

جامعة مولود معمري - تيزي وزو-

كلية العلوم الانسانية الاجتماعية

قسم علم النفس



خصائص المعاناة النفسية لأم الطفل المصاب بداء السكري
دراسة عيادية لحالتين من خلال اختبار الرورشاخ

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي

تحت اشراف:

د/ حداد نسيمة

من إعداد الطالبتين:

إيمون مليسة

حاوشين سالمة

السنة الجامعية: 2022/2021

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على خصائص المعاناة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري.

واعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي القائم على تقنية دراسة الحالة. حيث بلغت مجموعة بحثنا حالتين والتي تراوحت اعمارهن بين (40-45) سنة. كما قمنا باستخدام الأدوات البحث التالية: المقابلة العيادية النصف موجهة، الإختبار الاسقاطي الرورشاخ.

توقعنا في فرضية الدراسة أن تتمظهر المعاناة النفسية لدى أمهات أطفال مرضى السكري من خلال الهشاشة النفسية. وقد تحققت على كل الحالات.

الكلمات المفتاحية: داء السكري. المعاناة النفسية. الأمومة.

إهداء

بدأت عملي بجد كبير، وتجاوزت صعوبات كثيرة... ها أنا اليوم الحمد لله، أطوي سهر الليالي و تعب الأيام و خلاصة مشواري .

أهدي ثمرة جهدي :

إلى الينبوع الذي لا يمل العطاء، و من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها و سهرت الليالي من أجلي و شجعتني طيلة المشوار الدراسي، إلى رمز الصبر و الشجاعة ... "أمي العزيزة" .

إلى روح وجودي و عزيمة رغم غيابه ... الذي لا أنفك عن التفكير فيه و الدعاء له بالرحمة و المغفرة "أبي الغالي" البعيد عن العين و الساكن في القلب، رحل عنا و ترك مكانه رهيبا لم و لن يملأ مكانه أحد.

إلى أعز و أغلى ما في الوجود: أخي "هلال" و "أحمد" و "أختي" "مريئة" و "جدتي" الطوة أطال الله في عمرها .

إلى الذي علمني أحلى مشاعر الحب و أفاض علي الإحترام و العز و الحنان، عشيق قلبي "أغيلاس" إلى صديقتي و رفيقة دربي طوال مشوار التعليم العالي و التي ساندتني في هذا البحث "سالمة"

من دون أن أنسى كل من أحبهم من قريب أو بعيد و كل من رفع معنوياتي و كل من أحنى قلبي لهم ولم يذكرهم قلبي .

مليسة (صونية)

الإهداء

أهدي ثمرة عملي و جهدي إلى أحلى و أغلى ما أملك في هذا الوجود أُمي الحبيبة و إلى أبي الذي رسم لي دربا مليئا بالعلم و المعرفة و الذي بفضلہ وصلت مبتغاي للنجاح و المثابرة نعم الوالدين فليحفظهم الله لي وليوفقني إلى رد الجميل لهما.

وإلى جدي و جدي أطل الله لنا في عمرهما و حفظهما لنا

إلى أروع باقة أنتمي إليها أخواتي الأعزاء الغاليين على قلبي حياة ،وسام ، ريان، محمد، صارة، براهيم، الكتوكة الصغيرة مروى، الذين أتمنى لهم كل التوفيق و النجاح .

كما أهدي هذه العمل المتواضع إلى كل أقاربي أعمامي و عماتي، أخوالي و خالاتي

و إلى كل صديقاتي اللواتي ساعدتني في مشواري الدراسي، طاوس، ديهية، حياة ، ربيحة، ديهية

وإلى زميلتي و صديقتي التي تشاركت معها هذا العمل "مليسة" وكل عائلتها

سالمة

كلمة شكر

الحمد لله و الصلاة و السلام على رسول الله صلى الله عليه و سلم

الشكر الأول و الأخير لله سبحانه و تعالى الذي أعاننا و وهبنا القدرة على إنجاز هذا العمل المتواضع.

و الشكر و التقدير لأستاذتنا المشرفة " حداد نسيمة "

لتفضلها بالإشراف على مذكرتنا و توجيهاتها التي لم تبخل علينا بها و صبرها و حرصها على متابعتنا فيها،

كما أتوجه بالشكر لكل أساتذة قسم علم النفس العيادي على مجهوداتهم القيمة.

دون أن ننسى أمهات الأطفال المصابين بداء السكري " كريمة و ذهبية " اللواتي أتاحنا لنا

الفرصة لإجراء المقابلة و تطبيق الإختبار معهن .

إلى أسرتنا الكريمة و كل من مد لنا يد العون لإنجاز هذا البحث العلمي.

حاوشين و إيمون

إهداء

كلمة الشكر

مقدمة 01

الفصل الاول: الإطار العام لإشكالية البحث

1 - الإشكالية..... 06

2 - الفرضية..... 09

3- أهمية البحث..... 09

4- الهدف من البحث..... 09

5- تحديد المفاهيم..... 09

الجانب النظري.

الفصل الثاني: داء السكري.

تمهيد..... 12

1-تعريف داء السكري 12

2-أنواع داء السكري 13

3-آليات حدوث داء السكري 15

- 4- أسباب حدوث داء السكري 15
- 5- أعراض داء السكري 18
- 6- مضاعفات داء السكري 20
- 7- خصائص شخصية المصاب بداء السكري 22
- 8- تشخيص داء السكري 23
- 9- علاج داء السكري 25
- 10- انعكاسات المرض المزمن على حياة الطفل و الأسرة 28
- 11 - الوقاية من داء السكري..... 30
- خلاصة الفصل 31

الفصل الثالث: المعاناة النفسية

- تمهيد..... 32
- 1- نشأة مصطلح المعاناة 32
- 2- مفهوم المعاناة 33
- 3- المعاناة النفسية 35
- 4- التوجهات النظرية المفسرة للمعاناة النفسية 36
- 5- خصائص المعاناة النفسية 39
- 6- مظاهر المعاناة النفسية 40

- 7- أساليب التخفيف من المعاناة النفسية 41
- 8- المعاناة النفسية عند الأم 42
- 44..... خلاصة الفصل

الفصل الرابع: الأمومة

- 45..... تمهيد
- 1- تعريف الأم 45
- 2- تعريف الأمومة 45
- 3- أنواع الأمومة 46
- 4- الأسس البيولوجية لسلوك الأمومة 48
- 5- دور الأم في حياة الطفل 49
- 6- المسار النفسي للأمومة 50
- 7- العناصر الأساسية لتفاعل بين الأم و الطفل 55
- 8- الحرمان من الأمومة و أثره على الصحة النفسية 58
- 9-رعاية الأمومة..... 58
- 60..... خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.....	63
1- الدراسة الاستطلاعية	63
2- منهج البحث	89
3- مجموعة البحث	91
4- أدوات البحث	92
5- كيفية جمع المعطيات	101
6- كيفية تحليل المعطيات	102
خلاصة الفصل	103

الفصل السادس: عرض و تحليل نتائج الحالات

تمهيد.....	104
1 - عرض الحالات	104
2 - الاستنتاج العام	131
خاتمة	136
قائمة المراجع.....	139
الملاحق.	

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
73	برتوكول الرورشاخ لحالة التمرن	01
75	المخطط النفسي لحالة التمرن	02
91	خصائص مجموعة البحث	03
104	برتوكول الرورشاخ للحالة الأولى	04
107	المخطط النفسي للحالة الأولى	05
117	برتوكول الرورشاخ للحالة الثانية	06
120	المخطط النفسي للحالة الثانية	07
131	يمثل نتائج الحالات بالنسبة للرورشاخ	08

مقدمة:

يظهر لنا من خلال الواقع المعاش أن الأطفال يعتبرون أحد الفئات العمرية التي مسها مرض السكري، فقد كشف أندرو كولابريا (andrew coohabria) سنة 2020 إمكانية إصابة الأطفال بمرض السكري في السن المبكر جدا ، و حتى في مرحلة الرضاعة لكنها عادة ما تحدث في سن 04-06 سنوات ، أو بين 10-14 سنوات .

بينت لنا الدراسة" أندرو كولابريا" أن إصابة الأطفال بهذا المرض خلال الفترة العمرية الممتدة بين (04-14) سنوات أكثر إصابة مقارنة بالأطفال الذين تتراوح سنتهم بين (0-02) سنوات، الأمر الذي أدى بنا إلى التفكير في دراسة فئة الأطفال المصابين بداء السكري، من جهة أخرى تزايد الإصابة بداء السكري لدى الأطفال في الآونة الأخيرة ، حيث أشار موقع أخبار الأمم المتحدة (2008) إلى أن منظمة الصحة العالمية توصلت إلى أن معدل إصابة الأطفال بمرض السكري من النوع الأول يرتفع بمعدل 3% سنويا لدى الأطفال و المراهقين ، وبمعدل 5% سنويا لدى الأطفال قبيل سن المدرسة . تستخلص من خلال هذه البيانات أن معدل إصابة الأطفال في سن قبل التمدرس أكبر بالمقارنة مع أطفال الأكبر سنا أو المراهقين .

أفاد موقع cividografia.pt من خلال الإحصائيات الأمريكية لسنة 2020 ، أن 210.000 حالة إصابة بالسكري تم تشخيصها بين الأطفال و المراهقين الذين نقل أعمارهم عن 20 عاما ، بما في ذلك 187.000 حالة من النوع الأول من مرض السكري . و أشارت هذه الإحصائيات إلى أن النسبة المرتفعة من الإصابات بالسكري من النمط الأول لدى هذه الفئة هم الأطفال و المراهقين . كما بين الدكتور يوسف سعيد من خلال تصريح له في "أخبار صحيفة الرؤية" عن إحصائيات لسنة 2017 لدولة الإمارات بوجود 132000 شخص مصاب بداء السكري من النوع الأول من بينهم أكثر 24000 طفل. (سلمى

عالم، 2021)، إستنتجنا من هنا أن نسبة تعرض الأطفال إلى الإصابة بالسكري ذات قيمة معتبرة تفوق 18% من إجمالي الإصابات من النمط الأول.

