



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس _ مستغانم _

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي و الصحة العقلية

الموسومة بـ :

التكفل العلاجي وعلاقته بتمثلات الجسد للمراهقة المصابة بالداء

السكري من النوع الأول

دراسة عيادية لحالتين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية شي غيفارا لولاية مستغانم

تحت إشراف الأستاذ الدكتور:

بن أحمد قويدر

من إعداد الطالبة:

بوشیخي سميرة

أعضاء لجنة المناقشة

رئيسة اللجنة

مشرف

مناقشة

الأستاذة: زريوح آسيا

الأستاذ: بن أحمد قويدر

الأستاذة: صافة أمينة

السنة الجامعية: 2015 – 2016

كلمة شكر

الشكر لله عز و جل الذي منحني القدرة على إتمام هذه الدراسة و تجاوز كل الصعوبات

شكر و تقدير و امتنان للأستاذ الفاضل "بن أحمد قويدر" الذي لم يبخل عليا بما يحمله في جعبته من معرفة، شكرا على ما قدمه من حسن إشراف و متابعة مستمرة منذ بدء العمل حتى الختام فجزاه الله خير جزاء.

شكر خاص لصديقتي و زميلتي الأخصائية النفسانية "دحو مخطارية" على قلبها الواسع ومساعدتها الكبيرة في إنجاز هذا البحث.

شكر و عرفان للأستاذة "زريوح آسيا" و الأستاذة "صافة أمينة" على قبول دعوة مناقشة مذكرتي لإثرائها بملاحظتهما البناءة.

كما أشكر كل الطاقم الطبي لمصلحة جراحة الأطفال بمستشفى شي غيفارا على توفيرهم الظروف الملائمة للقيام بهذا البحث.

أشكر مدير الخدمات الصحية لمستشفى شي غيفارا السيد محمد بن شهيدة على تعاونه معنا .

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

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	التسلسل
90	سير المقابلات	01
94	اللوحات المستعملة لدى كل صنف من السن و الجنس في اختبار تفهم الموضوع	02
95	الإيحاءات الكامنة للبطاقات المستعملة في الدراسة	03
100	مراحل التكفل النفسي	04
122	نموذج ورقة التتقيط للحالة الأولى	05
143	نموذج ورقة التتقيط للحالة الثانية	06
148	تحليل أجوبة الجزء الأول من شبكة المقابلات	07
149	تحليل أجوبة الجزء الثاني من شبكة المقابلات	08

قائمة الأشكال البيانية

الصفحة	العنوان	التسلسل
98	مراحل تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT	01

الاقتراحات:

- التفكير في ربط علاقة رسمية بين دوائر البحوث الجامعية و المؤسسات العلاجية لتبادل الخبرات و تسهيل تعامل الباحثين معها
- الاهتمام بتكوين النفسانيين خصوصا في مجال علم النفس الصحة.
- ضرورة العمل الجماعي (طبيب مختص،طبيب عام ، أخصائي نفسي ، أخصائي تغذية) من اجل إنجاح البرامج العلاجية في التكفل بالأمراض المزمنة.
- ضرورة وعي المختص النفسي بتوعية الأطباء للجانب النفسي للمريض.
- القيام بدراسات مشتركة بين المجال الطبي و النفسي على فئة مرضى السكري.
- ضرورة برمجة دورات تدريبية للمختصين النفسانيين و الطلبة الجامعيين تقدم من طرف أساتذة يمتلكون خبرة علمية و ميدانية.
- ضرورة التكوين و التدريب على الاختبارات النفسية المهمة.
- إشراك الأسرة في التكفل العلاجي بمرضى السكري.
- العمل مستقبلا على إعداد برنامج تكفلي منظم يعتمد على تقنيات محددة تساعد الأخصائيين النفسانيين انتهاج خطة علاجية واضحة لتعديل سلوكيات المرضى.

الإهداء

إلى:

روح جدتي الطاهرة رحمها الله

والدي الكريمين

ابني عبد الكريم و ابنتي فريال

تمهيد:

يعيش الإنسان يوميا مشاهد وخبرات جديدة يستدخلها ويتفاعل معها، فتتحول هذه الخبرات أو المشاهد إلى معارف يصف بها الأشياء التي يدركها ليس كما يراها في الواقع بل يترجمها على شكل تمثلات أو تصورات هذه التمثلات الذي تركز على مدلولاتها في تفسير السلوك حيث يرتبط بمختلف المراحل العمرية للفرد، كما يختلف باختلاف خصائص كل فئة، فالمراهق يكون تمثلات خاصة به : حول محيطه الذي يتواجد فيه ، حول جسده الذي تغير وتشكل من جديد ، حول عواطفه و انفعالاته ، حول ذاته وهويته ، فكلها تمثل المادة الأولية لتكوين الشخصية في هذه المرحلة ولكن ماذا إذا كان هذا المراهق يعاني من مرض مزمن مرتبط بالدواء مدى الحياة؟ و من جنس أنثى في مجتمع له تصور سلبي حول المرض، فكيف تتكون تمثلاتها المرتبطة بالمرض؟ وماذا نقصد بالتمثل الذي عرف مفهومه اهتمام كبير مع منتصف القرن العشرين بعد تراجع وغيا بحيث ظهر هذا التطور في شتى المجالات التي لها علاقة بالعلوم الإنسانية: كالأنثروبولوجيا ، التاريخ، اللسانيات، التحليل النفسي، علم الاجتماع، علم النفس الاجتماعي. والتي تعمل على توضيح معالمه والاستفادة مما يقدمه في فهم السلوك البشري و يتيح فرصة للتعرف على اتجاه الفرد و تصوراته نحو مختلف المواضيع خصوصا إذا تعلق الأمر بالمواضيع ذات الأهمية في حياته التي تمس صحته. وهذا ما سنتناوله في هذا الفصل.

أولاً- التمثل:

1 - نشأة مفهوم التمثل و تطوره :

إذا كان استخدام مصطلح ومفهوم التمثل حديثاً نوعاً ما، فإن المفهوم في حد ذاته ليس جديداً. لقد سبق استخدامه في الحقل المعرفي الفلسفي من طرف عدة فلاسفة منهم لالاند.

و لكن كمفهوم حديث ظهر خلال نصف القرن الماضي و أثار نقاشات كثيرة في علم النفس

بعد أن قام سارج موسكوفيسي Moscovici بإحياء هذا المفهوم الذي يدل على مجال خاص

من نشاطات التصور الجماعي .و لكن أول من عرّف فكرة التمثيل الاجتماعي هو إميل

دوركاييم الذي أشار إلى هذا المفهوم و أصبح يشكل التمثل اليوم إحدى الموضوعات الكبرى

التي توجه البحث في علم النفس الاجتماعي حيث جاء بعد موسكوفيشي Moscovic عدد من

الباحثين اهتموا بالتمثل و درسوا عدة ظواهر في مختلف المجالات على اختلاف توجهاتهم

النظرية مثل: Herzlich-Jean.C.Abric.

هكذا اتسع مجال البحث حول هذا المفهوم ليشمل مختلف الجوانب في مختلف العلوم .

2 - مفهوم التمثل:

تباينت تعاريف مفهوم التمثل بين الفلاسفة و الباحثين وعلماء النفس وعلماء الاجتماع حيث

عرفه كل واحد حسب توجهه و منظوره.

2 - 1 - المدلول اللغوي للتمثل :

2-1-1- في اللغة العربية:

كلمة " تمثل " مشتقة من كلمة مَثَل ، يُمَثَّل ، مُثَوَّلًا ، و مَثَل التماثيل أي صورها ، و مَثَل الشَّيْءَ بالشَّيْء أي شبيهه به و تصوره حتى كأنه ينظر إليه و امتثله أي تصوره (ابن منظور، 2003، 726) .

2-1-2- في اللغة الفرنسية :

يقابل مصطلح التَّمَثُّل في اللغة الفرنسية « **représentation** » و يقصد بها إحضار الشيء و مثوله أمام العين أو في الذهن أو اللغة إما بواسطة الرسم أو النحت أو اللغة أي أن سيرورة التمثل في الذهن تستدعي لزومًا حضور مُتَمَثِّل (كاوجة ، 2014 ، 348).

2-1-3- التمثل في قاموس علم النفس "Norbert Sillamy":

يرجع إلى الكلمة اللاتينية « Representar » أي إحضار الشيء، لا يقصد بها إحضار صورة لحقيقة الشيء بل هو بناء يقوم به نشاطنا العقلي (Sillamy, 1980,1929).

- إذن لغةً: التمثل عملية تتضمن استحضار صورة موضوع غائب إلى الذهن. (فرفار، 1997، 58).

2-2- المدلول الاصطلاحي للتمثل :

يعد التمثل من المفاهيم الأكثر تعقيداً من حيث تحديد مدلولها و مكوناتها و هذا راجع لتداخل الاختصاصات في الاشتغال على المفهوم الذي تم تناوله من نواحي متعددة وأعطيت

له معاني كثيرة مما جعله وسيلة عمل صعبة المراس ، ولهذا سنقتصر على بعض التعاريف التي تطرقت لها بعض الحقول المعرفية المتداولة :

2-2-1- المفهوم الفلسفي للتمثل :

حسب المعجم الفلسفي التَّمثُّلُ يعني مثل الصور الذهنية بأشكالها المختلفة في عالم الوعي أو حلول بعضها محل بعضها الآخر (مراد ، 2007 ، 2013).

ويرجع الفضل في استعمال مفهوم التمثل لأول مرة إلى الفيلسوف أرتو A.Shopenhauer رشوبنهاور في كتابه "الواقع كإرادة و تمثّل" حيث لم يتخط النظرية الفلسفية المحضة في مفهوم التمثل الذي يراه نتاج خفي لنشاط الإرادة فهو يعني إدراك المعاني المجردة حيث التمثل بالنسبة له يغذي الإرادة حتى تحقق العلاقة بينهما (بن أحمد، 2011، 126)

فإدراك عالم الأشياء ووجودنا ككائنات ، لا تبدو إلا كتمثلات وهذه التمثلات ما هي إلا إرادة مرتبطة بالحاجة إلى المعرفة ، الإدراك، الوعي وكلها يجب أن ترتبط بأشياء وأفكار من خلالها يتحقق وجود الإنسان، حيث يسلم "شوبنهاور" بأن العالم تصوري أي أن كل تجربة ممكنة وقابلة للتصور وكذلك كل معرفة تجريبية أو عقلانية تعود للتصور (بن أحمد، 2011، 125).

فالتمثل هو من المصطلحات التقليدية للفلسفة الألمانية التي تقابل « **vorstellung** »

و يستعمل للدلالة على ما نتصوره و ما يكون المحتوى المحسوس لفعل التفكير و خصوصا لاسترجاع إدراك سابق (لابلاننش، بونتاليس، 1985، 180) إنه المعرفة التي يوفرها العقل عن طريق الجسد و الذاكرة (Revel et Lacomme, 2005,329).

2-2-2- المفهوم الاجتماعي للتمثل :

لقد حظي التَّمثُّلُ بالاهتمام الكبير في العلوم الاجتماعية وارتبط باسم " إيميل دوركايم "

E. Durkheim سنة 1898 الذي فرق بين التمثلات الاجتماعية والتمثلات الفردية في

تفسير الظواهر النفسية ، فهو الأول الذي اعتبر أن التمثلات الجماعية تكون خارج وعي الأفراد وهي لا تتساق بالأشخاص نحو الانعزالية ولكن إلى امتحاناتهم وتجاربهم والتي تكون جد مختلفة . فالتمثلات تكون مختلفة و متقلبة عندما تكون فردية ولكنها تكون مستقرة صارمة وبالأخص مقسمة عندما تكون جماعية (Nathalie,2006 ,13-14).

حيث قام بتحديد العلاقة بين التمثلات الفردية والاجتماعية لأن من خلال الوعي الجماعي يتبين أن هذه التمثلات هي من نتاج تفاعل اجتماعي تتكون خلاله مفاهيم الاعتقاد والقيم والرموز والتي تفرض على أعضاء الجماعة وتصبح لديهم معان مشتركة تترجم إلى تقسيم العمل الاجتماعي إلى الأشكال الأساسية للحياة الدينية (بن أحمد ، 2011 ، 128) فحسب "دوركايم" أن الفرد يتصرف من خلال الجماعة ويعتبر التَّمثُّلُ كتأثير من طرف مظاهر المجتمع على مظاهر الفرد لأن التمثل الفردي هو ظاهرة نفسية محضة وفي مقابل ذلك لا يقتصر التمثل الاجتماعي على تمثل الأفراد الذين يكوّنون المجتمع . إذن يتكون التمثل من مجموعة ظواهر نفسية واجتماعية تقتضي عزل الجانب الفردي عن الجانب الاجتماعي والتمييز بين الجانب الإدراكي والجانب العقلي للعمل الجماعي إذن التمثل يحتوي التمثل الفردي لأنه أشمل منه (Nathalie, 2006 ,15).

ويرى أيضا في نفس السياق أن التمثل بناء معرفي اجتماعي مقسم يشارك في كيفية تفسير واقعنا اليومي مع الأشياء التي تحيط بنا و علاقتنا بهذين العنصرين . وبالتالي من أجل بناء

التمثل الاجتماعي يتطلب أيضا إدماج كل من البيانات الجماعية والثقافية في إطار الحياة الشخصية للفرد و معاشه (Chamilo et all, 2007, 164-165).

2-2-3- مفهوم التمثل في علم النفس الاجتماعي: من أهم البحوث في هذا الميدان :

_موسكوفيسي " Serge Moscovici" الذي يعرف التمثلات الاجتماعية على أنها:

"أنظمة معروفة لها منطق ولغة خاصة و بنية لتطبيقها تركز على القيم دون المفاهيم تتميز بأسلوب وخطاب خاص، لا نعتبرها كأراء صحيحة ذات صور ولكن كمنظريات فريدة للعلوم الجماعية موجهة لاكتشاف الواقع وتفسير وظيفته وترجمته وتشكيله (Nathalie, 2006, 15) .

فهي إذن معرفة اجتماعية تتكون من خلال التجارب في الحياة ومن خلال المعلومات، ونماذج التفكير التي نستقبلها من خلال التربية والاتصال الاجتماعي فالتمثل الاجتماعي نظام لمجموعة قيم وممارسات تعتبر مرجعية الفرد ودليل سلوكياته فهي تتحكم في استجاباته بطريقة معينة حسب مكتسباته الأولية حول الموضوع المطروح إذن هو عبارة عن "شكل من أشكال المعرفة الخاصة بالمجتمع ويعتبره جسر بين ما هو فردي وما هو اجتماعي إذ تسمح للأفكار والجماعات بالتفاهم بواسطة الاتصال الذي يدخل في بيئة ديناميكية للمعرفة (Nathalie, 2006, 17)، يضيف موسكوفيسي على أن التمثل الاجتماعي هو صورة مشبعة بمجموعة من المعاني وانساق مرجعية من خلالها يتم التعرف و التأويل وتفسير ما يحدث في حياتنا اليومية بتعقيداتها وتفسيراتها التي تخضع لنظام التصورات لأنها تراكمية تحتوي جملة المعلومات والمعارف والمرجعيات لتحليل علاقتنا مع الواقع في حياتنا اليومية (بن أحمد، 2011، 133) . فلما يتلقى الفرد مثير خارجي مهما كان ، فيقوم بمعالجته ذهنيا ، حيث تختلف هذه المعالجة من شخص لأخر حسب عوامل ذاتية متعلقة بالشخصية مثل الخبرة، المهنة والتكوين وعوامل أخرى ليست ذاتية مثل العائلة والمجتمع

ونتيجة هذه المعالجة يحصل التصور. ذلك لأن التصور هو عبارة عن علاقة بين الفرد الذي يعرف الموضوع مثلما هو مبني و منظم من خلال شخصيته و تاريخه و قيمته.

. (Henrietteet all,2011,800)

- أما كلود أبريك J.C.Abric يرى أن التمثل الاجتماعي هو نتيجة و سيرورة النشاط الذهني

الذي يسمح للفرد أو الجماعة بإعادة تشكيل وتخصيص محيطه الواقعي حيث عرف التمثلات الاجتماعية على أنها "نظام تفسيري للواقع الذي يحكم علاقات الأفراد في بيئتهم المادية والاجتماعية وسوف يحدد سلوكياتهم أو ممارستها. فالتمثيل هو دليل على العمل الذي يوجه الأفعال والعلاقات الاجتماعية وهو نتاج وعملية في النشاط العقلي لدى فرد أو مجموعة بحيث يعيد تكوين الواقع الذي يواجهه،وهنا يحدد"أبريك" التمثل بكونه تمثل للعالم الذي يسمح للفرد بإعطائه معنى محدد للتصرفات و فهم الواقع من خلال نظام مرجعي خاصو بالتالي يسمح بالتكيف مع هذا الواقع و التموقع فيه(17,2006, Nathalie) .

- يرى دينيس جودلي Denise .Jodlet أن التمثلات الاجتماعية " عبارة عن كيفيات من

التفكير الملموس الموجه نحو التواصل والفهم والتحكم في المحيط الاجتماعي والمادي والمثالي...حيث تملك ميزة خاصة على مستوى تنظيم المحتويات و العمليات العقلية وعمليات المنطق." (جلول و بكوش ، 2014 ، 171) .

- كما ترى كلود هيرزليتش Claude.Herzlich أن التمثلات عبارة عن سيرورة لبناء الواقع

واستبطان للنماذج المعرفية و السيرورات المرتبطة بالسلوك. أي أن التمثل فعل رمزي وتركيب للفكر و نشاط مرتبط بموضوع (جلول و بكوش ، 2014 ، 170) .

2-2-4- مفهوم التمثل في علم النفس التحليلي:

اهتمت نظرية التحليل النفسي بمفهوم تمثل الموضوع بغرض التعويض عن الموضوع النزوي الغائب عن طريق التماهي مع صورة الموضوع الغائب، حيث يرى "سيجموند فرويد Freud أن التمثل "استثمار و تسجيل معين للحقيقة تم إدراكه في النظام النفسي ليشير إلى العلاقة (تمثيل - تمثل) « représentant- représentation » فقد طور مفهوم بين الجسم و النفس المتمثلة في العلاقة بين النزوة و التمثلات ، هذا يعني أن فرويد لا يتحدث مباشرة عن النزوة و لكن عن التمثلات النفسية لهذه النزوة فقد ميز بين عنصرين في التمثل النفسي للنزوة:

1- تمثل الشيء متعلق بما سماه représentant- représentation يكون عبارة عن تمثل

(تصور) مرئي أي بصري.

2 - تمثل الكلمة و هو تصور سمعي أي ما يصل الفرد عن طريق السمع، هذا "التمثيل- التمثل" يمر في النظام الشعوري عن طريق الكبت (Nathalie, 2006, 48-49).

فقد عرّف فرويد تمثل الشيء و تمثل الكلمة على أنها "آثار لأحداث عاطفية أو معرفية والتي تكون موجهة لتكون خاضعة إلى الكبت في اللاشعور والتي تكون الشكل الأساسي للحياة النفسية" (بن أحمد ، 2011 ، 129).

فالتمثل الثاني للنزوة هو "العاطفة " أي المعنى الاقتصادي للنزوة لأجل ذلك يشترط أن تكون منفصلة عن التمثل لأنه يفرق بين العاطفة والتمثل، ففي العصاب الهجاسي يزاح مقدار العاطفة من التمثل المولد للمرض والمرتبط بالحدث الصدمي إلى تمثل آخر يعتبره الشخص غير ذي دلالة، وإما الهستيريا فيقلب مقدار العاطفة إلى طاقة جسدية ويرمز إلى التمثل المكبوت بمنطقة أو بنشاط جسدي فيصل إلى نتيجة أن يكبت التمثل و تقمع العاطفة " (بن أحمد ، 2011 ، 157).

- جان لاكان J.Lacan يتحدث عن وظيفة مرحلة المرآة التي يتحدد الإنسان من خلالها بأنه الآخر أي الصورة الأخرى عن الذات. فما هو مكبوت هو تمثيل للتمثل بمعنى الدال ينشأ في حقل الآخر ويمثل الموضوع من أجل دال آخر (Revel et Lacomme, 2005, 329).

2-2-5- مفهوم التمثل في علم النفس المعرفي :

التمثلات تبدأ كعنصر أساسي في عملية النمو العقلي وتنشيط الذاكرة فالطفل يبدأ حياته من خلال عمليات التمثل بتصوراته عن العالم والعلاقات الداخلية والخارجية وقد بدأ هذا المفهوم مع Jean. Piaget الذي يعتبر أن التمثل ميكانيزم ذهني لاسترجاع صورة ذهنية من الماضي عن طريق رمز مهما كان موضوع، حادث... (Nathalie, 2006, 117).

فالتمثل حسبه هو " ميكانيزم هام يستعمله الطفل أثناء نموه المعرفي وهو أداة للمعرفة يسمح بإعطاء تفسير لما يكتشفه في الوسط الخارجي والوسط الاجتماعي انطلاقاً من خبراته والتصور هو أيضاً أداة اتصال وتبادل وتنشئة اجتماعية " (Henriette et all, 2001 , 799).

- يرى هنري فالون Henri Wallon أن التمثل عملية وسيطية بين الفرد والعالم وآلية اتصالية بين الفرد والمحيط فلا يمكن الوصول إلى التمثل إلا عن طريق الرمز كما أن دور اللغة هو تثبيت التمثلات داخل الوعي وهنا يؤكد على دور أهمية اللغة في ترسيخ المفاهيم التي تحفظ لنا التصور في الذهن وكذا في عملية استحضاره ومن تم التعبير عنه فعملية التمثل تبدأ منذ الولادة و لا بد من دراستها على أساس علاقتها بجملة السلوكيات.

فالتمثل مرتبط بالحواس والذاكرة والصورة والانجاز مما يدفعنا إلى القول بأنها عملية ذهنية واسعة ذات قوة كبيرة، بحيث أنها لا تكتفي باستحضار الشيء الغائب فحسب، بل إنها عملية تمكن الأشياء، حاضرة كانت أم غائبة، من إقامة علاقات أعمق من تلك التي تظهر أثناء

التجربة الأصلية". فالمصطلح يشير إلى عملية التمثل من جهة و إلى الإنتاج الصادر عن تلك العملية من جهة أخرى (فرفار، 1997، 58-59).

إن التمثلات في علم النفس هي " نماذج مستدخلة يكونها الفرد عن محيطه وبأفعاله في هذا المحيط وتكوين هذه النماذج مستعملة من طرف الفرد كمصدر للمعلومات وأداة لضبط السلوك والتخطيط لها " حيث توجد بنية بيولوجية وعصبية لإنتاج التمثلات ولكن يجب أن تكون قد تبلورت خلال تفاعلات الفرد مع المحيط ، فالتمثل مرتبط بحالتي القابلية والتي تعود إلى التسجيل في الذاكرة الطويلة المدى للمعرفة التي يمتلكها الفرد والحالة الآنية عندما تكون تحت سيرورة نشاط ما (بن أحمد ، 2011، 139).

3- بعض المفاهيم القريبة من التمثل:

3-1- الفرق بين الصورة و التمثل: الصورة انعكاس حقيقي لواقع كما هو موجود، أما التمثل هو انعكاس داخلي لواقع خارجي وهو عملية بناء للواقع انطلاقا من المعطيات الخارجية وبهذا يتضح الفرق بين الصورة والتمثل الذي يكمن في مكيانيزم الانعكاس فإذا كانت الصورة طبقا لأصل ما هو موجود في الواقع فإن التمثل قولبة لما هو موجود فعلا نتيجة الخصائص البنائية والاجتماعية التي تعطي للتمثل دلالة خاصة.

3-2- الفرق بين التمثل و الإدراك: هو استقبال الذهن لصور الأشياء المدركة كما تنقلها الحواس في حين أن التصور يعتبر الوسيط الذي يجمع بين النشاط الإدراكي والفكري. فعن طريق التمثل يمكننا إدراك المواضيع المحيطة بنا وجعلها في العالم المادي (فرفار، 1997، 54-60).

4- كيف تتكون التمثلات :

تحدث موسكوفيسي عن سيوررتان أساسيتان تساهمان في ظهور وعمل التمثلات:

4-1- سيورة التوضيح Processus d'objectivations:

هي السيورة التي يستعملها الفرد لتخفيض المسافة بين المعرفة التي يؤسسها و الموضوع الاجتماعي وإدراكه حول هذا الموضوع (Deschaps et Moliner,2008 ,123).

حيث تسمح عملية التوضيح بترتيب المعارف الخاصة بموضوع تصور ما بالمرور من عناصر نظرية مجردة إلى صور ملموسة، فهي عبارة عن تنظيم خاص للمعارف المتعلقة بالموضوع وهي معارف تم انتقاؤها من خلال مجمل المعلومات الرائجة مجتمعا (جلول وبكوش،2014، 176) هذه الآلية يجب أن تمر عبر المراحل الثلاثة التالية :

4-1-1- الانتقاء la sélection: يتعلق الأمر بتكون معلومات متوفرة و مجموعة من

الصور حول الموضوع و ذلك من خلال تحريف وعكس أو إضافة بعض المعطيات أو إعطاء تقييمات أو حذف بعض الخصائص و ذلك بسبب كيفيات التفكير المختلفة التي تتأثر بالإطار الثقافي والأيدولوجي .

4-1-2- المخطط التصويري le schéma figuratif: (النواة الصلبة للتصور)

تتيح الفرصة لتجسيد وتبسيط الظاهرة المتصورة كما يعدل التعقيد المفهوماتي بحسب فكر الأفراد .أي يتمكن الفرد من تكوين ما يمكن تتمته بصورة عن المفاهيم .

4-1-3- التطبيع La naturalisation:تسمى مرحلة النواة الشكلية:

فالتطبيع يمكن أن يعرف على أنه عملية تحويل عناصر الفكر إلى أصناف حقيقية للكلام والإدراك، قادرة على ترتيب الأحداث الواقعية (جلول و بكوش ، 2014 ، 177).

خلاصة القول أن عملية التوضيح عبارة عن معلومات منتقاة، مرتبة ومستقلة تساهم في عملية البناء الاجتماعي للواقع ، بالتالي يستخرج كل فرد تصوره للأحداث و الأشياء دون أن يكون تفرده متعارضاً مع واقعه الاجتماعي.

4-2- سيرورة الترسيح (الإرساء) processus d ancrage:

هو السيرورة التي يختار بها الفرد إطار مرجعي يسمح بجعل الشيء مفهوماً وواضحاً

(Deschaps et Moliner,2008,123) . حيث يرى موسكوفيسي أن سيرورة الترسيح تحول

العلم إلى معرفة مفيدة لكل شيء في حين تنقل سيرورة التوضيح العلم إلى ميدان الفرد،إن الهدف من الترسيح هو دمج وتقديم نظام تفكيري متواجد مسبقاً .عند دراسة التصورات الاجتماعية يمكن ملاحظة ثلاث أشكال للترسح حيث أن الشكل الأول يعتمد على تدخل المعتقدات أو القيم العامة مثلاً المعتقدات في عالم تسوده المساواة والتي يمكنها تنظيم الصلات الرمزية مع الآخرين كما أن تحديد هذه المعتقدات أو القيم كعامية لا يعني بالضرورة أن الجميع يتقاسمها إنما لأنها تتدخل في عدد كبير من العلاقات والتقييمات الاجتماعية والشكل الثاني للترسح يهتم بتراكب التصورات الاجتماعية و ذلك في الطريقة التي يتصور من خلالها الأفراد الصلات بين الوضعيات والفئات الاجتماعية مثل الطريقة التي من خلالها تصور الصلات بين الفئات الجنسية ، أما الشكل الثالث له فيتم تحليله إذا ما وضع الباحث صلة من التصورات الاجتماعية والانتماءات أو الوضعيات الاجتماعية الخاصة التي يحتلها الأفراد وذلك من خلال الفرضية القائلة أن كل اندماج اجتماعي مشترك مع أفراد آخرين يؤدي إلى تبادلات وتجارب خاصة تقيس التصورات الملائمة .ويمكن إبراز ثلاث مظاهر لسيرورة الترسح.

4-2-1 التصور كسيرورة تأويل: نوظف التصور كأداة لمعرفة أنفسنا وكذا معرفة الآخرين إذ يسمح بفك تشفير ما يحيط بنا فنحصل على إطار تأويل وذلك بوضع الأفراد والوضعيات في تصنيفات تعمل كدليل لفهمنا.

3-2-2 التصور كشبكة من الدلالات: وهو مظهر مركزي لعمل التصور لأنه يوضح العلاقات الموجودة بين العناصر المختلفة وبالتالي فهي تعكس هوية الأفراد والجماعات من خلال الدلالات المختلفة الموجودة في تصوراتهم.

4-2-3 التمثل كوظيفة إدماج: تدمج سيرورة الترسخ التصور في أنظمة تفكير موجودة مسبقا حيث يمكن لهذا المظهر أن يفسر كيفية حدوث العلاقة بين نمط التصور الموجود مسبقا والوقائع الجديدة التي يمكن أن يواجهها. (جلول ويكوش، 2014، 177-178)

وعلى هذا الأساس يمكن القول أن التمثلات تتكون أولا بالانطلاق من التجارب الشخصية أو الجماعية المعيشة فتندمج فيما بعد في حياة الفرد كإطار مرجعي للتأويل و العمل معاً.

5- بنية التمثلات:

يؤكد أبريك على أن التمثل الاجتماعي كونه من جهازين مكملين لبعضهما :

5-1- النواة المركزية le noyau central: كل تمثل ينتظم حول نواة مركزية التي تمثل

العنصر الرئيسي الذي يحدد دلالاته و تنظيمه في الوقت نفسه ، وذلك لأنها الأكثر استقرارا وديمومة وتقاوم أكثر التغيرات لارتباطها بالمعايير و القيم و الذاكرة و التاريخ الجماعي وذلك بالرغم من تطور و تحرك الإطار الذي توجد به حيث يؤدي غيابها إلى تدمير التصور وإعطائه دلالة مغايرة تماما . يرى أبريك أن تحليل النواة المركزية و العناصر المكونة لها خطوة ضرورية للكشف عن اندماج الشخص في الواقع الذي يعيش فيه غير أن معرفة محتوى التمثل لا تكفي للتعرف عليه وتحديدته فتتظلم هذا المحتوى هو الأهم حيث يؤكد

أبريك بأنه بالرغم من تشارك تصورين في محتوى واحد فانه يمكن أن يكونا مختلفين وذلك إذا اختلف تنظيم محتواهما بسبب اختلاف مركزية لبعض العناصر، وتقوم النواة المركزية بثلاث وظائف هي :

-وظيفة مولدة:تكون من خلالها وتحول دلالة العناصر الأخرى المكونة للتصور .

-وظيفة منظمة: تحدد النواة المركزية طبيعة الروابط التي توحد عناصر التصور وثبتها.

-وظيفة مثبتة:تعطي للتصور ثباتا زمنيا متفاوت المدة.

2-5 العناصر المحيطة Les éléments centrales:تمثل الجزء الأكبر من حيث الكم ،و تقوم بدور الواجهة بين الجهاز المركزي والوضعية الملموسة وكذا ضمان نمو التصور بمراعاة حساسية الوضع الملموس ، فالجهاز المحيطي له ثلاث وظائف أساسية:

-وظيفة تجسيدية:ناتجة عن ترسيخ التصور في الواقع. فالجهاز المحيطي يشتمل على العناصر التي تتضمنها الوضعية التي يوجد بها التصور و بالتالي فهو مرتبط بمعاش الأفراد ذلك أن العناصر المحيطية متعلقة بالإطار الذي يوجد به الفرد.

-وظيفة تعديلية: تتيح تكيف التصور مع تطورات الوضعيات من خلال المعلومات الجديدة واستيعاب تحولات المحيط وفي مقابل استقرار النواة المركزية تتخذ العناصر المحيطية المظهر المتحرك والمتطور للتصور.أي تؤدي وظيفة تكيف التصورات الاجتماعية مع المعوقات و تغيرات المواقف الملموسة التي تواجهها الجماعة فادا ظهرت هناك عناصر جديدة مثلا أو معلومات تعيد النظر في النواة المركزية للتصور فإن النظام المحيطي يكون الأول في إدماج هذه العناصر الجديدة ليسمح للتصورات بالتكيف مع الحفاظ على معناها المركزي.

-وظيفة دفاعية: من خلال إدماج مشروط للعناصر المتناقضة فالجهاز المحيطي هو الوحيد القادر على تحمل التناقضات داخل محتوياته. (جلول و بكوش، 179، 2014- 180).

6- وظائف التمثلات:

أجمع الباحثين أن وجود تمثلات لدى الفرد هو وجود وظيفي لأنها تتيح له تلبية بعض الحاجات الأساسية حيث تتيح التمثلات الربط بين المنتج المعرفي واللغوي والتنظيم الدال للواقع. وتسمح هذه التمثلات بتحقيق الوظائف التالية :

6-1 وظيفة المعرفة: تتيح اكتساب المعارف وإدماجها بهدف استيعاب وتفسير الواقع كما تلعب دور مهم في عملية التواصل الاجتماعي من خلال تحديد الإطار المرجعي المشترك الذي يجري فيه التبادل الاجتماعي وكذا نقل ونشر المعرفة الساذجة التي توضح الجهد الدائم الذي يقوم به الفرد من أجل الفهم و التواصل.

6-2 وظيفة الهوية : تسمح بموضع الأفراد و الجماعات في الحقل الاجتماعي من خلال إعداد هوية اجتماعية و شخصية متماشية مع أنظمة المعايير و القيم المحددة اجتماعيا و تاريخيا فتصور الفرد لجماعة انتمائه متأثر بتقييم مفرط لبعض خصائصها و انتاجاتها التعبيرية و ذلك بهدف الحفاظ على صورة ايجابية لهذه الجماعة .

5-3 وظيفة التوجيه : تعمل التمثلات الاجتماعية كنظام لفك تشفير الواقع إذتعمل كدليل يحدد الغايات من الوضعية و نمط العلاقات المتناسبة والشخص المواجه، فتصورات الفرد عن ذاته و جماعة انتمائه هي التي تحدد سلوكياته فيما بعد من خلال تحديد ما هو شرعي ومسموح به و ما هو غير مقبول في وضعية اجتماعية معينة .

4-5- وظيفة التبرير: يمكن للتصورات الاجتماعية أن تبرر المواقف و السلوكيات التي يتبناها الفاعلون الاجتماعيون تجاه شركائهم أو أفراد الجماعات المنافسة. (بكوش، 2014، 181- 182).

إذن الدور الوظيفي للتمثل هو الدور التوازني الذي يمنح للفرد إمكانية التكيف مع المحيط عن طريق إمكانية تنظيم و ترتيب إدراكهم حتى يتمكنوا من توجيه تصرفاتهم داخل المحيط الذي يعيشون فيه كما تمكنهم من جهة ثانية من إقامة تواصل فيما بينهم من خلال وضع ضوابط ، كل هذه الوظائف تتحرك و تنشط في كل مرة يجد فيها الفرد نفسه أمام مشكلة أو وضعية معينة.

ثانيا - الجسد:

خلصت الدراسات المختلفة للجسد إلى أن معرفته و تعريفه لا تقتصر فقط على الجانب البيولوجي و الفيزيولوجي بل هناك تمثلات انثروبولوجية و اجتماعية و غيرها تجعل من الجسد حيا، معاش، خاص، مدرك...فتنوعت بذلك التفسيرات التي تناولت الجسد محاولة المقارنة بين الجسد المادة و النفس (Abassi , 2006 ,85).

1- تحديد مفهوم الجسد:

تتعدد المفاهيم التي تتعلق بالجسد و تنتوع إلى درجة الاختلاف لكنها ترسم هذا الكيان المادي البيولوجي و تجعل منه ملتقى بين كثير من العلوم و المعارف سواء أكانت اجتماعية أو إنسانية ..وبذلك يعتبر مفهوم الجسد مفهوما مستعصيا للفهم لتراكم الدلالات بالإضافة إلى تقاطعه مع مفاهيم أخرى التي تشكلت ردافات لغوية كمفهوم " البدن " ومفهوم " الجسم " لذلك استوجب علينا وضع الحدود بين المفاهيم على اعتبار أن المقصود بكلمة:

الجسم: كل ما يشغل حيز فضائي له طول وعرض وارتفاع.

بمعنى " الجوهر الممتد القابل للأبعاد الثلاثة ، الطول ، (Henriette et all, 2011,2019)

العرض ، العمق وهو ذو شكل ووضع وله مكان إذا شغله منع غيره من الدخول معه(بيدوح،2009، 10) .

البدن: يطلق على أعلى الجسم، يقصي في الدلالة عضوية اليدين و الرجلين.

الجسد: المقصود به ذلك البدن الذي له روح والذي تحمل سلوكياته بكثير من المعاني والدلالات (بيدوح،2009، 12).

ويعرف ن. سيلامي الجسد في موسوعة علم النفس على أنه " كيان مادي ،مدرك وشاغل لمكان ما ، ممتلك لأبعاد وكتلة (Sillamy, 1980, 281).

فالجسد الذي نعنيه في هذه الدراسة يقصد به جانبان : الجسد الفيزيولوجي أو الجسد العضوي أي مجموع الوظائف الحية ،مقسم حسب المنظور الطبي إلى أجهزة مختلفة تسمح بالتعرف عليه(Doran et Parot, 1998, 167) إضافة للجسد الهوية والذي يتعرف به الفرد على نفسه ويتعرف به على الآخر.فهو الجسم بعد أن يتجسد في صورة اجتماعية ثقافية أنثروبولوجية، و هنا لا نفرص بين الجسد والنفس:

" نحن لسنا وعيا فقط أو موضوعا فقط بل نحن وعي وموضوع معا وكل فينا نفس وجسد معا" فإذا حاولنا تحليل ما للجسد كان عبارة عن موضوع و جهاز مركب و كذلك أداة للتعبير والكلام فهو كل هذه الوظائف لتجعل منه حاملا وأداة ووسيطا يتحقق عن طريقها وجودنا في العالم بمعنى انه يعبر عن وجودنا أو حضورنا أمام العالم والآخرين، نخلص إلى أن الجسد في صميمه إدراك وتعبير وحضور أمام العالم وأمام الآخرين (بيدوح،2009،12).

2- الجسد من مختلف النظريات :

2-1- الجسد في علم النفس والتحليل النفسي:

إذا كان علم الأعصاب يعطي لمفهوم الجسم آلة ذات وظيفة فيزيولوجية وعصبية، فإن علم النفس النمو يهتم بالتمثل الجسدي عن طريق الصورة الذهنية للجسم الذي تمثله، ويعطي معنى لنتائج التجارب التفاعلية بين الفرد وبيئته، حيث يتشكل التمثل الجسدي عن طريق التحفيزات المستقبلية من الخارج ومرورا بالأحاسيس الجسدية المختلفة التي تنبثق منها تمثلات ذهنية للجسد لا تتعلق بالضرورة بالجسد التشريحي .

- يلخص **Reinhard** أعمال **Wallon** حول الشعور الجسدي الذي أظهر كيف تنبثق تمثلات الجسد من معاش نفسي حركي في علاقته مع الآخر، والأساس هنا أن التصور الجسدي ليس بيانات فطرية ولكنها مكتسبة عن طريق مختلف العلاقات التفاعلية مع الوسط وأخيرا التمثل الجسدي هو نتاج التجارب المكتسبة، فالتصور الذهني هو ضروري، يتكون حسب حاجات الأنشطة، ليست بيانات أولية أو كيان بيولوجي أو نفسي، هو نتيجة فقط للعلاقات بين الفرد والبيئة. من أجل بناء تصوره الذهني، الطفل في حاجة إلى الحركة، اللمس، التقليد... أي وجود لقاء جسدي (لمس) بالأشياء المحيطة التي تسمح بتحقيق شرائح مختلفة من الجسد وانتشارها في الفضاء، هنا يسمح للفرد بالانتقال التدريجي من الشعور الحسي للجسد إلى الشعور العقلاني لهذا الأخير (Abassi, 2006, 58-60).

- بخصوص الجسد المعاش نرجع إلى أعمال **Dolto** التي أعطت أهمية لمكان الجسد الذي يتكون لا شعوريا انطلاقا من العلاقات الأولى الحسية العاطفية مع الأم والتبادلات الانفعالية التي تنتقل عن طريق اللمس (الجلد)، عن طريق المناطق الشهوية يعطي تدريجيا ولادة تمثلات الذات و الجسد. فحسبها يقوم الفرد بتركيز وجوده من خلال جسده وعلى حدوده الجلدية يبدأ العالم الخارجي فيمثل الجسد من خلال ماديته الزمانية و المكانية المكان العملي

هذا التمثيل المادي للجسد هو المعبر النشط لصورة الجسد التي إذا أصيبت بأمراض جسدية أو جروح حادة يمكن أن تبعث لهشاشة الصورة الجسدية (Dolto,1984,57).

- و تحدث لاكان Lacan في مرحلة المرأة كيف يصل الطفل تدريجيا إلى إدراك جسده كوحدة، وأن أجساد الآخر يختلف وتتفصل عن ذاته، فمرحلة المرأة مرحلة أساسية ليس فقط في تكوين الجسد الخاص و لكن في وصول الطفل إلى عالم اللغة لأنها تسمح بتكوين وظيفة الأنا (Abassi, 2006,60-87).

