جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

لوضع: 2019/07/08

أ. بوريشة جميلة

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي والصحة العقلية

فاعلية العلاج باللعب في رفع مستوى التوافق النفسي و المدرسي لدى الطفل المصاب بالسكري نوع(1)

(دراسة ميدانية لأربع حالات بمؤسسة الإستشفائية العمومية بسيدي علي مستغانم)

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة : حجار نادية

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. جناد عبد الوهاب	أستاذ محاضر(أ)	رئيسا
د.بوريشة جميلة	أستاذ محاضر(ب)	مشرفا ومقررا
د.شرقي حورية	أستاذ محاضر(ب)	مناقشا

السنة الجامعية 2018-2019

تاريخ الإيداع :2019/06/17 إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي والصحة العقلية

فاعلية العلاج باللعب في رفع مستوى التوافق النفسي و المدرسي لدى الطفل المصاب بالسكري نوع(1)

(دراسة ميدانية لأربع حالات بمؤسسة الإستشفائية العمومية بسيدي علي مستغانم)

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة : حجار نادية

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. جناد عبد الوهاب	أستاذ محاضر(أ)	رئيسا
د.بوريشة جميلة	أستاذ محاضر(ب)	مشرفا ومقررا
د.شرقي حورية	أستاذ محاضر(ب)	مناقشا

السنة الجامعية 2018-2019

تاريخ الإيداع :2019/06/17 إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

الشكر

قال الله تعالى : بسم الله الرحمن الرحيم " لأن شكرتم لأزيدنكم " صدق الله العظيم

في البداية أتقدم بخالص شكري و ثنائي إلى الأستاذة المؤطرة بوريشة جميلة التي لم تبخل عليا في توجيه و نصحي و كان لها الفضل في إنجاز العمل و إلى أستاذ جناد عبد الوهاب و الأستاذة شرقي على قبولهم مناقشة المذكرة و إلى جميع أساتذة قسم علم النفس و إلى كل من ساهم في إنجاز هذه المذكرة .

الإهداء

بسم الله الرحمان الرحيم

إلى من أحمل اسمه ، و سبب وجودي أبي العزيز " محمد "

ألى القب الرحيم الذي حملتني و رعتني تسعة شهور ، و سندتني في خطواتي الأولى أمي الغالية " نجمة"

أدعو لها بالشفاء من مرضها

و إلى إخوتي فلة ، كحلة ، نور الدين ، أحمد ، علي .

و إلى رفيقاتي اللواتي وسعتهم ذاكرتي و لم تسعهم مذكرتي " سامية ، خديجة ، فوزية ، أمينة ."

إلى من أكن لهم المودة و الاحترام و المحبة

قائمـة المـحتويات

ـ شكر و تقدير.....أ

ـ الإهداء.....ب

ـملخص الدراسة.....ج

ـ محتويات الدراسة.....هـ

ـ قائمة الجداول.....و

– قائمة الأشكال .....س

– قائمة الملاحق .....س

ـمقدمة.....01

الفصل الأول: مدخل الدراسة

1ـ إشكالية الدراسة.....04

2ـ فرضيات الدراسة.....12

3ـ دوافع اختيار الموضوع.....13

4ـ أهداف الدراسة.....14

5ـ أهمية الدراسة.....14

6ـ مفاهيم الإجرائية للدراسة 15

الفصل الثاني: العلاج باللعب

ـ تمهيد..... 18

1ـ نشأة علاج باللعب 18

2ـتعريف اللعب 19

3- تعريف علاج باللعب 20

4-تصنيفات العلاج باللعب 21

5إجراءات العلاج باللعب ... .22

6ـالنظريات المفسرة للعلاج باللعب 23

7ـأهداف علاج باللعب 27

8ـأهمية علاج باللعب..... 28

ـالخلاصة الفصل .....29.

الفصل الثالث: مرحلة الطفولة

ـ تمهيد.....31

1ـ تعريف الطفولة 31

2ـمراحل الطفولة .....31.

3ـحاجات الطفولة 33

4 ـمراحل نمو الطفولة عند فرويد 34

5ـمشكلات الطفولة 36

ـ خلاصة الفصل 39

الفصل الرابع:مرض السكري

ـ تمهيد.....41

1ـ نشأة مرض السكري 41

2ـ تعريف داء السكري 42

3ـ أعراض مرض سكري 42

4ـأسباب الإصابة بالسكري 43

5ـأنواع داء السكري 46

6ـمضاعفات مرض السكري من نمط الأول 48

7ـأنواع الأنسولين 49

8ـطريقة إستعمال عبوة الأنسولين 52

9ـأعراض هبوط السكر 53

10ـأعراض إرتفاع السكر 54

ـ خلاصة الفصل 54

الفصل الخامس :التوافق النفسي و المدرسي

ـ تمهيد.....56

1ـ تعريف التوافق 56

2ـتعريف التوافق النفسي 57

3ـتعريف التوافق المدرسي 57

4ـأبعاد التوافق النفسي 57

5ـالنظريات المفسرة للتوافق 59

6-العوامل التي تعيق إتمام التوافق النفسي 61

7-معايير التوافق النفسي 62

8ـ مظاهر التوافق المدرسي 63

9ـ أبعاد التوافق المدرسي .....65.

10- مشكلات التوافق المدرسي 66

ـ خلاصة الفصل 66

الفصل السادس : الإجراءات المنهجية للدراسة

ـ تمهيد.....68

1 ـ الدراسة الإستطلاعية.....**68**

1_1 حدود الدراسة 69

1 ـ2 العينة **69**

1-3 أدوات الدراسة الإستطلاعية **70**

2_ دراسة الأساسية 72

2_1 منهج الدراسة 72

2_2 حدود لدراسة 72

2_3 أدوات الدراسة 73

أ_ ملاحظة العيادية 73

ب_ مقابلة العيادية 47

ت_ إختبار رسم العائلة 75

ث_ جلسات علاج باللعب 76

ج_ إجراءات الدراسة الأساسية 79

_ خلاصة 79

الفصل السابع : عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

- تمهيد 81

1- عرض الحالات:

1-1 عرض الحالة الأولى 81

1-2 عرض الحالة الثانية 103

1-3عرض الحالة الثالثة 121

1-4 عرض الحالة الرابع.....134

1-5 ملخص عام للحالات الأربع .....

2- مناقشة الفرضيات :

2-1 مناقشة الفرضية الرئيسية 146

2-2 مناقشة الفرضية الفرعية الأولى 147

2-3 مناقشة الفرضية الفرعية الثانية 148

2-4 مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة 149

2_5 مناقة الفرضية الالفرضية الرابعة 149

ـ خلاصة 151

ـ خاتمة.....154

ـ الاقتراحات و توصيات 155

ـ قائمة المراجع.....157

ـ الملاحق.....165

قـائـمــة الـجــداول

الرقم	العنوان	صفحة
01	يوضح الفرق بين نظرية فرويد و بياجيه	26
02	بوضح مراحل اللعب لدى الطفل	26
03	الفرق بين مرض السكري نوع الأول و الثاني	53
04	يمثل خصائص و مواصفات العينة التي طبق عليها موضوع الدراسة	73
05	يمثل سير حصص جلسات العلاج باللعب	77
06	يمثل سير حصص المقابلات مع الحالة الأولى	83
07	يمثل سير حصص المقابلات مع الحالة الثانية	105
08	يمثل سير حصص المقابلات مع الحالة الثالثة	122
09	يمثل سير حصص مقابلات مع الحالة الرابعة	135

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	**يوضح سمات اللعب**	27
02	**يوضح أهمية اللعب**	29
03	**يوضح أسباب النفسية مؤدية لظهور مرض السكري**	46
04	**يوضح توجيه الإجتماعي لمريض السكري**	49

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان
01	رسومات إختبار رسم العائلة
02	طلب تسهيل مهمة
03	طلب تقرير

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فاعلية العلاج باللعب في رفع مستوى التوافق النفسي و المدرسي لدى الطفل المصاب بالسكري (نوع1) إعتمدت الباحثة في الدراسة و من تأكد من صحة الفرضيات على المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة و المقابلة و الملاحظة و كذلك تطبيق إختبار رسم العائلة ، بالإضافة إلى جلسات العلاج باللعب التي تمثلت في إحدى عشر جلسة جماعية على أربع حالات و قد تمت هذه الدراسة بالمؤسسة الإستشفائية لبلدية سيدي علي ولاية مستغانم شملت أربع (04 ،02 ذكور و 02 إناث) حالات أطفال مصابين بالسكري (نوع1) تتراوح أعمارهم بين (8إلى 10) سنوات .

بذلك توصلت الباحثة إلى النتائج التالية :

_ العلاج باللعب لديه فاعلية لرفع مستوى التوافق النفسي و المدرسي لدى الطفل مصاب بالسكري (نوع1) .

مقدمة

مقدمة

تعتبر مرحلة الطفولة من أخطر مراحل النمو و أكثرها تأثيرا في النفس و هي بذلك مرحلة البناء الفعلي للشخصية ليصبح الطفل مؤهلا للقيام بدوره الإيجابي في المجتمع كما أن لهذه المرحلة دور في بناء عملية التوافق النفسي للطفل ، لذا يمثل الإهتمام بالطفل و رعايته في جو أسري جيد بعيدا عن الضغوطات النفسية عاملا هاما لمساعدته في تكوين ذاته و الحفاظ على صحته النفسية من الإصابة بالأمراض ،فأي إضطراب يصيب الطفل في هذه المرحلة يعتبر عامل سلبي يؤثر على إستقراره و نموه و لاسيما إذا كان المرض مزمنا يلزمه التقيد بالإلتزاماتو يحرمه من بعض النشاطات و الأكلات ليجد الطفل نفسه مثبط لحريته في إشباع حاجاته .

مرض السكري فهو مرض مزمن ينتج عن نقص كلي أو جزئي لمادة الأنسولين مما يحتم على الطفل الحقن الدائم و المستمر لهذه المادة ، و بناءا على تقرير منظمة الصحة العالمية صادر (2000) فإن عدد مصابين في العالم بلغ حوالي 2.8 ٪ مصاب . فطول مدة الإصابة بالمرض و التخوفات التي قد تهدد حياته تجعل الطفل المصاب في حالة من القلق و التوتر و ما إلى ذلك من إنفعالات سلبية التي تؤثر على نفسية و حتى على مستواه الدراسي لذا كان هدف دراستنا مخاولة مساعدة الطفل و التخفيف من ضغوطات النفسية من خلال تقنية العلاج باللعب كون الطفل في هذه المرحلة مجرد من التعبير اللفظي و الذي يمنعه من التنفيس الإنفعالي و كذلك من خلال اللعبة يكون تعبير الطفل صريحا لذا أرادت الباحثة معرفة مدى فاعلية تقنية العلاج باللعب في رفع مستوى التوافق النفسي و المدرسي لدى الطفل المصاب بالسكري (نوع1) من أجل ذلك قامت الباحثة بتقسيم الدراسة إلى :

الفصل الأول : و تناولت فيه مدخل الدراسة تضمن تحديد إشكالية الدراسة و الفرضيات بالإضافة إلى أهمية الدراسة و دوافع إختيار الموضوع ، تحديد مفاهيم الدراسة .

و الفصل الثاني : تضمن مفهوم العلاج باللعب ، إذ يحتوي على تمهيد الفصل ، مفهوم اللعب ، مفهوم العلاج باللعب ، تصنيفاته، إجراءات العلاج باللعب ، النظريات المفسرة له و مراحله ، بالإضافة إلى سمات و أهدافه ، و أهمية و لنصل في الأخير إلى خلاصة .

و الفصل االثالث : يحتوي على مرحلة الطفولة خصصنا فيه ، تمهيد، تعريف الطفولة .، مراحل الطفولة ، حاجاتها ، مراحل نمو عند فرويد ، بالإضافة إلى مشكلات الطفولة ، و أخيرا الخلاصة .

أما الفصل الرابع: خصصته الباحثة لدراسة مرض السكري ، إذ يحتوي على تمهيد ، نشأة السكري ، تعريفه ، أعراض مرض السكري ، أسباب الإصابة به ، أنواعه ، مضاعفاته ، أنواع الأنسولين ، طريقة إستعمال عبوة الأنسولين ، الفرق بين مرض السكري نوع الأول و الثاني ، أعراض هبوط و إرتفاع نسبة السكر و أخيرا الخلاصة .

و الفصل الخامس : تناولت فيه الباحثة التوافق النفسي و المدرسي ، إذ تضمن تعريف التوافق ، تعريف التوافقالنفسي و المدرسي ، النظريات المفسرة للتوافق ، العوامل التي تعيق إتمامه ، معاييره ، مظاهرالتوافق المدرسي ، مشكلات التوافق الدراسي مع الختام بالخلاصة .

أما الجانب الميداني في الدراسة ، فتناولت الباحثة في الفصل السادس و خصص لإجراءات منهجية للدراسة ، منها الدراسة الإستطلاعية ، منها الدراسة الإستطلاعية تحتوي على أدوات الدراسة ، مقابلة ، ملاحظة ، بالإضافة إلى دراسة الأساسية تحتوي على منهج الدراسة و عينة و الأدوات ، إختبار رسم العائلة و تقنية علاج باللعب ، خلاصة الفصل .

و في الأخير الفصل السابع : تمثل جانب الميداني للدراسة قسم إلى قسمين أولا عرض الحالاتو تحليل جلسات العلاج باللعب، و ثانيا مناقشة الفرضيات الرئيسية و الفرعية و تحليلها لنصل في الأخير إلى خلاصة الدراسة ، خاتمة ، توصيات و الإقتراحات ، مراجع و ملاحق .

الفصل الأول

مدخل عام للدارسة

- إشكالية الدراسة :

مرحلة الطفولة من أهم المراحل الحياتية التي يمر بها الإنسان من خلال مراحل تطوره ، إذ تعتبر البنية الأساسية في تكوين شخصية الطفل من النواحي الجسمية و العقلية أو النفسية ، المعرفية ، السلوكية .

فالطفولة كما عرفها حامد زهران 1982 " أنها الفترة التي يقضيها الإنسان في النمو و الترقي حتى يبلغ سن الرشد و يعتمد على نفسه في تدبير شؤونه و تأمين حاجاته الجسدية و النفسية و يعتمد فيها الصغار على ذويهم في تأمين بقائهم و تغذيتهم و حماية هذا البقاء فهي فترة قصور و تكوين و كمال في أن واحد ".

فإنها بذلك تتطلب رعاية خاصة من قبل المحيط الأسري و المدرسي و التنشئة السليمة البعيدة عن المشاكل و الإضطرابات النفسية التي قد تعترض نمو الطفل بشكل سليم فأي خلل في أحد مطالب هذه المرحلة يؤثر بالسلب على الطفل .

و لا تختلف هذا الإضطرابات إذا كان المريض طفلا فحسب بل أنها تزداد صعوبة طونه لا يعي مايجري من حوله خصوصا إذا كان مرض مزمنا الذي سوف يكبر و ينمو معه في كل مراحل حياته و بالتالي يصبح شيء غير خارجي عنه كمرض السكري و بالتحديد النوع الأول الذي قد يمنعه من العيش حياة طبيعية كأي طفل عادي ، فمرض السكري هو حالة التي يتوقف فيها البنكرياس عن إفراز الأنسولين الذي يحتاجه الجسم الطفل . حيث يكون نظام المناعة (الدفاع) في الجسم قد دمر خلايا التي تنتج الأنسولين (مرفت ، 2016 : 22) و هذا مايحتم على الطفل الحقن الدائم و المستمر لمادة الأنسولين و كذلك إتباع نظام غذائي معين .

و بناءا على تقدير منظمة الصحة العالمية الصادرة عام 2012 فإن عدد المصابين بهذا المرض يقارب 371 مليون شخص على مستوى العالم و يتوقع أن يتضاعف بحلول السنوات القادمة .

و من بين الدراسات التي تناولت داء السكري :

دراسة ويلسن B.WILSON :

بين الطبيب النفسي ويلسن العلاقة الوحيدة بين مرض السكري و العوامل النفسية توصل من خلال دراسته أن معظم هؤلاء المرضى منهم من كانوا أطفال مدللين شاهدا البعض أن بول المصابين بالسكري كانت أمهاتهم تسيطر عليهم و كانوا يعتمدون عليهم و يميلون إلى السلبية في مجال جنسية و تفسير سلبية مرض البول السكري أنها مظهر لرغبتهم القوية في العودة إلى الحالة من الطفولة المبكرة (النكوص) التي تتسم بحنين شديد إلى إطعام الأخرين لهم و هذا الحنين يطلق كميات من سكر في الدم .

دراسة الحياري (2002) الأردن :

عنوان الدراسة (مدى تأثير مرض السكري على الأطفال المصابين بالسكري و أسرهم و دور العمل الإجتماعي في تمكينهم من التعامل مع المرض) تكونت العينة الدراسة من 60 طفلا من أطفال المقيمين و المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية و المراجعين للمركز الوطني للسكري و الغدد الصم و الأمراض الوراثة ضمن فئة عمرية 6– 12 سنة توصلت الدراسة إلى أن اهم لمشكلات التي يعانيها الطفل فكانت على التوالي :

الغضب من المراقبة الوالدين لسلوكه بإستمرار ، و من حماية الزائدة التي يحاط بها و عدم تفضيل الطفل معرفة أصدقائه بالإصابة.

و إن معظم المشكلات التي تعانيها الأم تنازليا بعد إصابة طفلها تشمل :

زيادة أعباء الرعاية الصحية المترتبة على الأم و صعوبة التعامل مع سلوكات الطفل داخل المنزل و العصبية الزائدة للطفل و هناك رفض الطفل لأخذ حقنة الأنسولين .

فمن خلال الدراسات السابقة التي عرضتها الباحثة إتضح لها أن هناك علاقة وثيقة بين المصابين بمرض السكري و الحالة النفسية لأن العوامل و السلوكات في الفرد و في طريقة حياته يمكن أن تكون مساعدة على تهيئة هذا الفرد عن غيره للإصابة بالسكري . فعلاقة السكري بالحالة النفسية و عاطفية يمكن أن تظهر داء السكري . فعلاقة السكري بالحالة النفسية علاقة مترابطة حيث أن الحالة النفسية السيئة تؤدي إلى إختلال معدل السكر عن لحد لطبيعي مما يؤدي بالشعور بالإحباط و الملل لدى الطفل و بما أن الجسد و النفس وحدة متكاملة غير منفصلة فإن هذا الإرتباط و التأثير المتبادل بينهما يمكن أن يؤدي إلى إضطراب أو صعوبات في عملية التوافق مع الذات و حتى مع المحيط الخارجي لأن سوء التوافق يعتبر من مشكلات الخاصة بالصحة النفسية . فالتوافق و ما عرفه حامد زهران " بأنه عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك و البيئة الطبيعية و الإجتماعية بالتغير و التعديل حيث يحدث التوازن " . فقدرة الفرد على التكيف مع الذات و تحقيقها و ضبطها و تقبل المرض ماهو إلا الدليل على تمتعه بالتوافق النفسي الذي يمكن تعريفه على النحو التالي " التوافق الفرد مع ذاته و توافقه مع الوسط المحيط به لا ثبات ذاته ، و الإعتماد على نفسه للنجاح في الدراسة التي ترتبط بما يسوده من تفاعل بين عناصر المنفذة للعملية التعليمية ".

فالمناخ النفسي في القسم يمكن أن يلعب دورا مهما و أساسيا لدفع بالطفل إلى التعلم ، فكلما كان الفرد متوافقا مع ذاته كان متوافقا مع المحيط الذي يعيش فيه فالتوافق الدراسي هو السلوك السوي للتلميذ في مواجهة المشكلات الناشئة عن إشباع حاجاته النفسية و الإجتماعية و تحقيقها من خلال إقامة علاقات إجتماعية بناءة مع زملائه و مدرسيه و مساهمته الفعالة في النشاط الإجتماعي و الثقافي و الرياضي ، كون ذلك أن الحالة النفسية للتلميذ تلعب دور أساسيا في جعل الطفل متوافقا دراسيا و جعل تحصيله الدراسي جيد.

بحيث أوضحت الدراسات السابقة ذلك و التي تمثلت في دراسة التي قام بها كل من رضوان (2008) هدفت هذه الدراسة إلى تحقيق من فاعلية برنامج إرشادي تديبي في خفض ضغوط النفسية لذى مرضى السكري بمحافضة غزة و يبلغ عدد الأفراد العينة (24) مريض و مريضة و أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إرتباطية بين الضغوط النفسية و التوافق النفسي لدى مرضى السكري و وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد إجراء البرنامج لصالح الإجراءات البعدي و وجود فروق بين متوسطات درجات المجوعة التجريبية الظابطة في إجاءات البعدي على مقيا الضغوط النفسية و مقياس التوافق النفسي لصالح أفراد المجموعة التجريبية .

من خلال الدراسات التي عرضتها الباحثة إتضح لها أن الأفراد الذين لديهم مرض السكري هم أقل توافقا و ضا عن الحياة كون داء السكري مرض طويل الأمد يلازم الإنسان طوال حياته مايترتب عنه الخوف من مضاعفات المرض كما أثبتت الدراسات أن الأطفال المصابين بالسكري (نوع 1) يكونون عصبي المزاج عن غيرهم من الأولاد الغير مصابين ، و قلقون أما البنات المصابون فيتسمون بالإكتئاب و العزلة .

أما في مايخص الداسات السابقة التي تناولت التوافق الدراسي نذكر منها دراسة الزهراني (2005) بعنوان النمو النفسي الإجتماعي و علاقته بالتوافق و التحصيل الدراسي لدى عينة من الطلاب و الطالبات المرحلة الثانوية بمدينة الطائف . هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين النمو النفسي الإجتماعي و التوافق الدراسي و التحصيل الدراسي و تألفت العينة الدراسة من طلاب و طالبات المرحلة ثانوية بمدينة الذائف و تألفت من إختيار النمو النفسي الإجتماعي ، و إختيار التوافق الدراسي إضافة إلى درجات التحصيل و دلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة بين النمو النفسي الإجتماعي و التوافق الدراسي .

فإن مرض السكري داء طويل الأمد يصاحب الطفل طوال حياته مما ينتج عنه ضغوط نفسية و فيزيولوجية ناتجة عن خوف من مضاعفات المرض و خطورته و من عملية حقن الأنسولين بشكل يومي و الحرمان الدائم من بعض المأكولات المحببة (السكريات) و زيادة معدل التحاليل بصفة دورية ، و زيادة على ذلك الرقابة الصارمة و الدائمة من طرف الوالدين كل هذه الضغوطات تجعله يشعر بالقلق و الإحباط و عدم الرضا عن النفس ، و ضعف التحكم في المرض يؤدي إلى سوء التوافق .

و الطفل في هذه السن لا يملك بعد القدرات الكافية للتعبير عن إنفعالاته و عواطفه لفضيا لذا يجد في لعبته تنفيسا عما بداخله و ذلك عن طريق نقله هذه الإنفعالات إلى مواضيع خارجية ، و من هذا المنطلق فإن العلاج باللعب الذي تناولته الباحثة في هذه الدراسة هو ضمن العلاجات النفسية الخاصة بالطفل " و يقصد به ذلك الأسلوب المستحدم لضبط و توجيه السلوك الطفل من خلال اللعب لدعم النمو النفسي و العقلي و الإجتماعي و الإنفعالي و التكامل و التوازن للطفل و فيه يتم إشباع حاجاته كما يستخدم كأسلوب لتنفيس الإنفعالي في التخلص من الكبت لدى الطفل (العناني ، 2002 : 261) .

و قد تثبت فعالية هذا الاسلوب في علاج العديد من الإضطرابات النفسية و السلوكية عند الأطفال إستنادا على عدة دراسات سابقة التي تناولت العلاج باللعب عند الأطفال من بينها :

دراسة ميرشل (2010) هدفت للكشف عن الفاعلية العلاجية للعب المستند إلى نظرية سلوكية المعرفية مع الأطفال الذين تعرضو ا لإساءة معاملة جنسية جسدية . حيث عملت الدراسة على خفض بعض المشكلات كالقلق ، الإكتئاب و الصدمة النفسية . الذين بلغ عددهم (37) من الإناث و (23) من الذكور و قد أضهرت النتائج البعدية أن البرنامج العلاجي قد خفف من حدة المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال كما حسن من المهارات الإجتماعية و من إدراك الذات لديهم .

بالإضافة إلى دراسة رانيا صاميلا (1999) :

عنوان الدراسة فاعلية طيقة لعب الأدوار في إكتساب الأطفال الخبرات الإجتماعية في رياض الأطفال.

بلغ عدد الأفراد العينة (184) طفلا و طفلة و إنقسمت العينة إلى مجموعتين بلغ عددها (92) لكل من الأطفال المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة .

الدراسات التي عرضتها الباحثة تتناول العلاج باللعب عند الطفل و لم تجد دراسة تناولت علاج باللعب عند الطفل المصاب بداء السكري (نوع 1) من حيث متغيراتها :

التوافق النفسي و المدرسي ، فجميع هذه الدراسات أثبتت أن فاعلية العلاج باللعب لدى لطفل .

_ أشارت دراسة ريزا(rezza 2005) ان مرض السكري ولا سيما عند الأطفال و المراهقين قد يؤدي إلى بعض إضطرابات التوافق على مستوى النفسي و الشخصي و الإجتماعي فالجسدي بل قد يعوقه من أداء مهاماته الإجتماعية و يجعله أكثر قلقا و إكتئابا مقارنة مع أقرانه من عصره و جنسه ، و على هذا الأساس يمكن طرح إشكالية بحثنا على النحو التالي :

2-الإشكالية العامة :

هل هناك فاعلية للعلاج بالعب في رفع مستوى التوافق النفسي و المدرسي لدى الطفل المصاب بالسكري (نوع الأول) .

3- التساؤلات الفرعية :

1- هل مرض السكري (نوع 1) للطفل يؤث على توافقه النفسي و المدرسي ؟

2- هل يؤثر تاريخ مدة الإصابة بالسكري (نوع1) لدى مستوى التوافق النفسي و المدرسي ؟

3- هل الإختلاف في جنس المصاب بالسكري (نوع1) يؤثر على التوافق النفسي و المدرسي ؟

4- هل اللعب يعكس لنا العلاقات الأسرية للطفل المصاب بالسكري نوع 1 ؟

تحديد فرضيات البحث :

4-الفرضية العامة :

هناك فاعلية للعلاج بالعب في رفع مستوى التوافق النفسي و المدرسي لدى الطفل المصاب بالسكري (نوع الأول) .

و للإجابة المؤقة على الإشكالية العامة و التساؤلات الفرعية أضافت الباحثة الفرضيات التالية :

1- مرض السكري (نوع 1) للطفل يؤث على توافقه النفسي و المدرسي

2 -يؤثر تاريخ مدة الإصابة بالسكري (نوع1) لدى مستوى التوافق النفسي و المدرسي

3 -الإختلاف في جنس المصاب بالسكري (نوع1) يؤثر على التوافق النفسي و المدرسي

4 -اللعب يعكس لنا العلاقات الأسرية للطفل المصاب بالسكري نوع 1

5- **دوافع إختيار الموضوع** :إختيارنا للموضوع جاء من خلال :

5-1دوافع ذاتية :

1- الرغبة الشخصية في تقديم مساعدة لشريحة الأطفال المصابين بالسكري عن طريق لفت الإنتباه لهم من خلال هذه الدراسة و الإعتماد على تقنية العلاج باللعب .

2- الرغبة الذاتية في التعرف أكثر على تقنية العلاج باللعب و مدى فاعليتها مع الأطفال .

5-2 الدوافع الموضوعية :

1- قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع و خاصة عند الأطفال مصابين بداء السكري .

2- التعرف على الإضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال مصابين بداء السكري .

3- تناول موضوع يدور حول عالم الطفل .

4- مرض السكري هو مرض مزمن طويل الأمد يؤثر على الحالة النفسية للمصاب لذا أردنا معرفة مدى تأثيره على التوافق النفسي الدراسي للطفل.

6- أهداف الدراسة :

1- التحقق من فاعلية العلاج باللعب في رفع مستوى التوافق النفسي و المدرسي لدى الطفل المصاب بالسكري (نوع 1) .

2- تقديم المساعدة النفسية للأطفال المصابين بالسكري من خلال أسلوب اللعب .

3- التحقق من تأثير إختلاف الجنس على مستوى التوافق النفسي و المدرسي لديهم .

4- توضيح مدى تأثي الداء السكري على التوافق النفسي و المدرسي لدى الطفل .

7- أهمية الدراسة :

تستمد الدراسة أهميتها من موضوع الدراسة بحد ذاته المتمثل في فاعلية العلاج باللعب لرفع مستوى التوافق النفسي و المدرسي لدى الطفل المصاب بالسكري (نوع 1) و مساعدته على التعايش مع المرض .

كما تكمن أهمية الدراسة في تطبيق العلاج باللعب لإعطاء الطفل فرصة للتنفيس الإستقلالي .

النتائج التي سوف يتم التوصل إليها من خلال الدراسة يمكن أن تلفت الإهتمام الباحثين لهذه المشكلة و إجراء المزيد من الدراسات الميدانية في هذا المجال .

توضيح أهمية العلاج اللعب للطفل في هذه المرحلة للتعبير عن صراعات النفسية التي يعاني منها .

8- المفاهيم الإجرائية :

8-1 العلاج باللعب :

هو تقنية تستخدم فيها شتى أنواع الألعاب كالألعاب التركيبة و اللعب التمثيلي و القصص من أجل يناء التواصل و فهم الصعوبة التي يمر بها الطفل المصاب بالسكري (نوع 1) و لمساعدته على التوافق النفسي و المدرسي من خلال إتباعه للخطة العلاجية معدة من طرف الباحثة .

8-2الطفل :

هو ذلك الطفل المصاب بالسكري (نوع1) و الذي ترواح عمره مابين 6إلى 10 سنوات و المتواجد في مصلحة ذب الأطفال ببلدية سيدي علي من جنس إناث و ذكور .

8-3داء السكري :(نوع 1)

هو مرض يصيب الطفل حيث تتوقف فيه البنكرياس عن إفراز الأنسولين الذي يحتاجه جسم الطفل بحيث يكون نظام المناعة (الدفاع) في الجسم قد دمر الخلايا التي تنتج الأنسولين و بالتالي يصبح الطفل معتمد كل الإعتماد على حقن الأنسولين .

8-4 التوافق النفسي :

هو مقدرة الطفل على التلاؤم و الإنسجام بينه و بين ذاته و مجتمعه في أن واحد مع مقدرته على إشباع حاجاته و تحقيق متطلبات البيئة .

8-5التوافق المدرسي :

هو عملية دينامية مستمرة و التي يقوم بها التلميذ لإستعاب المواد الدراسية و النجاح فيها و تحقيق التلاؤم بينه و بين بيئته الدراسية .

الفصل الثاني

العلاج باللعب

تمهيد :

حاجة الطفل للعب ضرورة قصوى كون اللعب هو الوسيط الطبيعي الذي يعبر به عن ذاته خصوصا و أن الأطفال لا يجدون إمتلاك اللغة للتعبير عما يشعرون به. و بالأخص الفئة التي تعاني من إظطرابات نفسية أو أمراض مزمنة بحيث يكون العلاج أداة هامة للتنفيس الأنفعالي و التخلص من الطاقة الزائدة و من الأثار النفسية التي يتركها المرض و هذا ما جعلنا نتناول هذا الفصل و هو علاج باللعب ، سوف نعرض لكم تعريفاته و أهم المعلومات المتعلقة به

1-نشأة العلاج باللعب :

أستخدم هذا العلاج لأول مرة من قبل فرويد كطريقة في العلاج النفسي مع إبن صديق له كان يخاف من الخيول إذ قام الطفل " هانز" بتمثيل دور الحصان في ألعابه التلقائية لمرات متعددة و بعد ذلك تخلص من مخاوفه من الخيول التي أصبحت مألوفة له و أستخدمت همين هج هلموت Harmin hellmuth من أتباع فرويد اللعب في علاج الأطفال مظطربي العقول و ذلك في محاولة لتأثير في سلوكهم بشكل مباشر و بدأت ميلاني كلاين تحليلها النفسي للأطفال في عام 1919 م و إستعملت اللعب التلقائي كبديل عن التداعي الحر الذي كان فرويد قد إستعمله في علاج الكبار و أستخدمت ميلاني كلاين الدمى الصغيرة في اللعب الأسقاطي و كانت هذه الدمى تمثل في غالبية الأحيان أشخاص الأسرة .

أما أنا فرويد فقد عدت اللعب عكس ميلاني أن علاج الطفل يختلف بشكل جوهري في علاج الكبار إذ أن عمل المعالج في حال الأطفال يكون تعليميا لذا يجب أن يحصل المعالج على ثقة الطفل و محبته فاللعب من وجهة نظر أنا فرويد لا يشترط أن يكون رمزيا لشيء ما فإذا كان الطفل ينصب عمودا لمصباح فهو يقوم بهذا العمل لأنه رأى عمودا و تأثر به في الواقع .

إن هذه البدايات في العلاج الأطفال المظطربين نفسيا كانت تشير إلى بداية ماعرف فيما بعد بالعلاج عن طريق اللعب أو العلاج النفسي للأطفال حيث يجب أن يعرف المعالج دوره عن المدى الذي يشارك فيه

الولدان في العلاج و تغيير بيئة الطفل (مرسلينا حسين شعبان ، 2013 : ص68)

2- **تعريف اللعب :**

2-1لغة :

جاء في لسان العرب لإبن المنظور : اللعب ضد الجد و يقال لكل من عمل عملا لا يجدي عليه نفعا إنما أنت لاعب و يقال رجل لعبة أي كثير اللعب . و الشطرنج لعبة و النرد لعبة و كل ملعوب به لعبة لأنه إسم (إبن المنظور ، 2003 : 206) .

2-2إصطلاحا :

اللعب عبارة عن جميع الأنشطة التي يقوم بها الطفل من أجل إشباع حاجاته النفسية و التعويض طاقته بحيث يجد فيها المتعة و التسلية ، و هو في اللعب يكون مدفوعا بدوافع كثيرة مثل حب الإستطلاع و الإكتشاف و المعالجة (الحريري ، 2014 : 11) .

2-3تعريف اللعب من خلال بعض العلماء :

-أما فرويد فقد عرف اللعب على أنه : التخفيف عن ما يعاني الطفل من توترات نفسية و صراعات داخلية و قلق ملازم .

- اما بياجيه فقد عرف اللعب بأنه عملية تعمل على تحويل المعلومات الواردة لتلائم حاجات الطفل ، و اللعب و التقليد و المحاكاة جزء لا يتجزأ من عملية النماء العقلي و الذكاء (زينب محمد حفافي)

-عرفه تايلور هو أنفاس الحياة للطفل ، إنه حياته و ليس فقط مجرد طريقة سارة لتمضية الوقت و إمتلاء الفراغ (بن عبد الرسول الطراف).

لقد تعددت تعريفات اللعب حيث يتضح أن هناك إتفاق في معظم جوانب حول التعريفات السابقة بأن اللعب ماهو إلا طريقة لتفريغ الإنفعالات التي لم تجدطريقة لإشباع حين يعجز الطفل عن التغيير اللفظي .

فالعب عبارة عن تمثيل و الطفل هو ممثل الدور الرئيسي ، بعبارة أخرى هو الذي يعتبر العنصر الأساسي " الدال " يسمح العب للطفل أن يفرغ بعض الإنفعالات الحرجة بالنسبة إليه و ذلك عن طريق نقله هذه الإنفعالات لمواضيع أو أشخاص يستبدل بواسطتها أناه .

فالطفولة تعتبر سن اللعب بأتم معنى الكلمة ، فكل إهتمامات الطفل تدور حول اللعب و كل مواضيع بإمكانه أن يستعمل كلعبة فهو يعد اللغة الأساسية عند الطفل الذي يندمج به و من خلاله يعبرعن مكنوناته و إحتياجاته و مشاعره الداخلية . لنتمكن من الوصول الى عالم هذا الطفل الداخلي و ربطه مع عالمه الخارجي و علاجه .

فاللعب أداة و قناة هامة لشغل أزمات النفسية فالطفل لا يلعب عبثا و إنما يلعب ليستمتع و يروح عن نفسه و يفرج ضغوطاته و يشتغل على حل أزماته النفسية و ليتدرب على الأدوار الإجتماعية من خلال لعب الدور كذلك .

3-تعريف العلاج باللعب:

من الطرق الهامة في علاج الأطفال المضطربين نفسيا حيث يعد من الأساليب الهامة التي يعبر بها الطفل عن نفسه و يفهم بها العالم من حوله إذ يخصص لهذا النوع من العلاج حجرات خاصة للعب تضم لعبا متنوع الكل و الحجم و الموضوع و يمثل الأشياء المهمة في الحياة الطفل و التي توجد في مجالهم السلوكي حيث يختار فيها المعالج من بين هذه الألعاب من يناسب سن الطفل و مشكلته ثم يقوم بملاحظة الأحاديث و الحركات و الإنفعالات التي تصاحب اللعب و التي تمكنه من أن يكتشف عن رغباتهم و حاجاتهم و مخاوفهم(عبد الرحيم صالح ، 2012 : 20).

- اللعب العلاجي :

هو اللعب المقصود الذي يتهيئ به الطفل أن يخرج مشاعره و مشاكله على أساس أن تراكم المشاعر غير صحية و التوترات و الإحباطات و المخاوف يحول بين الطفل و أن يكون إجتماعيا في سلوكه ، و يعوقه من إقامة علاقات مشبعة بالأخرين (عبد الفتاح ، رحاب محمود ، 2008 : 212) .

و كذلك يعتبر من الطرق الهامة في دراسته و تشحيص و علاج مشكلات الأطفال و تقول سوزانا ميلار إن العلاج باللعب أستخدم في إطار طرق العلاج الأخرى فمثلا أستخدمه هيرمين ميلوث في علاج الأطفال مضطربين العقل بغرض ملاحظتهم و فهمهم و إستخدمته ميلاني كلاين في علاج الأطفال كبديل للتداعي الحر في علاج الكبار و أفترض أن مايفعله الطفل في اللعب الحر يرمز إلى الرغبات و المخاوف و المباهج و الصراعات و الهموم اللاشعورية و أستخدمت الدمى الصغيرة تمثل أشخاص في اللعب الإسقاطي و طبقت أنا فرويد اللعب كأسلوب و تعليمي علاجي مع الأطفال (حامد عبد السلام زهران).

من خلال تعاريف السابقة أستنتجت الباحثة المفهوم التالي :

-يمثل عالم الطفل الداخلي حاجاته المحلة بينما يمثل عالم خارجي القوانين و الأنظمة، و خلال محاولة الطفل منه أن يتكيف بين عالمه الداخلي و الخارجي يتعرض لبعض الصاراعات و الإحباطات و كبت لإنفعالاته و هنا يجد في لعبته مدخلا ليكيف نفسه و لتحقيق التوافق الداخلي فاللعب نشاط تلقائي ينبعث من الطفل لإشباع الرغبات التي لم تجد فرصة للإشباع .

– فاللعب العلاجي بمثابة وسيلة لإكتشاف العلاقات و وصف الخبرات و الإفصاح عن الرغبات للطفل الذي يعد اللعب بمثابة تعبير لفظي لديه فهو وسيلة صريحة و طبيعية لتخفيف من ظغوط المفرطة عليه.

4–تصنيفات العلاج باللعب :

يصنف العلاج باللعب إلى عدة أصناف هي:

4–1 التصنيف من حيث عدد المشتركين:

أ– **اللعب الفردي :** و يتم عندما يقوم الفرد باللعب بمفرده دون مشاركة الأخرين .