قام السجل المركزي لولاية وهران بإحصاء الأطفال المصابين بالسكري في عيادة الأطفال c amil car cabral . و بين أن معدل حدوثه إرتفع من 12 لكل 100.000 طفل دون سن 15 خلال الفترة (1993-2002) إلى 21 لكل 100.000 طفل أقل 15 . فيما إرتفع من 46 لكل 100.000 طفل دون سن 15 عاما في عام 2006، لكل 100.000 طفل. إلى 126 لكل 100.000 طفل تحت عمر 15 سنة . و إعتبارا من 31 ديسمبر 2012 ، من إجمالي يقدر عدد سكانها نحو 1.5 مليون نسمة ، 27% منهم دون سن 15 سنة. (Salemi, O ,2017,p01)

من خلال هذه الإحصائيات الوطنية، يظهر لنا أن إصابة الأطفال بالداء السكري يتضاعف سنويا بنسبة كبيرة أثناء الفترة الممتدة من (1993-2012) عند الأطفال أقل من 15 سنة .

إستنادا للإحصائيات العالمية، العربية و الوطنية وجدنا أنها تشترك كلها في إرتفاع مستمر لمعدل إصابة الأطفال بمرض السكري في الفترة الممتدة بين (2006) و (2020). و تصبح بذلك هذه الإحصائيات مؤشرا مبرزا إستعجالية التكفل بهذه الفئة العمرية من الأطفال.

يترتب عن إصابة الطفل بمرض مزمن و خطير كالسكري ، الإلتزام بمتطلباته و هي الحرص الدائم على إبقاء مستوى السكري في الدم بصورة طبيعية ، إضافة إلى إتباع نظام غذائي خاص و إلى تلقيه لحقن الأنسولين . (ميوني كهينة، 2018)، و عليه فإن الطفل في هذا السن الصغير لا يمكن أن يلتزم بالعلاج لوحده و إنما يتطلب الرعاية و العناية من طرف الأهل و الأسرة ، حيث تعتبر الأم هي الركيزة الأساسية في ذلك، فيصعب على الأم تلقيها خبر إصابة طفلها بمرض السكر و الذي يمثل لها صدمة نفسية و يشكل لها صعوبة في تقبل الأمر ، بالنظر إلى حجم تعقيد التكفل بإبنها المصاب ، مما يجعلها تشعر

بالخجل ، الأسى ، الإحباط ،الرفض، مما يدخلها في حزن عميق و حداد على عدم ميلاد طفل ذو صحة جيدة . لذلك تمثل معرفة الأطوار النفسية للأم جزءا هاما في التربية الحديثة، و هذا ما عمل باهتمام بصورة غير مباشرة بالأم خصوصا ابنها ن و في المقابل يتمكن المحلل النفسي أن يتقرب مباشرة من الحياة النفسية للأم و يعتبر الطفل كعنصر لتجربتها (هيلين د،2008،ص 323)، فحسب بعض الدراسات تؤكد أن العلاقة أم طفل في السنوات الأولى من عمره هي التي تحدد مسار نمو الطفل ، فقد يصاب الطفل بأمراض سيكوسوماتية إذ كانت التوظيف النفسي للأم الذي يتميز بالهشاشة النفسية التي تؤدي إلى سيرورة تجسيد الأمراض، و عليه ركزنا جل إهتماماتنا على المعاناة النفسية لدى هذه الفئة من الأمهات و كيفية تمظهرها من خلال إختبار الرورشاخ ، و منه فإن بحثنا هذا ينقسم إلى الفصول المتمثلة في ما يلي:

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث أين قمنا بصياغة الإشكالية، الفرضية، أهمية وأهداف البحث، وأخيرا تحديد المفاهيم. ثم قسمنا بحثنا إلى الجانب النظري والجانب التطبيقي، حيث يشمل الجانب النظري على ثلاث فصول:

الفصل الثاني حول الداء السكري، لقد قمنا بتحديد تعريفات خاصة به، وكيفية تشخيصه مع ذكر الأسباب قد تؤدي إلى الإصابة به، كما تناولنا طرق العلاج، وإنعكاسات المرض المزمن على حياة الطفل وأسرته، وأخيرا والوقاية منه.

الفصل الثالث يشمل المعاناة النفسية على نشأة هذا المصطلح ، تحديد مفهوم المعاناة ثم المعاناة النفسية، إضافة إلى التوجهات النظرية المفسرة لها، خصائص ومظاهر المعاناة النفسية ثم أساليب التخفيف منها وفي الأخير المعاناة النفسية عند الأم.

الفصل الرابع يحتوي على الأمومة، و أشرنا فيه إلى تعريف الأم ثم تعريف الأمومة وأنواعها ، الأسس البيولوجية لسلوك الامومة ، إضافة دور الأم في حياة الطفل ، والمسار النفسي للأمومة، ثم تطرقنا إلى العناصر الأساسية للتفاعل بين الأم والطفل، والحرمان من الأمومة وأثره على الصحة النفسية، وفي الأخير رعاية الأمومة. أما الجانب التطبيقي فهو يحتوي على فصلين:

الفصل الخامس الذي يشمل الإجراءات المنهجية للبحث، والذي يحتوي على الدراسة الإستطلاعية، منهج البحث، مجموعة البحث، أدوات المستعمل في البحث، كيفية جمع المعطيات، في الأخير كيفية تحليل المعطيات.

الفصل السادس يشمل عرض وتحليل النتائج، إضافة إلى الإستنتاج العام. والخاتمة

الفصل الاول

الاطار العام لإشكالية البحث

1- الإشكالية:

يعد مفهوم المعاناة النفسية من بين المفاهيم المعقدة التي لم يتناول بشكل واسع نظرا لصعوبة ضبطه، وإلى إفتقاره للدراسات و الأبحاث العلمية رغم أنه مفهوم جد متداول عند العوام والمختصين الأمر الذي استدعى التطرق إلى تناولاته المختلفة بين الباحثين.

تعرف المنظمة العالمية للصحة: " المعاناة تعني الفرد الذي يتحمل أو يتلقى ألما جسميا أو معنويا، و هو حالة من عدم الراحة النفسية و الانزعاج، بمعنى شعور بعدم التكيف مع المحيط الخارجي، شعور بالغربة أمام الأشخاص و الأشياء و اللامبالاة المؤلمة." (اكتوف،ن.2015.ص105)

تبين من خلال هذا التعريف ان معاناة الفرد ترتبط بعدم تكيفه مع محيطه وعالمه الخارجي، مما يخلق له نوع الألم النفسي.

يوضح القاموس الدولي للتحليل النفسي Dictionnaire international de la psychanalyse أن المعاناة النفسية "هي نتيجة لشعور بالغربة والتناقض الذي لا يمكن التغلب عليه؛ الموقف الدفاعي، فهو يهدف إلى التقليل من القلق" . يتم تقديم المعاناة النفسية على أنها معاناة (سلبية، اغتراب) ويتم إنتاجها بواسطة الذات (دفاع ضد القلق) ردا على صراع نفسي (كره، الحب) تجاه موضوع ما. يشير إلى البعد النفسي والتي ينطوي عمليات التفكير (الخلق، الارصان). (Cloés,2007,p111). لتصبح المعاناة النفسية حسب القاموس الدولي للتحليل النفسي دفاعا ضد القلق، ويكون الاغتراب و التناقض سبب في ظهور هذه المعاناة. و في نفس السياق تشير (1996) rtrBeand إلى أن المعاناة مرتبطة بالصراع العصابي، ففي واقع الأمر المعاناة دليل على وجود صراع نفسي مقيد للفرد، من جهتها فالمعاناة ترتبط بالبعد الرمزي من خلال الدال فهي تمثل موضوع الارصان وإعطاء معنى من خلال الكشف بالإستعانة بوسيط ثالث (كالتحويل مثلا) مما يسمح بالتحفيف من المعاناة. (Cloés,2007,p114)

ونلتمس أن "برتراند" فسرت المعاناة النفسية من خلال وجود الصراعات النفسية التي تقيد الفرد، كما تدل على موضوع الارصان، و هذه التعاريف ترجع المعاناة للصراعات النفسية و صعوبة إرصانها من طرف الجهاز النفسي للأفراد، و بذلك يمكن أن نرتبط هذا المفهوم بأمر الطفل المصاب بالمرض المزمن، فالأم تعاني من صراعات داخلية لكن تفرغها على شكل ردود أفعال على طفلها كالخوف من الانفصال وتتمكن من تسمية هذا الخوف "بميل الإستمرار"، ومنه نجد أنها تسلط كل عاطفتها وحبها لابنها لضمان نموه العقلي والجسدي كما تحاول أن تحميه من كل المنبهات الخارجية التي يمكن أن تعود عليه بالضرر. بطبيعة الحال الأم تصدر هذه الأفعال بشكل لاشعوري، لذلك من المهم فهم تأثير اللاشعور على الأمومة وتؤكد (هلين دوتش، 2008، ص324) أن هذه النفسية لا تحدد فقط بالعوامل الثقافية والجو المحيط، إنما أيضا بالصراعات الغير المحلولة لماضي الأم وتلك الصراعات التي تبحث عن حل لها وعن إتمامها في الأمومة، إن أمكن أو لم يتم التمكن من الخروج من صراعاتها بصورة مرضية، هذا منوط بطبيعتها وبعدها ذاتها، نستنتج من هنا أن الأم قد تعاني من صراعات لاشعورية الغير متجاوزة و التي تؤثر على نفسية الأمومة مما يؤدي بها إسقاط إشكالياتها الشخصية عند التعامل مع طفلها.

إن العلاقة بين الأم و الطفل لا تنتهي بالولادة، لكنها تكون بداية العلاقة من نوع آخر يؤثر الكل فيها بالبعض، ولذلك حاول العديد من الباحثين دراسة مدى تأثير صحة الأم النفسية بالصحة العامة للطفل حيث أشارت مجلة "جاما" (JAMA2004) عن وجود علاقة طردية بين الصحة الجسدية للطفل والصحة النفسية للأم أي أنه كلما عانت الأم من مشاكل نفسية أكثر كلما زادت طفلها عرضة للإصابة بمشاكل جسمية (العجوزي، إ. حسين، ج.2007، ص324). و في نفس السياق صرحت دراسة رحمان (2004) عن تأثير إكتئاب الأم على سوء تغذية الطفل وإصابته بأمراض في العائلات ذات الدخل المنخفض وتم استخدام عينة مسحية تضم 603 من الأمهات في المرحلة الأخيرة للحمل وتم التطبيق على 160 طفل

لأم مكتئبة و 160 طفل لأم غير مكتئبة وأسفرت نتائج هذه الدراسة بأن إكتئاب الأم في مرحلة الحمل أو بعد الولادة تؤدي إلى أن يكون الأطفال عرضة للإصابة بالإسهال ومشاكل الجهاز التنفسي وكلما كان التدخل سريعا مع الأم كلما كان التأثير أكثر إيجابيا على الطفل.(العجوزي،إ. حسين،ج.2007.ص112). نستخلص من هذه الدراسة الحالة النفسية السيئة كالاكتئاب عند الأم في فترة الحمل أو الولادة له تأثير كبير على صحة الطفل.

