جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

إدراك النسق الأسري لدى المراهقين المصابين بمرض سكري دراسة مقارنة لعشر (10) حالات.

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم ا لنفس

تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

-يناك شهرة

-زميحي ويزة

إشراف الاستاذ:

د. ميزاب ناصر

السنةالدراسية: 2021-2022

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة الشكر

الحمد والشكر لله عز وجل هو الذي أنعم علينا بالعقل وأنار طريقنا بالعلم ووفقنا لإنجاز هذا العمل المتواضع.

أما بعد نقدم حصة امن الشكر الجزيل لأستاذنا المشرف الدكتور "**ناصر ميزاب** " لتوجيهاته وأفكاره العلمية القيمة وحرصه الشديد من أجل أداء هذا العمل على أحسن وجه دون أن ننسى جميع أساتذتنا المحترمين.

ونشكر كذلك شكرا خاصا لمركز العيادة المتعددة الخدمات عين الحمام ومدير المدرسة المتوسطة "**تيحاوني محند وعلي**" ببلدية عين الحمام .

كما نتقدم بالشكر (عينة البحث) لموافقتهم على المشاركة في إنجاز موضوع بحثنا.

ولا يفوتنا في الأخير أن نشكر كل من ساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل المتواضع.

ويزة وشهرة

الإهداء

أهدي هذه المذكرة إلى كل أفراد عائلي.

إلى الذين يحاولون الوصول رغم كل الصعوبات، لجامعتي وأساتذتي.

أهديها حاضرا ومستقبلا إلى كل القراء.

"شهرة "

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي

إلى من رأيت النور وأنا في أحضانها وأنا طفلة وغمرتني بالحب والحنان.

إلى من أخص الله الجنة تحت قدميها

أمي الغالية

إلى الذي بذل الجهد السنين سعيا وضاع من الأيام سلالم العلم لأرتقي بها وجعل نفسه شمعة تنير لي الدرب **أبي العزيز.**

إلى من تقاسمت معهم ظلمة الرحم **إخواتي وأخواتي.**

إلى الشموع التي أضاءت لي طريق العلم **أساتذتي.**

إلى كل الأصدقاء خاصة **ليلة وسعاد.**

إلى كل من ساندني وشجعني طيلة أدائي هذا العمل خاصة **حجيلة.**

إلى **زميلتي شهرة** التي تقاسمت معي عناء الإنجاز هذا العمل.

إلى كل من في ذاكرتي ولم يذكر في مذكرتي.

"ويزة "

ملخص الدراسة:

تم إجراء الدراسة في مركز العيادة المتعددة الخدمات في ثاوريرث عمران بعين الحمام ومؤسسة تياويني محند وعلي، والهدف من ذلك هو معرفة الإدراك النسق الأسري لدى المراهقين مرضى السكري وإدراك الفرق بين النسق الأسري للمراهقين المصابين بمرض السكري والمراهقين الغير المصابين به. وللقيام بذلك تم إختيار عشر حالات منها 5 حالات مصابين بمرض السكري و5 حالات أخرى غير مصابين بمرض السكري، حيث يتراوح أعمارهم ما بين 13–18 سنة وذلك بإعتماد على المنهج العيادي.

وقد إنطلقت هذه الدراسة من التساؤل التالي:

هل يختلف إدراك المراهق لنسق أسرته مقارنة بالغير المصاب به؟

ومن فرضية مفادها: يختلف إدراك المراهق لنسق أسرته مقارنة بالغير المصاب به، وللتحقيق من صحة الفرضية قمنا بالاعتماد على الوسائل التالية: المقابلة العيادية نصف الموجهة، إختبار الإدراك الاسري FAT.

وقد أسفرت نتائج أن يختلف إدراك المراهق لنسق أسرته مقارنة بالغير المصاب به ويظهر ذلك إختلاف في إرتفاع الصراع، درجة سوء التوظيف، الصراعات الزوجية أي أن الفرضية العامة تحققت.

الكلمات المفتاحية: إدراك النسق الأسري، المراهق، مرض السكر.

Résumé de l'étude :

Cette étude a été réalisé dans le centre de la clinique multiservices Taourirt Amran, Ain El Hammam et la fondation de Tiaouinine Mohand Ouali et l'objectif est de connaitre la perception du model familial des adolescents atteints de diabète et de réaliser la différence entre la structure familiale des adolescents diabétiques et non diabétiques.

Pour ce faire l'étude dix cas a été sélectionnée dont 5 cas diabétiques et 5 autres non diabétiques leur âge varie entre 13 et 18 ans selon l'approche clinique.

Cette étude est partie de la question suivante :

La perception qu'a l'adolescent du système de sa famille diffère-t-elle de celle de la personne non atteinte ?

Et portant de l'hypothèse que la perception par l'adolescent du système de sa famille diffère par rapport à la personne non atteinte, et pour vérifier la validité de l'hypothèse, nous nous sommes appuyés sur les moyens suivants : un entretien clinique semi-dirigé et un test cognitif familial (FAT).

Les résultats ont révélé que la perception qu'à l'adolescent de son système familial diffère par rapport à celui qui n'en est pas atteint et cela traduit par la différence dans la hauteur des conflits, le taux de mauvais emploi, les conflits conjugaux, ce qui signifie que l'hypothèse générale s'est vérifiée.

Les mots clés : Cognition du système familial, adolescent, diabète.

فهرس المحتويات

كلمة الشكر

الإهداء

ملخص

فهرس الجداول

مقدمة

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية.

1- الإشكالية.....06

2- فرضيات الدراسة.....14

3- أسباب اختيار الموضوع.....15

4- أهداف الدراسة.....15

5- أهمية الدراسة.....15

6- تحديد المفاهيم الأساسية المستعملة في الدراسة.....16

7- الدراسات السابقة.....19

الجانب النظري

الفصل الثاني: النسق الأسري.

تمهيد.....29

1- تعريف الأسرة.....30

2- أنواع الأسرة.....30

3- خصائص الوحدة الأسرية.....31

4- تعريف النسق.....32

5- أنواع الأنساق.....33

6- تعريف النسق الأسري.....35

7- وظائف النسق الأسري.....35

8- مبادئ النسق الأسري.....36

9- دور حياة النسق الأسري.....39
10- العوامل التي تؤثر في النسق الأسري.....40
11- قواعد النسق الأسري.....41
12- نظريات المفسرة النسق الأسري.....41
خلاصة 53

الفصل الثالث: المراهقة.

تمهيد.....55
1- تعريف المراهقة.....56
2- مراحل المراهقة.....57
3- أشكال المراهقة.....58
4- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة.....60
5- حاجات المراهقة.....66
6- مشاكل المراهقة.....69
7- طرح علاج لمشكلات المراهقة.....76
8- أهمية المراهقة.....77
9- العوامل النفسية المرتبطة بالمراهقة.....79
10- دور الأسرة في تربية المراهق 85
خلاصة 86

الفصل الرابع: مرض السكري.

تمهيد.....88
1- تعريف مرض السكري.....89
2- تعريف البنكرياس و هرمون الأنسولين.....90
3- نسبة السكر في الدم.....91
4- ألية حدوث مرض السكري.....92
5- أسبابه.....93
6- أنواعه.....95

7- أعراضه.....98
8- مضاعفاته 101
9- تشخيص.....102
10- علاج.....103
11- العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكري.....107
خلاصة.....110

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

1- تحديد المنهج المستعمل في الدراسة.....113
2- الدراسة الإستطلاعية.....114
3- تحديد مجموعة الدراسة وخصائصها.....115
4- مكان وزمان إجراء الدراسة.....115
5- أدوات جمع البيانات.....116
خلاصة.....135

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

تمهيد 137
1-عرض وتحليل بيانات حالات المراهقين المصابين بمرض السكري.....137
1-1-عر ض وتحليل مناقشة نتائج المقابلة العيادية 137
1-2-عرض وتحليل نتائج اختبار الإدراك الأسري 140
2- عرض وتحليل بيانات حالات المراهقين غير المصابين بمرض السكري.....176
2-1 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.....176
2-2- عرض وتحليل نتائج اختبار الإدراك الأسري.....177
3- مناقشة نتائج الدراسة.....210

3-1 مناقشة ومقارنة بين نتائج حالات المراهقين المصابين بمرض السكري وغير المصابين بمرض السكري.....210
3-1-1- مناقشة ومقارنة نتائج اختبار الإدراك الأسري.....211
4- مدى صحة الفرضية المطروحة 217
5- الاستنتاج العام 220
6- اقتراحات الدراسة 222
خلاصة الدراسة
قائمة المراجع
الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	خصائص عينة البحث.	117
02	معامل ارتباط (K) حسب المجموعتين (التجريبية والضابطة)وكذلك حسب التصنيفات.	132
03	جدول يوضح درجة تأويل قيم معامل إرتباط Kappa	133
04	نتائج اختبار الإدراك الأسري(FAT) للمراهقين المصابين مرض السكري وغير المصابين بمرض السكري.	211
05	ملخص نتائج اختبار الإدراك الأسري للمراهقين المصابين بمرض السكري و المراهقين غير المصابين بمرض السكري .	215

مقدمة:

تعتبر الأسرة نواة المجتمع أساس حضارته ومعمل ازدهاره وهي البوتقة التي تحيط الفرد من ميلاده لتزوده بالقيم والمبادئ وتساعده على التكيف مع المجتمع كذلك تعد الوسيط الذي أصطلح عليه المجتمع لتحقيق غرائز الإنسان ودوافعه الطبيعية، الاجتماعية كالحب الحياة، وتحقيق الغاية، هي الحضن الذي يتربى فيه الطفل والمراهق يأخذ منه الحب والحنان، أو يتعلم منه الكره والنفور، لذا وجب الاهتمام بها وبدورها.

الأسرة نسق فرعي من الأنساق يتفاعل مع الأنساق الكبرى ومن بين الأفراد التي يتفاعل في النسق الأسري نجد المراهق فهو الفرد الحساس الذي يصعب التعامل معه لصعوبة الحالة التي فيها.

تعتبر مرحلة المراهقة الجسر الفاصل بين مرحلة الطفولة ومرحلة الرشد ولذلك فهي من أرقى المراحل التي تتغير فيها مجرى حياة الطفل وذلك بالابتعاد التدريجي عن كل ما يربطه بطفولته وجمال أحوالها، من حيث اللعب، المرح، الارتباط الكلي بالجو العائلي وآماله ودفئه، إلى مرحلة أخرى تبدأ فيها ملامح عهد جديد الخوف، الصراعات الصدمات ،تقلب المزاج، غضب، العزلة، شكوك، اليأس، الخجل، رغم كل هذا فيعتبرها البعض أنها أهم مرحلة أساسية في حياة الإنسان وأصعبها لكونها تشمل على عدة تغيرات منها: العقلية، الجسمية، الانفعالية، الفيزيولوجية، إذ تنفرد بخاصية النمو السريع غير المنتظم ،وقلة التوافق للنمو السريع الغير المنتظم، وقلة التوافق العضلي والعصبي، زيادة إلى ذلك النمو الانفعالي والتخيل والأحلام اليقظة. ومن هذا يمكن القول أنها فترة الواصف والتوترات وصعوبة التوافق.

حيث نجد فترة المراهقة أخذت ومازالت تأخذ مكانا بارزا عند الباحثين والعلماء لكونها فترة تجعل الفرد غير مستقر في حياته، يبحث عن ذاته، التخطيط للمستقبل كرؤية الفرد أحيانا أنه قدر على مواكبة ظروف الحياة ويمكن التقدم للأمام، وأحيانا أخرى يرجع

أكثر من خطوتين إلى الوراء لكونه لم يفهم مضمون الحياة ونفسه بعد، والأفكار المشوشة التي لم تركب بعد . ولا يمكنه الاعتماد على نفسه بالشكل الكلي لتنفيذي خطته .

كما أن تقرير مشاعره ومصاحبته كرجل ناضج لا كطفل قاصرا وعدم التدخل في شئونه الخاصة تبني الجسر الذي يجتاز به هذه المرحلة الصعبة إذن الأسرة بمثابة الوسط الرئيسي الذي ينتمي إليه المراهق يظهر ذلك خاصة من خلال الوظائف التي تقوم بها وهندسة العلاقات التي تضعها بين أفرادها ونسق التصورات التي تشكله والذي يقوم عليها أيضا وفق التغيرات والأحداث التي تشهدها. المراهق يعيش فترة التغيرات والصراعات وصدمات ولعل ما يزيد سوءا على حالة المراهق هو إصابته بالأمراض المزمنة كالمرض السكري الذي يؤثر على حياة المراهق مما يسبب التغير الجذري في حياته. فالمرض السكري من الأمراض المزمنة التي تصيب الفرد نتيجة لازدياد نسبة السكر في الدم أو عدم إفراز هرمون الأنسولين نتيجة الخلل في البنكرياس . ونجد منه أنواع منه مرض من النوع الأول المعتمد على الأنسولين ونوع الثاني المعتمد على الأدوية وهناك أنواع أخرى مما يؤثر على الفرد بشكل سلبي، فالتعامل الناجح مع الداء السكري يتطلب جهد من طرف المريض وعليه فطبيعة المرض الطويلة بصفته مرض مزمن والخوف بتر الأعضاء أو الفشل الكلوي ، أمراض القلب الأوعية الدموية ، ضعف الشبكية (أمراض العين، ضعف الأعصاب أو لإصابة بالأمراض المعدية وغير من المضاعفات صرامة العلاج الذي يتنوع الأدوية التي يتناولها المريض من حبوب وحقن الأنسولين، عملية المراقبة اليومية لمعدل السكري في الدم قبل وبعد الأكل وعملية الوخز والإحساس بالألم كل هذا يولد لدى المريض شعور بالملل والضيق .كل هذه تدخل الفرد في عالم مليئ بالصراعات والقلق والأسرة هي العنصر الوحيد المساهم في التخفيف من معاناته اليومية كفهم للمراهق ماهية المرض أنه مشيئة الله ويمكن التغلب عليها وأنه حالة طبيعية من أجل التكيف، ولا يجب التعامل معه كأنه مريض أي التعامل معه كباقي الأشخاص في المنزل، محاولة جعله يمارس الرياضة وإتباع نظام غذائي صحي وتوطيد العلاقات

الاجتماعية فهي دائما تؤثر بالإيجاب بحيث أشارت الدراسات إلى أن المصابين بمرض السكري تتحسن حالتهم إن تلقوا دعما من الأسرة للتغلب على ضغوط المرض .إن كلما ارتفعت نسبة القلق يصاحبها ارتفاع في نسبة السكر في الدم .وعلى الأولياء التفهم حالتهم بشكل جيد وليس إنهاج أسلوب الشفقة وأسلوب الندم والانتقاد وإلقاء اللوم والسخرية والصراخ على المراهقين لعدم التكيف مع المرض لأن يؤدي إلى نتائج عكسية وتجنب مضاعفات المرض الخطيرة كبتر الأعضاء وأو الوفاة فهذا يؤدي إلى صدمات نفسية بصفة عامة على الأسرة وبصفة خاصة على المريض .

جاءت الدراسة الحالية لإبراز إدراك النسقي الأسري لدى المراهقين المصابين بمرض السكري أي إدراك نسقهم باعتباره عامل رئيسي في تشكيل شخصيتهم وله تأثيرات واضحة وعميقة على طبيعة إدراكهم.

تتضمن الدراسة جانبين كالتالي:

الجانب النظري الذي يحتوي على أربعة فصول كالتالي:

الفصل الأول: الذي تم تخصيصه للإطار العام للإشكالية والذي يضم إشكالية الدراسة، تحديد فرضيات الدراسة، أسباب إختيار الموضوع، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة وتحديد المفاهيم الأساسية المستعملة في الدراسة .

أما الفصل الثاني :خصص للنسق الأسري ونظرياته والذي تم عرض فيه تعريف الأسرة وأنواعها وخصائص الوحدة الأسرية، تعريف النسق وأنواعه، تعريف النسق الأسري ووظائفه ومبادئ النسق الأسري، وتطرقنا إلى دور حياة النسق الأسري، العوامل التي تؤثر في النسق الأسري وقواعده وأخيرا النظريات المفسرة للنسق الأسري.

أما الفصل الثالث: خصص للمراهقة مراحلها، وأشكالها، مظاهر النمو في مرحلة المراهقة، حاجات المراهقة مشاكل المراهقة، طرق علاج مشكلات المراهقة، أهمية المراهقة، العوامل النفسية المرتبطة بالمراهقة، دور الأسرة في تربية المراهق.

أما الفصل الرابع: خصص للمرض السكري تطرقنا إلى تعريفها وتعريف البنكرياس وهرمون الأنسولين، نسبة السكر في الدم (النسبة الطبيعية والغير الطبيعية) ألية حدوث مرض السكري، أسباب مرض السكري، أنواع مرض السكري، أعراضه ومضاعفات مرض السكري، تشخيصه، علاج مرض السكري، والعوامل النفسية المرتبطة بمرض السكري .

أما الجانب التطبيقي إشتمل على فصلين:

الفصل الخامس: تمحور على الإجراءات المنهجية، منها منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، عينة الدراسة، مكان وزمان إجراء الدراسة .

الفصل السادس: مخصص لعرض وتحليل بيانات حالات المراهقين المصابين بمرض السكري، وعرض وتحليل بيانات حالات المراهقين غير المصابين بمرض السكري، ومناقشة ومقارنة نتائج الدراسة بين حالات المراهقين المصابين وغير المصابين بمرض السكري، وختمنا بإستنتاج عام وإقتراحات للدراسة.

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية.

1- الإشكالية.

2- فرضيات الدراسة.

3- أسباب اختيار الموضوع.

4- أهداف الدراسة.

5- أهمية الدراسة.

6- تحديد المفاهيم الأساسية المستعملة في الدراسة.

الإشكالية:

تعتبر الأسرة الخلية الأولى للحياة الاجتماعية، وهي أول الجماعات التي يحتك بها الطفل، إنها مسرح التفاعل الذي يتلقى فيها الطفل معالم التنشئة الاجتماعية، ويتلقى فيه قيم المجتمع وعاداته وتقاليده .بحيث تخلق في كل فرد كائنا اجتماعيا .مما تتسم من ديمومة على صحة الطفل الجسمية والنفسية بما توفر من فرص الانتماء الجسمي والصحي والنفسي، التوافق، الانسجام، إشباع حاجات الفرد كالحماية والآمان، والإحساس بالعواطف والمشاعر الوجدانية، التي يجد الفرد في أحضانها الراحة والسكينة.**(حسن معطي 2004ص77)**

كما نجدها تؤهل الفرد في الاندماج في المجتمع الكبير، وهي التي تشكل بنية الشخصية الإنسانية لأبنائها، فالجو الأسري يؤثر على النمو العام للفرد لذا إن حدث خلل أو تدهور في الروابط الأسرية تنتج عنه مخاطر واضطرابات عديدة **(عبد العزيز موسى 2008 ص 35)**

فالأسرة كنسق اجتماعي طبيعي يتكون من شبكة من العلاقات والتفاعلات تحكمها العديد من الأدوار والقواعد من خلال أنماط معينة من الاتصالات وتجعل نماذج سلوكهم تتحرك في نطاق هذه القواعد بحيث أنها يجب أن تكون واضحة ومعرفة نسبيا لكل أعضاء الأسرة.**(الدين الكفافي،2009، ص253)**

الأسرة نسق فرعي لسلسلة من الأنساق الأشمل منها في المجتمع، وأن ذلك النسق الفرعي تتفاعل بدرجة ما مع الأنساق الكبرى التي تشمله وتحتويه، فالأنساق الفرعية هي أنساق داخل الأنساق العامة والعضوية في الأنساق الفرعية عادة ما تتدخل معا فكل فرد يمكن أن تكون جزء في عدة أنساق فرعية داخل الأسرة، وهي في نفس الوقت زواجي مع زوجها (زوج ، زوجة) وهي نسق فرعي ثالث وهو النسق فرعي والدي (إبنة

الوالدة) وكل هذه الأنساق الفرعية توجد داخل النسق الأسري الأصلي. **(الكفافي،1999،103)**

يرى "منوشن " 1947 أي عمل الأسرة هو إتزان النمو النفسي لكل عضو فيها لكي ينجز هذه المهمة على الأسرة أن تسلك على نحو يكون متسم بالثبات .

(كفافي 2006 ص247)

فعندما لا يكون النسق الأسري قواعد ثابتة وواضحة بحيث يقتنع بها أفراد النسق وعندما لا يتلقى النسق تغذية رجعية مناسبة ويحول دون تقبل المعلومات الجديدة ولا يتبادلها مع الخارج، وحينما يقاوم النسق التغيير ويفضل أن يبقى على حالة فإنه تكون نسق مغلق على نفسه ويفقد إتزانه ويصبح بذلك تربية صالحة لنمو بذور التفاعلات غير السوية، وتبدأ العلاقات في النمو والتشكل على نحو نحرف ويتهيأ لذلك المناخ انشئ صور الانحراف والاضطرابات النفسية .**(كفافي، 2009، ص 254)**

فيمكن القول أن أي اختلال يطرأ على هذه الأسرة نمط تركيبها فتغير ظروف الحياة أفرادها ويسودها الإهمال والتوتر والصراع الذي يؤدي إلى الانشقاق والتصدع وسوء التفاهم، وسوء المعاملة هذا ما قد تقودها إلى العيشة بمشاكل حادة ومعقدة، فقد تظهر على شكل صراع الأداء الاجتماعي للفرد وعلى تكوينها البنيوي.

(محمد بيومي، 2000،ص 12)

فالأسرة عندما تفشل في توفير المناخ الذي يساعد على تعلم أفرادها كيف يحققون التوازن بين الحاجات الاتصالية بالآخرين والحاجات الاستقلالية عنهم، فإن الباب يكون مفتوح لمختلف الصور الاتصال الخاطئ والذي ينتهي باضطراب جو الأسرة وتحويلها لثورة مولدة للاضطراب .**(كفافي 2009 ص254)**

للنسق الأسري أهمية كبيرة مقارنة بالأنساق الأخرى لأن أول ما نجده الفرد ويتفاعل معه منذ البداية حياته هو نسقه الأسري الذي يتكون عادة من الوالدين والأبناء ولهذا النسق قواعد ومبادئ وقوانين تسيير وفقها.**(أبو عدنان، 2006، ص60)**

ومن بين الأفراد المتفاعلين في النسق الأسري نجد المراهق، باعتباره جزءا من شبكة العلاقات في الأسرة ، يمكن اعتباره نسقا فرعيا بحد ذاته كونه يكون علاقات مع كل عضو من أعضاء الأسرة خاصة الوالدين فهو يؤثر ويتأثر، فالمراهقة مرحلة حساسة من مراحل النمو تمر بعدة تغيرات من جميع نواحي الفيزيولوجية، النفسية العاطفية وغيرها .

وتختلف نظرة كل إنسان لهذه التغيرات تبعا لوعيه وثقافة أسرته لهذا فهو بحاجة إلى عدة تفسيرات لشرح تلك التغيرات وتقبلها كما أنه في أشد الحاجة إلى الرعاية والتفهم والصدق كي يفهم الصدق من الخطأ والضرر من المفيد وهنا يبرز دور الأسرة بشكل عام ودور الوالدين بشكل خاص.**(أبو عدنان ،2006، ص61)**

لا تقل أهمية الطفولة عن المراهقة التي هي مرحلة حرجة ومتوترة لكل من المراهق والأهل فيه تحدث التغيرات الجسدية والنفسية، وتثير مشاكل عديدة للمراهقين في كيفية تقبلهم لتلك التغيرات المحيطة بهم، وكيفية تدريجهم على مواجهة هذه المشاكل، إذ تتميز هذه الفترة برغبة جامحة للتجربة خاصة على المستوى السلوكي في نمط وأسلوب حياتهم في علاقتهم بالأسرة والأصدقاء والجنس الأخر، ويرفض المراهق في هذه الفترة تقليد الأهل ويختارون أسلوب حياتهم بأنفسهم، وهي الرغبة للتجزئة هي رغبة قوية لدرجة تجعل إحساسهم أن القيود التي يفرضها الأهل، والصراعات الموجهة ضدهم بأنه تعبر عن عدم الثقة فيهم، حتى مع علمهم بأنهم يمارسون الخطأ وأن ممارستهم وصلت حد الخطورة، وهنا يحتاجون من الأسرة الحكمة في مواجهة الرغبة في استقلالية القرار.**(محمد خدام ،2007 ،ص79)**

المراهقة مرحلة انتقالية بين الطفولة والرشد ونمائية يمر بها الفرد في النضج الجسمي والعقلي، الاجتماعي والانفعالي وتعد من أكثر المراحل تعقيدا وأعمقها أثرا في مستقبله حيث تتخذ أشكالا وصورا مختلفة وتغيرات بالغة الأثر في شخصية الفرد وتوازنه الفكري الانفعالي والاجتماعي. ولقد اتفق العلماء النفسانيين والبيولوجيين على أنها فترة مليئة بالصراعات النفسية والمشكلات السلوكية، تختلف درجتها باختلاف لظروف الأسرية.**(حمرابط نوال، 2018 ،ص723 ص724).**

فإن المراهق المصاب بداء السكري يجعله يعيش صدمة عنيفة ونوع من القلق والخوف على صحته المستقبلية مما قد يؤثر على صحته النفسية، خاصة أن المراهق يعيش أصعب المراحل العمرية بسبب التغيرات الجسمية وما يتبعها من تغيرات نفسية ويكون في هذه المرحلة أكثر حساسة والبحث عن الاستقلالية وازدياد دائرة العلاقات الاجتماعية والاهتمام بمظهر جسمه.**(حمرابط نوال 2018، ص723 ص724)**

يعتبر مرض السكري من الأمراض االمزمنة وفي إزدياد مستمر إذ سيصبح السبب السابع المؤدي إلى الوفاة على مشارف سنة 2030 وهذا حسب توقعات منظمة الأمم المتحدة (2012)، إضافة إلى تكاليف الباهضة لكاهل الدول لا سيما الدول النامية منها، الأمر الذي أشار إليه تقدير الفيدرالية العالمية لمرض السكري لسنة 2013 حيث ذكر الخسائر المادية تقدر ب 548 مليار دولار تكاليف العلاج.**(روبي محمد،2017، ص2)**

يحدث مرض السكري عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية أو عندما يعجز الجسم عن استخدام الفعال لما ينتجه من الأنسولين الهرمون المنظم لمستوى السكر في الدم، وتتضمن المعالجة لمرضى السكري رعاية محققة، ويستطيع مرضى السكري الانسجام مع المرض يتواجد عليهم تعديل نمط الحياة، ضبط الغذاء المواظبة على الدواء، ممارسة الرياضة وضبط مستوى السكر في الدم من خلال التوازن في الطعام وما يتناوله من الخافضات السكر الفموية والأنسولين الأمر الذي يمنع من

المضاعفات الحادة والمزمنة ، حياة المريض السكري تتطلب التكيف والدعم والأسرة والذي لم يتحقق قد يلعب دور كبير في حدوث المضاعفات النفسية ، نتيجة الضغط الزائد على المريض والصراع بين السلوكيات ونمط الحياة الجديدة والخوف من المضاعفات التي قد تؤدي بالنهاية إلى اضطراب نفسية كالقلق والاكتئاب.

مرض السكري حقيقة مفادها أنه مزمن وإلى الآن أنه غير قابل للشفاء وله مضاعفات خطيرة قد في إصابة أجهزة مختلفة من الجسم مما قد يؤدي إلى ظهور أعراض أخرى أمراض الشرياني التاجي، الفشل الكلوية، حالات فقدان البصر وقد يصل الأمر إلى بتر الأعضاء من الجسم، كبتر الرجل أو الأصابع .

(شيلي تايلون، 2008، ص68ص69)

كما تؤدي الإصابة بمرض السكري إلى صدمات نفسية والشعور بالضغط النفسي الناتج عن تغيير نمط الحياة مما يدفع الفرد المصاب إلى استجابات سلوكية مضطربة مثل العدوانية أو الاكتئاب أو صعوبات في التفاعل مع الأخرين مما ينجم عنه غالبا الانطواء حول النفس وتدني مستوى تقدير الذات، تجدر الإشارة إلى أنه كلما كان الوسط العائلي والمحيط الاجتماعي غير متفهم للظروف التي يعيشها المريض السكري زاد من حدة المرض ومعاناة المريض.**(محمد القشار،2016،ص134)**

مرض السكري له علاقة بالحالة النفسية فهناك العوامل النفسية في الفرد وفي طريقة حياته مساعدة على تهيئة الفرد بالإصابة بالداء السكري، ويمكن الداء السكري في وقت ما تعرض الفرد لضغوط أسرته وانفعالية شديدة، وهناك أعراض نفسية ذات علاقة مباشرة بالداء السكري مثلا التأثير النفسي، المضاعفات النفسية على المدى الطويل كالاكتئاب النفسي الذي يظهر في النشاط الفكري والحركي فتقل الشهية، ويضطرب نومه وينعزل وينطوي على نفسه مع نظرة سلبية للحاضر وتأنيب الضمير على الماضي وتشاؤم للمستقبل مع الكبار تعني الموت أو محاولات الانتحار .وظهور الداء السكري

مصاحب للضغوط الأسرية والعاطفية إذ تؤثر سلبا على التوازن الداخلي للجسم لدى الناس المهيئين لهذا المرض، فالعوامل النفسية كالإحباط والعزلة تساهم في ظهور المرض.

(أحمد حفيظ ، 2004، ص3)

لذا فالمراهق المصاب بداء السكري يحتاج إلى أسرته وعلى الدعائم النفسية الفعالة التي يحتاجها المراهق المصاب في مواجهة الضغوطات اليومية من حقن الأنسولين في مواعيده والالتزام بالحمية الغذائية واحترام تعليمات الطبيب.

فالمراهق المصاب إذا يحتاج إلى الأسرة أكثر من غيره، وهي المؤسسة التي تهتم بتقديم كل ما يحتاجه المراهق المصاب من دعم نفسي ومادي وامتدادا إلى جماعة الرفاق فمساندة الأسرة تعمل على إثراء خبرات المريض وجعله أكثر إدراكا وتقديرا، وواقعية في في تقييمه للمرض مما يساهم في زيادة قدراته في التعايش مع المرض بشكل حقيقة مفادها أنه مرض مزمن طبيعي وذلك من خلال التخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، بما تتبع من إشباع لحاجاته للأمن النفسي وتزيد من شعوره بهويته وتقديره لذاته وتشحن وترفع معنوياته، وتعزز ثقته في نفسه وتجعله من الشخصية السوية العادية .**(حمرابط نوال، 2018 ،ص724)**

وهناك العديد من الدراسات التي أشارت إلى أهمية الأسرة للمرضى المصابين بالأمراض المزمنة بصفة عامة ومرض السكري بصفة خاصة.

توصلت دراسة " **فوزي شحانة 2005** بأن المساندة التي تقدمها الأسرة في حالة الإصابة بالمرض السكري تخفف من مستوى أزمة الإصابة بالمرض السكري.

وتوصلت دراسة خليل 1996 إلى وجود علاقة دالة بين طمأنة المريض على حالته على حالته الصحية كبعد من أبعاد المساندة النفسية والإجتماعية، وإرادة البقاء كبعد من أبعاد إرادة الحياة، كما أن الأسرة تحفف من مستوى الألم لدى المرضى **(محمد الشناوي،1994،ص12).**

ويفسر Cobb1976 أن الروابط الأسرية والمساندة العاطفية تعمل على الحفاظ على الصحة والوقاية من المرض، وهذا حسب درجة التوافق النفسي والأسري لهذا المريض في أمس الحاجة إلى من يقف بجانبه حتى لا يشعر أنه يواجه المرض لوحده.

(Cobb. S, 1976, P 300)

وأشارت دراسة Jamson and Virts إلى أن ذوي الامراض المزمنة الذين يتلقون الدعم الأسري لديهم إستراتيجيات تكيف فعالة نحو وضعهم المرضي وهم أكثر فعالية في حياتهم، كما أن درجة إحساسهم بالضغط النفسي والإحباط أقل، وكان تناولهم للأدوية المسكنة أقل. **(شيلي تايلور، 2007، ص 465).**

لا يوجد دليل أن العوامل النفسية تساهم في الإصابة بداء السكري إلا أن هناك العديد من المؤشرات التي تدل أن الحالة النفسية للمريض تؤثر على ضبط مستوى السكر في دمه وهناك من يعتقد أن التغيرات الهرمونية التي تتحكم في الشدة النفسية قد يؤدي إلى حدوث اضطرابات في إستقلاب السكر، ما يفقد المصاب السيطرة على مستوى السكر في الدم وإن المصاب المريض بمرض السكري تسوء حالته النفسية إلا أن الأفراد يختلفون في ردود الأفعال وأن الأسرة العامل المهم الذي يخفف من مستوى الألم لدى مرضى السكري **(عبد الرحمان ،1994 ،ص62)** ويؤكد لويور أن الأسرة هي الإمكانات الفعلية أو المدركة المصادر المتاحة هي البيئة والاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة في أوقات الضيق ويزداد الفرد بالمساندة الأسرية في خلال شبكة علاقته التي تضمن كل الأشخاص الذين لهم إتصال أسري منتظم بشكل أو بأخرى مع الفرد وتضم في الغالب الاصدقاء وزملاء العمل، إن التراث السيكولوجي يعتمد على تحديد وظيفتين أساسيتين للمساندة الأسرية وهما وظيفة الوقاية ضد التأثيرات السلبية للضغوط على الصحة النفسية والجسمية للفرد، والوظيفة العلاجية للمساندة التي يتلقاها الفرد حينما يقع تحت الضغط،

فالعوامل النفسية والأسرية تؤثر على مجرى المرض الجسدي .(**محمد بيومي خليل، 1996، ص 96).**

وتوصلت مختلف الدراسات أن كلما تطور المرض كلما شعر المريض بتبعية لعائلته لذلك وجب مساعدته بتقديم العون وتشجيع والدعم الذي يحتاجه، العلاقات الأسرية والمساندة التي يتلقاها لها تغيرات فعالة في التكيف والتعايش مع المرض، وقد توصلت دراسة **السيد (2005)** إلى حاجة مريض السكري إلى المساندة الأسرية بأنواعها حتى يستطيع التكيف والتعايش مع مرضه ولكي ينظر للحياة لنظرة أكثر شمولا يشعر بجودة الحياة. **(فوزي شحاتة، 2005، ص 11).**

إن كانت الإصابة بمرض سكري أو تخطيه ترتبط بمتغيرات عديدة فإن العوامل الاسرية وما يتلقاه الفرد من الدعم من طرف المحيطين به يساعده على التكيف مع المرض، فالدعم الاسري يعتبر من أهم العوامل المؤثرة على الصحة ونظرة المريض للمرض، تعتبر الأسرة من أهم المصادر لهذا الدعم فالعائلة دور كبير في محاولة مساعدة المريض على التكيف مع مرضه، كما تتغير سلوكيات المرضى من حيث علاقاتهم وتوقعاتهم من أصدقائهم وأفراد أسرهم. **(Barnnon et fiest, 2003)**

على ضوء ما سبق واعتبارا أن هناك نقص في الدراسات عامة والنسقية خاصة التي تدعوا إلى دراسة المراهق ضمن نسقه الأسري كما يدركه هو ، يأتي البحث كمحاولة لتقديم دراسة نسقه للتوظيف الأسري عند المراهقين المصابين بمرض السكري من خلال التساؤل التالي:

هل يختلف إدراك المراهق المصاب بمرض السكري لنسق أسرته مقارنة مع المراهق غير المصاب بالمرض السكري ؟

الأسئلة الجزئية:

- هل يختلف إدراك المراهق المصاب بمرض السكري لنسق أسرته مقارنة بالمراهق غير المصاب في ارتفاع الصراع الأسري؟

- هل يختلف إدراك المراهق المصاب بمرض السكري لنسق أسرته مقارنة بالمراهق غير المصاب في نوعية العلاقات؟

- هل يدرك المراهق المصاب بالسكر نسق أسرته بأنه عالي الصراع مقارنة بالمراهق غير المصاب؟

- هل يدرك المراهق المصاب بالمرض السكري بأن نسق أسرته يستعمل أساليب سلبية مقارنة بالمراهق غير المصاب ؟

- هل يعيش المراهق المصاب بمرض السكري صراعات مع بقية أفراد أسرته أكثر من المراهق غير المصاب.

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- يختلف إدراك المراهق المصاب بمرض السكري لنسق أسرته (الدليل الوظيفي) مقارنة بالمراهق الغير المصاب.

الفرضيات الجزئية:

- يختلف إدراك المراهق المصاب بمرض السكري لنسق أسرته مقارنة بالمراهق غير المصاب في ارتفاع الصراع.

- يختلف إدراك المراهق المصاب بمرض السكري لنسق أسرته مقارنة بالمراهق غير المصاب في معدل سوء التوظيف.

- يختلف إدراك المراهق المصاب بمرض السكري لنسق أسرته مقارنة بالمراهق غير المصاب في الصراعات الزوجية.

3- أسباب اختيار الموضوع:

يعتبر موضوع النسق الأسري من المواضيع المهمة في التراث النفسي. ودراسة العلاقة بين المراهق ونسقه الأسري التي يمكن أن تكون قوية أو ضعيفة. والسبب الرئيسي والمهم الذي دفعني لاختيار هذا الموضوع هو كيفية إدراك المراهق المصاب بمرض السكري لنسقهم الأسري باعتبارهم الفئة الحساسة و المتأثرة بكل ما يجري داخل الأسرة. والتأكد من مدى صحة نتائج ملاحظاتنا أن المراهق المصاب بمرض السكري يعيش خلافات وصراعات مع أفراد أسرته.

4- أهداف الدراسة:

- التعرف على الاختلاف الموجود بين المراهق المصاب بمرض السكري والمراهق الغير المصاب من خلال التعرف على نسق أسرتهم.
- تسليط الضوء على نوعية العلاقات السائدة في أسرة المراهق المصاب بداء السكري.
- محاولة التحقق من صحة الفرضيات التي قمنا بها.
- التعرف على خصائص النسق الأسري لدى المراهق المصاب بمرض السكري .
- معرفة نوعية العلاقة التي تربط المراهق المصاب بداء السكري مع جميع أفراد نسق أسرته.
- التعرف على كيفية التعامل مع المراهق المصاب من قبل أفراد أسرته.
- التعرف على كيفية إدراك المراهق المصاب بمرض السكري لنسق عائلته.

5- أهمية الدراسة:

- تسليط الضوء على الفئة الحساسة ومدى حاجاتهم للدعم الأسري.
- معرفة نوعية العلاقات التي يعيشها مريض السكري مع أسرته.
- الكشف عن المشاكل الاجتماعية والأسرية لهذه الفئة .

- التعرف على كيفية معاملة الأسرة للفئة المتضررة .
- تعلم كيفية تطبيق اختبار إدراك الأسري (FAT).
- التعرف على كيفية إدراك المراهق المصاب نسق أسرته مقارنة بالمراهق الغير المصاب بمرض السكري .

6- تحديد المفاهيم الأساسية المستعملة في الدراسة:

تعريف الأسرة:

لغة :

هي الدرع والحصينة ، وأهل الرجل وعشيرته ، وتطلق على الجماعة التي يربطها أمر مشترك ، وجمعها أسر **(عبد القادر القصير ،1999،ص33)**

مشتقة من الأسر تعني القيد ، يقال أسر أسرا وأسر قيده وأسره أسرا ، والأسر أنواع قد يكون مصطنعا أو اصطناعيا كالأسر في الحرب ، قد يكون الأسر اختياريا يرضاه الإنسان لنفسه ويسعى إليه، لأنه يعيش مهددا بدونه، ومن هذا الأسر الاختياري اشتقت الأسرة .**(عبد المجيد سيد ،2000، ص15)**

اصطلاحا:

رابطة إجتماعية تتألف من زوج و زوجة وأطفالهما أو بدون أطفال، وقد تكون أكثر من ذلك بحيث تضم أفرادا آخرين كالأجداد والأحفاد .

(سعيد حسن العزة ،2000،ص20)

إجرائيا:

الأسرة هي الخلية الأولى في المجتمع واللبنة الأساسية فيه، وهي الوحدة الرئيسية للنمو والخبرة للنجاح أو الفشل وهي كذلك الوحدة الأساسية للصحة والمرض فهي تقوم بتعديل شكلها حتى تتلاءم مع ظروف الحياة التي تسود في زمن ومكان معين .

تعريف النسق:

لغة:

هو ما كان على نظام واحد من كل شيء، نسق: نسق شيئ: أي نظمه ورتبه نسق الكلام أي عطف بعضه عبئ بعض، وهو مشتق من كلمة اليونانية Stema.

(محمد محروس ، 2003،ص7)

بمعنى نسق أو نظام أو جهاز ، ويشير إلى كل منظم .

(علاء الدين الكفافي ،1999،ص83)

اصطلاحا:

مجموعة من العناصر لها نظام معين، وتدخل في علاقات مع بعضها البعض لتؤدي وظيفة معينة بالنسبة للفرد.(**داليا مؤمن، 2004،ص126)**

إجرائيا:

هو النسق الحي المعقد وهو تلك العلاقات والتواصل الدائم بين الأفراد الذين يمثلون أسرة الفرد، وبالتاي المفحوص المعين هو الجزء من الكل الواسع، ولفهم المفحوص وتعيين مشاكله يجب تقييم خصائص الأسرة القائمة وتحديد النسق الذي ينتمي إليه .

مجموعة العلاقات المتفاعلة فيما بينها، بين الأفراد والتواصل بينهم داخل النسق الواحد بحيث كونه نسق مفتوح أو مغلق .

النسق هو مجموعة من الأجزاء أو الوحدات المترابطة التي تشكل وحدة واحدة متكاملة ، تتميز بديناميكية واتصال في علاقاتها .

تعريف النسق الأسري:

إصطلاحا: الكل المركب من أفراد العائلة وما يحيط بهم ، حيث يتميز هذا الكل بالدينامية والسيرورة العلائقية ، والتبادل المستمر بين أفراد العائلة و المحيط ضمن سياق اجتماعي خاص .**(Albernhe k et al 2000 :P94)**

إجرائيا: هو مجموعة من الافراد تتفاعل فيما بينها ويكون بهم التواصل وهذا ما يخلق توازن داخل النسق، فهو يحافظ على بقاء، إستمرار وتطوير العائلة.

المراهقة:

لغة:

جاء في لسان العرب لإبن منظور ، راهق الغلام أي بلغ مبلغ الرجال فهو مراهق وراهق الغلام فهو مراهق إذا قارب الاحتلام ، والمراهق الغلام الذي قارب الحلم وجارية مراهقة ، ويقال جارية راهقة وغلام راهق وذلك أبن العشر إلى إحدى عشر.

(أبو الفضل جمال ،1997،ص430)

اصطلاحا:

من الناحية الاصطلاحية هي لفظ وظفي على مرحلة يقترب فيها الطفل، وهو الفرد غير الناضج انفعاليا، جسميا وعقليا من مرحلة البلوغ ثم الرشد ثم الرجولة وهكذا أصبحت المراهقة بمعناها العلمي هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد وإكتمال النضج فهي لهذا عملية بيولوجية عضوية في بدايتها و ظاهرة اجتماعية في نهايتها

(رابح تركي ،1990 ،ص241ص242)

إجرائيا:

مرحلة حساسة وحاسمة في حياة الفرد، إذ أثنائها يبدأ التحول الفيزيولوجي والسيكولوجي من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد ، كما يعاني خلالها الفرد العديد من المشكلات التوافقية تستدعي الأسرة الانتباه إليها ومساعدة المراهق على تجاوزها . فالفرد خلال هذه المرحلة ينتقل من اعتمادية الطفولة على الوالدين إلى الاستقلالية والنضج الاجتماعي .

تعريف مرض السكري:

لغة :

كلمة "**diabete**" ذات أصل يوناني معناه اجتياز أو عبور الماء للجسم ، إضافة إلى بعض المواد بمقدار كبير التي يجب أن يحتفظا كليا أو جزئيا .

(جاسم محمد المرزوقي ،2008،ص17)

اصطلاحا:

مرض السكري يتضمن حدوث خطأ في تمثيل الكربوهيدرات بسبب نقص أو غياب الأنسولين الذي تفرزه جزر لا نجر هانز في البنكرياس، ونتيجة لذلك فإن الجسم لا يستطيع استخدام السكر بشكل طبيعي، والسكر كما هو معروف مصدر الطاقة للجسم.**(نور الهدى الجاموس ،2004،ص31)**

إجرائيا:

مرض السكري من الأمراض المزمنة التي تلزم الفرد طوال حياته يؤثر على حياته المستقبلية مما يدفع الفرد العيش في صراعات نفسية مختلفة منها، القلق والخوف، يظهر نتيجة ازدياد نسبة السكر في الدم أو عدم إفراز هرمون الأنسولين نتيجة خلل في البنكرياس .

7- الدراسات السابقة:

دراسات المتعلقة بالنسق الأسري لدى المراهقين مرضى السكري:

دراسة قامت لاور (LAWER ;1990) وهدفت الدراسة إلى معرفة العوامل الأسرية المؤثرة على ضبط نسبة السكر في الدم لدى عينة من المراهقين .بلغ عدد أفراده (60)فردا يتراوح متوسط أعمارهم بين (15،18)سنة، وكان الغرض الرئيسي من الدراسة معرفة فيما إذا كان هناك علاقة بين ضبط مستوى السكر في الدم والتدعيم الاجتماعي والاكتئاب وديناميكية الأسرة واضغط النفسي وقد أظهرت النتائج أن هناك

ارتباط دال إحصائيا عند مستوى (a=0.5) بين الاكتئاب وضبط مستوى السكر في الدم.**(جاسم محمد المرزوقي ،2008،ص91)**

وفي الدراسة آخرى قام بها **أوسلندر(AUS LANDER1993)** هدف إلى معرفة مدى تأثير الضغوط النفسية والعائلية على مستوى السكر لدى عينة مكونة **(52)** طفلا تم تشخيصهم حديثا كمصابين بالمرض ،أظهرت النتائج وجود علاقة بين مستوى النفسي العالي وتدني الإمكانيات الأسرية لمستوى التحكم في نسبة السكر في الدم .

(نفس المرجع صفحة92)

وفي دراسة قام بها.**راسبل وغلاسك(RASSBEL ET GLASCO ;1997)**وبعنوان نمط الاعتقادات الشخصية ومعوقات البيئة الاجتماعية المرتبطة بضبط نسبة السكر في الدم ،كان الهدف من الدراسة هو التعرف على الاعتقادات الشخصية والمعوقات البيئية وعلاقتها بمدى قدرة الفرد على ضبط نسبة السكر في دمه ، و قد توصل الباحثان إلى أن هناك مجموعة من الاعتقادات الشخصية لدى مرضى السكري أهمها:

- اختيار مرض السكري من الأمراض الخطيرة .
- يمكن التحكم وضبط نسبة السكر في الدم على المدى القصير.

(جاسم محمد مرزوقي،2008 ،ص95)

وفي دراسة قام بها **المكاوعيو عبد الرحمن 1999** هدفت إلى معرفة الأسباب الاجتماعية والاقتصادية لانتشار مرض السكري في المجتمع .الكويتي خلال العقود الثلاثة الأخيرة، حيث أرجعت الدراسة ارتفاع نسبة انتشار مرض السكري إلى التحولات الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع الكويتي منذ اكتشاف النفط وما صاحب ذلك من تغيرات في المستوى المعيشي والنمط الغذائي والبدني والاختلاف في نمط حياة السكن البداوة عن سكان الحضر إذ تتميز حياة السكان في البداوة بمجهود عضلي ملحوظ وغذاء تزداد فيه المكونات الروتينية ، بينما تتميز حياة سكان المناطق الحضرية والمدنية

بالخمول النسبي والغذاء الغني بالسكريات والنشويات والدهون، وأضف إلى ذلك عوامل القلق والإحباط والضغوط النفسية التي يصاب فيها سكان المدينة ومن العوامل التي ساهمت في زيادة الإصابة بمرض السكري في المجتمع الكويتي ، التوتر النفسي والضغوط النسبة والحياة التي تتسم بقلة الحركة وزيادة الوزن والعوامل الوراثية والتي تقدر نسبة مساهمتها ب **10(جاسم محمد المرزوقي ،2008،ص96ص97¨)** .

وفي دراسة قام بها **سنوك و سكنر(Skinner Snoek 2002)** لمعرفة أهمية الإرشاد النفسي للمصابين بالسكري .

أظهرت نتائج الدراسة أهمية الإرشاد النفسي لمرضى السكري ، كما أظهرت النتائج فعالية الإرشاد النفسي في التخفيف من الاكتئاب والقلق في ضبط نسبة السكر في الدم لدى المرضى المصابين بالسكري كما أظهرت النتائج فعالية العلاج السلوكي المعرفي (CBT) في علاج حالات الاكتئاب والتوتر والضغط النفسي لدى مرضى السكري .

(مرجع سابق ص100) .

وفي دراسة التي قام بها **جراعي وآخرون(GREY ET AL 1998)**. في الولايات المتحدة الأمريكية بحث عنوان العوامل الشخصية و الأسرية المرتبطة مع نوعية الحياة لدى المراهقين المصابين بداء السكري .

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تقييم العوامل التي تؤثر في نوعية الحياة لدى المراهقين المصابين بداء السكري .

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من(52) مراهقا تراوحت أعمارهم بين (13 – 20) سنة ومتوسط أعمارهم كان(16 سنة و شهرا)، ومدة الإصابة تراوحت بين (ثلاث سنوات وشهرين إلى ثماني سنوات و شهرين) و49/ كان من الإناث و 51/ كانوا من الذكور.

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة مجموعة من المقاييس منها مقياس نوعية الحياة قائمة الاكتئاب للأطفال، مقياس التكيف مع داء السكري، مقياس سلوك الغائلة السكرية مقياس تكيف العائلة وتماسكها، مقياس الفعالية الذاتية لداء السكري، مقياس التكيف مع مراهقة و بالإضافة إلى قياس السكر خصاب الدم .

توصلت الدراسة إلى نتائج الأتية :

1- إن المراهقين المصابين بداء السكري كانوا أقل رضا عن الحياة وشعروا أن المعالجة كانت صعبة، بالإضافة إلى أنهم استخدموا بعض استراتيجيات التكيف غير الفعالة (المتمردة)، وكانت فعاليتهم الذاتية ضعيفة و كانت لديهم أعراض اكتئابية أكثر .

2- إن مستويات تسكر خضاب لم ترتبط مع نوعية الحياة أو أي من العوامل النفسية المتوقعة لدى المراهقين الذين أدركوا أن أسرهم موجهة و مسيطرة أكثر لكن هؤلاء المراهقين حصلوا على مستويات منخفضة من تسكر خضاب الدم مقارنة مع المراهقين الذين كانت أسرهم أقل سيطرة (**رولا رضا شريفي ،2003،ص47ص48)**

ودراسة غالي (2012) تحت عنوان (المناخ الأسري وعلاقته بالتوافق النفسي للأطفال المصابين بداء السكري.

هدفت الدراسة إلى:

- التعرف على طبيعة العلاقة بين المناخ الأسري و التوافق النفسي للأطفال المصابين بداء السكري .

- دراسة الفروق لكل من المناخ الأسري والتوافق النفسي للأطفال المصابين بداء السكري وفقا لمتغير (الجنس، مستوى ضبط السكر، والمستوى الاقتصادي للأسرة)

تكونت عينة البحث من (55) طفلا وطفلة من الأطفال المصابين بداء السكري المراجعين للعيادات السكرية الشاملة في مركز طرطوس التابع لمديرية صحة محافظة

طرطوس ولعدد من عيادات الأطباء المتخصصين بأمراض الغدد الصماء في محافظة طرطوس استخدمت الباحثة الأدوات الأتية:

1- مقياس المناخ الأسري من إعداد علاء الدين كفافي (2002).

2- مقياس التوافق النفسي (من إعداد الباحثة) .

نتائج الدراسة: من أبرز نتائج الدراسة ما يلي:

1- إن بعد الحب الحقيقي من أكثر أبعاد المناخ الأسري السوي السائدة بين الأطفال المصابين بداء السكري.

2- إن بعد التوافق الأسري من أكثر أبعاد التوافق النفسي السائدة بين الأطفال المصابين بداء السكري.

3- وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأطفال المصابين بداء السكري علي أبعاد مقياس المناخ الأسري ومتوسطا تهم درجاتهم على مقياس التوافق النفسي **(نفس مرجع ص 21- 22)**.

دراسة العياري (2002): تحت عنوان (مدى تأثير مرض السكري علي أطفال المصابين بالسكري وأسرهم ودور العمل الاجتماعي في تمكينهم من التعامل مع المرض .

هدفت الدراسة إلى:

1- معرفة مدى تأثير داء السكري على الأطفال المصابين به وأسرهم و تعرف أهم المشكلات التي تعانيها الأم و الطفل جراء إصابة الطفل بداء السكري.

2- تعرف الأخصائي الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بداء السكري.

تكونت العينة من (60) طفلا من الأطفال المقيمين والمراجعين لمستشفي الجامعة الأردنية والمراجعين للمركز الوطني السكري والغدد الصم وأمراض الوراثة ضمن الفئة العمرية (6- 12) سنة .

لذلك تم تطوير استبانة تحتوي على مجموعة من الأسئلة ومقسمة إلى جزأين الأول موجه للأم والثاني موجه للطفل المصاب بداء السكري، ومن أبرز نتائج الدراسة:

1- إن معظم المشكلات التي تعانيها الأم تنازليا بعد إصابة طفلها تشمل زيادة أعباء الرعاية الصحية المتربية من الأم، وصعوبة التعامل مع سلوكيات الطفل داخل المنزل و العصبية الزائدة وهناك رفض الطفل لأخذ حقنة الأنسولين وزيادة الأعباء المادية على الأسرة جراء إصابة الطفل بداء السكري .

