسم (FRS) ومقياس G ROSENBER لتقدير الذات، هدفت الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الجسم الحقيقي والجسم المتصور وإحترام الذات عند المراهقين، اعتماداً على نوع الجنس، واثبتت الدراسة أن البنات يردن أن يكن أكثر نحافة، ويعانين من عدم الرضا عن الجسم ولديهن تقدير ذات أقل من الذكور، هذه النتائج تسلط الضوء على الدور المتسلط لصورة الجسم المتصورة مقارنة بصورة الجسم الحقيقية في التنبؤ بتقدير الذات،

(MORIN MICHEL ET DANY LIONEL ; 2010.P 331). و دراسة عبد الستار (2007)

التي كانت حول صورة الجسم وعلاقتها بكل من تقدير الذات و الاكتئاب بين طالبات المرحلة الثانوية، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على العلامة في صورة الجسم، كل من تقدير الذات والاكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية بمديني مكة المكرمة و محافظة جدة، و أكدت الدراسة على وجود علاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات والاكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية، بالإضافة إلى وجود عدم الرضا عن صورة الجسم والاكتئاب يعزى لاختلاف المستوى الاقتصادي الاجتماعي (القاضي: 2009، 112).

ومنه فالصورة الجسمية مهمة جدا لأكثر المراهقين لما يشكله من منطقة غامضة و مهمة لهم خاصة القلق الذي نلاحظه عليهم حول أجسامهم التي تبدو لهم أشياء غريبة و مجهولة مما يؤدي إلى تفاقم الغموض في السلوك و لا سيما إذا تم تشخيص إصابتهم بمرض مزمن بدون أمل في الشفاء فإن رؤيتهم لأجسامهم هو محل ألم فهو مرتبط بأعضاء مصابة و ديمومة العلاج الطبي و النظرة المستقبلية للمراهقين ، و هذا ملاحظته الطالبة أثناء عملها التطوعي بجمعية أما لمرضي السكري لولاية غليزان من معانات نفسية للمرضى خاصة المراهقين من حيث أن المراهقين يتغيرون كثيرا عن مواعيد الفحص الطبي وفي بعض الحالات التخلي التام عن المتابعة الطبية فالمرهق يرفض متابعة العلاج و يصف السكري بالموت البطيء و يخجل عن الإفصاح مرضه ، و كل هذا يؤكد على اضطراب الصورة الجسمية عندهم ،ويمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب وتقدير الذات المنخفض .

إذا تزامنت فترة المراهقة بالاصابة ببعض الأمراض النفس جسيمية مثل الاصابة بالداء السكري النوع الأول و الذي يعد أحد الأمراض المزمنة و المعقدة فهو يؤثر نفسيا و إجتماعيا على الشخص المصاب ،خاصة إذا كان المصاب مرهقا فيصبح يمثل معاشا صعب التقبل عنده، فيؤدي إلى عدم وضوح أو اضطراب صورة الجسم عنده ، لما يفرضه هذا المرض من أخذ حقن الانسولين عدة مرات في اليوم ،ومع تدرس العديد من المراهقين فإنه يؤدي إلى إنزعاجهم ،وتخوفهم من ظهورهم بصورة غير طبيعية من قبل الآخرين، إذا فسنوات المراهقة هي أهم وأصعب الفترات في متابعة وعلاج مرض السكري من النوع الأول،لما يصاحب هذه السنوات من تطوع المراهق إلى الوصول إلى المثالية والميل إلى الاستقلالية وعدم الانصياع، ونظراً للإلتزامات العلاجية التي يجب أن يتبعها المراهق أثناء العلاج (التحاليل الدورية،الكشف الذاتي اليومي،أخذ حقن الأنسولين يوميا ،الغذاء المتوازنإلخ)، فإن رفضها أو تناسيها يؤدي في كثير من الأحيان إلى صعوبة إنتظام معدل السكر في الدم خلال هذه الفترة ،ومن ثم حدوث مضاعفات مثل هبوط معدل السكري في الدم أو إرتفاعه،ولهذا يتعزز عند المراهق الشعور بأنه يعيش في الجسم الخطأ أو الجسم المريض.

هذا الجسم الذي لا يمكن أن يلبي كل حاجاته الأساسية لهذه المرحلة ، فيكون صورة مضطربة حول جسمه تعيقه على التواصل الفعال والتوافق السليم مع ذاته وبنيته المحيطة، فتسبب له معانات نفسية وإضطرابات سلوكية تعكس عدم إتزانه النفسي والجسمي ، وسوء توافقه مما يجعله مدعات إلى التكفل النفسي .

ضمن هذا الإطار يندرج موضوع هذا البحث الذي جاء من أجل توضيح دور العلاج بالاسترخاء في تحسين الصورة المضطربة عند المراهقين و المراهقات المصابون بالداء السكري النوع الأول، و هذا ما أدى بنا إلى طرح الإشكالية العامة التالية :

ماهو دور العلاج بالاسترخاء في تحسين صورة الجسم عند المراهق المصاب بالداء السكري النوع

الأول؟.

و هذه الإشكالية جعلتنا نطرح مجموعة من التساؤلات الفرعية كالتالي :

- هل يؤثر العلاج بالاسترخاء في الحفاظ على توازن معدل السكر في الدم عند المراهق المصاب بالداء

السكري النوع الاول؟ .

- هل يساعد العلاج بالاسترخاء في تقبل صورة الجسم عند المراهق المصاب بالداء السكري النوع الأول؟.

- هل يؤثر العلاج بالاسترخاء في تحسين صورة الجسم عند المراهق المصاب بالداء السكري النوع الأول؟.

و للإجابة المؤقتة عن إشكالية البحث و التساؤلات الفرعية طرحنا الفرضيات التالية :

2- الفرضة العامة :

يؤثر العلاج بالاسترخاء في تحسين صورة الجسم عند المراهق المصاب بالداء السكري النوع الأول من خلال الحفاظ على توازن معدل السكر في الدم عنده.

الفرضيات الفرعية :

- يؤثر العلاج بالاسترخاء في الحفاظ على توازن معدل السكر في الدم عند المراهق المصاب بالداء السكري النوع الأول.
- يساعد العلاج بالاسترخاء في تقبل صورة الجسم عند المراهق المصاب بالداء السكري النوع الأول.
- يساعد العلاج بالاسترخاء في تحسين صورة الجسم عند المراهق المصاب بالداء السكري النوع الأول.

3- دوافع إختيارالموضوع:

إختيار الموضوع جاء من خلال :

- معايشة الطالبة من خلال سنوات عملها التطوعي بجمعية آمال لمرضى السكري لولاية غليزان وإكتشاف مدى المعانات النفسية التي يعيشونها بمختلف أعمارهم.
- طبيعة مرض السكري ، حيث أنه ليس حدث بيولوجي محض، يصيب الجسم ولكن هو أيضا حدث إجتماعي ونفسي وإقتصادي، يستدعي محاولة فهم مدى تأثيره على الصورة الجسمية للمريض.
- تلعب صورة الجسم دورا هاما لكي يتمتع المراهق بصحة نفسية سليمة .
- تناول الدراسة لاضطراب صورة الجسم من حيث أنه أكثر الإضطراب النفسية وجودا عند المراهقين المصابين بالداء السكري النوع الأول .

- تأثير صورة الجسم عند المراهق بعدة متغيرات ،بيولوجية ، معرفية ،إنفعالية و حتى سمات الشخصية، و هذه المتغيرات ينتج عنها في النهاية صحة نفسية ، أو العكس تماما .
- أهمية فترة المراهقة في تكوين الشخصية وكذا الوصول الى النضج الانفعالي والنفسي والجسدي السليم.
- الميل الشخصي لدراسة الموضوع والبحث أكثر حوله.

4-أهداف الدراسة:

- تسليط الضوء على شريحة المراهقين المصابين بالداء السكري النوع الأول وإلى أي مدى تتحسن ص ورتة الجسمية بعد تطبيق العلاج بالاسترخاء النفسي.
- إلقاء الضوء على كل من المفهومين: صورة الجسم والعلاج بالاسترخاء.
- توضيح مدى تأثير الداء السكري في توليد اضطراب صورة الجسم عند المراهق المصاب به.
- توضيح مفهوم صورة الجسم وفصله عن باقي المتغيرات النفسية.
- كشف عن عدم رضي المراهق المصاب بالداء السكري النوع الأول عن صورته الجسمية.
- تسليط الضوء على مدى تأثير العلاج بالاسترخاء في تحسين اضطراب صورة الجسم .
- تسليط الضوء على درجة الاضطراب النفسي الذي يعاني منه المراهق المصاب بالداء السكري النوع الأول، فهو على درجة كبيرة من التوتر والقلق ،النفسي والاكتئاب وفقدان الرغبة في الاستمرار في الحياة و اضطرابهم الجسمي .

-تعليم مرضي السكري من المراهقين تقنية الاسترخاء النفسي من أجل التحكم في الجوانب العضوية للمرض وبالتالي تقبل أجسامهم .

-السعي لتحسين حالة أفراد البحث الذين يعانون من اضطراب صورة أجسامهم من خلال تقديم الخدمات النفسية لهم تقديمًا مناسبًا.

-إكتساب أفراد العينة مهارات وأساليب علاجية تجعلهم قادرين على مواجهة الاضطرابات لمصاحبة للمرض.

- توجيه إنتباه الأخصائين في مجال علم النفس العيادي والصحة العقلية إلى ضرورة الاهتمام بتناول هذا الموضوع من أجل تحسين الصورة الجسمية للمراهقين المصابين بالداء السكري النوع الأول.

- الكشف عن اضطراب الصورة الجسمية عند المراهق المصاب بالداء السكري النوع الأول .

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين العلاج بالاسترخاء وتحسين الصورة الجسمية للمراهق المصاب بالداء السكري النوع الأول.

5-أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة فيمايلي :

5-1-الأهمية النظرية:

- إلقاء الضوء على فئة المراهقين المصابين بالداء السكري من النوع الأول ، حيث تناولت الدراسة بعض الجوانب النفسية لديهم ، وهي تحسين صورة الجسم عن طريق توضيح دور العلاج بالاسترخاء في ذلك.
- توضيح أهمية عمل الأخصائي النفسي في متابعة مرضي السكري والذي يقدم لهم المساندة النفسية التي تدعم كيفية تعاملهم مع المرض.

5-2- الأهمية التطبيقية:

- توضيح أهمية العلاج بالاسترخاء في تقبل المرض من خلال تحسين صورة الجسم عند المراهق المصاب بالداء السكري النوع الاول ، وبالتالي الوصول بهم الى التكيف الصحيح مع المرض وتقبل صورته الجسمية.
- توضيح الأساليب العلاجية النفسية المتنوعة في تحسين الصورة الجسمية للمراهق المصاب بالداء السكري النوع الأول.
- تنبيه العاملين في مجال الطب النفسي إلى أهمية العلاج بالاسترخاء بشكل مستقل.

6- مصطلحات الدراسة (التعاريف الاجرائية):

- صورة الجسم:** إنها الصورة الذهنية التي يكونها المراهق عن نجسمة من خلال ما لديه من موروثات ونتيجة تفاعله مع البيئة المحيطة وما يمر به من خبرات سلبية أو ايجابية ، و يستدل عليها من خلال تطبيق مقياس جودانف-هاريس لرسم الرجل .

المراهق المصاب بمرض السكري: هو المراهق(أنثى و ذكر) الذي يتراوح سنه ما بين 11 سنة و

كذا 13 سنة، و مصاب بمرض السكري النوع الأول.

الداء السكري (النوع الأول): هو الداء الذي يحدث فيه خلل في وظيفة البنكرياس التي تفرز هرمون

الأنسولين، و الذي يعمل على التوزيع المتوازن للسكر في جسم الإنسان .

الاسترخاء: هو عبارة عن أسلوب من أساليب العلاج النفسي الذي إبتدعه جاكبسون Jacobson عام

1929، ونقصد به التوقف شبه الكامل لكل الانقباضات والتقلصات العصبية المصاحبة للتوتر النفسي، عن

طريق تمارين التنفس و التأمل .

تحسين صورة الجسم : هي الصورة الذهنية التي يكونها المراهق إبتجاه جسمه بعد تطبيقه لجلسات

العلاج بالإسترخاء العضلي التدريجي، و يستدل عليها بتطبيق مقياس جودانف - هاريس لرسم الرجل .

الجانب النظري

الفصل الثاني

الداء السكري عند المراهق

تمهيد :

الفرد بعد ميلاده عبارة عن كائن حي مجهول الشكل ومع إستمرار عملية النمو، يتطور جسمياً وعقلياً، وينمي نظرتة التي تتعلق بمفهومه عن ذاته وعن نفسه وعن شخصيته، ولا يتضمن مفهوم الذات معتقدات وأفكاراً تخص الجوانب العقلية والانفعالية فحسب، بل يتضمن معتقدات وأفكاراً تتعلق بالجوانب الجسمية.

إن علاقة الفرد بجسمه وكيفية إدراكه له تؤدي دوراً رئيساً في صقل شخصيته، وتحديد سلوكه، وما يتبلور لديه من أفكار، ومعتقدات حول نفسه وصورة جسمه، فصورة الجسم هي تلك الصورة الموجودة في عقل الشخص حول ما يبدو عليه جسمه، إضافة إلى مشاعره تجاه هذه الصورة سواء كانت إيجابية أو سلبية ومدى إعتقاده بملائمة حجم وجاذبية أجزاء جسمه المختلفة للمعايير التي استقاها وتشربها من منابع عدة كالأسرة وجماعة الأقران ووسائل الإعلام وغيرها .

1- مفهوم صورة الجسم:

1.1 التعريف اللغوي للجسم :

جِسم (اسم) : ، الجمع : أجسام و جُسوم، الجِسمُ : الجِسْدُ، الجِسمُ : كُُلُّ ما له طول وعَرْضٌ وعمقٌ، الجِسمُ : كُُلُّ شخص يُدرَكُ من الإنسان والحيوان والنبات، الجِسمُ (عند الفلاسفة) : كل جوهر ماديّ يشغل حيزاً ويتميز بالتَّقل والامتداد ، ويُقابل الروح.(معجم المعاني الجامع- معجم عربي عربي) (<http://www.almaany.com>).

1.2 التعريف الإصطلاحي للجسم: هو كل الخلايا و الأنسجة و الأعضاء و الأجهزة المتكاملة و

المتفاعلة فيما بينها لتعطينا الشكل النهائي للجسم .

يعرف علاء كفاي ومايسة النبال صورة الجسم : هي الصورة الذهنية التي نكونها عن أجسامنا بشكل متكامل متضمنة الفيزيائية وإتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (كفاي والنبال 1996:47).

ويعرفها أنور (2001:134) بأنها: الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءة الأداء الوظيفي لهذا البنيان، تتحدد هذه الصورة بعوامل : شكل أجزاء الجسم، وتناسق هذه الأجزاء للجسم وتناسق هذه الأجزاء ، و الشكل العام للجسم ، والكفاءة الوظيفية للجسم ، والجانب الإجتماعي لصورة الجسم.

أما شقير(2009:121) فترى أن الصورة الجسم : هي الصورة الذهنية والعقلية التي يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءته ، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو إتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصور الذهنية للجسم.

وعرف كاش (Cash2004:2) : صورة الجسم بأنها أفكار الشخص، واعتقاداته، ومشاعره، وتصوراتهِ وإدراكاته وإتجاهاته وأفعاله التي تتعلق بمظهره الجسمي عامة، يشمل ذلك المظهر ، و السن ، و العنصر ، و التوظيفات ، و الجنس .

وعرف لايتسون (Lightstone،2001): صورة الجسم بأنها تتضمن إدراكنا، وتصورنا، وانفعالاتنا، واحاسيسنا البدنية حيال أجسامنا ، وهي ليست ساكنة لكن تتغير باستمرار وقابلة للتغيير في المزاج و البيئة و الخبرة الجسمية .بمعنى آخر : هي كيف تشعر بإدراك الآخرين لك ؟ ماذا تعتقد نحو مظهرك الجسمي ؟ كيف تشعر حيال جسمك؟، وكيف تشعر بجسمك؟.

ويشير "أنجي" Angie" بأنها: موقف واتجاه الإنسان خاصة الحجم، و الشكل، والجمال ،وتشير أيضا إلى تقييمات الأفراد وخبرتهم الانفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية ".(الأشرم، 2008 ، 24)

وفي نفس السياق يرى " روزين وآخرون " Rosen et al " بأنها : صورة ذهنية (إيجابية أو سلبية) يكونها الفرد عن جسمه، وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة، والأساس لتعريف صورة الجسم هو تقييم الفرد، لحجمه ووزنه أو أي جانب آخر من الجسم يحدد المظهر الجسمي" (الدسوقي: 2006 16).

2- تعليق على التعاريف المتعلقة بصورة الجسم:

- من خلال عرض التعريفات السابقة يمكن استنباط بعض الملاحظات المتمثلة فيما يلي:
- يرى بعض العلماء و الباحثين أن صورة الجسم عبارة عن صورة ذهنية مثل " وأنور و زبيب الشقير"، بينما يشير بعضهم إلى أنها موقف واتجاه مثل " أنجي"، في حين يشير آخرون أنها تقييم للمظهر الخارجي
 - تؤثر صورة الجسم على الجانب السلوكي، فقد يتجنب الفرد بعض المواقف الاجتماعية التي يشعر خلالها بعدم الارتياح عن صورة جسمه.
 - صورة الجسم ليست ثابتة بل متغيرة وتتأثر بالمراحل النمائية للفرد.
 - تتأثر صورة الجسم بعوامل مختلفة تاريخية وثقافية واجتماعية وفردية وبيولوجية.
 - تعلن صورة الجسم نفسها خلال مجموعة من الأبعاد مثل : شكل اجزاء الجسم، وتناسق هذه الاجزاء والشكل العام للجسم ، والكفاءة الوظيفية للجسم، والجانب الاجتماعي لصورة الجسم.
 - تتأثر صورة الجسم بتقييم أو نظرة الأشخاص الآخرين.
 - قد تكون صورة الجسم سلبية أو إيجابية، شعورية أو لا شعورية، وتمثل مكونا أساسيا في مفهومنا عن ذاتنا.

3- أهمية صورة الجسم :

إن صورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذاتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية، وهي قد تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع، وأن نكون مقبولين اجتماعياً (القاضي، 2009، 38).

ويذكر زهران (2005، 56): أن الفرد يعلق أهمية كبيرة على جسده النامي، حيث ينظر إلى جسمه كرمز للذات، كما يلاحظ هنا شدة اهتمام المراهق بجسده والحساسية الشديدة للنقد فيما يتعلق بالتغيرات الجسمية الملحوظة السريعة المتعددة الجوانب. إن الفرد في الوقت الذي يتأمل فيه جسمه ويريد أن يطمئن على مدى تطابق مفهوم الجسم، فإنه ينظر أيضا إلى أجسام الآخرين من نفس جنسه، ويجري المقارنة بين جسمه وأجسامهم، وحينما يحدث الخلل بين الصورة الواقعية والصورة المثالية، فإن ذلك يؤدي الاضطرابات الشخصية بما فيها الاضطرابات المعرفية والسلوكية والانفعالية (القاضي: 2005، 58).

ويذكر "Piphe" أن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة، وترى "بريكي جيمس":
 "Breakey James": أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني، وأن لصورة الجسم أهمية وجدانية ورمزية، كما أن نمو صورة الجسم الإيجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين وهذا ضروري نمو الشخصية الناضجة، فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح، يكونون أكثر صحة (الأشقر، 2008، 24).

إن مسألة صورة الجسم لدى المراهقين مهمة جدا، فصورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب، و تقدير الذات المنخفض؛ لأن الجسم مصدر الهوية ومفهوم الذات لأكثر المراهقين، كما أن عدم الرضا عن الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، كذلك بعض الأمراض

النفسجسمية التي تؤدم إلى تشويش صورة الجسم، وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثالياً، حسب تقدير الفرد (القاضي: 2009، 37).

ويضيف بيترز وفيليس Peters et Phelps " : أن الافراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم يشعرون بمجموعة مختلطة من الانفعالات التي ربما يجدون صعوبة في الإفصاح عنها وتوضيحها، وتمثل هذه الانفعالات في الشعور بالاشمئزاز من صورة الجسم، ويزداد بهذا الشعور عندما يتعرضون لإشارات أو دلائل ترتبط بالعيب المدرك، وكذلك الشعور بالقلق الذي يزداد في المواقف الاجتماعية المختلفة، كما أن هؤلاء الأفراد يعانون أيضاً من الأعراض الاكتئابية نتيجة للعزلة الاجتماعية والإحباط من عدم القدرة على إقناع الآخرين بشأن العيب المدرك، وبشأن المعتقدات المتعمقة بعد الجدارة وفقدان الأمل بالمستقبل (الدسوقي، 2008، ص 123).

الإختلافات بين الجنسين في صورة الجسم:

إن صورة الجسم تمس كل من الجنسين ذكورا والاناث، فالكل يتمنى أن يكون له صورة جسد مرموقة وجميلة لكن الذي ينظر الى الأمر بوضوح ومتابعة يجد أن الإناث أكثر اهتماما بشكلهن الخارجي أكثر من الذكور فالإناث يكن أكثر اهتماماً بوزن أجسامهن، أما الذكور فهم غير خاضعين لنفس الضغوط الثقافية الخاصة بشكل الجسم وإن رضا الأنثي أو عدم رضاها عن صورتها الجسمية يتحقق إلى حد كبير من تقييمات الآخرين لها، فهي دائماً تبحث عن آراء الآخرين حول جاذبيتها الجسمية. (مياه: 2008، ص 3).

إن صور الجسم في العصر الحديث الذي نعيشه لا يقتصر على فئة دون اخرى، وخاصة في مرحلة المراهقة، فالكل يبحث عن صورة جسم مميزة وجذابة ذكوراً أو إناثاً، فالذكور يميلون لتقييم أجسامهم بطريقة أكثر إيجابية عكس الإناث حيث يملن للتقييمات السلبية، كما أن تصورات الإناث موجهة نحو مظهر الخارجي، في

حين الذكور يكون توجههم أقل في المظهر الخارجي ويهتم بقوته الجسمية والعضلية وطول قامته وعرض منكبيه.

4- مكونات صورة الجسم:

بصفة عامة فإن الدسوقي : (2006 ص 16) يقسم المظهر الجسمي الى ثلاث مكونات:

- مكون إدراكي (Perceptual Component) ويشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.
 - مكون ذاتي (Subjective Component) ويشير إلى عدد من الجوانب، مثل الرضا والإنشغال، أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم.
 - مكون سلوكي (Behavioral Component) ويركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي.
- وتذكر شاهين (2003، ص 349) ثلاث مكونات لصورة الجسم وهي:
- المكون المعرفي: ويتضمن الخصائص والصفات التي يدركها الفرد ويعتبرها خصائصه البدنية، كأن تصف المرأة جسدها بأنه قوي أو طويل أو نحيف.
 - المكون الوجداني: ويتضمن مشاعر الفرد واتجاهاته النفسية حيال بدنه سواء بالقبول أو الاستحسان أو الرفض وعدم الرضا.
 - المكون التقييمي: وهو الذي يتعلق بالأحكام التي يصدرها الفرد على جسمه وخصائصه البدنية سواء كان هذا التقييم ذاتياً أو كان معزواً للآخرين.
- إذا مكونات صورة الجسم لها أكثر من ارتباط فهي ترتبط بالآخرين بالإضافة الى ارتباطها بالفرد، فصورة الفرد عن جسمه تتأثر بمدى إدراكه لجسمه ومدى تقييمه له، كما أنها تتأثر بنظرة الآخرين له وتنعكس على سلوكه وأدائه بل وعلى صحته النفسية وتوافقه النفسي.

5- العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم :

تتأثر الصورة الجسمية أثناء نموها وتكوينها بمجموعة من العوامل تتمثل فيما يلي:

1.5. العوامل البيولوجية :

تتحد معالم الجسم بشكل كبير بالعوامل البيولوجية والوراثية، وبالتالي قد تلعب الخصائص البيولوجية و الوراثة دوراً هاماً في نمو صورة الجسم، كما أن بعض الاضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الافراد لأجسامهم مثل الطول وصفات الجلد أو البشرة، وحجم الصدر، وتقاطع الوجه والبشرة (الأشقر، 2008 ، 31) ، فمظهر الشخص محدد بالوراثة والبيئة، والطريقة التي يبدو بها الجسم تقرر بشكل رئيس بالجينات الموروثة من الآباء والأجداد (القاضي، 2009، 42).

أ. الوالدان والأسرة :

يتفق الباحثون في مجال دراسة العلاقات الأسرية على أهمية الأسرة، فهي نظام اجتماعي له تقاليد الخاصة به، وله مفعه بالنسبة لمجتمع الكلي وبالنسبة للفرد، لان الأسرة كجماعة وظيفية تزود أعضائها بكثير من الاشباع الأساسية (الكندري، 1996، 17)، فالبيئات الأسرية قد تقدم نماذج تؤكد على النحافة وتدعم إتباع نظام غذائي وعدم الرضا عن صورة الجسم .

و لقد أوضح كل من " ريفيز ككاش **Reives et Cash** " (1996) في دراسة لهما أن تقارير فتيات الجامعة عن صورة جسم أمهاتهن تتوازي مع تقاريرهن عن صورة أجسامهن ، فإذا كان لدى الأمهات صورة جسم سلبية عن أجسامهن تكون البنات كذلك والعكس صحيح (البلاوي، 2002، 14).

ب- المدرسة والمعلمون:

إن للمدرسة تأثيراً قويا في تشكيل مفهوم المراهق عن ذاته، وعمن هو؟ ومن سيكون؟ وقد توفر المدرسة منذ سن السادسة للفرد فرصا لاختبار قواه و اكتشاف قدراته وجوانب عجزه وقصوره، ففيها يتعرض المراهق

للفشل أو النجاح، ولا شك أن نتائج العمل المدرسي تنعكس على مجمل حياة المراهق ؛ فتجعله يشعر بالاعتزاز بنمو قدراته ومهاراته، أو تولد لديه إحساسا بالخجل لعجزه عن استغلال فرص العمل المتاحة له فيها (زايد، 2012، 111) ، حيث ترى " ستايسي Stacy (2004) أن المعلمين يلعبون بعض الدور في إدراك الأطفال والمراهقين لصورة جسمهم ، وتبين الدراسات أن إدراك الطلاب لتقييم معلمهم عامل مهم في إنجازهم الأكاديمي، لذا فمن المعقول أيضاً ان يؤثر المعلمون على كيفية إدراك الأطفال والمراهقين لأجسامهم (القاضي، 2009، 43) .

ج-الأصدقاء والأقران :

تهيئ المدرسة أو النادي أو الشارع فرصة للمراهقين للتلاقي مع أندادهم من اجل التعارف الاجتماعي الذي يسعون إليه سعياً حثيثاً، ومن خلال مجموعة الأقران يتعلم المراهق مهارات اجتماعية أكثر تعقيداً من التي تعلمها في الأسرة ، والمجموعة أكثر جاذبية بالنسبة له، فهي فرصة لإثبات ذاته كالتعبير عن شخصيته وهويته في صورة من التنافس والتحدي على العكس من مركزه الثابت نسبياً في الأسرة والموجود بدون تنافس (القاضي 2009 ، 43)، و يُختار الأطفال والمراهقون الأصدقاء من الأفراد الذين يتفوقون مع صورة الجسم المثالية، ويعملون العديد من الأشياء ليكونوا مقبولين، أيضاً يبحثون عن الصداقات التي تكون مقبولة من الآخرين، لأن هذه الفترة هامة في حياتهم، وأي تعليقات بخصوص الوزن أو المظهر قد تؤثر عليهم مدى الحياة، فالتعليقات السلبية أو المثيرة من الاقران يمكن أن تؤثر على تقدير الذات، ومفهوم الذات، كقيمة الذات، وقد يحمل البعض هذه الرسائل معه إلى سن الرشد (القاضي، 2009 ، 56) .

د- وسائل الإعلام والثقافة :

لقد أصبح الفضاء مفتوحاً للمؤسسات الإعلامية لإنشاء القنوات الفضائية وبث ما تشاء من البرامج التي تخدم أهدافها، وأصبح متاحاً لجميع المشاهدين استقبال تلك القنوات وما تبثه من برامج، ولن يتجادل عاقلان

في أن عددا من تلك القنوات الفضائية تبث برامج تخالف تعاليم ديننا الإسلامي وتراثنا الثقافي كعادتنا العربية الأصيلة، ولها آثارها السلبية الخطيرة على العقائد والأفكار والأخلاق والسلوكيات كالصحة (المحياني، 2008، 11)؛ وعليه فإن الصور التي يراها الناس في أجهزة الإعلام المختلفة لها غالبا تأثير قوي على صورة الجسم، فالعديد من الرسائل في أجهزة الإعلام حول صورة الجسم توحى بأن المظهر مهم جداً لتكون ناجحاً في الحياة (القاضي، 2009، 44)، ففي دراسة قام بها "Agliata et Tantleff Dunn" (2004) حول تأثير وسائل الاعلام على صورة الجسم، أشارا إلى أن وسائل الاعلام تشكل قوة نافذة على تصور شكل المظهر الجسدي، ولديها تأثير سلبي على صورة الجسم، وقد تعرض (158) مشاركا لإعلانات تلفزيونية تحكم على الصورة المثالية للجسم، أظهرت النتائج أن المشاركين الذين تعرضوا لصورة الجسم المثالية أصبحوا أكثر اكتئاب. (Agliata et Tantleff Dunn, 2004, 7).

6- العوامل التي تؤدي إلى تغيير صورة الجسم :

- إن الصورة الجسمية ديناميكية دائمة التغير نظرا لتفاعلها مع عدة عوامل هي:
- المرحلة العمرية التي يمر بها الشخص، حيث إن صورة الجسم في العشرينات ليست كصورة الجسم في الأربعينات.
 - مخزون الذاكرة والحواس، حيث تتأثر الصورة الجسمية بما هو مخزن في الذاكرة من صور ترى وسائل الإعلام
 - آراء و تعليقات الآخرين، حيث يبدأ تأثيرها من عمر صغير من خلال تعليقات الأهل ثم الزملاء في المدرسة والعمل او الطرف الآخر.
 - الثقافة السائدة في المجتمع وتعلق مثلا بالفرد البدن الذي يجد صعوبة الدراسة و العمل وحتى الزواج.

- القيم الاجتماعية الشائعة، ويتعلق الأمر بشكل وحجم الجسد المرغوب، حيث أصبحت الرشاقة رمزا للإثارة والنجاح.

7- النظريات المفسرة لصورة الجسم :

وكطبيعة جميع الاضطرابات النفسية، فإن صورة الجسم حظيت بتفسير عدد من النظريات هي كما يلي:

1.7 النظرية البيولوجية: يعتبر طبيب الأعصاب " هنري هيد " Henry Head . " الباحث الأول

الذي استعمل تعبير صورة الجسم، وأول من وصف مفهوم صورة الجسم، وهذه الصورة هي اتحاد خبرات الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ، ولاحظ " هيد " أن الحركات السلسلة وتوافق مواضع الجسم يدل ضمنا على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل وتكوين الجسم، وأضاف صورة الجسم تتغير بشكل ثابت، بالتعلم، كما درس ابتداء تأثير المخ وضرر الجسم على مخطط الجسم (الأشقر، 2008، 28).

2.7. النظريات النفسية : يندرج فيها عدة نظريات نذكر أهمها :

وضح " فرويد " Freud " " في نظريته عن الليبدو إلى أن مناطق الاستثارة الجنسية هي مناطق الجسم ومناطق الحساسية الجسمية، وأن شخصية الفرد تتطور بحسب تتابع سيطرة الإحساسات الجسمية، ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا التي تهيم السبل له ليكون قادرا على التمييز بين ذاته وبين الآخرين، وتشير نظرية التحليل النفسي إلى أن اضطرابات صورة الجسم لدى الفرد، كاختلال الشخصية ترجع كلها إلى تطور الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الإنسان.

- تكلم " أنزيو " Anzieu " " عن أهمية الجلد في صورة الجسم والذي يلعب دورا مهما في الشعور بوحدة

الجسم، وفي تكوين الأنا، التي أطلق عليها " أنا الجلد " الذي يستعمله الطفل خلالها مراحل نموه الأولى

كي يمثل نفسه عن طريق تجاربه الجسمية (Jeammet et al, 1996, 193) .

3.7. النظرية السلوكية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها، ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية والتي تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد، والتي تكون صورته عن جسمه، ولكون صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة، حيث يكون الفرد متأثراً بجو الأسرة، وبعبارات الذم والمدح التي يتلقاها، وتعليقات الوالدين وبتقييمهم لأجسام أبنائهم؛ فإن ما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائها ومثله أيضاً تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه (الجبوري وحافظ، 2007، 356).

4.7. النظرية الإنسانية :

عد " روجرز " Rogers " الذات المحور الأساس للشخصية، إذ تتضح شخصية الفرد بناء على إدراكه لذاته، فالخبرات التي يمر بها أو المواقف التي يتعرض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعاً لإدراكه لذاته، ولما كان لصورة الجسم أهمية كبرى من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته، فإن الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيما إذا كانت تشعره بالتقدير الإيجابي للذات، فالتجارب الماضية خاصة أحداث وخبرات الطفولة التي ترتبط بصفات الفرد الجسمية لها تأثير في إدراك الفرد لصورة جسمه كما أن لها تأثيراً قويا وفعالاً على توافق الشخصية، بحيث يعتقد روجرز " أن لكل فرد حقيقته وصورته عن ذاته كما خبرها وأدركها هو؛ لذا فهي تعد العامل الحاسم في بناء شخصيته وصحته النفسية (الجبوري وحافظ، 2007، 356).

8- صورة الجسم و المراحل العمرية :

إن لإدراك صورة الجسم خاصية تتسم بالاستمرارية، إذ أنها تلازم مراحل العمر المختلفة، فهي عملية يدركها الفرد منذ مرحلة الرشد، وكل مرحلة عمرية لها متطلباتها وامتيازاتها، بحيث يكون الفرد في كل مرحلة عمرية صورة مختلفة لجسمه حتى تصل بالنهاية الى تحقيق ذاته وبالتالي التوافق النفسي.