توصلنا في بحثنا عن المعاناة النفسية لدى أمهات الأطفال المرضى جسديا إلى وجود إتجاهين بحثيين: الإتجاه الأول أشرنا إليه في ما سبق و يركز على أن مسألة المعاناة النفسية للأم تكمن في التوظيف النفسي لهذه الأمهات و الهشاشة النفسية لهن، أما التوجه الثاني فيرى أن ظهور المعاناة النفسية لدى الأم تكون بعد مرض ابنها، و من الدراسات التي بينت ذلك دراسة (Gewell P.D.et Al,2013) التي أشارت إلى وجود علاقة بين رعاية الطفل المصاب بالسرطان و المعاناة النفسية لدى القائمين على رعايته. وأقل مظاهر هذه المعاناة هو الصعوبات المالية، وأكدت دراسة (Emst J.C et Al,2013)على مخاوف كل من الأطفال ووالديهم المصابين بالسرطان من الناحية النفسية و الإجتماعية والتي قد تؤدي إلى الإكتئاب إذ تم تحديد 38% بأنها حالات قلق و 16% بأنها حالات إكتئاب منذ التشخيص وكان 44% من المرضى بحاجة للإرشاد النفسي الإجتماعي، واستجابة هذه المشكلة الخاصة بالأسرة أتت هذه الدراسة التجريبية لفحص مدى كفاءة برنامج إرشادي جمعي صمم للتقليل من الاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان وتحديدا فقد نشأت فكرة البحث الحالي لندرة البحوث العربية التي أجريت في مجال تصميم وفحص فاعلية المجموعات الإرشادية والعلاجية، وبرامج الإرشاد النفسي الجمعي الموجهة للآباء والأمهات الذين يتولون رعاية أطفالهم المصابين بأمراض مزمنة ومحفوفة بخطر عدم البقاء على قيد الحياة كالسرطان. (البغدادى مي ، ب.ت،273).

إعتمادا على ما سبق يمكن أن نضع بحثنا في سياق النوع الأول من البحوث حيث أننا سنحاول تناول المعاناة النفسية لأم الطفل المصاب بداء السكري من خلال إختبار الرورشاخ، أي أننا سنركز على نوعية السير النفسي لهن، ومنه نطرح التساؤل التالي:

كيف تتمظهر المعاناة النفسية عند أمهات أطفال مرضى السكري من خلال اختبار الرورشاخ؟.

2- فرضية البحث:

تتمظهر المعاناة النفسية لدى أمهات أطفال مرضى السكري بالهشاشة من خلال الإنتاج الإسقاطي.

3- هدف البحث:

يكن هدفنا في معرفة كيفية تمظهر خصائص المعاناة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري من خلال تطبيق إختبار الرورشاخ .

4 - أهمية البحث:

بحثنا هذا يهمننا نحن كطلبة باحثين ، و كذلك الأخصائيين النفسيين ، إضافة إلى الأمهات بصفة عامة و التي تعاني نفسيا، كذلك الأفراد المحيطين بها كالأسرة ، و كل الفئات التي تعتني بهذه الأم من أجل فهمها و التخفيف عنها .

5- تحديد المفاهيم إجرائيا:

1-5 الأمومة:

إصطلاحا : هي تلك العلاقة بين الأم و طفلها، و يشمل كل ما تعطي له من دفيء عاطفي و رعاية شخصية و تنبيه لحواسه، تعبر جميعها من الألزم ما يحتاجه الطفل. (نايف القيسي، 2006، ص62)

إجرائيا: هي تلك العلاقة المتبادلة بين الأم و طفلها التي تتضمن كل أشكال الرعاية التي تؤمنها له. كما أنها تلك العلاقة البيولوجية و النفسية بين المرأة و من تتجهم من الأبناء، و تظهر من خلال التقمصات، الحمل ن الولادة و الحياة العلائقية للمرأة التي تظهر من خلال دليل المقابلة.

2-5 - مرض السكري : هو مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية. (ميموني كهينة، 2018، ص73)

إجرائيا: هو مرض السكري الذي يصيب الأطفال من 7 إلى 10 سنوات.

3-5 المعاناة النفسية:

لغة: أصول مصطلح المعاناة « souffrance » أتى من الكلمة اللاتينية « sufferentia » و التي تعني الخضوع أو الإذعان ، الإنغماس ، التحمل ،فأن يكون الشخص في معاناة .

(ميموني كهينة، 2018، ص73)

اصطلاحا : حسب " فرويد" هي حالة فقدان الحب ، فتظهر المعاناة مع الحداد بإستجابات شائعة لدى معظم الأفراد خاصة أمام حالات الإختبارات المتعلقة بالموضوع الذاتي النرجسي أو في حالات الحفاظ على موضوع الحب و تمثيله العقلي تتم عملية التوحد و الإمتصاص ليصبح موضوع الحب جزء من الذات . (كركوش ف و أكتوف ، ب. ت ، ص38)

ج) إجرائيا: هي الهشاشة النفسية لأم الطفل المصاب بالداء السكري، و يتم إستخلاصها من خلال إختبار الرورشاخ، والتي تتمظهر من خلال إنخفاض أو إرتفاع في معايير السير النفسي العادي للراشد.

الجانب النظري

الفصل الثاني:

داء السكري لدى الطفل

تمهيد:

نقوم في هذا الفصل بتسليط الضوء على الداء السكري، الذي يعد من بين الأمراض السيكوسوماتية المزمنة و التي تصيب جميع الفئات العمرية ، نحن سنركز في هذا الفصل مرض السكري عند الأطفال و فيما يلي سوف نعرض كل المعطيات المتعلقة به و منها:

1- تعاريف الداء السكري .

1-1 التعريف اللغوي.

إن كلمة (diabét) مشتقة من فعل يوناني يعني "الانتقال عبر" " passer à travers" وهذه الكلمة الأخيرة تعني أن الكلية تقوم بتصفية المواد التي تمر بها (فاطمة مساني، 2002، ص37)

1-2 التعريف الإصطلاحي للداء السكري .

يعرفه simon (2016) على أنه من أمراض الغدد الصماء المزمنة و إضطراب إستقلابي بسبب قصور غدة البنكرياس المسؤولة عن إفراز هرمون الأنسولين، أو إفرازه بكميات غير كافية أو لا يعطي الأنسولين مفعوله مما يؤدي إلى إرتفاع نسبة السكر في الدم ، أو نتيجة لمقاومة خلايا الجسم للأنسولين، حيث لا

يدخل السكر فيها. (تركي فاضلي، 2021، ص349)

1-3 التعريف الخاص بالمنظمة العالمية للصحة (oms) .

عرفت المنظم العالمية للصحة (oms) على أن "الداء السكري" هو حالة مزمنة ناتجة عن إرتفاع مستوى السكر في الدم ، و قد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية و الوراثة ، و يعد الأنسولين بالمنظم الرئيسي لتكريز الكلوكوز في الدم ، و قد يرجع إرتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين .

(عبد القادر مقصود و أخرون، 2021، ص743)، يعني أن في حالة إفراز مزمن لسكر في الدم يمكن أن ينتج من عدة عوامل بيئية و وراثية ، فهو مرض ناتج عن خلل في وظيفة الأنسولين و يمكن أن يؤدي لإرتفاع نسبة السكر في الدم.

1-4 مرض السكري عند الأطفال:

هو إرتفاع مستوى السكر في دم من 100 لـ 125 مليجرام/ ديسيليتير أثناء الصوم.

(Racha Tarif, 2019) ، كما أنه حالة مرضية يتوقف فيها جسم الطفل عن إنتاج هرون مهم

(الأنسولين). يحتاجها الطفل للبقاء على قيد الحياة. (Mayo Clinic)

2- أنواع الداء السكري:

ينقسم الداء السكري إلى ثلاث أنواع رئيسية و تتمثل في ما يلي :النوع الأول السكري الخاضع لأنسولين ، النوع الثاني الغير الخاضع الأنسولين و النوع الثالث السكري الحمل . ونحن هنا سنركز على النوع الأول الذي يصاب به الأطفال لأن الأنواع الأخرى خاص بالراشد.

2-1 النوع الأول: السكري الخاضع للأنسولين (type 01).

وهو الذي يكون فيه البنكرياس غير قادر على إنتاج الأنسولين كما يعرف النوع الأول من السكري بتسميات أخرى ، منها السكري المعتمد على الأنسولين أو سكري الأطفال ، و قد يتطور هذا المرض في

أي عمر لكنه أكثر شيوعاً لدى الأطفال ، و المراهقين و البالغين في بداية مرحلة الشباب ، و في الحقيقة لا يعرف السبب الدقيق للإصابة بهذا النوع من السكري، ولكن في معظم الحالات يهاجم الجهاز المناعي خلايا البنكرياس السليمة و يدمرها وبالتالي تتأثر قدرتها على إنتاج الأنسولين ، و من الجدير بالذكر أن ذلك يحدث على مدار فترة من الزمن (ثابت عبد المنعم إبراهيم، ب ت، ص04)

نقصد بالنوع الأول المرتبط بالأنسولين أنه يتميز بغياب كلي أو شبه كلي لإفراز هرمون الأنسولين من طرف خلايا البنكرياس بيتا (b) حيث يمس الأطفال والمراهقين حيث يستدعي العلاج بالأنسولين بصفة مستمرة طوال الحياة .

2-2 النوع الثاني: السكري الغير الخاضع للأنسولين (type 02).

النوع الثاني من المرض السكري هو الأكثر شيوعاً و يمثل ما يقارب من 90 بالمائة من جميع حالات السكري في العالم. و فيه تكون الخلايا في البداية أقل إستجابة للأنسولين ، مما يتسبب في إرتفاع السكر في الدم ، و هي حالة تسمى "مقاومة الأنسولين" فأثناء هذه الحالة يكون الهرمون غير فعال عندما يحين الوقت، و يتسبب في زيادة إنتاج الأنسولين، و يمر الوقت يصبح إنتاج الأنسولين غير طبيعي بسبب عدم قدرة خلايا بيتا في البنكرياس على مواكبة الطلب .