2- أما أهم المشكلات التي يعانيها الطفل فكانت على التوالي:

الغضب من مراقبة الوالدين لسلوكه باستمرار ومن الحماية الزائدة التي يحاط و عدم تفضيل الطفل معرفة أصدقائه بإصابته هناك ضرورة لوجود الأخصائي لمحاولة التخفيف من الضغوط الناتجة عن هذا الداء على الطفل وأسرته وإذ يساعد وجود الأخصائي الاجتماعي الأهل حسن التعامل مع الداء في مراحله الأولى وخصوصا في مرحلة الصدمة الأولى من تشخيص الطفل بداء السكري لما لها من أثر إيجابي على حسن تعامل الأسرة مع طفل في المراحل اللاحقة من مرضه **(نفس مرجع، ص 16- 17)** .

دراسة ضيائي حسين: حول مشكلات النفسية عند المراهقين مرضى السكر دور العامل النفسي يتمثل في الإسراع بالإصابة بالمرض لدى المراهقين الذين لديهم استعداد وراثي للإصابة أيضا يحدد شدة المرض عند أول ظهوره حيث نجد أن غيبوبة السكر أحيانا ما تكون هي أول ظهور للأمراض ويحدد العامل النفسي أيضا قدرة المصاب على الاستجابة للعلاج عند بدء التشخيص المرض والعلاج فوجد عوامل نفسية يقلل من الأستجابة للعلاج و يطيل فترة بقاء مريض في مستشفي حتى يمكن التحكم في المرض و الحد من خطورته و مضاعفته **(صياني حسين، 1987، ص 63 – 65)** .

الدراسات المتعلقة بالأسرة والمراهقة:

أشارت دراسة **كارسون وإبراجيتا وسيسل وشيتانا (1999)** إلى وجود علاقة بين الصفات الأسرية وتكيف المراهقين حيث أظهرت أن المراهقون الذين امتازت أسرهم بالصراع ورغبة أفرادها في السيطرة والتساهل مستويات منخفضة من التكيف النفسي ومستوى مرتفع من السلوك المضاد للمجتمع مقارنة بالمراهقين الذين امتازت أسرهم بالدفء والتعاون والتقبل. **(CARSON ,K ,APARAJITA,C 1999 ;P211P233)**

هدفت دراسة **باربرا وفيليس وميشيل (1997)** إلى مقارنة أثر أنماط التفاعل الأسري الإيجابية (الانتباه وتوفير الدعم، واحترام المشاعر والتوجيه) والسلبية (العدوان، النقد التجاهل) على مستوى التكيف المراهقين .أظهرت النتائج أن الأسر التي سادت فيها أنماط التفاعل السلبي عانى أبناءها المراهقين من الاكتئاب مقارنة مع المراهقين الذين امتازت أسرهم بإتباع أنماط تفاعل إيجابية .

(BARBARA ;F ; PHYLLIS ;AND Michelle .1997p)

دراسة **لوهمان وجارفسا (2000)**: وجود علاقة بين نمط البيئة الأسرية (متماسك صراع) والصحة النفسية للمراهقين حيث أظهر ت المراهقون الذين إتصف نمط أسرهم بالتماسك مستويات أعلى من الصحة النفسية .**(Lohman .j 2000, p43)**

هدفت **دراسة أوكيفي (1996)** إلى معرفة أثر الأنماط التفاعل الأسري القائم على العنف الموجه نحو المراهقين، وقد أظهرت النتائج أن تعرض المراهقين الأنماط الأسرية أدت إلى انخفاض مستوى التكيف لديهم الذي ظهر على شكل القلق والاكتئاب والانسحاب والعدوانية والجنوح .**(Okeef :M, 1996, p51p69)**

أظهرت **دراسة باير ساتيش وجافاد وفينكانس (2001)** وجود علاقة بين التكيف المراهقين وبعض المتغيرات المتعلقة بالوالدين (الخصائص الشخصية ، وأنماط المعاملة الو الدية ، ومدى اضطراب الوالدين)

حيث انخفض مستوى تكيف المراهقين الذين امتاز تعامل والديهم بالسلبية وأظهروا قدرا عاليا من الاضطراب النفسي (الاكتئاب) **(Nair.j, 2001, p47p73)**

كما أظهرت **دراسة بولاند وفاسوني وينكر ينج (2006)** وجود علاقة إرتباطية بين الممارسات الو الدية الإيجابية (التقارب، الدفء، المتابعة الأسرية، الإشراف، الضبط) وتكيف المراهقين (السلوك العدواني، إساءة، استخدام الأدوية، تعاكي الكحول والنشاط الجنسي، إذ ساهمت الممارسات الإيجابية للأسرة في خفض السلوك العدواني وتعاطي العقاقير والكحول عند المراهقين. **(Belland ,M,john 2006)**

ظهرت دراسة **سانيور وكرافن وثوميسون وزوروف (2000)** وجود علاقة بين تفاعل الأم السلبي المتمثل بالحماية الزائدة والإهمال وشعور المراهق بالعجز والفشل والقلق والاكتئاب . **(Santor .a darcy .G.Hp2000)**

دراسة **جاكيسون وكروكبن (2000)** إلى كشف المتابعة الو الدية كأسلوب تعامل بين الآباء، والمراهقين وتكيف المراهقين (الاكتئاب، مستوى النشاط الجنسي، والجنوح والتحصيل الدراسي) حيث ساهمت المتابعة الوالدية في خفض الإكتئاب والنشاط الجنسي والجنوح وفع مستوى التحصيل الدراسي لدى المراهقين ذكورا و إناثا

(Jacobson .c.k et lisa 2000 .p253 p259)

ومن الدراسات التي درست المراهقة وداء السكري:

دراسة **جون وبروتين (1949)**: تبينت أن المراهقين المصابين بالداء السكري يتميزون بحالة من الإحباط وفقدان الثقة بالنفس والإحساس بالعجز والفشل .

دراسة أصييل (1977) ومجموعة الباحثيين 2000: حيث أكدت بأن المراهق المصاب بالداء السكري يمر بمرحلة من الرفض والإنكار.

(زلوف منيرة ،2011 ،ص11ص12)

الجانب النظري

الفصل الثاني: النسق الأسري.

تمهيد

1- تعريف الأسرة.

2- أنواع الأسرة.

3- خصائص الوحدة الأسرية.

4- تعريف النسق.

5- أنواع الأنساق.

6- تعريف النسق الأسري.

7- وظائف النسق الأسري.

8- مبادئ النسق الأسري.

9- دور حياة النسق الأسري.

10- العوامل التي تؤثر في النسق الأسري.

11- قواعد النسق الأسري.

12- نظريات المفسرة النسق الأسري.

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الأسرة نسق اجتماعي فليس هناك أسرة بدون مجتمع، ولا مجتمع بدون أسرة كانت ولا تزال محل الاهتمام الكثير من الباحثون في مختلف التخصصات علم الاجتماع وعلم النفس وهذا لأهميتها، فهي بمثابة النافذة التي من خلالها ينظر الأبناء إلى الحياة ويتلقى أول دروس الحياة الاجتماعية .

الأسرة كجماعة لم تنشأ لمجرد الزواج وإشباع الغرائز، أو من أجل إنجاب الأطفال بل يتعدى دورها ووظيفتها وهي تلقين الأبناء معايير السلوك وتربيتهم على القيم والأخلاق الفاضلة، فهي الملجأ الأمن والمسؤولة عن بث الشعور بالاطمئنان والرضا والارتياح ومساعدة الأبناء على تنمية قدراتهم ومهاراتهم وإحاطتهم بمجال مليء بالمحبة والحنان وهذا ما يجعله يتمتع بشخصية متوازنة .

الأسرة عبارة عن نسق يدعى بالنسق الأسري أنه عبارة عن مجموعة من العناصر المتفاعلة فيما بينها، حيث يؤثر كل عنصر على الأخر، وتحقيق هدف مشترك. وعلى هذا الأساس سنعرض تعريف الأسرة، أنواع الأسرة ،خصائص الوحدة الأسرية ،تعريف النسق وأنواعه، تعريف النسق الأسري، وظائفه، مبادئه، دور حياة النسق الأسري العوامل التي تؤثر في النسق الأسري ،قواعد النسق الأسري، وفي الآخير نظريات المفسرة للنسق الأسري .

1- تعريف الأسرة:

وحدة اجتماعية يرتبط بها الإنسان منذ طفولته ، ففيها يولد وينمو وهي أصلح بنية للتربية الطفل وتكوينه ، فالصلة بين الوالدين والطفل أقوى بنية من أية جماعة .

(عبد الحميد السيد ،1980،ص13)

يعرفها طلعت محمد : أنها النسق الاجتماعي المسؤول على تربية الطفل، وهي القوة النفسية للمجتمع، والتي تساهم في إكسابه الاتجاهات والقيم والمعايير السلوكية المرغوب فيها .**(طلعت محمد ،2008،ص126)**

الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى التي يحتك بها الطفل احتكاكا مستمرا، كما تعتبر المكان الأول الذي تنمو فيه الأنماط التنشئة الاجتماعية التي تشكل الميلاد الثاني في حياة الطفل، أي تكوينه كشخصية اجتماعية ثقافية تنتمي إلى مجتمع معين.

(سهر شحاتة، 2002، ص21).

يعرفها بيرجس ولوك: أنها مجموعة من أ أشخاص يتحدون بروابط الزواج أو الدم أو التبني، فيكونون مسكنا مستقلا، ويتفاعلون في تواصل مع بعضهم البعض بأدوارهم الاجتماعية المختصة كزوج وزوجة، وأم وأب، وابن وابنة، أخ وأخت، الأمر الذي ينشئ لهم ثقافة مشتركة . **(أبو جادوا،2010،ص218).**

2- أنواع الأسرة:

الأسرة المركبة والأسرة الممتدة:

هي تلك الأسرة التي تتكون من الزوج والزوجة وأبنائهم وأحفادهم وزوجاتهم ويعيشون تحت سقف واحد، ويخضعون لسيطرة الأكبر.

(وجيه حسن الفرج، 2007، ص33)

وهذه الأسرة توفر الرعاية والحماية لأفرادها على اختلاف أعمارهم (الأطفال الشباب، كبار، المرضى أو العاطلين عن العمل) فالفرد فيها لا يواجه مشاكل الحياة منفردا وهي تشكل بيئة اجتماعية تسودها الألفة، المحبة و الاحترام .

(محمد متولي، 2006، ص36)

الأسرة النووية:

يعرفها وليام أنها الرابطة الاجتماعية قوامها زوج وزوجة وأطفالهم أو بدون أطفال فتعتبر الأسرة مؤسسة اجتماعية كونية مستمرة باستمرار حياة الإنسان في وحدات أسرية فهي تخضع لتقلبات وتغييرات كثيرة لتنوع الثقافات.**(أحمد الأحمر، 2004، ص17)**

الأسرة البوليجامية والبوليأندرية:

يتكون هذا النوعان من الأسرة من أسرتين نواتين أو أكثر مرتبطة بزيجات أي أن أحد الوالدين المتزوجين ، كما هو الحال بالنسبة للرجل المتزوج بأكثر من امرأة في وقت واحد ، فهو يلعب دور الزوج والأب في أكثر من الأسرة نواة، وبالتالي توجيههم في جماعة أسرية كبيرة ويطلق على هذا النوع من الأسرة (الأسرة البوليجامية)يرجع هذا النوع في المجتمعات التي تبيح تعدد الزوجات مثل الأقطار العربية، والبلدان الإفريقية. أما الأسرة البوليأندرية فتكون من إمرأة متزوجة بأكثر من رجل في وقت واحد.

(أحمد الأحمر، 2003،ص17)

3- خصائص الوحدة الأسرية:

تكمن خصائص الوحدة الأسرة فيما يلي:

الوحدة:

لا تعرف الأسرة بمجموع أفرادها إنما بمجموع الروابط والتفاعلات التي تجمع أفرادها في كل متجانس.

المحافظة على التجانس:

إن الأسرة في ديناميكيتها وتفاعلها الدائم مع المحيط الخارجي في تغير مستمر حسب المستجدات الخارجية وحسب نمو أفرادها.

القدرة على التغير:

إن المرونة التي تتصف بها الوحدة الأسرية الخالية من الاضطرابات وهي تلك القدرة التي تجعل الأسرة تتغير من حيث تنظيمها ومكانات أفرادها للتكيف مع وضعية جديدة حيث أن فقدان أحد الأفراد يعيد تنظيم كل النسق فتتغير المكانات والعلاقات وكل فرد عليه اتخاذ مكانة جديدة وفقا للآخرين وهذا التغير ينشئ نسق جديد متكيف مع الوسط الجديد .

تساوي الأعراض مع الغايات:

في حالة تصلب النسق ومقاومته للتغير تظهر الأعراض التي تؤدي وظيفة المحافظة على التجانس ، فالأزمات الأسرية تتناسب مع عدم قدرة النسق المتصلة على إستدخال التغير.**(رشوان ،2003،ص45)**

النسق:

الوحدة الشاملة التي تتألف من عدد كبير من العناصر، والمكونات المتفاعلة، على الرغم من كثرتها وتعقدها بل وتناقضها في الكثير من الأحيان فهي بذلك تقتضي ضرورة التسليم بأن كل جزء أو عنصر من العناصر الداخلية في تكوين " الكل " أي كان ذلك الكل يؤدي وظيفة معينة بالذات من شأنها الإسهام في تماسك هذا الكل.

(عدنان بسام ،2006،ص472)

أما" ألكين "سنة 1993 النسق على أنه مجموعة أجزاء أو وحدات بينهما اتصال ،إذ تؤثر هذه الأجزاء على بعضها البعض وقد تتكون هذه الأجزاء من أعضاء كما هو حال

في الجسم الإنساني، أو من أفراد كما هو الحال في الأسرة أو مجموعات كما هو الحال المجتمعات والأمم وتتجمع هذه الوحدات وتتبادل التأثير من خلال التواصل .

(داليا مؤمن، 2004، ص126)

هو مجموعة من العناصر المتفاعلة والمتجه نحو هدف محدد فالنسق هو أداة لتهيج العقل بمرجعية نمط التفكير، يهتم بالعلاقات بين العناصر أكثر من العناصر نفسها وبالأهداف أكثر من الأسباب.

هو شبكة من المكونات المتبادلة التأثير والتي تستغل مجتمعه من أجل الوصول إلى هدف يترتب عن فكرة الارتباط المتبادل لمكونات النسق أن أي تغيير يمس مكونات ما من الشبكة سيتبعه تغيير يطال باقي المكونات أو على الأقل مجموعة مهمة منها وكلما كان ارتباط المتبادلة كبيرة بين مكونات النسق تزداد أهمية التواصل والتعارف بينها .

(مالكية بلقاسم،2017، ص58)

4- أنواع الأنساق:

الأنساق المنغلقة:

تتميز علاقات أفرادها بالإفراط في المعيشة والوجود معا معظم الوقت، تقلص الخصوصية الشخصية حتى يصلوا في النهاية إلى فقدان الاستقلال الفردي وهي من العمليات الأسرة الممهدة لاضطراب بعض الأفراد ويطلق عليها مصطلحات " الانصهار أو الاندماج "وتتميز بخاصية العزلة والاندماج، بالإضافة إلى خاصية الجمود وعدم المرونة وتكون الاتصالات داخل الأسرة المنغلقة جامدة ميكانيكية .

(الكفافي، 1999،ص116 ص117)

منعزلة عن المحيط يمكن أن يتعلق الأمر بالأنساق النظرية المنغلقة بالفيزياء والكيمياء .**(Rougeul,2003,p11)**

تعمل على تطبيق القواعد نحو جامد لصرف النظر على مدى مناسبتها ، ويتميز هذا النسق بقوة الطاعة والحرمان والخضوع ولا يقبل بأي تغيير يقلب توازنه .

(علاء الدين الكافي،2001 ،ص263)

الأنساق المنفتحة:

هوا لذي له القدرة على تغيير وإعادة التشكيل يعرف على أنه في تبادل مستمر مع المحيط الخارجي ، فيما يخص الطاقة والمعلومات كما يحافظ على الحدود التي تجعل منه نسقا متميزا . ومن بين هذه الأنساق نذكر الأنساق الحية التي لها صفة التطور مع الزمن من الميلاد إلى الوفاة من خلال المراحل التي تشكل ما يعرف بدورة الحياة.

(Rougeul, 2003,p11)

كما أن هذا النوع من النسق يحافظ على التماسك الجماعي. في الوقت الذي يحافظ فيه أيضا على الحرية الفردية للأشخاص يتميز بالمرونة وسهولة الاتصال بالخارج والتفاعل معه، وتملك الأسرة المنفتحة قدرا أكبر من الحيوية والقابلية للنمو، كما يستطيع التكيف ومواجهة الضغوط والمشكلات التي تعتر فيها.

(الكفافي علاء الدين، 1999، ص118 119)

الأنساق الفرعية والفوقية:

إن لكل نسق فرعي أدوار ووظائف خاصة به، وهي تعتبر الأساس في بناء النسق الأسري الأكبر، فالأنساق الفرعية تمثلها:

- الأنساقالفرعية الزوجية(بين الزوج والزوجة).
- الأنساق الفرعية الو الدية(بين الأب والأم).
- الأنساق الفرعية الأخوية (بين الإخوة فيما بينهم).

وكل هذه الأنساق تتدرج ضمن النسق الفرعي.(**علاء الدين كفافي،1999، ص94)**

5-تعريف النسق الأسري:

عرفه عباس محمد مكي أنه مجموعة من العناصر المتداخلة تحكمها قواعد الداخلية ويحصل ذلك بالتجربة والخطأ والتصحيح للأوضاع الشاذة على أساس التبادلات الداخلية اللغوية وغير اللغوية.**(عباس محمد، 2003، ص584)**

يعرفه أحمد زايد:

هو وحدة متفاعلة ينتمي إلى بيئة أوسع تندرج في مستويات، فتبدأ بالدوائر القرابة وتتسع إلى دوائر المهنية والاقتصادية الأوسع .**(أحمد زايد، 2006، ص81)**

جاء في تعريف هالي: 1993 النسق الأسري على أنه الأنساق المعقدة في عناصره والنسق الحق المعقد بأنه جدير على الضبط الذاتي، وتعتبر الاستقرار والتغيير مفهومين ضرورية لبقاء النسق ، فالاستقرار ضروري من حيث إصابة الأهداف كتشكيلا لزوجين والأولاد وتحويلا للأجيال .**(حنفي، 2007، ص10)**

يعرفه حسن مصطفى على أنه نظام اجتماعي أساسي هام لبقاع المجتمع ويشكل نسقا أو مجموعة من الأدوار الاجتماعية المتصلة والمعايير المنتظمة للعلاقات بين الزوجين مع تنشئة الأطفال وبناء العلاقات القرابة، فالأسرة شكل مصغر، فالأسرة شكل مصغر للمجتمع تقوم بتوسيع معايير وتعديل القواعد والإجراءات لتنظيم سلوك أفرادها، للإبقاء على توازن نظامها.**(حسن مصطفى، 2004، ص14)**

6- وظائف النسق الأسري:

التكيف:

أي القدرة على التكيف مع البيئة الخارجية من خلال سد الحاجات البيولوجية لأعضائه.

تحقيق الهدف:

أي رسم الأهداف العامة وتعينه للموارد من أجل تحقيقها .

(محمد زايد وزملائه ،2009 ،ص25)

الهوية: العائلة رحم الهوية والتجربة الإنسانية للهوية يعتمد على عنصرين الشعر بالانتماءوالشعور.**(AlbernheKel, 2000, p148 p149)**

مستويات النسق الأسري:

المرتبة الأولى:هو التعبير الذي يتمثل في التحول الذي يحدث داخل النسق، هو تغير لا يحدث اختلافات كبيرة في النسق كما حدث في الأسرة.

المرتبة الثانية:يتضمن تحولا حقيقيا في قواعد النسق وهذا النمط من التغيير هو تغيير المرتبة الثانية **(صالح الداهري ،2008،ص40)**

8- مبادئ النسق الأسري:

مبدأ الكلية:

يقرر هذا المبدأ أن خصائص الجزء تعود إلى خصائص الكل الذي ينتمي إليه الجزء باعتبار النسق الواحد مكون من عدد الأنساق الفرعية، نسق زواجي، نسق والدي، نسق أخوي، ومع ذلك فإنه من المناسب النظر إلى أي نسق فرعي باعتباره نسق في حد ذاته ويجب أن نضع في اعتبارنا (بيئة)النسق أو النسق الأكبر المستوجب للنسق الفرعي.**(علاء الدين كفافي،1999، ص92)**

مبدأ عدم التجمع:

النسق لا يكون مختصر لتجمع عناصره لكنه شيء أخر مخالف عن ذلك. والنسق يستطيع أن يعمل في أغلب الأحيان مستقل عن عناصره التي تشكله والنسق بطبيعته معقد خاصة في الأنساق المفتوحة.

مبدأ التنظيم الذاتي:

نجد هذه الخاصية في الأنساق المفتوحة هنا نتكلم عن الثبات والاتزان، إذ فيما يخص الثبات نجده متعلق بالطبيعة فيفضل ميكانزمات النسق يستطيع تحقيق الثبات، أما فيما يخص الأعضاء الحية نقول أنها تحقق التوازن الداخلي، هناك أيضا حالة من التطور وذلك بتغيير الأنساق لقواعدها العملية أي تغير المحيط لتحقيق التوازن والمكانزمات التي تسمح للتغيير الذاتي هو نوع من الردود، هنا أين تلتقي النظرية العامة للأنساق ونظرية دراسة الاتصال في الآلات في مصطلح التغذية الراجعة .

(غازلي نعيمة ، 2012، ص24)

مبدأ المحصلة الواحدة:

يمكن أن يكون في النسق المنفتح تغييرات (انعكاسات) مختلفة بمعنى يمكن أن يكون لها نفس الأسباب مختلفة لأن النسق المفتوح ليس محدد فقط بالشروط الأساسية للنسق، فالحالة الحالية تستطيع أن تكون نتيجة لمختلف التفاعلات أي تقيد الانعكاسات أو الأعراض، يمكن أن ترتبط بعناصر الأولية مختلفة في النظام العائلي، وفي النظام البشري فهو نظام مفتوح فلا يمكننا أن نفهم .**(موني القائم ، 1992، ص44)**

الاتصالات البيئية:

حدث الظروف الخارجية، فيلجأ النسق الأسري إلى تركيز وتكثيف الجهد والضغط على نقطة واحدة مختارة يحسبها قادرة على التحمل، وقد يلجأ النسق إلى بديل أخر وهو توزيع الضغوط على نسق تكاملية حيث يجند كل القوى لكي تقوم بدورها وتشارك في التحمل.

ويجب أن يكون النسق جيد التركيب والبناء لأنه يمكن أن يوجد إتصال بيني داخلي جيد ويمكن الأجزاء الداخلية أن تتصل اتصالا تبادليا منسجما ومتوافقا مما يسمح لكل مكونات بوظائفها على نحو صحيح . **(علاء الدين كفافي، 2009، ص96).**

الحدود:

كل نسق له حدود ينحصر بداخلها وتضم هذه الحدود كل العلاقات والأحداث التفاعلات في النسق والتي تختلف عن تلك العلاقات والأحداث القائمة خارج حدوده أو المتضمنة في حدود نسق أخر، كما توجد الحدود داخل الأنساق الفرعية، ويمكن وصف هذه الحدود على متصل يبدأ من النفاذية العالية إلى اللانفاذية، وذلك حسب درجة إنفصال الأجزاء. وكأن الأجزاء أو الأنساق الفرعية وكأنها مختلفة أو مندمجة.

(علاء الدين كفافي، 1999، ص94)

مبدأ التغذية الرجعية :يميز نوعين منها السلبية والإيجابية ويمثل النوع الأول أي التغذية السلبية إلى الحفاظ على النسق في حالته الثابتة ، ويمكن القول بأنه المسؤول على حالة توازنه، في حين أن النوع الثاني أي التغذية الرجعية الموجبة فإنه يقوم بتثبيت إيجابي لأثر العوامل المشوشة، بحالة ثبات النسق كما يعود له الفضل في تطوره.

بتغيير الأنساق لقواعدها العملية أي تغير المحيط لتحقيق التوازن و المكانزمات التي تسمح للتغيير الذاتي هو نوع من الردود، هنا أين تلتقي النظرية العامة للأنساق ونظرية دراسة الاتصال في الآلات في مصطلح التغذية الراجعة .

(غازلي نعيمة ، 2012، ص24)

حدث الظروف الخارجية، فيلجأ النسق الأسري إلى تركيز وتكثيف الجهد والضغط على نقطة واحدة مختارة يحسبها قادرة على التحمل، وقد يلجأ النسق إلى بديل أخر وهو توزيع الضغوط على نسق تكاملية حيث يجند كل القوى لكي تقوم بدورها وتشارك في التحمل .

ويجب أن يكون النسق جيد التركيب والبناء لأنه يمكن أن يوجد إتصال بيني داخلي جيد ويمكن الأجزاء الداخلية أن تتصل اتصالا تبادليا منسجما ومتوافقا مما يسمح لكل مكونات بوظائفها على نحو صحيح. **(علاء الدين كفافي 2009 ص96).**

الحدود:

كل نسق له حدود ينحصر بداخلها وتضم هذه الحدود كل العلاقات والأحداث التفاعلات في النسق والتي تختلف عن تلك العلاقات والأحداث القائمة خارج حدوده أو المتضمنة في حدود نسق أخر، كما توجد الحدود داخل الأنساق الفرعية، ويمكن وصف هذه الحدود على متصل يبدأ من النفاذية العالية إلى اللانفاذية ، وذلك حسب درجة انفصال الأجزاء. وكأن الأجزاء أو الأنساق الفرعية وكأنها مختلفة أو مندمجة.

(علاء الدين كفافي، 1999، ص94)

مبدأ التغذية الرجعية:يميز نوعين منها السلبية والإيجابية ويمثل النوع الأول أي التغذية السلبية إلى الحفاظ على النسق في حالته الثابتة ، ويمكن القول بأنه المسؤول على حالة توازنه، في حين أن النوع الثاني أي التغذية الرجعية الموجبة فإنه يقوم بتثبيت إيجابي لأثر العوامل المشوشة، بحالة ثبات النسق كما يعود له الفضل في تطوره.

9- دور حياة النسق الأسري:

هذا المصطلح يشير إلى تتابع الأحداث التي تمر بالأسرة معينة منذ قيام الزواج إلى وفاة أحد الزوجين، وكل ما يحدث خلال هذه الفترة الطويلة أم القصيرة من ميلاد الطفل إلى زواج الأبناء، وكذلك العمليات والمناسبات المختلفة التي تواجهها وتربية الأطفال ونشئتهم والظروف التي تصاحب سن الشيخوخة وعلى مرور الوقت يتغير دورة الحياة وذلك بتغيير العلاقات والأدوار الزوجية، ومع تقدم العمر تقل الجاذبية الجسمية للزوجين، ويقل إمكانية الكاملة مما يقلل من إحتمال الطلاق، وإيجاد بديل لهذه العلاقة الزوجية ،الاستمرار الحياة الأسرية، ومن ناحية أخرى فإن الفترة التي يقضيها الزوجين معا تدل على إكسابها الخبرات مشتركة بينهما، وتعتبر هذه الألفة والخبرة كحاجز لتعيق الطلاق.**(داليا مؤمن، 2004،ص76)**

10- العوامل التي تؤثر في النسق الأسري:

التفاعل والتواصل:

ونقصد به التفاعل والتواصل بين أفراد الأسرة، فإذا كانت بينهم علاقات أخوية وودية يتحسس لكل منهم بآمال، فيكون لديهم أحاسيس وعواطف ومشاعر وأهداف يسعون لتحقيقها فكون أفرادها متحابين ومتعاونين ولهم قيمة اجتماعية مفيدة، والعكس صحيح فإذا لم يكن بينهم علاقات حميمية ترمز إلى الأخوية والحب بينهم فلا يكون لأفراد هذا النسق قيمة اجتماعية مفيدة. **(سعيد العزة، 2000، ص51)**

التنقل والحركة:

إن سهولة المواصلات وسرعة الاتصالات وتعددها وانتشارها أدى إلى سهولة انتقال أفراد الأسرة من مكان لمكان للعيش فيه سواء كان ذلك بهدف العمل أو التعليم أو لشيء أخر، الأمر الذي يخلق لهؤلاء الأفراد ثقافات تختلف عن ثقافة النسق الأسري الأصلي الذي ينتمي إليه لتصبح بعد ذلك قيم الفرد الواحد متعرضة مع قيم نسقه الأسري الأمر الذي ينعكس على علاقاته مع باقي نسقه حيث تقل روابط المحبة والتعاون والتآزر بينهم .

الوضوح:

إن الوضوح يعني الفهم العميق لاحتياجات ومشاعر وطموحات وآمال وأهداف أفراد النسق.

الضغوط:

تغيير الضغوط من بين أهم العوامل التي تؤثر في النسق الأسري ومصادر هذا الأخير مختلفة فمنها الضغوط النفسية منها المالية والاجتماعية لذلك فإن لها تأثيرعلى نظام العلاقات داخل النسق الأسري وهذا ينعكس بالضرورة على تربية الأبناء أو على العمل

فيجب على الأسرة أن يسعى جاهدة للتكيف مع هذه الضغوط.(**سعيد العزة ، 2000، ص51 ص52**)

11- قواعد النسق الأسري:

الأسرة نسق تحكمه قواعد تساعد على تنظيم العلاقات بين أفرادها وتحديد ماهو منتظر من كل واحد منها تتمثل هذه القواعد في:

- وجود تفاعل في الأسرة يسير وفق أنماط وقوانين أو قواعد معينة ثابتة يسعى الزوجين إلى تحقيقها.

- وضع الحدود للحقوق والواجبات لكل من الزوجان واعتمادهما على مبدأ المعاملة بالمثل في الزواج

- وجود قواعد تسير السلوك وأفراد الأسرة، وتحديد أساليب التفاعل والتعامل الأسرة بمعنى القواعد تكون واضحة.

- العمل على إبقاء العلاقات الأسرية لأنها دوام الأسرة .

- وجود بعض الالتزامات والحقوق الخاصة ببعض الأعضاء هي واجبات للبعض الأخر وتحدث ببعض المتغيرات مثل العمر أو الجنس أو المكانة في الأسرة .

- الاتزان يشير إلى الثبات أو التوازن بين الحاجة إلى التغيير والحاجة إلى ضبط التغير من أجل البقاع والحفاظ على سلامة النسق .(**كفافي علاء الدين، 1999، ص107**)

13- النظريات المفسرة للنسق الأسري:

إن نظرية الأنساق تجمع مفاهيم لباحثين، بإعتبار أن كل باحث يفسر النسق الأسري بوجهة نظره المعينة على جانب معين دون الجوانب المعينة .:

نظرية السيبرانية:

هي علم مركب من مجموع النظريات المتعلقة بالاتصالات وتعديل الكائن الحي والآلات ، ويعتبر " وينير "أب السيبرانية الذي أدرك في عام 1940 من خلال عمله في

ضبط الآلات القيادة الأوتوماتيكية والمدافع الهوائية إتيان الحرب العالمية الثانية ، التماثل فيما يخص مثلا تنقل المعلومات في حلقة مغلقة ، وهو ما يعرف بالتغذية الرجعية والتي من خلالها تعمل الآلة على تقييم نتائج أفعالها تص، تصحيح أدائها المستقبلي باستخدامها لقدراتها الماضية وفي هذه الحالة أصبحت السببية الخطية الموجهة من السبب إلى الأثر غير صالحة لأن كل الأثر له تأثير ارتجاعي على سببه وبطريقة أخرى يصبح هو الآخر السبب ، هذا ما فتح المجال لبروز مصطلح السببية الدائرية أو بدقة أكثر السياق الدائري للتفاعلات والذي على إثره فقدت مفاهيم السبب والأثر أهميتها عند تحليل بنية التفاعلات .

(Rougeul, 2003, p06)

هذا يعني أن أفراد العائلة يعتبرون كعناصر لحلقة من تفاعلات الذي ليس لديهم أي سلطة أحادية الاتجاه على مجموعة النسق ، وكل السلوك فرد من العائلة تؤثر حتما على سلوك الأخرين ويتأثر بهم غير أنه من الخطأ الإبستيمولوجي، اعتبار سلوك فرد ما سبب سلوك الأفراد الآخرين وعلى غرار ما اهتمت به السيبرانية الأولى فيما يتعلق بالسياق الدائري للتفاعلات داخل النسق ذاته فإن السيبرانية الثانية اهتمت بتعقد التفاعلات بين عدة أنساق ، فهي السياق العائلي مثلا تعتبر الملاحظ الذي يلاحظه وكل من المعالج والعميل يشكلان نسقا جديدا يجمعهما يسمى بالنسق العلاجي وكل منهما يؤثران في الآخر. وهذا ما يطرح شكل المرجعية الذاتية بالنسبة للمعالج ، علما أن هذا المشكل يطرح كذلك في العلاجات الأخرى كالتحليل النفسي اي قام بإعداد مصطلحات التحويل والتحويل المضاد**(Rougeul, 2003, p8 p19)**.

نظرية باتسون:

لقد سمي باتسون نظريته بنظرية الاتصالات ووضع لها مبادئ تقوم عليها .

مفهومالاتصال:

هي العلاقة التي من خلالها تنقل الأفكار والاتجاهات والتصورات والقيم والأفعال بحيث تصبح تشكل شيئا مشتركا مع الأخر.**(مسلم محمد، 2007، ص 104 105)**

مبادئ النظرية:

- كل اتصال لا يكون موجود إلا في إطار نسق اتصالي .
- كل نسق من الاتصالات يشكل توضيحيا بالنسبة للاتصالات أخرى داخل النسق ويؤثر ذلك أيضا في النسق .
- اتصالات النسق يتأثر من خلال التفاعل مع اتصالات أخرى داخل النسق ويؤثر ذلك أيضا في النسق .

النسق الاتصالي يسير تحت قواعد يحتويها هو (المنطق) الخاص بعمله .

- ظواهر متقاربة تجد مكانها داخل النسق
- أنساق الاتصالات والعناصر التي تشكله هو موضع الظواهر المتناقضة .

الترتيب في الاتصال:

- الاتصال في المستوى الأول : تمثله محتوى الرسالة التي ترسل المعلومة .
- الاتصال في المستوى الثاني : تمثله الرسالة العلمية .
- الاتصال في المستوى الثالث:هواتصال إذ لا يحتوي رسالة لا من النوع الأول ولا من النوع الثاني.

هنا لا يمكن تشخيص وترجمة ما يريد أن تغييره.

إن النوع الأول يحتوي ضمنه النوع الثاني وهذا ما يسمى بما وراء أو ما بعد الرسالة .**(غازلي، 2012، ص27)**

أشكال الإتصال:

إتصال لفظي: ويتم عن طريق اللغة.

إتصال غير لفظي:والذي يتم بواسطة الجسد عن طريق الإشارات والإيماءات.

اتصال مباشر: ويكون وجها لوجه.

اتصال غير مباشر: ويتم عن طريق التراث، التلفاز، المطبوعات .

عناصر عملية الاتصال:

تحمل النظريات المختلفة للاتصال التالية العناصر التالية:مرسل، الرسالة مستقبل، وسيلة الاتصال، التغذية الرجعية .**(سعيد العزة، 2000، ص70)**

معيقات الاتصال:

- عدم دقة المعلومات المرسلة.
- تعقد اللغة والرموز أو الإشارات وغموضها.
- خطأ التوقعات.
- غياب الاحترام المتبادل بين المرسل والمستقبل .

(سعيد العزة، 2000، ص71).

نظرية فيرجينا ساتير:

تعد فرجينا ساتر رائدة نظرية الاتصالالإنساني حيث تؤكد هذه النظرية على التواصل ومهارات التواصل لمساعدة أعضاء الأسرة ليصبحوا أكثر وعيا ،لذلك ترى ساتر أن الإستراتيجية الجهوية لفهم كيفية تفاعل أعضاء الأسرة تتم من خلال تحليل عملية التواصل بين أعضاء الأسرة .**(أبو أسعد،2011، ص114)**

فبالنسبة للاتصال داخل الأسرة فتميز "ساتير" بين النمطين من الاتصالات الوظيفية وغي الوظيفية في الأسرة وترى بأن تخطيط نظام الأسرة يجب أن يبني على الحرية والمرونة والاتصالات المقترحة.

وترى بأن الأسرة السوية تشجع على تبادل الخبرات بين أعضاءها وتشجع كل فرد أن يكون هو ذاته وأن يشعر بالأمن إما الأسرة غير المتكيفة فاتصالاتها مغلقة ومفاهيم أفرادها عن ذواتهم مفاهيم مغلقة والعلاقات داخلها غير مريحة ومتعبة والأفراد تابعين وغير مستقلين وقوانينها ثابتة وجامدة وتتحكم في الأطفال عن طريق الخوف والعقاب فينهار نظامها الذي يؤدي إلى نهايتها تماما .**(سعيد حسن العزة، 2000،ص96).**

يعتقد ساتر أن الأسرة تحاول أن تبقى على توازن الحيوي باللجوء إلى وسائل التكيف والتوافق مع التغير وبذلك تؤسس قواعد للسلوك وأساليب للاتصال ، فقد تتبع أساليب سلوكية للحفاظ على التوازن التي من شأنها أن تؤدي إلى أعراض بدلا أن يسترد التوازن والمثال الذي تقدمه ساتر هو أأن الأعراض تظهر في حالة الجناح من جانب الشباب فهي ترى أن هذه الأعراض علامة على عدم الاتزان في النسق الأسري .

(علاء الدين كفافي، 2006، ص313)

إن التواصل الجيد يتطلب مهارة في التعبير ومهارة في الاتصالات، فالأسرة السعيدة تتمتع بتواصل أكثر وأفضل في تفاعلاها .

أما التواصل المضطرب، يتميز بوجود رسائل مقنعة وتؤدي إلى زيادة التوتر والخلط داخل الأسرة، فاضطراب التواصل لا يعكس فقط مرض الأسرة بل تساهم ويؤدي إلى ذلك المرض .**(داليا مؤمن،2004،ص26 ص27).**

نظرية منوشن:

عرض "منوشن" في كتابه الأسرة وعلاج الأسرة نموذجا فعالا لكيفية أداء الأسرة لوظائفها تضمن صفات الانفتاح والمرونة والتنظيم.**(علاء الدين كفافي، 2001، ص257)**

اعتمد "**منوشن**" على سلسلة من المهام الأسرية التفاعلية لمقارنة هذه التفاعلات مع المقابلات التي أجريت مع الأطفال العاديين وآبائهم، وجد أن الأطفال الذين حددوا كمرضى كانوا أكثر اندماجا في صراع أبائهم من الأطفال العاديين، وتورطوا في

تحالفات مع أحد الوالدين ضد الوالد الآخر، وأن هناك أطفال يصدر عنهم استجابات مبالغ فيها للصراع ألوالدي .

وجد "**منوشن**"سنة1974 يوضح التوازن الضروري بين مبادئ الأنساق العامة في التوازن الحيوي والتكيفية عندما كتب قائلا : إن الوجود المستمر للأسرة كنسق يعتمد على مدى كاف من الأنماط والمرونة . كما أن أفراد الأسرة يتفاعلون كل منهم مع الآخر في أنماط التنبؤ والتي يمكن أن يلاحظ وتتكرر مع الزمن واعتقد " منوشن " ورفقاءه أنه إذما تغير سلوك أفراد الأسرة فإن الأنماط الأساسية والبنائية للأسرة سوف تتغير وعندما يتحول البناء فإن خبرة الأفراد في الأسرة سوف تختلف. وسنة 1974 كتب "منوشن " أن العمل الأولي للأسرة هو أن نثري النمو النفسي الاجتماعي لكل عضو من أعضائها ولكن ولكن تتم هذه المهمة فإن الأسرة عليها أن تسلك وتؤدي وظائفها على نحو يسمح بالتنبؤ ويتم بالثبات .بالإضافة إلى إيجاد الثبات والحفاظ عليه فإن الأسرة تبقى أن تكون قادرة على الظروف المتغيرة مع درجة من المرونة والضغوط على الأسرة .

إن وجهة النظر " **منوشن** "في الأسرة كسياق علائقي له أنماط بنائية يمكن التنبؤ بها أدى إلى تطوير ثلاثة أبنية نظرية تخص أداء الوظائف في الأسرة وهي :

الأنساق الفرعية:

النسق الفرعي أو النسق ا لشريكي والذي تتكون من الزوج والزوجة والنسق الفرعي الوالدي ويتكون من الوالدين كسلطة تنفيذية والنسق الأخوة الأشقاء والغير الأشقاء والنسق الفرعي وراع الأسري أو خارج الأسري .

الحدود:

لكي تؤدي النسق الفرعية وظائفها ينبغي أن تكون الحدود واضحة بدرجة كافية تسمح لأعضاء النسق الفرعي ألوالدي أن يؤدي وظائفه .

الهرمية:

استخدم" **منوشن** "مصطلح الهرمية لوصف توزيع القوة في الأسرة والعضو الذي يجلس على قيمة الهرم هو الشخص الذي يجوز معظم القوة العلائقية داخل الأسرة .

(علاء الدين كفافي، 2001، ص282 283)

نظرية هالي:

يرى هالي أن التفكر ألنسقي جاء ليدرس الكل قبل التفكير في الجزء، وهو التفكير يعطي أهمية بالغة في العلاقات بين مختلف التركيبات ذلك الكل، ويفترض أن النسق يميل إلى إتزان ولذلك تلجأ العناصر النسق إلى خلق اتحادات لتصبح القوة الناتجة عن الإنحاء مكافئة وموازنة لقوى أخرى في الأسرة .

الاتجاه الثابت:

ينشأ في الأسرة التي يسودها علاقات روحية سالبة ويلجأ كلا الزوجين إلى خلق تحالفات مع الطفل وذلك لمحاولة خلق تحالفات مع الطفل، لمحاولة خلق علاقات إيجابية معه، إن الطفل هذا سيعاني من انقسام في الولاء سوف يطور شخصية فصامية.

(أبو أسعد، الختاتنة، 2011، ص 119)

الاتجاه المعكوس:

نجده في الأسرة التي يكون فيها أحد الوالدين متسلطا ويقمع حاجات الزوج الآخر لذلك يتخذ الطرف الضعيف مع عنصر الثابت ليخلق حالة من التوازن كما تلجأ الأم للإتحاد مع إبنتها ضد زوجة وبذلك يفسر هذا الموقف على أنه مظهر من مظاهر العداء للطرف الثاني وحسب المثال الذي قدم أعلاه كنتيجة لذلك تتطور علاقة سلبية للأب مع الابنة وينعزل الأب نفسيا وقد يلجأ إلى الهروب من البيت مما يؤدي به إلى شرب الكحول و تعاطي المخدرات .

التحالف مع الجنس مماثل :

إذا وجد طفل مخالف من حيث الجنس فإن الأب عادة يلجأ إلى الإتحاد مع الذكر. بهذا يصبح النظام فالأب متحالف مع الابن والأم مع الابنة، إلى أن يكبر الأطفال ويرحلوا عن المنزل وتعود العلاقات الزوجية بين الزوجين.**(سعيد العزة، 2000، ص24)**

الطفل ضحية الأبوين:

يكون أحيانا العلاقات الزوجية موجبة بين الزوجين واكن يفشل الأباء في تطوير علاقات إيجابية مع الطفل يكون منقسمة على تقسيمها ويكون متداعيا للسلطة ومضطربا نفسيا أو قد يهرب من الأسرة مبكرا بحثا عن الدفء والحنان .

(سعيد العزة، 2000، ص 24)

ويقصد به أيضا استغلال الطفل مبكرا لصالح توترات الوالدين لتوفير حل لمشكلاتهم المستعصية، وأن حلا غير سوي، فعندما يصبح التوتر شديد بين الوالدين ينبغي أن يحدث تفريغ لهذه المشاعر والانفعالات، وكما كان الوالدان لا يستطيعان التعبير عن مشاعرهما مباشرة كل منهما نحو الأخر لأن هذا من شأنه أن يزيد التوتر بينهما ويلهب الصراع إلى الحد الذي لا يحتملانه، فإن وجود طفل يقدم الحل الذي يتمثل في توفر الهدف الذي تتجه إليه الانتقادات والمشاعر والانفعالات السلبية لكل واحد نحو الولد الآخر ،بعد يحولها ويمزجها إلى هذا الهدف النبيل .**(سعيد العزة،2000، ص120)**

ويعتبر علاء الدين أن اتخاذ بوضعية كبش الفداء من أكثر العمليات المرضية انتشارا أو شيوعا في الأسرة المضطربة لأنهم كمن أكثر الميكانيرمات فائدة وصيانة النسق الأسري ، وفي رأيه يختر الطفل كبش الفداء الزوجين هو الطفل الفاشل في دراسته سبب أنه يرمز للفشل، كما يمكن أن يختار الطفل لكبش الفداء حسب جنسه، او ترتيب الميلادي، أو بحسب بعض ال العيوب كانخفاض الذكاء أو إصابته بمرض جسمي أو

عاهة، أو لديه انقياد أو سلبية وخضوع وقابلية للانسحاب.(**أبو أسعد، الختاتية 2011،ص120**)

نظرية بوين:

الأسرة في نظر " بوين " هي أنساق طبيعية يحق أن تسمى بالأنساق الانفعالية فهي ترة أن للعلاقات الإنسانية تنظمها عمليتان متقابلتان الفردية أو الانفصال والاقتراب أو المعية. وأن العمليات البيولوجية هي التي تفسر ميل الشخص إما إلى الفردية أو المعية ولكي يصبح الشخص قادر على الاختيار بين الانفصال والاقتراب يجب أن يكون قدر على إحداث التوازن بين النسقين الذهني والانفعالي.

(علاء الدين كفافي ،2006 ،ص330)

مفاهيم نظرية بوين:

تمايز الذات:

هذا المفهوم يصف الناس من زاوية قدرتهم على الاحتفاظ بكل من النسق الانفعالي والنسق الذهني، بعيدين على الاندماج والخلط بينهما، فالناس الذين أختلط النسقان لديهم يكونون محكومين بالنسق الانفعالي ويجدون أنفسهم مسدودين إلى المعية، والذين كانوا قادرين على إحداث التوازن بين أنساقهم الذهنية والانفعالية يكونون قادرين على الاختيار الذي يناسبهم في خبرات الحياة .(**علاء الدين الكفافي، 2006،ص226**)

المثلثات:

أن المثلث أو الوحدة المتكونة من ثلاث أشخاص أصغر من العلاقات الثابتة وفي الجماعات والأسر يكون المثلث هو حجر الأساس في بناء العلاقات، إنه جزع من الطبيعية الغريزية عند الإنسان .(**غازلي نعيمة ،2012 ، ص36**)

النسق الانفعالي للأسرة النووية:

يتضمن هذا النسق العمليات والأنماط الخاصة بالوظائف الانفعالية في حدود جيل واحد في الأسرة، ولكنه يكرر الأجيال السابقة، سوف يتكرر ما حدث في الأجيال القادمة.**(غازلي، 2012، ص36)**

وقد كان مقتنعا أن الأفراد أو ذوي المستوى المنخفض من التمايز يتزوجون من أناس يتشابهون معهم ، فالأزواج من أصحاب التالية من التمايز يوازنون أنساقهم الانفعالية والذهنية بالقليل من الخلط .**(علاء الدين كفافي، 2006، ص332).**

عملية الإسقاط في الأسرة:

إن عملية الإسقاط في الأسرة بدأت في الأصل مع القلق عند الأم فيما يخص بعض جوانب أداء ابنها لوظائفه ،والذي يستجيب له الطفل بالقلق أيضا وهذه الاستجابة تفسر أو تفهم من جانب الأم لمشكلة عند الأم وربما تصبح الأم رائدة الحماية في استجابتها للطفل. إن عملية الإسقاط في الأسرة هي جزء من نشاط كل أسرة ومضمون هذه العمليات يختلف مع أسرة إلى أخرى ويختلف أيضا داخل الأسرة الواحدة من طفل أخر.

(علاء الدين الكفافي، 2001، ص281)

القطيعة الانفعالية:

مفهوم يشير إلى خلق مسافة بين الأسرة والخلط والاندماج مع أسرة الأصل ويمكن للقطيعة أن تؤدي إلى فقدان الدعم والعلاقة الإيجابية المحتملة والقطيعة التي تحدث في صورتين : المسافة الفيزيقية (المادية) والانسحاب الانفعالي.

والمراهق يميز بالفترة التي يكون معرض فيها للخطر والمشكلات، والدخول في المشكلات نتيجة إثبات أساليب سلوكية تصطدم بالقانون وكلها طرق يحاول المراهق من خلالها أن يحدث القطيعة مع والديه أي الاستقلال عن الأسرة.

وضع الإخوة:

تؤكد نظرية بوين على أهمية وضع الأخوة الوظيفي حيث تشخص ردود الفعل الانفعالية، فالطفل قد يؤدي وظائفه كالابن الأكبر من زاوية تحمله المسؤولية ، وكالابن الأصغر من زاوية الاندفاعية والمخاطرة والاعتمادية. وقد رأى بوين التحولات في الطبيعة الوظيفية لأوضاع الإخوة و لاستخدامها كمؤشر على حدوث عملية الإسقاط داخل أسرة الأصل وارتفاع مستوى التمايز.**(علاء الدين كفافي، 2006، ص332)**

عملية نقل بين الأجيال:

يركز المفهوم على المستويات الأدنى من التمايز وردود الفعل الانفعالية مع الخلط بين النسق الذهني والنسق الانفعالي عندما يحدث ذلك عبر الأجيال.

(غازلي نعيمة ، 2012، ص37)

النكوص الجمعي:

قائم على الدرجة القلق في المجتمع وأن نفس العملية من النكوص التدريجي إلى الدرجات الأدنى في الأداء الوظائف التي تحدث أيضا في المجتمع .

(علاء الدين كفافي ،2001 ،ص283)

النظرية التفاعلية:

ينطلق هذا المنهج في كون الإنسان الوليد شبه اجتماعي وليس بالكامل ، فبعدما يخضع لمؤثرات التفاعل الاجتماعي التي تحصل بينه وبين أأسرته عبر التنشئة الأسرية والاجتماعية (خارج الأسرة) التي بها يتعلم ويكتسب دوره وأدوار الآخرين وتصوراتهم نحوه آنذاك يتولد عنده الشعور بذاته وعن عملية التفاعل الاجتماعي نوضح كيف نحصل بين الطفل وأفراد أسرته التي تبدأ من تلقية موقعة داخل الأسرة من حيث تسلسله فيها ، وما نوع جنسه وما يجب أن يقوم به وما لا يقوم به من تصرفات سلوكية الآخرين وذلك بتعليمه رموز وإشارات أي تعليمة ما هو دوره داخل الأسرة وكيف يمارسه بشكل

المطلوب إذ كلما التزم بما حصل على رضا ا لمحيطين به والعكس صحيح لذلك حكم الأخرين له بمثابة ضابط اجتماعي وبناء على ذلك يتحول هذا التوليد إلى كائن بشري اجتماعي نجد ممارسته لمعظم مستلزمات ومتطلبات دوره، آنذاك تتولد ذاته الاجتماعية ليس هذا فحسب بل إن هذا النهج يأخذ بعين الاعتبار تأثير الوليد على الوالدين أذ أنه يوضح لهما درجة نجاحهما أو فشلهما في ممارسة دورهما كوالدين وهذا يعني أن الأسرة لا تعلم أبنائها أدوارهم بل أدوار الأبوين أيضا، أي أن التفاعل الاجتماعي داخل الأسرة لا يأخذ جانبا واحدا بل الجانبين تأثير تأثر أخذ وعطاء .

(خليل عمر،2000، ص37ص38)

النظري التطورية:

وهو أحدث هذه الاتجاهات جميعا ويشترك هذا الاتجاه مع الاتجاه التفاعلي والنظر إلى الأسرة كوحدة شخصيات متفاعلة ،إلا أنه لا ينطلق من التفاعل في حد ذاته وإنما من دور حياة الأسرة أو مراحل التطور التي تمر بها الأسرة وأفرادها .

(عبد الفتاح تركي موسى ، دس ،ص38)

ولقد وجهت هذه النظرية الأنظار إلى التغيرات الدائمة في كل أسرة على مدى حياتها فلقد فسرت التغيرات بديناميكية التفاعلات في الأسرة وفي الوقت نفسه لم تمهل تأثير البيئة الاجتماعية **(أحمد زايد وأخرون ، دن ، ص64)**

يوضح المنهج التطوري أن الأسرة خلية اجتماعية مهمتها إنماء الطفل نفسيا واجتماعيا، وتنظيم اقتصاد المنزل ويرى أيضا أن لكل مرحلة تطورية ظروف وشروط تلزم الأسرة القيام بمهام معينة لكي تواجه شروط وظروف مرحلة تطورية جديدة ، ولكي تتقبل حالة التغير الآتية وغالبا ما تمثل ظروف وشروط الأسرة أهدافها وغاياتها لأنها غير مستقلة بذاتها عن باقي الأنساق الاجتماعية، فهي لا تقبل أي شيئ آت من الأنساق الاجتماعية ولا ترفضه كليا في ذات الوقت بل تتفاعل معها حسب ظروفها وشروطها.**(خليل عمر ،2000،ص39)**

خلاصة:

الأسرة الركيزة الأساسية لبناء المجتمع، وهي المرآة العاكسة لصورة المجتمع وتعتب الحلقة البالغة الأهمية في السلسلة الاجتماعية لها دور أساسي في تكوين شخصية الطفل وينمو نموا سليما داخل النسق الأسري.

وأي خلل يحدث في النسق الأسري أو توازنه كظهور بعض الصراعات في الأسرة كالتفكك الأسري أو الطلاق يؤدي الطفل في مشاكل إلى وقوع مشاكل واضطرابات عديدة خاصة في مرحلة المراهقة التي تعد فترة جد حساسة بحاجة الماسة إلى الحب والراحة النفسية وإلى المساندة والثقة. إذن أي خلل في النسق الأسري يؤثر على جميع عناصره.

الفصل الثالث: المراهقة.

تمهيد

1- تعريف المراهقة.

2- مراحل المراهقة.

3- أشكال المراهقة.

4- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة.

5- حاجات المراهقة.

6- مشاكل المراهقة.

7- طرح علاج لمشكلات المراهقة.

8- أهمية المراهقة.

9- العوامل النفسية المرتبطة بالمراهقة.

10- دور الأسرة في تربية المراهق .