- أما Freud فرويد الذي أبرز اللاوعي كمفهوم علمي هو في المقام الأول مجموعة الدوافع البيولوجية التي تتجسم في السلوك والانفعالات ما ظهر منها وما بطن وهو في المقام الثاني صراع بين دوافع الموت ودوافع الحياة. فليس الجسد وحده من يتعرض إلى المرض بحثا عن العلاج و الدواء الشافي بل النفس أيضا بحاجة إلى العلاج و التي يشير إليها فرويد بالقول " فأنت ترى الإنسان السليم كالمريض على السواء يبدي من الأفعال النفسية ما لا يمكن تفسيره إلا بافتراض أفعال أخرى يضيق عنها الشعور وليست هذه الأفعال من الهفوات ومن الأحلام فقط لدى الإنسان السليم ولا مما يسمى أعراضا نفسية و ظواهر قصرية لدى المريض إذ تضعنا تجربتنا اليومية الموهلة في خصوصيتها أمام أفكار تخطر على بالنا دون أن يكون لنا علم بأصلها وأمام نتائج فكر يظل يتدرج فيه خفية علينا." (بيدوح، 2009 ، 86).

لقد أصبح التحليل النفسي يطالب بالغوص داخل أعماق الجسد وأعماق اللاشعور لكي نتمكن من معرفة ما يحرك حقيقتها بالإضافة إلى الأختلال الذي يطرأ على الأنظمة النفسية والبيولوجية قد يتسبب في أعراض جسدية مختلفة : كالإرهاق والأرق وعدم انتظام الهضم وكذلك الاضطرابات النفسية والعصبية وحالات الهستيريا والصرع بجميع أنواعها (بيدوح، 2009 ، 88).

2-2- الجسد في علم الاجتماع:

الوضع الاجتماعي للجسد هو نتاج للمجتمع الذي يملكه الفرد وهنا تحدث Foucault عن كلمة الحرمان الاجتماعي للجسد بمعنى كل واحد من الأفراد محروم من حقه في التصرف في جسده والاستفادة من الاستعباد من أجل الصالح العام بل متابعة ما يجب أن يكون عليه حيث يشير فوكو إلى القدرة الاجتماعية و يستند على مجموعة عادات جسدية مكتسبة فرديا من أجل فرض سيطرته الخاصة عن الأنظمة البيداغوجية المتمثلة في المؤسسات المدرسية وعن طريق قدرتها التصحيحية تعالج جسد الطفل كمادة قابلة للتشكيل من أجل الخروج بمنتج نهائي (Abassi, 2006,94-95).

2-3- الجسد في علم النفس الاجتماعي:

إذا أخذنا الجسد على أنه حامل للذاكرة الجماعية فنحن بصدد تسطير جسد كنتاج لنوع الحياة الاجتماعية حسب ديناميكية اجتماعية ذات علامة عن طريق تاريخ الدول والمجتمعات فالعلاقات التي يحملها الأفراد مع أجسادهم متأثرة بالوضعية الاجتماعية، هذه العلاقة بين الجسدية والتاريخية تحدث عنها Brohn الذي يشير إلى أن الجسد له تاريخ خاص مرتبط بالصراعات الاجتماعية في عهد مضى، فالجسد إذن هو نتاج تاريخي يأتي من التجارب الماضية (Abassi, 2006,101).

2-4- الجسد في الأنثروبولوجيا :

إن ميدان الأساطير و العادات و المعتقدات تحمل في طياتها مؤشرات التمثلات الجماعية الفردية للجسد حيث قام François Loux بتحليل تمثلات جسد الأم والطفل قبل مجيئه إلى العالم. (تمثل جنس الطفل قبل مجيئه، رغبة الأم، خوف الأم... و أيضا القلق والاهتمام والعناية التي تخص الولادة (المجيء إلى العالم الفيزيائي) والعقيقة (المجيء إلى العالم

الاجتماعي) فالتربية الجسدية التقليدية متنوعة و هنا يتكون الجسد عن طريق رمزية الثقافة و ليس فقط الجسد التشريحي (Abassi, 2006,100) .

2-5- الجسد في الاثنولوجيا :

عندما نحكم على الجسد من زاوية المهارات الحركية فنحن نجعله في وضعية معينة وهي أن الحركة يمكن أن ينظر إليها من زاوية الخارج كما هو الحال في المواقف مثل المشي، الجري أو التسلق أو حتى السلوكيات الحركية مثل جميع الممارسات الجسدية ليست أيضا طبيعية كما تظهر ولكن تندرج تحت بنود الجسد المشكل من المجتمع والثقافة وحتى نفهم الممارسات الثقافية التي شكلت الجسد على أنه حامل للعادات الحركية يجب المرور بمساهمات الاثنولوجي موس Mauss Marcel الذي قام قرابة نصف قرن بمعالجة حركة الإنسان و قد سماها تقنيات الجسد « techniques du corps » و درسها كمؤشرات للتربية والثقافة، فكل مجتمع يفرض على الجسد علامة تجارية خاصة به و الحركات التي تبدو ذات طبيعة قبلية مثل المشي، الجري، التسلق هي في الواقع نتاج للمجتمع والثقافة: " أظهر موس دور المجتمع في النشاطات الجسدية لكل واحد على المستوى الذي نعتقد أنه طبيعي حر فالمجتمع يطبع علامته على تقنياتنا الجسدية الأساسية ". ويذكر موس أن تأثير المجتمع على الطفل والراشد على العموم تمارس بواسطة حركات للتعلم حسب النموذج التالي : " الطفل، الراشد، يقلد أفعال التي نجحت والتي ستجج بواسطة اشخاص له ثقة بهم ولهم سلطة عليه (Abassi, 2006,85-87).

كل ما ذكر سابقا يفسر دلالات الجسد من حيث تكوينه ومن حيث إدراكه وتطوره ونموه كمؤشر لثقافة مجتمع من حيث تواجد الفرد فيه يمارس سلوكيات خاضعة للتمحيص والتعديل بواسطة التعلم المستمر والتربية والتنشئة الاجتماعية ،هذا عن الجسد السليم فكيف يكون

الحال حين يكون هذا الجسد مريضا بمرض مزمن يلزم صاحبه طيلة حياته؟ وكيف تكون تمثلات الفرد لهذا الجسد المصاب؟.

3- تمثلات الجسد المريض:

يشكل الجسد عنصر تأسيسي لمفهوم الذات أو الشخص في مختلف تمثلات الكائن البشري سواء كانت تمثلات ذات طابع ديني أو اجتماعي أو بيولوجي أو ثقافي... فتمثلات الجسد والمفاهيم المتعلقة به تخضع لحالة اجتماعية، حيث تخصص هذه التمثلات الاجتماعية للجسد وضعاً محدد في داخل الرمزية العامة للمجتمع، فهي تسمى الأجزاء المختلفة التي تؤلفه والوظائف التي تقوم بها، كما توضح علاقاتها و تنفذ إلى الداخل غير المرئي للجسد لتودع فيه صوراً دقيقة و تحدد موقعه وسط الكون أو بيئته الجماعية البشرية، إن هذه المعرفة المطبقة على الجسد هي على الفور معرفة ثقافية . فتصورات الجسد و المعارف التي تبلغها تخضع لحالة اجتماعية. (لوبرتون، 1997، 11-12) فالجسد يحمل عدة دلالات وتصورات سواء الشخصية التي يكونها الفرد عن جسده أو الطريقة التي يبدو للشخص أن جسده جزء مقبول داخل سياق اجتماعي و ثقافي تاريخي الذي يضمن الطابع الخاص والمشارك للجسد الفردي مما يسمح بتشكيل هوية جسدية ذات شكل و مضمون ومعرفة وقيم فمثلاً وجود التمثلات التي تعتبر المرض كأزمة أو عطب في الآلة/الجسد، فالمرض يخترق كامل جسد الإنسان، الذي لا يمكن اعتباره مجرد آلة في حالة عطب، فالخلل الذي يعاني منه المريض هو أخطر من أن يكون خلافاً في الجسد الآلة، فالألم يتجلى بالفعل في كل الجسد الذي يعاني صعوبات (زارو، 2010، www.aranthropos.com). ننظراً لأن المصاب لم يتقبل المرض بعد لعلمه أن المجتمع سوف يكون له نفس رد الفعل، فهل يتقبل ذلك المجتمع الزواج بالبنات المريضة بالسكر؟ وكيف ستكون نظرة الآخرين إليها؟ إن المريض يصبح محل حديث الناس عن مرضه عن أفعاله، وعن مصيره. فيعيش الإنسان

مأساته من خلال جسده ، الجسد حامل الآلام والآثام والمآسي جميعاً" (السحيري ، 2008 ، 286-287).

فالمرض لم يعد في دلالاته المعاصرة مجموعة من الأعراض الجسمية التي تقود المريض إلى استشارة الطبيب كما كان عليه الأمر من قبل .المرض بالمعنى المعاصر ليس مجرد حادث مؤقت مأساوي قد يخلخل حياته الاجتماعية والاقتصادية ويحدث فيها اضطرابات في بعض لحظات العمر ويمكن إصلاحها بعد تدخل الطبيب بفضل فاعلية العلاج لقد أصبحت الأمراض الجديدة تقود المريض إلى طرح سؤال معنى الحياة و دلالة الجسد الذي يعبر من خلاله تجربة الوجود(الكينونة) بشكل جذري(زارو ،2010، www.aranthropos.com). فقد عمد فرويد إلى إبراز أن الجسد رغم علته يتكلم لغة يعبر بها عن مكبوتات الذات و هكذا تحول الجسد مع فرويد إلى لسان حال المرء عندما تتقمص اللغة صفة الخفاء و الاستئثار ليصبح الجسد بذلك أداة للتصريح.

خلاصة الفصل :

من خلال ماتم عرضه في هذا الفصل اتضح مكانة التمثل في حياة الفرد وكذا السيرورة التي يتم من خلالها بناء تصور ما حول ظاهرة معينة. وماذا لو كانت هذه الظاهرة جزء مهم في حياة الفرد يستمد منها القوة متى شاء ويحصد منها الضعف والفشل حين تفقد الطاقة اللازمة لذلك ألا وهو الجسد وأي جسد؟ جسد الأنثى التي ترى فيه أنوثتها وقدرتها الجمالية والنفسية التي تخول لها الحصول على الجنس الآخر وضمان مكانة اجتماعية وأسرية تسمح لها بممارسة نشاطاتها اليومية التي حرمت منها حين استولى على جسدها الداء السكري. فكيف تتمثل هذه الفتاة جسدها الصغير أمام من تعتبره عدوا يحتم عليها إما الدفاع عن ذاتها أو الاستسلام للخسارة؟.

تمهيد :

مرض السكري من الأمراض المزمنة التي تصيب الإنسان و يمثل حالة طويلة الأمد ويحمل دلالات مهددة للحياة و معنى هذا أن المريض يحتاج إلى استمرارية العلاج والمتابعة الطبية فداء السكري ليس كغيره من الأمراض المعتادة فإنه لا يصيب عضواً أو جزء فقط من أعضاء الجسم وإنما يصيب و يؤثر تأثيراً سلبياً على كل أعضاء الجسم والنفس معا فمريض السكري حالة متميزة لأنه زائر لكل الأطباء و حتى الطبيب النفسي.

وعليه سوف نتناول في هذا الفصل بعض الجوانب العضوية للمرض مثل: أعراضه، ومضاعفاته، وأنماطه بالإضافة إلى كيفية التكفل له.

1- نبذة تاريخية عن الداء السكري :

عرف مرض السكري منذ نحو ألفي عام و أطلق عليه في القرن الثاني للميلاد كلمة (Diabètes Mellitus) و هو تعبير لاتيني و تعني كلمة (Diabètes) تمرير الشيء، و كلمة (Mellitus) بمعنى العسل، وهذا إشارة على إدرار كميات كبيرة من البول الحلو . حيث لاحظ الطبيب الإفريقي أريتاوس (Aretaeus) في أوائل عام 2000 قبل الميلاد أن بعض المرضى تظهر عليهم أعراض كثرة التبول و العطش الشديد و قد سمي هذه الظاهرة " البوال " أو الديابيتس Diabetes ، و هي كلمة لاتينية تعني الذهاب إلى كرسي الحمام أو كثرة التبول ، و في عام 1675 أضاف العالم توماس Thomas Willis كلمة « Mellitus » و تعني باللاتينية " الحلو كالعسل " بعد ملاحظة أن دم و بول مريض السكري له مذاق حلو فأصبحت تسمية هذا المرض الداء السكري.

و قد اكتشف العالمان جوزيف فون ميرينج Joseph Von Mering وأوسكار مينكوسكي

Oscar Minkowski عام 1889 دور البنكرياس في الداء السكري عندما أزالوا

البنكرياس بشكل تام من الكلاب حيث ظهرت عليهم علامات وأعراض داء السكري و

أبدن ذلك إلى وفاتهم بعد فترة وجيزة .و في عام 1910 اكتشف العالم سير ادوارد شاربي

شيفر Sir Edward Sharpey-Schafer أن المرضى المصابين بالداء السكري

يعانون من نقص في مادة كيميائية واحدة ينتجها البنكرياس و سماها " الأنسولين" و هي

مشتقة من كلمة لاتينية تعرف باسم "انسولا" وتعني جزيرة ، و ترجع إلى كلمة "لانجرهانز"

في البنكرياس و التي تنتج الأنسولين ، وقد تمكن العالم باتينج LangerhansBating «

وزملائه من جامعة تورنتو بكندا في أواخر عام 1920 من فصل هرمون الأنسولين لأول

مرة من بنكرياس البقر ، و هذا أدى إلى توفر حقن الأنسولين و التي استخدمت لأول مرة

على المرضى المصابين بالداء السكري عام 1922 (بن سعد ، 2009، 13-14)

2- تعريف الداء السكري:

2-1-تعريف منظمة الصحة العالمية OMS للداء السكري:

" الداء السكري حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم، يحدث عندما يعجز

البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال

للأنسولين الذي ينتجه حيث يعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم "

(المرزوقي 2008، 23).

2-2- تعريف القاموس الطبي

الداء السكري مرض مزمن يتميز بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم و البول و المسئول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب (Yves , 2002, 255).

2-3- التفسير العلمي للداء السكري :

يعرف الداء السكري بأنه اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية و يحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس، فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه ويطلق على هذه الحالة " قصور الأنسولين" أو أن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة و لكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين ويطلق على هذه الحالة "مقاومة الأنسولين" وفي كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا مما يؤدي إلى تراكمه في الدم وإمكانية ظهوره في البول (بن سعد ، 2008، 19 - 20). وبالتالي فمكان الخلل في مرض السكري موجود في غدة البنكرياس.والأنسولين هو واحد من الإفرازات التي يفرزها البنكرياس وأول وظيفة للأنسولين هو أنه يساعد على استخدام الجلوكوز وعندما تفقد هذه الوظيفة لسبب ما يظهر الداء السكري. إذن الخلل الذي يحصل في مرض السكري هو واحد من ثلاثة إما عدم إفراز الأنسولين من البنكرياس كليا أو نقص إفرازه عن المستوى المطلوب لحاجة الجسم أو الأنسولين المفرز من البنكرياس لا تستخدمه خلايا جسم لأي سبب كان.

2-4- التعريف النفسي للداء السكري :

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

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

و يقول "كفافي" : أن إصابة عضو معين في الجسم لا يعود إلى ضعفه التكويني ، و لكن قد يعود إلى أن وظيفة هذا العضو له علاقة بالموقف الإحباطي الذي يسبب الاضطرابات السيكوسوماتية(أبو القاسم، 2013، 138).

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

3- إحصائيات مرضى السكري:

حسب الاتحاد الدولي للداء السكري تشير الإحصائيات إلى أن ما يقارب 382 مليون شخص حول العالم بمرض السكري خلال سنة 2015 (www.lidf.org).

وهذا الرقم مرشح لأن يتضاعف خلال السنوات القادمة حيث تشير توقعات منظمة الصحة العالمية إلى أن الداء السكري سيكون السبب السابع للوفاة في عام 2030 مؤكدة ازدياد الإصابة بمرض السكري بين الأطفال في العالم (www.who.it).

و تكشف الإحصائيات أرقام مرعبة عن الداء السكري في الجزائر بـ 3.5 مليون مصاب، أي ما يعادل 10% من مجموع سكان الجزائر و لعل أن الإحصائية الأخيرة تكشف عن

زحف السكري إلى الأطفال إذ سجل على المستوى الوطني 3000 آلاف حالة جديدة من الأطفال أي تقدر نسبة الإصابة بـ 30 حالة جديدة سنويا لكل 100 طفل في الجزائر و لكن واحد من كل عشرة جزائريين يجهل إصابته بالسكري (www.aljazeera.net)

أما محليا أي بولاية مستغانم بلغ عدد الإصابات الجديدة بالداء السكري سنة 2012

1856 إصابة جديدة من بينهم 111 أنثى و 111 ذكر من النوع المعتمد على الأنسولين،

2013 : بلغ عدد الإصابات تقريبا 280 حالة من بينهم 80 أنثى و 53 ذكر من النوع المعتمد على الأنسولين. (أرشيف مديرية الصحة و السكان لولاية مستغانم).

وقد سجلت مصلحة طب الأطفال بمستشفى شي غيفارا 49 حالة جديدة من السكري النوع الأول خلال سنة 2015 من بينهم 30 أنثى و 19 ذكر تتفاوت الإصابة من الميلاد إلى 15 سنة .

نستنتج أن السكري لا يستثني عمرا، و نلاحظ تزايدده عند فئة المراهقين والأطفال وتزايدده عند فئة الإناث من مختلف الأعمار مع تزايد الإصابة به يوما بعد يوم، فهو يمثل مشكل كبير للصحة العمومية. هذا الارتفاع المحسوس في عدد حالات داء السكري يوضح لنا خطورة الداء و مدى انعكاسه على مستوى الفرد و المجتمع.

4- أنواع الداء السكري :

الداء السكري هو في الواقع مجموعة من الاضطرابات جميعها ناتجة من اختلال في استقلاب الجلوكوز و هو يصنف إلى أربعة أنواع :

4-1- السكري من النمط الأول :

كان يسمى سابقا بالنوع المعتمد على الأنسولين (Diabète Insulinodépendant (DID) يتميز بانعدام أو نقص الأنسولين الشديد بسبب تلف معظم خلايا بيتا في البنكرياس مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم يصيب الأطفال و المراهقين .
(Yves, 2002,256) من خصائصه الإكلينيكية اعتماد الأشخاص المصابين به على حقن الأنسولين حتى يحافظوا على الحياة (بن سعد، 2008، 30) .

4-2 السكري من النمط الثاني :

كان يعرف بسكر الكبار أو مرض السكر الذي يمكن معالجته دون اللجوء إلى استخدام حقن الأنسولين (الطيارة، 1998، 24) وهو السكر الذي لا يعتمد على الأنسولين في علاجه (Diabète non insulinodépendant (DNID) و يتميز بإفراز البنكرياس كمية من الأنسولين و لكنها تكون غير كافية أو أن هناك مقاومة من الأنسجة و الخلايا

بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين بسبب نقص مستقبلات الأنسولين أو لوجود أجسام مضادة لهذه المستقبلات تمنع الأنسولين مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم، و يمكن أن يتطور إلى السكري من النوع الأول (Yves,2002,258) يظهر عادة بعد سن 40

و أعراضه تظهر بشكل تدريجي و غالبا ما يتم اكتشاف هذا النوع من السكر عن طريق الصدفة عند إجراء التحاليل الطبية الروتينية ويمكن أن نجده في حالات قليلة

عند الاطفال. (بن سعد ، 2008 ، 32)

4-3-سكري الحمل: يحدث في بعض حالات الحمل نتيجة للمتطلبات الضرورية لهذه المرحلة و غالبا ما تتعرض له السيدات الحوامل (Yves, 2002,259) اللواتي يعانين من وجود تاريخ مرضي للسكري في العائلة (المرزوقي، 2008، 26).

4- السكري الثانوي: يظهر نتيجة تعاطي أدوية أو اضطراب هرموني يؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين أو أمراض أخرى (بن سعد، 2008، 40).

-كأنواع السكري تكون في النهاية إما معتمدة أو غير معتمدة على الأنسولين و إنما بعقاقير أخرى عن طريق الفم. و السكري النوع الأول هو موضوع دراستنا في هذا البحث.

5- أعراض السكري النوع الأول:

5-1- زيادة العطش و كثرة التبول: حالما يتراكم السكر المتزايد في مجرى دم الطفل تسحب السوائل من الأنسجة مما يجعل الطفل بحاجة الشديدة لشرب الماء والتبول أكثر من اللازم.

5-2- الشعور بالتعب و الإجهاد: عندما تحرم خلايا الطفل من السكر يصبح الطفل متعب و خامل و يميل للنوم العميق.

3-5- الشعور بالجوع الشديد :على الرغم من أن الطفل يتناول الكثير من الأطعمة لتسكين الجوع إلا أن الطفل يفقد وزنه و أحيانا بسرعة ، فبدون إمدادات السكر الذي يمنح الطاقة الجسمية سوف تتكمش الأنسجة العضلية و مخازن الدهون ببساطة و بالتالي فقدان الوزن غير المبرر و هو غالبا العلامة الأولى التي يمكن ملاحظتها.

4-5- الشعور بالانفعال و السلوك غير العادي:يصبح الأطفال الذين لم تشخص حالتهم بعد بمرض السكري مزاجيين وشديدي الانفعال فجأة.

5-5- عدم وضوح الرؤية :عندما يرتفع السكر في الدم يمكن أن تتسحب السوائل من عدسات العين و هذا يؤثر على قدرة الطفل على التركيز بوضوح .

5-6-الإصابة بعدوى الخميرة الفطرية :تصاب عادة الإناث تحديدا اللواتي يشخص لديهم سكري النوع الأول بعدوى الخميرة التي تصيب الأعضاء التناسلية.

- إن بشكل عام تتمثل أعراض السكري النوع الأول في كثرة التبول ، الإحساس بالعطش ، الشرب المفرط للسوائل، انخفاض الوزن ، التعب ، الضعف ، سرعة الهياج ، الغثيان ، الرغبة القهرية للطعام خصوصا الحلويات ، الإغماء ، و تعزى هذه الأعراض إلى محاولة الجسم البحث عن مصادر الطاقة فيستمد غذائه مما يحتويه في داخله من الدهون و البروتينات (تايلور ، 2008، 621) و تزيد معه احتمال حدوث المضاعفات كحموضة الدم الكيتونية و الغيبوبة السكرية (بن سعد ، 2008 ، 29)

6- تشخيص الداء السكري:

يتم تشخيص السكري تبعا للتعريف الذي اعتمده الجمعية الأمريكية للسكري و الذي يتلخص في إجراء تحليل دم لقياس السكر في الدم فان وصل إلى أعلى من 1.26 ملج/دسل في حالة صيام يمكن اعتبار المريض مصاب بالداء السكري ، أما أن تتراوح بين 1.00-

1.25 ملج /دسل فيمكن القول بقابلية الشخص للإصابة بمرض السكر و إن وجد أن مستوى جلوكوز الدم قد وصل إلى 2.00 ملج /دسل أو أكثر فيمكن تشخيص الإصابة بمرض السكري (الطيارة،1998، 13).

7- مضاعفات الداء السكري النوع الأول :

7-1- المضاعفات الحادة أو القصيرة المدى :

7-1-1-حدوث غيبوبة السكر الكيتونية Acidocétose:

تنتج عند الإهمال في أخذ العلاج خاصة مرض السكري النوع الأول و تكون عادة عند المريض الذي لم يعرف إصابته بالسكري و هو المؤشر المعروف للإصابة بالمرض نتيجة للنقص الكامل أو شبه الكامل للأنسولين في الجسم ، و قد يسبب فقدان كبير للماء في الجسم فيصاب المريض بالجفاف و يشعر بالعطش الشديد مع جفاف الحلق و اللسان و الجلد ، كما أن التنفس يكون سريع و عميق و نقص الوزن مع الشعور بالغثيان مع رائحة الأسيتون الذي تميزه كرائحة التفاح المخمر و يبدأ المريض فقدان الوعي مع الإحساس بالخفقات وانخفاض درجة الحرارة إلى أن يدخل في الغيبوبة و هي خطيرة جدا حيث أنها تؤدي بحياة المريض إن لم تعالج بسرعة (khalfa,2009, 78-83)

7-1-2-انخفاض مستوى السكر في الدم: Hypoglycémie.

بنسبة أقل من 0.70غ/ل وترجع خطورته إلى النتائج التي تسببها في المخ خاصة عند الأطفال والناجح عن عدم تناول وجبات رئيسية وخفيفة في أوقاتها المحددة وبكمية صحيحة، أو رفع جرعة الأنسولين أو القيام بمجهود عضلي غير معتاد ، تظهر أعراضه تدريجيا ، الصداع ، اضطراب النظر، الجوع، الرجفة / تعرق، تغير حاد في المزاج والسلوك، غيبوبة، يمكن أن تؤدي إلى الموت السريع إذا لم تعالج بسرعة(khalfa,2009, 83)

7-2- المضاعفات المزمنة على المدى البعيد:

تحدث هذه المضاعفات من عشر سنوات إلى 15 سنة من الإصابة بالداء السكري ويمكن أن تظهر قبل هذا لعدم الانتظام في العلاج و منها: اعتلال العين، اعتلال الكلى، اعتلال الأعصاب، أمراض القلب و الشرايين، الأمراض الصدرية.

8- مراحل تقبل الداء السكري :يعتبر السكري من الأمراض المزمنة التي تحول دون

تكيف الفرد المريض مع الوضع الراهن لإصابته و لذلك تكون استجاباته النفسية الأولية الرفض القاطع للإصابة لما تمثله هذه المرحلة النفسية من صعوبة حيث أن الرفض و الهرب من الحقيقة يمثلان الاستجابة الأولية المباشرة و الفطرية و في هذه الحالة يكون المخزون المعرفي الحقيقي حول هذا المرض يفقده وسائل مكافحة مرضه أو تقبله و التكيف معه من خلال تقبله للمعايير المتعلقة بنمط الحياة و الخاصة بالتمارين الرياضية التغذية الصحية الدواء من أجل تفادي مضاعفات المرض بالتالي فتقبل المرض عبارة عن إستراتيجية تتم عبر مراحل :

8-1-مرحلة الصدمة:تعتبر الصدمة أول هجوم على نفسية الشخص المتلقي لخبر إصابته بالمرض .

8-2-مرحلة الإنكار :يلي مباشرة مرحلة الصدمة حيث يرفض الفرد المصاب بالسكري

حقيقة إصابته كما انه ينكر إمكانية تعرضه لمثل هذا المرض حيث يعرف لابلائش وبانتاليس(1985، 128)"الإنكار بأنه آلية دفاع ضد القلق تهدف إلى إنكار أو رفض الحقيقة و الواقع حيث يقوم الفرد بتحويل الأحداث الواقعية المولدة للقلق رافضا التعرف عليها وتعويضها بأحداث خيالية معاكسة "

8-3-مرحلة التمرد: هو ثالث حالة يتعايش معها الفرد بعد تشخيصه لحالته المرضية حيث يرفض العلاج و يتمرد على المتابعة العلاجية.

8-4- مرحلة المساومة: تمثل بوادر استيعاب فكرة المرض حيث يلجأ المريض إلى الطبيب و يحاول قدر استطاعه إتباع تعليماته لكن بين الحين و الآخر يحاول التفاوض مع طبيبه على حالته الصحية فهي أولى خطوات تقبل الواقع و الوضع ، المريض يحمل مسؤولية المرض و العلاج للأطباء و يساوم نعم للدواء لكن لا للحمية

8-5- مرحلة الاكتئاب: بعد استيعاب المريض لحالته يصيبه نوع من الاكتئاب تتميز بالشعور بالدونية و اللامبالاة اتجاه الحياة كما تتسم بانطواء على الذات و اتجاه للارتباط و الاعتماد على الآخرين،الأهل و الأطباء في هذه المرحلة يبدأ المريض بتقبل فقدانه لجسم سليم ، لوضع صحي جيد لوضعية أو حالة سابقة .

8-6-مرحلة التقبل : نصل إلى مرحلة تقبل المرض أو بالأحرى التعود عليه و التكيف معه و عادة ما يصاحب هذه المرحلة هدوء تام من قبل المريض و تعاون مع الطبيب بحيث يحاول المريض إدراج مرضه كجزء من حياته ،قد تبدأ جزئيا أو كليا أو أوتوماتيكيا و مرضى السكري لا يستجيبون بنفس الكيفية و الدرجة أنما يتحكم فيها جملة من العناصر ، عمر المصاب ، طفل ، مراهق ، أو راشد ، دور المحيط و شخصية المريض فالشخص الوسواسي قد يكون دقيق الانضباط للتحكم الجيد و الهستيري قد يستخدم التوقف عن العلاج كأسلوب لمحاولة جلب انتباه الآخرين .

8-7- الخضوع: وهو امتداد للمرحلة السابقة حيث يكون هناك استسلام كلي من قبل المريض لحالته و انصياع تام لأوامر الطبيب حيث يفوض المريض أمره لطبيبه لكن قد تتعدى مراحل تقبل المرض هذه مرحلة أخيرة و طارئة و التي عبر عنها بالتقبل الزائف.

8-8- التقبل الزائف :و هي مرحلة يرفض فيها الفرد شعوريا الإحساس بالمرض و ينتابه

تخوفا شديدا من مضاعفاته و ذلك بعد إدراكه التام و معرفته الكلية بمرضه.

وقد تحدث ظروف أو مواقف تعيد المريض إلى مرحلة ما كان قد تجاوزها.

ثانيا:التكفل العلاجي بالداء السكري :

من المعروف أن للسكري آثار سلبية صحيا و اجتماعيا و اقتصاديا لهذا يجب أن يحاول

المريض اتخاذ الأسباب و الوسائل التي تحفظه من المضاعفات الناتجة عن اللامبالاة و

أهمها أن يعرف المريض مدى مسؤوليته في التكفل بمرضه حتى يستطيع التعايش معه ،

ولتحقيق ذلك كان ضروريا لمسئولي التربية في الصحة فهم الآثار النفسية و المعرفية

للمرض حتى يسهل إيصال نقل المعارف إليه من طرف متخصصي الصحة عن طريق

فهم تأثير هذه التمثلات على التكون(Baudrant,01)فالعلاج من مرض السكري هو

التزام مدى الحياة لأنه لا يوجد علاج شاف له بل إتباع إجراءات علاجية تهدف إلى

التخفيف من حدة أعراض المرض و محاولة للتقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها و في

إطار مرض مزمن عند الطفل أو المراهق يستبدل "المريض" بأسرته(عايش ، 2010 ، 53).

فالتكفل العلاجي إذن هو عملية لفهم إمكانيات الفرد و استعداداته و استخدامها في حل

مشكلاته ووضع خطط لحياته من خلال فهمه لواقعه و حاضره و مساعدته في تحقيق أكبر

قدر من السعادة و الكفاية و تحقيق ذاته وصولا إلى درجة التوافق.

و هو تحديد فنيات العلاج و تقديمها عبر أساليب معينة، تمر بمراحل نوجزها في:

1-الاستشفاء :فبعد تشخيص السكري لا بد من إبقاء المريض في المستشفى و إذا كان

طفل أو مراهق فوجود الأم ضروري لتعليمها تقنيات العلاج التي سوف تلازمه طوال حياته.

2-العلاج الطبي :يستهدف العلاج الطبي لمرضى السكري مساعدة الجسم على الأداء السليم أو إثارة الأنشطة البيولوجية و الحيوية السوية من أجل القيام بعملها و الاحتفاظ بالمستوى الطبيعي من الجلوكوز في الدم فهو يستهدف تحقيق التوازن و يتم تحت الإشراف الطبي ، و يشمل العلاج الدوائي ما يلي :

2-1- العلاج بالأنسولين L'insulinothérapie:

هو علاج مدى الحياة يكون تحت إشراف الطبيب الذي يحد جرعات الأنسولين و نوعها ومخططها وفقا لكل حالة ، ولكي يستخدم هذا الدواء استخداما فعالا و صحيحا يجب أن تحدد بعناية الجرعة الأزمة للعلاج و التي يجب أن تتماشى مع نسبة السكر في الدم التي تتأثر بكمية الطعام الذي يتناوله و مقدار ما يبذل من نشاط جسمي : هذا العلاج بالحقن يحتاج إلى التأهيل أو ما نسميه بالتربية العلاجية و توجد عدة أنواع من الأنسولين لعلاج النوع الأول من السكري عند الأطفال و المراهقين :

2-1-1 الأنسولين سريع المفعول Novorapid –Apidra–Actrapid:

يوجد هذا النوع من الأنسولين على شكل زجاجات و أقلام مملوءة بالأنسولين صافية اللون و يعتبر من أسرع الأنسولين في عملية تخفيض مستوى السكر في الدم. لكن مدة مفعوله في الجسم قصيرة بعد حقنه تحت الجلد فإنه يبدأ عمله خلال 5-15 د و بالتالي فإنه يجب على المريض تناول الوجبة الغذائية في خلال 15د من حقنه.

2-1-2 الأنسولين متوسط المفعول Mixtard- Insulatard –Novomix:

يوجد هذا النوع على شكل زجاجات و أقلام و هي عبارة عن معلق غير دائب ، و وقت طويل لكي تمتص و يبدأ عملها حيث يتم خلط Insulatard مع Actrapid تأخذ أما Novomix فهو خليط جاهز من 30 بالمئة من الأنسولين سريع المفعول يهدف إلى

سرعة امتصاص الأنسولين من مكان الحقن و بالتالي سرعة المفعول، و النوع الآخر الأنسولين من مكان الحقن و بالتالي سرعة المفعول، و النوع الآخر يشكل 70 بالمائة من الأنسولين بطيء المفعول يؤدي إلى بطئ امتصاص الأنسولين من مكان الحقن و لكنها تعطي مفعول طويل الأمد ، يصل أقصى تركيزها في الدم حدود 4-12 ساعة بعد الحقنة ويستمر في عمله داخل الجسم لفترة طوال اليوم عند إعطائه صباحا و عند حقنه في المساء فانه يحافظ على مستوى السكر طوال الليل.

2-1-3 الأنسولين طويل المفعول Levemir- Lantus:

يوجد على شكل أقلام و هذا النوع من الأنسولين يمتص ببطء من مكان الحقن و يبدأ عمله في تخفيض مستوى السكر في الدم في حدود ساعة واحدة من حقنه و يستمر عمله في الجسم الى حد كبير .

2-1-4 أماكن حقن الأنسولين :توجد في الجسم أماكن يتم عن طريقها حقن الأنسولين هي:

-في البطن قرب منطقة المعدة تعد هي الأسرع في امتصاص الأنسولين لكن عادة جميع الأطفال و المراهقين يخافون الحقن في هذه المنطقة بالرغم من أنها غير مؤلمة مقارنة بالمناطق الأخرى.

-منطقة الفخذ يتم اختيار المناطق العلوية والخارجية من الفخذين ويفضل حقن المريض في هذا المكان وهو في وضع جلوس.

-حقن في الذراع يعطي مفعول متوسط السرعة و تستخدم المنطقة الخلفية و الخارجية من العضد عند الحقن.

-الجزء الأعلى من الأليتين (المقعدة). (khalifa, 2009,44)

2-1-5 المشاكل المتعلقة بحقن الأنسولين :

-تورم شحمي و ذلك نابع من كثرة حقن الأنسولين في نفس المكان تلك أكبر المشاكل التي يواجهها معظم مرضى السكري .

-الكدمات و النزف بعد حقن الإبرة و هي مشكلة شائعة عند الأطفال خصوصا عند استعمال إبر ذات رؤوس كبيرة .

-ظاهرة الحساسية جراء حقن الأنسولين في بداية العلاج .

-البدانة في بداية العلاج ، نتيجة الاستجابة له بعد أن يكون المريض قد فقد الكثير من وزنه قبل معرفته بالمرض بسبب الحموضة في الدم .

2-2 الحمية الغذائية : أو ما يعرف بالتوازن الغذائي و نعني بها وضع خطة لنوعية و كمية الأغذية المختارة و زمن تناولها و الغاية من هذه الخطة هي إنقاص الوزن الذي يمثل علاجا مثاليا للسكر في بعض الأحيان حيث يراعي في هذه الوجبات سن المريض ،وزنه ن كمية الأنسولين الموجودة لديه و عمله اليومي أي نشاطه الجسمي و الأطعمة المفضلة لديه فدور النظام الغذائي يتمثل في السيطرة على الحالة المرضية للمريض ، فإذا كان هذا الأخير يستعمل الأنسولين فيجب أن يعمل هذا النظام بجانب الأنسولين من أجل الحفاظ على النسبة العادية للسكر في الدم بعد تناول الوجبات(HAS,2007,06).

2-3الرياضة:أو ما يعرف بالنشاط الجسدي : إن الاعتقاد بأن الحمية الغذائية و حدها كافية في معالجة داء السكري اعتقاد خاطئ إذا لم تقترن بنشاط جسماني مبرمج

2-4- المتطلبات العلاجية المكتملة : يحتاج المريض السكري إلى التحاليل التالية :

2-4-1 التحليل الذاتي كل يوم لمستوى السكر في الدم : الهدف منه معرفة و مراقبة مستوى السكر في الدم و ذلك لتنظيم البرنامج العلاجي الخاص به و لتفادي الارتفاع أو الانخفاض الشديدين و لمنع خطر المضاعفات المزمنة .

2-4-2 تحليل البول الذاتي :تكمن أهمية تحليل البول في الكشف على وجود الكيتون

Acétone في حالات ارتفاع السكري، الالتهابات ، الزكام ، آلام الأسنان.....

2-4-3 اختبار الهيموجلوبين HbA1c هو اختبار بسيط يظهر متوسط كمية السكر في الدم

خلال الشهرين أو ثلاث أشهر الماضية ، و هذا الاختبار ليس فقط لتشخيص السكري و لكنه أفضل طريقة لمعرفة مدى تحكم مريض السكري بمستوى السكر في الدم .

كما يحتاج المريض بالسكري إلى اختبار خاص بالكلى و العيون و الأسنان لتفادي حدوث المضاعفات و الوقاية منها واستكشافها مبكرا حتى يستطيع علاجها.

3- التريبة العلاجية :

تعتبر التريبة العلاجية ركيزة أساسية في علاج الأمراض المزمنة و بالدرجة الأولى مرض السكري إذ تهدف إلى تزويد المريض بمهارات و أدوات تمكنه من السيطرة على المرض عن طريق المراقبة و العلاج لتخفيض مضاعفات المرض الطبية و الاقتصادية و الاجتماعية حيث تعتبر المنظمة العالمية للصحة التريبة العلاجية وسيلة لمساعدة المرضى من الحصول على المهارات اللازمة لتدبير حياتهم مع مرض مزمن فهي أهم خطوة في العلاج ، مهمتها تعليم الطفل و أهله كيفية التعامل مع جرعات الأنسولين و مع كيفية الوصول لحماية مناسبة تتناسب سن الطفل و نشاطه و احتياجاته....

تعرف على أنها سيرورة تمر بمراحل ، تحمل مجموعة نشاطات منظمة للتوعية لاكتساب المعلومة وتعليم المريض تسيير مرضه حيث هذا التكفل الذاتي بمرضه يسهل العودة إلى نشاطاته الطبيعية فالتربية العلاجية ليس لها أدنى فعالية إذا اقتصر فقط على نقل المعرفة لأن على المريض أن يكون نشيط في اكتساب هذه المعارف بأن يتعرف وهي أيضا "المساعدة (Baudrant, 02) على مرضه حتى يكون قادر على إدارته وهي المقدمة للمرضى و أسرهم ومحيطهم من أجل فهم المرض و علاجه مع العمل على رعايته والتكفل بحالته الصحية وتحسين جودة حياته (بن سكيرفية و بن زاهي، 2015، 252). فعلاج السكري يتماشى مع التربية العلاجية ، الهدف الأساسي من ذلك تحسين إدارة المرض لتجنب المضاعفات،

3-1 أهميتها:

- الدعم النفسي والاجتماعي لتحفيز المريض على تملك المعرفة والمهارات لاتخاذ إجراءات وسلوكات مناسبة ضد المرض.
- تحسين الإدارة الذاتية للمرض.
- تحسين نوعية رعاية المرض على المدى الطويل.

3-2 أهدافها: حسب منظمة الصحة العالمية تهدف التربية العلاجية إلى:

- تدريب المريض على التكيف مع المرض.
- الإدارة الذاتية للعلاج و المرض المزمن.
- تمكينه من التعامل مع المتغيرات الناتجة عن المرض.
- تساعد على خفض تكاليف الرعاية الطويلة بالنسبة للمرضى والمجتمع.

فالتربية العلاجية تسلط الضوء على الدور التربوي و النفسي للأسرة و المريض اللازمة للعلاج على المدى الطويل.(Foucaud et Bury, 2010, 39).

3-4 مراحل التربية العلاجية: تتم خلال تواجد المراهق أو الطفل بالمستشفى مع أمه حيث يخصص كل يوم لتعليمهم إجراءات علاج السكري بداية من تعلم حقن الأنسولين ، حساب الجرعات ...الغذاء إلى غاية الاعتناء بالنظافة الشخصية.هذه التربية العلاجية هدفها ليس تعليم المريض وإنما مساعدة الطفل مع أهله على تقبل صدمة التشخيص وكيفية مواجهة المجتمع وكيفية التعايش النفسي مع الحدث وهذا عن طريق :

4- التكفل النفسي المؤسسي :

هو مجموع الخدمات النفسية التي تقدم للمريض ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكاناته و قدراته الجسمية و ميوله بأسلوب يشبع حاجاته و يحقق تصوره لذاته (عيسوي،1997، 21).فالتكفل النفسي يشمل :

القيام بعملية الفحص و التشخيص.