يعتبر الداء السكري من النوع الأكثر شيوعاً عند كبار السن ،ولكنه يظهر متزايد عند الأطفال و الشباب بسبب زيادة السمنة و قلة النشاط البدني و النظام الغذائي السيئ.

(rhy s williams et all, 2009 ,p14)

يصيب هذا النوع فئة المتقدمين في السن و الذي يمكن أن نسميه بسكري الكهل فهو ينتشر 10 مرات أكثر من النوع الأول ، فهو إرتفاع مزمن لنسبة السكر في الدم نتيجة نقص فعالية البنكرياس .

3- آليات حدوث الداء السكري .

يسبب حدوث عجز في قدرة إستهلاك الخلية لمادة الغلوكوز (مادة سكرية) يتدخل الجهاز الخاص بتنظيم نسبة السكر أو ما يسمى (système de glycoregulation) ليخلص الخلية من الغلوكوز الفائض الذي عجزت عن إمتصاصه و ذلك بأن يسمح بمرور الكمية الزائدة من السكر إلى الدم ، فترتفع نسبة السكر في الدم و تفوق النسبة الطبيعية التي تقدر ب 01 غ/ل كما أن هذه النسبة المرتفعة من السكر في الدم ، تتجاوز قدرة الكلى على التحكم ي تنظيمها (أثناء عملية تصفية الدم) و لهذا تتسرب بعض الرامات السكر لتخرج مع البول ، و هو الشيء الذي يفسر كثرة التبول عند المصابين بالسكري ، و الإحساس بالعطش الشديد أو الشرب المتواصل لتعويض الماء المفقود .

و نظرا لنقص إستعمال العضوية لعنصر الغلوكوز "glucose" فإنها تظهر لإستعمال عناصر الليبيدات، والبروتيدات "les lipides et les protides" و تحويلها إلى غليسيديات "glucides" مصدر الطاقة، بدلا من الغلوكوز مع العلم بأن الطاقة التي تتحصل عليها العضوية من وراء إستعمالها للغلوكوز أكبر من تلك التي تتحصل عليها عن طريق الليبيدات و البروتيدات ، و هو ما يفسر حالة النحافة و الضعف الجسمي الذي يتميز به المصاب بالسكري . (إزروق فا / ز، 1997، ص15-16)

4- أسباب حدوث الداء السكري .

لإصابة الداء السكري عدة أسباب أو عوامل لكلا من أنواعه فنذكر فيما يلي :

4-1 الأسباب المرتبطة بالنوع الأول (الخاضع للأنسولين) .

4-1-1 نقص في كفاءة الجهاز المناعي للجسم .

يعود السبب الرئيسي في حدوث النوع الأول من السكر إلى نقص كفاءة الجهاز المناعي للجسم و التي يصاحبها ظهور أجسام مضادة (antibodies) تهاجم بروتينات الأنسولين و خلايا لانجرهانس و تسبب تلف خلايا بيتا في البنكرياس التي تفرز الأنسولين . ولا يعرف السبب الحقيقي عن كيفية بدأ التأثير على

الجهاز المناعي للجسم ، ولكن الدراسات تشير إلى أن الإستعداد الوراثي ، و الإصابة ببعض الفيروسات قد تكون السبب في حدوث نقص كفاءة الجهاز المناعي للجسم (محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 28) يرجع نقص كفاءة الجهاز المناعي إلى ظهور الأجسام المضادة لدى الشخص "antibodies" يقضي على بروتينات الأنسولين و إلى الخلايا التي تفرزها .

4-1-2 الوراثة .

فإذا كان أحد الوالدين أو كلاهما مصابا بمرض السكري الغير المعتمد على الأنسولين فإن هناك زيادة في إحتمالية الإصابة عند أبنائهم أو أجيالهم القادمة ، فعندما يصل الإبن إلى منتصف عمره تكون إصابته بالمرض تقارب 10 بالمائة ، بينما إذ كان كلا الوالدين مصابين فإن إحتمالية إصابة الإبن ترتفع إلى 20 بالمائة وقد تصل إلى 30 بالمائة عندما يتقدم به العمر. (نوال حمريط ، 2020، ص 86-87) تؤدي إصابة أحد الوالدين بالمرض السكري إلى إحتمالية إصابة أبنائهم و أجيالهم القادمة و هذا الإحتمال يكون متزايد كلما أصيب كيلا من الوالدين مع تقدم سن إبنهم .

4-1-3 الإصابة بالعدوى .

يعرف منذ بعض الوقت أن النوع الأول من السكري الذي يصاب به الأطفال و الشباب يأتي على الأرجح في فترات معينة من السنة ، حيث يكثر السعال و نزلات البرد .

ويعرف أن بعض الفيروسات مثل فيروس "النكاف" والفيروس "كوكساعي" "mumps et coxsackie" لديهم القدرة على إلحاق الضرر بالبنكرياس و التسبب بالسكري ، لكن من النادر جدا أن يتمكن الأطباء من ربط بدأ إصابة الأشخاص بالسكري بعدوى محددة . و قد يكون التفسير الممكن لذلك هو أن العدوى قد تكون نشأة سابقة ، لكن ظهرت فقط بعد سنوات طويلة . (رودي بيلوس ، 2010، ص 10)

يعني أن الإصابة بالعدوى من بين العوامل المسببة بالمرض السكري و التي تؤثر بشكل سلبي على البنكرياس .

4-2 الأسباب المرتبطة بالنوع الثاني (الغير الخاضع للأنسولين) .

4-2-1 السمنة .

أثبتت الإحصائيات العلاقة الطردية الوثيقة بين البدانة و المرض السكري ، فقد وجد ان البدناء المصابون بالسكري ، و أن 80 بالمائة من المرض السكري النوع الثاني هم بدناء ، و يرجع السبب في مخاطر الإصابة بالسكري فيهم إلى عدم إستجابة الخلايا لمفعول الأنسولين بشكل فعال ، و يمكن فك هذا الإرتباط وتراجع معدل الخطورة عند إنقاص الوزن إلى حدوده الطبيعية (منير لطفي ، 2015، ص 29) يعني أن السمنة لها دور و علاقة فعالة في إرتفاع مخاطر الإصابة بالسكري و ذلك راجع إلى عدم إستجابة خلايا الأنسولين بشكل فعال .

4-2-2 الصدمات النفسية .

لاشك أن للإنفعالات النفسية في بعض الحالات تأثيرا باعنا للإصابة بالداء السكري ، هذا إن وجد الإستعداد الفعلي له حيث أن بدون هذا الإستعداد لا يمكن للعوامل النفسية كالقلق و الخوف و غيرها أن تسبب الإصابة بالسكري وإلا لأصبح هذا الداء منتشر بين الجميع . فضلا عن أن أكثر المصابين بهذا الداء يزعمون أن المرض عندهم ظهر عقب تعرضهم لهزة نفسية، لكن في الواقع أن الإصابة كانت كاملة عندهم من قبل تعرضهم للهزة النفسية ، و أن الهزة زادت للأعراض تقاقما فقط (حربوش سمية ، 2009 ، ص 71)

نفهم من خلال تطرقنا إلى أهم العوامل و الأسباب المساعدة في ظهور الداء السكري نجد الصدمة النفسية التي يعتبرها الفرد هي سبب إصابته إضافة إلى إستعداده الوراثي و زيادة إحتمايته كلما تقدم في السن خاصة عند النساء .

5- أعراض الداء السكري .

يصاحب الداء السكري أعراض متنوعة يمكن تصنيفها إلى أعراض جسمية ونفسية فتتمثل فيما يلي :

5-1 الأعراض الجسمية .

- كثرة التبول (**polyphagie**) : يذكر أن كمية البول في الشخص الطبيعي تبلغ حوالي 1.5 لتر يوميا بينما تزيد الكمية في مرض السكري لتصل حوالي 04 لترات يوميا. (منير لطفي، 2015، ص47)

- كثرة العطش (**polydipsie**) : يؤدي إلى إستهلاك كمية كبيرة من الماء و المشروبات خاصة المتلجة و ذلك تعويضا للكمية لمفقودة في البول.

- فقدان و نقص في الوزن : حيث يعتبر من الاعراض المبكرة للداء السكري، فكثرة طرح السكر في البول يجعل الجسم المصاب مضطر لإستهلاك المواد الدهنية و الشحوم المخزنة في جسمه لذلك يبدأ وزنه في الإنخفاض .

- تأخر في إلتئام الجروح، و الرضوض عند حدوثها تقرحات القدم و نقص القابلية لتخثر الدم .

- مشاكل و ضعف في الرؤية: يمكن أن تظهر إضطرابات بصرية مؤقتة في بداية المرض، أو عند بداية علاجه بسبب التغيرات المفاجئة للأوساط البصرية .

- الإحساس بالتعب و الإرهاق :يرجع الإحساس بالتعب و الوهن في المريض السكري لثلاث أسباب رئيسية:

➤ عدم الحصول على كفاية من الجلوكوز مما يفقدها مصدر الطاقة الرئيسية.

➤ فقدان الجسم لكميات من الأملاح، مثل الصوديوم و البوتاسيوم و المغنيزيوم، وذلك عبر البول

الذي يزيد إدراره في مرض السكري.

➤ لجوء الجسم لتكسير البروتينات و ذلك للحصول على مصدر بديل للطاقة (منير

لطفي، 2015، ص47)

- زيادة الشهية (polyphagia): إزداد الشهية لتناول الطعام و خاصة الحلويات و السكريات.

➤ **الدخول في غيبوبة** : قد تكون الغيبوبة السكرية الكيتونية(diabetic ketoacidosis) هي أول

مؤشرات لوجود الداء السكري خاصة في صغار السن المصابين بالنوع الأول من السكري . و تحدث

الغيبوبة السكرية بسبب تكسر الخلايا الدهنية وإنتاج مركبات ، يطلق عليها المركبات الكيتونية . و

تقوم الكيتونات بإعداد الخلايا ببعض الطاقة ولكنها تجعل الدم شديد الحموضة (ketoacidosis)

من اعراضها الأولية :

➤ كثرة العطش .

➤ التبول .

➤ فقدان الوزن .

➤ الغثيان و التقيئ .

➤ الإجهاد و الالم في البطن (محمد بن سعد،الحميد،2008،ص47)

5-2 الاعراض النفسية و الإنفعالية:

يصاب مريض الداء السكري بالعديد من الإضطرابات كالخوف المستمر من تفاقم المرض ، و سرعة

الإثارة و اليأس من الحياة ، من واجب الطبيب و أهل المريض الإنتباه جيدا و مكافحتها بالإيحاء بتقوية

معنوياته ، وعدم تعرضه قدر الإمكان للإثارة النفسية و مساعدته على تطبيق الحمية اللازمة

(أمين رويحة،1973،ص16)

إضافة إلى :

➤ مشاعر الإكتئاب الحاد .