خلاصة

تمهيد:

تعتبر المراهقة فترة أو مرحلة جد حساسة، نظرا للمجموعة التغيرات النفسية الاجتماعية، العقلية، الجسمية والانفعالية التي تطرأ على الفرد. وتؤثر عليه بصورة مباشرة أو غير مباشرة .

مرحلة المراهقة من أكثر المواضيع التي جذبت انتباه واهتمام الباحثين، من حيث الانتقال من طور يكون فيه طفلا معتمدا على الآخرين إلى طور راشدا معتمدا على نفسه مستقلا بذاته.

فترة المراهقة فترة الصراعات والتوترات والضغوط إلا أنها في نفس الوقت أهم مرحلة يبني فيها الفرد شخصيته. وفي هذا الأساس سنعرض تعريف المراهقة، مراحلها أشكالها ،مظاهر النمو في مرحلة المراهقة، حاجات المراهقة ومشاكلها، طرق علاج مشكلات المراهقة، أهمية المراهقة، العوامل النفسية المرتبطة بالمراهقة، وفي الأخير دور الأسرة في تربية المراهق .

1- تعريف المراهقة:

عرفها لوهال: بحث عن الاستقلالية الاقتصادية والاندماج في المجتمع الذي تتوسطه العائلة وبهذا تظهر المراهقة كمرحلة انتقالية حاسمة تسعى إلى تحقيق الاستقلالية النفسية والتحرر من التبعية الطفلية ،الأمر الذي تؤدي إلى حدوث تغيرات على مستوى الشخصي لا سيما في علاقة جدلية بين الأنا والآخرين.**(زلوف منيرة، 2011، ص109)**

كما عرفها الشربيني: بأنها مرحلة نمو تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد حيث " هيرلوك " أن المراهقة تبدأ من 12 سنة إلى 21 سنة تتميز بتغيرات جسمية، عقلية، انفعالية واجتماعية . ويحدث فيها نمو لشخصية الفرد وتقع مرحلة المراهقة بين الطفولة والنضج وتمتد بين 13 إلى 20سنة . **(الزراد، 2004، ص18)**

حسب فاخر عاقل: أنها الفترة التي تبدأ في نهاية طفولة الفرد وتنتهي في بداية بلوغه من الرشد، وهي فترة انتقالية ويسعى المراهق خلال هذه الفترة إلى الاستقلال عن أسرته إلى أن يصبح شخصا مستقلا يكتفي ذاته بذاته .**(فاخر عاقل،1985، ص84)**

عرفها عبد الرحمن العيسوي: يطلق اصطلاح المراهقة على المرحلة التي يحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والعقلي والنفسي .**(العيسوي، 1995، ص25)**

مرحلة الانتقال من مرحلة الطفولة إلى الرشد والنضج، فالمراهقة مرحلة تأهل لمرحلة الرشد وتمتد في العقد الثاني من حياة الفرد إلى التاسعة عشر تقريبا أو قبل بعام أو عامين .**(عبد حامد، 1977، ص289)**

مرحلة الحرجة لتكوين وبناع تقدير الذات، فالتغيرات الجسدية والنفسية تشعر المراهق بالحاجة إلى الاستقلال و الابتعاد عن الكبار من أجل تأكيد الهوية الذاتية، حيث نضع هده التغيرات المراهق في موقف حساس وبالرغم من محاولته في الابتعاد عن الكبار وحمايتهم الزائدة. فهو بحاجة إلى مؤزرتهم واعترافهم بقيمته و تنميتهم لشعوره بالاعتزاز بذاته .**(مريم سليم، 2003، ص12)**

في حين ترى **كابلن** أنها: تلك الفترة الغامضة من الحياة تمتد من نهاية الطفولة إلى بداية مرحلة ظهور خصائص الأنوثة والرجولة تنطوي على كافة التباسات النمو العاطفي والاجتماعي.**(أحمد زكي، بدون سنة، ص15)**

يعرفها لوين: بأنها مرحلة انتقالية من وضع معروف وهي الطفولة إلى وضع مجهول وبيئة مجهولة معرفيا وهي الرشد لا يحسن التعامل معها .

(إبراهيم قشوش،1981،ص317)

يتضح الفرق بين كلمة مراهقة وكلمة بلوغ التي تقتصر على ناحية من نواحي النمو وهي الناحية الجنسية والجسمانية فنستطيع أن نعرف البلوغ بأنه نضج الغدد التناسلية واكتساب معالم جنسية جديدة تنقل بالطفل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الإنسان الراشد . فالبلوغ أيضا هو القنطرة التي تصل الطفولة المتأخرة بالمراهقة. والمراهقة هي مرحلة إنتقالية بين الطفولة والرشد وهي غير محددة تماما .**(مروة شاكر ،2006،ص75)**

2- مراحل المراهقة:

لقد اختلف العلماء في تقسيم و تحديد مراحل المراهقة من حيث البداية والنهاية نظرا لعدم وجود مقاييس موضوعية خاصة تخضع لها هذه التقسيمات و لكنهم أخضعوها لمجال دراستهم .

1- المراهقة المبكرة:

تمتد هذه المرحلة من 12 إلى 17 سنة وهي تقابل في النظام التربوي الطور المتوسط وتتميز بتغيرات بيولوجية سريعة، في هذه المرحلة يسعى المراهق إلى الاستقلال و يرغب في التخلص من القيود و السلطات التي تحيط و يستنبط لديه إحساس بذاته وكيانه وتصبحها الاستثارة الجنسية التي تحدث جراء التحولات البيولوجية و نمو الجهاز التناسلي عند المراهق.**(حامد الزهران، دس،ص401).**

2- المراهقة الوسطى:

وتكون هذه المرحلة من 15 سنة إلى 18 سنة يطلق عليها أيضا المرحلة الثانوية تتميز هذه المرحلة بطء في سرعة النمو الجنسي، فهي تعتبر مرحلة اكتمال التغيرات البيولوجية وفيها تزداد التغيرات الجسمية والفيزيولوجية من زيادة في الطول والوزن وكذلك نجد المراهق يهتم بمظهره الجسمي، صحته و قوته الجسمية .

(سعدية بهارد، 1980، ص25)

3- المراهقة المتأخرة:

تمتد ما بين 19 إلى 21 سنة ويطلق عليها إسم الشاب حيث يصبح الشاب أو الشابة راشدا بالمظهر والتصرفات وتعتبر مرحلة القرارات الحاسمة مثل اختيار المهنة. وفي هذه المرحلة يصل النمو إلى مرحلة النضج الجسمي وتتجه نحو الشباب الانفعالي وبروز بعض العواطف الشخصية كالاهتمام بالمظهر الخارجي وطريقة الكلام والبحث عن المكانة الاجتماعية مع وجود عواطف نحو الجماليات ثم الطبيعة و الجنس الأخر.

(سعدية بهارد، 1980، ص25)

3- أشكال المراهقة:

تعتبر المراهقة مرحلة نهائية يمر بها الفرد في طريقه إلى النضج الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي وهي عادة ما يكون من الطفولة والرشد لا تحدد لهذه فترة زمنية دقيقة، كون كل مرحلة من مراحل المراهقة جزء لا يتجزأ من مرحلة سابقة لها والمتفق عليه أ ن المراهقة تمر من ثلاث فترات نذكرها فيما يلي:

1- المراهقة المتوافقة:

تتميز بالاعتدال والهدوء النسبي والميل إلى الاستقرار والإشباع المتزن، وتكامل الاتجاهات والاتزان العاطفي، الخلو من العنف والتوترات الانفعالية الحادة.

التوافق بين الوالدين والأسرة، فالعلاقات الأسرية القائمة على أساس التفاهم والوحدة لها أهمية كبيرة في حياة الأطفال، فالأسرة تنمي الذات وتحافظ على توازنها في المواقف المتنوعة من الحياة .**(محمود حسين ،1981، ص24)**

ومن العوامل المؤثرة فيها:

المعاملة الأسرية السمحة التي تتسم بالحرية والفهم واحترام الرغبات المراهق وعدم تدخل الأسرة في الشؤون الخاصة وعدم تقييده بالقيود التي تحد من حريته فهي تساعده في التعلم السلوك الصحيح والاجتماعي السليم ولغة مجتمعه وثقافته وتشبع حاجاته الأساسية .

(رابح تركي ،1990،ص137)

2- المراهقة المنطوية:

الانطواء هو تعبير عن النقص في التكيف للموقف أو إحساس من جانب الشخص أنه غير جدير لمواجهة الواقع.

لكن الخجل والانطواء يحدثان بسبب عدم الألفة بموقف جديد أو بسبب مجابهة أشخاص غرباء.

أو بسبب خبرات سابقة مؤلمة مشابهة للموقف الحالي أي تحدث لشخص خجلا أو منطويا.

ومن بين العوامل المؤثرة فيها :

- التفكير المتمركز حول الذات ومشكلات الحياة ونقد النظام الاجتماعي .
- الاستغراق في الأحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان والحاجات الغير المشبعة والاعتراف بالجنسية الذاتية.
- محاولة النجاح المدرسي على شرعية الوالدين . **(محمود حسن، 1981،،ص24)**

3- المراهقة العدوانية المتمردة:

تمتاز بالتمرد والثورة ضد الأسرة والمدرسة، والانحرافات الجنسية، العدوان على الأخوة، الانتقام خاصة بين الوالدين، تحطيم أدوات المنزل، الإسراف الشديد في الإنفاق التعلق الزائد بروايات، المغامرات، الشعور بالظلم ونقص التقدير، التأخر الدراسي الحملات ضد رجال الدين والشكوك الدينية. ومن العوامل المؤثرة فيه:

- التربية الضاغطة، تسلط قوة وصرامة القائمة على تربية المراهق .
- تركيز الأسرة على نواحي الدراسية فقط .ونبذ الرياضة والنشاط الترفيهي .

(حامد الزهران،2001،ص440)

4- المراهقة المنحرفة:

تتميز بالانحلال الخلقي التام والانهيار النفسي الشامل المضاد للمجتمع.

ومن بين العوامل المؤثرة فيها:

- المرور بخبرات شاذة مريرة، والصدمات العاطفية العنيفة.

-قصور الرقابة الأسرية وضعفها.

-القسوة الشديدة في معاملة المراهق داخل الأسرة. وتجاهل رغباته وحاجات نموه أو التدليل الزائد من ناحية أخرى.

- الصحبة المنحرفة، النقص الجسمي أو الضعف البدني.
- الشعور بالنقص والفشل الدراسي وسوء الحالة الاقتصادية للأسرة .

(حامد الزهران، 2001،ص441)

4- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:

1- النمو الجسمي:

يعتبر مرحلة المراهقة ثاني مراحل النمو الجسمي السريع بعد مرحلة الشهور التسعة الأولى، وهذا النمو الجسمي السريع تتمثل في ظهور تغيرات على مستوى جميع أعضاء

الجسم بصورة مفاجئة مما يسبب للمراهق الإزعاج إذ يشعر بأنه يدخل عالما جديدا يجهل حدوده ويضطرب إلى أن يتخلى عما يعرف والانتقال إلى ما لا يعرف مما يؤدي إلى الخوف والقلق والصراع النفسي.**(سعد جلال ،1985، ص25)**

ويظهر النمو الجسمي على المراهق في ناحيتين الجسمية والناحية الفسيولوجية من الناحية الجسمية تشمل الزيادة في الوزن، والحجم والطول، أما الناحية الفسيولوجية تشمل نمو ونشاط بعض الغدد والأجهزة الداخلية التي ترافقه بعض الظواهر الخارجية.

فالنمو الجسمي يتميز في هذه المرحلة بالسرعة الكبيرة في النمو، فيلاحظ طفرة بعد فترة نمو هادئة في مرحلة الطفولة المتأخرة، وتزداد سرعة النمو عند الجنسين 3–4 عند الذكور ما بين 12–16 سنة ،وعند الإناث بين 10–14 سنة وتصل أقصى سرعة في النمو عند الإناث في السن 12 سنة بينما عند الذكور في سن 14 سنة ، ويزداد طول الفرد زيادة سريعة ويتسع الكتفان ومحيط الأرداف، ويزداد طول الجذع وطول الساقين، كما يزداد طول العضلات وقوة العضلية والعظام، وتبدأ الزيادة في طول الساقين أولا ثم بعد ذلك في الجذع، إلا أن إكمال الزيادة يحدث أولا في اليدين والرأس والأقدام أما آخر جزع تكتمل فيه الزيادة في الأكتاف.**(ملحم، 2004،ص156)**

وتعد الغدة النخامية الموجودة أسفل المخ المسؤولة على تنظيم الإفرازات المسؤولة على النمو في مرحلة المراهقة فعند وصول الناشئ إلى سن معين تستثار الغدة النخامية فترسل إشارتها للغدة التناسلية عند البنين والبنات وفي الحقيقة كلا الجنسين يحملان الهرمونات نفسها ولكن بنسب متفاوتة .**(مريم سليم ، إلهام الشعراني ،2006 ،ص346)**

إن إفراز هذه الغدة يظهر في الوظائف كنمو الشعر تحت الإبط وفوق العانة ، وينمو الشارب والذقن وكذلك ضخامة صوت المراهق وبالنسبة للمراهقة يأخذ الثديان في البروز وكذلك الأرداف ويتسع الحوض ونعومة الصوت حيث تؤدي هذه التغيرات إلى إحساس المراهقة بأنها قد أصبحت شابة كبيرة وإلى المراهق أنه أصبح رجلا بالغا .

(عبد الرحمان العيسوي ،1995، ص46)

2- النمو العقلي المعرفي:

يرى علماء النفس أن التطور في النمو الجسمي عند المراهق يصاحبه نمو هائل في القدرات العقلية و المعرفية بحيث أن البنية العقلية عند المراهق لا تتمتع بالثبات بالرغم من وصول الذكاء إلى حده الأقصى في النضج إذ أن هذه البنية تتأثر بعدم الاستقرار العاطفي وهي قائمة على التخيل وأحلام اليقظة أكثر مما يقوم على الاستقرار والمنطق وهذه الرؤيا عند العالم الخارجي تحد من فهم تفكير الرأس ويشعر أنه موازي له ولكنه كثير الحماس والاندفاع في تفكيره حيث لديه مزيج من الخيال ومن التمرد فهو يرى الأشياء من زاويتها الجميلة ويضع المشاريع الضخمة ويعايد في مناقشاته و هو واقع بين قطبين قطب سلبي يؤدي إلى إحساس بأنه غير مفهوم وقطب إيجابي يدفعه إلى تأكيد ذاته.

وينتهي "**بياجه** " إلى القول أن نشوء التفكير المنطقي لدى المراهق مرهون بنمو الجهاز العصبي ويتوفر ظروف ملائمة لذلك فأن تغيرات تفكير المراهق لا تحدث إما من خلال الاندماج في عالم الراشدين وبالتالي فأنها ترتبط ارتباطا وثيق بحياة المراهق العاطفية . **(مريم سليم ،الهام السعراني،2006، ص218).**

- **الذكاء:**" بياجيه "دراسة النمو أن ذكاء المراهق يصل إلى أقصى قدرات العمل العقلي وبقدرات مجردة كالراشد .

- **الانتباه:** تزداد قدرة المراهق على الاستنتاج ويستطيع إستوعب مشاكل طويلة ومعقدة .

- **التذكر:** تؤسس على الفهم، التذكر عند المراهق هو استنتاج للعلاقات الجديدة بالرجوع الخبرة السابقة.

- **التخيل:** يتجه تخيلا لمراهق المبني على الصور اللفظية، ويعود إلى اكتساب اللغة.

- **الاستدلال والفكر:** يتجلى من خلال عرض حل لمشكلة قائمة.

- **الميول:** تعتبر فترة المراهقة فترة التمييز الجنسي الذي يؤدي إلى التنوع في الميول، فمثلا الفتيان يميلون للتجارة أما الإناث فيملن للخياطة والطرز .

(محمود مصطفى زيدان،1990 ، ص165)

3- النمو الانفعالي:

تتميز الانفعالات في هذه المرحلة بالعنف والتدهور وعدم قدرة المراهق التحكم بها إجمالا وتلاحظ عدم الثبات الانفعالي كتقلب المزاج دون سبب أو التذبذب بين الحب والكره والشجاعة والحقد بين الانشراح والاكتئاب، وبين التذبذب الحاد واللامبالاة يتأرجح بين التفاعل المفرط والتشاؤم نتيجة الحساسية الزائدة لانتقاد الكبار له فيرد بالثورة والغضب .

إن انتقال المراهق يظهر عموما عندما يتعرض رغباته للقمع أو العرقلة وقد يكتم انفعالاته الحقيقة فتظهر انفعالات أخرى فيضحك بدلا من أن يغضب عندما مس كرامته متعودا بذلك على إخفاء مشاعره فهو يكره أن يسخر أحد منه أو يراقب هواتفه أو يقيد حركاته و تصرفاته فيفتعل الأسباب و يخلق المشاكل فتكون هذه المشاكل تنفيسا. لعدوانية مكبوتة فيسقط عدوانيته على الأخرين بدلا أن يلوم ذاته .

(ميخائيل، إبراهيم أسعد ،1991 ،ص 232)

4- النمو الجنسي:

تعتبر الغريزة الجنسية من أقوى الغرائز التي تؤثر على الصحة النفسية للفرد والتي تعرضه إلى الكبت والضغط من قبل العادات والقيم الاجتماعية في هذه المرحلة تنمو الغدة

الجنسية وتصبح قادرة على أداء وظائفها التي تتمثل في المبيضين عند الإناث والتي تقومان بإفراز البويضات فيحدث الطمث عندها فتظهر العادة الشهرية مع احتمال وجود تأخر و عسرها عند بعض الإناث و السبب يعود إلى اضطراب هرموني أو أزمة نفسية حادة كما يستطيع أن يختلف سن ظهور الطمث نتيجة للفروق الفردية أما الغدد الجنسية عند الذكور فهي الخصيتين اللتان يقومان بإفراز الحيوانات المنوية والهرمونات الجنسية فتظهر عملية القذف لأول مرة .**(فؤاد البهي السيد ،1997،ص94)**

كما يصاحب نمو الوظائف الجنسية نمو شعر الإبط وفوق العانة ونمو الشارب والذقن عند الذكر. وكذلك نمو الأرداف ويتسع الحوض وتظهر نعومة الصوت عند الإناث وتؤدي إلى التغيرات منها إحساس المراهقة أنها شابة والمراهق أنه أصبح شابا.

(عبد الرحمن العيسوي ،1995،ص46).

5-النمو الاجتماعي :

إن الفرد في مرحلة المراهقة تتسع دائرة علاقته الاجتماعية تدريجيا لتتجاوز الأسرة والمدرسة إلى محيط أوسع وهو المجتمع وما يتطلبه من أنماط سلوكية معينة وفق معايير والقيم التي يرتضيها. إذ تعتبر المراهقة مرحلة تطبيعا اجتماعي حيث يتم فيها اكتساب الفرد السلوك الاجتماعي من خلال تفاعله مع بقية الأفراد سواء في الأسرة أو في المدرسة أو مع جماعة الرفاق فيدخل في علاقات اجتماعية ويجد حيلها والتفاعل معها فينمو تدريجيا من خلال تجاربه الشخصية .**(سعد جلال ،1985،ص 178)**

رغبة الفرد في أخذ مكانة اجتماعية وبالتالي يتوقع من المجتمع أن يتقبله كرجل أو امرأة ، ولها كلما كانت البيئة الاجتماعية مناسبة كلما أدى بالمراهق إلى التكيف الجيد وتكوين علاقات اجتماعية سوية . وتزداد أهمية العلاقات الاجتماعية عند المراهق في هذه المرحلة وذلك لأنها تؤثر بشكل جيد في حياته وسلوكا ته بشكل عام. وقد أكدت الدراسات

أن عملية التنشئة الاجتماعية يكون لها أثر كبير في مرحلة المراهقة، حيث يتم من خلالها اكتساب المعايير والقيم. **(أحمد محمد الزغبي ،2001، ص373)**

6- النمو الأخلاقي:

مع وصول المراهق إلى المراهقة الوسطى، يكون قد تعلم المشاركة الوجدانية والتسامح والأخلاقيات العامة المتعلقة بالصدق والمودة والمرونة والطموح وتحمل المسؤولية . وتزيد هذه المفاهيم عمقا مع النمو. ومن بعض أنماط السلوك الخارج عن المعايير الأخلاقية في هذه المرحلة نجد من بينها: مضايقة المدرسين والمشاغبة، التخريب والغش والخروج بدون استئذان الكبار وارتياد أماكن غير مرغوبة ، تأخر خارج المنزل العدوان والهروب من المنزل ومعاكسة أفراد الجنس الأخر والانحلال وتقليد سلوك المستورد من ثقافات أخرى لا يتفق مع ثقافاتنا وقيمنا الأخلاقية .

(حامد الزهران ،1982 ،ص 394 399)

النمو الديني:

في مرحلة المراهقة تقل نسبة ممارسة العبادات المختلفة لكنه يعود إليها عند تمر به أزمة حادة قاسية وعندما تنتهي هذه الأزمة تبدأ الرغبة الشديدة في الصلاة والعبادات مرة أخرى.

حيث يتقبل الطفل الاتجاهات الدينية في الأسرة لكنه يشك فيها في أوائل مراهقته خاصة فيما بين الثالثة عشرة من عمره وذلك عندما يعجز عن إدراك الفلسفة الدينية العميقة ، فيقع في الشك لكن سرعان ما يتحقق بعد من ذلك من الشك في أواخر مراهقته . وتدل أبحاث" كول "على أن السنة السادسة عشر من حياة تغيير المراهق تحول في سلوكه وإيمانه الديني ، ذلك لأن الثقة الدينية بين المراهقين ترتفع عندئذ إلى ما يقترب من 60%إلى ما يقارب 65 %عند المراهقات ولذا تسمى مرحلة المراهقة أحيانا بمرحلة اليقظة الدينية ويتجاوز الشك الديني عند المراهق من العبادات إلى الى العقيدة ذاتها

ويجدها تقرب الفرد اقترابا واضحا من الشعائر الدينية حتى يصبح قادرا على أن يميز الخبيث من الطيب ولا يتعدى حدوده ويتحول التطور بالخوف من العقاب إلى الشعور بالمتعة الروحية .**(فؤاد البهي ،1998،ص391)**

5- حاجات المراهق:

يجب على الأولياء توفير الحاجات الأساسية الضرورية للمراهق حيث إن سرعة الجسمية والجنسية والانفعالية تترتب على هذا التغير ظهور حاجات اهتمامات جديدة فإن تمكن المراهق من إ إشباعها مرات فترة المراهق بهدوء ونستخلص أهم حاجات المراهق فيما يلي:

حاجة المراهق لأن يتمتع والديه بالحساسية الانفعالية نحوه:

من واجب الوالدين التعرف على أفكار المراهقين واتجاهاتهم ومشاعرهم ومزاجهم خاصة عندما يكون المراهقون قلقون أو متضايقون فانعدام الحساسية لدى الوالدين ينهي هذه الخاصية عند الأبناء. فعندما لا تؤخذ مشاعر الطفل بالحسبان فلن يتعلم كيفية الانتباه لمشاعر الآخرين وأخذهم بعين الاعتبار.

حاجة المراهق إلى الحب والعاطفة الإيجابية:

من أهم حاجات المراهق والتي تمثل سببا لاضطراب المراهق هي الحب والتعبير عن المشاعر الإيجابية بدلا أن يعاني من الحرمان من الحب والعاطفة أو البرود والعزلة فهو بحاجة إلى الدعم الداخلي ,التشجيع ,التقدير والثقة والحب وإلى الدعم الخارجي(العناق .التقبيل).

حاجة المراهق إلى ثقة الوالدين له:

المراهق يحتاج أن يكون مركز الثقة بالنسبة لوالديه ولكن ذلك سيحقق إلا إذ كان المراهق من الذي يخبر والديه عن النشاطات اليومية وبالتالي الإلهام بمعرفة حول المراهق من طرف والديه فمعرفتهم بالنشاطات اليومية لطفلهم يمكنهم من وضع الثقة

وليس خوفهم وشعورهم بالذنب أبائهم المراهقين من خلال مكالماتهم الهاتفية وقراءة مذكراتهم والإطلاع على بريدهم وتفتيشهم الأدوات الخاصة بأبنائهم المراهقين فهي تصرفات تهز من ثقة المراهق في نفسه .**(رغد رشيم، 2009،ص258)**

حاجة المراهق إلى الاستقلال:

يعمل المراهق على التخلص من قيود الأهل والاعتماد على النفس وهذا ما تراه أو نلاحظه عندم يريد أو يطلب غرفة خاصة به، دون أن يشاركه أحد، كما نجده كذلك يكره زيارة والديه له في المدرسة لأنها دليل على الوصاية عليه ويحرص على أن لا يظهر تعلقه بأسرته واعتماده عليها . فالمراهق يحتاج في هذه المرحلة إلى الاستقلال العاطفي والمادي والاعتماد على نفسه في اتخاذ القرارات التي تتعلق به ذلك نتيجة لاتساع عالمه وخبراته وتجاربه وتتعدد أصدقائه . **(صالح الدين ،دس،295)**

يتمثل الاستقلال أو الاعتماد عن الذات خاصية يمكن ملا حظتها في وقت مبكر من حياة الفرد وتعتبر رغبة المراهق للاستقلال من أبرز مظاهر حياته النفسية فهو يسعى إلى الاعتماد على ذاته والاستقلال على أسرته .فالتغيرات الجسمية التى طرأت أشعرته أنه لم يعد طفلا فلا يجب أن يحاسب أو يخضع سلوكه إلى الرقابة والوصايا من قبل الأسرة لكنه من ناحية أخرى لا يزال يعتمد على الأسرة في إشباع حاجاته الاقتصادية وفي توفير الأمن والطمأنينة له.

حاجة المراهق إلى النمو العقلي الإبتكاري:

بعدما ينتقل المراهق من عالم الطفولة إلى عالم الراشد يجد أن خبراته لم تعد كافية لكي يستطيع التكيف مع بيئته الجديدة لهذا بحاجة إلى التوسيع قاعدة الفكرة وتحصل الحقائق وتفسيرها كما يحتاج إلى خبرات جديدة ومتنوعة ,وإلى معلومات تساعد قدراته على النمو أو بيئته الاجتماعية بشكل عام كما أن المراهق محتاج إلى أن يكون فكرة

إيجابية عن الدراسة وتنمية الرغبة في الإنجاز والابتكار.**(خولة عبد الله، 2004، ص 37ص 39)**

حاجة المراهق إلى الأمن:

تتضمن الحاجة إلى الأمن الجسمي والصحة الجسمية إلى الشعور بالأمن الداخلي والحاجة إلى البقاء حيا ,الحاجة إلى تجنب الخطر والألم، الحاجة إلى الاسترخاء والراحة الحاجة إلى الشفاء من المرض أو الجرح، الحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة المستقرة السعيدة، الحاجة إلى المساعدة في حل المشكلات الشخصية .

الحاجة إلى مكانة الذات:

تتضمن الحاجة إلى الانتماء إلى الجماعة الرفاق وإلى المراكز، الحاجة إلى الشعور بالعدالة في المعاملة ,الحاجة إلى الاعتراف من الآخرين، الحاجة إلى التقبل من الآخرين الحاجة إلى النجاح الاجتماعي، الحاجة إلى تقليد الآخرين، الحاجة إلى المساواة مع رفاق السن والزملاء في المظهر والملابس والمصروف والمكانة الاجتماعية، الحاجة إلى تجنب اللوم، الحاجة إلى المعاملة العادلة . **(حامد عبد السلام زهران، 1977، ص 301)**

بالإضافة إلى الحاجات السابقة فهناك حاجات أخرى تعمل على تحقيق التوازن النفسي لدى المراهق الكائن العضوي الاجتماع مع الغير وتكوين علاقات اجتماعية حسنة.

- الحاجة إلى القيام بالواجبات وتحمل المسؤولية اتجاه الغير .
-الحاجة إلى محافظة على الأخلاق والعادات الاجتماعية والتراث.

(الزراد فيصل، 2004،ص52ص 62)

وللمراهق لديه الحاجة إلى الإشباع الجنسي الحاجة إلى التوافق الجنسي الغيري الحاجة إلى الاهتمام الجنس الأخر وحبه، الحاجة إلى التخلص من التوتر .

(زرارفة فضيلة،2013،ص192)

حاجة إلى من يقوم بتوجيهه وإرشاده:

يحتاج المراهق إلى مراقبة من طرف أولياءه من أجل تنظيم سلوكياته ومعرفة إلى أين يذهب هذا المراهق ومع من يقضي أوقاته كما أنه من الأقل احتمال أن يتورط المراهقون بالمشاكل إذ اعتقدوا أن أبائهم سوف يكتشفون ذلك، فالمراقبة الآباء للمراهقين يقلل من احتمال الانحراف والإدمان والسلوكيات الأخرى السيئة .

الحاجة إلى جماعة الرفاق والصداقة:

الجميع يتفق من أسمى ما يميز مرحلة المراهقة هي الحاجة إلى جماعة الرفاق يعتمد بشدة المراهق على الاتصال بهذه الجماعة للحصول على الإحساس بالآمن والمساعدة وخاصة مع الآخرين يعيشون نفس الخبرة التغيير أي (الخبرة المشتركة لدى المراهقين)وغالبا نحو الأصدقاء في نفس الخلقية الاجتماعية، الاقتصادية والخلقية الأسرية ومن نفس الخبرة والمدرسة والصف الدراسي.**(رغد شريم، 2009، ص258)**

6- مشكلات المراهقة:

تتميز فترة المراهقة بمجموعة من التغيرات التي تحدث سواء على مستوى الفيزيولوجي أو العقلي أو الانفعالي وحتى السلوكي وهذا ينتج عنه وجود عدد من المشاكل تؤثر بشكل كبير في حياة المراهق ومن بين هذه المشاكل .

-1-المشاكل النفسية:

وتعتبر حياة المراهق النفسية قابلة الانفعالات العنيفة والثائرة والتي تجعله مهيأ للوسواس والأوهام وقد تكون السبب لما يراه من تقلب وعدم الاستقرار إلى جانب هذا الاضطراب نرى الخيرة بادية على تفكيره وشعوره وأعماله فقد يتعرض في بعض الظروف إلى حالات من اليأس والآلام النفسية نتيجة لما يلاقيه من إحباط بسبب تقاليد المجتمع التي تحول دون تحقيق أمانيه. **(كمال أحمد، 1976،ص 245)**

2-المشاكل الأسرية:

يرى علماء النفس أن المراهق يعيش في صراع دائم مع والديه وأنه يتمرد على جميع أوامر والديه ويبدي اعتراضه في صورة مختلفة تظهر غالبا في المكابرة والعناد وتتمثل المشكلات الأسرية في نمط العلاقات القائمة في الأسرة والاتجاهات الوالدية في معاملة المراهقين ومدى تفهمهم لحاجاتهم ونظرة المراهقين للسلطة الأبوين على أنها قوة تعمل ضدهم أو سلطة تعمل إلى حل مشكلاتهم .فالمراهق يرغب في الاستقلال والانطلاق يود الاعتماد على نفسه وفي تنظيم وقته ,واتخاذ قراراته حيث يرى المراهقين أن نصائح والديهم فيما يتدخل في شؤونهم الخاصة .وبذلك تظهر مشكلات أسرية عديدة ومنها:

-رغبة المراهق في أن تكون أوضاع أسرته مما هي عليه.

-عدم توفر جو مناسب للدراسة في البيت .

-عدم اتفاق أراء المراهقين مع أراء الوالدين .

- شعور المراهقين أن الأولياء يقيدون حريتهم في معظم الأمور .

- تلعب الحياة الأسرية دور كبير في حياة المراهق واتزانه، حيث أن البيت يسوده العطف والحب والهدوء والثبات مما يجعل المراهق يشعر بالهدوء والثقة بالنفس عكس الجو المنزلي المشحون بالنزاعات واضطراب العلاقات بين أفراده، وهذا الأخير الذي يخلق مراهقا مضطربا في سلوكه وغير قادر على التكيف.

(ميخائيل إبراهيم ، 1998،ص363)

مشكلات جنسية:

من أبرز المشاكل التي تظهر في مرحلة المراهقة والانحرافات الجنسية والميل الجنسي للأفراد من نفس الجنس والعكس. وعدم التوافق مع البيئة وتحدث هذه الانحرافات نتيجة لحرمان المراهق سواء في المنزل والمدرسة من العطف والحنان والرعاية وعدم

إشباع رغباتهم من التوجيه الديني، ولتجاوز هذه الأزمة الخطيرة لجأ علماء التربية إلى التدريس التربية الجنسية دراسة علمية موضوعية وذلك لتحقيق الأهداف نذكر منها:

- تشجيه النشاط الترويحي والقيام بالرحلات واشتراكهم في المسابقات ونشاطات التربية البدنية والرياضة .

- ضمان إقامة علاقة سليمة بين الجنسين قائمة على الفهم الدقيق والهروب من العزلة.

- محادثة الذكور والإناث بصورة مكشوفة قدر الإمكان وعدم التفريق لتفادي العنصرية . **(فؤاد باهي ،1993، ص166)**

مشكلات اجتماعية وتقافية:

- عجز المراهق عن إقامة علاقات خارج الأسرة وقد أشارت الدراسات إلى نقص القدرة و الارتباك في المواقف الاجتماعية.

- الخوف من مقابلة الناس .

- نقص القدرة على الاتصال بالآخرين ونقص القدرة على إقامة صداقات جديدة.

- الوحدة ونقص الشعبية ورفض الجماعة له .وغيرها من المشكلات الاجتماعية .

- كما يلجأ المراهق إلى الإسراف في الاهتمام بمظهره وتغيير لهجته من الأجل الحصول على القبول الاجتماعي .**(مصطفى ،2005، ص72)**

صراع الأجيال:

ما يميز فترة المراهقة على الصعيد الاجتماعي هو ما يعرف بصراع الأجيال ويعني التنافر بين المفاهيم وتصرفات ومرافقة كل من المراهقين بتربيتهم لا سيما الأهل من أسباب رغبة المراهق في الاستقلالية.

الثورة والتمرد على السلطة:

سعي المراهق خلال التمرد والتعصب والعدوانية للتعبير عن تأكيد وإثبات تفرده وتمايزه وهذا ما يدفعه إلى معارضة الأهل وكل العناصر الفوقية الممثلة للسلطة.

التشبه بالغرب:

لم يعد الغريب في مجتمعنا العربي الإسلامي، أن نشاهد شبابنا ومراهقتنا قد تخلو على هويتهم العربية والتقمص لشخصيات من مظاهره التخنث الجزئي للهوية وهذا دليل اضطراب الشخصية. **(فيصل الزراد، 2004، ص 170)**

مشكلات خاصة بالمعايير الأخلاقية:

من بين المشكلات التي يتعرض لها المراهق نجد هناك نوع أخر متصل بالمعايير الأخلاقية وهي:

- الاضطراب الناتج عن عدم التمييز بين الخير والشر.
- الخلط بين الحق والباطل.
- عدم إدراك مغزى الحياة.
- القلق بشأن أي سبيل للإصلاح.

المشكلات الشخصية:

من بين أهم المشكلات الشخصية التي يتعرض لها في هذه الفترة من حياته لدينا ما يلي:

- الشعور بالنقص وعدم تحمل المسؤولية بالإضافة إلى نقص الثقة ,وعدم شعور بالاحترام من جانب الأخرين .
- القلق الدائم حول أتفه الأمور ,المجادلة الكبيرة بسبب وبدون سبب.
- الخوف من التعرض للسخرية والانتقاد، الأحلام اليقظة.

(سعد جلال،1985، ص 247)

مشاكل الصحة:

تعد التغيرات التي حلت بالجسم خلال هذه الفترة مؤشرا لنمو المراهق وعليه أن يتكيف مع تغيرات أعضاء جسمه ويستجيب للناتج والآثار التي تركتها تلك التغيرات ومن هنا فإن مرحلة المراهقة تمتاز بسرعة النمو الجسمي واكتمال النضج ويتطلب النمو الجسمي والعقلي واكتمال النضج. ويتطلب النمو الجسمي والعقلي والجنسي السريع للمراهقة تغذية كاملة في تعويض الجسم وتمده بما يلزمه للنمو .وكثير من المراهقين لم يجدوا ذلك فيصبوا ببعض المتاعب الصحية كالسمنة والتشوه القوائم وقصر النضر ونتيجة لنضج الغدد الجنسية واكتمال وظائفها، فان المراهق قد يخرق ويمارس بعض العادات السيئة كالاستمناء.**(عبد الرحمان العيسوي ،1995 ص41 ص42)**

مشاكل الاقتصادية:

تتعلق هذه المشكلات بالمصروف الشخصي المتزايد عند المراهق وكيفية إنفاقه وموقف الأسرة منه وكذلك المستوى الاقتصادي للأسرة وأثره في إشباع حاجات المراهق ومنها حاجات الملبس المناسب والمسكن والترويح عن النفس، واستكمال الدراسة وحاجات أخرى .

المشاكل الفراغ:

تتعلق هذه المشكلات بقلة النشاط الذي يقوم به الفرد وكثرة الفراغ وحاجات المراهق لتعلم المهارات الرياضة أو الاجتماعية وكذلك مشكلات تمثل الحيوية بين المراهق والنشاط الترفيهي خارج البيت.

مشاكل تربوية مهنية:

تتعلق هذه المشاكل بالتخطيط للمستقبل واختيار الدراسة أو المهنة المناسبة ومعرفة بعض المعلومات عنها وفهم المراهق لنفسه لكي يختار الدراسة أو المهنة المناسبة.

(ميخائيل عوض، 1977، ص71)

مشاكل المدرسية:

تتمثل في صعوبة التركيز والانتباه والسرحان وضعف الذاكرة، لديه الطريقة الخاطئة في الاستذكار، عدم القدرة على تخطيط وتنظيم الوقت، عدم القدرة على استخدام المكتبة أحلام اليقظة أثناء الدراسة، الصعوبة في التلخيص والحفظ، عدم القدرة على التعبير عن النفس بالكلام والكتابة، نقص الربط والضبط والربط في المدرسة، التأخر الدراسي في المادة أو أكثر، عدم التجاوب مع المدرسين، عدم تشجيع المدرسين له، الشك في قيمة المواد التي يدرسها، القلق والخوف من الامتحانات، عدم معرفة كيفية الاستعداد للامتحانات، الخوف من الفشل والرسوب .**(حامد عبد السلام ،1986ص466 ص476).**

وحسب "براهيم قشوش " هناك عشرة 10 مشاكل قد يعاني منها المراهق وهي كالتالي:

1-الصراع الداخلي:

يعاني المراهق من عدة صراعات داخلية منها الاستقلال عن الأسرة والاعتماد عليها وصراع بين مخلفات الطفولة ومتطلبات الرجولة وصراع ثقافي بين الجيل الذي يعيش فيه بما له من أراء وأفكار وبين الجيل السابق .

2- الاغتراب والتمرد:

فالمراهق يشكوا من والديه لأنهم لا يفهمونه لذلك يحاول الابتعاد عنهم عن طريق محاولة الابتعاد عن رغبات الوالدين كوسيلة لتأكيد الذات وإثبات تفرده وبالتالي تظهر سلوكيات التمرد والعناد والعدوانية.

3- الخجل والانطواء:

التدليل الزائد يؤدي إلى توليد شعور الاتكال على الغير في حل مشكلاته، ولكن طبيعة المرحلة تفرض عليه أن يعتمد على نفسه وهذا ما يزيد من حدة الصراع لديه وبالتالي يقوده إلى الانسحاب عن العالم الخارجي والخجل والانطواء .

4- السلوك المزعج:

والذي تسببه رغبة المراهق في تحقيق مقاصده الخاصة، دون اعتبار للمصلحة العامة وبالتالي قد يصرخ، يشتم ويسرق، يتورط في مشاكل.

5- العصبية وحدة الطباع:

فهو يريد أن يحقق مطالبه بالقوة ويكون متوترا بشكل واضح مما يؤدي به إلى الإهمال واجباته الدراسية.

6- عدم الاستقرار:

ينتقل المراهق من نشاط إلى أخر دون أن يشعر بالرضا في أي نشاط يقوم به.

7- مقاومة السلطة:

يحدث بين المراهق وأوليائهم خاصة الأم لأنها أكثر الاتصال بالمراهق داخل المنزل وهذا الصراع سببه مقاومة أي نوع من السلطة .

8- رفض الجنس الأخر:

يكون رفض الإناث للذكور أكثر من العكس ويظهر ذلك من خلال النقد المستمر بينهما والتعليق اللاذع وغيرها.

9- الاهتمام بمسائل الجنس:

يقوم بمقارنة جسمه بالأجسام الأخرين من أقرانه ومن نفس الجنس وهذا الاهتمام مع اكتمال النضج الجنسي.

10- أحلام اليقظة:

وتكون هذه الأحلام مصدرا للتعبير عن الانفعالات فهو يهتم بهذه الأحلام لأنه من خلالها يكون المنتصر دائما وكلما زاد اندماجا معها أثرت عليه وازداد بعدا عن الواقع .

(قشوش، 1984 ،ص 176)

7- طرح علاج لمشكلات المراهقة:

إن التدابير المتحدة من أجل علاج المشكلات التي يعاني منها المراهق تأخذ عدة أشكال فبالتالي علاجها يستدعي مساعدة المراهق على التخلص من صراعاته وضغوطاته النفسية، كما أن للمجتمع والأسرة دور هام في التخفيف من هذه المشكلات . ذلك باكتشاف كيفية إزالتها والتخفيف من حدتها والاستعانة بالأخصائيين النفسانيين واستشارتهم ضمنا لنجاح العلاج منه علاج مخاوف المراهقين، الاضطرابات العصبية التي يعانون منها وكل ما يخص حياتهم الانفعالية وعدم نقد المراهقين أو السخرية منهم. إرشاد الأولياء وتعريفهم بمرحلة المراهقة ومطالب النمو فيها والمساعدة في عملية التنشئة الاجتماعية وتعليم المعايير السلوكية السليمة، وتهيئة الفرص للمناقشات الجماعية حول مشكلات المراهقين شغل أوقات الفراغ بطريقة مفيدة واستغلال الميول و الهوايات .

(عبد الفتاح دويدار، 1996، ص46 ص47)

لقد اتفق خبراء الاجتماع وعلماء النفس التربية على ما يلي:

- أهمية اشتراك المراهق في المناقشات العلمية المنظمة التي تتناول مشكلاته .

- تعويده على طرح مشكلاته ومناقشاتها مع الكبار الثقة والصرامة. وكذلك الإحاطة علما بالأمور الجنسية عن طريق التدريس العلمي الموضوعي حتى لا يقع فريسة للجهل أو الضياع أو الإغراء .

- تشجيع النشاط الترويجي الموجه والقيام بالرحلات والاشتراك في مناشط المساحات الشعبية .

كما توجيههم نحو العمل بالمعسكرات الكشافة والمشاركة في مشروعات الخدمة العامة والعمل الصيفي.

يعاني المراهق في هذه الفترة من الغضب الشديد وكثرة الانفعال لذا يرى الباحثين والخبراء أن أفضل طريقة للعلاج هذه المشكلات أن تكون من خلال منح جو مناسب

للمراهق مملوءة بالطمأنينة والأمان وتكوين جماعات من الأصدقاء يشاركون اهتماماتهم بدلا الآباء.**(جبر عوض ، الحميلي، 2000، ص50)**

8- أهمية المراهقة:

تعد أهمية المراهقة على أنها الفترة الفاصلة للولوج إلى عالم الرشد وذلك لما تحمل من خصائص مميزة للجسم الإنسان تعكس سلوكه ودوره الفعال داخل المجال الحيوي الذي ينتمي إليه، وعليه تمثل مرحلة المراهقة ميلادا جديدا لكلا الجنسين الولد والبنت واجتيازه لها بسلام سوف صحيح النفس، قوي الشخصية أما إذ لم يتجاوزها سوف تؤثر على تكوينه الجسمي والنفسي، حيث لا نقدر "أناه "على تخطي الصراعات الداخلية وحلها وبذلك ظهور الاضطرابات كالعصاب والذهان وتكون الأعراض تواصل خاطئ مع الذات والمجتمع وبذلك تكمل أهمية المراهقة في :

- التوافق مع المتغيرات الجسدية الجديدة وما تجره من صعوبات وصولا إلى حالة الاستقرار والثبات التي تميز مرحلة النضج.

-الاستقرار العاطفي، النظرة الموضوعية للأمور، التوافق مع المحيط والانصياع للأنا الأعلى.

- تواجد الذات مع أهداف شبه مستحيلة إلا أن تواجد الذات مع أهداف ممكنة .

ينتقل المراهق من الشعور بعدم التأكد في قبول الآخرين له إلى الشعور بالأمن وقبول الآخرين له. وما يزيد هذه المرحلة أهمية تنضج القيم الروحية والدينية الخلقية. ويحدث فيها ما يسمى باليقظة الدينية وزيادة مشاعر الدينية المجردة والمعنوية التي لم يكن يقوى على استيعابها قبل النضج.**(العيسوي، 2005،ص208)**

- هذه المرحلة هي مرحلة مليئة بالمشكلات، فالمراهق في هذه المرحلة يسعي جاهدا للتخلص من اعتماده المالي على أبويه أو الأخرين من الكبار.

- يسعى إلى الاستقلالية بالرغم من حاجته الملحة إلى المساعدة.

- يسعى إلى تحمل المسؤولية لكنه رغم من ذلك يحتاج لأن بطل طفلا ينعم بالأمان والطمأنينة .

- وعليه أن يحقق ذاته، يفكر بنفسه ويحقق ميوله ويشبع حاجاته لكن لابد أن يتطابق تفكيره وسلوكه مع المعايير الاجتماعية والتوافق مع الآخرين.

- وعليها اتخاذ قرارات حيوية تجدد مستقبل حياته خاصة ما يتعلق منها بالتعلم واختيار مهنته أو ما يتعلم بالزواج وتكوين أسرة أو ممارسة بعض الهوايات أو تكوين بعض الصداقات

- يسعى لتحقيق الحرية وصاحب سلطة لكنه مع ذلك يجد نفسه متورط في الصراعات الانفعالية مع الأطفال الأصغر منه سنا داخل أسرته مع الوالدين و المدرسين وأعضاء المجتمع .

وهو يعاني من مشكلات لم تكن موجودة لديه في مرحلة سابقة و تخيله أيضا عما يواجهها الرأس إلى حد ما وهو يسعي جاهدا لتحقيق حل مقبول لمشكلاته ذلك يتناسب مع معايير الجماعة .**(سامي محمد ملحم، 2014، ص 353)** .

8- النظريات المفسرة للمراهقة:

- النظرية النفس الاجتماعية:

يرى "**أريكسون** "أن المراهق فرد يدخل في أزمة اجتماعية نفسية حيث تتولد لديه بعد البلوغ جملة من المشاعر غير المألوفة والتي لم يكن يعيشها في السابق، فيشعر أنه له دوافعه الخاصة والتي يجب أن يحترمها الآخرون، كما أنه لا يحتاج إلى مساعدة الأخرين لأن لديه مهارات تمكنه من التعامل مع الناس ورغم تلك المشاعر غير أن خبرته بالحياة وبالآخرين قليلة فمازال تعامله مع الناس محدودا وناقصا ومن هنا يحدث الصراع في تحديد الهوية . فالمراهق يفكر في شيء والواقع شيء أخر، فلابد من استمرار الحماية والإشباع العاطفي والمادي مع توجيه للاعتماد على نفسه والانتماء إلى جماعة يفهم خلالها دور الأخرين ولابد من إكسابه ثقته بنفسه وتشجيعه ومدحه والثناء عليه حتى يشعر بذاته بدلا من شعوره بالضعف.(**حاتم، 2005،ص25)**

- النظرية الأنتروبولوجي:

تركز هذه النظرية على محددات اجتماعية وثقافية في تفسير المراهقة فسلوك المراهق يختلف من مجتمع إلى أخر، وذلك وفقا للثقافة السائدة في تلك المجتمعات ، وفي هذا الصدد حولت "مرغريت ميد "سنة 1954 عندما قارنت بين سلوك المراهق في جزر " سيمو "الواقعة جنوب المحيط الهادي مع سلوك المراهقة في الولايات المتحدة الأمريكية وجدت أن المراهقة في سيمو لا تمثل أزمة لكن الفتاة في الولايات المتحدة فهي تمثل أزمة وذلك يرجع إلى المجتمع، في جزر "سيمو تسده البساطة والتعقيد الذي يسوده الحياة الاجتماعية في أمريكا. **(أحمد محمد الزغبي ،2001، ص325-329)**

نظرية أوزيل للدافعية:

تنتمي هذه النظرية إلى النظرية البيوثقافية والتي تفسر النمو في مرحلة المراهقة على أنه ناتج على التفاعل بين التأثيرات البيولوجية والاجتماعية ولهدا ذكرت أوزيل 1954 وجود تغييرين في فترة المراهقة هما:

الأول: يوجد تغير بيولوجي، خاصة الدافع الجنسي التي يتميز به هذه المرحلة بالنمو المفاجئ، ونرى أن الدافع الجنسي والاتجاهات المتصلة به والسلوك الحسي كلها تظهر في هذه المرحلة من النمو ،وذكرت "أوزيل " أيضا أن هذا الدافع الجنسي يحتاج إلى التنشئة الاجتماعية منذ الطفولة .

الثاني: تغير الاجتماعي فالمراهق يسعى إلى تحقيق الاستقرار عن الراشدين فالمراهقين عليهم أن يتعلموا التصرف من تلقاء أنفسهم مستقلين عمن يرعاهم ليحققوا ذواتهم .

قد حاولت " "بتقدم صورة متكاملة للتأثيرات البيولوجية والثقافية في النمو المراهق، من خلال فكرة المراهق عن ذاته التي تتكون من خلال التنشئة الاجتماعية والمحاولات التي يبذلها المراهق للاستقلال والتوصل إلى رؤية صحيحة لنفسه .

تساهم في اكتساب الشخصية مجموعة من القيم والمعايير وأنماط السلوك والاتجاهات وذلك بهدف خلق شخصية سوية تتسم بعدد من السمات المقبولة الاجتماعية.

(أحمد محمد الزغبي ،2013، ص35)

النظرية المعرفية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن المراهقة تتميز بتطور البنيات المعرفية التي ترتبط بالتغيرات الفيزيولوجية والجسمية وحسب أعمال " بياجه "1964 فإن مرحلة المراهقة تبدأ بظهور الذكاء العلمي الشكلي، إذ تختلف عملية التفكير في هذه المرحلة عن سابقتها وذلك لاستعمال المراهق التفكير المجرد والزمني كما يستطيع بناء أنظمة وفرضيات، فيأخذ

التفكير الفرضي لاستنتاجي مكان التفكير الواقعي ويتطور التفكير الميتافيزيقي وأي الاضطرابات في التعلم واكتساب التفكير العلمي الشكلي قد يؤدي إلى صعوبات علائقية واضطرابات السلوكية.(**B. Bourcet et Al, 2000, P 14**)

نظرية المجال :

يتزعم هذا الاتجاه "كبرت ليفين" ويركز على التفاعل بين المحددات الداخلية والخارجية للسلوك كما يركز بصفة عامة على عامل الصراع أثناء الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد ومن خلال مجال معروف إلى مجال مجهول ويصور المراهقة على أنه:

فترة تغير في الانتماء إلى الجماعة، حيث يرتبط بقيم وعادات جديدة تمثلها الجماعة التي ينتمي إليها.

فترة التغيرات الفيزيولوجية والجسمية التي تحدث للفرد في فترة التغيرات شديدة بحيث تبدأ صورة الجسم بالنسبة له مضطربة حيث يحول انتباهه من العالم الخارجي الذات نفسها عن التغيرات الطارئة في جسمه . **(ملحم محمد،2004،ص346)**

النظرية البيولوجية :

نظرية "ستانلي هول " حيث ظهرت أول نظرية خاصة بالمراهق على يد "ستانلي هول " النفساني الأمريكي وسميت النظرية البيولوجية وتنقص على مخطط مراحل البشر عبر العصور مسجلة في البنية الجنية لكل فرد حيث أن مراحل نمو كل فرد من الولادة إلى سن الرشد تتناسب مع مراحل التطور البشري بأكمله. وحسب هول المراهقة تمتد من 12إلى 24 سنة كما أنها تتناسب مع فترة ما قبل الحضارة حيث كان يعيش الإنسان ضمن المجتمعات القبلية و العشائرية في الاضطراب وعدم الاستقرار ومن ثم المراهق بالنسبة إليه هو فرد غير مستقر يميل إلى الانعزال وإلى التقرب .

كما أن "هول " يعطي الأهمية لأثر المحيط في نظرة كل الأفراد يمرون بنفس المراحل مهما كان المحيط الاجتماعي والثقافي الذي ينمو فيه الفرد بالإضافة إلى أنه يؤكد أن السلوكيات الغير المرغوب فيها اجتماعيا ماهي انعكاس لمرحلة من التطور لبشري عبر التاريخ ومن ثم فلا شك أنها انعكاس ستخفي وذلك طبعا لمخطط التطور الجيني ودون تدخل من طرف المحيط .(**محمد زيدان ،1990،ص91)**

كما اهتمت النظرية بتفسير المراهقة، حيث إعتبر أن مرحلة المراهقة هي عبارة عن مرحلة تعبير أو ميلاد جديد مصحوب بالضرورة بنوع من الشدائد والمحن و التوترات وصعوبة التكيف في كل موقف يوجد فيه المراهق ف "هالي " إعادة مشكلات المراهقة إلى فترة العمر التي يمر بها المراهق .