ب– **اللعب الجماعي :** و يتم عند مايشارك الأخرين اللعب .

2–التصنيف من حيث التنظيم **:**

أ– **اللعب المنظم :** و هو ذلك النوع من اللعب الذي يخضع لقواعد و قوانين معينة ينبغي أن يسير عليها اللاعبون .

ب– **اللعب غير منظم :** و هو اللعب العشوائي الذي لا يخضع لقواعد محددة .

ج– **اللعب الموجه** : و هو ذلك اللعب الذي يتدخل فيه الكبار بتوجيهاتهم و إرشادهم لمن يقومون به .

د– **اللعب الغير موجه :** و هو اللعب الحر الذي لا يكون موجها من قبل الكبار (العناني ، 2014 : 32) .

و في مجال تصنيف الألعاب نتحدث عن أنماط اللعب الأتية :

1– **اللعب التمثيلي الدرامي :** يتعلم الأطفال من خلال تكيف مشاعرهم من خلال تعبيرهم عن الغضب و الحزن و القلق و يتيح لهم فرصة التفكير بصوت عال حول تجارب قد تكون إيجابية أو سلبية . فهو نوع من التفكير المبدع عن الطفل بحيث يضم الواقع و الخيال .

4–2 اللعب الفني التعبيري :

خلال اللعب يجرب الطفل إستخدام العديد من المواد و الخامات مثل المعجونة و الطين ، المقص ، أقلام ملونة ، مما يساعده على إكتشاف خصائصها و هذه المواد التي يستعملها تساعد على تنمية العضلات و تفسح للطفل فرصة التعبير عن مشاعره بحرية و إبداع و تعزز صورته الإيجابية عن ذاته .

4-3اللعب التركيبي البنائي :

ينمو اللعب التركيبي من مراحل نمو الطفل المختلفة فهو في البداية يقوم بعملية التركيب أو وضع أشياء بجوار بعضها و إذا ما شكلت هذه الأشياء نموذجا مؤلوفا فأنه يشعر بالسعادة و البهجة و يتطور اللعب التركيبي لديه ليصبح نشاطا أكبر من خلال نموذج محدد كتركيب صورة مجزأة (رأفت محمد بشناق ، 2001 : 45) .

4-4لعب الأدوار :

هو نشاط تمثيلي يقوم به الطفل أو أكثر يلعب الأدوار المختلفة و قد يتصل بالأخرين لغويا أو غير لغويا ضمن لعب الأدوار يستخدم الأدوات في وظيفتها الأساسية أو في غير وظيفتها الأساسية و ما يصدر عن طفل بناء على مايفهمه من خلال البيئة المحيطة به .

4-5اللعب الحركي :

و يقصد به مجموعة من الألعاب الحركية التي تعمل على تدريب القوى الحركية في الأطفال و إنمائها و تمكينها من القيام بوظائفها العامة في سبيل إعدادهم للحياة المستقبلية كما تتضمن الألعاب الحركية مجموعةالألعاب المتصلة بالجري و القفز و القذف و التسلق و المطاردة و تحريك الأطراف و باقي أعضاء الجسم إضافة إلى الشد و التأرجح و الرقص و الحركات (محمد أحمد صوالحة ، 2004: 97) .

4-6 اللعب و الرسم :

اللعب و الرسم يشتركان في الفحص ، و العلاج يعبر عنه من ناحية إكتشاف اللاوعي لذلك فالرسم أداة مهمة لإقامة الحوار و تحقيق التواصل مع الطفل على حد سواء حتى الذين لا يجدون الرسم ، فالمشاعر التي تستثار بينما يظل التعبير عنها مرفوضا مثلما يحدث في الغضب و يمكن أن تنزاح إلى أشياء غير ملائمة أو يعبر عنها تعبيرا رمزيا من خلال الرسم (مرسلين حسن شعبان ، 2013: 85) .

5- إجراءات العلاج باللعب :

1- بناء علاقة ودية بين المعالج النفسي و بين الطفل ، فبدون علاقة مودة لا تبنى الثقة و لا يتوفر الأمن و الإطمئنان عند الطفل التي بدونها لا يمكن أن يتم العلاج .

2- توفير غرفة مناسبة للعب مع توفير اللعبة المناسبة من حيث الكم و النوع و إمكانية المتابعة و المراقبة و التقييم و الأخذ بالإعتبار أن غرفة اللعب المقترحة لا تختلف في مضمونها و في بعض وظائفها عن غرفة اللعب الخاصة برياض الأطفال و حضاناتهم ، و قابلية الإضافة عليها و التعديل وفق مايستنتجد من أساليب و مايطرأ من حاجات و ما تحقق من وظائف (محمد أحمد صوالحة ،2004: 196) .

3-يختار المعالج من بين هذه الألعاب ماينا سب الطفل و مشكلاته و ذلك بعد أن يكون قد توصل لأسباب المؤدية لهذه المشكلة .

4- يقوم المعالج بملاحظة الطفل أثناء إستخدامه للعب ، و قد يشارك معالج الطفل في اللعب أحيانا لكي يشجعه و قد لا يشاركه ، كي يترك للطفل حرية كاملة في اللعب على سجيته أويمكن أن يتدخل مع الطفل للتدريب .

5- كما يمكن للمعالج أثناء ملاحظته أن يكشف عن رغبات الأطفال و حاجاتهم مخاوفهم و مشكلاتهم و يركز على سلوك الطفل المتكرر الزائد و الإهتمام المفرط بأشياء معينة

(زينب محمد شقير : 2002، 206) .

6- ضرورة وجود معالج يتسم بالحكمة و كفاية و حسن التصرف ويجب أن يكون قادرا على تبني مواقف واضحة و محددة و على وعي بنتائجها و أثارها و قادرا على إدارة الموقف بفاعلية و إيجابية حيث تنتظره مهمات مدروسة (محمد أحمد صوالحية ،2004: 196) .

6-النظريات المفسرة للعلاج باللعب :

تعددت النظريات المفسرة للعلاج بالإستخدام اللعب و قد إختارت الباحثة من بينها مايلي :

6-1 نظرية التحليل النفسي :

تعود هذه النظرية إلى صاحبها سيغموند فرويد التي إستخدمها كوسلية لعلاج مرض العقلي و الإضطرابات النفسية الموجودة لدى الإنسان و لقد تطورت هذه النظرية أواخر القرن التاسع عشر و بداية القرن العشرين حيث أكد فرويد على ضرورة إستخدام اللعب كوسيلة للتحليل عن طريق التداعي أو إتباع طرق أخرى و قد قام فرويد بتفسير اللعب الإيهامي المرتبط بالخيال بأنه وسيلة لإسقاط واقعه الإجتماعي المستقبلي .

و قد قرر فرويد بأن سلوك البشري يتحدد بمقدار مايؤدي إلى اللذة و الألم فالمرء يسعى وراء الخبرات السارة و يحاول تجنب الخبرات المؤلمة لذلك يقوم بتكرار واقعه عن طريق اللعب حيث يخلق عالمه الخاص به دون تدخل أحد و ذلك عن طريق إستخدام أشياء و مواقف العالم الحقيقي (نبيل عبد الهادي ، 2004: 46) .

اللعب عند فرويد يؤدي وظيفة تنفيسية ، حيث يساهم في تخفيف التوتر و الإنفعالات الناتجة عن العجز عن تحقيق الرغبات و الأماني .

_أما أنا فرويد فترى أن اللعب لا يشترط أن يكون رمز لأي شيء كما أن العب الأطفال غير متوافقين . ليس من الصعب تشخيصهم فامرهم باد حتى لدى الشخص العادي الذي لا إطلاع له عن مباحث علم النفس . فمثل هؤلاء الأطفال تجدهم خاملين خمولا تاما ، لا يجدون بين مجموعة الدمى الكبيرة ، مايجذب إنتباههم و

هم شديدوا العزلة عمن حولهم من الناس و يبدون إهتماما كبيرا بالأشاء المعينة . مكررين ذلك ، غالبا ماتكون الأشياء تافهة لا وزن لهاو لا قيمة .

و أستخدمت ميلاني كلاين اللعب التلقائي ، كبديل للتداعي الحر الذي إستخدمه فرويد في علاج الكبار و أن مايظهره الطفل في اللعب الحر هو تعبير عن صراعات و الهموم اللاشعورية و أستخدمت الدمى التي تمثل أشخاص الأسرة في اللعب الإسقاطي .

تقول كلاين : قد يلعب الطفل بالأجر و الوحدات الأجر هذه تمثل ناس و لربما أناس من الأسرة نفسها التي ينتمي إليها الطفل و تبين كلاين أن للطفل مشاعر أثمة في وقت مبكر فإعتقدت بوجود نوع من الضمير و إستنتجت ذلك من خلال مراقبتها الدقيق للأطفال و ملاحظة قسمات وجوههم (محمد محمود الحيلة ، 2002: 83).

6-2 نظرية جون بياجيه :

_ ناقش بياجيه مفهومه عن اللعب من خلال الإطار العام لنمو الذكاء عند الأطفال في كتابه من اللعب و محاكاة و الأحلام .

يرى بياجيه وجود عمليتين أساسيتين هما : الأستعاب و المواءمة حيث أن الإستيعاب هو التغيير من خصائص الشيء حتى تتناسب مع الصورة الموجودة في الذهن ،أما التلازم فهو تغيير المعاني الداخلية لتتماشى مع المغيرات الجديدة .

لقد ذكر " بياجيه " أن اللعب الرمزي و الرسم و التقليد يظهر في المرحلة التصورية (2_ 8/7) سنوات ، و يساعد الفكر الحسي حركي على التطور و البدء في تكوين الفكر .

_ يعرف جون بياجيه اللعب بقوله " اللعب بشكليه الأساسيين كتمرين حسي حركي و كممارسة رمزية يعد إستعابا للواقع في النشاط الذاتي إذ يزود هذا النشاط بذاته الضروري و يحول للواقع حسب الحاجيات المتعددة للأنا و نجد مما سبق أن بياجيه وضع اللعب في موضع بالغ الأهمية ، فهو الذي يساعد على عملية النمو العقلي للطفل (محمد أيوب شحيصي ، 1997 : 165) .

6-3تفسير النظرية الجشطالتية للعب :

ركزت هذه النظرية على الإدراك الحسي و من أهم روادها كوفكا و كوهلر، الجشطلت كمصطلح يعني الأشكال.

ركزت على التفكير الكلي و النظرية الكلية الشاملة بالرغم من أن الأجزاء تكمل هذا الكل لكن يمكن إستخدامها في تنمية التفكير المنطقي عن طريق إستخدام اللعب مثلا إذا أردنا تدريس الأرقام من 1 إلى 10

يمكن وضع أكياس تحتوي على كرات تمثل الأعداد المذكورة فنكلف الطفل بأن يختار عدد معين و قد يختار اللعبة التي تدل عليها الكات الموجودة في الأكياس فهذا بدوه يمثل المجال و الأعداد ضمن سلسلة تمثل الأجزاء حيث يكون مرفوق تكاميلها نستند إلى نظرية الجشطالت (نبيل عبدهادي ، 2004: 52).

6-4 تفسير النظرية السلوكية :

لقد فسرت النظرية السلوكية اللعب على أنه إرتباط بين مجموعة من مثيرات و الإستجابات بمعنى أن الطفل يتقن اللعبة عن طريق التكرار و الممارسة و التعزيز حيث يؤثر ذلك في مستوى المهارة لدى الطفل و يؤكد أصحاب النظرية السلوكية على دور البيئة في التأثير على الفرد كما أنهم يرون أن المثيرات الخارجية هي مصدر النمو و التغيير فالطفل مثل المرأة يعكس بيئته و يظهر سلوكه بشكل سلسلة من المثيرات و الإستجابات و قد أشار المشار إليه في أن اللعب بأنه يخضع لنفس قواعد الأساسة للتعلم و التي يتم تطبيقها على الفئات الأخرى من السلوك ، و السلوكيين يعتبرون الدافع للوفاء بالإحتياجات الجسمية هو الدافع القوي و الأساس وراء السلوك الإنساني (الحريري، 2004: 38).

- الفرق بين نظرية فرويد و نظرية بياجيه:

بياجيه	فرويد
1_ اللعب واقعي	1_ اللعب إيهامي
2_اللعب وسيلة تعلم	2_ وسيلة علاج من الأمراض النفسية
3_ يقوم توفيق بين الإمكانيات و القدرات	3_ يقوم على توفيق بين الواقع و الخيال
4_ يهم المعلم	4_ يهم الوالدين
5_ يعتبر كل مافيه البيئة مصدر للتعلم	5_ على الوالدين تهيئة الفص للعب مع أطفالهم
6_ يستوجب تحسين و تنظيم الألعاب و إستغلالها	6_ يمكن إستغلاله لحل المشكلات النفسية للأطفال

جدول رقم(01) يمثل فرق بين نظرية فرويد و بياجيه (الخفاجي).

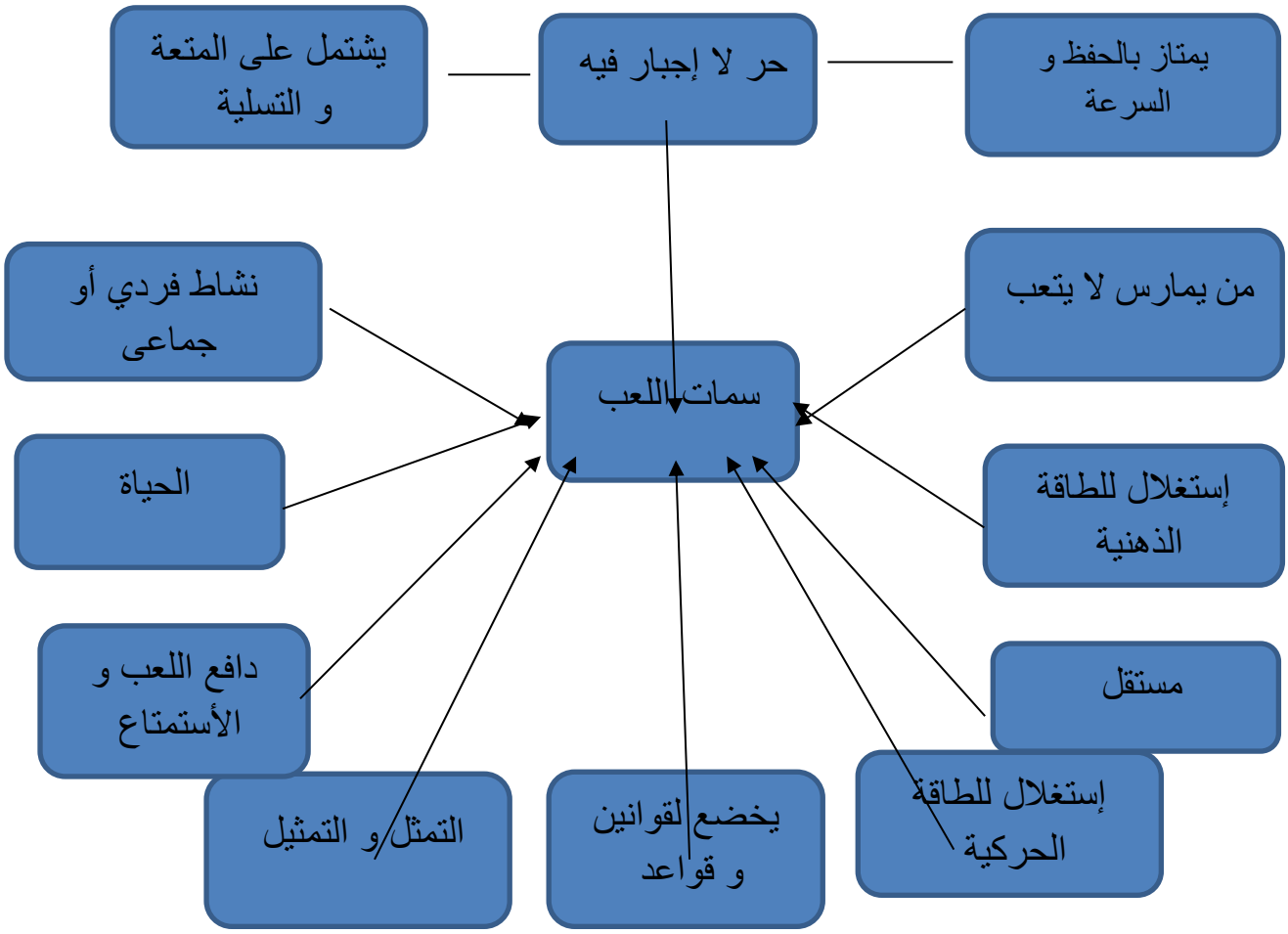
إختارت الباحثة من بين النظريات ، نظريتين هي النظرية المعرفية السلوكيةو النظرية التحليلة و ذلك حسب إحتياجات الباحثة و إحتياجات الطفل الخاضع للعلاج .

-مراحل اللعب لدى الطفل :

المرحلة النمائية	السمة الغالبة في هذه المرحلة	طبيعة اللعب	نمط اللعب	نوعية اللعب
مرحلة الطفولة المبكرة	التركيزعلى الذات	اللعب الفردي و اللعب المتعاقب	التعرف على الأشياء المحاكاة	معرفة الأشياء و حل المشكلات
مرحلة الطفولة المتوسطة	التعاون عند الصداقات	اللعب مع الطفل الأخر	اللعب مع الطفل	الإكتشاف حل المشكلات
مرحلة الطفولة المتأخيرة	التنظيم – المنافسة	اللعب الجماعي التعاوني	التحليل التركيبي و التقويم	حل المشكلات طرح الأفكار عير مألوفة ، الإكتشاف و إتخاذ القرارات

جدول رقم(02) يمثل مراحل اللعب عند الطفل (الحريري ، 2014: 48)

- سمات اللعب :



شكل رقم (1) يوضح سمات اللعب

7- أهداف العلاج باللعب :

يعد العلاج باللعب من وجهة نظر فرويد من أهم الأدوات التوافقية في المرحلة و يعد بمثابة نافذة على الصراعات القديمة و العلاقة بالموضوع مصابة أو مضطربة و فضلا عن الكشف عن النرجسية و سائر ديناميات الشخصية فإن أهداف عديدة لهذا العلاج :

1- تنمية القدرات الذهنية .

2- إعادة تنشئة الإجتماعية .

3- يساعد على تطور لغة الأطفال .

4- يعزز السلوك المدرسي الإيجابي .

5- يظهر دفاعات الطفل مثل التفعيل و يساعده على الخروج من العزلة .

6- تنمية المهارات الذهنية و الإدراكية و الحركية لدى الطفل .

7- يساعد على رفع مستوى النغمة الإنفعالية و تطوير النشاط للأطفال و التعبير عن مشاعر و الأفكار و الإتجاهات بل تعديلها .

8- الإرتقاء بالسلوك الإجتماعي و تقليل السلوك العدواني .

9- إعداد الطفل للحياة المستقبلية .

10- التخلص من التوتر و الإنفعالات الضارة و من الطاقة الزائدة (موستاكس ، 1995: 24).

8- أهمية العلاج باللعب عند الطفل :

1- التفاعل الإجتماعي .

2- التنفيس عما بداخله .

3- نبذ المخاوف التي تحيطه .

4- إعادة المعايشة مع من حوله .

5- تعلم أمور و خبرات جديدة في الحياة .

6-تنمية القدرة على التركيز و الإنتباه من خلال تعرف الطفل أو أخطاء الأخرين من خلال اللعب الجماعي فتتاح الفرصة له تصحيح الأخطاء .

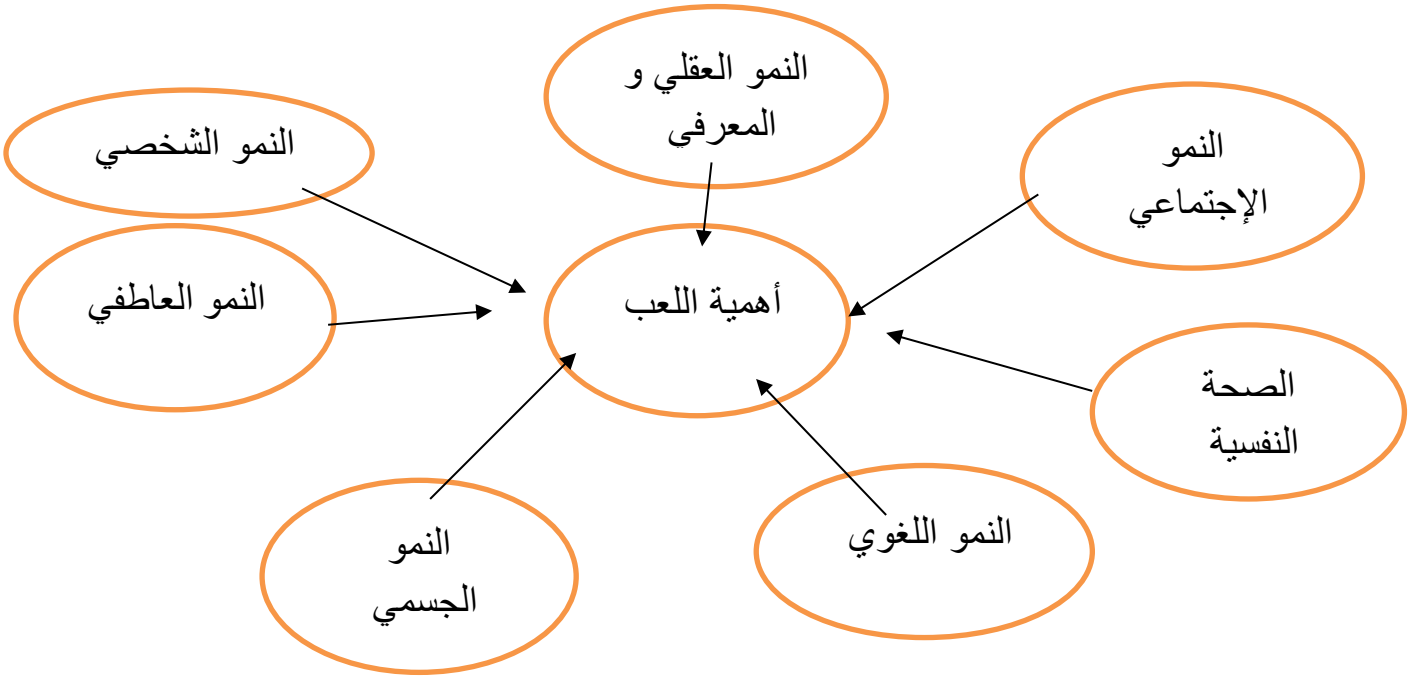
7- مساعدة الطفل على إكتساب الأسلوب العلمي في التفكير فيتعلم من خلالها الإنتباه و الملاحظة و التفكير و التحليل و التركيز .

8- تنمية الثقة بالنفس و النجاح لدى الطفل (مرسلين حسن شعبان ،2013: 71).

9- يساعد الطفل على الإستبصار بمتاعبه و معرفة أسبابها كما يعينه على إيجاد حلول لها مع والديه و إخوته و تحقيق التكيف.

10- يفيد اللعب في الأغراض الوقائية من الغيرة و العدوان.

11- الإرتقاء بمستوى الرعاية الذاتية للأطفال من ذوي الأطراف العضوية مثل مرض السكري (العناني ، 2000: 207) .و عليه يمكن أن نستخلص أهمية اللعب في المخطط التالي



شكل رقم(02) يمثل أهمية اللعب (الحريري ، 2014: 17) .

خلاصة :

من خلال ماتطرقنا إليه في هذا الفصل فاللعب فرصة فريدة تمنح للطفل كي يختبر نموه في ظروف حسنة و هو بمثابة وسيلة تعبير عن خبرات التي يمر بها في الواقع و الطفل حين يلعب يعبر عن صراعاته و إحباطاته فتلك الإسقاطات التي يعبر بها الطفل تساعد على معرفة أسباب الإضطراب لديه لذا فالعلاج باللعب بمثابة إختبار تشخيصي للأطفال المظطربين نفسيا و حتى للذين يعانون من أمراض مزمنة طويلة المدى .

الفصل الثالث

مرحلة الطفولة

تمهيد :

تعتبر مرحلة الطفولة من المراحل النمائية الحرجة في حياة الطفل بإعتبارها مرحلة التغيرات الفيزيولوجية و السيكولوجية الحساسة فكل موقف يمر على الطفل قد يؤثر على شخصيته لاحقا لذا يحتاج في هذه الفترة إلى عناية خاصة من قبل المحيط الاسري لكي يضمن نمو نفسي و عقلي سليم ، و في هذا الفصل سوف نعرض مرحلة الطفولة و أهم مراحلها و حاجاتها الأساسية و ماهي المشاكل النفسية و السلوكية التي تعرض نموه .

1- تعريف الطفولة :

1-1 لغة :

" المعجم النفسي " مرحلة الطفولة هي المرحلة من النمو تعبر عن فترة من الميلاد حتى البلوغ ، و تستخدم أحيانا لتشير إلى فترة زمنية المتوسطة بين مرحلة المهد حتى المراهقة ، و بالتحديد بالمعنى الثاني يستغني فترة العامين الأولين من حياة الطفل و هي مرحلة المهد (عبد قادر طه ، د.س . 266) .

1-2 إصطلاحا :

عرفها حامد زهران (1982) أنها الفترة التي يقضيها الإنسان في النمو و ترقى حتى يبلغ سن الرشد و يعتمد على نفسه في تدبير شؤونه و تأمين حاجاته الجسدية و النفسية و يعتمد فيها الصغار على ذويهم في تأمين بقائهم و تغذيتهم و حماية هذا البقاء فهي فترة قصور و تكوين و كمال في أن واحد .

2- الطفولة مرحلة حياتية فريدة تتميز بأحداث هامة فيها توضيح أسس الشحصية المستقبلية للفرد البالغ لها مطالبها الحياتية ، و مهارات الخاصة التي ينبغي أن يكتسبها الطفل أنها وقت خاص للنماء و التطور و التغيير يحتاج فيها الطفل إلى حماية و رعاية و التربية (الريماوي ، 2000 : 129) .

2- مراحل الطفولة :

سوف نحاول دراسة نمو الطفل من خلال عرض هذه المراحل :

1-مرحلة الطفولة الأولى : (من ولادة إلى ثلاث سنوات)

بعد الولادة ، و هي عملية إنتقال الجنين من الإعتماد الكلي على الأم عن طريق الحبل السري إلى إستقلال

النسبي ، فبعد أن كان يعتمد الجنين على أمه في تنفسه و غذائه المباشرين يبدأ إستقلال الطفل ، و يبدأ يتنفس و هكذا تعد هذه الفترة جهادا في سبيل البقاء ، إن سيرورة هذا التغير المفاجئ للطفل قد دعت بعض العلماء النفس مثل " أتورانك " إلى أن يعتبر حدث الصدمة في حياة الإنسان و يبقى أثرها باقي في لاوعي ، مما يدفع الإنسان إلى الرغبة في العودة مرة أخرى إل الفردوس المفقودة ، الذي كان ينعم به عندما كان الرحمة (مريم سليم ، 2002: 199) .

2- **مرحلة الطفولة المبكرة : (من 3 إلى 6 سنوات)**

و تسمى هذه المرحلة بمرحلة ماقبل المدرسة و تمتد من بداية السنة الثالثة من عمر الطفل إلى سن السادسة و أطلق " فرويد " على هذه المرحلة إسم المرحلة القضيبية و سماها ايريكسون مرحلة المبادرة مقابل الشعور بالذنب كما سماها " بياجيه " إسم مرحلة ماقبل العمليات و تبعا للنو الأخلاقي يصطلح عليها " كولبرج " إسم مصطلح مرحلة الولد الطيب مقابل البنت الطيبة ، و إنطلاقا من الأساس البيولوجي النمائي سميت هذه المرحلة بمرحلة ماقبل التمدرس (الهنداوي ،2002: 173) .

3- مرحلة الطفولة الوسطى: (6إلى 9 سنوات)

يهتم الطفل بالتعبير عن نفسه و بإشباع ذاته ، و يميل إلى اللعب الإيهامي من جهة و إلى ماهو يدوي عملي من جهة أخرى . و تقع هذه المرحلة بين المرحلة ماقبل التمدرس و مرحلة المراهقة ، و ينظر العلماء إلى هذه الفترة على أنها فترة هدوء مما دعى فرويد تسميتها فترة الكمون نتيجة إنخفاض مستوى النشاط الجنسي بها و عدم ظهوره .بسبب عوامل الكبت الناتجة عن زيادة الوعي الاجتماعي لدى الطفل (الهنداوي ،2002: 211).

4- مرحلة الطفولة المتأخرة (من 9إلى 12 سنة)

تبدأ ميول الأطفال إلى التخصص و تصبح أكثر موضوعية ، و يبدأ الطفل يهتم و يميل نحو أشياء معينة ي العالم الخارجي . كالمهن المختلفة أو نوع من أنواع المعرفة كالطب و الهندسة . و ينظر إليها لكثير من العلماء على انها الفترة المكملة لفترة الطفولة الوسطى ، و يصطلح على هذه المرحلة

أيضا مرحلة ماقبل المراهقة ، لأن ماتحمله من هذه المرحلة من تغيرات ماهو إلا إستعداد للوصول إلى البلوغ و تمهيد للوصول إلى المراهقة و البعض الأخر يطلق عليها إسم مرحلة الإستعداد للمراهقة (الهنداوي ، 2002 : 147) .

3- حاجات الطفولة :

لنحاول فيمايلي التعرض لهذه الحاجات بحسب مايحددها علماء النفس و هي كالتالي :

3-1 حاجة إلى الحب و الحنان :

تؤكد الدراسات أن الحب يلعب دورا كبيرا في نشأة الشخصية و في تشكل مفهوم الذات ، بحيث إحباط الحب يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية و الجسمية للفرد، و الحب من الحاجات النفسية الهامة و التي يكون تأثيرها على حياة الشخص المستقبلية إذا ما أشبعت في الطفولة المبكرة ، فالطفل بحاجة الشعور

بأنه محبوب و أن هذا الحب ضروري لصحته النفسية ، لأنه يريد أن يشعر بأنه مرغوب فيه ، بالتالي ينتمي إلى جماعة أو بيته تحبه و تمنحه الحنان(الشريجي ، 2002: 80).

3-2الحاجة إلى الإعتماد :

من أقوى الحاجات النفسية شعور الطفل بالإنتماء إلى الأسرة أو الجماعة معينة و أن الإنتماء إلى الأسرة من حاجات الأساسية للنمو النفسي و الاجتماعي للطفل خاصة في المراحل الأولى من حياته.

3-3الحاجة إلى تأكيد الذات :

يحتاج الأبناء إلى أن يشعروا بإحترام ذواتهم ، و أنهم جديرين بالثقة الأحترام و الإعتزاز و هم يسعون دائما للحصول على مكانة المرموقة التي تعزز ذواتهم و تؤكد أهميتهم .

3-4 الحاجة إلى الأمن و الطمأنينة :

و هو أن يشعر الطفل أن من يحيطون به يتقبلونه و يحيطونه بالحب و الحنان و الرعاية و الإحساس بالأمن بتأكد من الطفولة من شعور الطفل بأن له مكانا في المجتمع الذي يولد فيه و لديه بيت يأويه و أسرة تحضنه .

3-5 الحاجة إلى اللعب :

للعب الأدوار في تنمية الجسمية و في التنفيس الإنفعالي و رفع الروح المعنوية ، و اللعب يسد حاجة الضرورية للجسم و لنفس الإنسان ، و يكون اللعب في فترة الطفولة المبكرة تلقائيا و الطفل يعتبر اللعب حرفته أو عمله الرئيسي ، و من هنا تطلب الأمر من أجل إشباع هذه الحاجة ، إتاحة وقت الفراغ للعب و المكان الملائم (الشريجي ، 2002: 81).

4- مراحل النمو عند فرويد :

يرى فرويد أن الطفل يمر بسلسلة من المراحل المتمايزة خلال السنوات الخمس الأولى و يليها لمدة تستمر خمس أو ست سنوات فترة الكمون و هي التالي :

- **لمرحلة الفمية :**

تستمر حوالي العام ، حيث يكون الفم هو المنطقة الرئيسية للنشاط الدينامي و يكون المصدر الرئيسي للذة الفمية ، لذة الأكل . فتناول الطعام يتضمن لمس الشفتين و التجويف الفمي كما يتضمن الإبتلاع و الرفض إذا كان الطعام غير سار ، يستخدم الفم في العض و المضغ عندما تظهر الأسنان . و هذان النوعان من النشاط الفمي ، إبتلاع الطعام و العض هما نمطان أوليان لكثير من سمات الشخصية التالية . فاللذة الصادرة عن إبتلاع الفمي قد تزاح إلى أشكال أخرى من الإبتلاع كما في إكتساب المعرفة أو الإمتلاك و الشخص الساذج شخص مثبت على مستوى الفمي للشخصية ، و تقع مرحلة الفمية في وقت يكون في الطفل معتمد على أمه إعتمادا كليا تقريبا لكي ترعاه و تحميه مما يؤرقه و مما يؤدي إلى تكوين مشاعر الإعتماد على الأم .

- **المرحلة الشرجية :**

إن عملية طرح الفضلات تزيل الضيق و يحدث شعورا بالراحة و عندما تبدأ الأم في تدريب الطفل على النظافة ، و ذلك يبدأ في السنة الثانية من العمر . يواجه الطفل خبرة هامة مع التنظيم الخارجي لنزعة غريزية ذلك أن عليه أن يتعلم تأجيل اللذة التي يحققها من جراء التخلص من التوتر الشرجي .

و تتوقف نتائج هذا التدريب على أسلوب الأم في تدريب طفلها على النظافة و إتجاهاتها نحو الإخراج و قد تكون لذلك نتائج بعيدة الأثر في تشكيل سمات الشخصية الطفل فصرامة الأم في هذا التدريب قد تؤدي إلى الإمساك (عثمان ، 2002: 40) .

- **المرحلة القضيبية :**

في هذه المرحلة من النمو تحتل المشاعر الجنسية المرتبطة بوظائف الأعظاء التناسلية المركز الأساسي حيث يميل الطفل إلى اللعب بأعضائه و تشمل هذه المرحلة على ما يعرف بالموقف الأوديبي و هو مؤقف الذي يرغب فيه الصبي في الإستحواذ على أمه و إستبعاد أبيه.

و تعتبر هذه المشاعر عن نفسها في تخيلات الطفل أثناء هذه الفترة و يتميز سلوك الطفل فيما بين الثالثة و الخامسة من عمره إلى حد كبير بفاعلية عقدة أوديب و على الرغم من تعديلها و كبتها بعد الخامسة من العمر تظل قوة فعالة في الشخصية طوال الحياة .

و يظهر أثر حل هذا الموقف سوية أو غير سوية في إتجاهات الفرد نحو الجنس الأخر و نحو ذوي السلطة .

يؤدي الخوف من الخصاء إلى كبت الرغبة الجنسية نحو الأم و العدوان نحو الأب كما يساعد على التوحد مع الأب .

- **فترة الكمون :**

تمتد هذه الفترة من السنة الرابعة أو الخامسة من العمر و حتى السنة الثانية عشر ، و تتميز بهدوء النسبي من الناحية الدينامية و تميل النزاعات الغريزية في هذه الفترة إلى البقاء في حالة كبت . و تؤدي عودة النشاط الدينامي في المراهقة إلى تنشيط النزاعات قبل التناسلية فإذا تم الأنا إزاحة هذه الدفاعات و التسامي بها بنجاح فإن الشخص ينتقل إلى مرحلة النضج الأخير و هي المرحلة التناسلية (عثمان ، 2002 : 41).

- **مرحلة التناسلية :**

تسمى المراحل الثلاث الفمية و الشرجية و القضيبية " مرحلة ماقبل التناسلية " و هي تشغل السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل ، و أظهر فرويد خصائص الغريزية الجنسية خلال المرحلة التناسلية أنها نرجسية أي أن الطفل يوجه إهتمامه إلى جسده فهو مصدر اللذة الظاهرة .

و بعد فترة الكمون تبدأ الغريزية الجنسية تنمو في إتجاه الهدف البايولوجي و هو التكاثر و إذا بالمراهق يبدأ بالإهتمام بأفراد الجنس الأخر أي يتجه إلى موضوعات خارجية و ينجذب إليها إنجذابا غير جنسي ، فهو فترة النشاط الجمعي و الزواج و إنشاء أسرة (عثمان، 2002: 42).

5- مشكلات الطفولة :

تختلف المشكلات و الإضطرابات التي تصيب الطفل في شدتها و عنفها و فيمايلي سوف نعرف أهم مشكلات الطفولة :

5-1 الشعور بالنقص :

هو حالة وجدانية شعورية يدركها الفرد إدراكا مباشرا نتيجة نقص جسمي أو عقلي أو إجتماعي حقيقي ، يبدو في سلوك الفرد في صورة إرتباك أو خجل أو تردد أو حساسية أو ميل للإنطواء و الشعور شاذا عن حده(الشورجي ، 2002: 52).

5-2نوبات البكاء :

إن أول شيء يبدأ فيه الإنسان حياته هو البكاء و هو تعبيرعن الشعور الشديد بالعجز المطلق إتجاه الواقع الجديد و البكاء هو دليل على وجود مافي نفس الطفل أي أنه لابد من سبب للبكاء الزائد عن الحد يعني سوء المعاملة للطفل إما بحرمانه من العطف و الشعور بالإطمئنان أو لعدم تدريبه على الإعتمادعلى نفسه و ممارسة مايتحمله أو بالعكس أي بإستعمال الشدة و الصرامة معه . و الواجب علينا أن نعامل الطفل بالحكمة و اللطف و الحلم و أن نسمح دموعه و نشعره بالأمان عند شعورنا بحاجة إلى ذلك (خليفة ، 2001: 30).

5-3 نوبات الغضب :

يعد الغضب أكثر الإنفعالات الشائعة بين الأطفال و الغضب من السهل إستشارته لدى الأطفال فبدو واضحا عندما تعلق رغبات الطفل أو تعلق حركاته، و يغضب الأطفال أيضا عندما يتدخل الكبار في إعاقة نشاطهم و تقييد حركاتهم و يغضب أيضا عندما يحاول الطفل القيام بعمل و يفشل فيه ، و يعبر عن غضبه بالصراخ و البكاء و لطم الوجه أحيانا و ركل و رفس الأرض بقدمه و التمرغ في الأرض و بالتمرد على الكبار و عصيان أوامرهم و الغضب يحدث نتيجة صدام شخصية الطفل النامية المتطور مع إرادة الأهل و رغبة الطفل المتزايدة في إظهار قدراته و نظرة الناس إليه و أن يسير حسب رغباته و هذا ماقد يوقعه في مشاكل و أزمات و خاصة إذا كانوا أهله من النوع الصارم . فالطفل الذي لا يغضب على الإطلاق غير طبيعي يمكن أن يكون طفلا بليدا أو غبيا لأن الطفل الطبيعي لابد أن يظهر بوادر لفرض إرادته.

5-4 القلق النفسي :

إن جميع الأطفال يشعرون بالقلق فهم يواجهون مشاعر و مواقف غريبة و جديدة ، تتطلب وقتا حتى تصبح مألوفة لهم ، كما أن لهم رغبات يعجزون عن إشباعها لقصور نفجهم الفيزيولوجي و ينتابهم نوبات قلق عنيفة عندما يتعرضون لمواقف إنفعالية مؤلمة أو صدمات و تجارب مريرة فيشعرون بالألم و الإكتباب فينبغي على الوالدين عرض طفلها على طبيب نفسي قبل أن يستفعل الألم و يزداد القلق و يتعقد و يصعب علاجه (الشوريجي ، 2002: 50).