➤ سرعة التهيج و التوتر.

➤ سوء التوافق النفسي.

➤ إنخفاض في المهارات الإجتماعية .

➤ صعوبة التعلم و القراءة مع التركيز و التذكر .

للقلق و الخجل مع الإضطراب النفسي و عدم الرغبة في العمل .

بمعنى أن المريض بالداء السكري يحمل أعراض عديدة أهمها و أكثر ملاحظة من قبل الشخص المصاب ، حيث تتمثل في أعراض جسدية و نفسية إنفعالية كالتعب و كثرة التبول و العطش ، إضافة إلى فقدان الوزن ..زيادة إلى الإضطرابات النفسية كالخجل و الخوف من تأزم المرض ، سرعة التهيج و التوتر ، فعلى الطبيب و عائلة المريض أن يقوموا بالدعم و الرفع من معنوياته .

6-مضاعفات الداء لسكري .

يعتبر الداء السكري بالمرض الخبيث حيث لا يشعر به المريض إلا عند ظهور الأعراض و المضاعفات المختلفة التي تمس الصحة النفسية و الجسمية .

6-1 المضاعفات النفسية: يعيش مرضى السكري عادة قلقين عبوسين سريعي الإستثارة و مكتئبين ، بذلك تصاحبهم مضاعفات ذات أثر نفسي كالإضطرابات النفسية (القلق،الغضب، العزلة) خاصة لما يضاف لهم أسلوب العلاج و الحرمان الشبه الدائم لبعض الأنواع من الأغذية كالحلويات ،مما يشكل لهم أعباء و تطبع سلوكهم بالضيق و فقدان الإبتزان .فبعد ذلك نجدهم يؤثرون على نفسياتهم بتصرفاتهم تجاه المرض ، و عدم تكيفهم مع البيئة الإجتماعية التي يعيشون فيها.

6-2 المضاعفات الجسمية لداء السكري:

من أهم المضاعفات و التعقيدات الخطيرة لداء السكري نجد :

- **التعقيدات البصرية** ، و التي تتراوح بين ضعف الرؤية إلى فقدانها تماما بسبب إلتهاب الشبكة مثلا.
- **الإضطرابات العصبية** ، تسبب الإلتهابات صعوبات في الحركة قد تؤدي إضافة إلى للإصابة الوعائية إلى ظهور تقرحات الساق و القدم التي قد تؤدي غالبا إلى عملية بتر العضو بسبب صعوبات إلتنام هذه الاخيرة أيضا الإلتانات التي قد تتطور و تؤدي إلى الموت .
- **إضطرابات كلوية** ، إختلالات في وظيفة الكليتين قد تصل إلى حد القصور الكلوي ، و بالتالي الإعتماد على إخضاع المريض لعملية التصفية الإصطناعية .
- **إضطرابات قلبية وعائية** ، تصيب القلب و الأوعية غالبا ما تسبب الأمراض التاجية ، قد تؤدي إلى أزمة قلبية أو حوادث وعائية دماغية فتسبب الإعاقة لدى المريض أو موته .

(الخضر عمران،2009،ص81)

نستنتج أن من بين مضاعفات الداء السكري الهامة و المعقدة نجد ضعف البصر ، العجز الكلوي ، الإضطرابات العصبية و الوعائية .

- **الحماض الكيتوني السكري**، ويكون موجودا لدى ثلث الأطفال المصابين بالسكري من النوع الأول عند تشخيص المرض. يعد الحماض الكيتوني السكري من الحالات الشائعة أيضا بين الأطفال من النوع الأول. وهو يحدث لدى حوالي 1-10% من الأطفال المصابين بالسكري من النوع الأول في كل عام، وعادة ما ينجم عن عدم أخذ الطفل لجرعات الأنسولين أو بسبب مشاكل في إيصال الأنسولين. وقد يحدث الحماض الكيتوني السكري أيضا إذا لم يحصل الطفل على كميات كافية من الأنسولين في أثناء مرضه (في أثناء المرض، يحتاج الأطفال للمزيد من الأنسولين).وفي غياب

الأنسولين، لا يمكن لخلايا الجسم استخدام الجلوكوز الموجود في الدم. وفي هذه الحالة، تلجأ الخلايا إلى استخدام المخزون الاحتياطي من الدهون للحصول على الطاقة، حيث تقوم بتفكيك الدهون وتحويلها إلى جلوكوز، وينجم عن هذه العملية فضلات تسمى الكيتونات. وإن وجود هذه الأخيرة يجعل الدم حمضيا جدا، مما يسبب الغثيان، التقيؤ، الإرهاق، الألم البطني. كما تؤدي إلى جعل رائحة نفس الطفل مشابهة لرائحة مزيل طلاء الأظافر. ويصبح التنفس عميقا وسريعا مع محاولة الجسم تصحيح حموضة الدم. قد يصاب الأطفال بالصداع، ويصبحون في حالة من التشويش الذهني أو قلة التنبيه. قد تتجم هذه الأعراض عن تراكم السوائل في الدماغ (وذمة دماغية cerebral edema). قد يتفاقم الحمض الكيتوني السكري ويتطور إلى سبات ومن ثم الموت.

(Andrew Calaria,2018)

7. خصائص شخصية المصاب بالداء السكري:

قام عدد من العلماء بإجراء اختبارات نفسية على مرض السكري في محاولة منهم لتحديد ملامح شخصية الإنسان المعرض لإصابة بهذا المرض، وقد وضع عدد من الباحثين في جامعة "كولومبيا" بعض الملامح منهم الباحثة "دامير" (DAMIR) و التي ترى أن المريض السكري يتميز بالملامح النفسية الآتية:

- تاريخ طويل من التعب والاجهاد الجسدي النفسي.

- معاناة من الحرمان لفترات طويلة.

- الاستسلام لليأس و لكل شيء بسرعة.

- أحاسيس شديدة بالكآبة.

- القدرة الكبيرة على النقد و الشكوى و إثارة الخلافات.

- الشعور بعدم الاستقرار .

- مشاعر وهمية من التعاسة و الظلم.

- علاقة غير جيدة مع الآخرين بالأخص الأهل.

- عدائية جنسية واجتماعية منخفضة بسبب الحياة الجنسية السلبية.

- الهروب من تحمل المسؤولية.

- ضعف الثقة بالنفس . (الداهري ص، العبيدي ن، 1998، ص 129)

8. تشخيص داء السكري:

يمثل معايير تشخيص داء السكري عند الأطفال هي نفسها مع الراشد، يلجأ الاطباء إلى تقنية مفادها رفع نسبة السكر في الدم عن طريق جرعة زائدة من السكر عبر تناول الفموي لفحص مدى تحمل السكر من عدمه بهدف إثبات التشخيص أو نفيه عبر ميكانيزم مسؤول يتمثل في تحرير الأندرينالين الذي يقوم بعملية تنشيط إفراز الانسولين مما ينشط الكليكاجون الذي ينشط الكليوكوجين و يعيق نشاط الأنسولين في النسيج المقصود، كل ذلك يؤدي إلى تحرير الكلوكوز. (خضر عمران، 76ص، 2009)

يمكن تشخيص داء السكري بناء على أحدث توصيات الجمعية الأمريكية للسكري في سنة 2015

كالتالي:

➤ ظهور الأعراض التقليدية للمرض، و التي تشمل زيادة إدرار البول، العطش، وفقدان الوزن غير معروف السبب مع ارتفاع مستوى تركيز جلوكوز البلازما العشوائي(في اي وقت خلال اليوم، بعرف النظر عن وقت تناول الوجبة)إلى أو أعلى من 200 ميليجرام/100ديسيلتر(11.1مل مول/لتر) .

➤ أو الجلوكوز البلازما في حالة الصيام يساوي أو أكثر من 126 ميليغرام /ديسيلتر (7 مل مول/ لتر).

➤ أو نسبة الجلوكوز في البلازما تساوي أو أعلى من 200ميليغرام/ ديسيلتر (11.1 مل مول/ لتر) بعد ساعتين من تناول وجبة الجلوكوز التي تحتوي على 75 جراما من الجلوكوز اللامائي مذابة في الماء.

➤ أو إذا بلغ معدل السكر التراكمي في الدم (لا يشترط الصيام عند الفحص) أكثر من أو يساوي 6.5% . (منير لظفي، 2015، ص 33)

لكشف نسبة السكر في الدم يقوم الأطباء بالتشخيص لمعرفة تواجهه أو انعدامه عبر الميكانيزم المسؤول، حيث يكون تشخيص المرض السكري مخبري، إذ لا يمكن تحديد نوعه و خطورته إذا لم يفحص مخبريا.

بعد ظهور الأعراض الجسمية كالعطش و التبول... فالخطوة الأولى هي قياس نسبة السكر في الدم، وذلك حسب الجمعية الأمريكية للسكري سنة 2015 تصرح ان الشخص أو الفرد إذا لديه نسبة 2غ/ل و ما فوق من نسبة السكر في الدم في حالة عدم الإفطار (الصوم) فهو مصاب بالداء السكري.

9. علاج داء السكري:

يستدعي علاج داء السكري في حالة يعجز البنكرياس على القيام بوظائفه والتي تتمثل في إنتاج الأنسولين، عدم توازن السكر في الدم. حيث يمكن معالجته عن طريق تنظيم غذاء ، أقراص الدواء، أخذ جرعات الانسولين، نشير هنا أن العلاج الذي يستعمل من قبل الأطفال هو أخذ جرعات الأنسولين إضافة إلى تنظيم الغذاء ، في هذا العنصر سنطرق إلى كل أنواع علاج داء السكري والتي نفضلها في ما يلي:

9.1 تنظيم غذاء مريض السكر:

تشير الإحصائيات أن ما يقارب من 50 % من مرضى المصابين بالنوع الثاني من السكر يمكنهم ضبط مستوى السكر في الدم عن طريق تنظيم الغذاء فقط ، وفي الحقيقة لا يوجد مرض من الأمراض يعتمد في علاجه على تنظيم الغذاء مثل: مرض السكر، وفي نفس الوقت فإنه لا يمكن ضبط مستوى السكر في الدم بدون تنظيم الغذاء.(محمد بن سعد الحميد، 2008، 90)

يتطلب غذاء مريض السكري أن يحتوي على نسبة مقننة من العناصر الغذائية المختلفة من نشويات، و سكريات، دهون ، بروتينات، إضافة إلى احتواء على الفيتامينات، الأملاح المعدنية، الحبوب، الخضروات، الأطعمة الغنية بالألياف. كما يستحسن عدم احتوائه على الدهون الحيوانية المشبعة و استبدالها بالزيوت النباتية، مع التخفيف من السكريات سريعة الهضم مثل سكر الطعام و الحلاوة. ويجب أو يتم تقسيم الوجبات الغذائية إلى وجبات صغيرة لا تقل عن ثلاث وجبات في اليوم.