أما العالم "إرنولد جنرل " يرى بأن المشكلات التي يتعرض إليها المراهق لها أسباب متنوعة متمثلة في الظروف الاجتماعية والاقتصادية والعوامل الوراثية ، لها أحيانا علاقة كبيرة في مرحلة النمو ، وذلك مثل الطفولة التعيسة التي يتعرض فيها الطفل للقسوة والحرمان والإهمال أو الدلال الزائد والنزاع داخل الأسرة وعدم معاملة الأبناء معاملة واحدة أو منهج الآباء الخاطئ في التربية، وقد يسقط الآباء على أولادهم ما عنوه هم في حياتهم وما تعرضوا له من القسوة أو الحرمان ولمثل هذه العوامل عوامل التنشئة لها أثر كبير في سلوك المراهق أن تؤدي به بالفشل في التكييف وإلى الشعور بالعدوانية والنقص إلى الكثير من المشاكل .(**فيصل الزراد ،2004،ص28ص29)**

النظرية الاجتماعية:

وفقا لما قاله "هول" يري "**سولنبرجر**" أن المراهقة مرحلة بيولوجية اجتماعية على السواء وهذا الاتجاه عبر عنه "**سولنبرجر**" في مقال سنة(**1939**) بعنوان مفاهيم عن المراهقة يؤكد أن المجتمع نفسه لا يعطي للمراهق فرصا كافيا للقيام بالدور الذي يتفق ومستويات نضجه الجسمي والعقلي ونزعته إلى التحرر والاستقلال ومن هنا

ينشأ الإحباط والصراع الي تتسم به المراهقة إلا أن هذه المشكلات وذلك الصراع ليس وليد ثقافة وحدها بل هو نتيجة التفاعل المتبادل بين العوامل البيولوجية والعوامل الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد، وهكذا نستطيع أن ننظر إلى المراهقة لا على أنها تمثل فترة مستقلة منفصلة عن مراحل النمو، وإنما باعتبارها مرحلة انتقال مستمر من الطفولة إلى الرجولة وهنا يؤكد " **سولنبرجر** " على أن المراهقة إذ كانت فترة انتقالية وما ذكر "ليفين" إلا أنها ميلاد جديد من رحم قديم أي ميلاد من طفولة تؤثر في هذا الجديد ليؤثر هذا الجديد بعد ذلك فيما يولد من رحمه، فالمراهقة تتأثر فيما هو لاحق وهو الرشد، فلا انفصال بين المراحل النمائية للفرد، وهذا ما ستلمسه واضحا جليا لدى كل من" **فرويد**" و"**إيريكسون**" رغم كل منهما يمثلان اتجاها مختلف عن الآخر في سيكولوجية المراهقة إلا أن هناك جوانب مشتركة بين كل منهما.(**أبو بكر مرسي ،2002،ص33)**

النظرية الدينامكية للتحليل النفسي "أنا فرويد ":

ركز ت "أنا فرويد " على النزوات الجنسية خلال المراهقة يمكن لها بعد بيولوجي وظيفتها التكاثر بينهما خلال الطفولة هي وسيلة لإشباع الذات وتزايد الطاقة الجنسية

هل المراهقة يمكن أن تكون خطر بالنسبة للتحكم في الذات ؟ فالإفراط في النزوات (الهو) فقد يؤثر ويضغط على (الآنا) ويصعب عليه تحقيق التكيف، وفي هذه الحالة عدم تحمل الإحباط الناتج عن اندفاعية الفرد يمكن أن تصبح خاصية دائمة في سلوك المراهق، وفي المقابل فصعوبة التكيف يمكن أن يكون أيضا نتيجة التحكم والسيطرة المفرطة على النزوات الجنسية التي قد تؤدي إلى تراكم خطير للتوترات وتعتبر الحالتين أنها تترجم السلوك الي يسلكها المراهق (الحب، الكراهية، الانعزال، الإفراط في النشاط الاجتماعي) وهي تبين وجود صراع داخلي يعاني منه، هدفه خلق وتأمين التوازن بين التحكم في النزوات والإشباع اللبيدي .**(منير حلمي، ص108)**.

النظرية التحليلية:

تؤكد نظرية " فرويد" على دور الأسرة و التوتر الجنسي في زيادة الدافعية لدى المراهقين ويرى " فرويد" هي رد فعل نفسي لفترة البلوغ، ومن جهة نظره فغن المراهق لديه شعور جنسي إتجاه الجنس المختلف من الوالدين فالأولاد يشعرون بأنهم منجذبون إلى الأم ومنافسين لأبوان زيادة التوتر تؤدي إلى الشعور بالمسرة وعدم المسرة معتمدا على الطرق التي يستخدمها المراهق في تكيفه وهذا التكيف يشكل الأساس لنمو الشخصية في مرحلة المراهقة وعلى المراهق أن يأخذ طريقا وسطا بين التساهل مع دوافعه أو رفضها وكبتها ويعتبر " فرويد " أن أهم عمل للمراهقين هو الانفصال عن الوالدين وتكون حياة خاصة بهم.

ترى أنا فرويد أن المراهقة والاضطرابات التي تواكبها هي شيء طبيعي يحصل عندما عندما يريد المراهق أب يبتعد عن بيئة الأسرة، وتعتبر أن توتر الأسرة شيء مفضل لأنه يساعد المراهق على تحقيق واحدة من من أهدافه وهو الانفصال كما أن أصحاب هذه النظرية يربطون بين خبرات الطفولة وتوتر الأسرة و سلوك المراهق والبحوث المنشورة حول طبيعة هذه المرحلة متناقضة إذ أن بعضها يصور مرحلة المراهقة على أنها مرحلة عواصف وزوابع وبعضها الآخر يعتبرها عادية وأن معظم المراهقين يتعاملون مع والديهم و معلميهم ومع أصدقائهم بطريقة جيدة ويتحاشون الصراع معهم قدر الإمكان ومن الملاحظ هذه الأيام أن معظم التحليليون يقللون من أهمية دور التوتر الجنسي لدى المراهقين ويركزون على مساهمة الذات ويركزون على مساهمة الذات في شخصيته .(**منذر عبد الضامن ، 2005،ص194ص195)**

دور الأسرة في تربية المراهق:

تعد الأسرة الحضن الذي ينشأ فيه الطفل والمراهق، فالمعاملة الو الدية لها تأثير كبير على سلوك المراهق " الواجب ألا يحمل الآباء والأمهات الموقف أكثر مما تحتمل فيظنون أن أبنائهم وبناتهم قد أصابهم العقوق ".

يجب أن يعامل المراهق على أنه شخص ناضج، يقبل منه إبداء آرائه في كل المجالات خاصة في الأمور التي تخصه، وتخص أسرته ، ومع ضرورة مناقشته بهدوء وتصويبه، وترشيد سلوكه في حالة تعثره أو انحرافه لا تقتصر وظيفة اجتماعات الأسرة على تبادل الأفكار والمفاهيم بل تشتمل أيضا تبادل العواطف ومشاعر الحب والتقارب النفسي.**(يوسف أسعد ،دن ،ص110)**

لا بد من تفهمه وإظهار الثقة به وبتصرفاته، وأن يصدقانه فيما يقول ويفعل ، لا بد أن ينصتان له ويشجعانه على السؤال حتى يصل إلى معرفة كثيرة في وقت يسير لدى المراهقين والمراهقات استعداد في الأغلب للاعتراف بالقيود والحدود التي يحددها الأب، ولكن الذي لا يجد له صدى في نفس المراهقين هو عدم تحديد القيود، فهناك كثير من الآباء غير مستعدين أو غير مؤهلين، إن أفضل الإجراءات لمساعدة المراهق على اجتياز المرحلة بأقل ألم وقلق ممكن، ويبلغ مراتب الراشدين، وتفتح أمامه أبواب الحياة ينبغي على الأولياء تفهم مرحلة المراهقة التي يمر إبنهم المراهق وذلك بإتباع التوصيات التالية :

- التعرف على التغيرات الجسدية النفسية، العقلية، والاجتماعية التي تطرأ على المراهق.
- التعرف على الحاجات الضرورية الموافقة للمتغيرات الحاصلة للمراهق.
- التعرف على كيفية معالجة المشاكل الطارئة على المراهق.
- تفعيل العلاقة التي تربط بين ابنهم المراهق مع جماعة الرفاق .

(أسعد يوسف ، دن ، ص 111)

خلاصة:

المراهقة فترة التغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية وتعد أشد مراحل الحياة الحرجة. مما يؤثر على شخصية المراهق وعلى علاقته مع الذين يحيطون به . ومن أكثر الفترات الصعبة التي يمر بها الفرد يسودها الكثير من الصراعات النفسية والإحباط التوتر، الصداع فنقول أنها فترة غير مستقرة عليهم فيحدث لديهم اضطرابات في المشاعر.

إنها المرحلة المهمة والحاسمة وذات تأثير كبير على مستقبله فهي مرحلة قاعدية تتكون فيها وتنمو شخصيته ومعالم حياته المستقبلية، ولهذا وجب العناية والاهتمام بالمراهق من قبل أسرته التي تعد بمثابة الدعامة أو القاعدة التي ينطلق منها المراهق بالإضافة إلى باقي المؤسسات المجتمع التي تلعب هي الأخرى دورا أساسيا في التنشئة السوية للمراهق كالمدرسة من خلال ما تقدمه من برامج تربوية تساعد المراهق علاى تخطي مصاعب الحياة وعراقيل هذه المرحلة.

الفصل الرابع: مرض السكري.

تمهيد

1- تعريف مرض السكري.

2-تعريف البنكرياس و هرمون الأنسولين.

3-نسبة السكر في الدم.

4-ألية حدوث مرض السكري.

5-أسبابه.

6-أنواعه.

7-أعراضه.

8-مضاعفاته .

9-تشخيص.

10- علاج.

11- العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكري .

خلاصة

تمهيد:

يعتبر داء السكري من الأمراض السيكوسوماتية المزمنة التي تصيب مختلف فئات العمر، وأكثر الأمراض انتشارا في العالم أجمع، المتقدم منه والنامي .

يعد داء السكري من الأمراض المتعلقة بالغدد كونه يظهر من خلال عجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه .ويحدث كذلك نتيجة عوامل وراثية ونفسية. مما يعرض صاحبه لخطر يهدد صحته الجسمية والنفسية. خاصة عند إدراك المريض أن هذا الداء سيلازمه بقية حياته.

في هذا الفصل سوف نتطرق إلى كل ما يتعلق بدا السكري. وسنعرض في هذا الفصل تعريف مرض السكري وبعض المفاهيم المتعلقة بمرض السكري كتعريف البنكرياس وهرمون الأنسولين، نسبة السكر في الدم الطبيعية وغير الطبيعية ،ألية حدوث مرض السكري، أسبابه، أنواعه، أعراضه، مضاعفاته، تشخيص مرض السكري وعلاجه والعوامل النفسية المرتبطة بمرض السكري .

1- تعريف مرض السكري:

هو عدم قدرة الجسم على تحليل الجلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية، يأتي هذا العجز إما نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجودة بكثرة في خلايا الجسم، فكلتا الحالتين ترتفع نسبة السكر في الدم ومن بين الأسباب إما أن البنكرياس لا يفرز كمية الأنسولين الكافية التي تسمح للجلوكوز بالدخول لخلايا الجسم أو أن الخلايا نفسها تقاوم الأنسولين وفي كلتا الحالتين يحدث ارتفاع مستوى السكر في الدم والسبب في ارتفاع مستوى السكر في الدم يرجع إلى نوع مرض السكري.**(مراد بوزيت ،د س ،ص8)**

مرض ناجم من اضطراب في عملية التمثيل الغذائي التي يتسم بارتفاع تركيز الجلوكوز في الدم والمسؤول عن ذلك هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين حيث يعجز الجسم استخدام الأنسولين . **(فوقية رضوان ،2003،ص14)**

هو اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي غلى ارتفاع مستوى السكر "الجلوكوز "في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، أو عضوية، وبسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية، ويحدث نتيجة خلل إفراز الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب، أو هناك توقف تام عن إنتاجه ، ويطلق على هذه الحالة قصور الأنسولين، وإن الكمية المفروزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة، ولكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين ،ويطلق على هذه الحالة مقاومة الأنسولين .**(رامي، محمد القشار، 2017 ،ص 133)**

اضطراب التمثيل الغذائي للمواد الكربومائية "السكريات والنشويات " والمواد البروتنية والذهنية التي يحتاجها الجسم وينتج عن ذلك فقدان خلايا الجسم لبعض من قدرتها على استساغة المواد السكرية التي تنقل عن طريق الدورة الدموية عقب عمليات

الهضم والامتصاص ،فتزداد كمية السكر في الدم ويظهر في البول مع مواد سامة أخرى أحيانا . **(حامد محمد الهرساني ،1965، ص 11)**

يرى عبد العزيز معتوق: أن مرض السكري هو عدم القدرة الجسم على استهلاك الغلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية ، ويأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجودة في خلايا الجسم .**(عبد العزيز معتوق ،1989، ص11)**

الحالة التي يتوقف فيها البنكرياس على إفراز الأنسولين الذي يحتاجه جسم الطفل حيث يكون نظام المناعة "الدفاع" قد دمر خلايا التي تنتج الأنسولين وكنتيجة لذلك لا يتم إنتاج الأنسولين من قبل البنكرياس.**(مرفت عبد ربه، 2010، ص 22)**

المفاهيم المتعلقة بمرض السكري:

- البنكرياس:

هي المسؤلة عن إفراز الأنسولين وهي إحدى الغدد مزدوجة العصير قنوية ولا قنوية والتي تحدد نسبة إفرازها للأنسولين حسب وضع الجسم ويتدخل العصب الحائر في تكثيف ما يلزم إفرازاته من الأنسولين للجسم. وغدة البنكرياس يبلغ طولها "14 -18 سم وتمتد أعلى البطن على شكل منسور فوق لأثنى عشرية من الأمعاء الدقيقة وراء المعدة مباشرة. **(أمين رويحة ،1973، ص10)**

الأنسولين:

- هرمون تفرزه خلايا خاصة تسمى خلايا بيتا وهي ضمن مجموعة من الخلايا المنتشرة على شكل جزر داخل البنكرياس وتعرف هذه الجزر بجزر لانجر هانز نسبة إلى مكتشفها ويتكون هرمون الأنسولين من سلسلتين من الأحماض الأمنية مرتبطتين بروابط كيميائية.

– الأنسولين ضروري للجسم كي يتمكن من الاستفادة واستخدام السكر والطاقة في الطعام حيث يعمل على منع تراكم السكر وزيادة منسوبه في الدم ، مهما تناول الإنسان من سكريات ونشويات و إبقاء مستوى السكر ثابتا طوال الأربعة والعشرون ساعة .

(محمد بن سعد ،2008 ،ص21)

كما يعد هذا الهرمون الوحيد الذي بإمكانه خفض مستوى الغلوكوز في الدم بطرق عديدة تشمل:

– منع الكبد من إفراز كميات كبيرة من الغلوكوز .

– تحفيز الخلايا في مختلف أنحاء الجسم على امتصاص الغلوكوز .

منع الخلايا في مختلف أنحاء الجسم من تكسير البروتين والدهون من أجل الحصول على الطاقة و إجبارها بدلا من ذلك على استخدام الغلوكوز .

– يعتبر هذا الهرمون الوسيلة الوحيدة التي يمتلكها الجسم لخفض مستويات السكر في الدم، وبالتالي تسبب أي خلل في كميات الأنسولين، يحدث خلل في توازن النظام بأكمله.

(رودي بيلوس ،2013،ص5)

نسبة السكر في الدم:

– النسبة طبيعية:

يحتوي دم الإنسان على كمية من سكر الغلوكوز وكميته الطبيعية في الدم عند الإستيقاظ صباحا من النوم ،وقبل تناول شيء من الغذاء تتراوح ما بين "0،7–1،1"غ/ل في حين أن إرتفاع معدل نسبة السكر بعد الإفطار "1،1–1،26"غ/ل ونسبة السكر بعد ساعتين من تجربة H.G.P.O≤1.4.(7.7 مليمول)

- النسبة غير الطبيعية:

يمكن القول أن الشخص مصاب بمرض السكري انطلاقا من النسب التالية ،نسبة السكر قبل الإفطار ≥1.26غ/ل "بعدإجراء الفحص مرتين ". أما نسبة السكر بعد ساعتين من تجربة H.G.P.O≥2 غ/ل أي (1.1 مليمول/ ل)**(André Grimaldi : 2005 ; p45)**

-ألية حدوث مرض السكري :

المسؤول عن هذا المرض هو البنكرياس الذي يقع تحت المعدة وخلفها ،ويمكن إعتباره من الغدد الصماء والقنوية في أن واحد ، فهو يقذف إفرازاته عن طريق قناة وعن طريق مباشر .

وأه إفرازاته هرمون الأنسولين الذي تفرزه جزر لانجر هانس في البنكرياس والذي يساعد في تحويل السكر "الجلوكوز "الفائض عن حاجة الأنسجة إلى نشاء حيواني وتحويل البروتين إلى كربو مائيات ،مما يضاعف من مقاومة الإنسان . ومرض السكر يتضمن حدوث خطا في الكربوهيدرات بسبب نقص أو غياب الأنسولين الذي تفرزه جزر لا نجر هانس في البنكرياس، ونتيجة لذلك فإن الجسم لا يستطيع إستخدام السكر بشكل طبيعي والسكر كما هو معروف مصدر الطاقة الرئيسي للجسم، ولأن الجلوكوز لا يستطيع دخول لخلايا الجسم، بحيث ارتفاع ملحوظ في نسبة السكر في الدم، لذلك تحاول الكلى التخلص من السكر الزائد ، فيصبح تركيز السكر في البول مرتفعا، وتظهر أول علامات مرض السكري وهي كثرة التبول والعطش الشديد.

ويؤدي نقص الأنسولين إلى الشعور بالخمول والارتعاش وسرعة دقات القلب ، مما يجعل الإنسان معرضا إلى الإصابة بالإغماء . أما فقدانه فيسبب في عجز الجسم حرق السكر وعن إختزان الزائد منه في الكبد فيجتمع في الدم أو تقذف به الكليتان وتعرف هذه الحالة بمرض السكري، الذي يعالج عادة بإعطاء المريض كميات من الأنسولين .

(الهدى الجاموس ، 2004 ،ص 31)

3- أسباب مرض السكري:

يقال أن أسباب الإصابة بمرض السكري مازالت غامضة فبعض الأسباب معروفة والأخرى بقيت مجهولة، قد يرجع إلى عدة أسباب منها:

1- الوراثة:

قد أثبتت الدراسات أن العامل الوراثي له تأثير أكيد في إنتقال مرض السكري من خلال استعدادات وراثية، ويمكن أن هذه الاستعدادات مرتبطة ببعض المجموعات النسيجية، فقد أثبت العالم..Rall; .Rubistin بأن هذا المرض. يصيب50%من الأخوة والأخوات الذين يملكون نفس المجموعات النسيجية في حال الطفل Ho Mozygoteأي أن بنيته الوراثية تحتوي على كلا الجنينين أحدهما ناتج عن الأب والآخر عن الأم .

إذن يتبين من خلال هذا أنه عندما يكون كلا الوالدين مصاب هناك احتمال 50%من الأولاد مصابين في حالة الطفل الأول مصاب وهناك إمكانية وجود طفل ثاني ضعيف البنية إذ أن هنا ك عامل وراثي في انتقال مرض السكر .

(أيمن الحسيني ،1988، ص 8)

2- المناعة الذاتية:

تعمل خلايا الجسم وبالضبط الكريات الدموية البيضاء في الحالة العادية على مناعة الجسم من الأجسام الغريبة مثل الفيروسات والبكتيريا وتسمى هذه الخلايا اللمفاويات أخيرا إلى مواجهة بعض الأنسجة للجسم بدلا من مواجهة الأجسام الغريبة أي وجود أجسام مضادة في الدم تتوجه ضد خلايا "لا نجر هانس "التي تنتج الأنسولين فتقوم بتهديمها وبالتالي تسبب الإصابة بمرض السكري .**(أحمد جنيد ،1988 ،ص17).**

3- إصابة البنكرياس:

إن أي خلل في عمل البنكرياس سواء خلال تعاطي الأدوية والجراحة يؤدي إلى عدم تنظيم نسبة السكر في الدم وبالتالي يترتب عليه اضطرابات في العملية الغذائية ولا سيما المواد الكربومائية، فترتفع نسبة السكر في الدم ويظهر أيضا في البول .

إن نقص إفراز الأنسولين سبب من الأسباب إرتفاع نسبة السكر في الدم التي ينتج عنها عدم قدرة بلقي الأنسجة الجسم على عدم استساغتها وهكذا يكون بصدد الإصابة الفعلية بداء السكري .**(غرينودرروينسون،2004،ص41).**

5- السن:

يصيب عادة مرض السكري كافة أعمار ولكن فرصة حدوثه تزداد مع التقدم في العمر وخصوصا عند ما يتجاوز عم 45 سنة كما تتساوى نسبة الإصابة عند الجنسين حتى سن البلوغ وتزداد هذه النسبة عند النساء لتصل إلى أكثر من مرتين بالنسبة للرجال بين سن 35-65 سنة . **(غرينو در روينسون، 2004، ص 41)**

6- البدانة:

قد أ ثبت علميا على وجود علاقة وطيدة بين البدانة وداء السكري حيث لوحظ أن هذا الداع يصيب البدنيين أكثر من النحاف فهناك احتمال أن زيادة تناول السعرات الحرارية لفترة طويلة من الزمن يضعف من قدرة الخلايا الخاصة بإفراز الأنسولين في البنكرياس والتي تسمى خلايا bمما يؤدي إلى ظهور داء السكري .

(عبد الله المرزوقي ،2008، ص31)

7- النشاط البدني:

إن قلة النشاط البدني عامل مهم لحدوث مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين فإنعدام النشاط البدني يؤدي إلى ظهور داء السكري.

8- الحمل:

من المعتمد أن الحمل يزيد من خطر الإصابة بداء السكري رغم أن المرأة أثناء الحمل يكون مؤقتا عادة.

9- الالتهابات :

بحيث تدل الدراسات الوبائية على أن الالتهابات الفيروسية أو البكتريا لها دور في الإصابة بالنوع الأول من الداء السكري.**(مراد بوزيت ،دس ،ص 9ص10)**

10- الصدمات النفسية:

لا شك أن للانفعالات النفسية في بعض الحالات تأثيرا باعثا لإصابة بداء السكر هذا إن وجد الاستعداد الفعلي له. حيث دون هذا الاستعداد لا يمكن للعوامل النفسية كالقلق والخوف وغيرها أن تسبب الإصابة بالسكري وإلا أصبح هذا الداء منتشرا بين الجميع. إن أكثر المصابين بهذا الداء يزعمون أن المرض عندهم ظهر عقب تعرضهم الهزة النفسية لكن في الواقع أن الإصابة كانت كامنة عندهم من قبل تعرضهم للهزة النفسية وأن الهزة زادت الأعراض تفاقما فقط. **(أمين رويحة ،1973،ص11)**

4- أنواع مرض السكري:

1- النمط الأول:

يسمى بالنمط "1" المعتمد على الأنسولين ويظهر عادة في مرحلة مبكرة من الحياة نسبيا، ونسبة أكبر لدى النبات ما بين الأعمار 5و6 سنوات أو ما بين 10و 13 سنة وأكثر الأعراض شيوعا هي التبول المتكرر، والعطش غير العادي، والشرب المفرط للسوائل وانخفاض الوزن ،والتعب والضعف وسرعة الهيجان، والغثيان، والرغبة القهرية للطعام، وتعزى هذه الأعراض إلى محاولة الجسم البحث عن مصادر الطاقة، وهذا النمط والأخطر بفارق كبير عن الثاني .ويعالج النمط الأول بشكل رئيسي من خلال الحقن المباشر بالأنسولين ، وهذا النمط عرضة لحدوث مشكلتين : نقص السكر في الدم، وزيادة

السكر في الدم وتنتج حالة النقص السكر عن زيادة الأنسولين، مما يسبب الهبوط الزائد في سكر الدم ،ويصبح الجلد شاحبا، ويشعر المريض بالعصبية والضيق والانزعاج والتشوش ويكون التنفس سريع ويشعر بالجوع ويكون معدل السكر في البول قليل أو معدوم، ويجب تناول شيء ما يحتوي على السكر، إلا أصيب بغيبوبة وفي حالة زيادة السكر في الدم يشعر الفرد بالخمول والنعاس وقد يصاب المريض بالقيء وتتطلب زيادة السكر في الدم تدخلا طبيا فورا، لأنها قد تؤدي إلى غيبوبة.**(شيلي تايلور، 2008 ،ص761 ص762)**

2- النمط الثاني:

يحدث هذا النوع عادة بعد سن الأربعين وهو أقل وطأة من النمط الأول المعتمد على الأنسولين، ومعروف عن آليات حدوثه التمثل الغذائي للجلوكوز يتضمن توازنا دقيقا بين إفراز الأنسولين واستجابته وعند اختلال هذا التوازن تصبح الطريقة ممهدة لتطوره، حيث تفقد الخلايا الموجودة في العضلات والدهون والكبد بعض من قدراتها على الاستجابة بصورة كاملة للأنسولين وتدعى هذه الحالة مقاومة الأنسولين، يزيد البنكرياس من إفراز الأنسولين بصورة مؤقتة وعند هذه النقطة ، تتوقف الخلايا التي تفرز الأنسولين وإفرازه غير المنتظم مما يؤدي إلى المرض بهذا النوع من السكري.

وتشمل أعراض: زيادة مرات التبول، التعب، جفاف الفم، الضعف الجنسي، فقدان الإحساس، التهاب الجلد واللثة، الحكة الشديدة والنعاس.**(شيلي تايلور ، 2008، ص77).**

3- سكر الحمل:

وهو من أنواع مرض السكر أقل انتشارا ويظهر أثناء الحمل فقط في النساء اللواتي لم يصبن بمرض السكري سابقا، وغالبا يعود السكر الجلوكوز في الدم إلى معدلاته الطبيعية بعد الولادة، ليعاود في الحمل التالي، وتشير الدراسات إلى أن حوالي ثلث إلى نصف النساء للمصابات بسكر الحمل قد يصبن بالنوع الثاني من السكر خلال عشر سنوات، وتظهر عادة أعراض سكر الحمل كالعطش، وكثرة التبول، والتعب المبكر

والإجهاد السريع خلال الأسبوع الرابع والعشرين من الحمل، وفي بعض الأحيان يكون مرضى بدون أعراض، حيث يكتشف ارتفاع السكر للمرة الأولى عند الفحص الشهري لدم الحامل. كما إن لبعض النساء قابلية جينية للإصابة بسكر الحمل ويتم تشخيصه عادة عن طريق الفحص للحامل أو بولادة طفل كبير الوزن. **(سعد الحميد، 2007،ص17).**

4- مرض السكر الثانوي أو السكر المتعلق بتناول الأدوية:

يحدث نتيجة لوجود علة مرضية تؤثر على خلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس وأهم العلل:

- الالتهاب المزمن للبنكرياس .
- أورام الغدة فوق الكلوية .
- استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية مثلا.
- بعض أمراض الغدد الصماء كالمرض العملقة بسبب زيادة إنتاج هرمون النمو وفرط إفراز الغدة الدرقية كما يحدث في حالات التسمم الدرقي ومتلازمة كوشينج والتي تؤدي إلى زيادة معدلات الكورتيزون .ونتيجة أخد بعض الأدوية مثل هرمون الغدة الدرقية والكورتيزون .**(سعد الحميد ،2007، ص21)**

إن الأدوية الهرمونية المضادة للالتهاب ، وموانع الحمل المستعملة عن طريق الفم ومضادات الاكتئابية ثلاثية الحلقات والمستعملة في علاج الأرق والأدوية المدرة للبول والمستعملة في علاج الضغط الشرياني وغيرهم من المسكنات والأدوية التي تجمع الفوليك تعد مصدرا من مصادر الإصابة بداء السكري على مدى الطويل .

(عبد الله المرزوقي ،2008، ص31)

- الإجهاد الحاد والمستمر الشدة : يمكن أن يؤدي نقص تحمل السكريات في الجسم و إرتفاع معدل السكر الدم.

- استعمال بعض الأدوية:

-**الكورتيزون ومشتقاته:** يستعمل في العلاج الكثير من الأمراض مثل التهاب الكبد والربو القصبي وبعض أمراض المناعة الذاتية، استعمالها بكثرة يساعد على ظهور السكر ."جنيد 1984 ص54/53"

أعراض مرض السكري:

يمكن تصنيف أعراض الداء السكري إلى أعراض جسمية و أعراض نفسية :

- الجسمية الأعراض: والتي تتمثل في :

-اضطراب عملية الأيض واختلال نظامها بشكل واضح فعندما يصل سكر الدم إلى الدماغ فإن السكر الزائد يفرز في البول وتذهب معه كميات من الماء وغيرها من التكوينات العضوية وغير العضوية والتي تدخل في تركيب بلازما الدم الضرورية للحياة.**(فوقية رضوان ،2003، ص105)**

- ارتفاع نسبة السكر في الدم .

- كثرة البول تتكرر عدة مرات في اليوم وخاصة في الليل مما يجعل معه الماء بكميات كبيرة وبالتالي إرتفاع نسبة البول .

- زيادة نسبة العطش إن ضياع كمية معتبرة من الماء على مستوى الكلى يستلزم تعويضا عن طريق الفم – كثرة الأكل وسرعة الجوع.

- فقدان الوزن غالبا ما يكون فقدان الوزن أقل أعراض الداء ومع أن المريض يكثر تناول الطعام، ويأكل بتشهيته إلى أن حالته تحول بينه وبين الاستفادة من محتويات الطعام السنوية كما يمكنه الحصول على طاقة كافية من الشحوم والبروتين من طعامه وبما أن المصاب بالسكري لا يستطيع سحب المخزون السابق من الجليكوجين ما لم يعطى الأنسولين فإنه سيضطر إلى استخدام الشحوم المخزونة في الجسم لتوفير الطاقة .

(عبد المنعم مصطفى ،1989، ص98.)

-ظهور الآلام والوخز في أطراف القدمين .

- تنميل الشفاه في حالة نقص السكر في الدم .

- حدوث التهابات جلدية متكررة وظهور دمامل صفراء اللون في أي مكان في الجسم.

- عدم التئام الجروح بسرعة وسهولة بحيث تأخذ وقتا مقارنة بالأفراد غير المصابين به.

- قد يفقد الرجل المصاب بالداء السكري طاقته الجنسية ، أما قد تصاب بالعقم أو اضطرابات

- الإسقاطات المتكررة للحمل دون سبب واضح.

(مصطفى القميش، خليل الرحمان، 2007، ص65)

-الخمول.

- الإصابة بالإغماء .

-صعوبة المشي .

- شحوب الوجه .

- الشعور بالجوع .

(نور الهدى محمد الجاموس، 2004ص31)

- العطش الغير العادي.

- الشرب المفرط للسوائل.

- الغثيان .

- رطوبة اللسان فيه وخز خفيف.

- سرعة التنفس ويكون سريع وخفيف .

- ألام في البطن .

- الحيض الغير المتكرر.
- التهاب الجهاز البولي والآلام .

(شلي تايلور، 2008 ،ص761ص762).

الأعراض النفسية:

يعاني مريض السكري من العديد من الاضطرابات النفسية مثل :الاضطرابات العصبية كالخوف الدائم من تفاقم المرض، القلق، الاكتئاب، الاضطرابات النفسية والأرق يضاف إليها ما يلي: **(جاسم محمد، 2008،ص33)**

- ضعف الذاكرة.
- سرعة الإثارة.
- اليأس من الحياة.
- انعدام الرغبة في العمل.
- مشاعر الاكتئاب.
- انخفاض مفهوم الذات لديه.
- صعوبة في حل المشاكل .
- الشعور بعدم الاستقرار.
- ضعف الثقة بالنفس.
- الخجل.

(فوقية رضوان، 2003،ص105)

- شعور الشخص بالذنب .
- الحزن الشديد وظهور اضطرابات نفسية متمثلة في الاكتئاب .
- الشعور بالفشل وفقدان الأمل .
- الميل والانطواء والبعد عن الناس

- الشعور لنكوص بالنقص وإحساسه بأنه أقل قيمة من الأخرين .

(طاهر، 2017،ص50).

- مضاعفات مرض السكري:

من بين مضاعفات داء السكري نجد:

إصابة كل من جفون العين "شلل مؤقت في عضلات العين، تورم القرنية، ارتفاع ضغط العين وقد يحدث انفصال لشبكة "العين ".

- حدوث اختلال بالكلى ناجم عن إصابة الأوعية الدموية.

- حدوث الالتهابات ومضاعفات في القدمين بسب قصور الدورة الدموية الناجم عن ضيق الشرايين في الأطراف السفلى الذي يؤدي بدوره عدم تغذية الأطراف.

- تدهور سريع في اللثة والتهابات حادة بها و إصابة الأسنان بالألم الحادة، حيث أن الإصابة بمرض السكر يساعد في تقليل مقاومة اللثة بهجوم الجراثيم.

(فوقية رضوان ،2003،ص 104)

- الإعياء الحاد، حالة من الضعف الحاد دون بذل أي جهد.

- التقلصات العضلية ،انقباضات عنيفة ومؤلمة ومتكررة للعضلات تكون غي مراقبة من الدماغ وبالتالي تكون لا إرادية .

(أمين رويحة ،1983، ص 235)

- مضاعفات جلدية: تأخذ أشكالا مختلفة كالطفح على شكل بيضوي ظاهر على مستوى الساق والمصاحب أحيانا بتقرحات على القدم والكاحل. كما يظهر بقع ملونة وبثور مقيحة، إضافة إلى الإصابات التعفنية التي تثيرها فطريات مجهريه على مستوى الجلد أو شعر الرأس وأحيانا الفم .**(نور الهدى محمد الحاموس،2004،ص32)**

- مضاعفات الأعصاب:

إصابة الأعصاب الحركية يؤدي للإصابة العضلية التي ينجم عنها ضعف وضمور العضلات .

- إصابة الأعصاب الحسية:

مما يؤدي إلى قلة القدرة على الإحساس بالألم أو الحرارة أو اللمس في القدمين .

- إصابة الجهاز التلقائي:

والذي يختص بأداء الوظائف التلقائية .**(أيمن الحسيني ،1988،ص15 ص16)**

الضعف الجنسي:

تأثر الأعصاب الجنسية الإرادية ينتج عنه فقدان في القدرة على الانتصاب القضيب "العضو الذكري " أو الإتمام الاتصال الجنسي بنجاح ، ولكنه لا يؤثر على خصوبة إنجاب الأطفال وهناك عاملان مهمان في حدوث الضعف الجنسي عند المريض السكري وهما :

-العامل العضوي: إصابة شرايين العضو الذكري بالتصلب ولذ الضيق فيقل الدم المندفع للعضو وبالتالي يضعف الانتصاب.

- العامل النفسي: القلق ،التوتر والخوف المصاب لمرض السكري .

(عبد الله المرزوقي ،2008، ص 31)

تشخيص:

توجد عدة طرق لتشخيص مرض السكري ولكن معظمها تعتمد على إجراءات وفحوصات مخبريه لقياس نسبة السكر في الدم مع تحديد الأعراض الظاهرية للمريض .

أشارت التوصيات منظمة الصحة العالمية **(WHO ,1985)**عند إجراءات مخبريه لتشخيص مرض السكري وهي :

أن تكون نسبة السكر في الدم أكثر من **(200ملجم/100ملل)**في الوضع العادي للمريض لا يكون المريض صائما.

أن تكون نسبة السكر في الدم ، للمريض الصائم أكثر من **(140ملجم / 100ملل)**

أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض بعد ساعتين من تناول كمية السكر**(200ملجم /100ملل)**. أو أكثر ويسمى هذا الفحص فحص تحمل السكر المأخوذ عن طريق الدم.

(فوية رضوان ،2005، ص57)

5- علاج مرض السكري:

العلاج بالأنسولين:

ينبغي على كل مصاب بالنوع الأول من السكري أخذ جرعات الأنسولين عن طريق الحقن **(رودي بيلوس،2013،ص18)**

أنواع الأنسولين:

1-الأنسولين سريع التأثير:

الأنسولين النظامي هو الأنسولين سريع التأثير يبدأ تأثيره فورا بعد إعطائه زرقا بالوريد أو بعد 15 دقيقة من زرقه تحت الجلد ويصل ذروة تأثيره بعد 1-3 ساعات ويستمر تأثيره 5-7 ساعات وهو الصنف الوحيد الذي يمكن إعطاؤه وريديا ، وهو يستعمل في علاج حالات الحماض الخلوني السكري وعندما تكون الحاجة إلى الأنسولين متغيرة بسرعة، مثلا خلال العمليات الجراحية أو عند الإصابة بمرض حاد ، كما يستعمل ممزوجا بالأصناف الأخرى أو وحده في علاج الداء السكري للحصول على تأثير سريع بعد الوجبات .

2- **الأنسولين متوسط التأثير** : يتوفر الأنسولين متوسط التأثير بصنفين رئيسيين:

- **الأنسولين البطئ:** وهو يعطى تحت الجلد فقط ،يبدأ تأثيره بعد 42 ساعة ،من إعطاء الزرقة ويصل إلى ذروة الأثير بعد 8-10 ساعات ، ويستمر تأثيره من 18 إلى 24 ساعة وفي معظم الأحيان يحتاج المريض إلى جرعتين يوميا للتمكن من ضبط مستوى السكر ضبطا جيدا .

- أنسولين (NPH) (NEUTRAL PROTA MINE HAGEDORN) يبدأ تأثيره أسرع قليلا من الأنسولين البطئ ،ولكن ذروة التأثير ومدة الفعالية مماثلة له.

3- الأنسولين متأخر التأثير:

يبدأ تأثيره بعد 4-5 ساعات من إعطاء الزرقة تحت الجلد ويصل إلى تأثيره بعد 8-14 ساعة. يستمر حتى 36 ساعة . وأنسولين الإنسان منه يملك مدة تأثير أقل قليلا أي نحو 24-28 ساعة . يستعمل هذا النوع من الأنسولين لتزويد الجسم بمستوى قاعدي من الأنسولين . وتعطى جرعات كثيرة قبل الوجبات من الأنسولين النظامي في محاولة ضبط مستوى السكر ضبطا جيدا .

4 - الأنسولين الممزوج:

تسهيلا للصعوبات التي قد تواجه في بعض المرضى في خلط الأنسولين فقد تم إنتاج أنسولين ممزوج بنسب ثابتة من الأنسولين نصف المتأخر والنظامي ويتوافر بنسب 70/ نصف متأخر و30/ نظامي وأحيانا بنسب أخرى مثلا 80 20 و 100 90 .

(حسن علي الزهراني ،2006، ص 24)

- العلاج بالأقراص :

تصنف الأدوية الخافضة التي تعطى عن طريق الفم للمرضى المصابين بالنوع الثاني من السكر عندما تفشل الحمية الغذائية في خفض مستوى السكر في الدم لديهم بشكل جيد وهذه الأدوية لا تستخدم في علاج مرض المصابين بالنوع الأول من السكر لأن آلية هذه الأدوية تعتمد أساسا على إفراز الأنسولين من البنكرياس وهدا الهرمون كما أسلفنا غير موجود أصلا عند هؤلاء المرضى.

تعطى الأدوية الخافضة للسكر عن طريق الفم مرة واحدة في اليوم "في الصباح " مع أن بعض الأشخاص قد يحتاج إلى جرعتين أو ثلاث جرعات ويمكن استخدام أكثر من دواء عن طريق الفم عندما يكون أحد الأدوية غير كافي كاف لوحده في خفض مستوى

السكر في الدم للنسبة المطلوبة ، وعندما تفشل الأدوية الخافضة للسكر التي تعطي عن طريق الفم في التحكم بمستوى السكر الدم بشكل جيد فإنه يعطى حقن الأنسولين أما لوحدها أو بإعطائها عن طريق الفم منها : **(سعد الحميد، 2007، ص65)**

وتستخدم هذه الأقراص للتحكم " بالنوع الثاني "من السكري وهناك أنواع مختلفة منها :

- السلفونايليوريا.
- البايجوانيد.
- الأكاربوز.
- الثايازوليندايونز.
- الجليناييد.
- الجليبتين.

وتتدرج جميع هذه الأدوية تحت اسم الأدوية الفموية الخافضة للسكر، ويمكن أأن يؤخذ كل منها على حدا أو كمركب، ويجد أغلب مرضى " النوع الثاني "أن هذه الأدوية بالإضافة إلى إتباع طريقة أكل صحية، تجعل مرضاهم تحت السيطرة، على الرغم من أن الأمر يستغرق بعض الوقت لمعرفة أي مركب من الأدوية أو أي جرعة تناسبهم أكثر لكن مع مرور الوقت قد يخسر المرضى تدريجيا أجسامهم للأدوية فتزيد مستويات الغلوكوز بالدم إلى درجة تحتاج إلى حقن الأنسولين. **(رودي بيلوس ،2013، ص 18ص 43)**

العلاج عن طريق الحمية:

- الحمية في حالة السكري تعني في الواقع خطة غذائية ، ترشد المريض إلى عادات غذائية صحية تلازمه طوال حياته، لكي يضمن لنفسه حياة سليمة، وتتراوح الحمية بين أن تكون تجنبا للحلويات كالسكر والشراب الحلو والفطائر الحلوة والسكاكر والشكولاطة

لأنها ترفع من نسبة السكر في الدم، وتسبب اشتداد المرض لديه. وهذا يتطلب الإرادة والمثابرة، وهي خطوة ضرورية لمريض السكري. **(سمير غوريس،1996، ص 115)**

- إكثار من الخضر والسلطة.
- تجنب لحم الخرفان والماعز.
- اللحوم البيضاء مثل الدواجن والسمك أكثر فائدة غذائيا من اللحوم الحمراء.
- البقوليات والحبوب مثل الفستق واللوز والفصفص كمية قليلة منها بمقدار ملء الكف تحتوي على حوالي 600 سعرة حرارية فتجنبها.
- تناول وجبات طعامك في كل يوم في أوقات منتظمة محددة موزعة على ست وجبات مدى النهار.**(حسنين، 1989، ص19 ص20)**

العلاج بالرياضة:

إن الاعتقاد بأن الحمية الغذائية وحدها كافية في معالجة داء السكري، حيث يمكن أن تؤدي الحمية الغذائية المتشددة إلى أثار ضارة، إذ لم يقترن بنشاط الجسماني مبرمج ولذا فإن ممارسة النشاط الجسماني المدروس هو أحد أركان معالجة داء السكر ي فهي تساهم بدرجة كبيرة في تنظيم نسبة السكر بالدم وتنشيط الدورة الدموية والمحافظة على الوصول على الوصول إلى الوزن المثالي للمريض. مما يساهم في خفض نسبة المضاعفات المزمنة لداء السكري والأمراض المصاحبة له مثل: إختلال الدهون وإرتفاع ضغط الدم إضافة إلى ذلك فإن مزاولة التمارين الرياضة يؤدي إلى زيادة الإحساس بالصحة العامة والراحة النفسية . وتحسن المظهر العام للمريض.

(أمين رويحة ،1973، ص12)

العلاج النفسي:

مريض السكري في حاجة إلى إنسان يفهمه ويفهم مشاكله ويساعده على إحراز التوافق الناجح مع مرضه. فعلى الطبيب أخذ حالته الوجدانية بعين الاعتبار والإحاطة

بأحواله الأسرية والوظيفية وأهله بالخصوص وعلى النفساني تقديم العلاج المناسب من خلال:

العلاج النفسي التحليلي:

يكون عن طريقة المحادثة والتخفيف من مشاكل الحالة وانطلاقا من سوابق مرضية ووضع الفرضيات واختيار العلاج المناسب .(**محمد العيسوي ،2000،ص190)**

العلاج المدعم:

يهدف إلى طمأنة وتقديم التشجيعات لإتباع العلاج وتوضيح الوضع الجديد الذي يعيش فيه وكيفية التكيف معه .

العلاج بتقنية الاسترخاء:

حيث يتمكن المريض من اكتشاف جسمه، والتركيز العقلي المتزن وتجنب الضغوط النفسية .(**الستار إبراهيم ،1996،ص65)**

5- العوامل النفسية المرتبطة بالداء السكري:

- مرض السكري والقلق المفرط :

يعتبر الباحثون أن القلق النفسي أو القابلية لأعراض القلق يكون أكثر ظهور عند مرضى السكري ومن ناحية أخرى فإن إصابة بمرض السكري تجعل مستوى القلق يرتفع فيظهر القلق المفرط على شكل حالات شدة التوتر وعدم الاستقرار ، سرعة الشعور بالتعب أو الإجهاد طيلة الوقت ، صعوبة التركيز والنسيان ، حالات الهياج ، اضطرابات النوم وتوتر العضلات . **(حسن عبد المعطي 1998 ص 143)**

مرض السكر والضغوط النفسية :

لقد أجريت دراسات عديدة حول علاقة الضغوط النفسية بمرض السكري حيث نظر البعض إليها كسبب للإصابة فقد أوضح " موريس عطية 1993 " أن كثير من الأقوال تردد أن السكر لم يصب من الناس إلا بعد صدمة فجائية في حياته كوفاة قريب عزيز أو

حادث سيارة أو إفلاس تجاري ، ولكنه يوضح أن ربط السكر بهذه الصدمات لا يكون بصورة مباشرة، حيث أن الدور الأول للاستعداد الوراثي، وأن الأثر الأكبر لهذه الصدمات يكون في التعجيل بظهور المرض قبل أوانه، أو دفعه إلى الظهور بصورة عابرة . وبمتابعة هؤلاء المرض

نجد أن السكر يغيب تلقائيا بعد ظهور الضغوط الفجائية من عند هؤلاء الذين يستطيعون الحفاظ على لياقة أجسامهم .لاسيما إذ كان الاستعداد الوراثي للمريض ضعيف لكنه يلازم البعض مدى الحياة إذا كان الاستعداد الوراثي قوي ويرافق مع السمنة ومع بعض العوامل السلبية الأخرى . **(بكيري نجية، 2012، ص85)**

مرض السكري والتوافق النفسي:

بالرغم من طبيعة مرض السكري وتغييراته إلا أن ردود الأفعال المرضى واستجاباتهم تختلف للمرض تختلف من شخص لأخر وتتباين درجة التوافق لدى مرضى السكر ي من بداية تشخيص المرض والدخول بالمرض وأعراضه ومضاعفاته وذلك يرجع لعدة عوامل تؤثر في مستوى توافق المريض ومن تلك العوامل التوافق الشخصي للمريض وقدرته الذاتية في التعامل مع المرض وطبيعة المرض وعوامل أخرى مثل المساندة الاجتماعية والمعايير الاجتماعية والمعتقدات السائدة عن مرض السكري .

(فوقية رضوان ،2008،ص65)

مرض السكري والاكتئاب :

يعتبر من الاضطرابات النفسية الشائعة بين المصابين بالأمراض المزمنة بصفة عامة ومرض السكري بصفة خاصة ، الاكتئاب كاضطراب نفسي يحدث نتيجة الأحداث المؤلمة يصاحبها انخفاض قيمة الذات والأفكار الغير سارة ، بالإضافة إلى العجز عن مجاراة الحياة اليومية وضعف الطاقة وسرعة الإنهاك عادة .

ولقد حاول الباحثون الإكلينيكيون في تقاريرهم أن يحددوا ما إذا كان مرض السكري يؤدي إلى ارتفاع متزايد في الاكتئاب وقد صدرت هذه الدراسات بعدة مضامين هامة من بينها :

الاكتئاب قد يكون طويل المدى ومهدد للحياة وهو مرض يفقد الفرد القدرة على كل شيء ووجوده مصاحبا لمرض السكري يجعل المرض أكثر شدة والحياة أصعب .

وجود اكتئاب مصاحب لمرض السكري يجعل مضاعفات المرض أكثر، وعلاج الاكتئاب المصاحب لمرض السكري يكون بأساليب العلاج النفسي لأن استخدام مضادات الاكتئاب يعيق مفعول الأنسولين، عندما يكون الاكتئاب مصاحبا للسكر فإنه يجعل التحكم في الجلوكوز ضعيف ومن الممكن أن يكون التحكم عامل هام في تطور الاكتئاب ويمكن القول هناك علاقة ثنائية حيث الاكتئاب يؤثر في مرض السكري والعكس صحيح.

(أحمد الحسيني هلال ،2009،ص5)

6- أثر السكر على المعاش النفسي عند المراهق:

من أهم تأثيرات داء السكري أن يصاب المراهق بصدمة نفسية عنيفة حيث يمكن أن يؤدي به الضغط النفسي إلى استجابات سلوكية مثل العدوانية أو حالات اكتئابية وصعوبات التفاعل مع الأخرين. مما ينجم عنه غالبا الانطواء حول النفس وإهمال المرض وعدم تقبله وتعرض لاضطرابات الأيضية عند المراهق المصاب بالسكري على عدم التوازن النفسي الذي يعتبر عاملا أساسيا في عملية التكيف الاجتماعي وفي الإنجاز العادي للأعمال اليومية. وفي بعض الحالات لا يتقبل المراهق المصاب بمرض مزمن ولا يعترف به كحقيقة مرضية يعيشها، لذلك يحاول البعض منهم الانتحار كوسيلة للخروج من حالات الألم والعذاب النفسي. وتجدر الإشارة إلى أنه كلما كان الوسط العائلي والمحيط الاجتماعي والتربوي غير متفهما للظروف التي يعيشها المراهق، زادت حدة جميع السلوكيات وتفاقمت أثارها السلبية. **(زلوف منيرة ،2011،ص86 ص87)**

خلاصة:

يعد مرض السكر من الأمراض الشائعة وأصبح مرض العصر كونه يمس جميع الفئات العمرية والطبقات.

إن مرض السكري مرض مزمن وأطلق عليه إسم "القاتل الصامت " بأن ليس له في المراحل المبكرة غير القليل جدا من الأعراض، غالبا ما تكون الأعراض خفية لا تثير انتباه المريض حيث نجد بعض المصابين بالسكر لا تظهر عليه الأعراض وإمكانية حدوث مضاعفات كثيرة وخطيرة قد تؤدي إلى الوفاة أو إصابة بعاهات مستديمة يصعب علاجها فقدان البصر بسبب تخريب شبكة العين أمراض الكلى، القلب، أو في بعض الحالات إلى بتر أحد الأعضاء الجسم كالأصابع والأرجل.

يجب التعلم كيفية التعامل مع هذا المرض والتكيف معه، يجب أن يحظى الرعاية الخاصة لأن نتائج المرض السكري الخطيرة تؤثر على أسرة المريض بصفة عامة وعلى المريض بصفة خاصة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

1- تحديد المنهج المستعمل في الدراسة.

2- الدراسة الإستطلاعية.

3- تحديد مجموعة الدراسة وخصائصها.

4- مكان وزمان إجراء الدراسة.

5- أدوات جمع البيانات.

خلاصة

تمهيد :

بعد تناول الإطار العام للإشكالية البحث، وفرضياته والتطرق إلى جميع جوانب النظرية التي لها علاقة بموضوع بحثنا، سنقوم في هذا الفصل بعرض الخطوات المنهجية لإنجاز هذا البحث والتي تتمثل في المنهج المتبع، إلى جانب عرض خصائص بحثنا ونشير إلى استخدمنا في التطبيق الميداني اختبار الإدراك الأسري، هذا إلى جانب إجراء المقابلة نصف الموجهة مع أعضاء مجموعة البحث كل على حدة .

1- منهج الدراسة

إن اختيار منهج معين لأي دراسة أو ظاهرة معينة تخضع لطبيعة الموضوع نفسه وعلى الباحث اختيار منهج معين يتلاءم مع موضوع البحث ، للوصول إلى غاية وهدف فالمنهج هو مجموعة من القواعد والأسس العلمية التي يضمنها الباحث من أجل الوصول إلى الحقيقة، حيث قول " رجاء محمود أبو علام ": بأن المنهج هو التصميم والخطة التي يصنعها الباحث علي البيانات وتحليلها بغرض الوقوف على طبيعة مشكلة من المشكلات.**(رجاء محمود أبو علاء،1998،ص4)**

يعرف أيضا بأنه مجموعة من المبادئ العامة الفعلية التي يستعين بها الباحث في حل المشكلات بحثه مستهدفا بذلك جوهر، المنهج لا يضعه الباحث عشوائيا، إنما يكون مرتبطا بطبيعة الموضوع .**(سامي محسن الختاتة، 2013،ص63)**

ولقد اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي وهو المنهج الذي يقوم على دراسة الحالة والذي يمكننا من جمع عدد أكبر من المعلومات حول تاريخ الحالة، الجانب المرضي بالإضافة إلى جوانب العلائقية للحالة.

أما "**عبد الباسط حسن**" يعرفه بأنه المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العقلية المتعلقة، وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو

دراسة جميع مراحل التي مرت بها وذلك قصد الوصول إلى تعميمات متعلقة بالوحدة المدروسة وغيرها من الوحدات المتشابهة.**(عبد المعطي حسن،1993،ص329).**

وتعرف الجمعية النفسية الأمريكية المنهج العيادي بأنه المنهج هو طريقة لاكتساب المعرفة المنظمة بالشخصية الإنسانية وإعداد الطرق لاستخدام هذه المعرفة لتحسين الحالة العقلية للفرد.**(مازن، 2012 ،ص219)**

المنهج العيادي يعني تركيز على الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة والتي تمكن من دراسة الحالة دراسة شاملة ومعمقة حتى تصل به إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث .

(فرج عبد القادر طه، 2000،ص91)

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان وهي الدراسة الاستكشافية التي تسمح للباحث الحصول على المعلومات الأولية حول موضوع بحثه، كما تسمح بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث .

(عبد الرحمن العيسوي،1998 ، ص61)

الدراسة الاستطلاعية تهدف أساسا إلى استطلاع أو كشف أو إماطة التام على الظروف المحيطة بظاهرة موضع الدراسة، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن إحصاءها للبحث العلمي الدقيق، أو ليتمكن من صياغة المشكلة صياغة دقيقة تمهيدا لبحثها بحثا متعمقا في مرحلة الثانية .**(محمد حسن غانم،2004،ص117)**

تعتبر هذه مرحلة تجريبية بقصد اختبار مدى سلامة الأدوات المستخدمة في البحث والتأكد من سلامة اللغة وابتعاد على الغموض أو الإيحاء، والتحقق من فقرات الأداة شاملة لأهداف الدراسة.