5-5 الغيرة :

هو إنفعال يعيشه و يحاول في بعض الأحيان إخفاء المظاهر الخارجية التي يمكن أن تدل على هذا الشعور و نجدها بنسبة أكبر بين الأطفال المتقاربين في سن ، و أن الطفل الكبير أكثر غيرة من الأطفال الذين يأتون بعده وقد يحدث أن يغير الطفل الصغير من الطفل الكبير و ذلك في الحالات التي تميل فيها الأبناء إلى مقاربة الطفل الكبير بأخيه الأصغر الذي يكون أكثر منه ذكاء أو إجتهاد أو طاعة ، و تختلف الغيرة عن الحسد لأن الحاسد يحسد أخر على شيء يمتلكه هذا الشخص و لا يمتلكه هو أما الغيور فإنه يغير لأنه يملك شيء ما و يخشى أن يأخذه غيره منه(خليفة، 2001: 32).

5-6 الإنطوائية :

كثيرا من الأطفال يشبهون المنطوين على أنفسهم خجولين يعتمدون إعتمادا كاملا على والديهم و يلتصقون بهم لا يعرفون كيف يواجهون الحياة منفردين و تظهر هذه العيوب واضحة حتى يبلغ الطفل سن دخوله المدرسة أي في سن الذي يجب أن يتعرف فيها مستقلا أن يواجه الحياة خارج البيت و الأشياء التي لم يتعود عليها و من المفروض عندما يصل الطفل إلى هذا السن أن يكون قد تهيئه لأن يصبح مستقلا و مستعدا لمواجهة المواقف المختلفة دون تردد أو خوف أو قلق و في أحوال كثيرة تجد الأم نفسها أمام الطفل خجول خائف ، متردد منطوي ، ملتسق بها و يعجز تماما على أن يقف موقفا إيجابيا في حياته الجديدة ، فالشخص الذي تتاح له في طفولته فرصة للإستمتاع بالحياة الاجتماعية السليمة و تهيئة له أسباب الإختلاط بالناس و عقد صداقات مثل الشخص من المستحيل أن يصاب بالإضطراب النفسي أو العقلي حتى و لو كان تعيسا في أسرته ، فوجود خارج المنزل بين أقرانه و مشاركته لأبناء جيله و ممارسته الأنشطة المختلفة معهم يزيد بالطمأنينة النفسية التي يفتقدها في منزله

والتربية السليمة التي توفر للطفل السعادة و تعطيه الثقة بالنفس و الإفتخار بما يقوم به من أعمال و جعل الطفل الأخرين ممن هم في سنه يقي الطفل من الشعور بالإنطواء(الشهري ،2006: 78).

5-7 العدوان :

هو الإستجابة التي تمكن في إلحاق الأذى و الضرر بالغيرة ، و هي ضرب من سلوك الاجتماعي الغير سوي يهدف إلى تحقيق رغبة صاحبه في السيطرة كما أنها رغبة أو ميل نحو التدمير أو التخريب ، و تتخذ العدوانية عند الأطفال الشكلين التاليين :

يتمثل السلوك العدواني عند الأطفال الثانية و الثالثة من العمر في دفع الأخرين و رفسهم و ضربهم بالأيدي و الصراخ و البعض و الهجوم اللفظي إذا كانت اللغة ميسورة ، أما أطفال سن الرابعة فما فوق فيستخدمون العدوان اللفظي و البدني ، و يلجئون إلى أخذ لعب الأخرين و ممتلكاتهم الأخرى أو تدميرها.

إن سلوك العدواني أحد الخصائص التي يتصف به الكثير من الأطفال ، و مع أن العدوانية سلوكا مألوفا في كل المجتمعات تقريبا إلا أن هناك درجات من العدوانية بعضها مقبول و مرغوب كالدفاع عن النفس مثلا . و البعض الأخر غير مقبول و يعتبر سلوكا مزعجا في كثير من الأحيان يرمي إلى إيذاء الغير و الذات .

5-8الخجل :

الخجل مرض خطير إذا ما أصاب إنسان فإنه يعوقه عن مواجهة الحياة و يجعله منطويا على نفسه عزوفا عن الناس لا يجرء على معاشرتهم و مخالطتهم ، كثير التردد و التهيب و الإرتباك فإذا ما إستبد الخجل في شخصية الإنسان منذ مرحلة الطفولة فإنه يعصب عينيه عن حقيقة قدراته يجعله أشد الناس تحقيرا لذاته، و الخجل أشبه بحجاب كثيف يخفي وراءه الخوف و عدم الثقة بالنفس لذلك تجد المصاب به متعثر الخطى مستنزف الطاقة ، مشتت الذهن تقلقه نظرات الناس إليه و لا يشغلهم إلا رأيهم فيه و مع هذا الخجل ليس بمرض المستعصي على العلاج و أول خطوات العلاج تبدأ بمعرفة العلة أو السبب و ترجع الإصابة به غالبا إلى أحد السببين : السمنة المفرطة أو الهزال الشديد (خليفة ، 2001: 20)

5-9 الإعاقات :

من أبرز الإعاقات التي تصيب الطفل نجد :

الإعاقة الجسمية : و التي تنشأ من عدم وجود أحد الأطراف الجسم ، نقصه ، ضعفه ، أو فقدان وظيفته.

الإعاقة الحسية : و هي التي تصيب أي من الأجهزة الحسية .

الخلاصة :

إنطلاقا مما سبق توصلنا إلى أن مرحلة الطفولة مرحلة جد حساسة و مهمة في حياة الفرد فهي القاعدة الأساسية المهمة في مراحل نموه.

لذا يجب أن يحظى الطفل بكامل الرعاية الجسدية و النفسية بهدف مواجهة المشكلات التي تعترضه و لكي يعيش سليما معافا من الإضطرابات قد يتعرض لها و التعدي لها في بدايات ظهورها أو تفاقمها كالأمراض المزمنة التي تشكل عائقا على حياة الطفل خصوصا في هذه المرحلة من العمر .

الفصل الرابع :

مرض السكري

تمهيد:

مرض السكري من أكثر الأمراض الشائعة في كثير من المجتمعات و ينتج عنه إرتفاع مستوى السكر في الدم و ينقسم إلى نوعين الأول و هو المعتمد على حقن الأنسولين و يصيب عادة الأطفال و الثاني هو يصيب عادة الكبار فوق السن الثلاثين .

و مرض السكري مرض مزمن لا شفاء منه يلازم المريض بقية عمره لذا يجب عليه تقبل الإصابة و التعايش مع المرض بحفاظ على نظامه الغذائي و تقيد بجرعات الدوائية اللازمة للعلاج .

و هذا ما سوف نتطرق إليه في هذا الفصل : الداء السكري تعريفه أسبابه و مضاعفات بالإضافة إلى أنواعه و معلومات أخرى متعلقة و صحة المريض .

1-نشأة داء السكري :

عرف منذ القدم بمرض البول السكري فلقد عرفه اليونان و الرومان و كانوا يطلقون عليه مصطلح " داء البول المعسول" و كانوا يشخصونه من خلال تذوق بول المريض لمعرفة مقدار حلاوته ، و قبل ذلك ورد في مخطوطة طبيبة بإسم " بردية ايبر " و كانوا يعتقدون أن السكر مرض يتصل بالكلى و ليس بالبنكرياس .

و في عام 1869 الألماني بول لانجرهاتر يلاحظ وجود خلايا في البنكرياس تختلف عن غيرها .

و في عام 1890 ميرنج و مينكوفيسكي يثبتان أن جزر لانجرهاتر تفرز مادة تسيطر على مستوى السكر في الدم .

و كذلك تمكن الكندي بانتنج و تلميذه بست في عام 1922 من عزل هذه المادة من البنكرياس و إعطائها لمرض السكري و سميت بالأنسولين (جزيرة باللاتينية)

فقبل الأنسولين كان المصاب إما يموت جوعا من حمية القاسية أو من مرض و لكن هذا الأنسولين كان يضع من البقر أو الخنزير و في عام 1980 تم تصنيع الأنسولين من خميرة العيش جرثومية الأيكولاي سميت بالأنسولين البشري ، أما الأن فإنه يشخص عن طريق معرفة نسبة السكر أو الجلوكوز في دم المريض و بولة .(فيصل،)

2- تعريف داء السكري :

2-1تعريف منظمة الصحة العالمية :

إنه حالة من إرتفاع معدل السكر في الدم المزمنة التي تنتج من عوامل وراثية و أخرى بيئية ، و يعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم و قد يرجع إرتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين .

تعريف مرض السكري بأنه : مجموعة من الإضطرابات الأيضية تتميز بإرتفاع مزمن في مستوى سكر الدم نتيجة خلل في إفراز الأنسولين أو فعل الأنسولين أو الإثنين معا .

و يعرف أيضا أنه: الحالة التي يتوقف فيها البنكرياس على إفراز الأنسولين الذي يحتاجه جسم الطفل ، حيث يكون نظام المناعة (الدفاع) في الجسم قد دمر خلايا التي تنتج الأنسولين و كنتيجة لذلك لا يتم إنتاج أي أنسولين من قبل البنكرياس (عبد ربه ، 2010: 22).

من خلال التعاريف السابقة إستنتجت الباحثة تعريف كالتالي :

داء السكري هو إرتفاع نسبة السكر في الدم فوق المعدل الطبيعي بسبب نقص كلي أو جزئي في إفراز هرمون الأنسولين ما ينتج عنه عدم قدرة الجسم على التحكم في مستوى السكر في الدم .

أو عدم قدرة الجسم على الإستفادة من كمية الأنسولين التي تنتجها البنكرياس يشكل عدم الحفاظ على نسبة السكر بالمعدل الطبيعي في الدم .

3-أعراض مرض السكري :

عندما تظهر الأعراض قد تختلف من شخص إلى أخر و لكن هناك عرضين يظهران عند أغلب المرض هما :

1_ العطش الشديد وكثرة التبول و ذلك بسبب زيادة معدل الكليكوز في جسم و الذي يعمل على خروج المياه من أنسجة الجسم و يشعر المريض بالجفاف و بالتالي يشرب كمية كبيرة من السوائل و التي بدورها تزيد من عملية التبول.

2-زيادة وزن الجسم أو نقصانه : لأن جسم المريض يحاول دائما أن يعوض ما يفقده من سوائل و سكر فقد يجد نفسه يأكل بشكل أكبر من المعتاد.

3- تنمل و ضعف رجلين و اليدين.

4- الشعور بالإعياء و الإجهاد و عدم التركيز .

5- الإحساس الدائم بالجوع (عدم وجود كمية كافية من الأنسولين يؤدي إلى الإستنفاذ الطاقة) .

6- حكاك في الجلد و ظهور تقرحات يصعب شفاؤها .

7- زغللة أو غباش الرؤية .

كما تحدث عند المريض أعراضا نفسية تكون مصاحبة لمرض السكري و متمثلة في:

1- الإستسلام و اليأس و سرعة الإحباط.

2- مشاعر عدم الإستقرار.

3- مشاعر التعاسة و الظلم.

4- ضعف الثقة بالذات و التردد(شاهين ، 1992: 37) .

4-أسباب الإصابة بمرض السكري :

يقال أن أسباب الإصابة بمرض السكري مازالت غامضة فبعض الأسباب أصبحت معروفة و الأخرى بقيت مجهولة فمرض السكري قد يرجع إلى عدة اسباب مجتمعة من بينها ماهو عضوي و نفسي

4-1الأسباب العضوية :

أ- السمنة: فمعظم المصابين بالسكر البالغين وزنهم زائد عن معدل الطبيعي ، فخلايا الجسم الأكثر سمنة تعجل إنتاج الأنسولين حتى تسهل نقل الجلوكوز إلى الخلايا . بمعنى إذا زاد الوزن الجسم عند معدله الطبيعي زاد الإستعداد بالإصابة بالسكري و بالأخص النمط الثاني .

ب- الإصابات الفيروسية: كإلتهاب غدة النكاف و الجديري و غيرها من الأمراض و قد تم إجراء تجارب على الحيوانات كحقن أحد الحيوانات صناعيا بالفيروسات ، فإنتشر السكر بين مجموعة الحيوانات التجارب عليها.

ج- حدوث فشل أو خلل في بينكرياس :

و في هذه الحالة يعجز البنكرياس عن إفراز هرمون الأنسولين و قد يحدث هذا الخلل كنتيجة تعاطي أنواع معينة من العقاقير مثل :الكورتيزون فهو يعمل على مقاومة الأنسولين و ينتج عن هذا زيادة نسب الجلوكوز في الدم نظرا لوجود عائق يعوق الأنسولين من أداء مهامه .

د- الإضطرابات الهرمونية :مثل الإختلال الكظري الورقي .

هـ- الوراثة : إن وجود مورثات معينة يشير إلى تزايد خطر الإصابة بالسكري من النوع الأول و في بعض الحالات و عادة من خلال إجراء بعض التجارب السريرية ، يمكن أن تتم الإختبارات الجينية لتحديد ماإذا كان الطفل الذي لديه تاريخ عائلي لهذا المرض في خطر متزايد لتطور هذه الحالة (براهيم ،2004: 58) .

و- الحمل : قد يصاب النساء أثناء الحمل بمرض السكري و خاصة الوراثي لديهن إستعداد وراثي للإصابة بالمرض كإصابة كأحد أفراد في العائلة أوإذا كان الطفل يزن 4 كلغ عند الولادة .

ت- العمر : تزداد النسبة الإصابة بالسكري مع تزايد في العمر .(إبراهيم،2004: 59)

4-2الأسباب النفسية :

التفاعل من بدن الإنسان و نفسه أو بين قواه النفسية و البدنية فكلاهما يتأثر و يؤثر بالأخر بحيث تشكل علاقة ثنائية مترابطة فيما بينها و هذا ما أقره الكونجرس الأمريكي في عام 1974 بالإقامة قانون لإجراء البحوث القومية و التعليم في مجال السكر ، و تألفت هناك الهيئة القومية للسكر (N.C.D) لوضع خطة شاملة لعلاج مشكلة السكر بإعتباره مشكلة إجتماعية و صحية و نضيف أنها مشكلة نفسية كذلك و من أبرز ما أظهرته هذه الهيئة القضاء على فكرة أي مرض السكر مرض مستقرا و يدخل ذلك في إطار التعليم الطبي أو الثقافة الطبية أو التثقيف الصحي لقد تبين من خلال

البحوث هناك أن نسبة تزايد الإصابة بالسكر مستمرة تصل إلى 6٪ سنويا مما يؤكد دعوانا بأنه أحد الامراض العصر في عالم متوتر مليء بالإنفعالات الحادة و الصاراعات و التوترات و التنافس و التطاحن (عيساوي ، 2000: 42- 43).

يتوقف الكبد عن إفراز (الكلوكوز) إذ نقص السكر في الدم و عند إفراز هرمون الإدرينالين في الحالات الإفعالية و لا يمكن إختزان (الجيليكوجين) في الدم إلا عندإرتفاع مستوى السكر في الدم أو عند إفراز الأنسولين من جزء لأخر ، و يتضح من ذلك تأثير (الإدرينالين) و الأنسولين على مستوى سكر في الدم ، فلأول يمثل الإنفعال ، و الثاني يحاول إعادة التوازن بتعويض النص و تخفيف (الضغط في الكبد) و هكذا فإن الإنفعال أوتوماتيكيا يقود لإجهاد الكبد و نقص السكرو فتح الباب لإصابة بمرض السكر الذي يعاني منه الملايين من العالم .

بالإضافة إلى إستجابات الذي أوضحها الطبيب إلكسندر .

إن مستوى السكر يتوقف على درجة إمتصاص الأمعاء الدقيقة للكربوهيدرات و على معدل إمتصاص الأنسجة و إستعمالها للكربوهدرات و على تزداد هذا الإمتصاص بشكل بارز كلما توفر هرمون قشرة الأدرينالين و الغدة الدرقية (كنتيجة الإنفعال النفسي) و يقل السكر و الإمتصاص مع نقص الإفرازات هذه الهرمونات النفسية ، و خاصة هرمون قشرة الأندرينالين الذي يأثر بهرمون من الفص الأمامي في الغدة النخامية و المعروف بإسم ACTH الذي يفرزه بكثرة مع نشاط الهيبوتلاموس عند الإنفعال .

و هكذا تؤكد لنا إستنتاجات ولسون و إسكندر على صلة الوثيقة بين الإنفعالات النفسية و مرض السكر مما هو ثابت كيميائيا و طبيا و هرمونيا (عطوف ، 1988: 120).

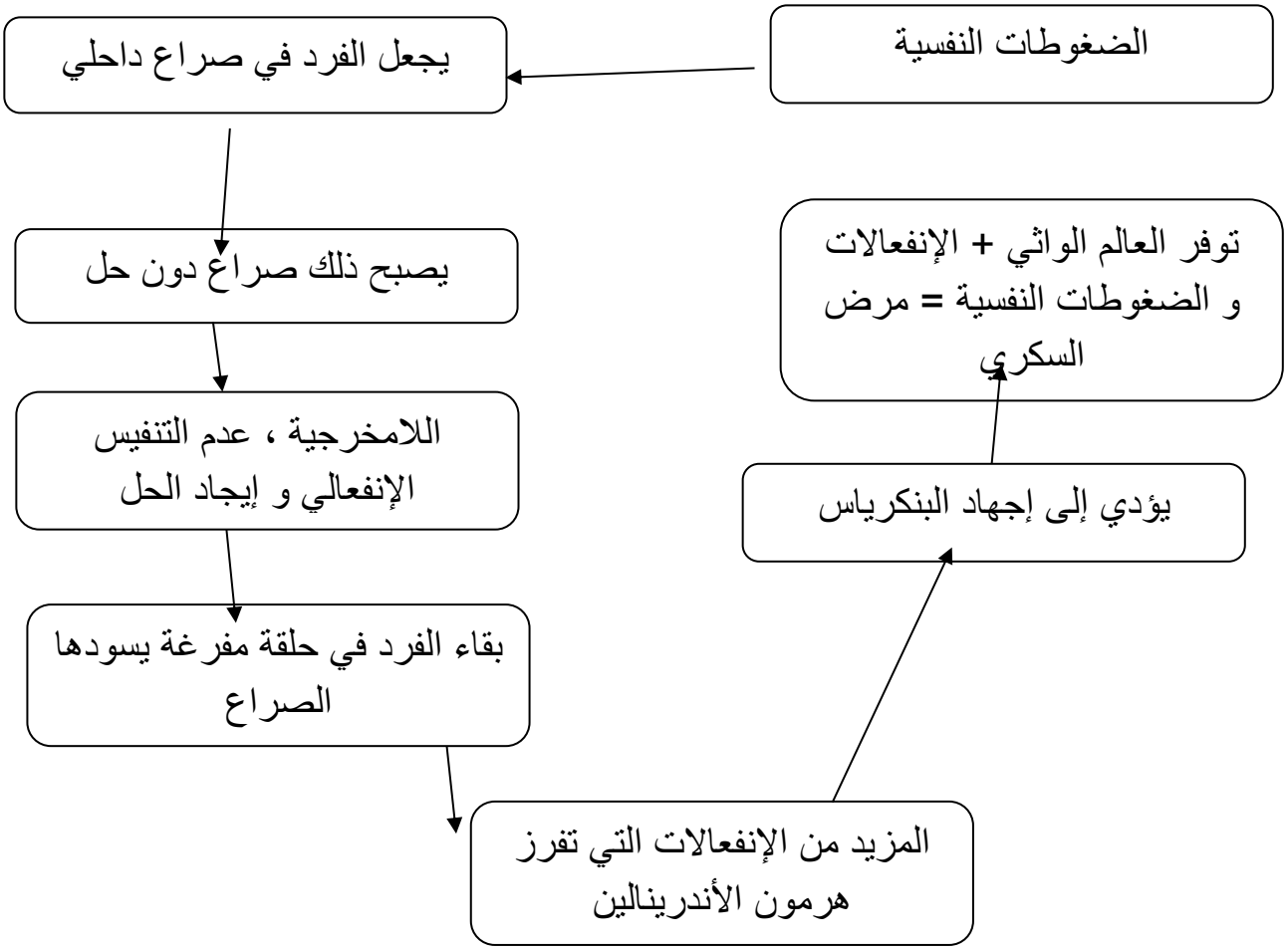
إستنتاج الباحثة حول الأسباب النفسية:

عندما يتوتر الفرد يزيد جسمه من إفراز بعض الهرمونات كالأندرينالين و الأنسولين و بالتالي يؤثر على نسبة السكر في الدم بمعنى حينما يتعرض الإنسان لأي إنفعال تنشيط الغدة النخامية بالدماغ لتقوم بإفراز هرمون يرفع

من نسبة الكورتيزول في الجسم و هنا تبدأ نسبة السكر في الدم ترتفع .

فمن خلال لإطلاع الباحثة على الأسباب النفسية قد تؤدي إلى مرض السكري قامت بتصميم أو بناء

المخطط التالي:



شكل رقم (03) يمثل الأسباب المؤدية لظهور مرض السكري (نوع1)

5- أنواع داء السكري :

5-1 النوع الأول لمرض السكري و يسمى سابقا معتمد على الأنسولين :

يحدث نتيجة للعجز الكلي في إفراز هرمون الأنسولين ، و ينتج هذا العجز بسبب تدمير مناعي تلقائي لخلايا بيتا في البينكرياس التي تفرز هرمون الأنسولين و بالتالي يؤدي إلى نقص تام في الأنسولين و تشكل نسبة الإصابة به حوالي من 5_10 ٪من حالات المصابين بالمرض و تقع أعلى نسبة في إنتشار المرض في مجموعتين من العمر : المجموعة الأولى من 5-7 سنوات و

مجموعة الثانية من سن البلوغ من 11-13 عاما و على الرغم من ذلك هناك أعداد من المرض يصيبهم المرض في سن الرضاعة من سنة الى سنتين (مزبودي ،2013: 4).

و يحتاج مرض هذا النوع من السكري إلى مصدر خارجي للأنسولين عن طريق الحقن اليومية و ذلك لمنع تكوين و إرتفاع الأجسام الكيكونية في الدم و المحافظة على الحياة ، و يعود سبب هذا النوع من المرض إلى التأثير عدة عوامل مجتمعة كالعوامل الوراثية و البيئية و الصناعية (المرزوقي ، 2008: 28).

5-2 السكري من النمط الثاني :

يحدث عادة بعد سن الأربعين و هو الأقل وطأة من النمط الأول المعتمد على الأنسولين ، هناك الكثير مما هو معروف حول أليات حدوثه ، فالتمييز الغدائي للجلوكوز يتضمن توازنا دقيقا بين إفراز الأنسولين و إستجابة ، و عند إختلال هذا التوازن تصبح الطريق ممهدة لتطور النمط الثاني من مرض السكري ، حيث تفقد الخلايا الموجودة في العضلات و الدهون و الكبد بعض من قدرتها على الإستجابة بصور كاملة للأنسولين ، و هي حالة تدعى " مقاومة الأنسولين ، و إستجابة لمقاومة الأنسولين هذه ، يزيد البينكرياس من إفرازه للأنسولين بصورة مؤقتة و عند هذه النقطة تتوقف الخلايا التي تفرز الأنسولين ، فيحدث تناقص في إفراز الأنسولين و يصبح التوازن بين عمل الأنسولين و إفرازه غير منتظم مما يؤدي إلى النمط الثاني من السكري .

و تشمل أعراضه : زيادة مرات التبول ، التعب ، جفاف الفم،الضعف ، الضعف الجنسي ، فقدان الإحساس ، إلتهاب الجلد و اللثة ، إلتهاب الجهاز البولي ، تشنجات الساقين و القدمين .

و غالبية مرض النمط الثاني هم من ذوي الوزن الزائد و تزداد نسبة الإصابة به لدى النساء و الأفراد من ذوي مستويات إجتماعية و إقتصادية كما أنه يعتبر من الأمراض التي تزداد إحتمالات الإصابة بها مع تقدم العمر حيث أن هناك مايزيد عن 18٪ من الأفراد من سن 65 سنة .

و من بين عوامل الخطورة بالإصابة بمرض سكري من نوع الثاني هي الوزن الزائد ، قلة الحركة ، ضغط الدم المرتفع ، الوراثة (تايلور ، 2008: 61)

5-3 سكري الحمل :

يظهر لأول مرة خلال فترة الحمل ، و تفاوت نسبة حدوثه من دولة لأخرى ، و معظم الحالات تعالج بالحمية الغذائية و الرياضة المناسبة و ما نسبته 15-10/ فقط هم من يحتاجون العلاج بالانسولين يحدث بسبب زيادة نسبة السكر في دم عند منتصف مدة الحمل (اسبوع 24) و ذلك نتيجة إفراز هرمونات المشيمة في الرحم التي تزيد من مقاومة خلايا لمفعول الأنسولين .

5-4سكري الثانوي :

و هو أقل الأنواع حدوث حيث يمثل نسبة 1-2٪ من مجموع مرضى السكري و يحدث نتيجة أمراض البنكرياس و الغدد الصماء و بعض الأدوية و يتجه العلاج بالدرجة الأولى نحو السبب (لطفي،2010 :38) .

6-مضاعفات مرض السكري من النمط الأول :

المضاعفات المزمنة هي مايحدث مرض السكري من أثار في معظم الجسم الحيوية بعد سنوات من الإصابة و تسبب مضاعفات السكري المزمنة في مايزيدعلى 40 ٪من حالات القصور الكلوي ، و مايزيد على 50 ٪من حالات بتر الأطراف ، كما يعتبر داء السكري السبب الرئيسي للعمى .

و تشمل تلك المضاعفات :

-أمراض القلب

- السكتة الدماغية

-عطب الأوعية الدموية الطرفية

- إعتلال الشبكية

- إعتلال الأعصاب

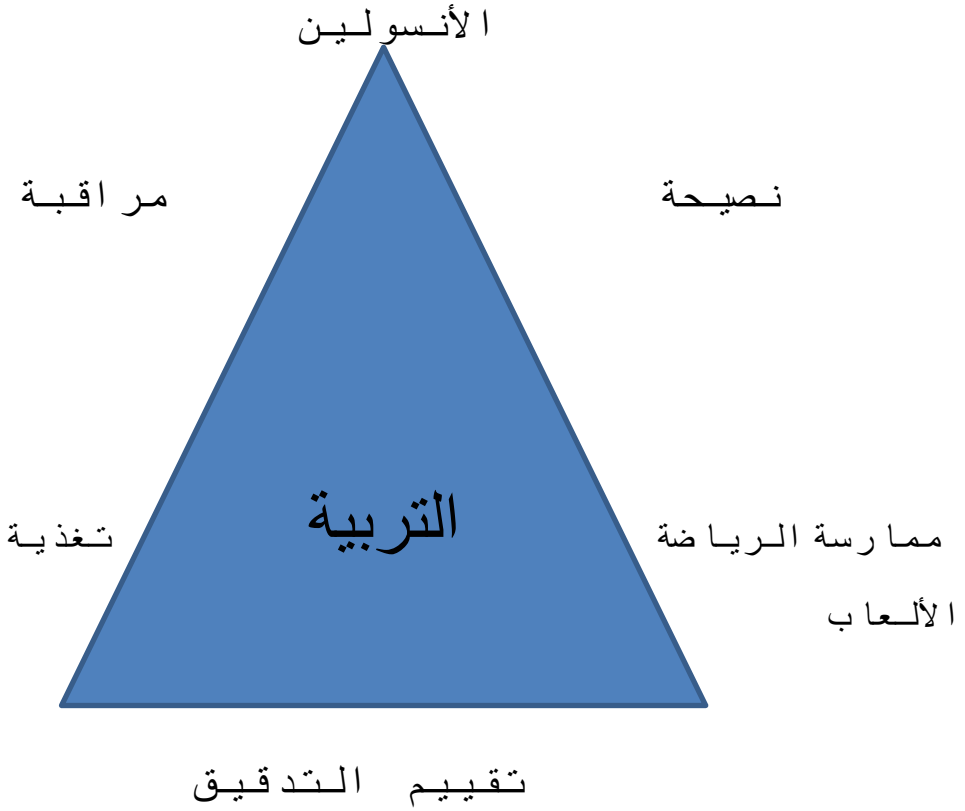
- أمراض الأسنان و اللثة

– ضعف جهاز المناعة : يعمل إرتفاع نسبة السكر في الدم على ضعف و يزيد من فرصة الإصابة بالفيروسات .

– قدم السكري : عدم الإهتمام بالقدم السكري يؤدي إلى إصابتها بالجروح والتقرحات و من ثم يؤدي إلى بتر القدم .

فمضاعفات السكري ليست قدرا محتوما، و لكنها النتاج الطبيعي للإهمال و اللامبالات في علاج السكري ، و يبقى الإكتشاف المبكر لتلك المضاعفات هو حجر الزاوية في علاج و التعافي من تلك المطبات الصحية العميقة(لطفي ، 2010: 60) .

فالحد من مضاعفات السكري و الحفاظ على سلامة الجسم من الأمراض يجب أن يكون توجيه المريض و متابعته توجيها إجتماعي و هذا مايوضحه المخطط التالي



شكل رقم (04) يمثل توجيه المريض توجيها إجتماعيا (BEKKAT .2000، 35)

7- أنواع الأنسولين :

الأنسولين هو عبارة عن هرمون يفرز عن طريق خلايا بيتا من البنكرياس .

عمله : يساعد على العناصر الثلاثة الأساسية في الطعام و كذلك في الجسم هي :

السكريات : الدهنيات ، البروتينات .

يساعد على دخول السكر الجلوكوز في الدم إلى الخلايا و كذلك على عمليات التمثيل الغذائي له في خلايا التي تنتهي بإنتاج الطاقة التي تستخدمها الجسم في نشاطه مختلفة .

البروتينات : يساعد على عمليات البناء في الجسم بمعنى إستخدام الأحماض الأمنية .

الدهنيات : يقلل الأنسولين من دهنيات الدم و كذلك لتخزينها في أماكن التخزين الدهون تحت الجلد .

أنواعه :

هناك خمسة أنواع من الأنسولين :

7-1الأنسولين ذو البداية السريعة : (سريع المفعول)

مظهره صافي ، و هو سريع المفعول جدا يبدأ بالعمل من دقيقة واحدة إلى 20 دقيقة ، تبلغ ذروته بعد ساعة واحدة تقريبا و يدوم من 3 الى 5 ساعات عند إستخدام هذه الأنواع من الأنسولين من المهم أن تأكل مباشرة بعد الحقن

أنواع الأنسولين سريعة المفعول :

نوفورابيد (NOVORAPID) ، أسبارت (ASPART) ، هومالوغ (HOMALOG) ، أبيدرا (APIDRA) .

7-2 الأنسولين قصير المفعول :

مظهره صافي ، و هو يبدأ في خفض مستويات الجلوكوز في الدم خلال نصف ساعة لذلك يحتاج إلى أخذ حقنة قبل نصف ساعة من تناول الطعام ، ذروة تأثير في 2إلى 4 ساعات و تدوم لمدة 6 إلى 8 ساعات .

أنواعه هي :

أكترابيد (ACTRAPID) ، هيمولين(HUMULIN) ، هايبورين (HYPURIN) .

3-7 **الأنسولين المتوسط المفعول :**

مظهر الأنسولين المتوسط المفعول معكر ، مضاف إليه إما لبروتامين أو زنك لتأخير عمله تبدأ بالعمل بعد حوالي ساعة و نصف من حقن و تبلغ ذروتها بعد 4 إلى 12 ساعة و تدوم لمدة 16 إلى 24 ساعة

أنواعه:

بروتافين (PROTAPHAN) ، هيومولين (NPH) .

4-7 **الأنسولين الممزوج:**

مظهر الأنسولين الممزوج معكر و هو يحتوي على تركيبات ممزوجة مسبقا من الأنسولين السريع المفعول أو القصير و الأنسولين متوسط المفعول مما يسهل الأمر من خلال إعطاء نوعين من الأنسولين في حقنة واحدة .

أنواعه :

نوفوميكس (30NOVOMIX ٪) ،إسبارت 70٪ ، لسبرو 75٪ .

أنسولين الممزوج الذي يحتوي على الأنسولين قصير المفعول هي :

ميكستارد 30-70٪ ، ميكستارد 50-50٪ ، هيمولين 30-70٪ .

5-7 الأنسولين طويل المفعول :

يتم حقن الأنسولين الطويل المفعول مرة أو مرتين في اليوم و يدوم لمدة 24 ساعة لأنه يستخدم لتوفير الأنسولين الخلفي أو القاعدي إذا كان لديك مرض السكري من النوع لأول يحتاج الأنسولين طويل المفعول أن يستكمل بحقن الأنسولين القصيرأو السريع المفعول إذا كان لديك مرض السكري من لنوع لثاني و الذي يتطلب الأن المعالجة بواسطة الأنسولين .

أنواعه:

لانتيس (LANTUS) ،جلاجرين (GLARGNE) ، ليفيمير (LEVEMIR) ، ديتيمير (DETIMIR)

ملاحظة :

يجب أن لا يمزج لانتوس مع اي أنسولين أخر في حقنته ، يتوفر في قلم يمكن التخلص منه بعد الإستعمال يسمى سوستار (صحيفة معلومات مرض السكري ،2010: 3-4) .

8-طريقة إستعمال عبوة الأنسولين :

1-بعد غسل اليدين جيدا تحرك عبوة الأنسولين 10 مرات بين كفي اليدين .

2- إزالة غطاء الحقنة .

3- سحب بعض الهواء من الحقنة.

4-إدخال الإبرة داخل عبوة الأنسولين من خلال الغطاء المطاطي .

5- سحب الأنسولين من عبوة بواسطة الحقنة .

6- تفريغ الهواء من الحقنة ثم سحب كمية الأنسولين تحت الجلدبعد التأكد من جرعة المطلوبة و يتم الحقنمن خلال الجلد في الأنسجة الدهنية المعروفة بإسم الطبقة تحت الجلد مثل البطن الذي يكون إمتصاص الأنسولين من خلالها أسرع.و إعطاء كل حقنة في مكان مختلف قليلا في نفس الموقع الواحد(مراد ،د.س :40)

الفرق بين مرض السكري النوع الأول و الثاني :

	النوع الأول	النوع الثاني
السن	عادة قبل سن 30	عادة بعد سن 30
ظهور الأعراض	فجأة	تدريجيا
الوزن	نحيف أو طبيعي	عادة بدناء
الأعراض	واضحة	غالبا بدون أعراض
الأحصاض الكيتونية	غالبا موجودة	عادة لا تظهر
الأنسولين الداخي	لا يوجد	قليل و ربما الكثير من عدم الإستجابةمن خلايا
الدهون	زيادة كوريسترول و الترايجلسيرايد في الدم	زيادة كوريسترول و الترايجلسيرايد في الدم
العلاج بالأنسولين	حتمي	مطلوب فقط في حوالي 20-30/ من المرض
الأدوية الفموية	لا تستخدم	تستخدم
الحمية الغذائية	ضرورية	أساسية
الأضاد الذاتية	موجودة	غير موجودة

جدول رقم (03) يمثل الفرق بين سكري نوع الأول و الثاني .

(تايلور ، 2008: 80)

9-أعراض هبوط السكر :

- الجوع

-الدوار

- القلق

-التعرق

-الإرتجاف

-الغضب و الإنفعال

-الصداع

-التعب و الإعياء

-تشوش البصر

-تسارع ضربات القلب

-10-أعراض إرتفاع السكر في الدم :

- العطش الشديد و جفاف الفم
- كثرة البول
- جفاف الجلد
- ألم في المعدة
- غثيان و قيء
- ظهور رائحة كريهة في الفم

ملاحظة : نقص السكر في الدم هو إنخفاض نسبة السكر في الدم أقل من 0.6 غرام لكل لتر

11-مالذي يجب فعله عند إنخفاض السكر : LHYPOGLYCEMIE:

1-قياس نسبة السكر في الدم بسرعة

2-أخذ قطعة سكر أو ملعقة صغيرة سكر حوالي 20 ملغ

3-الإنتضار من 10 ألى 15 دقيقة ثم إعادة مراقبة نسبة السكر في الدم من جديد.

(منيرة ، 2011: 40) .

خلاصة :

من خلال عرضنا لهذا الفصل إتضح لنا أن السكري من الأمراض المنتشرة في عصرنا الحالي بسبب عدم مقدرة البنكرياس على إفراز كمية من الأنسولين أو أن الأنسولين المنتج غير فعال ، تكمن خطورته في إمكانية حدوث مضاعفات لذا يجب توعية المريض و تثقيفه بمشاكل المرض النفسية و الجسدية .

الفصل الخامس

التوافق النفسي و المدرسي

تمهيد:

التوافق هو العملية التي يقوم بها الإنسان ليتوائم مع البيئة المحيطة به و مع نفسه و لكي يشبع حاجاته النفسية و الإجتماعية و الفيزيولوجية يقوم بتغيير سلوكه و خفض التوتر الناتج عن عدم إشباع تلك الدوافع و الحاجات .

و في هذا الفصل إطرقنا إلى مفهوم التوافق بصفة عامة و تحديد تعاريف و مشكلات و نظريات المفسرة للتوافق النفسي و المدرسي .

1- تعريف التوافق :

1-1لغة :

ورد في لسان العرب بمعنى وفق الشيء أي لاءمه و قد وافقه موافقها و إتفق معه إتفاقا (إبن المنظور ، 1988: 62).

1-2 إصطلاحا:

هو حالة يتم فيها إشباع حاجات الفرد من جانب و مطالب البيئة من جانب أخر إشباعا تماما ، و هي تعني الإتساق بين الفرد و الهدف أو البيئة الإجتماعية (شاذلي ،2001: 84) .

1-3تعريف زهران :

بأنه عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك و البيئة الطبيعية و الإجتماعية بالتغير و التعديل حتى يحدث التوازن الفرد و بيئته (زهران،1978: 29) .

2- سوف نتطرق إلى تعريف التوافق النفسي و المدرسي :

2-1تعريف التوافق النفسي :

هو حالة من تلاؤم و الإنسجام و التناغم مع بيئته و تنطوي على قدرة الفرد على إشباع معظم حاجاته و تصرفاته بشكل مرضي ، إزاء مطالب البيئة المادية و الإجتماعية تتجنب معظم متطلبات الفزيائية و الإجتماعية التي يعاني منها الفرد (الديب: 1988، 8).

2-2 تعريف التوافق النفسي :

هو مدى ما يتمتع به الفرد من القدرة على السيطرة على القلق و الشعور بالأمن و الإطمئنان بعيدا عن خوف و توتر (زهران : 2005، 27).

3-تعريف التوافق المدرسي :

يعد الفرد متوافقا مدرسيا إذا كان في حالة رضا عن إنجازه الأكاديمي ، و رضا المدرسي عنه سواءا في أدائه الأكاديمي أو في علاقته المدرسية مع المدرسين و زملاء العاملين (متهوري : 1986، 18).

إستنتاج الباحثة حول التعريفات السابقة :

من خلال التعريفات السابقة إستنتجت بأن التوافق يعني أن يتمكن الفرد من مواجهة الأحداث الحياتيةو التعامل معها بأقل الخسائر و الضرر و ذلك على مستوى النفسي و الإجتماعي و الشخصي و الجسدي .

أو بمعنى أخر أن يكون الفرد في تعامله مع التوافق إيجابيا راضيا عن نفسه و عن بيئته المحيطة به بجميع جوانبها .

عملية نفسية يستعين الفرد من خلالها لمواجهة مختلف المواقف و تحقيق جميع إحتياجاته و تفاعل مع الأحداث دون قلق و توتر بل الشعور بالأمن النفسي .

فالتوافق النفسي أبعاد متعددة يمكن وصفها في صورة عدد من التغيرات المتفاعلة و الأتي .