(محمد بن سعد الحميد، 2008)

نستنتج أن هذا التنظيم الغذائي يهدف إلى ضبط مستوى السكر في الدم، والتقليل من نسبة الكوليسترول و الدهون بالجسم إضافة إلى التخلص من الوزن الزائد.

9.2 العلاج بالأدوية:

العلاج بأقراص الدواء توجد 6 أنواع أساسية من الأقراص العلاجية للمصابين بالنوع الثاني من السكري وهي:

أ- مجموعة السلفونايوليوريا(Sulfonylurea)وهي تعمل على تحفيز و تحريض البنكرياس على إفراز الإنسولين ومن أمثلها: ديامكرون.

ب- الجلينايد (Glinides) أو منظمات السكر بعد الطعام، وهي من محرصات إفراز الأنسولين غير السلفونيل يوريا، وتأثيرها قصير المفعول، تؤخذ قبل الطعام مباشرة. ومن أمثلتها: نوفونورم.

ج- مجموعة البايوانيد (Biguanides)؛ وتعمل على إنقاص تصنيع الكبد للجلوكوز بشكل رئيسي، كما تحسن من استجابة الخلايا وحساسيتها للأنسولين ومن أمثلتها: الميتفورمين.

د- مجموعة مثبتات الفاجلوزيداز، وتعمل على تثبيط أنزيم موجود في الخلايا المعوية، والذي يحول السكريات المركبة إلى جلوكوز، وبالتالي يقلل امتصاص الكربوهيدرات، ومن ثم يقل ارتفاع السكر بعد الطعام ومن أمثلتها: أكاربوز.

هـ - مجموعة تي زدي دي (Thiazolidinediones)؛ وهي تحسن من حساسية الخلايا للأنسولين ومن أمثلتها: أكتوس.

و- مجموعة جليبتين (Gliptins)؛ وهي تمنع تكسير هرمون يفرزه الجهاز الهضمي استجابة لتناول الطعام (انكريتين)؛ مما يحفز البنكرياس على إفراز الأنسولين ويقلل من إفراز الجلوكاجون ومن أمثلتها: جالفاس. (منير لطفى، 2015)

و تتدرج جميع هذه الأدوية تحت اسم الأدوية الفموية الحافظة للسكر، ويمكن أن يؤخذ كل منها على حدة أو كمركب. ويجد أغلب مرضى النوع الثاني من السكري أن هذه الأدوية، بالإضافة إلى إتباع طريقة أكل صحية تجعل مرضهم تحت السيطرة، على الرغم من الأمر قد يستغرق بعض الوقت لمعرفة أي مركب الأدوية أو أي جرعة تناسبهم أكثر. لكن مع مرور الوقت قد يخسر المرضى تدريجياً استجابة أجسامهم للأدوية فتزيد مستويات الجلوكوز بالدم إلى درجة تحتاج إلى حقن من الأنسولين.

(رودي بيلوس، 2010، ص 43)

نستخلص من هنا أن هذ الأدوية تتناول فردية أو مركبة قصد تخفيض مستوى السكر في الدم، إضافة إلى مواظبة المرضى لنظام غذائي صحي ، كما يتطلب الوقت اللازم حتى يتمكنوا من معرفة أي الأدوية التي تتلاءم معهم. لكن يمكن مع التقدم في العمر قد تفقد هذه الأدوية مفعولها مما يستلزم إلى حقن الأنسولين.

9. 3 العلاج بالأنسولين:

ينبغي على كل مصاب بالنوع الأول من السكري أخذ جرعات الأنسولين عبر حقن، لكن قلة فقط من المصابين بالنوع الثاني يحتاجون لهذا النوع من العلاج. إذ أن أخذ الأنسولين عن طريق الحقن هي الطريقة الفعالة و الوحيدة لإدخال الأنسولين في مجرى الدم لأن أخذه عن طريق الفم سيجري هضم جزء منه ويصبح أقل فعالية و لا يتمكن من إتهام مهمته والتي هي التحكم في مستوى الجلوكوز في الدم.

يتم تصنيع الأنسولين على أنواع متعددة و مختلفة ويكون الاختلاف على الأساس في سرعة فعاليتها وبذلك ينقسم إلى أنواع قصيرة أو متوسط أو طويل المفعول، ويكون الأنسولين قصير المفعول عادة صافيا لا لون له، في حين أن النوعين الآخرين يكون نوعهما عكرا لاحتوائهما على مواد مضافة تبطئ امتصاص الأنسولين (رودي بيلوس 2010، ص49)

يعالج المريض السكري بالأنسولين في حالة عجز الجسم عن إنتاجه، وذلك عن طريق الحقن لتسهيل عملها في الجسم و عدم فقدانها. كما تختلف أنواعها حسب سرعة فعاليتها حيث يكون النوع الأول القصير المفعول شفاف اللون و النوعين الآخرين عكرين اللون لاحتوائهما على أدوية أخرى.

10. انعكاسات المرض المزمن على حياة الطفل و الأسرة:

10. 1 المرض المزمن على حياة الطفل و الأسرة:

يتعرض المصابون بأمراض مزمنة إلى أشكال مختلفة من الصعوبات و الضغوطات التي تغير مجرى حياتهم و تقيد نشاطاتهم الاعتيادية، ولا تقتصر هذه الصعوبات على الشخص المريض فحسب، بل تتعادها إلى مستويات أخرى، حيث أنها قد تمس من حوله وذلك لما تميز به الأمراض المزمنة من طول أمدتها التي قد تستمر مع المصاب طول حياته. وضرورة العلاج والمتابعة الطبية المستمرة، واحتمال الحدوث المفاجئ لأعراض مرضية طارئة. ولا تختلف هذه الضغوطات إذ كان المريض طفلاً بل إنها تزداد صعوبة، فالطفل لا يعرف ما يجري من حوله في كثير من الأحيان، فهو يطمح للعيش كطفل سليم مثل باقي أصدقائه، يلعب، يركض، يذهب إلى المدرسة كما أنه لا يحب المداومة على زيارة الطبيب، ولا يتحمل البقاء طويلاً في مكان واحد... إلخ

فعلى المستوى الشخصي للطفل فإن المرض المزمن قد يحدث له نوع من الشعور بالعزلة، الوحدة، الانفعال، سرعة الغضب، التعلق الزائد بالأم، لأنه يرفض أن يهزأ به الآخرون و بالذات الأطفال من جيله، فإنه يحاول إخفاء مرضه عنهم- هذا إذا كان يعرف حقيقة مرضه-.

(نايت عبد السلام كريمة، 2018، ص 10)

يمر أغلب الأهالي بمراحل نفسية متدرجة من المعاناة، بعد تشخيص المرض وسماع الأخبار غير المرغوب فيها و التي تكون بمثابة تلقي خبر وفاة الطفل. ويعتبرها الأهل مصيبة أو كارثة حلت بهم و بالطفل، ويشعر الأهل بالذهول، ويحدث هذا للأهل بالذات إذا كان التاريخ المرضي للطفل غير كاف لإشعارهم بخطورة وضعه، بعد ذلك يأتي الإنكار، وهو خط الدفاع الثاني ضد المشاعر المؤلمة، وهو استراتيجية مؤقتة قد تنفع في جعل هذا الخبر غير المحتمل قابلاً للاحتمال بشكل تدريجي، وينهمك الأهل

في معالجة طفلهم في حين يقل الإنكار وتزايد لديهم مشاعر الغضب، وقد يجربون طبيبا آخر وهكذا... بلا فائدة، فتسيطر عليهم مشاعر الاكتئاب التي يرافقها ارتباك في وضع الأسرة والتي قد تؤدي إلى وقوع مشاكل ومع الوقت، يتعذر تجنب المرض وباستمرار ظهور أعراض بوضوح، و بمعرفة وضع الطفل وظروفه، يتم تقبل الحقيقة. (نايت عبد السلام كريمة، 2018، ص 11/10)

يحمل المرض المزمن كثير من المترتبات التي تعكس من مجرى حياة المصاب خاصة الاطفال لأنهم لا يستطيعون فهم حقيقة مرضهم بشكل واضح وعليه إن هؤلاء الاطفال قد يمروا بانعكاسات نفسية، من مشاعر سلبية كالخوف، الغضب، إضافة إلى التعلق الزائد بالأم.

ينتج عن تلقي الأولياء تشخيص مرض أطفالهم بمعايشة مرحلة نفسية مؤلمة تدريجيا والتي تتمثل في تفاجئ، ثم يليه الإنكار وهو تكتيك مؤقت ويكون مفيدا لجعل الأخبار الغير المتوقعة تصبح محتملة تدريجيا، وتقبل الحقيقة.

10. 2 عائلة الطفل السكري:

منع الأطفال من اللعب و حرق طاقتهم من الأشياء الغير الممكنة، لأن في مرحلة الطفولة يعبر الطفل عن بعض مشاعره بالحزن و الفرح واللعب... حيث يحاول من خلالها بالتمركز شيئا فشيئا على نفسه.

مما يجعل مسألة الحفاظ على التوازن المطلوب بين أكلهم وجرعات الأنسولين صعبا، ويمكن الحل غالبا في إعطائهم بين حقتين أو ثلاث حقتات يوميا تحوي كل منها على الأنسولين قصير المفعول مع بعض من الأنسولين متوسط المفعول. (رودي بيلوس، 2010، ص 98)

ويتوقع أن تبقى قلقا من أن يعاني طفلك من نوبة هيبوغلاسميا وهو بعيد عن ناظريك، لكن مع نموه واعتياد كما على التعامل مع الحالة، ستجد ربما من الأهل أن تسمح له من المزيد من الاستقلالية .

ويمكن للأطفال أن يتعلموا طرق حقن أنفسهم في أي عمر كان لكن يكن عليه فحص الجرعات وتشكل أقلام الحقن وسيلة وحلا لهذه المشكلة بسبب ملائمتها وسهولة تحديد جرعة الأنسولين فيه.