لقد قمنا بالدراسة الاستطلاعية على مستوى مركز العيادة المتعددة الخدمات بعين الحمام تيز وزو حيث تم الاتصال مع المشرفين بهدف الحصول على موافقتهم للبحث والعمل مع الحالات، حيث أن العينات المتواجدة في المركز تشمل شروط عينة بحثنا وكما أن واجهنا عوائق إدارية من الإطلاع على العينات في شهر أوت، ولكن في بداية شهر سبتمبر استطعنا مقابلة أفراد العينة والقيام بالمقابلة نصف الموجهة، وتطبيق عليهم اختبار إدراك النسق الأسري(**FAT**)تمكنا الحصول على 5 خمسة حالات. لقد أردنا من خلال هذه الدراسة لتأكد من:

- توفير العينة المراد دراستها في الميدان.
- توفير شروط الاختبار على الحالات لتطبيقه.
- التأكد من وضوح التعليمة ولوحات الاختبار وهذا ما فعلناه ميدانيا.

3- مكان وزمان إجراء البحث:

مكان إجراء البحث:

قمنا بإجراء البحث الميداني في مركز العيادة المتعددة الخدمات "بعين الحمام " في ولاية تيزي وزو.

تقديم مركز العيادة المتعددة الخدمات:

يقع مركز العيادة المتعددة الخدمات في ثاوريرث أعمران في بلادية عين الحمام بولاية تيزي وزو، فتح سنة 2016 ويتكون من:

- جناح الطوارئ

*مكاتب الإدارية Bureau D'Administration

*غرفة العلاج Salle de soin

* قسم الروماتيزم Service Rhumatologie

* Service consultation spécialisée

*Cardiologue

*Pédiatre

*Service Traumatologie

Chirurgie visérale
Service gastrologie
Orthophoniste
Psychologue
dentiste

تقع مؤسسة التعليم المتوسطة " تيحاويني محند وعلي في بلدية أيت يحي دائر عين الحمام ولاية تيزي وزو ولقد افتتحت هذه المؤسسة سنة 2002، تبلغ مساحتها 3000م تعتمد هذه المتوسطة على نظام النصف الداخلي وتحتضن ما يعادل 155 تلميذ موزعين على 9 أفواج تربوية ويعمل فيها 21 أستاذ موزعين حسب تخصصهم ولا تتوفر في هذه الأخيرة على وحدة الكشف والمتابعة .

زمان إجراء البحث:

إجراء الفترة كانت في الفترة الممتدة من 11 سبتمبر الى غاية 11 أكتوبر 2022.

تحديد مجموعة البحث وخصائصها:

مجموعة البحث:

هي عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع البحث والمتمثلة لعناصر المجتمع وعمل استدلالات معالم المجتمع وعينتنا من 5 مراهقين المصابين بالسكر .

(محمد خليل عباس،2009،ص218)

ونظرا لصعوبات البحث الكثيرة التي يواجهها الباحث في الميدان البحث أثناء دراسة المجتمع الكمي فهم يلجئون إلى دراسة عينة الدراسة الممثلة أي اختيار عينة بشرط أن تكون عاكسة للمجتمع الكلي ثم تعميم النتائج التي يتم التواصل إليها من خلال هذه العينة المحدودة.**(محمد حسن غانم ،2004،ص95)**

طريقة اختيار مجموعة البحث:

تم اختيار مجموعة البحث بطريقة قصديه والتي تقصد بها العينات التي يدخل في طريقة اختيارها رغبة الباحث وأحكامه الشخصية، ويلجأ إلى هذا الأسلوب في إختيار العينات في الدراسات التي يصعب فيها تحديد جميع أفراد المجتمع .

(محمد حسن غانم ،2004،ص228)

خصائص عينة البحث:

تتكون مجموعة الدراسة المعتمدة 10 حالات المراهقين المصابين بالمرض السكري وحالات غير مصابين تتراوح أعمارهم 13 إلى 18سنة.وقد تم اختيار مجموعة الدراسة وفق معايير وخصائص المبنية في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): خصائص عينة البحث.

الحالة	الجنس	السن	مستوى التعليمي	مستوى الإقتصادي	مدة الإصابة بالمرض.
المراهقين المصابين بمرض السكري:					
الحالة الأولى	أنثى	18	الثالث ثانوي	متوسط	9 سنوات
الحالة الثانية	أنثى	16	الثاني ثانوي	متوسط	1عام واحد
الحالة الثالثة	ذكر	15	الرابعة متوسط	متوسط	7 سنوات
الحالة الرابعة	أنثى	18	الثالث ثانوي	جيد	6 سنوات
الحالة الخامسة	ذكر	15	الثانية متوسط	متوسط	5سنوات
المراهقين غير المصابين بمرض السكري:					
الحالة الأولى	أنثى	14	الرابعة متوسط	جيد	/
الحالة الثانية	أنثى	14	الرابعة متوسط	متوسط	/
الحالة الثالثة	أنثى	14	الرابعة متوسط	متوسط	/
الحالة الرابعة	ذكر	15	الثالثة متوسط	متوسط	/
الحالة الخامسة	ذكر	13	الثالثة متوسط	جيد	/

أدوات الدراسة:

للقيام بدراسة علمية يجب توفر عدة أدوات ووسائل ، بواسطتها يمكن جمع البيانات من جهة وعلاجها، وهي وثيقة الارتباط بمنهج الدراسة ، وطبيعة الموضوع هي التي تفرض على الباحث نوع المنهج والوسائل والأدوات الواجب توفرها لاستعمالها لجمع البيانات والحقائق من الميدان، وقد اعتمدنا في هذا البحث على التقنيات التالية:

- المقابلة العيادية نصف الموجهة.
- مقياس الإدراك النسق الأسري (FAT).

المقابلة العيادية نصف الموجهة:

تعتبر المقابلة العيادية من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء عنها عند القيام بأي بحث علمي، وتعرف على أنها عبارة عن تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر ، بحيث تقام علاقة ديناميكية حول موضوع ما، إذ تسمح لنا المقابلة بالتعرف على جوانب مختلفة من شخصية وحياة المبحوث، وتمكن القائم بالمقابلة أن يحصل على إجابات عن جميع الأسئلة التي يطرحها على المبحوث.**(حسين مصطفى عبد المعطي،2003،ص31)**

اعتمدنا في بحثنا على المقابلة نصف الموجهة لأنها تسمح ب جمع أكبر قدر من المعلومات بالإضافة إلى أنها تعطي فرصة للعميل التعبير عن نفسه بكل حرية ونعتبر الأكثر ملائمة لموضوع بحثنا.

المقابلة نصف الموجهة:

إن طبيعة البحث الذي نحن بصدد القيام به استدعى منا اختيار نموذج المقابلة نصف الموجهة لأنها أكثر التقنيات استعمالا من طرف الباحثين في علم النفس الإكلينيكي هذا من جهة، ومن أخرى تخدم موضوع الدراسات المباشرة بحيث هذا النوع من المقابلة تترك المفحوص يتكلم بعد طرح السؤال ، أما الفاحص يستمع إليه، وتعتبر من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الأفراد .

تعرف على أنها هي نوع من المحادثة تتم بين المريض والأخصائي النفساني في موقف مواجهة ، يقصد التعرف على مشكلات المريض وكشف الصراعات ودلالاتها تأخذ المقابلة شكل الحوار وعنصر المواجهة، بحيث تفصح المجال أمام المريض إمكانية التعبير الحر عن ذاته، وبالتالي فهم ما يعانيه من مشاكل.

(جابر إبراهيم،2011،ص48)

ولقد إعتمدنا في بحث الحالي على المقابلة نصف الموجهة تزود بالمعلوماتى عن المفحوص لا تستطيع المقاييس الآخرى تزودنا بها سواع كانت حول حياته أو علاقته مع العائلة او مع الآخرين.

كما إنه تجعلنا نتعامل مع المفحوص مباشرة مما يساعدنا على فهم موضوع البحث بشكل جيد وإزالة الغموض الذي يعتريه.

كما أن إختيارنا المقابلة كان من أجل إقامة علاقة علاجية أو علاقة ثقة مع المرضى لأن عمل المختص النفسي لا يتم فقط على تطبيق الاختبارات بل يتعدى ذلك ليصل إلى ثقة المفحوص في نفسه وتغير نظرته السلبية إلى ذاته وإلى الأخرى والإطلاع على مدى انفعالهم وتأخرهم بالمعلومات كما تمكننا من كشف صدقهم في الإجابة وكذلك من خلال تقديم أسئلة أخرى مدعمة للأسئلة التي كانت الإجابة عليها مشكوك فيها أو إعادة طرحها بعد مرور بعض الوقت .

هدف تطبيق المقابلة نصف الموجهة:

يتمثل هدف اختيارنا للمقابلة العيادية نصف الموجهة في جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول عينة بحثنا (المصابين بالمرض السكري وغير المصابين به) أي تهدف من خلالها:

- التعرف على المفحوص من قرب
- مساعدة المفحوص على فهم موضوع الاختبار وتسهيل المهمة عليه.

- التعرف على علاقات المفحوص بوالديه ومدى تواجد الصراعات داخل نسقه أسرته.

- القيام بملاحظات عيادية بصورة مباشرة لملاحظة سلوكيات المفحوص لنجاح تطبيق الاختبار.

- تعويد المفحوص على رؤيتنا من أجل اكتسابنا واكتسابه الثقة لتسهيل التعامل معه.

ولقد قمنا بصياغة دليل المقابلة الذي من خلاله تمكننا من التقرب إلى مرضى قصد الحصول على معلومات المرغوب فيها ويحتوي على:

المحور الأول:

يهدف إلى جمع البيانات الشخصية عن المفحوص،(الإسم، السن، مدة الإصابة نوع الإصابة، عدد الإخوة، مستوى الاقتصادي، مستوى الدراسي، الجنس).

المحور الثاني:

يهدف إلى جمع المعلومات عن الحالة الصحية للمفحوص تتضمن 6 أسئلة.

المحور الثالث:

يهدف إلى معرفة الحالة النفسية لمفحوص يتضمن 2 أسئلة.

المحور الرابع:

يهدف إلى معرفة الحياة العلائقي لمفحوص.

المحور الخامس:

ونظرة المراهق المصاب بالمرض السكري إلى المستقبل بعد أن أصابه المرض.

معايير اختيار مجموعة البحث:

تم اختيار مجموعة البحث وفقا لطبيعة موضوع البحث الذي نريد دراسته، لقد حددنا مجموعة البحث 5 حالات من المراهقين مصابين بمرض السكري من مركز العيادة المتعددة الخدمات بعين الحمام ولاية تيزي وزو، رغم أنه كل ما كان حجم العينة كبيرة

كانت النتائج المتحصل عليها أكثر دقة وتمثيلا للمجتمع الأصلي ،و ما أجبرنا على إتخاد العينة على هذا النحو وهو مجموعة من العوائق ومن هذه العوائق نجد: أداة القياس التي تحتاج إلى تحليل طويل (إختبار الإدراك الأسري).

تتوفر عينة البحث على مجموعة من الشروط وهي:

- أن يقبل الحالة المشاركة في البحث.
- أن يكون المراهق يعيش أو عاش مع أسرته.
- أن تكون مجموعة الدراسة من جنسين مختلفين.
- أن لا يكون المراهق متبنيا.
- أن لا يكون المفحوص قد فقد أحد الوالدين.
- أن يكون المفحوص مصاب.

اختبار الإدراك الأسري:

تعريف الاختبار:

يرمز اختبار الإدراك الأسري بالحروف اللاتينية (FAT)التي تشير إلى :

(Familly apperception test / le test d'aperception de la famille)

وهو اختبار إسقاطي يعتمد على مبدأ التعبير اللفظي للإدراكات الشكلية، وهو مكون من 21 بطاقة، تحتوي كل بطاقة على مواضيع مختلفة، تدور أحداثها بواسطة شخصيات يمثلون أفراد ينتمون إلى عائلة، ومن المعروف أن هذا الاختبار معتمد عيه كثيرا في المجال العيادي، إذ يعتبر الاختبار الأول والوحيد الذي يستطيع تحليل العلاقات النسقية على المستوى العائلي. **(Wayn M :Sotile All ;1980,P01)**

- تقديم الاختبار:

يحتوي اختبار الإدراك الأسري على 21 لوحة ملونة بالأبيض والأسود تظهر وضعيات وعلاقات ونشاطات أسرية يومية تعكس بصورة عالية تداعيات إسقاطية على

العمليات الأسرية وكذا ردود أفعالا انفعالية في العلاقات مع التفاعلات الأسرية الخاصة وعلى ذلك وضع مؤلف المقياس نموذجا يهتم بوصف التفاعلات الجارية بين أفراد الأسرة في كل لوحة على حدة مع إعطاء لكل لوحة اسما خاص بها.

- هدف الاختبار:

صمم اختبار الإدراك الأسري **(FAT)** من أجل الجمع في التطبيق الإكلينيكي بين التقييم الفردي والتقييم العائلي في مجال الصحة العقلية، وخاصة من أجل وضع برامج علاجية وذلك يأخذ بعين الاعتبار مميزات النسق الأسري.

يهدف هنا الاختبار الإدراك الأسري إلى قياس العلاقات الأسرية وبالتالي كشف عن الدنامية الأسري لمراهقين مرضى السكري.

- تقديم اللوحات:

يسمى بمجموع اللوحات المكونة الاختبار الإدراك الأسري بمادة الاختبار وكلها تقديم موضوعات ظاهرة وإيحاءات كامنة هي التي تكون مضمون الإسقاط التي ستكشف الجوانب العاطفية والصراعات والتخيلات.

اللوحة 01: العشاء (Le diner)

تضم الصورة رجلا وامرأة وثلاث أطفال (ولدان وبنت) يجلسون حولة الطاولة أكل، الكبار يناقشون، بينما الأولاد يأكل .

اللوحة رقم 02:المسجل.(Le stéréo)

تظهر اللوحة طفلا جالسا على ركبتيه أمام جهاز الموسيقى، يحمل في يده قرص غناء أمامه مباشرة شخص من جنس أنثوي يمده بشيئي شكله مستطيل.

اللوحة رقم 03: العقوبة.(La punution)

تظهر اللوحة طفل جالس على ركبتيه قرب مزهرية محطمة، ماؤها، أزهارها منتشران في الأرضية في الواجهة شخص غامض يحمل شيئا وراء ظهره شكله أسطواني وملفت إلى الطفل.

اللوحة رقم 04: متجر الثياب.(Le magasin des vêtements)

في حانوت الثياب تعرض إمرأة فستانا على فتاة صغيرة مربعة ذراعيها، تعابير وجهها غير واضحة.

اللوحة رقم 5 : قاعة الجلوس.(Le salon)

يجلس رجل وامرأة وولد أمام تلفيزيون، تضع يدها فوق زر التلفاز، وشخص غامض يقف في مؤخرة الغرفة وهو في وضعية يقابل بها الآخرين ويضع يده على مفتاح باب القاعة نصف مفتوحة.

اللوحة رقم 06: تنظيم الغرفة الترتيب.(La rangements)

شخص من جنس أنثوي يق ف غلى عتبة غرف نوم أمام ولد جالس فوق سرير متوجه لظهره نحو الملاحظ درج مفتوح في الخزانة ثياب كرة سلة فوق الأرض قميص وثياب مرميان على السرير.

اللوحة رقم 07: فوق السلالم.(Le haut des escaliers)

في غرفة نوم نحو السلالم مضاءة سرير مبعثرة ، منبه يشير إلى الساعة11:30 موضوع فوق طاولة صغيرة .

اللوحة رقم 08:(Le galerie marchande)

أمام محل تجاري تمر امرأة يعرض أحذية بالإضافة إلى لافتة تشير إلى تخفيضاتSOLDE تحمل المرأة أشياء في حقيبة يسير ولد وبنت وائها يبتسمان ويقومان بحركات.

اللوحة لرقم 09: المطبخ.(La cuisine)

رجل جالس إلى طاولة مطبخ يحرك يده وينظر إلى مذكرة يحملها في اليد الأخرى تقف امرأة أمام فرن المطبخ تدير مغلقة داخل القدر على عتبة الباب طفل ينظر إلى هذا المشهد.

اللوحة رقم 10: الميدان.(Le terrain de joeux)

يقف ولدان بجانب بعضهما البعض يرتديان ثيابا رياضة يحمل كل منهما عصا كرة مضرب أحدهما يرتدي قفازات في خلفية الصورة تجري مقابلة في كرة المضرب.

اللوحة رقم 11 الخروج المتأخر من البيت (La sortie tardive)

يجلس رجل وامرأة وفتاة قبالة فتى واقف يضع إحدى يديه فوق مفتاح باب الخروج يشير إلى ساعة حائط قاربها تشير إلى إلى الساعة 09 ليلا .

اللوحة رقم 12: الواجبات.(Les devoirs)

تجلس شابة خلف مكتب في مواجهة الملاحظ تحمل في يديها قلم الرصاص فوق المكتب كراس وكتاب مفتوحان وراءها رجل وامرأة ينظران من فوق كتفيها.

اللوحة رقم 13: وقت النوم.

شخص غامض جالس في السرير الذي يجلس فيه كذلك رجل مقابل له، إحدى يدي رجل فوق فخذ الشخص الغامض والثانية فوق ركبتيه.

اللوحة رقم 14:لعبة الكرة.(Le jeux de ballon)

يقف رجل وفتى في مواجهة بعضهم يرتديان قفازات كرة مضرب أحدهما يحمل الكرة فوق مصطبة البيت ولد وفتاة ينظران مشهد اللعب، الباب الرئيسي للبيت مفتوح.

اللوحة رقم 15: اللعب.(Le jeux)

يتحلق ولدان وبنت حول لعبة جماعية بجانبهم شجرة عيد الميلاد يقف بجانبهم شخص أنثوي ينظر إليهم في الخلفية شخص أخر ممتد فوق السرير يحمل كتاب مفتوحا

اللوحة رقم 16 : المفاتيح.(Les clefs)

يقف رجل وولد أمام سيارة، يشير الولد إلى السيارة بيد ويمد الأخرى إلى هذا الرجل الذي يحمل مجموعة مفاتيح.

اللوحة رقم 17: التزيين.(Le maquillage)

تظهر إمرأة تتزين بأحمر الشفاه أمام مرآة الحمام تقف إمرأة أخرى بالباب مقابلة لها .

اللوحة رقم 18: النزهة.(L'excursion)

يجلس رجل وامرأة في المقعد الأمامي للسيارة ويجلس ولدان وبنت في الخلف يضحك أحد الأولاد مع البنت ويرفعان قبضتهما في وجه بعضهما البعض.

اللوحة رقم 19: المكتب.(Le bureau)

تقف فتاة أمام رجل خلف رجل خلف المكتب أمامه أوراق ينظر إليها ، وتضع هذه الفتات أحد يديها فوق المكتب.

اللوحة رقم 20: المرآة.(Le miroir)

يقف طفل أمام امرأة كبير ويدير ظهره للملاحظ تعكس هذه المرأة صورة شخص غير واضحة المعالم .

اللوحة رقم 21: الوداع (الضم إلى الصدر في شوق).

يقف رجل وامرأة يضمان بعضهما البعض إلى جانب قدمي الرجل محفظة يقف ولد وبنت في عتبة باب مفتوح يحملان كتبا وينظران إلى الزوجين .

ترجمة (ميزاب ناصر،2015، ص32 ص33)

تعليمة الاختبار:

إن تعليمة اختبار الإدراك الأسري **(FAT)** تختلف باختلاف سن المفحوص، فهذه التعليمة تصاغ عندما نستعمل الاختبار على المفحوص أقل من 18 سنة .

باللغة العربية:

"لدي مجموعة من الصور تمثل أطفال وعائلاتهم، سأريك صور ة لك وأن تعبر لي ،من فضلك ماذا يجري في كل صورة، ما ذا أدى إلى ظهور هذا المشهد، ماذا يدور في ذهن الشخصيات، وكيف هي إحساساتهم، وكيف تكون نهاية القصة حسب رأيك، استعن بمخيلتك، والأهم هو أن تعلم جيدا وتذكر أنه لا يوجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة فيما ستقوله، سوف أقوم بتسجيل ما تقوله لمساعدتي على تذكر ما سوف تقوله حول الأشخاص المتواجدين في الصورة. **ترجمة (ميزاب ناصر،2015، ص32 ص33)**

باللغة الفرنسية:

« J'ai une série d'image qui montent des enfants et leur familles ,je vais te les montre une a une , Atoi de me dire , s'il te plait ce qui se passe sur l'image ce qui a conduit à cette scène ,ce qui les personnages pensent ou ressentent et aussi comment l'histoire vase terminer , utiliser ton imagination il n' ya ni bonne ni mauvaise Réponses dans ce que tu diras au sujet d'une image je vais noter tes réponses pour je puisse m'en souvenir » .

ونفس التعليمة موضوعة بالدرجة الجزائرية لتطبيقها على الأطفال الصغار والأشخاص الذين لايعرفون العربية.

" عندي تصاور فيهم دراري وفاملاتهم، راح تشوفهم وحدة وحدة قلي واش لراه صاري في التصويرة، واش رايح يجري واش يفكرو ويحس بيه الناس لي داخل التصويرة، كيفاش تكمل القصة لازم تعرف ماكانش جواب صحيح وماكنش جواب غالط رايح نكتب واش تقول، باش ما ننساش .(**ميزاب ناصر، 2007**)

وبالنسبة للراشدين نحتفظ بنفس التعليمة، ومع تغيير فقط الجملة الأولى التي تصبح:

باللغة العربية:

" ادي مجموعة من الصور تشير إلى عائلات ".

باللغة الفرنسية:

« J'ai une série d'image sur lesquelles figurent familles ».

يعتبر المختص النفسي عنصر مهم في عملية تطبيق الاختبار لذا عليه الالتزام بالحياد أثناء إلقاء التعليمة وعرض اللوحات، وكما عليه تسجيل كل ما يقول المفحوص وكذا التغيرات التي طرأت على هذا الأخير، ومنه فقد يواجه المختص صعوبات مع المفحوص أثناء سرد القصص، حيث قد ترد غير كاملة وغير قابلة للترقيم أو إذ لم يفهم المفحوص ماذل سوف يفعل أو خالات متشابهة، فإن تدخل المختص النفسي أمر ضروري وأكيد لضمان تطبيق الاختبار بأكمل صورة ولهذا كله خصص مؤلفو اختبار الإدراك الأسري (FAT) ما يسمى بالتحقيق أو الاستفسارune enquêteويدور حول خمس أسئلة وهي:

1-ما الذي يجري حاليا ؟

2-ماذا جرى سابق ؟

3-يحس به / تحس به ؟

4-في ماذا يتكلم / تتكلم (حول ماذا يتكلم / تتكلم ؟)

5-كيف تنتهي الحكاية (القصة)(بن حبوش ،2013، 13)

أما إذا أشار المفحوص إلى أحد أفراد اللوحات بالضمير الغائب مثلا، فعلى المختص النفسي باستقصاء لم يرد في الأسئلة الخمس وهي عبارة عن سؤال يطال منه مثلا من يقصد بهي "أمي، الأم، الأخت، العمة وأحيانا تأتي نهاية القصة على شكل جملة غامضة.

زمن تطبيق الاختبار:

يتضمن الاختبار **(FAT)**على 21 لوحة ولضمان السير الحسن لعملية عرض اللوحات وتدوين كل القصص بالتفصيل ، فلذلك يتطلب حسب مؤلفي الاختبار ما بين 30 إلى 35 دقيقة .

كيفية استغلال النتائج:

وضع مؤلفو الاختبار نسقا من الترقيم**(Cotation)** لكي تتموضع الإجابات حسب نظريات النسق الأسري، ويسمح هذا الترقيم بتكوين فرضيات حول عمل النسق الأسري انطلاقا من إجابات فرد واحد في الأسرة .

ستسمح لنا الأصناف **(catégories)** الآتية بوصف وفهم العلاقات والعمليات الدائرة داخل أسر المفحوصين.

- **الصراع الظاهر.(Conflit apparent)**
- صراع أسري (Conflit familial)
- صراع زوجي. (conflit conjugal)
- نوع آخر من الصراع.(autre type de conflit)
- غياب الصراع.(Absence de conflit)

حل الصراع.(Résolution de conflit)

- حل إيجابي.(Résolution positive)
- حل سلبي.(Résolution négative)
- غياب الحل.(Absence de résolution)

- **ضبط النهايات.(Définition des limites)**
- مناسب / مشارك.(Appropriée/adhésion)
- مناسب / غير مشارك.(Appropriée/ non adhésion)

- غير مناسب / غير مشارك.(Inappropriée/adhésion)

نوعية العلاقات:

- أم =متحالفةmère=alliée
- أب = متحالف Père =allié
- أخ / أخت =متحالف (ة)Frère / sœur= allies
- أحد الأزواج = متحالف (ة)Conjoint(e)=allie(e)
- آخر = متحالف Autre=allié(e)
- أم = عامل قلق.Mère = agent/ stressant
- أب = عامل القلق.Père =agent/ stressant
- أخ / أخت =عامل قلقFrère / sœur=agent stressant

آخر عامل قلق Conjoint (e)=agent /stressent

ضبط الحدود:(Définition des frontières

- انصهار. Fusion
- عدم التزام.Désengagement
- الأم حليفة الطفل. Coalition mère/enfant
- الأب حليف الطفل.Coalition père/enfant
- حليف آخر (راشد للطفل).Coalition autre /enfant
- نسق مفتوح.Système ouvert
- نسق مغلق.Système fermé

الدائرة غير الوظيفية:Circularité dysfonctionnelle

- المعاملات السيئة.mauvais traitement
- المعا ملات القاسية.maltraitance

- استغلال جنسي. abus sexuel
- انعدام الاهتمام / الإهمال.négligence/ abandon
- **إستغلال ضروريات الحياة.**

أجوبة غير معتادة:Réponses inhabituelles

- رفض.refus
- نغمة عاطفية.tonalité continuelle
- حزن / إكتئاب. tristesse/ dépression
- غضب / عدوان.
- سعادة / رضا. bonheur/ satisfaction
- نوع آخر من مشاعر.

ترجمة (ميزاب ناصر، 2006 -2007)

- كيف يتم إجراء تفريغ الاختبار:

يتم جمع كل القصص أي 21 قصة ويتم تفريغها في ولرقة صممت من طرف مؤلفي الاختبار يطلق عليها شبكة التنقيط ويتصل هذا القسم بالتصنيفات التالية: صراع أسري، صراع زواجي، حل سلبي، مناسبة بدون مشاركة، غير مناسبة بدون مشاركة الأم عامل قلق، الأب عامل قلق، أخ / أخت عامل القلق، انصهار، عدم الالتزام، الأم حليف الطفل، الأب حليف الطفل، حليف أخر (راشد) الطفل.

نسق مغلق، الدائرة الغير وظيفية، المعاملة القاسية، استغلال جنسي، الإهمال استغلال ضروريات الحياة، أجوبة غير معتادة .

ولكي نضمن التنقيط المناسب نشطب على رقم اللوحة التي تظهر فيها التصنيف وهكذا يتم ترقيم اللوحات على التوالي، وبعد نهاية الترقيم تجمع جميع النقاط الموجودة في

القسم الرمادي لتعطي الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي، وبناء على هذا الأخير يتم تحليل البروتوكول.

التحليل الكيفي لبرتوكولات هذا الاختبار:

لتحليل هذا الاختبار يتم الإجابة على مجموعة من الأسئلة حددت بثمانية أسئلة في مجملها النسق الأسري والتي تتجسد فيما يلي:

- هل كان البروتوكول طويل بما فيه الكفاية حتى يسمح بإعداد فرضيات عمل فعالة؟
- هل يوجد الصراع ؟
- في أي مجال يظهر الصراع ؟
- ما هو النمط التوظيف الخاص بهذه الأسرة ؟
- ماهي الفرضيات الممكنة المرتبطة بطبيعة العلاقات البارزة في هذه الأسرة ؟
- ماهي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب العلائقية النسقية داخل الأسرة ؟
- هل هناك مؤشرات مهمة لعدم التكيف ؟
- هل يوجد البروتوكول قصص تدفع وضع فرضيات عيادية مهمة ؟

إجراءات صدق وثبات الاختبار:

ثبات الاختبار:

إن صدق اختبار الإدراك الأسري يعتمد على الدراسة حيث قام بها العالم الإنجليزي **(Fuingriche)** سنة 1987 بدراسة حيث قام بمقارنة بروتوكولات ل(22)لوحة ، لمجموعتين تجريبية ومجموعة ضابطة .

المجموعة التجريبية تتكون من (07) ذكور (15) إناث يتراوح أعمارهم بين (18) إلى 14 سنة (04 حالات الأولياء فيها مطلقون وحالة الأولياء منفصلون).

المجموعة التجريبية تتكون من (16) ذكر و (16) إناث يتراوح أعمارهم مابين(8–15) سنوات حالة الأولياء مطلقون وحالة الأولياء فيها منفصلون و6 حالات أوليائهم متزوجون).

اعتمادا على الإجابات التي تحصل عليها من خلال التصنيفات العشرة حسب "فينفريش" معامل الارتباط للمجموعتين باستعمال معامل ارتباط **(Kappa)** و**(Cohen)** والنتائج التي توصل إليها هذه الدراسة تظهر في الجدول الموالي :

الجدول رقم 2: يمثل معامل ارتباط (K) حسب المجموعتين (التجريبية والضابطة)وكذلك حسب التصنيفات.

التصنيفات	العينة الكلية	العينة الضابطة	العينة التجريبية
الصراع الظاهر	**0.766	**0.778	**0.653
حل الصراع	**0.666	**0.681	**0.637
ضبط الحدود	**0.582	**0.661	**0.513
نوعية العلاقات	**0.509	**0.517	**0.498
انصهار عدم التزام	**0.247	**0.000	**0.498
نسق مفتوح مغلق	**0.532	**0.563	**0.527
دائرة غير وظيفية	**0.516	**0.856	**0.366
معاملة سيئة	**0.324	**0.195	**0.940
أجوبة غير معتادة رفض	**0.566	**1.000	**0.554

*p<0.5 و **<0.1

فيما يلي جدول يوضح تأويل قيم معامل الإرتباط .**Kappa**

جدول رقم (3) :جدول يوضح درجة تأويل قيم معامل إرتباط Kappa

معامل إرتباطk	درجة القبول
0.81–1.00	مرتفع جدا
0.61–0.80	مرتفع
0.41–0.60	معتدل
00.21–0.40	مقبول
0.00–0.20	ضعيف
>0.00	ضعيف جدا

استنادا إلى نتائج الدراسة التي قام بها "قنقريش " ودرجة القبول لمعامل **Kappa** تبين أن هذا الاختبار على صدق بالنسبة للمجموعة التجريبية وكذا الضابطة .

صدق الاختبار:

لقد سجلت 3 دراسات أمريكية للإثبات صدق الاختبار من خلال قدرة هذا الاختبار على التمييز بين أفراد العينة الضابطة ، وبين أفراد المجموعة العيادية ، كما أن هدف تلك الدراسات التأكد من نجاح الاختبار في قياس موضوعه ، نذكر منها :

الدراسة الأولى:

هي الدراسة التي قام "لاندكست"(Landquist)سنة 1987 حيث قام بمقارنة تكرار الإجابات الدالة على الصراع انطلاقا من بروتوكولات ل (22) فرد من مجموعة العيادية و (22) فرد ينتمون إلى المجموعة الضابطة، مختارون حسب نتغير الجنس، العمل والمستوى الدراسي تكونت المجموعة العيادية من أطفال يعانون من صعوبات متنوعة، الهروب السرقة محاولات الانتحار، الشجار الانسحاب الاجتماعي، عدم الترابط النسقي.

قد بينت هذه الدراسة أن الاختبار (Landaquist)يسمح بتميز أفراد المجموعة العيادية بوجود صراعات مع تكرار عال ذات دلالة إحصائية .

وفي الأخير بين "لاندكس " أن للوحات (4، 5، 11، 12)ت تؤخذ منعزلة حيث تسمح بتميز أفراد المجموعة الضابطة من خلال التكرار لمفهوم الصراع .

الدراسة الثانية:

قارن فيها(Buchanan)سنة 1988 بين فرد من المجموعة العيادية و24 من المجموعة الضابطة حسب فئات التسجيل(**FAT**) وكذلك المستوى الدراسي وكانت أعمارهم تتراوح بين 8 و14 سنة، وقد تمثلت المجموعة الضابطة في (8) أطفال و(16) طفلة ومجموعة العيادية من(9) أطفال، (15) طفلة ، وكانت التسجيلات السيكاترية من أطفال الآخرين،مع العلم أن هذه النتائج في ترابط مع نظرية الأنساق الأسرية.

الدراسة الثالثة:

تتمثل في الدراسة التي قام بها (Eton)(1988) حيث قارن بروتوكولات المجموعة الضابطة المتكونة من (28) طفل حسب السن، الجنس، والحالة العائلية للآباء حيث احتوت كل مجموعة على(10) أطفال، (18) طفلة تتراوح أعمارهم ما بين (8) و(16) سنة ، وكانت التشخيصات السيكاترية مجموعة العيادي كتابي اضطرابات التكيف (16) فرص اضطرابات المعارضة(02) فرد، صعوبة التركيز مع النشاط الحركي المفرط (1) فرد مشكل علائقي، طفل أب (01) فرد كما أضاف مفهوم الدليل لسوء التوظيف، مهو مفهوم التوظيف العائلي، وقد كشفت التحاليل المستخرج (19) فروق ذات دلالة إحصائية ،كما يجد الباحث ارتفاع معدلات المجموعة العيادية في الفهرس العام للسوء التوظيف مقارنة المجموعة الضابطة التي ارتفعت معدلاتها في أربع أقسام هي غياب الصراع ،حل إيجابي للصراع حدود الملائمة ، انخراط الأب.

خلاصة:

تعرضنا في هذا الفصل للإجراءات الميدانية للدراسة وتم تحديد المنهج المتبع وقبل تطبيق الأداة على عينة الدراسة الأساسية ، قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية، وذلك من أجل التعرف مجتمع الدراسة وتحديد حالات الدراسة وبعدها تم تحديد الأدوات المستخدمة والتحقيق من إمكانية إجرائها في ميدان .

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

تمهيد

1-عرض وتحليل بيانات حالات المراهقين المصابين بمرض السكري.

1-1- عر ض وتحليل مناقشة نتائج المقابلة العيادية .

1-2- عرض وتحليل نتائج اختبار الإدراك الأسري .

2- عرض وتحليل بيانات حالات المراهقين غير المصابين بمرض السكري.

2-1 عرض وتحليل ومناقشة نتائج المقابلة العيادية.

2-2- عرض وتحليل نتائج اختبار الإدراك الأسري.

3- مناقشة نتائج الدراسة.

3-1 مناقشة ومقارنة بين نتائج حالات المراهقين المصابين بمرض السكري وغير المصابين بمرض السكري.

3-1-1- مناقشة ومقارنة نتائج اختبار الإدراك الأسري.

4- مدى صحة الفرضية المطروحة .

5- الاستنتاج العام .

6- اقتراحات الدراسة .

تمهيد:

بعد تطرقنا في الفصل الخامس لتحديد الأدوات المستعملة في البحث سواء كانت مقابلة نصف الموجهة واختبار الإدراك الأسري **(FAT)** وكيفية استعمالها وتطبيقها. في هذا الفصل سنقوم بعرض وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها من الاختبار المطبق على مجموعة البحث، كذلك المقابلة وهذا للتوصل إلى الإجابة على الإشكال المطروح في هذه الدراسة وذلك بإثبات أو نفي الفرضيات التي تم بناؤها سابقا .

1- عرض وتحليل بيانات حالات المراهقين المصابين بمرض السكري:

الحالة الأولى: حالة ياسمين.

تقديم الحالة:

تبلغ " ياسمين " من العمر 18 سنة تدرس في السنة الثانية ثانوي، وتحتل الرتبة الثالثة ضمن 2 إخوة، أخ وأخت، وهي من عائلة النووية، تقيم مع عائلتها في مسكن خاص ملك لهم، مستواهم الاقتصادي متوسط، حيث الأب يعمل في البلدية والأم ماكثة في البيت .

تحليل ومناقشة مضمون المقابلة:

أجرينا المقابلة مع " ياسمين " في مكتب المختصة النفسانية بمركز العيادة متعددة الخدمات عين الحمام لمدة 45 دقيقة ،وطرحنا من خلالها مجموعة من الأسئلة استنادا إلى دليل المقابلة وذلك بعد ما شرحنا لها ما نحن بصدد القيام به .

تقدمت الحالة إلى مركز العيادة برفقة أمها، وفي بداية المقابلة كانت ياسمين لا تتجاوب معنا كانت صامتة، قلقة ومتوترة وترفض التحدث معنا وبعد إقناعنا لها بأن مغزى المقابلة فقط لغرض البحث أي من أجل البحث الأكاديمي فقط.

تبين من خلال المقابلة العيادية التي قمنا بها مع ياسمين أنها تعاني من الصراعات والخوف والتوتر داخل أسرتها. حيث سألناها عن علاقتها بوالديها حيث صرحت

"**أوسعيغارا فافا سعيغ كان يما ثحمليي ثدافع فلي**" أي " ليس لدي أب عندي فقط أمي التي تحبني وتدافع عني" كانت ياسمين تتحدث ولكن في بعض الأحيان تسكت لبضع دقائق. وحدثتنا عن علاقة والديها فيما بينهما حيث قالت "**يمامسكينت أولاش أس قايغ أثنوغارا أوكذ فافا سليند إلجيران**" أي "آه أمي المسكينة ليس هناك يوم لا تتشاجر مع أبي ويسمع الجيران "وعلاقتها بأخواتها جيدة وتقول "**خاس لبروبلام يلان ذي ثواشلتيو حملاغثين حملنييي وسوغاذغ فلاسن**" أي "رغم الخلافات الموجودة في عائلتي أحبهم ويحبونني وأخاف عليهم "ثم سكتت ياسمين ولم تتفوه بكلمة سوى التنهيدات. وسألناها عن سبب متابعتها عند الأخصائية النفسية، صرحت الأم قائلة "**يسمين يوثيس فافاس ماكن ليغ ذي سبيطار ليغ سثاذيست شهر ويس ربعا أمانغ يموث غعبوضو أخاطر ثليي لاتونسيو ويوغي أورقزيو ثلاوين**" أي " ياسمين تعرضت للضرب من قبل أبيها عندما كنت في المستشفى وقد كنت حاملة في الشهر الرابع ولكن لسوء الحظ فقدت الجنين للمرة الثانية بسبب ارتفاع ضغط الدم ورفض زوجي بالمتابعة عند طبيب النساء لمعرفة حالة الجنين "كانت أم ياسمين تتحدث بالعلانية دون إحراج عن زوجها حيث قالت " **والله لوكان ماشي ذراويو ما صبراغ إدل قايغ تعيشيغ لوكذ أوكازيو ولوكان ماشي ذنوثني أذفغا يوباس أودسوغاغارا أروخامني إغزمعين**" أي "والله لو لا بناتي وإبني ما صبرت عن معيشة الذل التي أعيشها مع زوجي ولولاهم لخرجت يوما ولا رجوع لذلك البيت الذي يجمعني به " وقالت "**أركزيو إرفو أطاس إتسمحارا**" أي "زوجي عصبي جدا لا يقبل الأعذار، لا يسامح " و تقول" هو السبب" ياسمين تقاطع أمها وتقول: "**إخشميد فافا أوخام لواقت إمنسي أوديوفارا أشا يش يفذا يتيزف أفونتما ثمقرانت كنزة نكيني ليغ تساغ أمي أدسليغ إثزيفين أوفيغذ أونتما ثترو ثترقيقي أومازال يتيزيف فلاس ويقار كونوي ماشي ذراويو أودوفيغارا سبا إيتاجن أدخشما سخام اغي**" أي "دخل أبي إلى البيت وقت العشاء ولم يجد ما يأكل وكان يصرخ على "كنزة "أختي الكبرى كنت نائمة حتى سمعت

صراخ وجدت أختي تبكي وترتعش وهو مازال يصرخ ويقول أنتم لستم أولادي لا أجد سبب مجيء لهدا البيت" وقلت بصوت "**يما إسبيطار حشيني أتتقليبض أشيض أوتسعيظارا رحما أمانغ فافا غوفقيعيس يوثييد سوفقا يرقمييد يعيرييد خرها أسمي دلولض**" أي "أمي في المستشفى وأنت تبحث عن الأكل أنت بدون ضمير ورحمة ولكن أبي من غضبه الشديد ضربني بالكف وسبني وشتمني وأتذكر تلك الكلمة التي قالها لي "أنا أكره اليوم الذي ولدتي فيه وخرج ولم ينم في البيت ولم يسأل عنا ".

ثم سكتت ولم تقل شيء ، ولكن الدموع تنهمر من عينيها، ولا تجلس في مكان واحد وكثيرة التنهيدات وقضم أظافرها .ثم قالت ياسمين "**سغسني ميويث فافا قيما ذقوسو خمس يام أورشيغ أورويغ ليغ تروغ كان حسغ إمانيو أعيغ فشلا**" أي "أنا منذ ذلك اليوم الذي ضربني فيه أبي ظلت في الفراش لمدة 5 أيام، لا أكل ولا أشرب فقط كنت أبكي وكانت أشعر بالتعب والإرهاق "قالت الأم حالتها تزيد سوءا يوم بعد يوم، وعند خروج من المستشفى وجدت إبنتي فاقدة الوعي حيث أخذتها مع أخي إلى المستشفى بعد التحاليل والإشاعات المختلفة تبين أنه تعاني من ارتفاع نسبة السكر في الدم أي النوع الأول من مرض السكري .

فقد كانت حالتها بعد تلقيها الخبر أنها مريضة بالسكر زادت سوءا وأنها ستخضع للأنسولين وحياتها سوف تتغير. ونظامها الغذائي يتغير دخلت في حالة من البكاء الهيستري والصراخ ولكن بعد متابعتنا عند الأخصائية إبنتي في حالة يمكن القول يوجد تحسن. ولكن المشكل مازالت تجنب أبيها وقالت ياسمين "**أوتسماحغرا إفافا إيضغران دونيثو قزماغ أسيرم ذدونيث أقي**" أي "لن أسامح أبي ضيع لي حياتي وفقدت الأمل في هذه الحياة ليس لدي أي نظرة تفائلية في المستقبل ".

- عرض وتحليل نتائج اختبار الإدراك الأسري مدة تطبيق الإختبار (FAT) ..45 دقيقة

تقديم بروتوكول " ياسمين ":

اللوحة رقم1:

توشلت تقيم أستن إمنسي أمعنا فافاشن يزعف آف يمشن أخطر إلا داشو إخدمن واراوس أسق ردكم أقربن أرا أراوم يتبني باباشن داحقار يوعار.

أي: عائلة تجلس أمام مائدة العشاء، الأب غاضب من الأم ويؤنبها ويقول لها لم تربي أبنائك جيدا ويتبين أن الأب "حقار وعصبي".

اللوحة رقم 2:

يماس ثفكياس أسدي إميس أتشعل .

أي أعطت الأم CDلإبنها أن يشعله .

اللوحة رقم 3:

أقشيش يلعب داخل أوصلو يرز VASE.باباس أسقر أين أترزض، يرقمث أسقار أشو إخدماغ إمي إكسعيغ دمي، لباد آك سعان داريا لعالي، ماشي أم نك .

أي ولد يلعب في قاعة الاستقبال كسر (Vase) والأب يقول لماذا كسرته، لعن إبنه وقال ماذا عملت حتي يكون لي إبن مثلك ، جميع الناس عندهم أولاد صالحين ، ليس كما أنا .

اللوحة رقم 4:

"تفرورث ديماس روحنت أدغنت إشتظن،يماس ثدمد تقندورث أستعجب أرا إتقشيشث دغا ثرفا أخطر ثنايس يماس دتقي إملهان أرلكول "

أي البنت والأم ذهبتا لشراء الملابس، الأم أخذت تنورة لم تعجب البنت وكانت غاضبة وقالت الأم أنه المناسبة للمدرسة .

اللوحة رقم 05:

توشلت تقيم دق أصلوا، تقشيشث تشغل تلفزيون أقشش يفاغ يحزن أخطر يعقظ باباس فلاس إبان أثحمل أرا "

أي: العائلة تجلس داخل غرفة إستقبال بنت تشغل تلفاز ولد خرج حزين لأن الأب صرخ عليه ظهر أنه لا يحبه .

اللوحة رقم 06:

ثكشم يماس آر ميس تعقظ فلاس أخطار إضقار لقشي سدي لقع أكود سفل أمتراح ".

أي دخلت الأم إلى غرفة إبنها، صرخت عليه، لأنه رمى ملابسه على الأرض والسرير .

اللوحة رقم 07:

أقشش إسل داشوا إقهدار باباس ديماس فلاس "

أي: الولد ينصت على ما يتحدثون أبيه وأمه عليه .

اللوحة رقم 08:

يماس دوراوس روحن أدحوسن أقشش يشاح أخطر أوزدوغرا يماس أين يبغا مد ولتماس أكد إقماس هدرن فرحن "

أي: الأم وأولادها ذهبوا للتنزه والولد غضب "زعل "من أمه لأنه الأم لم تشتري ما يريده ، أما أخته وأخوه يتكلمون وهم فرحون "

اللوحة رقم 09:

يماس ثسباي لقوث باباس يقار أجرنان ما دقشيش ني يحزن يبغا أدكشم يقاد باباس أثواث ".

أي: "الأم (تطبخ)تحضر الأكل وأبوه يقرأ الجريدة، أما الولد حزين ويريد الدخول خائف من أبيه أن يضربه ".

اللوحة رقم 10 :

"أراش لعبن البيسبول، مدسن أقي سناعن أخطر خسرن "

أي : الأولاد يلعبون البيسبول، وإثنان منهم يتشاجرون لأنهم لم يربحوا "

اللوحة 11

" لفامي تقيم يماس جداس ، جديس ،تقسيرن مد قشيش ني إقدم جديس دق أخام أسقار فلي إثهدرم ".

أي : العائلة مجتمعة جلست الأم الجد والجدة يتحدثون أما الولد يطرد جده من المنزل يقول له تتكلم عني ".

اللوحة رقم 12:

تقشيشت تهلك أتبغرا أسغار تعيا باباس يماس حرصنت أسغار بسف أسخدم تمارينس .

أي " البنت مريضة لاتريد أن تدرس لأنها متعبة أما أبيها وأمها أرغموها أن تعمل تمارينها ".

اللوحة رقم 13:

ثمتوث تهلك أرقاز أقي أسقار أكر أنروح أرتبيب "

أي المرأة مريضة والرجل يأمرها بالذهاب إلى الطبيب .

اللوحة رقم 14:

باباس دميس لعبن تقشيشت تقيم يعجبس لحال تتضسا (تضحك) مدقشيش يقيم يحزن يتخمم .

أي " الأب والطفل يلعبان والبنت أعجبها الحال وتضحك أما الطفل يجلس حزين ويفكر ".

اللوحة رقم 15:

"تقشيشت تزل تقار تكثابث أتمتنس لعبن دومنوا تضسان مد أقشيش أمشطوح يفقاع أخطر أوسجان أرا أدلعب ، مديماش أستقار فكثاس إقمتنون أدلعب ".

أي البنت مستلقية على الأريكة أما الأخ والأخت يلعبان دومنو يضحكان، أما أخوهم الصغير غاضب منهم لأنهم لم يتركو له أن يلعب ،والأم تطلب منهم أن يعطوا له ليلعب ".

اللوحة رقم16:

أقشش أسقار إباباس فكيد تسورا أدنهراغ باباس يوقي .

أي "الولد يطلب من أبيه مفاتيح السيارة أن يقودها و وأب رفض ذلك ".

اللوحة رقم 17:

تقشيشت تسماكي زاث لمري ، يماس أستقار أنوار أثروحظ إمي تتماكيض ".

أي "البنت تتزين أمام المرآة ، والأم تقول لها أين أنت ذاهبة بما أنكي تتزينينا ".

اللوحة رقم 18:

توشلت أرزفن أمعن ثامتوث تشاح أوسيجرا أتقيم أريماس آراويس آسنغن دفرنسن.

أي العائلة ذهبوا لزيارة، الأم غاضبة لأن زوجها لم يسمح لها بالبقاء مع أمها أما الأولاد يتشاجرون في الخلف ".

اللوحة رقم 19:

آرقاز شاد يليس لأرغرس أستقار ميشغرض تشكي ".

أي االرجل أتت الإبن إليه وتطلب أب يدرسها في المساء ".

اللوحة رقم 20:

أقشش يغد أسروال إتولث ألمري ما يزين ".

أي الولد إشترى سروال جديد ويراه إلى المرآة إن كان يليق به ".

اللوحة رقم 21 :

أقشش أكود تقشيشت أدروحن آر لكول آرقز أكود ثمطوتس تناغن أسيقار بلاك أتفغظ".

الولد والبنت سيذهبان إلى المدرسة، والرجل مع زوجته يتشاجران يقول لها لا تخرج من البيت".

تحليل ومناقشة برتوكول "ياسمين ":

تظهر ورقة التنقيط المنجزة المحصل عليها من طرف "ياسمين " لكل أصناف التنقيط وانطلاقا من توجيهات التحليل المقدمة في هذا المنوال، فإنه يتم اقتراح التحليل التالي:

هل كان البرتوكول طويل بما فيه الكفاية حتى يسمح بإعداد فرضيات عمل فعالة ؟

إن البرتوكول "ياسمين "واضح يسمح بالتنقيط، لأنه لا توجد إجابات رفض أو إجابات غير إعتيادية .

هل يوجد الصراع ؟

يظهر أن المؤشر العام لسوء التوظيف مرتفع بنسبة تقدر(n=28)وغياب الصراع مرتفع بنسبة(n = 7)التي تظهر في اللوحة (2، 9 ،13، 14 ، 17 ،19، 20)ما يوحي لعدم وجود الصراع مهم داخل الأسرة .

يوحي البروتوكول " ياسمين " بهيمنة الصراع الأسري بدرجة قليلة (n = 4) التي تظهر في اللوحة (1، 10، 15 ، 18) وبنسبة قليلة فيما يخص الصراع الزوجي التي تقدر (n =3) التي تظهر في اللوحة (1، 18،21) ومتوسط فيما يخص خارج الأسرة8(=n)

التي تظهر في اللوحة (3،4 ، 5، 6، 8، 11، 12، 16) توحي مثل هذه الملاحظات إلى وجود صراع من نوع آخر غير معالج .

ما هو نمط التوظيف الخاص بهذه الأسرة ؟

إن تحليل مؤشرات التوظيف الأسرة تصف بعمق أنماط التفاعلات داخل هذه الأسرة ومن هنا نشير إلى وجود نسبة قليلة من الحلول السلبية التي تقدر ب(n=2) التي تظهر في اللوحة (3،4)ونسبة الحلول الإيجابية(n=2)التي تظهر في اللوحة (13،19)

ما هي الفرضيات الممكنة المرتبطة بطبيعة العلاقات البارزة في هذه الأسرة ؟

إن مؤشرات طبيعة العلاقات الأسري توحي بهيمنة الغضب والاستياء بهذا النسق بنسب (n= 7) التي تظهر في اللوحة (1،6،10،11،15،18،21) و بمشاعر الحزن و الاكتئاب بنسبة (N=7) التي تظهر في اللوحة (5،8،9،12،14،15،18) بالمقابل نجد نسبة معتبرة لمشاعر الفرحة و السعادة التي قدرت ب (N=6) و هذا نفسره بتأثير الكفالة النفسية و الطبية التي خضعت لها المفحوصة .

و نلاحظ أن الوالدين غير مولدين للضغط(N=3) التي تظهر على اللوحة (5،6،12) بالنسبة للأم المولودة للضغط و بنسبة(N=4) للأب مولود للضغط لتي تظهر في اللوحة (3،5،12،16) انعدام النسبة النسق مفتوح و كثرة نوع آخر من الصراع بنسبة(N=8) انعدام نسبة للآخرين مولدين للضغط تشير إلى انغلاق النسق نحو نفسه و عدم سماحه بإقامة علاقات مع الوسط الخارجي و هو ما يجعل أفراد الأسرة غير مهيئين لمواجهة الغير أو القيام بتجارب الشخصية .

ماهي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب العلائقية النسقية داخل النسقية داخل الأسرة ؟

تحليل البروتوكول:

يوحي أن الأسرة لا تسير بطريقة إنصهارية (إندماجية)وذلك بنسبة (00) أم = متحالفة N=1 التي تظهر في اللوحة 15 ، أب =متحالفة (00)، أخ وأخت = متحالف (ة)(00)زوج (ة)=متحالف (ة)(00)، آخر متحالف (00)، أم = عامل ضاغط (n=3)التي تظهر في اللوحة (4،6،12)، أب =عامل ضاغط(n=4)التي تظهر في اللوحة (3،5،12،16)، أخ / أخت عامل ضاغط (00)، زوج(ة) = عامل الضاغط (00) آخر عامل ضاغط (00) فمن خلال هذا اتضح لنا أن النسق الأسري لدى " ياسمين " يسوده حوار والتشاور والتفاهم والعناية ، المحبة ، فهي أسرة قليلة الصراعات فكل هذه العوامل تساعد في ظهور سلوكيات إيجابية غير مضطربة لدى أفراد النسق .

هناك مؤشرات مهمة لعدم التكيف :

يحتوي البروتوكول على(n=3)التي تظهر في اللوحة (1،4،11) بينما تنعدم (00) إجابات بالنسبة لسوء المعاملة الجسدية وتناول المواد الروحية ويعبر ذلك عن عدم وجود مؤشرات مهمة لعدم التكيف بوسط النسق .

هل يوجد البروتوكول قصص تدفع وضع فرضيات عيادية مهمة ؟

تحليل نقاط المحصلة عليها في هذا البروتوكول تشير إلى معاناة "ياسمين " بشعورها بالحزن والاكتئاب وغضب والعدوان بسبب ضرب أبيها لها يظهر من قولها :

دخل أبي إلى البيت وقت العشاء ولم يجد ما يأكل وكان يصرخ على "كنزة " أختي الكبرى كنت نائمة حتى سمعت صراخ وجدت أختي تبكي وترتعش وهو مازال يصرخ ويقول أنتم لستم أولادي لا أجد سبب مجيء لهدا البيت وقلت بصوت أمي في المستشفى وأنت تبحث عن الأكل أنت بدون ضمير ورحمة ولكن أبي من غضبه الشديد

ضربني بالكف وسبني وشتمني وأتذكر تلك الكلمة التي قالها لي"أنا أكره اليوم الذي ولدتي فيه وخرج ولم ينم في البيت ولم يسأل عنا ".