وصورة الجسم ليست ساكنة، فهي يمكن ان تتبدل بالوقت أو في بضعة لحظات، وإحساس يتغير بمراحل العمر المختلفة، فبينما يتقدم الشخص في السن تتغير المثيرات على صورة الجسم وقد تصبح أقوى أو أضعف على مدار الحياة (8.sparhawk، 2003)، وفيما يلي استعراض لتطور صورة الجسم عبر المراحل العمرية :

1.8 مرحلة الطفولة المبكرة :

ينظر الطفل في هذه المرحلة الى جسمه بشكل عام وكلي، ولا يدرك الطفل التفاصيل الدقيقة التي تميز أبعاد جسمه، ولكن مع نهاية هذه المرحلة يتطور إدراك الطفل، لبدأ في المقارنة بين جسمه وأجسام أقرانه من حيث الشكل والحجم، كما وينتبه الى خاصيتي الطول والقوة البدنية (خطاب 2014، ص 18).

إن الطفل في سن الطفولة يختبر مهارته في مقابل جماعة الأقران وإذا لم يستطع الكلام أو الأداء مقارنة بالأطفال الآخرين، فقد تعتبر أقل من أقرانه، وتحتوى هذه المرحلة على النمو السريع، وفي هذه السن يميل الطفل الى التركيز على جسمه وكيف يبدو للآخرين، بينما يميل الطفل الأصغر إلى ان يكون أكثر تركيزاً على ذاته، وأن الأطفال الصغار من 8 إلى 9 سنوات تنمى وجهات نظر ضارة لإدراك الجسم، وأن الصغار في عمر 7 سنوات يبدو غير مرتاحين لشكل مظهرهم (القاضي، 2009، ص 40).

كما كشفت دراسات عديدة أن الأطفال قبل المراهقة والمراهقين يواجهون تشويهاً صورة الجسم، هذه الدراسات تميل إلى تأكيد أن عدم الرضا عن الجسم ينمو فيما قبل المراهقة ولاحظت هذه الدراسات أن مشاكل صورته الجسم يمكن أن تبدأ بحدود عمر سبع سنوات (الأشقر 2008، 29).

أن الطفل يمر بتغيرات في صورته الجسم أثناء نموه، حينما يبدأ الطفل ينضج، تبدأ تنمو أيضاً التغيرات في صورة الجسم حسب الجنس. وهظه التغيرات تأثر بشكل مباشر في شخصية الطفل وفي ذاته.

2.8 مرحلة المراهقة :

إن مرحلة المراهقة هي من أكثر المراحل اهتماماً بصورة الجسم وإن المراهق في الوقت الذي يتأمل فيه جسمه ويرد أن يطمئن على مدى انطباق مفهوم الجسم على مثال الجسم، فإنه ينظر إلى أجسام الآخرين من نفس جسمه، ويجري المقارنة بين جسمه وأجسامهم، بينما تركز المراهقة الأنثى على الوزن والرشاقة وتناسق الجسم (الزائدي 2006، ص 13).

ويزداد النمو الجسمي في هذه المرحلة بصورة سريعة من حيث الطول والوزن ونسب الجسم، كما تتضح الفروق بين الجنسين في شكل الجسم والنمو الجسمي وينظر المراهق لكل عضو من أعضاء جسمه كأنه جزء قائم بذاته، حيث تعتبر هذه المرحلة مرحلة الفحص الجزئي الدقيق، وغالباً ما يكون المراهق غير راض عن شكل أجزاء الجسم، وتتأثر صورة الجسم لدى المراهق بتعليقات وتقييمات الآخرين (السيد، 2004: ص 183) وتعرف المراهقة بسن البلوغ وتغييرات النمو ، و أثناء هذه المرحلة يواجه المراهقون زيادة الوعي عن أجسامهم بسبب التغييرات البدنية التي تحدث، ويصبح المراهق أكثر إدراكاً لنفسه و فحصاته ، و حيرة حول جسمه النامي (الأشرم ، 2008 ، ص 30).

3.8 مرحلة الرشد:

عندما يصل الفرد الي مرحلة الرشد (وهي مرحلة هدوء نسبي) يتوافق الفرد مع صورة جسمه ويقنع بها من حيث الطول والتأزر وملامح الوجه، ولكن توجد درجة من عدم الرضا عن الذات الجسمية فيما يخص الوزن خاصة عند الاثاث (كفافي و النبال، 1996: 24).

في هذه المرحلة يتوافق الراشد الذكر مع صورته جسمه، ويقنع بها من حيث الطول والتناسق وملامح الوجه اما الأنثى في هذه المرحلة فتكون لها دور من عدم رضا عن الذات الجسمية وخاصة النمط البدني منهن، حيث إن الرشاقة تكون شغلها الشاغل فهن حريصات على استخدام مستحضرات التجميل بصورة

كبيرة وهذا ما يجعلهن يشعرن بالاضطرابات الانفعالية، فمفهوم الذات يعني الفكرة التي يكونها الانسان عن نفسه بما يتضمن من جوانب جسمية واجتماعية واخلاقية وانفعالية من خلال تفاعله بالآخرين في المجتمع.

4.8 مرحلة الشيخوخة:

في مرحلة الشيخوخة يدرك المسن التغيرات الواضحة علي جسمه، ولكنها لا تمثل محوراً جاداً في تفكيره بقدر ما يشغله سلامة صحته وأن يجد من يراعه ويهتم بأموره. فترجع صورة الجسم في مرحلة الشيخوخة الي الشكل الكلي العام (كفافي، النبال، 1995: 24).

فبالنسبة للمرأة ترفض المرأة صورتها الجسمية في هذه المرحلة، بسبب زيادة وزنها وتغير في شكلها الناتج عن الاختلالات الهرمونية، والتي تعكس على ظهور عدم انتظام معين في الوظائف النفسية والجسمية، حيث تعدد الأنثي في هذه المرحلة العمرية لاستعمال مساحيق ومستحضرات لإخفاء علامات تقدم السن التي تظهر على الوجه والجبهة وحول العينين مما يسبب لها حالة من اليأس والتعاسة، ويدرك المسن التغيرات الواضحة على جسمه، ولكنها لا تمثل محوراً جاداً في تفكيره بقدر ما يشغله سلامة صحته بالدرجة الأولى (القاضي، 2009: 42).

إذا تتطور صورة الجسم من مرحلة عمرية إلى أخرى ، فالمشاعر نحو أجسامنا تبدأ من لحظة الميلاد ، وتبدأ صورة الجسم تتكون في سن مبكرة ، وتتأثر بالوالدين والأقران، والخبرة الحياتية، كنتيجة للتفاعلات مع الناس والعالم حولنا ، وحينما يدخل الأطفال سن المراهقة يسعون جاهدين ، ليكونوا مقبولين ، ويبدأ المراهق عملية المقارنة لصورة جسمه مقابل الخصائص البدنية للآخرين (الأشقر، 2008، 31).

9- أبعاد صورة الجسم:

يتفق الباحثون في صورة الجسم على نحو متزايد أن صورة الجسم مفهوم متعدد الابعاد Multi Dimensional ووضع كل من كفافي و النبال (1995 : 64) أربعة أبعاد لصورة الجسم وهي كالتالي :

بعد يتعلق بالوزن، وبعد يتعلق بالجاذبية الجسمية، وبعد يتعلق بالتآزر العضلي ، وبعد يتعلق بتناسق أعضاء

الجسم، ويضع باكستر (Baxtter,1998) ثلاث أبعاد يدور حولها مفهوم الجسم وهي:

✓ الأساس الفسيولوجي : وهو الاحساسات لصادرة للمخ عن وضوح الجسم واجزائه وشكله والتناسق

العضلي بين اجزائه:

✓ البناء الجنسي: ويشتمل على موضوعات الافتتان بالنفس والجاذبية الجنسية والاهتمام الجمالي بالجسم

من خلال الملابس وانماط الزينة الاخرين.

✓ الأساس الاجتماعي: ويحتوى على الموضوعات الاجتماعية المرتبطة بالجسم مثل الخوف من الخجل

وصورة الجسم لالدى الآخرين، والقصور في الحركات الجسمية في نظر الآخرين. (السيد ، 2014

.(42)

على الرغم من أن الباحثين يتفقون أن لصورة الجسم أبعاد متعددة في التركيب لكن لا يتفقون على طبيعة هذه

الأبعاد، ويمكن تقسيم صورة الجسم إلى ثلاثة أبعاد:

1. صورة الجسم المدركة : وهي كل ما يتعلق بتصوير ومعرفة الفرد عن شكل وحجم ووزن جسمه ومظهره

وأجزاء جسمه.

2. صورة الجسم الإنفعالية : وهي مشاعر وأحاسيس ومعتقدات وإتجاهات الفرد نحو صورة جسمه

المدرك(من حيث الرضا وعدم الرضا).

3. صورة الجسم الإجتماعية : وهي مدى القبول الإجتماعي لخصائص الفرد الجسمية

شكل وحجم ووزن ومظهر وأجزاء وحركة جسمه، ووجهة نظر الآخرين وتصوراتهم ومدى تقبلهم له.

فلا يستجيب هذا النمط من الأفراد من ذوي المعلومات غير الدقيقة حول مفهوم الجسم إلى تلبية متطلبات

الجسم وحاجاته بل غالباً ما يعانون من بعض الأمراض السيكوسوماتية (القاضي 2008 ، 84).

بينما ترى زينب شقير (204:1998) أن صورة الجسم تنقسم إلى ستة أبعاد وهي : الجاذبية الجسمية، والتناسق بين مكونات الوجه الظاهرية، والتآزر بين أشكال الوجه وباقي أعضاء الجسم الخارجية ، والداخلية ، والمظهر الشخصي العام، والتناسق بين الجسم، والقدرة علي الأداء لأعضاء الجسم المختلفة، والتناسق بين حجم الجسم وشكله ومستوى التفكير.

10- صورة الجسم ونمط الشخصية:

لم يتوان العلماء عن دراسة العلاقة بين بنية الجسم و شكله الخارجي وصفاته كما يدركها صاحبه وبين سماته النفسية والمزاجية فقد كان " كرتشمير " أول من استخدم القياس الدقيق في تقدير الصفات الجسمية ، وانتهى كريتشمير إلى تصنيف الصفات الجسمية بناء على قائمة صفات لكل أجزاء الجسم وبعد فحصه لعدد كبير من الأفراد قال بإمكانية تصنيف الجسم إلى أربعة أنماط :

1. النمط الواهن: ويتميز صاحب هذا النمط بالطول والضعف العام، كما يتميز بنقص في سمك أجزاء الجسم الذي يبدو بسبب النحافة أطول من المتوسط، كما يتميز صاحب هذا الطراز بالأذرع النحيلة والصدر الطويل الضيق.
2. النمط الرياضي: يتميز صاحبه بالبنيان القوي وبنمو الأجهزة العظمية والعضلية والأكتاف العريضة والجذع الذي يضيق كلما اتجه إلى الوسط.
3. النمط البدين: يتميز بالبدانة وزيادة محيط الصدر والبطن ، ويتركز الدهن حول الجذع والوجه الناعم العريض والرقبة الصغيرة والبطن البارزة، التي تتسع كلما اتجهنا إلى الأسفل.
4. النمط المختلط: وهو الجسم الذي لا يمكن تصنيفه في أحد الأنماط الثلاثة السابقة، لإختلافه عنها واتصافه بصفات تنتمي إليها جميعا.(القاضي، 2008:51).

11- اضطرابات صورة الجسم :

1. يلعب جسم الفرد وصفاته العضوية دوراً هاماً في تشكيل جانب أساسي من مفهوم الفرد عن ذاته ، ذلك التصور الذي يكونه الفرد عن جسمه ومظهره وعن كل ما هو محسوس فيه كشخص، وإن أي اختلاف في المظهر قد يؤدي إلى اختلال في صورة الجسم .
2. يعد اضطراب صورة الجسم شكلاً من أشكال الاضطرابات النفسية، والتي يكون فيها عدم رضا عن المظهر الجسمي هو السمة الأساسية المحددة ، وهذا الاضطراب الجسماني تم إدراجه حديثاً في الدليل التشخيصي والاحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية DSM-III-R وأضاف الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع محكماً يقضى بان انشغال الفرد يجب ان يكون حاداً او شديداً بما يكفي أن يسبب خللاً وظيفياً (دسوقي 2006 ، 10).
3. إن اضطرابات صورة الجسم مختلفة وتكون في أنماط عديدة مثل تشوه الجسم ، والرضا عن الجسم، وتباين الجسم المثالي مع الواقعي، وصورة الجسم والفخر بالجسم وصورة الجسم الجشطالتيية ، وتؤثر صورة الجسم المدركة على مجمل شخصية الفرد وسلوكه في مرحلة المراهقة، إذ ينظر المراهق لكل عضو من أعضاء جسمه وكأنه جزء قائم بذاته، ويبدأ المراهق في معاناة جديدة نتيجة للتغيرات المفاجئة التي تعترى جسمه ، وغالباً ما يكون المراهق غير راض عن شكل أجزاء الجسم (المطيري 2011 ، 5) .

خلاصة الفصل :

بعد عرض الإطار النظري الخاص بصورة الجسم، تبين أنها تمثل صورة ذهنية وعقلية يكونها كل فرد منا عن جسمه، أو طريقة إدراك كل واحد منا لجسمه ومظهره، ولهذا الصورة أهمية كبيرة على حياة الأفراد وتفاعلاتهم اليومية مع الآخرين في جميع مراحل النمو، ناهيك إذا تعلق الأمر بمرحلة المراهقة أين يتمحور الأمر كله على تحقيق الهوية وبناء الشخصية السوية، كما أن الرضا أو عدم الرضا عن هذه الصورة الجسمية تتأثر بمجموعة متعددة من العوامل الشخصية والثقافية والأسرية والاجتماعية، الأمر الذي انعكس على التفسير النظري لاضطراب صورة الجسم الذي يشير إلى انشغال الفرد الزائد عن الحد لعيب متصور في الجسم.

الفصل الثاني

الداء السكري عند المراهق

تمهيد :

عرف مرض السكري منذ أيام الفراعنة، حيث وصفه (إبرس) عام 1550 ق.م بالبول الغزير والعطش وضياع الوزن، ثم إلى (ابن سينا) عام 1000 ميلادي حيث قدم وصفاً دقيقاً للمرض واختلاطاته.

وفي القرن الخامس عشر جاء الإنكليزي (توماس ويليس) ليقول عن بول السكري بأنه بول حلو كالعسل و أرجع سبب ذلك لوجود بعض الأملاح في هذا البول، إلى أن أتى (ماتيو دوبسون) عام 1779 ليقول أن حلاوة البول السكري ناجمة عن السكر، الذي برهنه (شيفرويل) عام 1815 بمعايرة الغلوكوز بالبول.

وفي عام 1830 وضع (بوخاردت) كتابه حول القواعد الصحية والغذائية والعلاجية للسكري واستمر العمل به حتى عام 1875 ، وفي منتصف القرن التاسع عشر وصف (كلود برنار) الفرنسي عمليات استحداث السكر من مصادر غير سكرية، وتحدث عن إنتاج السكر الكبدي، وفي عام 1896 وصف طالب الطب ذو الـ 22 عاما (بول لانغرهانس) خلايا بنكرياسية ليس لها علاقة بالوظائف الإفرازية الهضمية للبنكرياس (سميت بجزر لانغرهانس نسبة لإسم مكتشفها) ، تنتشر بشكل جزيرات في البنكرياس لم تعرف وظيفتها حتى عام 1900 على يد (زوبوليو) من روسيا و (إي إل.اوبي) من الولايات المتحدة حيث تمكنا من إظهار دور هذه الجزيرات في الآلية الإمراضية للسكري ، في بداية القرن وبعد العديد من الدراسات والتجارب تمكن بانتيغ وبيست عام 1922 من اكتشاف الأنسولين الذي تفرزه خلايا (B) البنكرياسية.

وبتاريخ 1922 /1/11 تلقى (المريض ليونارد جونسون) علاجاً يحوي الأنسولين وذلك بحقه بخلاصة

جزر لانغرهانس. (مجلة الجمعية المصرية القدم السكري العدد الخامس 2014 www.ESDF.me) .

1- تعريف داء السكري

1.1 تعريف منظمة الصحة العالمية: هو حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية الوراثية ويعد الانسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم، وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم الى قلة وجود الانسولين.

2.1 تعريف الشوا 2005: إنه إرتفاع نسبة السكر الدم فوق المعدل الطبيعي (ارتفاع سكر الدم أثناء الصيام فوق 110 ملخ/دل) نتيجة لنقص في افراز هرمون الانسولين أو عدم فعاليته أو كلاهما معا.

2- أنواع الداء السكري: أنواع مرض السكري الرئيسية هي: النوع الأول، النوع الثاني، وسكري الحمل.

1.2 السكري من النوع الأول : هو مرض ذاتي المناعة (Autoimmune disease) والأمراض الذاتية المناعة عبارة عن أمراض تحدث عندما يعمل جهاز المناعة في الجسم ضد أحد أجزاء الجسم، وعند الإصابة بمرض السكري، يهاجم جهاز المناعة خلايا "بيتا" المسؤولة عن إنتاج الإنسولين (Insulin) في البنكرياس، ويقوم بتدميرها. ونتيجة لذلك، ينتج البنكرياس كمية قليلة جدا من الإنسولين، أو أنه قد لا ينتج الإنسولين على الإطلاق. لذلك، يكون من الواجب على الشخص المصاب بالنوع الاول من مرض السكري أن يتلقى مادة الإنسولين يوميا، طوال حياته.

2.2 السكري من النوع الثاني : يعتبر أكثر أنواع مرض السكري انتشارا بين الناس، وهو يحتل نسبة تتراوح بين 90 و 95 بالمائة من إجمالي المرضى المصابين بمرض السكري. يرتبط هذا النوع من السكري، عادة، بالتقدم بالسن، السمنة الزائدة، الوراثة وتاريخ العائلة الطبي مع المرض، السجل الطبي الشخصي

حالات من الإصابة بسكري الحمل (مثلا)، الخمول البدني، والانتفاء العرقي. يعاني نحو 80 بالمائة من مرضى السكري من النوع الثاني من زيادة الوزن.

3.2 سكري الحمل: تصاب المرأة بسكري الحمل خلال فترة الحمل فقط. وكما هي الحال بالنسبة

للسكري من النوع الثاني، فإن هذا النوع من مرض السكري يعتبر أكثر أنواع مرض السكري انتشارا بين النساء من ذوات التاريخ العائلي الذي شهد إصابات بمرض السكري. تتعرض النساء اللاتي أصبن بسكري الحمل، بنسبة تتراوح بين 20 إلى 50 بالمائة لخطر الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني في غضون 5 إلى 10 سنوات. (www.webteb.com)

3- أعراض الداء السكري:

أ- الاعراض الجسمية:

- الاعياء والوهن (ضعف عام) ورجفة الاطراف.
- القلق والاضطراب النفسي والأرق وانحطاطا الذكراة.
- الدوخة والغثيان والجوع والتلعثم في لاالكلام.
- كثرة التبول والشعور بالحاجة الى التبول رغم فراغ المثانة.
- إصابة الشرايين والاوردة الصغيرة بالتصلب.
- تشويش في النظر.

ب- الأعراض النفسية :

- الاصابة باضطرابات عصبية عديدة كالخوف الدائم من تفاقم المرض .
- سرعة الاثارة و اليأس من الحياة . (إلياس الاسمر-1996- ص 13).

4- الفروق الأساسية بين النوع الأول والثاني لداء السكري:

النوع الأول	النوع الثاني	
عادة قبل سن الثلاثين.	عادة بعد سن الأربعين.	العمر
فجأة.	بشكل تدريجي.	ظهور الأعراض المرضية
المريض عادة نحيف أو سوى الوزن.	عادة بدين .	الحالة البدنية
عادة عطش شديد، ورغبة شديدة في الأكل، وكثرة التبول، ونقص في الوزن.	غالبا بدون أعراض.	الأعراض الطبية
لا يوجد.	موجود ولكن الجسم غير قادر على الاستفادة منه.	الأنسولين
مطلوبة.	مطلوب فقط في حوالي 20-30 % من المرض.	العلاج بالانسولين
يجب عدم استخدامها	تستخدم طبييا	الأدوية الخافضة للسكر
مطلوبة مع الانسولين	مطلوبة مع أو بدون الادوية	الحمية الغذائية

الجدول رقم (1) يوضح الفروق الأساسية بين النوع الأول والثاني لداء السكري.

5- أنواع الأنسولين الشائعة الاستخدام في الوقت الحاضر وخواصه.

الجدول رقم (2) يوضح أنواع الأنسولين الشائعة الاستخدام في الوقت الحاضر وخواصه

نوع الأنسولين	الاسم العلمي والتجاري	بدء المفعول	أقصى مفعول	مدى المفعول
سريع المفعول	-أنسولين ليسبرو (هيو ملوج) - أنسولين أسبارت (فوفولوج)	5-15 دقيقة	30 - 90 دقيقة 1 - 3 ساعة	3-5 ساعة
قصير مفعول	الانسولين العادي (هيومبولين آر، نوفولين آر)	30 دقيقة	2-5 ساعة	14 - 12 ساعة
متوسط المفعول	-أنسولين ابزوفان (هيومبولين آر، نوفولين آر) - لينة أنسولين (هيومبولين إل)	1-2.5 ساعة 1-2.5 ساعة	8 - 14 ساعة 8-12 ساعة	14 - 12 ساعة
طويل المفعول	-الترالينت أنسولين (هيومبولين إل)	4-6 ساعة 1-2 ساعة	10-18 ساعة لا يوجد	20-36 ساعة الى 24 ساعة

6- ما هي الأماكن في الجسم التي يتم عن طريقها حقن الأنسولين؟

الجزء الأعلى والخارجي من الذراعين، الجزء الأمامي والخارجي من الفخذين ، منطقة البطن بعيدا عن السرة ،الجزء الأعلمن الأليتين (المقعد).

7- ما هي أماكن الحقن الأسرع للإمتصاص الأنسولين ؟

منطقة البطن ويليها الذراعين، ثم الفخذين، ثم المقعد.

8- المشاكل المتعلقة بحقن الأنسولين:

- تورم شحمي : وذلك ناتج عن كثرة إعطاء الأنسولين في نفس المكان وتلك من أكبر المشاكل التي نواجهها عند معظم مرضى السكر.
- ضمور شحمي: و هو غير شائع الآن بسبب إستخدام الأنسولين البشري عالي النقاوة .
- الألم عند وخز الإبرة: وهي مشكلة شائعة عند الأطفال خصوصا عند إستعمال إبر ذات رؤوس كبيرة.
- تسرب الأنسولين : بعد سحب الإبرة مباشرة ولذلك ننصح بعد الإنتهاء من وخز الإبرة عدم سحبها من الجلد مباشرة والعد ببطء من 1 إلى 15 وبعد ذلك سحب الإبرة من الجلد.
- الكدمات والنزف : بعد حقن الإبرة وهذه مشكلة شائعة عند الأطفال ولا يوجد ضرر منها.

9- كيفية تعديل جرعة الأنسولين اليومي :

1.9. التحليل الذاتي لمستوى السكر في الدم: الهدف من التحليل هو معرفة ومراقبة مستوى السكر في الدم وذلك لتنظيم البرنامج العلاجي الخاص بالمريض، ولتفادي الإرتفاع أو الإخفاض الشديدين، ولمنع خطر المضاعفات المزمنة من مشاكل العين والقلب والكلى والأعصاب والقدمين.

2.9. التحليل الذاتي للدم: طريقة التحليل باستخدام جهاز خاص: يتوفر في الصيدليات.

3.9. تحليل البول المنزلي: يظهر السكر في البول عندما يتجاوز مستوى السكر في الدم نسبة)

180 مج 10مل-مول) إن أهمية تحليل البول في الكشف على وجود الكيتون (الأسيتون) ويجب عمل

هذا النوع من التحاليل في الحالات الآتية:

• حالات الإتهابات المختلفة: حرارة، زكام، إسهال، قيء.

• حالات الإرتفاع الشديد في مستوى السكر في الدم .

• حالات الضغوط النفسية والأزمات.

10- كيف يمكن التقليل من ألم حقن الأنسولين؟

• وضع عبوة الأنسولين المستعملة في درجة حرارة الغرفة.

• التأكد من عدم وجود فقاعات هواء في الحقنة قبل الحقن.

• الإنتظار لحين تبخر الكحول إذا استعمل للتطهير.

• لا بد أن تكون العضلة مرتحية عند مكان الحقن.

• الدخول إلى الجلد بطريقة سريعة.

• عدم تغيير اتجاه الإبرة عند الإدخالها وإخراجها ، عدم تكرار استعمال الإبرة.

11- مضاعفات مرض السكري على المدى البعيد:

الجدول رقم (3) يوضح مضاعفات مرض السكري على المدى البعيد

النسيج أو العضو المصاب	ماذا يحدث	المضاعفات
الأوعية الدموية	-تصلب الأوعية الدموية وإنسداد الشرايين المتوسطة والكثيرة في القلب والدماغ ،والارجل والعضو الذكري ،تلف لجدار الأوعية الدموية الصغيرة وفقدان قدرتها مع نقل الاكسجين بشكل طبيعي ويمكن أن يحدث لها	-ضعف الدورة الدموية يؤدي الى عدم إلتئام الجروح بسهولة ويمكن أن يؤدي الى الجلطة القلبية والجلطة الدماغية وغرغرينا في القدم والايدي ،وعدم انتصاب العضو الذكري والضعف الجنسي وكثرة الإلتهابات.
العيون	تلف الأوعية الدموية الصغيرة في الشبكة	قلة الابصار والتي تؤدي الى العمي
الكلي	تضخم الأوعية الدموية في الكلي وإفراز الروتينات في البول وعدم ترشيح الدم بصورة الطبيعية	ضعف في وظائف بالكلي والفشل الكلوي
الاعصاب	تلف الأعصاب بسبب زيادة السكر الجلوكوز وبسبب	ضعف مفاجئ أو تدريجي للقدم ،وقلة الاحساس

<p>،والشعور بالوخز والألم في اليدين والقدمين وتلف مزمن للاعصاب</p>	<p>نقص التروية الدموية</p>	
<p>تذبذب ضغط الدم ،وصعوبة البلع والهضم مع إسهال متقطع</p>	<p>تلف الأعصاب التي تتحكم في الضغط والجهاز الهضمي</p>	<p>الجهاز العصبي للالارادي</p>
<p>تورم وحدوث التهابات عميقة (قرحة السكر) وبطء الشفاء</p>	<p>ضعف وصول الدم الى الجلد وفقدان الاحساس يؤدي الى تكرار حدوث الاصابة</p>	<p>الجلد</p>
<p>زيادة التعرض للالتهابات وخصوصا المجاري البولي والجلد</p>	<p>خلل في وظائف كريات الدم البيضاء</p>	<p>الدم</p>

تمهيد:

تعتبر المراهقة من أهم المراحل التي تمر بها الإنسان في حياته، لما لها من تأثير على حياته كلها مستقبلها، فهي من أهم وأخطر المراحل شئنا في حياة الأبناء بعد مرحلة الطفولة، وقد أطلق عليها العلماء مرحلة الولادة الثانية، وهذا لما لها من خصائص وتغيرات تنتاب الفرد في هذه المرحلة، في جميع النواحي الجسمية والإنفعالية والجنسية والعقلية والنفسية والاجتماعية والدينية.. إلخ، هذه التغيرات التي من شأنها ان تجعل الفرد يتقدم نحو النضج بطريقة تدريجية ولهذا أولى علماء النفس أولية كبيرة لدراسة هذه الفترة، وفي هذا الفصل سنحاول التعرف على أهم خصائص هذه المرحلة.

1- الفرق بين المراهقة والبلوغ: يمكننا فهم المراهقة (Adolescence) بشكل واضح إذا ميزناها عن البلوغ (puberte)، عندما نتحدث عن سن البلوغ، فإنه يشير إلى التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية التي تحدث في الافراد فالبلوغ يشير الى نضج الوظائف الجنسية، ويحدث في متوسط الثالثة عشر تقريبا عند الفتيات يصحبه ظهور الثديين، ويحدث عند الفتيان بعد ذلك بعام تقريبا، يصحبه تغيرات في الصوت وظهور شعر الوجه، في حين أن جذور المراهقة لا تكمن في النمو البيولوجي للإنسان، ولكن الجانب المهم حقيقة في المراهقة هو الاتجاهات Attitudes والسلوك، فهذا نتاج للثقافة السائدة في المجتمع. (مجدي أحمد محمد عبد الله، 1986 . 273-274)، ومحاولة لفهم ماتعنيه هذه الكلمتين: المراهقة والبلوغ أكثر هناك بعض مراحل المقابلة لفيزيولوجية والنفسية.

أ- المراحل الفيزيولوجية :

- مرحلة ما قبل البلوغ.

- سن البلوغ.

- مرحلة ما بعد البلوغ.

ب- المراحل النفسية:

- مرحلة ما قبل المراهقة.
- مرحلة المراهقة المبكرة.
- المراهقة.
- أواخر سنوات المراهقة.
- النضج.

إن كانت هناك روابط وثيقة بين النمو الفيزيولوجي والنفسي، إلا أنه غالباً ما يكون هناك تأخير في هذا الجانب أو ذلك على سبيل المثال، هناك بعض الأفراد لا يصلون إلى مرحلة النضج العاطفي في حين أن نموهم البدني مكتمل (الأنوثة)، وأخيراً يمكن القول إن مراحل النمو مترابطة ترابطاً وثيقاً سواء من الناحية الفيزيولوجية أو النفسية، حيث هناك تداخل بين هذه المراحل مما يجعل أحياناً صعوبة التمييز بينهما، مثلاً من الصعب التفريق بين مرحلة ما قبل المراهقة ومرحلة المراهقة المبكرة.

2-تعريف المراهقة:

1.2 المراهقة لغة : المراهقة من فعل راهق و تعني الإقتراب من الشيء ، فرهق الشيء رهقا ، أي قرب منه و المعنى هنا يشير إلى الإقتراب من النضج و الرشد . و المراهقة من الرهق ، و يقال أرهقه الأمر بمعنى أتعبه و إحتمل ما لا يطاق ، و أرهق الأمر دنا منه و إقترب ، فراهق الغلام ، فهو مراهق إذا قارب الإحتلام ، و المراهق : الغلام الذي قارب الحلم و جارية مراهقة و يقال جارية راهقة و غلام راهق و ذلك إبن العاشر إلى إحدى عشرة (إبن منظور ، 2002 ، 156).

2.2 المراهقة إصطلاحاً : يشير حامد زهران (1986 ، 289) إلى أن مصطلح المراهقة كما

يستخدم في علم النفس يعني مرحلة الإنتقال من الطفولة إلى النضج و الرشد ، فالمراهقة مرحلة

تأهب لمرحلة الرشد و تمتد في العقد الثاني من حياة الفرد من 13 إلى 19 عاما تقريبا أو قبل ذلك بعام أو عامين ، أو بعد ذلك بعام أو عامين أي بين 11 إلى 21 سنة .

و الفعل معناه "كبر" (سليم، 2002،375) و الذي يعني أيضا " التدرج نحو النضج الجسمي و العقلي و الإنفعالي و الإجتماعي ... (زهران ، 1986289). فالمرهق هو صبي أو ناشئ في مرحلة بين الطفولة و الرجولة و كذلك المراهقة هي فتاة في مرحلة بين الطفولة و الأنوثة و بالتالي إن المراهقة بالنسبة للجنسين هي طور التغيرات الكبرى التي تؤهل طفل العقد الول من الحياة إلى المشاركة في مجتمع أفراد المجتمع من أصحاب العقد الثالث و مابعده (القصيبيات، 200789).

تعريف عبد الرحمن العيسوي: يطلق إصطلاح المراهقة على المرحلة التي يحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنس والعقلي والنفسي. (عبد الرحمن العيسوي 1995 :25).

تعريف لو هال Le hall : المراهقة هي بحث عن الاستقلالية الاقتصادية والاندماج في المجتمع الذي لا تتوسطه العائلة وبهذا تظهر المراهقة كمرحلة إنتقالية حاسمة تسعى الى تحقيق الاستقلالية النفسية والتحرر من التبعية الطفلية ، الأمر الذي يؤدي الى حدوث تغييرات على المستوى الشخصي لا سيما في علاقته الجدلية بين الأناوالآخرين. (13 , Le hall 1985).

حسب ديبس Dabesse: المراهقة تعتبر عادة مجموعة من التحولات الجسمية والنفسية التي تحدث بين الطفولة والرشد . (M. Dabesse ,1993 39).

يعرفها فؤاد البهي السيد: بانها المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد فهي عملية بيولوجية حيوية في بدايتها وظاهرة إجتماعية في نهايتها. (السيد، 2000، 272).

يعرفها قاموس علم النفس: المراهقة هي مجال زمني يؤدي من الكفاءة النفسية الى النضج

الاجتماعي للقدرات (Sillammy.n.2003 14).

3- الاتجاهات التي تناولت المراهقة :

من الواجب عند دراسة مرحلة المراهقة أن نتطرق لمختلف الاتجاهات التي تناولتها وسنوردها فيما يلي:

1.3الاتجاه البيولوجي:

يعتبر الباحث ستاذلي هول Shall من الأوئل الذين عالجوا ظاهرة المراهقة، هذا الاتجاه يعتبرها فترة تغييرات بيولوجية كبرى وسريعة يطلق عليها البعض "الطفرة" ويتضح ذلك في نمو وتغييرات مختلفة متسارعة في بنية أعضاء الجسم والوزن وتبدأ الفكرة على التناسل (تغييرات كمية وكيفية معا) ، وإن كانت هذه التغييرات هامة في حد ذاتها إلا انها أيضا دليل واضح على النضج ويؤدي النضج المبكر أو المتأخر لأفراد الجنس الواحد الى بعض الآثار النفسية الدائمة،ويلاحظ ان البنات يبلغن سن النضج قبل الصبية بنحو سنة ونصف السنة. (قناوي هدي 1992 ، 6-7).

2.3الاتجاه السيكولوجي:

يعتبرها كمرحلة يبدأ الفرد خلالها تعديل صورته وصورة الآخرين لديه وتعديل النسق العلائقي لئلا نأنا مع المحيط في التنظيم النهائي لشخصيته ، ويتم ذلك تحت تأثير النضج الجنسي في مرحلة البيولوجية السيكولوجية،الاجتماعية ، ويصفها سيلامي Sillammy : فترة حرجة مميزة بالتحويلات الجسدية والنفسية تبدأ حوالي 12 أو 13 سنة وتنتهي حوالي 18 او 20 سنة ، وهي غير محددة الحدود لأن ظهورها وديمومتها يختلفان حسب الجنس وتتميز المراهقة بإستعادة نشاط

وتفتح الغزيرة الجنسية، تأكيد الاهتمامات ، المهنية والاجتماعية ، الرغبة في التحرر واثراء الحياة العاطفية.