4- أبعاد التوافق النفسي :

إختلف الأراء حول تحديد أبعاد التوافق النفسي تبعا لإختلاف نظري العلماء و الباحثين :

4-1 التوافق الشخصي :

و يتضمن السعادة مع النفس و الرضا عنها و إشباع الدوافع و الحاجات الداخلية الأولية الفطرية و عضوية الفيزيولوجية و الثانوية مكتسبة و يظمن ذلك التوافق لمطلب النمو في محلة متتابعة (زهران : 1997، 25).

4-2 التوافق الإجتماعي :

يتعلق بالعلاقات بين الذات و الأخرين إذ تقبل الأخرين مرتبط بتقبل الذات و مما يساعد على ذلك قدرة الفرد على عقد صلات إجتماعية راضية مرضية و علاقات تتسم بالتعاون و التسامح و الإيثار و تعتمد على ضبط النفس و تحمل المسؤولية و الإعتراف بحاجات الأخرين و العمل على إشباع حاجاتهم المشروعة و يجب ألا يشوب هذه العلاقات العدوان أو الإرتياب (شاذلي : 2001، 52).

4-3التوافق الأسري :

و معناه مدى تمتع الفرد بالعلاقات سوية و مشبعة بينه و بين الأفراد أسرته و مدى قدرة الأسرة على توفير الإمكانيات الضرورية (شقير: 2002، 5).

4-4 التوافق الصحي (الجسمي) :

و هم تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية و العقلية و الإنفعالية مع تقبله للمضهر الخارجي والرضاعنه و خلوه من المشاكل العضوية المختلفة و شعوره بالإرتياح النفسي تجاه قدراته و إمكانياته و تمتعه بحواس سليمة و ميله الى النشاط و الحيوية معظم الوقت وقدراته على الحركة و الإتزان و السلامة في التركيز مع الإستمرارية في النشاط و العمل دون إجهاد أو ضعف لمهمته و نشاطه (شقير :2002، 5) .

4-5 التوافق المدرسي :

يعتبر المدرسة المحض الثاني في الأهمية بعد الأسرة ، فهي كالنواة الأساس الثانية و التي تساهم في تشكيل شخصية الفرد و تؤثر في سلوكه تأثيرا كبيرا.

و لابد أن تكون العلاقات المتبادلة بين الفرد و المدرسة علاقة توافقية إيجابية و يعد الفرق متوافقا مدرسيا، إذا كان في حالة رضا عن إنجازه الأكاديمي و الرضا المدرس عنه سواء في أدائه الأكاديمي أو في علاقته المدرسية مع المدرسين و زملاء والعاملين (منهوري : 1986 ، 186) .

5- النظريات المفسرة للتوافق :

5-1 مدرسة التحليل النفسي :

يرى فرويد أن الشخصية تتكون من ثلاث أجهزة نفسية و هي الهوو الأنا و الأنا الأعلى و لابد أن تعمل هذه الأجهزة جميعا في تعاون فيما بينها لكي تحقق التوازن و الإستقرار النفسي للفرد و للأنا القوية هي التي تمت نموا سليما و هي التي تستطيع التوافق بين الأجهزة النفسية ، أما الأنا الضعيفة فهي تخضع للسيطرة الهو و عندئذ يسود مبدأ اللذة و يهمل مبدأ الواقع و مايطلبه الأنا الأعلى ، فيلجأ الفرد في هذه الحالة إلى تحطيم العوائق و القيود و هكذا يصبح السلوك منحرفا و قد يأخذ أشكالا عدوانية كما أن الأنا الضعيفة قد تخضع لتأثير الأنا الأعلى فتصبح متزمة عاجزة عن إشباع الحاجات الأساسية و توازن الشخصية فتقع فريسة للصراع و التوتر و القلق مما يؤلف مجموعة قوى ضاغطة تكتب الدافع و نرج به ، في أعمال اللاشعور و هذا يؤدي إلى ضهور الأعراض المرضية التي تعبر عن موضوع الكبت ذاته في صور أليات دفاعية كا أن الشخص حسب التوافق في نظر فرويد هو الذي عنده الأنا بمثابة مدير المنقذ للشخصية أي هو الذي يسيطر على كل من الهو و الأنا الأعلى و يتحكم بهما و يدير حركة التفاعل مع العالم الخارجي تفاعلا تزعي فيه مصلحة الشخصية بأسرها و مالها من حاجات هذا من ناحية و من ناحية أخرى فإن التوافق الحسن عند الفرد يكون بإدراكه الشعوري لدوافعه و تكييفها لمطالب الواقع و يرجع فرويد سوء التوافق إلى مرحلة الطفولة بخبراتها المؤلمة (الديب: 1990، 30).

5-2 النظرية السلوكية :

يعتبر كل من (واطسن و سكينر) من أشهر مؤسسي هذه المدرسة و التي ترى أن أنماط التوافق و سوء التوافق ماهي إلا أنماط سلويكة متعلمة (مكتسبة) من خلال خبرات التي تعرض لها الفرد و التي أكدت على أن التوافق هو جملة من العادات تعلمها الفرد في السابق و ساهمت في خفض التوتر لديه إذ أشبعت أنذاك دوافعه و حاجاته و إضافة إلى كونها مناسبة و ذات فعالية في التعامل مع الأخرين (الوافي : 2006، 69).

5-3النظرية المعرفية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن التوافق يأتي عبر معرفة الإنسان لذاته و قدراته و التوافق معها حسب إمكانياته المتاحة و إن كل فرد يمتلك القدرة على التوافق الذاتي و على هذا الأساس فقد أكد عبر خبراته مع المرض أن يوضحلهم إمتلاك القدرة عبر الحديث الداخلي على التوافق فقد أكد ألبرت أليس على أهمية تعليم المرضى

النفسانيين كيف يغيرون تفكيرهم في حل مشكلات و إن يوضح للمريض أن حديثه مع ذاته يعتبر مصدرا لإضطرابه الإنفعالي و أن يبين له كيف إن هذه الأحداث غي منطقية و أن يساعده على أن يستقيم تفكيره حتى يصبح الحديث الذاتي لديه أكثر منطقية و أكثر فاعلية (سمارة : 1991، 69).

5-4النظرية الإنسانية :

ترى النظرية أن هناك سمات تميز الإنسان عن الحيوان كالحرية و الإبداع و كان في مقدمتهم كل من كارل روجرز و أبراهام ماسلو ، فرأى روجرز بأن الأفراد الذين يعانون من سوء التوافق يلجئون لتعبير عن بعض الجوانب القلة على نحو لا يتسق مع مفهوم الذات لديهم ، و يؤكد أن سوء التوافق قد يستمر إذا ماحاولوا الإحتفاظ ببعض الخبرات الإنفعالية بعيدا عن مجال الوعي و الإدراك مما يؤدي إلى جعل إمكانية تنظيم أو توحيد مثل هذه الخبرات أمرا مستحيلا فيدفع بهم لمزيد من المشاعر الأسى و التوتر و سوء التوافق .

إستنتاج عام من خلال الباحثة حول النظريات السابقة :

إتفقت جميع النظريات على مبدأ أن التوافق مرتبط كل الإرتباط بالصحة النفسية للفرد و لكنها إختلفت في بعض الجوانب الأخرى .

فيما يخص نظرية التحليل النفسي فقد ركزت على مبدأ أن الأنا القوي هو محرك الأساسي للتفاعل مع العالم الخارجي ، و مدى إمكانية الفرد لخفض التوتر و القلق و الألم و إشباع حاجاته النفسية و التوافق هو قدرة الأنا على تجنب و حل الصراع بين القوى الداخلية الثلاث و ظغوط خارجية و أرجعت سوء التوافق إلى خبرات المؤلمة التي يتعرض لها الفرد في طفولته الأولى .

أما بالنسبة إلى النظرية السلوكية أرجعت سوء توافق الفرد إلى الطريقة الخاطئة أثناء الإستجابة للمثير .

و أرجعت نظرية المعرفية التوافق إلى مدى قدرة الفرد على إكتساب قدر كبير من المعارف و المكاسب و قدرة على التفريغ الإنفعالي .

أما في مايخص نظرية الإنسانية تنظر إلى التوافق بأنه مدى قدرة الفرد

على إشباع جميع حاجاته الأساسية ، و الطريقة التي تقيم بها الناس عند الإحتفاظ بالخبرات المؤلمة .

و يتضح لي من خلال العرض السابق للمدارس أن كل مدرسة أهملت جانبا ما من حياة الإنسان ، المدرسة التحليلة تخلت على مبدأ أن الإنسان كائن إجتماعي له قيمة و قوانين و عاداته التي يعيش فيها فركزت أكثر

على غريزة و السلوكية جعلت من الفردألة نعيش تحت تأثير المثيرات .أما في مايخص نظرية وعريفية تركت للفرد حرية الإختيار أفعاله من خلال ما يحصله من خبرات و كعارف سابقة التي إكتسبها من المجتمع .

المدرسة الإنسانية أكدت على أن لكل هدف و غاية يسعى للوصول إليه من أجل تحقيق ذاته.

فإتجاهي كان حول النظرية المعرفية كونها النظية التي تركت للإنسان حرية لإختيار كونه يتمتع بعقل بشري و كذلك إنطلاقا من السلوكات التي يكتسبها من محيطه خلال نموه و بناءا على تلك الأفكار و المكتسبات بتوافق مع المجتمع و مدى قدرة الفرد على حل مشكلاته من خلال قدرة على التعبير عنها.

6-العوامل التي تعيق إتمام التوافق النفسي :

يختلف تأثير عوامل التوافق من فرد إلى أخر و يمكن أن يجعل تلك العوامل نحو التالي :

6-1 النقص الجسماني :

تؤثر الحالة الجسمانية العامة للفرد على مدى توافقه فالشخص العليل الذي تنتابه الأمراض تقل كفائته يكون عرض لمجابهة مشاكل لا يجابهها عادة شخص سليم .

6-2 عدم إشباع الحاجات بالطرق التي تقرها الثقافة :

يرى الفرد حاجاته الجسمانية و حاجاته الإجتماعية المكتسبة و إذا ما إستثيرت الحاجة أصبح الإنسان في حالة تؤثر و أختل توازنه و لابد للحاجة من مشبع لإزالة التوتر و إعادة التوازن و تحدد الثقافة الطرق التي يتم بها إشباع هذه الحاجات (حشمت وباهي : 2002، 23).

6-3 عدم تناسب إنفعالات و المواقف :

إن الإنفعالات الحادة المستمرة تخل في توازن الفردو لها أثر ضارة جسمانيا و إجتماعيا .

6-4 الصراع بين أدوار الذات :

ما يؤدي علدة إلى الصراع و عدم التكيف وجود مجموعة من العوائق النفسية و مادية ، إقتصادية ، و إجتماعية .

6-5 العقبات الخاصة بالقدرات الفردية:

إن الفرد في مراحل حياته يتعرض إلى عوائق مختلفة سواء كانت عائق عضوي كنقص السمع أو البصر أو عائق عقلي .

7- سوف نتطرق إلى أهم المعايير التي يمكن من خلالها أن تحدد التوافق النفسي لدى الفرد و هي التالي :

أ-معايير التوافق النفسي :

1- الراحة النفسية :

و يقصدون بها أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع مواجهة العقبات و حل المشكلات بطريقة ترضاها نفسه و يقرها المجتمع .

2- الكفاية في العمل :

تعتبر قدرة الفرد على العمل و الإنتاج و الكفاية فيها وفق ماتسمح به قدراتهم و مهراتهم من أهم دلائل الصحة النفسية ، إن الفرد الذي يزاول مهنة أو عملا فنيا تتاح له الفرصة للإستغلال كل قدراته و تحقيق أهدافه الحيوية ، كل ذلك يحقق له الرضا و السعادة النفسية .

3- مدى الإستمتاع الفرد بعلاقات إجتماعية :

إن بعض الأفراد أقدر من غيرهم على إنشاء علاقات إجتماعية و على الإحتفاظ بالصداقات و الروابط المبنية في مجموعات التي يتصلون بها ، و تعتبر هذه العلاقات سندا وحدانيا هاما و مقوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية

4- **الأعراض الجسمية :**

في بعض الأحيان يكن دليل الوحيد على سوء التوافق هو مايظهر في شكل اعراض جسمية مرضية فالطب السيكوماتي (نفسي جسدي) يؤكد لنا كثيرا من الإضطرابات الفسيولوجية تكون ناتجة أساس من إضطراب في الوضائف النفسية .

5- الشعور بالسعادة :

الشخص السوية هي التي تعيش في سعادة دائمة شخصية خالية من الصراع أو مشاكل عديدة .

6- القدرة على ضبط الذات و تحمل مسؤولية :

الشخص السوي هو الذي يستطيع أن يتحكم في رغباته و أن يكون قادرا على إرجاع إشباع بعض حاجاته و أن يتنازل لذات فردية عاجلة .

7- إثبات إتجاهات الفرد :

إن إثبات إتجاهات الفرد يتم عن تكامل في الشخصية و يتم كذلك عن إستقرار الإنفعالي إلى حد كبير .

8- إتخاذ أهداف واقعية:

الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يضع أمام نفسه أهداف و مستويات للطموح و يسعى للوصول إليها حتى لو كانت تبدو له في غالب الأحيان بعيدة المنال ، فالتوافق المتكامل ليس معنا تحقيق الكمال ، بل يعني بذل الجهد و العمل المستمر في سبيل تحقيق الأهداف.

9- تنوع نشاط الفرد :

إن الإستمتاع بالحياة و إتساع مجال التجاوب معها يتطلب العناية بعدة أنواع من مهارات و معارف ، و هذا يقضي الحرص على النمو المتكامل و المتوازن .

للتوافق الدراسي عدة مضاهر نذكر منها مايلي :

8-مظاهر التوافق المدرسي :

8-1 الراحة النفسية :

تتجلى في غياب حالات الشعور بالتأزم و الإكتئاب و التوتر دون مبالغة في ذلك لأن التوافق يكمن في القدرة على مواجهة هذه الأزمات و يتجاوزها .

8-2 الكفاية في العمل :

إستغلال كل ماتسمح به القدرات و الإمكانيات الذاتية التي يتميز بها التلميذ و هذا ما يساعده على إبراز و الرفع من معنوياته و يأتي كنتيجة لذلك سوء التوافق الدراسي .

8-3 متابعة الدروس :

حضور تلاميذ للدروس بصفة عادية و المشاركة داخل القسم أن يعمل على إبعاد رأيه و بذلك إندماجه في مجتمعه الدراسي

8-4 إقامة العلاقات :

بالتواجد ضمن جماعة من زملاء لإشباع رغبة الأنتماء للجماعات التي من خلالها يكشف نفسه كما يعمل التلميذ إلى إقامة علاقات مع معلمه تتسم بالمودة و الإحترام المتبادل و مما يسهل عملية التواصل بهم .

8-5 المشاركة في الأعمال :

يشارك التلميذ في نشاطات التربوية و الثقافية التي تنظمها المدرسة و التي يبادر بها التلاميذ و يؤمن بالفائدة الموجودة منها ففي النشاطات يتحقق للتلميذ روح المسؤولية و الثقة بالنفس و التعاون و يعبر التلميذ من خلال نشاطه و رغباته و ميوله عمليا .

8-6 النظرةالواقعية للحياة :

كثيرا ما نلاحظ حالات تعاني من عدم قدرتها على تقبل الواقع المعاش و نجد أن الفرد الذي يعاني متشائما رافضا تعيسا يشير ذلك إلى سوء التوافق أو إعتلال الصحة النفسية له .

8-7 مستوى الطموح الفرد :

لكل فرد مطامح و أمال فبالنسبة للتوافق تكون طموحاته في مستوى إمكانياته و يسعى من خلال دفع الإنجاز لتحقيق هذه الطموحات المشروعة في ضوء مقدرته على تحقيقها .

8-8 الإحساس بإشباع الحاجات النفسية للفرد :

من أهم الحاجات النفسية الإحساس بالأمن و هي حاجة نفسية ضرورية كذلك بالتواد تتمثل بإحساسه أنه محبوب و أنه قادر عل حب الأخرين .

8-9 توافر مجموعة من السمات الشخصية :

تكمن هذه السمات التي تشير إلى التوافق إلى ثبوت الإنفعالي ، مفهوم الذات المسؤولية الإجتماعية ، المرونة(عمارة : 2014 ، 35).

9- أبعاد التوافق الدراسي :

يتكون التوافق الدراسي من بعدين أساسيين ألا و هما ، البعد العقلي و البعد الإجتماعي ، و يمكن تلخيصهما في مايلي :

9-1البعد العقلي :

يكون من خلال التوافق مع المدرسة و النظام ، المواد الدراسية و المناهج يمعنى أن يكون الطالب متوافقا في كل ماله علاقة بالجوانب الدراسية .

9-2 البعد الإجتماعي :

يتضمن التوافق مع الأستاذة و الزملاء في الدراسة ، حسب الباحث أركوف التوافق الدراسي هو عملية التي يتم بموجبها إقامة علاقات جيدة مع المحيط الدراسي مع الأستاذة و الزملاء (بوصفر : 2010، 76) .

10-مشكلات التوافق الدراسي :

من بين مشكلات التوافق الدراسي للتلميذ نذكر مايلي :

10-1الحالة الصحية للفرد :

الفرد الذي يعاني من إعتلالات في صحته و قدرته على التركيز في الدروس و التغيب المستمر نتيجة لحالته الصحية تؤدي إلى مستوى توافقي في دراسته .

10-2التذبذب في معاملة الأسرية :

فالتدليل الزائد و الإسراف في الرعاية يولد فردا معتمدا على أبويه في أداء واجباته الدراسية .

10-3 عدم وجود صلة بين المتوسطة و المجتمع:

يولد سوء التكيف الطالب لأن المؤسسة التعليمية يجب أن تكون إمتداد لحياة المجتمع الجيد .

10-4 التأخر المدرسي :

عدم قدرة الطالب على متابعة الدروس مما يولد الملل بسبب عدم قدرته على الإستفادة من متطلبات الدراسية.

10-5 **إرتكاب مخالفات داخل المؤسسة التعليمية :**

كالعدوان مع الزملاء و الغش في الإمتحانات و التمارض و السرقة مما يولد طالبا برفض من قبل المؤسسة و الزملاء و بالتالي يؤدي إلى عدم قدرته على التوافق (العميرة : 2005، 148) .

خلاصة :

في الأخير يمكننا القول بأن التوافق هو مدى مقدرة الإنسان على مواجهة المواقف الحياتية التي تعرضه بأقل الخسائر الممكنة لخفظ التوترات و تحقيق الإتزان مع البيئة و النفس و التوافق ماهو إلا محاولة إشباع حاجات داخلية و خارجية النفسية منها و الدراسة لشعور الفرد بالأمن و الراحة النفسية فالتوافق يعتبر من مؤشرات الصحة النفسية .

الفصل السادس

الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد :

بعد عرضنا في السابق الإطار النظري سوف نتطرق في هذا الجانب إلى الإطار التطبيقي الذي يعتبر من أهم خطوات البحث العلمي و الذي يعتبر كذلك الركيزة الأساسية لكل دراسة علمية ، له طرقه و وسائله كامقابلة و الملاحظة العيادية و كذا الإختبارات الإسقاطية بالإصافة إلى المنهج الدراسة المتمثل في منهج العيادي .

فهذا الفصل سوف يتضمن إجراءات الدراسة الإستطلاعية التي قامت بها الباحثة و هي عبارة عن دراسة مبدئية للتعرف على ميدان الدراسة بالإضافة للدراسة الأساسية

I -الدراسة الإستطلاعية :

أ- أهدافها :

1- التعرف على ميدان الدراسة

2- تجريب أدوات الدراسة التي سوف نقوم بها

3- إختيار الحالات الملائمة لموضوع الدراسة

4- جمع معلومات و أوصاف دقيقة للظاهرة مراد دراستها

ب-إجرائتها :

قمنا بتقديم طلب تسهيل المهمة لمدير مؤسسة الأستشفائية ببلدية سيدي علي ولاية مستغانم من أجل الموافقة عليه و أخذ الإذن لبدئ الدراسة الميدانية .

التعرف على مصلحة طب الأطفال من ناحية الطاقم الطبي و كذلك من ناحية البناء . و التعرف على الحالات المصابة بداء السكري (نوع1) و ذلك بمساعدة الأخصائية النفسانية المشرفة على الجناح .

1- حدودها :

أ- **الحدود المكانية** :تم إجراء الدراسة بمصلحة طب الأطفال بمستشفى ولاية مستغانم

ب- الحدود الزمانية : إستغرقت مدة الدراسة من 27 ديسمبر إلى غاية 13 جانفي 2019 .

ج- **الحدود البشرية** : 20 حالة بمصلحة طب الأطفال بسيدي علي و لاية مستغانم .

د-التعريف بالمؤسسة :

- **تعريف بالمؤسسة** : القطاع الصحي بسيدي علي مصنف في رتبة "ب" و يشمل 240 سرير ، دشنت سنة 1990 من مجلس الإدارة يقع من الناحية الجنوبية لولاية مستغانم و يغطي من ناحية الصحية 121.486 نسمة أغلبهم من الأرياف .

و هو مؤسسة عمومية ذات طابع صحي إستشفائي تابع لوزارة الصحة و السكن ، يتكون من عدة أجنحة ، جناح خاص بقسم العمليات ، جناح خاص بلولادة ، طب الداخلي ، جناح خاص بالأمراض المعدية ، بالإضافة إلى مصلحة خاصة بعلاج لسكري ، قسم خاص بتصفية الكلى و مصلحة طب الأطفال ، قسم الإستعجالات بالإضافة إلى الإدارة ، صيدلية ، و مخبر تحاليل ، قسم الأشعة .

- **تعريف بمصلحة طب الأطفال :**

مصلحة طب الأطفال ببلدية سيدي علي ولاية مستغانم التي قمنا بإجراء الدراسة الميدانية فيها يتكون من 5 غرف خاصة بالإستقبال الأطفال المرضى و أمهاتهم أو منوب عنهم ، بالإضافة إلى غرفة الفحص و كذلك مكتب خاص بالطبيب و مكتب الأخصائية النفسانية و قاعة المناوبة الليلية ،كما يوجد جناح خاص بغرف الأطفال حديثي الولادة يقابله جناح العزل . كما تحتوي المصلحة على مطبخ و قاعة اللعب في الرواق خاص بغرف المرضى يوجد تلفاز و في نفس الرواق يوجد مرحاض بالإضافة إلى مكتب خاص برئيسة الجناح ، يسهر أكثر من ثمانية ممرضين و أخصائية التغذية و أخضائي التدليك بالإضافة للأخصائية النفسانية و طبيب الأطفال على حاجات الطفل المريض و علاجه

3- أدوات الدراسةالأستطلاعية :

1) - المقابلة العيادية :

كما عرفها حامد عبد السلام زهران على أنها "الوسيلة الأولى في الفحص و التشخيص و هي علاقة إحتماعية مهنية وجها لوجه بين العميل و المعالج في جو امن و نشوء الثقة المتبادلة بين الطرفين يهدف إلى جمع المعلومات (حامد زهران ،1987 : 186).

لمرعفة المريض أكثر ز إقامة علاقة جيدة معه يسودها الثقة بتحقيق ذلك بفضل المقابلات اليت تشكل حجر الزاوية للحوصلة النفسية ، الهدف من إستخدام المقابلة تكمن في جمع المعلومات الكافية حول المريض و التي سوف تساعدنا في التشخيص بالإضافة إلى كسب ثقة المريض أستخدمت الباحثة في الدراسة المقابلة لموجهة مع الأم الحالة بهدف جمع المعلومات التي تتعلق بمراحل الطفولة الأولى و كذلك الجانب العلائقي و معرفة التاريخ المرضي . و كذلك المقابلة موجهة أيضا مع الأستاذ بهدف معرفة سلوك الحالة داخل القسم و تحصيله الدراسي و مدى توافقه مع البرنامج البيداغوجي و مقابلة نصف موجهة مع الحالة.

2)- شبكة المقابلة :

تم تطبيقها أثناء المقابلة مع الأم و المردس و هي عبارة عن مجموعة من الأسئلة الموحدة بهدف جمع معلومات حول الحالة من جوانب النمو و كذلك من حيث جانب المدرسي ، إنطلاقا من المعلم بحيث ركزنا أكثر على الجوانب مرتبطة بمراحل النمو تاريخ المرضي و السلوكات الاجتماعية مدرسية .

3)- الملاحظة العيادية :

هي توجيه الحواس لمشاهدة و مراقبة سلوك الحالة و الكشف عن صفاتها أو خصائصها بهدف الوصول إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الحالة و الملاحظة متعددة الأنواع منها مباشرة و غير مباشرة (عمار بوحوش ، 1992 : 76).

الهدف منها هو ملاحظة السلوكات التي تظهر على الحالة و تفسيرها لإستخراج الأعراض المرضية التي تساعدنا في عملية التشخيص ، إعتمدت الباحثة في دراستها على الملاحظة المباشرة .

- **نتائج الدراسة الإستطلاعية :**

- التعرف على الطاقم الطبي داخل مصلحة طب الأطفال ببلدية سيدي علي مستغانم .

- إختيار حالات الدراسة بطريقة قصدية .

II – الدراسة الأساسية :

-منهج الدراسة :

- المنهج العيادي :

يعرف موريس كلاين بأنه طريقة التي تنظر إلى سلوك من منظور الخاص فهي تحاول كشف عن مكنون الفرد و الطريقة التي يشعر بها و يسلك من خلالها موقف (أعطوف ، 1981 : 349)

إستعملت الباحثة المنهج العيادي لأنه المنهج الذي يقوم على دراسة الحالة و الذي يمكننا من جمع أكبر قدر من المعلومات حول تاريخ الحالة ، جانب مرضي ، بالإضافة إلى الجوانب العلائقية للحالة .

2- حدود الدراسة :

أ- **الحدود المكانية** : تم إجراء الدراسة الأساسية في مصلحة طب الأطفال ببلدية سيدي علي ولاية مستغانم أي في نفس مكان إجراء الدراسة الإستطلاعية .

ب- الحدود الزمنية : إستغرقت الدراسة الأساسية مدة 4 أشهر في الفترة الزمنية الممتدة من 28جانفي إلى 30 أفريل 2019.

3- عينة الدراسة :

بعد القيام بعدة مقابلات مع الحالات تم إختيار العينة بطريقة قصدية ، ركزت الباحثة في إختيار الحالات على الفئة التي تتراوح أعمارهم مابين 6إلى 10 سنوات .

جدول رقم يمثل خصائص و مواصفات الحالات التي تطبق عليها الموضوع الدراسة الأساسية :

جدول رقم (04) يمثل خصائص و مواصفات العينة.

الحالة	الجنس	السن	مستوى التعليم	مستوى الإقتصادي	مدة الإصابة بالمرض
الحالة الأولى	أنثى	10 سنوات	السنة الرابعة إبتدائي	متوسط	4 سنوات
الحالة الثانية	أنثى	10 سنوات	السنة الرابعة إبتدائي	متوسط	3 سنوات
الحالة الثالثة	ذكر	9 سنوات	السنة الثالثة إبتدائي	جيد	منذ عامين
الحالة الرابعة	ذكر	8سنوات	السنة الثالثة إبتدائي	جيد	منذ عام

يوضح الجدول أعلاه حالات الدراسة تتكون من 4 حالات تم إختيارها بطريقة قصدية بمصلحة طب الأطفال ببلدية سيدي علي ولاية مستغانم يتراوح سنهم بين 8 إلى 10 سنوات تتراوح مدة الإصابتهم بمرض السكري مابين عامين إلى 4 سنوات

4- أدوات الدراسة الأساسية :

a) -دراسة الحالة :

يعرفها حامد زهران (2005: 160) بأنها وسيلة أو أسلوب لتجميع المعلومات التي يتم جمعها بكافة الوسائل عن المريض ، و هي تحليل دقيق للموقف العام للمريض ككل و بحث شامل لأنهم خبرات المريض (حامد زهران ، 2005 : 160).

b) -الملاحظة العيادية :

هي وسيلة يستخدمها الباحث العيادي لإكتساب الخبرات و المعلومات بحيث نجد الباحث يلاحظ بأتباعه منهج معين و يجعل من ملاحظاته أساس لمعرفة واعية أو فهم دقيق لظاهرة معينة (ذوقان عبيدات ، ترجمة سهيلة اوسعيد : 2000 ، 79) .

أستخدمت الباحثة الملاحظة المباشرة من أجل ملاحظة سلوك الحالة و جمع المعلومات التي تفيدنا في تحليل مقابلات .

c) -**المقابلة العيادية** :

هي وسيلة لجمع البيانات و المعلومات عن الفرد بحيث تستخدم هذه المعلومات في وصف الفرد و إتخاذ القرارات المناسبة بالنسبة له و هي يقوم على تفاعل بين شخصين الأخصائي النفساني من جهة و المستفيد من جهة أخرى حيث يتأكد التفاعل بينهما (شحاتة ربيع ، 2014 : 409) .

إستخدمت الباحثة في هذه الدراسة المقابلة الوجودة مع أم الحالات و كذلك المدرس بهدف جمع معلومات عن الحالة المتعلقة بجوانب حياته المختلفة ، تاريخ مرضي ، جانب علائقي و معرفة السلوكات في المدرسة و التحصيل الدراسي.

-**تقديم دليل المقابلة العيادية** :

إحتوت المقابلة العيادية على 3 محاور :

المحور (1) : يحتوي البيانات الشخصية و تقديم الحالات للعلاج و الهدف منه .

المحور(2) : يحتوي على جمع المعلومات المتعلقة بتاريخ الحالة و معرفة الجانب العلائقي .

المحور (3) : يحتوي التاريخ المرضي بالإضافة إلى التعايش الحالة مع المرض .

-محاور دليل المقابلة العيادية مع المدرس :

إحتوت المقابلة على معرفة سلوكات الحالة داخل القسم بالإضافة إلى تحصيله الدراسي و التكيف مع نظام البيداغوجي .

ركزنا في مقابلتنا مع الأستاذ على المعلومات التي تستخدم الجانب المدرسي (موضحة في الملاحق ، أسئلة المقابلة)

d) -**إختبار رسم العائلة :**

ترجع فكرة هذا الإختبار إلى فرنسوا منكوفيسكا و قام موريس بوروث بتطوير هذا الإختبار و عرفه بأنه إختبار إسقاطي يسمح لنا بالحصول على الموضوع إسقاطي حول البنية الشخصية فهو إختبار إسقاطي يهدف إلى معرفة نوعية العلاقات داخل الأسرة الحقيقية و أسباب إضطراباتها إن وجدت أما العائلة الخيالية تهتم بمعرفة توجيه العلاقات التي يتمنى أن يعيشها الطفل مع معرفة الأسباب).

LOUISCORMAN .1990 P16:17)

كيفية تطبيق الإختبار :

نبدأ بتطبيق التعليمة الأولى من الإختبار و هي أرسم لي عائلة من خيالك بعد تقديم له ورقة بيضاء من نوع (21*27) و قلم رصاص مبري جيدا و الألوان و هذا حسب رغبة في إستعمالها و يطلب منها أن تتخيل عائلة و ترسمها في نفس الوقت الذي ترسم فيه نلاحظ تعليقاتها على الرسم إيماءات سجل الترتيب التسلسلي حسب ظهور الأشخاص و طريقة الرسم . بعد الإنتهاء نطلب من الحالة أن تحطي لنا العائلة التي رسمتها .أين هم ؟ من هم ؟ و ماذا يفعلون ؟ ثم نسألها من أول شخص بدأت بيه ؟ ماهو جنسه ؟ و ماهو سنه ؟ و دوره ؟ و كذا الترتيب ظهورهم على الرسم ثم الشخص الثاني حتى تنتهي من جميع الأفراد الذين رسمتهم ثم نطرح بعد ذلك 04 أسئلة و مقابل كل إجابة يتم طرح سؤال لماذا.

1- من هو الأكثر لطفا في هذه العائلة و لماذا ؟

2- من هو الأقل لطفا في هذه العائلة و لماذا ؟

3- و من الأكثر سعادة في هذه العائلة و لماذا ؟

4- من الأقل سعادة في هذه العائلة و لماذا ؟

و هناك سؤالان أساسين لابد من إضافتهما:

-و أنت من تفضل في هذه العائلة ؟

-و لو كنت تنتمي لهذه العائلة مكان من تفضل أن تكون ؟

بعد 15 يوما من التطبيق التعليمة الأولى تطبيق التعليمة الثانية و هي أرسم لي عائلتك الحقيقة.

و تتبع نفس خطوات التعليمة الأولى من حيث الأسئلة المطروحة.

كيفية تحليل الإختبار :

إن إختبار العائلة من أبسط الإختبارت تطبيقا و كذا تحليلا و إنه يحتوي هذا الإختبار جانب شكلي و المحتوى و أن هذين الجانبين يكونين متداخلان ، مترابطان و يجب عند التحليل عدم التفرقة بين هذا الجانبين و لهذا فإننا نميز 3 مستويات للتحليل :

1- المستوى البياني

2- مستوى البيانات الشكلية

3- مستوى المحتوى

الهدف منه:

1- معرفة تطور الطفل عن أسرته

2- القدرة على معرفة أليات الدفاع التي يستخدمها المفحوص

3- الكشف عن الصراعات العائلية أو الوالدية لدى الطفل.

e) -**العلاج باللعب :**

يعد من الطرق الهامة في علاج الأطفال المضطربين نفسيا حيث أنه من الأساليب الهامة التي يعبر بها الطفل عن نفسه و يفهم بها العالم من حوله ، يخص لهذا النوع من العلاج حجرات خاصة للعب تضم لعبا متنوع الشكل و الحجم و الموضوع و يمثل الأشياء المهمة في الحياة الطفل و التي توجد في مجالهم السلوكي حيث يختار فيها المعالج من بين هذه الألعاب ماينا سب سن الطفل و مشكلته ثم يقوم بالملاحظة الأحاديث و الحركات و الإنفعالات التي تصاحب اللعب و التي تمكنه من أن يكشف عن رغباتهم و حاجاتهم و مخاوفهم (عبد الرحيم صالح ، 2012 : 20)

إختارت الباحثة هذا النوع من العلاج لأ،هـ مناسب لفئة الأطفال إذ أن اللعب بمثابة اللغة اللفظية للطفل يمكننا من خلالها نقله إنفعالاته من ذاخلة إلى مواضيع خارجية للتخفيف من الطاقة السلبية التي يعاني منها الطفل المصاب بمرض مزمن .

جدول رقم(05) يمثل سير حصص جلسات علاجية :

الجلسة	تاريخ الإجراء	المدة	الألعاب المستعملة	الهدف	الفنيات المستخدمة
الأولى	**2019/03/05**	**على الساعة 13.20دامت ساعة واحدة**	**لاشيء**	**تعرف الأطفال فيما بينهم و تعرف على قاعة خاصة باللعب و عرض الباحثة لمحة مبسطة عن العلاج و الهدف منه**	**تأكيد الباحثة على الأطفال بضرورة التقيد بالموعد**
الثانية	**2019/03/13**	**على الساعة 13.30 دامت ساعة و نصف**	**مجموعة من الدمى التي تمثل الأسة (أب +أم ، إخوة الثلاث) بالإظافة إلى بيت الدمى**	**تفريغ مشاعر القلق و التوتر التي يعاني منها الطفل و جعل له فرصة للتعبير عن صراعاته و ألامه من خلال نقله هذه الإنفعالات إلى مواضيع خارجية .**	**لعب دور و عكس الدور في الأخير توضيح الباحثة للأطفال الأدوار و مكانة كل فرد في عائلته ، تقييم الأطفال الجلسة .**
الثالثة	**2019/03/19**	**على الساعة 14.00 دامت ساعة و نصف**	**مجموعة من بالونات مكتوب عليها مجموعة من الإنفعالات (حب،كره،قلق ،فرح،**	**تعليم الطفل كيفية التعبير عن إنفعالاته و تصنيف الإنفعالات من سلبية و إيجابية على**	**واجب منزلي تقديم للأطفال ورقة مكتوب عليها نوع الإنفعال ،سببه ، ردت الفعل**

			غضب ، الإحباط)	صحة الطفل (التفريغ إنفعالي)	حول ذلك الإنفعال و طلب منه تسجيل أي إنفعال تعرض له من منزل أو مدرسة مع توضيح كل علامة للطفل
الرابعة	201/03/24	على الساعة 13.30دامت ساعة و نصف	اللعب التكيبي تكيب المكعبات	تدريب الطفل على الإنتباه و الملاحظة و تقوية الذاكرة	التعزيز
الخامسة	2019/03/26	على الساعة 14.00 دامت ساعتين	مجموعة من القصص	تطوير مهارات الإصغاء و الرغبة في القراءة	إستنتاج الأطفال المغزى العام من القصة
السادسة	2019/03/31	على الساعة 13.00 دامت ساعة و نصف	مجموعة من الدمى التي تمثل الأسرة (أب، أم ، الإخوة ، بيت الدمى)	تفريغ مشاعر القلق و التوتر لدى الطفل و جعل له فرصة للتعبير عن صراعاته	لعب دور و عكس الدور
السابعة	2019/04/02	على الساعة 13.30دامت ساعة و نصف	مجموعة من الألعاب تمثل أدوات خاصة بالمطبخ	تقديم للطفل مجموعة من نصائح حول نظامه الغذائي و كذلك الكشف عن صراعات الطفل من حرمانه من غذاء	تقديم نصائح حول الأغذية خاصة بالطفل مصاب بسكري + لعب الدور(أم طفل مصاب بالسكري)
الثامنة	2019/04/09	على الساعة 14.00 دامت ساعة و نصف	لاشيء(اللعب التمثيلي)	تعلم الطفل التكيف مع مشاعره و إتاحة له فرصة التفكير بصوت	لعب الدور و عكس الدور

				عالي .	
التاسعة	2019/04/16	على الساعة13.00 دامت ساعة و نصف	اللعب التركيزي	تدريبه على الإنتباه و تنمية نموه اللغوي	التعزيز
العاشرة	2019/04/23	على الساعة 14.00 دامت ساعة و نصف	بطاقة الأرقام الناقصة	تقوية تركيز الطفل و تقوية إدراكه	التعزيز
الأحدى عشر	2019/03/29	على الساعة 14.30 دامت نصف ساعة	لاشيء جلسة ختامية	شكر الحالات على التعاون معنا و كذلك شكر الأمهات	إعطاء فرصة للحالات التعبير و تقييم الجلسات العلاجية

f) -إجراءات الدراسة الأساسية :

أ- تم إجراء المقابلات العيادية مع كل حالة و التي بلغ عددها 4 حالات .

ب- تطبيق جلسات العلاج باللعب و تمثلت في 10 جلسات منها فردية و جماعية .

ج - تطبيق إختبار رم العائلة لكل حالة .

د-إجراءات المقابلة الأخيرة لإنهاء العلاج و شكر الحالة على التعاون معنا .

خلاصة الفصل :

في هذا الفصل قمنا بتحديد خطوات الدراسة الإستطلاعية و الأساسية و شمل كذلك على النتائج الدرساة الإستطلاعية بالإضافة إلى مناهج و الأدوات المستخدمة من مقابلة عيادي و ملاحظة مباشرة و إختبار

إسقاطي و كذلك العلاج باللعب . و التي يتم على ضوئها تفسير النتائج و مناقشتها و هذا ماسوف نتطرق إليه في الفصل الموالي.