خلاصة الحالة:

يظهر من خلال النتائج التحليل المقابلة نصف الموجهة وبروتوكول الحالة "ياسمين "غير مضطربة جدا وجود قليل من الصراعات(n=4)مضاف إليه قليل جدا من الحلول السلبية (n=2)وسيطرة الغضب والعدوان بنسبة(n=7)على الجو السائد داخل هذه الأسرة " ظلت في الفراش مدة 5 أيام بدون أكل ولا شرب ولا أتكلم مع أحد ودخلت في عزلة اجتماعية وأشعر بالتعب والإرهاق الشديد.

الحالة الثانية صارة:

تقديم الحالة:

تبلغ صارة من العمر 16 سنة تدرس في السنة الثانية من التعليم الثانوي، تحتل المرتبة الثانية في الأسرة، مكونة من الأب، الأم مستواهم الاقتصادي والاجتماعي متوسط، الأب يعمل حارس في الصحراء ومستواه الدراسي متوسط والأم ماكثة في البيت ومستواها الدراسي الابتدائي .

تقدمت الحالة إلى مركز العيادة برفقة أمها لطاب التكفل النفسي لإبنتها نتيجة ملاحظة تغيرات التي طرأت لها بعد طلاقهما حيث أصبحت قلقة ومكتئبة، متوترة وغاضبة في الأوقات ولا تتكلم مع أحد حتى أنها لا تخرج من غرفتها وتبقى شاردة الذهن، ترفض ذهاب إلى المدرسة ، وتراجع مستواها الدراسي بعد ما كانت متفوقة في دراستها.

تمت المقابلة مع صارة في ظروف هادئة على الرغم أنها لا تريد التجاوب معنا في البداية، لأن الأمر لم تقبل الحضور إلى المكتب والتحدث معنا بقيت في الخارج لكن بعد أن شرحت لها الأخصائية النفسانية سبب وجودنا دخلت إلى المكتب وقبلت الكشف عن نفسها أهم ملاحظاتها التي تم تسجيلها عليها إثر تطبي،

قد كانت المقابلة النصف الموجهة واختبار الإدراك الأسري تظهر علامات القلق الخوف، الخجل، احمرار الوجه، وكانت تتكلم بصوت منخفض تكاد لا نسمع لها ما تقوله. ولقد كانت ترسم عليها النظرة التعيسة يتخللها مزاج حزين، الصمت المطول قبل الإجابة عن بعض الأسئلة، بالإضافة للقلق والتوتر الظاهر من خلال التحرك الكثير أثناء الجلوس على الكرسي اتضح أنها تتسم بمزاج حساس جدا فمعظم الوقت عيناها مليئة بالدموع وكثرة الاستغفارات .

تقديم المقابلة النصف الموجهة: دامت المقابلة لمدة دقيقة

لقد من خلال المقابلة التي طبقت على الحالة صرحت لنا أنها تعيش في الأسرة النووية تتكون من الأب والأم وأخواتها إثنان، كانت أوضاع عائلتها هادئة مع أفراد أسرته وأنها راضية بالعلاقة الجيدة التي تربطها معهما وهذا ما يظهر من خلال قولها"**أتسعشيغ يدسن ثمعيشت يلهن** " أي أنها تعيش عيشة جيدة ، وأما عن علاقتها بوالديها قالت "أنها تحبهما كثيرا لأنها تعيش معهما بسلام ، فعلاقة مليئة بالحوار والتفاهم مع كليهما حيث قالت " **حملغثن أطاس أخطار أتسنغن أرا تمسفهامن**" أي تحبهما كثيرا لأنهم لا يتشاجرون وبينهما حوار بناء ".

أما علاقتها بأخواتها جيدة وصرحت أن المشاكل بدأت عندما طلب أبي من أمي أن تذهب معه إلى الصحراء لنعيش هناك ورفضت ذلك فتشاجرا فخرج أبي غاضبا وذهب إلى الصحراء وبعد مرور أكثر من أشهر عاد أبي من الصحراء، حيث خرجت من المدرسة سمعت صوت صراخ وبكاء خارج من بيتنا، ظننت أحد مات من عائلتي ولما دخلت وجدت أبي يضرب أمي ويطلب منها الطلاق والخروج من المنزل واتضح أنه تزوج من امرأة آخري في الصحراء دون علمنا، وصرحت أنها كانت مصدومة من تلك الأوضاع، بعد ذلك خرجت من المنزل وذهبت مع أمها إلى بيت جدها. منذ ذلك الوقت لم تتلقى أي خبر عن والدها، وقالت "صارة ":مع مرور أيام بدأت أشعر ببعض الأعراض كالإحساس بالجوع، نقص في الوزن، شحوب الوجه، شعور بالآلام في المعدة كثرة التبول العطش الشديد، شرب الماء بكميات كبيرة بعدما لاحظت أمي تلك الأعراض أصرت أن تأخذني إلى الطبيب "بهدف الاطمئنان على صحتي، وطلب مني إجراء التحاليل اللازمة، وبعد خروج نتائج التحاليل تبين أنني أعاني من مرض السكر من النوع ع الأول، فكانت الصدمة على أمي كبيرة لم تتوقع ذلك كون لا يوجد في العائلة أي عامل

وراثي وتتخيل حياتي بعد المرض" إذن يرجع سبب إصابة الحالة بمرض السكر إلى ما تعرضته من صدمة وخوف عند سماعها صوت صراخ وشجار الذي جرى بين والديها .

ونظرتها إلى المستقبل قالت " أتمنى أن أشفي وأتخلى على إبر الأنسولين وأعيش حياة طبيعية وأصبح ممثلة ".

عرض وتحليل نتائج إختبار الإدراك الأسري:

تقديم بروتوكول " صارة "

اللوحة رقم 01:

"رجل يتشاجر مع زوجته بسبب عدم حصول إبنها على نتائج جيدة في الامتحانات".

اللوحة رقم 02:

"أم تطلب من إبنها أن يشعل قرص الذي تريده هي ".

اللوحة رقم 03:

"طفل كسر مزهرية وجاء أبيه ليوبخه ويضربه ".

اللوحة رقم 04 :

أم وابنتها ذهبتا للتسوق، أم اختارت تنورة لابنتها والبنت لا تريد تلك التنورة ".

اللوحة رقم 05:

"عائلة تجلس في غرفة استقبال والأب يأمر البنت أن تزيد صوت التلفاز وطرد ابنه الأكبر من الغرفة ".

اللوحة رقم 06:

"أم تدخل إلى غرفة ابنها وجدت الغرفة غير مرتبة وتأمره بأن يرتبها بسرعة ".

اللوحة رقم 07:

"طفل ينصت على أبيه وأمه وهما يتشاجران في غرفتهما ".

اللوحة رقم 08:

"أم أخذت أبنها لشراء الأحذية، أخ،أخ كبيران وجدوا ما يعجبهم، أخوهم الصغير لم يجد ما يريده وأنه حزين، قالت له أمه أننا سنذهب إلى حانوت أخرى لنشتري ما يعجبك ففرح ".

اللوحة رقم 09":

"أم تطبخ القهوة ، أب يقرأ دفتر نقاط إبنه، طفل خائف أن يدخل إلى المطبخ وبقي يسمع وراء الجدار وهو خائف من أبوه أن يضربه ".

اللوحة رقم 10:

"مجموعة من أصدقاء يلعبون بيسبول واثنان منهم يتشاوران على كيفية تسديد الهدف".

اللوحة رقم 11:

"عائلة جالسة في غرفة الاستقبال أب،أم، جد، جدي ولد يريد خروج إلى الخارج في الليل، أم ترفض ذلك والجد والجدة يساندان قرار أمه ".

اللوحة رقم 12

"بنت تقوم بواجباتها المنزلية وأبيها وأمها يساعدنها في حل واجباتها المدرسية ".

اللوحة رقم 13:

" زوجة في سرير وهي مريضة، زوجها جاء ليطمئن عليها ويطلب منها الذهاب إلى المستشفى إن ساءت الحالة".

اللوحة رقم 14:

"أب وإبنه يلعبان بيسبول وأخت تشجع أبيها وأخوها ".

اللوحة رقم 15:

"أخ أكبر منعزل على أخواته وهو جالس على الأريكة يقرأ كتابا وأخ وأخت يلعبان ، أخ الصغير غاضب من أخواته لأنه خسر في لعبه ويتمسخرون عليه ".

اللوحة رقم 16:

"أب إشترى سيارة جديدة والإبن يريد أن يقودها والأب يرفض ذلك ".

اللوحة رقم 17:

"بنت في الحمام تتزين أمام المرآة والأم تنتظر أمام الباب وتأمر البنت أن تسرع من الخروج ".

اللوحة رقم 18:

عائلة في السيارة ذاهبوا ، إلى النزهة والأم ليست راضية عن مكان النزهة وغضبت أولاد عملوا فوضة وراءوأبيهم غضب منهم ".

اللوحة رقم 19

"الأب لديه عمل ، إبنة دخلت عليه وتوقف من الهمل ويتحدث مع إبنته على ما ترغب به".

اللوحة رقم 20

"طفل لبس سروال ويري إلى المرآة إن كان جيد أولا ".

اللوحة رقم 21

"أب يسافر إلى الصحراء وزوجته حزينة على فراقه ،الأولاد ذهبوا إلى المدرسة ".

تحليل ومناقشة بروتوكول "صارة ":

تظهر ورقة التنقيط المنجزة النقاط المحصل عليها من طرف "صارة " لكل أصناف التنقيط وانطلاقا من التحليل المقدمة في هذا المنوال ،فإنه يتبن اقتراح التحليل التالي :

هل كان البروتوكول طويل بما فيه الكفاية حتى يسمح بإعداد فرضيات عمل فعالة ؟

إن برتوكول "صارة "واضح حتى يسمح بالتنقيط ، لأنه لا توجد إجابات رفض أو إجابات غير اعتيادية .

هل يوحد الصراع ؟

يظهر أن المؤشر العام لمؤشر التوظيف متوسط بنسبة تقدر (n=17)وغياب الصراع مرتفع بنسبة (n=11)ما يوحي لعدم وجود صراع مهم داخل الأسرة .

- أي مجال تظهر الصراع ؟

يوحي البروتوكول "صارة "بهيمنة الصراع الأسري بدرجة قليلة جدا تقدر ب (n=2) التي تظهر في اللوحة (15،18) ونسبة قليلة مما يخص الصراع الزوجي التي تقدر ب (n=3) التي تظهر في اللوحة (1 ،7 ،18) متوسط فيما يخص خارج الأسرة (n=7)توحي مثل هذه الملاحظات إلى وجود صراع من نوع آخر غير معالج .

ما هو نمط التوظيف الخاص بهذه الأسرة ؟

إن تحليل مؤشرات توظيف تصف بعمق أنماط التفاعلات داخل هذه الأسرة، وهنا نشير إلى وجود نسبة قليلة جدا من الحلول السلبية التي تقدر ب (n=2) التي تظهر في اللوحة (2،4)ونسبة مرتفعة للحلول الإيجابية.(N=7) التي تظهر في اللوحة (6، 8، 10، 11، 12، 13، 19).

ما هي الفرضيات الممكنة المرتبطة بطبيعة العلاقات البارزة في هذه الأسرة؟

إن مؤشرات لطبيعة العلاقات الأسرية توحي بهيمنة الغضب والاستياء بهذا النسق بنسبة (n=14)ومشاعر الحزن والاكتئاب بنسبة (n=13) بالمقابل نجد نسبة معتبرة لمشاعر الفرحة والسعادة (n=4) وهذا نفسره بتأثير الكفالة النفسية والطبية التي خضعت لعا المفحوصة .

ونلاحظ أن الوالدين غير مولدين للضغط (n=4)بالنسبة للأم المولدة الضغط التي تظهر في اللوحة (2،4،6،17) وبنسبة (n=3)،أما لأب[مولد الضغط التي تظهر في اللوحة (3،5،16)انعدام النسق المفتوح وكثرة نوع آخر من الصراع بنسبة (n=7)انعدام نسبة الآخرين مولدين للضغط ، يشير إلى انغلاق النسق نحو نفسه وعدم سماحه بإقامة علاقات مع الوسط الخارجي وهو ما يجعل أفراد الأسرة غير مهيئين لمواجهة الغير أو القيام بتجارب الشخصية .

ماهي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب العلائقية النسقية داخل الأسرة ؟

تحليل البروتوكول يوحي أن الأسرة لا تسير بطريقة إنصهارية (إندماجية) وذلك بنسبة (00)،أم /متحالفة (n=3) التي تظهر في اللوحة(8،12،15)، أب /متحالف (n=2) التي تظهر في اللوحة (12،19)، أخ /أخت =متحالف (00)، زوج (ة)=متحالف (n=1) التي تظهر في اللوحة(13)،آخر متحالف (n=1) التي تظهر في لوحة (11)، أم =عامل ضاغط (n=4)،أب ضاغط (n=3)، أخ /أخت =عامل ضاغط (00)، زوج (ة)=عامل

ضاغط (00) آخر= عامل ضاغط (00) .فمن خلال هذا إتضح لنا أأن النسق الأسري لدى صارة يسوده الحوار ، التشاور، التفاهم، والعناية، فهي أسرة قليلة الصراعات فكل عوامل تساعد في ظهور سلوكيات إيجابية .

- هل يوجد البروتوكول قصص تدفع وضع فرضيات عيادية مهمة ؟

تحليل نقاط المحصلة عليها في هذا البروتوكول تشير إلى معاناة "صارة" بشعور ما بالحزن والاكتئاب، خوف وقلق، غضب، عداوة بسبب الطلاق والديها الذي يظهر من خلال قولها "لما دخلت وجدت أبي يضرب أمي ويطلب منها الطلاق والخروج من المنزل واتضح أنه متزوج من امرأة أخرى في الصحراء دون علمنا ، قالت أنها كانت مصدومة من تلك الأوضاع وأغمي عليها "

خلاصة الحالة

من خلال مضمون ومحتوى المقابلات ت وما استنتج من نتائج الاختبار الذي طبق على المفحوص، هذه المعلومات تجعلنا نفترض أن الأسرة التي تعيش فيها "صارة "كانت يسودها حوار حسب قولها "**أتسعيشغ يدسن تمعيشت يلهان حملغثن أطاس** " وبعد الطلاق أصبحت الأسرة تنتهج أساليب تولد القلق والخوف، الحزن، الاكتئاب، غضب عداوة ورغم ذلك لم تمنع من سيطرة على الانفعال والفرح ،والرضا .

الحالة الثالثة مراد:

تقديم الحالة:

يبلغ مراد من العمر 15 سنة يدرس في السنة الرابعة في المتوسط يحتل المرتبة الأول في العائلة، يعيش في الأسرة مكونة من الأب، الأم وأخت، مستواهم الاقتصادي والاجتماعي متوسط، الأب يعمل في مصنع ومستواه الدراسي السنة الثالثة الثانوي ،الأم تعمل كذلك في المصنع ومستواها الدراسي الأول ثانوي .

عرض ومناقشة معطيات المقابلة العيادية النصف الموجهة :

أجريت المقابلة في مكتب الأخصائية لمدة 45 دقيقة وطرحنا من خلالها مجموعة من الأسئلة استنادا إلى الدليل المقابلة وذلك بعد ما شرحنا له ما نحن في صدد تقديم البحث وبدأ متحمسا للأمر لم يعارض ذلك .

تم إجراء المقابلة مع مراد بطريقة جيدة حيث ظهر لنا أنه يعيش في أسرة يسودها التفاهم الحب الحنان خالية من التشاؤم والصراعات والشجار وهذا من خلال قوله "**أقلين أكود إمولنو نتسعيشيtrès bien**" ،علاقته بوالديه جيدة من قوله "**بابا د يما حيمان وتضسان يدي ديما** "أي أبي وأمي يحبانني كثيرا ويضحكان دائما معي " وعلاقة والديه فيما بينهما علاقة جيدة جدا بحيث قال مراد " والديا يتفاهمان فيما بينهما جدا لا يتشاجران أبدا " وسألناه عن العلاقة التي تربطه بأخواته وكيفية التعامل الوالدين معهم قال مراد :"أنا أحب أخواتي جدا وما يعجبني في والديا هو مساواتهم بينا ما يفعلون لي يفعلونه لأخواتي ويحضراني لنا كل ما نريد وأنهم لا يستعملان القسوة في معاملتهما لنا " قال مراد Mes parent ne Ma jamais frappe أي أن والديه لم يضربونه ولا يوما . وسألناه عن كيفية اكتشافه أنه مصاب بمرض السكري وقال :" كنت في القسم شعرت بالغثيان والعالم يدور حولي ولا أستطيع التنفس ولكن لم أعر له الاهتمام وقلت في نفسي هذا بسبب أنني لم أنم جيدا وطلبت من المعلمة الخروج فقمت بغسل وجهي

فتحسنت قليلا ، وعند وصول في المساء إلى البيت استرحت قليلا وذهب لأراجع دروسي حتى شعرت بنفس الشئ مما شعرته في القسم ولكن أمي عندما رأتني بذلك الوضع خافت كثيرا وتبكي ولا تعرف ما تقوم به، حيث إتصلت بأبي وأخذوني إلى المستشفى وبعد فحصي إكتشفوا أنني أعاني من مرض السكري "و سألناه عن نوع المرض السكري الذي يعاني منه فأجاب : "أنا أعاني من مرض السكري من النوع الثاني منذ 7 سنوات ووقمنا بسؤاله عن سبب الذي أدى بك إلى إصابتك بهذا المرض صرح أنه يعاني من un taux de cholestérol elveأي ارتفاع الكولسترول في الدم وقال أنه ليس وراثي وسألنه عن كيف كانت ردة الفعل لما تلقيت خبر مرضك صرح أنه "

أي في ذلك العمر لم أكن أعرف حقا ما هو مرض السكري ومضاعفاته ، لذلك إعتقدت أنه مجرد مرض بسيط " وسألناه مرة أخرى :هل لديك مضاعفات نتيجة إصابتك بالمرض وقال :

"نعم اضطررت مرتين الذهاب إلى المستشفى عن طريق سيارة إسعاف بسبب ارتفاع السكر في الدم في ودخلت في حالة غيبوبة " ومنذ مرضي بالسكر لا أستطيع الذهاب إلى طبيب الأسنان لكي أنزع ضرسي لأن الدم لا يتوقف وعند ما يكون لدي جرح وحتى إن كان بسيط لا يلتئم بسرعة" ولما سألناه عن كيف كانت حالته قبل وبعد المرض :" قبل المرض كنت بحالة جيدة ومفعم بالحيوية ولكن الآن أعاني من الخمول والإرهاق والتعب الشديد اليأس والاكتئاب بضيق شديد لا أجد راحتي النفسية " وسألناه عن كيف يتعايش مع المرض وقال :إن حياتي انقلبت رأسا على عاقبها فأنا لا آكل ما أريد ، فأنا أحب كثيرا الحلويات وأمي دائما تكون حريصة على نظام غذائي متوازن خاص بحالتي ودائما توصيني أن أمارس الرياضة "

أما فيما يتعلق بنظرته إلى المستقبل فهي نظرة تفاؤلية وهذا يظهر من خلال تمنياته في المستقبل حيث يقول "أتمنى أن أنجح في دراستي وأصبح طبيب أسنان "

عرض وتحليل نتائج اختبار الإدراك الأسري

تقديم بروتوكول "مراد" استغرقت 45 دقيقة .

اللوحة رقم 1:

""نرى الوالدين يتجادلان ، الفتاة التي في المنتصف لا تأكل وتستمع إلى الحديث الوالدين ، إنها حرجة ، أحد الأبناء على اليمين يأكل عادة لا يهتم بما يحدث ، الآخر على اليسار ينزعج من الموقف ويتظاهر بأنه يأكل ".

اللوحة رقم 2:

"الأم تعطي لإبنها تسجيلات موسيقية ".

اللوحة رقم 3:

"أسقط اصبي شيئا على الأرض مكسورا، يحاول إلتقاطه وتنظيفه، والده غاضب كما لو كان سيضربه" .

اللوحة رقم 4:

"اختارت الأم الملابس لابنتها لكن لم تعجبها ، إنها غاضبة" .

اللوحة رقم 5:

"يجتمع جميع أفراد الأسرة لمشاهدة التلفزيون في غرفة المعيشة" .

اللوحة رقم 6:

"الأم تجد غرفة إبنها فوضوية وتبوا مستاءة وتطلب منه ترتيب غرفته ".

اللوحة رقم 7:

""يراقب الصبي إذا كان والديه نائمين ليخرج من غرفته ".

اللوحة رقم 8:

"الطفلان في الخلف يضحكان على المرأة والطفل في المقدمة ويبدو أن المرأة تريح ابنها لأنه لم يحصل على ما يريد".

اللوحة رقم 9:

" بينما يتناقش الأب والأم في المطبخ ،والأخير تطبخ ، يراقب الصبي الأم ليرى ما يطبخه وماذا كانت جاهزة "

اللوحة رقم 10:

"أطفال يلعبون في مسابقة بيسبول ، والصبي على اليمين يعطي النصيحة لمن على اليسار".

اللوحة رقم 11:

" يظهر الصبي لأمه وأجداده أن الوقت متأخر وأنه يجب عليه الذهاب إلى الفراش "

اللوحة رقم 12:

""يتابع والد الابنة أن ابنتها أن تؤدي واجباتها المدرسية بشكل جيد ويحاول الأب معرفة ما إذا كان يمنكه مساعدتها في حل مشكلتها".

اللوحة رقم 13:

"يحاول الأب أن يريح طفل الذي يبدو أنه يعاني من المشاكل "

اللوحة رقم 14:

""نرى أطفال سعداء للغاية ، إثنان يلعبان والآخران يراقبانهما بحنان "

اللوحة رقم 15:

"أي نرى الأب وطفلين يلعبون مع الصبي غاضبا لأنه يخسر، تطلب الفتاة من الأب اللعب بشكل أسرع ، وتراقبهم الأم ، بينما يقرأ الطفل الآخر على الأريكة "

اللوحة رقم 16:

""نرى طفلا يطلب مفاتيح السيارة ولكن الأب يتردد ".

اللوحة رقم 17:

"نرى امرأتين احدهما تقوم بوضع الماكياج في الحمام بينما تنتظر الأخرى دورها للإستحمام "

اللوحة رقم 18:

" نرى طفلين في مؤخرة السيارة يتشاجران بينما يراقبهما طفل الثالث ، الأب يقود سيارته يراقب أطفالهم والمرأة تبدو حزينة "

اللوحة رقم 19:

""نرى امرأة قادمة لتطلب شيئا من رجل يملأ المستندات ويبدو منزعجا "

اللوحة رقم 20:

""نرى ولدا ينظر إلى نفسه قي المرآة ، يتفقد ما إذا كان السروال أو لباسه يناسبه جيدا "

اللوحة21:

""نرى طفلين يذهبان إلى المدرسة وينظران إلى والديهما ،الأم والأب الذي سيغادر للعمل يقول وداعا بحرارة".

تحليل ومناقشة بروتوكول "مراد"

تظهر ورقة التنقيط المنجزة النقاط المتحصل عليها من طرف مراد لكل أصناف التنقيط وانطلاقا من توجيهات التحليل التالي :

هل كان البروتوكول طويل بما فيه الكفاية حتى يسمح بإعداد فرضيات عمل فعالة؟

إن البروتوكول " مراد" واضح حتى يسمح بالتنقيط لأنه لا توجد إجابات رفض أو إجابات غير اعتيادية.

هل يوجد صراع ؟

يظهر أن المؤشر العام لسوء التوظيف قليلة بنسبة تقدر ب (n=8)وغياب الصراع مرتفع بنسبة (n=13) ما يوحي لعدم وجود صراع مهم داخل الأسرة .

في أي مجال يظهر الصراع ؟

يوحي بروتوكول "مراد "بانعدام الصراع الأسري (00) ونسبة قليلة جدا فما يخص الصراع الزوجي الذي يقدر ب (n=1) التي تظهر في اللوحة (1) متوسط فيما يخص خارج الأسرة التي تقدر ب (n=7)التي تظهر في اللوحة(3،4،6،7،15،16،18) ما يوحي لعدم وجود صراع مهم داخل الأسرة .

ما هو التوظيف الخاص بهذه الأسرة ؟

إن تحليل مؤشرات توظيف الأسرة بعمق أنماط التفاعلات داخل الأسرة، وهنا نشير إلى وجود نسبة قليلة من الحلول السلبية التي تقدر ب(n=2) الذي يظهر ذلك في اللوحة (16،19) ونسبة الحلول الإيجابية (n=7)الذي يظهر ذلك في اللوحات (3،6،10،11،12،13،21)

ماهي الفرضيات الممكنة المرتبطة بطبيعة العلاقات البارزة في هذه الأسرة ؟

إن مؤشرات لطبيعة العلاقات الأسرية توحي هيمنة الغضب والاستياء بهذا النسق بنسبة (n=7) التي تظهر في اللوحة(1،3،4،6،15،18،19) بالمقابل نسبة مرتفعة لمشاعر الفرحة والسعادة والتي قدرت ب (n=12) وهذا ما نفسره بتأثير الكفالة النفسية والطبية التي خضع لها المفحوص .

ونلاحظ أن الوالدين غير مولدين للضغط (n=2) بالنسبة للأم المولدة الضغط والتي تظهر في اللوحة (4،6) وبنسبة (n=2) ، بالنسبة للأب مولد للضغط التي تظهر في اللوحة (3،16) انعدام النسق المفتوح وكثرة نوع آخر من الصراع بنسبة (n=7) التي تظهر في اللوحة (3،4،6،7،15،16،18) تشير إلى انغلاق النسق نحو نفسه وعدم سماحه بإقامة علاقات مع الوسط الخارجي وهو ما يجعل أفراد الأسرة غير مهيئين لمواجهة الغير أو القيام بتجارب شخصية .

ماهي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب العلائقية النسقية داخل الأسرة ؟

تحليل البروتوكول

يوحي البروتوكول أن الأسرة لا تسير بطريقة إنصهارية (إند ماجية) وذلك بنسبة (00)، أم/متحالفة (n=2)،أب /متحالف (n=3)،أخ وأخت (n=1)،زوج (ة)/ متحالف (00) ،آخر متحالف (n=1)، أم عامل ضاغط (n=2)،أب عامل ضاغط (n=2)، أخ وأخت عامل ضاغط (00)،زوج (ة)عامل ضاغط (00)، آخر عامل ضاغط (00).

ومن خلال التحليل، اتضح لنا أن النسق الأسري لدى "مراد " يسوده الحوار التشاور والتفاهم والعناية، المحبة، فهي أسرة كفيلة، قليلة الصراعات فكل هذه العوامل تساعد في ظهور سلوكيات إيجابية وغير مضطربة لدى أفراد النسق .

هل هناك مؤشرات مهمة لعدم التكيف:

يحتوي البروتوكول على (n=1) إجابات لسوء المعاملة بينما تنعدم (00)إجابات معاملة الجسدية وتناول المواد الروحية ويعبر ذلك على عدم وجود مؤشرات مهمة لعدم التكيف بوسط هذا النسق الأسري، وهذا راجع إلى تفاهم والتواصل الأسري السليم بين أفراد الأسرة، مما ساعدهم على التكيف بالسهولة .

هل يوجد البروتوكول قصص وضع فرضيات عيادية مهمة ؟

تحليل نقاط محصلة عليها في هذا البروتوكول تشير إلى معاناة "مراد" من الحزن والاكتئاب(n=7)يظهر ذلك من قوله "أعاني من الخمول والإرهاق الشديد، اليأس والاكتئاب وضيق شديد لا أجد راحتي النفسية ، حياتي انقلبت رأسا على عاقبها وأن الجرح لا يلتئم بسرعة "

خلاصة الحالة:

يظهر من خلال نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة والبروتوكول الحالة أن مراد غير مضطرب، انعدام الصراعات (00)إضافة إلى ذلك نسبة قليلة جدا من الحلول السلبية (n=2) السيطرة، الغضب، العداوة (n=7) وهذا كله راجع إلى الجو إلى الجو العائلي الخالي من الصراعات والخلافات مما أدى إلى استمرار التواصل السليم بين أفراد ذلك النسق .

الحالة الرابعة آليسيا:

تقديم الحالة:

تبلغ آليسيا من العمر 18 سنة فهي تدرس في السنة الثالثة الثانوي ، وتحتل المرتبة الرابعة ضمن 2 أخوين و1 أخت، تعيش في العائلة الممتدة، تقيم عائلتهم في المسكن الخاص بهم، مستواهم الاقتصادي جيد، حيث الأب يعمل طبيب الأسنان وأما الأم تعمل SECRETAIREمستواها الدراسي LICENCE Administration ET SOCIAL

عرض ومناقشة المعطيات المقابلة النصف الموجهة :

أجرينا المقابلة في مكتب المختصة النفسانية لمدة 35 دقيقة وطرحنا عليها مجموعة من الأسئلة استنادا إلى دليل مقابلة وذلك بعد شرحنا لها ما نحن بصدد القيام به.

جاءت "أليسيا "إلى مركز العيادة المتعددة الخدمات عين الحمام برفقة أبيها جاء لطلب التكفل النفسي لأبنته من خلال ملاحظة تغير سلوكيات ابنته بسبب إصابتها بالمرض السكري حيث أصبحت تعاني من القلق والتوتر ودخلت في عزلة اجتماعية .

تمت المقابلة في ظروف هادئة على الرغم أنها لم ترد التجاوب معنا في بداية المقابلة وبعد محاولاتنا ،وافقت الكشف عن نفسها. ومن أهم الملاحظات التي تم تسجيلها إنها رسمت على وجهها علامات القلق، الخوف، ونجد تصمد وتتردد قبل الإجابة على أي سؤال ولو كان بسيطا وخجولة جدا بحيث تصرح أنها تعيش في أسرة ممتدة من الأب، الأم، أخ، أخت، الجدة، الجد، العم، العمة. أي في جو أسري هادئ أي يسود الأفراد فيما بينهم المحبة، التعاون، التواصل الإيجابي .حيث سألناها عن علاقتها بوالديها فصرحت :"أحبهم وأتفاهم معهم كثيرا " وأما ما يتعلق بعلاقة والديها فيما بينهما قالت "أنهما يتفاهمان كثيرا لا يتشاجران " فيما يخص معاملة الوالدين مع الأبناء تتميز بالمساواة بينهم قالت "نعم يعملانني بالمساواة مع إخوتي " وأن هي وأخواتها علاقة جيدة ويحباني بعضهما لبعض . سألناه عن المرض كيف حدث قال " في المرحلة الأولى من المرض دخلت

المستشفى بسبب اقتراب مستوى السكر في الدم ما يقارب 5 غرام وسألناه ما هو سبب إصابتك بالمرض حيث قالت :أولا إنها مشيئة الله، ثانيا يمكن أن يكون وراثي لأن عمي يعاني من مرض السكري . وسألناه عن نوع مرض السكري ومدة إصابته صرح :

(je suis diabétique type1 depuis 12 ans)

وصلت إلى مرحلة أن مرض السكري يهدد حياتي ودخلت في أزمة أن مرض السكري حتما يوما يقضي على حياتي مما يؤدي بي إلى الوفاة أو فقدان عضو من أعضاء جسمي كبتر رجلي أو إصابتي بالعمى .

وسألناها عن ردة فعله عندما تلقى خبر مرضه "لم أدرك كيفية التعامل مع المرض ما الذي يجب القيام به وأسأل نفسي لماذا أنا؟ وأفكر كيف سأتكيف مع الوضع وما هي الأنظمة الغذائية التي عليا إتباعها وكيف تكون حياتي المستقبلية ولكن بعد تفكيري الطويل وجدت أنه مشيئة الله تعالى وما عليا إلا القبول به وأنه سيصبح جزئا من حياتي.

أما فيمل يخص نظرتها للمستقبل "فهي نظرة تفاؤلية وهذا ما يظهر من خلال أمنياتها في المستقبل: "أتمنى أن أنجح في دراسي وأصبح محامية ".

اللوحة رقم 01:

"اجتماع عشاء عائلي ينتهي بخصام الوالدين أم الأبناء والاخير منزعجون وميؤوسون من هذا الخصام فليس لهم الشهية للأكل"

اللوحة رقم 02:

"أم تعاتب إبنها على سماعه الأغاني والابن منزعج من ردة فعل أمه"

اللوحة رقم 03:

"طفل صغير يلعب في البيت ويكسر مزهرية وعند سماع أبوه صوت المزهرية يأتي إليه ويهدده ويجعله يجمعها من الأرض أو يضربه بالعصا وراء ظهره "

اللوحة رقم 04:

"أم تتسوق مع ابنتها تفرضها على شراء ملابس والطفلة لا تريد وتنزعج إلى حد البكاء "

اللوحة رقم 05:

"اجتماع عائلي ودي متفاهمين وابنهم راجع إلى البيت باكرا"

اللوحة رقم 06:

"أم تنزعج من ابنها وجدت غرفته غير مرتبة وتأمره على تنظيفها "

اللوحة رقم 07:

"طفل في غرفته يسمع ضجيج والديه في الأعلى فهو خائف "

اللوحة رقم 08:

"أم تشتري لإبنها من متجر الملابس رخيصة SOLDE وعند رؤية الناس لهم خارجين من المحل يضحكون عليهم "

اللوحة رقم 09:

"امرأة وزوجها في المطبخ تطبخ العشاء و الأب مسك في يده كشف النقاط إبنه، الإبن خائف من أبيه من نقاطه السيئة وكان يتصت بخوف من باب المطبخ "

اللوحة رقم 10:

"لاعبون في الملعب يتفاهمون على تسديد الأهداف والآخرون يهيئون أنفسهم للعب "

اللوحة رقم 11:

"اجتماع عند بيت الجد والجدة والأحفاد فيه والحفيد الأكبر غاضب يصرخ على أجداده "

اللوحة رقم 12:

"أب وأم يغرمان إبنهم على الدراسة والطفلة منزعجة من وجودهم في الغرفة معها "

اللوحة رقم 13:

"الزوجة مريضة وجاء الزوج ليطمئن عليها إذ ما كانت تحتاج إلى طبيب "

اللوحة رقم 14:

"أب يعلم ابنه رمي كرة التنيس وطفليه يتفرجان على اللعب وينتظران دورهم "

اللوحة رقم 15:

"أم تتفرج على أبنائها الثلاث وهم يلعبون والآخر جالسا على الأريكة يقرأ كتابا "

اللوحة لرقم 16:

"طفل يطلب مفاتيح السيارة من أبيه والأب لا يريد إعطاء له مفاتيح والطفل يحاول أخذها بكل الطرق "

اللوحة رقم 17:

أم تمسك ابنتها تعمل الماكياج تستجوبها إلى أين هي ذاهبة بهذا الماكياج وتغضب عليها".

اللوحة رقم 18:

"عائلة خارجة في نزهة وعند رجوعهم الأطفال يتشاجرون في المقعد الخلفي والأم منزعجة وقلقة منهم من سلوكهم "

اللوحة رقم 19:

"الطفلة دخلت إلى مكتب أبيها تطلب منه الخروج والجلوس معهم في غرفة الإستقبال لكنه يغضب ويقول لها حتى تكملين الشغل الذي لديك "

اللوحة رقم 20:

"رجل اشترى ملابس جديدة وعند وصوله إلى البيت يجربهم إذا ما كانوا على قياسه"

اللوحة رقم 21:

"زوج يوصي زوجته عند خروجه من المنزل إلى العمل فأخذ معه الأولاد ليوصلهم إلى المدرسة ونظرة الود والمحبة في وجوههم ".

تحليل ومناقشة بروتوكول "آليسيا "

تظهر ورقة التنقيط المنجزة النقاط المحصل عليها من طرف "آليسيا " لكل أصناف التنقيط وانطلاقا من توجيهات التحليل المقدمة في هذا المنوال ، فإنه يتم اقتراح التحليل التالي :

هل كان البروتوكول طويل بما فيه الكفاية حتى يسمح بإعداد فرضيات عمل فعالة ؟

إن بروتوكول "آليسيا " واضح حتى يسمح بالتنقيط .لأنه لا توجد إجابات لرفض وإجابات غير اعتيادية .

هل يوجد صراع ؟

يظهر أن المؤشر العام لسوء التوظيف متوسط بنسبة (n=10) وغياب الصراع مرتفع بنسبة (n=13) ما يوحي لعدم وجود صراع مهم داخل الأسرة .

في أي مجال يظهر الصراع ؟

يوحي البروتوكول "أليسيا "انعدام الصراع الأسري (00)ونسبة قليلة مما يخص الصراع الزوجي التي تقدر (n=2)التي تظهر في اللوحة (1،7)متوسط فيما يخص خارج الأسرة (n=6)توحي مثل هذه الملاحظات إلى وجود صراع من نوع آخر غير معالج .

ما هو نمط التوظيف الخاص بهذه الأسرة .

إن التحليل مؤشرات توظيف الأسرة تصف بعمق أنماط التفاعلات داخل هذه الأسرة ،وهنا نشير إلى وجود نسبة قليلة من الحلول السلبية التي تقدر (n=3)التي تظهر في اللوحة (3،4،16) ونسبة الحلول الإيجابية (n=4) التي تظهر في اللوحة (6،10،13،18).

ما هي الفرضيات الممكنة المرتبطة بطبيعة العلاقات البارزة في هذه الأسرة .

إن مؤشرات لطبيعة العلاقات الأسرية توحي بهيمنة الغضب والاستياء بنسبة (n=10) وبمشاعر الحزن بنسبة (n=6) بالمقابل نجد نسبة معتبرة لمشاعر الفرحة والسعادة والتي تقدر (n=8) وهذا ما نفسره بتأثير الكفالة النفسية والطبية التي خضعت لها المفحوصة .

ونلاحظ أن الوالدين غير مولدين للضغط (n=3) بالنسبة للأم المولدة الضغط وبنسبة (n=1)بالنسبة للأب مولد الضغط التي تظهر في اللوحة (3)، وانعدام النسق المفتوح وكثرة نوع آخر من الصراع بنسبة (n=6) وبنسبة قليلة جدا للآخرين مولدين للضغط (n=1) التي تظهر في اللوحة (8) ، تشير إلى انغلاق النسق نحو نفسه وعدم سماحه

بإقامة علاقات مع الوسط الخارجي وهو ما يجعل أفراد الأسرة غير مهيئين لمواجهة الغير أو القيام بالتجارب الشخصية .

ماهي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب العلائقية النسقية داخل الأسرة ؟

تحليل البروتوكول يوحي أن الأسرة لا تسير بطريقة إنصهارية (إندماجية)وذلك بنسبة (00) ، أم / متحالفة (n=1) التي تظهر في اللوحة (20) ، أب / متحالف (n=2) التي تظهر في اللوحة(14،21) ،أخ /أخت متحالف (ة) (n=2) التي تظهر في اللوحة(14،21)زوج (ة)متحالف (n=1) التي تظهر باللوحة (13) آخر متحالف (00)، أم =عامل ضاغط (n=3)، أب عامل ضاغط (n=1)، زوج (ة)عامل ضاغط (00)، أخر =عامل ضاغط (n=1) التي تظهر في اللوحة (8) فمن خلال هذا إتضح لنا أن النسق الأسري لدى "آليسيا "يسوده الحوار والتشاور والتفاهم ، العناية ، المحبة ، فهي أسرة قليلة الصراعات فكل هذه عوامل تساعد في ظهور سلوكيات إيجابية وغير مضطربة لدى أفراد الأسرة .

هل هناك مؤشرات مهمة لعدم التكيف ؟

يحتوي البروتوكول على (n=1) إجابات لسوء المعاملة التي تظهر في اللوحة (3)بينما تنعدم (00)إجابات بالنسبة لسوء معاملة الجسدية وتناول المواد الروحية ، ويعبر ذلك على عدم وجود مؤشرات مهمة لعدم التكيف في وسط النسق الأسري .

هل يوجد البروتوكول قصص تدفع وضع فرضيات عيادية مهمة ؟

تحليل نقاط محصلة عليها في هذا البروتوكول تشير إلى معاناة "آليسيا " الخوف ، الإكتئاب (n=6) وغضب وعداوة (n=10) وحسب قولها : "لم أدرك كيفية التعامل مع المرض ما الذي يجب القيام به وأسأل نفسي لماذا أنا ؟ وأفكر كيف سأتكيف مع الوضع وما هي الأنظمة الغذائية التي عليا إتباعها وكيف تكون حياتي المستقبلية ولكن بعد

تفكيري الطويل وجدت أنه مشيئة الله تعالى وما عليا إلا القبول به وأنه سيصبح جزئا من حياتي.

خلاصة الحالة :

يظهر من خلال نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة وبروتوكول الحالة أن نسق عائلة "آليسيا " مستقرة نتيجة لكونها خال من الصراعات والخلافات على الجو السائد داخل أسرتها ذلك ما أدى إلى استمرار التواصل السليم بين أفراد وذلك النسق .

الحالة الخامسة مصطفى:

تقديم الحالة:

يبلغ مصطفى من العمر من 15 سنة يدرس في السنة الثانية متوسط ، تحتل المرتبة الأولى ضمن أخوه ، يعيش مع أبيه وأمه ،وأخيه ، في مسكن خاص لهم ، مستواهم الاقتصادي متوسط حيث الأب سائق حافلة مستواه الدراسي الخامسة ابتدائي والأم ماكثة في البيت مستواها الدراسي الثالثة ابتدائي .

عرض ومناقشة معطيات المقابلة نصف الموجهة:

تبين لنا من خلال مقابلتنا مع مصطفى أنه يعيش في أسرة خالية من الصراعات والخلافات حيث قال "علاقتي مع والديا جيدة أما فيما يخص علاقة والديه صرح "أنها جيدة ولا يتشاجران " وقال ذلك مبتسما، أما فيما يخص معاملة الوالدين بالمساواة بينه وبين أخوه الصغير صرح نعم معاملتها لي جيدة يلبياني رغباتي وعندما أخطأ يعالجان المشكلة بهدوء، كما صرح لا يعملوني بقسوة ولكن في بعض الأحيان يوبخونني عندما أغضبهما .أما فيما يخص علاقة بأخي الصغير "علاقتي بأخي الصغير جيدة لا نتشاجر فيما بيننا وأساعده في دروسه ان لم يفهم . وذا ضربه أحد يقول أدافع عنه .

أما فينا يخص بداية المرض صرح مصطفى

" Jai fait un malaise en faisant du sport a l'école je suis allé faire des examens a L'Hôpital et on ma diagnostique "

أي أصبت بإغماء أثناء ممارسة الرياضة في المدرسة ذهبت الى المستشفى لاجراء الفحوصات وشخصوني بالمرض ،حيث سألنا عن السبب الذي أدى به الى المرض الى إصابته بالمرض فصرح انه نتيجة نظام غذائي غير متوازن ،كما سألناه عن نوع المرض السكري فأجابنا انه يعاني من النوع الأول منذ كان عمري عشر سنوات وكيف كانت ردة فعلك عندما عرفت أنك مصاب ،صرح في اليوم الذي اكتشفت فيه إصابتي بهذا

المرض وعدت نفسي أن هذا المرض لن يعيقني عن تحقيق كل ما أريده في الحياة حيث صرح بها بهذه الطريقة :

Le jour ou appris que jetais atteinde de cette maladie et que j'enai compris les effets ,je me suis promis queçam'empêcheraitjamais de faire ce que je voulais.

فسألنها كيف كانت حالتك أثناء المرض فصرح :"عندما شخصني الطبيب المختص في المرض السكري شعرت بخوف شديد وحزن وخاصة عندما أخبرني بأنني أعاني من المرض السكري نوع الأول ونصحني بإتباع نظام غذائي صارم وممارسة الأنشطة البدنية وتجنب القلق والانزعاج لتقليل من مضاعفات هذا المرض . كما سألنه سؤلا أخر عن كيفية تعايشه مع هذا المرض صرح :

Apres 3-4 mois tu te pique tout les jours tu enas marre et tu te dis pourquoi moi § j'ai fini par être saoule ,au point de satuer de toutet de rien ,le temps passe et tu finis par l' accepter ,a faire des langues dessus il n'a pas le choix ,puis ca ,e m'empêche de vivre ca me frine pas mes objectifs.

فبعد 3 –4 أشهر من المرض شعرت باليأس والسئم من حالتي حيث طرحت على نفسي أسئلة لماذا أنا انتهى بي الأمر بالذهول .فتعيش حالة من الاضطراب أي أنك لا تريد أي شيئ .الوقت يمر وينتهي بك الأمر بقبول المرض فليس لديك خيار لديك ،في نفس الوقت بيني وبين نفس أردد هذه الجملة "هذا المرض لا يمنعني من تحقيقي أهدافي"

أما فيما يخص نظرته للمستقبل فهي نظرة تفاؤلية حيث قال :أتمنى أن انجح في دراستي وأصبح طيار .

La planche n1

On voit une famille dans la salle a Mange le père et la Mère qui ont l-air d avoir une disputependant que la fille les écoute on a un enfant qui mange normalement et un autre qui a l air énervé par la dispute

أي نرى عائلة في غرفة الطعام هناك أب والأم يبدو أنهما يتشاجران بينما تستمع الابنة إليهما ، ولدينا طفل يأكل بشكل طبيعي وآخر يبدو غاضبا ومنزعجا من الخلاف "

La planche 02

il ya un enfant qui Met de Musique et sa Mere lui donne un autre disque a Mettre dans la platine Musique

أي "هناك طفل يشعل موسيقى وتغطية أسطوان آخرى ليضعها في منصة الموسيقى .

La planche 03

Le père très en coléré regarde son fils ramasser un vase de fleure qui il a fait tomber et casser comme si il veut le frappe

أي "ينظر الأب الغاضب إلى ابنه وهو يلتقط إناء للزهور أسقطه وكسره وكأنه يريد أن يضربه "

La planche 04

Une fille a l air d être en colère de la robe que sa Mère veut lui acheter car ne veut pas.

أي "فتاة تبدو غاضبة من الفستان الذي تريد والدتها أن تشتريه لها لأنها لاتريده .

La planche 05

Il ya une fille qui essaye de changer de chaine de television que les parents discutent et qu on autre enfant a l air de regarder sa sœur et un autre enfant va quitter la chaMbre.

أي " هناك فتاة تحاول تغيير القناة التليفزيونية أثناء حديث الوالدين ويبدوا أن طفلا آخر يشاهد أختها وطفل آخر سيغادر الغرفة .

La planche 06

Une Mère trouve son garçon dans sa chambre qui est Mal rangée et lui demandé de la ranger .

أي "أم تجد ولدها في غرفته غير مرتبة وتطلب منه ترتيبها .

La Planche 07

Un enfant qui n’arrive ne pas dormir à l’air de regarder si quelqu’un est réveillé.

أي "الطفل الذي لا يستطيع النوم يتطلع ليرى ما إذا كان شخص ما مستيقظا "

La Planche 08

Une Maman et son fils Marche ensemble tendrement pendant que deux enfant ont l'air de rigoler sur eux .

أي " أم وابنها يمشيان معا بحنان بينما يبدو أن طفلين يضحكان عليهما .

La Planche 09

On voit le fils surveiller ce que sa Mère fait a Manger la Mère et le père eux discutent normalement et n'ont pas remarque leurs fils

أي نشاهد الابن يشاهد ما تطبخه أمه الام والاب يتحدثان بشكل طبيعي ولم يلاحظا ابنهما .

Planche 10

On voir les enfants entrain de jouer a un sport

أي نلاحظ الاطفال يلعبون الرياضة

Planche 11 :

Un enfant montre a ses grand parents et sa mere qui lit un livre une horloge pour leur indiquer qu'il est tard et qu il faut aller dormir

أي يظهر الطفل لأجداده و والدته التي تقرأكتابا الساعة ليخبرهم أن الوقت متاخرا وأن عليهم النوم .

Planche 12 :

les parents d'une fille observe ses devoirs afin de voir si ils peuvent l'aider.

أي يقوم والدي الفتاة بمراقبة الواجبات المنزلية لمعرفة اذ كان بامكانهما المساعدة

Planche 13 :

le père vient souhaiter une bonne nuit a son enfant qui lit .

أي يأتي الأب ليتمنى ليلة سعيدة لطفله الذي يقرأ .

Planche 14 :

deux garçons s'amusent à faire du sport pendant que deux filles les regardent tendrement .

أي صبيان يستمتعان بممارسة الرياضة بينما تنظر فتاتان اليهما باعتزاز .

Planche 15 :

Un enfant lit un livre allongé pendant la mère observe les autres membres de famille jouer à jeu de société

أي طفل يقرأ كتابا وهو مستلقي بينما تلاحظ الام أفراد العائلة الاخرين وهم يلعبون لعبة الطاولة.

Planche 16 :

On aperçoit un homme qui hésite à donne les clés de sa voiture à son fils

أي نرى رجلا يتردد في اعطاء مفاتيح سيارته لابنه

Planche 17 :

Une femme se met du rouge à lèvres en se regardant dans le miroir de la salle de bain pendant qu'une autre femme attend qu'elle finisse pour aller se laver.

أي امرأة تضع أحمر الشفاه وهي تنضر الى نفسها في الحمام بينما امرأة أخرى حتى تنتهي لتدخل بدورها .

Planche 18 :

On peut vois une famille en voiture la femme devant qui est concentre à regarder dehors pendant que son mari conduit et semble agacer par ses enfant qui sont à l'arriere et qui font du bruit en s'amusant .

أي ترى عائلة في السيارة المراة التي أمامها تركز على المشاهدة في خارج بينما يقود زوجها ويبدو أنها منزعجة من أطفاله الموجودين في الخلف والذين يصدرون فوضى أثناء الاستماع .

Planche 19 :

Une fille a l'air d'aller demander quelque chose à un homme qui semble l'ecouter attentivement mais avec un air serieux et grave .

أي يبدو أن الفتاة تطلب شيئا من رجل يبدو أنه يستمع باهتمام ولكن على وجهه يبدو الغضب عليه .

Planche 20 :

Un garçon regarde dans son miroir le nouveau pantalon qu'il a acheté pour voir si il lui va bien.

أي ينظر صبي في مرآته إلى السروال الجديد الذي اشتراه ليرى ما إذا كان يناسبه جيد .

Planche 21 :

Le mari de la femme qui semble allé travailler ou voyager et entrain, de dire au revoir à sa femme , il ya leurs enfants qui les regardent et attendent leur père pour les accompagner à l'école .

أي زوج وامرأة الذي يبدو أنه ذهب للعمل أو السفر ويودع زوجته ،وهناك أطفال يراقبونهم وينتصرون والدهم لمرافقتهم الى المدرسة .

تحليل ومناقشة بروتوكول "مصطفى ":

تظهر ورقة التنقيط المنجزة النقاط المحصل عليها من طرف مصطفى لكل أصناف التنقيط وانطلاقا من توجيهات التخليل المقدمة في هذا المنوال ،فإنه يتم إقتراح التحليل التالي :

هل البروتوكول طويل بما فيه الكفاية حتى يسمح بإعداد فرضيات عمل فعالة ؟

إن البروتوكول "مصطفى " واضح حتى يسمح التنقيط لأنه لا توجد إجابات رفض أو إجابات غير اعتيادية .

هل يوجد صراع ؟

يظهر أن المؤشر العام لسوء التوظيف متوسط بنسبة تقدر ب (n=12) وغياب الصراع مرتفع بنسبة (n=15) التي تظهر في اللوحة (2، 5، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 17، 19، 20، 21) ما يوحي لعدم وجود صراع مهم داخل الأسرة .

في أي مجال تظهر الصراع ؟

يوحي بروتوكول "مصطفى "بهيمنة الصراع بدرجة قليلة جدا (n=2) التي تظهر في اللوحة (1،18) ونسبة قليلة جدا مما يخص الصراع الزوجي التي تقدر ب(n=2)، نسبة قليلة فيما يخص خارج الأسرة (n=4)توحي مثل هذه الملاحظات إلى وجود صراع من نوع آخر غير معالج .

ما هو نمط التوظيف الخاص بهذه الأسرة ؟

إن تحليل مؤشرات توظيف الأسرة تصف بعمق أنماط التفاعلات داخل هذه الأسرة وهنا نشير إلى وجود نسبة قليلة من حلول سلبية التي تقدر ب(n=3) التي تظهر في اللوحة (3،4،16)نسبة كبيرة للحل الإيجابي (n=7).

ماهي الفرضيات الممكنة المرتبطة بطبيعة العلاقات البارزة في هذه الأسرة ؟

إن مؤشرات لطبيعة العلاقات الأسرية توحي بهيمنة الغضب والاستياء بهذا النسق بنسبة (n=7)التي تظهر في اللوحة (1،3،4،7،16،18،19) بالمقابل نجد نسبة معتبرة لمشاعر الفرحة والسعادة والتي قدرت ب(n=11) وهذا نفسره بتأثير الكفالة النفسية والطبية التي خضع لها المفحوص ونلاحظ أن الوالدين غير مولدين للضغط(n=2) بالنسبة للأم مولدة الضغط التي تظهر في اللوحة (4،6)بالنسبة (n=1)للأب مولد للضغط انعدام النسق المفتوح وبنسبة قليلة نوع آخر من الصراع بنسبة (n=4) انعدام نسبة الآخرين مولدين للضغط تشير إلى انغلاق النسق نحو نفسه وعدم سماحه بإقامة علاقات مع الوسط الخارجي وهو ما يجعل أفراد الأسرة غير مهيئين لمواجهة الغير أو القيام بتجارب الشخصية .