استخدام مختلف طرق و أساليب العلاج النفسي.

إقامة علاقة توجيهية مع الأسرة.

التقييم و المتابعة.

و ينقسم إلى قسمين:

1. التكفل النفسي بأسرة المريض.

2. التكفل النفسي بالمريض.

4-1 التكفل النفسي بالأسرة : عن طريق :

تصحيح المفاهيم الخاطئة لدى الأسرة حول المرض و استبدالها بمفاهيم صحيحة .

أن تتقبل الأسرة المرض.

توعية الأسرة بالطرق الصحيحة في التعامل مع المريض.

4-2 التكفل النفسي بالمريض: من أجل تقبل العلاج و المرض عن طريق:

- تصحيح الاعتقاد بالمرض و توضيح خطر الكتمان من خلال التثقيف النفسي

psychoéducation الذي يساهم في تعديل السلوك و تصحيح المفاهيم الخاطئة

التي تقف عائقا في تقبل المرض. يقوم الأخصائي بدور المعلم إلى حد ما مع تجنب

الأسلوب التقني. الهدف منها المتابعة العلاجية و جودة الحياة للمريض و تخفيض عدد

مرات دخوله إلى المستشفى مع توفير وسائل للإدارة الذاتية للمرض و هي تركز على ثلاث

مجالات :

-التربوي: بتقديم معلومات حول المرض،مظهره، علاجه.

النفسي : الدعم النفسي للمريض و محيطه لتقبل المرض و التعايش معه.

السلوكي :تزويد المريض بوسائل لتقبل سلوكه الذي يناسبه في التعامل مع الوضع

الجديد(Gay et Colombani,2013,08-10).

_ تصحيح العلاقة بالطاقم الطبي المعالج فالطبيب هنا ليس من أجل أن يسمح للمريض

بمراقبة سكره و إنما أن يعيش مع مرضه حياة سعيدة،إذ يجب الأخذ بعين الاعتبار هذه

الحياة التي لها معنى للشخص المريض(Mikolajczak,2013,147)

- تدريبه على حل المشكلات بعد أن يتقبل مشكلته على أنه مريض بتحفيز الإدراك للمريض والتهديد الذي يمثله. حيث يتكون دور الأخصائي النفسي في هذا الهدف من تشجيع المريض على إدراك أحاسيسه الجسدية المرتبطة بارتفاع أو انخفاض نسبة السكر في الدم والتعرف عليها كأعراض وهنا تأتي ثلاث مراحل تسمح بضمان التكفل النفسي:

تحديد هذه المعلومات و عوامل الخطر.

توضيح فهمه للمرض و مخاطره.

إنشاء معه تغييرات من أجل تكفل حسن بمرضه.

ثم نأخذة إلى الوعي بضرورة تغيير سلوكه عن طريق تعريفه بطريقة واضحة و ملموسة عن الصعوبات التي يلقاها في إدارة السكري و نصل أخيرا إلى مرحلة الفعل حيث سيتواجه المريض مع مشاكل التي أدت إلى اضطرابه و عليه أن يحلها بمساعدة النفسي عن طريق الاعتراف بالعراقيل التي تعترضه. في هذه المرحلة انه من المهم أن يعد المريض بنفسه استراتيجية فعالة من اجل التغلب على العراقيل و إعادة إنتاج النجاح الذي تحقق و دور النفسي بسيط هنا هو توسيع جملة من الاحتمالات. (Mikolajczak, 2013,141-142)

- التدريب على الاسترخاء.

_ التدريب و التشجيع على الإفصاح عن الأحاسيس للمعالج أو موظفي الصحة الذين يثق فيهم المريض.

- التشجيع على ممارسة الرياضة باعتبارها وسيلة هامة لحرق كمية من السكريات الزائدة وبالتالي العمل على تخفيض نسبة السكر في الدم من جهة و من جهة أخرى الحفاظ على وزن المصاب بالسكري، فالرياضة تمثل جزءا من العلاج إلا أن نوعها و حجمها يجب إن

يتماشى مع حالة المريض الصحية و كفاءته الجسمانية و بشكل عام لا تمارس الرياضة إلا إذا سمح الطبيب بذلك (بن سكيرفية و بن زاهي، 2015، 251).

_ تفجير مواهبه أو هواياته و ممارستها.

- إشعاره بالتقدير و الأهمية رغم إصابته بالمرض بتنمية قيمة ذاتية ايجابية حتى يصل إلى التحكم و إدارة الذات بحيث يصبح له رؤى و أهداف مستقبلية يسعى لتحقيقها .

- مساعدته على توكيد ذاته وفق قدراته بالتركيز على التعبير عن مشاعره و آرائه تعبيراً مباشراً و بأسلوب مقبول اجتماعياً مع اكسابه الثقة بالنفس من خلال تقبل الذات.

_ المشاركة في برامج التوعية حول السكري.

- مرافقة الأخصائي النفساني للمريض أثناء مرحلة العلاج و مساعدته على تنمية شخصيته و تعزيز ثقته بنفسه و كيف يقبل مرضه بالشكل الصحيح مع تحريره من أي عقدة أو شعور بالذنب.

المتابعة النفسية للمريض في سيرورته المعقدة لتغيير السلوك تتطلب مشاركة و تعاون من طرف المريض مع استمرار الدعم إلى وقت طويل حتى تتجنب مخاطر انتكاسية مهمة .

خلاصة الفصل :

إن مرض السكري يتطلب علاجات معقدة و لمدة طويلة مع تغيير في العادات و السلوك تلزم قدرات تأقلمية لا تستطيع الوصفة الطبية لوحدها النهوض بها. لهذا يجب أن تتطور علاقة مريض-طبيب إلى علاقة شراكة و تقاسم للمعرفة و التجارب لتمكين الشخص المريض من الحصول على توازن جيد مع مرضه الذي يصيب مباشرة الجسد و يحتاج إلى ديمومة العلاج .

وفي بلادنا يشكل مرض السكري عبئا اجتماعيا و اقتصاديا لا يستهان به في ظل نقص في التوعية و التحسيس و التربية العلاجية .والإهمال في المعالجة و رفض العلاج النفسي و الوقاية من هذا الداء .لهذا تواجه الإصابة بالسكري بالرفض و هنا يأتي دور العلاج النفسي في مساعدة المصاب بتقبل مرضه و التكيف مع العلاج .

تمهيد:

المراهقة مرحلة حرجة من مراحل حياة الفرد تتميز بسرعة النمو والتغير في كل المظاهر النمائية تقريبا : الجسدية و المعرفية والانفعالية و الاجتماعية يترتب عليها توترات انفعالية حادة و يصاحبها القلق و المتاعب التي تعكر صفو حياته و تتطلب من المحيطين به التدخل و مساعدته لتجاوز المرحلة بسلام . فإذا كانت خصائص و متطلبات مرحلة المراهقة أن يسعى المراهق إلى تأكيد ذاته و تعديل فكرته عن جسمه و شعوره بالقلق من جراء تشوقه إلى أن ينمو جسمه و يبلغ الكبار و تركز اهتمامه حول النحافة و البدانة ، الطول ، أو القصر و مدى تناسق أجزاء الجسم كما يسعى إلى مقارنة نفسه مع الآخرين. وأي إحباط في هذه المرحلة تؤدي إلى اختلال توازن الفرد و خاصة إذا كان هذا المثير أو العامل مرض مزمن كالسكري الخاضع للأنسولين.فهو مجبر للتعامل مع متطلبات هذه المرحلة النمائية من جهة. بالإضافة إلى المشاغل الصحية التي تستلزم متابعة علاجية و الهموم المستقبلية المرتبطة بمضاعفات السكري.

1 - مفهوم المراهقة:

1 - 1 - المراهقة لغة: المراهقة من الفعل راهق و تعني الاقتراب من الشيء ، فرَهَقَ الشيء رُهْقاً ، أي قرب منه والمعنى هنا يشير إلى الاقتراب من النضج والرشد . والمراهقة من الرهق ، ويقال أرهقه الأمر بمعنى أتعبه واحتمل ما لا يطيق ، وأرهق الأمر دنا منه واقترب ،فراهق الغلام ، فهو مراهق إذا قارب الاحتلام ، والمراهق:الغلام الذي قارب الحلم وجارية مراهقة ويقال جارية راهقة وغلام راهق و ذلك ابن العاشر إلى إحدى عشرة (ابن منظور، 2002،156).

1- 2 -المراهقة اصطلاحاً:

- يشير حامد زهران (1986، 289). إلى أن مصطلح المراهقة كما يستخدم في علم النفس يعني مرحلة الانتقال من الطفولة إلى مرحلة النضج والرشد، فالمراهقة مرحلة تأهب لمرحلة الرشد وتمتد في العقد الثاني من حياة الفرد من 13 إلى 19 عاماً تقريباً أو قبل ذلك بعام أو عامين ، أو بعد ذلك بعام أو عامين أي بين 11 إلى 21 سنة.

- كلمة مراهقة **adolescence** مشتقة من الفعل اللاتيني **Adolescere** والفعل معناه "كبر" (سليم ،2002، 375) والذي يعني أيضا " التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي ..."(زهران،1986، 289). ويعني " النمو نحو الرشد" وتعتبر المراهقة في كل المجتمعات فترة من النمو و التحول من عدم نضج الطفولة إلى نضج الرشد و فترة إعداد المستقبل (شريم ،2009، 21).

فالمراهق هو صبي أو ناشئ في مرحلة بين الطفولة والرجولة وكذلك المراهقة هي فتاة في مرحلة بين الطفولة والأنوثة وبالتالي إن المراهقة بالنسبة للجنسين هي طور التغيرات الكبرى التي تؤهل طفل العقد الأول من الحياة إلى المشاركة في مجتمع أفراد المجتمع من أصحاب العقد الثالث و ما بعده (القصيبيات، 2007 ، 89).

أما N.Sillamy يقول أن المراهقة فترة من الحياة تقع بين الطفولة و تمتد حتى الرشد و هي عبارة عن فترة معروفة بالتغيرات الجسمية و النفسية التي تبدأ في حوالي 12 / 13 سنة إلى غاية 18 / 20 سنة (Sillamy , 1980 , 8).

- و لقد وصف ستانلي هول (Stanley. Hall) المراهقة بأنها "فترة عواصف و توتر و شدة" تكتنفها الأزمت النفسية و تسودها المعاناة والإحباط والصراع والقلق و المشكلات وصعوبات التوافق (زهران، 1986، 291).

- و المراهقة حسب القاموس الطبي: " تعني فترة تطور الفرد من الطفولة إلى سن الرشد تبدأ من البلوغ عند البنات من 11 إلى 13 سنة وعند الأولاد من 13 إلى 15 سنة وتترافق مع تغيرات مهمة على المستوى البيولوجي و النفسي و الاجتماعي. (Yves, 2002, 26).

2- مراحل المراهقة:

تمتد هذه المرحلة من بداية النضج الجنسي و حتى السن الذي يحقق فيه الفرد الاستقلالية عن سلطة الكبار.

2 - 1 - مرحلة المراهقة المبكرة: تبدأ من سن 9 إلى 14 سنة من العمر و في هذه المرحلة يتضاءل السلوك الطفلي و تبدأ المظاهر الفسيولوجية و العقلية و الانفعالية والاجتماعية و الأخلاقية المميزة للمراهقة في الظهور و أبرزها هو البلوغ الجنسي الذي يتحدد عند البنين بحدوث أو لقذف منوي و عند البنات بحدوث أول حيض إضافة إلى نمو الأعضاء التناسلية (زهران ، 1986 ، 210) كما تشهد هذه الفترة تقلب سلوك المراهق بين سلوك الأطفال و تصرفات الكبار و يلاحظ التناقض الانفعالي حيث يتذبذب الانفعال بين الحب و الكره ، بين الشجاعة و الخوف.....و يلاحظ السعي نحو تحقيق "

الاستقلال الانفعالي " أو " الفصام النفسي" عن الوالدين إضافة إلى الخجل و التمركز حول الذات نتيجة التغيرات الجسمية المفاجئة، كما تعتبر مرحلة التطبيع الاجتماعي التي يظهر فيها الاهتمام بالمظهر الشخصي و النزعة إلى الاستقلال الاجتماعي و الانتقال من الاعتماد على الغير إلى النفس (زهران ، 1986، 218-224) و هذه المرحلة هي المستهدفة في دراستنا :

2 - 2 - مرحلة المراهقة المتوسطة: تبدأ من سن 14 غالى 17 سنة ، تتميز بالنضج الجسمي و بالاستقلال الذاتي نسبيا ، حيث يعلق المراهق أهمية كبيرة على جسمه النامي فينظر إلى جسمه كمركز للذات و يلاحظ هنا شدة اهتمامه بجسمه و الحساسية الشديدة للنقد فيما يتعلق بالتغيرات الجسمية الملحوظة و يكون المراهق صورة ذهنية للجسم . وإذا لاحظ المراهق أي انحراف في مظهره الشخصي عن المتوسط فانه يبذل قصارى جهده لتصحيح الوضع وإذا اخفق ينتابه الضيق والقلق وقد يؤدي إلى الانطواء والانسحاب من النشاط الاجتماعي خشية التعرض للتعليقات أو الشعور بالنقص (زهران ، 1986، 336-337).

2- 3 - مرحلة المراهقة المتأخرة: تبدأ من 17 إلى 21 سنة و هي المرحلة التي تسبق مباشرة تحمل مسؤولية حياة الرشد و يطلق البعض على هذه المرحلة اسم "مرحلة الشباب" وهي مرحلة اتخاذ القرارات حيث يتخذ فيها أهم قراراتين في حياة الفرد هما اختيار المهنة و اختيار الزوج (زهران ، 1986 ، 362) حيث تتسم هذه الفترة بتكوين الهوية كما أشار اريك اريكسون و ما يتضمنه من تكوين الهوية الجنسية التي تأخذ صورتها النهائية ومن الصعب تغييرها مع انخفاض حالات الاضطراب الداخلي والخلل والانقسام الداخلي ويشمل على مكونات شخصية واجتماعية ويصبح الأنا مركز للطموح و تحقيق الرغبات أما دوره فهو وضع التحديات الشخصية ومعاقبة النفس بالشعور بالحزن والافتقار إلى تقدير الذات(ميموني ، 2010 ، 47-48)

3 - خصائص النمو لدى المراهق :

تتميز التغيرات التي تصاحب مرحلة المراهقة بما يلي:

3-1 - خصائص النمو الجنسي : أهم مظاهر التغير الجنسي هو نضج الأعضاء التناسلية عند الذكر و الأنثى و كبر حجمهما. فهذه الأعضاء تكون صغيرة الحجم في مرحلة الطفولة و لا تقوم بوظيفتها الطبيعية من إفراز الحيوانات المنوية و البويضات . وعندما يصل الفتى و الفتاة إلى سن البلوغ تطراً على هذه الأعضاء زيادة واضحة في الحجم كما تبدأ في الإفراز .والعلامة التي يستدل بها على نضج الجهاز التناسلي عند الفتاة و بدء عمله و قيامه بوظيفته هو ظهور دم الحيض لأول مرة ، و ظهور المنى عند الفتى (محمود، 2006، 19)

3-2 - خصائص النمو الجسمي: من التغيرات الجسمية المميزة للمراهقة بدء ظهور الشعر في أجزاء مختلفة من الجسم :حول الأعضاء التناسلية و تحت الإبطين عند الفتى و الفتاة كما ينمو شعر الذقن و الشارب عند الفتى . أما التغيرات التي تطراً على حجم الجسم فتبدو واضحة في زيادة الطول زيادة مفاجئة و كذلك في الوزن وفي طول الذراعين والساقين واتساع الكتفين وحجم اليدين والقدمين. و تضخم بعض أجزاء الجسم الأخرى وبصفة خاصة صدر الفتاة. ويبدأ هذا النمو السريع في العادة قبل البلوغ، ويستمر لمدة عامين أو ثلاث أعوام، ثم يبطئ بعد ذلك و يتوقف بين الثامنة عشرة والحادية والعشرين.(محمود،2006،19)

3-3- خصائص النمو الانفعالي: يعتبر النمو الانفعالي أحد أهم أوجه التغيرات خلال مرحلة المراهقة و يعتمد على إشباع حاجات انفعالية أساسية (شريم،2009، 138)

حيث تشير الدراسات أنه نظرا للتغيرات التي تطراً على جسم المراهق فهو لا يفهم حقيقتها و يشعر كما لو كان هو الشخص الوحيد الذي تحدث له هذه التغيرات، والدافع الجنسي

الذي يظهر بشدة في هذه المرحلة هو احد هذه التغيرات التي تسبب للمراهق قلقا شديدا بسبب رغبته في تفهم الأمور الجنسية ورغبته في إشباع هذا الدافع الذي يتضارب بين الرغبة الجنسية الملحة و بين مقتضيات المجتمع و تقاليده ما يزيد من اضطرابه و يصل إلى الصراع النفسي (محمود، 2006، 50)

3-4 - النمو المعرفي للمراهق: يؤكد بياجيه أن لدى المراهق الدافعية لفهم العالم لأنهم يحقق التكيف البيولوجي عندما يفعل ذلك ويعمل على ربط الأفكار مع بعضها ويكيف تفكيره لينتضمن أفكارا جديدة وبإضافة معلومات أخرى يزداد الفهم لديه.

وتعد المرحلة الرابعة (مرحلة العمليات الشكلية) من مراحل النمو المعرفي لدى "بياجي" هي المرحلة الخاصة بالمراهقة تتبثق بين السن الحادي عشر والخامسة عشرة من العمر يسعى الفرد إلى الحصول على المعلومات عما سيحدث وعن الذات والمستقبل ويتميز بالتفكير المجرد حيث يستطيع صياغة الأفكار والفرضيات دون الاعتماد على التمثيلات الحسية المتوافرة وكذا التفكير الافتراضي والاحتمالي والإرتباطي والمنطقي كما تصبح الحدود بين الأبنية المعرفية أكثر مرونة مع امتلاكه للقدرة على حل المشكلات.

وتسمى أيضا مرحلة العمليات الفكرية المجردة بداية بسن (11) سنة وتستمر طوال فترة المراهقة وما بعدها، وتتميز بانتقال ذكاء الفرد من النوع العملي المحسوس إلى النوع النظري المجرد (استعمال المنطق والاستدلال وإدراك العلاقات الارتباطية وبذلك تعد هذه القدرات بمثابة البوابة السليمة إلى تفكير الراشد) (شريم، 2009، 139)

النمو الأخلاقي: إن إحدى المهام النمائية الهامة للمراهقة تكمن في استبدال الأخلاقيات الطفولية بأخلاق أخرى تعمل بمثابة الموجه للمراهق لكيفية التصرف حيث أن النمو " الأخلاقي حسب جروس، Gross عبارة عن " اكتساب للقوانين التي تحكم السلوك في

العالم الاجتماعي وتطور الحس لديه بالصح والخطأ على وجه التحديد وكيفية إدراكه للقيم التي توجه وتنظم السلوك في إطار نظام اجتماعي معين" وبالتالي فالأخلاق ليست مجرد

فهم معرفي للقوانين الاجتماعية أي معرفة الصح والخطأ (المكون المعرفي) وإنما التصرف وفقا لهذه القوانين كذلك (المكون السلوكي)، فالنمو الأخلاقي يتميز ببعدين :

-العلاقة مع الذات وتتضمن القيم الأساسية للفرد والإحساس بالذات لديه وهذا البعد ينظم نشاطات الفرد عندما لا يكون في حالة اندماج في التفاعل الاجتماعي.

-العلاقة مع الآخرين : وتتضمن التركيز على ما يفعله الأفراد خلال تفاعلهم مع الآخرين و ينظم هذا البعد التفاعل الاجتماعي بين الأفراد و حل النزاعات(شريم ، 2009 ، 148)

4 - الفرق بين مفهوم المراهقة و مفهوم البلوغ :

ينبغي علينا أن نفرق بين مفهوم المراهقة و مفهوم البلوغ هذا الأخير الذي يشكل المظهر البيولوجي لمرحلة المراهقة و هو يشمل المرحلة التي يصبح فيها الكائن قادرا على التناسل و يحدث البلوغ في العادة في فترة محدودة نسبيا من فترات النمو و يصاحب بسلسلة من التغيرات تكون ظاهرة على مستوى الأعضاء التناسلية . وفي الواقع يقصد بالبلوغ المرحلة التي يتم فيها النضج الجنسي الذي يحصل عند الإنسان خلال مراحل تستمر فترات طويلة، تنتهي في العادة في الوقت الذي تصل فيه الفتاة إلى مرحلة نضج المبيضين و بدء الطمث و الفتى إلى مرحلة القذف.و لكن لا يصاحب أول حيض تحرر البويض من المبيض أو أن أول القذف يحتوي الحيوانات المنوية .هنا ادن تكمن الصعوبة في معرفة الفترة التي تبدأ و تنتهي فيها مرحلة البلوغ في الواقع العملي أي الفترة التي يصبح فيها الكائن قادرا على التناسل (سليم ، 2002 ، 375-376) . أما المراهقة هي مرحلة من مراحل نمو الفرد وتشير إلى التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي وعليه فالبلوغ هو جانب من جوانب المراهقة وأول دلائل دخول الطفل إلى مرحلة المراهقة.

5 - الاتجاهات الأساسية المفسرة للمراهقة: مما لا شك فيه أن النمو لدى المراهق معقد و متعدد الأبعاد و لذلك فليس هناك من نظرية واحدة منفردة قادرة على تفسير كل جوانب النمو في مرحلة المراهقة إلا أن كل نظرية قد ساهمت مساهمة فعالة في تفسير بعض من هذه الجوانب النمائية و على الرغم من عدم الاتساق أو التوافق التام الظاهر بين هذه النظريات في معالجتها لجوانب النمو إلا أن معظم المعلومات التي تقدمها تعتبر مكملة لبعضها أكثر من كونها متناقضة، فالتناول الشامل لهذه النظريات هو الذي يساعدنا على فهم طبيعة النمو في هذه المرحلة (شريم، 2009، 35).

5 - 1 الاتجاه البيولوجي : يعتبر أن المراهقة حلقة من الحلقات المتصلة بنمو الكائن

البشري بشكل عام و هي تؤلف جزءا من تكوين الفرد سواء كان بيولوجي أو نفسي أو اجتماعي أو علائقي حيث ظهرت الدراسات البيولوجية للمراهقة في الولايات المتحدة الأمريكية مع كل من ستانلي هول وأرنولد جيزال (Stanley. Hall) و (Arnold.Gesell)

مركزة على عمليات النمو الجنسية و الجسمية إلى جانب الملاحظات الطبية معتبرة أن الحياة النفسية عند المراهقين يحددها النمو البيولوجي والذي يبدأ حسب هول بظهور العمليات الأولية : -الازدياد المفاجئ في أبعاد الجسم من حيث الطول والوزن خصوصا عند الذكور الذين يشعرون أنهم أصبحوا راشدين .

-ظهور الخصائص الجنسية .

و يميز هول المراهقة بخصائص أبرزها:

أنها مرحلة الأزمات والاضطرابات والإفراط في المثالية والتعلق بالأهداف إضافة إلى أنها مرحلة الثورة على القديم مصحوبة بالانفعالات الحادة والعواطف والميل إلى الجنس الآخر ، وفي آخر هذه المرحلة يعيد الفرد بداية النضج والتوازن والعقلانية (سليم ، 2002 ، 379-380). كما يعتبر أن النمو مقيد بعوامل فسيولوجية محددة وراثيا، و أن للبيئة دورا

ضئيلا جدا في النمو خاصة خلال مرحلتي المهد و الطفولة إلا انه أشار إلى تفاعل المؤثرات البيئية و الوراثية في توجيه النمو. (شريم، 2009، 38)

5 - 2 - الاتجاه التحليلي: إذا كان أصحاب الاتجاه البيولوجي يركزون على النمو الجسمي والجنسي في فترة المراهقة، فان أصحاب الاتجاه النفسي لا يهتمون هذه المظاهر غير أنهم يشددون على ما يصاحب هذه التغيرات الخارجية من صراعات وقلق، فغموض هوية المراهق وميوله المتناقضة وصراعاته النفسية و قلقه الجنسي تؤلف جميعها في هذه المرحلة عوامل أساسية في انهيار توازنه واضطراب علاقاته مع ذاته و مع الآخرين وهذا الانهيار في التوازن يطلق عليه أزمة المراهقة التي تخلق مواقف متناقضة ورفضاً للخضوع لسلطة الآهل، (شريم، 2009، 38).

وقد اعتبر S.Freud فرويد أن المراهقة ظاهرة عالمية تعيد مشكلات الطفولة حيث أن النضج الجنسي يؤدي في هذه المرحلة إلى مجموعة من الاضطرابات ليس فقط في الحياة الجنسية بل في مجالات السلوك الاجتماعي أيضا ففي البلوغ يعاني المراهق من انبعاث جديد للصراعات الاوديبيية و بهذا المعنى يصبح البلوغ إعادة للمرحلة الاوديبيية التي تعود و تطرح من جديد حيث أن هذا التنشيط الجديد في الشحنات الغريزية المتأنية من جهاز " الهو" الذي يخلق توترا وانهيارا في توازن الكائن فتعمل قوى "الأنا" المتماسكة لتستعيد التوازن المفقود مستعملة جميع الآليات الدفاعية التي في حوزتها أي أن إشباع الشحنات الغريزية وخصوصا الجنسية منها ليس سهلا في بدء مرحلة المراهقة ، إذ يعترض هذا الإشباع موانع ومحرمات العالم الخارجي والقيم الاجتماعية والأخلاقية بمعنى حسب فرويد الرغبات الجنسية التي كانت قد هدأت أثناء فترة الطفولة تظهر أخرى بقوة عظيمة وتستيقظ الدوافع العدوانية السابقة وتضطر نسبة من الدوافع الجنسية الجديدة أن تكبت وتظهر في صورة ميول عدوانية هدامة. وصراعات المراهق لا تقتصر على المشكلة

الجنسية و إشباعها إنما تتعداها إلى الصراع بين التخلص من سيطرة الأهل. ولذا يعتبر التحليل النفسي أن مرحلة المراهقة هي مرحلة الاضطرابات والصراعات والأزمات وقد تكلم فرويد في مقاله الحداد والاكتئاب *Deuil et mélancolie* عن توجه العدوانية في مرحلة المراهقة ضد الكائن نفسه، فيسيطر عليه الحزن والكآبة، ومن هنا وصفت مرحلة المراهقة بأنها المرحلة التي تسيطر فيها الكآبة على المراهق دون أن يعرف سببها. ويميل إلى الانطواء و العزلة فتكون لها نتيجة ثانوية بتقريع موضوع الحب القديم (الوالدين) فيصبح أمام عدوانية دفاعية تتوجه نحو الموضوع الخارجي و عدوانية حزن وكآبة تتوجه نحو الداخل و هذا ما يفسر التآرجح بين الميل إلى الاستقلالية و التعلق وبين محاولة التماهي بصورة الأهل (سليم ، 2002 ، 381-383).

اعتبرت أنا فرويد (Anna Freud,) المراهقة مرحلة هامة في تشكيل الشخصية أكثر مما فعل والدها الذي أكد على أهمية الخبرات السابقة حيث ترى أنها تتسم بالصراع الداخلي و عدم التوازن النفسي اللذين يصاحبان النضج الجنسي ، فعندما يحدث البلوغ تنشط الأعضاء التناسلية مما يؤدي إلى اختلال التوازن بين الهو والأنا و الأنا الأعلى وبالتالي يتحكم هذا الوضع الانفعالي الجديد في حياة الفرد و لان هذا التغيير لا يمكن تقاديه و لأنه عالمي فان أنا فرويد تؤكد على وجود عدم توازن يصعب تجنبه عندما يحدث النمو (شريم ، 2009، 45-46).

5 - 3 - الاتجاه النفسي :

تعتبر مساهمات اريكسون (Erikson,) من أكبر المساهمات التي قدمت نمو المراهق فقد عدل من موقف التحليل النفسي من جهة و قدم تفسيراً أكثر شمولية و فعالية في وصف سلوك المراهق من جهة أخرى. حيث بالرغم من أنه استبقى في نظريته الكثير من

مفاهيم فرويد حول مكونات الشخصية الهو و الأنا و الأنا الأعلى إلا انه أعطى أهمية أقل للحاجات البيولوجية الأساسية للهو مقارنة مع فرويد بل عوضا عن ذلك فانه يعتقد أن الأنا هو القوة المحركة للسلوك . فالمفهوم الرئيسي في نظريته هو اكتساب هوية الأنا واختبار القضايا المتعلقة بالهوية و التي تشكل خصائص مميزة لمرحلة المراهقة و يعتقد بأنه على الرغم من أن الخصائص النوعية لهوية الشخص تختلف من ثقافة لأخرى ، إلا أن انجاز هذه المهمة النمائية يتضمن عناصر مشتركة بين الثقافات جميعا و أن تطوير الحس الحقيقي بالهوية الشخصية يمثل الرابطة السيكولوجية بين الطفولة و الرشد ولتشكيل الهوية يقوم الأنا بتنظيم القدرات والحاجات والرغبات ويعمل على تسهيل توافقها مع متطلبات المجتمع .و قد قسم اريكسون النمو الإنساني إلى ثمان مراحل و في كل مرحلة يقوم الفرد بانجاز مهمة سيكولوجية معينة و ينجم عن التصدي لكل من هذه المهام صراع يؤدي إلى نتيجتين محتملتين :

- إذا حل الصراع بنجاح فهناك بنية ايجابية ستأخذ مكانها في الشخصية وفي النمو اللاحق- أما إذا استمر الصراع و لم يحل بنجاح فسوف يتضرر الأنا بسبب البنية السلبية التي ستندمج به. و يعتقد اريكسون أن المهمة الرئيسية بالنسبة للفرد هي اكتساب هوية الأنا الايجابية خلال انتقاله من مرحلة إلى أخرى فالبحت عن الهوية يستمر مدى الحياة و لكنه يصبح مركز الاهتمام خلال المراهقة (شريم، 2009، 46 - 47).

5-4-الاتجاه المعرفي : بما أن النظريات التحليلية أكدت على أهمية الأفكار اللاشعورية لدى المراهقين فان النظريات المعرفية تؤكد على أهمية الأفكار الشعورية حيث نجد أن العالم السويسري جان بياجيه (Jean Piage)، استطاع أن يغير إدراك الناس و فهمهم

لطبيعة النمو المعرفي لدى الأطفال أكثر من أي شخص آخر قبله فقد بين بياجيه أن الطاقات الذهنية مند الولادة تخضع لتغيرات مستمرة و قد أشار إلى أن النمو المعرفي نتاج للمؤثرات البيئية و نضج الدماغ و الجهاز العصبي معا، حيث يؤكد على أن

المراهق لديه الدافعية لفهم عالمه لأنه يحقق التكيف البيولوجي عندما يفعل ذلك ، ويعتقد أن المراهق يعمل بنشاط على بناء عالمه المعرفي فالمعلومات لا تتصب في ذهنه من البيئة الخارجية فقط وإنما يقوم المراهق بتنظيم خبرته لكي يفهم عالمهم ويقوم بفصل الأفكار الهامة عن تلك الأقل الأهمية ويعمل على ربط الأفكار مع بعضها وتكييفها لتتضمن أفكارا جديدة وبإضافة معلومات جديدة يزداد الفهم لديهم، فتفكير المراهقة بالنسبة إليه يختلف اختلافا جوهريا عن نمط التفكير لدى الأطفال(شريم، 2009، 51- 104).

5- 3 - الاتجاه الاجتماعي / الثقافي: يركز علماء الاجتماع في دراستهم للمراهقة على أثر البيئة الاجتماعية على شخصية المراهق على أساس انه يخضع لظروف اجتماعية تؤثر عليه تأثيرا واضحا (سليم ،2002، 388-390).وعلى أن نمو المراهق يتأثر بشدة بالعوامل الثقافية و بالمجتمع الذي ينشأ فيه حيث تأخذ وجهات النظر هذه المعايير الثقافية والعادات والقيم التي تسود وتنتشر في المجتمع ومن ثم تمارس تأثيرها في عملية النمو حيث تؤكد مرجريت ميد Margaret Mead على أن الوسط الاجتماعي الثقافي

يحدد مسيرة المراهقة ويؤثر بشدة على درجة إحساس المراهق بمدى تقبل مجتمع الكبار له ، وقد استنتجت ميد أن طبيعة المراهقة ليست محددة بيولوجيا كما تصور ستانلي هول و إنما هي اجتماعية / ثقافية فعندما تتيح الثقافات المجال للانتقال السلس التدريجي من الطفولة إلى الرشد فالقليل من الاضطراب والتوتر يرافق هذه الفترة من النمو (شريم ، 2009، 59 - 61).

5 - 4 - الاتجاه التكاملي: يعتبر هذا لاتجاه اتجاها تكامليا لأنه يجمع بين الاتجاهات الثلاث.

6 - أشكال المراهقة:

6 - 1 - المراهقة المتوافقة: تتسم بالاعتدال والهدوء النسبي والميل إلى الاستقرار والإشباع المتزن والالتزان العاطفي والخلو من العنف والتوترات الانفعالية الحادة والتوافق الأسري والاجتماعي والرضا عن النفس وعدم الإسراف في الخيالات وأحلام اليقظة. من العوامل المؤثرة في تواجد هذا الشكل من المراهقة المعاملة الأسرية السمة التي تتسم بالحرية والفهم واحترام رغبات المراهق وتوفير جو الاختلاط بالجنس الآخر في حدود الأخلاق والدين وحرية التصرف في الأمور الخاصة والاستقلال النسبي وتوفير جو من الثقة و الصراحة بين الوالدين و المراهق في مناقشة مشكلاته وشعوره بتقدير والديه وتقدير أقرانه وأصدقائه ومدرسيه وأهله وحتى يُسر الحالة الاقتصادية والاجتماعية يؤثر في هذا الشكل من المراهقة. زيادة إلى استثمار وقت الفراغ في النشاطات الاجتماعية و الرياضية و سلامة التكوين الجسمي والصحة العامة والنجاح الدراسي والإحساس بالأمن و الاستقرار و الرضا عن النفس كما أن الإحساس بالمسؤولية وإتاحة فرصة الحياة الاستقلالية والاعتماد على النفس يلعب دور في التعامل مع الطاقة الجنسية والاعتماد على النفس، إذ يجب مساعدة المراهق على تفرغها في الرياضة والثقافة المختلفة وكل هذا يكون في حدود التواصل واتصال متوازن (زهران ، 1986 ، 404).

6 - 2 - المراهقة الانسحابية المنطوية : تتمثل سماتها العامة في الانطواء والاكنتاب والعزلة السلبية والتردد والخجل والشعور بالنقص والاقتصار على أنواع النشاط الانطوائي وكتابة المذكرات التي يدور معظمها حول الاتصال والنقد والتفكير المتمركز حول الذات ومشكلات الحياة والثورة على تربية الوالدين ومحاولة النجاح الدراسي والاستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان والحاجات غير المشبعة والإسراف في الجنسية الذاتية والاتجاه إلى النزعة الدينية المتطرفة بحثا عن الراحة النفسية والخلص من مشاعر الذنب.

و كل هذا هو نتاج لعوامل مؤثرة فيها كتسلط وسيطرة الوالدين والحماية الزائدة وما يصاحب ذلك من إنكار لشخصية المراهق حيث تركز قيم الأسرة فقط حول النجاح الدراسي مما يثير قلق الأسرة وقلق المراهق وجهل الوالدين وتوجيهها السيئ فيما يتعلق بوضع المراهق الخاص في الأسرة و تربيته بين إخوته كان يكون الولد الأكبر أو الأصغر أو الوحيد إضافة إلى ضعف المستوى الاقتصادي وعدم ممارسة النشاط الرياضي والفشل الدراسي وسوء الحالة الصحية وعدم إشباع الحاجة إلى التقدير وتحمل المسؤولية (زهرا، 1986، 404-405).

6-3 - المراهقة العدوانية المتمردة: يعتبر هذا الشكل الأكثر صعوبة وتعباً للوالدين حيث تتمثل سماته في التمرد و الثورة ضد الأسرة والمدرسة والسلطة عموماً والانحرافات الجنسية والعدوان على الإخوة والزملاء والعناد بقصد الانتقام خاصة من الوالدين والإسراف الشديد في الإنفاق و التعلق الزائد بروايات المغامرات والشعور بالظلم وعدم التقدير والاستغراق في أحلام اليقظة والتأخر الدراسي ومن العوامل التي تؤثر في وجود هذا الشكل من المراهقة هو التربية الضاغطة و تسلط و قسوة و صرامة القائمين على تربية المراهق و الصحة السيئة و تركيز الأسرة على النواحي الدراسية فحسب و قلة الأصدقاء وضعف المستوى الاقتصادي و الاجتماعي و العاهات الجسمية و تأخر النمو الجسمي و التأخر الاقتصادي وعدم إشباع الحاجات و الميول (زهران، 1986، 405).

6-4 - المراهقة المنحرفة: سماتها العامة هي الانحلال الخلقي التام والانهيال النفسي الشامل والسلوك المضاد للمجتمع والانحرافات الجنسية وسوء الأخلاق والفوضى وبلوغ الذروة في سوء التوافق والبعد عن المعايير الاجتماعية في السلوك .

ومن العوامل التي تجعل المراهق ينحرف نجد المرور بخبرات شاذة والصدمات العاطفية العنيفة و انعدام الرقابة الأسرية أو ضعفها والقسوة الشديدة في معاملة المراهق من طرف الأسرة و تجاهل رغباته وحاجات نموه أو التذليل الزائد من ناحية أخرى والصحة المنحرفة

و النقص الجسمي أو الضعف البدني والشعور بالنقص والفشل الدراسي وسوء الحالة الاقتصادية للأسرة (زهران، 1986، 406).

7 - المراهقة و المرض المزمن:

إن المراهقة فترة معقدة بالنسبة للمراهقة ومحيطها وإصابتها بمرض مزمن كالداء السكري في مرحلة مضطربة وصعبة وبدون أمل للشفاء تجعلها تفقد العديد من الخصائص العادية وتصبح خاضعة للمراقبة الطبية والتبعية للدواء مدى الحياة، فتجد صعوبة في فهم ما يحصل لها فتتظر إلى المرض الذي حدث بطريقة مفاجئة كأنه عائق كبير يمنعها من أن تعيش حياتها كبقية المراهقين لأنها تواجه مسألة متعلقة بالاستقلالية وبالتالي لا يمكن الانفصال عن والديها فتعيش كل من المراهقة والوالدين في قلق مستمر عن المستقبل حيث أن إصابتها بهذا المرض المزمن قد تمنعها من القيام بأسهل النشاطات مما يشعر بالقلق والتوتر وقد يؤدي ذلك إلى العزلة والمعارضة ورفض العلاج بالانقطاع عن الدواء وعن احترام نصائح الطبيب .

أن تصبح المراهقة مريضة معناه أن تقتسم مع هذا الحدث الخاص الذي يصيب مباشرة جسمها ، فهو يمثل حقيقة صعبة التقبل والتعايش نظرا لبقائها رهينة الدواء المستمر المفروض عليها عن طريق حقن الأنسولين كما يختل توازنها النفسي الذي يؤثر على نموها في أهم مرحلة وعلى علاقتها بوالديها حيث ترى المراهقة قيودا يفرضها الوالدان على طعامها محاولة للسيطرة عليه لإدارة مرضها، كما تعتبر أن الحاجة إلى متابعة الحمية وحقن الأنسولين على أنها تعليمات وقواعد مفروضة عليها من الخارج بالإضافة إلى ذلك فإن أي اختلاف عن الأقران في ضوء ثقافة المراهقين قد يقود إلى الوصمة الاجتماعية وعليه قد تهمل المراهقة المصابة بالداء السكري الرعاية الصحية لتجنب الاختلاف عن غيرها من المراهقات خوفا من رفضهم لها." و مشكلات الإصابة بالسكري

لا تقتصر فقط على صعوبات خاصة بالمريض نفسه كتقبل القيود التي يفرضها المرض و إنما تشمل أفراد الأسرة كوالدين اللذان يعاملان ابنتهما المراهقة معاملة الطفل مثلا قد يضعان قيودا على أنشطتها فتقتصر على ما هو ضروري ومن ناحية أخرى قد يحاول الوالدان إقناعها بأنها كمنياتها وما تلبث المراهقة أن تدرك بأنها ليست كذلك (تايلور، 2007، 629). و هنا قد تشعر أن مرضها المزمن عقابا لها فتشعر بالذنب لأنها تسبب الألم لوالديها وبقية أفراد الأسرة. بالإضافة إلى ارتيادها إلى المستشفى بشكل دوري و هذا قد يسبب لها كآبة ويطغى على تفكيرها "لماذا أنا" فتعيش في التفكير في مستقبل غير واضح وبالتالي تعيش المرض كتدمير وانهيار من خلال الحرمان من الأنشطة وتكون مرفقة مع تدمير العلاقات مع الآخرين بحيث تفقد خلالها مؤهلاتها و علاقاتها ولا يمكن الحفاظ على هويتها، فتعمل على إخفاء وضعها الصحي بل تصل إلى حد إنكار وجود المرض ، لأنه دليل على أنها تعيش تبعية لجسدها (زارو، 2010،
(www.aranthropos.com).