(Sillammay ، 1999، 8).

3.3الاتجاه الاجتماعي :

ينظر المجتمع الى المراهقة على انها فترة هامة في حياة الفرد، فهي الفترة التي يصبح الفرد بعدها

راشدا له دور فعال ويحتاج المراهق الى فترة من الوقت يتوافق مع عالم الراشدين ويكتسب مهاراتهم

ويعمل بطريقة فعالة اجتماعيا كراشد (نفس المرجع ، 85).

4- أهمية المراهقة:

- المراهق في هذه الفترة يحاول التخلص من إيماده على والديه، ويحمل مسؤولية نفسه.

- يسعى إلى الإستقلالية بالرغم من حاجته الملحة للمساعدة.

- يسعى الى تحقيق ميولاته ، وإشباع حاجاته المختلفة وفق معايير اجتماعية معينة.

- الوصول الى التفكير في إتخاذ القرارات فيما يتعلق بمستقبله وتحديد اتجاهاته حياته المهنية والشخصية.

- يحاول تحقيق الحرية على الرغم من وقوفه أمام صراعات إنفعالية تعرقل تفكيره .

- كما تظهر أهميتها من حيث النمو الجسمي والعقلي ، المعرفي والاجتماعي ، والجنسي الذي تطرأ على حياة

المراهق والتي تساعد على ان يكون راشداً مهيباً للخروج الى مجتمعه يفيد و يستفيد . (مجدي أحمد محمد عبد الله

، 1996 ، 327-346).

مكن تلخيصها في الجدول التالي:

جدول رقم (4) يوضح أهمية المراهقة . (نفس المرجع السابق، 1996، ص 346-347).

نمو الى	نمو من	
*الاهتمام بأعضاء الجنس الآخر. *إختبار رفيق واحد. *قبول النضج الجنسي.	*الاهتمام بأعضاء نفس الجنس. *خيرات مع رفاق كثيرين. *النوعي الكامل بالنمو الجنسي.	النضج الجنسي
*الشعور بالأمن وقبول الآخرين . *التسامح اجتماعيا. *التحرر من التقليد المباشر بالآخرين.	*الشعور بعدم التأكد من قبول الآخرين له. *الارباك الاجتماعي. *التقليد المباشر للأفراد.	النضج الاجتماعي
* ضبط الذات . *الاعتماد على النفس من أجل الامن. *الاتجاه نحو الوالدين كأصدقاء.	*ضبط الوالدين التام. *الاعتماد على الوالدين من أجل الأمن. *التوحد مع الوالدين كمثال ونموذج	التخفف من سلطة الوالدين
* طلب الدليل قبل القبول. *الرغبة في تفسير الحقائق. *ميول ثابتة وقليلة.	-قبول الحقيقة على أساس أنها صادرة من سلطة أو مصدر ثقة. *الرغبة في الحقائق. *اهتمامات وميول جديدة.	النضج العقلي
*التعبير الانفعالي البناء. *التفسير الموضوعي للمواقف.	*التعبير الانفعالي غير الناضج. *التفسير الذاتي للمواقف.	النضج الانفعالي

<p>*عادات الهروب من الصراعات. المثرات الناضجة للانفعالات. عادات مواجهة و حل الصراعات .</p>		
<p>*الاهتمام بالمهن العملية. *الاهتمام بمهنة واحدة. *التقدير الدقيق لقدرات الفرد. *مناسبة الميول للقدرات.</p>	<p>*الاهتمام بالمهن البراقة. *الاهتمام بمهن كثيرة. *زيادة أو قلة تقدير قدرات الفرد . *عدم مناسبة الميول للقدرات.</p>	<p>اختيار المهنة</p>
<p>*الاهتمام بالألعاب الجماعية المنظمة. *الاهتمام بنجاح الفريق. *الاهتمام بمشاهدة الألعاب. *الاهتمام بهواية أو اثنين. *الاشتراك في أندية قليلة.</p>	<p>*الاهتمام بالألعاب النشطة غير المنظمة. *الاهتمام بالنجاح الفردي. *الاشتراك في الألعاب. *الاهتمام بهوايات كثيرة. *الاشتراك في العديد من الأندية</p>	<p>استخدام وقت الفراغ</p>
<p>*الاهتمام بالمبادئ العامة وفهمها. *قيام السلوك على أساس المبادئ الأخلاقية العامة. *قيام السلوك على أساس الضمير والواجب. *إدراك دقيق نسبيا للذات. *فكرة جيدة عن إدراك الآخرين . *توحد الذات مع اهداف ممكنة.</p>	<p>*اللامبالاة بخصوص المبادئ العامة *اعتماد السلوك على العادات الخاصة المتعلمة. *قيام السلوك على أساس تحقيق السرور وتخفيف الألم. *إدراك قليل للذات. *فكرة بسيطة عن إدراك الآخرين للذات. *توحد الذات مع أهداف شبه مستحلية.</p>	<p>فلسفة الحياة</p>

5- مراحل المراهقة:

من أجل تسهيل عملية دراسة المراهقة تم تقسيمها الى فترات زمنية مختلفة ،ويري الباحث هرمز و ابراهيم (1977) أن هذه التحديدات تأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية سواء بالنسبة لبداية كل مرحلة أو نهايتها وتتحكم فيها عوامل وراثية وبيئية ،وهي تختلف من فرد لأخر ومن مجتمع لأخر وتختلف طول فترة المراهقة باختلاف الثقافات (أحمد الزغي 2001- ص 320).

ويرى حامد عبد السلام أن المراهقة تنقسم إلى :

- مرحلة المراهقة المبكرة 12-14 سنة .
- مرحلة المراهقة الوسطى 15-17 سنة .
- مرحلة المراهقة المتأخرة 18-21 سنة .

1.5 مرحلة المراهقة المبكرة ما بين 12-14 سنة :

تتزامن مع النمو السريع الذي يصاحب البلوغ ، في هذه المرحلة يهتم المراهق إهتماما كبيرا بمظهر جسمه وليس بمستغرب أن تسمع من المراهق تعليقات تدل على أنه يكره نفسه ، وفي هذه السن يمثل ضغط الأقران أهم ما يشغل بال المراهق. (مُجد رضا بشير وآخرون، 2004، ص8).

لذا يلجأ المراهق إلى التشبه بأقرانه وتقليدهم حتى يكون مقبولا منهم، كما تتميز بالحساسية المفرطة للمراهقون، وهذا بسبب التغيرات الفيزيولوجية، وهي لا تتعدى عامين، كما يميل الى الانطواء، كما يصعب عليه التحكم في سلوكه الانفعالي، مما يسبب له الصعوبات في التكيف وتقبل القيم والعادات والاتجاهات داخل الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، حيث تبدأ في هذه المرحلة المظاهر الجسمية والعقلية، الفيزيولوجية، الانفعالية، والاجتماعية المميزة للمراهقة في الظهور، وتختفي السلوكات الطفولية، وهذا ما يزيد من حساسية المراهق. "محي الدين مختار، 1982، ص 164).

2.5 المراهقة الوسطى من 15-18 سنة:

و يلاحظ فيها استمرار النمو في جميع مظاهره، وتسمى أحيانا هذه المرحلة بمرحلة التأزم لأن المراهق يعاني فيها صعوبة فهم محيطه وتكييفه مع حاجاته النفسية والبيولوجية، ويجد أن كل ما يرغب في فعله، يمنع باسم العادات والتقاليد، دون أن يجد توضيحا لذلك، وتمتد هذه الفترة حتى سن الثامنة عشرة، وبذلك فهي تقابل الطور الثانوي من التعليم ، وتسمى بسن الغربة والارتباك، لأنه في هذا السن يصدر عن المراهق أشكال مختلفة من السلوك تكشف عن مدى ما يعانيه من ارتباك وحساسية زائدة.(حامد عبد السلام زهران، 1995، 297).

3.5 المراهقة المتأخرة من 18-21 سنة :

وتعرف غالبا بسن اللياقة، لأن المراهق في هذه الفترة يحس أنه محل أنظار الجميع، ويبدأ المراهق في هذه المرحلة بالاتصال بالعالم الجديد، عالم الكبار وتقليد سلوكهم، حيث يتجه الفرد محاولا أن يكيف نفسه مع المجتمع الذي يعيش فيه، ويوائم بين تلك المشاعر الجديدة وظروف البيئة ليحدد موقفه من هؤلاء الناضجين محاولا التعود على ضبط النفس والابتعاد عن العزلة والانطواء تحت لواء الجماعة .(خليل ميخائيل معوض، 1994، 331).

6- أشكال المراهقة: يمكن تصنيف المراهقة الى أربع أنواع وهي:

1.6 المراهقة المتوافق او المتكيفة تمتاز بـ:

- الإعتدال والهدوء النسبي والميل الى الاستقرار والخلو من العنف والتواترات الانفعالية.

- التوافق مع الأسرة والوالدين وكذا التوافق الاجتماعي.

- الرضا عن النفس.

- الاعتدال في أحلام اليقظة او الخيال.

أما أهم الأسباب المؤدية الى تحقيقه فنجد :

- المعاملة الأسرية المعقولة ومنح قدر من الحرية وتفهم حاجات المراهق ورغباته.
- تو فر جو من الثقة والصراحة بين الوالدين أو الراشدين مع المراهق.
- إحساس المراهق بتقدير أسرته وجماعة أقرانه له.
- ممارسة المراهق للأنشطة الرياضية والاجتماعية والنجاح الدراسي.
- شعوره بأنه لديه فرصة كافية لتحمل المسؤولية والاستقلالية والاعتماد على النفس.

(قناوي 1992 ، 157-158).

2.6 المراهقة الإنسحابية المنطوية: أهم مميزات:

- المراهق يعاني من الأكتئاب.
- الميل الى العزلة والشعور بالنقص.
- مركز على أنواع النشاطات التي تدور حول أنفعالاته كالقراءة وكتابه ومذكراته
- كثير التأمل والتعد للقيم والنظم الاجتماعية.
- سيرف المراهق على الاستمناء ليتخلص من الكبت والضيق الذي يشعر به.
- ومن أهم الأسباب المسؤولة عن هذا النوع من المراهقة هو:
- التربية الخاطئة الضاغطة المتزمنا مما ينتج عنها شخصية منطوية على نفسها.
- التأخر الدراسي
- ضعف المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة المراهق.
- عدم تقدير المراهق وابعاده على تحمل مسؤولية سواء في الاسرة او في المدرسة.

3.6 المراهقة العدوانية المتمردة:

تمتاز بما يلي:

- العدوانية والتمرّد يكون ضد المدرسة و الأسرة وأشكال السلطة .
- محاولات انتقامية خاصة من الوالدين ،تقترن شعورهم بالظلم ونقص التقدير من طرف المحيطين به.
- الانعراق في احلام اليقظة والأوهام.
- العوامل المسؤولة عن هذا النوع هي نفسها المتعلقة بالمراهقة الانسحابية المنطوية .

4.6 المراهقة المنحرفة :

تمتاز بما يلي :

- تأخذ صورة الانحلال الخلقي التام أو الانهيار النفسي الشامل.
- الابتعاد عن المعايير الاجتماعية في السلوك.
- وتتفق عوامل هذا الشكل مع سابقه ولكن أكثر شدة كما يضاف إليها :
- مرور المراهق بجزيرة مريّة لو صدمة عنيفة خلال مراحل سابقة .
- القسوة الشديدة في التعامل مع المراهق من قبل العائلة وتجاهل احتياجاته أو التدليل الزايد.
- الصحبة السيئة مع جماعة الاقران مع إنعدام الرقابة في الاسرة والمدرسة. (نفس المرجع السابق 159،160).

7- مميزات النمو عند المراهقين:

يصاحب هذه مرحلة المراهقة تغيرات سريعة وغير عادية على مستويات مختلفة تجعل المراهق ينتقل من عالم الطفولة إلى عالم الشباب، وتتميز هذه التغيرات بما يلي:

1- مميزات النمو الجسمي:

الجدول رقم (5) يوضح مميزات النمو الجسمي للمراهق والمراهقة. (محمود حمودة 1991 ص 37-38).

المراهقة	المراهق
نمو سريع ومفاجئ في الطول والوزن ، وفي الهيكل العظمي، مع اتساع الحوض.	يحدث نمو سريع في الطول والهيكل العظمي، مع اتساع الكتف والصدر.
تنشط الغدد التناسلية، وتبدأ العادة الشهرية	تنشيط الغدد التناسلية،
يبرز الثديان، وينمو الشعر في بعض مناطق الجسم	يظهر الشعر في بعض مناطق الجسم
ارتفاع الصوت واستمرار التوتر في الحبال الصوتية	تحدث تغيرات في الحنجرة والحبال الصوتية، مما يؤدي إلى ضخامة الصوت
تحدث أكبر زيادة في طول الجسم، وخاصة في الفترة التي تسبق أول حيض، ثم تصبح الزيادة طفيفة	تحدث أكبر زيادة في طول الجسم
دقة الحواس واستعدادها في التدقيق بين المدركات الحسية المتباينة.	تحدث تغيرات بالمش وباقى الجهاز العصبي، وارتفاع مستوى الذكاء العام، وظهور القدرات الخاصة.
وجود جهاز للمناعة يجنب الجسم الكثير من الأمراض	

2- مميزات النمو العقلي : يمكن أن نوجز اهم التغييرات العقلية في النقاط التالية:

- النمو العقلي الملحوظ: وهذا يسبب النمو السريع للمخ.
- نقد أفكار الآخرين : سواء ما يعتقدونه أو ما يعبرون عنه من آراء.
- نقد الذات : عن طريق مراجعة ما صدر عنهم من كلام وتصرفات.
- الشغف بالجديد ونبد القديم : يتجلى في انبهار المراهقين بالجديد واحتقار القديم ونبذه وتجنبه.

• التذكر أي استعادة ما مر في خبرة الفرد السابقة، وهو لا يتذكر موضوعا إلا إذا فهمه وربطه بغيره من الخبرات السابقة التي مرت عليه، كما أنه يبذل في حفظ المادة المفهومة جهدا أقل من حفظ المادة غير المفهومة .

• التخيل: يكون واسع الخيال ويبدوا ذلك واضحا في كتاباته، وأساليب تعبيره تعتمد على الخيال والتزييف .

• الاستدلال: له لقدرة على أن يشغل نفسه بأمور غير مباشرة ومعالجة أمور معنوية تختلف عن المشكلات المحسوسة، كما يهتم بالأمور الاجتماعية والقدرة على معالجتها، و إدراكه ما يقع في العالم الواسع من حوادث ماضية ومستقبلية.

• الانتباه : وحب الاطلاع على المعارف المتباينة والجديدة.

هذه مجمل الخصائص المشتركة بين المراهقين والمراهقات، وفي الجدول التالي نوجز أهم الخصائص غير المشتركة بينهما.

أهم الخصائص غير المشتركة بين المراهقين والمراهقات:

جدول رقم (6) يوضح أهم الخصائص غير المشتركة بين المراهقين والمراهقات

المراهق	المراهقة
الاهتمام بكتابة الرسائل الغرامية وبالمغامرات والبطولات	الاهتمام بالقصص الغرامية والرومانسية
الميل إلى إثبات الوجود الذهني والعقلي	الميل إلى الواقع وقراءة التاريخ وخاصة تاريخ الشخصيات والعظماء
الاهتمام بالمجادلات والمناظرات	الميل إلى أحلام اليقظة

3- مميزات النمو النفسي: يمكن أن نوجز أهم الخصائص النفسية للمراهق في الجدول التالي :

جدول رقم (7) يوضح أهم الخصائص النفسية للمراهق. (نفس المرجع السابق ص42).

المراهق	المراهقة
سرعة الحساسية والانفعال	سرعة الانفعال وشدته
التمركز حول الذات	التقلب الوجداني
يعشق القوة ويحب الأقوياء ويكون القوي مثله الأعلى	الحساسية المفرطة في بعض المواقف والقابلية الشديدة للإيحاء
الاستعداد للانتقام كرد فعل على أبسط موقف مهما كانت علاقته بالمشير	إذا اشتد البغض بقلب المراهقة، فإنها تنتقم أيدي الآخرين
الحب يرتبط بالعدوان والاستياء، و الرغبة في تعذيب من يحب وعدم الاستمرار في الحب، فهو يبحث عن اللذة المؤقتة.	تتصف حياتها الوجدانية أيضا بلفت الانتباه وجذب مشاعر من حولها كما تتصف بالاستمرارية والثبات النسبي في الحب .
الأنانية في الحب، وعدم الخضوع، يفضل المبادرة دائما من الطرف الآخر.	تتصف الحياة الوجدانية لدى المراهقة بالعطاء والتضحية.

مميزات النمو اللغوية: و يتميز بـ:

- زيادة الحصيلة اللغوية زيادة ملحوظة، نتيجة نمو المخ والنمو العقلي السريع.
- الاستعداد والرغبة الشديدة في تعلم اللغات الأجنبية.
- تصحيح الكلام للآخرين.

أما الخصائص غير المشتركة يمكن أن نوجزها في الجدول التالي:

جدول رقم (8) يوضح الخصائص غير المشتركة بين المراهق والمراهقة (محمود محمود 1991 ص45).

المراهق	المراهقة
التكلف الشديد بالمصطلحات العلمية والفلسفية والتلاعب بالألفاظ	لا تحب التكلف في الكلام
محاولة تكوين مكتبة خاصة	تحب البحث في القواميس ولا تحب قصص المغامرات، بل الرومانسية و الغرامية .
تسجيل أخطاء الآخرين الكلامية واستعمال اللغة كوسيلة للتعبير وليس مجرد كلام.	لا تحب الخطابة وتحب الأغاني الخفيفة.

حاجات المراهقين: يمكن تلخيصها في الجدول التالي :

جدول رقم (10) يوضح حاجات المراهقين.

الحاجة إلى الأمن	حاجة إلى الأمن الجسمي والصحة الجسمية. الحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي الاسترخاء والراحة. الحاجة إلى تجنب الخطر والألم والبقاء حياء. الحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة والمساعدة في حل المشكلات. الحاجة إلى الحماية ضد الحرمان من إشباع الدوافع.
الحاجة إلى الحب والقبول	حاجة إلى الحب والمحبة. الحاجة إلى القبول والتقبل الاجتماعي. الحاجة إلى الانتماء إلى الجماعات والشعبية. الحاجة إلى إسعاد الآخرين.

<p>حاجة إلى المركز والقيمة الاجتماعية إلى أن يكون قائدا. الحاجة إلى الإتراف من الآخرين. الحاجة إلى النجاح الاجتماعي والاقتناء والامتلاك. الحاجة إلى تجنب اللوم والتقبل من الآخرين. الحاجة إلى الشعور بالعدالة والمعاملة.</p>	<p>الحاجة إلى مكانة الذات</p>
<p>حاجة إلى التربية الجنسية. الحاجة إلى التوافق الجنسي الغيري. الحاجة إلى اهتمام الجنس الآخر وحبه. الحاجة إلى التخلص من التوتر.</p>	<p>الحاجة إلى الاشباع الجنسي</p>
<p>حاجة إلى التفكير وتوسيع قاعدة الفكر والسلوك الحاجة إلى تحصيل الحقائق وتفسيرها. الحاجة إلى التنظيم والخبرات الجديدة والتنوع. الحاجة إلى المعلومات ونمو القدرات. الحاجة إلى النجاح والتقدم الدراسي.</p>	<p>الحاجة إلى النمو العقلي والابتكار</p>
<p>حاجة إلى النمو. الحاجة إلى أن يصبح سويا وعاديا. الحاجة إلى المعلومات ونمو القدرات. الحاجة إلى النجاح والتقدم.</p>	<p>حاجة إلى تحقيق وتأكيد و تحسين الذات</p>

وفي حالة عدم إشباع أحد هذه الحاجات أو بعضها تظهر مشكلات عديدة

8- المراهق في مواجهة الداء السكري؟.

سواء كان المراهق ذكرا أو أنثي فهو يعيش مرحلة صعبة جدا نتيجة الظروف المحيطة اقتصادية كانت أو إجتماعية أو ثقافية أو سياسية ، ويعود الصراع الموجود في مجتمعنا الى التناقضات ما بين ما يتلقاه المراهق في البيت وبين ما يجده في الخارج أو تعرضه وسائل الاعلام لمختلف أنواعها يجعل المراهقين يعيشون صراعات

وتواترات عنيفة بين تحقيق رغباتهم الداخلية وبين المحرمات الخارجية مما يصبح غير قادر على التفكير السليم والسوى ، وعدم معرفة الاساليب المناسبة للدراسة ،عدم الثقة في النفس.

9- رد فعل المراهق عن الاعلان عن المرض (سكري): (التقبل او الرفض):

تتراوح ردود أفعالهم بين الرفض وعدم الرضا والبعض الآخر تقبل المرض على أساس أنه قضاء وقدره ويمكن حصرها في مايلي :

فيما يخص تأثير الاصابة من الناحية النفسية :

1-الشعور بالنقص :الاصابة تولد لديه مشاعر سلبية حول ذاته(جسمية) وبالخصوص مشاعر النقص ،والنظرة السلبية نحو الذات.

2- الشعور بالقلق: يولد لديه مشاعر القلق،

3- الشعور بالحزن: يولد مشاعر الحزن.

4- الشعور بالعجز واليأس.

5- الشعور بالخوف (الخوف من المضاعفات الصحية والخوف من الحياة العاطفية).

10- أثره من الناحية الدراسة :

- مشكلات التعب وبذل الجهد.

- مشكلات التركيز.

- النظرة المستقبلية .

- الخوف من المستقبل.

- النظرة التشاؤم من المستقبل .

- نظرة تفاؤل من المستقبل.

11- المراحل التي يمر بها المراهق المصاب بالداء السكري من النوع الأول :

هناك أربع مراحل يمر بها المراهق المصاب بالداء السكري من النوع الأول و هي :

أ-مرحلة الحزن الشديد :

يتولد بمجرد الإعلان عن نتيجة تشخيص المرض و عن إختلال التكامل الصحي للجسم و يمكن أن يرافق هذا

الحزن أعراض أخرى ، و في الحالة التي تدوم فيها لعدة أسابيع و هي متمثلة في

- فقدان الأمل في الحياة و فقدان الرغبة في العمل و إهمال الأشغال اليومية .
- إنخفاض الطاقة النفسية ، و الصعوبة في التركيز .
- تغيرات واضحة في فقدان الشهية و شدة الأرق الراجعين إلى حدة القلق .
- وجود ميول و أفكار إنتحارية لتهديم الذات و التخلص منها .
- الإحساس الشديد بالعجز و الكسل و تشخيص حالة إكتئابية بوجود هذه الأعراض.

ب.مرحلة التشاؤم :

و تكون مصحوبة بالحزن أو يتبعه مباشرة و يمكنه أن يكون لمدة طويلة مرفوقا بمواقفه إتجاه المرض كالإنكار له

و الرفض المطلق للتعايش معه كحقيقة واقعية .

ج.مرحلة المساومة :

حيث يلجأ المراهق المصاب إلى زيارة أطباء مختصين بهدف تغيير نتيجة التشخيص لأنه لا يعترف بمرضه .

د.مرحلة التكيف :

و تتمثل في التكيف المشروط بتعلم الفرد كيفية التعامل مع المرض و مع التغيرات التي طرأت في أساليب

حياته . (نور الدين حبابي 1997، 101-100).

خلاصة الفصل :

المراهق يسعى إلى تأكيد ذاته وتعديل فكرته عن جسمه وشعوره بالقلق من جراء تشوقه إلى أن ينمو جسمه و يبلغ الكبر، فتتمركز إهتماماته حول النحافة والبدانة، الطول أو القصر، ومدى تناسب أجزاء الجسم، كما يسعى إلى مقارنة نفسه مع الآخرين، والاهتمام بالمظهر الخارجي والرغبة في الظهور بمظهر حسن، فإذا أصيب بالداء السكري النوع الأول ، فهو مجبر للتعامل مع متطلبات هذه المرحلة النمائية من جهة، بالإضافة إلى المشاغل الصحية التي تستلزم متابعة علاجية مستمرة، بالإضافة إلى الهموم الصحية المستقبلية المرتبطة بمضاعفات المرض الخطيرة من جهة أخرى ، وهذه الوضعية المرضية تؤثر على تصوره لجسمه و بالتالي على توافقه النفسي ونظرته المستقبلية؟ و من هنا وجب على المهتمين بصحته الإهتمام أكثر بتوفير العلاجات النفسية المناسبة لمساعدته على تحطّي هذه الصعوبات التي يعيشها .

الفصل الثالث

العلاج بالإسبرخاء

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الخطوات المنهجية للدراسة

تمهيد:

بحكم أن درستنا هذه قائمة على معرفة أثر تقنية العلاج بالاسترخاء العضلي التدريجي في تحسين صورة الجسم عند المراهق المصاب بالداء السكري النوع الأول، فقد إعتمدت الطالبة في الدراسة الحالية على المنهج العيادي (دراسة حالة) و المنهج التجريبي تطبيق جلسات العلاج بالإسترخاء العضلي التدريجي ، وتناولنا تحليل محتوى رسومات العينة في إختبار رسم الرجل لجودانف -هاريس ، كما أعتمدنا على الاسلوب الكيفي فيما يتعلق بتحليل رسومات الاطفال .

1- الدراسة الاستطلاعية :

تمت خلال الفترة الممتدة بين أوئل منتصف نوفمبر الى غاية نهاية شهر ديسمبر 2016.

1.1 الهدف: كان الهدف الرئيسي من الدراسة الاستطلاعية هو:

- التعرف على عينة الدراسة و المتمثل في المراهق المصاب بداء السكري النوع الأول.
- تحديد مشكلات الميدان وصعوباته لتفاديها في الدراسة.
- جمع أوصاف ومعلومات دقيقة عن الظاهرة المراد دراستها.
- تمهيد للشروع في إعداد شبكة المقابلات و التي أخذنا فيها تصور كل حالة عن مرضها وعن تصورها لذاتها والمستقبل.

2.1 عينة البحث :

تم اختيار العينة في الدراسة بطريقة القصدية ،وقد كان قوامها 10 مراهقين، بمدى عمري يتراوح بين 11 سنة و 14 سنة ، هدفت هذه الخطوة للحصول على عينة ذات الخصائص اللازمة لضبط محاور الدراسة .

3.1 مواصفات العينة :

تم تحديد خصائص العينة الإستطلاعية فيما يلي :

- المراهقين المصابين بالداء السكري النوع الأول .
- أن يتراوح العمر ما بين 11 الى 14 سنة.
- نفس البيئة الجغرافية والثقافية.
- أن لاتعاني الحالات من اعاقة جسمية ولا عقلية ولا مشاكل نفسية خطيرة.
- أن لا تكون الحالات مصابة بامراض الاخري.
- أن لا تكون الحالات تعاني من عدم استقرار عائلي.
- أن تكون الحالات تعاني من السكري منذ الطفولة ولم تولد به.
- أن تكون الحالات تطلب المساعدة النفسية.

2- الدراسة الأساسية :

1.2 المنهج المتبع في الدراسة: إستخدمت الطالبة :

أ. المنهج العيادي (دراسة الحالة) : الذي يعتبر أحد طرق البحث المتعمقة في العوامل الفردية

الاجتماعية سواء كان تعمقها فردي أو أسري أو جماعي.

ب. المنهج التجريبي: و هو الطريقة أو الاسلوب العلمي المنظم الذي يقوم على الملاحظة والتجربة كأساس لاجراء دراسات متميزة ومتخصصة.

3- المجال الزماني والمكاني للدراسة:

1.3 الاطار الزماني للدراسة: لقد تم إجراء هذه الدراسة خلال الفترة الممتدة بين شهر جانفي 2017 الى نهاية شهر أفريل 2017 .

2.3 الاطار المكاني للدراسة: تمت جميع المقابلات والجلسات العلاجية لهذه الدراسة بجمعية آمال مرضي المصابين بالداء السكري ،وذلك لكونه المكان المخصص لاستقبال المصابين بالداء السكري و هم أيضا مكان عملها التطوعي منذ 2000 . وعنوان الجمعية : دار المرضي المصابين بالداء السكري حي 760 مسكن حي الانتصار غليزان

4- التعريف بجمعية آمال للمرضي المصابين بداء السكري لولاية غليزان: فتحت أبوابها في 10 أوت 1992 ويتخلص عملها في :

- إحصاء عدد المصابين بداء السكري عبر الولاية كلها.
- التكفل الكلي بالمصابين بداء السكري.
- توفير الادوية اللازمة للمحتاجين.
- توعية صحية لكل الفئات المصابة وذلك عن طريق القيام بالايام التحسيسية والدراسة المنظمة.
- وهي تفتح ابوابها كل الايام الاسبوع ما عدا الجمعة والسبت.
-

5- وصف عينة البحث:

- حالات البحث:

تم اختيار 03 حالات من المراهقين المصابين بالداء السكري النوع الاول من كلا الجنسين من المجتمع الأصلي بعد مقارنتها بما يقتضي البحث الوصول إليه من أهداف وتماشياً مع فرضيات البحث حسب الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يوضح حالات البحث

الرقم	الجنس	السن	مدة الاصابة	الوزن	الطول
01	انثي	11	7 سنوات	34 كغ	1.39 م
02	ذكر	13	5 سنوات	49 كغ	1.52 م
03	انثي	11	6 سنوات	38 كغ	1.49 م

أدوات البحث المستخدمة ووصفها:

نظراً لطبيعية هذه الدراسة الاساسية إستعملت الطالبة فيما يخص جمع البيانات الخاصة بأفراد العينة

البحث الأدوات التالية:

1- دراسة الحالة :

هي الوسيلة التي لا يمكن للأخصائي العيادي الإستغناء عنها، تشمل دراسة مفصلة للفرد في حاضره وماضيه، الهدف الرئيسي منها هو تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها ووزنها إكلينيكياً، إذا يمكن للطالبة النفاذ الى أعماق الظاهرة المدروسة بدلاً من الإكتفاء بالجوانب

السطحية العابرة التي قد تكون ذات دلالة غير حقيقية وبالتالي تحليل تاريخ الفرد في كل مرحلة من مراحل النمو للتعرف على المظاهر العامة وتفسيرها وفيها يجمع الأخصائي المعلومات الواقعية عن نمو الفرد والعوامل المؤثرة في شكل تقرير مستوفي جميع النقاط.

2- الملاحظة العيادية :

أهم وسيلة لجمع البيانات، تساعد الطالبة على جمع عدد كبير من المعلومات حتى تتمكن من تسجيل سلوكيات الفحوص في آنما ولحظتها والكشف عن الخصائص الشخصية للحالة، بملاحظة الحركات، الهيئة الإنفعالات فهي تمدنا بالكثير مما لانستطيع استخلاصه من المقابلات، فقد قامت الطالبة بالتركيز على هذه الملاحظة من أجل صياغة الاشكالية ومن ثم إعتدتها لفهم ميكانيزمات الموضوع.

3- المقابلة العيادية:

كانت عبارة عن مقابلات فردية مع كل حالة من حالات عينة البحث، وكانت عبارة عن مقابلات نصف موجهة، كان فحواها الاجابة عن استمارة دراسة حالة، بعد ذلك تم التركيز على المرض وتاريخ ظهوره وتأثيره على الحياة الحالية للحالة، ومن ثم تطبيق مقياس رسم الرجل لجودانف - هاريس ، على الحالة ، حسب ما بينه جدول التالي :

4- دليل المقابلات : أعدت من طرف الباحثة وإعتمدت على خبرتها في الميدان وتعاملاتها

معالحالات المصابة بالسكري منذ 2000 حيث ركزت على عدة أبعاد وهي:

- ماهية المرض وأسبابه .
- تصور صورة الجسم.
- العلاج الدوائي.
- تصور مرض السكري.

- المتابعة اليومية .
- تمتل المستقبل.
- العلاقات العلاجية.
- العلاقة الاجتماعية.
- هدفت الى الحصول على معلومات ذات قيمة بالنسبة لحالات الدراسة .

4- مقياس جودانف - هاريس للرسم :

يعتبر مقياس جودانف - هاريس للرسم من مقاييس القدرة العقلية ،وقد يصنف ضمن مقاييس الشخصية كاحد الاختبارات الإسقاطية ، ظهر في عام 1963 ،في البداية كان اسمه إختبار رسم الرجل تم روجع وطور الى مقياس جودانف - هاريس للرسم ،وقد إ هاريس مفهوم الذكاء بمفهوم النضج العقلي للتعبير عن القدرات التي يقسها اخبار الرسم (نضج التصورات الذهنية) ويقصد بذلك القدرة على تكوين مفاهيم

تتسم بإزدياد طابع التجريد (www.ibrahimrashidacademy.ne)

هدفه:

- قياس القدرة العقلية للفحوص من سن 03 الى 15 سنة.

التعرف على السمات الشخصية للفحوص من سن 03 الى 15 سنة.

5. جلسات الاسترخاء : خطوات تطبيق جلسات العلاج بتقنية الاسترخاء العضلي التدريجي :

1- بعد دراسة كل حالة دراسة عيادية و ثبات وجود اضطراب صورة الجسم عند الحالات ، و هذا عن طريق التطبيق القبلي لمقياس رسم الرجل لجودانف- هاريس و بعد تحليل رسومات الحالات وإتباع تصحيح المقياس على وجود الخاصية أو عدم وجودها "اضطراب صورة الجسم".

2- تطبيق جلسات الاسترخاء العلاجية وذلك بعد التدريب عليه من خلال عرض الأشرطة السمعية

والبصرية (الفيديوهات. CD) وتعليم المريض تمارين الاسترخاء العضلي (التدريجي) حيث تطلب

الأمر أن تكون هذه التدريبات مداتها 25-30 دقيقة ولمدة تتراوح ما بين 8-10 جلسات تبعاً

لمقدرة وإمكانيات كل حالة في تعلم التدريبات.

- **التطبيق البعدي:** تم قامت الطالبة بالتطبيق البعدي لمقياس رسم الرجل جودانف- هاريس في الجلسة

الأخيرة من جلسات العلاج بالإسترخاء.

خلاصة الفصل :

من خلال ما قدمناه في هذا الفصل ، فإن دراستنا إتمدت على خطوات منهجية واضحة و مضبوطة من أجل الوصول إلى تحقيق أهداف بحثنا هذا، من خلال ضبط مواصفات عينة البحث، و إستخدام جميع الأدوات (المقابلة العيادية ، الملاحظة و الوسائل العلمية :مقياس جودانف -هاريس للرسم)، و إحترام كل التعليمات الخاص بجلسات الإسترخاء العضلي التدريجي، من أجل الحصول على نتائج مضبوطة تخدم بحثنا هذا.