ماهي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب العلائقية النسقية داخل الأسرة ؟

تحليل البروتوكول يوحي أن الأسرة لا تسير بطريقة إنصهارية (إندماجية) وذلك بنسبة (00)،أم /متحالفة (n=4) ، أب متحالف (n=4)،أخ وأخت (n=1)، آخر متحالف (n=2)أم عامل ضاغط (n=2)،أب عامل ضاغط (n=1)،أخ/أخت =عامل ضاغط (n=1)،زوج (ة)=عامل ضاغط (00).آخر عامل ضاغط (00) ومن خلال هذا إتضح لنا أن النسق الأسري لدى مصطفى يسوده الحوار والتشاور والتفاهم والعناية والمحبة ، وهي أسرة قليلة الصراعات فكل هذه العوامل تساعد في ظهور سلوكيات إيجابية وغير مضطربة لدى أفراد النسق .

هل يوجد البروتوكول قصص تدفع وضع الفرضيات عيادية مهمة ؟

تحليل النقاط محصلة عليها في هذا البروتوكول، تشير أن مصطفى يعاني من القلق والخوف والحزن من خلاله قوله. فبعد 3 –4 أشهر من المرض شعرت باليأس والسئم من حالتي حيث طرحت على نفسي أسئلة لماذا أنا انتهى بي الأمر بالذهول .فتعيش حالة من الاضطراب أي أنك لا تريد أي شيء .الوقت يمر وينتهي بك الأمر بقبول المرض فليس لديك خيار لديك ،في نفس الوقت بيني وبين نفس أردد هذه الجملة "هذا المرض لا يمنعني من تحقيقي أهدافي".

خلاصة الحالة :

من خلال مضمون ومحتوى المقابلة وأستنتج من نتائج الاختبار الذي طبق على المفحوص أن النسق الأسري لدى مصطفى يسوده التفاهم و التشاور بين أفراد الأسرة فهي خالية من الصراعات والمشاكل تجعلنا نفترض أن الأسرة التي يعيش فيها مصطفي هي أسرة تولد انفعال ، الفرح والرضا هذا ما جعله يشعر بالراحة والآمان والطمأنينة وسط أفراد أسرته.

2- عرض وتحليل بيانات حالات غير المصابين بمرض السكري:

1- الحالة الأولى:

تقديم الحالة:

تبلغ "داليا " من العمر 14 سنة تدرس في السنة الرابعة متوسط وتحتل المرتبة الثالثة ضمن أخ وأخت ، تعيش في الأسرة النووية تتكون من الأب والأم وإخوتها، حيث يعمل الأب تاجر مستواه الدراسي أولى الثانوي ، وأم ماكثة في البيت مستواها الدراسي الثالثة ابتدائي ، مستواهم الاقتصادي والاجتماعي جيد .

عرض مناقشة معطيات المقابلة العيادية النصف الموجهة :

ظهر أن "داليا " من خلال المقابلة العيادة نصف الموجهة أنها تعيش في عائلة متفاهمة وجو الأسري هادئ تسودها السعادة والحب. وعلاقتها بوالديها حيث قالت "جيدة أتفاهم معهم، وليس لدينا مشاكل في المنزل ، والدايا هما سندي "

وعلاقة والديها فيما بينهما حسنة حيث صرحت: "يتفهمان فيما بينهما ولا يتشاجران ويحبان بعضهما البعض لهذا تزوجوا "أما فيما يخص المعاملة بينها وبين إخوتها ابتسمت وقالت "نعم فأنا ابنتهم الصغيرة والمدللة ويدللونني كثيرا " وسألناها إن أخطأت كيف تكون معاملة الوالدين وهل ينظرونا إليك بالطفلة الصغيرة المدللة فردت " لا يعاملاني بقسوة وإن أخطأت وقمت بشيء لا يعجبهما يصرخان علي أو أعاقب في غرفتي " وعلاقتها بإخوتها قالت أنها لا نتشاجر فيما بيننا "ونظرتها إلى المستقبل تريد أن تصبح أستاذة في اللغة العربية لأنه تحب اللغة العربية وتحب التدريس " قالت " أتمنى أن أصبح أستاذة في اللغة العربية.

عرض وتحليل نتائج اختبار الإدراك الأسري

تقديم بروتوكول "داليا " استغرقت 35 دقيقة

اللوحة رقم 01:

عائلة مجتمعة لكي يأكلوا العشاء وقالت البنت هيا نأكل يا أبي ، وقال الأب قولوا بسم الله قبل أن تأكلوا وبدأ الجميع يأكل "

اللوحة رقم 02:

"طفل سمع إلى أغاني مختلفة ، أمه تعطيه الأشرطة لكي يسمعها "

اللوحة رقم 03:

"ولد كسر مزهرية غضب أبوه عليه وقال إجمعه والطفل يجمع والأب ينتظر ليتم جمع الزجاج فقال له احذر أن تعيده مرة أخرى وقال له لن أعيدها "

اللوحة رقم 04:

طفلة تذهب مع أمها لكي تشتري فستانا قالت لها الأم خذي فستان إنه جميل فأعجبها وجربته "

اللوحة رقم 05:

"أرى في هذه الصورة أبا وأما وطفلا والبنت تشعل التلفاز لمشاهدة مسلسل الجزائري ودخل الأخ الأكبر وسلم عليهم وجلسوا يتكلمون وهم يتفرجون "

اللوحة رقم 06:

"ولد خرب غرفته دخلت أمه وهي غاضبة وقالت لإبنها أسرع لترتيبها "

اللوحة رقم 07:

"طفلا يلعب لعبة الغميضة مع أخته وهو يراقبها خفية وهي على السلم "

اللوحة رقم 08:

"طفلا وأخته وامرأة وابنها ذهبوا إلى السوق الأخوان يتبادلان الحوار والأم تعانق ابنها لأنه مريض وكانت تحمل قفة "

اللوحة رقم 09 :

"الأم والأب، الأم تطبخ الأكل والأب جالس على الكرسي يقرأ الجريدة وإبنهم يختبأ من وراء الباب لأنه يريد شرب مشروبات غازية ، فطلبوا منه ألا يشرب إلا بعد الفطور"

اللوحة رقم 10:

أرى فريق رياضة البازبول الرجل الذي يرتدي قفازات يبدو غاضبا فهو يقول لصديقه أنت سبب في خسارتنا فأجابه ليس بسببي والفريق آخر وراءهم يبدون فرحين لأنهم انتصروا "

اللوحة رقم 11:

"أشاهد أفراد العائلة ، الجد الجدة والأم في غرفة جلوس على الأريكة ، هذا الطفل يشير إلى الساعة ويقول إنها التاسعة ليلا فأجابه الجد فإنه وقت النوم "

اللوحة رقم 12 :

" بنت جالسة فوق الكرسي تكتب دروسها وأبويها يشجعانها على ذلك "

اللوحة رقم 13 :

"إمرأة مريضة مع زوجها جلس أمامها قال سوف أخذك للطبيب لأن لو يزداد المرض عليك ليس هناك من يعتني بالأولاد قالت نعم وذهبت مع زوجهاإلى الطبيب "

اللوحة رقم 14 :

"طفل وأب يلعبان البيزبول داخل الحديقة والبنتان واحدة تشجع الأب والأخرى تشجع الأخ "

اللوحة رقم 15:

" عائلة صغيرة جالسة في الصالون والإخوة ثلاثة يلعبون والأم تنظر إليهم سيحتفلون بنوال الشجرة فيها إثارة وتحتها هدايا وسيارة صغيرة "

اللوحة رقم 16:

"طفل أبوه خارج المنزل واقفين أمام السيارة الطفل يسأل أبوه عن السيارة إن كانت جميلة فأجابه نعم الطفل كان سعيدا "

اللوحة رقم 17:

"توجد إمرأتان واحدة تتزين أمام المرآة والأخرى تحمل منشفة يتشاوران على المكان الذي سيذهبان إليه للتنزه "

اللوحة رقم 18 :

"عائلة تتكون من أب والأم وثلاثة إخوة ذاهبون إلى نزهة كان الأخوان يتشاجران والثالث يتفرج عليها والأم تنظر من النافذة وهي حزينة والأب يقود السيارة وعندماصرخ سكتوا "

اللوحة رقم 19 :

"الرجل وابنته في المكتب تطلب من أبيها أن يشتري لها هاتفا نقالا فأجابها نعم شرط أن تحصل على نتائج ممتازة في امتحانات"

اللوحة رقم 20:

"طفل ينظر إلى نفسه في المرآة فهو ذاهب إلى عيد ميلاد صديقه "

اللوحة رقم 21:

"زوجة تعدل ملابس زوجها وهو يتهيأ ليأخذ أولاده إلى المدرسة إلا سيتأخرون "

تحليل ومناقشة بروتوكول "داليا "

تظهر ورقة التنقيط المنجزة النقاط المحصل عليها من طرف "داليا " لكل أصناف التنقيط وإنطلاقا من توجيهات التحليل المقدمة في هذا المنوال، فإنه يتم إقتراح التحليل التالي "

هل كان البروتوكول طويل بما فيه الكفاية حتى يسمح بإعداد فرضيات عمل فعالة ؟

إن البروتوكول "داليا "واضح حتى يسمح بالتنقيط لأنه لا توجد إجابات رفض أوإجابات غير إعتيادية ..

هل يوجد الصراع؟

يظهر أن المؤشر العام لسوء التوظيف منخفض (n=6)وغياب الصراع مرتفع بنسبة (n=18) التي تظهر في اللوحة (1، 2، 4، 5، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 19، 20، 21) ما يوحي لعدم وجود صراع مهم داخل الأسرة.

في أي مجال يظهر الصراع ؟

يوحي بروتوكول "داليا "انعدام الصراع الأسري(00) وصراع زواجي (00)منخفض فيما يخص خارج الأسرة (n=3) التي تظهر في اللوحة (3،6،18) توحي مثل هذه الملاحظات إلى وجود قلة الصراع من نوع آخر غير معالج .

ما هو نمط التوظيف الخاص بهذه الأسرة ؟

إن تحليل مؤشرات توظيف تصف بعمق أنماط التفاعلات داخل الأسرة ، وهنا نشير إلى وجود نسبة قليلة جدا من الحلول السلبية التي تقدر (n=1) التي تظهر في اللوحة (3) ونسبة قليلة لحلول الإيجابية (n=5)التي تظهر في لوحة (4،6،13،19،21).

ماهي الفرضيات الممكنة المرتبطة بطبيعة العلاقات البارزة في هذه الأسرة ؟

إن مؤشرات طبيعة العلاقات الأسرية توحي بهيمنة الغضب والاستياء بهذا النسق بنسبة (n=4) التي تظهر في اللوحة (3،6،10،18)وبمشاعر الحزن والاكتئاب (n=3)التي تظهر في اللوحة (8،13،18) بالمقابل نجد نسبة معتبرة لمشاعر الفرحة والسعادة والتي تقدر (n=16)التي تظهر في اللوحة (1، 2، 4، 5، 7، 9، 10، 11، 12، 14، 15، 16، 17، 19، 20، 21) ومن خلال يتضح أن "داليا تتميز بخصائص تجعل نموها النفسي والاجتماعي .

ونلاحظ أن الوالدين غير مولدين للضغط(n=2) التي تظهر في اللوحة (6،9) بالنسبة للأم مولدة الضغط وبنسبة (n=3) التي تظهر في اللوحة (3،9،18) وبالنسبة للأب مولد للضغط انعدام النسق المفتوح وقلة نوع آخر من الصراع بنسبة (n=3)التي

تظهر في اللوحة (3،6،18)انعدام نسبة للآخرين مولدين للضغط تشير إلى انغلاق النسق نحو نفسه وعدم سماحه بإقامة علاقات مع الوسط الخارجي وهو ما يجعل أفراد غير مهيئين لمواجهة الغير أو القيام بتجارب الشخصية .

ماهي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب العلائقية النسقية داخل الأسرة ؟

تحليل البروتوكول يوحي أن الأسرة لا تسير بطريقة إنصهارية (إندماجية) وذلك بنسبة (00)، أم متحالفة (n=1) التي تظهر في اللوحة (8)، أب =متحالف (n=1) التي تظهر في اللوحة (12)، أخ وأخت = متحالف (ة)(n=1) التي تظهر في اللوحة (14)، زوج (ة)=متحالف(ة) التي تظهر في اللوحة (13) نوع آخر =متحالف (00)، أم =عامل ضاغط (n=2) التي في اللوحة (6،9)، أب =عامل ضاغط (n=3)، أخ وأخت =عامل ضاغط(00) ، زوج (ة)عامل ضاغط (00)، آخر =عامل ضاغط (00)، فمن خلال هذا إتضح لنا أن النسق الأسري لدى" داليا " يسوده الحوار ، التفاهم ، المحبة ،فهي أسرة قليلة الصراعات فكل هذه الصراعات تساعد ظهور سلوكيات إيجابية ، غير مضطربة لدى أفراد النسق .

هل هناك مؤشرات مهمة لعدم التكيف؟

يحتوي البروتوكول على (00) إجابات لسوء المعاملة بينما تنعدم (00)إجابات بالنسبة لسوء معاملة الجسدية وتناول المواد الروحية ويعبر ذلك عن وجود مؤشرات مهمة لعدم التكيف بوسط هذا النسق الأسري .

هل يوجد البروتوكول قصص تدفع إلى وضع فرضيات عيادية مهمة ؟

يظهر نقاط محصلة عليها في هذا البروتوكول أن "داليا " تشعر بالسعادة والرضا ويظهر ذلك من قولها" علاقتي بوالديا جيدة وأتفاهم معهما وليس لدينا مشاكل في المنزل والدايا هما سندي ويتفاهمان فيما بينهما ويحبان بعضهما لهذا تزوجوا"

خلاصة الحالة:

يظهر من خلال نتائج تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة وبروتوكول أن نسق عائلة "داليا "يسودها التفاهم ، التواصل السليم فيما بينهم وهي خالية من الصراعات والخلافات الدائمة ، وهذا راجع إلى مشاعر الحب والفرح والرضا .

الحالة الثانية

تقديم الحالة:

تبلغ "آنية" من العمر 14 سنة، تدرس سنة الرابعة متوسط تحتل مرتبة الثانية ضمن أخواتها، تعيش مع أسرتها في بيت خاص لهم، مستواهم الاقتصادي والاجتماعي متوسط الأب يعمل بناء ومستواه الدراسي الثانية متوسط وأم ماكثة في البيت مستواها الدراسي الثالثة ابتدائي .

2-1 عرض ومناقشة مغطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة :

ظهرت لنا "انية" من خلال المقابلة نصف الموجهة أنها تعيش في أسرة تعاني من الصراعات والشجارات، حيث سألناها عن علاقتها بوالديها "علاقتي بوالدي جيدة وأتفاهم معهم جيدا " لكن عندما سألناها عن علاقة والديها فيما بينهما قالت يتشاجران كثيرا بسبب أو بدون سبب ولا يتفهمان لا أعرف ما المشكلة بينهما وما هو السبب لأحاول مساعدتهما قالت ذلك بحزن "،أما فيما يتعلق بمعاملة الوالدين لها قالت " رغم المشاكل الموجودة بينهما إلا أنهما يعاملانني بطريقة جيدة و بالمساواة بيني وبين أخوتي صرحت " أنا أكثر مدللة بين إخوتي لأنهم يحبونني كثيرا وكل ما أريده يفعلونه " ويتضح أيضا أن الوالدين لا يستعملان القسوة في معاملتهما مع رانية وهذا ما صرحت به " لا يضربونني لكن عندما أعمل حاجة لا تعجبهم فقط يصرخون عليا " أما فيما يخص علاقتها بإخوتها تقول " أن علاقتي مع إخوتي جيدة لكن نتشاجر في بعض الأحيان كباقي الأخوات " ونظرتها للمستقبل فهي تريد أن تصبح أستاذة في مادة الرياضيات.

3-1 عرض وتحليل نتائج اختبار الإدراك الأسري:

تقديم بروتوكول "أنية" استغرقت 35 دقيقة.

اللوحة رقم 1:

عائلة تجلس على طاولة العشاء يتناولون الطعام الوالدين والابناء الرجل يتطلب من زوجته أن تناوله الصحن فتفعل ذلك الطفل الذي يجلس جانب أم تبدو حزينا لان طعام الذي طبخته لا يحبه ،أما البنت لا تريد أن تأكل وأما الطفل الاخر يأكل .

اللوحة رقم 2:

الطفل جلس على الأرض في صالون يشغل CD على آلة الموسيقية وأمه تعطيه CD آخر ليشعله.

اللوحة رقم 3:

طفلا وأبوه جلسوا في غرفة الجلوس الطفل كسر مزهرية وحاول أن يجمع بقايا الزجاج على الأرض جاء أبوه قال لماذا كسرتها فأجابه وهو خائف منه أنها كسرت لوحدها مسك أب العصا ليضربه.

اللوحة رقم 4:

طفلة وأمها ذهبتا إلى متجر الملابس لتشتري لها فستان ،فاختارت أم فستان لم يعجبها .

اللوحة رقم 05:

عائلة تجتمع في صالون الأطفال يخبرون أبوه عن نتائج التي تحصلوا عليها في المدرسة ويبدون فرحين ،طلبت الأم من ابنتها أن تشعل التلفاز ،أما الطفل الصغير جلس قرب أمه ويرى التلفاز.

اللوحة رقم 06:

طفل يرمي ثيابه على الأرض، طلبت أخته الأكبر أن يرتب عرفته وأخبره أن أمه مريضة ومتعبة ولا تستطيع أن ترتبها قال لها الآن سأرتبها .

اللوحة رقم 7:

الولد نائم في غرفته والساعة 23.30 ليلا وسمع صراخ في غرفة والديه نهض وكان يستمع وهو خائف.

اللوحة رقم 08 :

خرجت الأم مع أولادها الى السوق وكانت الأم تعانق ابنها وأخ وأخته يتكلمون فيما بينهم وهم فرحون وأخوهم صغير حزين لأن أمه لم تشتري له ما يريده .

اللوحة رقم 09 :

أم، الأب، الأم، تحضر العشاء والأب يقرأ الجريدة والابن ينظر من الباب تنتظر وقت الغذاء لأنه جائع .

اللوحة رقم 10:

أرى صديقين في ملعب يتحدثان عن المباراة هذا الذي يرتدي قفازات يطلب من اخر أن يلعب جيدا حتى يفوز فريقهما، أما الفريق الاخر وراءهم يتدربون .

اللوحة رقم 11 :

أشاهد أفراد عائلة في غرفة جلوس الطفل الذي أمام الباب يريد الخروج ليلا لكن جده منعه من ذلك .

اللوحة رقم 12 :

طفلة تنجز واجباتها المدرسية التي تبدو صعبة لهذا فهي حزينة ومكتئبة بوالديها وراءها يراقبونها فتطلب منهما المساعدة .

اللوحة رقم 13 :

بنت تبدو خائفة من امتحان البكالوريا يحاول الأب تشجيعها في مراجعة دروسها .

اللوحة رقم 14 :

طفل يلعب مع صديقه وإخوته يشجعونه .

اللوحة رقم 15 :

طفل يستلقي على الاريكة يقرأ كتاب الاولاد الثلاثة يضحكون وهم يلعبون لعبة Domino جاءت أمهم اليهم تطلب منهم ذهاب للنوم لأنها الساعة الثامنة ليلا .

اللوحة رقم 16 :

رجل وصديقه واقفان أمام السيارة فأخبر الرجل الذي مسك مفاتيح السيارة صديقه بأن سيارة تعطلت وطلب منه المساعدة .

اللوحة رقم 17:

بنت مع أمها في الحمام ،البنت تزين نفسها قبل الذهاب الى المدرسة لأن اليوم ستقوم بصورة جماعة في القسم والام تقدم لها يد المعاونة .

اللوحة رقم 18 :

عائلة في سيارة ذاهبة في نزهة الأب يسوق السيارة الام تبدو غاضبة لان والديها يتشاجران بينهما أخيهما يراقبهما الاب يطلب الهدوء .

اللوحة رقم 19 :

بنت مع أبيها في المكتب ،فطلبت من أبيها أن يساعدها في انجاز واجباتها المدرسية .

اللوحة رقم 20 :

طفل ينظر لنفسه في المرآة هل هو جميل بالملابس الجديدة ليذهب الى المدرسة .

اللوحة رقم 21 :

رجلا يودع زوجته وأبنائه ينتظرون فطلب من أبيهم أن يسرعا لكي لا يتأخران عن المدرسة .

تحليل ومناقشة بروتوكول "انية"

تظهر ورقة التنقيط المنجزة النقاط المحصل عليها من طرف "انية" لكل أصناف التنقيط وانطلاقا من توجيهات التحليل المقدمة في هذا المنوال فانه يتم اقتراح التحليل التالي :

هل كان بروتوكول طويل بما فيه الكفاية حتى يسمح باعداد فرضيات عمل فعالة؟

ان بوتوكول "انية " واضح حتى يسمح بالتنقيط لانه لا توجد اجابات رفض أو اجابات غير اعتيادية .

هل يوجد صراع؟

يظهر أن المؤشر العام لسوء التوظيف قليل بنسبة تقدر (N=07) وغياب الصراع مرتفع بنسبة (N=16) التي تظهر في لوحة (1، 2، 5، 6، 8، 9، 10، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 19، 20، 21) ما يوحي لعدم وجود صراع مهم داخل الأسرة .

في أي مجال تظهر الصراع؟

يوحي بروتوكول "انية" انعدام الصراع الأسري(00) ونسبة منخفضة جدا فيما يخص الصراع الزواجي (n=1) والتي تظهر في اللوحة (7) ومنخفض فيما يخص خارج الاسرة (n=4) والتي تظهر في اللوحة (3 ، 4 ، 11 ، 18) توحي مثل هذه الملاحظات الى وجود قلة الصراع من نوع آخر غير معالج .

ماهو نمط التوظيف الخاص بهذه الأسرة؟

إن تحليل مؤشرات توظيف الأسرة تصف بعمق أنماط التفاعلات داخل هذه الأسرة وهنا نشير الى وجود نسبة مرتفعة من الحلول الايجابية (n=10) ولم نسجل أي نقطة للحلول السلبية .

ماهي الفرضيات الممكنة المرتبطة بطبيعة العلاقات البارزة في هذه الأسرة؟

ان مؤشرات طبيعة العلاقات الأسرية توحي بهيمنة الغضب والاستياء بهذا النسق بنسبة (N=6) التي تظهر في اللوحة (3 ، 4 ، 6 ، 7 ، 8 ، 18) وبمشاعر الحزن واكتئاب بنسبة (N=6) التي تظهر في اللوحة (1 ، 3 ، 7 ، 8 ، 12 ، 18) بالمقابل نجد نسبة معتبرة لمشاعر الفرحة والسعادة والتي قدرت (N=11) وهذا من خلال هذا يتضح أن انية تتميز بخصائص تجعل نموها النفسي والاجتماعي سليم .

نلاحظ الوالدين غير مولودين لضغط (N=02) التي تظهر في لوحة (15.3) بالنسبة للأم المولدة للضغط بنسبة (N=2) التي تظهر في اللوحة (18.4)للاب مولد للضغط انعدام النسق المفتوح وقلة نوع اخر من الصراع بنسبة (N=4) التي تظهر في لوحة 3 4، 11، 18، شبه منعدمة بنسبة للآخرين مولدين للضغط (N=1) التي تظهر في اللوحة(11) تشير الى انغلاق النسق نحو نفسه وعدم سماحه باقامة علاقات مع الوسط الخارجي نحو نفسه وهو ما يجعل أفراد الأسرة غير مهيئين لمواجهة الغير أو القيام بتجارب الشخصية .

ماهي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب العلائقية النسقية داخل الأسرة ؟

تحليل البروتوكول يوحي أن الأسرة لا تسير بطريقة إنصهارية (إندماجية) وذلك بنسبة (00) ، أم =متحالفة (n=4) التي تظهر في اللوحة (2،8،12،17،) أب متحالف (n=3) التي تظهر في اللوحة (12،13،19)، أخ /أخت =متحالف (n=3) التي تظهر في اللوحة (14)، زوج (ة)=متحالف (00)،آخر متحالف (00) ، أم عامل ضاغط (n=2) التي تظهر في اللوحة (3،15) ،أب = عامل ضاغط (n=2) التي تظهر (4،18)، أخ وأخت =عامل ضاغط (n=1) الذي تظهر في اللوحة (6) ، زوج (ة)= عامل ضاغط (00) آخر=عامل ضاغط (n=1) التي تظهر في اللوحة (11) فمن خلال هذا إتضح لنا أن النسق الأسري لدى آنية يسودها حوار والتشاور والتفاهم فهي أسرة قليلة الصراعات فكل هذه العوامل تساعد في ظهور سلوكيات إيجابية غير مضطربة لدى أفراد النسق .

هل هناك مؤشرات مهمة لعدم التكيف؟

يحتوي البروتوكول على (n=1) إجابات سوء المعاملة التي تظهر في اللوحة (3) بينما تنعدم (00) إجابات بالنسبة لسوء معاملة الجسدية وتناول المواد الروحية ويعبر ذلك عن عدم وجود مؤشرات مهمة لعدم التكيف بوسط هذا النسق .

هل يوجد البروتوكول قصص تدفع وضع فرضيات عيادية مهمة ؟

تحليل نقاط محصلة عليها في هذا البروتوكول تشير إلى معاناة "آنية " حيث تشعر بالحزن والاكتئاب والغضب والعدوانية بسبب طلاق والديها وزواج أبيها مع امرأة أخرى وهذا ما يظهر في من خلال قولها " والديا يتشاجران كثيرا بسبب أو بدون سبب ولا يتفهمان لا أعرف ما المشكلة بينهما لأحاول مساعدتهما وقالت ذلك بحزن "

خلاصة الحالة:

من خلال مضمون ومحتوى المقابلة وما نستنتجه من الاختبار على المفحوصة هذه المعلومات تجعلنا نفرض أن الأسرة التي تعيش فيها "آنية "هي أسرة تنتهج أساليب حزن وغضب وعدوانية، خوف وهذا لم يمنعها من السعادة والرضا وذلك راجع لظروف الموجودة داخل النسق.

الحالة الثالثة:

تقديم الحالة:

أمينة تبلغ من العمر 14 سنة تدرس في السنة الرابعة متوسط ، تعيش في أسرة مكونة من أب، وأم، أخ، تقيم في بيت خاص لهم، تحتل المرتبة الأولى ضمن أخوها مستواهم الاقتصادي والاجتماعي متوسط، أب لا يعمل مريض مستواه الدراسي أولى متوسط ، والأم تعمل خياطة مستواها الدراسي الرابعة متوسط .

عرض ومناقشة معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة :

ظهر لنا من خلال المقابلة أن أمينة تعيش في جو أسري يسوده التفاهم ، الانسجام حيث تقول عن والديه " تمسفهمغ أكد إمولنيو " أي تتفاهم مع أبوي جدا وعندما سألناها عن علاقة والديها صرحت "أنه جيدة تقول أن والدي لا يخفيان شيئا عن بعضهما البعض ينا قشان كل المشاكل التي تقلقهما أو تعترضهما ودائما يصلان إلى الحل ويتفاهمان "

وقالت بذلك بفرح وسرور. وأما فيما يخص معاملة الوالدين بينها وبين أخوها صرحت وقالت "إمولا نيو سعدلني أكد دقما " أي والدايا يعاملانني بالمساواة مع أخي " ويتضح أن والديها لا يعاملانه بالقسوة حيث صرحت : أبي وأمي أغلى ما عندي في الحياة أحبهما لأنهما لا يستعملاني القسوة في معاملتي " أما ما يتعلق بعلاقتها بأخيها قالت "جيدة لا نتشاجر بيننا "وتتمنى أن تصبح في المستقبل طبيبة قالت "أتمنى أن أصبح طبيبة لأعالج أبي "

عرض وتحليل نتائج إختبار الإدراك الأسري:

تقديم بروتوكول "أمينة " إستغرقت 35 دقيقة.

اللوحة رقم 1:

أرى في هذه اللوحة الأولى عائلة مجتمعة لكي يأكلوا العشاء ،الأب يصرخ على زوجته أخ وأخت لم يستطيعان الأكل الطفل يأكل لكنه خائف من أبيه ".

اللوحة رقم 2:

"طفل يسمع إلى الأغاني مختلفة أمه تعطيه الأشرطة لكي يسمعها ".

اللوحة رقم 3:

"طفل يلعب في غرفة إستقبال كسر مزهرية في داخلها ورد جميل جاء الأب ورفع صوته عليه بدأ يبكي لأنه خائف أن يضربه فكان يجمع زجاج المزهرية المنكسرة بخوف شديد ".

اللوحة رقم 4:

"طفلة مع أبيها تتسوقان للذهاب إلى العرس خالها فإختارت كل منهما ما تريديه".

اللوحة رقم 5:

"توجد هناك عائلة صغيرة تتكون من الأب والأم والأبناء ،أرادو أن يشاهدوا التلفاز ، فذهبت طفلة منهم لتشغيله وهناك طفل خارج من غرفته لينظم إليهم ".

اللوحة رقم :6

" طفل خرب غرفته وأمه غضبت عليه قالت له يجب أن ترجع كل حاجة إلى مكانها كي تكون الغرفة منظمة كي يستطيع مراجعة دروسك براحة فرد عليها : الآن سأرتبها يا أمي".

اللوحة رقم 7:

"الطفل قدام الباب يده على الضوء يريد أن يطفأ ، يريد أن يخوف أخوه الأصغر ويهرب عليه ويخليه يبكي الساعة راهي 21:30".

اللوحة رقم 8:

"الأم وأولادها خارجين إلى الدكان تاع الملابس .أولاد فارحون وكل واحد فيهم اشترى ما يريده ، وراح يزوخ بملابسهم حتي قريب ضربتهم طنوبيل "

اللوحة رقم 9:

"الأم توجد الفطور وتتكلم مع زوجها على ماذا تحصل إبنهم في الامتحان ، الطفل يري إلى أمه وهو خائف منها لأن علامته ليست جيدة "

اللوحة رقم 10:

"ملعب صغير هناك أطفال يلعبون كرة الضرب إثنان ينظران فيما بينهما والآخرون يلعبون سويا لكنهما كانا منزعجان لأن آخرين خبئوا لهم الكرة "

اللوحة رقم 11:

"عائلة مجتمعة في الصالون والأم ترد لهم قصة ، وعندما رأت أن الوقت متأخر أمرتهم بالخلود إلى النوم فذهبوا "

اللوحة رقم 12:

"الأب ، الأم جالسان والبنت تقرأ ينظر إليها والدها إن كانت تحتاج مساعدة تقول لهم شكرا ويقولان لها عندما تكملين الإمتحانات إذا نجحت لدي مفاجأة لك "

االوحة رقم 13 :

"زوج وزوجة ، زوجة مريضة ونائمة وزوجها جاء يتكلم معها لكي يخفف عنها "

اللوحة رقم 14:

"أطفالا يلعبون بكرة البيزبول والآخرون يتفرجون ويشجعون بفرح "

اللوحة رقم 15:

"أطفالا واحد منهم يقرأ كتابا والآخرون يلعبون لعبة الشطرنج وواحدة واقفة تساعد كيفية اللعب سوف تنظم إليهم ويكملون اللعب معا وهم سعداء "

اللوحة رقم 16:

"هناك رجلان واقفان أمام السيارة واحد يأخذ مفتاحا في يده والآخر يشير بيده إلى السيارة ويطلب منه المفاتيح ويقول له هيا لنخرج معا "

اللوحة رقم 17:

"طفلة واقفة أمام الباب أما أمها فتنظر إلى المرآة وتقوم بوضع المكياج على شفتيها والبنت تنظر إليها تقول لها أنت جميلة يا أمي قالت لها شكرا يا إبنتي "

اللوحة رقم 18 :

"عائلة داخل السيارة يذهبون في نزهة مع أبيهم وأمهم الطفلان في الوراء يلعبون بصوت مرتفع والأم منزعجة من ذلك ".

اللوحة رقم 19 :

"الأب يشوف علامات بنتوا لم يفرح وصرخ عليها وقال لها إقرأ جيدا الطفلة حشمت وتقول لأبوها أوعدك أنني سأتحصل على معدل أحسن في هذا الفصل سامحني هذه المرة "

اللوحة رقم 20:

"طفل في غرفته ينظر إلى المرآة ليرى ملابسه إذ كانت مناسبة لأنه سيخرج ليتنزه مع أصدقائه"

اللوحة رقم 21:

" الزوج والزوجة أمام المنزل الطفل والطفلة يحملان كتابا وهناك حقيبة للأب وقد عاد إلى المنزل والأم لتسلم عليه والإبنان ينظران إليهما هم ساعدان "

تحليل ومناقشة بروتوكول "أمينة "

تظهر ورقة التنقيط المنجرة النقاط المحصل عليها من طرف "أمينة "لكل أصناف التنقيط وإنطلاقا من توجيهات التحليل المقدمة في هذا المنوال فإنه يتم إقتراح التحليل التالي :

هل البروتوكول طويل بما فيه الكفاية حتى يسمح بإعداد فرضيات عمل فعالة ؟

إن برتوكول "أمينة " واضح حتى يسمح بالتنقيط ، لأنه لا توجد إجابات رفض أو إجابات غير إعتيادية .

هل يوجد صراع ؟

يظهر أن المؤشر العام لسوء التوظيف منخفض بنسبة تقدر ب (n=4) وغياب الصراع مرتفع بنسبة (n=18) ولم نسجل أي نقطة فيما يخص الصراع الزوجي (00) ، قليل فيما يخص خارج الأسرة (n=3) التي تظهر في اللوحة (1،3،19) توحي مثل هذه الملاحظات إلى وجود قلة الصراع من نوع آخر غير معالج

ما هو نمط التوظيف الخاص بهذه الأسرة ؟

إن تحليل مؤشرات توظيف الأسرة تصف بعمق أنماط التفاعلات داخل الأسرة ، وخنا نشير إلى نسبة قليلة للحلول الايجابية (n=5) والتي تظهر في اللوحة (19 6،11،12،13) ولم نسجل أي نقطة للحلول السلبية (00)

ماهي الفرضيات الممكنة المرتبطة بطبيعة العلاقات البارزة في هذه الأسرة ؟

إن مؤشرات طبيعة العلاقات الأسرية توحي بهيمنة الغضب والإستياء بهذا النسق بنسبة (n=5) التي تظهر في اللوحة (1،3،10،18،19) وبمشاعر الفرحة والسعادة والتي قدرت بـــ (n=15) من خلال هذا يتضح أن أمينة تتميز بخصائص تجعل نموها النفسي والإجتماعي سليم .

ونلاحظ أن الوالدين غير مولدين للضغط (n=2) التي تظهر في اللوحة (6،11) بالنسبة للأم المولدة للضغط وبنسبة (n=2) للأب مولد للضغط التي تظهر في اللوحة (1،19) ،إنعدام النسق المفتوح وقلة نوع آخر من الصراع بنسبة (n=3) التي تظهر في اللوحة (1،3،19) ،إنعدام نسبة الآخرين مولدين للضغط تشير إلى إنغلاق النسق نحو نفسه وعدم سماحه بإقامة علاقات مع الوسط الخارجي وهو ما يجعل أفراد الأسرة غير مهيئين لمواجهة اغير أو القيام بتجارب الشخصية .

ماهي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب العلائقية النسقية داخل الأسرة ؟

تحليل البروتوكول يوحي أن الأسرة لا تسير بطريقة إنصهارية (إندماجية وذلك بنسبة (00)، أم =متحالفة (n=4) والتي تظهر في اللوحة (4،8،12،17) ،أب =متحالف (n=1)والتي تظهر في اللوحة (12) ،أخ /أخت = متحالف (ة)(n=1) والتي تظهر في اللوحة(15) ، زوج (ة)= متحالف (00)، آخر متحالف (00) ، أم =عامل ضاغط (n=2) التي تظهر في اللوحة (6،11) ، أب =عامل ضاغط (n=2)التي تظهر في اللوحة(1،19) أخ /أخت = عامل الضغط (00) ، زوج (ة) =عامل الضغط (00) ، آخر =عامل

ضاغط(00) فمن خلال هذا يتضح لنا أن النسق الأسري لدى "أمينة " يسودها حوار ، تشاور والعناية فهي أسرة خالية من الصراعات فكل هذه عوامل تساعد في ظهور سلوكيات إيجابية غير مضطربة لدى أفراد النسق.

هل هناك مؤشرات مهمة لعدم التكيف ؟

يحتوي البروتوكول على انعدام إجابات سوء المعاملة (00) وإجابات لسوع المعاملة الجسدية وتناول المواد الروحية ويعبر عن ذلك عن عدم وجود مؤشرات مهمة لعدم التكيف بوسط هذا النسق .

هل يوجد البروتوكول قصص تدفع وضع فرضيات عيادية مهمة ؟

تحليل نقاط محصلة عليها في هذا البروتوكول تشير إلى شعور "أمينة " بالسعادة والرضا ويظهر ذلك من قولها "علاقتي مع والديا جيدة وتقول لا يخفيان شيئا عن بعضهما عن ويناقشان كل المشاكل التي تقلقهما أو تعترضهما ودائما يصلان إلى الحل"

خلاصة الحالة:

يظهر من خلال نتائج التحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة وبروتوكول الحالة أن نسق عائلة "أمينة" مستقر نتيجة كونه خال من الصراعات والخلافات على الجو السائد داخل أسرتها ذلك ما أدى إلى الاستمرار التواصل السليم بين أفراد ذلك النسق .

الحالة الرابعة:

تقديم الحالة:

يبلغ محمد من العمر 15 سنة يدرس في السنة الثالثة متوسط ، معيد للسنة الأولى متوسط وكذلك للسنة الثالثة متوسط، يحتل المرتبة الأولى ضمن أخ وأخت. مستواهم الاقتصادي والإجتماعي متوسط. أب يعمل بناء مستواه الدراسي الخامسة إبتدائي، والأم ماكثة في البيت مستواها الدراسي الثانية إبتدائي.

عرض وتحليل مناقشة معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة :

ظهر لنا محمد من خلال المقابلة عن علاقته بوالديه خاصة أبيه لا يعرف كيف هي، يظهر من خلال قوله " لا أعرف كيف هي أحيانا أحس بأنه يحبني ونخرج سويا وأحيانا أشعر أنه يكرهني ذات يوم ضربني وكسر اي رجلي لأني أخذت من الخزانة 1000دج دون علمه " ولما سألناه عن علاقة والديه فيما بينما قال " إنهما يتشاجران كل يوم على غلاء المعيشة وأن أمي تريد أن تعمل لتساعده في مصروف البيت ولكنه يرفض ذلك " وسألناه على معاملة الوالدين بينه وبين إخوته قال " نعم يعاملانني بالمساواة مع إخواتي نفس الشيء "

ويتضح أن الوالدين يستعملان القسوة والضرب في معاملتهما االمحمد وهذا صرح به" أمي عندما يتشاجر إخوتي فيما بينهما تضربهم وتضربني معهم رغم أنني لم أفعل سيئ" وفيما يتعلق بعلاقته بأخواته "جيدة" حيث قال " أتفاهم مع إخوتي لكن في بعض الأحيان تثيرونا غضبي لأنهم يفتشون أدواتي " أما فيما يتعلق بنظرته إلى المستقبل حيث قال " لا أريد أن أدرس، أريد أن أعمل وأجني مصروفي لكي أشتري ما أريد وأذهب إلى أين أريد وأن أعمل كميكانيكي وأريد الخروج من البلد ".

عرض وتحليل نتائج الاختبار الإدراك الأسري:

تقديم بروتوكول " محمد " إستغرقت 35 دقيقة

اللوحة رقم 1:

"أنشولي ثاوشولت أرغاز إتزيف أف ثمتوثيس أقروذاقي إتفاند إخراه دونيثيس سقرحناس أقروييس تقشيشتني ثخلاع وذا قشيشني إنحرواراغ ذيسن إست نورمال وينا إفان أتيوث"

أي "أنا أرى عائلة، الرجل يصرخ على زوجته الطفل يبدو أنه يكره حياته من الصراخ ورأسه يؤلمه، الطفلة مخلوعة والطفل لا يبالي بهم ويأكل بشكل طبيعي وذلك سوف يضربها".

اللوحة رقم 2:

"أقروذ يتحويس أفو CD أوفنان ويتعكيض أنا يلا ويث إيين ثبياستيد أونتماس يوزاف فلاس ينايس أيغار إثبيض ثنايس إلاق أداسض أتغرا ضننتا يوغي"

أي "الطفل يبحث على قرص CD لفنان ويصرخ أين هو ومن أخذه وأخته أتت به له وصرخ عليها لماذا أخذته وقالت يجب أن تأتي لتدرس وهو لا يريد"

اللوحة رقم 3:

(أسوسم شطوح يناد) "مسكين يرزا لفاز فافاس يوثيث ساكاز ونتا يفان بلي ثغلياس ماشي بعماذا يوساد أتيزماع لنايس إفافاس سمحييي أمانغ أوسيسمحارا يوثيث يزعيف أفاوقروذ ني أفلحاجا يسوانا"

أي (سكت مدة ثم قال) مسكين كسر المزهرة وابوه ضربه بالعصا ويظهر أنه لم يكسرها بقصده وجاء يجمعها وقال لأبيه سامحني ولكنه لم يسامحه وضربه وغضب على الطفل على شيء لا قيمة له"

اللوحة رقم 4:

"تقي تقشيشت تزوخو ثبغا أنغ تقندورث يغلاين يماس ثوغي أخاطر أوسعينارا إذريمن وفافاس إخدمارا"

أي "هذه طفلة (زواخة) تريد أن تشتري تنورة غالية وامها ترفض لأنهم فقراء ليس لديهم مال وأبوها لا يعمل"

اللوحة 5:

"ثاوشلوت تقيم تفاريجن أقروذقي أمشطوح يتنازيز لوكذ يماس ومقارنني يبغا أذيفغ أومدوكاليس وفافاس يزاف فلاس يفغارا أمكاننني".

أي "عائلة جالسة تتفرج والطفل الصغير المدلل مع أمه والكبير يريد الخروج عند أصحابه وأبوه يرفض ذلك المكان"

اللوحة رقم 6:

"أقشيش يريوك لحوايجيس بالاك يتحويس أفلحاجا ثوساد يماس ثوفاد لحالة ثروي ثوزاف فلاس يزعيف يفاغ سقوخام"

أي "طفل خرب ملابسه أظن أنه يبحث على شيء وجاءت أمه ورأت الحالة غير مرتبة وصرخت عليه وغضب خرج من البيت"

اللوحة رقم 7:

"أقشيش يوقاذ يسلا فافس يتزيف أفيماس وقيلا يلا ذشو يقخذيم يزعف فلاس فافس يوقاذ أدياس أثويث وقلا أقروذاقي أذيرويل"

أي "طفل خائف وسمع أبيه يصرخ على أمه ويظنه أنه فعل شيئا وغضب عليه أبوه وخاف أن يأتي ويضربه وأعتقد هذا الطفل سيهرب"

اللوحة رقم 8:

"فغين أداغن أقروذاقي أمشطوح يتنازيز أفيماس وإقماس أمقران لوكذ أنتماس تساضسان فلاس نتا أيفغارا"

أي "خرجوا يشتروا وهذا الطفل المدلل عند أمه أخوه الكبير وأخته يضحكان عليه وهو لم يرد"

اللوحة رقم 9:

"ثمتوث أشباي لقاهوا أرغازيس إحكويازد أف إغفلان وقلا نلخذماأوكذ أخامنسن أقروذ يقم يسل"

أي "الأم تحضر القهو لزوجها والأب يحكي لها عن المشاكل أظنها على العمل أو بيتهم والطفل ينصت لهم"

اللوحة رقم 10:

"ويقي إقرذان لاعبين ويقي سين خسرن سفغنتتيد وزاعفين"

أي " هؤلاء أولاد يلعبون وهذان ولدان خسرا وأخرجوهما وهما غاضبان"

اللوحة رقم 11:

"أقشيش يفغا أذفاغ إمولانيس أوغيناس ثقي يماس أزيزو ثنايسين جثاس أذيفاغ أقشيشن إخذم أراييس يفاغ أكوذ إمدوكاليس مديوسا أوثينت"

أي "طفل يريد الخروج ووالديه يرفضان وهذه الجدة تقول لهم دعوه يخرج جاءت إليهم والطفل عمل ما برأسه وخرج مع اصدقائه وعند رجوعه ضربوه"

اللوحة رقم 12:

"تقشيشت أوثسينارا أسغر ثوساد يماس ثنايس غار كان ستاويل وفافاس يتيزف فلاس أخاطر دايمن ثتوالي تليفيزو وثاقشيشث ثقيم ثترو"

أي "طفلة لا تعرف أن تقرأ وجاءت أمها إليها وقالت لها إقرئي بتمعن وأبوها يصرخ عليها لأنها دائما تتفرج على التلفاز والطفلة جالسة تبكي"

اللوحة رقم 13:

"ثايماتس ثهليخ يوساد إقماس أتيوالي وثحكوياس لهم بورقازيس لوكذ وراويس"

أي "الأم مريضة وجاء أخوها ليراها وهي تشكي له هم زوجها وأولادها"

اللوحة رقم 14:

"إقرذان لعبين وفرحن وهنا يحزن أمنكني إقيم يتخميم إفان يسعا إغفلان قخام"

أي "الأطفال يلعبون وفارحين وذاك حزين كما أنا جالس يفكر يظهر أنه لديه مشاكل في البيت"

اللوحة رقم 15

"إثماثن لاعبين إقماسن يقار أسجانارا أذلعيف يذسين"

أي "إخوة يلعبون وأخوهم يقرأ لم يتركوه يلعب معهم"

اللوحة رقم 16:

"أقشيش يفغا أذسواق وفافاس يفغارا أسيفك إتواليث دايم ذامشتوح إفقاع إخشيم سخام إروحارا يذيس"

أي "طفل يريد التسوق وأبوه لا يريد أن يعطي له دائما يراه صغير وغضب ودخل إلى البيت لم يذهب معه"

اللوحة رقم 17:

"إسوسم أطاس أزرغارا تقشيشت تتشبيح أتفاغ تسوفراغ أونتماس تتزيف فلاس ثوقاذ فافاس أنوتاث ثخذم أرايس ثفاغ"

أي "سكت مدة طويلة لا أعلم طفلة تزين لتخرج بسرية وأختها تصرخ عليها خائفة من أبيها وهي عملت ما برأسها وخرجت"

اللوحة رقم 18:

"ثايماس ثحزين ثنوغ لوكذ ورغازيس يبوسيت سخامنسين وراويس فرحين مشتوحن أسنارا"

أي " الأم حزينة تشاجرت مع زوجها وأخذها إلى بيت أبيها والأولاد فارحين لأنهم صغار لا يفهمون"

اللوحة رقم 19 :

"تقي تاقشيشت ني يفغن بلا ماتشاور فافاس مي دوغال ثوفاثيد غوخام يوزاف فلاس ويوثيتس"

أي "هذه طفلة التي خرجت بدون إذن أبيها وعند رجوعها للبيت وجدته وصرخ عليها وضربها"

اللوحة رقم 20

"يتوالي يمانيس ذي لمري يوغذ لحوايج إزذيذن لتوالي ما شفحن"

أي "يرى نفسه في المرآة إشترى ملابس جديدة ويرى إذا كانت جميلة"

الوحة رقم 21

"تقي تاوشولت ثايض تعيشن مليح سعان إذريمن لابيس بيهم حطة أرقاز يتقصير لوكوذ تمتوثيس بالاك أفلقضيان"

أي "هذه عائلة أخرى يعيشون فيرفاهية عندهم أموال والرجل يدردش مع زوجته يمكن على المشتريات".

تحليل ومناقشة بروتوكول "محمد "

تظهر ورقة التنقيط المنجزة النقاط المحصل عليها من طرف " محمد " لكل أصناف التنقيط وإنطلاقا من توجيهات التحليل المقدمة في هذا المنوال فإنه يتم اقتراح التحليل التالي:

هل كان البروتوكول طويل بما فيه الكفاية حتى يسمح بإعداد فرضيات عمل فعالة ؟

إن بروتوكول " محمد " واضح حتى يسمح بالتنقيط لأنه لا توجد إجابات رفض أو إجابات غير إعتيادية .

هل يوجد الصراع ؟

يظهر أن المؤشر العام لسوء التوظيف متوسط (n=19) وغياب الصراع مرتفع بنسبة (n=10) التي تظهر في للوحة (2، 4، 8، 9، 10، 13، 14، 15، 20، 21) ما يوحي لعدم وجود الصراع مهم داخل الأسرة .

في أي مجال يظهر الصراع ؟

يوحي بروتوكول "محمد " إنعدام الصراع الأسري (00) ونسبة قليلة فيما يخص الصراع الزوجي التي تقدر ب (n=3) التي تظهر في اللوحة (1،7،18) ومتوسط فيما يخص الصراع خارج الأسرة (n=8) التي تظهر في اللوحة (3، 5، 6، 11، 12، 16، 17، 19) توحي مثل هذه الملاحظات إلى وجود صراع من نوع آخرغير معالج .

ما هو نمط التوظيف الخاص بهذه الأسرة ؟

إن تحليل مؤشرات توظيف الأسرة تصف بعمق أنماط التفاعلات داخل الأسرة وهنا نشير إلى وجود نسبة قليلة من الحلول السلبية (n=5) التي تظهر في اللوحة (3،7،10،16،17) ونسبة قليلة جدا للحلول الإيجابية (n=3) التي تظهر في اللوحة (6،17،20) .

ماهي الفرضيات الممكنة بطبيعة العلاقات البارزة في هذه الأسرة ؟

إن مؤشر إلى طبيعة العلاقات الأسرية توحي بهيمنة الغضب و الإستياء بهذا النسق بنسبة (n=14)التي تظهر في اللوحة (1، 3، 5، 6، 7، 8، 10، 11، 12، 14، 16،17، 18، 19) وبمشاعر الحزن والاكتئاب بنسبة (n=8) التي تظهر في اللوحة (1،3،7،12،13،14،18،19) بالمقابل نجد نسبة معتبرة لمشاعر الفرحة والسعادة والتي قدرت ب(n=5)التي تظهر في اللوحة (9،14،18،20،21) ومن خلال هذا يتضح أن "محمد" يتميز بخصائص تجعل نموه النفسي والاجتماعي سليم.

ونلاحظ أن الوالدين غير مولدين للضغط (n=2) التي تظهر في اللوحة(4،6) وبالنسبة للأم مولدة للضغط وبنسبة (n=3) التي تظهر في اللوحة (3،12،16) للأب مولد الضغط .

انعدام النسق المفتوح وكثرة نوع آخر من الصراع بنسبة (n=8) انعدام نسبة للآخرين مولدين للضغط، تشير إلى انغلاق النسق نحو نفسه وعدم سماحه بإقامة علاقات مع الوسط الخارجي وهو ما يجعل أفراد الأسرة غير مهيئين لمواجهة الغير أو القيام بتجارب الشخصية.

ماهي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب العلائقية النسقية داخل الأسرة ؟

تحليل البروتوكول يوحي أن الأسرة لا تسير بطريقة إنصهارية (إندماجية وذلك بنسبة (00) ،أم =متحالفة (n=2) التي تظهر في اللوحة(12،21)،أب = متحالف (n=1) التي تظهر في اللوحة (21)، أخ /أخت =متحالف (ة) بنسبة (n=2) والتي تظهر في اللوحة (13،17)، زوج (ة)= متحالف بنسبة (n=1) التي تظهر في اللوحة (9)، عامل آخر متحالف (n=1) التي تظهر في اللوحة (11)،أم = عامل ضاغط (n=2)التي تظهر في اللوحة (4،6) ،أب =عامل ضاغط (n=3) والتي تظهر في اللوحة (3،12،16) ،أخ وأخت = عامل ضاغط (n=2)والتي تظهر في اللوحة (15،17)، زوج (ة)=عامل

ضاغط (00)، آخر =عامل ضاغط (00)، فمن خلال هذا اتضح لنا أن النسق الأسري ل "محمد" يسوده حوار والتشاور والتفاهم، المحبة، فهي أسرة قليلة الصراعات فكل العوامل تساعد في ظهور سلوكيات إيجابية غير مضطربة لدى أفراد النسق .

هل هناك مؤشرات مهمة لعدم التكيف؟

يحتوي البروتوكول على نسبة (n=4) التي تظهر في اللوحة (1،3،11،19) إجابات سوء المعاملة بينما تنعدم (00) إجابات بالنسبة لسوء معاملة الجسدية وتعاطي مواد الروحية ويعبر ذلك عن عدم وجود مؤشرات مهمة لعدم التكيف بوسط هذا النسق .

هل يوجد البروتوكول قصص تدفع وضع فرضيات عيادية مهمة ؟

تحليل نقاط محصلة عليها في هذا البروتوكول تشير إلى معاناة "محمد " بشعوره بالحزن والإكتئاب وغصب والعدوان وخوف والقلق ويظهر ذلك من خلال قوله" لا أعرف علاقتي مع والدي أحيانا أحس بأنه يحبني وأخرج معه سويا وأحيانا أشعر أنه يكرهني ذات يوم ضربني كسر لي رجلي لأنني أخذت من الخزانة 1000 دج دون علمه وأمي تضربني ".

خلاصة الحالة:

من خلال مضمون ومحتوى المقابلة وما استنتج من نتائج الاختبار الذي طبق على المفحوص، هذه معلومات تجعلنا نفرض أن الأسرة التي يعيش فيها "محمد" أسرة تنتهج أساليب تولد القلق، الخوف، والحزن، الاكتئاب والغضب ولكن ذلك لم يمنعه من السعادة الرضا.

الحالة الخامسة:

تقديم الحالة:

يبلغ "مناد" من العمر 13 سنة يدرس في السنة الثالثة متوسط، يحتل المرتبة الرابعة بين إخواته، يعيش مع أمه وأبيه وإخوته في بيت خاص لهم، ومستواهم الإقتصادي والاجتماعي جيدة، الأب يعمل سائق شاحنة ومستواه الدراسي الرابعة متوسط، الأم تعمل حفافة مستواها الدراسي الثالثة إبتدائي.