الفصل السابع

أولا :عرض وتحليل النتائج

ثانيا: مناقشة الفرضيات

تمهيد:

يحتوي هذا الفصل عرض حالات الدراسة الأساسية و التي تضم أربع حالات بالإضافة إلى تحليل النتائج و مناقشة فرضيات الرئيسية و الفرعية

1- عرض و تحليل النتائج :

1-الحالة الأولى :

1-البايانات الأولية :

-الأسم : ن

-اللقب : ب

-الجنس : أنثى

-السن : 10 سنوات

- مكان الإقامة : بلدية سيدي علي ولاية مستغانم .

- المستوى الدراسي : السنة الرابعة إبتدائي

- المستوى المعيشي للعائلة : متوسط

- عدد الإخوة : ثلاث (بنتين و ذكر واحد)

- الرتبة بين الإخوة : الثانية

- الوزن : 45 كلغ

- مهنة الأب : فلاح (50 سنة)

- مهنة الأم : ماكثة في البيت

- نوع المرض : السكري نوع الأول

- تاريخ الإصابة بالمرض : منذ أربع سنوات

- نوع الأنسولين المستعمل : LONTUS+ NOVARAPID

- عدد الجرعات : 5 مرات في اليوم على الساعة سابعة صباحا و ثانية عشر زوالا ، رابعة مساءا و ثامنة ليلا .

- الملاحظة السيميائية :

- الجسم : متوسطة البنية ، قصيرة القامة ، بيضاء البشرة ، شعر أسود ، عينان بنيتان .

- المظهر الخارجي : ملابس نظيفة مرتبة .

- العاطفة و الإنفعال : الحزن ، الخجل الشديد .

- التعبير اللغوي : لغة بسيطة و واضحة و صوت رقيق و خافت .

- التعبير الجسدي : تستعمل حركات كثيرة أثناء الحديث و الإلتفاف كثيرا في الجهتين

- السلوكات الغريزية :

-النوم : إضطرابات في النوم (كوابيس ليلية)

- الشهية : الشراهة في الأكل (عدم تتبع نظام غذائي)

- السلوك الحس حركي : كثرة الحركة .

_الجدول يمثل سير حصص مقابلات الحالة الأولى و الأم :

المقابلات	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	وقت إجرائها و المدة	الهدف
المقابلة الأولى	2019-01-28	مكتب الأخصائية النفسانية	على الساعة 13.30 دامت 25 د	-التعرف على الحالة . -تعريف الحالة للعلاج و الهدف منه -محاولة كسب ثقة الحالة . -جمع البيانات الأولية .
المقابلة الثانية	2019-01-31	مكتب الأخصائية النفسانية	على الساعة 14.00 دامت 45 د	-التعرف على تاريخ الحالة و الجانب العلائقي.
المقابلة الثالثة	2019-02-03	مكتب الأخصائية النفسانية	على الساعة 13.00 دامت 45 د	-التعرف على الجانب المرضي للحالة .

جدول رقم (06) يمثل سير حصص مقابلات مع الحالة الأولى.

-عرض الحالة :

(أ.ب) طفلة في العاشرة من عمرها متوسطة البنية وزنها 45 كلغ ، ذات شعر أسود و طويل ، بيضاء البشرة و عينيان بنيتان ، تدرس في السنة الرابعة إبتدائي تعيش في أسرة متكونة من الأب و الأم ، فعمر الاب 50 سنة أما الأم 39 سنة منفصلان و يعيشان مع بالإضافة إلى الإخوة ثلاث بنات و ذكر واحد فالحالة هي

البنت الثانية بعد أختها التي تكبرها بعامين . المستوى الثقافي و المعيشي للعائلة متوسط كون الأب يعمل فلاح و الأم ماكثة في البيت ، تقطن (أ.ب) ببلدية سيدي علي ولاية مستغانم .

أصيبت بداء السكري (نوع الأول) منذ أربع سنوات حينما كان عمرها سبع سنوات أي في سنة (2016) ، فأصبحت اليوم معتمدة على حقن الأنسولين من نوع LONTUS + NOVARAPID بمقدار خمس جرعات في اليوم تستعمل NOVARAPID على الساعة سابعة صباحا ب (جرعة 6 وحدات) و على الساعة ثانية عشر زوالا (12 وحدة) و كذلك على الساعة الرابعة مساءا (4 وحدات) أما على الساعة ثامنة ليلا فتستعمل 22 وحدة بالإضافة إلى LATRUS على الساعة العاشرة ليلا بمقدار (22 وحدة) .

- ملاحظة المباشرة لسلوك الحالة الأولى:

من خلال مقابلات التي أجريناها مع الحالة إتضحت لنا السلوكات التالية : الخجل الشديد الظاهر من خلال إحمرار الوجه الإنكماش أثناء الحديث .

- النظرة التعيسة يتخللها مزاج حزين .

- الصمت المطول قبل الإجابة على بعض الأسئلة

- بالإضافة للقلق و التوتر الظاهر من خلال التحرك الكثير أثناء الجلوس على الكرسي مع كثرة التنهد .

كما لاحظنا كذلك خارج مكتب الفحص أنها كثيرة الحركة تدخل و تخرج كل دقيقة تقريبا من مصلحة مع الذهاب و الإياب في رواق الجناح .

- سريعة الإنفعال ظهر ذلك من خلال الطريقة التي يجب عليها على الأسئلة المطروحة :

- كثيرة النظر إلى المرأة التي كانت في مكتب الاخصائية النفسانية .

- **تاريخ الحالة** : (من الولادة حتى السن الحالي 10 سنوات)

إعتمدنا على جمع المعلومات من خلال المقابلات مع الأم و كذلك السجل المدرسي .

– فإن الحمل جاء غير مرغوب فيه من قبل الوالدين كون الحالة هي البنت الثانية التي تكبرهااختها بعامين فقط ، فقد كان عمر الأم أثناء حملها بالحالة حوالي 29 سنة " من سمعت راني بالحمل مفرحتش راجلي مكانش يحب لولاد بزاف "

فالحالة النفسية للأم تؤثر على حالة جنين خصوصا إذا كان تفاعلها مع الجنين سلبيافإن الأم بذلك تسقط مشاعرها إتجاه ماتحس به نحو هذا الأخير و بالتالي فهو يمثل جزء المكروه من ذاتها الذي قد تعتبره فرض على راحتهما و إحتياجاتهما و مسؤولياتهما خصوصا أن الزوج في علاقة متوترة مع زوجته بسبب الظروف المادية و كذلك سوء التفاهم و الشجارات الحاصلة بينهما .

على الرغم من ذلك تمسكت الأم بحملها و إقتنعت أخيراأن الأولاد نعمة من الله على حسب قولها " مكرهتش حمل تاعي كرهت من مشاكل و محبيتش نغبن ولادي معايا و عيشو عيشة مرة "تعرضت الأم أثناء حملها إلى الأنيميا "ط كنت بالحمل بصح مكنتش ناكل مليح نظرا للظروف الزوج المادية لم يتمكن من توفير جميع إحتياجات زوجته من أكل و إحتياجات أخرى كنت نبيع قشي و نشري ماكلة روحي "

على خلاف المشاكل المادية تأثرت الأم من ناحية نفسية كذلك بسبب معاملة القاسية من طرف الزوج و عدم تحمل جميع المسؤولياته بل كان يقوم بالسهر ليلا لفترات طويلة حسب قول الأم " دراهمو كاين يصرفهم على حرام " .

فكل هذه الضغوطات على الأم النفسية و الإقتصادية تؤثر على حالة الجنين فكلما كان الحمل مخططا له و متوقعا حدوثه كلما كان إستقباله مريحا في حين أن الحمل المفاجئ قد يستقبل بالإنكار و الرفض نظرا لظروف التي يعيشها الزوجين .

دام الحمل بألم الولادة مما أدى بها إلى الإتصال بزوجها كي يأخذها إلى المستشفى لكنه لم يتمكن نظرا لإنشغاله الدائم بالعمل ." نهار زيادتي و مكانش معايا أستأجرت الحالة سيارة أجرة و ساعدها في ذلك أحد الجيران أتجهت إلى المستشفى و كانت الولادة في ذلك اليوم نقول الأم من شفت بنتي فرحت و نسيت قاع مشاكل " فولادة الحالة كانت ولادة طبيعية بلغ وزنها أنذاك حوالي 3 كلغ أما فيما يخص الرضاعة كذلك كانت طبيعية أو الفطام فكان في شهر الثامن مما أدى بالأم إلى إطعام البنت الحليب الإصطناعي بحيث لقيت صعوبة في توفير الحليب لإبنتها كون الأب عمله غير مستقر " بنتي شي مرات كانت متلقاش حليب باش تشربّ"أما بالنسبة لنمو الحالة فكان النمو عادي أي هاديء و منظم بدأت الحالة أولها إبتساماتها حوالي الشهر الثاني تقريبا ، و كان الأكل في الشهر الخامس بالإضافة إلى ظهور أول سن كان في شهر سادس على حسب قول الأم.

أما بنسبة إلى تعلم ضبط الإخراج كان في عام الثالث تقريبا و فما يخص الحركة فكانت عادية .

بدأت الحالة الجلوس في سن الثامنة و الحبو فكان في الشهر العاشر أما فما يخص الشيء فكان في الشهر خامس عشر إستناد على قول الأم ، لم تعاني من أي أمراضه عضوية في هذه المرحلة من النمو .

كان عمرها عند الدخول المدرسة ست سنوات لم تلتحق الحالة من قبل بالحضانة أو رياض الأطفال في هذا السن فكانت رغبة الحالة إلى مستوى السنة الثانية إبتدائي دون رسوب إعادة السنة في الصف الرابع . و هي الأن تدرس في مستوى السنة الرابعة إبتدائي و تحصيلها الدراسي في هذه السنة كان ضعيف نوعا ما حصلت على معدل 4 من 10 بسب المرض و غياب عن إجراء الفروض .

علاقة الحالة بالمعلمة علاقة متوترة نوعا ما و علاقتها بزملاء علاقة متوترة يسودها الشجار المتواصل مع الزميلات " تقول الحالة يقلقوني بزاف و إعتمادنا على ذلك تقرير مصلحة حول سلوك الحالة الحالي داخل القسم و هو كالتالي :

" سلوكها السيكولوجي داخل محل الدراسي و خارجة سوي يسودها فقط بعض مشاجرات مع الزميلات أما تواجدها وقت الإستراحة و قبل الولوج إلى الأقسام فتصرفها عادي أما فما يخص تكيفها مع البرنامج الدراسي و تحصيلها العلمي يمكن أن نقول أنه دون المستوى حيث كان معدلها 4.17 في الثلاثي الأول و هذا راجع بدرجة الأولى إلى قلة إستعابها مع نقص في القدرات العقلية مثل بقية بعض التلاميذ الإحصاء " قبل إصابة الحالة بالمرض كان مستواها الدراسي جيد و سلوكاتها عادية غير قلقة أو متوترة لكن بعد الإصابة بدأت حالتها النفسية تتدهور شيئا فشيئا نظرا للمشاكل العائلية التي تعيشها و بسبب الأثار النفسية التي يتركهامرض السكري من نقص التركيز و الشعور بالتعب و القلق و الإحباط كل هذه لاحظناهاعلى الحالة أثناء إجرائنا للمقابلات معها .

في الوقت الحالي إنتقلت للعيش مع جدتها المصابة بالسكري و التي تسكن بجوارهم نظرا للإضطراب العلائقي مع الاب و الظروف الإقتصادية للأسرة .

- **الجانب العلائقي للحالة :** (بالوالدين ، الإخوة ، المحيط الخارجي)

فما يخص حياة الحالة العائلية فلديها إضطراب علائقي مع الأب ، عانت الحالة (أ.ب) منذ صغرها بسبب المعاملة القاسية من طرف الأب حسب قول الأم " بنتي سباب مرضها باباها كان يبلع عليها فشومبرة بالمفتاح "

تعرضت إلى شتى أنواع العقاب من طرف الأب منذ الصغرالذي كان عدواني متسلط في تعامله مع أولاده و خاصة مع الحالة من ضرب و إهانة و أعمال شاقة فالعدوان كان لفظي و جسدي "فديك سخانة تاع صيف يخليها تخدم حتى تحكمها الدوخة و طيح "، فالضرب و الشتم و عدم اللامبالات و الإهمال دليل على نبذة الأبن و الكراهيته له ، فحرمان الطفل من الرعاية الأبوية و عدم إشباع حاجاته العاطفية يؤثر سلبا على نظرة الطفل و تبلد مشاعر الحب لديه و يفقد ما سماه فرويد " بالإحساس الغامر " و على حسب قول الأم بنتي عندها أب و معندهاش كاين و لا مكانش كيف كيف " فإن قول الأم دليل على عدم تحمل الأب المسؤولية إتجاه أبناءه و توفير المصاريف اللازمة لهم من أكل و ملبس " كنت نبيع قشي غي باش نوكل ولادي "،فالحالة عاشت في أسرة محطمة بسبب الشجار المتواصل و الضرب " كان يضربني قدام ولادي " بالإضافة

للغياب الرمزي للأب و السيطرة على الأطفال على حسب قول الحالة " بابا قاع ميحوسش علينا "،عانت الحالة من الحرمان و إمتلئت نفسها بمشاعر القلق و التوتر و هي في سن صغيرة لم تتدرب بعد على تحمل قدر كافي من الحرمان . هذا ماجاء في قول الأم أثناء المقابلة " مرة كنت راقدة أنا و بنتي رقدين فرغ عليناالماءمن تما حكمتنا الخلعة " فالحالة لم تنعم بعد بالعطف و الرعاية الأبوية و لعل الصراع الداخلي أهم ماتعانيه نتيجة الإنفصال والديها .

على حسب قول الأم " راهو مطلقني و عايش معانا في الدار مازال مطلقناش في المحكمة " أما في مايخص علاقة الحالة بأمها فهي علاقة جيدة يسودها التفاهم و العطف و الحنان على حسب قول الحالة " ماما تبغيني بزاف و تخاف عليا و معاونتني في مرضي " فالأم حريصة كل حرص على الحالة الصحية لإبنتها دليل على ذلك إحضارها المستمر إلى الطبيب و الأخصائي النفساني و إتباع جميع تعليمات الطبيب .

فالأم تحاول تعويض النقص الذي عانت منه إبنتها بسبب والدها " راني نحاول نعوض بنتي واش عانات مسكينة"و فيما يخص علاقة الحالة بأخوتها كذلك علاقة جيدة يسودها التفاهم " نبغي نلعب مع أختي تفهمني بزاف " و على حساب قول الأم " ولادي متفاهمين قاع حمد الله و يبغو يعاونوني في الدار فشغل الدار "فالطفل في هذه المرحلة يبدأ يكتشف الحياة السعيدةالتي يعيشها أقرانه في المدرسة أو الجيران و يبدأ بمقارنتها بمعيشته هو فينتابه شعور بالنقص و اليأس و الإحباط و القلق و هذا ما لاحظناه لدى الحالة أثناء إجراء المقابلة معها و كذلك من خلال قول الأم " بنتي ديما تحكيلي على صحاباتها كي يجو أبائهم يدوهم من المدرسة حيث بها متمنية تكون كيفهم " فعلاقة الحالة بالأصدقاء في المدرسة علاقة متوترة أحيانا بسبب الشجارات المتكررة مع لزميلات و هذا ما كانت تصرح به الحالة في مقابلات " ليوم صحبتي نارفاتني ضربتها بششتها من شعرها " أما في مايخص علاقاتها بأصدقاء الحي علاقة محدودة " عندي صحبتي وحدا ديما نلعبوا كيف كيف وجي عندي للدار ".

علاقة الحالة بالمعلمة في المدرسة علاقة جيدة و قوية " معلم لي كان يقريني من قبل كان عنده مرض سكر مكانش حسسني بمرضي كنت نتفهم معاه و نقرى مليح " لكن بمجرد الخروج المعلم و إستبداله بمعلم أخر تغيرت علاقة الحالة مع المعلم و أصبحت قلقة و متوترة لى حسب قولها "معلم لي كان يقريني أول خير يفهمني بزاف كنا في زوج مراض كيف كيف "فالحالة أصبحت اليوم تعيش مع جدتها التي تسكن بالقرب منه هي الأخرى كذلك مصابة بمرض السكري علاقتها بجدتها علاقة جيدة يسودها التفاهم .

فقد عاشت الحالة في أسرة حدث إختلال في توازنها و تركيبها الأسري هذا ما أدى بالأم إلى ترك إبنتها للعيش مع جدتها و هذا الموقف الذي إتخذته الأم قد تواجه من خلال الحالة صعوبة في التوافق الجديد .

- التاريخ المرضي للحالة الأولى :

أصيبت الحالة بمرض السكري من نوع الأول منذ 4 سنوات . تعرضت أنذاك إلى غيبوبة السكري بحيث إرتفع معدل السكر في الدم عن المعدل الطبيعي مما أدى بها إلى الدخول إلى المستشفى مكثت في مصلحة طب الأطفال لعدة أيام بهدف العلاج و في ذلك الوقت و بعد إجراء التحاليل اللازمة وجدوا نسبة السكر في الدم حوالي 5 غرامات فقبل دخول الحالة إلى المستشفى و تعريضها إلى الغيبوبة كانت تعاني من عدة أعراض متمثلة في زيادة العطش و شرب الماء بكميات كبيرة ، كثيرة التبول و ضيق في التنفس بالإضافة إلى خفقان القلب و الألام في المعدة تقول حسب الأم " حسيت بلي بنتي عندها سكر قلت لبابا قالي مكان والو " كانت تلاحظ الأم على إبنتها تلك الأعراض التي كانت تتطور شيئا فشيئ " كانت تشب بلا ماتروي و تتنفس بالخف " فإذا رجعنا إلى تاريخ العائلي للحالة وجدنا بأن جدتها مصابة بداء السكري كذلك من النوع الأول فالحالة كان لديها إستعداد وراثي للإصابة بالمرض لكن الدافع الإنفعالي الرئيسي الذي أدى إلى إنفجار المرض ، الضغط النفسي الناتج عن المشاكل العائلية و الصراعات الدائمة بين الزوجين و المعاملة القاسية من طرف الأب نحو الحالة " سباب مرض بنتي هو باباها " فمرض السكري مرض سيكوسوماتي أي نفسي جسدي ، و بالحالة كانت تحمل إستعداد مسبق للإصابة بالمرض إضافة على ذلك الإنفعالات الزائدة من قلق

و توتر الذي يؤدي بدوره إلى تعرقل عملية البنكرياس فوقعت الحالة في اللامخرجية فاتحا الباب إلى الجسدنة

.

فبعد التكفل الأطباء بحالتها الصحية و تقديم الأخصائيين النفسانيين و أخصائي التغذية النصائح اللازمة نحو كيفية التعايش مع المرض و الخروج الحالة من المستشفى منذ ذلك اليوم أصبحت معتمدة كل الإعتماد على حقن الأنسولين و إتباع نظام غذائي معين و قياس نسبة السكر في الدم تقول الأم " من سمعت راهي مريضة بالسكر متقبلتش و هي كانت تونس فيا " عند إعلام الحالة في بادئ الأمر أنها مصابة بالسكري لم يشكل الخبر صدمة عليها كما كان عند الأم لكن بمجرد بدئها لإستعمال حقن الأنسولين بشكل يومي و الإبتعاد عن الأطعمة التي كانت تحبها بدأت تتغير نفسيتها شيء فشيء قول الأم " كانت متعبتني بزاف في مرضها " .

كان عمر الحالة عند إصابتها بالمرض سبعة سنوات في بادئ الأمر كانت الأم هي التي تقوم بأستعمال حقن الأنسولين لإبنتها و تتبع حالتها الصحية ، فكانت بذلك غير متبعة لنظامها الغذائي تقوم بسرقة الأكل الخفيف عن أمها و تأكله ، تقول الأم حسيتها عام بعام كانت تزيد تتبدل تستعمل الحالة نوعين من الأنسولين لونتيس LANTUS نوفوغابيد NOVORAPID بمقدار خمس جرعات في اليوم تستعمل NOVORAPID على الساعة السابعة صباحا أي قبل الذهاب إلى المدرسة بجرعة ستة وحدات و على الساعة الثانية عشر زوالا كذلك 12 وحدة عند الرجوع من المدرسة بالإضافة إلى أربع وحدات على الساعة الرابعة مساءا و إثنان و عشرون وحدة على الثامنة ليلا ، كما تستعمل LANTUS على الساعة العاشرة ليلا بجرعة إثنان و عشرون وحدة.

- الأعراض من خلال ما لاحظناه على الحالة :

ظهرت على الحالة (ب.ن) عدة أعراض متمثلة في :

1- القلق و التوتر

2- الخجل

3- الشعور بالحزن و اليأس

4- الخوف

5- الشعور بالنقص

6- إضطرابات في الشهية (عدم تتبع النظام الغذائي)

التشخيص المبدئي :

من خلال المقابلات و الملاحظة العيادية مع الحالة (ب.ن) إستنتجت الباحثة الأعراض التي تمثلت في : شعور الحالة بالقلق و التوتر بسبب الرقابة الصارمة من قبل الأم و كذلك الروتين اليومي من حقن الأنسولين و نظام غذائي معين و القلق الناتج عن الإمتحانات الخجل الذي كان ظاهرا من خلال إحمرار الوجه بكثرة و الإنكماش ، شعور الطفل بإختلاف عن أقرانه و حرمانه من نشاطاته المعتادة و أكلات المفضلة يولد لديه النقص الذي يؤدي إلى الخجل المرتبط بخفض تقدير الذات لديه ، الشعور بالحزن و اليأس بسبب الخوف من مضاعفات المرض ، النظرة السلبية للحياة ، إرتفاع أو إنخفاض المفاجئ لنسبة السكر . عدم تتبع النظام الغذائي ، كل هذه الأعراض لدى الحالة إن دلت على شيء فهي تدل على أن المرض أثر على حالتها النفسية فعدم الرضا عن الحياة يولد سوء التوافق النفسي .

أما في مايخص الأعراض الظاهرة على الحالة أثناء الدرس أي في القسم إعتمدنا على جمع هذه الأعراض من خلال تقرير المعلم حول الحالة و إستنتجت بذلك مايلي :

1- المستوى الدراسي دون المتوسط كان معدلها 4 من 10 .

2- نقص التركيز بسبب القلق الزائد .

3- عدم إستعاب و فهم الدروس بشكل جيد بسبب الغياب فهي لا تحسن قراءة جيدا (ضعف مفردات لغوية).

4- الشعور بالتعب أثناء الدرس راجع ذلك إلى مرضها على حسب قول المعلم .

إتضح لنا من خلال هذه الأعراض أن مرض السكري (نوع 1) أثر على حالة من ناحية الدراسة و تدهور مستواها الدراسي بعد المرض .

من حيث المستوى الدراسي دون المستوى ، مشكلات في التركيز ، القلق ، الغيابات المتكررة عن الدروس أثرت على قدرة على إستعاب و الفهم ، الشعور بالتعب يفقد بدوره القدرة على التركيز و الإنتباه للمعلم .

فكل هذه الأعراض أثرت سلبا على الحالة من ناحية الجانب الدراسي مما نجم عنها سوء التوافق المدرسي .

و كتشخيص مبدئي فالحالة (ب.ن) تعاني من سوء التوافق النفسي و المدرسي .

-الإستنتاج العام حول الحالة من خلال المقابلات :

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة و الأم و التي دامت في ظروف عادية بحيث كانت متعاونة معنا و الإتصال جيد بالإضافة إلى التقيد بموعد المقابلات أستنتجت بأن(ب.ن) عانت ضغوطات نفسية في حياتها ترجع في المقام الاول إلى المعاملة القاسية و الإهانة المتكررة من طرف الأب و حرمانها من الرعاية الأبوية و عدم إشباع حاجاتها العاطفية .

بالإضافة إلى المشاكل الأسرية بين الزوجي و خلافات المتكررة بينهما ، فالحالة هي البنت الغير مرغوب فيها نظرا للظروف الأقتصادية المزرية التي تعيشها العائلة.

كانت في سن صغيرة لم تتدرب بعد على تحمل

قدر كافي من الحرمان و مع ذلك إمتلئت نفسها بمشاعر التوتر و القلق بسبب الظروف النفسية و الإقتصادية ، فالضغوط الإنفعالية أصبحت حالة دائمة مستمرة تعيشها في كل مرة و بدأت تحس باليأس و الإحباط ، الألم ، و هذا ما أكده (CANNON)في نظريته بأن " الخوف ، الألم ، الغضب ، الجوع من شأنها أن تؤدي إلى إرتفاع الأدرينالين الذي يؤدي إلى إرتفاع ضغط الدم و توصل إلى إثبات بأن هذه التغيرات قابلة لإحداث إضطرابات وظيفية للتحول إلى أمراض و إضطرابات عضوية (النابلسي ،1992 : 21) .

كل مرة كانت تقارن معيشتها بمعيشة صديقاتها كان ينتابها المزيد من الحزن لم تجد مخرجا سوى الكبت لإنفعالاتها هروبا من الواقع الذي تعيشه فكانت لا تتحاور كثيرا مع أمها و أختها و حتى صديقاتها عن ماتعانيه ، تفضل دائما التجنب و كبت المشاعر لن تترك لنفسها أي فرصة للتفريغ الإنفعالي على حسب قول الأم لم تكن تبكي كثيرا في المواقف التي تستدعي البكاء الذي يمكننا إعتباره ألية للتنفيس مابداخلها فالضغوط الداخلية أي الأزمات النفسية التي كانت تعيشها ، الضغوط الخارجية ناتجة عن مشكلات أسرية ، الضغوط الدراسية كل هذه جعلتهاتعيش صراع داخلي ليس له حل فعندما تزداد الضغوط تستنزف كل طاقتها فالطاقة المستنزفة نفسيا تؤدي إلى الإستنزاف الجسمي .

تفاقمت الضغوط و الإنفعالات التي تؤدي بدورها إلى إفراز هرمون الأندرينالين الذي يؤدي إلى إجهاد البنكرياس لدى الحالة كان لديها مسبقا إستعداد وراثي للإصابة بالمرض . أصبحت في حلقة مفرغة قوامها الصراع النفسي الداخلي الذي أدى إلى اللامخرجية تاركا وراءه إنهاك و تعب دائم و كحل للصراع ، فتحت بذلك بابا للجسدنة أي مرض السكري الذي يعتبر مرض (نفسي جسدي) .

فأصبحت اليوم المصابة بمرض السكري من (نوع1) منذ أربع سنوات و تأثير المرض على حالتها الصحية بدأ واضحا من خلال مقابلات رغم الأليات النفسية التي كانت تستعملها كالإنكار الذي كانت تهدف من وراءه إلى التخفيف من القلق المرتبط بالضغط الممارس عليها و الرقابة الدائمة لتتبع حالتها الصحية .

إنعكس المرض سلبا على سلوكها و على تحصيلها الدراسي و هذا ما أكده عبد الرحمان محمد نجار (1997) " أن الإصابة بالأمراض المزمنة و الإضطرابات الوظيفية لأجهزة الجسم و عدم إتزان إفرازات الغدد و غيرها من المشاكل الصحية من شأنها التأثير على نشاطات الفرد و عرقلة العمل المدرسي للتلميذ المصاب "

- تحليل إختبار رسم العائلة للحالة الأولى:

1- إختبار العائلة الخيالية :

أ- من حيث المستوى البياني (الخطي) :

بدأت الحالة الرسم من اليسار إلى اليمين يدل على النكوص إلى مراحل الطفولة ، تمركز الرسم في المنطقة السفلي من الورقة و هي منطقة المحبطين و المتعبين منطقة الغرائز الأولية . كما إستعملت خطوط رفيعة دليل سطحية الدوافع إتجاه الشخص المرسوم و إحتقاره .

ب- من حيث بناءات الشكلية :

الحالة لم تبدي إهتمام بتفاصيل و ملامح الجسد مما يدل على تأخر دراسي ، رسم الرأس أكبر من الجسم بالنسبة للأخت دليل على ذكائها في العائلة ، حذف الأذنين بالنسبة لجميع أفراد العائلة مما يدل على غياب الإتصال الأسري ، و إستعمال ميكانيزم الكبت . و رسمت الدراعين ممتدين دليل على الضغط المتعلق بالمحيط و طلب المساعدة للتخلص من الفوضى الداخلية ، حذف القدمين بالنسبة للأب دليل على فقدانة الحماية و التوازن .

ج- من حيث المحتوى :

يغلب على الرسم نوع من الجمود مما يدل على الفقر عاطفي بدأت برسم الأخت الكبرى دليل على الأفضلية . نلاحظ التقارب الموجود بين الإخوة دليل على قوة العلاقة العاطفية بينهم بينما تباعد الوالدين دليل على الإنعزال و الإحساس بعدم الإنتماء . كما لاحظنا رسم الوالدين أعلى من البقية دليل على السلطة العليا داخل العائلة و غياب الرابطة عاطفية . لم تستعمل الألوان دليل على فقر عاطفي ، أضافت الحالة رضيعا إلى أفراد العائلة دليل على التحويل ميولات عدوانية قوية بحيث تشعر بالإستحياء للتعبير عنها .

أما فما يخص أفضل التماهيات أعتبرت الأم الشخص المفضل و الأسعد و الألطف أما الأقل لطفا فكان الأب دليل على إضطراب علائقي و توتر العلاقة بينهما . فضلت أن تكون مكان الأم دليل على العلاقة القوية بينهما .

ثانيا: تحليل رسم العائلة الحقيقي :

أ- من حيث المستوى البياني :

بدأت الرسم من الجهة اليمنى و هذا ما يدل على الرغبة في التقدم و تطلع نحو المستقبل ، رسمت في أسفل الورقة دليل على الغرائز الأولية و الشعور بالتعب و الإحباط ، ضغط على القلم و إستعمال خطوط سميكة دليل على العدوانية و الإندفاعية .

ب- من حيث البناءات الشكلية :

أبدت الحالة إهتمام بتفاصيل و الثياب دليل على صعوبة في التكيف مع الجسم ، كما رسمت الذراعين ممتدين دليل على الضغط المتعلق بالمحيط ، حذف الأذنين للجميع أفراد العائلة إلا الأخت الكبرى دليل على الإتصال القوي بينهما ، بينما إنعدامه عند باقي الأفراد ، حذف الأرجل بالنسبة دليل على فقدان الحماية و التوازن .

ج- من حيث المحتوى :

كان رسم الحالة يتسم بالحركة مليء بالأشياء مما يدل على الخوف من الفراغ و الإنعزال ، بدأت برسم الأخت الصغرى دليل على الأفضلية ، رسم الوالدين أعلى من البقية دليل على السلطة العليا داخل العائلة . نلاحظ تقارب موجود بين الحالة و الأم و دليل على قوة العلاقة العاطفية بينهما ، لونت الحالة نفسها باللون البني دليل على النكوص ، لونت الأب باللون الأسود دليل على القلق و الإحساس بالذنب . رسم الشمس في الأعلى دليل على السلطة .

أما في مايخص أفضل التماهيات إعتبرت الأم هي الألطف و الأسعد ، أما الأقل لطفا فهو الأب هنا يدل على إضطراب علائقي و الصراع الأبوي . فضلت أن تكون مكان الأم لأنها أكثر حبا و حنانا و دليل على علاقة قوية بينهما

إستنتاج عن إختبار رسم العائلة الخيالية و الحقيقية :

من خلال إختبار ين لاحظت الباحثة مايلي :

1- بدأت من جهة اليسرى يدل على الرغبة في الرجوع إلى الماضي .

2- رسم الأذرع ممتدتين دليل على الضغط المتعلق بالمحيط .

3- حذف الأذنين دليل على غياب الإتصال الأسري .

4- رسم الأب باللون الأسود يدل على إضطراب علائقي و صراع الأبوي و إحساس بالقلق و الذنب .

5- كثرة التفاصيل و الأشياء دليل على الخوف من الفراغ و الإنعزال .

6- تلوين نفسها باللون البني دليل على النكوص الطفولي .

7- إضافة رضيع إلى العائلة دليل على ميولات عدوانية مكبوتة .

-تحليل جلسات العلاج باللعب للحالة الأولى :

تضمنت جلسات العلاج باللعب إحدى عشر جلسة جماعية .

الجلسة الأولى كانت جلسة تعارف تم تنفيدها من قبل الباحثة بطريقة جماعية تضمنت التعريف بالعلاج و أهدافه و تعرف الحالات فيما بينهم و بأنهم يشتركون في نفس المشكل (المرض) لاحظت الباحثة في هذه الجلسةأن الحالات كانت أكثر تحفظا و حذرا من الجماعة خاصة فيما يتعلق بالمرض و كيفية التعايش مع.

الحالة الاولى إكتفت فقط بتعريف نفسها فبدأ بذلك الخجل ظاهرا عليها من خلال إحمرار الوجه و الإنكماش.

أما فيما يخص الجلسة الثانية التي كانت تهدف إلى تخفيف من مشاعر التوتر و القلق قدمت الباحثة للأطفال مجموعة من الدمى التي تمثل الأسرة و بيت الدمى و طلبت منهم بدء في اللعب فأظهرت بذلك الحالة نوعا من العدوان إتجاه الدمى أول شيء قامت به هو رمي الدمية بحجة أنها لم تعجبها ، ثم حملت الدمية الصغيرة التي مثلتهابالأخت الصغرى و أخذت تقوم بضربها قائلة " أسكتو هبلتوني " و عندما سألتها الباحثة لماذا تفعل ذلك أجابت بأنهم كثير المشاكل و الضجيج في المنزل " راسي ضرني منهم" فهي بذلك مثلت دور الأم و أخذت تسقط جميع مشاعرها على الدمى و كأنها تود القيام بالدور الذي في الواقع لا تستطيع القيام به ، فضلت اللعب بمفردها كما ركزت على لعب دور الأم و كانت تقوم بإطعام الدمية الصغيرة قائلة " شربي لحليب بزاف مليح لصحتك " يمكننا إعتبار ذلك نكوص من أجل إشباع حاجاته الطفولية لتلك المرحلة التي كانت تحس فيها بالأمن ، مالاحظته الباحثة أن الحالة تمكنت من إسقاط مشاعرها على الشيء الجامد أي " الدمى" و هنا نكون قد بلغنا الخطوة الأولى لإستيعاب الحالة لمشاعرها الداخلية التي تساعدها على رؤية مشكلتها .

في الجلسة الثالثة حضرت الباحثة مجموعة من البالونات تحمل كل واحدة منهم إنفعال معين و على كل حالة أن يحصل على البالونة و يعبر لنا عن الإنفعال الذي حصل عليه ، فالحالة الأولى عبرت عن إنفعال

القلق قائلة " هو كي متعجبكش حاجة و تتقلق منها بزاف كما لبارح صحبتي قلقتني في ليكول ضربتها " لاحظت الباحثة على الحالة ظهور أعراض القلق و هي تحكي عن ذلك الموقف بكل إنفعال و بعد الإنتهاء من الحصة قدمت الباحثة للحالة واجب منزلي .

خلال الجلسة الرابعة قدمنا للأطفال مجموعة من الألعاب التركيبية و طلبنا منهم تصميم شكل معين فالحالة قامت بتصميم الشكل جيدا ، لاحظنا أنها كانت هادئة و سعيدة بما تقوم به و إنتهت من تصميم الشكل قبل البقية ، لكنها أبدت موقفا سلبيا في تركيب الأشكال و ترتيب الأحرف و الأرقام بحيث ظهر عليها التوتر و القلق الشديد لدرجة أنها رمت الأشكال قائلة " أف صعيبة هذي معرفتهاش" أبدت بذلك عدم تقبلها للخسارة و شعورها بالإحباط ، فطلبت منها الباحثة أن تهدئ قليلا و تعيد الشكل للمرة الثانية و نجحت هذي المرة في تصميمه مما ظهر عليها الفرح و هي تنتهي من الشكل المطلوب ، قمنا بتعريض الحالة لموقف الإحباط كي تتعود على تقبل الخسارة و ثاني الأمر هو تعويدها على حل المشكلة بنفسها ، في نهاية الحصة قدمنا للحالة هدية لأنها إنتهت قبل البقية بهدف تعزيز و خلق جو من التنافس بين الحالات .

أما فيما يخص الجلسة الخامسة تضمنت رواية القصص أبدت الحالة تفاعلا إيجابيا مع الموقف و سردت القصة كاملة لكن ظهر لديها ضغف في المفردات اللغوية ، قدمت لنا المغزى العام من القصة بطريقة جيدة بحيث جلبت جوانب من خبراتها إلى القصة و بسماح للحالات بالمساعدتها في إيجاد الحل ، بذلك قد تكون عبرت عن مشاعرها التي منعت من التعبير داخل الجماعة.

في الجلسة السادسة إعادة إستخدام ألعاب الدمى مثلت الحالة دور الأم و بدأت تقوم بتوجيه النصائح للدمى الصغيرة قائلة " راني وجدت لعشا دخلو تتعشاو و ترقدوا " مالاحظناه أن التوتر الذي كان ظاهرا عليها في الجلسة الثانية أصبح أقل . كما كانت تستخدم التعبيرات الخيالية بكل طلاقة و تنتقل من الدور إلى الأخر ممثلة بذلك السلطة التي تحرم منها في عالم الواقع و الضغط النفسي الذي تعيشه داخل أسرتها ، قمنا بإعادة إستعمال الأدوات في هذه الجلسة هو تشييد الوضعية الثابتة التي تمكننا من ملاحظة تغيير الحالة لإستخدام

الألعاب و لتخفيف من النقلة السلبية التي ظهرت لدى الحالة في الجلسة الثانية و التي تمثلت في القلق و الخجل ففي كل حصة علاجية كانت تعبر عن قلقها حتى يصبح أقل شدة ، فالحالة قامت بتقمص جميع الأدوار العائلية إلا دور الأب كانت تقول دائما بأنه في العمل .

الجلسة السابعة تضمنت مجموعة من أدوات الطبخ إندمجت الحالة ضمن المجموعة و مثلت دور الأم التي تقوم بالطهي لأولادها ، تقمصت الدور جيدا و كانت تركز أكثر على كمية الغذاء التي تحضرها تعويض عن الحرمان الغذائي الذي تعيشه في الواقع .

في الجلسة الثامنة تضمنت اللعب التمثيلي قمنا بإعداد مسرحية و وزعنا الأدوار على الحالات مثلت الحالة دور الطبيبة في بداية المسرحية أبدت نوعا من الخجل و التردد من الإندماج في الجماعة لكن بعد التعزيز و التشجيع تمكنت من الإندماج في الدور و تقمصه ، قلدت بذلك دور طبيبتها و جميع النصائح التي كانت تقدمها لها .قمنا كذلك بعكس الأدوار و لاحظنا رغبة الحالة في إتمام المسرحية و إدراكها لوجهات نظر الأخرين من خلال هذا الدور و كأنها تقول " أود أن أكبر و أفعل مثلها بفعل الكبار ".

أمافيما يخص الجلسة التاسعة تضمنت اللعب التركيبي الذي قمنا بتطبيقه في الجلسة الرابعة بهدف ملاحظة كيفية تغيير الحالة لإستعمال الأدوات و التي أصبحت لعبتها المفضلة ، تمكنت من تصميم الشكل المطلوب بكل سهولة و هي تشعر بالسعادة و الهذوء عكس مالاحظناه في الجلسة الرابعة حتى الطريقة حملها لألعاب تغيرت و هي تقوم بتصميم كانت تتبادل الحديث مع الحالات و تطلب أن تساعدهم في إتمام الشكل .

أما في مايخص الجلسة العاشرة كانت تهدف إلى تقوية إدراك و تركيز الحالات طلبنا من الحالة تكملت الأرقام الناقصة في العمليات الحسابية أبدت بذلك بذلك تفاعلا إيجابيا بحيث كانت متمكنة من العمليات الحسابية البسيطة لتجد صعوبة في الأكثر تعقيدا ، فالإحباط و شعورها بالفشل الذي كان ظاهرا من قبل أصبح أقل.