(رودي بيلوس، 2010، ص 98)

يكون هذا الأمر صعبا كما يمكن محبطا لعائلة المصاب، خاصة لما ينخفض مستوى السكر في الدم (Hypoglicimie) وهم لم ينتبهوا لذلك. لكن مع مرور الوقت والتكرار سيعتاد الأولياء على ذلك، فينخفض القلق عندهم كما يمكن للأطفال أن يتعلموا تقنية حقن أنفسهم بواسطة أقلام الأنسولين والإلتزام بالجرعة اللازمة. فتكون نتيجة ذلك ككل لكل من العائلة والطفل سويا.

11. الوقاية:

إذا تحدثنا عن الوقاية من المرض السكري فنقصد بذلك التقليل من نسبه و تجنب حدوثه، فالوقاية تكون كالتالي:

- يجب المحافظة على زيارة الطبيب المعالج باستمرار للتأكد من التحكم بمستوى السكر في الدم بشكل جيد، و المواظبة على أخذ الادوية اللازمة بانتظام.
- مراعات الانتباه للأكل و ممارسة القليل من الرياضة بانتظام فالرياضة تساعد على التدفق للدم إلى شرايين الساقين و القدمين، مما يقلل من حدوث مضاعفات مرض السكر في القدمين.

(محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 180)

القيام بالكشف الطبي المستمر و المنتظم لكل فرد خاصة المؤهلين للإصابة بالسكري بغية الكشف عن الحالات المبكرة، ومتابعة علاجها تبعا لتطور المرض قبل تفاقمه، مع مراجعة النظام الغذائي و استغلال أوقات الفراغ في ممارسة الرياضة للعناية بالجسد عامة و القدمين خاصة.

- منع أو تفادي زواج المصابين بالسكري فيما بينهم، فإن حدث ذلك فلا ينبغي إذ صادفا و أنجبا، عليهم العناية الفائقة بالأم وجنينها قبل، أثناء، بعد الحمل(الولادة) وكما تلزم تتبع الأم وابنها بعد الولادة.

- تجنب زيادة الوزن، إذ يجب أن يقل عن 10 % عن الوزن المثالي لهم خاصة بعد سن الأربعين.
- تفادي الإرهاق العصبي و التقليل من فترة العمل مع تجنب الإجهاد الفكري و الجسمي.
- العناية بالنظافة و الاعتناء بالجروح تقديا للالتهابات التعفنبة ومضاعفاتها مع تغطيتها.

يمكن أن يخفف الإقلاع عن التدخين أو عدم البدء به، من فرص الإصابة بمضاعفات المرض، لكن بالتزامن مع الضبط السكري بشكل جيد. (رودي بيلوس، 2010، ص 105).

نستنتج أن الداء السكري لا يمنع من التمتع بالحياة إلا بإتباع خطوات و طرق الوقاية منه، فعلى المريض تحسين المعرفة بحياته وذلك بالحصول على المعلومات المتنوعة والمفيدة عن مرضه، وذلك ببرامج تحسيسية على الداء السكري، بالإضافة إلى الحرص على إجراء تحاليل الجلوكوز في الدم بانتظام لتفادي المضاعفات، مع مراجعة الطبيب باستمرار وغيرها من الطرق التي تساعده ليعيش حياة عادية.

"الوقاية خير من العلاج".

خلاصة الفصل:

نستنتج من خلال هذا الفصل المسمى " بالداء السكري"، أن المريض بحاجة لأى عناية دائمة لأنه غير قابل للشفاء، يحتاج إلى التدريب على كيفية العلاج و الالتزام بتنظيم عادات الأكل لتحقيق التوازن للنشاط الجسمي. لذا نجده يحتاج إلى الوعي الطبي و الغذائي مع استعمال استراتيجيات محكمة لتعايش مع هذا المرض، ومنه عليه أن يهيء نفسيته لقبول حقيقته وأن يشعر بالمرض، التكيف والتوافق معه.

الفصل الثالث: المعاناة النفسية

تمهيد:

تعتبر المعاناة النفسية من بين أهم المفاهيم التي اهتم بها البحث العلمي حيث أنه من المفاهيم الذي يصعب تحديدها نظرا لتشابهه مع مفهوم الألم وفي هذا الفصل سنتطرق إلى تحديد نشأة مصطلح مفهوم المعاناة، التوجهات النظرية المفسرة لها، خصائصها، مظاهرها، أساليب التخفيف منها ثم خلاصة الفصل.

1 نشأة مصطلح المعاناة:

1-1 الألم.

الطب يعرف الألم كخبرة شخصية و ذاتية و أيضا ظاهرة على وجود تفاعلات معقدة. فإن فرويد عرف في كتابه الألم إرتباط بحدود التوظيف البيولوجي كواحد من النماذج الطبيعية لحقائق نفس مرضية و فشل في التنظيم. أما من حيث مصطلحات الطاقة فالألم هو إقتحام كميات كبيرة من الطاقة للجهاز النفسي (Marble,2011). من جهة المعاناة لها خاصية عدم التوقع الوصف الفرويدي لا يشير إلى أي موقع لمصدر "المعاناة" و من جهة أخرى فالمعاناة لها خاصية زمنية لأنها تشير إلى الميل و التفريغ . (Tapia et Bertrand ,2017) فيما يتعلق بالجانب الزمني فهو الخاصية الأساسية لكل ما هو صدمي لذلك تقترح كل من: Tapia et Bertrand أحد تأثيرات الصدمة هي تجاوز الزمن .

1-2 من الألم إلى المعاناة:

إذا رجعنا إلى التفسيرات الأصلية في التحليل النفسي فمن الواضح أن فرويد إهتم بالألم في وقت مبكر جدا ، و قد أقترح أنه على مستوى نموذج إصابة جسدية ، الألم هو نتيجة إختراق متبوع بتركيز إستثمارات الشخص حول مكان الألم .

أما فيما يتعلق بالألم النفسي فقد ميزه "بالإحباط" الذي يمثل زيادة في التوترات داخل نظام سليم ، فالألم يمثل خرق حقيقي و قطعة في حدود الأنا لذا فإن هذا الشخص يحاول التعويض من خلال صرف الطاقة

تبادل تلك التي إختزقت حتى وصول الألم حتى وصول الألم إلى إفراغها (Chabert ,2014)

نستنتج أن الطب يعتبر الألم كخبرة نفسية فردية و فرويد ربطه بحدود التوظيف البيولوجي ، إما من حيث مصطلحات الطاقة فهو إستهلاك كبير لطاقة الجهاز النفسي . أما المعاناة ليس لها تموقع لكن لها خاصية زمنية من جهة أخرى توجي للتفريغ و الميل . ففرويد فسر الألم في التحليل النفسي بتفصيله إلى الجسدي أين يتركز الشخص حول مكان الألم ، إضافة إلى الألم النفسي المميز بالإحباط و زيادة التوتر .

2- مفهوم المعاناة :

المعاناة هي التجربة الشخصية يشعر بها من يعاني بعدم السعادة ، و يرجع مردها إما إلى مسبب مادي كالألم الجسمي أو قد تكون مسبب نفسي ، كالمشاكل الحياتية المختلفة ، عدم تلبية الحاجات الشخصية، فقدان أحد الأفراد المقربين ، الانفصال عن المجموعات الإجتماعية، الحد من الحرية، المرض و الموت. نفهم من خلال مفهوم المعاناة أنها ألم ظاهري أو معنوي يشعر بها الفرد ذو تجربة مؤلمة يختلف و يتنوع سببها مما يحولها من ألم إلى ضغوط و معاناة نفسية.

إعتبرها" قاموس "الكمال الكبير" (Kamal al Kabir) أنها وجع ألم و عذاب وكلمة يعاني معناه كابد و قاسي و كلمة عان معناه تحمل و إحتمل . (M.reda ,Youcef.1996. p42)

أما القاموس (Le petit robert) المعاناة بصفة عامة بانها حالة إستسلام و صبر و تحمل. (Rey a et Debove. 1992p84) ويعرفها " إيمانويل جيلو" على أنها ألم ظاهري أو معنوي غالبا ما نلاحظه في العيادة النفسية كإشارة ظاهرية لضغوط نفسية. و هذا يعني أننا أقل ملاحظة للعلامات النفسية الناتجة عن تجربة مؤلمة ، مع العلم أن الألم هو القاعدة الأساسية للتكوين النفسي القاعدي. ومثل هذا التوضيح يقودنا إلى الحث المعمق لكلا المفهومين (الألم و المعاناة) و ربما الألم هو الذي يتحول إلى المعاناة (نسيمة أكتوف،2015،ص105)

المعاناة هي التجربة الشخصية التي يشعر بها الشخص الذي يحس بعدم السعادة و يرجع مردها غلى مسبب بما مثل الألم الجسمي أو قد يكون مسبب نفسي المشاكل الحياتية المختلفة و عدم تلبية الحاجات النفسية . (علي زروقي خ ،مكي م.2021.ص349)

تعرفها "المنظمة العالمية للصحة" : " بالفرد الذي يتحمل أو يتلقى ألما جسميا، أو معنوي و حالة من عدم الراحة و الإنزعاج ، بمعنى شعور بعدم التكيف مع المحيط الخارجي ، شعور بالغرابة أمام الأشخاص و الاشياء و اللامبالاة المؤلمة" (علي زروقي خ ،مكي م.2021.ص349)

نستنتج من هذه التعريفات أن المعاناة و الألم يشير الإرتباط بالوصف الذاتي للفرد بغض النظر عن ما يلاحظه و ما تم تقريره في التشخيص النفسي ، كما له صلة بالجسد لأن يعبر عنه بمفردات الجسم . و توضح مدى ترابط مفهوم المعاناة بالجانب النفسي وبالتالي تسهل تعريف المعاناة النفسية .

3- مفهوم المعاناة النفسية:

بعد تناولنا لمفهوم المعاناة بصفة عامة سنطرق إلى ضبط مفهوم المعاناة النفسية:

3-1 لغة: إن أصل مصطلح المعاناة "souffrance" أتى من كلمة اللاتينية "sufferentia" والتي تعني الخضوع أو الإذعان، الانغماس، التحمل، فأن يكون الشخص في معاناة، يعني أيضا أن يكون في الانتظار. فالشخص الموجود في خصم المعاناة هو الشخص الذي ينتظر التسوية. (Clément.2003.p14)

3-2 اصطلاحا: حسب النبال يعرفها: "إن المعاناة النفسية هي الإستجابة المميزة لفقدان شيء أو شخص عزيز، فضلا عن كونها حالة إنفعالية معقدة تتضمن استجابات فسيولوجية ووجدانية وأخرى معرفة.