الفصل الخامس

معرض الحالات و تحليل النتائج

الحالة الأولى

1-تقديم الحالة خ.إسلام:

البيانات الأولية:

الإسم : خ. إسلام

السن :13 سنة

الرتبة بين الأخوة :البكر

عدد الإخوة : ثلاثة إخوة (1 إ 2+ذ).

العنوان : بلدية غليزان .

نوع السكري : الأول

نوع الأنسولين المستعمل : Novorapid + Levemir

- الجرعات :

Novorapid	}	- الساعة الثامنة صباحاً = 10
		- الساعة الثانية عشر ظهراً = 10
		- الساعة الرابعة عصراً = 6
		- الساعة الثامنة مساءً = 12
levemir		- العاشرة مساءً بعد العشاء = 10

2-ملخص عرض المقابلات :

جدول رقم (11)يوضح سير المقابلات الحالة خ. اسلام

المقابلة	تاريخ	مدتها	الهدف مهنا
المقابلة الأولى	2017/01/04	45 د	-تمهيدية مع الحالة الوالدة لتعريفهما بمشروع الدراسة وكسب ثقتهم و جمع المعلومات الأولية حول الحالة
المقابلة الثانية	2017/01/07	35 د	إشعار الحالة بالراحة وتوطيد العلاقة معها
المقابلة الثالثة	2017/01/10	40 د	-جمع المعلومات التي تحملها الحالة عن مرض السكري وكيفية تعايشه معه (تصورها عن جسمها) عن طريق إجراء شبكة المقابلات التي اعدتها الباحثة لغرض التأكد من المعلومات المتحصل عليها في المقابلة الثالثة
المقابلة الرابعة	2017/01/14	30 د	-تهيئة الحالات لتصديق احتار رسم الرجل الاسقاطي -تطبيق احتار رسم الرجل

الحالة خ.إسلام يبلغ من العمر 13 سنة ،وهو أكبر إخواته الثلاثة في عائلة متكونة من أب يبلغ من العمر 40 سنة ، عاطل عن العمل ، وأم تبلغ من العمر 35 سنة مائكة بالبيت،ومنه فإن المستوى الاقتصادي للعائلة ضعيف،تقيم بولاية غليزان وتعيش في سكن العائلة الكبيرة.

يعود سبب التكفل العلاجي بالحالة لغرض علمي من قبل الطالبة ، و كان دائما برفقة الأم. يتميز بقامة عادية 1.52 م ،وجسم يزن 52 كغ (وزن عادي)، لون بشره أسمر وعيناه بنيتان،فهو حسن المظهر ،ومظهره يتناسب مع سنه،وهندامه نظيف متناسق الألوان في لباسه وخجول كثيراً، وخزين الوجه .

هو يدرس في السنة الثالثة متوسط ، المستوى الدراسي حسن ،لم يكرر أي سنة كان يطمح أن يكون شرطي قبل الإصابة بالمرض،وبعد الإصابة بالمرض يطمح أن يكون معلم.

أخذت منا بناء العلاقة و إكتساب الثقة وقتا دام ثلاث حصص ، في مجمل المقابلات تميز إسلام بمقاومة كبيرة من خلال صمته المستمر ، حيث كان يجلس في كل المقابلات بنوع من الحذر والتوتر وكانت أغلب إجاباته إما بهز الرأس أو تحريك الحاجب و لكن سرعان ما تغيرت ملامحه وأصبح أكثر إبتسامة وتجاوب وأكثر راحة في تصرفاته، خاصة في المقابلة الرابعة ، و معظم جلسات العلاج بالاسترخاء .

أصيب بالداء السكري من النوع الأول عندما كان عمره خمسة سنوات نتيجة لصدمة نفسية حيث انه كان مع أحد أصدقائه يلعب فكسر زجاج سيارة جارهم،فتوجه به الجار إلى مقر الشرطة متهما إياه بذلك،ومنذ ذلك الوقت ظهرت عليه أعراض العطش الشديد والجوع المستمر ونقص الوزن والتبول الليلي المستمر ،قام باستشارة الطبيب الذي شخص إصابته بمرض السكري هو الآن يخضع للعلاج بالأنسولين خمسة مرات في اليوم كما لا يوجد أحد من أفراد العائلة مصاب بالداء السكري من النوع الأول غيره .

من الملاحظات البارزة هو إحساسه بالقلق و التوتر و ذلك من خلال طريقة جلوسه و تغيير وضعيته من حين لآخر ، كما كان يقظم أضافره و التهييدات التي يصدرها ، ما يؤلمه هو إحساسه بالحرمان من كل شيء (أكل الحلويات ، ممارسة الرياضة ، اللعب خارج المنزل...إلخ) ،، فيلجأ لسرقة الحلويات و تجنب الخروج من المنزل .

يقوم خ.إسلام بتسجيل نتائج السكري في الدفتر الخاص بالمتابعة الذاتية بشكل غير منتظم و أحيانا تغيير نتائج السكر من نسب مرتفعة إلى نسب منخفضة ، خوفا من توبيخ الأم و الطبية المعالجة " نغير في التعيار تاع السكر ، خاطرش الطبية تزعف عل ماما ، و ماما تقزعني ، نكره حياتي "

لايصرح إسلام بحالته الصحية لإدارة المدرسة إلا بعد تدخل الأم ، فهو يكره نظرات الشفقة عليه ،وحتى يستطيع حضور حصة الرياضة " يقولو مسكين وما يخلونيش تلعب الرياضة معاهم".

أما عن تصويره للسكري في بداية الإصابة لم يدركه كمرض مزمن أما الآن فيصفه: "حاجة ما شي مليحة ، اب و خلاص ، مرض ..عدو ، أنا حي بصح ميت "، و هو يؤثر على أعضاء جسمه ، " نحس روحي مانسش نكبر كيما صحاي " . " ما نجري ما نلعب ، و كي ننجرح لازم ندير الدوا و لا نموت و يقطعولي صباغي و لا كراعي " . " ما نقدرش ندير الأنسولين قدام الناس و لا صحاي ، بصح لازم نديرو ، يبقاو يشوفو فيك، تحسب جيت من المريخ و لا حاجة عيب "، " يقولوا مسكين كرهتهم و كرهت الأنسولين ، على هذا ما نجش نخرج من الدار " .

عن تصويره عن جسمه ، يري أنه جسم ضعيف و مريض مرتبط بحقن الأنسولين " نحس جسمي بلا الأنسولين والوا " .

المستقبل بالنسبة له ن مرتبط بالخوف من الموت " إذا ما صابوش دواء في المستقبل ، غادي يقتلني السكر ، و تضيع حياتي " " أنشاء الله يلقاو دواء نيشان و باش ولادي مايجوش مرضى بيه " .

3-عرض إختبار جودانف – هاريس القبلي للحالة الأولى مع التحليل :

1.3 رسم الرجل : "بدأ خ.إسلام رسم الرجل، برسم الرأس والتفاصيل الخاصة به (العينين،الحاجبين، الأنف، الفم، الأسنان، الأذنين، ثم رسم قبعة على الرأس ، بعدها رسم الرقبة متصلة والذراعين واليدين و4 الأصابع فقط وقام بتزليلهما كلهم متصلين بالجذع ، ثم رسم الساقين والقدمين وفي الأخير رسم شكل جمجمة على صدر الرجل، كانت علامات توتر ظاهرة أثناء الرسم، وكان يضغط على القلم ، وبعد الإنتهاء من الرسم، عمل على تظليل الذراعين والقبعة".

2.3 قصة الحالة حول رسم الرجل :

وضعت الطالبة الرسم أمام المفحوص وطلبت منه أن يحكي قصة عنه، بإعتذر المفحوص وبعد تشجيع الطالبة له وبناء على ذلك قامت الباحثة بتوجيه أسئلة للمفحوص حول رسمه حسب " جدول المستدعيات " في الاختبار، حيث إستغرق ذلك 10 دقائق.

" هذا راجل عمره 25 سنة، وهو واقف، يعمل حلاق، يتمنى أن يشفي من مرضه، ليس معدي ولكن يبقى معه حتى الموت ، جسمه مشوه ويداه مريضتان، شكله قبيح، ولا يحب جسمه، يعيش لوحه فهو وحيد، يحب والديه، وهو عدواني وعصبي وأفضل مكان في جسمه هو عقله لأنه يفكر جيداً، يتمنى أن يلعب ، نقاط الضعف الأهم لديه هي بطنه، يده، وهو يتمنى الموت ، كما وسألته الباحثة إذا ما كان يذكره هذا الشخص بأحد أو يجب أن يكون مثله فأجاب بالنفي.، أضاف أنه غير راض عن جسمه (لأنه يأخذ حقن الأنسولين دائماً). كما أشار إلى أن الجزء الجيد في جسمه هو عقله، وجل طموحه أن يصبح المعلم كما أنه غير راضٍ عن مستواه دراسي."

3.3 رسم المرأة : بدأ برسم الرأس والتفاصيل الخاصة به (العينين، الحاجبين، الأنف، الفم، الأذنين) ثم قام بتخطيط الإطار العام للشعر وعمل على تظليل وتحديد اتجاه تسريحة الشعر، ثم رسم الجذع مرتبط بأرجل وأخيراً رسم الذراعين واليدين والأصابع منسجمين الى أعلى .

4.3 قصة إسلام حول رسم المرأة:

وضعت الطالبة الرسم أمام الحالة وطلبت منه أن يحكي قصة عنه حيث قالت له " :الآن أريد منك أن تحكي قصة عنه، طلب المفحوص المساعدة بطرح الأسئلة حسب (جدول المستدعيات) استغرق ذلك 09 دقائق. حيث أجاب إسلام : "هذه إمراة عمرها 22 سنة و هي واقفة الآن، ،لا تعمل شيئ في حياتها وتتمنى أن يشفي طفلها المريض ،طيبة وذكية وجسمها ليس صحيح، فهي تعاني من المرض، ليست جميلة فهي مريضة وتسكن مع إبنها ، ضعيفة البنية إلا أن صحتها جيدة نوعا ما، وأفضل مكان في جسمها هو عقلها ولكنها عصبية تحب عائلتها، وتحب اللعب مع صديقاتها ، وهي لا تذكرني بأحد ولا أحب أن أكون مثلها.

4- ملخص تحليل نتائج الرسوم القبلية للحالة إسلام: "أنظر الرسم رقم (1) و (2) و (3) في الملاحق"

أول ما نلاحظه من الرسومات الإضطراب الحاد والشديد، وعدم التوازن النفسي و النفس-جسمي ، حيث رسم ثلاثة رسومات لأشخاص راشدين، وهذا يعكس رفضه لمرحلة المراهقة بكل تغيراتها النفسية والجسمية والبيولوجية ، و رغبته في تخطيها مباشرة الى مرحلة الرشد من جهة ، وبحثه عن استقلالية الراشدين من جهة أخرى .

نلاحظ أن الرسومات بدائية الى حد ما ، فقد رسم اشكال مختزلا صورة الجسم فيها إلى أقل الأساسيات وأكثرها فجاعة وفقدان كل ما هو طبيعي فيهم والغياب التام للمرونة ، وهو يعكس صعوبة تصويره لجسمه ، وهو تأكيد علن أنه مراهق ناكص . كما نلاحظ أن رسم الشكل الأنثوي واضح الرجولة و هذا إشارة إلى الصعوبات التي يعاني منها في تحديد نوع الجنس ، وضعية الأشخاص المرسومة توجيه الذراعين ، الأيدي ، الأرجل ، اللباس ، يشير إلى رغبة الحالة في التأقلم مع عالم أقرانه من الفتيان والفتيات ، والرغبة والحاجة الى الظهور والميل والانطلاق نحو الآخر وهو ما أثبتته وضعية الذراعين واليدين خاصة رسمه لنفسه .

إن صراعه في تعاطي الأنسولين جعل من الذراعين واليدين محل الصراع حيث أنها المركز الأساسي للحقن ، وهو ما جعله يرسم اليدين غير متناسقة خاصة التضليل في الأصابع وتضليل الذراعين ، وهذا يعكس المشاكل التي يعاني منها والمتمثلة في عدم قدرته على التحكم والسيطرة عليها ، فهو يستعملها دائما في أخذ حقن الأنسولين ، إن معاشه النفسي ومرضه المزمن أسقطه في أجسام ضعيفة وناقصة مختزلا فيها الأساسيات فقط ، والذي تبين من خلاله واقعة المؤلم الذي يجياه مع الداء السكري من النوع الأول .

الرأس :رسم المفحوص رؤوس كبيرة بشكل غير متناسب وهذا يؤكد اصابته بمرض عضوي، و منشغل به كما يدل على القوة العقلية للام والاتصال الاجتماعي الذي تتمتع به، وكذلك لامتلاكها السلطة والسيطرة داخل المنزل وهذا ما لمسناه في المقابلات العيادية.

معالم الوجه :معالم الوجه والانفعالات غير واضحة التعبير في الرسومات ، فهو دلالة على إخفاء وسرية وتكتم، كما نلاحظ أن الشكل العام للوجه فيه حدة خاصة، و التوكيد على الشعر سواء ظهر على الرأس أو اللحية أو الشارب(رسم الحالة لنفسه) يعبر على وجود الصراعات المرتبطة بالذكرورة (الرجولة).

العيون: العيون الدائرية المحلقة تدل على أهمية دقة النظر لدى المفحوص وأيضاً على الحذر والخوف ومحاولة ضبط ذلك، والتأكيد على الأنف :علامة على وجود العدوان، وهو يتدعم، على وجه العموم، من خلال وجود ملامح أخرى في الأشكال المرسوم.

الفم :رسم المفحوص الفم متسعاً وقام بتوضع الأسنان وهذا يؤكد على وجود صعوبات التغذية واللغة الخارجية عن حدود اللياقة والانفجارات الانفعالية والعصيبة الزائدة التي يعانها منها وهذا ما جاء في المقابلات السابقة.

الأذرع :رسم الأذرع بشكل غير متناسق وعريضة عند اليدين منها عند الكتف، وبشكل متوتر ومشدود، وهذا دلالة على الاندفاعية، ومتجهان الى الأعلى وهذا دلالة على صعوبة في الاتصال الاجتماعي وطلب المساعدة وسوء التوافق وعدم القدرة على التواصل، والسلوك العدوان.

اليدين: وسيلة هامة للتواصل مع العالم الخارجي ، والأصابع المفتوحة وغير الواضحة تبرهن على صعوبة الاتصال الاجتماعي بالآخرين والتردد في العلاقات الاجتماعية.

الأصابع :أصابع شبيهة بالمخالب وهذا دليل آخر للعدوانية و عدم الشعور بالأمن ، في حين رسم أربعة أو ثلاثة أصابع بدلامن خمسة(الحذف)، هذا إسقاط واضح للصعوبات التي يعاني منها على مستوى

اليدين، وترى الباحثة في هذا دلالات سيكولوجية لاواعية قد ترجع لحاجة المفحوص للظهور بمظهر القوة ،
ردعلى الوضع الصحي الواقع عليه.

توكيدخط المنتصف : لم يرسمه في الشكل الذكوري والأنثوي ولكن رسمه في رسمه لنفس والذي أكد عليه
بخط غليظ ، وهذا يدل على الإحساس بدونية الجسم وسرعة الاستثارة والانفعال بالذات الواضحين
إكلينيكيًا. وكذلك يدل على إنشغال جنسي زائد ويشير التأكيد الزائد في الجزام إلى صراع حاد بين
التعبير عن الجنس وبين ضبطه.

الساقان والقدمان : رسم أرجل غير متناسقة بشكل واضح وهذا دلالة سيكولوجية على حاجة شديدة
الى الاعتمادية أو الرغبة في الشفاء من المرض ،الأقدام غير متساوية وغير متناسقة و غير واضحة الملامح
وهذا دلالة سيكولوجية الى الحاجة الملحة للأمن وتعبر عن مشاعر العدوانية ، كما نلاحظ صعوبة في قدرة
الأشخاص المرسومة على الوقوف على الأرض وهذا يدل على وجود كيان أسري لا يستطيع أن يحميه
(الحاجة للأمن الذي يفتقر إليه).

التظليل : يرتبط تظليل الرسومات بوجود الصراع يتعلق بإخفاء الجسم، أو بعض أجزائه أو رغبة أو ميول
نحو استعراض الجسم والخوف من ذلك، والتظليل الزائد لجزء أو عضوي يدل على القلق المتصل بالجزء ،
تضليل اليدين في الرسم الرجل دليل آخر على وجود القلق،فما يتعلق بجسم المفحوص نتيجة للإصابة
بالمرض العضوي في جسمه.

الضغط على القلم :الخطوط التي استخدمها المفحوص متفاوتة الضغط والصلابة، مما يؤكد على وجود
التوتر والتردد وعدم الثبات الانفعالي، كما عبر عن التثبيت على الأم، والارتباك حول الدور الجنسي في
المرأة الذي كان أكبر من رسم الرجل على نحو ملحوظ.

5-ملخص دراسة الحالة إسلام قبل تطبيق جلسات الإسترخاء :

إذا من خلال ما ما لاحظناه في المقابلات و الرسم نستخلص النتائج التالية:

- هو مراهق متناقض وجدانيا بين الانتفاح والإنطواء ،وهو ما كشفته لنا صورته الجسمية.
- هناك إرتباط وثيق بين الصورة الجسمية وحقن الانسولين الذي لا يستطيع الاستغناء عنه ،لأنه مصدر الحياة لديه.

- وجود نكوص وعدم إتصال إجتماعي بسبب إحساسه بالنقص والضعف في النمو الجسمي له.

وهو ما تعبر عنه الحياة اليومية للحالة:

- إصابته بالداء السكري من النوع الأول في مرحلة مبكرة جداً.
- أخذه الدائم والمستمر للأنسولين كل يوم 5 مرات فهو يخضع للعلاج بالأنسولين وهذا يعكس إحساسه بالجرح النرحسي نتيجة الألم الذي يحس به في كل مرة.
- - عدم إحساسه بالاستقلالية عن حقن الأنسولين التي تلازمه طوال فترة حياته والتي تضمن له الحياة الطبيعية العادية.
- التناقض الوجدان الذي يعيشه بسبب أخذه حقن الأنسولين فمن جهة يحقق له التوازن الطبيعي للحياة ،ومن جهة أخرى يزيد في إضطراب صورته الجسمية،بسبب عدم قدرته على الإستغناء عنه .

6- سير جلسات العلاج بالاسترخاء العضلي التدريجي (التصاعدي) المطبقة على الحالة خ.

إسلام :

جدول يوضح سير جلسات العلاج بالاسترخاء العضلي التدريجي (التصاعدي) المطبقة على الحالة: خ ، اسلام

الاسبوع	تاريخ الجلسة رقم والتوقيت	مدة الجلسة	التدريبات المبرمجة	عدد التكرارات	قياس معدل السكر في الدم قبل الجلسة	ملاحظات أثناء القيام بتدريبات الإسترخاء العضلي التدريجي	قياس معدل السكر في الدم بعد الجلسة
الأول	الجلسة الأول 2017/01/17 15:30 – 14:30	45 دقيقة	-إعطاء الحالة صور عامة حول اضطراب (صورة الجسم عنده). - توضيح أن الاسترخاء هو طريقة علاجية ، عن طريق عرض أشرطة فيديو لجلسات الإسترخاء و الهدف منها تحسين الصورة لمضطربة للجسم -التدريب على التنفس البطيء والعميق . -إعطاء واجب منزلي(التنفس البطيء والعميق)	03 مرات	1.99 غ	-خوف وقلق وتردد. -صعوبة في التنفس الصحيح ، الشعور بالألم في الرأس وعدم الشعور بالارتياح -طلب تأجيل التدريبات لحجة أنه لم يفهم المطلوب.	1.70 غ
	الجلسة الثانية 2017/01/21 10:30 – 09:30	40 دقيقة	-التذكير بما جري في المقابلة سابقة -التدريب على التنفسي العميق . تمارين للوجه والرأس (الجبهة - العينان-الدقن-الرقبة- الشفتين) -الذراعين واليدين	03 مرات بكل عضو	1.85 غ	-تنفس صحيح وسهل. -إرتياح ملحوظ على الحالة. -تجاوب حسن مع التدريبات. -صعوبة في إعادة التدريبات على مستوى الذراعين	1.25 غ

1.28 غ	-تنفس صحيح وسريع -صعوبة التجاوب في تمارين المعدة ،الفخذان،الساعدان،واليدان،الساقين والقدمين -اسرار الحالة على إعادة التمارين لأكثر من 3 مرات	1.77 غ	05 مرات	-تدريب على تمارين التنفس البطئي والعميق -التدريبات على شد وإرخاء: -الظهر -المعدة -المخذاان-الذراعان -الساعدان واليدان -الساقين-واجب منزلي -الكعبان والقدمان	30 دقيقة	الجلسة الخامسة 2017/01/31 15:00 – 14:00	الثالث
1.26 غ	تجاوب وارتياح-تمكن نلاحظوا -سرعة وسهولة في تطبيق -تحسن ملحوظ في شعور بالارتياح	1.80 غ	03 مرات 03 مرات	-التدريبات على تمارين الاسترخاء الذاتي التدريبات على تمارين الاسترخاء التخيلي	22 دقيقة	الجلسة السادسة 2017/02/04 15:00 – 14:00	
1.20 غ	-حضور الحالة من موعد الجلسة ل 10 دقائق. -تجاوب وارتياح-تمكن نلاحظوا -سرعة وسهولة في تطبيق -تحسن ملحوظ في شعور بالارتياح والراحة	1.62 غ	03 مرات	-التدريبات الاسترخاء العضلي المتدرجية بطريقة منظمة- الذراعان- واليد -الكفان- الكتفان-عضلات الوجه-العينان ، الفك والاسنان -الشفتهان-الرقبة -الجزء الاعلى من الظهر-البطن- الفخذان-الساقان والقدمان	20 دقيقة	الجلسة السابعة 2017/03/07 15:00 – 14:00	الرابع
1.28 غ	-حضور الحالة قبل موعد الجلسة ب 10 دقائق -تطبيق التمارين بدون تدخل الاخصائي النفساني -الرسم سهولة وشكل ثقة	1.56 غ	03 مرات	نفس تدريبات الجلسة السابقة	15 دقيقة	الجلسة الثامنة 2017/2/11 15:00 – 14:00	الرابع

تحليل نتائج الرسوم البعدية للحالة خ.إسلام:

أول ما نلاحظه من الرسومات التحسن الواضح ، و التوازن النفسي و النفس-جسمي ، حيث رسم ثلاثة رسومات لأطفال من نفس سنه ، وهذا يعكس تقبله لمرحلة المراهقة بكل تغيراتها النفسية والجسمية والبيولوجية ، و هذا عكس ما لاحضناه في الرسومات القبلية التي كانت تعكس رفضه المطلق للمرحلة و رغبته في تحطيمها مباشرة الى مرحلة الرشد ، وبحثه عن استقلالية الراشدين .

نلاحظ أن الرسومات واضحة الى حد ما ، معبرة ، فقد رسم اشكال أجسام كاملة الأعضاء واضحة الملامح ، مبتسمة و متناسقة في حجم الأعضاء و هو يعكس تحسن تصوره لصورته الجسمية ، كما أنه تأكيد على أنه مراهق متكيف . كما نلاحظ أن رسم الرجل واضح الرجولة و هذا إشارة إلى تجاوز الحالة إسلام لل صعوبات التي كان يعاني منها في تحديد نوع الجنس .

وضعية الأشخاص المرسومة توجيه الذراعين ، الأيدي ، الأرجل ، اللباس ، يشير إلى تأقلمه مع عالم أقرانه من الفتيان والفتيات ، و ميله الى الظهور والانطلاق نحو الآخر ، و هذا تأكيد على تحسن تصوره نحو جسمه و عدم الشعور بالنقص و الإنعزال .

رسم خ. إسلام الأيدي مبسطة و مفتوحة و متناسقة إلى حد واضح ، و عدد الأصابع صحيح ، الأذرع متناسقة الطول و الحجم ، و هذا يعكس تحطيمه للمشاكل التي عانى منها و المتمثلة في عدم قدرته على التحكم و السيطرة عليها ، بسبب الصراع النفسي الذي عايشه نتيجة تعاطيه لحقن الأنسولين اليومية .

نلاحظ التحسن الواضح و الملموس في رسومات البعدية للأشخاص و إسقاط واضح على تحسن تصوره لجسمه ، و دليل على تقبله لواقعه الذي يحياه مع الداء السكري من النوع الأول .

أهم التغيرات في الرسومات البعدية :

الرأس: رسم المفحوص رؤوس متناسبة الحجم مقارنة مع الأعضاء الجسم وهذا يؤكد تحسن صورته الجسمية .
معالم الوجه: معالم الوجه والانفعالات واضحة التعبير في الرسومات ، وهذا دلالة واضحة على تجاوزه للصراعات المرتبطة بالذكورة .

العيون، الفم، و الأنف اليدين و الأصبع: واضحة و متناسبة الأحجام و ، وهذا تأكيد على التقبل و الرغبة في التواصل مع الآخرين ، و التكيف مع الوضع الصحي الواقع عليه .

الساقان و القدمان: رسم أرجل متناسقة بشكل واضح وهذا دلالة سيكولوجية على الاعتماد على نفسه ، و شعوره بالأمن و التعبير عن مشاعر الراحة النفسية و الثقة بالنفس .

كما نلاحظ قدرة الأشخاص المرسومة على الوقوف على الأرض ، و هذا دليل على شعوره بوجود كيان أسري يستطيع حمايته ، و هذا ما لمسناه من أثناء المقابلات العيادية .

نلاحظ عدم تظليل الأيدي في الرسومات ، و هذا دليل آخر على إنخفاض القلق النفسي الذي عان منه ، و المتعلق بجسمه نتيجة إصابته بالمرض العضوي في جسمه .

ملخص دراسة الحالة إسلام بعد تطبيق جلسات الإسترخاء :

إذا بعد تطبيق جلسات العلاج بالإسترخاء المبرمجة و إعادة تطبيق اختبار رسم الرجل لجودانف – هاريس

نستخلص النتائج التالية:

- هو مراهق متكيف وجدانيا منفتحاً إلى حد ما ، وهذا ما كشفتته لنا رسوماته .
- هناك إرتباط وثيق بين تحسن الصورة الجسمية عنده و جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي التي طبقها و التي ساعدته على فهم نفسه و جسمه .

- وجود تحسن في صورة الجسم للحالة بسبب إحساسه بالإسترخاء و الذي أوصله إلى الراحة النفسية و الجسدية ، و انه يعيش في الجسم الصحيح .
- هناك إرتباط وثيق بين إنتظام معدل السكر في الدم و جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي المطبقة ، و هذا ما أكدته نتائج التحاليل المسجلة لمعدل السكر في الدم القبلية و البعدية المبينة في الجدل السابق ذكره .

وهو ما تعبر عنه الحياة اليومية للحالة خ إسلام بعد تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي :

- تقبل اصابته بالداء السكري من النوع الأول بعد تطبيقه لجلسات الإسترخاء العضلي .
- تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي مرتين في اليوم ، يساهم في إنتظام نسبة السكر في الدم و الذي ساهم في تقبله للعلاج بأخذ حقن الأنسولين اليومية ، و بالتالي تحسن صورته الجسمية .

الإستنتاج العام للحالة خ. إسلام :

من خلال جميع المقابلات و جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي التي أجريناها مع الحالة إسلام ، و من خلال نتائج إختبار رسم الرجل لجودانف - هاريس ، تبين لنا أن الإصابة بالداء السكري من النوع الأول في مرحلة مبكرة من حياته أدى إلى إضطراب صورة الجسم عنده و تدني تقديره لذاته و عدم تقبله للإصابة بالمرض العضوي و المصحوب بمشاعر الخوف و القلق و الضغط النفسي و مشاعر الذنب و التي جعلته يتجاهل أو ينكر معاناته النفسية و عدم تقبله لمرحلة المراهقة بكل تغيراتها و الرغبة في الهروب إلى مرحلة الرشد ، و عدم إستطاعة إسلام التعايش مع متطلبات مرض السكري من النوع الأول (التحاليل الدورية ، الكشف الذاتي ، أخذ حقن الأنسولين اليومية... إلخ).

مما إنعكس سلبا على تصوره لجسمه و الذي تميز بالإضطراب الشديد و الحاد و الذي ولد له الشعور بالنقص و العجز و النظرة السلبية لذاته و لجسمه و تجلّى هذا في صعوبة التكيف و مشاكل في إحترام النظام

الغذائي و ضعف في ضبط النسبة السكر في الدم عنده ، مع رغبته في الإنسحاب الإجتماعي ، خاصة مع شفقة الناس عليه ، كل هذا جعله يشعر أن الداء السكري من النوع الأول حاجز يمنعه من الحياة الطبيعية ، و أنه يعيش في الجسم الخطأ ، إضافتا إلى شعوره بالإحتقار لنفسه بسبب صعوبة التواصل مع الآخرين ، و بالتالي شعوره بإنعدام تقدير الذات ، و شعوره بالحرمان من كل ما هو مرغوب ، مما جعله يلجأ إلى الممنوع عن طريق السرقة ، و نظرته للمستقبل يغلب عليها التشاؤم في ظل إرتفاع نسبة السكر في الدم ، فهو يراه عائق أما تحقيق أهدافه و طموحاته .

فيما يخص تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي ، وجدنا تطبيقه في البداية صعب ، حيث قوبل بالرفض و التجنب ، و هذا ما يفسر خوفه من مرض السكري و مضاعفاته ، و لكن بعد المداومة المستمرة للجلسات لاحظنا تجاوب الحالة إسلام للتدريبات و الذي أثر على تحسين نمط حياته خاص في معاشه النفسي و الجسمي، كما لاحظنا إرتباط و ثيق بين توازن نسبة السكر في الدم و تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي ، و بالتالي التحرر من القيود النفسية التي وضعها المرض حول الحالة و التقبل الواضح للمرض و حقن الأنسولين ، و الإنتظام في القيام بالكشف الذاتي و أخذ حقن الأنسولين بنفسه و بكل راحة ، و بالتالي التحسن في صورته الجسمية

إذا ما نستنتجه من تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي أنه ساعد الحالة على فهم اضطراب صورته الجسمية ، و إكتشاف جسمه و فهم حاجاته و متطلباته النفسية و الجسمية و الإجتماعية ، و بالتالي التقبل و التعايش مع المرض ، و تحسن في جميع المستويات النفسية و الجسمية و المعرفية و الإجتماعية ، و خاصة في تصوره لجسمه عن طريق توازن نسبة السكر في الدم عنده ، بتخفيف قلقه و توتره و خوفه من المستقبل .

الحالة الثانية

1-تقديم الحالة آية:

البيانات الأولية:

الإسم : آية

السن : 11 سنة

الرتبة بين الأخوة :الأخيرة

عدد الإخوة :أربعة إخوة (2إ + 2ذ).

العنوان : بلدية غليزان .

نوع السكري : الأول

نوع الأنسولين المستعمل : Mixtard + Actrapide

- الجرعات :

Actrapide	}	- الساعة الثامنة صباحاً = 12
		- الساعة الثانية عشر ظهراً = 12
		- الساعة الرابعة عصراً = 8
Mixtard		- الساعة الثامنة مساءً = 12

2-ملخص عرض المقابلات : جدول رقم (13) يوضح سير المقابلات مع الحالة : آية

المقابلة	تاريخ	مدتها	الهدف مهنا
المقابلة الأولى	2016/12/20	45 د	-تمهيدية مع الحالة و الوالدة لتعريفها بمشروع الدراسة وكسب ثقتهمما و جمع المعلومات الأولية حول الحالة
المقابلة الثانية	2016/12/24	45د	إشعار الحالة بالراحة وتوطيد العلاقة معها
المقابلة الثالثة	2016/12/27	40د	-جمع المعلومات التي تحملها الحالة عن مرض السكري وكيفية تعايشه معه (تصورها عن جسمها) عن طريق إجراء شبكة المقابلات التي اعدتها الباحثة لغرض التأكد من المعلومات المتحصل عليها في المقابلة الثالثة
المقابلة الرابعة	2016/12/31	35د	-تهيئة الحالات لتصديق احتار رسم الرجل الاسقاطي -تطبيق احتار رسم الرجل

الحالة آية تبلغ من العمر 11 سنة ،هي الرابعة و الأخيرة في ترتيب إخوتها (2 ذكور +2إناث) ،في عائلة متكونة من أب يبلغ من العمر 49 سنة متقاعد ، وأم تبلغ من العمر 44 سنة مأكثة بالبيت،ومنه فإن المستوى الاقتصادي للعائلة دون المتوسط ،تقيم بولاية غليزان وتعيش في سكن ملك.

يعود سبب التكفل العلاجي بالحالة لغرض علمي من قبل الطالبة ، كانت آية دائما برفقة الأم، تتميز بقامة عادية 1.42 م ،وجسم يزن 43 كغ (وزن عادي)، لون بشرتها بيضاء ، وعيناه عسليتان ،فهي جميلة الوجه ،ومظهرها يتناسب مع سنها،وهندامها نظيف و متناسقة الألوان في لباسها ، بشوشة و مبتسمة دائما ، تدرس في السنة الأولى متوسط ، مستواها الدراسي ممتاز ، تطمح أن تكون طبيبة مختصة في الداء السكري .

أخذت منا بناء العلاقة و إكتساب الثقة ثلاث حصص ، في مجمل المقبلات تميزت آية بمقاومة بسيطة من خلال صمتها من حين لآخر أو تغيير الموضوع و التظاهر بعدم الإهتمام ، لكن سرعان ما تغيرت تصرفاتها ، وأصبح أكثر إهتمام و تحاوب ، خاصة في المقابلة الرابعة ، و معظم جلسات العلاج بالاسترخاء .

أصيبت بالداء السكري عندما كان عمرها خمسة سنوات نتيجة لصدمة الانفصال عن الأم و الإلتحاق بالقسم التحضيري حيث أنها كانت شديدة التعلق بالأم و ملازمته طوال الوقت ، و بعد إلتحاقها بالقسم التحضيري ، و عدم تقبلها للوضع و البكاء الدائم و المستمر طوال فترة وجودها في المدرسة و منذ ذلك الوقت ظهرت عليها أعراض الشراهة في الأكل ، العطش الشديد والتبول الليلي المستمر ، و بعد إستشارة الطبيب و القيام بالفحوصات تأكد إصابتها بمرض السكري، هي الآن تخضع للعلاج بالأنسولين 4 مرات في اليوم، كما لا يوجد أحد من أفراد العائلة مصاب بالداء السكري من النوع الأول غيرها .