عرض وتحليل مناقشة معطيات مقابلة العيادية نصف الموجهة :

ظهر لنا من خلال المقابلة أن "مناد " يعيش في أسرة يسودها الحوار والتفاهم فهي أسرة خالية من الصراعات حيث سألناه عن علاقته بوالديه فقال "علاقتي حيدة وأنتفاهم معهم " وعلاقته والديه " أنها جيدان " ومعاملة الوالدين بينه وبين إخواته " إن معاملة الوالدين معي ومع إخوتي بالمساواة كلنا أولادهم يحبوننا " ويتضح أن الوالدين لا يستعملان القسوة في معاملتهم مع أبنائهم حيث قال " لا ليس بالقسوة بل يصرخان علي فقط عندما أخطأ" وما يتعلق بعلاقته بأخواته يقول "جيدة جدا لا نتشاجر " وما يخص بنظرته للمستقبل فهو يريد أن يصبح طبيب بيطري "أريد أن أصبح طبيب بيطري "

عرض وتحليل نتائج إختبار الإدراك الأسري .

تقديم بروتوكوا "مناد":

اللوحة رقم 1:

" عائلة مجتمعة يأكلون العشاء الأب يتكلم مع الأم والوالدين يأكلون ماعدا البنت فهي مريضة يسألها والدها ما الذي يؤلمها سوف يأخذنها إلى الطبيب لأنها يهتمان بها .

اللوحة رقم 2:

"طفل يريد أن يشعلCD أمه تخبره أن جهاز التشغيل الموسيقى قد تكسر "

اللوحة رقم 3:

ولد كسر المزهرية زهور ودخل الأب قال لماذا كسرتها وقال الولد ليس عمدا وقال الأب لا بأس إجمع الزجاج إحذر من أن تجرح يدك "

اللوحة رقم 4:

" بنت وأمها في السوق تشتري فستان العرس فأختارت لها الأم الفستان لم يعجبها "

اللوحة رقم 5:

"أرى أفراد عائلة في غرفة الجلوس يطلب الرجل من إبنته أن تغلق التلفاز ففعلت ذلك الطفل صغير يجلس قرب أمه والطفل آخر يغلق الباب "

اللوحة رقم 6:

"طفلا في غرفته يبعثر ثيابه على الأرض وهو يبحث عن شيء فطلبت منه أمه أن يرتبها "

اللوحة رقم 7:

"طفل في غرفته تختبئ وراء الباب يراقب الضيوف في غرفة الجلوس، لأنه لا يريد أن يلقي التحية عليهم "

اللوحة رقم 8:

"طفل وأمه في السوق يبدو الطفل حزينا وهو يجبر أمه بأنه مريض ، مما جعلها تقلق وأرى ورائهما أولادها، وذلك الطفل يضحكون عليه لما ضمته أمه إلى صدرها "

اللوحة رقم 9:

"أرى إمرأة زوجها في المطبخ يتشاجران حول طبق الأكل الذي حضرته الزوجة فطلب منها أن لا تطبخ الشربة مرة أخر، الطفل كان يستمع لشجار والده وهوخائفا "

اللوحة رقم 10:

"أشاهد فريق يلعبون البازبول الرجل الذي لبس القفاز يطلب من صديقه أن يمسك الكرة ولم يمسكها والرجلين في الوراء ينتصرون ضرب الكرة ".

اللوحة رقم 11:

" الجد الجدة الأم الطفل في غرفة الجلوس يتحدثون فيما بينهم أشار الطفل إلى الهلال قائلا أنظروا كم هو جميل "

اللوحة رقم 12:

" البنت جالسة أمام مكتبها تنجز واجباتها المدرسية ثم تطلب مساعدة من والديها "

اللوحة رقم 13:

"توجد إبنة مريضة جاء والدها ليتكلم معها عندما خرج قال لها ليلة سعيدة لا تقلقي سوف تشفين"

اللوحة رقم 14:

ولد يلعب مع أبيه بالكرة يبدوا أنهما سعيدان يقول الأب لإبنه سأفوز عليك الولد والبنت جالسان وراءهما ينظران إليهما كيف يلعبان "

اللوحة رقم 15:

"أطفال يلعبون لعبة الشطرنج والأخت مستلقية على الأريكة تقرأ كتابا أما الأم تناديهم لتناول الطعام يبدو أنهم سعداء "

اللوحة رقم 16:

"أرى رجل مسك في يده مفاتيح السيارة قال له صديقه لا تصف سيارتك هنا فأجابه نعم هذا صحيح سامحني لأنني كنت مسرعا وقلقا من أجل عملي "

اللوحة رقم 17:

" البنت شابة تزين نفسها في الحمام وصديقتها تتكلم معها وسألتها لماذا تتزينين "

اللوحة رقم 18:

"عائلة أخذتها الأب في مشوار الأم غاضبة تنظر إلى الخارج يوجد طفل وطفلة يتشاجران وآخر ينظر فقط "

اللوحة رقم 19:

"أرى أبا في مكتبة أتت إليه إبنته تخبره بأن أمها يناديه لتناول العشاء "

اللوحة رقم 20:

"طفل إشترى قميصا وسروالا وجربهم أمام المرآة وهو فرح جدا ".

اللوحة قم 21:

" الأب يسافر مع إبنه وإبنته ودعمتهم الأم وقال لها إعتني جيدا بنفسك".

تحليل ومناقشة بروتوكول "مناد"

تظهر ورقة التنقيط المنجزة النقاط عليها من طرف "مناد" لكل أصناف التنقيط وإنطلاقا من توجيهات التحليل المقدمة في هذا المنوال فإنه يتم إقتراح التحليل التالي :

هل البروتوكول طويل بما فيه الكفاية حتى يسمح بإعداد فرضيات عمل فعالة ؟

إن برتوكول "مناد" واضح حتي يسمح بالتنقيط لأنه لا توجد إجابات الرفض أو إجابات غير إعتيادية .

هل يوجد الصراع ؟

يظهر أن المؤشر العام لسوء التوظيف منخفض بنسبة تقدر ب(n=20) وغياب الصراع مرتفع بنسبة (n=20) والتي تظهر في اللوحة (1،2،3،4،5،6،7،8،10،11،12،13،14،15،16،17،18،19،20،21) ما يوحي لعدم وجود الصراع مهم داخل الأسرة .

في أي مجال تظهر الصراع ؟

يوحي بروتوكول "مناد" انعدام الصراع الأسري (00) ونسبة قليلة جدا فيما يخص الصراع الزوجي التي تقدر (n=1) التي تظهر في اللوحة (9) وانعدام فيما يخص صراع خارج الأسرة (00) توحي مثل هذه الملاحظات إلى عدم وجود الصراع من النوع آخر غير معالج .

ما هو نمط التوظيف الخاص بهذه الأسرة :

إن تحليل مؤشرات توظيف الأسرة تصف بعمق أنماط التفاعلات داخل هذه الأسرة وهنا نشير إلى وجود نسبة قليلة من حلول السلبية التي تقدر ب(n=4) التي تظهر في

اللوحة (2،4،7،16) ونسبة مرتفعة للحلول الإيجابية (n=7) التي تظهر في اللوحة (1،3،12،13،15،19،21).

ماهي الفرضيات الممكنة المرتبطة بطبيعة العلاقات البارزة في هذه الأسرة ؟

إن مؤشرات طبيعة العلاقات الأسرية توحي بهيمنة الغضب والإستياء بهذا النسق بنسبة (n=5) والتي تظهر في اللوحة (16، 6،8،9،10) وبمشاعر الحزن والإكتئاب بنسبة (n=6) التي تظهر في اللوحة (1،3،8،9،10،13) بالمقابل نجد نسبة معتبرة لمشاعر الفرحة والسعادة التي تقدر ب (n=10) ومن خلال هذا يتضح أن "مناد" يتميز بخصائص يحعل نموه النفسي والاجتماعي سليم .

ونلاحظ أن الوالدين غير مولدين للضغط (n=1) التي تظهر في اللوحة (6) بالنسبة للأم مولدة للضغط ونسبته(n=1) للأب مولد للضغط التي تظهر في اللوحة (5) ، إنعدام النسق مفتوح وإنعدام نوع آخر من الصراع (00) ، إنعدام نسبة الآخرين مولدين للضغط تشير إلى إنغلاق النسق نحو نفسه وعدم سماحه بإقامة علاقات مع الوسط الخارجي وهو ما يجعل أفراد الأسرة غير مهيئين لمواجهة الغير أو القيام بتجارب الشخصية .

ماهي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب العلائقية النسقية داخل الأسرة ؟

تحليل البروتوكول يوحي أن الأسرة لا تسير بطريقة إنصهارية (إندماجية) وذلك بنسبة (00) ، أم =متحالفة (n=6) والتي تظهر في اللوحة (1،2،4،8،12،21) ،أب =متحالف (n=5) والتي تظهر في اللوحة (1،3،12،13،14)،أخ /أخت =متحالف (00)،زوج(ة)= متحالف (00)،آخر =متحالف(n=1) والتي تظهر في اللوحة (11)، أم =عامل ضاغط (n=1) التي تظهر في اللوحة (6)، أب=عامل ضاغط (n=1)والتي تظهر في اللوحة (9)، آخر =عامل ضاغط (00) فمن خلال هذا إتضح لنا أن النسق الأسري لدى "مناد" يسوده حوار والتشاور والتفاهم والعناية والمحبة، فهي أسرة قليلة

الصراعات فكل هذه العوامل تساعد في ظهور سلوكيات إيجابية غير مضطربة لدى أفراد النسق .

هل هناك مؤشرات مهمة لعدم التكيف ؟

يحتوي البروتوكول على انعدام إجابات لسوء معاملة وإجابات سوء معاملة الجسدية تناول المواد الروحية ويعبر لك عن عدم وجود مؤشرات مهمة لعدم التكيف بوسط هذا النسق .

هل يوجد البروتوكول قصص تدفع وضع فرضيات عيادية مهمة ؟

تحليل نقاط محصلة عليها في هذا البروتوكول يظهر أن "مناد" يشعر بالسعادة والرضا ويظهر ذلك من خلال قوله "علاقتي بوالديا جيدة وأتفاهم معهما، ووالديا يتفهمان فيما بينهما ولا يتشاجران"

خلاصة الحالة:

يظهر من خلال نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة وبروتوكول أن نسق عائلة "مناد " يسوده الحوار والتشاور والتفاهم والتواصل السليم فيما بينهما وهي خالية من الصراعات والخلافات الدائمة وهذا راجع إلى طغيان مشاعر السعادة والرضا على البروتوكول .

مناقشة نتائج الدراسة:

مناقشة ومقارنة بين نتائج حالات المراهقين المصابين بمرض السكري والغير المصابين بمرض السكري .

لتسهيل عملية تحليل ومناقشة نتائج هذه الدراسة قمنا بتلخيص النتائج في جدولين لكلا العينتين سواء عينة المراهقين المصابين بمرض السكري وعينة المراهقين غير المصابين به.

مناقشة ومقارنة نتائج اختبار الإدراك الأسري

جدول رقم (4) نتائج اختبار الإدراك الأسري(FAT) للمراهقين المصابين مرض السكري وغير المصابين بمرض السكري.

نتائج اختبار الادراك الاسري للمراهقين المصابين بمرض السكري							نتائج إختبار الإدراك الأسري للمراهقين الغير المصابين بمرض السكري						
الفئة / اشكال التفاعل	ياسمين	صارة	مراد	اليسا	مصطفى	المجموع		داليا	آنية أ	أمينة	محمد	امناد	المجموع
1-الصراع الظاهري صراع أسري صراع زواجي	07 04 03	05 02 03	01 00 01	02 00 02	04 02 02	19 08 11	الصراع الظاهري صراع أسري صراع زوجي	00 00 00	01 00 01	00 00 00	03 00 3	01 00 01	05 00 05
كيفية حل الصراع حل سلبي	02	02	02	03	03	12	كيفية حل الصراع حل سلبي	01					10
ضبط النهايات مناسبة /غير مشاركة غير مناسبة / مشاركة غير مناسبة / غير مشاركة						00 00 00	ضبط النهايات مناسبة /غير مناسبة غير مناسبة /غير مشاركة						00 00 00
نوعية العلاقات أم عامل ضغط أب عامل ضغط أخ / أخت عامل ضغط زوجين عامل ضغط	03 04 03					14 11 03	نوعية العلاقات أم عامل ضغط أب عامل ضغط أخ /أخت عامل ضغط	02 03	02 02	02 02 01	02 03 02	01 01 01	09 11 03 01
ضبط الحدود إنصهار عدم إلتزام	03 02	02				00 03 04 00 00	ضبط الحدود إنصهار عدم إلتزام						00 00 00 00 00

الأم حليفة للحالة الأب حليف للحالة نسق مغلق							الأم حليفة الأب حليف للحالة نسق مغلق					
الدائرة غير الوظيفية						00	الدائرة غيؤ الوظيفية		01		04	00
سوع المعاملة	03	01	01	01	01	07	سوع المعاملة					05
الدليل العام لسوء التوظيف	28	17	10	08	12	75	الدليل العام لسوء التوظيف	06	07	04	19	08	44

إذا أعدنا إلى تحليل نتائج إختبار الإدراك الأسري (FAT)الخاصة بالمراهقين المصابين بمرض السكري وغير المصابين بمرض السكري والتي يعكسها في الجدول رقم (04) فإننا نجد في فئة المراهقين:

في محور الصراع الظاهر الذي هو مجموعة الصراع الأسري والصراع الزوجي نلاحظ العلامة متوسط تقدر ب(n=19) وهي موزعة كما يلي :

19/8 علامة مسجلة للصراع الأسري ،19/11 علامة مسجلة للصراع الزوجي وماهو ملاحظ أن الصراعات الأسرية أقل بقليل من الصراعات الزوجية .

وإذا نظرنا إلى نوعية الحلول الغالبة لدى فئة المراهقين المصابين بمرض السكري (n=12) لحلول السلبية هذا راجع لغياب الحلول في أغلب الأحيان .

أما نوعية النهايات التي تربط عناصر أسر أفراد هذه الفئة لم نسجل أية نقطة بالنسبة لمناسبة / غير مشاركة ، لغير مناسبة مشاركة فهي كلها منعدمة (00).

وبما أن النهايات بين عناصر أسر المراهقين مصابين بمرض السكري منعدمة تماما ذلك لم يمنعنا من تسجيل في نوعية العلاقات التي تربط أفراد تلك الأنساق الأسرية والدليل عن ذلك سجلنا (n=28) وهذه النقطة موزعة كما يلي :

- أم عامل ضغط (28/14).
- أب عامل ضغط (28/11).
- زوجين عامل ضغط (28/3).

ولم نسجل أي نقطة ل أخ / أخت عامل ضغط تقريبا عناصر النسق يشاركون في إنتاج الضغط الذي يعيش فيه المراهق المصاب بمرض السكري إبتداءا من الأم ثم يليها الأب ثم آخير زوجين .

أما فيما يخص ضبط الحدود فقد سجلنا (n=7) كما يلي (07/03) لعدم الالتزام و(07/04) أم حليفة ومنعدمة للانصهار والأب حليف للحالة وأخيرا النسق مغلق .

أما فيما يتعلق بالدائرة غير الوظيفة لم نسجل أي نقطة فهي منعدمة (00) وسجلنا (7) نقاط في سوع المعاملة بالنسبة للمراهقين المصابين بمرض السكري بهذا فإن دليل العام لسوء التوظيف كان مرتفعا جدا بحيث قدر ب(n=76) وهذه نتيجة بالطبع متأثرة بالصراعات الضمنية الواردة في بروتوكولات أفراد الفئة .

كما يشير الجدول رقم (04) يلخص نتائج إختبار الإدراك الأسري (fat) الخاصة بالمراهقين الغير المصابين بمرض السكري .

في محور الصراع الظاهر سجلنا (n=5) موزعة كما يلي:

- (05/00) لصراع الأسري.
- (05/05) لصراع الزوجي.

- ما هم ملاحظ أن الصراعات الزوجية هي طاغية وهذا يعتبر طبيعيا . وإذا نظرنا إلى الحلول السلبية في حل الصراعات فهي تقدرب (n=10).

أما في ضبط النهايات لم نسجل أي نقطة لمناسبة لمناسبة / غير مشاركة / ل غير مناسبة / مشاركة غير مناسبة / غير مشاركة فهي كلها منعدمة (00) أما فيما يخص نوعية العلاقات التي تربط أفراد تلك الأنساق الأسرية لقد سجلنا (n=24) موزعة على النحو التالي :

- أم عامل ضغط ب (24/09)
- أب عامل ضغط ب (24/11)
- أخ / أخت عامل ضغط ب(24/03)
- زوجين عامل ضغط ب (24/01)

لكن دائرة غير الوظيفية لم نسجل أي نقطة ، وسجلنا (5 نقاط) في سوع المعاملة لهذا فالدليل العام لسوء التوظيف متوسط (n=44)

نلخص المقارنة بين نتائج الاختبار الإدراك الأسري لمجموعة المراهقين المصابين بمرض السكري و المراهقين الغير المصابين بمرض السكري

جدول رقم (05): نتائج اختبار الإدراك الأسري للمراهقين المصابين بمرض السكري و المراهقين غير المصابين به.

الفئة أشكال التفاعل	نتائج اختبار الإدراك الأسري للمراهقين المصابين بمرض السكري	نتائج اختبار الإدراك الأسري للمراهقين الغير المصابين بمرض السكري
– الصراع الظاهر –صراع أسري . – صراع زواجي .	19 08 11	05 05 05
– كيفية حل الصراع . حل سلبي .	12	10
ضبط النهايات مناسبة /غير مناسبة غير مناسبة /مشاركة غير مناسبة / غير مشاركة	00 00 00	00 00 00
نوعية العلاقات أم عامل ضغط أب عامل ضغط أخ /أخت عامل ضغط زوجين عامل ضغط	28 14 11 03	24 09 11 03 01

ضبط الحدود إنصهار عدم إلتزام الأم حليفة للحالة الأب حليف للحالة نسق مغلق	00 00 00 03 04 00	00 00 00 00 00 00
الدائرة غير الوظيفية	00	00
سوء المعاملة	07	5
الدليل العام لسوء التوظيف	75	44

من خلال هذا الجدول يتضح لنا أن :

في المحور الخاص بالصراع الظاهري نلاحظ ارتفاع الصراع لدى فئة المراهقين المصابين بمرض السكري (08/13) حيث اتضح هناك ارتفاع للصراعات الأسرية لدى فئة المراهقين المصابين بمرض السكري (00/08) ولمسنا الفرق فيما يخص الصراع الزوجي بين العينتين (5/11)

أما فيما يخص حل هذه الصراعات لنا أن الحلول السلبية لدى كلا من هاتين العينتين إلا أن معدل لدى فئة المراهقين مصابين بمرض السكري أكبر بقليل من فئة المراهقين الغير المصابين بمرض السكري .

أما فيما يتعلق بالعينتين بالنسبة لضبط النهايات نجدها منعدمة تماما (n=00) لدى كلا العينتين وفي نوعية العلاقات سجلنا فرق صغير بين العينتين بحيث (n=28) خاصة بفئة المراهقين المصابين بمرض السكر (n=24) خاصة بفئة المراهقين الغير المصابين بمرض السكري .

وهذا الفرق تظهر على مستوى :

- أم عامل ضاغط (09/14)
- أب عامل ضاغط (11/11)
- أخ /أخت عامل ضغط (03/00)
- زوجين عامل ضاغط (01/03)

بينت فئة المراهقين المصابين بمرض السكري والغير المصابين بمرض السكري على التوالي :

أما إذا نظرنا إلى العينتين بالنسبة لضبط الحدود نجد أن هناك فرق بحيث سجلنا (n=07). لدى فئة المراهقين المصابين بمرض السكري و(n=00) لفئة المراهقين الغير المصابين بمرض السكري فهي منعدمة تماما ،بحيث سجلنا (n=3) لعدم إلتزام (n=4) لأم حليفة الحالة بالنسبة لفئة المراهقين المصابين بمرض السكري ولم نسجل أية نقطة بالنسبة لفئة المراهقين الغير المصابين بمرض السكري .

لقد سجلنا فرق طفيف بين الفئتين في سوء المعاملة (05/07) لفئة المراهقين مصابين بمرش السكر وفئة الغير المصابين به.

أخيرا فإن الدليل العام لسوء التوظيف يظهر الفرق بشكل واضح بين فئة المراهقين المصابين بالسكر فئة المراهقين الغير المصابين به.

مدى صحة الفرضيات المطروحة :

بالرجوع إلى فرضية بحثنا القائلة هناك إختلاف إدراك المراهق المصاب بمرض السكري لنسق أسرته (سوء التوظيف) مقارنة بالمراهق الغير المصاب بمرض السكري نجد ها قد تحققت وهذا راجع في اختلاف في درجة الصراع الأسري ودرجة الصراع الزواجي وأيضا اختلاف في درجة التوظيف حيث سجلنا (n=19) للصراع الظاهري بالنسبة للمراهقين المصابين بمرض السكري وهي نقطة موزعة بين صراع

الأسري19/08 وصراع الزواجي 19/11 هذا يعكس وجود الخلافات والصراعات والتشاجر بين عناصر تلك الأنساق الأسري وسجلنا أيضا (n=75) بينما سجلنا (n=5) للصراع الظاهري بالنسبة للمراهقين الغير المصابين بمرض السكري وهي نقطة موزعة بين الصراع الأسري (05/00) وصراع الزواجي (05/05) هذا راجع لقلة الصراعات والنزاعات بين عناصر ذلك النسق وكما سجلنا (n=44) بالنسبة لدرجة التوظيف .

وفي الآخير يمكن القول أن الفرضية القائلة أن هناك اختلاف في إدراك المراهق المصاب بمرض السكري لنسق أسرته مقارنة للمراهق الغير المصاب بمرض السكري لقد تحققت وتبقى هذه النتيجة خاصة فقط بفئة بحثنا يظهر في :

إن الفرضية القائلة يختلف إدراك المراهق المصاب بمرض السكري لنسق أسرته مقارنة بالمراهق غير المصاب بمرض السكري في إرتفاع الصراع نجدها تحققت نسبيا حيث سجلنا (n=19) للصراع الظاهر بالنسبة للمراهقين المصابين بمرض السكري وهي نقطة موزعة بين الصراع الأسري (19/08) وفي الصراع الزواجي (19/11) وهذا ما يعكس كثرة الخلافات والنزاعات بين العناصر المشكلة تلك الأنساق وبينما سجلنا (n=5) لدى فئة المراهقين الغير المصابين .

أما الفرضية القائلة يختلف إدراك المراهق المصاب بمرض السكري لنسق أسرته مقارنة بالمراهق الغير المصاب بمرض السكري في معدل سوء التوظيف تحققت أيضا من خلال نتائج الإختبار الإدراك الأسري أين سجلنا (n=75) لدى فئة المراهقين المصابين بمرض السكري وبينما سجلنا (n=44) للمراهقين الغير المصابين بمرض السكري .

وفيما يخص الفرضية القائلة يختلف إدراك المراهق المصاب بمرض السكري لنسق أسرته مقارنة بالمراهق الغير المصاب في الصراع الزوجي تحققت أيضا لأننا سجلنا

(19/11) في الصراع الزواجي لدى فئة المراهقين المصابين بمرض السكري مقارنة بالغير المصابين أين وجدنا (05/05)

الإستنتاج العام:

بعد أن قمنا بطرح موضوع الإشكالية والفرضية التي إستخلصناها واستندنا لأجل ذلك على المرجعيات النظرية المختلفة التي حولنا بها تفسير موضوع الإشكالية ، وحاولنا التركيز على النظرية النسقية التي تأخذ الفرد في إطار نسقه الأسري وكيفية التحليل التفاعلات القائمة داخل نسقه وهو الاتجاه النظري الذي استخلص منه اختيار الإدراك الأسري الذي اعتمدنا عليه في هذه الدراسة .

واستناد إلى الفرضية المطروحة سابقا وبغرض التحقق منها ميدانيا اعتمدنا على المنهج العيادي الذي إعتبرناه أنسب لهذه الدراسة مما يسمح لنا بدراسة عميقة ومنفردة للحالات .

وتمثلت أدوات بحثنا في المقابلة نصف الموجهة ، واختبار الإدراك الأسري وثم تطبيقها على مجموعة البحث المتكونة من 10 حالات منها 5 حالات تعاني من المرض السكري و5 حالات أخرى لا تعاني من مرض السكري، وبعد ذلك قمنا بتحليل ودراسة كل الحالات بمعالجة المعلومات المتحصل عليها عن طريق المقابلة وتفسير نتائج المقياس ثم التوصل إلى أن أغلبية الحالات المدروسة تعاني من مرض السكري بنسبة (n=75)بينما نسبة قليلة منها لا تعاني من مرض السكري بنسبة (n=44)وقد تم التأكد على هذه النتائج من خلال المقابلة العيادية وبدليلها الواضح من خلال الإجابات المقدمة ومن بين هذه النتائج المتوصلة إليها فيمل يلي:

- ارتفاع معدل الصراع الظاهري بأنواعه المختلفة لدى فئة المراهقين المصابين بمرض السكري وانخفاضه لدى فئة المراهقين الغير المصابين بمرض السكري .

- يظهر هناك الحل للصراعات لدى المراهقين المصابين بمرض السكري وذلك بالاعتماد أكثر على الحلول السلبية وكونها أقل لدى فئة المراهقين الغير المصابين بمرض السكري .

– يتضح لنا أن جميع عناصر الأنساق الأسرية الخاصة بفئة المراهقين المصابين بمرض السكري كمصدر للضغط الذي يظهر بدرجات متفاوتة ويكون الضغط أقل لدى فئة المراهقين المصابين بمرض السكري.

– ويتبين لنا أن الأنساق الأسرية الخاصة بالمراهقين مصابين بمرض السكري يميلون إلى عدم إلتزام مقابل إنعدامه في الأنساق الاسرية بالمراهقين غير المصابين به.

– تعد المعاملة القاسية مرتفعة لدى فئة المراهقين المصابين بمرض السكري ونجدها أكثر بقليل لدى فئة المراهقين غير المصابين بمرض السكري .

– يعتبر انفعال السعادة والرضا الذي يطغى على الأنساق الأسرية الخاصة بفئة المراهقين المصابين بالسكري وفئة المراهقين غير المصابين بحيث نجدها بدرجة متوسطة وفي المقابل نجد انفعال الحزن والاكتئاب منخفض لدى كلا الفئتين ،إذ المراهقين أن المراهقين مرض السكري يعيشون في نسقهم الأسري الخاص لديهم أهمية كبيرة مقارنة بباقي الأنساق الأخرى، لأن المراهق أول ما نجده يتفاعل معه منذ بداية حياته هو نسقه الأسري لكن لهذا النسق قواعد و مبادئ وقوانين يسير وفقها .

– رغم نقص الدراسات التي تناولت مراهقين مصابين بالمرض السكر وعلاقتها بالنسق الأسري الا أن توجد دراسات الأخرى تناولت الأسرة عامة وعلاقتها بالمراهقين مصابين بالمرض السكر كدراسة جراي واخرون (1998) الاولايات المتحدة الأمريكية ودراسة غانكي (2012) سورية ،دراسة الحياري (2002) الاردن التي أسفرت نتائجها على أن الظروف الاسرية للمراهقين المصابين بالمرض السكري التي يعيشها المراهق تعتبر ظروف صعبة طبيعيا .

اقتراحات الدراسة:

من خلال ما سبق يمكن القول بضرورة الاهتمام من طرف المختصين النفسانيين خاصة ذوي التوجيه النسقي والعلاج الأسري بدراسة المراهقين مرضى السكري فالمعلومات المتوفرة تكاد لا تذكر ولا تعطي الإجابة الشافية عن كل التساؤلات التي قد تراودنا حول هذه المسألة لأن في هذه الحالة يصعب مساعدة المراهقين مرضى السكري نظرا لصلابة الحدود مع العالم الخارجي ومقاومة أفراد النسق الأسري للعلاج وإدراكه وصعوبة السيطرة على الصراعات والقلق ونظرا لنقص كبير للدراسات التي تناولت المراهقين مرضى السكري من النظرة النسقية ندعو الباحثين من خلال ما توصلنا إليه من نتائج (خاصة عينة البحث) إلى القيام بدراسات وبحوث أكثر في نفس الاتجاه .

- إجراء البحوث حول كيفية تنمية كفاءة الوالدين باعتبارهما أهم الأنساق الفرعية في النسق الأسري في تسيير أمور الأسرة ومواجهة حوادث الحياة ومختلف الضغوط بالتركيز على دورهما في حياة الأبناء وإبراز الأهمية التعاون بين الطرفين في رعاية وتنشئة وتحسين طرق التعامل والتواصل معهم لغرض توعيتهما بالكامل والتأكد على انعكاسات غياب أحدهما الفعلي أو الرمزي على نفسية وسلوك أبنائهم.

- ضرورة تكوين أخصائيين نفساني في مجال العمل مع المراهقين ووضع إستراتيجيات خاصة من أجل التكفل بالمراهقين الذين يعانون من مرض السكري .

- إقامة بحوث حول كيفية خلق فضاءات الحوار داخل الأسرة خاصة والمجتمع عامة وما يستنتج من ذلك توفير جو خالي من النزاعات والقادر على تلبية الاحتياجات الأساسية للمراهقين.

- إجراء بحوث قائمة على تصحيح تصورات المراهق الخاطئة عن نفسه وأسرته ومحيطه الاجتماعي ونحه الدعم النفسي والاجتماعي لتنمية الثقة بذاته وبالآخرين وبذل مجهود لتحسين علاقاته وادراكاته لحمايته من الدخول في عالم الانحراف .

- إجراء دراسات لإقتراح برامج علاجية للتكفل بمرض السكري.
- إجراء دورات وندوات لنشر الثقافة الصحية لدى مراهق مريض السكري.
- ضرورة تقديم الإهتمام النفسي و الإرشاد النفسي للمراهق المصاب بداء السكري.
- إجراء دراسة مقارنة في تقبل الداء السكري بين النمط الأول و النمط الثاني .
- عمل برامج تدريبية للأخصائيين في المجال الطبي والنفسي لمتابعة مرضى السكري في بيوتهم وخاصة السكري من النوع الأول المعتمد على الأنسولين نظرا لصغر سنهم وخوفهم من المرض.
- مشاركة أصحاب القرار في وزارة الصحة بالدراسات التي بحثت في موضوع مرض السكري لزيادة الإهتمام بشريحة مرضى السكري في المراكز الصحية وتوفير العلاج للمرضى.
- الإهتمام بمرضى السكري وتقديم الدعم المادي والمعنوي لهم، للتخفيف مما قد يتعرضون له من ضغوط إجتماعية مع التركيز على الخدمات الإرشاد الأسري.
- ينبغي نشر الوعي بين الناس و العاملين في مجال الطبي وتوجيههم إلى ضرورة الدعم النفسي للمرضى المصابين بداء السكري، وقبول الواقع وأهمية الجانب النفسي كمقوم أساسي من مقومات نجاح العلاج الطبي.
- القيام بأبحاث ودراسات الطولية تتناول موضوع الإدراك النسق الأسري لدى الأفراد المصابين بمرض السكري.
- إجراء الدراسات على مرضى السكري الذين تتجاوز سنوات الإصابة لديهم أكثر من خمس سنوات.
- لذلك نرى أنه من الضروري جدا الاهتمام بالباحثين والدارسين خصوصا في مجال المراهقين مرضى السكري و مشاكلهم و تشجيعهم أيضا على الاهتمام بالمراهقين مرض السكري وتوعية والديهم نحو أساليب التربية الصحيحة.

خلاصة البحث:

مرض السكري من الأمراض المزمنة التي تصيب جميع الفئات في مختلف المراحل العمرية لذا يجب تقديم الرعاية النفسية والمادية المرضى بصفة عامة والمراهقين بصفة خاصة وذلك بتقديم التوعية لتجاوز مخاطر وعواقب الإصابة والتخفيف من أضرارها المستقبلية التي تصيب المريض والعمل على الوقاية والحذر و التخفيف من الأسباب المؤدية إلى إنتشار المرض الذي أصبح في انتشار وزيادة مرتفعة أصبحت تهدد كل دول العالم.

ومن هذا المبدأ قمنا بدراسة الإدراك النسق الأسري لدى المراهقين المصابين بداء السكري، ثم قمنا بصياغة الفرضية التالية الإدراك المراهق المصاب بمرض السكري لنسق أسرته مقارنة بالغير المصاب به، وللحقيق من هذه الفرضية ميدانيا إعتمدنا في بحثنا على مجموعة من عشر حالات منها خمس حالات لمراهقين المصابين بمرض السكري وخمس حالات أخرى للغير المصابين تتراوح أعمارهم ما بين 13-18 سنة، إعتمدنا في دراستنا على أدوات المتمثلة في دليل المقابلة الذي يتكون من خمسة(05) محاور بالإضافة إلى إختبار الإدراك الأسري.

وبعد القيام بتحليل النتائج تبين أن هناك إختلاف في إدراك المراهق المصاب بمرض السكري لنسق أسرته مقارنة بالغير المصاب به من هنا يمكن أن نقول أن الفرضية تحققت، وأخيرا يمكن أن نقول هذه النتائج تبقى محصورة على عينة بحثنا .

المراجع

قائمة المراجع

أولا :المراجع باللغة العربية :

1- إبراهيم أحمد أبوزيد (1987) **سيكولوجية الذات والتوافق** ، دار المعارف مصر.

2- إبراهيم قشوش(1989) **سيكولوجية المراهقة**، القاهرة دار المكتبة الأنجلو المصرية للنشر ، الطبعة 3.

3- أبو الفضل جمال الدين ،(1997) **إبن منظور لسان العرب**، دار الطباعة والنشر الطبعة 3.

4- أبو بكر محمد مرسي (2002)، *أزمة الهوية في المراهقة والحاجة إلى الإرشاد النفسي*، مكتب النهضة العربية، القاهرة، ط1.

5- أبو جادوا صالح محمد (2010) **سيكولوجية التنشئة الإجتماعية**، الأردن دار المسيرة للنشر والتوزيع .

6- أبوعلام رجاء محمود 1998 **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية** ،دار النشر للجمعات ،القاهرة .

7- أحمد زايد (2006) **علم الاجتماع ودراسة المجتمع المداخل النظرية** ، مصر الطبعة 1.

8- أحمد سالم الأحمر **(2003) علم النفس الإجتماعية بين التنظير والواقع المتغير** جامعة الفاتح، دار الكتاب الجديد .

9- أحمد عبد السلام زهران (1986)، **علم النفس النمو الطفولة والمراهقة** دار المعارف .

10- أحمد عبد اللطيف ، أبو أسعد ، سامي محسن ، الختاتنة (2011) الكويت ، مكتبة العلاج للنشر والتوزيع الطبعة 2.

11- أحمد محد الزغبي، (2001)، **علم النفس النمو والطفولة والمراهقة**، بدون طبعة.

12- أحمد محمد الزغبي، (2013)، **سيكولوجية المراهقة**، دار الزهران للنشر والتوزيع عمان الأردن، الطبعة 1.ط

13- آدم حاتم محمد (2005)، **الصحة النفسية للمراهقين**، مؤسسة إقرأ للنشر والتوزيع والترجمة، مصر.

14- أسعد يوسف (د.س)، **وضعية المراهقين**، القاهرة، مصر، دار الغريب.

15- أمين رويحة ،(1973) **داء السكري أسبابه أعراضه** ، طرق مكافئته ، دار القلم للنشر والتوزيع بيروت ، الطبعة 3.

16- أيمن الحسني عزيز (1988)، **مريض السكري، كيف تنتصر على مرضك تحي الحياة الطبيعة**، دار الهدى للنشر والتوزيع ، الجزائر ،الطبعة1.

17- جابر إبراهيم (2011) **السكيوباتية (المشكل والحل)** دار اليازوري للنشر والتوزيع، الاردن (عمان) طبعة 1 .

18- جابر عوض سيد حسن جبري الحمبلي ،(2000)**الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة والطفولة** ،المكتبة الجامعية الإسكندرية .

19- جاسم محمد عبد الله المرزوقي ،(2008) ،**الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر(السكر)** ، دار العلم للنشر والتوزيع ،الأردن ، الطبعة 1.

20- حامد عبد السلام الزهران (1977) **الصحة النفسية والعلاج النفسي** عالم الكتب للنشر والتوزيع ، القاهرة ، الطبعة 2.

21- حامد محمد الهرساني (1965)، **قصة البوال السكري**، مؤسسة مكة للطباعة والإعلام ، مكة المكرمة ،الطبعة 1.

22- حسام محمد مازن (2012)**أصول مناهج البحث في التربية وعلم النفس** ، دار الفجر، القاهرة، الطبعة 1.

23- حسن بن علي الزهراني ،(2006)، **الأقدار السكرية** ، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم النفسية .

24- حسن مصطفى عبد المعطي (2004) **الأسرة ومشكلات الأبناء**، دار السحاب للنشر.

25- حسن مصطفى عبد المعطي 2003 ،**الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة** ،عالم الكتب دار النشر والطباعة ،القاهرة الطبعة 1 .

26- حسين عبد العزيز معتوق أحمد (1985)**مرض السكر الحلو والمر** سلسلة النوعية الصحية ، الجدة ،الطبعة 1.

27- خليل عمر (2000)، **علم إجتماع الأسرة**، دار الشروق للنشر، عمان.

28- خليل عمر (2000)، **علم الاجتماعي**، دار الشروق للنشر عمان.

29- داليا مؤمن (2004)، **الأسرة والعلاج الأسري**، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة.

30- رابح تركي ،(1990)، **أصول التربية والتعليم**، ديوان المطبوعات الجامعة الجزائر، الطبعة الثانية .

31- رانية عدنان، رشام بسام (2006)، **التنشئة الإجتماعية**، الاردن، دار البداية، الطبعة 1.

32- رشوان حسن عبد الحميد (2003)، **الأسرة الإجتماعية**، الإسكندرية دون الطبعة.

33- رضوان فوقية حسن ،(2003)،**دراسات في االإضطرابات النفسية(التشخيص والعلاج)**، دار الكتاب الحديث .

34- رغد شريم ، (2009)، **سيكولوجية المراهق**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، الأردن ،الطبعة 1.

35- رودي بلوس (2013)، **مرض السكري**، فهرسنية مكتبة الملك، هفد الوطنية أثناء النشر، السعودية، الطبعة 1.

36- الزراد فيصل محمد خير ،(2004)، **مشكلات المراهقة والسباب في الوطن العربي** ، بيروت، دار النفائس، للطباعة النشر والتوزيع، الطبعة 2.

37- زرافة فضيلة زرافة فيروز ماسي (2013)، **السلوك العدواني بين المراهقين بين التنشئة الإجتماعية وأساليب المعالجة الوالدية المنظورالمعالجة**، عمان، دار الايام للنشر والتوزيع، دون طبعة.

38- زلوف منيرة (2011)، **المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثاره على التحصيل الدراسي**، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.

39- زيدان عبد الباقي (1980)، **الأسرة والطفولة**، مكتبة النهضة، العربية بمصر الطبعة 4.

40- سامي محسن المحتاتة أحمد عبد اللطيف أبو سعد وجدان خليل الكركين (2013)، **مبادئ علم النفس** ،عمان دار المسيرة لنشر والتوزيع ،الطبعة الثالثة .

41- سامي محمد ملحم (2014)، **علم النفس النمو دور حياة الإنسان**، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون، الطبعة3.

42- سعد جلال (1985)، **الطفولة والمراهقة**، دار الفكر العربي مصر، الطبعة 2.

43- سعد حسن العزة ،(2000)، **الإرشاد الأسري نظرياته وأساسياته** ، مكتب دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان.

44- سعدية محمد علي بهار د،(1980)، **علم النفس النمو**، دار البحوث العلمية الكويت ، الطبعة 2.

45- سمير غوريس (1996)، **داء السكري**، دار الملايين، بيروت ، الطبعة 1.

46- شلي تايلور ترجمة وسام، درويش، بريك، فوزي شاكر (2008)، **علم النفس الصحي طمعة داوود**، الطبعة 1.

47- صالح حسن أحمد الداهري (2008)، **أساسيات الإرشاد الزواجي والأسري** دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن الطبعة 2.

48- طاهر إيمان (2017) **الإعاقة وأنواعها وطرق التغلب عليها**، مصر وكالة الصحة العربية للنشر، الطبعة 1.

49- طاهر إيمان (2017)، **الإعاقة أنواعها وطرق التعلم عليها**، مصر وكالة الصحافة العربية للنشر، الطبعة 1.

50- عباس محمد مكي (2003) **متاهات النفس و ضوابط علاجها**، بيروت، لبنان الطبعة 1.

51- عبد الرحمان العيساوي 1998، "**النمو الانساني الطفولة والمراهقة** "، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت .

52- عبد الرحمان العيسوي (2005)، **المراهق والمراهقة**، مصر ،دار النهضة الطبعة 1.

53- عبد الرحمان العيسوي، (1995)، **علم النفس النمو**، دار المعرفة ،الجامعة الإسكندرية ، مصر، دون طبعة .

54- عبد الرحمان محمد العيسوي،(2000)، **الاضطرابات النفسجسمية**، كلية قباء الإسكندرية ، بدون طبعة .

55- عبد الستار إبراهيم (1996)، **العلاج النفسي الحديث**، دار القربى، بيروت الطبعة 2.

56- عبد العزيز معتوق (1989)، **مرض السكري الحلو والمر**، سلسلة التوعية الصحية، السعودية، الطبعة 1.

57- عبد الفتاح تركي موسي دون سنة، **البناء الإجتماعي للأسرة**، المعهد للخدمة الإجتماعية، مصر.

58- عبد الفتاح دويدار (1996)، **سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والإتجاهات**، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت، دون طبعة.

59- عبد القادر القصير (1999)، **الاسرة المتغيرة في المجتمع، المدينة العربية دراسة ميدانية في علم الإجتماع الحضري والأسري**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.

60- عبد الله أحمد جنيب، (1988)، كيف تعيش سعيدا بالرغم من داء السكري، دار الجكمة اليمنية، الطبعة1.

61- عبد المجيد سيد المنصور زكريا شربيي (2000)، الأسرة على مشارف القرن 21، دار الفكر العربي، القاهرة.

62- عبد المعطي حسن (1993) **رواية محمد التوافق الوزاجي وعلاقته بتقدير الذات** ، الهيئة المصرية للكتاب مصر .

63- عبد المعطي حسن المصطفى (1998)، **علم النفس الإكلينيكي**، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

64- عبد المنعم مصطفى(1985)، **أمراض الجهاز الهضم والبول**، بيروت، الطبعة 1.

65- علاء الدين الكفافي (2001)، **الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة** الأسس النظري ، دار قباء للطباعة والنشر القاهرة .

66- علاء الدين كفافي (2009) **علم النفس الأسري**، مصر دار الفكر العربي القاهرة .

67- علي عبد النبي الحنيفي (2007)، **العمل مع أسر ذوي الإحتياجات الخاصة**، دليل المعلمين والوالدين، السعودية، دار العلم، الإيمان للنشر والتوزيع، دون طبعة.

68- العنيس عبد الرحمان ،(1994)، **الأمراض السيكوسوماتية**، دار النهضة العربية للطباعة ،بدون طبعة.

69- فؤاد البهي السيد، (1997)، **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة** دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الرابعة .

70- فرج عبد القادر طه (2000) **أصول علم النفس الحديث**، بيروت (لبنان دار قباء).

71- فهيم مصطفى (2005)، **إنتبه هل أنت قدوة لأبنائك**، رواج الإعلام والنشر دون طبعة .

72- قشوش إبراهيم (1984)، **سيكولوجية المراهق**، مكتبة مصر، القاهرة، دون طبعة .

73- كفافي علاء الدين (1999)، **الإرشاد والعلاج النقسبر الأسري من المنظور النسقي** ، الأنصاري ، مصر دار الكر العربي، لقاهرة .

74- كمال أحمد وآخرون، (1976) ، **المدرسة والمجتمع**، المكتبة الأنجلو المصرية القاهرة ، دون طبعة .

75- ماغي غرينود روينسون (2004)، **مرض السكري الوقية**، العلاج الشفاء ، دار القرنيية للطباعة والنشر والتوزيع ، طريق المطار ، سنترزعرور .

76- محمد بن سعد الحميد (2007) **مرض السكري وأسبابه ومضعفاته وعلاجه** جامعة الملك سعود الرياض، المملكة العربية السعودية ، الطبعة 1.

77- محمد بيومي خليل (2000)، **سيكولوجية العلاقات الأسرية**، الناشر دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، بدون طبعة.

78- محمد حسن غانم (2004)، **مناهج بحث في علم النفس** دار المسيرة للنشر والتوزيع الاسكندرية .

79- محمد خليل عباس (2009) ،**مدخل الى المناهج البحث في التربية وعلم النفس** دار المسيرة للنشر والتوزيع و الطباعة ، عمان الاردن ،ط2 .

80- محمد زايد (1990)، **النمو النفسي للطفل والمراهق ونظريات الشخصية**، دار الشروق الجدة.

81- محمد زيد جوهري وزملائه (2009)**علم الإجتماعي العائلي** دار المسيرة للنشر والتوزيع والتوزيع و الطباعة، عمان، الأردن .

82- محمد سعد (2008)، **داء السكري، أسبابه ومضعفاته وعلاجه**، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية ،الرياض ،دون طبعة .

83- محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمان (1994)، المساندة الإجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسة تطبيقية، مكتبة الانجلومصرية، القاهرة، الطبعة 1.

84- محمد وحسن غانم (2004) **مناهج البحث في علم النفس**، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع .الاسكندرية .

85- مراد بوزيت ،(دون سنة) **مرض السكري، أعراضه، أسبابه وطرق الوقاية منه** دار الهدى ، الجزائر .

86- مروة شاكر الشريبني(2006)، **المراهقة، أسباب الإنحراف**، دار الكتب الحديثة القاهرة ، دون طبعة .

87- مروة شاكر الشريني (2006)، **المراهقة أسباب الإنحراف**، دار الكتب الحديثة، القاهرة، دون طبعة.

88- مريم سليم (2004)، **علم النفس التربوي**، دار النهضة العربية، لبنان.

89- مريم سليم، إلهام السعراني ،(2006)، **علم النفس**، بيروت، دار النهضة العربية الطبعة1.

90- مسلم محمد (2007)، **مقدمة في علم النفس الاجتماعي** ، منشورات قرطبة المحمدية الجزائر، دون طبعة .

91- مصطفى نوري القميش، خليل عبد الرحمن المعايطة (2007)، **الإضطرابات السلوكية والإنفعالية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة 1.

92- ملحم سامي محمد (2004)، **علم النفس النمو دورة الحياة الإنسان**، دار الفكر، بيروت، الطبعة 1.

93- ملحم سليم ،(2004)، **علم النفس التربوي**، دار النهضة العربية، لبنان .

94- منولي قنديل محمد (2000)، **مدخل إلى رعاية الطفل والأسرة**، دار الفكر عمان الطبعة.

95- منير حلمي (دون سنة)، **مشكلات الفتاة المراهقة وحاجاتها الإرشادية**، دار النهضة العربية، القاهرة، دون طبعة.

96- منير لطفي (2010)، **السكر داء ودواء**، دار البدر للنشر والتوزيع، دون طبعة.

97- موني القائم ترجمة ياسر (1992) **إذ كنت تحبني لا تحبني. الإلتماس والعلاج العائلي**، مركز التوجيه النفساني ، لبنان .

98- ميخائيل إبراهيم أحمد ،(1998)، **مشكلات الطفولة والمراهق**، دار الجبل لبنان الطبعة الأولى .

99- ميخائيل إبراهيم أسعد (1991)، **مشكلات الطفولة والمراهقة**، مصر، دار الأفاق ، الطبعة 2.

100- ناصر ميزاب (2005)، **مدخل إلى سيكولوجية الجنوح**، دار النشر عالم الكتب، القاهرة، الطبعة 1.

101- نور الهدى محمد الجاموس (2004)، **الإضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية**، دار اليازوري العلمية، عمان، الطبعة 1.

102- وجيه حسين الفرج (2007)، **التنشئة الاجتماعية للطفل ما قيل المدرسة** مؤسسة الورق للنشر، عمان ، الطبعة 1.

المراجع باللغة الأجنبية :

1- Albernhe karine ,Thierry Albernhe ,(2004) **les thérapies familiales systémique ,**Masson, paris ,2ed **.**

2- André grimaldi,(2005**),guide pratique du diabéte ,**3eme edition Masson , paris

3- Balland , M,john ,V ,Alexander ,T,pickering,E,L (2006),**Growing up in Dangerous developmental Milieo the effects of parenting processes on adjustment** in Inner-city african aMerican adolescents journal of community psychology34(1).

4- Barbara ,F,phillis,B And Michelle ,V,k(1997)**Earlier Family Factors And self – Silencing As predictors Of Depression In Late Adolescence Longitudinal study** ,washington D,c university of vermont burlington.

5- Bourcet. S,(2001), **Les troubles de l'adolescence,** Ellipse édition Marketing, Paris.

6- Carson ,K .D ,Aparajita ,C,cecyle ,K,p ,chetana ,p(1999),Family **characteristics And Adolescent competence In India** ,Inverstigation Of youth In southern Orissa journal of uth And Adolescence 28(2).

7- Houlihan,DI ,(1992),Areview of Behavioral on capitalization and treatments of child Noncompliance,from http://search :epnet .com.

8- Nair ,J(2001) Yotsna ,SAtish,S,Nair ,javad H ,kashani ,j,C,Reid,venkatesh.

9- Okeef , M(1996) ,**the differntial effects of family violence on adolescent adjustment child And adolescent** social Work gournal ,(13)1.

10- Rougeul,F **,**(2003)**famille en crise –approche systemique des relations humains ,**geory,paris/ France **.**

11- Santor ,A ,DARCY ,G,H ,sonia ,T,Richard , Zuroff C, David (2000).**Adolescent self- Handicapping ,Derpressive Affect and Maternal parenting** styles journal of yiuth and adolesscence ,29(6) Jacobson ,C,k, lisa,J,C(2000) **parental Monitoring And Adolescent Adjustment An Ecogical perspective** .journal of search On adolescent 10(4).

12- **Wayan et Al ,1999 , manauel familly appreception test,** paris ,les éditions de centre de psyvhologie applique.

المجلات :

1- بلقاسم مالكية، (2017)، **مجلة مقاليد ، النسق مفهومه وأقسامه** ، جامعة بربوح جامعة قصدي مرباح ورقلة الجزائر ، المدرسة العليا للأساتذة ورقلة الجزائر ، العدد 13 ديسمبر (2017).

2- حمربط نوال،بوسنة عبد الوفي زهير، (2018)، **مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق المصاب بداء السكري،** جامعة بسكرة الجزائر ، جامعة قسنطينة 2 الجزائر العدد 35 ، سبتمبر 2018.

3- رامي طشطوش، محمد القشار (2017)، **نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري** في الأردن، المجلة الأودبية في العلوم التربوية ، مجلد 13، العدد 2 الأردن .

4- رولا رضا شريقي (2014)، **إرشاد لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري،** بحث لنيل درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي ، كلية التربية ،قسم الإرشاد النفسي ، جامعة دمشق .

5- ناصر ميزاب (2015)، **تعريف القياس النفسي النسقي: من الخلفية النظرية إلى كيفية التطبيق إلى النتائج "إختبار الإدراك الاسري Family Appreception test" نموذجا،** المجلة العربية للعلوم النفسية.

القاموس:

1- أبو مصلح عدنان (2000)، **معجم علم الإجتماع**، دار الأسامة للمشرف الثقافي الأردن، الطبعة الأولى.

2- عبد المنعم الحنفي (2005)، **موسوعة علم النفس الموسوعة النفسية**، الجسمية بيروت، دار نوبليس، الطبعة 1.

3- فؤاد شاهين (1996) **المجلد الثالث**، منشورات كويت ، بيروت ، لبنان .

الرسائل الجامعية:

1- بكري نجية (2012)، **أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأمراض النفسية للمراهقين** ،أطروحة الدكتوراه علم النفس العيادي ، جامعة باتنة ، الجزائر.

2- غازلي نعيمة، (2012)، **النسق الأسري وعلاقته بظهور المحاولة الإنتحارية لدى المراهق** ، رسالة ماجيستر ، جامعة تيزي وزو.

3- مرفت عبد ربه (2010)، **مرض السكري وعلاقته بتقدير الذات**، قدمت هذه الرسالة إستكمالا للحصول على درجة الماجيستر، الجامعة الإسلامية، غزة.

4- ناصر ميزاب (2007)، **المعاملة الوالدية للحدث الجانح وعلاقتها بمفهوم الذات**، دراسة مقارنة دكتوراه دولة في علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر.

5- يونس إبراهيم، (2004)، **المشكلات النفسية والإجتماعية لدى مرض السكري وتأثيرها على جودة الحياة**، رسالة ماجيستير، كلية العامة جامعة القدس ،غزة ، فلسطين.

الملاحق

الملحق رقم 1: دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

المحور الأول: البيانات الشخصية.

الإسم:

الجنس

السن:

المهنة:

المستوى الدراسي:

المستوى الإقتصادي :

السكن:

مهنة الأب ، مهنة الأم

ترتيب الحالة بين الإخوة

عدد الإخوة ،عدد الأخوات .

المحور الثاني : الحالة الصحية

- متى اكتشفت أنك مصاب بهذا المرض ؟
- ما سبب الذي أدى بك إلى هذا المرض ؟
- هل لديك أمراض أخرى غير هذا المرض ؟
- هل أفراد الأسرة مصابون بهذا المرض من قبل ؟

المحور الثالث :

- كيف تلقيت خبر المرض وماهي ردة فعلك ؟
- كيف كانت حياتك قبل المرض ؟
- كيف تتعايش مع المرض ؟
- كيف كانت حالتك قبل المرض وبعده ؟
- هل هناك مضاعفات نتيجة إصابتك بالمرض ؟

المحور الرابع :

- كيف تحس وأنت بين عائلتك ؟
- كيف كانت ردة فعل أسرتك عندما علمت بالمرض ؟
- هل تغيرت معاملتهم معك بعد المرض ؟
- هل وجدت أي صعوبات في حياتك بسبب هذا المرض ؟

المحور الخامس :

- أترى مرضك سوف يؤثر على مستقبلك ؟
- هل لديك أهداف تريد تحقيقها قبل وبعد المرض ؟

الملحق رقم (02): إختبار الإدراك الاسري FAT.