خلاصة الفصل:

إذن المراهقة هي تلك الفتاة التي تسعى إلى الاستقلالية عن الكبار وتتميز بحساسية زائدة، تمر بمرحلة تحدث فيها مجموعة من التغيرات الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية تشتد خلالها اهتمامها بمظهرها و صحة جسمها و محاولة جذب انتباه الآخرين إليها فهي تبحث عن تكوين شخصية مستقلة تتميز بتحقيق ذاتها و الخروج من التبعية للوالدين لا سيما إن كانت تعاني من مرض مزمن كالداء السكري ينقص من استقلاليتها و يجعل من تبعيتها للوالدين أمرا محتوما ، فكيف تتقبل المرض والعلاج في ظل هذه التغيرات و كيف يساهم التكفل العلاجي في ذلك خاصة إذا كانت في مرحلة اهتمامها بجسدها؟.

الحالة الأولى

1-تقديم الحالة الأولى:

البيانات الأولية :

الاسم :ح.فريال.

السن : 14 سنة.

السنة الدراسية :ثالثة متوسط.

الرتبة بين الإخوة :الأولى.

عدد الإخوة: 02.

المستوى الاقتصادي : جيد .

العنوان : بلدية مستغانم.

نوع السكري : الأول .

نوع الأنسولين المستعمل : Novorapid+mixtard

الجرعة : صباحا على الساعة 07 novorapid 10

على الساعة 12 عند الفطور novorapid 10

مساء على الساعة 20 mixtard 12

2-ملخص عرض المقابلات:

- " فريال " في 14 من العمر، تسكن مع عائلتها ببلدية مستغانم .تعتبر البنت الكبرى لأسرة مكونة من بنت في 11 من العمر و ولد في السادسة و أمها حامل بذكر،يبلغ عمر والدها 40 سنة،شرطي ،دائم التنقل نظرا لطبيعة عمله،الأم مأكثة بالبيت تبلغ من العمر 36 سنة .
-يعود سبب التكفل بالحالة بناء على طلب الأم التي وجهتها الطبية المعالجة إلى مكتب الفحص النفسي، نظرا لتمرّد الحالة في متابعة حالتها الصحية ورفضها للعلاج وصعوبة التواصل معها من طرف الطبيبة.

-تتميز بطول قامتها و نحافة جسمها واصفرار وجهها ،وترفض أن تبتسم نظرا لأنها تعرضت منذ 6 أشهر إلى تخلخل و سقوط الأسنان الأمامية بسبب ارتفاع كبير في نسبة سكر الدم ما أدى إلى التهاب اللثة.حيث لا يمكن لطبيب الأسنان أن يركب لها أسنان جديدة إلا بعد أن يتوازن نسبة السكر لديها.

تدرس فريال في السنة الثالثة متوسط، مستواها الدراسي متوسط ،و تحاول أن تقوم بمجهود إرضاء لوالديها لأنها كرهت كل الأساتذة منذ حادثتها مع المعلم كما سيأتي ذكره لاحقا .

-لقد صرحت أنها حضرت إلى الفحص النفسي جراء ضغط والدتها ،أخذت منا بناء العلاقة واكتساب الثقة وقتنا دام ثلاث حصص، إذ تتميز " فريال" بمقاومة كبيرة ،من خلال صمتها المستمر حيث كانت أغلب الإجابات في البداية إما بهز الرأس ،أو تحريك الحاجب،لكن سرعان ما بدأت تشعر بالراحة و تتجاوب خاصة في المقابلة الرابعة، من بين الملاحظات البارزة هو إحساس " فريال " بالقلق و التوتر وذلك في طريقة جلوسها وتغيير وضعيتها من حين إلى آخر كما كانت تقضم أظافرها وتفرقع أصابعها ، وفي التهديدات التي تصدرها .

-أصيبت " فريال " بمرض السكري عند 7 سنوات بعد أن عانت من كثرة تبول وعطش لمدة تزيد عن شهرين مع انخفاض وزنها دون أن ينتبه لها الوالدين فدخلت إلى المستشفى في حالة غيبوبة ارتفاع سكري Acidocétose.

تم بَعَثُ والدتها إلى وهران لتتعلم أساليب التربية العلاجية نظرا لأن مستشفى مستغانم لم تكن تتوفر على مسئول عن هذه التربية العلاجية .

-الحالة لا تبالي بمرضها و متمردة على صحتها إلى درجة أن الطبيبة المعالجة غيرت لها نوع الأنسولين المستخدم مع رفع الجرعات أكثر من مرة.فهي تتجاهل المرض وترفض أن تتعرف عليه أكثر بالرغم من حرص والدها على أن تنتقف أكثر و شرائه الكتب لها و لكن دون جدوى .

-تعتبر " فريال " أن المعلم الذي ضربها على وجهها هو سبب إصابتها بالسكري وترفض أن تتذكر تلك اللحظة التي لم تدرك فيها ما حصل معها ولم تدرك أن هذا سيستمر معها مدى الحياة.

-تصف الحالة علاقتها بالأنسولين بالرفض التام لهذا الدواء الذي تعتبره كحاجز لحياتها و لكن تعترف من أنه دواء مساعد لا يمكن الاستغناء عنه و تعتبرها كروتين يومي تكره الاستمرار فيه لأنه مرتبط بالألم.

ما يؤلمها في الأمر هو إحساسها بالحرمان من الأكل الذي تقول عنه " محرومة من أشياء معينة "كالبغدير " فتلجأ إلى سرقة الأكل و تخبئته ولكن لم تصرح بذلك في المقابلات الأولى نظرا لخوفها من والدتها التي تراقبها و تذكرها أنها تعبت منها.

-تقوم " فريال " بتسجيل نتائج السكري في الدفتر الخاص بالمتابعة الذاتية بعد كل أسبوع و ليس يوميا و أحيانا تغير في نتائج السكري من نسبة سكر مرتفع إلى منخفض حتى لا

تتزعج أمها منها و تسمعها نفس الحديث هذا من جانب ، إضافة إلى أنها تبدل النتائج لأنها لا تستحسن تصرف الطبيبة المعالجة التي كما تقول : " نَغَيَّرُ فِي النَّتَاجِ لِأَنَّ الطَّبِيبَةَ تَكْتَرُ الْهَدْرَةَ بِالزَّقَا وَ مَا مَا تَزَعْفُ عَلَيَا خَاطِرُ الطَّبِيبَةِ تَقْزَعُهَا . "

-تصرح "فريال " بحالتها الصحية إلى إدارة المدرسة في بداية كل موسم دراسي ، لا تحب الإفصاح عن حالتها أمام كل الزملاء خاصة إذا أحست بشفقة أحدهم كما تجد نفسها مختلفة عنهم خاصة حين رفض أستاذ التربية البدنية أن تمارس الرياضة في حصته و هي تحب ممارستها.

-تطلب المساعدة فقط من زميلتها التي تجلس بجانبها إذا انخفض مستوى السكر في الدم ، هذا الانخفاض الذي حصل معها مرارا و تكرارا في الابتدائي ثم لازمها في المتوسط 4 مرات و ترجع سبب ذلك أنها ترفض الأكل في الوقت المخصص له .

-لا تستحسن الحالة معاملة والدتها لها خاصة فيما يخص وقت الأنسولين و ترى أنها تتدخل في أكلها كثيرا و تجد أن والدها يلبي لها كل طلباتها المادية و لكن لا يستمع لها في أمور أخرى و هي سعيدة لأن أمها ستتجيب طفلا آخر .

إضافة إلى معاناتها من التبول اللاإرادي الثانوي الليلي و ترجع ذلك إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم ما يؤدي إلى شربها لكميات كبيرة من الماء.

-أما عن تصورها للسكري في مرحلة الطفولة لم تدركه كمرض مزمن أما الآن فتصفه كما قالت : " خَطِيرُ ، حَاجَةٌ مَاشِي مَلِيحَةٌ ، مَرَضٌ خَطِيرٌ.... "عَدُوٌّ، الْقَاتِلُ الصَّامِتُ ، الدَّافِنُ،يَدْفِنُكَ وَ أَنْتِ حَيَّةٌ " كما ترى أنه يؤثر في أعضاء جسمها حيث تجد أن مسار حياتها قد تغير بعد إصابتها بالسكري " حَيَاتِي قَبْلَ السُّكَّرِ كَانَتْ مَخْتَلِفَةً ، نَجْرِي ، نَلْعَبُ ، إِذَا طُحْتُ وَ انْجَرَحْتُ مَا نَحْتَاجُ دَائِمًا لِلدَّوَا ، بَصَحَ دَرُوكُ إِذَا نُجِرَحْتُ لِأَرْمَ نُدِيرُ دَوَا وَ لِأَتَصَرَّا حَاجَةٌ مَاشِي مَلِيحَةٌ" و أن السكري يمنعها من حضور حفلات الزفاف كما قالت

في المقابلات : " مَا تَقْدَرُشْ دِير دُوا تَاعَكْ قُدَامْ كَامَلْ النَّاسْ، بَصَحْ لَازِمٌ دِيرَهُ ، وَ لَا تَسْمَعُ الْهَدْرَةَ مَنْ عِنْدَ مَامَا، يَبْقَاوْ يَشُوفُو فَيْكْ وَ يَقُولُو مَسْكِينَةَ وَ هَاذُ الْكَلِمَةَ تُكْرَهُكَ فِي النَّاسِ وَ فِي رُوحِكَ ، تُخَلِّيكْ تَسْقِسِي عَلَاشْ أَنَا بِالذَّاتِ " .

أما عن تصورها لجسدها فتري أن جسمها مرتبط بالدواء، لا يمكنها أن تمارس الرياضة كما تقول كشخص عادي، أن المرض ساعد في سقوط أسنانها الأمامية ما يمنعها من الابتسامه .

المستقبل بالنسبة لها مرتبط بقلق الموت : " إِذَا بَقَا السُّكْرُ طَالَعْ تَقُولِي فِي الْمُسْتَقْبَلِ رَايْحْ يَفْتَلْنِي بِأَشْ مَا نُوصَلْشْ لِتَحْقِيقِ طُمُوحِي " .

إضافة إلى أنها تخاف أن تنجب أطفال مصابين بالسكريباً و يمكن أن تصاب بالعقم بسبب السكريب .

3- عرض اختبار تفهم الموضوع للحالة الأولى مع التحليل :

اللوحة 01:

20 ثا " طفل يفكر أمامه كتاب أو ورقة، هو مقلق، خائف بالاك من معدل تاعه أو نقاط مدرسته " 1.15د.

ديناميكية السياقات :

بدأت المفحوصة قصتها بسياق العقلنة (A2.13) ثم اتبعته بصمت و توقف داخل القصة

(CP1) فكانت قصة منسوجة من اختراع شخصي (B1.1) مع التشديد على الصراعات

النفسية الداخلية (A2.17) و التعبير عن عواطف قوية و مبالغة (B2.4) مع التأكيد

على الانطباع الذاتي (CN1) لتعود إلى الصمت (CP1) و تواصل قصتها بتحفظات كلامية (A2.3) فالحالة لم تدرك الموضوع الظاهري (E1) وقامت بالتعبير عن عواطف أو تصورات مرتبطة بإشكالية الخوف (E9) عن طريق التعلق بالأجزاء و تبرير التفسير بتلك الأجزاء (A2.1-A2.2).

الإشكالية:

لم تتمكن الحالة من التعرف الكلي على إشكالية عدم النضج الوظيفي أمام موضوع راشد بسبب تشبثها بالواقع الخارجي فلم تكن قادرة على توظيف موضوع الرغبة "الكمنجة" مما يشير إلى وجود عجز حالي لديها حيث أن تمسكها بالأجزاء في اللوحة "الورقة" يفسر تأكيدها على الواقع الخارجي من أجل تجنب واقعها الداخلي المليء بالمعاناة مما يعني أن تمثلاتها مرتبطة بعاطفة الخوف المكبوتة التي صرحت بها أثناء المقابلات بإسقاطها المخاوف على معدلات الدراسة و بالتالي تمثلت الحالة الشخصية الإنسانية الكاملة و لكنها فشلت في الكشف عن هوية "الكمنجة" لتخبئ إصابتها بمعنى أن الحالة عجزت عن مواجهة الموضوع في الوقت الحاضر ما يدل على تجنبها قلق الخفاء الذي تثيره اللوحة بواسطة رد فعل عكسي "طفل يفكر... من معدل تاعه..".

اللوحة 02 :

9 ثا " راجل راكب العود و المرأة رافدة كتب و المرأة الأخرى تخاص فيهم ...بالاك قالت كلمة ماشي مليحة، هي زعفانة ،و المرأة الأخرى في حالة سخرية بوقفنها " 1.46 د
ديناميكية السياقات :

دخلت الحالة مباشرة في التعبير (B2.1) مع الوصف و التعلق بالأجزاء بما في ذلك

تعبير الأشخاص و هياتهم(A2.1) ثم صمت و توقف داخل القصة CP1 مع تبرير التفسير

لتلك الأجزاء(A2.2) لتعود إلى الوصف(A2.1) فكانت تعبيراتها فظة مرتبطة

بموضوع عدواني (E8).

الإشكالية:

إن التمثيل للواقع الملموس " رجل راكب العود... المرأة تحمل الكتب.." مع "إغفال موضوع ظاهر " الابنة" يجعلنا نقول أن المفحوصة فشلت في التعرف على الإشكالية الأدبية التي تثيرها الثلاثية الظاهرة في اللوحة، حيث أن الدخول المباشر في القصة هو تعبير عن عاطفة قوية ومبالغة تساعد في ظهور الكبت الممثل في العلاقات بين المرأتين من خلال وضع البنت في مقام المرأة حتى لا تبقى تابعة لها وهنا ظهر النشاط العدواني بينهما وصراع التنافس مع استحضر الحزن. فالمفحوصة لم تعطي لصورة الأب قيمتها وأعطت قيمة كبرى لصورة الفتاة من خلال "حالة سخرية بوقفها " ما يؤكد صراعاتها مع أمها.

اللوحة 3BM:

10 ثا " امرأة تبكي على الكرسي، واحد راقد ،هي باكية بزاف لأنها تظهر عيانة فهي جالسة بجانب ابنها بالاك راه مريض و لا ميت " 1د.

ديناميكية السياقات :

دخلت الحالة مباشرة في التعبير(B2.1) مع التعبير عن العواطف (B2.4)حيث قامت

بإدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة(B1.2)بتعابير لفظية عن عواطف مكيفة

حسب المنبه (B1.4)فكان فيها ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة(B2.7) مع تحفظات

كلامية(A2.3) و بهيأة دالة على العواطف (CN4) والصراعات الداخلية

(A2.17).

الإشكالية :

لقد استطاعت الحالة إدراك الإشكالية الاكتئابية للوحة وإشكالية فقدان الموضوع " مريض أو ميت " حيث أن التعبير عن العواطف " باكية بزاف ، عيانة " سمحت لها من تمثل هذه الوضعية الاكتئابية فتعمقت في الاكتئاب مع بداية زمن التمرير، فكانت هذه العواطف الاكتئابية معروفة ومرتبطة بتمثلات فقدان الموضوع "خسارة الابن " المرتبط بالتناقض.

حيث ظهر هنا الصراع بين الرغبة والمحرمات (الممنوعات) التي يفرضها الأنا الأعلى الذي يهدد ترابط الحب مع الصور الأبوية لأن تحديدها لجنس المرأة يجعلها تمثل صورة الأم التي تبكي كلما سقطت المفحوصة مريضة.

البطاقة 04:

8 ثا رجل مع امرأة، قالت له شيء وزعف، رايح ينوض ،راهي شادته من يده،وهو راه مزير على سنيهراه زعفان " 50 ثا .

ديناميكية السياقات :

اقتربت قصة المفحوصة من الموضوع المألوف (A1.1) لتتشدد على الصراعات الداخلية

النفسية (A2.17) بتعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة (B2.4) ثم أتبعته بتوقف

داخل القصة (CP1) مشددة على الانطباع الذاتي (CN1) و تعبيرات فظة مرتبطة

بموضوع عدواني (E8) مع تصورات متضادة بين حالات انفعالية و متعارضة (B2.6)

و التشديد على العلاقات بين الشخصية (B2.3).

الإشكالية :

ترمي هذه اللوحة إلى الصراع الغريزي بين زوجين بقطبيه العدوانية والليبيدي فالحالة أدركت وميزت الشخصية في اللوحة في علاقة غير مستقرة مشبعة بالحزن " راه زعفان " والعدوانية " مزير على سئية" ما يبرز التناقض الوجداني الظاهر في العلاقة (عدوانية،حنان) .

اللوحة 05 :

9 ثا " امرأة دخلت إلى البيت،سمعت شيء،راهي تطل و تريد أن تتأكد من الشيء الموجود ، فقد سمعت صوت ما " 1.02د.

ديناميكية السياقات :

دخلت المفحوصة مباشرة في التعبير (B2.1) مع تحفظات كلامية (A2.3)باعتماها على التكرار والاجترار(A2.8)مع ميل للتقصير (CP2).

الإشكالية :

تعرف الحالة على المرأة التي تنتظر تعود إلى الصورة الأمومية حيث أن المرأة (الأم) تعاش هنا كظرف للأنا الأعلى تأتي لتفاجئ مشهد تجاوزي حيث تراقبها في كل مرة حسب ما أكدته الحالة أثناء المقابلات عن تحركاتها داخل البيت خاصة ما تعلق بالمطبخ، فنظرة المرأة هنا تعبر عن الغريزة المتلصصة و المانع للأنا الأعلى، هنا نسجل صراع نفسي في إشكالية اوديبية تعبر في نفس الوقت عن صراعات عدوانية ومحرمات (الرغبة ومشاعر الذنب) بمعنى رغبتها في الحصول على الشيء ومعايشتها لمشاعر الذنب بعد تعرضها لمراقبة الأنا .فجعل الإشكالية غير مرضية .

اللوحة 6GF:

1.20د " امرأة جالسة و الرجل من وراها يستفزها،بالاك من أجل العمل أو هي تحدثه وريحها....(توقفت كثيرا أمام هذه البطاقة)....نقولك علاش؟ بالاك كان عندها هدف و هو عرقلها " 2.59د.

ديناميكية السياقات :

بعد وقت كمون طويل(CP1) بدأت المفحوصة قصتها بالوصف (A2.1) و التحفظ الكلامي (A2.3) مع التذبذب بين تفسيرات مختلفة(A2.7) والذهاب و الإياب بين رغبات متناقضة (B2.7) لتعود إلى توقفات داخل القصة(CP1) مع طلبات موجهة للفاحص (CC2) بتحفظ كلامي(A2.3) و التكرار (A2.8) و التشديد على الانطباع الذاتي(CN1) لتعود من جديد إلى تفسيرات مختلفة (A2.7) بالتعبير عن تصورات أو عواطف مرتبطة بإشكالية العجز (E9).

الإشكالية :

تشير اللوحة إلى العلاقة الجنسية المرتبطة بالرغبة إلى الصورة الامومية و الأبوية، حيث عبرت المفحوصة عن قلقها الشديد من خلال الصراع الذي جسده بين المرأة و الرجل وعجز هذه المرأة أمام الرجل فبرز عند المفحوصة كف يأخذ بعين الاعتبار من خلال توقفها أمام هذه اللوحة .

اللوحة 7GF:

25 ثا " المرأة تقرا في الكتاب ، حذاها بنتها ، تشوف في شيء عالي من النافذة لان عينيها يشوفو إلى الأعلى،البنت عندها حيوانها،قالت لها الأم: قراي ، و البنت شافت شيء، أدهشها، و الأم تكمل في حكايتها،بالاك شافت أحد لم يات عندهم من مدة أو شخص اخر ، و كي تسألها الأم عن العبرة من الحكاية: تقول لها : كنت غايصة " 2.56د.

ديناميكية السياقات :

بدأت المفحوصة حديثها بالوصف (A2.1) مع التشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3) و تصورات متضادة و تناوب بين حالات انفعالية متعارضة (B2.6) حيث لجأت إلى التكرار و الاجترار(A2.8) مع التذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.7) و الإنكار (A2.11) مع عدم وضوح الصراع (CP4).

الإشكالية :

تقمصت الحالة العلاقة (أم- بنت) مع التنافس حيث يوجد دفاع من طرف البنت ضد رغبة الأم في أن تحكي لها أشياء وأن تتعلم منها بالتفكير في رؤية شخص آخر لم تراه من مدة حتى تتجنب حكايات الأم وهذا ما يبرز ارتباط بين نصائح الأم المستمرة التي تسمعها الحالة من أمها وتحاول أن تتجاهلها في نفس الوقت - حسب تصريحات الحالة. حمل البنت للحيوان يدل على إعادة تنشيط العلاقات المبكرة (أم - طفل) حيث وجود نكوص برغبة المفحوص العود إلى سنوات الطفولة قبل إصابتها بالمرض. إذن الصراع هنا مرتبط بتقمص الأم في الوضعية النكوصية. أما عن النظرة والشروود تعبر عن التجاهل والتفكير في صورة تشغل الحالة وهذا ما يجسده الواقع بسرحانها كثيرا .

اللوحة 8BM:

11 ثا " طفل يريد أن ينتقم من الرجل النائم، تفاهم مع الرجلين، خلصهم أو اعطاهم رشوة، هما تفاهمو عليه ، وهذا واحد راه يذبح فيه من كرشه، والطفل لا يشفق عليه وينتقم منه، بالاك لا نه قتل أباه أو مقبل على شهادة الامتحان و لم يتركه يكملها فاننتقم منه أو ربما الطفل فقير راحت الأم عنده باش تخدم فطردها أو ضربها " 1.50د.

ديناميكية السياقات :

لقد تمثلت المفحوصة الموضوع السلبي(CM2)بتعبيرات فظة مرتبطة بموضوع عدواني

(E8) مع التهويل(B2.5)بالتعبير عن عواطف أو تصورات مرتبطة بإشكالية العجز

(E9) حيث كان فيه التشديد على الفعل (CF3) مع الذهاب والإياب بين رغبات

متناقضة (B2.7) والتذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.7) بإدخال أشخاص غير

مشكلين في الصورة (B1.2) مع التشديد على الانطباع الذاتي(CN1)مع اللجوء إلى

التكرار (A2.8).

الإشكالية :

توضح اللوحة أخذ الطفل مكانة الأب عن طريق تقمصه فهي مسجلة في الإشكالية

الأوديبية،العدوانية من جهة والحب من جهة أخرى التي تسمح بالانفصال عن صورة

الأب بمعنى تقمص الطفل لدور الأب (فهو تقمص في المراهقة) يظهر القدرة على

أخذ مكانه.حيث عبرت الحالة بقوة عن العدوانية فالرغبة في القتل والانتقام بدون التأكيد

على تحديد سبب واضح وراء الانتقام بل تعدد أسباب متناقضة كله يوجد علاقة مزدوجة اتجاه الأب (التناقض الوجداني).

اللوحة 9GF:

13 ثا " زوج نسا يعرفو بعض،واحدة حابة تتلاقا بشخص،والأخرى التي تطل ، شكت فيها ،راهي تراقب فيها من وراء الشجرة ، المرا الأخرى تجري و هي مقلقة ،ربما قتلو الشخص، هي تريد أن تساعده و هذه لاحظتها و تأكدت من شكوكها " 2.10 د.

ديناميكية السياقات :

جاءت قصة المفحوصة تقترب من الموضوع المألوف(A1.1) تتخللها الصراعات

الداخلية النفسية(A2.17) بالتشديد على موضوع متنوع بجري هروب (B2.12)

بتعبير لفظي عن عواطف قوية (B2.3) بالتشديد على الفعل(CF3)حيث قامت بإدخال

أشخاص غير مشكلين في الصورة (B1.2) ثم تغير مفاجئ لمنحنى القصة(A2.14)

فجاءت تعبيراتها مرتبطة بموضوع عدواني (E8).

الإشكالية :

استطاعت المفحوصة في البداية من تحديد الهوية الأنثوية فكانت الإشكالية تعود إلى التنافس بين المرأتين مع إدخال شخص ثالث الذي يدور حوله التنافس و لكن علاقة التنافس و القيام بفعل القتل و مشاعر القلق التي توضحها المفحوصة تعود بالضرورة إلى صراع و تنافس الفتاة مع الأم و تمثل المرض بالشخص الثالث الذي يتعرض للقتل - من خلال قولها : " نَخَافُ مَنْ السُّكْرُ فِي التَّالِي رَايْحُ يَقْتُلُنِي " .فكانت الأم التي تراقب ممثلة بالآنا الأعلى و المحرمات .و الدخيل الممثل بالشخص الثالث جعل الصراع بين أم- بنت يقوي و لكن في

نفس الوقت نظرة المرأة و مراقبتها تلعب دور مساندة و دعم بالنسبة للمرأة الثانية كما أن التأكد من شكوك المرأة (كما صرحت بها في المقابلات " **كِي تَحْكَمْنِي نَأْكُلُ** " يجلب ظهور العدوانية بينهما فمساعدة المرأة للآخر هي مساعدة الفتاة لنفسها بإيجاد استراتيجية تصرف أمام أمها ، و هنا تظهر صعوبات للمفحوصة أين هويتها غير واضحة و هشة .

البطاقة 10 :

20 ثا " راجل معنق مرتة،كانو مبعدين على بعضهممتفرقين، بالاك كانت عندهم مشاكل ،و قامو بحلها ، فهو يسلم على راسها لأنه يقدرها" 1.24د.

ديناميكية السياقات :

ابتدأت المفحوصة قصتها بالوصف (A2.1)بتعبير مصغر عن العواطف(A2.18) ثم تتوقف داخل القصة (CP1) لتعبر لفظيا عن عواطف قوية (B2.4) مع التأكيد على العلاقات بين شخصية (B1.1).

الإشكالية :

استحضرت المفحوصة بوضوح التقارب بين الزوجين فلم تستحضر فقط صورة الوجه (الذي هو أساس الجسم عند الأنثى) ولكنها استحضرت صورة جسد كامل للرجل والمرأة حيث أن اللون الأسود استحدث في الكف عند المفحوصة بصمتها و توقفها " بأنهم مبعدين عن بعضهم، أما اللون الأبيض استحدث بحل الموقف و التقارب أكثر (**مَعْنَقُ مَرَّتَهْ ، يَسْلَمُ عَلَى رَاسِهَا لِأَنَّهُ يَقْدَرُهَا**) فالمفحوصة كانت قادرة على إدراك وإعادة بناء كلي للأوجه بالرغم من التباينات الموجودة في اللوحة فكان في تناولها تمثل كامل لصورة الجيد الذي يعاني " متفرقين ."

اللوحة 11:

18 ثا "تقلب اللوحة).....مكان تحت الجبل ؟،فيه شلال، غابة مقابلاتو ...من يصعد الى الجبل يسقط و يموت لان الحجر موجود في الأسفل "56ثا .

ديناميكية السياقات :

بدأت المفحوصة قصتها بإثارة حركية(CC1)ثم صمت (CP1) ثم قامت بالتعبير عن عواطف أو تصورات مرتبطة بإشكالية الموت (E9) مع إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة (B1.2)وتبريرات تعسفية (E3).

الإشكالية :

الطبيعة الفوضوية للوحة أنتجت قلقا لدى الحالة في بداية التمرير ولكن قدرتها على تنظيم مادة اللوحة بإعادة بناء منظر منظم انطلاقا من مادة فوضوية أبرز نكوصها إلى مرحلة ما قبل تناسلية، إضافة إلى أن اللوحة تسجل غياب التصور الإنساني والحالة أدخلت العنصر الإنساني في مواجهة مع الخطر.وبالتالي فقد تمكنت من التعرف على القلق ما قبل التناسلي.

البطاقة 12BG:

10ثا " شجرة، بجانبها فلوكة، لايوجد أحد.....بالاك ناس حطوه حتى يهربو به فقد قامو بتخزينه " 1.15 د .

ديناميكية السياقات :

دخلت الحالة في التعبير مباشرة (B2.1) ثم توقفت داخل القصة (CP1) مع التذبذب في التفسيرات (A2.7)و التشديد على الموضوع من نوع هروب(B2.12)حيث قامت بالتشديد على

الفعل (CN3) و التشديد على الانطباع الذاتي(CN1)فكانت نزعته ميالة إلى الخيال (A2.12)إضافة إلى إدخال أشخاص غير موجودين في اللوحة (B1.2).

الإشكالية :

استطاعت الحالة في البداية أن تتقمص الهدوء الموجود في اللوحة ثم أتبعته بصمت يعبر عن عالمها الداخلي المختلف تماما عن عالمها الخارجي حيث تحاول أن تبدي هدوءها أمام الآخرين و لكنها عكس ذلك من خلال لجوئها إلى استعمال التبرير و التحفظ الكلامي " بالأك " و حديثها عن الهرب و التخزين ما يعكس سلوكياتها التي تقوم بها داخل المنزل بتلصص عن والديها ، فغياب الشخص في اللوحة جعل الحالة تجسده من خلال ذكر أناس لم تُعرّف بهم، ما يدل على عدم تحملها لغياب الموضوع

اللوحة 13B:

7 ثا " طفل قليل، هذا بيتهم،قاعد أمام الباب، ينظر إلى الناس،ليس لديهم باب، فهم فقراء، بيتهم غير مبني جيد ، الطفل شاف شيء أول مرة باغيه يمكن هو محروم من أبوه أو أمه، كي شاف طفل آخر باباه شراله سيارة كبيرة " 1.45 د .

ديناميكية السياقات :

دخلت المفحوصة مباشرة في التعبير(B2.1) فكانت قصة منسوجة من اختراع شخصي (B1.1) حيث أدخلت أشخاص غير مشكلين في الصورة (B1.2) بواسطة التأكيد على الخيال (A2.12) و التشديد على الانطباع الذاتي.(CN1)

الإشكالية :

استطاعت المفحوصة إدراك الوضعية الاكتئابية من خلال وصفها لطفل " قَلِيلٌ " حيث أن البيت يمثل الرمزية الأمومية ، و ذكر البيت بدون باب يعني عدم الإحساس بالأمان و التأكيد على أن البيت " غير مبني جيد " إشارة إلى قلق الانفصال . فقولها " الطفل شاف شيء أول مرة راه باغيه يمكن هو محروم " إشارة إلى حرمان المفحوصة من القيام بأي نشاطات - أستاذ التربية البدنية حرّمها من ممارسة الرياضة - و أخذ ما تريد من أكل و اعتمادها على ذكر النظرة " ينظر إلى الناس " يبرز نظرتها إلى الغير و إحساسها بالنقص. هذا البعد الاكتئابي مرتبط بتمثلات علاقة أم / طفل و الخوف من قلق الانفصال و فقدان الموضوع .

اللوحة 19 :

(قلب اللوحة) 10 ثا " الشتاء ، منزل ، شجرة ، ثلج فوق المنزلالدار المهجورةتشبه منزل هنسل و غريتلكان فيه ناس يسكنو وعدم توفر ضروريات الحياة خلاهم يتركوه و رحلوا " 3.42 د .

ديناميكية السياقات :

قامت المفحوصة بالوصف (A2.1) ثم توقفات داخل القصة (CP1) مع التمسك بهذا الوصف (A2.1) و توقفات أخرى داخل القصة (CP1) لتعتمد على مصادر تاريخية (CN2) لتعود من جديد للتوقف (CP1) و تتابع قصتها بإدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة (B1.2).

الإشكالية :

تشير اللوحة إلى إشكالية القدرة على استحضار الخبرات الايجابية و السلبية و التي تعود إلى الموضوع الجيد و الموضوع السيئ حيث أن صمت المفحوصة المتكرر داخل القصة يبرز صراعاتها بين الداخل و الخارج بطردها للأسوأ المتمثل في " الدار المهجورة ، عدم

توفر ضروريات.. " و استدخال الجيد " يتركوه و رحلو " أي قامت بحل الموقف الذي طرحته و لكن عن طريق الهجر و الرحيل ، فشبهته ببيت هنسل و غريتل إشارة إلى استحضارها لهوامات رهابية ، علما أن هنسل و غريتل محتواها يدل على معاناتهم من الجوع و الحرمان و الهروب .

اللوحة 16 :

1.19 د " بياض.....منزل به الأبناء مجتمعين ،جالسين بعد ما توفرت لهم ظروف معيشية و المشاكل و الجدة أو الأم تأكدت من شكوكها حيث شكت في واحدة في أفراد العائلة.....الابن تحصل على نتائج جيدة ، تحسن مستواهم في الحياة ، الأم و الأب تصالحا.....الأب وفر لأولاده ما يحتاجونه حتى لا يتخاصموا و يبقو يشوفو في الآخرين ما هم محتاجين إليه " 3.37 د .

ديناميكية السياقات :

بعد وقت كمون طويل (CP1) تمسكت بالمحتوى الظاهري (CF1) مصحوبة بالصمت (CP1) ثم تواصل القصة بإدماج المصادر الاجتماعية و الحس المشترك (A1.3) ثم تعود للصمت (CP1) مع التشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3) ثم تصمت من جديد (CP1) لتمثل بذلك الموضوع الايجابي (CM2).

الإشكالية:

توحي هذه اللوحة إلى قدرة المفحوص على بناء أشياء بنفسه حيث استطاعت الحالة من خلال قصتها إلى حل الموقف الذي طرحته منذ البداية و هذا ما يدل على بحثها عن الإشباع كحل لنفسها بسبب معاناتها من الإحباط المتكرر .

مقروئية السياقات الدفاعية:

مايمكن ملاحظته من بروتوكول " فريال " هو التقارب في مجاميع استعمال السياقات الدفاعية حيث هيمنت سياقات الكف و تجنب الصراع من نوع (C) بمجموع 34 فسيطرت سياقات التجنب و الهروب (CP) تقريبا على جميع اللوحات من خلال التوقفات داخل القصة و عموما تظهر هذه السياقات خاصة في التنظيم الفوبي كما نجد كذلك سياقات من نوع (CN1) التي تعتبر كترجمة للجانب الليبيدي النرجسي (الاستثمار النرجسي) الذي يأخذ مكان الصراع الغريزي . ثم سياقات (CF) خاصة (CF1-CF3) التي تبرز غياب القلق في الظاهر و يكون فيها التوظيف عملي يرمز إلى القطبية بين الشعور و اللاشعور أي بين الواقع الخارجي و العالم الداخلي للمفحوصة و تمثلت في التشديد على الفعل و التركيز على المحتوى الظاهري للوحة أما سلسلة السياقات من نوع (CM) فهي آليات من النمط الهوسي و التي تقاوم ضد الاكتئاب و التي تمثلت أساسا بمتلنة الموضوع بميل ايجابي أو سلبي ، أما سياقات تدل على ضبط سياق التداعي و إعادة التنظيم و ظهرت على شكل تعبيرات حركية و طلبات موجهة للفاحص.

سياقات الرقابة (A) التي تمثل الصراع النفسي الداخلي بين مختلف أنظمة الجهاز النفسي ظهرت بمجموع 33 و التي تمثلت أساسا في سياقات (A2.1) التي تفيد الوصف مع التعلق بالأجزاء و بنفس الدرجة سياقات (A2.7) التي تفيد تذبذب بين تفسيرات مختلفة مع اللجوء إلى التكرار في سياق (A2.8) لتتخللها سياقات التشديد على الصراعات النفسية و الداخلية (A2.17) ثم تليها التحفظات الكلامية (A2.3) كما نجد تبرير التفسير (A2.2) و التعبير عن العواطف (A2.18) ثم كل من سياق العقلنة (A2.13) و الإنكار (A2.11) و التغيير المفاجئ لمنحنى القصة (A2.14) مع التأكيد على الخيال (A2.12) ظهرت كلها مرة واحدة ، لتتخللها سياقات (A1.1) و سياق (A1.3).

أما سياقات المرونة (B) التي تدل على الصراع النفسي العلائقي الذي يكون فيها الدفاع ضد الواقع بواسطة الهوام ظهرت في المرتبة الثالثة بمجموع 32 و تمثلت أساسا في (B1.2) التي

تفيد إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة و سياق (B2.1) من خلال الدخول المباشر في اللوحة ، وكل من سياقات (B2.3) بالتشديد على العلاقات بين الأشخاص و (B2.4) التي تتمثل في التعبير اللفظي عن عواطف قوية و مبالغة بنفس الدرجة ، ثم كل من (B1.1) قصة منسوجة على اختراع شخصي و سياق (B2.7) الذهاب و الإياب بين رغبات متناقضة ثم (B2.6) التي تفيد تصورات متضادة و تناوب بين حالات انفعالية متعارضة كما نجد كذلك (B2.12) التشديد على موضوع من نوع ذهاب،جري،هروب ثم (B1.4)تمثل تعبيرات لفظية عن عواطف متلونة و كيفية حسب المنبه ثم (B2.5) التي تعبر عن التهويل .

أما فيما يخص السياقات الأولية (E) التي تخص أنماط تفكيرية أولية ، فقد جاءت في المرتبة الأخيرة بمجموع 10 و تمثلت بالتساوي في سياقات (E8) التي تمثل تعبيرات مرتبطة بموضوع عدواني و (E9) التي تفيد التعبير عن عواطف أو تصورات مرتبطة بإشكالية العجز ن الخوف ،الموت و تخللتها مرة واحدة كل من (E1) التي تفيد عدم إدراك موضوع ظاهري و (E3) التي تمثل تبريرات تعسفية وكلاهما يدخل في إخفاقات كبرى في الاتجاهات الإدراكية و الترسخ في الواقع الخارجي.

الفرضية التشخيصية :

لقد سمح بروتوكول تفهم الموضوع للحالة " فريال " بإبراز تمثلات وعواطف مختلفة حيث طغت عليها آليات التجنب والصراع البين نفسي متمثلة أساسا في سياقات الكف من خلال الصمت داخل القصة و ارتباطها بالطبيعة العصابية للصراع المتمثلة في (A) التي تعبر عن وجود رقابة هامة مفروضة على العالم الداخلي هذا ما أعطى بعدا للتوظيف النفسي لدى الحالة المبني على الكف والرقابة وعدم السماح بالتعبير عن العالم الداخلي مع حساسية اتجاه الإشكالية الاوديبية .

جدول رقم (05): نموذج لورقة الفرز "فريال 14 سنة"

سياقات المرونة (E)		سياقات التجنب و الصراع (C)		سياقات المرونة (B)		سياقات الرقابة (A)	
E		CP		B1		A1	
E1-عدم إدراك موضوع ظاهري	1	CP1-وقتكمونطويلو/أوتوقفاتداخل- القصة.	16	B1.1-إدخال أشخاص غير- مشكلين في الصورة.	3	A1.1- قصة تقترب من المؤلف.	2
E2-إدراك أجزاء نادرة و/أو غريبة.	1	CP2-ميل عام إلى التفسير.	1	B1.2-قصة منسوجة من اختراع شخصي	7	A1.2-لجوء إلى مصادر أدبية أدبية أو ثقافية والى الحلم.	1
E3-تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه الأجزاء.	1	CP3-عدم التعريف بالأشخاص	1	B1.3-نقصات مرنة ومنتشرة.	1	A1.3-إدماج المصادر الاجتماعية و الحس المشترك	8
E4-مدركات خاطئة.	1	CP4-عدم توضيح دوافع الصراعات،قصص مبتذلة للغاية،مبنية للمجهول،تلبس.	1	B1.4-تعبيرات لفظية عن عواطف متلونة ومكيفة حسب المنبه.	1	A2 A2.1-وصف مع التعلق با بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص و هيئاتهم.	2
E5-مدركات حسية.	1	CP5-اضطرار إلى طرح أسئلة، ميل إلى الرفض	1	B2 B2.1-دخول مباشر في التعبير.	5	A2.2-تبرير التفسير بتك الاجزاء. A2.3-تحفظات كلامية. A2.4- ابتعاد زمني-مكاني. A2.5-توضيحات رقمية.	2
E6-إدراك مواضيع مفككة(و/أو مواضيع منهاره أو أشخاص مرضى،مشوهون تخريف خارج الصورة.	4	CP6-استحضار عناصر مقلقة متبوعة او مسبوقة بتوقفات في الحوار.	6	B2.2-قصة ذات مقطع، تخريف بعيد عن الصورة.	4	A2.6-تذبذب بين تفسيرات مختلفة A2.7-ذهاب و اياب بين التعبير و الدفاع.	4
E7-عدم تلازم بين موضوع القصة و المنبه،تجريد،رمزية غامضة.	4	CN CN1-تشديد على الانطباع الذاتي (غير علائقي).	1	B2.3-تشديد على العلاقات بين الأشخاص.	4	A2.8-تكرار،اجترار. A2.9-إلغاء.	4
E8-تعبيرات "قطة" مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.	4	CN2-مصادر شخصية أو تاريخية ذاتية. CN3-عاطفة معنونة. CN4-هياة دالة على العواطف.	1	B2.4-تعبير لفظي عن عواطف قوية و مبالغة.	1	A2.10-عناصر من نمط التكوين العكسي (نظافة،نظام،تعاون،واجب)	1
E9-تعبير عن عواطف و/ أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية (مثل العجز، الافتقار، النجاح الهوسي،الخوف،الموت،التدمير،الاضطهاد...).	4	CN5-تشديد على الخصائص الحسية. CN6-تشديد على رصد الحدود و الحواف. CN7-علاقات مرآتية. CN8-إظهار لائحة (صورة أو لوحة فنية). CN9-تقد ذاتي. CN10-أجزاء نرجسية،مثلثة ذاتية.	1	B2.5-تهويل. B2.6-تصورات متضادة، تناوب بين حالات انفعالية متعارضة.	2	A2.11-إنكار. A2.12- تأكيد على الخيال. A2.13-عقلنة(تجريد،ترميز،عقونة للحصة،ذات علاقة بالمحتوى الظاهري).	1
E10-دأب أو مواظبة.	1	CM CM1-استثمار فائق لوظيفية الاستناد على الموضوع	2	B2.7-ذهاب و اياب بين تتناقضة، B2.8-تعجبات،تعاليق،ابتعاد عن الموضوع،تقديرات ذاتية.	3	A2.14-تعبير مفاجئ لمنحنى القصة (مصحوبة أو غير مصحوبة بتوقف الحوار).	1
E11-اختلاط الهويات (تداخل الأدوار).	1	CM2-مثلثة الموضوع(ميل ايجابي أو سلبي). CM3-استخفاف،لف و دوران.	1	B2.9-تعليم العلاقات،ثبوت الموضوع الجنسي و/أو رمزية الثقافة.	2	A2.15-عزل العناصر أو الأشخاص.	3
E12-عدم استقرار المواضيع.	1	CC CC1-إثارة حركية ، إيماء و/أو تعبيرات حركية. CC2-طلبات موجهة للفاحص CC3-انتقادات للأداة و /أو للوضعية. CC4-سخرية،استهزاء. CC5-غمز الفاحص.	1	B2.10 B2.11-عدم الاستقرار في النقصات .	2	A2.16-جزء كبير و/أو صغير من الصورة مستحضر و غير موظف. A2.17-تشديد على الصراعات النفسية الداخلية. A2.18-تعبير مصغر عن العواطف.	1
E13-اختلال التنظيم في التتابع الزمني و / أو المكاني.	1	CF CF1-تمسك بالمحتوى الظاهري. CF2-تشديد على الحياة اليومية و العملية، الحالي و الملموس. CF3-تشديد على الفعل. CF4-لجوء إلى المعاييرالخارجية CF5-عواطف ظرفية.	1	B2.12-تشديد على موضوع من نوع ذهاب ،جري،قول، هروب... B2.13-حضور مواضيع الخوف،الكارثة،الدوار...في من التهويل	2		1
E14-إدراك الموضوع الشرير، مواضيع الاضطهاد.	1		2				
E15-انتشار الموضوع.	1						
E16-بحث تعسفي عن مغزى الصورة و/أو تعابير الوجه أو الهيئات الجسمية.	1						
E17-أخطاء كلامية(اضطرابات في التركيب اللغوي).	1						
E18-تربط جوارى بالجناس، انتقال مفاجئ من موضوع إلى آخر غير متجانس.	1						
E19-ارتباطات قصيرة.	1						
E20-إيهام،عدم تحديد،غموض الخطاب.	1						
10		34		32		33	1

-4- نتائج التكفل النفسي بفريل:

المرحلة الأولى:أبدت الحالة خلالها استحسانا لأنها أتاحت لها التعرف على طبيعة المرض وكيفية التعامل معه. ولكن سجلنا تهاونا في البداية على التدريب على تقنيات التحكم في التنفس إلا أنها لمست تغييرا في حالتها النفسية في الجلسة الثالثة بعد تطبيق ذلك خاصة في المساء قبل النوم.