من الملاحظات البارزة إنفتاحها على الآخرين فهي سريعة التكيف و الإندماج ، ولكن عند التحدث عن مرضها بالداء السكري لاحظنا عليها الإنزعج والقلق و التوتر و ذلك من خلال تغيير وضعيتها في الجلوس و التظاهر بعدم سماع أسئلة الطالبة من حين لآخر .

ما يؤلمها هو إحساسه بالحرمان من كل شيء (الأكل عند الزيارات العائلية ، اللعب خارج المنزل...إلخ) ، فتتجنب الخروج من المنزل .

تقوم آية بتسجيل نتائج السكري في الدفتر الخاص بالمتابعة الذاتية بشكل منتظم ، خوفا من توبيخ الأم و الطيبة المعالجة " نسجل النعيار تاع السكر ، خاطرش الطيبة تزعف عليا ، و تقزعي " . لاتصرح آية بحالتها الصحية لإدارة المدرسة إلا بعد تدخل الأم ، فهي تكره نظرات الشفقة عليها ، و تحب ممارسة

الرياضة

أما عن تصورهما للسكري في بداية الإصابة لم تدركه كمرض مزمن أما الآن فتصفه: "نحسوا عائق في حياتي ، كي نفكر فيه نحس حياتي ضائعة ، على هذا نساها خير "، و هو يؤثر على أعضاء جسمها ، " أنا ناقصة في جسمي نحس روحي مانيش شابة و ضعيفة في جسمي ". و لازم ما نخرج على خاطرش ما بنبراش بلخف " .

" ما نقدرش ندير الأنسولين قدام الناس و لا صحاباتي، بصح لازم نديرو، يبقاو يشوفو فيا، نحسب روحي ندير في حاجة حرام "، " يقولوا مسكينة نكره الأنسولين ، على هذا ما نجش نخرج من الدار عن تصورهما عن جسمها ، تري أن جسما ضعيف و مريض مرتبط بحقن الأنسولين " جسمي بلا الأنسولين ما ينموش كيما الآخرين. "

المستقبل بالنسبة لها مرتبط بالخوف بالقلق و الخوف " نخاف بسبت السكري ما نخرجش في قرايتي و في حياتي و ما نتزوجش. "

4-عرض إختبار رسم الرجل جودانف - هاريس القبلي للحالة آية مع التحليل :

رسم الرجل : بدأت الحالة آية رسم الرجل، برسم الوجه ثم التفاصيل الخاصة به (العينين، الحاجبين، الأنف، الفم) ثم رسم الشعر و قام بتظليله، ثم الأذنين ، ثم رسم الرقبة و الأكتاف والذراعين واليدين ، فالأصابع ثم البطن و أكملت رسم الساقين و الرجلين و الحذاء في الأخير رسمت ملابس للسخص ، كانت علامات توتر بادية على الحالة أثناء الرسم و استعملت الممحاة في أكثر من مرة .

قصة الحالة حول رسم الرجل : وضعت الطالبة الرسم أمام الحالة وطلبت منها أن تحكي قصة عنه، وبعد فترة من الصمت و مساعدة الطالبة لها بتوجيه أسئلة حول رسمها حسب " جدول المستدعيات " في الاختبار، حيث إستغرق ذلك 8 دقائق.

"شاب عمره 17 سنة، يدرس بجد و متعاقد مع فريق كرة قدم ، يتمنى أن يصبح لاعب مشهور ، لكن جسمه ضعيف و أقدامه ضعيفة ، وشكله ليس جميل ، ولا يحب جسمه، فهو يعالج بالأنسولين ، يفضل أمه وأفضل مكان في جسمه هو البنكرياس فهو ليس مريض يعمل جيدا ، نقاط الضعف الأهم لديه هي ذراعيه ويديه و ساقه و بطنه فهو يشعر بالآلام فيها ، و إذا ما كان يذكرها بشخص معين أو تحب أن تكون مثله فأجابت بالنفي فهو رياضي قوي و لكن يعالج و هو لا يحب جسمه ."

رسم المرأة : بدأت آية برسم الوجه والتفاصيل الخاصة به (العينين، الحاجبين، الأنف، الفم، الأذنين) ثم الشعر الطويل مع تظليله ، ثم رسم الرقبة و الكتفين و الذراعين و اليدين و الأصابع و أنهت الرسم بفستان طويل جدا و تجنبت رسم الأرجل و الأقدام .

قصة الحالة آية حول المرأة : وضعت الطالبة الرسم أمام الحالة وطلبت منها أن تحكي قصة عنه حيث قالت لها "الآن أريد منك أن تحكي قصة عنه، طلبت الحالة المساعدة بطرح الأسئلة حسب (جدول المستدعيات) استغرق ذلك 10 دقائق.

"إنها إمراة عمرها 20 سنة، تعمل مهندسة ، و تتمنى أن تتزوج ،ليست جميلة فقط شعرها طويل وجسمها ضعيف ، فهي مريضة ، و لن تشفى أبدا ، تحب أمها ليست جميلة فهي مريضة ، وأفضل مكان في جسمها هو وجهها ، وهي هادئة ، و تحب العمل و نقاط ضعفها هي ذراعيها و ساقها ، كما أجابت بأنها لا تذكرها بأحد و لا أحب أن تكون مثلها."

5-ملخص تحليل نتائج الرسوم القبلية للحالة آية : " أنظر الرسومات رقم (7) و (8) و (9) في الملاحق"

أول ما نلاحظه من الرسومات الإضطراب النفسي الواضح و عدم التوازن النفس - جسمي ، حيث رسمت آية رسومات لأشخاص راشدين ، وهو يعكس صعوبة تصورها لجسمه ، و رفضها لمرحلة المراهقة بكل

تغيراتها النفسية و الجسمية و البيولوجية و رغبتها في تخطيطها مباشرة إلى مرحلة الرشد ، و بحثها عن إستقلالية الراشدين ، وهو تأكيد علن أنها مراهق تحس بالناقص .

إن الرسومات ليس على درجة كبيرة من التناسق ، و هذا يعكس نوع من عدم الإرتياح في جسمها إن رغبتها في التأقلم مع عالم أقرانها من الفتيان والفتيات ، جعل من رسمها يعبر عن الرغبة والحاجة الى الظهور والميل والانطلاق نحو الآخرين،وهو ما اثبتته وضعية اليدين المبسوطة و الذراعين المتجهتين نحو الأعلى .

إن صراعها في تعاطي الأنسولين جعل من الذراعين واليدين محل الصراع حيث أنها المركز الأساسي لحقن الأنسولين ، وهو ما جعلها ترسم أذع و أيدي قصيرة وغير متناسقة . وهذا يعكس المشاكل التي تعاني منها والمتمثلة في عدم قدرتها على التحكم والسيطرة عليهما ،فهي تستعملهما دائما في أخذ حقن الأنسولين . كما أن معاشها النفسي ومرضها المزمن أسقطته في أجسام ضعيفة و غير متناسقة الأعضاء ، والذي تعكس فيه واقعها المؤلم الذي تعيشه مع الداء السكري من النوع الأول و الذي حاولت إخفاء المناطق التي تأخذ فيها حقن الأنسولين ، رسمت اللباس الوافي و بذلك تؤكد إحساسها بالنقص و الضعف و العجز الجسدي ، كما أنها أخفت الأقدام و هذا له دلالة سيكولوجية على عدم شعورها بالأمن و الإستقرار العائلي و هذا ما لمسناه في المقابلات العيادية .

الرأس :رسمت الحالة روؤس صغيرة نوعا ما و غير متناسب مع حجم الرسومات وهذا عادة يدل على مشاعر النقص التي تعيشها بسبب إصابتها بالداء السكري من النوع الأول و هذا ما لمسناه في المقابلات العيادية.

معالم الوجه :معالم الوجه والانفعالات غير واضحة التعبير في الرسومات ، فنلاحظ سكون و برود ، و لاحرك أي ملامح متصلبة ، وهذا يدل على ميل الحالة لإنطواء و صعوبة في إقامة علاقة مع الآخرين و هذا يترجم ما بداخلها من صراعات و أحاسيس تدني تقديرها لذاتها و لجسمها .

العيون: العيون المحلقة تدل على أهمية دقة النظر لدى الحالة ، وأيضاً على الحذر والخوف ومحاولة ضبط ذلك. **الفم:** رسمت الحالة الفم مفتوح، وهذا دلالة على وجود صعوبات في التغذية و الانفجارات الانفعالية والعصبية الزائدة التي تعاني منها وهذا ما لمسناه في المقابلات العيادية السابقة.

الأذرع: رسمت الحالة الأذرع قصيرة وغير متناسقة ، وبشكل متوتر ومشدود، وهذا دلالة على الاندفاعية، و متجهين إلى جانبي الشخص ، وهذا دلالة على وجود صعوبة في الاتصال الاجتماعي وطلب المساعدة وسوء التوافق وعدم القدرة على التواصل، والسلوك العدوان.

اليدين: وسيلة هامة للتواصل مع العالم الخارجي ، و رسمت الحالة الأصابع المفتوحة وغير الواضحة تبرهن على صعوبة الاتصال الاجتماعي بالآخرين والتردد في العلاقات الاجتماعية.

الأصابع: أصابع شبيهة بالمخالب وهذا دليل آخر للعدوانية و عدم الشعور بالأمن ، ، وهذا إسقاط واضح لل صعوبات التي يعاني منها على مستوى اليدين، وترى الباحثة في هذا دلالات سيكولوجية لاواعية قد ترجع حاجة المفحوص للظهور بمظهر القوة ، ردعلى الوضع الصحي الواقع عليه.

توكيد خط المنتصف: لم ترسمه الحالة في رسم المرأة و رسم نفسها ، ولكن رسمته في رسم الرجل والذي أكد عليه بخط غليظ ، وهذا يدل على الإحساس بدونية الجسم وسرعة الاستثارة والانشغال بالذات الواضحين إكلينيكيًا.، وكذلك يدل على إنشغال جنسي زائد ويشير التأكيد الزائد في الجرام إلى صراع حاد بين التعبير عن الجنس وبين ضبطه.

الساقان والقدمان: رسمت أرجل غير متناسقة بشكل واضح في رسم الرجل و رسم نفسها وهذا دلالة سيكولوجية على الحاجة الشديدة الى الاعتمادية أو الرغبة في الشفاء من المرض، بينما نلاحظ غياب رسم الأرجل و القدمان في رسم المرأة وهذا تصريح لا واعي يشير إلى عدم الإحساس بالأمن و العجز و هذا ما يؤكد على عدم قدرة الحالة على المضي قدماً نحو تحقيق أهدافها

التظليل: يرتبط تظليل الرسومات بوجود الصراع يتعلق بإخفاء الجسم، أو بعض أجزائه أو رغبة أو ميول نحو استعراض الجسم والخوف من ذلك، والتظليل الزائد لجزء أو عضوي يدل على القلق المتصل بالجزء ، تظليل الشعر في الرسم المرأة و رسم نفسها دليل آخر على وجود القلق ،فما يتعلق بجسم المفحوص نتيجة إنشغالها بالمرض العضوي في جسمها.

الضغط على القلم: الخطوط التي استخدمها المفحوص متفاوتة الضغط والصلابة، مما يؤكد على وجود التوتر والتردد وعدم الثبات الانفعالي، كما عبر عن الثبيت على الأم.

الجيوب: رسمت الحالة الجيوب في الرسم الرجل و هذا له دلالة سيكولوجية على إعتقاد الحالة على الأم و الحرمان العاطفي و أيضا الحرمان المادي أيضا في تصورهما و هذا ما لمسناه في المقابلات العيادية السابقة .

6-ملخص دراسة الحالة آية قبل تطبيق جلسات الإسترخاء :

إذا من خلال ما ما لاحظناه في المقابلات و الرسم نستخلص النتائج التالية:

- أنها مراهق متناقضة وجدانيا بين الانتفاح والإنطواء ،وهو ما كشفته لنا صورتها الجسمية.
- هناك إرتباط وثيق بين الصورة الجسمية وحقن الانسولين التي لا تستطيع الاستغناء عنها ،لأنه مصدر الحياة لديها حيث رسمت يدين صغيرتين و ضعيفة مقارنة مع الذراعين .
- وجود إضطراب في الإتصال مع الآخرين و عدم الثقة في المحيط نتيجة إحساسها بضعفها الجسدي ، حيث رسمت المرأة بدون أرجل .

وهو ما تعبر عنه الحياة اليومية للحالة:

- إصابتها بالداء السكري من النوع الأول في مرحلة مبكرة جداً.
- و إضطراب جنسي يتمثل في عدم قدرتها على تحديد الجنس ، فهي تحس بنقص في جسمها و خاصة أنوثتها.

- أخذها الدائم والمستمر للأنسولين كل يوم 4 مرات فهي تخضع للعلاج بالأنسولين، وهذا يعكس إحساسها بالجرح النرحسي نتيجة الألم الذي تحس به في كل مرة.
- - عدم إحساسها بالاستقلالية عن حقن الأنسولين التي تلازمها طوال فترة حياتها والتي تضمن لها الحياة الطبيعية العادية.
- - التناقض الوجدان الذي تعيشه بسبب أخذها حقن الأنسولين فمن جهة يحقق لها التوازن الطبيعي للحياة، ومن جهة أخرى يزيد في اضطراب صورتها الجسمية، بسبب عدم قدرتها على الاستغناء عنه .

7- سير جلسات العلاج بالاسترخاء العضلي التدريجي (التصاعدي) المطبقة على

الحالة آية :

جدول رقم (14) يوضح سير جلسات العلاج بالاسترخاء العضلي التدريجي (التصاعدي) المطبقة على الحالة آية :

الاسبوع	تاريخ الجلسة رقم والتوقيت	مدة الجلسة	التدريبات المبرمجة	عدد التكرارات	قياس معدل السكر في الدم قبل الجلسة	ملاحظات أثناء القيام بتدريبات الإسترخاء العضلي التدريجي	قياس معدل السكر في الدم بعد الجلسة
الأول	الجلسة الأولى 2017/01/03 15:30 – 14:30	45 دقيقة	-إعطاء الحالة صور عامة حول اضطراب (صورة الجسم عنده). -توضيح أن الاسترخاء هو طريقة علاجية ، عن طريق عرض أشرطة فيديو لجلسات الإسترخاء و الهدف منها تحسين الصورة لمضطربة للجسم-التدريب على التنفس البطيء والعميق -إعطاء واجب منزلي(التنفس البطيء والعميق)	03 مرات	2.66 غ	- وقلق وتردد-صعوبة في التنفس الصحيح- عدم الشعور بالارتياح -طلب حضور الأم معها في جلسة الإسترخاء	1.92 غ
	الجلسة الثانية 2017/01/07 10:30 – 09:30	40 دقيقة	-التذكير بما جري في المقابلة سابقة -التدريب على التنفسي العميق . تمارين للوجه والرأس (الجبهة- العينان-الذقن- الرقبة- الشفتين) -الذراعين واليدين -واجب منزلي إعادة التدريبات مرتين في اليوم).	03 مرات بكل عضو	2.00 غ	-تنفس صحيح وسهل. -تجاوب حسن مع التدريبات. -صعوبة في إعادة التدريبات على مستوى البطن واليدين.	1.70 غ

1.52 غ	<p>-تنفس جيد وصحيح -تجاوب جيد مع التعليمات - تشجيع الحالة مستمر.</p>	2.45 غ	03 مرات	<p>-التدريب على التنفس الصحيح -تذكير باهم النقاط والتدريبات الخاصة بالمقابلة السابقة -التدريب على الاسترخاء العضلات المتدرج (الاسترخاء خطوة بخطوة) - عيس الوجه -شد الفك -شد الجبهة والحاجب،الرقبة.-اغلاق العينين -شد الأنف-دفع اللسان . -واجب منزلي مرتين في اليوم</p>	40 دقيقة	<p>الجلسة الثالثة 2017/01/10 15:00 – 14:00</p>	الثاني
1.30 غ	<p>-تنفس عميقو بصورة سليمة -تجاوب عند الحالة مع التدريبات -تجاوب ملحوظ مع التدريبات -سرعة في تطبيق التدريبات -إرتياح ملحوظ على الحالة</p>	1.80 غ	04 مرات	<p>-تمارين تنفس العميق ، إستذكار ما سبقه تعلمه - تدريبات الشد والارخاء للأعضاء التالية: -شد وإرخاء الجبهة -إغمضاء العينين -شد الأنف -دفع اللسان -عيس الوجه الفك -الرقبة - واجب منزلي</p>	35 دقيقة	<p>الجلسة الرابعة 2017/01/14 10:30 – 09:30</p>	
1.37 غ	<p>-تنفس صحيح وسريع-صعوبة تطبيق التمارين على مناطق التالية البطن،الفخذان ،واليدين،الساقين والقدمين -اسرار الحالة على إعادة التمارين لاكثر من 6 مرات.</p>	1.67 غ	05 مرات	<p>-تدريب على تمارين التنفس البطئي والعميق -التدريبات على شد وإرخاء: -الظهر -المعدة -المخدان -الذراعان -الساعدان واليدان -الساقين -الكعبان والقدمان -واجب منزل</p>	35 دقيقة	<p>الجلسة الخامسة 2017/01/17 15:30 – 14:30</p>	الثالث

1.24 غ	تجاوب وارتياح-تمكن نلاحظ -سرعة وسهولة في تطبيق التمارين -تحسن	1.50 غ	03 مرات 03 مرات	-التدريبات على تمارين الاسترخاء الذاتي + التدريبات على تمارين الاسترخاء التخيلي	30دقيقة	الجلسة السادسة 2017/01/21 11:00 – 10:00	
1.21 غ	-تجاوب وارتياح-تمكن نلاحظ -سرعة وسهولة في تطبيق -ت حسن ملحوظ في شعور بالارتياح والراحة	1.45 غ	03 مرات	-التدريبات الاسترخاء العضلي المتدرجية بطريقة منظمة-الذراعان- واليد -الكفان- الكتفان- عضلات الوجه-العينان ، الفك والاسنان -الشفتهان-الرقبة -الجزء الاعلى من الظهر- البطن-الفخذان-الساقان والقدم	25دقيقة	الجلسة السابعة 2017/01/28 15:30 – 14:30	الرابع
1.26 غ	-تطبيق التمارين بدون تدخل الاخصائي النفساني -الرسم بسهولة وبكل ثقة.	1.49 غ	03 مرات	نفس تدريبات الجلسة السابقة	20 دقيقة	الجلسة الثامنة 2017/2/04 11:00 – 10:00	الرابع

8- تحليل نتائج الرسوم البعدية للحالة آية : " انظر الرسومات رقم (10) و(11) و(12) في الملاحق".

أول ما نلاحظه من الرسومات التحسن الواضح ، و التوازن النفسي و النفس-جسمي ، حيث رسمت آية ثلاثة رسومات لأطفال من نفس سنها ، وهذا يعكس بداية تقبلها لمرحلة المراهقة بكل تغيراتها النفسية والجسمية والبيولوجية ، و هذا عكس ما لاحضناه في الرسومات القبلية التي كانت تعكس رفضها للمرحلة و رغبتها في تخطيها مباشرة الى مرحلة الرشد ، وبحثها عن استقلالية الراشدين.

نلاحظ أن الرسومات واضحة ومعبرة إلى حد كبير ، فقد رسمت أشكال أجسام كاملة الأعضاء واضحة الملامح، مبتسمة و متناسقة في حجم الأعضاء إلى حد ما ، و هو ما يعكس تحسن تصورهما لصورتها الجسمية ، كما أنه تأكيد على أنها مراهقة متكيفة . كما نلاحظ أن رسمها للمرأة واضح الأونوثة ، و هذا إشارة إلى تجاوز الحالة آية للصعوبات التي كانت تعاني منها في تحديد نوع الجنس .

وضعية الأشخاص المرسومة توجيه الذراعين ، الأيدي، الأرجل، اللباس، يشير إلى تأقلمها مع عالم أقرانها من الفتيان والفتيات ، و ميلها للظهور والانطلاق نحو الآخر ، و هذا تأكيد على تحسن تصورهما نحو جسمها و عدم شعورها بالنقص و الإنطواء .

رسمت الحالة آية الأيدي مبسطة و مفتوحة و متناسقة إلى حد واضح ، و عدد الأصابع صحيح ، و الأذرع متناسقة الطول و الحجم و هذا يعكس تخطيها للمشاكل التي عانت منها و المتمثلة في عدم قدرتها على التحكم و السيطرة عليهما ، بسبب الصراع النفسي الذي عايشته نتيجة تعاطيها لحقن الأنسولين اليومية

نلاحظ التحسن الواضح و الملموس في رسوماتها البعدية للأشخاص ، و إسقاط واضح على تحسن تصورهما لجسمها ، و دليل على تقبلها لواقعه الذي تتيه مع الداء السكري من النوع الأول .

9- أهم التغيرات في الرسومات البعدية للحلة آية :

الرأس: رسمت الحالة رؤوس متناسبة الحجم مع أعضاء الجسم الأخرى، و هذا عكس ما لاحظناه في الرسومات القبلية ، وهذا يؤكد تحسن صورتها الجسمية .

معالم الوجه : معالم الوجه والانفعالات واضحة التعبير فالإبتسامة واضحة في كل الرسومات و هذا له دلالة واضحة على تجاوزها للصراعات المرتبطة بالأنوثة .

العيون، الفم ، و الأنف اليدين و الأصبع: واضحة و متناسبة الأحجام ، و هذا تأكيد على رغبة الحالة في التواصل مع الآخرين ، و تقبلها و تكيفها مع الوضع الصحي الواقع عليها .

الساقان والقدمان: رسمت أرجل متناسقة بشكل واضح وهذا دلالة سيكولوجية على الاعتماد على نفسها و شعورها بالأمن و تعبيرها عن مشاعر الراحة النفسية و ثقتها بنفسها .

كما نلاحظ قدرة الأشخاص المرسومة على الوقوف على الأرض ، و هذا دليل على شعورها بوجود كيان أسري يستطيع حمايته ، و هذا ما لمسناه أثناء المقابلات العيادية و جلسات الإسترخاء .

نلاحظ عدم تظليل الأيدي في الرسومات ، و هذا دليل آخر على إنخفاض القلق النفسي الذي تعاني منه ، و المتعلق بإحساسها بنقص بجسمها نتيجة إصابتها بالمرض العضوي في جسمها .

10-ملخص دراسة الحالة آية بعد تطبيق جلسات الإسترخاء عليها :

إذا بعد تطبيق جلسات الإسترخاء المبرمجة و إعادة تطبيق إختبار جودانف - هاريس لرسم الرجل على الحالة آية نستخلص النتائج التالية:

- هي مراهقة متكيفة وجدانيا منفتحة ، وهذا ما أظهرته لنا رسوماتها .
- هناك إرتباط وثيق بين تحسن الصورة الجسمية عندها ، و تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي ، و التي ساعدتها كثيرا على فهم نفسها و تقبل جسمها .

- وجود تحسن في صورة الجسم للحالة بسبب إحساسها بالإسترخاء و الذي أوصلها إلى الراحة النفسية و الجسدية ، و أنها يعيش في الجسم الصحيح .
- هناك إرتباط وثيق بين إنتظام معدل السكر في الدم و جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي المطبقة عليها ، و هذا ما أكدته نتائج التحاليل المسجلة لمعدل السكر في الدم القبلية و البعدية المبينة في الجدول السابق ذكره .

وهو ما تعبر عنه الحياة اليومية للحالة آية بعد تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي :

- تقبل اصابتها بالداء السكري من النوع الأول بعد خضوعها لجلسات الإسترخاء العضلي التدريجي
- تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي مرتين في اليوم ، يساهم في إنتظام نسبة السكر في الدم و الذي ساهم في تقبلها للعلاج بأخذ حقن الأنسولين اليومية ، و بالتالي تحسن صورته الجسمية .

11-الإستنتاج العام للحالة آية :

من خلال جميع المقابلات و جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي التي أجريناها مع الحالة آية ، و من خلال نتائج إختبار رسم الرجل لجودانف - هاريس ، تبين لنا أن الإصابة بالداء السكري من النوع الأول في مرحلة مبكرة من حياتها أدى إلى إضطراب صورتها الجسمية ، و تدني تقديرها لذاتها و عدم تقبلها للإصابة بالمرض العضوي و المصحوب بمشاعر الخوف و القلق و الضغط النفسي و مشاعر الذنب و التي تجعلها تتجاهل أو تنكر معاناتها النفسية و عدم تقبلها لمرحلة المراهقة بكل تغيراتها و رغبتها في الهروي إلى مرحلة الرشد ، و عدم إستطاعة آية التعايش مع متطلبات مرض السكري من النوع الأول (التحاليل الدورية ، الكشف الذاتي ، أخذ حقن الأنسولين اليومية... إلخ).

مما إنعكس سلبا على تصورها لجسمها و الذي تميز بالإضطراب الشديد و الحاد و الذي ولد لها الشعور بالنقص و العجز و النظرة السلبية لذاتها و لجسمها و تجلى هذا في صعوبة التكيف و مشاكل في إحترام النظام

الغذائي و ضعف في ضبط النسبة السكر في الدم عندها ، مع الرغبة في الإنسحاب الإجتماعي ، خاصة مع شفقة الناس عليها ، كل هذا جعلها تشعر بأن الداء السكري من النوع الأول حاجز يمنعها من الحياة الطبيعية ، و انها تعيش في الجسم الخطأ ، إضافتا إلى شعورها بالإحتقار لنفسها بسبب صعوبة تواصلها مع الآخرين ، و بالتالي شعورها بإنعدام تقديرها الذاتي ، وشعورها بالحرمان من كل ماهو مرغوب ، مما جعلها تلجأ إلى الممنوع عن طريق السرقة ، و نظرتها للمستقبل يغلب عليها التشاؤم في ظل ارتفاع السكر في الدم ، فهي تراه عائق أما تحقيق أهدافها و طموحاتها .

فيما يخص تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي ، وجدنا تطبيقه في البداية صعب ، حيث قوبل بالرفض و التجنب ، و هذا ما يفسر خوفها من مرض السكري و مضاعفاته ، و لكن بعد المداومة المستمرة للجلسات لاحظنا تجاوز الحالة آية للتدريب و الذي أثر على تحسين نمط حياتها خاصة في معاشها النفسي و الجسمي ، و خاصة مع تعاون أفراد الأسرة أثناء فترات العلاج كما لاحظنا إرتباط و ثيق بين توازن نسبة السكري في الدم و تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي ، و بالتالي تحررها من القيود النفسية التي وضعها المرض حول الحالة آية ، و التقبل الواضح للمرض و حقن الأنسولين ، و الإنتظام في القيام بالكشف الذاتي و أخذ حقن الأنسولين بنفسه و بكل راحة ، و بالتالي التحسن في صورتها الجسمية .

إذا ما خالصناه من تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي على الحالة آية ، هو أنه ساعدها على فهم اضطراب صورتها الجسمية ، و إكتشاف جسمها و فهم حاجاتها و متطلباتها النفسية و الجسمية و الإجتماعية ، و بالتالي التقبل و التعايش مع المرض و تحسن في جميع المستويات النفسية و الجسمية و المعرفية و الإجتماعية ، و خاصة في تصورها لجسمها عن طريق التأثير في إنتظام نسبة السكر في الدم عندها بتخفيف القلق و التوتر و الخوف من المستقبل .

الحالة الثالثة

1- تقديم الحالة ب-عبير:

البيانات الأولية:

الإسم : ب. عبير

السن : 12 سنة

الرتبة بين الأخوة : الثالثة

عدد الإخوة : أربعة إخوة (3 إ + 1 ذ).

العنوان : بلدية غليزان .

نوع السكري : الأول

نوع الأنسولين المستعمل : **levermir + flexper**

الجرعات :

levermir

- الساعة الثامنة صباحاً = 8

- الساعة الثانية عشر ظهراً = 18

- الساعة الثامنة مساءً = 14

flexper

- الساعة العاشرة ليلاً = 16

2-ملخص عرض المقابلات :

جدول رقم (15) يوضح سير المقابلات الحالة ب-عبير

المقابلة	تاريخ	مدتها	الهدف مهنا
المقابلة الأولى	2016/12/13	45 د	-تمهيدية مع الحالة و الوالدة لتعريفها بمشروع الدراسة وكسب ثقتهم، و جمع المعلومات الأولية حول الحالة.
المقابلة الثانية	2016/12/18	45د	إشعار الحالة بالراحة وتوطيد العلاقة معها
المقابلة الثالثة	2016/12/25	45د	-جمع المعلومات التي تحملها الحالة عن مرض السكري وكيفية تعايشه معه (تصورها عن جسمها) عن طريق إجراء شبكة المقابلات التي اعدتها الباحثة لغرض التأكد من المعلومات المتحصل عليها في المقابلة الثالثة
المقابلة الرابعة	2016/12/29	40د	- تطبيق اختبار رسم الرجل لجودنف - هاريس الاسقاطي على الحالة عبير .

الحالة ب-عبير تبلغ من العمر 12 سنة، هي الثالثة في ترتيب إخوتها (1ذكر +3إناث)، في عائلة متكونة من أب يبلغ من العمر 50 سنة موظف ، وأم تبلغ من العمر 43 سنة مائكة بالبيت،ومنه فإن المستوى الاقتصادي للعائلة حسن ، تقيم بولاية غليزان وتعيش في سكن ملك.

يعود سبب التكفل العلاجي بالحالة لغرض علمي من قبل الطالبة ، و كانت دائما برفقة الأم، تتميز بقامة عادية 1.49 م ،وجسم يزن 46 كغ (وزن عادي)، سمراء البشرة ، وعيناها بنيتان ، مقبولة الوجه ،ومظهرها يتناسب مع سنها،وهندامها نظيف و متناسقة الألوان في لباسها خجولة كثيرا ، فهي كثيرة النظر للأرض و هي تتحدث مع الطالبة ، تدرس في السنة الثانية متوسط ، مستواها الدراسي جيد ، تطمح أن يكون معلمة .

أخذت منا بناء العلاقة و إكتساب الثقة ثلاث حصص ، في مجمل المقبلات تميزت ب-عبير بمقاومة واضحة من خلال صمتها و عدم النظر إلى الطالبة ، و رفض الإجابة في كثير من الأوقات ، لكن سرعان ما تغيرت سلوكياتها ، فأصبحت تتجاوب ، خاصة في المقابلة الرابعة ، وفي معظم جلسات العلاج بالاسترخاء العضلي التدريجي .

أصيبت الحالة ب-عبير بالداء السكري عندما كان عمرها خمسة سنوات نتيجة لصدمة نفسية ، حيث كانت في زيارة لأحد الأقارب و تعرضت لهجوم من طرف كلب ، ومنذ ذلك الوقت ظهرت عليها أعراض العطش المستمر و نقص الوزن السريع و الشراهة في الأكل ، والتبول المستمر ، و بعد إستشارة الطبيب و القيام بالفحوصات تأكد إصابتها بمرض السكري ، و هى الآن تخضع للعلاج بالأنسولين 4 مرات في اليوم، كما لا يوجد أحد من أفراد العائلة مصاب بالداء السكري من النوع الأول غيرها .

من الملاحظات البارزة هو قلقها و توترها و إنزعاجها ، و الذي كان واضح من خلال طريقة جلوسها و هز أقدامها المستمر خاصة عند التحدث عن مرضها بالداء السكري .

ما يؤلمها هو إحساسها بالحرمان من كل شيء (أكل الحلوى ، اللعب خارج المنزل...إلخ) ، فتنجذب الخروج من المنزل إلا مع أحد أفراد الأسرة .

تقوم ب-عبير بتسجيل نتائج السكري في الدفتر الخاص بالمتابعة الذاتية بشكل غير منتظم ، وبررت هذا بالنسيان الدائم " الله غالب دائما ننسى نسجل التعيار تاع السكر ، ماشي بلعاني " .

لاتصرح ب-عبير بحالتها الصحية لإدارة المدرسة إلا بعد تدخل الأب، فهى تخاف من شفقة الآخرين عليها ، " كي نخبرهم يولوا يخافوا عليا و يجرموني من ممارسة الرياضة ، يقولولي مسكينة " .

أما عن تصورها للداء السكري في بداية الإصابة لم تدركه كمرض مزمن أما الآن فتقول : " ماكنتش حاسة بيه في البداية ، بصح كي عرفت بلي يبقى معايا حياتي قاع ، بكيت و حزنت ، وراي خايفة

يقتلني " ، و هو يؤثر على أعضاء جسمها ، " نحس جسمي مريض و ضعيف ، ، لازم ندير الأنسولين ، ولا نموت " ، عن تصورها عن جسمها ، تري أنها تملك جسم ضعيف مرتبط بحقن الأنسولين " بدون حقن الأنسولين نموت " ، المستقبل بالنسبة لها غامض " ماكاين حتي مستقبل ، المستقبل ضاع نهار إلى مرضت بالسكرى " .

4-عرض إختبار جودانف - هاريس القبلي للحالة ب-عبير مع التحليل :

رسم الرجل : بدأت الحالة رسم الرجل، برسم الرأس ثم التفاصيل الخاصة بالوجه (العينين، الأنف، الفم الأذنين، ثم رسمت الشعر و الرقبة طويلة جدا متصلة بالجذع ثم رسمت الساقين عبارة عن خطوط و الأقدام عبارة عن مربعات ثم أكملت رسم الذراعين و اليدين و الأصابع .

قصة الحالة ب-عبير حول رسم الرجل : وضعت الطالبة الرسم أمام الحالة ، وطلبت منها أن تحكي قصة عنه، وبعد فترة صمت طريفة (5دقائق) وتشجيع الطالبة لها و توجيه أسئلة لها حول رسمها "حسب جدول المستدعيات " في الاختبار، (حيث إستغرق ذلك 17 دقائق) قالت :

"هذا راجل عمره 28 سنة أستاذ يتمنى أن يشفى من مرضه المميت ، جسمه ليس جميل فهو لاينمو جيدا لأن البنكرياس لا تعمل في جسمه ، لا يحب جسمه فقط يحب أمه كثيرا فهي تسهر في مرضه ،عصبي و كثير المرض فهو دائما يزور الطبيب و لا يفضل أي جزء في جسمه ، ، ونقاط ضعفه القدمان فهو لا يستطيع المشي كثيرا ، و اليدين مريضتين ، و إذا كان يذكرها بأحد أو تحب أن تكون مثله فأجابت بالنفي .