الجلسة الحادي عشر ختام الجلسات العلاجية كانت بحضور الأمهات و الأطفال بهدف شكرهم على التعاون معنا و التقيد بموعد الجلسات أبدت الحالات الرغبة في مواصلة العلاج كماصرحت لنا أمهاتهم بأن الحالات كانت متحمسة في كل مرة للقدوم إلى الحصة العلاجية .

في ختام الجلسات العلاجية نظمت المصلحة حفلة ترفيهية علاجية للأطفال شارك فيها الحالات و كان ذلك بمساعدة الأخصائية النفسانية للمصلحة . أين تم إدراج الحالات في عدة أدوار بحضور الأخصائيين النفسانيين و الأمهات و الأطفال المرضى بالسكري ، مالاحظته الباحثة أن الحالات تمكنت من تقمص الدور جيدا دون خجل أو تردد الذي كان ظاهرا لديهم في المقابلات الأولى .

- عرض نتائج الحالة بعد الجلسات العلاجية :

- خفض مستوى القلق لدى الحالة من خلال إسقاط مشاعرها و إزاحتها من الداخل إلى الألعاب و كذلك من خلال تقمص دور الطفلة الصغيرة و الأم و تكون بذلك أطلقت العنان لمشاعرها الحبيسة الداخلية عن طريق النقلة الإيجابية .

- تمكنت من إستعمال التعبيرات الخيالية و بذلك كانت لديها القدرة على التنفيس الإنفعالي .

- مثلت السلطة التي كانت تحرم منها في الواقع و إسقاط جميع مشاعرها على الألعاب بذلك تكون قد تخلصت من الطاقة الزائدة السلبية .

-عبرت في كل حصة علاجية عن غضبها و قلقها و العدوان إتجاه الألعاب حتى أصبحت أقل توترا في الحصص الأخيرة .

- تمكنت من تنمية صورة الذات من خلال إسقاط خبراتها السلبية و حتى الإيجابية بحدث لديها الإفراج و التخفيف و التنفيس .

– أصبحت قادرة نوعا ما على التحكم في توترها و قلقها و تكوين صداقات جديدة و هذا ماصرحت به الحالة و الأم .

– تعلمت كيف تجد الحلول بنفسها بعدما تعلمت تقبل الإحباط و الفشل .

– بعد التنفيس عن الكبت الذي كانت تفرضه عليها الرقابة الصارمة و أصبحت أقل عدوان.

– التغلب على الخجل و هذا مايدل على مشاركتها في حلقة ترفيهية علاجية للمصلة دون تردد .

– نتائج الدراسة النفسية للحالة على ضوء مقابلات و إختبار رسم العائلة و حصص علاجية:

الحالة (ب.أ) البالغة من العمر 10 سنوات ، تعيش في أسرة متكونة من الأم و الأب و ثلاث إخوة (2 بنات و ذكر واحد) تحتل المرتبة الثانية بعد أختها ، المستوى الإقتصادي للعائلة متوسط ، مستواها الدراسي كذلك متوسط أصيبت بمرض السكري منذ 4 سنوات .

تعيش الحالة ضغوطات نفسية ترجع إلى المعاملة القاسية من طرف الأب و الظروف الإقتصادية المزرية التي تعيشها العائلة بحيث كانت البنت الغير مرغوب فيها من قبل الوالدين ، تفاقمت بذلك الضغوطات و الإنفعالات النفسية التي جعلتها في صراع نفسي داخلي . فشلت في إستعمال ميكانيزمات نفسية وقائية و كحل للصراع الداخلي الذي كانت تعاني منه و من أجل تحقيق التوازن النفسي كان العضو هو المستهدف فاتحا الباب إلى الجسدنة ليسهل بذلك العامل الوراثي إصابتها بمرض السكري بحيث أصبحت غير قادرة على التكيف مع الموقف و فترة المرض الطويلة قادتها إلى مشاعر مؤلمة خوفا من مضاعفات المرض و مايكلفه من أعباء و تتبعات علاجية و وقائية جعلتها تشعر بالقلق و الحزن و العدوان الذي جاء كنتيجة القلق من الرقابة الدائمة و الحرمان الغذائي و تدهور مستواها الدراسي بسبب الغيابات و عدم التركيز.

بما أننا لاحظنا أن المرض أثر على الحالة نفسيا و دراسيا بذلك طبقت الباحثة على الحالة تقنية العلاج باللعب بهدف مساعدتها على التخفيف من الضغوطات النفسية و جعل لها فرصة التنفيس الإنفعالي و التي تساعدها على التركيز ، فأعطت بذلك الحالة نتيجة إيجابية في جلسات العلاجية لاحظنا إنخفاض في مستوى القلق بحيث كانت لديها فرصة في التعبير عن مشاعرها لفظي و تفريغ جميع إنفعالاتها الحرجة و نقلها إلى مواضيع خارجية تخلصت من الطاقة الزائدة من خلال إسقاط مشاعرها العدوانية على الألعاب . تعلمت الحلول بنفسها و تقبل الإحباط . بذلك تمكنت الحالة من التعبير عن مشكلتها و إدراكها و نقلة مشاعرها السلبية من الداخلإلى الأشخاص الخياليين.

2- الحالة الثانية :

- **البيانات الأولية :**

- الإسم : هـ

- اللقب : ح.ع

- الجنس : أنثى

- السن : 10 سنوات

- مكان الإقامة : بلدية سيدي علي ولاية مستغانم .

- المستوى الدراسي : السنة الرابعة إبتدائي

- المستوى الإقتصادي : متوسطة

- عدد الإخوة : إثنان (بنت و ذكر واحد)

- الرتبة بين الإخوة : الأخيرة

- مهنة الأب : سائق أجرة (53)

- مهنة الأم : ماكثة بالبيت (50)

- نوع المرض : السكري نوع الأول

- تاريخ الإصابة بالمرض : منذ ثلاث سنوات

- نوع الأنسولين : LANTUS + APIDRA

- عدد الجرعات : أربع مرات في اليوم

APIDRA 6H40 ⟶ 13 U

⟶ 12H00 13 U

20H00 ⟶ 13U

LONTUS 22H00 ⟶ 14U

-البنية المورفولوجية :

-الجسم : قوية البنية ، طويلة القامة ، البشرة بيضاء ، الشعر اسود ، العينان بنيتان .

-العرض و التعبير:

-المظهر الخارجي : ملابس نظيفة و مرتبة

-العاطفة و الإنفعال : القلق ، التوتر ، الغضب .

-اللغة : واضحة و مفهومة

-السلوكات الغريزية :

-النوم : إضطرابات في النوم ، كوابيس ليلية

-الشهية : الشراهة في الأكل (عدم تتبع نضام غذائي)

-السلوك الحس حركي : كثرة الحركة .

_ الجدول يمثل سير حصص مقابلات مع الحالة الثانية و الأم :

المقابلات	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	وقت إجرائها	الهدف
المقابلة الأولى	2019/01/28	مكتب الأخصائية النفسانية	على الساعة 14.00 دامت 25 د	_ تعريف الأخصائية بنفسها و التعرف على الحالة و بالعلاج و الهدف منه . _ زيادة الألفة و التفاعل مع الحالة و جمع المعلومات الأولية
المقابلة الثانية	2019/02/05	مكتب الأخصائية النفسانية	على الساعة 13.00 دامت 45د	_ التعرف على تاريخ الحالة و معرفة الجانب العلائقي .
المقابلة الثالثة	2019/02/10	مكتب الأخصائية النفسانية	على الساعة 14.00 دامت 45د	_ التعرف على الجانب المرضي للحالة .

جدول رقم (07)يمثل سير حصص مقابلات مع الحالة الثانية .

-عرض الحالة الثانية :

الحالة " هـ.ح.ع " البالغة من العمر 10 سنوات في أسرة متكونة من أب و أم و

إالإخوة بالإضافة لى العائلة الكبيرة من الجد و الجدة و الأعمام ، عدد الإخوة ثلاثة بنتين و ذكر واحدفالحالة هي البنت الصغرى الساكنة ببلدية سيدي علي تدرس سنة رابعة إبتدائي بمدرسة أول نوفمبر 1954 .

المستوى الإقتصادي للعائلة متوسط كون الأب يعمل سائق أجرة و الأم ماكثة بالبيت . أصيبت الحالة بمرض السكري من النوع الأول منذ عامين و هي الأن معتمدة على حقن الأنسولين من نوع LANTUS +

APIDRA بمقدار أربع جرعات في اليوم على حسب الأوقات التالية : تستعمل APIDRA على الساعة السابعة صباحاإلا ربع بمقدرا 13 وحدة ، و على الساعة الثانية عشر زوالا بمقدار كذلك 13 وحدة ، و ثامنة ليلا بمقدار 13 وحدة . أما في مايخص أنسولين LANTUS 14 وحدة على الساعة عاشرة ليلا .

-الملاحظة المباشرة للحالة الثانية :

من خلال مقابلات التي أجريناها مع الحالة ، لاحظنا عليها السلوكات التالية :

- القلق و التوتر الشديد ذلك من خلال عدم الجلوس في مكان واحد التحرك بكثرة في الكرسي ، الوقوف و الدوران داخل مكتب الفحص .

- الغضب : سرعة الإنفعال عند طرح الأسئلة و كذلك من خلال حوارها مع الأم تكون ردة فعلها بغضب شديد.

- الخجل : لاحظنا على الحالة كثرة إحمرار الوجه ، هبوط الرأس نحو الأسفل التردد في الإجابة على الأسئلة و الإنكماش أثناء الإتصال مع الباحثة بالإضافة إلى التهرب من الحديث و عدم ترك الأم فرصة للتحدث بل كانت تقوم بضربها برجلها كرسالة منها بعدم التحدث عنها و كذلك أثناء إقامة حوار الباحثة مع الأم كانت تأتي لتقاطع الحديث و تقول لأمها أنكي تتحدثين عني .

- تاريخ الحالة من الولادة حتى السن الحالي 10 سنوات :

إعتمدنا على جمع المعلومات حول تاريخ الحالة من خلال الأسرة و بالأخص الأم و ذلك من خلال المقابلات بالإضافة إلى السجل الطبي و كذلك السجل المدرسي .

إستنادا على قول الأم فالحمل كان مرغوبا فيه من قبل الوالدين بحيث كان عمر الأم أثناء حملها بالحالة حوالي 39 سنة تقول الأم " فرحت بزافي ملي سمعت راني بالحمل كنت حابة نزيد نولد عندي غي زوج ولاد " فظروف الحمل كانت طبيعية لم تعاني الام من أي أمراض عضوية أثناء فترة الحمل إلا تعرضها إلى بعض الحبوب في كامل الجسم " فحمل تاعي خرج فيا حب بزاف رحت لطبيب شحال و أنا نداوي محبش يروح حتى درت دوا عرب "

لكن تعرضت الأم أثناء حملها إلى ضغوطات نفسية ناتجة عن عائلة الزوج كونها تسكن في عائلة كبيرة متكونة من الإخوة و زوجاتهم بالإضافة إلى أولادهم و الأب و الأم إي الجد و الجدة الحالة ، فحيث كانت أم الحالة الزوجة لغير مرغوب فيها منذ اليوم الأول من قدومها للمنزل " غبنوني بزاف فهذيك الدار و مازلت لدروك نعاني أصلا من لول مشي باغييني "

فالأم رغم تلك الشجارات متكررة و الإهانات و تقول " صبرت غير على جال ولادي"

ففي الخامس و السادس كانت الأم قليلة الحركة كثيرة النوم لفترات طويلة " في بنتي هذي بغيت رقاد بزاف و حسيت روحي مثقلة ماشي كما ولادي لوالا "

فإن مدة الحمل دامت تسعة أشهر كاملة .

ولادة الحالة كانت ولادة طبيعية " قريب كنت راح نولد بالعملية " كان وزن الحالة أثناء الولادة 4 كلغ مما جعل الولادة صعبة نوعا ما على الأم " بنتي زادت سمينةعلى هذيك كنت قريب ندير عملية " تم إستقبال المولود الجديد أي الحالة بكل فرح من قبل الوالدين و الإخوة " فرحت ببنتي بزاف نهار زادت و حتى باباها كانت ميت بالفرحة "أما في مايخص الرضاعة كذلك كانت طبيعية ، " فأن الرضاعة الطبيعية تمنح الطفل حماية طبيعية من المرض كما توطد العلاقة الحميمية للطفل و الأم "دامت الرضاعة حوالي 10 أشهر " كانت قاع متشبعش ديما تبكي " بالإضافة إلى الظروف نمو الحالة كان نموها هادئ و منظم بدأت أول إبتساماتها حوالي الشهر الثاني أما خلال الشهر السادس بدأت تقوم بحركات كإنقلاب على وضعية البطن أما في مايخص بدأ التناول الأكل كان في الشهر الخامس ، و ظهور أول سن لدى الحالة كان حوالي الشهر السادس . أما بالنسبة لتعلم ضبط الإخراج كان حوالي عامين إلى عامين و نصف تقريبا .

أما بالنسبة كذلك إلى الحركة كانت عادية بدأت الحالة الجلوس حوالي الشهر التاسع و الحبو في حوالي الشهر عاشر أما المشي فكان في الشهر سادس عشر إستنادا على قول الأم.

كان عمر الحالة عند دخولها المدرسة ست سنوات كانت رغبتها في الدراسة جيدة على حسب قول الأم " كانت تعرف تقرى تجيب معدل شباب " إنتقلت الحالة إلى مستوى السنة الثالثة من التعليم الإبتدائي دون

رسوب ، ثم بعد ذلك رسبت السنة في هذه المرحلة أي المرحلة الثالثة و هي الأن تدرس في السنة الرابعة من التعليم الإبتدائي . تحصيلها الدراسي خلال هذه السنة و في الفصل الأول كان متوسط .

علاقة الحالة بالمعلمة علاقة متوترة نوعا ما بسبب المشاجرات و المشاكل و كثرة الحديث الذي تقوم به الحالة داخل القسم و إعتمدنا على ذلك من خلال تقرير المعلمة حول سلوك الحالة الحالي داخل القسم و هو كالتالي : " المستوى الدراسي للتلميذة (هـ.ح) متوسط عموما لأنها لاتنتبه كثيرا داخل القسم و لا تركز أثناء الإجابة ، الصفة التي تميزها أنها كثيرة الحركة كثيرة الكلام مع صديقاتها داخل القسم و تضطر أحيانا إلى إستعمال حركات حتى تتحدث مع زميلة التي تجلس بعيدة عنها ، تخرج بإستمرار إلى المرحاض ربما يرجع ذلك إلى إصابتها بمرض السكري تنسى أدواتها و خاصة كراريس .

فمن خلال قول المعلمة تغير السلوك الحالة بعد إصابتها بمرض السكري من نوع الأول و تدهور مستواها الدراسي بسبب نقص التركيز و تعب و الإعياء و الغيابات المتكررة بسبب المرض .

فدافعية الحالة نحوى الدراسة متوسطة نوعا ما أما فيما يخص إهتمامات الحالة الغير مهنية هي اللعب و متابعة التلفاز ، فتاريخ الحالة الحالي تعيش مع أسرتها متكونة من الأب و الأم بالإضافة للإخوة ، بنت 15 سنة و ولد12 سنة و الحالة تحتل المرتبة الأخيرة من بين إخوتها بالإضافة للعائلة الكبيرة كما ذكرنا سابقا .

- الجانب العلائقي للحالة :(بالوالدين و الإخوة و المحيط الخارجي)

علاقة الحالة بوالديها علاقة جيدة كونها البنت الصغرى المدللة من قبل الأب و الأم .

عاشت الحالة في جو أسري يسوده التفاهم و الحب و الرعاية الأبوية ، فالأب محب لإبنته كثيرا يسعى لتوفير جميع متطلباتها دون تردد على حسب قول الأم " باباها يموت عليها كما تقولو يدير "

أما في مايخص علاقتها بأمها كذلك علاقة جيدة فالأم حريصة كل حرص على الراحة و صحة إبنتها " نخاف عليها بزاف " قول الأم دليل على تدليلها الزائد للحالة و كذلك نومها في نفس الغرفة الخاصة بهما هي و زوجها " بنتي ترقد معايا متحبش ترقد وحدها "

فالحماية الزائدة للطفل تسلبه التحرر و الإستقلالية الذاتية .

فالحالة متعلقة جدا بوالديها ، فحرصهما الزائد عليها جعلها طفلة معاندة كثيرة المشاكل و الشجارات خصوصا بعد الإصابة بالمرض . أما في مايخص علاقتها بالإخوة هي علاقة متوترة خصوصا مع الأخ و كذك غير متفاهمة مع الأخت الكبرى لا تحب النوم معها في نفس الغرفة و كثيرة الشجار معها على حسب قول الأم " ولادي قاع مشي متفاهمين ديما مشاكل " فالأخ هو الأخر يعاني من مرض مزمن ألا و هو مرض الربو .

تعيش الحالة في الأسرة الكبيرة المتكونة من الجد و الجدة بالإضافة إلى الأعمام و زوجاتهم و أولادهم .

فعلاقتها بالجد و الجدة علاقة سطحية كون الحالة إبنة الزوجة الغير مرغوب فيها في الأسرة " ميبغوش ولادي يكرهوهم "أما فيما يخص العلاقة مع الأعمام كذلك متوترة نوعا ما بسبب الشجارات الدائمة مع الأم و إنعكاس تلك العلاقة على الأولاد ففي يوم الإحتفال الحالة بميلادها قدمت لها جميع أفراد أسرتها الهدايا إلا الأعمام تقول الأم " في نهار ميلادها عيطلها عمها فرحت بزاف و راحت تجري عمبالها شرالها كادو ممبعد رجعت زعفانة بزاف و تبكي معطاها والو " تدهورت العلاقة مع العائلة الكبيرة بسبب كثرة المشاكل و الإبتلاء على الأم كونها منبوذة من طرفهم أو الدخيلة عليهم فكانت الحالة تلاحظ جميع تلك السلوكات إتجاه أمها و كونها البنت المتعلقة بوالدتها أخذت بذلك موقف عدواني إتجاه عائلتها الكبيرة و ردت ذلك للعنف و القسوة من كبار على الصغار فأصبحت عدوانية كثيرة المشاكل مع أبناء عمها دائمة الشجار بينهم " يضربو ولادي بزاف و يحقروهم مساكين " جميع تلك الضغوطات الأسرية أثرت على الحالها من خلال علاقتها بالإخوة بحيث أصبحت عدوانية قلة إنطوائية تحب الجلوس لوحدها فقط .

أما فمايخص علاقة الحالة بالمعلمة في المدرسة فهي علاقة متوترة جدا نظرا للمشاكل التي تقوم بها في القسم و خارجه مع الزملاء و الطاقم الإداري ، بحيث صرحت لنا المعلمة أنها كثيرة الحركة و عدوانية ، كثيرة الكلام مع الزميلات في الصف غير محترمة للنظام الداخلي للمؤسسة ، السمة التي تميزها أنها قلقة بدرجة كبيرة لاتجلس في مكان واحد لفترة طويلة كل هذا جعل العلاقة متوترة بينها و بين المعلمة .

علاقتها بالزميلات في الصف علاقة سطحية لديها صديقة واحدة مقربة إليها " عندي صحبتي وحدة نبغيها بزاف "

ـ التاريخ المرضي للحالة الثانية :

تعاني الحالة من مرض السكري منذ ثلاث سنوات لاحظت الأم على إبنتها أعراض التالية: كثرة التبول و العطش الشديد و إنخفاض واضح في الوزن بالإضافة إلى الشعور بالجوع تقول الأم " كانت تدي معاها لما بالقرع ليكول " فقامت الأم بإخبار زوجها على تلك الأعراض لكنه قال لها بأنها مصابة بزكام فقط لذا تشب كمية الماء بكثرة " قتلو راهي تشرب بزاف قالي غي لاقريب و خلاص " بدأت تتعرض الحالة إلى هذي الأعراض بعد تعرضها إلى صدمة نفسية و فزع كبير ، كانت في غرفة النوم هي و اختها الكبرى حين إقتحم عليهم الغرفة إبن عمها في منتصف الليل بهدف السرقة ، سرقة الأموال التي كانت تحتفظ بهم الأم في تلك الغرفة ، فذلك الصراخ و الفزع الكثير الذي قامت به العائلة جعل الحالة في حالة رعب شديد و خوف " ناضت مخلوعة مسكينة وجها صفر " بحيث قضت تلك الليلة في حالة صدمة أدت بها إلى إرتفاع درج الحرارة و منذ ذلك اليوم بدأت بالنوم مع أمها و ابيها في نفس الغرفة .

بعد هذه الحادثة مباشرة بدأت تظهر على الحالة أعراض المرض قامت الأم بأخذها إلى الطبيب الذي طلب منها أن تقوم بالفحوصات اللازمة لذلك و أثناء خروج نتيجة التحاليل تبين أن مستوى السكر في الدم وصل إلى 5 غرام . فيا يخص التاريخ العائلي للحالة فخالها هو الأخر يعاني من مرض السكري ، يمكننا القول بأن الحالة لديها إستعداد وراثي للإصابة بالمرض بالإضافة إلى الصدمة النفسية التي تعرضت لها أدى إلى إنفجار المرض السيكوسوماتي .

الأعراض التي لاحظناها لدى الحالة من خلال المقابلات :

ظهرت على الحالة (هـ.ج) عدة أعراض متمثلة في :

1- القلق و التوتر

2- الغضب

3- الخجل و الإنطواء

4- ضعف الثقة بالذات من خلال الإنكماش و النظركثيرا إلى المرأة

5- إضطرابات في النوم (كوابيس ليلية)

6- الخوف

7- الحزن

التشخيص المبدئي :

من خلال المقابلات مع الحالة و الملاحظة العياديةإستنتجت الباحثة الأعراض التي تعاني منها الحالة و المتمثلة في الشعور بالقلق و التوتر خاصة أثناء فترة الإمتحانات بسبب إرتفاع نسبة السكري في الدم . كذلك الغضب ، سرعة الإنفعال أثناء المحادثات خاصة مع الأم ، الخجل و الإنطواء بسبب الشعور بالنقص و النظرة السلبية نحو الذات التي تولدت عن نظام غذائي الخاص و حقن الأنسولين اليومية و هذا الطفل يبقى يقارن نفسه بأقرانه مما يولد لديه خفض في تقدير الذات . الشعور بالحزن و الخوف من مضاعفات المرض و من الحياة المستقبلية كونه مرض السكري مرض مزمن يصاحبه طوال حياته من خلال هذه الأعراض يمكننا إستنتاج بأن مرض السكري يؤثر على الحالة نفسية للطفل مما يولد لديه سوء التوافق النفسي .

أما في مايخص الأعراض الظاهرة على الحالة أثناء الدرس أي في القسم :

إعتمدنا في ذلك على تقرير المعلم و إستنتجنا بذلك الأعراض إستناد عليها و متمثلة في :

-المستوى الدراسي متوسط حصلت على معدل 5 من 10

- مشكلات في التركيز تقول الحالة بسبب القلق لا تستطيع التركيز خاصة في فترة الإمتحانات

- كثرة الحركة و الحديث مع الزميلات داخل القسم

- عدم إستيعاب و فهم الدروس بشكل جيد و أرجع المعلم ذلك إلى كثرة الغيابات الناتجة عن المرض

يتضح لنا من خلال هذه الأعراض أن مرض السكري (نوع 1) أثر على الحالة من الناحية دراسية من حيث مستوى الدراسي متوسط ، مشكلات في التركيز بسبب القلق بالإضافة إلى كثرة الحديث داخل القسم ، عدم إستيعاب الدروس بسبب غيابات متكررة بسبب الإستشفاء ، و بالتالي ولدت لدى الحالة سوء التوافق المدرسي

و كتشخص مبدئي يمكننا القول بأن الحالة تعاني من سوء التوافق النفسي و المدرسي الناتج عن مرض السكري (نوع1) لذا إقترحنا العلاج باللعب لرفع من مستوى التوافق النفسي و المدرسي لدى الحالات

- الإستنتاج العام حول الحالة الثانية من خلال المقابلات :

- إتضح لنا من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة و الأم .

عاشت الحالة في جو أسري مليء بالحب و الرعاية الوالدية بحيث كانت البنت المدللة من قبل والديها كونها البنت الصغرى ، و ذلك من خلال توفير جميع متطلباتها دون تردد بالإضافة إلى الحماية المفرطة من قبل الأم فالحالة في هذه السن لازالت تنام مع أمها و أبيها في نفس الغرفة " بنتي ترقد معايا متحبش ترقد وحدها "فالحماية الزائدة للطفل تسلبه التحرر و الإستقلالية الذاتية و تلك الحماية جعلتها متمردة على الأم و معاندة لها .

بالإضافة إلى المشاكل مع العائلة الكبيرة و كثرة الشجارات التي أثرت على الأولاد و في علاقتهم مع بعض نظرا لأزمة السكن التي تعيشها العائلة جعلتها عدوانية قلقة كذلك بسبب الرقابة الممارسة عليها من قبل الأم جعلها تشعر بالتقيد و ملل و ضيق .

كل تلك المعاملة و الحماية المفرطة من قبل الوالدين جعلت منها شخصية إتكالية معتمدة كل الإعتماد على الوالدين ، شخصية هشة تأثرت مع أول صدمة نفسية تعرضت لها و تمثلت في دخول إبن عمها للسرقة ، فالصدمة يكون تأثيرها على الفرد بناءا على صلابة الجهاز النفسي و إستعداده ، فالعامل الإنفعالي الذي أد

إلى تفجير مرض سيكوسوماتي هو الصدمة النفسية التي تعرضت لها بالإضافة إل الإستعداد الوراثي الذي تحملها الحالة كون خالها مصاب هو الأخر بالسكري .

اليوم هي تعاني من مرض السكري منذ 3 سنوات فهي غير متبعة لنظامها الغذائي ، معتمدة على أمها في أحذ حقن الانسولين غير مهتمة بحالتها الصحية ، السمة التي تميزها و خاصة بعد الإصابة بالمرض أنها عدوانية إتجاه الذات متمثل في تمزيق أدواتها المدرسية ليتحول العدوان إلى طرق أخرى و يصبح الأخر المتمثل في شجارات مع الزميلات و الأخوة ، و حسب ماجاء به المحلل النفسي أدلر " الإحساس بالكره نحو المشاعر العجز و عدم القدرة على تحقيق الإشباع و يمكن للعدوان أن يأخذ أشكالا مختلفة " بذلك أثر المرض سلبا على سلوكها و حالتها النفسية و المدرسة . و ظهر ذلك واضحا من خلال الأعراض التي إستنتجتها الباحثة .

أولا : تحليل رسم العائلة للحالة الثانية :

1- إختبار العائلة الخيالية :

ا- من حيث المستوى البياني (الخطي) :

بدأت الحالة الرسم من اليمين إلى اليسار و هذا مايدل على الرغبة في التقدم نحو المستقبل ، مراحل الطفولة الأولى و بذلك إستعملت ميكانيزم النكوص رسمت في وسط الورقة من جهة اليمنى مايدل على أنها تستعمل ميكانيزمات واقعية .

عند بدأ الحالة للرسم كانت تضغط على القلم و هذا مايدل على أنها كانت تفرغ جميع عدوانيتها عل الورقة لتأكيد الذات كما استعملت خطوط رقيقة و سميكة في نفس الوقت دليل النزاعات الإندفاعية و العدوانية .

ب- من حيث البناءات الشكلية :

الحالة لم تبدي إهتماما بتفاصيل و ملامح الجسد لم تتقن الرسم مما يدل على تأخر دراسي ، رسم الرقبة طويلة و رفيعة دليل على الصراع و محاولة إخفاء المشاعر السلبية ، حذف الاذنين بالنسبة لجميع أفراد الأسرة مما يدل على غياب الإتصال الاسري و إستعمال مكانيزم الكبت ، رسمت الذراعين ممتدتين دليل على الضغوط المتعلقة بالمحيط و طلب المساعدة للتخلص من الفوضى الداخلية ، حذف القدمين بالنسبة لرسم الأخ و نفسها دليل على فقدان الحماية و التوازن ، أزرار مغلقة بالنسبة للجميع دليل على معارضة النقاش .

ج- من حيث المحتوى :

يغلب على الرسم نوع من الجمود مما يدل على فقر عاطفي بدأت برسم الأخت الكبرى دليل على الأفضلية ، رسمها في الأعلى من حيث المستوى الأفقي دليل على السلطة لديها ، نلاحظ تقارب موجودين الأم و الأخت دليل على القوة العلاقة العاطفية بينهما . لم تستعمل الألوان دال على الحرمان عاطفي ، إستعملت فقط اللون الاسود بالنسبة للشعر دال على القلق .

أما في مايخص أفضل التماهيات أعتبرت الأم الشخص المفضل و الأسعد و الألطف أما الأقل فكان الأخ دليل على الغيرة الأخوية كما فضلت الحالة أن تكون مكان الأم دليل على علاقة قوية بينهما.

ثانيا: تحليل رسم العائلة الحقيقة :

أ- من حيث محتوى البياني (لخطي) :

بدأت رسم من جهة اليمنى و هذا مايدل على الرغبة في التقدم نحو المستقبل ، رسمت في الوسط الورقة و هذا مايدل على أنها تستعمل ميكانيزمات واقعية ، بدأت الرسم بالضغط على القلم يدل على تأكيد الذات و تفريغ العدوانية . إستعمال خطوط رفيعة و سميكة دليل على العدوانية و الإندفاعية .

ب- من حيث بناءات الشكلية :

أبدت الحالة إهتماما بتفاصيل الجسد و الثياب و هذا مايدل على صعوبة في التكيف مع الجسم ، رسم الرقبة طويلة و رفيعة بالنسبة لنفسها مما يدل على الصراع و الرغبة في التخلص على قوة الإتصال الحالة مع الأم و إنعدام الإتصال مع باقي الأفراد ، رسم الذراعين ممتدتين دليل على الضغط المتعلق بالمحيط ، أزرار مغلقة بالنسبة للجميع دليل على المعارضة النقاش ، الأعين كانت كبيرة و واسعة بالنسبة للأب دليل على مشاعر الخوف و القلق

ج- من حيث المحتوى :

يغلب على الرسم نوع من جمود و حركة يدل على فقر عاطفي ، بدأت برسم نفسها أولا دليل على ميل نرجسي ، رسمت الأم بإهتمام و حجم كبير عن البقية دال على الأفضلية و المكانة التي تحتلها لدي الحالة . كما لاحظنا تباعد بين الأشخاص المرسومين دليل على إنعدام العلاقة العاطفية بينهم ، لونت الحالة نفسها باللون الأحمر بالنسبة للجذع دليل على العدوان و الساق باللون البني دليل على النكوص ، ظهور اللون الأصفر و الأخضر بكثرة دال على عدم التكيف تلوين الأم باللون الأصفر دليل على التبعية ، تنورة زوقت دليل على النرجسية ، رسم الشعر مجعد ميل نرجسي .

أما في مايخص أفضل تماهيات إعتبرت الأم هي الأفضل و الألطف و أقل لطفا و سعادة هو الأخ و هذا مايفسر الغيرة الأخوية ، فضلت أن تكون مكان الأم دليل على العلاقة القوية بينهما .

إستنتاج عن إختبار رسم العائلة الخيالية و الحقيقية :

من خلال الإختبارين لاحظت الباحثة مايلي :

1- بدأ الرسم من الجهة اليمنى دلالة على الرغبة في التقدم نحو المستقبل .

2- رسم الأذرع ممتدتين دليل على الضغط المتعلق بالمحيط

3- حذف الأذنين دليل على غياب الإتصال الأسري

4- حذف القدمين دليل على عدم التوازن و الحماية

5- إستعمال خطوط رقيقة و سميكة دال على العدوانية

6- كثرة إستعمال اللون الأصفر و الاخضر دال على التبعية

7- الجمود في الرسم يدل على فقر عاطفي

8- رسم الحالة نفسها الأول دال على ميل نرجسي

-تحليل جلسات العلاج باللعب للحالة الثانية :

تضمنت جلسات العلاج باللعب إحدى عشر جلسة جماعية.

الجلسة الأولى كانت جلسة تعارف تم تنفيذها بطريقة جماعية ظهر على الحالة التردد و الخجل و تجنب الحديث مع الحالات لم تبدي رغبة في الحديث عن المرض .

أما في مايخص الجلسة الثانية التي تمثلت أدواتهافي مجموعة من الدمى ،تقمصت الحالة دمية "باربي " قامت بتزيينها جيدا رغبة منها بشعور بالتحرر و الإستقلالية لم تندمج ضمن الجماعة مثلت دور الأم تمثيلا رمزيا لإسقاط خبرات و مواقف من العالم الواقعي بحيث لاحظنا أن الحالة كانت تقوم بتقليد أمها مخاطبا بذلك الدمية الصغيرة " حبسي من اللعب و دخلي تحفظي غدوى تقراي " و عندما سألتها الباحثة ماذا سوف تفعل إن لم تكترث الدمية الصغيرة لها أجابت " نضربهاو منخليهاش تزيد تلعب برا" ظهرت لدى الحالة نوعا من العدوان اللفظي و الجسدي الذي تمثل في محاولة منها نزع رأس دمية و ملابسها ، شعور بالقلق من خلال دوران في قاعة اللعب و العبث بألعاب الموجودة داخل القاعة .

في الجلسة الثالثة التي كانت تهدف إلى التعبير الإنفعالي حصلت الحالة على البالونة التي تحمل إنفعال الغضب عبرت عنه" زعما كيما مجيبيش معدل شباب و ماماك تزعف عليك و متخليكش تلعب " مالاحظته الباحثة أن الحالة كانت أكثر حذرا و مقاومة بفضل شدة القلق التي منعتها من التعبير اللفظي لذا قررت الباحثة إستبدال الإنفعال بأخر متمثل في إنفعال الفرح عبرت بذلك عنه بكل طلاقة في إتمام الحديث .

خلال الجلسة الرابعة قدمنا للحالة مجموعة من الألعاب التركيبيةلاحظنا لدى الحالة عدم التواصل و التعاون الجماعي في البداية قامت بتصميم الشكل الأول بكل سهولة سعيدة بما أنجزته أقل توترا من قبل ،أما بالنسبة للشكل الثاني ظهر لديها الإحباط و اليأس من عدم قدرتها على تصميم الشكل المطلوب و أخذت تبعثر في الأشكال و ترميها على الطاولة . و إستمرت في الدوران داخل قاعة اللعب ، قمنا بتهدئتها و طلبنا منهاإعادة

المحاولةللمرة الثانية حتى تتعلم إيجاد الحلول و بالفعل تمكنت من النجاح بحيث طلبت أن تلعب بهذه اللعبة مرة أخرى فرحة بما حققته من نجاح .

الجلسة الخامسة تضمنت الجلسة رواية القصص قامت الحالة بسرد القصة بطريقة جيدة و بسلاسة أبدت هذه المرة تفاعلا إيجابيا مع الجماعة كانت تتحدث لأول مرة دون ظهور ملامح الخجل ، أوضحت المعنى العام للقصة كاملا دون ملل حتى نهاية الجلسة و طلبت أن تقرأ المزيد من القصص.

الجلسة السادسة إعادة إستخدام أدوات الدمى مثلت الأدوار جيدا كما عاشت الوضعية الأصلية بشكل حقيقي كانت تقوم بمخاطبة الدمى و كأنها بأشخاص حقيقيون ، مارست نشاط اللعب بشكل أفضل من خلال الإسقاطات التي قامت بها و التعبير الحر عن مشاعرها كماظهرت لدى الحالة نوع من التبعية إتجاه الأم من خلال الدور الذي مثلته قائلة" بنتي رقدي معايا في شومبرة" كانت تقوم بأخذ الدمية الصغيرة إلى النوم معها في نفس السرير.

في الجلسة السابعة تضمنت مجموعة من الألعاب تمثل أدوات المطبخ تفاعلت الحالة إيجابيا أثناء الحصة كانت تتسم بالهدوء و الشعور بالسعادة و هي تلعب بالأدوات مثلت مع الحالة الأولى دور البنت التي تنتظر إعداد الطعام قائلة " خفي راني جيعانة بزاف و كثريلي ماكلة نبغي بيتزا و بطاطا" ظهرت لديها الرغبة القوية إتجاه تناول الطعام كإسقاط عن حرمان الغذائي الذي تعيشه في الواقع بذلك قرر التحرر من تلك الرقابة رمزيا و إفراغ جميع مكبوتاتها و خلقت بذلك عالما خاصا بها.

أما من خلال الجلسة الثامنة مثلت مع الحالات دور طبيبة الأطفال كانت سعيدة بالدور الذي تقوم به كما أنها قدمت جميع نصائح التي تقدمها لها طبيبتها حرفيا و بكل طلاقة دون خجل الذي كان ظاهرا عليها مسبقا ماكانت تريد أن تظهره " أنني لأدرك جيد أو أتبع حميتي الغذائية و الدواتية بذلك إستعملت ألية التكوين العكسي للتخلص من التلك الطاقة السلبية قمنا كذلك بعكس الدور مع الحالات أبدت نتيجة إيجابية في كامل الحصة .

في الجلسة التاسعة طلبت الباحثة من الحالة أن تقوم بمساعدتها على تركيب الأشكال مدعية بذلك عدم قدرتها على تركيب الشكل إبتسمت الحالة و أظهرت رغبة كبيرة في قيام بذلك قائلة " دوك نوريلك كيفاش ديري ساهلة" تمكنت بذلك من إنجاز الشكل بكل ثقة ، أردنا تعزيز ثقة بالنفس لدى الحالة و تعليمها حل مشكلة و مساعدة الأخرين.

الجلسة العاشرة كانت هدفها تقوية تركيز الطفل لاحظنا على الحالة عند البدء في اللعب التحمس لبدء الحصة و المنافسة بين الحالات كما لاحظنا إصرار الحالة على الفوز و الإجابة على الأسئلة ،كان لديهاضعف التركيز في البداية و لكن بعد التمرن جيدا على اللعبة أصبحت تتميز بخفة و سرعة الإجابة.

الجلسة الحادي عشر في ختام الجلسة العلاجية شكرنا الحالة على تعاونها معناو التقيد بموعد الجلسات و طلبنا منها تقييما حول الجلسات العلاجية ، فأبدت بذلك رغبة في مواصلة العلاج .

-عرض نتائج الحالة بعد جلسات العلاجية:

_ خفض مستوى القلق لدى الحالة إنطلاقا من تفريغ مكبوتاتها و الظغوطات النفسية التي تعيشها من خلال نقلها من عالمها الداخلي إلى الخارج (الألعاب) بحيث رسمت صورة واضحة عن مشكلتها.

– التحرر من الطاقة السلبية عن طريق التعبير عن إنفعالاتها المتمثلة في القلق و العدوان .

– التحرر من الخجل و إكتساب الثقة بالنفس من خلال تعودها على تقبل الإحباط و قدرتها على حل المشكلة بنفسها .

– تقوية تركيز و إنتباه الحالة من خلال ألعاب الذكاء (عمليات حسابية)

– تعلم الحالة الأدوار الإجتماعية من خلال تقمصها دور الأم و الطبيبة .

– إهم نتيجة توصلنا إليها مع الحالة هي التحرر من القلق و التوتر الذي كان يمنعها من التعبير اللفظي بواسطة التعبير الرمزي الغير مباشر أثناء اللعب بذلك حققت عملية التفريغ العاطفي .

– نتائج الدراسة النفسية للحالة على ضوء (المقابلات، إختبار رسم العائلة ، جلسات علاجية):

"هـ.ج" طفلة في عاشرة من عمرها تدرس السنة الرابعة إبتدائي ، البنت الصغرى لعائلة متكونة من أب و أم و إخوة (بنت و ذكر) مستوى العائلة الإقتصادي متوسط ساكنة ببلدية سيدي علي ، مصابة بمرض السكري منذ 3 سنوات .