بعد الزيارة الدورية للطبيبة التي تكون كل شهر والتي مباشرة كان الموعد معنا جاءت لأول مرة مبتسمة، مندهشة لسلوك الطبيبة التي غيرت معاملتها معها بعد أن أعطتها وقتا أطول مقارنة بالحصص الماضية وقد سجلنا بعدها انخفاض في نسبة السكر خلال الزيارة الموالية لشهر أفريل، ماي،علما أنه كان من قبل يزيد ارتفاعه خلال هذه الزيارات.

المرحلة الثانية: من خلال هذه الجلسات نخلص أن الحالة واعية بوجود مشكلة لديها ولكن ليست مستعدة للتصرف في قولها"دَرْتُ كُلَّشِي بِأَشْ يَطِيحُ بَصَّحْ تَنْخَلْعُ يِي نَلْفَاهُ طَالَعٌ"حيث وجدنا أن المشكلة الحقيقية لتمثلها لجسد مرفوض يعيش معاناة وألم وعجز وخوف،كانت نابعة من المحيط الذي عزز بطريقة سلبية هذا التمثل " صراع مع الأم، غياب الأب مع نقص الثقة في الطاقم الطبي " الذي تجسد في اختبار TAT.

تتمنى الحالة أن تتغير: " هذا فوق طاقتي ، خاص لي يعوني.."

حيث زاد لديها الشعور بالاهتمام لمجرد أننا اخترناها لإجراء هذه الدراسة، ازداد إحساسها على أنها شخص مهم وأن هناك من يحتاج إليها كما شاركت في حضور زفاف وأخذها الدواء بحضور والدتها في الحمام حتى تتجنب أسئلة الناس.

التعبير عن مشاعرها والانفعالات السلبية التي تصاحب التهامها للأكل ليلا في وقت نوم الوالدين جعلها تمقت نفسها وتعرض لحالة تقيؤ خاصة بعد أن اقتنعت من أن التبول لإرادي ليس بسبب ارتفاع السكري ولكن بسبب خوفها من والديها أن يجداها تأكل ليلا.

بعد تقييم مدى تأثير مشكلتها برفض العلاج وإتباع نصائح الطبيب على المحيط العائلي علمت بأنها تسبب الأذى لوالديها ما ينتج عن ذلك سلوك مراقبة وصراخ الأم.

كانت تبحث عن علاقة المساعدة من طرف الوالد واعترفت أنها أحيانا تقصد ما تفعله حتى ينتبه الوالد إليها ولكن تغيرت العلاقة بعد تخصيص 15د إلى 30 د في اليوم للمشي مع الوالد بعد ساعات عمله.

أصبحت تحس بمسؤولية كبيرة وبأن لديها مكانة داخل البيت بعد أن دخلت المطبخ مع والدتها التي كانت ترفض مشاركتها العمل في المطبخ خوفا عليها من أن تُجرح.

أصبحت تفصح عن مشاعرها أمام والدتها أو خلال الجلسة بدل الاكتفاء بالكتابة فقط حتى تحس أنها مسموعة. خلال ذلك قامت بتسجيل بعض المقاطع.

المرحلة الثالثة: زاد لديها الشعور بالاهتمام وتأكيد الذات حيث كانت في حاجة إلى التقدير والاعتراف بعد أن تحدثت عن موهبتها في الرسم وكتابة الشعر التي لم يعطيها الآباء أي أهمية فكانت تخبئ ذلك ولكن بعد تشجيعها على صقل موهبتها وافق الوالد على التحاقها بورشة الرسم في المركز الثقافي إضافة إلى دخولها ممارسة السباحة ما عزز ثقته بنفسها وبدل تفكيرها اليومي والروتين في المرض والدواء.

عدلت فريال فكرتها عن جسمها من أنه جسم مشوه بوخز الإبر، بعد أن تلاشت الانتفاخ من ذراعيها وفخذيها خاصة بعد أن تعلمت طريقة الحقن الصحيح وكيف تتجنب هذا

الانتفاخ. إضافة إلى أن التوازن النسبي للسكري سهل عليها الاتصال بطبيب الأسنان من أجل تركيب الأسنان الأمامية.

كانت لديها وسيلة المواجهة الناتجة عن تمثلها للسكري هو " التجنب " أي تتجنب كل ما له علاقة بالمرض، غير مهتمة بالأعراض، الغذاء، تجد حجج حتى تتجنب الأنسولين ووخز الإبرة أصبحت اليوم تواجه كل هذا بالاسترخاء والتثقيف.

بعد أسبوع من انتهاء المرحلة الثالثة حاولنا الكشف عن تصورها الحالي للسكري الذي أعطته تضادين: " مرض ذو وجهين، جيد وسيئ، عدو وصديق."

تغيرت نظرتها للمستقبل حيث تريد أن تكون إما مصممة أزياء أو محامية وكلا الوظيفتين لها علاقة بالأنثى الأولى لها علاقة بالجسد و الثانية لها علاقة بالحماية.

4-استنتاج الحالة الأولى:

من خلال جميع المقابلات التي أجريناها مع "فريال" ومن خلال نتائج اختبار تفهم الموضوع تبين لنا أنوقت اكتشاف المرض عند فريال يمثل لها ذكرى صعبة متعلقة بالاستشفاء الذي يوقظ لديها قلق الانفصال بالانقطاع عن المحيط العائلي والمدرسي مصحوبة بمشاعر الخوف والهجر. تفسر الحالة المرض كعقاب لها بسبب فتحها لخزانة المعلم بدون إذن مصحوب بمشاعر الذنب ما جعلها تتوتر وتخاف أحيانا كلما فتحت باب خزانتها.لم تستطع "فريال" التعايش مع التغيير الجديد خاصة في الثلاث سنوات الأولى من الإصابة مما انعكس سلبا على دراستها فكانت نتائجها متوسطة.لأنها تُقرن رفضها للدراسة بالمعلم الذي سبب لها المرض وبالأستاذ الذي منعها من ممارسة الرياضة ما ولد لديها شعورا بالنقص والعجز ونظرة سلبية لذاتها.علما أن تمثلها للمرض شهد تغير بعد بلوغها سن تسع سنوات مصحوب بالعناد مع مشاكل في التكيف،مشاكل

في احترام النظام الغذائي وضعف في ضبط نسبة السكر في الدم مع الرغبة في الانسحاب الاجتماعي خاصة لما يذكرها الناس بشفتهم من خلال كلمة مسكينة وكل هذا له علاقة بالمرض وبالعلاج الدوائي الذي تجده حاجز منعها من أشياء كثيرة.

إضافة إلى الشعور بالاحتقار للطبيبة المعالجة بسبب سوء الاتصال وبالتالي هناك شعور بانعدام تقدير الذات لأنها لا تعالج بشكل منظم وفعال. مع شعور بالحرمان من كل ما هو مرغوب ما يجعلها تلجأ إلى الممنوع عن طريق السرقة مما تضاعف خوفها ونتج عنه التبول اللاإرادي الليلي.

كما لديها اضطرابات علائقية مع والديها متمركزة أساسا في ضعف الاتصال مع الوالد فهو شبه غائب بسبب طبيعة عمله وخوف الوالدة على ابنتها يجعلها تبالغ في اهتمامها وفي مراقبتها.

نظرتها للمستقبل يغلب عليها التشاؤم في ظل ارتفاع السكري، فهي حساسة لموضوع مرضها، تجده عائقا أمام تحقيق أهدافها وطموحاتها. يمتلكها شعور بالخوف من المستقبل وبما يخبئه لها من مفاجأة و ارتباط ذلك بالموت.

أما فيما يخص اختبار تفهم الموضوع وجدنا استعمالها لسياقات الكف والتجنب بصفة كبيرة من النوع الرهابي الذي يفسر خوف متعدد مثل الخوف من انخفاض السكري، من مضاعفاته، أو التعرض إلى جروح معينة، الخوف من ألم الإبرة، الخوف من المستقبل.

وما خلصنا إليه أنها بحاجة إلى شخص يسمعها ويدعمها، فهي تحتاج إلى السند الاجتماعي الذي يشجعها وتزيد قدرتها على العمل وبالتالي تنمو الثقة لديها و التي تدفع إلى نظرة ايجابية للذات. وهذا هو هدف التكفل النفسي بالحالة الذي حاولنا الوصول إليه من خلال تغيير تمثلاتها السلبية للجسد .

الحالة الثانية

1-تقديم الحالة الثانية :

البيانات الأولية:

الاسم :ب.نادية.

السن : 12 سنة.

السنة الدراسية : أولى متوسط.

الرتبة بين الإخوة :الأولى.

عدد الإخوة: 03.

المستوى الاقتصادي : متوسط .

العنوان : بلدية مستغانم.

نوع السكري : الأول.

نوع الأنسولين المستعمل :insulatard + actrapid

الجرعة : صباحا على الساعة 07 14 actrapid +14 insulatard

مساء عل الساعة 19 08 actrapid + 10 insulatard

2- عرض المقابلات :

"نادية" في 12 من العمر، تسكن مع والديها بضواحي ولاية مستغانم، وهي الأخت الكبرى لثلاث إخوة بنت وولد، يبلغ عمر الأب 46 سنة، إطار متقاعد، والأم تعمل كخياطة في البيت تبلغ 36 سنة، مستواها الدراسي محدود.

يعود سبب التكفل بالحالة بناء على رسالة موجهة من طبيبتها المعالجة بسبب عدم توازن مستوى السكر في الدم مع ارتفاعه إلى أعلى مستوى و انخفاضه إلى أقصى حد.

"نادية" متوسطة القامة، ممتلئة، متحجبة، تهتم بمظهرها، تحاول أن تكون أنيقة خاصة في تنسيقها للألوان.

التواصل مع "نادية" كان سهل نظرا لطلاقة اللسان و ترتيب للأفكار.

أصيبت نادية بالداء السكري في سن الثامنة بعد أن شهدت ارتفاع كبير في مستوى السكر في الدم و حموضة البول، دخلت على إثرها إلى المستشفى لتمكث 15 يوما نظرا لأن أمها مستواها الدراسي محدود، و تم الإبقاء على الأم بهدف تعلم كيفية التكفل بابنتها. كل ما تتذكره هو معاناتها من عدوى الخميرة الفطرية التي أزعجتها نظرا للحرقة التي سببتها في جهازها التناسلي.

الحالة ليست لديها معرفة كافية عن السكري حتى مع زيارتها المتكررة عند الطبيب "الطبيبة تعرف تشوف الدفتر، تكتب الدواء، تزقي..." حيث أنها قرأت عن السكري في إطار مشروع بحث خاص بالمدرسة فهي ترفض التعرف عليه نظرا لأن الكل يتحدث عن البتر.

كما ترجع الحالة سبب إصابتها إلى "الخلعة.. كي دق الجرس انخلعت..."، فكانت تشبهه بالزكام في بداية الإصابة باعتقادها أنه سيزول بعد انتهاء الدواء. ولأن الإعلان عن

المرض من طرف الطيبية لم يكن كاف حتى تفهم ماهيته حتى وأن والدتها في بداية الأمر كانت تخفي المرض عن الآخرين.

تدرس " نادية " في السنة الأولى متوسط عرفت ارتفاعا في مستواها الدراسي مقارنة بنتائجها في الابتدائي خاصة بعد إصابتها بالسكري حيث تقول : " السُّكْرُ عَجَزِي فِي صَوَالِحَ ، بَصَّحَ رَايْحُ يَخْلِينِي نَحَقُّ صَوَالِحَ مِنْهُمْ أَنِّي نَفَرًا مَلِيحٌ وَ نُكُونُ دَائِمًا الْأُولَى .

تصف " نادية " علاقتها بالأنسولين بالألم، الوجع، الجرح، تكرهها و تخاف منها و لكنها تعي من أنها الدواء الوحيد لمرضها.

لكن ما يزعجها أكثر هو حرمانها من الأكل و لجوئها إلى السرقة و تخبئة الأكل نظرا لمراقبة الأم المستمرة و نصائحها ، كما تقوم بتسجيل المستمر لنتائج السكري في الدفتر الخاص بالمتابعة الذاتية إرضاء لوالدتها و لكن أحيانا تغير من هذه النتائج خوفا من أمها و طبيبتها ، هذه الأخيرة التي تفحصها خلال الزيارة الدورية بالصراخ و ترغب الحالة في أن تتغير هذه المعاملة و تسودها فهم النفسية حتى أن معاملة الممرضين للحالة تصفها ب " مُعَامَلَةٌ نَاشِفَةٌ ، مَايَحْسُوشُ بِكَ .. " .

تصرح " نادية " بحالتها الصحية إلى إدارة المدرسة في بداية كل موسم دراسي ، و لا تجد الحرج في الإفصاح عن حالتها أمام زملائها و لكنها لا تطلب المساعدة من جميع الزملاء إذا أحست بالتعب أو بأعراض هبوط السكري ،الذي يحدث معها يوميا في المدرسة لأنها لا تتقيد بأوقات أكلها كما ترجع الحالة سبب ذلك إلى تركيزها الكبير خلال الفصل ما يجعلها تخاف من الموت كلما تعرضت إلى هذه الأزمة.

أما عن تصورها للسكري فتصفه " بالألم الخطير " المرتبط بالجسد " جزء من جسمي " كررتها أكثر من مرة ، تربطه بألم الإبرة ، الذي ملت و كرهت منه ، ولكن نظرتها تصبح ايجابية حيث تعتبره كحاجز حفزها لتحسين مستواها في الدراسة .

أما عن تصورها لجسدها فتري أن المرض شكل لها حاجز في حياتها اليومية يجعلها أحيانا ترفض الاستحمام و تغيير الملابس نظرا لأن فكرها مرتبط بأوقات الأنسولين كما أنها ترى أن السكري زاد من وزنها و حجمها. المستقبل بالنسبة لها مرتبط بأشياء كثيرة ترغب في تحقيقها و لكن تخاف من أن يمنعها السكري من تحقيق ذلك. (انظر شبكة المقابلات)

3- عرض اختبار تفهم الموضوع للحالة الثانية مع التحليل :

اللوحة 01 :

60 ثا " طفل صغير ما يعرفش كيفاش يستعمل القيتار ، هو مقابلها و يفكر(صمت مع حركة تعجب) كيف يستعملها؟..صمت...أين يضع يديه؟" 1.4 د.

ديناميكية السياقات :

بعد وقت كمون طويل (CPI) تتطور القصة لتتمسك المفحوصة بالمحتوى الظاهري (CF1) ولكن مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) ثم اتبعته بسياق العقلنة (A2.13) مع إعطاء تعجبات و تعاليق ذاتية (B2.8) بإثارة و تعبيرات حركية (CC1) مرتكزة على التكرار (A2.8) بالصمت (CPI) لتتبعه بعد ذلك ثم تعود على تشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17).

الإشكالية :

استطاعت المفحوصة إدراك الطفل و الكمنجة و تقمصها دور الطفل الموجود في حالة عجز وظيفي (كيف يستعملها...أين يضع يديه) أي أن الذهاب و الإياب بين التعبير النزوي

على ما هو شعوري سما لها بتمثيل عجز المفحوص أمام استخدام آله ما يدل على قدرتها على الاعتراف بقلق الخساء الذي تثيره اللوحة و لكن وفق استثمار رغبات مرجحة من أجل الحصول على الإشباع .

اللوحة 02 :

9 ثا " حقل عود ، بنت تأخذ كتبها ، مغادرة لا أقدرسأعيد من جديد القصةرجل مع الحصان يحصد الحقل و البنت مغادرة من القرية و المرأة تنظر إلى شساعة الحقل " 2.40 د .

ديناميكية السياقات :

دخلت المفحوصة مباشرة في التعبير (B2.1) ثم توقفت فجأة داخل القصة (CP1) ثم مالت إلى رفض إكمال القصة (CP5) مع إغائها (A2.9) ثم تابعت صمتها (CP1) بتوجيه طلبات للفاحص عند إعادة سرد القصة وقامت (CC2) لتعود إلى صمتها من جديد (CP1) و تتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع استعمالها للتكرار (A2.8).

الإشكالية :

إن تعلق الحالة بالأجزاء في بداية القصة أوحى باستعمالها للواقع الخارجي من أجل تجنب ظهور للواقع الداخلي المرتبط بتمثلاتها للخوف المكبوت و لكن توقفها و صمتها أوحى بعجزها أمام إشكالية اللوحة بالرغم من أنها استطاعت التمييز بين الشخصيات الثلاث التي تظهر في اللوحة لان تميزها كان سطحي مرتبط بالوصف حيث أن هذه العلاقة الثلاثية المصورة تعيد تنشيط الصراع الأوديبى، فالمفحوصة بتمثيلات لفتاة مغادرة يدل على رغبتها في الاستقلالية .

اللوحة 3BM:

26 ثا "بنت تبكي، لا أعلم أن كانت بنت أو ولد، بصح تبان طفلها لأنها لابسة فستان، هي تبكي لأنهم ضربوها، بالاك ماعندهاش عائلة.....وضربوها ناس آخرين...يمكن من تكفل بها" 2.30د.

ديناميكية السياقات :

بدأت المفحوصة قصتها بتعبيرات لفظية عن عواطف مكيفة حسب المنبه (B1.4)

ثم تذبذبت بين تفسيرات مختلفة (A2.6) مع التكرار (A2.8) والتبرير (A2.2)

باعتمادها على التهويل (B2.5) والتشديد على الفعل (CF3) بتحفظات كلامية (A2.3)

ثم توقفت داخل القصة (CP1) ورجعت إلى التكرار و الاجترار (A2.8) لتعود من جديد

التوقف والصمت (CP1) و تواصل بالتحفظ الكلامي (A2.3) والانطباع الذاتي (CN1)

كان استثمارها لوظيفة الاستناد على الموضوع فائق حيث (CM1) مع ذكر الموضوع

العدواني (E8) و تمثيل الموضوع السيئ (CM2).

الإشكالية :

حددت المفحوصة جنس الشخص في اللوحة بعد تردها منقمصة ذلك حيث أدركت الإشكالية الاكتئابية " تبكي " فتمثل فقدان الموضوع مرتبط بالتناقض و الصراع بين الرغبة و ممنوعات الأنا الأعلى (الذي مثلته في العائلة) فتمثلت هذه الرغبة في البحث عن الحماية لسيطرة مشاعر النقص و فقدان و في نفس الوقت هو خوف لا شعوري ، هذا الصراع الذي تجسد خلال المقابلات بين ما وضحته المفحوصة حول ما تريد و ما ترغب و حول مراقبة الأم لها التي تمنعها من القيام بأشياء كثيرة .

اللوحة 04 :

20 ثا " امرأة و رجل جالسان في مكان جميل ... (تصدر حركة تعجب) بلاصة شابة
"1.30د

ديناميكية السياقات :

دخلت المفحوصة مباشرة في التعبير (B2.1) مع التأكيد على العلاقات بين الأشخاص

(B2.2) و الميل إلى التقصير (CP2) مع توقعات داخل القصة (CP1) ثم بعثت

إشارات و تعبيرات حركية (CC1) الإنكار بميلها إلى (A2.11).

الإشكالية :

استطاعت المفحوصة أن تتمثل التمايز بين الجنسين و التعرف على إشكالية اللوحة
بتعبيرها عن القطبين العدوانية و الليبيدي داخل الزوج من خلال الإشارة إلى العلاقات بين
شخصية.

اللوحة 05:

5 ثا " امرأة داخلة إلى البيت ، تستأذن لتدخل، توصل كلام معين فقط " 1.50د.

ديناميكية السياقات :

دخلت المفحوصة مباشرة في التعبير (B2.1) مع تكوين عكسي (A2.10) و لكن سرعان

ما كان ميلها إلى التقصير (CP2) مع توقف داخل القصة (CP1) مع وصفها و تعلقها

بالأجزاء (A2.1).

الإشكالية:

إيحاءات المفحوصة تعود إلى الصورة الأمومية التي تُعاش كظرف للأنا الأعلى كما تمثل الرقابة حيث أن المفحوصة لم تتمثل كليا دور الأم التي تنتظر و تراقب فتحويل الأم التي تراقب إلى " امرأة تستأذن " بواسطة التكوين العكسي الذي يعبر عن محاولة لتجنب القلق الذي تثيره هذه اللوحة على أساس أن الأم من خلال ما جاء في المقابلات تتصح الحالة في كل وقت بضرورة طلب الاستئذان من اجل الحصول على أي شيء.

اللوحة 6GF:

27 ثا " امرأة لاهية، خلعها راجل، اندهشت، قالت له ماذا تفعل هنا..... لا اقدر " 1.22د

ديناميكية السياقات :

قامت المفحوصة بالميل إلى التقصير (CP2) مع ميلها إلى الرفض (CP5) و الإنكار (A2.11) و التوقف داخل القصة (CP1) مع تعاليق شخصية (B2.8).

الإشكالية :

أدركت المفحوصة اختلاف الجنس في اللوحة التي توحى حيث أن انتهاء المرأة واندهاشها يوحي بتوهان المفحوصة في شيء يشغل بالها ما جعلها تعجز عن إتمام القصة .

اللوحة 7GF:

16ثا " خادمة تحكي قصة للبننت، البننت تفكر في شيء آخر ، ليست مع الخادمة ، بالها بعيد، بالاك في عايلتها، اقربائها أو قرايتها أو على صديققتها " 1.40د.

ديناميكية السياقات :

كان دخولها مباشر في التعبي ر(B2.1) حيث استعملت سياق العقلنة (A2.13) مع تحفظات كلامية (A2.3) وتذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) بالتشديد على الانطباع الذاتي(CN1).

الإشكالية :

لم تتفحص المفحوصة إشكالية العلاقة (أم، بنت) هذه البنت التي كما قالت " بالها بعيد" و هو نفس ما أوحى إليه في اللوحةGF6حيث أهملت جزء "إمرأة لاهية " من اللوحة و هو الدمية التي توحى إلى عدم نضج وظيفي عند البنت التي نشطت رغبة عدم اهتمامها بما تحكيه لها الخادمة فقد أزاحت دور الأم واستبدلته بالخادمة كأم بديلة . فرقابة الأم أدى إل بإزاحتها من طرف المفحوصة بعد أن قامت بكبت بعض التصورات في اللاوعي.

اللوحة8BM:

11ثا " رجلين يقتلون رجلاو الطفل ذاهبلا أريد. 45ثا

ديناميكية السياقات :

بدأت المفحوصة قصتها بدخول مباشر في التعبير(B2.1) ثم توقفت (CP1) فكان تعبير عن عواطف و تصورات مرتبطة بإشكالية الموت (E9) الذي تبعته بسياق ذكر موضوع عدواني(E8) فشددت على موضوع من نوع ذهاب (B2.12) لتعود إلى الصمت (CP1) و تميل إلى الرفض (CP.5) فكان ميلها إلى التقصير(CP2).

الإشكالية :

لقد استطاعت المفحوصة إدراك البعد العدواني للوحة لكنها لم تستطع بشكل كبير تمثيل العدوانية الموجهة نحو صورة الأب في إطار الصراع الأوديبى و هذا من خلال ميلها إلى الرفض مع تجنب الصراع عن طريق الهروب " الطفل ذاهب " .

اللوحة 9GF:

60ثا " صور غريبة جدا لا أستطيع أن أصوغ قصة..... بنت تهرب و أخرى تعساها من وراء الشجرة ،ستذهب تخبر عليها و يلحقوها و يحكموها عايلتها.....بالاك أنهم حبسوها في البيت لأنها أخطأت " 2.50د

ديناميكية السياقات :

بعد وقت كمون طويل(CP1) ابتدأت المفحوصة حديثها بنقد الأداة (CC3) مع ميل إلى

الرفض(CP5) ثم توقف(CP1) يوحى بالإنكار (A2.11) لتتسج قصة من اختراع

شخصي (B1.1) مبنية على تعجب و تعاليق (B2.8) فكانت القصة مبنية للمجهول

(CP4) مع تحفظات كلامية (A2.3).

الإشكالية:

توحي إشكالية اللوحة إلى وجود سيرورة هوية و تقمصية عند الفرد تسمح بالتميز بين الشخصيتين مع التقمصات الأنثوية و المفحوصة عجزت أمام اللوحة في البداية بسبب ميلها إلى الرفض ثم حاولت أن تتقمص واحدة و الأخرى بنتها للمجهول.

اللوحة 10:

15ثا " رجل يحب طفلة وكان ينتظرها، فجاءت عنده و تقابلا . " 50ثا .

ديناميكية السياقات :

بدأت قصتها بالوصف (A2.1) و التشديد على العلاقات بين شخصية (B2.3)

وعدم إدراك الموضوع الظاهري(E1) مع ميل عام إلى التقصير (CP2).

الإشكالية :

عدم تمييز المفحوصة بين الجنسين بعدم الإدراك الجيد لشخصيات اللوحة جعل المفحوصة لا تتمكن من تصور العلاقة بين الرجل والمرأة ببعديها الليبيدي والعدواني .

اللوحة 11:

10ثا " لا أرى شيء.....تتين غاضب، يخرج من الحائط، تهدم كل شي من الشلال لأنه لم يجد بيضه و هو يبحث عن السارق الذي أخذه " 2د.

ديناميكية السياقات :

بدأت المفحوصة قصتها بالإنكار(A2.11) ثم صمت طويل و توقف (CP1) مع

الرفض (CP5) لتقدم بعد ذلك وصفا (A2.1) بتعبير لفظي عن عواطف قوية

(B2.4) مصحوبة بسياق موضوع عدواني و مبالغة (E8) مع التهويل و الكارثة

(B2.13) و التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17).

الإشكالية :

إن الإنكار الذي بدأت به المفحوصة قصتها " لا أرى شيء" جعلها تبتعد عن إدراك الإشكالية ما قبل تناسلية للوحة ولكنها أدركت القلق والخوف والعدوانية الذي فشلت في التغلب عليه.

اللوحة 12BG:

14 ثا " طبيعة،بحيرة ، فيها قارب ،يوجد ناس يتمتعون بجمال الطبيعة، يريدون بجمال الطبيعة، يريدون ان يركبوا القارب للتمتع لأنهم زعفانين، حابين يُدْفُؤُو " 1.30د

ديناميكية السياقات :

بدأت المفحوصة قصتها بالوصف (A2.1) حيث أدخلت أشخاص غير مشكلين في الصورة(B1.2) مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) بتقديم تصورات متضادة وتناوب بين حالات انفعالية متعارضة (B2.6).

الإشكالية:

توحي هذه اللوحة إلى الإشكالية الاكتئابية من ناحية أنها تحيي مشكلة فقدان حيث أن المفحوصة أظهرت رغبتها في تجنب الحزن عن طريق التمتع بالطبيعة والهدوء الذي تبرزه اللوحة وهذا ما صرحت به في المقابلة بتجنبها للمواقف المؤلمة " كوقت الأنسولين " عن طريق التلغاز أو النظر من النافذة، وهنا أظهرت قدرتها على استحضار الموضوع الجيد والموضوع السيئ في نفس الوقت وهذا ما مكنها من إدراك الإشكالية للوحة مع قدرتها على تجنب الصراع في كل مرة عن طرق الهروب من الموقف.

اللوحة 13B:

14 ثا " طفل يتيم، يبكي ، عايش في دار مهموم ، فيها الجوع ، فهو مريض ، هو يعيش كأنه في غابة لأنه يوجد حشرات و حيوانات " 2د.

ديناميكية السياقات :

بدأت المفحوصة حديثها بالتعبير على العواطف (B2.4) معتمدة على التهويل (B2.5) و التأكيد على الخيال (A2.12) مع تمثيل الموضوع السيئ (CM2).

الإشكالية :

من ناحية أن هذه اللوحة تثير قلق الانفصال عن الأم و قلق فقدان الموضوع و التي تثير المشاعر الاكتئابية بدورها فإن المفحوصة استطاعت إدراك إشكالية اللوحة من خلال وصفها لطفل " يتيم، يبكي ، مهموم، مريض " مع التعبير عن المشاعر الاكتئابية " مهموم، يبكي " و قدرتها على تحمل غياب الموضوع من خلال استحضارها للخيال .

اللوحة 19 :

60 ثا " أمواج ، غيوم ، سفينة، رايحة في البحر ، سفينة في حرب و الناس فيها غاضبين ، خايفين من الموت، فهي خسارة " 2.30د.

ديناميكية السياقات :

بعد وقت كمون طويل (CP1) تمسكت المفحوصة بالوصف (A2.1) ثم أدخلت مواضيع الخوف و الكارثة في سياق من التهويل (B2.13) مع التشديد على الصراع الداخلية النفسية (A2.17) بالتعبير عن تصورات مرتبطة بإشكالية الموت و الخوف (E9)

مع إدخال أشخاص غير مشكلين في اللوحة (B1.2) مع تدقيقات زمنية (A2.4).

الإشكالية:

الحديث عن الحرب يمثل موضوع عدم أمان وهو تعبير عن الصراع الداخلي بين الهو والأنا الأعلى للمفحوصة بين رغبتها و موانع الأنا الأعلى . أما عن قولها " **خايفين من الموت** " هو تعبير عن خوف المفحوصة من الموت خاصة بعد تعرضها لهبوط شديد في نسبة السكر الذي نستدل به في تصريحها " **أحس أن حياتي انتهت** " وهنا قد استحضرت هوامات رهابية. كما أظهرت قدرتها على تطوير الانفصال بين الداخل والخارج باستحضار محيط سمح بإسقاط الموضوع السيئ عن طريق طرده إلى الخارج والاحتفاظ بالموضوع الجيد في الداخل.

اللوحة 16 :

45 ثا " ورقة بيضاء.....ثعلب، كوخ ، دجاج ، الثعلب يفتح الباب ويدخل حشيش، الثعلب يتنكر ليسرق الفراخ ، سألها كيف حالك ،قالت له : أنا بخير. قالت له : أنت في حالة مزرية ، و هو كانت عيناه على صغارها ، عندما رأته،قالت له :لماذا تنتظر إليهم بنظرة كأنك تريد أن تأكل ، فقال لها : أنا بردان فجلبت له غطاء ، ووجدت أنه يريد أن يسرق فنادت على الكلاب . " 3.30 د .

ديناميكية السياقات :

تمسكت المفحوصة بالواقع الملموس (CF2) لتتبعه بتوقف (CP1) ثم بدأت قصتها باللجوء إلى مصادر ثقافية (A1.2) مع تأكيدها على الخيال (A2.12) و إدخال مصادر تاريخية (CN2).

الإشكالية:

تقصت المفحوصة شخصيات حيوانية مع عدم التعريف بشخصية الدجاجة بل بنتها للمجهول لكن عرفت بدورها و هو حماية الصغار، فعبرت عن صراعاتها مع نفسها ووالدتها من خلال الحيوانات المرتبطة بسرقة الأكل و مراقبة الأم لها و مراوغة الأم في الحصول على ما تريد. وبالتالي تمكنت الحالة من تجسيد علاقتها بوالدتها التي تضبطها في كل مرة تسرق فيها الطعام. كما أظهرت قدرتها على بناء أشياء بنفسها وهذا ما توجي إليه هذه اللوحة.

مقرونية السياقات الدفاعية:

لقد طغت على قصص المراهقة "نادية" سياقات سلسلة تجنب الصراع (C) بمجموع 42 حيث ظهرت على رأسها سياقات الرهاب (CP) في المرتبة الأولى والتي تمثلت أساسا سياقات الرفض والميل إلى التقصير في (CP2) والصمت والتوقف داخل القصة (CP1) ثم احتلت سياقات (A) المرتبة الثانية 33. حيث طغت على القصص سياقات الصراعات التشديد النفسية الداخلية (A2.17)، لتليها بالتساوي سياقات التكرار والاجترار (A2.1) مع سياقات التحفظات الكلامية (A2.8) وسياقات الوصف مع التعلق بالأجزاء (A2.3) أما التذبذب بين التفسيرات المختلفة (A2.6) والتأكيد على الخيال (A2.12) فقد ظهرت مرتين.

أما سياقات (A1.1) و (A2.9) و (A2.4) فقد ظهرت مرة واحدة .

ثم تأتي سياقات المرونة في المرتبة الثالثة (B) بمجموع 22 ، حيث أتى على رأسها

الدخول المباشر في التعبير (B2.1) لتليها سياق التعجبات والتعاليق (B2.8) ثم تتبعها كل من سياقات التعبير عن عواطف قوية ومبالغ (B2.4) و سياق التهويل (B2.5) مع التأكيد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3) وحضور مواضيع الخوف (B2.13) أما إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة فقد ظهر مرة واحدة (B1.2) مع كل من سياق (B1.3) و سياق (B2.6) و سياق (B2.12).

في حين أن السياقات الأولية (E) ظهرت في الأخير و بمجموع 06 تمثلت أساسا في سياقات الموضوع العدواني (E8) لتليها سياقات التعبير عن عواطف أو تصورات مرعبة بإشكالية الخوف، الموت، العجز (E9) ثم عدم إدراك الموضوع الظاهري (E1).

الفرضية التشخيصية :

ظهر أداء الحالة في اختبار تفهم الموضوع عاكسا لآلية تجنب تهدف إلى إبعاد التعبير الفكري من خلال كبت العواطف والتصورات والتعبير الانفعالي مع قمع العواطف وهذا وعلى ما يظهر في الاستعمال المفرط لسياقات تجنب إلى جانب سياقات (C=42) رأسها سياق الميل الصراع العام نحو الإيجاز (CP1-CP2) التشديد على الصراعات النفسية الداخلية التي تفيد (CP) الخاصة (A2.17) هذا ما جعلها تجد صعوبة في التعامل مع الإشكاليات الخفية للوحات. فسياقات (C) التجنب والصراع في تركيزها على التوظيف الفوبي المرتكزة على دفاعات التجنب والهروب، في علاقتهم بسياقات (A) التي تمثل الطبيعة العصائية للصراع، فعلى الرغم من محاولات الحالة حصر التعبير عن الصراعات فإن العاطفة عن الصراعات فإن التمثلات والعاطفة ستظهر من جديد على شكل عودة المكبوت

جدول رقم (06) نموذج لورقة الفرز " نادبة 12 سنة "

سياقات المرونة (E)		سياقات التجنب و الصراع (C)		سياقات المرونة (B)		سياقات الرقابة (A)	
E		CP		B1		A1	
E1 - عدم إدراك موضوع ظاهري	1	CP1 - وقت كمون طويل و/أو توقفات داخل القصة.	17	B1.1 - قصة منسوجة من اختراع شخصي.	1	A1.1 - قصة تقترب من المؤلف.	
E2 - إدراك أجزاء نادرة و/أو غريبة.		CP2 - ميل عام إلى التقصير.	5	B1.2 - إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة.	1	A1.2 - لجوء إلى مصادر أدبية أدبية أو ثقافية والى الحلم.	
E3 - تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه الأجزاء.		CP3 - عدم التعريف بالأشخاص	1	B1.3 - تقمصات مرنة و منتشرة	1	A1.3 - إدماج المصادر الاجتماعية و الحس المشترك	
E4 - مدركات خاطئة.		CP5 - اضطرار إلى طرح أسئلة، ميل إلى الرفض، رفض.	5	B1.4 - تعبيرات لفظية عن عواطف متلوثة ومكيفة حسب المنبه.	1	A2	
E5 - مدركات حسية.		CP6 - استحضار عناصر مقلقة متبوعة أو مسبقة بتوقفات في الحوار.		B2		A2.1 - وصف مع التعلق با بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص و هياتهم.	4
E6 - إدراك مواضيع مفككة و/أو مواضيع منهاره أو أشخاص مرضى، مشوهون، تخريف خارج الصورة.		CN	1	B2.1 - دخول مباشر في التعبير	5	A2.2 - تبرير التفسير بتك الاجزاء.	
E7 - عدم تلازم بين موضوع القصة و المنبه، تجريد، رمزية غامضة.		CN1 - تشديد على الانطباع الذاتي	1	B2.2 - قصة ذات مقطع، تحريف بعيد عن الصورة.		A2.3 - تحفظات كلامية.	5
E8 - تعبيرات "قطة" مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.	3	CN2 - مصادر شخصية أو تاريخية	1	B2.3 - تشديد على العلاقات بين الأشخاص.	2	A2.4 - ابتعاد زمني - مكاني.	3
E9 - تعبير عن عواطف و/أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية (مثل العجز، الافتقار، النجاح الهوسي، الخوف، الموت، التدمير، الاضطهاد...).	2	CN3 - عاطفة معنونة.		B2.4 - تعبير لفظي عن عواطف قوية و مبالغ.	2	A2.5 - توضيحات رقمية.	2
E10 - دأب أو مواظبة.		CN4 - حياة دالة على العواطف.		B2.5 - تهويل.	2	A2.6 - تنذبذ بين تفسيرات مختلفة و ذهاب و اياب بين التعبير و الدفاع.	
E11 - اختلاط الهويات و الأدوار		CN5 - تشديد على الخصائص الحسية.		B2.6 - تصورات متضادة، تناوب بين حالات انفعالية متعارضة.	1	A2.7 - تكرار، اجترار.	4
E12 - عدم استقرار المواضيع.		CN6 - تشديد على رصد الحدود والحواف		B2.7 - ذهاب و اياب بين رغبات متناقضة،		A2.8 - إلغاء.	1
E13 - اختلال التنظيم في التتابع الزمني و / أو المكاني.		CN7 - علاقات مرئية.		B2.8 - تعجبات، تعاليق، ابتعاد عن الموضوع، تقديرات ذاتية.	3	A2.9 - العكسي (نظافة، نظام، تعاون، واجب)	5
E14 - إدراك الموضوع الشرير، مواضيع الاضطهاد.		CN8 - إظهار لائحة (صورة أو لوحة فنية).	1	B2.9 - تغليم العلاقات، بثوث الموضوع الجنسي و/أو رمزية الثقافة.		A2.10 - عناصر من نمط التكوين العكسي (نظافة، نظام، تعاون، واجب)	2
E15 - انشطار الموضوع.		CN9 - نقد ذاتي.	2	B2.10 - تعلق بأجزاء نرجسية ذات ميل علائقي.		A2.11 - إنكار.	2
E16 - بحث تعسفي عن مغزى الصورة و/أو تعابير الوجه أو الهياآت الجسمية.		CN10 - أجزاء نرجسية، مثلثة ذاتية	2	B2.11 - عدم الاستقرار في التقمصات .		A2.12 - تأكيد على الخيال.	1
E17 - أخطاء كلامية (اضطرابات في التركيب اللغوي).		CM	1	B2.12 - تشديد على موضوع من نوع ذهاب، تجري، قول، هروب...	2	A2.13 - عقلة (تجريد، ترميز، عنونة للقصة، ذات علاقة بالمحتوى الظاهري).	
E18 - تزايط جواربي، بالجناس، انتقال مفاجئ من موضوع إلى آخر غير متجانس.		CM1 - استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع.	1	B2.13 - حضور مواضيع الخوف، الكارثة، الدوار... في سياق من التهويل	2	A2.14 - تغيير مفاجئ لمنحنى القصة (مصحوبة أو غير مصحوبة بتوقف الحوار).	
E19 - ارتباطات قصيرة.		CM2 - مثلثة الموضوع (ميل ايجابي أو سلبي).	1			A2.15 - عزل العناصر أو الأشخاص.	
E20 - غموض الخطاب		CM3 - استخفاف، لف و دوران.	1			A2.16 - جزء كبير و/أو صغير من الصورة مستحضر و غير موظف.	
		CC				A2.17 - تشديد على الصراعات النفسية الداخلية.	5
		CC1 - إثارة حركية ، إيماءة و /أو تعبيرات حركية.	2			A2.18 - تعبير مصغر عن العواطف.	
		CC2 - طلبات موجهة للفاحص	1				
		CC3 - انتقادات للأداة و /أو للوضعية	1				
		CC4 - سخرية، استهزاء.					
		CC5 - غمز الفاحص.					
		CF					
		CF1 - تمسك بالمحتوى الظاهري.	2				
		CF2 - تشديد على الحياة اليومية و العملية	1				
		CF3 - تشديد على الفعل.	1				
		CF4 - لجوء إلى المعايير الخارجية	1				
		CF5 - عواطف ظرفية.					
06		42		22		33	مج

-2- نتائج التكفل النفسي " بنادية " :

المرحلة الأولى: الحالة لم تكن مقتنعة بفكرة التغيير و أبدت مقاومة و ذلك نتيجة رفض الواقع و نتيجة نقص المعلومات حول المرض لذلك كانت عاجزة عن رؤية المشكلة في حد ذاتها.