رسم المرأة : بدأت الحالة ب-عبير برسم الرأس ثم تفاصيله (العينين، الحاجبين، الأنف، الفم، الأذنين) ثم الشعر وهو عبارة عن خطوط منحنية، ثم رسمت الرقبة طويلة جدا متصلة بالأرجل التي رسمتهم عبارة خطين

قصيرين جدا ثم الأقدام عبارة عن مربعين صغيرين، و رسمت الذراعين طويلتين و أنهت رسم اليدين و الأصابع .

قصة ب-عبير حول رسم المرأة : وضعت الطالبة الرسم أمام الحالة ب-عبير وطلبت منها أن تحكي قصة عنه حيث قالت لها « :الآن أريد منك أن تحكي قصة عنه، طلبت الحالة المساعدة بطرح الأسئلة حسب (جدول المستدعيات) استغرق ذلك 12 دقائق.

" هذه إمراة عمرها 26 سنة ، تلميذة ، ، و تتمنى أن تكون معلمة ، طيبة و هي تخف على إبنتها المريضة وجسمها ليس سليم ، فهي تعاني من الأمراض و تزور الطبيب دائما ، سوف تبقى هكذا حتى تموت ، لأن مرضها ليس له دواء شافي ، ليست جميلة و لا تحب جسمها و لا تفضل أي جزء من جسمها فقط تحب أمها و تبقى في البيت وحدها ، فهي خجولة و لا تحب الشجار مع إخوتها ، نقاط ضعفها هي في كل جسمها ، كما أجابت بأنها لا تذكرها بأحد و لا أحب أن تكون مثلها."

5-ملخص تحليل نتائج الرسوم القبلية للحالة ب-عبير"أنظر الرسومات رقم (13)و (14)و(15)في الملاحق :

أول ما نلاحظه من الرسومات الإضطراب النفسي الشديد و عدم التوازن النفس – جسمي الواضح جدا ، حيث رسمت الحالة ب-عبير أشكال أشخاص مختزلة صورة الجسم فيهم إلى أقل الأساسيات ، و أكثرها فجاعة و الغياب التام للمرونة ، فهي أغرب من أن تكون شبيهة بصورة إنسان و هذا دليل واضح على إصابتها بمرض عضوي ، كما يعكس صعوبة تصورها لجسمها ، كما جعلتهم أشخاص راشدين ، ، وهذا ما يعكس رفضها لمرحلة المراهقة بكل تغيراتها النفسية و الجسمية و البيولوجية و رغبتها في تخطيها مباشرة إلى مرحلة الرشد ، و بحثها عن إستقلالية الراشدين ، وهو تأكيد علن أنها مراهقة تحس بالناقص الجسمي .

كما نلاحظ فقدان كل ما هو طبيعي في الأشخاص المرسومة ، و عدم وضوح أعضاء الجسم فالرسومات بدائية جدا و على درجة كبيرة من الغموض ، و خالية من أي تعبير عن الرجولة أو الأنوثة و هذا إشارة إلى الصعوبات التي تعاني منها الحالة ب-عبر في تحديد نوع الجنس .

وضعية الأشخاص المرسومة توجيه الذراعين ، الأيدي و الأرجل تشير إلى عدم رغبتها في الظهور إلى الواجهة الإجتماعية والميل إلى التقوقع و الإنعزال عن الآخرين .

إن صراعها في تعاطي الأنسولين جعل من الذراعين واليدين محل الصراع حيث أنها المركز الأساسي لحقن الأنسولين ، وهو ما جعلها ترسم اليدين و الأصابع بعيدة عن الشكر الحقيقي لهما ، وهذا يعكس المشاكل التي تعاني منها الحالة ب-عبر والمتمثلة في عدم قدرتها على التحكم والسيطرة عليهما ، فهي تستعملهما دائما في أخذ حقن الأنسولين .

إن معاشها النفسي ومرضها المزمن أسقطته في أجسام ضعيفة و ناقصة مختزلتا فيها الأساسيات فقط ، و الذي ترجمه واقعها المؤلم الذي تحياه مع الداء السكري من النوع الأول ، و عدم شعورها بالأمن و الإستقرار العائلي ، و هذا ما لمسناه في المقابلات العيادية الأولية .

الرأس :رسمت الحالة رؤوس كبيرة نوعا ما و غير متناسب مع حجم الرسومات وهذا عادة يدل على إصابتها بمرض عضوي و إنشغالها به ، و هذا ما لمسناه في المقابلات العيادية(إصابتها بالداء السكري من النوع الأول).

معالم الوجه: معالم الوجه والانفعالات غير واضحة التعبير في الرسومات ، فنلاحظ سكون و برود و لا حراك أي ملامح متصلبة ، وهذا يدل على ميل الحالة لإنطواء و صعوبة في إقامة علاقة مع الآخرين و هذا يترجم ما بداخلها من صراعات و أحاسيس تدني تقديرها لذاتها و لجسمها .

العيون: العيون المحلقة تدل على أهمية دقة النظر لدى الحالة ، وأيضاً على الحذر والخوف ومحاولة ضبط ذلك، والتأكيد على الأنف :علامة على وجود العدوان، وهو يتدعم، على وجه العموم، من خلال وجود ملامح أخرى في الأشكال المرسوم.

الفم : رسمت الحالة الفم مفتوح، وهذا دلالة على وجود صعوبات في التغذية بسبب المسموح و الممنوع في قائمة أكلها اليومية ، و الانفجارات الانفعالية والعصبية الزائدة التي تعاني منها وهذا ما لمسناه في المقابلات العيادية السابقة.

الأذرع: رسمت الحالة الأذرع طويلة وغير متناسقة عريضة عند اليدين و رقية عند الكتفين و متصلين بالرقبة مباشرة ، وبشكل مشدود نحو الأسفل ، وهذا دلالة على وجود صعوبات عند الحالة ب-عبير في الاتصال الاجتماعي وطلب المساعدة وسوء التوافق وعدم قدرتها على التواصل ، والسلوك العدوان عندها .

اليدين: وسيلة هامة للتواصل مع العالم الخارجي ، و رسمت الحالة اليدين مقبوضة و غير واضحة الشكل و هذا يؤكد وجود صعوبة في الاتصال الاجتماعي بالآخرين والتردد في العلاقات الاجتماعية.

الأصابع: أصابع مشوهة و غير واضحة الشكل ، وهذا إسقاط واضح للصعوبات التي تعاني منها ب-عبير على مستوى اليدين، وترى الطالبة في هذا دلالات سيكولوجية لواعية قد ترجع لحاجة ب-عبير للظهور بمظهر القوة ، ردعلى الوضع الصحي الواقع عليه.

الساقان والقدمان: رسمت أرجل على شكل خطوط متصلة بمربع و غير متناسقة الحجم و الطول ، وهذا تصريح لا واعي يشير إلى عدم الإحساس ب-عبير بالأمن النفسي و الأسري ، كما له دلالة سيكولوجية على الحاجة الشديدة الى الاعتمادية أو الرغبة في الشفاء من المرض .

التظليل: يرتبط تظليل الرسومات بوجود الصراع يتعلق بإخفاء الجسم، أو بعض أجزائه أو رغبة أو ميول نحو استعراض الجسم والخوف من ذلك، و التظليل الزائد لجزء أو عضوي يدل على القلق المتصل بالجزء ، تظليل

الشعر في الرسم الرجل دليل آخر على وجود مشاعر القلق ،فيما يتعلق بجسم الحالة ، نتيجة إنشغالها بالمرضها العضوي .

الضغط على القلم: الخطوط التي استخدمتها الحالة واضحة الضغط والصلابة، مما يؤكد على وجود التوتر والتردد وعدم الثبات الانفعالي، و السلوك العدواني .

6-ملخص دراسة الحالة ب-عبير قبل تطبيق جلسات الإسترخاء

إذا من خلال ما ما لاحظناه في المقابلات و الرسم للحالة ب-عبير نستخلص النتائج التالية:

- الحالة ب-عبير لها إضطراب شديد و حاد في صورتها الجسمية .
- إنعدام إحساسها بذاتيتها و بالآخرين فهي رسومات لأشكال فارغة من أي تعبير عن حيوية أو مرونة أي جامدة ، كما أن لها تنكر و رفض الإعتراف بجنسية الشخص ، حيث لم ترسم الحالة ب-عبير الجهة السفلية للأجسام الأشخاص و منه فإن الحالة مراهقة ناكسة و إعتمادية و لها شعور بالإنحدار و التدهور و الإرتباط حول الخصائص الجنسية .
- إن معاشها النفسي و مرضها العضوي أسقطته في جسم مضطرب و ضعيف البنية ، و عديم الصحة و العافية ليظهر من خلال الواقع المؤلم الذي تحياه الحالة .
- هناك إرتباط وثيق بين صورتها الجسمية المضطربة وحقن الانسولين التي لا تستطيع الاستغناء عنها ، لأنها مصدر الحياة لديها حيث رسمت يدين كبيرتين و قويتين مقارنة مع حجم الذراعين .
- وجود إضطراب في الإتصال مع الآخرين و عدم الثقة في المحيط نتيجة إحساسها بضعفها الجسدي ، حيث رسومات بدائية جدا ، و هذا ما يشير إلى إضطراب في نمو الأنا و التوافق الإجتماعي عندها

وهو ما تعبر عنه الحياة اليومية للحالة:

- إصابتها بالداء السكري من النوع الأول في مرحلة مبكرة .و إضطرابها جنسي المتمثل في عدم قدرتها على تحديد الجنس ، فهي تحس بنقص في جسمها و خاصة أنوثتها.
- أخذها الدائم والمستمر للأنسولين كل يوم 4 مرات فهي تخضع للعلاج بالأنسولين، وهذا يعكس إحساسها بالجرح النرحسي نتيجة الألم الذي تحس به في كل مرة تأخذ حقنة الأنسولين .
- - عدم إحساسها بالاستقلالية عن حقن الأنسولين التي تلازمها طوال فترة حياتها والتي تضمن لها الحياة الطبيعية العادية.
- التناقض الوجدان الذي تعيشه بسبب اخذها حقن الأنسولين فمن جهة يحقق لها التوازن الطبيعي للحياة، ومن جهة اخري يزيد في اضطراب صورتها الجسمية، بسبب عدم قدرتها على الاستغناء عنه .

7- سير جلسات العلاج بالاسترخاء العضلي التدريجي (التصاعدي) المطبقة على

الحالة ب-عبير :

جدول رقم (17) يوضح سير جلسات العلاج بالاسترخاء العضلي التدريجي (التصاعدي) المطبقة على الحالة ب-عبر:

الاسبوع	تاريخ الجلسة رقم والتوقيت	مدة الجلسة	التدريبات المبرمجة	عدد التكرارات	قياس معدل السكر في الدم قبل الجلسة	ملاحظات أثناء القيام بتدريبات الإسترخاء العضلي التدريجي	قياس معدل السكر في الدم بعد الجلسة
الأول	الجلسة الأول 2017/01/04 15:30 – 14:30	50 دقيقة	-إعطاء الحالة صور عامة حول اضطراب (صورة الجسم عنده). -توضيح أن الاسترخاء هو طريقة علاجية ، عن طريق عرض أشرطة فيديو لجلسات الإسترخاء و الهدف منها تحسين الصورة لمضطربة للجسم-التدريب على التنفس البطيء والعميق -إعطاء واجب منزلي(التنفس البطيء والعميق)	05 مرات	2.90 غ	رفض تطبيق التعليمات المعطاة من طرف الباحثة - صعوبة في التنفس الصحيح- عدم الشعور بالارتياح -طلب حضور الأم معها في جلسة الإسترخاء	1.89 غ
	الجلسة الثانية 2017/01/09 10:30 – 09:30	45 دقيقة	-التذكير بما جري في المقابلة سابقة -التدريب على التنفسي العميق . تمارين للوجه والرأس (الجبهة- العينان-الذقن- الرقبة- الشفتين) -الذراعين واليدين -واجب منزلي إعادة التدريبات مرتين في اليوم).	05 مرات بكل عضو	2.89 غ	-تنفس صحيح وبصعوبة . -تجاوب ضعيف مع التدريبات. -صعوبة في إعادة التدريبات على مستوى البطن واليدين.	1.80 غ

<p>1.64 غ</p>	<p>-تنفس جيد وصحيح -تجاوب جيد مع التعليمات - تشجيع الحالة مستمر.</p>	<p>1.90 غ</p>	<p>04 مرات</p>	<p>-التدريب على التنفس الصحيح -تذكير باهم النقاط والتدريبات الخاصة بالمقابلة السابقة -التدريب على الاسترخاء العضلات المتدرج (الاسترخاء خطوة بخطوة) - عبس الوجه -شد الفك -شد الجبهة والحاجب،الرقبة.-اغلاق العينين -شد الأنف -دفع اللسان . -واجب منزلي مرتين في اليوم</p>	<p>45 دقيقة</p>	<p>الجلسة الثالثة 2017/01/15 15:00 – 14:00</p>	<p>الثاني</p>
<p>1.60 غ</p>	<p>-تنفس عميق و بصورة سليمة -تجاوب ملحوظ للحالة مع التدريبات - بطئ في تطبيق التدريبات -إرتياح ملحوظ نوعا ما على الحالة</p>	<p>1.80 غ</p>	<p>04 مرات</p>	<p>-تمارين تنفس العميق -إستدكار ما سبقه تعلمه - تدريبات الشد والارخاء للأعضاء التالية: -شد وإرخاء الجبهة -إغمضاء العينين -شد الأنف -دفع اللسان -عبس الوجه الفك -الرقبة - واجب منزلي</p>	<p>35 دقيقة</p>	<p>الجلسة الرابعة 2017/01/22 10:30 – 09:30</p>	
<p>1.58 غ</p>	<p>-تنفس صحيح وسريع -صعوبة تطبيق التمارين على مناطق التالية البطن،الفحدان، واليدين،الساقين والقدمين -اسرار الحالة على إعادة التمارين لأكثر من 6 مرات.</p>	<p>1.72 غ</p>	<p>07 مرات</p>	<p>-تدريب على تمارين التنفس البطئي والعميق -التدريبات على شد وإرخاء: -الظهر -المعدة -المخدان -الذراعان -الساعدان واليدان -الساقين -الكعبان والقدمان -واجب منزلي</p>	<p>45 دقيقة</p>	<p>الجلسة الخامسة 2017/01/26 15:30 – 14:30</p>	<p>الثالث</p>

1.54 غ	تجاوب وارتياح-تمكن نلاحظ -سرعة وسهولة في تطبيق التمارين -تحسن	1.62 غ	04 مرات 04 مرات	-التدريبات على تمارين الاسترخاء الذاتي + التدريبات على تمارين الاسترخاء التخيلي	40دقيقة	الجلسة السادسة 2017/01/30 11:00 – 10:00	
1.40 غ	-تجاوب وارتياح-تمكن نلاحظ -سرعة وسهولة في تطبيق - تحسن ملحوظ في شعور بالارتياح والراحة	1.75 غ	04مرات	-التدريبات الاسترخاء العضلي المتدرجية بطريقة منظمة-الذراعان- واليد-الكفان- الكتفان-عضلات الوجه-العينان ، الفك والاسنان -الشفتهان-الرقبة -الجزء الاعلى من الظهر-البطن-الفخذان-الساقان والقدم	35دقيقة	الجلسة السابعة 2017/02/05 15:30 – 14:30	الرابع
1.29 غ	-تطبيق التمارين بدون تدخل الاخصائي النفسي -الرسم بسهولة وبكل ثقة.	1.60 غ	03 مرات	نفس تدريبات الجلسة السابقة	30 دقيقة	الجلسة الثامنة 2017/2/12 11:00 – 10:00	الرابع

9-تحليل نتائج الرسوم البعدية للحالة ب-عبير بعد تطبيق جلسات الإسترخاء :

"أنظر الرسومات رقم (16) و (17) و(18) في الملاحق" :

أول ما نلاحظه من الرسومات التحسن الواضح في رسومات الأشخاص ، و التوازن النفسي و النفس-جسمي ، حيث رسمت ثلاثة رسومات لأطفال من نفس سنها ، وهذا يعكس بداية تقبلها لمرحلة المراهقة بكل تغيراتها النفسية والجسمية والبيولوجية ، و هذا عكس ما لاحظناه في الرسومات القبلية التي كانت تعكس رفضها للمرحلة و رغبتها في تخطيها مباشرة الى مرحلة الرشد ، وبحثها عن إستقلالية الراشدين ، نلاحظ أن الرسومات واضحة ومعبرة إلى حد كبير ، فقد رسم أشكال أجسام كاملة الأعضاء واضحة الملامح ، و متناسقة في حجم الأعضاء إلى حد ما ، و هو ما يعكس تحسن تصورهما لصورتها الجسمية ، كما أنه إشارة على بداية تكيفها النفسي . كما نلاحظ أن رسمها للمرأة و رسم نفسها واضح الأنوثة ، و هذا إشارة إلى تجاوز الحالة ب-عبير للصعوبات التي كانت تعاني منها في تحديد نوع الجنس ، وضعية الأشخاص المرسومة توجيه الذراعين ، الأيدي ، الأرجل ، اللباس ، يشير إلى تأقلمها مع عالم أقرانها من الفتيان والفتيات ، و ميلها الى الظهور والانطلاق نحو الآخر ، و هذا تأكيد على تحسن تصورهما نحو جسمها و عدم شعورها بالنقص و الإنطواء . رسمت الحالة ب-عبير الأيدي مبسطة و مفتوحة و متناسقة إلى حد واضح ، و عدد الأصابع صحيح ، و الأذرع متناسقة الطول و الحجم و هذا يعكس بداية تخطيها للمشاكل التي عانت منها و المتمثلة في عدم قدرتها على التحكم و السيطرة عليهما ، بسبب الصراع النفسي الذي عايشته نتيجة تعاطيها لحقن الأنسولين اليومية .

نلاحظ التحسن الواضح و الملموس في رسوماتها البعدية للأشخاص ، و إسقاط واضح على تحسن

تصورها لجسمها ، و دليل على تقبلها لواقعها الذي تحياه الحالة ب-عبير مع الداء السكري من النوع الأول

10- أهم التغيرات في الرسومات البعدية :

الرأس: رسمت الحالة ب-عبير رؤوس متناسبة الحجم مع أعضاء الجسم الأخرى، و هذا عكس ما لاحظناه في الرسومات القبلية ، وهذا يؤكد تحسن صورتها الجسمية .

معالم الوجه : معالم الوجه والانفعالات واضحة التعبير فالإبتسامة واضحة في كل الرسومات خاصة في رسمها لنفسها ، و هذا له دلالة واضحة على تجاوزها للصراعات المرتبطة بالأنوثة .

العيون، الفم ، و الأنف اليدين و الأصبع: واضحة و متناسبة الأحجام ، و هذا تأكيد على رغبة الحالة في التواصل مع الآخرين ، و تقبلها و تكيفها مع الوضع الصحي الواقع عليها .

الساقان والقدمان: رسمت أرجل متناسقة إلى حد ما ، ولهذا دلالة سيكولوجية واضحة على اعتمادها على نفسها ، و شعورها بالأمن و تعبيرها عن مشاعر الراحة النفسية و الإطمئنان .

كما نلاحظ قدرة الأشخاص المرسومة على الوقوف على الأرض ، و هذا دليل على شعورها بوجود كيان أسري يستطيع حمايته ، و هذا ما لمسناه أثناء المقابلات العيادية و جلسات الإسترخاء

11-ملخص دراسة الحالة ب-عبير بعد تطبيق جلسات الإسترخاء عليها :

إذا بعد تطبيق جلسات الإسترخاء المبرمجة و إعادة تطبيق إختبار جودانف - هاريس لرسم الرجل على الحالة ب-عبير نستخلص النتائج التالية:

- هي مراهقة متكيفة وجدانيا منفتحة، وهذا ما أظهرته لنا رسوماتها .
- هناك إرتباط وثيق بين تحسن الصورة الجسمية المضطربة عندها ، و تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي ، و التي ساعدتها كثيرا على فهم نفسها و تقبل جسمها .
- وجود تحسن في صورة الجسم للحالة ب-عبير بسبب إحساسها بالإسترخاء و الذي أوصلها إلى الراحة النفسية و الجسدية ، و أنها يعيش في الجسم الصحيح .

- هناك إرتباط وثيق بين إتوازن معدل السكر في الدم للحالة ب-عبير و جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي المطبقة عليها ، و هذا ما أكدته نتائج التحاليل المسجلة لمعدل السكر في الدم القبلية و البعدية المبينة في الجدول السابق ذكره .

وهو ما تعبر عنه الحياة اليومية للحالة ب-عبير بعد تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي عليها :

- تقبل إصابتها بالداء السكري من النوع الأول بعد خطوعها لجلسات الإسترخاء العضلي التدريجي تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي مرتين في اليوم ، يساهم في إنتظام نسبة السكر في الدم و الذي يساهم في تقبلها للعلاج بأخذ حقن الأنسولين اليومية ، و بالتالي تحسن صورتها الجسمية .

12-الإستنتاج العام للحالة ب-عبير :

من خلال جميع المقابلات و جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي التي أجريناها مع الحالة ب-عبير ، و من خلال نتائج إختبار رسم الرجل لجودانف -هاريس ، تبين لنا أن الإصابة بالداء السكري من النوع الأول في مرحلة مبكرة من حياتها أدى إلى إضطراب صورتها الجسمية ، و تدني تقديرها لذاتها و عدم تقبلها للإصابة بالمرض العضوي و المصحوب بمشاعر الخوف و القلق و الضغط النفسي و مشاعر الذنب و الدونية ، و التي جعلها تنكر معاناتها النفسية و عدم تقبلها لمرحلة المراهقة بكل تغيراتها و رغبتها في الهروي إلى مرحلة الرشد ، و عدم إستطاعة ب-عبير التعايش مع متطلبات مرض السكري من النوع الأول التحليل الدورية ، الكشف الذاتي ، أخذ حقن الأنسولين اليومية...إلخ.

مما إنعكس سلبا على تصورها لجسمها و الذي تميز بالإضطراب الشديد و الحاد و الذي ولد لها الشعور بالنقص و العجز و النظرة السلبية لذاتها و لجسمها ، و تجلّى هذا في صعوبة التكيف و مشاكل في إحترام النظام الغذائي و ضعف في ضبط النسبة السكر في الدم عندها ، مع الرغبة في الإنعزال و الإنطواء الإجتماعي ، خاصة مع شفقة الناس عليها ، كل هذا جعلها تشعر بأن الداء السكري من النوع الأول

حاجز يمنعها من الحياة الطبيعية ، و أنها تعيش في الجسم الخطأ ، إضافة إلى شعورها بالإحتمار لنفسها بسبب صعوبة تواصلها مع الآخرين ، و بالتالي شعورها بإنعدام تقديرها الذاتي ، وشعورها بالحرمان من كل ماهو مرغوب ، مما جعلها تلجأ إلى الممنوع عن طريق السرقة ، و نظرتها للمستقبل يغلب عليها اليأس في ظل إرتفاع السكر في الدم ، فهي تراه عائق أما تحقيق أهدافها و طموحاتها .

فيما يخص تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي ، وجدنا تطبيقه في البداية صعب ، حيث قوبل بالرفض و التجنب ، و هذا ما يفسر خوفها من مرض السكري و مضاعفاتها عدم تقبلها له ، و لكن بعد المداومة المستمرة للجلسات لاحظنا تحاوب الحالة ب-عبر للتدريب و الذي أثر على تحسين نمط حياتها خاصة في معاشها النفسي و الجسمي ، كما لاحظنا إرتباط وثيق بين توازن نسبة السكري في الدم و تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي ، و هذا أدى إلى تحررها من القيود النفسية التي فرضه المرض على الحالة ب-عبر ، و التقبل الواضح للمرض و حقن الأنسولين ، و الإنتظام في القيام بالكشف الذاتي و أخذ حقن الأنسولين بنفسه و بكل راحة ، و بالتالي التحسن في صورتها الجسمية .

إذا ما نستنتجه من تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي على الحالة ب-عبر ، هو أنه ساعدها على فهم إضطراب صورتها الجسمية ، و إكتشاف جسمها و فهم حاجاتها و متطلباتها النفسية و الجسمية و الإجتماعية ، و بالتالي التقبل و التعايش مع المرض و تحسن في جميع المستويات النفسية و الجسمية و المعرفية و الإجتماعية ، و خاصة في تصورنا لجسمها عن طريق الحفاظ على توازن معدل السكر في الدم عندها .

خلاصة عامة :

ما نستخلصه من المقابلات العيادية و تطبيق إختبار رسم الرجل جودانف - هاريس القبلي و البعدي تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي على الحالات ، هو وجود إضطراب في صورة الجسم عند المراهق المصاب بالداء السكري من النوع الأول الناتج عن أخذ حقن الأنسولين اليومية و بصفة مستمرة و الإلتزامات التي يفرضها الداء من تذكر مواعيد الدواء و المراقبة الذاتية اليومية لنوع الغذاء و تضييق المجال في الحركة خوفا من تعرضهم لمشاكل صحية مما صعب على الحالات تقبل أجسامهم المريضة ، خاصة أن إختبار رسم الرجل لجودانف - هاريس القبلي بينت وجود إضطراب شديد و حاد لصورهم الجسمية و الذي نتج عن صراع بين الرغبة في المسموح و الممنوع في الغذاء و الممارسة الرياضية و هذا ما جعل الحالات ترغب في الهروب إلى مرحلة الرشد للوصول للإستقلالية التامة ، بإستعمال آلية التجنب و الهروب و الرفض و الذي ولد عند الحالات الشعور بنقص الإشباع و الإحباط .

وهنا تبرز أهمية جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي في تخفيف قلقهم و خوفهم من المرض و مضاعفاته عن طريق مساعدتهم على إكتشاف أجسامهم و قبولها ، حيث أظهرت القياسات القبليّة و البعديّة لنسبة السكر في الدم لكل الحالات بدون إستثناء أن جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي ساهم كثيرا في إنتظام نسبة السكر في الدم و هذا ما ساعد الحالات على تقبل المرض و العلاج و التعايش معه ، وصولا إلى تحسين صورهم الجسمية المضطربة عندهم .

9-تحليل نتائج الرسوم البعدية للحالة ب-عبير بعد تطبيق جلسات الإسترخاء :

"أنظر الرسومات رقم (16) و (17) و(18) في الملاحق" :

أول ما نلاحظه من الرسومات التحسن الواضح في رسومات الأشخاص ، و التوازن النفسي و النفس-جسمي ، حيث رسمت ثلاثة رسومات لأطفال من نفس سنها ، وهذا يعكس بداية تقبلها لمرحلة المراهقة بكل تغيراتها النفسية والجسمية والبيولوجية ، و هذا عكس ما لاحظناه في الرسومات القبلية التي كانت تعكس رفضها للمرحلة و رغبتها في تخطيها مباشرة الى مرحلة الرشد ، وبحثها عن إستقلالية الراشدين ، نلاحظ أن الرسومات واضحة ومعبرة إلى حد كبير ، فقد رسم أشكال أجسام كاملة الأعضاء واضحة الملامح ، و متناسقة في حجم الأعضاء إلى حد ما ، و هو ما يعكس تحسن تصورهما لصورتها الجسمية ، كما أنه إشارة على بداية تكيفها النفسي . كما نلاحظ أن رسمها للمرأة و رسم نفسها واضح الأنوثة ، و هذا إشارة إلى تجاوز الحالة ب-عبير للصعوبات التي كانت تعاني منها في تحديد نوع الجنس ، وضعية الأشخاص المرسومة توجيه الذراعين ، الأيدي ، الأرجل ، اللباس ، يشير إلى تأقلمها مع عالم أقرانها من الفتيان والفتيات ، و ميلها الى الظهور والانطلاق نحو الآخر ، و هذا تأكيد على تحسن تصورهما نحو جسمها و عدم شعورها بالنقص و الإنطواء . رسمت الحالة ب-عبير الأيدي مبسطة و مفتوحة و متناسقة إلى حد واضح ، و عدد الأصابع صحيح ، و الأذرع متناسقة الطول و الحجم و هذا يعكس بداية تخطيها للمشاكل التي عانت منها و المتمثلة في عدم قدرتها على التحكم و السيطرة عليهما ، بسبب الصراع النفسي الذي عايشته نتيجة تعاطيها لحقن الأنسولين اليومية .

نلاحظ التحسن الواضح و الملموس في رسوماتها البعدية للأشخاص ، و إسقاط واضح على تحسن

تصورها لجسمها ، و دليل على تقبلها لواقعها الذي تتيه الحالة ب-عبير مع الداء السكري من النوع الأول

10- أهم التغيرات في الرسومات البعدية :

الرأس: رسمت الحالة ب-عبير روؤس متناسبة الحجم مع أعضاء الجسم الأخرى، و هذا عكس ما لاحظناه في الرسومات القبلية ، وهذا يؤكد تحسن صورتها الجسمية .

معالم الوجه : معالم الوجه والانفعالات واضحة التعبير فالإبتسامة واضحة في كل الرسومات خاصة في رسمها لنفسها ، و هذا له دلالة واضحة على تجاوزها للصراعات المرتبطة بالأنوثة .

العيون، الفم ، و الأنف اليدين و الأصبع: واضحة و متناسبة الأحجام ، و هذا تأكيد على رغبة الحالة في التواصل مع الآخرين ، و تقبلها و تكيفها مع الوضع الصحي الواقع عليها .

الساقان والقدمان: رسمت أرجل متناسقة إلى حد ما ، ولهذا دلالة سيكولوجية واضحة على اعتمادها على نفسها ، و شعورها بالأمن و تعبيرها عن مشاعر الراحة النفسية و الإطمئنان .

كما نلاحظ قدرة الأشخاص المرسومة على الوقوف على الأرض ، و هذا دليل على شعورها بوجود كيان أسري يستطيع حمايته ، و هذا ما لمسناه أثناء المقابلات العيادية و جلسات الإسترخاء

11-ملخص دراسة الحالة ب-عبير بعد تطبيق جلسات الإسترخاء عليها :

إذا بعد تطبيق جلسات الإسترخاء المبرمجة و إعادة تطبيق إختبار جودانف - هاريس لرسم الرجل على

الحالة ب-عبير نستخلص النتائج التالية:

- هي مراهقة متكيفة وجدانيا منفتحة، وهذا ما أظهرته لنا رسوماتها .
- هناك إرتباط وثيق بين تحسن الصورة الجسمية المضطربة عندها ، و تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي ، و التي ساعدتها كثيرا على فهم نفسها و تقبل جسمها .
- وجود تحسن في صورة الجسم للحالة ب-عبير بسبب إحساسها بالإسترخاء و الذي أوصلها إلى الراحة النفسية و الجسدية ، و أنها يعيش في الجسم الصحيح .

- هناك إرتباط وثيق بين إتوازن معدل السكر في الدم للحالة ب-عبير و جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي المطبقة عليها ، و هذا ما أكدته نتائج التحاليل المسجلة لمعدل السكر في الدم القبلية و البعدية المبينة في الجدول السابق ذكره .

وهو ما تعبر عنه الحياة اليومية للحالة ب-عبير بعد تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي عليها :

- تقبل إصابتها بالداء السكري من النوع الأول بعد خطوعها لجلسات الإسترخاء العضلي التدريجي تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي مرتين في اليوم ، يساهم في إنتظام نسبة السكر في الدم و الذي يساهم في تقبلها للعلاج بأخذ حقن الأنسولين اليومية ، و بالتالي تحسن صورتها الجسمية .

12-الإستنتاج العام للحالة ب-عبير :

من خلال جميع المقابلات و جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي التي أجريناها مع الحالة ب-عبير ، و من خلال نتائج إختبار رسم الرجل لجودانف -هاريس ، تبين لنا أن الإصابة بالداء السكري من النوع الأول في مرحلة مبكرة من حياتها أدى إلى إضطراب صورتها الجسمية ، و تدني تقديرها لذاتها و عدم تقبلها للإصابة بالمرض العضوي و المصحوب بمشاعر الخوف و القلق و الضغط النفسي و مشاعر الذنب و الدونية ، و التي جعلها تنكر معاناتها النفسية و عدم تقبلها لمرحلة المراهقة بكل تغيراتها و رغبتها في الهروي إلى مرحلة الرشد ، و عدم إستطاعة ب-عبير التعايش مع متطلبات مرض السكري من النوع الأول التحليل الدورية ، الكشف الذاتي ، أخذ حقن الأنسولين اليومية...إلخ.

مما إنعكس سلبا على تصورها لجسمها و الذي تميز بالإضطراب الشديد و الحاد و الذي ولد لها الشعور بالنقص و العجز و النظرة السلبية لذاتها و لجسمها ، و تجلّى هذا في صعوبة التكيف و مشاكل في إحترام النظام الغذائي و ضعف في ضبط النسبة السكر في الدم عندها ، مع الرغبة في الإنعزال و الإنطواء الإجتماعي ، خاصة مع شفقة الناس عليها ، كل هذا جعلها تشعر بأن الداء السكري من النوع الأول

حاجز يمنعها من الحياة الطبيعية ، و أنها تعيش في الجسم الخطأ ، إضافة إلى شعورها بالإحتمار لنفسها بسبب صعوبة تواصلها مع الآخرين ، و بالتالي شعورها بإنعدام تقديرها الذاتي ، وشعورها بالحرمان من كل ماهو مرغوب ، مما جعلها تلجأ إلى الممنوع عن طريق السرقة ، و نظرتها للمستقبل يغلب عليها اليأس في ظل إرتفاع السكر في الدم ، فهي تراه عائق أما تحقيق أهدافها و طموحاتها .

فيما يخص تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي ، وجدنا تطبيقه في البداية صعب ، حيث قوبل بالرفض و التجنب ، و هذا ما يفسر خوفها من مرض السكري و مضاعفاتها عدم تقبلها له ، و لكن بعد المداومة المستمرة للجلسات لاحظنا تحاوب الحالة ب-عبير للتدريب و الذي أثر على تحسين نمط حياتها خاصة في معاشها النفسي و الجسمي ، كما لاحظنا إرتباط وثيق بين توازن نسبة السكري في الدم و تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي ، و هذا أدى إلى تحررها من القيود النفسية التي فرضه المرض على الحالة ب-عبير ، و التقبل الواضح للمرض و حقن الأنسولين ، و الإنتظام في القيام بالكشف الذاتي و أخذ حقن الأنسولين بنفسه و بكل راحة ، و بالتالي التحسن في صورتها الجسمية .