الحالة هي البنت المدللة من قبل الوالدين بحيث عاشت في جو اسري مليء بالحب و الإهتمام يسوده التفاهم بين الزوجين ، الإهتمام و الرعاية المفرطة بالحالة خاصة من قبل الأم جعلت منها إتكالية ، إنطوائية ، هشة الشخصية في تبعية للأم .تأثرت بأول صدمة نفسية تعرضت لها إلى مرض السكري مع توفر بذلك العامل الوراثي الذي سهل الإصابة بالمرض ، فالتدليل الزائد و الحماية المفرطة قبل المرض و تفاقمها بعد المرض جعلت الحالة في ضغط نفسي ناتج عن صرامة الرقابة من قبل الوالدين تبعا لصحتها و الحفاظ عليها جعلها في قلق دائم و توتر لينعكس إلى العدوان و هذا ماأسفرت عنه نتائج إختبار رسم العائلة . فترة المرض الطويلة و ماتحصله من أعباء و ماتفرطه عليها تبعات علاجية جعلت الحالة تعيش ضغوطات نفسية و مدرسية .

بعد الإنتهاء من جلسات علاجية لاحظنا على الحالة إنخفاض في مستوى القلق و قدرتها على تفريغ المكبوتات و الضغوطات النفسية بإسقاط مشاعرها السلبية على الألعاب التي تعتبر مواضيع خارجية ساعدتها على نقلة الإيجابية . تمكنت من حل المشكلة بنفسها و تقبل مشاعر اليأس و الإحباط ، تمكن الحالة من عملية التفريغ العاطفي و هذا مالاحظناه أثناء الجلسات العلاجية ، تعملت المكانة و الأدوار الإتماعية من خلال أداء الدور ، تقوية و زيادة التركيز و الإنتباه من خلال ألعاب الذكاء .

ملاحظة :

لاحظنا لدى الحالة التحرر من الخجل الذي كان ظاهرا خلال مقابلات التشخيصية اصبحت أكثر جرأة و إندفاعية .

-الحالة الثالثة :

1-البيانات الأولية :

-الإسم : خ

-اللقب : ب

-الجنس : ذكر

-السن : 9 سنوات

-مكان الإقامة : بلدية عشعاشة ولاية مستغانم

-المستوى الدراسي : السنة الثالثة إبتدائي

-المستوى المعيشي للعائلة : جيد

-عدد الإخوة : أربعة (ثلاث ذكور و بنت)

-الرتبة بين الإخوة : الأصغر

-الوزن : 46 كلغ

-مهنة الأب : مغترب (57 سنة)

-مهنة الأم : خياطة (45 سنة)

-نوع المرض : السكري (نوع 1)

-تاريخ الخ الإصابة بالمرض : منذ عامين

-نوع الأنسولين : MIXTARD+ ACTRAPIDE

-عدد الجرعات :

على الساعة القامنة صباحا= 12

على الساعة الثانية عشر ظهرا= 12 ACTRAPID

على الساعة الرابعة عصرا=8 MIXTARD

على الساعة الثامنة مساءا=12

-البنية المورفولجية :

-الجسم : قوي البنية ، طويل القامة ، أسمر البشرة ، شعر أسود ، عينان بنيتان

-العرض و التعبير :

-المظهر الخارجي : ملابس نظيفة و مرتبة إعتنائه بالمظهر الخارجي

-العاطفة و الإنفعال : الغضب ، التوتر

-اللغة : مفهومة

-السلوكات الغريزية :

-الشهية : عدم تبع النظام الغذائي

-السلوك الحس الحركي : قليل الحركة ، هاديء

جدول يمثل سير حصص المقابلات مع الحالة الثالثة و الأم:

المقابلات	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الوقت و المدة الإجراء	الهدف
المقابلة الأولى	2019/02/20	مكتب الأخصائية النفسانية	على الساعة 13.00 دامت 25د	_ التعرف على الحالة و عرض عليه العلاج و هدفه منه بالإضافة إلى جمع معلومات الأولية
المقابلة الثانية	2019/02/24	مكتب الأخصائية النفسانية	على الساعة 13.30 دامت 45د	التعرف على تاريخ الحالة و جانب العلائقي
المقابلة الثالثة	2019/03/01	مكتب الأخصائية النفسانية	على الساعة 10.00 دامت 45د	جمع معلومات متعلقة بتاريخ المرضي للحالة

جدول رقم(08) يمثل سير حصص مقابلات مع الحالة الثالثة.

-تاريخ الحالة :

(خ.ب) كان الولد المرغوب فيه من قبل الوالدين فعمر الأم أثناء حملها بالحالة كان حوالي 38 سنة، ظروف الحمل كانت طبيعية ، دامت فترة الحمل تسعة أشهر كاملة ، أما عن الولادة كذلك كانت طبيعية و تم إستقبال المولود بكل فرح من قبل الوالدين ، الرضاعة هي الأخرى كانت طبيعية دامت حوالي سنة على حسب قول الأم.

أما فيما يخص النمو كان عادي منظم و هادئ بدأ الأكل في الشهر السادس ، حركة عادية لا توجد أي مشكل (الجلوس في شهر الثامن ، الحبو في الشهر 10 ، المشي في الشهر 18)

دخل (خ.ب) المدرسة على ست سنوات و قبلها إلتحق برياض الأطفال على عمر 5 سنوات كان مستواه الدراسي في هذه السنوات جيد على حسب قول الأم " كان يعرف يقرى مليح و يفهم بالخف " أعاد السنة الثانية بحيث تدهور مستواه الدراسي من جيد ‘الى المتوسط .

علاقة الحالة بالمعلم علاقة جيدة ، هذا ما أوضحه تقرير المعلم حول سلوك الحالة داخل و خارج القسم في قوله " المستوى الدراسي للتلميذ (خ.ب) متوسط عموما لأنه كثير الغيابات عن الدروس أما عن علاقته بالأصدقائه في المؤسسة التعليمية علاقة جيدة ليست عدواني ، و لكنه لا ينتبه و لا يركز أثناء الدرس ، الصفة التي تميزه أنه هادئ الطبع قليل الكلام " فمن خلال قول المعلم و إستنادا على قول الأم فمستوى الدراسي للحالة إنخفض بعد الإصابة بالمرض .

الحالة اليوم أصبح يعيش في اسرة متكونة من الأم و الإخوة فقط لأن الوالدين اليوم مطلقين بسبب المشاكل .

-الجانب العلائقي للحالة (بالوالدين ، الإخوة ، محيط الخارجي)

علاقة الحالة بالوالدين قبل الطلاق كانت علاقة جيدة فهو الولد الأصغر في العائلة ، فما يخص العلاقة مع الأم فهو متعلق بها جدا مدلل من قبلها حريصة على راحته و صحته و تحضره بأستمرار إلى مصلحة طب الأطفال للإطمئنان عل حالته الصحية و مراقبة نسبة السكر في الدم .

كذلك علاقته بالوالده كانت جيدة موفر له جميع وسائل المادية لكن كان كثير الغياب عن المنزل بسبب تردده في كل فترة إلى فرنسا و البقاء لعدة شهور هناك.

ففي قدرة من الفترات بدأت المشاكل و الشجارات بين الزوجين حينما إكتشفت أن زوجها يخونها مع إمرأة أخرى لم تتحمل الصدمة و طلبت الطلاق فورا منه لكنه رفض في البداية و أصرت على ذلك بمزيد من الشجارات يوميا على حسب قول الأم " ديت ولادي و رحت لدارنا " حصل بذلك الطلاق بين الزوجين ، حصلت الزوجة على المنزل و بقيت فيه هي و أولادها ، علاقة الحالة بالإخوة علاقة سطحية تسودها الغيرة

و مشاجرات مع الأخت ، فغياب الأب عن المنزل أحدث إختلال في توازن الأسرة بحيث أصبحت الأم المسؤولة الوحيدة عن الرعاية أبنائها .

كان(خ.ب) يزور والده بإستمرار بعد الطلاق لكن بمجرد زواج الأب بدأت العلاقة بينهما تتغير و تتوتر و أصبح الأب قليل السؤال عن أولاده على حسب قول الأم " تعبوني بزاف مقدرتش عليهم وحدي "فغياب الأب عن المنزل أثر على الحالة كثيرا . أما في مايخص علاقته بالأصدقاء في المدرسة علاقة عادية ، إجتماعي لديه العديد من الأصدقاء ، كذلك فما يخص علاقته بالمعلم علاقة عادية ،

فالحالة اليوم أصبح يعيش مع أمه و إخواته فالأم تعمل خياطة لتأمين أولادها مصاريف العيش و ملئ فراغ الذي تعيشه على حسب قولها .

-التاريخ المرضي للحالة :

أصيب الحالة بمرض السكري منذ عامين حينما كان عمره 8 سنوات ، بدأت تظهر عليه عدة أعراض متمثلة في : العطش الشديد ، و شرب الماء بكميات كبيرة ، كثرة التبول ، الإحساس بالجوع ، نقص في الوزن ، شحوب الوجه ، شعور بالألام في المعدة ، حينما لاحظت الأم تلك الأعراض على ولدها أخذته إلى الطبيب بهدف الإطمئنان على صحته مما طلب منه الطبيب إجراء تحاليل اللازمة ، بهدف التأكد من سبب الأعراض . وهنا كانت الصدمة قوية على الأم بعدما أخبرها أن إبنها يعاني من مرض السكري تمثلت ردت فعلها في البكاء تقول " نهار خبرني طبيب بلي ولدي مريض بالسكر تصدمت " فالأم لم تكن تتوقع إصابته إبنها بالمرض كونه لايوجد في العائلة أي عامل وراثي غير متوفر فالحالة كان كثير تناول السكريات ، تقول الأم " مره خرج و خليتو في الدار كلا كامل كونفيتير " إذا رجعنا السبب المرض أو العامل مساعد نلاحظ أن إصابة الحالة بالمرض كانت مباشرة بعد إنفصال الوالدين و غياب الاب عن المنزل ، لم يكن يعي مرضه لأنه كان في سن صغيرة لم تظهر عليه ردت فعل بعد الإصابة ، لكن بمجرد بدئه لإستعمال حقن الأنسولين و لكنه لم يكن محترم إلى حمية غذائية بل كان يشتري الحلويات خفية عن الأم و يتناولها و كان بذلك نسبة السكر لديه تتغير من حين لأخر مما يستدعي دخول إلى المستشفى و البقاء لعدة أيام و بالتالي التغيب عن

الدروس حتى أصبح مستواه الدراسي يتدهور فالحالة كان كثير إستعمال ميكانيزم الإنكار لتعويض الحرمان الغذائي وجدت الأم نفسها غير قادرة على السيطرة عليه ، فقررت أخذه بذلك إلى الأخصائية النفسانية في مصلحة طب الأطفال ، بدأت يظهر عليه قلق و التوتر و الإحباط من النظام الدوائي اليومي فهو يستعمل الأنسولين 5 مرات في اليوم .

_ الملاحظة المباشرة للحالة الثالثة :

التوتر الذي كان ظاهرا على الحالة من خلال عدم الجلوس في الكرسي .

الحزن في جميع المقابلات لاحظنا على الحالة وجه عبوس غياب الإبتسامة .

أما عن طريقة تحدث و إقامة الحوار كانت جيدة إذا أن لديه فصاحة اللسان و التعبير عن نفسه بكل حرية دون تردد ، كان الحالة مهم بمظهره من خلال طريقة اللباس و نظافته.

– الأعراض التي لاحظناها على الحالة :

لاحظنا على الحالة عدة أعراض متمثلة في :

– القلق و التوتر .

– الخجل

– كثرة إستعمال ميكانيزم نفسية كتبرير

– إضطرابات في النوم (كوابيس ليلية)

– التردد.

– التشخيص المبدئي :

إستنتجت الباحثة من خلال المقابلات و الملاحظة العيادية و إعتماد على الأعراض الظاهرة على الحالة من خلال شعوره بقلق والتوتر ناتج عن رقابة الدائمة و الشعور بالتقيد من ممارسة أنشطة بحرية كونه يحب اللعب بكثرة و بذلك ينسى أدويته و أخذهافي وقتها ، الخجل من التحدث بحرية أمام الأخرين بسبب نقص

في الذات و نظرة سلبية لها مما يصاحب كذلك الخوف من المستقبل و من عدم تحقيق هواياته المفضلة بسبب تبعية دائمة .

بالإضافة إلى الأعراض الظاهرة على الحالة في القسم إستنادا على قول المعلم .

إنخفاض مفاجئ في مستوى الدراسي و صعوبة في التركيز و الإنتباه للدرس .

– غيابات متكررة عن الدروس .

من خلال الأعراض المذكورة أعلاه لاحظت الباحثة مدى صعوبة الحالة في التكيف مع مرض نفسيا و دراسيا و تأثير السلبي على حياته ككل

–إستنتاج عام حول الحالة من خلال مقابلات:

إتضح لنا من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة (خ.ب) أن طلاق الوالدين و غياب الأب عن المنزل أثر على نفسيته كثيرا و كان الدافع الإنفعالي الذي أدى إلى تفجير المرض .

فالطفل خلال السنوات الأولى من عمره يكون في إتصال قوي مع الأم أي أنها الموضوع الوحيد الذي يمكنه ملئ رغباته و يصبح في علاقة ثنائية أم_ طفل و لا يدخل الأب في هذه الثنائية .

و بالتالي الأم في هذه المرحلة هي من تقوم بتقدم صورة الأب للطفل كونه كان مقصى من العلاقة الثنائية. بلغ الحالة 6 سنوات بدأ بالإنفصال و خروج من تلك العلاقة بالتدريج بغية الوصول إلى الأب و الإقتراب منه و هنا في هذه المرحلة حدث الطلاق بين الوالدين ، و كون الأب مسبقا قليل التردد للمنزل بسبب الإغتراب ، فالأب في هذه المرحلة يعتبر مكون الهوية الجنسية للطفل ذلك الحرمان العاطفي الأبوي جعله في صراع داخلي مولد له قلق ناتج عن الإحساس بالذنب كنتيجة لكراهية الأب الذي تخلى عنه و لم ينعم بحنانه و عطفه بعد لتخفيف من صراع أخذ يكون صورة خيالية عن الأب الحقيقي من الأم و هي بالتالي سوف تحمل صورة الأب إنطلاقا من صورتها هي نحو زوجها الذي خدعها ، و بالتالي الحالة ولدت لديه كراهية إتجاه الأب في نفس الوقت و الإحساس بالذنب لأن كل الأطفال عليهم أن يحبوا أبائهم فذلك ضد قوانين مجتمع مولدا له بذلك صراع أخر .

إضافة إلى ذلك ف (خ.ب) كان من بين الأولاد محبين للأكل الحلويات بكثرة و كانت له فرصة كبيرة في ذلك كون الأب كان يحضر له الحلويات بكثرة من فرنسا .

ماأستنتجت الباحثة من خلال المقابلات و الملاحظة من الصراع الأبوي الذي يعيشه الحالة و تناول السكريات بكثرة بالإضافة إلى إختلال تماسك و كيان العائلة جعله لا يدرك مايجري حوله و كحل مؤقت و لتخفيف من الصراع الداخلي و الضغوطات النفسية كان بذلك العضو هو المستهدف ليفجر بذلك المرض السكري من(نوع1) فتأثيره كان واضحا و ظاهرا على الحالة من خلال القلق و التوتر الشديد و إستعمال أليات دفاعية كالإنكار و التبرير.

-تحليل إختبار رسم العائلة للحالة الثالثة :

أولا: تحليل إختبار رسم عائلة الخيالية :

أ- من حيث المستوى البياني (خطي) :

بدأ الحالة الرسم من اليسار إلى اليمين يدل على الرغبة في الرجوع إلى وراء اي النكوص إلى مراحل الطفولة الأولى ، الرسم في الأعلى الورقة التي تمثل منطقة الحالمين و أصحاب مبادئ . الضغط على القلم و إستعمال خطوط سميكة ذلك على عدوانية و الإندفاعية .

ب- من حيث البناءات الشكلية :

أبدى الحالة إهتمام بتفاصيل و الثياب دليل على صعوبة في التكيف مع الجسم ، إنعدام الرقبة دليل على عدم القدرة على التحكم في المشاعر ، حذف الأذنين لكل الأفراد دليل على غياب الإتصال الأسري ، رسم الفم على شكل خط طويل دليل على أنه شخصية ، ليس لديها قدرة التأثير على الأخرين بالكلام . كما رسم الأعين نقطة دليل على أن هؤلاء الأشخاص في حاجة إلى الإعتماد على الأخرين و في نفس الوقت الخوف من الطلب المساعدة .

ج- من حيث المحتوى :

رسم الحالة جميع أفراد العائلةفي صف واحد و متماسكين بالأيدي رغبة الحالة في التقارب بين أفراد عائلية خصوص الأب و الأم . بدأ برسم الأب دليل على الأفضلية ، نلاحظ التقارب الموجود بين الإخوة دليل على قوة علاقة عاطفية بينهما ، لم يستعمل الحالة الألوان دليل على الحرمان عاطفي رسم الأب و الأم بحجم كبير دليل على السلطة العليا داخل العائلة . رسم الشعر مجعد دليل على ميل نرجسي .

أما في مايخص أفضل التماهيات أعتبرت الام الشخص المفضل و الأسعد و الألطف أما الأقل لطفا فكان الأب دليل على الإضطراب علائقي و توتر العلاقة بينهما فضل الحالة أن يكون مكان الأخ الأكبر دليل على القوة العلاقة و التفاهم بينهما

ثانيا : تحليل رسم العائلة الحقيقيةّ :

أ - من حيث المستوى البياني :

بدأ الرسم من الجهة اليسرى يدل على النكوص الطفولي ، الرسم في أسفل الورقة دليل على الغرائز الأولية و الشعور بالتعب و الإحباط ، رسم بخط سميك دليل على العدوانية تمركز الرسم في جهة اليمنى من الورقة دليل على إستعمال ميكانيزمات واقعية .

ب-**من حيث البناءات الشكلية :**

أبدى الحالة إهتمام بتفاصيل الثياب و الجسد مايدل على صعوبة في التكيف مع الجسم ، رسم الرقبة طويلة مما يدل على الصراع و محاولة منه إخفاء مشاعر سلبية ، حيث الأذنين لجميع أفراد الأسرة مما يدل على غياب الإتصال الأسري . رسم الفم على شكل خط طويل دليل على أنه لايملك القدرة التأثير الأخرين من خلال الكلام ، رسم الذراعين ممتدة دليل على الضغط المتعلق بالمحيط . رسم الأعين نقطة دليل على الخوف من طلب المساعدة .

ج- من حيث المحتوى :

يغلب على الرسم نوع من الجمود مما يدل على فقر عاطفي بدأ الرسم بالأخت دليل على الأفضلية ، نلاحظ التماسك و التقارب بين الإخوة دليل على قوة العلاقة العاطفية بينهما ، و من جهة أخرى نلاحظ تباعد الأب عن باقي أفراد العائلة دليل على الصراع العلائقي ، لون الأب باللون الأسود دليل على القلق و الإحساس بالذنب . لون الجذع الأم باللون الأحمر دليل العدوانية أما الذراعين باللون الأسود دليل على القلق . رسم الحالة نفسه بجانب الأم دليل على قوة العلاقة بينهما ، لون نفسه باللون الأصفر دليل عل التبعية إتجاه الأم كذلك إستعمال اللون الأخضر دليل على عدم التكيف ، رسم الشعر مجعد ميل نرجسي .

أما في مايخص أفضل تماهيات أعتبرت الأم الشخص الأكثر لطفا و سعادة و الأقل لطفا كان الأب ، مما يدل على إضطراب علائقي بينهما ، فضل الحالة أن يكون مكان الأخ الأكبر دليل على مكانته في العائلة و التفاهم بينهما

ثالثا: إستنتاج عن إختبار رسم العائلة

الحقيقية و الخيالية :

إستنتجت الباحثة من خلال الإختبارين مايلي :

1- بدأ الرسم من الجهة اليسرى دليل على النكوص الطفولي .

2- حذف الأذنين دليل على غياب الإتصال الأسري.

3- إستعمال خطوط سميكة دليل على العدوانية.

4- رسم الأب بعيد عن البقية و تلوينه باللون الأسود دليل على الصراع العلائقي و الشعور بالقلق و الإحساس بالذنب .

5- رسم جميع الأفراد العائلة متماسكين بالأيدي في عائلة الخيالية دليل على رغبة في تقارب وعودة الأب .

6- إستعمال اللون الأحمر و الأصفر و الأخضر ، دليل على العدوانية ، التبعية ، عدم القدرة على التكيف

7- رسم الأعين نقطتين دليل على الخوف من طلب مساعدة .

-تحليل جلسات العلاج باللعب للحالة الثالثة:

قامت الباحثة بإجراء إحدى عشر جلسة جماعية للحالات

فضلنا أن اكون الجلسة الأولى جلسة تعارف قام الحالة بالتعريف نفسه دون خجل تحدث مجموعة عن مرضه ، و أبدى في بدء جلسات العلاج .

في الجلسة الثانية في البداية رفض الحالة العمل بأدوات الدمى لأنها لا تتلائم مع جنسه ثم أخذ الدمية التي تمثل الأب و بدأ اللعب بها بعيدا عن دمى الأخرى قائلا أنه يريد أن يذهب خارج المنزل للعمل إسقاطا لرغبة اللاشعورية في كره الأب لإبتعاده عنهم بسبب الطلاق ، كذلك مالاحضناه أن الحالة كان يفقع عين الدمية تعبيرا عن مشاعره الدفينة إتجاه الأب ، لم يندمج ضمن الجماعة و كان يقول "أنا نلعب بهذب دمية برك" قرر الحالة ترك الجلسة العلاج لأن الألعاب لم تعجبه.

أما في مايخص الجلسة الثالثة حصل الحالة على بالونة التي تحمل إنفعال الكره طلبنا منه التعبير عنه و إتجاه من يحس به فكانت الإجابة " أنا نبغي قاع الناس و قاع يبغوني أنا منديرش مشاكل " أخذ يستعمل في الية التكوين العكسي و التبرير لخفض القلق و تجنب التعبير اللفظي لذا سمحنا له بالبقاء أخر حالات ثم يعبر عن إنفعاله ، فطريقة التي كان يعبر بها الحالات الأخرى عن إنفعالهم جعلته يستعيد ثقته و يعبر هو الأخر عن إنفعال الكره قائلا " تكره لي يزعفك بزاف و ميخليكش دير حوايج كي راك باغيهم " سألنا الحالة إتجاه من يحس به فقال " انا نبغي بابا و ماما " تأويله لإحساسه بالكره إتجاه أبيه و الذي لايستطيع التعبير عنه لفظيا.

في الجلسة الرابعة أظهر الحالة تفاعلا إيجابيا من خلال اللعب التركيبي صمم الشكل دون مساعدة سعيدا بما أنجزه ، حصل الشكل و راح يظهره للحالات . بذلك إكتسب مهارة التعامل مع الأشكال ، فلنسبة لتصميم الشكل الثاني لم يقدر على إستكمال الشكل نظرا لصعوبة بالنسبة إليه شعر بالإحباط و القلق قليلا ثم حاول من جديد فالإحباط الذي شعر به حفزه على إستكمال الشكل ليشعر في النهاية بالفرح بما عمله .

في الجلسة الخامسة طور الحالة مهارة الإصغاء من خلال التركيز و سرد القصة كاملة أبدى تفاعلا في الجماعة كان الأكثر نشاطا و تلقائية .

في الجلسة السادسة تضمنت مجموعة من أدوات الدمى التي تمثل الأسرة وقع إختيار الحالة على دمية التي تمثل الأب ، لاحظنا على الحالة أنه كان يمسكها بملل عدم الرغبة في اللعب بها محاولا بذلك أن بفصل عنها و يبعدها عنه و أصبح بذلك متحكما في الوضعية و إسقاطها على لعبته نفسيا عما بداخله من توتر و قلق بشكل رمزي .

كما أظهر الحالة من خلال الجلسة السابعة الإندماج ضمن الجماعة و التواصل من خلال تقمص الدور جيدا بحيث مثلوا الأطفال على مائدة الطعام ينتظرون إعداد الأم الغذاء أبدى الحالة حاجته الكبيرة لتناول الطعام و نوع المأكولات التي يحبها طالبا من الأم أ، تعدها له بحيث جعل من لعبته هذه وسيطا بين مشاعر الداخلية الدفينة و عالم الخارجي .

أما في مايخص الجلسة الثامنة التي تضمنت اللعب التمثيلي مثل الحالة دور الأب الذي أحظر إبنه المريض إلى المستشفى فإختار الدور كان من قبل الباحثة لمساعدة الحالة تعبير عن مشاعره وجد الحالة نوعا من ما إيجاد صعوبة في تقمص الدور قائلا " منيش عارف واش نقول " فطلبت الباحثة منه أن يقلد الشحص الذي يرغب في أن يكون مكانه بذلك مواصلة الحالة تقليد دور الأب لاحظنا عليه نوع من العدوان قائلا" مراهوش مسعفني يبغي غير يلعب برا حتى يمرض " ، أسقط من خلال هذه الحصة كثير من المشاعر السلبية من خلال التمثيل الرمزي الذي قام به ليعكس الأدوار في النهاية إعتمدت الباحثة على التغذية الراجلة بحيث مثل الأطفال على التوالي دور الطبيب و مثلت الباحثة دور الطفلة المريضة بالسكري .

خلال الجلسة التاسعة التي كانت تحتوي على الالعاب التركيب صمم الحالة الشكل المطلوب بسهولة و في وقت قصير لم يظهر عليه التوتر أو الملل بل كان يقوم بتصميم الشكل و إعادة التحطيمه ثم تركيبه من جديد ، صمم عدة أشكال مختلفة سعيد بما أنجزه.

أما في مايخص الجلسة العاشرة لاحظنا على الحالة السرعة في إجراء العمليات الحسابية حتى الأكثر تعقيدا منها كان كل مليجب على سؤال يبتسم و يقول" ساهلة هذي" تحصل على مجموعة من نقاط أكثر من حالات الأخرى ، مالحظناه أن الحالة كان لديه إستجابة و ميل للألعاب الذكاء أكثر من الألعاب التخيلية الرمزية .

في الجلسة الختامية شكرنا الحالة و الأم على تقيد بموعد الجلسات و التعاون معنا و طلبنا منها تقييم لنا الجلسات إنطلاقا من ملاحظة سلوك إبنها الحالي فكانت إيجابتها " راهو خير من قبل كون غير تزيدو و تكملو معاه حصص" .

-عرض نتائج الحالة بعد جلسات العلاجية:

- إكتساب و تعلم الحالة الأدوار الإجتماعية من خلال أداء الدور .
- تطوير مهارات التركيز و الإصغاء لدى الحالة إنطلاقا من ألعاب الذكاء .
- خفض مستوى القلق و إخراج مشاعر المظطربة بصورة مؤقتة من خلال التقمصات و الإسقاطات أثناء جلسات العلاج.

-إقامة علاقات إجتماعية مع الأطفال و الإبتعاد عن الإنطوائية .

- التعود على حل مشكلة و الشعور بالثقة بالنفس .

-نتائج الدراسة النفسية للحالة من لال (المقابلات و إختبار رسم العائلة ، جلسات العلاج):

الحالة (خ.ب) البالغ من العمر 9 سنوات القاطن ببلدية عشعاشة ، يدرس السنة الثالثة إبتدائي ، الأصغر من بين إخوته ثلاث ذكور و بنت واحدة ، فالمستوى الإقتصادي للعائلة جيد ، فالحالة يعيش مع أمه بسبب طلاق الوالدين ، أصيب بمرض السكري منذ عامين ، غياب الأب عن المنزل و طلاق الوالدين أثر على الحالة كثيرا . بذلك أصبح يعيش في جو أسري مختل كيانه ، فصار الوسط مشاحنات و شجارات الوالدين و إحساس بالحب و في نفس الوقت كره الأب الذي تخلى عنه و شعوره بالذنب إتجاه هذه المشاعر ، إعتبرناه دافعا إنفعالي لإصابة الحالة بمرض السكري و نظرا لفترة المرض الطويلة و مايحصله من أعباء و

ضغوطات و إلتزامات ، فأثر المرض النفسية و حتى المدرسة كانت ظاهرة على الحالة من خلال القلق و التوتر و إنخفاض مستوى التحصيل الدراسي .

لذا قامت الباحثة بتطبيق العلاج باللعب على الحالة بهدف مساعدة على التخفيف من الأعراض المذكورة أعلاه فكانت بذلك إستجابة الحالة أثناء جلسات العلاج بطريقة إيجابية تعلم بذلك الحالة إكتساب الأدوار الإجتماعية من خلال أداء الدور بالإضافة إلى تطوير مهارات الإصغاء و التركيز و هذا مالاحظناه أثناء جلسات الألعاب الذكاء ، خفض مستوى القلق من خلال تنفيس عن مكبوتات و الأزمات النفسية و الخبرات العاصية ، تعلم الثقة بالنفس و حل مشكلة دون الشعور بالإحباط.

- الحالة الرابعة :

1- البيانات الأولية :

-الأسم : م

-اللقب : ي

-السن : 8 سنوات

-الجنس : ذكر

-عدد الإخوة : 2 ذكور

-الرتبة بين الإخوة : الأول

-مستوى الدراسي : السنة الثالثة من تعليم الإبتدائي

-الوزن : 47 كلغ

-المستوى الإقتصادي : جيد

-مهنة الأب : حارس (عمره 48 سنة)

-مهنة الأم : ماكثة بالبيت (عمرها 40 سنة)

-نوع السكري: الأول

-تاريخ الإصابة : منذ عام

-نوع الأنسولين المستعمل :

-عدد الجرعات المستعملة :

-البنية المورفولوجية:

-الجسم : قوي البنية ، متوسط القامة ، البشرة بيضاء ،الشعر الأسود ، العينان بنيان

-العرض و التعبير :

-المظهر الخارجي : ملابس نظيفة و مرتبة

-العاطفة و الإنفعال : الحزن ، الخجل ، التوتر

-اللغة : مفهومة

-سلوكات الغريزية :

-النوم : عادي لا يعاني من إضطرابات في النوم

-الشهية : عدم تتبع النظام الغذائي

-السلوك الحس الحركي : كثرة الحركة كإستعمال حركات بالأرجل .

-جدول يوضح سير مقابلات مع الحالة الرابعة:

مقابلات	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	وقت و مدة الإجراء	الهدف
المقابلة الأولى	2019/02/24	مكتب الأخصائية النفسانية	على الساعة13.30 دامت 25 د	التعرف على حالة و جمع البيانات الأولية
المقابلة الثانية	2019/02/26	مكتب الأخصائية النفسانية	على الساعة 14.00 دامت 50د	جمع المعلومات المتعلقة بتاريخ الحالة و جانب العلائقي
المقابلة الثالثة	2019/03/03	مكتب الأخصائية النفسانية	على الساعة 13.30 دامت 45د	معرفة التاريخ المرضي للحالة

جدول رقم (09) يمثل سير حصص مقابلات مع الحالة الرابعة

-عرض الحالة الأولى :

"م.ي " الولد البكر للعائلة يبلغ من العمر 8 سنوات ذو بشرة بيضاء و عينان بنيان ، متوسط القامة ذات وزن 47 كلغ ، يدرس السنة الثالثة من تعليم الإبتدائي . يعيش في أسرة متكونة من الأم و الأب و الأخوة إثنان ذكور ، مستوى العائلة المعيشي جيد فالأب الذي يبلغ من العمر 48سنة يعمل حارس أما الأم فتبلغ من

العمر 40 سنة ماكثةبالبيت ، أصيب الحالة بمرض السكري منذ عام ، بتحديد في سنة 2018 من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة لاحظنا عليه كثرة التوتر و الحزن و كثير الحركة.

-تاريخ الحالة :

كان عمر الأم أثناء حملها بالحالة " م.ي" حوالي 32 سنة بحيث جاء الحمل مرغوب فيه من قبل الوالدين ، خصوصا أن الحالة كان الولد البكر للعائلة بعد إنتظار الوالدين عامين بعد الزواج، الحالة الصحية للأم أثناء الحمل كانت جيدة لكن الأب يعاني من مرض السكري ، إستمرت مدة الحمل تسعة أشهر .

تقول الأم " فرحت بزاف ملي عرفت بلي راني بالحمل و عندي ولد " أما عن الولادة كذلك كانت طبيعية ، بلغ وزن الحالة أثناء الولادة حسب الأم 3 كلغ ، رضاعة الحالة كانت طبيعية إستمرت حتى عامين ، نموه الحس الحركي كان عادي ، بدأ الجلوس في الشهر السابع ، و المشي حوالي الشهر 17 ، لم يعاني من أي أمراض عضوية في فترة نموه .

كان "م.ي" الولد المدلل من طرف أبويه ، خصوصا من قبل الأب ، دخل الحالة المدرسة في سن ست سنوات ، كان مستواه الدراسي جيد في هذه السنوات حصل على معدل 10/8 في السنة الثانية من تعليم إبتدائي ، لم يكرر أي سنة من هذه السنوات ، في هذه السنة حصل على معدل 10/6 فهو معدل متوسط عموما بحيث إنخفض مقارنة بسنوات السابقة .

الحالة اليوم يعيش في أسرة يسودها التفاهم بين الزوجين خالية من المشاكل الأسرية ، فوالديه يحبانه كثيرا و مهتمين بحالته الصحية .

-الجانب العلائقي للحالة الرابعة :

علاقة الحالة بوالديه علاقة جيدة يسودها الحب و التفاهم فهو الولد البكر الذي ينتظرانه الزوجين ، فالأب مدلل لإبنه و موفر له جميع متطلباته يقضي معظم وقته معه على حسب قول الأم " باباه وين يروح يديه معاه ".

قد يكون هذا التعلق الشديد بالأب يمثل الحب و مايقدمه له من عطف و رعاية كون الأب هو الاخر مصاب بمرض السكري الذي يجد فيه السند الذي يكمل النقص الذي يشعر به ، أما في مايخص علاقته بأمه كذلك علاقة جيدة حريصة على راحة إبنها و صحته تحضره بإنتظام إلى مصلحة طب الأطفال بهدف الإطمئنان على صحته على حسب قول الأم " أنا قاع ماشي حاساتو مريض " بينه و بين إخوته علاقة سطحية و على حسب قول الأم توجد بينهما نوع من الغيرة الأخوية بسبب تفضيل الحالة على إخوته و الإعتناء به أكثر منهم بسبب ظروفه الصحية و عدم تكليفه ببعض المهام و تكليف إخوته بالأعباء و هذا مايولد بينهم الغيرة و العداوة ، كما كانت الأم تقدم لجميع أولادها نفس الأكل حتى لا يشعر الحالة بالإختلاف عنهم .

علاقته بأصدقائه في المدرسة و الحي محدودة لا يملك صداقات كثيرة فالحماية الزائدة جعلت منه شخص منطوي و ظهر ذلك من خلال حبه للعب بمفرده على حسب قول الأم .

علاقته بمعلمته علاقة جيدة يسودها التفاهم و الإحترام ، لديه صديق واحد مقرب في المدرسة لا يحب الإختلاط كثيرا بزملائه بحكم أنهم يضايقونه و يقومون بسرقة له عبوة الأنسولين.

- التاريخ المرضي للحالة :

أصيبت الحالة بمرض السكر بسنة 2018 العام الماضي حينما كان عمره 7 سنوات ، لاحظت الأم عليه عدة أعراض متمثلة في العطش الشديد ، كثرة التبول ، الإحساس بالجوع ، شرب الماء بكميات كبيرة ، شحوب في الوجه . طلبت الأم من زوجها أن يأخذوه للطبيب للإطمئنان على صحته ، تنبأت الأم مسبقا بأن إحتمال أن يكون إبنها مصاب بالسكري ، نظرا لتعايشها مع المرض من خلال زوجها . بعد خروج تحاليل الطبية اللازمة تبين أن الحالة مصاب بمرض السكري نوع 1 لم تتقبل الأم إصابة طفلها بالسكري و هذا ما أكدته في قولها " قعدت غي نبكي تقلقت على ولدي بزاف " إلا أن وجود تاريخ مرضي في العائلة متمثل في الأب خفف من قلقها و خوفها ، و ساعدها على تقبل الإصابة بقى الحالة في المستشفى بهدف تعديل نسبة السكر لديه ، و مراقبة حالته الصحية ، في البداية لم يمثل العلاج (عدم موائمة العلاجية) بحيث كان يسلك سلوكات سيئة متمثلة في سرقة الأكل و إنكار ذلك لتعويض الحرمان الغذائي . لكن الأب كان دائما

مساندا له مراعيا حالته الصحية و تقديم له الإرشادات اللازمة حول الحمية الغذائية و كذلك جوع الأنسولين الشيء الذي جعل الحالة يتقبل مرضه نوعا ما ، لكن تلك المراقبة الشديدة من طرف الوالدين جعلت منه طفل قلق كثير التوتر . خائفا من مضاعفات المرض و ماكان يلاحظه على والده أثناء إرتفاع نسبة السكر لديه كل ذلك جعله يتوتر أكثر فأكثر ، فالدعم الأسري و الرقابة و الإهتمام الشديدين جعله قلقه و خوفه يخف و في نفس الوقت شكل له ضعفا نفسيا أدى به إلى ضعف الإلتزام بالعلاج ، "ي م" اليوم هو معتمد على حقن الأنسولين من نوع NOVARAPID

نوفوغابيد ، LANTUS لونتيس بجرعات خمس مرات في اليوم .

- الملاحظة المباشرة للحالة الرابعة :

السمة التي كانت تميزه في جميع مقابلات هي الإبتسامة و الضحك في بعض المواقف .

-القلق الذي كان ظاهرا من خلال تشابك اليدين و إهتزاز الكرسي .

- الخجل من خلال إنحناء الرأس أثناء الحديث.

- إستخدام أليات دفاعية كالتبرير الذي يستخدمه في حديثه بكثرة .

-الأعراض من خلال ما لاحظناه على الحالة :

1- القلق .

2- الخجل و الإنطواء

3- الخوف

-التشخيص المبدئي :

إنطلاقا من مقابلات و الملاحظة مع الحالة إستنتجت الباحثة الأعراض التي تمثلت في القلق و التوتر الشديد الناتج عن الضغط الممارس عليه من قبل الأسرة و كذلك بسبب تذبذب حالته الصحية بين إرتفاع و إنخفاض في نسبة السكر ، بالإضافة إلى الخجل و الإنطواء الناتج عن الإحساس بالنقص مقارنة بأصدقائه

و إحساس بالتبعية للدواء . و الخوف من مضاعفات المرض كل هذه الأعراض و السلوكات تدل على أن الحالة أثر فيه مرض السكري نفسيا .

أما فيما يخص الأعراض الظاهرة عليه في القسم على حسب قول المعلم :

1- مستواه الدراسي إنخفض مقارنة بالأعوام ماضية حصل على معدل 6 من 10 .

2- مشكلات في التركيز و شعوره بالتعب لأنه يقضي معظم وقته في لعب الكرة .

3- ضعف قدرات الإستعاب بسبب غيابات المتكررة و الخروج بكثرة إلى دورة المياه.

يتضح لنا من خلال قول المعلم و هذه الأعراض بأن المستوى الدراسي للحالة تدهور بعد إصابته بالمرض و أصبح أقل توافق مع منهاجه الدراسي .