بعد مرحلة تصحيح التمثل المعرفي للمرض أبدت رغبتها في التعلم و التنقف أكثر.تم تقول أنها تعلمت كيف تحس بأعراض هبوط أو ارتفاع السكري حيث صرحت بأنها كانت تفضل أن يبقى السكر مرتفع بدل أن يكون منخفض لأن هبوطه يعطيها إحساس بالموت لكنها اليوم تعرفت على مختلف الإحساسات الجسدية الخاصة بهبوطه أو ارتفاعه.

تقول أن الطبيبة كانت تستعمل أساليب التخوف " راحين يقطعوك رجلك ، اذا بقيتي هكذا ، عينيك ينعمو اذا بقا السكر طالع" ..اليوم ساعدتني على أن أفهم أكثر هذا المرض. ما ساهم في تحسن حالتها النفسية و المزاجية خاصت بعد اصرارها على التدريب على تمارين التنفس في البيت نا خفض قلقها و خوفها من الالم المصاحب لآبرة الانسولين .

المرحلة الثانية: السلوك المشكل عند نادية هو رفضها للاستحمام و تغيير الملابس في المنزل خاصة لما يكون السكري مرتفع و هذا يناقض على ماتبدو عليه خارج المنزل. ما كان يسبب صراخ الأم . لذلك ساعدها التدريب على الاسترخاء في تغيير هذه الفكرة .

تقييم مشكلتها مع الغذاء من أنها تسرق و تخبئ الأكل في الخزانة ما ينتج عنه أحيانا رائحة كونها تنسى ذلك و ينتج عنه شجار و صراخ من طرف الأم و تأنيب من طرف الوالد ما يؤدي إلى ارتفاع السكري جعلها تنظم مواعيد الأكل حسب برنامج الطبيبة حتى

تتجنب الإحساس بالجوع في أوقات أخرى و التهام الأكل في موعد غير مسطر في البرنامج.

تقييم تأثير مشكلتها على المحيط ساهم في تصحيح العلاقة مع والدتها التي تقول عنها لم تكن تسمعي و تضغط علي بخوفها المبالغ فيه

بعد العلاج تقول والدتي أصبحت تسمعي و هذا ساعدني أن أدرس أكثر حيث حصلت

على معدل 17.65 مقارنة بالفصل الأول 15.26.

المرحلة الثالثة: عدلت فكرتها عن جسدها من انه سمين بعد أن سجلها الوالد لممارسة السباحة مرة كل أسبوع مع مشاركتها إياه في الاهتمام بالنباتات و غرسها و سقيها في الحديقة الصغيرة مع ممارسة القفز بالحبل مع الوالد .

بعد أسبوع من انتهاء المرحلة الثالثة حاولنا الكشف عن تصورها الحالي للسكري فتقول : " بعد ما عرفت المرض ،خطير،خطي،لازم نحافظ عليه،وليت دايرته كصديقي ، هو مرتبط بجسمي لأنه يمشي في دمي.تعودت عليه ،أصبح جزء من حياتي ،جزء من جسدي،يشبه الحساسية.."

و لكنها في نفس الوقت متناقضة في وصفها للمرض " ممل، رائع، نعمة "

المستقبل بالنسبة لها أن تدرس أكثر حتى يمكنها أن تكون طبيبة .

4-استنتاج الحالة الثانية:

تمت المقابلة مع نادية في ظروف جيدة، حيث كانت متعاونة ومتجاوبة معنا، تصورها للمرض في مرحلة الطفولة كان مرتبط بتشبيهه بالزكام فقد لاحظنا رفض للتحدث عن تلك المرحلة ظاهر في النفس العميق الذي أحدثته مع تحرك الحاجبين نحو الأعلى الذي أعقبته بتحريك الرأس قبل البدء في الحديث مع تقطع في الكلام ما يدل على الأثر الذي تركته صدمة التشخيص وهذا تعبير عن المرحلة التي مر بها الأنا عند اصطدامه بالدخول إلى المستشفى بالرغم من تناقضها في الحديث من أنه شيء عادي.

ترجعها نظرة الناس إليها من أنها فتاة يجب معاملتها على أساس أنها مريضة "مانفلقوهاش، وأنا ما نحب حتى واحد يشفق عليا"

عبرت عن صراعاتها عن طريق رفض وزن جسمها الذي أرجعت سببه الى الدواء و المرض. كما أنها عوضت العجز الذي تحس به في محاولة بذل جهد للتفوق في الدراسة رفضها للعلاقة العلاجية مع طبيبتها التي أرجعتها إلى ضعف الاتصال .

أما فيما يخص اختبار تفهم الموضوع فقد وردت وفرة في سياقات الكف و التجنب التي كانت واردة تقريبا في جميع اللوحات.

تحليل أسئلة شبكة المقابلات :

يوضح الجدول رقم (07) و (08) أهم النقاط المشتركة للحالتين " فريال و نادية" حول تمثلاتهما للجسد في علاقته بالمرض و العلاج عن طريق تحليل الأبعاد الثمانية السابقة الذكر في الفصل السابق.

جدول رقم (07) يوضح تحليل أجوبة الجزء الأول من شبكة المقابلات

تمثل العلاقة العلاجية طبيب/مريض/ممرض	تمثل المتابعة اليومية للسكري	تمثل العلاج الدوائي (الأنسولين)	ماهية المرض و أسبابه
<p>. تحمل الحالتين نظرة سلبية عن معاملة الطبيبة المعالجة التي تقابلها بالصراخ و الصوت المرتفع ادا كانت نتائج السكري غير متوازنة فهي تكتفي برؤية دفتر المتابعة و بكتابة الموعد القادم بدون القيام بالفحص الدوري هذا ما يجعل الحالتين تغيران في نتائج فحص الدم المسجلة في الدفتر الخاص بالمتابعة اليومية خوفا و تجنباً لمعاملة الطبيبة التي تلقي الاتهام على الأم بعدم قيامها بدور مراقبة و متابعة الحالة وفي نفس المسار تخاف الحالتين من الأم التي تلجأ بدورها للصراخ و ازدياد المراقبة حيث ترغب الحالتين في ان تعاملها الطبيبة كإنسان و أن تفهم نفسيتهما إضافة إلى ذكرهما للجفاء من طرف الممرضين</p>	<p>-لا تهتم الحالتين بالانتظام في مواعيد الدواء حيث تلعب الأسرة دور في عملية التذكيرمع القيام بهذا الأمر المحتم و غير مرغوب فيه إرضاء للوالدين و الطبيبة بسبب الخوف و تجنب لصراخهما كما نجد تماطل و تهاون من طرف الحالتين في تسجيل نتائج السكري في الدفتر الخاص بالمتابعة اليومية نظرا لأنه أصبح روتين و عبء ثقيل عليهم و لكنهم مجبرين على القيام به حيث يتفاجئن دائما بارتفاع السكري بالرغم من بدل مجهودات لموازنته مفسرين ذلك بالأكل بين الوجبات عن طريق سرقة الأكل و تخبيثه تجنباً لصراخ الأم و لعتاب الأب و الطبيبة هذا ما يجعلها محل مراقبة الأم وما ينتج عنه هو الإحباط و إحساسهما بالحرمان.</p> <p>- كلتا الحالتين تعرضتا لنوبة هبوط سكري متكررة و مستمرة خاصة في أوقات المدرسة تحدث لهما إحساس بالضيق و مشاعر الخوف، الكره، الحزن ، التعب مع التفكير في تلك اللحظة إما في الموت و إما في الأكل</p>	<p>أظهرت الحالتين تردد في الإجابة مع بعض القلق أمام هذا العنصر حيث كان شعورهما المرتبط بحقنة الأنسولين هو الخوف و الألم مع الرغبة في التوقف عن أخذها حيث يصفان الألم الناتج عن الحقن بنفس اسمه " الألم " أو الوجع المرتبط بمشاعر الكره فصراحا من أن الأنسولين لها تمثيل ايجابي مرتبط بأنه دواء لا يمكن الاستغناء عنه و لها تمثيل سلبي باعتبارها حاجز يجب اجتيازه يوميا ومرتبط بنصائح الوالدين و مصحوب بمشاعر الكره و الإحساس بالضيق ، الرفض ، الانتظار ثم حتمية الاستسلام للدواء و لقياس السكر عن طريق وخز الأصبع الذي يعاني من تورمات و تيبسات تعيقهما من الكتابة مع وجود انتفاخات في موضع حقن الأنسولين يتمثلانها كتشوه لجسمهما نظرا لعدم تليهما تربية علاجية كاملة تعيش الحالتين الأم كل يوم تتذكرها كلما تلامس حقنة الانسولين جسدها</p>	<p>نلاحظ أن الحالتين تعرضت للسكري في مرحلة الطفولة مدركتين تعرضهما لأعراض معينة أدت للإصابة بالسكري و الدخول إلى المستشفى أجمعا سببها في شيء واحد تجسد في "الخلعة" لكل منهما ماهيته و لكن له منشأ واحد هو المدرسة بدون أن يدركان حقيقة ما يحصل أثناءها ، كما تجهلان نوع السكري الذي يعانين منه مع العلم انه كانت لديهما معرفة مسبقة فقط باسم المرض نظرا لوجود إصابات في العائلة مع رفضهما التنقّف حول المرض.</p> <p>تمثل أسباب الإصابة هو الخلعة العامل المفجر هو الخلعة .</p>

جدول رقم (08) يوضح تحليل أجوبة الجزء الثاني من شبكة المقابلات

تمثل المستقبل (ترقبات و آمال المريضة)	تمثل مرض السكري	تمثل صورة الجسم	تمثل العلاقة الاجتماعية أسرة/مريضة/أصدقاء
لدى الحالتان أشياء يرغبان في تحقيقها لكن يخافان من مضاعفات السكري و يعتبران انه اذا بقي مرتفع سيقتلها	تمثلا السكري من حيث انه مرتبط بالجسم الذي يؤثر فيه عن طريق الألم الذي تسببه أعراضه ووخز الإبرة و قد أعطياه مسميات تقترب في المعنى من حيث انه خطير، القاتل الصامت، الدافن ...	كلتا الحالتين لديهما نظرة مختلفة إحداهما تريد أن تغير أشياء كثيرة ، غير راضية عن مظهرها الخارجي ، ترغب في إنقاص الوزن الذي اكتسبته حسب قولها من الأنسولين و الأخرى متيقنة من ثقتها بنفسها و تستطيع القيام بأشياء غيرها لا يستطيع و لكنها ليست راضية عن نفسها من حيث أسنانها التي تخلخت و نزعت بسبب السكري .	كلتا الحالتين لا تتخوفان من بناء علاقات مع الآخرين فالسكري لا يمنعهما و لكن لا يطلبان المساعدة اذا أحسا بالتعب إلا من زميلة مقربة و يتجنبان المواقف التي يتحدثون فيها عن السكري لأنه يتم ربطه بإحساس الشفقة المندرج تحت كلمة " مسكينة " التي تزج الحالتين و أمهما هذا ما يجعل أسرتهما تتكتم أحيانا على المرض تفاديا لكثرة الأسئلة، كما يجدان أن معاملة الأسرة تغيرت بعد إصابتهما بالسكري فهما يستحسنان هذا التغيير من حيث زيادة الاهتمام و يستهجنانه من حيث الخوف المبالغ فيه من طرف الوالدين .

5- الاستنتاج العام للحالتين:

ما نستخلصه من المقابلات هو وجود تمثلات سلبية للحالتين عن جسدهما المصاب بالداء السكري ناتج عن عدم ارتياحهما للعلاج الطبي، سوء الاتصال والتواصل مع الجفاء في هذه العلاقة العلاجية المصحوب بعدم الرضا بحيث أنهما قدما تقرير سلبي عن هذه العلاقة كما تتضايقان من شفقة الآخرين بسبب كلمة " مسكينة "

إضافة إلى نقص الدعم الأسري داخل البيت المرتكز فقط على التذكير بمواعيد الدواء والمراقبة المبالغ فيها للسلوك الغذائي مع تضيق المجال للحركة والتصرف داخل البيت خوفا على سلامتهما أو تعرضهما لمشاكل صحية. ما صعب على الحالتين قبول جسدهما المريض في تعامله مع الذات و الآخر. خاصة أن نتائج اختبار تفهم الموضوع بينت وجود صراع علائقي مع الأم على وجه الخصوص و المحيط على وجه العموم ناتج عن صراع بين الرغبة و الممنوعات المرتبطة بالغذاء مع نكوص إلى سنوات بدائية قبل الإصابة بالمرض و ذلك باستعمال آلية التجنب و الهروب و هنا يتشكل تمثل الحالة لجسدها الذي يعاني حسب نقص الإشباع و الإحباط وقد تركزت الحالتين في التوظيف النفسي الرهابي بسبب خوفها و قلقها من الأعراض المصاحبة للمرض و ما ينتظرها في المستقبل هنا تبرز أهمية التكفل النفسي في ارتباطه بالعلاج الطبي حتى يتكاملا لتغيير تمثل الحالتين لجسدهما المريض المقترن بديمومة العلاج من خلال تكامل عدة تقنيات علاجية مع إشراك الوالدين في هذه الخطة العلاجية. وهذا ما أبرزته نتيجة التكفل النفسي بالحالتين.

تمهيد:

يمثل المنهج الطريقة الموضوعية التي يسلكها الباحث في الدراسة من أجل تحديد أبعادها بشكل يجعل من السهل التعرف عليها، لذا يتحدد منهج الدراسة تبعاً لطبيعة الموضوع الذي يفرض على الباحث التقيد بمجموعة من الشروط الموضوعية تزكيتها مجموعة من الأدوات المنهجية التي تمكنه من الوصول إلى تحقيق أهداف دراسته وهي الإجابة أو التحقق من الفرضيات. فقد توجب علينا في هذا البحث أن نعتمد على المنهج العيادي لما يتميز به من إجراءات متمثلة في الدراسة المعمقة للحالة التي تم اعتمادها طوال تعامل الباحثة مع الحالات المصابة بالداء السكري بالإضافة إلى الاعتماد على الروايات النفسية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

نظراً لطبيعة الموضوع الذي يحاول تحديد علاقة التكفل العلاجي المتكامل بتمثل الجسد عند المراهقة المصابة بالداء السكري على مستوى تقبل المرض وتقبل العلاج من أنه موضوع طبي له من الآثار النفسية ما يجعل منه مادة ذات قيمة تحليلية ، فقد تم الاستعانة بالدراسة الاستطلاعية من أجل جمع أوصاف ومعلومات دقيقة عن هذه الظاهرة المراد دراستها مع تفصي حالات البحث واعتبرت تمهيدا للشروع في إعداد شبكة المقابلات أخذنا فيها تصور كل حالة عن مرضها وعن تصورها لذاتها والمستقبل.

اعتمدنا فيها على بلورة أبعاد و أسئلة شبكة المقابلات مع التدريب على اختبار تفهم الموضوع.وقد تمت هذه الدراسة الاستطلاعية خلال الفترة الممتدة بين أوائل شهر نوفمبر إلى غاية أواخر شهر ديسمبر 2015 من خلال التعامل مع 06 حالات التي تمثلت مواصفاتها في :

- أن تكون مراهقات لا يتجاوز عمرها 15 سنة.
- أن تكون الحالات مؤكدة طبيا أنها مصابة بالسكري النوع الأول.
- أن تكون الحالات تعاني من السكري منذ الطفولة.
- أن تكون الحالات تطلب مساعدة نفسية .

2- الدراسة الأساسية:

بعدما تمت الدراسة الاستطلاعية انتقلنا إلى الدراسة الأساسية و انتقينا حالات البحث حسب شروط والمواصفات المقررة للدراسة الحالية.

2-1- مواصفات العينة : تتكون عينة بحثنا من حالتين مراهقتين :

- أن يتراوح العمر ما بين 11 إلى 15 سنة.
- أن لا تعاني الحالات من إعاقة لا جسمية ولا عقلية ولا مشاكل نفسية خطيرة.
- أن لا تكون الحالات مصابة بأمراض أخرى.
- أن تكون الحالات مؤكدة طبيا أنها مصابة بالسكري النوع الأول.
- أن لا تعاني الحالات من عدم استقرار عائلي.
- أن تكون الحالات تعيش مع الأب و الأم.
- أن تكون الحالات تعاني من السكري منذ الطفولة.
- أن تقطن الحالات في ولاية مستغانم .
- أن تكون الحالات تطلب مساعدة نفسية .

- أن تكون الحالات مؤمنة اجتماعية.

2-2- الإطار الزمني و المكاني للدراسة الأساسية:

2-2-1- الإطار الزمني للدراسة :لقد تم إجراء هذا البحث خلال الفترة الممتدة بين شهر جانفي 2016 إلى بداية شهر ماي 2016 .

2-2-2- الإطار المكاني للدراسة:تمت جميع المقابلات لهذه الدراسة في نفس المكان الذي أجريت فيه الدراسة الاستطلاعية و ذلك لكونه المكان المخصص لاستقبال المصابين بالسكري ألا و هو مكتب الباحثة بمكان عملها بمستشفى شي غيفارا بمصلحة طب و جراحة الأطفال.

التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية شي غيفارا لولاية مستغانم :

تأسست سنة 1843 على يد المستعمر الفرنسي الذي بدأ في التفكير في إنشاء مستشفى عسكري، من أجل هدف عسكري،و بالتالي فكانت عبارة عن تكتة عسكرية ، تم اعتمادها بعد الاستقلال كمستشفى أطلق عليه اسم Che Guevaraنسبة إلى

القائد الكوبي Ernesto Che Guevaraحيثتجدإمضاءهعلنلوحةمنالبرونزعلى

"يمين الإدارة العامة في فيفري سنة 1967 كتب عليه hasta la victoria Siempre"

وتعني "إنها الحرية البسيطة".كان عبارة عن مستشفى جهوي مدني عسكري ثم تحول إلى القطاع الصحي بمستغانم و أصبح من أهم مؤسسات الولاية ذات طابع إداري، يتكون من مجموعة من العناصر الصحية العمومية التي يتم من خلالها المعالجة و الاستقبال .

تضم المستشفى عدة مصالح نذكر من بينها: مصلحة الطب الداخلي ، مصلحة جراحة العظام، مصلحة الأعصاب، مصلحة طب الأطفال، مصلحة جراحة الأطفال، الإنعاش، الطب الشرعي، الأمراض المعدية، التشريح كما تضم هيكل إداري .

2-3- أدوات الدراسة: اعتمدنا في بحثنا على الأدوات التي يركز عليها المنهج

العيادي المذكور سابقا و هذا حسب طبيعة موضوع البحث المتمثل في علاقة تمثلات الجسد بالتكفل العلاجي عند المراهقة المصابة بالداء السكري و هي كالتالي:

2-3-1- منهج دراسة الحالة :هي الوسيلة التي لا يمكن للأخصائي العيادي

الاستغناء عنها ، تشمل دراسة مفصلة للفرد في حاضره و ماضيه.الهدف الرئيسي منها هو تجميع المعلومات و مراجعتها و دراستها و تحليلها و تركيبها و تجميعها وتنظيمها وتلخيصها ووزنها إكلينيكيًا" (عسكر، 2004، 78) فهي تقوم على أساس التعمق في دراسة الوحدات المختلفة و عدم الاكتفاء بالوصف الخارجي أو الظاهري بمعنى انه يمكن للباحث النفاذ إلى أعماق الظاهرة المدروسة بدلا من الاكتفاء بالجوانب السطحية العابرة التي قد تكون ذات دلالة غير حقيقية. إذن هي طريقة تحلل تاريخ الفرد في كل مرحلة من مراحل النمو للتعرف على المظاهر العامة و تفسيرها و فيها يجمع الأخصائي المعلومات الوافية عن نمو الفرد و العوامل المؤثرة في شكل تقرير مستوف جميع النقاط الهامة.

2-3-2 الملاحظة العيادية :وسيلة مهمة من وسائل جمع البيانات ،تخدم موضوع

البحث بصفة جيدة تساعد الباحث على جمع عدد كبير من المعلومات حتى يتمكن من تسجيل سلوكيات المفحوص في أنها ولحظتها والكشف عن الخصائص الشخصية للحالة بملاحظة الحركات ،الهيئة ،الانفعالات فهي تمدنا بالكثير مما لا نستطيع

استخلاصه من المقابلات .فقد قمنا بالتركيز على هذه الملاحظة من أجل صياغة الإشكالية و من تم اعتمادها لفهم ميكانزمات الموضوع.

2-3-3 المقابلة العيادية : هي علاقة اجتماعية دينامية وجها لوجه بين المعالج والمريض في جو نفسي آمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات (Chilland, 1989, 09) الهدف منها هو بناء العلاقة اللازمة بين المراهقة المصابة بالسكري و المختص النفسي مع تهيئتها لتطبيق الاختبار الإسقاطي.حسب ما يبينه جدول سير المقابلات :

جدول رقم (01): سير المقابلات

المقابلة	تاريخها	مدتها	الهدف منها
المقابلة الأولى	16/01/19	30 دقيقة	تعريف الحالة بمشروع الدراسة مع كسب ثقتها.
المقابلة الثانية	16/01/26	30 دقيقة	إشعار الحالة بالراحة و توطيد العلاقة معها.
المقابلة الثالثة	16/02/02	40 دقيقة	جمع المعلومات التي تحملها الحالة عن مرض السكري و كيفية تعاشيها معه.
المقابلة الرابعة	16/02/09	45 دقيقة	إجراء الجزء الأول من محاور المقابلة التي أعدتها الباحثة
المقابلة الخامسة	16/02/16	45 دقيقة	إجراء الجزء الثاني من محاور المقابلة مع تهيئة الحالات لتطبيق الاختبار الإسقاطي.
المقابلة السادسة	16/03/15	50 دقيقة	تطبيق اختبار تفهم الموضوع T.A.T.

اعتمدنا في ذلك على المقابلة النصف الموجهة باستثمار المقابلات الثلاثة الأولى في بناء شبكة المقابلات من أجل الخروج بنتيجة تخدم الفرضيات و تساعدنا في فهم هذه العلاقة بين التكفل العلاجي و تمثل الجسد عند المراهقة المصابة بالسكري. حيث كان إجراء كل مقابلة مقرونا بهدف معين يحدد مسبقا سواء أثناء مقابلات دراسة الحالة أو التكفلية التي سيأتي ذكرها فيما بعد.

2-3-4- شبكة المقابلات: تم إعدادها من طرف الباحثة نظرا للصعوبات التي طغت على سير المقابلات حيث اعتمدت على خبرتها في الميدان و تعاملها مع الحالات المصابة بالسكري منذ سنة 2008 مركزة على المعلومات المعرفية المتوفرة لديها عن المرض و عن المصاب به و كيفية التعامل معه. تحتوي على 08 أبعاد تتمثل في:

- ماهية المرض وأسبابه.

- تمثل العلاج الدوائي.

- تمثل المتابعة اليومية.

- تمثل العلاقة العلاجية.

- تمثل العلاقة الاجتماعية.

- تمثل صورة الجسم.

- تمثل مرض السكري.

- تمثل المستقبل.

هي عبارة عن أسئلة مفتوحة تجيب عليها المراهقة بحرية تامة في المقابلة 4 و 5، فإذا ما وجدت الحالة صعوبة في الإجابة يمكن للباحثة شرح السؤال بطريقة مبسطة، لا تأخذ بعين الاعتبار الوقت وإنما تترك الحرية للحالة.

الهدف من هذه الشبكة مساعدة الباحثة في ملاحظة تجاوب المراهقة عند الإجابة عن الأسئلة، حيث تترك المجال للمراهقة للتعبير عن مكبوتاتها و تمكن الباحثة من الحصول على معلومات ذات قيمة بالنسبة للمراهقة.

2-3-5- اختبار تفهم الموضوع TAT: يعتبر أداة مهمة من حيث استثمار الحياة

الداخلية المكبوتة لدى الحالة، أنها تكمل المعلومات المحصل عليها بالطرق السابق ذكرها و قد تلقي عليها أضواء جديدة كما أنها كثيرا ما تسد الثغرات التي توجد في مجموعة المعلومات المحصل عليها. حيث تعتبر الاختبارات الإسقاطية من بين الوسائل التي يمكن أن يستعين بها الباحث المتبع للمنهج العيادي من اجل فهم أدق للحالات.

2-3-5-1- نبذة تاريخية عن اختبار تفهم الموضوع :

هو أول اختبار إسقاطي مستوحى من تقنية القصص الحرة التي كانت مستعملة بالموازاة مع الرسم لدى الأطفال في إطار التربية خلال عام 1935. وضعه العالم النفسي موراي Muray في الفترة ما بين 1920، تحدث عنه في كتابه " استبارات الشخصية" الذي طرح فيه فرضية تقمص الراوي في المشهد و عن طريقه يعبر عن حاجاته الخاصة أما الأشخاص الآخرون فهم يمثلون الوسط الذي يحس به الفرد كضغط لتحقيق حاجاته (Shentoub,1998,05). تم نشر شكله النهائي سنة 1943 متبعا بدليله التطبيقي. ويرجع الفضل في مراجعة الاختبار إلى بيبلاك عام 1954 من حيث إرجاعه إلى الأصول التحليلية التي انطلق منها فركز على دور الأنا ووظائفه، المقاومات والدفاعات. (نفس المرجع، ص06)

رأت ف. شنتوب منذ بداية أعمالها حول TAT سنة 1954 أن جل تلك المحاولات قد ركزت كثيرا على الاستقلالية المطلقة للانا و أهملت الجانب الهوامي اللاشعوري (نفس المرجع، ص 11).

و تجسدت نتائج أعمالها اللاحقة بعرض تقنية تحليل و تفسير الاختبار انطلاقا من المسلمات النظرية المقدمة في إطار ما يسمى سياق TAT الذي يعني "مجموع الآليات العقلية الملتزمة بهذه الوضعية الفريدة التي يطلب فيها من الشخص أن يتخيل قصة انطلاقا من اللوحة (سي موسي و بن خليفة، 167، 2008).

2-3-5-2- وصف مادة الاختبار:

يتكون الاختبار في أصله من 31 لوحة فيها صور و رسومات مبهمة أغلبها مشكلة من شخص (12 لوحة) أو أشخاص (15 لوحة) في حين تصور لوحات أخرى نادرة (3 لوحات) مشاهد طبيعية مختلفة بالإضافة إلى لوحة بيضاء (رقم 16). تحمل هذه اللوحات أرقاما على ظهرها من 1 إلى 20 لأنها غير موجهة في مجملها لكل الفئات من السن و الجنس فمنها ما هو مشترك لدى كل الأشخاص و هي عادة تحمل رقما فقط (عددها 11 لوحة) أما الأخرى الباقية فهي متغيرة حسب السن والجنس يكون فيها الرقم التسلسلي مصحوبا بالحرف الأول من الكلمة الأصلية بالإنجليزية:

Boy=B = ولد.

Girl = G = بنت.

Male = M = رجل.

Female = F = امرأة.

تمرر اللوحات للمفحوص في حصة واحدة حسب الجدول التالي (سي موسي و بن خليفة، 2008، 168).

جدول رقم (02): اللوحات المستعملة لدى كل صنف من الجنس و السن

الصنف	اللوحات															مج
رجال	1	2	3	4	5	6	7	8	10	11			13	19	16	13
			BM			BM	BM	BM					MF			
نساء	1	2	3	4	5	6	7	9	10	11			13	19	16	13
			BM			GF	GF	GF					MF			
بنون	1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13		19	16	14
			BM			BM	BM	BM			BG	B				
بنات	1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13		19	16	14
			BM			GF	GF	GF			BG	B				

يجب أن تكون اللوحات مرتبة كي تعرض على الشكل الوارد في الجدول مع الإشارة إلى أن اللوحة 16 تقدم في الأخير لخلوها من أي رسم أو صورة، و القصد من ذلك هو فسح المجال للمفحوص كي يعطي تصوره المفضل عن ذاته و عن المواضيع.

الإيحاءات الكامنة للبطاقات المستعملة في الدراسة:

رقم اللوحة	الموضوع الظاهر	الموضوع الكامن
1	عبارة عن طفل يضع رأسه بين يديه و يشاهد آلة كمنجة موضوعة أمامه.	يرجع إلى التأكيد على عدم النضج الوظيفي اتجاه موضوع الراشد الصراع ينصب على صعوبة استعمال الموضوع في الوقت العاجل
2	مشهد حقل: رجل مع حصان ، امرأة متكئة إلى الشجرة تترك عادة كاتها حامل و شابة في المستوى الأمامي تمسك كتب.	تثير المثلث الوديي ، يدور الصراع حول موقف وضعية شابة أمام زوجين و يمكن ان يعقد الصراع في علاقة مثنية (بين شخصين).
3BM	شخص ذو جنس و سن غير محددين ، فهو منهار أمام مقعد ، عموما في الزاوية يوجد شيء صغير ، أحيانا صعب التعرف عليه لكن غالبا يدرك كمسند	يرجعنا الى الوضعية الاكتئابية التي تصبح ممكنة عندما تكون مصاحبة بتمثيل من ضياع الموضوع و بالعكس اذا لم يكون اعتراف يظهر إنكار الاكتئاب كدفاع أساسي .
4	زوجان ، امرأة قريبة من رجل يحوم حولها ، الفرق بين الجنسين واضح بصورة ظاهرة	ترجع الى صراع نزوي في علاقة جنسية عادية حيث ان كل شخصية يمكن ان تكون حاملة لحركة نزوية عدوانية اوديبيدية.
5	امراة متوسطة العمر ، يدها على مقبض الباب تشاهد داخل الغرفة وهي ممثلة بين الداخل والخارج ،	ترجعنا الى صورة انثوية امومية ، يمكن ان تعاش كهيئة انا اعلى (تمثلا لمنوعات) تريد التفاجئ مشهد متجاوز . ، نظرة المرأة تلخص نزوة النظر والممنوع للانا الاعلى
6 GF	امرأة شابة جالسة في المستوى الاول تلتفت الى رجل الذي بدوره ينحني لها	يرجعنا الى العلاقة الجنسية الغيرية داخل مضمون الرغبة الشبقية الليبيدية و الدفاع ضد هذه الرغبة اضافة الى الشعور بالذنب ،
7GF	امرأة كتاب في اليد منحنية اتجاه بنت صغيرة ذات التعبير الحالم و التي تحمل دمية في يدها (اختلاف في الجيل ، عدم نضج وظيفي عند البنت).	يرجعنا الى العلاقة من نوع ام-بنت داخل سياق متحفظ من طرف البنت الصغيرة (منافسة، تقمص) الصراع يرتبط بالتقمص للام المعزز من طرف هذه الاخيرة.
8BM	رجل نانم ينحني عليه رجلان بأداة ، في المستوى الأول الطفل يدبر ظهره للمشاهد مع بندقية (لا يوجد . عدم نضج وظيفي)	تحوي تمثيلات يمكن ان تتعلق بقلق الاخضاء و/والعدوانية اتجاه الصورة الأبوية. الصراع يدور حول مشكل الاعتداء الجسدي الذي يمكن ان يعاش على مستوى التهديم أو الخضاء.
9GF	امرأة شابة وراء شجرة تحمل أشياء تنظر الى امرأة شابة ثانية تجري في المستوى الأدنى	يرجعنا إلى حالة منافسة أنثوية ظاهرة على المستوى المادي و ذلك بالتشابه بين المرأتين
10	زوجان متعاقبان . نجد الا وجهيهما موضحان ، التناقض الموجود بين الأبيض و الأسود واضح في اللوحة.	الإشكالية ترجع إلى تقارب ليبيدي داخل علاقة جنسية عادية، ويمكن ان تتعدد التفسيرات حول جنس و سن الأشخاص بسبب عدم وضوح الصورة .
11	منظر فوضوي ، مبهم يصحبه تناقض شديد للظل و الضوء. كما يظهر أيضا بعض العناصر المبنية نسبيا مثل جسر - طريق .	البطاقة المقلقة ولابد من الإحساس بهذا القلق لأن عدم الاعتراف به يترجم كإشارة مرضية في كل حالة . . هذا الموضوع يحوي إعادة إحياء إشكالية قبل تناسلية (إمكانية النكوص أو عدمه).
12 BG	تظهر في المستوى الأول شجرة وقارب أما المستوى الثاني تظهر نباتات و رسومات غير واضحة.	، الصراع يدور حول القدرات الأولية للتمييز بين العالم الداخلي و الخارجي.
13 B	ولد صغير جالس على عتبة كوخ (التناقض هو ضوء في الخارج و ظلام في الداخل).	يرجع إلى القدرة على البقاء وحيدا ، توجي الى عدم نضج وظيفي (صورة الطفل) و على عمد ثبات المأوى الامومي المرمز إليه بالكوخ (القدرة على تصور الموضوع الغائب).
19	يمثل منزل تحت الثلج أو مشهد بحري فيه باخرة تحت هيجان حولها أشباح و أمواج ، تضارب الألوان الأبيض والأسود بقوة يبين الحواشي للبطاقة يحدد الداخل والخارج	ترجعنا للصورة الهوامية للام المثير يحيي تنشيط إشكالية ما قبل تناسلية في استرجاع محتوى وجو يسمح بإسقاط الموضوع الجيد والسيء ، البطاقة تدفع الى النكوص واسترجاع هوامات مثيرة للخوف.
16	بطاقة بيضاء و هي خارقة بالنسبة للبطاقات الأخرى لأنها لا تمثل ر منظر أو شخص.	ترجعنا إلى الطريقة التي يبني بها الفرد مواضيعه المفضلة و العلاقات التي يقيمها معها.

جدول رقم (03) : يوضح الإيحاءات الكامنة للوحات المستعملة في الدراسة

2-3-5-2 إعطاء تعليمة الاختبار: تتمثل التعليمة في العبارة التالية:

"تخيل قصة انطلاقا من هذه اللوحة". تكون التعليمة قابلة للتعديل وفق سن الشخص و قدرته العقلية و الاضطرابات التي يعاني منها. المفحوص ملزم بربط الجانبين معا في نفس الحركة الواحدة بطريقة يحول فيها تصورات الأشياء إلى تصورات الكلمات، يقبل العواطف كما تثيرها الحركة النكوصية و في نفس الوقت يغربلها بحيث يستطيع الفكر عاتقة. (Shentoub, 1990,28) أن يأخذها على .

ثم يقدم الفاحص اللوحة البيضاء رقم 16 و لها تعليمة خاصة لان بياضها و فراغها يضع المفحوص بصفة مباشرة أمام مواضيعه الداخلية: " حتى الآن قدمت لك صور تمثل شخصيات أو مناظر و الآن سأعرض عليك هذه البطاقة الأخيرة و التي من خلالها يمكن أن تحكي القصة التي تريد ". (Shentoub,1990,37)

2-3-5-2 المختص النفسي: يتمثل دوره أثناء تمرير الاختبار على تقديم

اللوحات الواحدة تلو الأخرى و كتابة كل ما يصدر عن المفحوص كما يمنع عليه التحدث او التعليق على هذه الاستجابات. (نفس المرجع ص 41).

2-3-5-2 - 3 - طريق تطبيقه: يطبق الاختبار في حصة واحدة و ذلك:

- بتقديم التعليمة السابقة.
- تقديم اللوحات مع احترام الترتيب الموجود في الجدول.
- اخذ وقت الكمون و كذا الوقت المستغرق بين تقديم اللوحة و نهاية القصة.
- ملاحظة كل التعبيرات الجسدية و الاماءات و تدوينها.

2-3-5-3- شبكة التنقيط حسب Vica Shentoub:

تعتبر شبكة شنتوب لسنة 1990 وسيلة عمل يتخذها الفاحص كمرجع لتقدير وتنقيط خصوصيات البناء لكل قصة من قصص البروتوكول. والحديث عن شبكة التنقيط بالضرورة الحديث عن السياقات الدفاعية التي قسمتها الى اربع مجموعات هي:

سلسلة السياقات A: ممثلة لأسلوب الرقابة المرتبطة بالصراع الداخلي.

سلسلة السياقات B: تمثل الأسلوب المتعلق بالصراع العائلي.

سلسلة السياقات C: تمثل تجنب أو كف الصراعات .

سلسلة السياقات E: هي ممثلة لبروز السياقات الأولية التي تظهر على شكل

اضطرابات اللغة أو قوة وحدة التصورات والوجدان. (سي موسى وبن خليفة، 2008،
(188،

2-3-5-4- تحليل بروتوكول تفهم الموضوع:

اعتمدنا على طريقة Vica Shentoub في التحليل مركزين على الشبكة التي ظهرت

عام 1990 و التي تتمثل في :

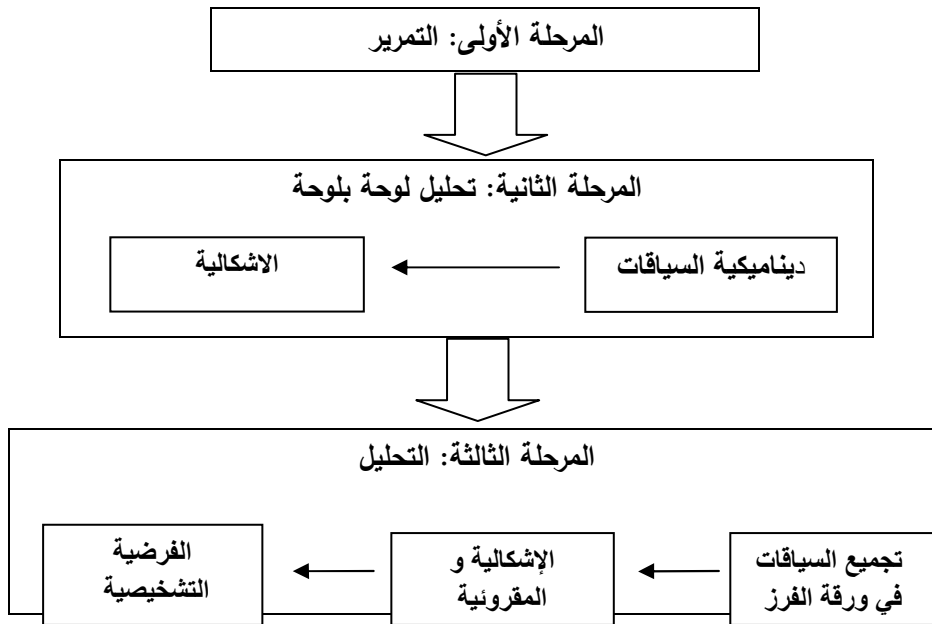
تعتمد على وصف السياقات و الميكانيزمات الدفاعية لكل لوحة لوضع الإشكالية :

حيث تعتمد هذه المرحلة على جمع و تحليل جميع السياقات السابقة التي تحصلنا عليها بالاستعانة بشبكة الفرز التي تستعمل في مرحلتين:

_ يستعان بها في المرحلة الأولى لتنقيط خطاب المفحوص من اجل تحليل القصص
ونوعية إنتاجها في كل لوحة.

_ تفيدنا في المرحلة الثانية في تجميع كل السياقات الواردة في نصوص البروتوكول بعد إنهاء تنقيط كل اللوحات ، و ذلك بحساب تكرارات كل سياق و ملء الشبكة من اجل معرفة الملمح العام للتوظيف النفسي للشخص.(سي موسى و بن خليفة، 1991، 190).