إذا ما نستنتجه من تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي على الحالة ب-عبير ، هو أنه ساعدها على فهم إضطراب صورتها الجسمية ، و إكتشاف جسمها و فهم حاجاتها و متطلباتها النفسية و الجسمية و الإجتماعية ، و بالتالي التقبل و التعايش مع المرض و تحسن في جميع المستويات النفسية و الجسمية و المعرفية و الإجتماعية ، و خاصة في تصورها لجسمها عن طريق الحفاظ على توازن معدل السكر في الدم عندها .

خلاصة عامة :

ما نستخلصه من المقابلات العيادية و تطبيق إختبار رسم الرجل جودانف - هاريس القبلي و البعدي تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي على الحالات ، هو وجود إضطراب في صورة الجسم عند المراهق المصاب بالداء السكري من النوع الأول الناتج عن أخذ حقن الأنسولين اليومية و بصفة مستمرة و الإلتزامات التي يفرضها الداء من تذكر مواعيد الدواء و المراقبة الذاتية اليومية لنوع الغذاء و تضييق المجال في الحركة خوفا من تعرضهم لمشاكل صحية مما صعب على الحالات تقبل أجسامهم المريضة ، خاصة أن إختبار رسم الرجل لجودانف - هاريس القبلي بينت وجود إضطراب شديد و حاد لصورهم الجسمية و الذي نتج عن صراع بين الرغبة في المسموح و الممنوع في الغذاء و الممارسة الرياضية و هذا ما جعل الحالات ترغب في الهروب إلى مرحلة الرشد للوصول للإستقلالية التامة ، بإستعمال آلية التجنب و الهروب و الرفض و الذي ولد عند الحالات الشعور بنقص الإشباع و الإحباط .

وهنا تبرز أهمية جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي في تخفيف قلقهم و خوفهم من المرض و مضاعفاته عن طريق مساعدتهم على إكتشاف أجسامهم و قبولها ، حيث أظهرت القياسات القبليّة و البعديّة لنسبة السكر في الدم لكل الحالات بدون إستثناء أن جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي ساهم كثيرا في إنتظام نسبة السكر في الدم و هذا ما ساعد الحالات على تقبل المرض و العلاج و التعايش معه ، وصولا إلى تحسين صورهم الجسمية المضطربة عندهم .

الفصل السادس

مناقشة الفرضيات و النتائج

تميد:

إعتمادا على المعطيات التي جمعتها الطالبة في هذا البحث من خلال دراسة الحالة و تطبيق إختبار رسم الرجل لجودانف - هاريس قبل إجراء جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي و بعدها و تطبيق إختبار رسم الرجل البعدي و تحليلها للنتائج التي حصلت عليها من خلال ذلك يمكن أن نستنتج مايلي :

الفرضية الرئيسية للبحث :

يؤثر العلاج بالإسترخاء في تحسين صورة الجسم عند المراهق المصاب بالداء السكري من النوع الأول من خلال الحفاظ على توازن معدل السكر في الدم عنده .

إن تعرض الحالات المدروسة للإصابة بالداء السكري من النوع الأول ، و خضوعهم للعلاج بحقن الأنسولين بإستمرار في مرحلة مبكرة من العمر أنتج إنعكاس سلبي واضح على مراهقتهم خاصة إضطرابهم لصورتهم الجسمية فقد إستجابت الحالات في أغلب تصرفاتهم بالتهرب أو تجاهل الحديث عن مرضهم أو تصورهم لصورتهم الجسمية ، و لكن بعد خضوعهم لجلسات الإسترخاء العضلي التدريجي المنتظمة ، لاحظنا التحسن الواضح في تصورهم لأجسامهم من خلال الحالة الأولى (إسلام) حيث لاحظنا التحسن الواضح و الملموس في رسوماته البعدية للأشخاص المرسومة ، و إسقاط واضح على تحسن تصوره لجسمه ، و هذا بالموازاة مع إنتظام نسبة السكر في الدم بعد قيامه بكل جلسة إسترخاء عضلي تدريجي .، و عند الحالة (آية) رسمت أشخاص رؤوسهم متناسقة الحجم مع أعضاء الجسم الأخرى ، كما رسمت أرجلا متناسقة بشكل واضح و هذا عكس شعورها بالأمن و الراحة النفسية كما سجلنا إنتظام معدل السكر في الدم عندها بعد قيامها بجلسة إسترخاء عضلي تدريجي ، أما الحالة (ب-عبير) فقد رسمت أشخاص على درجة من الوضوح

بعدها خضعت لجلسات الإسترخاء العضلي التدريجي و هذا عكس ما رسمته في الرسومات القبلية لأشكال بدائية

جدا ، خالية من أى مرونة أو حيوية ، مختزلتا صورة الجسم إلى أقل الساسيات و أكثرها ضرورة ، و منه نستنتج أن كل الحالات المدروسة أظهرت رسوماتهم البعدية تحسن واضح في تصورههم لأجسامهم ، فقد رسموا أشكال أشخاص واضحة الملامح و تشبه الجسم الطبيعي للإنسان، كما كانت نتائج قياس نسبة السكر في الدم أكثر إنتظاما من قياسها القبلي .

إذا الفرضية الرئيسية تحققت عند كل الحالات المدروسة .

الفرضية الفرعية الأولى :

يؤثر العلاج بالاسترخاء في إنتظام مستوى السكر في الدم عند المراهق المصاب بالداء السكري

النوع الاول ، وبالتالي تحسين صورته الجسمية.

من خلال دراسة الحالة و تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي على الحالات المدروسة و لفترات منتظمة (مرتين في السبوع من الطالبة)، ومرة واحدة على الأقل في اليوم كواجب منزلي لاحظنا إنتظام نسبة السكر في الدم عند كل الحالات و هذا نتيجة تخفيف القلق و التوتر و الخوف عندهم و هذا ساعدهم على تقبل الإصابة بالداء السكري من النوع الأول و الذي زاد في تحسين صورهم الجسمية وهذا ما لمسناه عند الحالة (إسلام) و الحالة (ب-عبير) و الحالة (آية)، حيث تحسنت رسوماتهم كثيرا و بصورة واضحة في الحجم و تناسب الأعضاء و تكاملها ، منه نستنتج أن الفرضية الفرعية الأولى تحققت عند كل الحالات المدروسة .

الفرضية الفرعية الثانية :

يساعد العلاج بالاسترخاء في تقبل صورة الجسم عند المراهق المصاب بالداء السكري النوع الأول،
و بالتالي تحسين صورته الجسمية .

من خلال المقابلات المجرى مع الحالات و تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي عليهم ، فإن الحالات المدروسة و التي تعرضت لإصابة بالداء السكري و التي تخضع للعلاج بحقن الأنسولين كل يوم أظهرت تحسن ملحوظ في رسم الأجسام الكاملة لأشخاص و المتناسقة خاصة على مستوى رسم الأذرع و الأيدي و البطن و الأرجل و هي أهم المناطق التي تعتمد عليها الحالات في أخذ حقن الأنسولين ، ففي الحالة (إسلام) نلاحظ تحسن في رسم شكل البطن و اليدين ، و نفس الملاحظة عند الحالة (آية) و الحالة (ب-عبر) حيث رسمتا أذرع و أيدي و أرجل متناسقة إلى حد ما ، و هذا دليل على تقبل الحالات لأجسامهم و فهم دور كل عضو في جسمهم في نجاح العلاج و بالتالي تقبل العلاج ، و هذا بالتزامن مع إنتظام تعديل السكر في الدم عند جميع الحالات بعد تطبيق جلسة إسترخاء ، و منه نستنتج أن الفرضية الفرعية الثانية تحققت عند كل الحالات المدروسة .

الفرضية الفرعية الثالثة :

يساعد العلاج بالاسترخاء المراهق المراهق المصاب بالداء السكري النوع الأول في تحسين صورته الجسمية
من خلال تقبله للمرض وللعلاج.

إن كل الحالات و أثناء المقابلات العلاجية بالإسترخاء العضلي التدريجي أكدوا أنهم يشعرون بتحسن و إستقلالية جسمية عن حقن الأنسولين، و الذي إعتبروه منذ إصابتهم بالداء السكري من النوع الأول

المصدر الوحيد لبقائهم أحياء، و فقدانه بالنسبة لهم هو الموت ، و يتجلى هذا في رسم الأيدي الجيدة و القوية و الواضحة عند كل الحالات، الحالة (إسلام) رسمها قبل خضوعه لجلسات الإسترخاء العضلي التدريجي عبارة عن مخالف ، و نلاحظ وضوح شكلها في الرسومات البعدية ، و نفس الملاحظة مع الحالة (آية) و الحالة (ب-عبر) ، حيث رسمتا أصابع اليدين غير واضحة و غير متناسقة في الرسومات القبلية ، و لكن في الرسومات البعدية كانت أكثر وضوح و تناسق ، إذا كل الحالات رسمت الرسومات البعدية لأشكال أشخاص كاملة الأعضاء و متناسقة الأحجام واضحة الملامح مقارنة بالرسومات القبلية ، التي كان الإضطراب واضح فيها من حيث الملامح و الشكل و الحجم ، و منه فإن الفرضية الثالثة تحققت مع جميع الحالات في بحثنا .

صعوبات البحث :

نظرا لممارسة الطالبة لمهامها كمختصة نفسانية متطوعة منذ سنة 2000 بجمعية آمال لمرضى السكري فإنها لم تواجه صعوبات أعاق عملها الميداني ، ولكن الصعوبة الوحيدة هي في المراجع الخاصة بالعلاج بالإسترخاء التي لم تتوفر بالغة العربية إلا بعض الكتيبات أو الدراسات الأكاديمية الضئيلة جدا فلجأت الطالبة لترجمة المراجع الأجنبية و حاولت تكييفها حسب طبيعة و ثقافة مجتمع الدراسة.

الإقتراحات و التوصيات :

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج بحثنا نقترح مايلي :

- على المتكفلين بصحة المراهقين المصابين بالداء السكري من النوع الأول، الأخذ بعين الإعتبار التغيرات الفيزيولوجية و النفسية و الإجتماعية الخاصة بطبيعة مرحلة المراهقة ، و التي تعتبر في حد ذاتها مشكلة صعبة الفهم عندهم.

- الأخذ بعين الإعتبار العمل المتكامل (طبيب مختص، طبيب عام ، أخصائي نفسي، أخصائي التغذية ...إلخ) من أجل إنجاح التكفل العلاجي للمرضى .
- إقامة علاقة رسمية بين دوائر البحوث الجامعية ، و المؤسسات العلاجية لتبادل الخبرات و تسهيل تعامل الباحثين معها .
- الإهتمام أكثر بالعلاجات النفسية التي تساعد كثيرا على فهم المرض ، و تقبل العلاج الدبي و النفسي وعلى سبيل المثال لا الحصر العلاج بالإسترخاء العضلي .
- إشراك أفراد الأسر في التكفل النفسي بالمرضى .
- ضرورة وعى المختص النفسي بتوعية الأطباء للجانب النفسي في تحسين الجانب الصحي للمريض .

الخاتمة

من خلال النتائج المتحصل عليها من الدراسة و الممارسة الميدانية ، و التي سمحت لنا بالإجابة على التساؤلاتنا ، و التي بينت لنا بأن المراهق المصاب بالداء السكري من النوع الأول و هو في مرحلة مضطربة من الحياة (المراهقة) و التي يبحث فيها عن الإستقلالية و التميز ، تمثل له حقيقة صعبة التقبل و التعايش نظرا لبقائه رهينة الدواء (حقن الأنسولين) المستمر و المفروض عليه وخاصة إضطراب صورته الجسمية (أسير حقن الأنسولين) ، و هنا تبرز أهمية دراستنا في توضيح دور علاج نفسي (العلاج بالإسترخاء العضلي التدريجي) في تحسين هذه الصورة الجسمية المضطربة عند معظم المراهقين المصابين بالداء السكري من النوع الأول ، حيث وجدنا أن تطبيق جلسات الإسترخاء العضلي التدريجي على الحالات ساعدهم على تخفيف حدة القلق و التوتر و الخوف من المستقبل ، و مساعدتهم على إكتشاف أجسامهم و دور كل عضو فيه ، و كذا تغيير مدركاتهم حول مرض السكري و علاجه و فائدة المداومة عليه ، حتي تتحسن الصورة الجسمية للمراهق المصاب به ، و لهذا فيجب على المهتمين (الأطباء و النفسانيين و المختصين في التربية الغذائية) صحة المراهقين المصابين بالداء السكري من النوع الأول إدراك هذا الإضطراب و الآلام المصاحبة له و الأعراض الجانبية له ، حتي يتمكنوا من فهم رفض المراهق للمرض و عدم تقبل العلاج و بالتالي فإن العلاجات النفسية بكل أنواعها لها دور كبير في مساعدة المراهقين الذين يعانون من إضطراب صورهم الجسمية على تحسين تصورهم لأجسامهم المرتبطة بحقن الأنسولين.

المراجع

مراجع الدراسة

المراجع باللغة العربية:

- القرآن الكريم :

1. سورة الرعد الآية 28 .

- القواميس و معاجم :

2. ابن منظور (2003) لسان العرب . المجلد 10 ط1 دار الكتب العلمية : بيروت .

3. جابر و كفاي (1989): معجم علم النفس و الطب النفسي . دار النهضة العربية ج2 القاهرة .

- الكتب :

4 . أحمد السويفي و أسامة كامل راتب (1981) ، لياقتك البدنية و المحافظة على وزنك، ط 1 دار

الفكر العربي القاهرة

5. أحمد الزغبى (2001) ، علم النفس النمو (الطفولة و المراهقة)، دار زهران لنشر و الطباعة عمان

الأردن .

6. الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV, 1994) الرابطة الأمريكية

للطب النفسي (2001) ترجمة السماك ، أمينة و مصطفى ، عادل . الكويت : مكتبة المنار

7. الدسوقي (2008)، دراسات في الصحة النفسية ط1 مجلد 2 مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

8. القصبيات () 2007 ، علم نفس النمو الطفولة و المراهقة دار مصراته.

9. إلياس الأسمر (1996) ، السكري ماهو ، أسبابه ، عوارضه و العلاج ط1 دار الفكر بيروت .

10. أنجرس، موريس (2004) منهجية البحث العلمي في العمل الإنساني، صحراوب بوزيدي ،

و آخرون (ترجمة)، ب/ط، دار القصة لنشر و التوزيع ، الجزائر.

11. حامد عبد السلام زهران (1995) :علم النفس النمو و الطفولة و المراهقة ط5 علم المكتبة

و البحوث الإسكندرية مصر .

12. حامد زهران (1986) علم النفس النمو الطفولة و المراهقة دار المعارف القاهرة .

13. حامد عبد السلام (1995) ، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط5 ، عالم الكتب، مصر،

14. زلوف منيرة (2011) ، المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري ، المرتبط بالأنسولين

وآثره على مستوى التحصيل الدراسي ، الجزائر ، دار هومة .

15. سليم (2002) ، علم النفس النمو ط1 دار النهضة العربية : عمان

مراجع الدراسة

16. شيفر ومهان(2008)، مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها، ترجمة نزيه حمدي، بسمة داود، دار المسيرة، الأردن.
17. عبد الستار إبراهيم (1994) ، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث دار الفجر للنشر و التوزيع القاهرة
18. خليل ميخائيل معوض (1994) ، سيكولوجية نمو الطفولة و المراهقة ، دار الفكر الجامعة الإسكندرية ط3 مصر
19. حامد زهران (1986)، علم النفس النمو الطفولة و المراهقة دار المعارف : القاهرة .
20. محمود حمودة (1991)، الطفولة و المراهقة و المشكلات النفسية و العلاج ، دار النشر مصر
21. عبد الرحمان العيسوي (1995) علم النفس النمو دار المعرفة الجامعة الإسكندرية بدون طبعة .
22. عبد الرحمان العيسوي(1997)، العلاج النفسي ، ط1 دار الرتب الجامعية ، لبنان .
23. فاروق السيد (2001) القلق و إدارة الضغوط النفسية ، ط1 دار الفكر العربي ، القاهرة .
24. عسكر (2004)، علم النفس الإكلينيكي التشخيص و التنبؤ في ميدان الإضطرابات النفسية و العقلية مكتبة النهضة : القاهرة .
25. لويس، مليكة(1990) دراسة الشخصية عن طريق الرسم . ط1، دارالقلم، الكويت.
26. مُجّد حمدي الحجار (1990)، فن العلاج في الطب النفسي السلوكي ط1، دار العلم للملايين بيروت
27. مُجّد رضا و آخرون (2001)، تربية الناشئ المسلم بين المخاطر و الآمال ط1 القاهرة .
28. محي الدين مختار (1982)، محاضرات في علم النفس الإجتماعي ، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.
29. مجدي أحمد عبد الله (1996) السلوك الإجتماعي و ديناميكية ، محاولة تفسيرية دار المعرفة ، الجامعة
30. ماكوفر ، كارين. بدون سنة ، إسقاط الشخصية في رسم الشكل الإنساني ، ترجمة سفر ، رزق ، دار النهضة العربية : بيروت.
31. كفاني، علاء الدين (1996) علم النفس الارتقائي .مؤسسة الأصالة .القاهرة .مصر.
- المجلات :
32. الببلاوي، فيولا(1979) ("الأطفال واللعب"، مجلة عالم الفكر) الطفولة، ج 10 ، ع3 مطبعة حكومة الكويت، الكويت

مراجع الدراسة

33. خضر، عادل (1996)، ترتيب رسم الشكل الانساني-الذكري والأنثوي-في اختبار رسم الشخص ودلالته، مجلة علم النفس، العدد 38، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
34. السيد (2000) صعوبات التعلم ، تاريخها ، مفهومها ، تشخيصها ، علاجها سلسلة الفكر العربي في التربية الخاصة ط1 العدد الثالث دار الفكر العربي القاهرة .
35. زينب محمود شقير (1995): مفهوم الذات ومظاهر الصحة النفسية لدى المكتئبين من طلاب جامعة طنطا، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 33.
36. مليكه ، لويس (1990) دراسة الشخصية عن طريق الرسم ، الكويت : دار القلم . مصر .

المذكرات :

37. القاضي (2009) ، قلق المستقبل و علاقته بصورة الجسم و مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة ، لنيل درجة الماجستير بكلية التربية الجامعة الإسلامية غزة (رسالة غير منشورة).
38. الزائدي ، ابتسام بنت عوض ، (2006) ، صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية، رسالة ماجستير - جامعة ام القرى - كلية التربية قسم علم النفس.
39. عباس و الزبون (2012) دراسة اضطراب التشوه الوهمي للجسد و اضطراب القلق الإجتماعي ، لنيل درجة الماجستير بكلية التربية جامعة القاهرة (رسالة غير منشورة).
40. كفاي، علاء الدين .والنيال، مايسة أحمد.(1995) صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات" دراسة ارتقائية ارتباطيه عبر ثقافية . "دار المعرفة الجامعية .مصر.

المراجع باللغة الفرنسية :

- 41- Jeammet, Ph et Reynaud, M et Consoli, S.M (1996): **psychologie médicale**, 2 ed, Masson, Pa
- 42-.LE HALL ;(1985) ; **PSYCHOLOGIE DES ADOLESENTS** ,PRESSE UNIVERSITAIRE DE France,PARIS EDITIONS 1.
- 43-M.DABESSE ;(1993),**LADOLESENCE**, PRESSE UNIVERSITAIRE DE France, ED DELTA PARIS .

مراجع الدراسة

المراجع باللغة الإنجليزية :

- 44- AGLIATA ET TANLEFF DUM 2004 Dunn, S. (2004): **The Impact of Media Exposure on Males** Body Image, Journal of Social and Clinical Psychology, V.
- 45-.Hammer,E., (1985),**The clinical application of projective drawing**. Spring field ,Charles
- 46-Machover ,Karan,1994,**Personality in Drawings of the HumanFigure**,Springfield:Charles C. homas,Second printin.
- 47-Sparhawk, Juli (2003): **Body image and the media (influence on body image)**, Graduate Major Mental The media's Health Counseling, University of Wisconsin-Stout Menomo.

المواقع الإلكترونية :

WWW.ESDF.ME

WWW.WEBTEL.COM

http // hafidaron. maktooblog .com

الملاحق

خطوات جلسات العلاجية بالاسترخاء العضلي مفصلة

شمل العلاج بالاسترخاء العضلي الذي قامت بتطبيقه الباحثة على خطوتين أساسين هما:

1.التدريب الأولي: قمنا باستخدامه في المراحل الأولى من التدريب على الاسترخاء وهو يعتمد على القيام بتمارين التنفس وإرخاء وشد أعضاء الجسم في تستطيع الحالة التحكم في عضلات جسمها ومن ثم إرخائها في الوقت المناسب .

2.التدريب الثاني : الاسترخاء العميق قامت الباحثة باستخدامه بعد اكتمال التدريب على الاسترخاء بالطريقة الاولى القائمة على الشد -الإرخاء.

- هدفه نقل الحالة مباشرة الى الاسترخاء العميق لكل عضلات وأعضاء الجسم بشكل تصاعدي (تدريجي).
- يركز أكثر على إثارة الإيحاء والاسترخاء وإثارة الصور الذهنية والتخيلات التي من شأنها أن تسهل للحالة الدخول في مراحل أعمق وأعمق.

الجلسات العلاجية الاسترخاء العضلي المتدرج المفصلة :

الجلسة الأولى :

التمرين الاول:

- أ- التنفس العميق :زمنة 10 دقائق عدد التكرارات 10 مرات.
- 1- تنفيس (شهيق) ببطء وعمق دافعا معدتك الى الخارج .
- 2- أوقف التنفس مدة قصيرة (5)ثواني .
- 3- زفير ببطء وانت تسترخي 5ثواني .

التمرين الثاني:

- 1- قم بتجعيد جبهة الرأس كلما أمكن ذلك،احتفظ بالتوتر 5ثواني،إترك نصف التوتر يخرج ثم بعد خمس ثوان تخلص من النصف الآخر.
 - 2- ركز على تطور الشعور بالاسترخاء ،ومقارنة ذلك بالتوتر الذي كان موجودا .
 - 3- ركز الآن على استرخاء جميع عضلات جسمك لمدة حوالي دقيقة.
- الان ركز على الاسترخاء الكامل لعضلات الرقبة.
- 1- اضغط الراس للأسفل تجاه المرتبة زمن(20ثا) والاحتفاظ بالضغط (10ثا) ، اترك نصف الضغط يخرج، ثم بعد(10ثا) .تخلص من النصف الاخر ، ثم الاسترخاء الكامل للراس وثم ركز على الاسترخاء الكامل للراس والرقبة والكتفين.
 - 2- انقباض الشفتين للخارج لمدة(20ثا) واحتفظ بالانقباض(10ثا) ، اترك نصف الانقباض

الملاحق

يخرج ، ثم بعد(10ثا) تخلص النصف الاخر .ركز على الاسترخاء الكامل لهذه المنطقة مع النظر الى اللون الوردى.

3- (تجعيد جبهة الراس) زمنه(10ثا) احتفظ بالتوتر(10ثا) ، اترك نصف التوتر يخرج ،ثم بعد(10ثا) ا تخلص من النصف الاخر ، ركز على تطور الشعور بالاسترخاء ومقارنة ذلك بالتوتر الذي كان موجودا.

التمرين الثالث:

-قم بدفعه اللسان نحو سقف الفم بقوة كلما أمكن ذلك لمدة 20 ثانية وهذا مرتين.
-إحتفظ بالتوتر 10 ثواني ، اترك نصف التوتر يخرج ثم بعد 10 ثواني تخلص من النصف الآخر، ثم الاسترخاء الكامل للسان.

-الآن ركز على الاسترخاء الكامل لعضلات الرقبة ،الفكين ،اللسان .

التمرين الرابع: خاص بالمنطقة الرأس وعدد التكرارات مرتين .

-انقباض الذقن للأسفل نحو الرقبة لمدة 15 ثانية ، الاحتفاظ بالانقباض 60 ثانية ، اترك نصف التوتر يخرج ، ثم بعد 10 ثواني تخلص من النصف الآخر ، ثم الاسترخاء الكامل للذقن.

التمرين الخامس : (ارفع الذراعين وحدهما للخارج امامك) زمنه(30ثا) عدد التكرارات (4)مرات.

1 - الان تشبيك اليدين وانقباضهما بشدة كلما امكن ذلك.

2 - لاحظ التوتر غير المريح في يديك واصابعك.

3 - الاحتفاظ بالتوتر خمس ثوان ، اترك نصف التوتر يخرج ، ثم بعد خمس ثوان تخلص من النصف الاخر .

4 - اترك اليدين في حالة استرخاء كامل ثم لاحظ كيف ان التوتر وعدم الراحة يخرجان من يديك ، فيحل مكانهما الاحساس بالراحة والاسترخاء.

5 - التركيز على الاسترخاء التام ليديك .

التمرين السادس: (انقباض الذراعين) زمنه(30ثا) عدد التكرارات (4)مرات.

1 - الاحتفاظ بالتوتر خمس ثوان، اترك نصف التوتر يخرج ، ثم بعد خمس ثوان تخلص من النصف الاخر.

2 - لاحظ نقص التوتر ، وركز على التوتر المتبقي.

3 - اترك اليدين في حالة استرخاء كامل .

4 - ركز على الفرق بين التوتر وعدم الراحة الذي كنت تشعر به ، والاسترخاء الذي تشعر به الان.

5 - التركيز على الاسترخاء التام ليديك من (10-20)ثا.

التمرين السابع:(التحكم في التنفس) زمنه (5 دقائق).

- 1 - انت واقف حوالي (10ثا-15ثا) ، وضع يديك على الجزء الاسفل من ضلوعك ، ثم عد مرات التنفس (الشهيق والزفير) في دقيقة كاملة (العد المعتاد يصل ما بين 14ثا-16ثا)
- 2 - تنفس بطريقة اسرع من المعتاد في دقيقة كاملة ، والمعروف ان الانسان يستطيع ان يزيد سرعة تنفسه من دون صعوبة.
- 3 - استرخي قليلا مدة قليلة واحدة حتى تهدأ سرعة التنفس ثم كرر التمرين ولكن في هذه المرة حاول التنفس بطريقة اكثر بطئا من التنفس العادي في دقيقتين كاملتين ، بالتمرين سوف تجد انه من الممكن الاعتياد على التنفس البطيء ، بحيث تصل مرات تنفسك في الدقيقة الى (6) مرات فقط وهو المعدل العادي .

التمرين الثامن : (التحكم في التنفس) زمنه (4 دقائق)

- 1 - اجلس اوقف ، وضع يديك على الجزء الاسفل من ضلوعك ثم عدد مرات التنفس (الشهيق والزفير) في دقيقة كاملة (العد المعتاد يصل ما بين 14ثا-16ثا)
- 2 - تنفس بطريقة اسرع ت المعتاد في دقيقة كاملة ، والمعروف ان الانسان يستطيع ان يزيد سرعة تنفسه من دون صعوبة.
- 3 - استرخي قليلا مدة دقيقة واحدة حتى تهدأ سرعة التنفس ، ثم كرر التمرين ، ولكن في هذه المرة حاول التنفس بطريقة اكثر بطئا من التنفس العادي في دقيقة كاملة .

الجلسة الثانية :

التمرين الأول : (استرخاء العضلات المتدرج (الاسترخاء خطوة خطوة) زمنه (20ثا) عدد التكرارات (3) مرتان.

- 1- الخطوة الاولى زمنها (10ثا) وتشمل شد جبهتك وشد حاجبيك، اثبت ثم استرخي الخطوة الثانية: زمنها (10ثا) (العينان) اغلق عينك بشدة اثبت ثم استرخ.
- 2- الخطوة الثالثة: زمنها (10ثا) (الانف) غرض انفك اثبت ثم استرخ.
- 3- الخطوة الرابعة: زمنها (10ثا) (اللسان) ادفع لسانك بثبات نحو سقف فمك، اثبت ثم استرخ.
- 4- الخطوة الخامسة: زمنها (10ثا) (الوجه) ، اعبس ، اثبت ثم استرخ.
- 5- الخطوة السادسة: زمنها (10ثا) (الفكان)، شد فكك بقوة، اثبت ثم استرخ.
- 6- الخطوة السابعة: زمنها (10ثا) (الرقبة) ، شد رقبتك بسحب ذقنك نحو الاسفل الى صدرك، اثبت ثم استرخ.

الجلسة الثالثة:

التمرين الأول : (استرخاء العضلات المتدرج (استرخاه خطوة.... خطوة)) زمنه (150ثا عدد التكرارات (2) مرتان ، ويتم على وفق الخطوات الآتية:

- الخطوة الأولى:- (الجبهة)،زمنها(10ثا) غضن جبهتك وشد حاجبيك ،اثبت ثم استرخ
- الخطوة الثانية:- (العينان) زمنها (10ثا) ، اغلق عينيك بشدة،اثبت ثم استرخ
- الخطوة الثالثة:- (الانف) زمنها (10ثا) ،غضن انفك،واثن منخريك،اثبت ثم استرخ
- الخطوة الرابعة:- (اللسان) زمنها (10ثا) ، ادفع لسانك نحو سقف فمك، اثبت ثم استرخ.
- الخطوة الخامسة:- (الوجه) زمنها(10ثا) ، اعبس،اثبت ثم استرخ.
- الخطوة السادسة:- (لفكان) زمنها(10ثا) ، شد فكك بقوة،اثبت ثم استرخ.
- الخطوة السابعة:- (الرقبة) زمنها (10ثا) ، شد رقبتك بسحب ذقنك نحو الاسفل لصدرك،اثبت ثم استرخ
- الخطوة الثامنة:- (الظهر) زمنها(10ثا) قوس ، اثبت ثم استرخ.
- الخطوة التاسعة :- الصدر زمنها (10ثا) ، تنفس باعمق ماتستطيع ، اثبت ثم استرخ.
- الخطوة العاشرة:- (المعدة) زمنها (10ثا) ، وتر عضلات معدتك ،اثبت ثم استرخ.
- الخطوة الحادية عشر:-(الفخذان) زمنها (10ثا) ، وتر العضلات اثبت ثم استرخ.
- الخطوة الثانية عشر:-(الذراعان)زمنها (10ثا) وتر العضلات المزدوجة الراس ، اثبت ثم استرخ
- الخطوة الثالثة عشر:- (الساعدان واليدان) زمنها (10ثا) وتر ساعديك وشد قبضتك ، اثبت ثم استرخ.
- الخطوة الرابعة عشر:- (الساقين) زمنها (10ثا) اضغط نحو الاسفل ، اثبت ثم استرخ.
- الخطوة الخامسة عشر:- (الكعبان والقدمان) زمنها(10ثا) اجذب اصابع قدميك الى الاعلى،اثبت ثم استرخ.

الجلسة الرابعة: تمارين الاسترخاء الذاتي:

خذ شهيق وزفيراً ببطء ،فكر بالاسترخاء (توقف) شهيق عميق،زفير بطيء شهيق زفير بطيء...الآن فكر على اهتمامك في الرأس أشعر بأي توتر في مقدمك رأسك الاسترخاء في مقدمة الرأس فقط استرخاء...توقف...استرخاء عميق...اعمق..اعمق...اشعر بأي توترا في الفك أو عضلات الوجه الأخرى استرخاء التوتر في هذه العضلات فقط اشعر أن التوتر يخرج شهيق عميق...زفير بطيء...اشعر بالاسترخاء في عضلات وجهك استرخاء...توقف شهيق عميق...زفير بطيء...توقف استرخاء عميق...اعمق...اعمق.

الآن أشعر بأي توتر في الذراعين الساعدين اليدين الاسترخاء في عضلات الذراعين فقط الاسترخاء..توقف أشعر بأي توتر في يديك الأصابع او الذراعين الاسترخاء من التوتر في هذه العضلات فقط وشاهد التوتر وهو يخرج من جسمك ،شهيق عميق...زفير بطيء،أشعر باسترخاء في الذراعين واليدين استرخاء توقف الشهيق العميق،الزفير البطيء توقف استرخاء عميق...اعمق...اعمق.

الآن ركز انتباهك على الرقبة وعلى الظهر اشعر بأي توتر في هذه العضلات في الرقبة أعلى الظهر الاسترخاء في هذه العضلات فقط...توقف شاهد توتر وهو يخرج من الجسم شهيق عميق زفير بطيء اشعر بالاسترخاء في هذه العضلات استرخاء توقف شهيق عميق...زفيراً بطيء(توقف)زفير بطيء(توقف)استرخاء عميق...اعمق...أعمق.

تذكر الاحتفاظ بعضلات الوجه مسترخية...والاحتفاظ بعضلات اليدين والذراعين مسترخين والاحتفاظ بعضلات الرقبة وعلى الرأس مسترخين احتفظ بجميع هذه العضلات مسترخية شهيق عميق...زفير بطيء...أشعر بالاسترخاء في جميع هذه العضلات اشعر بالاسترخاء عميق...اعمق...أعمق.

الآن اشعر بالتوتر في عضلات أسفل الظهر والمعدة ركز كل اهتمامك على هذه العضلات ثم اجعلها وضع الاسترخاء الكامل تشعر أن التوتر يخرج من جسمك بشهيق عميق...زفير بطيء...أشعر بالاسترخاء في عضلات أسفل الظهر والبطن استرخاء..(توقف)،شهيق عميق...زفير بطيء(توقف)استرخاء عميق...اعمق...أعمق.

الآن اشعر بأي توتر في أعلى الرجلين من الإمام والخلف ركز كل اهتمامك على هذه العضلات ثم اجعلها في وضع استرخاء الكامل لهذه العضلات أشعر إن التوتر يخرج من جسمك ،شهيق عميق...زفيراً بطيء...الاسترخاء في أعلى الرجلين استرخاء...توقف شهيق عميق...توقف)استرخاء عميق...اعمق...أعمق...أعمق. تذكر الاحتفاظ بعضلات أسفل الرجلين مسترخية،الاحتفاظ بجميع هذه العضلات مسترخية ،شهيق عميق...زفيراً بطيء،اشعر بالاسترخاء في جميع هذه العضلات اشعر بالاسترخاء عميق...أعمق..الآن اشعر بتوتر بأسفل الرجلين والقدمين ركز كل اهتمامك على هذه العضلات ثم اجعلها في وضع الاسترخاء ،الاسترخاء الكامل في هذه العضلات اشعر أن التوتر يخرج من جسمك شهيق عميق...زفيراً بطيء،اشعر بالاسترخاء في أسفل الرجلين والقدمين ،استرخاء...توقف)شهيق عميق...زفيراً بطيء(توقف)،استرخاء عميق...أعمق...أعمق.الآن استرخاء كل الجسم استرخاء كامل اشعر إن جميع التوتر يخرج من عضلات الوجه...الذراعين والرجلين..الرقبةوأعلى الظهر..أسفل الظهر..البطن..اعلى الرجلين أسفل الرجلين والقدمين،شهيق عميق...زفيراً بطيء...اشعر بالاسترخاء في جميع جسمك استرخاء...توقف)شهيق عميق...زفيراً عميق(توقف) استرخاء عميق...اعمق...أعمق.