-إستنتاج عام حول الحالة الرابعة من خلال مقابلات :

إتضح لنا من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة أنه عاش في جو أسري مليء بالحب و الإهتمام بحيث كان الولد المدلل من قبل الوالدين خصوصا بعد الإصابة بالمر ض هذا الشيء الذي جعل الغيرة بين الإخوة و جعل الحالة شخص منطوي محب للعب بمفرده . فرغم الإهتمام الموجه له من قبل الوالدين إلا أنه يشعر بعدم الأمن و الخوف و الذي يرجع سببه إلى قلقه الغير مفصح عنه إتجاه الرقابة الوالديه و النظام الغذائي و الدوائي .

التاريخ العائلي للحالة وجدنا أن الأب مصابا بمرض السكري (نوع1) لذا كان لدى الحالة إستعداد وراثيا ، الإصابة بالمرض كعامل أول مساعد على حدوثه و هذا ما أظهرته عدة دراسات حول أهمية العوامل الوراثية في ظهور المرض كدراسة "GOSLINS" وجود في فرد من عائلة يعاني من مرض السكري يمثل عامل حطر بحيث أن إصابة الام تمثل عامل خطر ب 6٪ إلى 10٪ لمرض طفلها مقابل نسبة بين 2٪إلى 3٪ إذا كان الأب مصابا "

فأسلوب الحماية المفرطة و التدليل الزائد الذي تتبعه هذه الأسرة في تربية طفلها و خصوصا أنه يعاني من مرض مزمن أثر بالسلب على نموه النفسي .

-تحليل إختبار رسم العائلة للحالة الرابعة :

1- تحليل الإختبار رسم العائلة الخيالية :

أ- من حيث المستوى البياني :

بدأ الحالة الرسم من اليمين إلى اليسار دليل على الرغبة في التقدم نحو المستقبل ، الرسم في أسفل الورقة دليل على الشعور بالإحباط و التعب ، رسم بخط ضعيف مما يدل على ضعف الدوافع و النزاعات بالإضافة إلى الخجل و كبت الغريزي .

ب- من حيث بناءات الشكلية :

لم تبدي الحالة إهتمام بتفاصيل الجسد دليل على تأخر دراسي حذف الأذنين بالنسبة لجميع الأفراد دليل على غياب الإتصال الأسري ، و إستعمال ميكانيزم الكبت رسم الذراعين ممتدتين دليل على الضغط المتعلق بالمحيط .رسم الأعين نقطة دليل على الخوف من طلب المساعدة ، الفم مرسوم على شكل خط دليل على أنه شخصية ليس لديها القدرة على التأثير على الأخر من خلال الكلام .

ج- من حيث المحتوى :

يغلب على الرسم نوع من الجمود مما يدل على فقر عاطفي بدأ برسم الأب دليل على الأفضلية ، نلاحظ تقارب الموجود بين أفراد الأسري دليل على قوة العلاقة العاطفية بينهما . رسم الأم و الأب بحجم أكبر دليل على الأفضلية و السلطة العليا لديهما ، لم يستعمل الحالة الألوان دليل على فقر عاطفي .

أما في مايخص أفضل التماهيات إعتبرت الأم و الأب الشخص المفضل و الألطف أما الأقل لطفا فكان الأخ دليل على التوتر العلاقة بينهما و الغيرة الأخوية فظل الحالة أن يكون مكان الأب دليل على مدى قوة العلاقة العاطفية بينهما .

2- تحليل إختبار رسم العائلة الحقيقة :

أ- من حيث المستوى البياني :

بدأ الرسم من اليمين إلى اليسار مما يدل على الرغبة في التقدم نحو المستقبل ، الرسم في أسفل الورقة دليل على الشعور بالتعب و الإحباط .الرسم بخط قوي دليل على العدوانية و الإندفاعية .

ب- من حيث البناءات الشكلية :

رسم الأذنين دليل على الإتصال الأسري و قوة بينهما ، رسم الرقبة طويلة و ضعيفة دليل على الرغبة الحالة في الإبتعاد عن عالم المشاعر السلبية و الصراع الذي يعيشه و محاول إخفاءه قدر المستطاع . رسم اليد اليمنى للأب أكبر من اليسرى دليل على قدرته على العمل و التأثير داخل العائلة . رسم الذراعين ممتدتين دليل على الضغط المتعلق بالمحيط .

ج- من حيث المحتوى :

يغلب على الرسم نوع من الحركة دليل على قوة العاطفة ، رسم الذراعين على شكل حرف (V) مقلوب يمثل الوضعية الطبيعية ، رسم شمس في أعلى الورقة دليل على السلطة العليا . رسم كرة دليل على على أهمية اللعب في حياة الطفل ، إستعمال لون الأخضر دليل على عدم القدرة على التكيف أما بالنسبة لأفضل تماهيات أعتبر الأب و الأم الشخص المفضل و الألطف أما الطفل الألطف فكان الأخ دليل على غيرة الأخوية و مدى تعلقه بوالديه .

ثالثا : إستنتاج عن إختبار رسم العائلة الحقيقة و الخيالية :

إستنتجت الباحثة من خلال الإختبارين مايلي :

1- بدأ الرسم من الجهة اليمنى دليل على الرغبة في التقدم نحو المستقبل .

2- الرسم في أسفل الورقة دليل على الشعور بالتعب و الإحباط .

3- رسم الأذنين دليل على الإتصال الأسري .

4- يغلب على الرسم نوع من الحركة دليل على وجود العاطفة .

5- إستعمال اللون الأخضر دليل على عدم القدرة على التكيف.

6- الرسم بخط ضعيف دليل على ضعف الدفاعات و النزاعات و الشعور بالخجل .

-تحليل جلسات العلاج باللعب للحالة الرابعة :

قمنا بتطبيق إحدى عشر جلسة جماعية مع الحالة الجلسة الأولى كانت جلسة تعارف عرفت الباحثة بنفسها و بعلاج ، و الهدف منه و تعارف الحالات فيما بينهم لاحظنا على الحالة في هذه الجلسة سرعة الإتصال مع الباحثة و مع الحالات كذلك و الإجابة على الأسئلة بتلقائية .

في الجلسة الثانية قدمنا للحالة مجموعة من الدمى تمثل أسرة و طلبنا منه البدء باللعب بأي نوع من الدمى كما يشاء فوقع إختيار الحالة على دمية ذكرو التي مثلها بالأب و فضل اللعب بمفرده بعيدا عن حالات ظهرت عليه ملامح الخجل من الإندماج في الدور و كان يتحاشى أكثر اللعب مع الإناث ، أخذ الدمية بعيدا عن البقية و هو يقوم بالضحك راح يحصلها برفق و هو يقول " يشبه لبابا هذا و يضحك" و مالاحظناه لدى الحالة أنه كان يتقمص دور الأب دون ظهور عليه القلق أو العدوان و هذا ما أوضحته طريقة تعامله و حمله للدمية .

خلال الجلسة الثالثة كذلك أبدى الحالة تفاعلا إيجابيا بحيث حصل على بالونة التي تحمل إنفعال الإحباط و عبر عنه " كي نبغي نخرج نلعب و لا نشري حاجة عجبتني بابا و ماما ميخلونيش هنا نزعف بزاف " . لم يكن يهم نوع الإنفعال الذي يعبر عنه الطفل لكن الأهم مامدى قدرة الطفل عن التعبير اللفظي عما يجول بخاطره حتى نساعده على فهم ذاته و تفريغ الإنفعالات الغير محببة .

ظهر على الحالة و الإحباط في الجلسة الرابعة بعد فشله في تركيب الأشكال و قرر بعد ذلك أن يترك الجلسة ، طلبت منه الباحثة أن يعيد تصميم الشكل بهدوء و أنه بإمكانه تحقيق ذلك بنفسه أعاد تصميم الشكل للمرة الثانية لكنه كذلك فشل مما زاد توتره و طلب من الباحثة أن تقوم بتغيير الأدوات له . في هذه الجلسة عاش الحالة مشاعر الإحباط و أدرك معناه لأن في الجلسة الثالثة لم يكن يعني معنى الشعور بالإحباط.

تضمنت الجلسة الخامسة رواية القصص كان تواصل الحالة في الجماعة جيد سرد القصة كاملة دون ملل ، كان منصت و مستمع إلى كل الحالات بطريقة جيدة ، كان يشعر بالهدوء طوال الجلسة مالاحظناه لدى الحالة أنه كان محب للقصص التي تحصل على الإثارة و التشويق أكثر من قصص المضحكة .

أما في مايخص الجلسة السادسة التي تضمنت ألعاب الدمى تقمص الحالة دور الأب مالاحظناه لدى الحالة أنه كان محب للدور الذي يقوم به دون تردد إندمج ضمن الجماعة و إستغرق وقتا أطول في ممارسة نشاطه تبادل الحديث و الأدوار مع الحالات لاحظنا على الحالة إنخفاض الشعور بالخجل تدريجيا .

كما تضمنت الجلسة السابعة أدوات الطبخ أبدى الحالة تفاعلا إيجابيا في الجماعة بحيث كان يحمل أدوات الطبخ و يطلب من الحالات أن يحظروا له الطعام لأنه يشعر بالجوع الشديد كتعويض رمزي عن حرمان غذائي و رغبته في تناول كل الأكلات المفضلة لديه.

بالنسبة للجلسة الثامنة و التي خصصتها الباحثة للعب التمثيلي تقمص مجموعة من الأدوار المختلفة ، تقمص الحالة دور الشرطي الذي يحاول مطاردة اللصوص للقبض عليهم و أخذ يصوب سلاحه نحو الدمى قائلا " سوف أقتلكم جميعا" فإن إختيار الحالة لذلك الدور كان بهدف تفريغ عدوانية داخلية على الألعاب و الإحساس بالامن النفسي و خفض من مستوى القلق في هذه الجلسة تمكن الحالة من جعل الألعب وسيطا بين عالمه الداخلي و الخارجي لتمكين من تفريغ عدوانية دون ضرر.

قمنا بإستخدام اللعب التركيبي في الجلسة التاسعة لملاحظة مدى قدرة الحالة على حل مشكلة بنفسه و هل تمكن من التغلب على الإحباط الذي يشعر به ، بدأ الحالة في تصميم الشكل المطلوب بهدوء يبني الشكل ثم يقوم بتحطيمه مرة أخرى حتى تمكن من الوصول إلى الشكل الصحيح فالحالة إكتسب مهارة التعامل مع الأشكالرغم ما أصابه من إنزعاج في محاولته الأولى ليصبح في النهاية فرحا بما أنجزه .

خلال الجلسة العاشرة تضمنت ألعاب لذكاء ظهر على الحالة تحمس للبدء في اللعب بحيث قسمنا الحالات إلى مجموعتين متنافستين ذكور و إناث ، ففي كل مرة كان يتمكن من إيجاد الجواب الصحيح قبل البقية كان

تزداد ثقته بنفسه و يتحمس أكثر لإتجاه اللعب مالاحظناه أن الحالة كان يريد أن يظهر للمجموعة الأولىأنه أقوى و قادر على فوز .

في الجلسة الختامية قامت الباحثة بشكر الحالات على تعاونها معنا و تقيد بموعد الجلسات و كذلك شكر الأم و طلب في الأخير من الحالة تقييم لنا جلسات العلاجية .

- عرض نتائج الحلة بعد جلسات علاجية :

توصلت الباحثة بعد تطبيق جلسات العلاج باللعب على الحالة النتائج التالية :

- تنمية قدرة الحالة على التخطيط و حل المشكلة بنفسه و عدم إستسلامه بعد شعوره بالإحباط بل جعلنا من الإحباط الحافز الذي يمكنه من الوصول إلى الهدف .

- قدرة الحالة على التعبير عن مشاعره و عن نفسه من خلال الحديث و اللعب .

- إكتسب الحالةمهارة التواصل و التفاعل مع الأخرين بتجنب الخجل و إكتساب الثقة بالنفس كم خلال لعب الدور إستطاع الحالة معرفة الأدوار الإجتماعية كما ساعده في خفض و لو بقليل من شعوره بالعدوانية أثناء لعبه دور الشرطي .

- تعلم الحالة التركيز و الإنصات أثناء القراءة .

-نتائج الدراسة النفسية للحالة بعد مقابلات و إختبار رسم عائلة و جلسات العلاج باللعب :

"م.ب" الولد البكر لعائلته يبلغ من العمر 8 سنوات يدرس السنة الثالثة من التعليم الإبتدائي ، يعيش مع والديه و إخوته إثنان ذكور ، مستوى المغيشي للعائلة جيد ، يعاني الحالة من مرض السكري منذ عام .

عاش الحالة تدليلا من قبل الوالدين محاطا بالحب و الإهتمام الكثير خصوصا بعد الإصابة بالمرض ، ظهرت بذلك الغيرة بين الإخوة من جراء هذه المعاملة و الإهتمام الزائد .

فرغم تلك الراعاية من قبل الوالدين إلا أن الحالة كان يشعر بعدم الأمن و الخوف و القلق من جراء المراقبة و الإهمام الصارم و من نظام الغذائي و الدوائي .

بذلك أصبح الحالة غير قادر على التكيف مع المرض و مايحصله من أعباء و الذي جعله في توتر و قلق دائم إلى العدوان و التمرد على الوالدين بالإضافة إلى الإنطواء و حب اللعب بمفرده ، كما أثر ذلك على تحصيله الدراسي.

فإنطلاقا من جلسات العلاج باللعب التي تمثلت في إحدى عشر جلسة جماعية لاحظنا على الحالة قدرته على التخطيط و حل المشكلة بنفسه و تقبل مشاعر الإحباط كما أكسبته مهارة التواصل داخل الجماعة بخفض مستوى الخجل و إكتساب الثقة بالنفس و الإندماج مع أصدقائه في المدرسة ، إكتسب الحالة مكانة الأدوار الإجتماعية لكل فرد من خلال لعب الدور ، التنفيس عن القلق و العدوان بتقمص دور الشرطي و تفريغ جميع مشاعره النفسية على الالعاب ، أصبحت لدى الحالة فرص في التعبير عن مشاعره من خلال اللعب و الحديث ، تعلم التركيز و الإنصات أثناء القراء و هذا مالاحظناه أثناء جلسة سرد القصص .

2- مناقشة الفرضيات :

2-1 مناقشة الفرضية الرئيسية :

"فاعلية العلاج باللعب في رفع مستوى التوافق النفسي و المدرسي لدى الطفل المصاب بالسكري (نوع1) "

قامت الباحثة بدراسة أربع حالات أطفال مصابين بمرض السكري (نوع1) من أجل إختيار صحة الفرضية العامة، و بعد تأكد الباحثة من خلال مقابلات و الملاحظة و إختيار رسم العائلة أن الحالات الأربعة يعانون من سوء التوافق النفسي و المدرسي ناتج عن المرض من خلال الأعراض الظاهرة المتمثلة في القلق ، توتر ،عدوانية ، الخجل ، الإنطواء ، ضعف الإنتباه و التركيز و تدهور مستوى التحصيل الدراسي و صعوبة التكيف مع الجسم .

فبذلك توصلت الباحثة من خلال دراسةالحالات و تطبيق تقنية علاج باللعب متمثلة في إحدى عشر جلسة لعب جماعية إلى فاعلية هذه التقنية لدى الأطفال ، من خلال النتائج المتحصل عليها بعد الجلسات العلاج بحيث قامت الباحثة بملاحظة و إستنتاج اعراض و سلوكات الحالات قبل العلاج و بعده بهدف الكشف عن نتائج المتحصل عليها و التي نوضح صدق الفرضيية .

توضح لنا من خلال دراسات حالات و النتائج المتحصل عليها بعد العلاج أن حالات الأربعة أصبحت أقل قلقا و توترا و عدوانية من قبل كذلك التحرر من الخجل و الإنطواء و ضعف الثقة بالذات بالإضافة إلى تعلم حل المشكلة و تقبل الإحباط بعدما تمكنوامن التعبير عن مشكلتهم و نقلة المشاعر السلبية من موضعها الأرمض إلى الألعاب و إسقاط خبراتهم السلبية حدث لديهم نوعا من الإفراج و التخفيف و التنفيس بذلك أصبحوا هم الفاعلين و متحكمين في الوضعية .

لوحظ خلال جلسات العلاج لدى الحالات الأربع إرتفاع في مستوى التوافق النفسي من خلال جعل من الألعاب العلاجية و وسيط بين العالم الداخلي و الخارجي بإستخدام أليات نفسية كالنكوص و التقمص لخفض التوتر و إشباع الدوافع المحبطة باللإضافة إلى العدوان لخفض القلق . كما لاحظنا إرتفاع في مستوى التوافق الدراسي لدى الحالات الثلاث فقط و عدم تحققه عند الحالة الأولى و ذلك من خلال مقارنة

التحصيل الدراسي بين الفصل الأول و الثاني و هذا ماأكدته دراسة طلعت أحمد و التي تهدف إلى فاعلية العلاج باللعب لخفض السلوك العدواني و تحسين التوافق النفسي لدى طلاب التعليم الثانوي تكونت عينة الدراسة من (60) طالبا و (30) طالبا من المجموعة الظابطة ، و (30) طالبا من المجموعة التجريبية من طلاب صف الثاني ثانوي بمدرسة أبوتيج الثانوية الصناعية بمحافظة أسبوط تتراوح أعمارهم مابين(16_18) سنة و تمثلت أدوات الدراسة في مقياس مستوى الإجتماعي ، إقتصادي ، الثقافي ، مقياس ستانفورد ، بينه للذكاء ،مقياس السلوك العدواني ، مقياس التوافق النفسي ، برنامج علاج نفسي باللعب .و أوضحت النتائج عن فاعلية البرنامج العلاجي النفسي باللعب في خفض السلوك العدواني و تحسين التوافق النفسي إلى ماهو أفضل لدى أفراد المجموعة التجريبية .

في الأخير تحققنا من الفرضية الرئيسية التي تنص على" فاعلية العلاج باللعب في رفع مستوى التوافق النفسي و المدرسي لدى الطفل المصاب بالسكري (نوع1) ".

بعد الإنتهاء من الجلسات و تكرار الألعاب العلاجية لوحظ لدى الحالات تحسن نفسي ملحوظ مقارنة بالأعراض الظاهرة عليهم قبل العلاج و من خلال تقييم الحالات و الأمهات للجلسة علاجية ، فتقنية العلاج باللعب أثبتت فاعليتها مع الأطفال من خلال تمكن الطفل من تحقيق التوافق الداخلي بحيث سمحت جلسات اللعب للمشاعر و الإنفعالات و الضغوطات و التي يعجز الطفل عن التعبير عنها لفظيا بالإنطلاق و إشباع للرغبات التي لم تجد فرصة لإشباع و هذا ما أكده فرويد في قوله " الطفل الذي يلعب مع أنداده يصبح قادرا على التوافق معهم".

2-2 مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

" يؤثر مرض السكري (نوع1) عند الطفل على توافق النفسي و المدرسي ".

من خلال مقابلات و الملاحظة و نتائج إختبار رسم العائلة إتضح أن لمرض السكري (نوع1) تأثير على مستوى التوافق النفسي و المدرسي عند الطفل كون المرض مزمنا يلازم الطفل طوال حياته لما يحصله من أعباء و تخوفات و إلتزامات ، بحيث ظهر لدى الحالات الأربع الأعراض التالية : الشعور بالقلق و التوتر

،الخوف ، الإنطواء ، العدوانية ، الخجل ، نقص التركيز و الإنتباه ، إنخفاض مستوى التحصيل الدراسي ، توضح لنا من خلال هذه الأعراض مع مقارنتها بالأعراض لدى الحالات قبل الإصابة بالمرض إنطلاقا من المقابلات مع الأمهات أن مرض السكري يؤدي إلى مشاعر سلبية و التي تؤدي بدورهاإلى سوء التوافق النفسي و المدرسي.

و هذا ما أكدته الدراسات السابقة كدراسة شيشولم (CHISHOLM) 2003:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى توافق النفسي لدى الطلبة المدارس الصغار المصابين بداء السكري تكونت عينة الدراسة من (47) طلاب مدراس الصغار ما قبل مرحلة المراهقة إستخدم الباحث مقياس لتحديد سوء التوافق لدى أفراد العينة و قام بإختيار الأفراد في سوء التوافق و مقارنة بين الفئتين و قام بعمل مقابلات مع أمهات الأطفال توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال المرضى بالسكري و الذين لديهم مشاكل نفسية تعكس سوء التوافق هم أكثر تغيبا عن المدارس و يجدون صعوبة في تعامل مع طبيعة مرضهم .

دراسة نوبوور فاقه(NOBUOETD) 2007هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التكيف النفسي للأطفال المصابين بالسكري و ذلك من خلال عينة مكونة من (41) طفلا يعاني من مرض السكري تتروح أعمارهم من (6إلى 11 سنة) و أظهرت النتائج أن الأطفال السكريين يعانون من أعراض الوسواس القهري و عدوانية ،صعوبة في التوافق النفسي و الإجتماعي و ضعف في الأداء الدراسي .

و بالتالي تحققت من الفرضية الفرعية الأولى لدى الحالات الأربع التي نصت على أن " مرض السكري من (نوع1) عند الطفل يؤثر على توافقه النفسي و المدرسي "

2-3مناقشة الفرضية الفرعية الثانيةالتي نصت على :

"يؤثر تاريخ الإصابة بمرض السكري (نوع1) لدى الطفل على توافقه النفسي و المدرسي ".

لإختبار صحة الفرضية إعتمدت الباحثة على الملاحظة و المقابلات و نتائج إختبار رسم العائلة باللإضافة إلى نتائج جلسات العلاجية.

توصلنا إلى أن الحالات المصابة منذ فترة طويلة بالمرض كانت أق توافقا من الحالات المصابة منذ فترة قصيرة .

بحيث قامت الباحثة بمقارنة النتائج المتحصل عليها من الإختبار و دراسة الحالات و نتائج العلاج لدى الحالات التي تحمل أطول مدة من الإصابة إلى أقصر مدة فكانت النتائج لصالح الحالات أقل مدةمن الإصابة بالتدريج ، بحيث لاحظنا أن الحالة الأولى المصابة منذ أربع سنوات تأثير المرض عليها بشكل كبير كما أنها إستجابت للعلاج من جانب التوافق النفسي و فشلت في تحقيق التوافق الدراسي أما الحالة الثانية المصابة من خلال ثلاث سنوات كذلك كانت لديها إنخفاض في مستوى التوافق بشكل كبير من خلال الأعراض ملاحظة عليها قبل العلاج و تقرير المعلم حول سلوكها الدراسي بالنسبة للحالة الثالثة مصابة منذ عامين كانت أثار المرض عليها أقل شدة بشكل قليل ، لنصل إلى الحالة الرابعة مصاب منذ عام أبدى نتائج إيجابية للعلاج و لنتائج الإختبار.

و هذا ما أكدته دراسات سابقة كدراسة بورجيوس(borjeson) 1993:

توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن المرضى المصابين منذ فترة قصيرة أكثر مقدرة على التكيف مع المرضى المصابين منذ فترة طويلة و قد يتزايد من مضاعفات بطول الإصابة و تأثير المرض على إدراك المريض الذاتي و الحياة الإجتماعية .

و في الأخير يمكننا القول أننا تحققنا من الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أن" تاريخ الإصابة بمرض السكري لدى الطفل يؤثر على توافقه النفسي و المدرسي ".

2-4مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على :

" الإختلاف في الجنس المصاب بالسكري(نوع1) يؤثر على توافقه النفسي و المدرسي "

لإختبار صحة الفرضية قامت الباحثة بملاحظة و مقارنة نتائج المتحصل عليها من العلاج و كذلك نتائج إختبار رسم العائلة بالإضافة إلى دراسة الحالات بين الجنسين الذكور و الإناث ، فكانت النتائج لصالح جنس الذكور فكانت إستجابتهم للعلاج بشكل جيد كما لاحظنا أن الذكور كانت لديهم القدرة على التعايش مع

مرض بدرجة أكبر من الإناث خاصة في مايتعلق بصورة الجسم حسب ملاحظة الباحثة فالإناث كانت أكثر خجلا من الذكور و إنطوائية خاصة خلال المقابلات الشخصية و حتى العلاجية من صعوبة في إندماج في الجماعة بالإظافة إلى درجة التركيز و التحصيل الدراسي من خلال معدلات المتحصل عليها و هذا ماأكدته دراسة كاكليز(kakleasa) 2009 " أن الإناث المصابات بمرض السكري أقل تقديرا لأجسادهن و مظهرهن الشخصي من الذكور إذ يبدين قلق و توترا في المواقف الإجتماعية نتيجة لذلك .

كذلك دراسة روبين(robin)1998 : التي أكدت على تأثير الإختلاف في الجنس على الطفل المصاب بالسكري من ناحية التوافق النفسي و المدرسي .

أشارت هذه الدراسة إلى أن مرض السكري لدى الذكور لديهم القدرة على التعايش مع المرض من ناحية السلوكية و النفسية و الإجتماعية بدرجة أكبر من الإناث .

و هكذا في الأخير يمكننا القول أن الفرضية الفرعية التي نصت على أن :"الإختلاف في جنس المصاب بالسكري (نوع1) يؤثر على توافقه النفسي و المدرسي ". قد تحققت بالغعتماد على الملاحظة و مقابلات و نتائج الإختبار و علاج و مقارنتها بين الجنسين .

2-5مناقشة الفرضية الفرعية الرابعةالتي نصت على :

" اللعب يعكس لنا العلاقات الاسرية للطفل المصاب بالسكري(نوع1) "

لإختبار صحة الفرضية الرابعة إعتمدت الباحثة على نتائج المتحصل عليها من العلاج و بالإضافة إلى ملاحظة .

بحيث لاحظت الباحثة أن الأطفال الذين يعانون من مشاكل اسرية و إضطراب علائقي مع الوالدين كانوا في لعبهم لكثر عنفا و توترا على الألعاب التي تمثل الأسرة كالأب و الأم و إستعمال أسلوب الضرب للدمى الصغيرة إسقاطا لمشاعرهم الداخلية و صراعاتهم الوالدية و التي لم يتمكنوا في الواقع من تحقيقها و هذا مالاحظناه لدى الحالة الأولى التي كانت أكثر عنفا على الألعاب بينما الحالات الذين لديهم علاقات جيدة مع الوالدين كانوا يتميزون بالإستقرار و الهدوء خاصة فيما يتعلق بلعب الدور و اللعب التمثيلي بالدمى .

فسرت الباحثة النتائج إنطلاقا من تحليل جلسات علاجية و كذلك بالرجوع إلى تاريخ الحالات .

و هذا ماأوضحته دراسة بالدوين : أثر بعض الإتجاهات الوالدية على لعب الأطفال تربط هذه الدراسة بين العدوان الذي يظهر في لعب الدمى من ناحية و مقدار الإحباط و العقاب الذي يلاقيه أطفال مدرسة الحضانة في بيوتهم من ناحية أخرى فوجد أن أولئك الأطفال الذين كانوا يضعون أو يزجون أو ينعزلون أكثر من غيرهم و لا يتاح لهم في بيوتهم الحصول إلا على القليل من طلباتهم كانوا أشد عدوانا في لعبهم بالدمى من الأطفال الذين واجهوا في بيوتهم قدار أقل من العقاب و الإحباط .

و لا يعد العدوان على الدمى مماثلا لضرب الطفل أخر و يحدث مقدار القلق الوالدين و كذلك مقدار الدفئ في تعاملهم مع أطفالهم إختلافا كبيرا أيا ماكان أسلوب التربية الذي يتبعونه .

في الأخير يمكننا القول أن فرضية الرابعة التي تنص على أن : اللعب يعكس لنا العلاقات الأسرية للطفل المصاب بالسكري (نوع1) .

خلاصة:

من خلال هذه الدراسة الميدانية و التي كانت تحاول الكشف عن فاعليةالعلاج باللعب لرفع مستوى التوافق النفسي والمدرسي لدى الطفل المصاب بالسكري (نوع1)، و التي إعتمدت فيها الباحثة على أدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة و المقابلة و إختبار رسم العائلة بالإضافة للجلسات العلاجية.

و إنطلاقا من نتائج الدراسة توصلنا إلى مايلي :

_إن إصابة الطفل بمرض السكري (نوع1) يؤثر على توافقه النفسي و المدرسي لطول فترة المرض المزمن و مايحصله من ضغوطات و مشاعر سلبية التي تؤثر بدورها على سلوكه و حياته النفسية لذلك إعتمدنا على تقنية العلاج باللعب بهدف محاولة رفع من هذين المستويين عند الطفل .

كما تحققنا من الفرضية الرئيسية التي تنص على "فاعلية العلاج باللعب في رفع مستوى التوافق النفسي و مدرسي لدى الطفل "ظهر ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها . و إنخفاض الأعراض التي كانت ظاهرة لدى الحالات ، كما توصلنا أن طول الإصابة بالمرض السكري (نوع1)يؤثر أكثر لدى الطفل على مستوى

توافق بمعنى كلما زادت مدة الإصابة بالمرض زاد تأثير الإصابة .بذلك تحققنا من الفرضية الفرعية الأولى ، كذلك الإختلاف في جنس المصاب يؤثر أكثر عند الإناث مقارنة بالذكور ،كماتوصلنا إلى أن اللعب يعكس لنا العلاقات الأسرية للطفل المصاب من خلال طريقة تعامل مع الألعاب العلاجية . و في الأخير يمكننا القول أن العلاج باللعب له دور فعال لخفض القلق و التوتر و سلوكات العدوانية و تحقيق التكيف النفسي و إعادة التوازن لدى الطفل من خلال التنفيس و الإسقاط و قدرة على حل المشكلات .

كما توصلنا في الأخير إلى نتيجة مفادها أن كلما كان الطفل المصاب بالسكري يعيش جو أسري جيد و دعم و مساندة أسرية كان متمكن من التعايش مع المرض بينما العلاقات المضطربة و الصراع الوالدي يؤدي إلى ضعف الطفل و عدم قدرته على تعايش مع المرض .

خاتمة

خاتمة :

توصلنا من خلال الدراسة إنطلاقا من جانبها النظري و التطبيقي ، أن للعلاج باللعب فاعلية في رفع مستوى التوافق النفسي و المدرسي لدى الطفل المصاب بالسكري (نوع1) حيث أن مرض السكري يؤثر على سلوكه و حالته النفسية فيحدث له قلق و التوتر و حتى سلوكات العدوانية لما يحمله المرض من أعباء و تخوفات مستقبلية من مضاعفات ، و عندما يجد نفسه محروما من أداء نشاطاته بكل حرية و حتمية الإلزام بالنظام الغذائي و الإبتعاد عن الأكلات المحببة (سكريات) ليجد نفسه غير قادر على التعايش و تكيف مع مرض و اللعب للطفل بمثابة لغة لدى الراشد ، فظغوطات الأسرية و أعباء المرض لدى الحالات كانوا في حاجة إلى التنفيس عنها و إدراكها حتى يتمكنوا من التكيف مع الوضع ، و اللعب ما هو إلا وسيلة لخفض القلق و التحرر من المكبوتات ، لذا من خلال النتائج المتحصل عليها من جلسات العلاجية أثبتت فاعلية من خلال خفض القلق و العدوانية و تقبل الإحباط و حل المشكلة لدى الحالات بالإضافة إلى التنفيس و التفريغ الإنفعالي .

- توصيات و الاقترحات :

- تزويد المؤسسات الاستشفائية العمومية بقاعات خاصة باللعب لدى الأطفال مجهزة بالألعاب العلاجية .

- زيادة الإرشادات النفسية و تقنيات علاجية التي تساعد الطفل مصاب بالسكري (1) . .

- تقديم نصائح و إرشادات للوالدين للحفاظ على صحة أولادهم المصابين بالسكري لعدم الوقوع في مضاعفات مستقبلا .

- إقامة جسر تواصل بين المؤسسة التعليمية و مؤسسة العمومية الإستشفائية لمساعدة الطفل على الإندماج في المجتمع و متابعة دراسة دون فشل أو رسوب

قائمة المراجع

- قائمة المراجع :

- مراجع بالعربية :

1- العيسوي عبد الرحمان (2000) الصحة النفسجسدية، دار الراتب الجامعية،لبنان ،ط1.

2- سهر كامل أحمد (2001) ، الصحة النفسية للطفل ، مركز الإسكندرية للكتاب ، مصر .

3-حامد عبد السلام زهران (1978) الصحة النفسية و علاج النفسي . عالم الكتب ، القاهرة ، ط2 .

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

5-حامد عبد السلام زهران(1987) الصحة النفسية، عالم الكتب، ط2.

6- حامدعبد السلام زهران (2005) الصحة النفسيةو علاج النفسي ، عالم الكتب ، مصر ،ط2 .

7- رأفت محمد بشناق (2001) سيكولوجيا الأطفال ،دار نفاس للطباعة و النشر و التوزيع ، لبنان ،ط1.

7-رودي بيلوس، ترجمة هنادي مزبودي(2013)مكتبة الكتاب العربية ، الرياض ،ط1.

9-زولوف منيرة (2011) المعاش النفسي لدى مراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين و أثره على مستوى التحصيل الدراسي، دار الهومة للطباعة و النشر و التوزيع ، الجزائر .

10-زينب شقير (2002) الأمراض السيكوسوماتية ، مكتبة النهضة العربية .

11-زينب محمد شقير (2002) علم النفس العيادي و المرضي للأطفال و الراشدين، دار الفكر ،الأردن ،ط1.

12-عبد الفتاح علي غزال .رحاب محمود الصديق(2008) ألعاب تربوية ، ماهي للنشر و التوزيع و خدمات الكمبيوتر ،مصر،ط1.

13- عبد الله محمد جاسم المرزوقي (2008) الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر السكر، دار الإيمان للنشر و التوزيع ، الإسكندرية ،ط1.

14- عثمان إبراهيم علي (2002)سيكولوجية النمو عند الأطفال ، دار أسامة للنشر و التوزيع ، الأردن ،ط1.

15- عطوف محمد ياسين(1988) الأمراض السيكوسوماتية (الأمراض النفسجسدية) ،منشورات جسون الثقافية ، لبنان،ط1.

16- علي فاتح الهنداوي (2002)علم النفس النمو الطفولة و المراهقة ، دار الكتاب جامعية ، الأردن ، ط2.

17-عمار بوحوش و محمود محمد الدبيان (1992) مناهج البحث العلمي و طرق إعادة بحوث ، الديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر .

18- محمد أحمد صوالحية (2004) علم النفس اللعب ،دار المسيرة للنشر و التوزيع و طباعة ، الأردن ،ط1.

19-محمد أيوب الشحيصي (1997) الإرشاد النفسي و التربوي و الإجتماعي لدى الأطفال ، دار الفكر اللبناني ، لبنان، ط1.

20- محمد خير الدين فيصل الزراد(2000) النفسجسدية و أمراض العصر ، دار النقائض للطباعة و النشر ، بيروت ،ط1.

21- محمود محمود الحيلة(2002) الألعاب التربوية و تقنيات إنتاجها ،دار مسيرة للنشر و التوزيع ،الأردن، ط1.

22- محمد عودة الريماوي (2014) علم النفس لنمو و الطفولة و المراهقة ، دار المسير ، ط3.

23- مراد بوزين (د.س) مرض السكري أعراضه و أسبابه و طرق الوقاية ، دار الهدى للنشر ،د.ط

24- مرسلين حسن شعبان(2019) الدعم النفسيضرورة مجتمعة، مؤسسة العلوم النفسية العربية ، ط5.

25- مريم سليم(2002) علم النفس النمو، دار النهضة العربية ،بيروت ، ط1.

26-منير لطفي (2010) السكري داء و دواء ، دار البدر للنشر و التوزيع.

27- نبيل عبد الهادي (2004) سيكولوجية اللعب و أثرها في تعلم الأطفال،دار وائل ، عمان.

28- نبيلة عياش الشربيجي (2002) المشكلات النفسيةللأطفال ، دار الفكر ، عمان ،ط1.

29-أحمد حشمت مصطفى حسين الباهي (2002) التوازن النفسي و التوازن الوظيفيّ ،دار العالمية للنشر و التوزيع ،ط1.

30-الشاذلي عبد الحميد (2001) الواجبات المدرسية و التوافق النفسي ، مكتبة جامعية ، الإسكندرية

31-حنان عبد الحميد العناني(2000) الصحة النفسية ،دار الفكر ، الأردن، ط1.

32-حنان عبد الحميد العناني(2014) اللعب عند الأطفال، دار الفكر ناشرون و موزعون ، عمان، ط9.

33-رافدة الحريري(2014) الألعاب التربويةو إنعكساتهاعلى تعلم الأطفال ، دار البازوري العالمية للنشر و التوزيع ، عمان.

34-عطية موريس (1993) داء السكري و كيف تتعايش معه ،دار الشواف ،الرياض .

35-كلاك موستاكساترجمةعبد الرحمان سيد سليمان (1990)دار النهضة العربية ، قاهرة .

36-شحاتة ربيع(2014) قياس الشخصية ،دار مسيرة للطباعة و النشر و التوزيع،عمان ،ط5.

- **المذكرات:**

1-بوصفر دليلة (2017) الإستقلال النفسي عن الوالدين و علاقته بالتوافق الدراسي لدى طالب جامعي المقيم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة تيزي وزو.

2-عمارة مروى (2014)الإتصال داخل الأسرة و علاقته بالتوافق الدراسي مذكرة تخرج لشهادة ماستر ، محمد خيضر ، بسكرة.

3-ليلى أحمد الوافي (2006) الإضطرابات السلوكية و علاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال المتفوقين ، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة ورقلة.

4-مرفت عبد ربه(2010) مرض السكري و علاقته بتقدير الذات ،قدمت هذه الدراسة إستكمالا للحصول على درجة الماجستر ، جامعة الإسلامية،غزة.

5-يونس إبراهيم (2004)المشكلات النفسية و الإجتماعية و علاقته بالمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية ،جامعة الأزهر ، غزة.

- **قواميس و المعاجم:**

1-إبن المنظور(1988) لسان العرب ،ط2، دار إحياء التراث ،القاهرة.

2- إبن المنظور (2003) لسان العرب ،دار إحياء التراث ، قاهرة ، ط4.

3- موسوعة عبد المنعم الحنفي (1999) موسوعة الطب النفسي ، مكتبة مديولي ، القاهرة ، م2.

4- محمود (د.س) الأم و الطفل ، دار عالم الكتب ، الإسكندرية ، مصر ، ط1.

5-شلي تايلور(2008) ترجمة وسام درويش و فوزي شاكر ، داوود ، علم النفس الصحي ،ط1، غمان ، دار حامد.

6-فرج عبد القادر طهو اخرون ،د.س ، معجم علم النفس النمو الطفولة و المراهقة ،ط2،دار الكتاب الجامعية ، بيروت.

الملاحق

المؤسسة العمومية الإستشفائية " سيدي على " مستغانم

مصلحة طب الأطفال

"وحدة فحص النفسي "

طلب تقرير

أستسمحك سيدي الكريم طالبة منك أن تقدم لي تقريرا مفصلا حول التلميذ (ة) : ..... المولودة بتاريخ :.....

و المتمدرس(ة) في مؤسسة .....في السنة :.....

و ليكن هذا التقرير شاملا لسلوك التلميذ داخل القسم ، و ذلك من حيث علاقته تجاخ المعلم ، و كذلك ، إتجاه التلاميذ ، بالإضافة إلى درجة تكيفه مع البرنامج البيداغوجي و مستوى تحصيله الدراسي ،و أيضا خارج القسم فيما يخص سلوكه وقت الإستراحة ، و درجة تجاوبه مع الأخرين خاصة فيما يخص اللعب مع بقية الزملاء ، و كل هذا بهدف إنشاء تقرير نفسي مفصل حول هذا التلميذ .

لكم مني في الأخير فائق الشكر والإحترام ، و أتمنى لكم التوفيق في مسار المهني .

الإمضاء :