_ في المرحلة الثالثة نستنتج الفرضية التشخيصية للتنظيم النفسي.(انظر الشكل التخطيطي)



شكل رقم (1) يوضح مراحل تطبيق اختبار تفهم الموضوع

(Shentoub, 1998,66)

2-4- **التكفل النفسي:** تكفلنا النفسي بحالات الدراسة جمع بين أكثر من فنية علاجية لتقبل المرض والعلاج معا من خلال جلسات علاجية مبرمجة بمعدل جلسة واحدة خلال الأسبوع. اعتمدنا في ذلك على ما يلي :

1-التثقيف النفسي La psycho-éducation

بمشاركة الطبيب المعالج و الممرض المسؤول عن تعليم المصابين بالداء السكري وتهدف إلى توضيح المشكلة التي تعاني منها الحالة و توعيتها مع التعريف بمرضها إضافة إلى تصحيح العلاقة العلاجية مع الطبيب و الممرض.

2- التدريب على التحكم في التنفس كتقنية تساعد على الاسترخاء العضلي

تستخدم لمقاومة حالات التوتر و الانفعال و الغضب الذي يؤدي بشكل كبير إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم .الهدف منها خفض القلق و التحكم في مشاعر الخوف من اجل توازن مستوى السكر في الدم . و تجرى تدريبات الاسترخاء و التعلم عليها في بداية المعالجة و يعاد التدريب عليها خلال التعليم في آخر الجلسات العلاجية مع التدريب عليها في المنزل بمعدل مرتين في اليوم.

3- الواجبات المنزلية

4- إعادة التقييم المعرفي للذات و المحيط التي تهدف إلى معالجة الأفكار السلبية التي تؤثر في سلوك الحالة و رفضها لجسدها المريض .

5- التغذية الرجعية لحوصلة المعلومات بلغة الحالة و بمفرداتها التي تجدها سهلة .

6- التدريب على حل المشكلات بإشراك الوالدين في الخطة العلاجية .

جدول رقم (04) يبين مراحل التكفل النفسي

المرحل	الهدف من كل مرحلة	رقم الجلسة	تاريخ الجلسة	الهدف من كل جلسة
المرحلة الأولى	التثقيف النفسي بتصحيح التمثل المعرفي للمرض	01	16/02/23	_ تصحيح و تجديد المعلومات المرتبطة بالمرض . _ التمهيد لعملية التنفس العميق من البطن.مع التدريب عليه في المنزل .
		02	16/03/01	_ التغذية الرجعية للمعلومات المقدمة . _ التشجيع على إدراك أعراض ارتفاع أو انخفاض نسبة السكر في الدم . _ التدريب على عملية التنفس العميق .
		03	16/03/08	_ الاعتراف أو الإقرار بوجود مشكلة تستدعي التغيير.مع التدريب على الاسترخاء . _ واجب منزلي حول تقييم الجوانب الايجابية و السلبية للسلوك المشكل
المرحلة الثانية	_ التدريب على حل المشكلات بمشاركة الوالدين	04	16/03/22	- إعادة تقييم الذات حول ما تشعر به الحالة بعد مناقشة الواجب المنزلي . - التدريب على الاسترخاء
		05	16/03/29	_ الانتقال إلى مرحلة الفعل بتغيير السلوكيات . - التدريب على الاسترخاء .
		06	16/04/05	_ واجب منزلي بتسجيل نجاحات الحالة و فشلها في مواجهة الرغبات المتعلقة بالغداء .
		07	16/04/12	_مناقشة الواجب مع التدريب على الاسترخاء
		08	16/04/19	_ إعادة تقييم المحيط بتقييم مدى تأثير مشكلته على المحيط . _ التنفيس الانفعالي بالمساعدة على تحرير المشاعر و الانفعالات أمام من ترفض الحديث أمامهم بلعب الأدوار و الإفصاح الشخصي عن هذه الانفعالات .
المرحلة الثالثة	الدعم المستمر مع المتابعة و المرافقة . مع تفادي الوقوع في الانتكاسة	09	16/04/26	تغذية رجعية حول الجلسة السابقة.واجب منزلي حول التدريب على الاسترخاء في البيت مع تسجيل الشعور بعد القيام بهذه التدريبات .
		10	16/05/03	توكيد الذات عن طريق التشجيع على ممارسة الرياضة و الاهتمام بالمواهب . إعادة تمارين الاسترخاء

مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية على ما يلي:

يساهم التكفل العلاجي المتكامل في تقبل المرض لدى المراهقة المصابة بالداء السكري من خلال تغيير تمثلاتها لجسدها.

من خلال تحليل معطيات المقابلات العيادية المرتكزة على محاور الشبكة ومن خلال تحليل اختبار تفهم الموضوع و بالاعتماد تحديدا على نتائج التكفل النفسي يجعلنا نحلل هذه الفرضية إلى جزئين حتى نقول عنها أنها تحققت :

1- كيف تتمثل المراهقة مرض السكري:

تعيش كل مراهقة مصابة بالداء السكري تجربة المرض وتتصورها بأسلوبها الخاص فاككتشاف السكري في مرحلة الطفولة وتصادمه مع فترة حرجة من الحياة تؤدي بالمراهقة إلى البحث عن المفهوم سواء عن طريق تفسير الحادثة أم من خلال الوصول إلى تجسيد اعتقادات و أفكار تدخل في إطار التكيف مع المرض.

وارتباط جسد المراهقة بالمرض يجعلها تتمثل الإصابة به كحدث مؤلم و صدمة عنيفة وجرح نرجسي ساهمت في تغيير مسار حياتها العادية ، هذا ما يجعلها تعيش في عالم يختلف عن العالم الذي كانت تعيش فيه سابقا و هذا لا يعني أن العالم تغير وإنما نمط معيشة المريض هو الذي تغير. وهذا هو التمثل المعرفي للمرض الذي يشير "إلى المدركات المنظمة عن المرض التي يتم اكتسابها من خلال وسائل الإعلام و من الخبرة والأصدقاء الذين تعرضوا لخبرة الإصابة بمرض معين" (تايلور، 2008، 522)

فالسكري كمرض مزمن يولد الحاجة للاعتماد على الآخرين و بالتالي فإن تدني استقلالية المريض و ما يشكله من ضغوط و أعباء على الآخرين يمثل تهديدا للذات

(نفس المرجع ص 523) وهو معروف في الأوساط الشعبية بالسكر متنوع الدلالات حيث وظفت حالات الدراسة (فريال و نادية) صور رمزية جردت السكري من معناه الطبي لتعطيه شبكة من الدلالات الاجتماعية والنفسية ووصفته بـ "الدفين ، الخطير... ". فالمرض بالنسبة لها هو شكل من التحطيم:

-تعيشه كمصدر خوف:(الخوف من وخز الإبرة، الخوف من ارتفاع أو انخفاض السكري، الخوف من غيبوبة السكري، الخوف من مضاعفات السكري،....).

-وتعيش حالة الحذر والترقب لهذا الحدث التي تخرج عن سيطرته أحيانا وقد تتسبب فيها أحيانا أخرى حيث يكون هناك إعادة معايشة لأول خبرة ألم عاشتها المراهقة في الطفولة وبالتالي يكون أي ظهور للألم هو بمثابة إحياء وتنشيط لخبرة الألم الأولى.

هذا المرض يمد المراهقة المصابة به بسلاح للهروب من المواجهات سواء برفض الأنسولين أو عدم تناول الوجبات أو عدم الحقن في المواعيد.

2- كيف تتمثل المراهقة جسدها المريض بالسكري والخاضع للعلاج عن

طريق إبرة الأنسولين: مفهوم الجسد يتدنى أثناء المرض والتقييم السلبي لا يشمل الجزء المصاب فقط وإنما مفهوم الجسد كله وهذه التقييمات السلبية في تمثل الجسد في حالة المصابين بأمراض مزمنة قد تبقى مدة أطول، فالمصابون يمثل هذه الأمراض تقلقهم الوصمة وتعتمد درجة التهديد الذي يشكله المرض المزمّن لمفهوم الجسم على عوامل عديدة بما فيها مفهوم الفرد عن جسمه في السابق وحجم التلف الجسمي أو الندبة ومستوى النشاط الممكن بعد المرض (تايلور، 522 - 523) و بالتالي :

2-1- تتمثل المراهقة جسدها كآلة أصابها عطب " جسد ميكانيكي " مرتبط بالعلاج الذي تمثلته كمسبب للألم.

2-2-السكري جعلها تملك " جسد يعاني " مصدره الألم الجسدي الناتج عن وخز الإبر و الألم النفسي الذي تتركه أعراض هبوط أو ارتفاع السكر في الدم فينتج عنه اضطراب الحياة النفسية التي بدورها تستند في الأساس على الجسد. وفي هذا السياق تناول فرويد الألم كخبرة جسدية نفسية حيث يعرفه على أنه " ظاهرة تمزق في حواجز الحماية بسبب اختراقها من طرف الفيض الكبير في الطاقة " كما أشار إلى المظهر الصدمي للألم نظرا لإحداثه لفجوة في الدفاعات النفسية وهذا ما تجسد أيضا في اللوحة . 10

2-3- تمثلته المراهقة " كجسد وسيط " بين حياتها النفسية وبين المحيط الخارجي وهذا ما ميز توظيفها النفسي في اختبار تفهم الموضوع بتجنبها للمواقف الصراعية المثيرة للقلق الداخلي وذلك من خلال الاستعمال الواسع لأساليب تجنب الصراع من سلسلة الكف (C) ويدخل هذا الدفاع ضمن الدفاعات الأولية التي عادة ما تنشط في حال تواجد الجهاز النفسي في وضعية شلل وبالتالي مالت المراهقة إلى اعتماد ميكانيزمات دفاعية تهدف إلى تجنب حالة الصراع الداخلي .

2-4- تمثلها " للجسد الضحية " نتيجة:

-العدوان الذاتي الذي مصدره الجسم الخاص (عدوانية موجهة نحو الذات بالتهام كميات كبيرة من الطعام تسبب نوبات ارتفاع سكري).

-تعرضها لعدوان خارجي من طرف جسم غريب متمثل في إبرة الأنسولين يجعلها تابعة للمحيط الخارجي.

2-5- تمثلها " لجسد محروم " من الإشباع (الغذاء) في صراع دائم مع العالم الخارجي و محروم من الإصغاء في علاقته مع الآخرين كالعلاقة العلاجية. ظهر خاصة في اللوحة (19)، (16)، (12)

2-6- تمثلها " لجسد تابع " للمحيط (للوالدين، للمؤسسة العلاجية) وهو في مرحلة البحث عن الاستقلالية لمسناه في اللوحة (5) واللوحة (16).

2-7- تمثلها " لجسد عاجز " عن التواصل مع المحيط تجسد أيضا في اللوحة (1) واللوحة (6) نظرا للصورة السلبية الاجتماعية للمرض فيحرمها من حضور التجمعات كالأعراس لتفادي الشفقة و التساؤلات بسبب مواقيت حقن الدواء، السلوك الغذائي.....

و هي حسب Goffman وصمة نقص أو عار كما جاء في دراسة Gwenola

الذي ركز على عناصر عديدة شملت تمثيل السكري، علاجه و تسييره من قبل المرضى. وعلاقة كل ذلك بجودة الحياة ، شاملة التعقيدات، العلاج، وكذا المساندة الاجتماعية ، تطورات المرض و آثاره على صورة الذات. و لكنها ركزت على نمط الثاني من السكري و أهملت تقديرات الأطباء و المعالجين التي قد تكون ذات أهمية ومعاكسة تماما لتقديرات المرضى.

2-8- تمثلت "جسد مجروح"(جرح نرجسي) من خلال مشاعر التحطم والتدهور التي تجربها على العيش مع جسد جديد مختلف. وهذا ما ذهبت إليه ف.دولتو أن الإصابة بأمراض جسدية يمكن أن تبعث لهشاشة الصورة الجسدية حيث بمجرد شعور المريض بالاختلاف عن الأشخاص الآخرين يسبب له قلق و إحباط يزيد ذلك كلما تغير شكل جسده خاصة كما لمسنا في زيادة الوزن عن الحالة الثانية و سقوط الأسنان الأمامية عند الحالة الأولى.

2-9- "جسد مرفوض" في العلاقة العلاجية حيث يحضر جسدها أمام الطبيب الذي لا يرى منه إلا الأعراض التي تدله على التشخيص و في هذه الحالة يندم الموقف الذي يبعث على الاطمئنان و الثقة حيث تشعر المراهقة بأنها غائبة و جسدها حاضر فيختلط هذا الشعور بالإحساس بالكره و الاحتقار فتتمنى أن يعاملها الطبيب كأنسان وليس كجسم حامل لمجموعة أعراض.(جسد ميكانيكي ملك للطبيب)

وفي العلاقة مع الجنس الآخر يجعلها تخاف من عدم تقبل الآخر لجسدها و هنا يبرز حاجتها كأنثى إلى جسد كمصدر جمال و إغراء و هذا ما أظهره اختبار تفهم الموضوع خاصة في اللوحة 10.

2-10- "جسد مهدد" بالتعرض لمضاعفات السكري و الموت ظهر أيضا في اللوحة (19).

2-11- " جسد يتساءل " حول مصيره المستقبلي المرتبط بالقلق حول عدم القدرة على التعايش مع المرض الذي سيؤثر على مشاريعها المستقبلية ، وجسد يتساءل حول معنى الحياة .

تبين لنا من خلال هذا التحليل أن تمثلات المراهقة المصابة بالداء السكري لجسدها تؤثر على تقبلها للمرض فبعد جلسات التكفل النفسي من خلال المشاركة الفعالة لفريق علاجي متكامل متكون من (طبيب أطفال، أخصائي نفسي، ممرض مختص في التربية العلاجية) ساهم ذلك في مساعدتها على تقبل المرض من خلال تصحيح التصور المعرفي للمرض .

تنص الفرضية الثانية على مايلي:

يساهم التكفل العلاجي المتكامل في تقبل العلاج لدى المراهقة المصابة بالداء السكري من خلال تغيير تمثلاتها لجسدها.

من خلال ما تم تقديمه لاحظنا أن العلاج الطبي بالدرجة الأولى يكون تحت المسؤولية المباشرة لمريض السكري و يتطلب تغييرا هاما في عادات الحياة لأن المريض هو الحجر الأساسي في العملية العلاجية و عليه :

1- كيف تتمثل هذه المراهقة العلاج الطبي :

كما رأينا أن بناء تمثلات المراهقة المصابة بالسكري تكون من معاش مرضها وتجاهل هذه التمثلات يمكن أن يكون كاجح للتربية العلاجية عن طريق المقاومة حيث يقول :

(Giordan) انه يجب بناء المعارف التي تولد إدماج تمثلات ليست كعائق و لكن كوسيط

للتعلم " وبالتالي إنه من المهم معرفة تكوين المعارف الأولى للموضوع من أجل إضافة

معارف جديدة مكتسبة (2, Baudrant et autre) ، فتمثل العلاج يرتكز على تمثل

الحالات لمرض السكري.

حيث تهتم المراهقة كثيرا بنوعية العلاقة التي تربطها بالطبيب و تتركز الانتقادات الموجهة

للقائمين بالرعاية الصحية عادة حول تدني التغذية الراجعة و عدم تركيز الطبيب على

المريض كانسان له شخصيته المميزة (تايلور ، 2008، 531)

بمعنى هناك تعزيز سلبي من طرف الأطباء في مضاعفة رفض العلاج الطبي نتيجة

المعاملات الطبية الذي يركز في عمله على الأداء الطبي (معاملة علاجية) و لا يأخذ

بعين الاعتبار الحالة النفسية للمريض. فالعلاج الطبي وفق هذه المعاملة يساهم في عملية

الفصل بين الجانب الجسدي للمريض والجانب النفسي في الوقت الذي يجب أن يساهم في ترميم هذه العلاقة بين الجسد والنفس من خلال العلاج الطبي المصحوب بالدعم النفسي .

وبالتالي إنكار المرض من قبل المراقبة يعني رفض العلاج الذي يؤكد التبعية في المرحلة التي تبحث فيها عن الاستقلالية بسبب عدم وجود الإصغاء من طرف الطبيب حيث في دراسة وجد انه 23% من الاستشارات لا يستطيع المريض من الانتهاء من طرح أعراضه و بث شكواه للطبيب حتى يتدخل ليقاطع المريض قبل نهاية كلامه و في 69% من الحالات بوجه عام بعد اثنتي عشرة ثانية من بداية كلام المريض يقاطعه الطبيب.

إضافة إلى أن المراقبة تتمثل العلاج الدوائي (الأنسولين) كمسبب للضرر الجسدي الذي يحمل دلالات اجتماعية ترمز إلى الجسد الاجتماعي المريض الذي يذكر المريضة بالضعف كلما ذكرها ووصمها المجتمع بهوية المرض المزمن محدثا تغييرات في حياة المصابة بالسكري على علاقتها بالآخرين و فكرة التحليل التي تخرق الجسم (بإبرة) ليس أمر سهل مهما أبدى المصاب تقبله لكنه يبقى قبول عن رضا بالأمر الواقع و ليس قبول نفسي و هذا ما أكده Gwenola في دراسته أن المرضى يعتبرون أنفسهم مرضى عند بدأ العلاج بالأنسولين و عند ظهور التعقيدات.

2- كيف تتمثل العلاج النفسي:

تمثلات المراقبة للعلاج النفسي الذي تُوجه إليه في حال ما إذا فشل العلاج الطبي ويكون آخر محطة يقترحها الطبيب بعد مرور مدة طويلة من التشخيص و بالتالي سجلنا غياب المساعدة النفسية و من خلال التكفل النفسي الذي أشرك الوالدين في الخطة العلاجية بدأت تشعر الحالات أنها في حاجة للعلاج النفسي لمساعدتها على

تغيير تمثلاتها لجسدها من خلال تقبل المرض و التعايش معه. عن طريق العمل التكاملي مع الفريق العلاجي كما بينا في الفصل السابق وعليه يساهم التكفل العلاجي المتكامل في تغيير تمثلاتها كما أكدته الباحثة بكيري نجبية من خلال اقتراحها لبرنامج علاجي يخفف من الاكتئاب عند المراهق المصاب بالداء السكري. وبالتالي نقول ان الفرضية الجزئية الثانية تحققت .

كما تحققت الفرضية العامة التي مفادها أن :

**التكفل العلاجي المتكامل يساهم في تغيير تمثلات الجسد لدى المراهقة المصابة
بالداء السكري.**

من خلال تصحيح العلاقة العلاجية الطبية المبنية على الإصغاء ،التواصل الجيد والفهم المتبادل بين المريض الطبيب و الممرض مع شرح المرض بأسلوب بسيط يجعل المريض يتعرف أكثر على مرضه و أن يكون مدرك أكثر لحالته الصحية مما يجعل منه فردا أكثر قابلية لتلقي التعليمات الطبية بالقبول.

من خلال تغيير سلوكيات الحالة داخل الأسرة بمشاركة الوالدين في الخطة العلاجية.

من خلال خروج المراهقة من حالة الكف الاجتماعي.

من خلال تطوير ميكانيزمات التكيف لديها.

- صعوبات البحث:

واجهت الباحثة بعض الصعوبات أثناء القيام بهذا العمل تتمثل فيما يلي:

-عدم تمكن الباحثة من الحصول على اختبار تفهم الموضوع ما أخرجها في تطبيقه.

-عدم تمكن الباحثة من تطبيق اختبار تفهم الموضوع نظرا لأنها لا تملك تكوين فيه ما جعلها تتدرب على تطبيقه مع حالات أخرى.

- معظم المراجع الخاصة بالتمثل بالفرنسية ما احتاج ذلك إلى الترجمة التي استحوقت وقتا طويلا.

- و أخيرا معرفة تمثلات المريض لجسده من طرف القائمين على الصحة يساهم في التكفل الجيد به.

قائمة المراجع باللغة العربية:

القواميس و المعاجم :

1. ابن منظور. (2003). لسان العرب. المجلد 11. ط1. دار الكتب العلمية: بيروت
2. ابن منظور. (2002)، لسان العرب، المجلد 10. ط1. دار الكتب العلمية : بيروت.
3. بونت،بيار،وايزار،ميشال، و آخرون. (2011). معجم الاثنولوجيا و الانثروبولوجيا، (ترجمة مصباح الصمد). ط 2 . مؤسسة مجد :بيروت.
4. لابلانث،جان، وبونتاليس، ج. ب. (2002). معجم مصطلحات التحليل النفسي، (ترجمة مصطفى حجازي). ط 4 . مجد المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر.
5. مراد، وهبة. (2007). المعجم الفلسفي معجم المصطلحات الفلسفية. دار قباء الحديثة: القاهرة.

الكتب :

6. بن سعد،محمد الحميد. (2008). داء السكري،أسبابه و مضاعفاته و علاجه. بدون طبعة: الرياض.
7. بيدوح،سمية. (2009). فلسفة الجسد. دار التنوير:بيروت
8. تايلور، شيلي. (2008). علم النفس الصحي،(ترجمة وسام درويش،فوزي شاكر) ط1. دار الحامد: عمان.
9. زهران،حامد عبد السلام. (1986). علم نفس النمو الطفولة و المراهقة . دار المعارف:القاهرة.

10. السحيري، صوفية بن حثيرة. (2008). الجسد و المجتمع دراسة انثروبولوجية لبعض الاعتقادات و التصورات حول الجسد. ط 1. دار محمد علي .
11. سليم ، مريم. (2002). علم النفس النمو. ط 1. دار النهضة العربية :عمان.
12. سي موسي ، عبد الرحمان ،وبن خليفة،محمود.(2008). علم النفس المرضي التحليلي و الاسقاطي، الأنظمة النفسية و مظاهرها في الاختبارات الاسقاطية.ج.ديوان المطبوعات الجامعية:الجزائر .
13. شريم ،رغدة حكمت.(2009).سيكولوجية المراهقة.ط1.دار المسيرة : عمان .
14. الطيارة ،بسام خالد.(1998).السكري مرض العصر أسبابه و مسبباته برامج الوقاية و المداواة،ط1. دار المعارف :بيروت
15. عسكر،رأفت.(2004).علم النفس الإكلينيكي التشخيص و التنبؤ في ميدان الاضطرابات النفسية و العقلية.مكتبة النهضة:القاهرة.
16. العيسوي،عبد الرحمن.(1997).العلاج النفسي.ط1.دار الراتب الجامعية:لبنان .
17. فرفار،علي.(1997).علم النفس الصورة مدخل نظري لتكون صورة المرأة لدى الطفل.دار الطليعة : بيروت.
18. قصيبيات، سعاد عبد السلام هاشم.(2007).علم نفس النمو الطفولة و المراهقة.ط4. دار مصراته.
19. لوبرتون ،دافيد.(1997). انثروبولوجيا الجسد و الحداثة_،(ترجمة محمد عرب صاصيلا). مجد للدراسات و النشر:بيروت
20. محمود،محمد،إقبال.(2006).المراهقة. ط1.مكتبة المجتمع العربي:عمان.

21. المرزوقي، محمد عبد الله. (2008). الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر السكر. ط 01. العلم و الإيمان: الإسكندرية.
22. معتصم ،بدره ميموني،و ميموني مصطفى. (2010). سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة. ديوان المطبوعات الجامعية .
23. النافع، عبد اللطيف. التوثيق و الاقتباس تبعا لطريقة جمعية علم النفس الأمريكية (APA). نسخة إلكترونية
- المجلات :**
24. أبو القاسم، رحاب ،علي . (2013). أثر القلق في ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل دراسة مقارنة على عينة من النساء الحوامل ، المجلة الجامعة ، مجلد 2 (15) ، 156-137
25. بن سكيرفية، مريم، و بن زاهي، منصور. (2015). أساليب مقاومة الضغط النفسي المستخدمة من طرف المصابين بالداء السكري النوع الثاني. مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية. العدد 18. 254-231 .
26. بومدين، سليمان. (2003). المعنى الاجتماعي للمرض، مجلة العلوم الإنسانية، عدد (20) ، 40-31 .
27. جلول، أحمد، و بكوش، مومن الجموعي. (2014). التصورات الاجتماعية. مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية، العدد (06) ، 167- 184.
28. كاوجة، محمد الصغير. (2014). تمثلات التوافق الزوجي و علاقته بأساليب المعاملة الزوجية و الخلافات الزوجية. مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية. العدد 16 . 371- 345.

المذكرات:

29. بكيري، نجبية.(2012).أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية السكريين المراهقين.أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي،كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية ،جامعة باتنة.
30. بن أحمد، قويدر.(2011). التمثلات الثقافية للعلاج ووظيفتها في المسار العلاجي للمكثب الراشد، دراسة عيادية لثمانى حالات بالمؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية بمستغانم.رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية،جامعة وهران.
31. عايش، مرفت،مقبل.(2010).التوافق النفسي و علاقته بقوة الأنا و بعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة.أطروحة ماجستير.الجامعة الإسلامية.
32. قويدري،بشاوي،مليكة.(2014).تمثل صورة الذات و صورة الآخر في العلاقة العلاجية.أطروحة دكتوراه.كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران.

مقالات:

33. أرشيف مديرية الصحة و السكان لولاية مستغانم.
34. زارو، عبد الله.(2010).مقاربة انثروبولوجية لجسد المريض،المريض يساءل طبيعته. www.aranthropos.com.

المراجع باللغة الفرنسية

Dictionnaire :

35. Chamilo ,C et call . La psychologie de A à Z 500 mot pour comprendre ,Dunod, paris 2007

36. Doran,R,etParot, F.(1998).Dictionnaire de psychologie.(2°ed).

37. Henriette ,B,etRoland,C , Jean,F,Postel,J et Reuchlin,M.(2011). Grand dictionnaire de la psychologie.Paris.

38. Revel,S ,et Lacomme, C.(2005)Psy dictionnaire pratique et thématique (psychiatrie– psychanalyse– psychothérapie. édition ellipses marketing : S.A.

39. Sillamy.N (1980). Dictionnaire encyclopédique de psychologie.Ed bordas, Paris.

40. Yves,M (2002). Petit Larousse de la médecine. Bordas :Paris.

Ouvrage :

41. Abassi, Zohra.(2006).Notion d'individu et conditionnement social du corps.office des publications universitaire.

42. Chilland, C .(1985) .L'entretien clinique. PUF. Paris

- 43.Deschamps,JC ,et Moliner,P.(2008). L'identité en psychologie social, des processus identitaires aux représentations sociales. Edit Armand Colin : Paris.
- 44.Dolto,F.(1984).l'image inconsciente du corps .collections points-essais n°251.seuil :paris.
- 45.Foucaud,J,et Bury,A.(2010).Education thérapeutique du patient .modèles ,pratiques et évaluation .Inpes .paris
- 46.Gay,C,etColombani,M.(2013).manuel de psychoéducation troubles bipolaires.Dunod :Paris.
- 47.Herzlich ,C.(1994).sociologie de la maladie et de la medecine .edit 2 :paris.
- 48.Khalifa,S.(2009).Le diabète sucré._03 édition. OPU :inessm Alger.
- 49.Mikolajcak,M . (2013). Les interventions en psychologie de la santé.Dunod :paris.(pdf)
- 50.Nathalie,B .(2006). Le concept de représentation en psychologie._édit In-press :paris.
- 51.Shentoub, v ,et call. (1998). manuel d'utilisation du T.A.T. approche psychanalytique. Dunod: Paris.

Revue et Article :

52. Baudrant, M, et coll. analyse des représentations du diabète et de son traitement chez des enfants âgés de 7 a 11 ans .n°4, atelier (1337), **Enfants et jeunes en difficulté ou situations difficiles** .www.inprp.fr .

53. Gwenola, L.(2004).A propos de la « maladie-du-malade »diabétique de type 2. **Education du patient enjeux de santé**, volume22-n°3°. www.educationdupatient.be

54. HAS,(2007).guide affection de longue durée.la prise en charge du diabète de type 01 chez l'enfant et l'adolescent.

55. Herzlich,C.(1984).La problématique de la représentation sociale et son utilité dans le champ de la maladie. **Science sociales et santé**.volume2,n°2.p.71-84.(2015).www.persee.fr/doc/sosan-0294-0337-num-2-2-968.

Site internet :

_ (www.ldf.org)

_ (www.who.it)

_ (www.aljazeera.net)

ملحق رقم (02) لوحات TAT



اللوحة رقم (1)



اللوحة رقم (2)



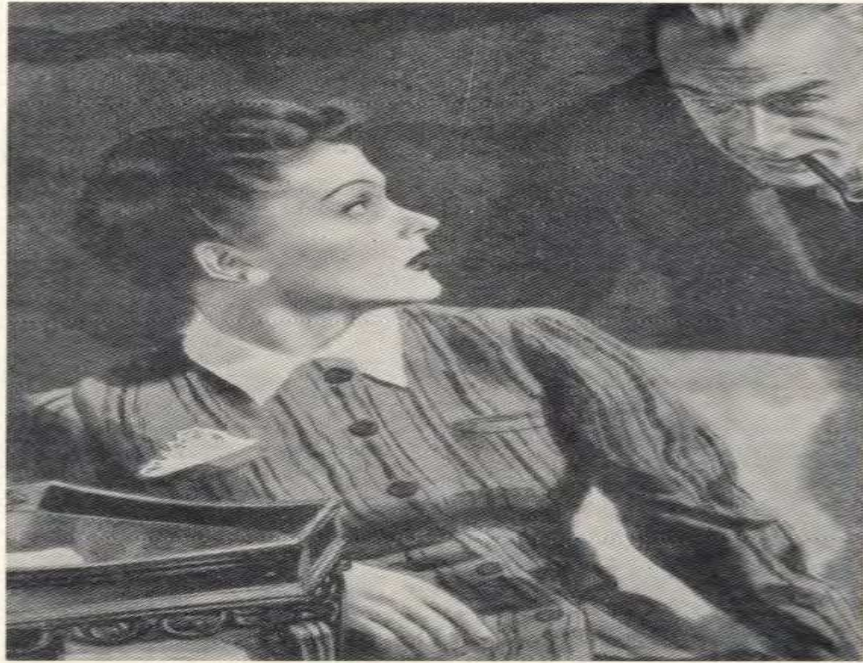
اللوحة رقم (3BM)



اللوحة رقم (4)



اللوحة رقم (5)



اللوحة رقم (6GF)



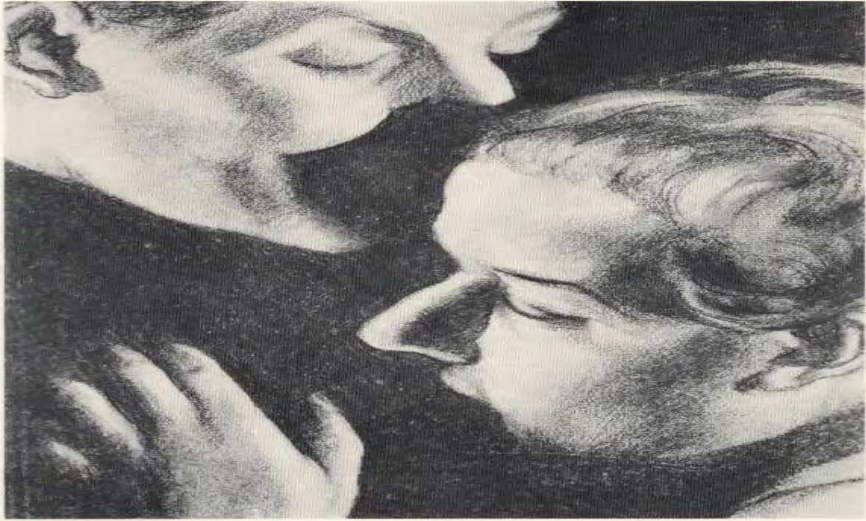
اللوحة رقم (7GF)



اللوحة رقم (8BM)



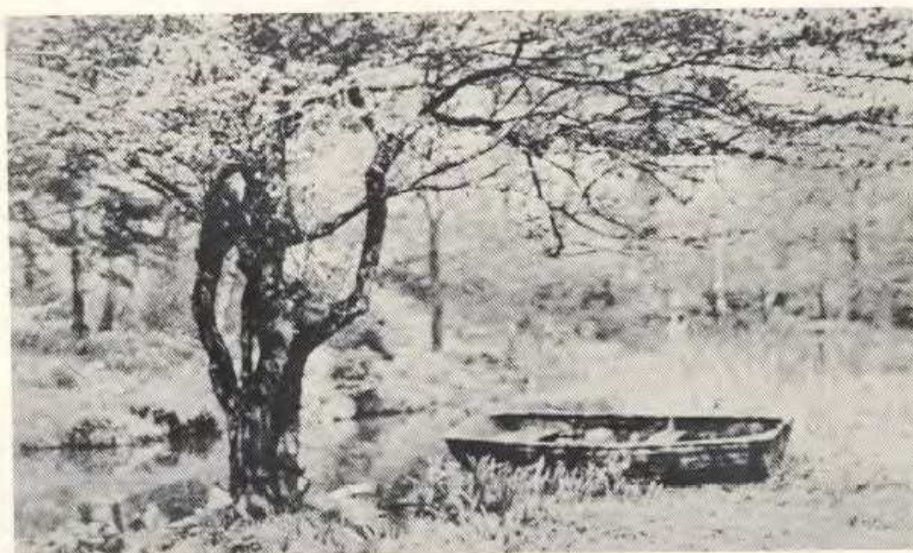
اللوحة رقم (9GF)



اللوحة رقم (10)



اللوحة رقم (11)



اللوحة رقم (12 BG)



اللوحة رقم (13 B)



اللوحة رقم (19)

الفصل الثاني

المراهمة و خصائصها

الفصل الخامس

عرض الحالات و تحليل

النتائج

الفصل السادس

مناقشة الفرضيات و النتائج

المراجع

الملاحق

مدخل الدراسة

قائمة المحتويات:

الصفحة	العنوان
أ	شكر
ب/ج	قائمة المحتويات
ح	قائمة الجداول و الأشكال البيانية
خ	ملخص البحث
1	مقدمة البحث
مدخل الدراسة	
05	إشكالية البحث
08	فرضيات البحث
09	التعريف الإجرائية
09	الدراسات السابقة
15	تعقيب على الدراسات السابقة
16	دوافع اختيار البحث
17	أهمية البحث
18	أهداف البحث
الجانب النظري الفصل الأول: تمثلات الجسد	
20	تمهيد
21	1. نشأة مفهوم التمثل و تطوره
21	2. مفهوم التمثل
21	1.2. المفهوم اللغوي للتمثل
22	2.2. المدلول الاصطلاحي للتمثل.
29	3. بعض المفاهيم القريبة من التمثل.

30	4. كيف تتكون التمثلات
32	5. بنية التمثلات
34	6. وظائف التمثلات
35	الجسد
35	1. تحديد مفهوم الجسد.
37	2. الجسد من مختلف النظريات
41	3. تمثلات الجسد المريض
43	خلاصة الفصل
الفصل الثاني : المراهقة و خصائصها	
45	تمهيد
46	1. مفهوم المراهقة
47	2. مراحل المراهقة
49	3. خصائص النمو لدى المراهق
51	4. الفرق بين مفهوم المراهقة ومفهوم البلوغ
52	5. الاتجاهات المفسرة للمراهقة
57	6. أشكال المراهقة
59	7. المراهقة والمرض المزمن
61	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: التكفل العلاجي بالداء السكري	
63	تمهيد
63	1. نبذة تاريخية عن الداء السكري
64	2. تعريف الداء السكري
67	3. إحصائيات مرضى السكري
68	4. أنواع الداء السكري
69	5. أعراض الداء السكري

70	6. تشخيص الداء السكري
71	7. مضاعفات الداء السكري
72	8. مراحل تقبل الداء السكري
74	التكفل العلاجي بالداء السكري
74	1. الاستشفاء
75	2. العلاج الطبي
78	3. التربية العلاجية
80	4. التكفل النفسي المؤسساتي
84	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية	
86	تمهيد
86	1. الدراسة الاستطلاعية
87	2. الدراسة الأساسية
87	1.2. مواصفات العينة
88	2.2. الإطار الزمني و المكاني للدراسة
89	3.2. أدوات الدراسة
89	1.3.2. منهج دراسة الحالة
89	2.3.2. الملاحظة العيادية
90	3.3.2. المقابلة العيادية
91	4.3.2. شبكة المقابلة
92	5.3.2. اختبار تفهم الموضوع TAT
99	4.2. التكفل النفسي
الفصل الخامس: عرض الحالات و تحليل النتائج	
102	1. دراسة الحالة الأولى
103	2. ملخص عرض المقابلات

106	3. عرض اختبار تفهم الموضوع للحالة الأولى مع التحليل
123	4. نتائج التكفل النفسي بالحالة الأولى
125	5. استنتاج الحالة الأولى
127	1. دراسة الحالة الثانية
128	2. ملخص عرض المقابلات
130	3. عرض اختبار تفهم الموضوع للحالة الثانية مع التحليل
144	4. نتائج التكفل النفسي بالحالة الثانية
146	5. استنتاج الحالة الثانية
147	تحليل أسئلة شبكة المقابلات
150	استنتاج عام
الفصل السادس: مناقشة الفرضيات و النتائج	
152	1. مناقشة الفرضية الأولى
157	2. مناقشة الفرضية الثانية
159	3. مناقشة الفرضية العامة
160	4. صعوبات البحث
161	الخاتمة
162	الاقتراحات
164	المراجع
171	الملاحق

1- إشكالية الدراسة :

يعد الداء السكري أحد الأمراض المزمنة والمعقدة الذي يمس جميع الفئات العمرية بدون استثناء، يؤثر نفسياً واجتماعياً على الشخص المصاب .خاصة إذا تم الإعلان عن هذا المرض في مرحلة مضطربة من المراهقة فيصبح يمثل معاشاً صعب التقبل له آثار على الجسد نلمس تبعاتها إذا كان جنس المريض أنثى.ولما كانت مرحلة المراهقة مرحلة نمو حرجة لأنها ترتبط بشكل مباشر ببناء وتكوين الشخصية حيث تبدأ الخصائص الجسمية والفكرية والاجتماعية بالبروز مما قد يدخل المراهق في دوامة البحث عن الذات فيكون من خلال ذلك سلسلة من الأفكار والتصورات حول ذاته و أسرته و محيطه بصورة عامة.

فالجسد هنا يشكل منطقة غامضة ومهمة بالنسبة إلى المراهقة خصوصا فيما يتعلق بفترة النضج الجنسي الحافلة بالتغيرات المثيرة كالقلق على الجسد الذي يبدو للمراهقة شيئا غريبا ومجهولا مما يؤدي إلى تفاقم الغموض في السلوك و لا سيما إذا تم تشخيص إصابتها بمرض مزمن بدون أمل في الشفاء ، فإن رؤيتها وتمثلاتها لهذا الجسد هو محل الألم و حاويه بما يرتبط به من أعضاء مصابة و ديمومة العلاج الطبي و النظرة المستقبلية للمراهقة . فإذا قالت أنا مصابة بالداء السكري هي في العمق أنا ممتلئة جسداً مريضاً، من جهة هو جزء في تركيبها و من جهة أخرى تحاول أن تتخلص منه .إنها تتمثل علاقة معينة مع جسدها و أنوثتها تجعلها تبني في ذهنها أفكاراً و معتقدات مرتبطة بمرضها ساهم المحيط في بلورتها.

بالعودة إلى مفهوم التمثل نجد أنه سيرورة معرفية ينطلق منها الشخص في فهم الواقع و تنظيمه والتصرف على أساس هذا الفهم في حياته اليومية ،كما يبرمج انفعالاته وأحاسيسه

وفق هذا السياق أي بناء عقلي لمختلف النشاطات و تلعب العديد من العوامل دوراً كبيراً في تشكيل و توجيه هذا الفهم .

إن تمثلات المراهقة لجسدها هي جزء من هذا الواقع و مجال من محاولات الصراع فيه و ما يهمننا في هذه الدراسة ليس الجسد في تكوينه العضوي الظاهري، بل بالعكس هو ذلك التمثل المكون حول المرض المرتبط بالجسد في علاقته مع الواقع الخارجي والذي يتطلب تكفلاً جيداً من طرف المحيطين حيث يساهم هذا الأخير في تقبلها لجسدها أولاً و من تم لمرضها .

هذا ما تم تسجيله خلال سنوات الخبرة للباحثة في المجال الصحي و النفسي من خلال ملاحظتنا لمعاناة مرضى السكري من مختلف الشرائح باختلاف الاضطرابات النفسية و

الجسمية بمصلحة الداء السكري HLM لولاية مستغانم خلال سنوات 2008 - 2012 .

حيث وجدنا أن النساء و خاصة الشابات منهن قد سجلن حالات تغيب متكرر عن مواعيد الفحص الطبي قد تدوم إلى التخلي عن هذه المتابعة الطبية على عكس الرجال يلتزمون بمواعيدهم _ و هذا أيضا من خلال الاطلاع على سجلاتهم الطبية _ فاستنتجنا اختلاف في التعامل مع السكري بين المريضات و المرضى باختلاف الجنس مما يجعل الإناث في وضعية صحية مضطربة ، من هنا تقربت الباحثة من المريضات فوجدت أن المصابات توظف صور رمزية تجرد السكري من معناه العلمي و الطبي لتعطي للداء السكري شبكة من الدلالات الاجتماعية و النفسية ، فالجماعة الاجتماعية التي تنتمي إليها المريضة تحمل تمثلات عامية عن المرض فيعتبرونه كحاجز يمنعهم من التواصل العادي في الحياة الاجتماعية ، فوجدنا مثلا أن النساء :

- بين سنوات 40 و ما فوق يسمون السكري ب : "الرهج - الموت - السم "

- بين سنوات 30- 40 سنة يجدون أن السكري غير حياتهم ليعيشوا صراع مع المحيط و علاقتهم الزوجية ، و هناك من تولى عنها زوجها أو رفضت من قبل أهل الزوج أو فسخت خطوبتها .