الجلسة الخامسة: تمارين الاسترخاء التخيلي: عدد مرات 03.

- اتخذ وضعاً وأغلق عينك بلطف.
- خذ شهيقاً مرتين مع خروج الزفير بطيء
- في كل مرة زفير يصبح الجسم أكثر استرخاء هادئاً...ثقيلاً.
- أشعر بالاسترخاء الوجه،الرقبة،الكتفين...الذراعين...الصدر...البطن.الرجلين،القدمين.

- الإحساس يخرج التوتر من جميع أجزاء الجسم.
- تخيل نفسك في المكان الذي تود ان تكون فيه مكان آمن.
- تخيل هذا المكان استمتع بوجودك في هذا المكان ...راحة...موسيقى..ش
- الآن ارجع بهدوء لهذا المكان الجميل.
- تحرك فيه قليلا. خذ شهيقا عميقا.
- عندما تكون مستعدا ابتسم قليلاً.
- افتح عينك وانتبه.

الجلسة السادسة

تدريب على الاسترخاء العضلي بطريقة منظمة: فيما يلي نموذج للتدريب العضلي أخذناه من مصادر متعددة لأنه يجمع مزايا كثير من الطرق من ناحية، ولأن خبرتنا تدل على فاعليته من ناحية أخرى خاصة في المراحل الأولى من التدريب:

«استلق الآن على مكان مريح) أريكة أو كرسي أو سرير (وفي وضع مريح لجسمك كله بقدر استطاعتك . أغمض عينيك ، وأصغ إلي . سأنبهك الآن لبعض الإحساسات أو التوترات في جسمك وسأبين لك بعدها أنه باستطاعتك أن تقلل منها وأن تتحكم فيها.

الذراعان: جميل !إن جسمك الآن لا يزال في وضعه المريح ، ولا تزال عيناك مغمضتين في استرخاء طيف)لحظة صمت .(وجه انتباهك إلى ذراعك اليسرى أولاً ..كل انتباهك الآن وتركيزك على ذراعك اليسرى (الذراع اليسرى بشكل خاص ، (أغلق راحة يدك اليسرى ..أغلقها بإحكام وبقوة)لحظة صمت، (لاحظ أن عضلات يدك الآن وعضلات مقدمة الذراع اليسرى تنقبض وتوتر، وتشد .انتبه لهذا التوتر والشد .لاحظه . والآن دع هذا .افتح يدك اليسرى وأرخها وضعها على مكان مريح) على مسند الأريكة أو وسادة (ولاحظ الفرق بين ما كانت عليه من شد وتوتر وما هي عليه الآن من استرخاء) عشر ثوان صمتا .(والآن مرة أخرى كرر هذا .أغلق راحة يدك اليسرى بإحكام وبقوة ، ولاحظ التوتر والشد من جديد .لاحظه ثم من جديد دع هذا كله .افتح يدك اليسرى ودعها في وضعها المريح ولاحظ ما كانت عليه من توتر وما هي عليه الآن من استرخاء(10) ثوان صمتا).

اليدان: لنتجه الآن ليدك اليمنى .أغلق بإحكام راحة اليد اليمنى .ولاحظ التوتر في اليد اليمنى والذراع (5) ثوان صمتا) ،والآن استرخ ، استمر في وضعها المريح وأرخ يدك اليمنى .لاحظ الفرق بين ما كانت عليه من توتر وما هي عليه الآن من شد وتوتر ، أرخها ودعها في وضع مريح فarda أصابعك باسترخاء .لاحظ أيضا أن هناك تنميلا ولينا قد بدأ ينتشران في ذراعيك اليمنى واليسرى ، كلتا ذراعيك الآن قد بدأت تسترخي .. وتسترخي .

والآن دعنا نتجه إلى راحة اليد. اثن راحتيك كليهما إلى الخلف إلى أن تشعر بالشد والتوتر في المعصم وظهر اليد ادرس هذا التوتر ولاحظه.

والآن استرخ وعد بمعصميك إلى وضعهما المريح ، ولاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء (عشر ثوان) كرر هذا مرة أخرى .معصمك إلى الخلف والشد في مقدمة الذراع وخلف راحة اليد:، ثم استرخ وأرخ معصميك، عد بهما إلى وضعهما المريح .دع نفسك على سجيتها ، واشعر بالاسترخاء أكثر وأكثر.

الكفان: والآن أطبق بإحكام كفيك .واثنهما في المقدمة في اتجاه الذراعين إلى أن تشعر بتوتر عضلات أعلى الذراعين في ذلك الجزء الممتد من الرسغ حتى الكوع .حاول أن تدرس التوتر وأن تحسه،والآن استرخ .

أسقط ذراعيك إلى جانبيك ولاحظ الفرق بين التوتر السابق في عضلات الذراع وما هي عليه الآن من الاسترخاء النسبي الذي تحسه(عشر ثوان صمتا.) كرر هذا مرة أخرى،اقبض كفيك بإحكام واثنهما في اتجاه الكتفين محاولا أن تلمسهما بقبضتك .توقف وأسقط ذراعيك واسترخ .اشعر بالتناقض بين

التوتر والاسترخاء .دع تلك العضلات على سجيتها أكثر فأكثر (عشر ثوان).

الكتفان: والآن دعنا نتحول إلى الكت، ارفع كتفيك كما لو كنت تريد لمس أذنيك بكتفيهما .لاحظ التوتر الذي يظهر في الكتفين وفي عضلات الرقبة ،ادرس هذا التوتر ولاحظه .توقف .استرخ عائدا بكتفيك إلى وضع مريح .دع عضلاتك على سجيتها أكثر فأكثر .لاحظ من جديد الفرق والتعارض بين التوتر السابق والاسترخاء الذي بدأ ينتشر في الكتف (عشر ثوان)، كرر ذلك مرة أخرى،ارفع كلتا الكتفين كأنك تريد أن تلمس بهما الأذن .والآن استرخ .أرخ عضلات كتفيك ، وعد بهما إلى وضع مريح،ادرس التعارض بين التوتر والاسترخاء من جديد (عشر ثوان).

عضلات الوجه: تستطيع أيضا أن تتعلم كيف ترخي مختلف عضلات وجهك .الآن عليك أن تغمض أو تجعد جبهتك وحاجبيك إلى أن تشعر بأن عضلات الجبهة قد اشتدت وأن جلدها قد (تكرمش) والآن استرخ ، وعد بعضلات الجبهة إلى موضعها المسترخي .أرخها أكثر فأكثر (عشر ثوان)، كرر هذا من جديد.

ولاحظ التوتر في منطقة الجبهة ، وأعلى العينين .والآن أرخ الجبهة ، واسترخ بعضلاتها .ولاحظ من جديد التعارض بين التوتر والاسترخاء في الجبهة (عشر ثوان).

العينان: والآن أغلق عينيك بإحكام .أغلقهما بإحكام وقوة حتى تشعر بالتوتر قد أخذ يشمل كل المنطقة المحيطة والعضلات التي تحكم حركات العينين (خمس ثوان) والآن دع تلك العضلات على سجيتها ولاحظ التعارض بين التوتر السابق والاسترخاء (عشر ثوان)،عضلات عينيك على سجيتها في وضعها المريح المغمض (10 ثوان).

الفك والأسنان: والآن أطبق فكيك وأسنانك بإحكام كما لو كنت تعض على شيء .

التوتر في الفكين (5 ثوان). (والآن دع فكيك واسترخ ، ودع شفتيك منفرجتين قليلا ، لاحظ التعارض بين التوتر والاسترخاء في منطقة الفكين (10 ثوان)، مرة أخرى أطبق الفكين لاحظ ما فيهما من توتر (5 ثوان) والآن دع ذلك واترك نفسك على سجيتها .مسترخيا أكثر فأكثر (10 ثوان).

الشفتان :والآن اتجه إلى شفتيك ، زمهما ، واضغط بكل منهما على الأخرى بإحكام..جميل .اضغط كلا منهما على الأخرى بكل ثقلك ولاحظ التوتر الذي بدأ ينتشر حول الفم .والآن استرخ وأرخ عضلات شفتيك ودع ذقنك في وضع مريح .مرة أخرى اضغط على شفتيك وادرس التوتر المحيط بالفم .استمر (5 ثوان) لاحظ كيف أن تلك العضلات قد بدأت تتراخي بعد هذا الشد والاسترخاء المتوالي .الآن كلتا يديك ، ووجهك ، وذراعاك ، وكتفك ، ومختلف عضلاتك جميعها مسترخية في وضع هادئ.

الرقبة :والآن لتتجه إلى الرقبة .اضغط برأسك إلى الخلف على المساحة التي تستند إليها .اضغط إلى أن تشعر بتوتر في خلف الرقبة والجزء الأعلى من الظهر بالذات .استمر .ادرس ذلك.

والآن دع ذلك ، وعد برأسك إلى وضع مريح ، وحاول أن تتمتع بالفرق بين التوتر والاسترخاء العميق الذي أنت عليه الآن.

استمر الآن فيما أنت فيه ، أكثر فأكثر ، وأعمق فأعمق بقدر ما تستطيع.

كرر هذا من جديد شد رأسك إلى الخلف .ولاحظ التوتر المستثار .استمر في ذلك لحظة (5 ثوان) والآن دع ذلك وانتقل إلى استرخاء عميق ..عميق(10 ثوان)

والآن مد رأسك إلى الأمام ، كما لو كنت ستدفن ذقنك في صدرك.لاحظ التوتر الذي يحدث الآن في الرقبة. والآن استرخ .دع كل هذا واسترخ على سجيتك (10 ثوان)كرر ذلك .ادفن ذقنك في صدرك .استمر في ذلك قليلا(5 ثوان) والآن استرخ أكثر فأكثر(10 ثوان)

الجزء الأعلى من الظهر :والآن إلى عضلات الجزء الأعلى من الظهر .قوس ظهرك .قوسه كما لو كان صدرك سيلتصق بالبطن .لاحظ التوتر في الظهر ، خاصة في الجزء الأعلى .والآن استرخ ، وعد بجسمك إلى وضعه الطبيعي فarda ظهرك في وضع مريح سواء كنت على كرسي أم على أريكة .ولاحظ الفرق بين التوتر السابق في الظهر والاسترخاء الحالي(10 ثوان)، مرة أخرى قوس الظهر.

لاحظ التوتر المستثار .استمر قليلا (5 ثوان)، والآن عد بعضلات ظهرك إلى وضعها المسترخي تاركا كل شيء على سجيته(10 ثوان).

والآن خذ نفسا عميقا ..شهيقا عميقا .لاحظ الآن أن التوتر قد بدأ ينتشر في الصدر وفي أسفل البطن . والآن استرخ وكن على السجية ، وانفث الهواء ، واستمر في تنفسك العادي ، ولاحظ من جديد التعارض بين ما عليه ،الآن صدرك وبطنك من استرخاء وما كانا عليه من توتر(10 ثوان)، أعد ذلك من جديد .خذ شهيقا عميقا ، واكتمه ،، لاحظ التوتر ، والعضلات التي تتوتر.

والآن ازفر وتنفس بطريقة عادية ومريحة ، تاركا عضلات الصدر والبطن في استرخاء أكثر فأكثر كلما تنفست (10 ثوان).

البطن: والآن اقبض عضلات البطن .شدها إلى الداخل .حافظ على هذا الوضع قليلا .والآن استرخ ، ودع تلك العضلات تتراخي .استرخ ودع نفسك على سجيتها(10 ثوان)، أعد هذا من جديد .شد عضلات بطنك بإحكام إلى أن تشعر بتوترها .لاحظ هذا التوتر وادرسه (5 ثوان)، والآن استرخ ، دع كل شيء يتراخي في عمق أكثر وأكثر .توقف عن أي شد ، وتخلص من أي توتر في أي عضلة ولاحظ التعارض بين التوتر والاسترخاء الحالي(10 ثوان).

الفخذان: والآن افرد ساقيك وأبعدهما بقدر ما تستطيع .افردهما حتى تلاحظ التوتر المستثار في منطقة الفخذ (5 ثوان)، والآن استرخ ودع ساقيك تسترخيان ولاحظ الفرق من جديد بين التوتر السابق للفخذين وما هما عليه الآن من وضع مريح واسترخاء محسوس (10 ثوان) أعد هذا من جديد .ألصق ركبتيك ، وأبعد رجليك بقدر ما تستطيع حتى تحس بتوتر شديد في الفخذين (5 ثوان) والآن استرخ .أرخ عضلات جسدك ..دع كل الأعضاء على سجيتها تخلص من كل الشد الذي حدث في الفخذين(10 ثوان)

الساق والأقدام: والآن إلى بطن الساق .حاول أن تشد عضلاتها بأن تثني قدميك إلى الأمام في اتجاه الوجه . انتبه إلى أنك عندما تثني قدميك في اتجاه الوجه ستشعر بالشد والتوتر والانقباضات العضلية في بطن الساق وفي القصبة

على السواء .والآن استرخ .عد بالقدمين إلى وضعهما السابق ، ولاحظ من جديد الفرق بين الشد والاسترخاء(10 ثوان)، والآن هذه المرة :اثن قدميك إلى الخلف في اتجاه رسغ القدم ، محاولا أن تجعل أصابع القدمين ممتدة في اتجاه الرأس ولاحظ الشد في قصبة الساقين وبطنهما، استمر قليلا .

و الآن عد إلى سجيتك مسترخيا بكل عضلاتك إلى وضعهما السابق .ساعد نفسك على الاسترخاء أعمق وأعمق من قبل (10 ثوان)، لاحظ أن كل المناطق الرئيسية في جسمك مسترخية تقريبا ولاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء .لاحظ أنك تستطيع أن تشد عضلاتك وأن توترها بالقدر نفسه تستطيع أن تسترخي بجسمك كله .إنك تسترخي وإذا لم تكن بعض أعضائك مسترخية ، فحاول أن ترخيها .راجع معي من أسفل إلى أعلى كل عضلات أعضائك إذا لم تكن مسترخية فأرخها حالا .

لنبدأ بعضلات القدم وبطن الساق والرسغ جميعها مسترخية(5 ثوان)أرخ عضلات الفخذين ، والركبة وبطن الساق والقصبة(5 ثوان)العجز والردفين(5 ثوان)،البطن وأسفل الظهر والوسط (5 ثوان) أعلى الظهر ، والصدر والكتفين (5 ثوان)، راحة اليد والأصابع والذراعين (5 ثوان)الرقبة والوزور(5 ثوان) جبهتك مسترخية(5 ثوان)كل عضلات الجسم مسترخية ومستلقية في وضع مريح ..والآن استمر في هذا الوضع المريح وسأعد من واحد إلى عشرة ...وفي كل مرة حاول أن تسترخي أعمق فأعمق

1000.2.3.4.5.6.7.8.9.10 جميل أنك قد أخذت قسطا وافيا من الاسترخاء الآن... وسأعد تنازليا من خمسة إلى واحد وعندما أصل إلى واحد ستفتح عينيك ، وتجلس ، وتستيقظ في نشاط هادئ 1.2.3.4.5 عيناك مفتوحتان، وأنت الآن في كامل يقظتك وفي كامل نشاطك دون قيود.

مثال على التدريب الثاني

الاسترخاء العميق:

اجلس أو ارقد في استرخاء

أغمض عينيك إن أردت .. أو اتركهما مسبيلتين

أنت الآن تجلس في سكون واسترخاء ، تتنفس بانتظام وببطء.

لا قلق ، ولا شد ، ولا توتر .. كل القلق يتسرب من كل جسمك تدريجيا.

إحساس بالراحة والهدوء ينتشر في جسمك كله.

خذ الآن نفسا عميقا بطيئا ثم أخرج به نفس البطء والهدوء.

أ - الاسترخاء التصاعدي للمنطقة السفلى من الجسم:

القدمان:

الآن وجه كل انتباهك وتركيزك إلى قدمك اليسرى.

أريدك أن تركز على قدمك اليسرى وتتخيل كل النتوءات والأصابع في تلك القدم وكيفية تركيبها كأنها صورة فوتوغرافية.

ركز على قدمك اليمنى بالشكل نفسه.

حاول بقدر الإمكان أن ترخي كلتا قدميك اليسرى واليمنى وأن تضعهما في هدوء واسترخاء الآن أنت تشعر بأثما تثقلان في الوزن ويسري الدفء في كل منهما.

كلتا قدميك الآن دافئة ثقيلة ومسترخية وهناك تميل خفيف يسري فيهما.

تذوق واشعر باسترخائهما وثقلهما والدفء والاسترخاء يسري فيالقدمين اليمنى واليسرى.

الساق والركبة:

والآن إلى الساق والركبة جميع عضلاتهما أيضا مسترخية والتنميل ينتشر الآن في الركبتين والساقين والقدمين اليمنى واليسرى.

تنفسك في الوقت نفسه منتظم .. الاستنشاق والزفير بطيئان وفي يسر ..

مع كل نفس تتنفسه تحس باسترخاء أكثر .. وأكثر في الجسم كله وفي القدمين والركبتين ومؤخرة الساق بشكل خاص.

جميعها تسترخي وتسترخي... وتسترخي في سكينه. من المهم أن تشعر وتحس بقوة بهذا الاسترخاء. حاول أن تحس بالاسترخاء في كل جسمك.. خاصة في القدمين والساقين حيث الدفء والثقيل وكأنهما قطعنا قماش ملقتان ومنفصلتان عن الجسم.

الفخذان:

وجه انتباهك وأفكارك إلى منطقة أخرى.. إلى الفخذين، انتباهك جميعه الآن مركز عليهما.. حاول أن تطرد منهما كل التوترات والتقلصات إلى أن تشعر بكل التوتر يتسرب منهما تدريجيا.

الردفان:

الآن إلى المنطقة العضلية التي تعلو الفخذين إلى الردفين هما أيضا مسترخيتان والتوتر يتسرب منهما تدريجيا وقد أخذتا تثقلان وتثقلان.

لاحظ أن كل المنطقة السفلى من الجسم مسترخية.. انتباهك كله مركز في هذه المنطقة إذا لم يكن انتباهك فيها.. حاول أن توجهه الآن إلى المنطقة السفلى بكل أعضائها، وعضلاتها مسترخية ودافئة وثقيلة وكأنك قد أخذت لتوك حماما دافئا وأنت تستلقي بعده.

ب - المنطقة الوسطى

البطن والمعدة:

حاول الان أن ترخي منطقة البطن والمعدة من الداخل، دع معدتك تسترخي وتنتفخ. ومنطقة البطن والوسط جميعها مسترخية وخالية من كل التقلصات العضلية. في هذه المنطقة بالذات تتركز عضلات كثيرة تتأثر بكل الاضطرابات العصبية والقلق.. لهذا حاول الآن أن تشعر باسترخائها وأن تذوقه، شاعرا بأن كل التوتر العضلي يتسرب من منطقة البطن.. والمعدة.. دون عودة.

تنفس في نفس الوقت بانتظام.. وببطء.. وهدوء.

حاول أن تفكر في كلمة «مسترخ».. وفي كل مرة تعيدها تشعر معها بأن الجسم كله يسترخي.. البطن والمعدة والفخذان والساقان وأصابع القدمين.

ج - المنطقة العليا:

الصدر: والآن إلى منطقة الصدر والقفص الصدري، إنها مسترخية، والتوتر والشد يتسربان منها إلى الخارج في كل نفس تتنفسه.

إن الاسترخاء الآن والتنميل يسيطران عليك من الصدر إلى البطن ثم الردفين والفخذين والساقين، حتى أصابع القدمين، وكى تصل إلى أقصى وأعماق درجات الاسترخاء فيها.. فإنني سأذكر اسم كل عضو منها وما عليك عندما تسمع الاسم إلا أن توجه انتباهك إلى هذا العضو وحاول أن ترخيه وكأنه قطعة قماش منفصلة عنك.

الصدر والقفص الصدري مسترخيان

البطن والوسط

المعدة مسترخية ومنتفخة

الردفان مسترخيتان .. وثقيلتان

قصبه الساق .. القدم ... أصابع القدمين كلها خاصة الإصبعين الكبيرين

إنك الآن مسترخ وكأنك مرهق ومتعب .. وعلى وشك النوم بعد عناء يوم طويل وشاق.

بالشكل نفسه أرخ الكتفين

التوتر يتسرب من كل الكتفين

الظهر والعمود الفقري:

الظهر .. خاصة العمود الفقري الذي ` تد من أسفل الرقبة حتى مؤخرة الظهر ، إنه نائم ومسترخ بكامله.

الذراعان مسترخيتان بدءا من الكتف حتى الأصابع كل أصابع اليدين مسترخية ، الإبهام والسبابة والأصابع

الصغيرة والوسطى .. كلها مسترخية ونائمة وثقيلة

الكوع واليدان مسترخية وثقيلة

كلتا الذراعين مسترخية وثقيلة

دع الآن أفكارك تتحول في كل المنطقة

ابدأ من المنطقة التي تحت الرقبة ... إنها مسترخية

كذلك الكتفان .. كذلك الذراعان ... الكوع ... الرسغ ... اليد ... أصابع اليد ... جميعها ثقيلة ... نائمة ..

منملة ... مسترخية ... تنفسك ينتظم .. وحركة الدم في داخلك تنتظم.

كل جسمك الآن دافئ ومسترخ .. وثقيل وراقد في سلام وسكينة وهدوء ..

إحساس لم تشعر به أبدا من قبل .. تجربة وخبرة ... إنك الآن في كامل القوة والحيوية والسلام مع التنفس.

كل جسمك الآن مسترخ .. وتنفسك هادئ وضغطك يتضاءل وأنت تردد بينك وبين نفسك كلمة مسترخ

ومطمئن .. وراض .. وتشعر مع كل كلمة منها بالتنميل اللطيف يسري في جسمك كله.

الوجه والرأس:

تنفسك بطيء .. ومع كل نفس تشعر بأن الجسم كله تقريبا مسترخ وثقيل .. الاسترخاء يسيطر على كل

منطقة وكل عضلة في الجبهة .. والعين

والحوajib والرأس .. والفكين والسلسلة الظهرية والبطن .. والمعدة.

والأطراف .. والأصابع .. والساقين .. والفخذين .. كل شيء مسترخ .. ومسترخ بعمق .. وبعمق أكثر وأكثر.

وكلما ترخي وجهك .. أعمق .. وأعمق ..

يسري الهدوء وتسري السكينة هنا وهناك .. كل الجسم .. يشعر بالثقل .. والسكينة .
وأنت شبه نائم .. في حالة أشبه بحالة النائم
إن لم تكن نائما بالفعل، إنك نائم أو كالنائم .. عينك مغمضتان والسكينة والأمان من حولك .
وتسمع صوتي .. ولا تسمع غير صوتي ينتقل بك من استرخاء عميق ..
إلى استرخاء أعمق وأعمق .. وأعمق .
ولا يوجد من حولك الآن إلا ظلام .. معه السكينة .. ضغط الدم .. وأعباء
الحياة جميعها تتقلص ولا وجود لها .. لا تفكير خارجيا .. في هذه اللحظات ، ولا هموم أو مشغوليات .. الحياة
تسير سيرها الطبيعي .. ومن الأحسن أن يدعوها تسير سيرها الطبيعي دون تعقيدات أو هموم .
الفكان والشفتان مرتخية ومنفرجة .
الأسنان والفم منفرجان قليلا وكأن ابتسامة خفيفة ترسم عليهما ..
الرقبة والزور مسترخان ، فكر في جسمك وابلع ريقك إن أحببت .. واشعر بالاسترخاء .. إن كنت الآن تفكر
في أي شيء آخر غير جسمك .. فمن الأحسن أن تعود بكل ، أفكارك وتركيزك إلى الجسم ..
جبهتك الآن مسترخية .. كل وجهك مسترخ .. عينك مسترخيتان ، ومسبلتان أو مغمضتان إن لم تكونا
مغمضتين من قبل .. فمك مسترخ .. وشفثاك منفرجتان .. رقبته مسترخية .. الزور مسترخ ونائم في عمق ..
وعمق ، كتفك مسترخيتان أكثر وأكثر .. ثقيلتان مفاصل الذراعين ، والرسغ .. واليد .. والأصابع جميعها
مسترخية أكثر وأكثر .. الصدر وما يحيط به مسترخ .. البطن والمعدة .. قدمك دافقتان .
وأنت بكاملك مسترخ .. وكأنك نائم بعد عناء يوم طويل وشاق .. وجهك وعمل .
كل الجسم نائم .. لكنك تحس بالأشياء التي تدور من حولك .. وإن كنت .. لا تعيرها أي اهتمام ..
لا اهتمام بشيء إلا بصوتي .. ولا تفكير في شيء غير جسمك .. ولا استجابة لشيء إلا لصوتي .. وهو
ينقلك من هدوء إلى هدوء أعمق .. إلى السكينة والراحة والهدوء .

رجل
250ms
قوله



الرسم رقم (1) للحالة إسلام يوضح رسم الرجل القبلي



رسم المرأة القيلي

الرسم رقم (2) للحالة إسلام يوضح رسم المرأة القيلي



الرسم رقم (3) للحالة إسلام يوضح رسم نفسه القبلي



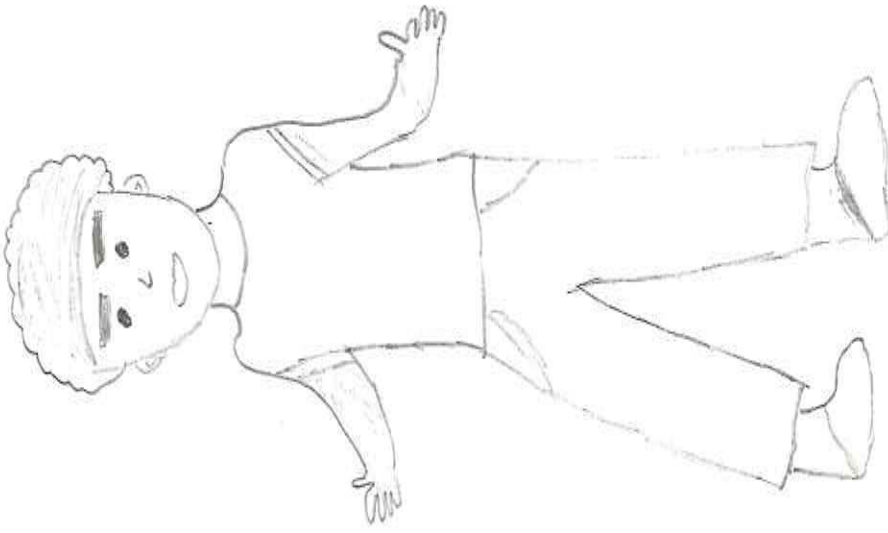
طفل
12
سنة



الرسم رقم (5) للحالة إسلام يوضح رسم المرأة البعدي



الرسم رقم (6) للحالة إسلام يوضح رسم نفسه البعدي



رسم رجل
17



آية - 11 سنة



طفل
12 سنة



الرسم رقم (11) للحالة آية يوضح رسم المرأة البعدي

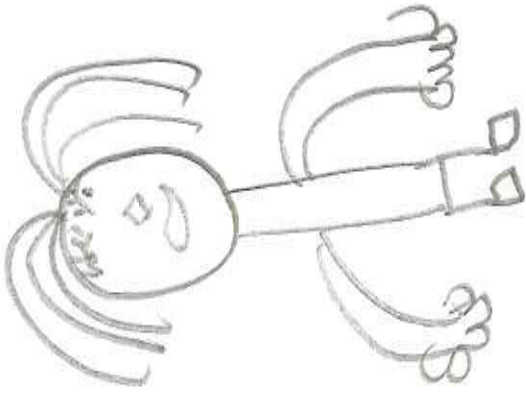


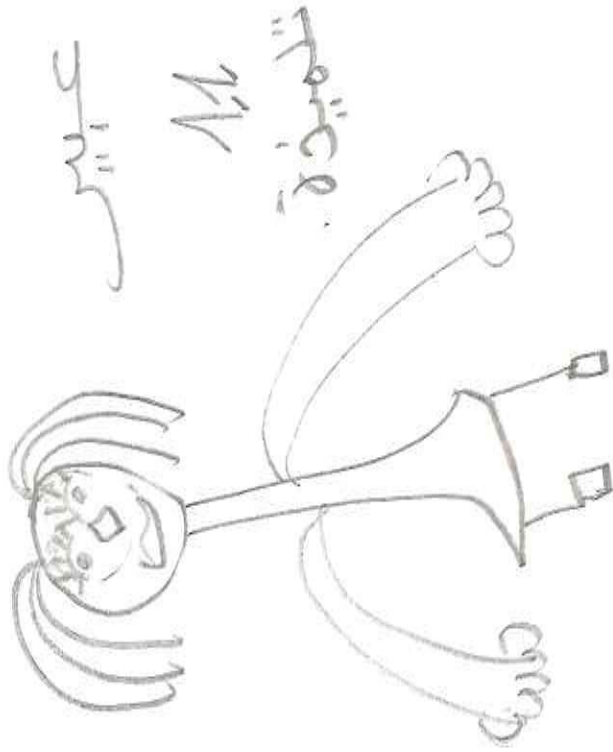
الرسم رقم (12) للحالة آية يوضح رسم نفسها البعدي



الرسم رقم (13) للحالة ب- عبير يوضح رسم الرجل القبلي

صبيحة
كلمة
96



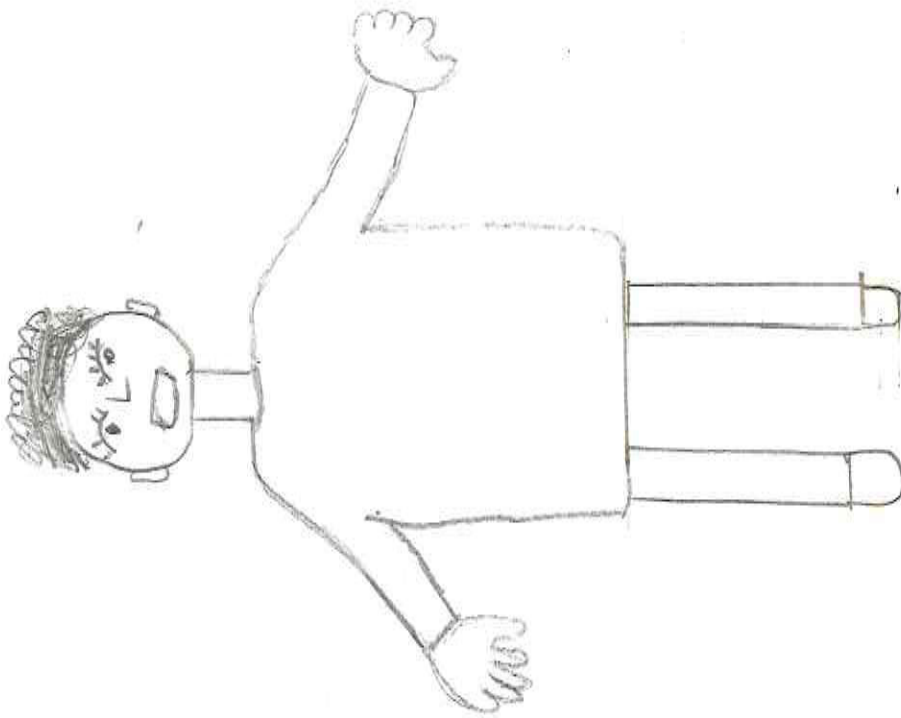


الرسم رقم (15) للحالة ب- عبيير يوضح رسم نفسها القبلي

الرجل

١٥ سلوات

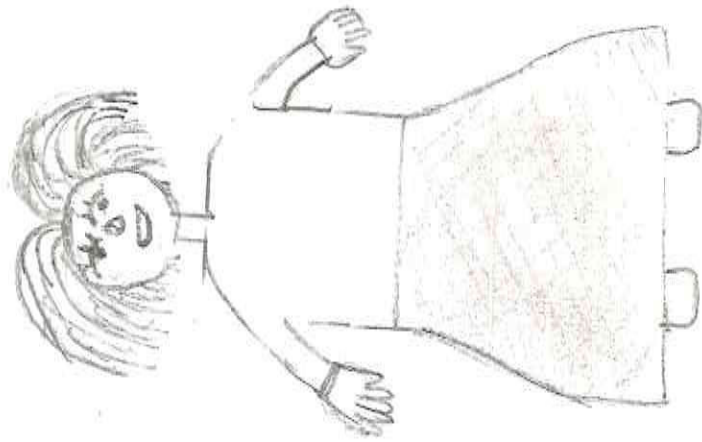
تطعيم



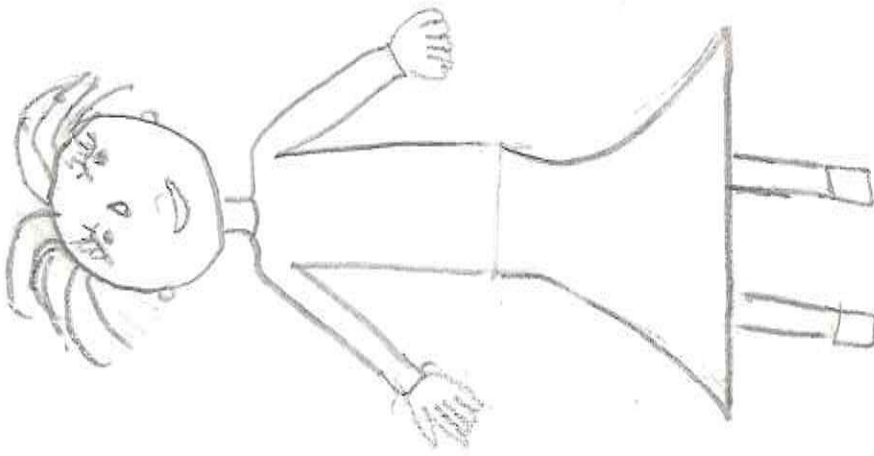
الرسم رقم (16) للحالة ب- عيبر يوضح رسم الرجل البعدي

المرأة
الجميلة

11
سنة



الرسم رقم (17) للحالة ب- عيبر يوضح رسم المرأة البعدي



عبد
الله