- بين سنوات 16- 30 سنة كانت معظم أمهاتهم تسأل بكثرة : "شكُون لِيَقْبَلُ بِنَاتِنَا مَعَ هَذَا لَبْرَةَ لِي نَقْبِتُ فَرِيَسْتَهُمْ " . فهذه الفئة الأخيرة ترفض متابعة علاجهن وتصف السكري بالموت البطيء ويخجلن من الإفصاح عن مرضهن ، وهناك من رفضت أن يضع والدها شهادة طبية في الثانوية و هناك من اضطرت إلى حقن نفسها في المرحاض بعد زواجها و هناك عروس توفيت خلال موكب الزفاف لأنها رفضت الإفصاح عن مرضها فتعرضت إلى غيبوبة هبوط السكري ، وهناك من قامت برفع الأنسولين من كل مرة محاولة الانتحار. فتوصلت الباحثة إلى أن المصابات تتحدثن عن معنى المرض و تصوراتهن والأفكار التي يحملونها عنه. هذه الوضعية جعلتنا نفكر في تلك العلاقة بين مرض السكري و تمثلات الجسد بالنسبة لهذه الفئة.

من هنا تساءلت الباحثة عن كيف تشكلت تمثلاتها عن المرض و عن الجسد و العلاج خاصة إذا كانت الإصابة منذ الطفولة ، لهذا قامت الباحثة بملاحظة الفئة العمرية بين 10 سنوات و 15 سنة و فئة الأطفال بين 6 سنوات و 10 سنوات خلال سنة 2012- 2015 بمستشفى شي قيفارا Che Guevara فوجدت أن السكري إذا كانت الإصابة به في الصغر يكون تصور الطفل للمرض خال من الإدراك الفعلي للمعاناة فيجب أن يقوم بنفسه بالمراقبة الذاتية وفي نفس السياق تؤكد كلود هرزليتش أن "...الطفل لا يفهم معنى المرض و لا يعرف كيف يكون مدلوله في حياته (Herzlich, 1994,13) فهو يستفيد من تلك الشفقة التي يتحصل من خلالها على المزيد من الامتيازات.

لكن بمجرد أن يبلغ 09-10 سنوات يتغير كل شيء و يرفض تقبل العلاج و مع دخوله إلى سن المراهقة يرفض تقبل هذا المرض لأنه يصيب جسده بالرغم من أن السكري لا يظهر على معالم الجسم ولا يعيق الفتاة المصابة به من الزواج أو الإنجاب ووجدت الباحثة كذلك أن تقبل المرض والعلاج مرتبط باليوم الذي تم فيه الإعلان عن المرض وطريقة التكفل به من طرف الطاقم الطبي خاصة المربي في مجال التربية العلاجية بالداء السكري الذي يتعامل معه كجسد مادي حيث أن التكفل العلاجي لم يأخذ بعين الاعتبار تمثلات الجسد .

و قد جاءت هذه الدراسة لمحاولة الكشف عن تمثلات المراهقة حول تقبل المرض و تقبل العلاج .و مساهمة التكفل النفسي في تغيير هذا التمثل.

من هنا تم طرح سؤال الإشكالية العامة التالية :

هل يساهم التكفل العلاجي المتكامل في تغيير تمثلات الجسد لدى المراهقة المصابة بالداء السكري من النوع الأول؟

لتكون تساؤلات الدراسة كالاتي :

1- هل يساهم التكفل العلاجي المتكامل في تقبل المرض لدى المراهقة المصابة بالداء السكري من خلال تغيير تمثلاتها لجسدها؟

2- هل يساهم التكفل العلاجي المتكامل في تقبل العلاج لدى المراهقة المصابة بالداء السكري من خلال تغيير تمثلاتها لجسدها؟

2- الفرضيات :

يساهم التكفل العلاجي المتكامل في تغيير تمثلات الجسد لدى المراهقة المصابة بالداء السكري من النوع الأول.

الفرضيات الجزئية :

- 1- يساهم التكفل العلاجي المتكامل في تقبل المرض لدى المراهقة المصابة بالداء السكري من خلال تغيير تمثلاتها لجسدها.
- 2- يساهم التكفل العلاجي المتكامل في تقبل العلاج لدى المراهقة المصابة بالداء السكري من خلال تغيير تمثلاتها لجسدها.

3- التعاريف الإجرائية :

3-1- تمثلات الجسد: هي مجمل الأفكار و المعاني و الآراء التي تحملها المراهقة عن جسدها المصاب بالداء السكري الخاضع للعلاج عن طريق حقنة الأنسولين، تكونت بفعل عوامل مختلفة تساهم في تقبل أو رفض المرض و العلاج.

3-2- المراهقة المصابة بالداء السكري: هي فرد من جنس أنثى في مرحلة المراهقة مابين 11 إلى 15 سنة تعاني من السكري من النوع الأول المعتمد على الأنسولين والذي يعني حالة مزمنة تؤدي إلى زيادة مستوى السكر في الدم نتيجة خلل في إفراز الأنسولين و التي تخضع للعلاج الطبي و التكفل النفسي بمستشفى مستغانم .

3-3- التكفل العلاجي المتكامل: هو مختلف العلاجات المتبعة للتكفل بالمراهقة المصابة بالداء السكري المتمثل في العلاج الطبي المعتمد على العلاج الدوائي والمرتبط بالتربية العلاجية مع التكفل النفسي .

4- الدراسات السابقة :

بعد الاطلاع على عدة دراسات سابقة بهدف أن نجد دراسة تناولت متغيرات دراستنا مجتمعة إلا أننا لم نجد ذلك بل وجدنا عدة دراسات مختلفة تناولت كل متغير من متغيرات دراستنا على حدة و ربطته بمتغير آخر و من بين هذه الدراسات نجد :

4-1- دراسة سوسيولوجية ل " كلودين ، هيرزليتس Herzlic Claudine حول التمثل

الاجتماعي للصحة من خلال البحث في مكانة المريض وردود المجتمع ، المتغيرات التي تحدد سلوكه والمعايير التي تعطيه شكلا ، علاقات المريض داخل المؤسسة العلاجية حيث تكشف من خلال بحثها عن علاقة الفرد بالمجتمع والطبيعة من خلال الصورة التي يكونها عن المرض واللغة التي يعبر بها عنه أي البعد الاجتماعي والرمزي من خلال مجموعة من الأسئلة الكبرى التي تحدد بها الصحة والمرض اجتماعيا:

-التصور السببي للصحة و المرض و طبيعة الظاهرة المرضية داخل المجتمع .

- العلاقة بين الصحة و المرض و القيم الاجتماعية .

- أثر الصحة و المرض في المشاركة الاجتماعية .

- العلاقة بين الصحة و المرض و الموت .

حيث لا تظهر الأبعاد المرضية عند هيرزليتس فقط في أسبابه و إنما تظهر الأبعاد بشكل أكثر داخل النتائج الاجتماعية للمرض و من خلاله على الأسرة و عن طريقها المجتمع بأكمله (Herzlich, 1984,71-84)

4-2- دراسة للأستاذ **Gevenola Levasseur** من جامعة Rennes والتي أشرف

عليها مركز Warnick Diabets Center وتم نشرها في مجلة:

Education du patient et enjeux de santé vol 02 -2004

و المعنونة ب : ما يخص مرض مريض السكري النمط 02

هدف هذه الدراسة كان إعطاء الاهتمام لخبرة السكري المعاشة من طرف المصاب و هذا عبر محاولة فهم الكيفية التي يعيش بها المريض خبرة الإعلان عن المرض،تحديد

تمثيلات المريض عن المرض و العلاج و تحليل المساندة الاجتماعية المدركة و علاقات المريض بالمعالجين .أجريت الدراسة على 44 مريضا ، منهم 25 رجلا و 19 امرأة،متوسط سن المشاركين كان 66 سنة(60-77 سنة كحد ادني)، كان الرجال في المتوسط أكبر سنا بمتوسط 73 سنة مقابل 65 سنة بالنسبة للنساء.

متوسط مدة أو تطور المرض هو 10 سنوات أما عن العلاج ف 10 حالات يعالجون بالأنسولين و 27 بالحمية و مخفضات السكري المتناولة عن طريق الفم.

وسائل الدراسة تمثلت في المقابلة أين تم تسجيل المقابلات ثم تحليلها وفق المحاور: المريض و المرض، المريض وعلاقته بالتغذية، المساندة الاجتماعية و العلاقة بالمعالجين.

تحليل المحتوى الكيفي للمقابلات كشف عن النتائج التالية :

أن أغلبية المرضى المشاركين لديهم خبرة طويلة مع المرض مما يعني أن لديهم معارف ، كفاءات و علاقات منتظمة مع الأنظمة في تفعيل متبادل و متعاون .

إن اكتشاف المرض ، ظهور بعض الأعراض،زيادة في الوزن غالبا أو فقدانهن أو الإحساس بالوهن، ردود الأفعال اتجاه الإعلان عن التشخيص كانت متباينة ، في الغالب كانت اللامبالاة : (كنت انتظر ذلك) أو (إنه القدر) أو الإحساس بالقلق و الخوف نتيجة تجارب خبرة معاناة تعقيدات المرض لدى احد الأقارب.

أما عن تمثيلات و عزو أسباب المرض لدى المرضى فكانت العامل الوراثي، أو بسبب السن ، أو التقاعد أو الإفراط في الأكل و هو ما أشار إليه C.Herzlich مرضى الأمس

الذين يعانون من عواقب وأخطاء كالإفراط في الأكل. ومرضى اليوم الذين يستفيدون من مكانة اجتماعية معينة شرط الخضوع لمتطلبات وأوامر الطب. مرضى السكري بين هذين المنطقتين .

أما تمثيل المرض، فإن أغلبية المرضى يعتقدون أنهم لا يعانون من مرض، بل من وضعية خاصة ينبغي تسييرها حتى عند المرور بحالات عنيفة. وبعد التحكم فيها و العودة للتوازن، المرضى يعتبرون أنفسهم مرضى عند بدأ العلاج بالأنسولين وعند ظهور التعقيدات . سلوكهم هذا محاولة لتبسيط و تهوين المرض أمام الآخرين، وهو في نفس الوقت وسيلة لطمأنة ذواتهم . فالخطر والخوف سببه التعقيدات و الأمراض الناجمة عنها، و على الشخص المصاب تقبل ذاته ومرضه ، وهي حسب Goffman وصمة نقص أو عار .

أما الدواء (الأقراص) مخفض السكري فله تمثيل ايجابي (ضمان و تأمين حياة و وسيلة لتفادي الاسوء). ففعالية هذه الأدوية مدركة من قبل المفحوصين، مع التركيز على أن الأنسولين يسمح بتحكم أفضل و أحسن. رغم أن تمثيله متناقض بالنسبة لعينة الدراسة ، هو من جهة دلالة على خطورة و تعقيدات المرض، وما يتبعها من حكم اجتماعي وضبط ومتابعة دقيقة للعلاج . من جهة ثانية له تمثيل ايجابي فهو دواء فعال يسمح للمريض أن يعيش الاستقلالية، عن طريق التحكم الذاتي والقيام بالعلاج (الحقن) بنفسه مما يعني تعلم وكفاءة، وعلاج مكمل رغم أنها تشكل في الغالب حاجز في العلاقات الاجتماعية والأسرية وتأثير سلبي على جودة الحياة. مما جعل المرضى يستخدمون استراتيجيات مواجهة معينة .

أما المساندة الاجتماعية، فما بدا واضح، هو عدم ارتباط بين الإذعان للعلاج و الكم المعلوماتي المتحصل عليه رغم ضرورته، خصوصا عند نقص و تدني المساندة

الاجتماعية التي أبدى المفحوصون عدم رضاهم عنها مما يشكل عامل هشاشة نفسية و عنصر مساهم في عدم تقبل العلاج. و في هذه النقطة أبدى الأزواج و الزوجات رضي عن تواجد مساندة من طرف الشريك مع عدم قيام الأبناء بما كان منتظرا منهم، مع التأكيد على أهمية دعم و مساعدة الجمعيات المتخصصة.

كخلاصة السكري بالنسبة للمريض هو مواجهة مع ظرف وواقع جديد ، نمط و أسلوب حياة جديد له تأثير على الحياة الاجتماعية و النفسية . و أن الطبيب نادر ما يأخذ بعين الاعتبار أن للمريض مشروع بعيده عن مساره المرضي. فالمرض جزء من الحياة لا كل الحياة والمريض لذلك يطالب بمكانته كإنسان ، كشخص ، لا كمريض وهذا ما يظهر في سلوكاته اتجاه المعالج في تسييره للعلاج، و هو ما يتطلب من الأطباء تغييرا وتعديلا في نظرتهم وتعاملهم مع هذه الحالات. (Gevenola, 2004, 66-72)

4-3- دراسة أكاديمية للباحث سليمان بومدين سنة 2004: في إطار الحصول على شهادة دكتوراه دولة في علم النفس العيادي تحت عنوان " التصورات الاجتماعية للصحة و المرض في الجزائر - حالة مدينة سكيكدة- من خلال محاولة فهم كيف يدرك عامة الناس تجربة الصحة والمرض ووصف محتوى التفكير الاجتماعي حولهما و التي بالرغم من انتشار وسائل الإعلام الحديثة و تعرضها باستمرار لها فإن التصورات لا يمكن أن تكون محايدة ولا يمكن أن تكون فقط للمعلومات العلمية ولكن تعود أيضا إلى الهوية الثقافية الاجتماعية الدينية الجزائرية مع محاولة كيف نشئت و بنيت هذه التصورات معتمدا على دراسة ميدانية وهي دراسة نفسية اجتماعية وصفية.

4-4- دراسة جزائرية للباحثة بكيري نجيبية 2012: " أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للمراهقين السكريين تهدف الدراسة إلى إظهار مدى فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض الاكتئاب للمراهقين مرضى

السكري وتحسين تقدير الذات والمهارات الاجتماعية وخفض الأفكار اللاعقلانية واليأس لديهم من خلال إعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي من طرف الباحثة مستعملة عدة استراتيجيات وجمع بين أكثر من فنية علاجية لمواجهة المضاعفات النفسية للمرض، باستخدامها لمقياس الاكتئاب واليأس والمهارات الاجتماعية، على عينة مكونة من 16 مراهق (12-16 سنة) وقد توصلت إلى نتائج ايجابية في فاعلية هذا البرنامج في التقليل من أعراض الاكتئاب والقلق لدى المراهقين مرضى السكري (بكيري نجبية، 2012).

4-5- دراسة أكاديمية لـ "قويدري مليكة" سنة 2014: في إطار نيل شهادة دكتوراه للباحثة بعنوان "تمثل صورة الذات و صورة الآخر في العلاقة العلاجية"، الهدف منها هو ليس تحديد مفهوم المرض من الجانب العلمي، بل تحديد الأثر النفسي الذي يحدثه المرض عند المريض وتحديد مدى تأثيره في تكوين صورة الذات لدى المريض وتكوين صورة طبيبه المعالج. إذن تهدف الباحثة إلى تحديد مدى تأثير المرض باختلاف أنواعه وباختلاف طبيعته على المريض في تكوينه لصورة ذاته. كما تهدف إلى تحديد الصورة التي يشكلها المريض عن طبيب المستشفى أثناء فترة معالجته. اعتمدت الباحثة في الدراسة على تقنيات مختلفة منها الملاحظة، المقابلة الحرة و على مقياس صورة الذات و صورة الآخر لدى المريض وهو من تصميم الباحثة وتشمل أربع أبعاد هي:

بعد المريض و معاشته للمرض، بعد دور المريض في محيطه الاجتماعي و يشكلان صورة الذات الكلية لدى المريض.

بعد الكفاءة المهنية لدى الطبيب و بعد العلاقات الإنسانية ويشكل صورة الآخر الكلية لدى المريض. حيث شملت الدراسة عينة من مرضى المستشفى الجامعي لمدينة وهران

يبلغ عددها 495 مريضا منهم 299 ذكر و 196 أنثى و تمت معالجة ذلك إحصائيا حيث توصلت إلى أن الصورة التي يكونها المريض عن نفسه كإنسان مريض والصورة التي يكونها عن معالجه هما خاضعتان من جهة إلى معاناة المريض ومن جهة أخرى إلى مجموعة من الاعتقادات والأفكار وهي صور متأثرة بالدور الذي به داخل محيطه ومجتمعه مع وجود صور مختلفة للطبيب عند المريض فتارة تكون صور مثمنة لما يحظى المريض بالمتابعة والعلاقة الجيدة، وقد تكون غير مثمنة لما يحظى المريض بالمتابعة والعلاقة الجيدة ، أما الصورة المثالية للطبيب عند المريض فهي تتسم بالصفات المحبذة مثل تفهم الطبيب للمريض، التعاطف معه ،حسن معاملته ، إضافة إلى تمييزها بالكفاءة المهنية. فالطبيب المثالي عند المريض هو الذي يكون المعالج والأخصائي النفساني في نفس الوقت.

6- تعقيب على الدراسات السابقة:

تشابهت دراستنا في بعض المحاور مع دراسة Genovela التي ركزت على عناصر عديدة تمثلت في تمثيل السكري ،علاجه و تسييره من قبل المرضى و علاقة كل ذلك بالعلاج ،و كذا المساندة الاجتماعية ، تطورات المرض و آثاره على صورة الذات .و لكن الاختلاف يكمن في أنها ركزت على النمط الثاني من السكري وأهملت تقديرات الأطباء و المعالجين التي قد تكون ذات أهمية و معاكسة تماما لتقديرات المرضى.في حين أن دراستنا اعتمدت على النمط الأول من السكري و على فئة المراهقين.

كما أن دراسة بكيري نجبية تتشابه مع دراستنا في جزء منها من خلال اقتراحها لبرنامج علاجي و أثره في خفض بعض الأعراض النفسية على المراهقين كذلك في دراستها للنوع الأول من السكري. في حين أن دراسة سليمان بومدين و كلودين هرزليش كشفت لنا

التصورات الاجتماعية للمرض لدى عامة الناس وهذا ما ساعدنا في فهم تمثيلات المرض لدى العينة المدروسة.

7- دوافع اختيار البحث :

- إن اختيارنا لموضوع الجسد كان من منطلق أن الحياة تفرض على الإنسان أن ينظر في جسده يوما بعد يوم كما يقول الفيلسوف الفرنسي ميشال برنار " فبالجسد و في الجسد يحس الإنسان و يعبر و يحمل و يبتكر و يحلم و يتخيل ...و من الجسد يطل على واقع الآخرين الجسدي و يلتحم بمفردات العالم و أشياءه" (السحيري، 2008، 18).

- نشير إلى أن اختيار هذا الموضوع جاء من خلال تجربة تكفل قامت بها الباحثة في عملها في إطار مرضى السكري.

- سبب اختيار الباحثة للموضوع أن المرض لا يعتبر فقط كحدث بيولوجي محض أصاب الجسم فقط و إنما هو كذلك حدث اجتماعي و نفسي و اقتصادي.

- طبيعة المرض تدعو إلى المحاولة لفهم مدى تأثيره على الجسد.

- معايشة الباحثة لسنوات عملها بالمصابين بالداء السكري بمختلف الأعمار.

- تكرار تساؤلات الوالدين بعد تشخيص الإصابة بالسكري: هل ستتزوج ابنتي؟

هل تستطيع الإنجاب؟ هل ستعرض للبتز؟ من يقبل الزواج بها و هي مريضة ؟

هل يمكن أن تنمو الفتاة نمو طبيعي و تدخل مرحلة البلوغ بصورة طبيعية كالأخرين ؟

- إصابة الإناث تحديدا بعدوى الخميرة الفطرية الذي يصيب الأعضاء التناسلية بعد إصابتها بالسكري مما يؤثر سلبا على حالتها النفسية .

- خبرة البلوغ و الإصابة بالمرض عند الفتاة المراهقة تتأثر بالثقافة الاجتماعية.
- بأن يكون الداء السكري سابع الأمراض القاتلة سنة OMS - توقعات منظمة الصحة العالمية 2030.
- _ ارتفاع نسبة الإصابة بالسكري عند الفتيات في السنوات الأخيرة خاصة عند الأطفال و المراهقات.

8- أهمية الدراسة :

- تأكيد أهمية العمل التكاملي بين العلاج الطبي و التكفل النفسي.
- تأكيد أهمية عمل الأخصائي النفسي في ضرورة متابعة مرضى السكري التي وجدنا حقا احتياجها الشديد لشخص متخصص يقدم لها المساندة النفسية التي من شأنها أن تدعم كيفية التعايش مع هذا المرض خاصة إذا كانت هذه الحالات تنشط في وسط تعليمي أو مهني أو اجتماعي.
- لفت الانتباه إلى أن مرضى السكري لا يحتاجون فقط إلى العلاج الدوائي و إنما يحتاجون لعوامل أخرى تساعدهم على التعايش مع المرض.
- تكمن أهمية دراسة التكفل بالداء السكري في انه من الأمراض المزمنة الذي يطرح مشكل الصحة العمومية نتيجة زيادة نسبة انتشاره و خطورة مضاعفاته.
- الكشف عن طبيعة التمثلات التي تحملها المراهقة عن جسدها بعد إصابتها بالداء السكري.

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين هذه التمثلات و التكفل العلاجي.

8- أهداف البحث :

- الكشف عن تمثلات المراهقة لجسدها بعد إصابتها بالمرض لتسهيل عملية التربية العلاجية و تقبل المرض و العلاج.
- دفع هذه الفئة إلى تبني مواقف ايجابية من الجسد أولاً و من الذات ثانياً .
- تحديد إجراءات التكفل المستقبلي.
- التركيز على أهمية التوفيق بين العلاج الطبي و النفسي.
- تحديد ميكانيزمات الدفاع النفسي لدى المراهقة بالداء السكري

مقدمة البحث:

يحاول كل شخص أن يفهم و يحلل الأشياء و الظواهر التي تلازم وجوده، ولعل أهم شيء في ذلك هو حياته وصحته فإذا تم قول الصحة استوجب ذكر المرض وإذا تم قول المرض فإنه بالضرورة يُذكر العلاج وهكذا. و هذا هو تصور وتمثل كل شخص لما يصيبه وبالتالي الصحة النفسية والجسدية هي هدف كل إنسان ليحيا حياة هادئة وخالية من كل الأمراض، حيث أن كل من الجسد والنفس وحدة متكاملة وليست منفصلة، يؤثر بعضها على الآخر تأثيرا واضحا، فحين يكتشف الإنسان أن لديه مرضاً جسدياً يستجيب بردود أفعال نفسية وسلوكية إزاء هذا المرض.

كذلك تعتبر المرحلة العمرية مهمة جدا في مدى تقبل الفرد لإصابته . ففترة المراهقة مرحلة حساسة في حياة الفرد وأن أي إحباط في هذه المرحلة يؤدي إلى اختلال توازن الفرد وخاصة إذا كان هذا المثير أو العامل المؤثر مرضاً عضوياً مزمناً يتمثل في الداء السكري، الذي هو عبارة عن اختلال في عملية استقلاب السكر يؤدي إلى ارتفاع معدل السكر في الدم (المرزوقي، 2008، 21). فيبقى المراهق المريض بالسكري المرتبط بالأنسولين رهينة الدواء المستمر المفروض عليه عن طريق حقن الأنسولين و يؤدي ذلك إلى اختلال التوازن النفسي له و لعائلته مما يؤثر على نموه في أهم مرحلة وأيضاً على علاقته مع الوالدين، كما قد يهمل المراهق المريض الرعاية الصحية لتجنب الاختلاف عن غيره من المراهقين خوفاً من رفضهم له (تايلور، 2008، 771).

فالإصابة بداء السكري لها أثر كبير على المراهق، خاصة إذا كان من جنس أنثى مما يجعلها لا تستطيع إيجاد استقلاليتها نظراً للإحاطة و الرعاية التي تسلطها أسرته عليها،

هذا المرض الذي يعرف الكثير من التصورات و التمثلات المختلفة وتصورهم لمشكلتهم الصحية، بعد أن يرتبط جسدهم بالحقن المستمر للأنسولين و هنا تجدر الإشارة إلى أن

السكري كداء معقد و مركب يتطلب تكفلاً مضبوطاً وشراكة بين المعالجين في المؤسسات الاستشفائية وبين المريض و العائلة التي تتحمل عبء العناية النفسية والاقتصادية والتفكير في مستقبل الفتاة التي يحاربها المرض وصورتها التي تغيرت في ذهنهم من عروس يحضرونها لمستقبل زاهر إلى أنوثة لم يبقى منها إلا الاسم وكيف يواجهون الجرح النرجسي كوالدان عاجزان عن إنجاب فتاة صحيحة البدن والنفس، وأثر هذا على تعاملهما مع ابنتهما وما ينجم عنه من صعوبات لتقبل المرض وتمثلها له وبالتالي صعوبة في العلاج وهذا ما يستلزم رعاية صحية ونفسية بتصحيح هذه العلاقة وتلك التمثلات عند الأسرة وعند الفتاة لتعيد بناء تمثلها للمرض و العلاج و بالتالي تغيير نظرتها لجسدها .

و مما لا شك فيه أن هذا المرض يصيب الجسد في المرحلة التي تتحدد فيها هوية المراهقة بشكل كبير من خلال صورتها لجسدها لذلك جاءت هذه الدراسة لتتناول علاقة تمثل الجسد للمراهقة المصابة بالداء السكري من النوع الأول و التكفل العلاجي.

ضمن هذا الإطار يندرج موضوع هذا البحث الذي يركز على محاولة دراسة تمثلات الجسد و علاقتها بالتكفل العلاجي حيث تم التعرض في مدخل الدراسة إلى إشكالية البحث و فرضياته، وتحديد المفاهيم الإجرائية، وأهداف وأهمية الدراسة إضافة إلى تحديد أسباب اختيار الموضوع بتقسيمه إلى جانب نظري و جانب تطبيقي يتمثل في:

الجانب النظري: متمثل في ثلاث فصول : تناولنا في الفصل الأول تمثل الجسد من حيث المفهوم و العناصر و النظريات المفسرة لكلا المفهومين.و خصص الفصل الثاني للحديث عن المراهقة ،حددنا مفهومها و أشكالها و النظريات المفسرة لها و خصائص النمو ، مروراً بمفهوم البلوغ ،و تأثير المرض المزمن على المراهقة. و تناولنا في الفصل الثالث التكفل العلاجي بالداء السكري حيث فصلنا فيه جميع الجوانب المتعلقة بالمرض من حيث

التعريف و الأنواع و الأعراض و المضاعفات و الأدوية المستخدمة ثم عرجنا إلى التكفل العلاجي بهذا المرض.

الجانب التطبيقي: احتوى هو الآخر على ثلاث فصول : خصصنا الفصل الرابع للدراسة الاستطلاعية و الأساسية و أدوات البحث و شروط اختيار العينة واختبار تفهم الموضوع. و جاء الفصل الخامس لعرض الحالات و نتائجها عن طريق تحليل الاختبار المستخدم والاستنتاجات المستخدمة من المقابلات و نتائج التكفل النفسي. و تضمن الفصل السادس مناقشة الفرضيات من خلال النتائج المتوصل إليها على ضوء الدراسات السابقة واستنادا على ما جاء به في الجانب النظري ثم ختمنا دراستنا بخاتمة شملت اقتراحات يمكن الاستعانة بها في دراسات قادمة.

الملحق رقم (01)

نموذج شبكة المقابلات مع المراهقة المصابة بالداء السكري :

البيانات الأولية :

الاسم:.....

السن:.....

السنة الدراسية:.....

الرتبة بين الإخوة :.....

عدد الإخوة:.....

المستوى الاقتصادي:.....

العنوان :

نوع السكري :

نوع الأنسولين المستعمل :.....

الجرعة:.....

عدد المرات في اليوم:.....

1- أسباب مرض السكري و ماهيته :

1- كم كان عمرك عندما تم تشخيص إصابتك بالسكري ؟

2- كيف علمت أنك مصابة بالداء السكري ؟

3- هل أنت على علم بنوع السكري الدين تعانيين منه ؟

4- كيف تفسرين سبب إصابتك بالسكري ؟

5- هل كانت لديك معرفة عن السكري ؟

6- هل حاولت التعرف على السكري بطريقة مفصلة ؟ و ما مصدر معلوماتك ؟

2/ تمثل العلاج الدوائي :

- 7- ما هو شعورك كلما لامست حقنة الأنسولين؟
- 8- كيف تصفين الألم الناتج عن الحقن بالأنسولين؟
- 9- ما هو شعورك كلما اقترب موعد الأنسولين؟
- 10- كيف تتجنيبن هذا الشعور؟
- 11- هل يوجد انتفاخ في موضع حقن الأنسولين؟ و كيف تنظرين إليه؟
- 12- كيف تصفين المداومة على قياس السكر (وخز الإبرة)؟
- 13- ماذا تمثل لكي الأنسولين؟
- 14- كيف تعتبرين العلاج الدوائي للسكري؟

3/ تمثل المتابعة اليومية للسكري:

- 15- هل تتذكرين أوقات الدواء لوحدك وتقومين بقياس نسبة السكري في الدم في الأوقات المحددة من طرف الطبيب؟
- 16- هل تسجلين نتائج السكري في الدفتر الخاص بالمتابعة الذاتية؟
- 17- ما هو شعورك حول نتائج السكري إذا كان مستواه مرتفع بالرغم من محاولتك على توازنه؟
- 18- كيف تفسرين ذلك؟
- 19- هل تحترمين مواعيد أكلك؟ و كيف تصفين ذلك؟
- 20- هل حدثت لكي نوبة هبوط أو ارتفاع في السكر؟ أين؟
- 21- كيف كان شعورك بعد ذلك؟
- 22- فيم فكرت في تلك اللحظة؟
- 23- كم تكررت لكي هذه النوبة منذ إصابتك؟

4/ تمثل العلاقة العلاجية (طبيب/مريضة/ممرض):

- 24- كيف يتصرف الطبيب معك إذا كانت نتائج سكر الدم مرتفعة ؟
- 25- هل تستحسنين تصرفه ؟
- 26- هل تغيرين في نتائج فحص الدم اليومي عند الزيارة الدورية للطبيب ؟ لماذا ؟
- 27- كيف ترغبين أن يعاملك الطبيب في هذه الحالة ؟
- 28- هل يمكن أن تصفين كيف تم تلقيبك التريية العلاجية ؟ و مع من تلقيتها ؟
- 29- كيف كان يتعامل معك مسؤول التريية العلاجية (الممرض) ؟

5/ تمثل العلاقة الاجتماعية (أسرة/مريضة/صديق):

- 30- هل تتخوفين من بناء علاقات مع الآخرين بسبب السكري ؟
- 31- هل تطلبين المساعدة من الآخرين إذا أحسست بالتعب ؟
- 32- هل تخجلين بالتصريح عن حالتك أمام زملائك ؟
- 33- هل حاولت أن تلتقي بمراقبين مصابين بالسكري ؟
- 34- كيف هي معاملة عائلتك بعد إصابتك بالسكري ؟ وهل تغيرت ؟
- 35- هل تتكتم أسرتك على المرض ؟ و لماذا في رأيك ؟

6/ تمثل صورة الجسم :

- 36- كيف تنظرين إلى نفسك و أنت مريضة؟
- 37- هل ترين أن جسمك سليم لأنك مواظبة على العلاج ؟
- 38- هل أنت راضية عن مظهرك الخارجي ؟
- 39- هل تعتنين بجسمك جيدا ؟

7/ تمثل مرض السكري :

- 40- هل يمنعك السكري من القيام بأعمالك ؟
- 41- هل تتجنبين المواقف التي تكونين فيها مرغمة في الحديث عن مرضك ؟

42- كيف يؤثر السكري على جسدك ؟

43- ما هي التساؤلات التي تطرحها على نفسك بعد إصابتك بالسكري ؟

44- عندما تسألين عن اسم مرضك بماذا تجيبين ؟

45- ما هي الكلمة التي تصفين بها هذا المرض ؟

46- ماذا يمثل السكري بالنسبة لكي ؟

8/ تمثل المستقبل :

47- كيف تنظرين لمستقبلك مع السكري ؟

السلسلة A (سياقات الرقابة)	السلسلة B (سياقات المرونة)	السلسلة C (سياقات تجنب الصراع)	السلسلة E (السياقات الأولية)
A1	B1	CP	E
A1.1 قصة تقترب من الموضوع المؤلف.	B1.1 قصة منسوجة على اختراع شخصي.	CP1 وقت كمون طويل أو توقفات داخل القصة.	E1 عدم إدراك موضوع ظاهري.
A1.2 لجوء إلى مصادر أدبية أو ثقافية أو إلى الحلم	B1.2 إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة.	CP2 ميل عام إلى التقصير.	E2 إدراك أجزاء نادرة أو غريبة.
A1.3 إدماج المصادر الاجتماعية والحس المشترك.	B1.3 تقمصات مرنة ومنتشرة.	CP3 عدم التعريف بالأشخاص.	E3 تبراير تعسفية انطلاقاً من هذه الأجزاء.
A2	B1.4 تعبيرات لفظية عن عواطف متلونة ومكيفة حسب المنبه.	CP4 عدم توضيح الصراع. قصص متبدلة مبنية للمجهول.	E4 مدركات خاطئة.
A2.1 وصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص وهياكلهم	B2	CP5 اضطراب إلى طرح الأسئلة ميل إلى الرفض. رفض.	E5 مدركات حسية.
A2.2 تبرير التفسير بتلك الأجزاء.	B2.1 دخول مباشر في التعبير.	CN	E6 إدراك مواضيع مفككة (مواضيع منهارة أو أشخاص مشوهين)
A2.3 تحفظات كلامية.	B2.2 تحريف بعيد عن الصورة.	CN1 تشديد على الانطباع الذاتي.	E7 عدم التلازم بين موضوع القصة والمنبه.
A2.4 إبعاد زمني - مكاني	B2.3 تشديد على العلاقات بين الأشخاص.	CN2 مصادر شخصية أو تاريخية.	E8 تعبيرات فظة مرتبطة بموضوع عدواني أو جنسي.
A2.5 توضيحات رقمية	B2.4 تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة.	CN3 عاطفة معنونة.	E9 تعبير عن عواطف أو تصورات مرتبطة بأية إشكالية مثل العجز. الخوف. الموت. الاضطهاد.
A2.6 تذبذب بين تفسيرات مختلفة.	B2.5 تمويل.	CN4 هبة دالة على العواطف.	E10 ذاب أو مواظية.
A2.7 تذبذب بين تفسيرات مختلفة	B2.6 تصورات متضادة، تناوب بين حالات الفعلية متعارضة.	CN5 تشديد على الخصائص الحسية	E11 اختلاط الهويات.
A2.8 تكرار اجترار.	B2.7 ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة.	CN6 تشديد على الحدود والحواف.	E12 عدم استقرار المواضيع.
A2.9 إلغاء.	B2.8 تعجبات تعاليق، تقديرات ذاتية.	CN7 علاقات مرآئية.	E13 اختلاط التنظيم في التتابع الزمني و أو المكاني.
A2.10 عناصر من التكوين العكسي (نظام، تعاون، واجب، اقتصاد).	B2.9 تعليم العلاقات ثبوت الموضوع الجنسي.	CN8 إظهار لوائح صورة أو لوحة.	E14 إدراك الموضوع الشرير. مواضيع الاضطهاد.
A2.11 إنكار.	B2.10 تعلق بأجزاء نرجسية.	CN9 نقد ذاتي.	E15 انشطار الموضوع.
A2.12 تأكيد على الخيال.	B2.11 عدم الاستقرار في التقمصات.	CN10 أجزاء نرجسية، متلنة ذاتية.	E16 بحث تعسفي عن مغزى الصورة.
A2.13 عقلنة (ترميز، عنونة للقصة ذات علاقة بالخطوى الظاهري)	B2.12 تشديد على موضوع من نوع ذهاب. جري. هروب.	CM	E17 أخطاء كلامية. اضطرابات في التركيب اللغوي.
A2.14 تغيير مفاجئ لمحى القصة.	B2.13 حضور مواضيع الخوف. الكارثة. الدوار. في سياق من التهويل.	CM1 استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع.	E18 ترابط جواربي. الجناس.
A2.15 عزل العناصر أو الأشخاص.		CM2 مثلنة الموضوع (إيجابي أو سلبي)	E19 ارتباطات قصيرة.
A2.16 جزء صغير أو كبير من الصورة مستحضر وغير موظف.		CM3 استخفاف. لف ودوران.	E20 إهام. عدم تحديد. غموض الخطاب
A2.17 تشديد على الصراعات النفسية الداخلية.		CC	
A2.18 تعبير مصغر عن العواطف.		CC1 إثارة حركية. تعبيرات حركية.	
		CC2 طلبات موجهة للفاحص.	
		CC3 انتقادات للأداة أو للوضعية.	
		CC4 سحرية أو استهزاء.	
		CC5 غمز للفاحص.	
		CF	
		CF1 تمسك بالخطوى الظاهري.	
		CF2 تشديد على الحياة اليومية. الخالي والملموس.	
		CF3 تشديد على الفعل.	
		CF4 لجوء إلى المعايير الخارجية.	
		CF5 عواطف طرفية.	

ملخص الدراسة:

تناولنا في هذه الدراسة موضوع العلاقة بين التكفل العلاجي وتمثلات الجسد للمراهقة المصابة بالداء السكري من النوع الأول، في شكل دراسة عيادية تكفلية لحالتين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية " شي غيفارا Chi Guevara " لولاية مستغانم. الهدف من ذلك الكشف عن هذه التمثلات لتسهيل عملية التكفل من أجل تقبل المرض و العلاج.

قد تم اختيار الحالتين بطريقة قصدية نظرا لتوفر شروط معينة تخدم دراستنا، وتمت الاستعانة بمجموعة من التقنيات العيادية والتي تمثلت في الملاحظة العيادية، المقابلة النصف موجهة و شبكة المقابلات، بالإضافة إلى تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT.

وعند تحليل المعطيات المتحصل عليها توصلنا إلى وجود تمثلات سلبية لجسد المراهقة المريض الخاضع للعلاج عن طريق الأنسولين. من هذا المنطلق قمنا بالتكفل النفسي بالحالتين من خلال ربطه بالعلاج الطبي و الدعم الأسري. لتتوصل في الأخير إلى نتائج تؤكد صحة الفرضيات المقترحة في بداية البحث و التي تنص على أن:

التكفل العلاجي المتكامل يساهم في تغيير تمثلات المراهقة المصابة بالداء السكري للجسد.

دلت النتائج في الختام أن فعالية التكفل العلاجي المتكامل في جانبه الطبي والنفسي يساهم في تقبلها للمرض و العلاج من خلال تغيير تمثلاتها السلبية لجسدها و ذلك عن طريق:

إعادة توجيه العمل العلاجي من شكله المعتمد على ما هو طبي وما هو سيكولوجي إلى عمل متكامل يأخذ بعين الاعتبار التكامل في الأداءات العلاجية و التمركز على نفسية المراهقة المريضة إضافة إلى مساهمة الأسرة في المحافظة على هذه الجهود في البيت.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

الجانب النظري

الفصل الأول

تمثيلات الجسد

الفصل الثالث

التكفل العلاجي بالداء

السكري

الخاتمة:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الدراسة والممارسة الميدانية التي سمحت لنا بالإجابة على تساؤلاتنا والتي بينت لنا بأن إصابة الفتاة المراهقة بمرض مزمن كالسكري في مرحلة مضطربة من الحياة التي تبحث فيها عن الاستقلالية يمثل حقيقة صعبة التقبل و التعايش نظرا لبقائها رهينة الدواء المستمر المفروض عليها عن طريق حقن الأنسولين و لتبعيتها للمحيط التي تحتاج خلالها إلى تغيير في بعض العادات و السلوكات الغذائية. هنا برزت أهداف الدراسة في الكشف عن تمثلات الجسد لدى المراهقة المصابة بالداء السكري من النوع الأول حيث وجدنا أن تمثلاتها نابعة من محيطها الأسري و الاجتماعي و الثقافي الذي بدوره يساهم في ترسيخ الأفكار و المدركات حول مرض السكري و علاجه و أثر الثقافة الوالدية في ذلك.

حتى نعدل هذه التمثلات السلبية على المختص النفسي و الطبيب المعالج (فريق علاجي متكامل) أن يدرك هذه التمثلات و الآلام المصاحبة خاصة لإبرة الأنسولين و الأعراض الجانبية و أثر الديمومة حتى يتمكن من فهم رفض المراهقة للمرض و العلاج و يطور علاقة شراكة و تقاسم للمعرفة و التجارب لتمكين المراهقة من الحصول على توازن جديد مع مرضها. و هنا يبرز دور المقيمين على الصحة العمومية في الحرص على التكامل بين العلاج الطبي و المتابعة النفسية على جوانب مهمة في عملية العلاج حيث تطور لدى الحالة الاهتمام بصحتها من خلال تقبل المرض و متابعة العلاج مع ضرورة الدعم الأسري في التكفل النفسي بالمراهقة الذي لا يمكن أن يكون له أثر ايجابي و شامل إلا إذا اقترن و تكامل مع التكفل الطبي و الدعم الأسري.