(نسيمة أكتوف، 2015، ص107)

ربط النبال المعاناة النفسية بالفقدان شيء ما أو أحد مقربين والذي يتميز بمجموعة استجابات انفعالية، فسيولوجية، وجدانية ومعرفية.

يوضح القاموس الدولي للتحليل النفسي، أن المعاناة النفسية هي نتيجة الاغتراب و التناقض الذي لا يمكن التغلب عليه، فهي موقف دفاعي، وهي موجه للتخفيف من القلق أي معاناة من (العجز والاغتراب) وهي تصدر عن الشخص (كدفاع ضد القلق) كاستجابة للصراع النفسي (الحب و الكراهية) نحو موضوع ما، وهي تشير إلى البعد النفسي الذي تتطوي ضمنه عملية التفكير (Cloès.2007.p111)

نستنتج منه أن المعاناة النفسية من خلال القاموس الدولي للتحليل النفسي هي كردة فعل دفاعية من أجل التخفيف من القلق و يكون الاغتراب والتناقض سبب في ظهور هذه المعاناة.

ذكر فرويد (1967) المعاناة النفسية في مقاله الشهير "الحداد و الميلانخوليا". وافترض أنه في حالة فقدان الحب فإن المعاناة النفسية و الحداد يكونان من الاستجابات الشائعة لدى معظم الأفراد خاصة في حالات المتعلقة بالموضوع الذاتي النرجسي، وفي محاولة للحفاظ على موجوع الحب، وتمثيله العقلي تتم عملية التوحد و الامتصاص، ويصبح موضوع الحب جزءا من الذات (عطية المزيني أ، 2011، ص 277)

استخلصنا مما سبق أن فرويد يرى المعاناة النفسية مرتبطة بفقدان الحب وهي استجابة لدى الأفراد المتعلقة بالموضوع النرجسي.

تشير (Bertrand 1996) إلى أن المعاناة مرتبطة بالصراع العصابي، ففي واقع الأمر المعاناة دليل على وجود صراع نفسي مقيد للفرد، من جهتها فالمعاناة ترتبط بالعبد الرمزي من خلال الدال فهي تمثل موضوع الارصان و إعطاء معنى من خلال الكشف بالإستعانة بوسيط ثالث (كالتحويل مثلا) مما يسمح بالتحفيف من المعاناة (Cloés,2007,p114)

4- التوجهات النظرية المفسرة للمعاناة النفسية:

4-1 المقاربة التحليلية الكلاسيكية للمعاناة:

عندما أنشأ "فرويد" القواعد النظرية التحليلية فقد إعتبر المعاناة على أنها المحرك الرئيسي للعلاج فقد كتب حول ذلك سنة 1912 " لقد حان الوقت لدراسة القوى التي تثير الحركة في العلاج ، و المحرك الرئيسي لهذا الأخير هو معاناة المريض ، و التي تتبعث منه رغبته في الشفاء " بالإضافة إلى ذلك قد وفرت العيادة لفرويد العديد من الفرص لإثبات آراء النظرية . و بشكل خاص من خلال الأعراض التي يتم فيها

فهمها على النحو الذي يعبر عن معاناة الفرد، مثلما في الهيستيريا، وهو التعبير عن المعاناة النفسية من خلال الجسم . (cloes,2007,p132)

خلال الأعمال الأولى لفرويد في التحليل النفسي فقد إعتبر فرويد أن أول ألم يشعر به المولود الجديد هو ذلك العجز الذي يشعر به الرضيع عند إنفصاله عن أمه ، هذه التجربة تجعل الطفل يرى نفسه في غياب جذري للأخر .

فيما بعد إقترح فرويد التميز بين الألم و القلق حيث أن الألم هو رد فعل حقيقي لفقدان الموضوع بينما القلق هو رد فعل على الخطر الذي ينطوي على فقدان وكإضافة هو رد فعل على خطر فقدان الموضوع في حد ذاته . (Feming,2006,p196)

ينبها التحليل النفسي إلى ضرورة عدم تجاهل الميراث الأسري اللاشعوري الذي يحمله أي فرد . إن المعاناة التي تنتقل من جيل إلى آخر دون أن تعمق من حدة المعاناة النفسية أو المرض العقلي. و يمكن تصور كيف يحمل الفرد المعاناة النفسية من شخص ما أو أن ينقل الفرد معاناته النفسية للأخر بطريقة لاشعورية في حركة عبر الأجيال . بالتالي فإن حمل المعاناة النفسية من الآخر يمكن أن تكون راجعة إلى شيء من التناقل النفسي . تاريخيا فقد أشار فرويد مسألة التناقل النفسي من خلال الإرث النفسي ثم أنت أعمال المحللين النفسانيين للأطفال مثل F.Doltr أن الاشياء المسكوت عنها في حياة الطفل يمكن أن تجعل الأشياء التي تظهر عنده كعرض لمعاناة غير مباح بها و لهذا فإن الإصغاء بتمحور حول ما وراء العرض و هذا ما يسمح بفهم أمثل بالتساؤلات الخاصة بالطفل و حياته النفسية (Mathlin-Vanier) و D.W سنة 2007 حالات الطفل -العرض و الذي يطور إضطرابات نفسية مكان أحد الوالدين مشيرا إلى أن العرض عند الطفل هو عبارة عن تمثيل نفسي معقد لتنظيم معقد نشأ في حياته ليحفظ بالقمة الوجدانية. (Cloes,2007,p154)

4-2 المقاربة التحليلية الجماعية:

يعتبر René Kaes المعاناة تجربة شديدة أو مكثفة من الإحباط متأصلة في الحياة ذاتها. فهي تجربة متداخلة ما بين النقص و الإفراط بين الغياب و الوجود و ما بين فقدان و الوفرة. و هي مساهمة في بناء حياتنا النفسية، مجزئة، تتسم بالصراعات و غير مشبعة بداية قبل كل شيء، و هي أيضا اللجوء إلى الآخر و البحث عن العناية من خلال الرابط قبل أي علاج نفسي فحسبه المعاناة المرضية لا تحدث فقط من خلال تأثيراتها التي تخص سوء التنظيم و التدمير العميق للوظائف النفسية كال تفكير، التخيل، المهارات الحركية، الإدراك... فالمعاناة المرضية هي عائق دائم للحب، العمل، اللعب، و هي تقترن دائما بعدم إمكانية إنشاء رابط حب مشبع بمعنى خالق للحياة مع الذات و مع الآخرين

(Kaes ,et Al,1996,p19)

تطورت فكرة التناقل ما بين الأجيال معبرة العلاقة اللاشعورية ما بين الأفراد و تأثيرها على الحياة النفسية التي تنتقل من جيل إلى آخر منتجة تأثيرات يمكن التعرف عليها إكلينيكيًا لدى الأحفاد، يمكن القول بأن التناقل يمثل داخل العائلة يمكن أن يحدث تناقل الأسرار، ما لا يمكن الإفصاح عنه (des non dits)، مخاوف أو صدمات و التي تسبب تأثيرات على نفسية الاحفاد . (Calicis,2006)

يتحدث روني عن وجود معاناة تتعلق بالرابط و هي ليست مرضية و يجب التمييز بين المعاناة النفسية التي تكمن في تكوين أو حفظ أو حل أي رابط الأشكال المرضية لهذه المعاناة، فكل إلتزام بهذا الرابط يحمل ثوابت المعاناة. فنحن نعاني من خيبة الأمل، التناقضات...و ذلك بسبب الإستثمار و التمثيلات التي يبنها كل شخص في الرابط. إن الرابط المرضي يصف و يفسر إختلالات محددة ووجود معاناة لا تربط فقط بالخصائص الفردية للأشخاص المشكلين للربط لوحدها بل ترتبط أيضا بظروف الرابط لدى هؤلاء الأشخاص. (Kaes,2008)

5- خصائص المعاناة النفسية:

تتنوع وتختلف خصائص المعاناة النفسية التي يمكن ذكرها كما يلي:

***نوبات الحزن والاكتئاب :** حيث يظهر الحزن بشكل مفاجئ بعد فترة من الانقطاع في مناسبات معينة ثم يختفي وهو ما يمكن أن نطلق عليه الحزن المناسب وتصبح هذه النوبات مثيرة للقلق حين تتسم بالحدة وتتوالى في فترات متقاربة وقد يكون سبب ذلك الذكريات الداخلية (قرر هذا % 30) بينما ذكر 57 % أن الحزن يعود في مناسبات الأفراح مثل زواج الابن أو تخرج آخر .

***القصور الذاتي:** أي ميل الشيء إلى الاحتفاظ بحالته الراهنة بعد غياب المؤثر الخارجي، ويتمثل هذا في استمرار الأفراد في الشعور بوجود الفقيد وسماع صوته ، وكذلك استمرار تأثيره في إدارة شؤون البيت مثل إصرار الأم أن يصبح الابن طبيباً تلبية لرغبة زوجها الفقيد.

*** الحزن بأثر رجعي :** حيث عندما يفقد الشخص عزيزاً فإن الحزن يتجدد عن رحلوا من الأعداء

السابقين فيتجدد الحزن على أولئك الراحلين جميعاً (عطية المزيني أ، 2011ص 279)

ويضيف الخاطر عبد الله إلى هذه الخصائص خاصية أخرى وهي بظهورها على مراحل أربعة ، فعندما يفقد الإنسان شيئاً عزيزاً عليه، سواء كان إنساناً أم مالاً أم مكانة اجتماعية، فإن هذا الإنسان يمر بمراحل معينة في رد الفعل لذلك الفقد وهي :

-**المرحلة الأولى:** وهي " مرحلة الإنكار وعدم التصديق "فلا يصدق بالذي حصل .ويقول :أنا لا أصدق ما

تقولون، ولا أظن أن ذلك يحصل، اذهبوا ... وتأكدوا، لكي يهون على نفسه المصيبة.

- **المرحلة الثانية:** "تبدل الشعور "فلا يحس بالحزن، ولعلك قد لاحظت ذلك في بعض الناس عندما يموت

له قريب فيشعر وكأنه لم يحدث شيء ولا يحزن .وهذه المرحلة لا تتعدى عادة أسبوعين.

-**المرحلة الثالثة:** وهي مرحلة البكاء وضيق الصدر، وعدم الرغبة في أي شيء من الطعام أو الجنس أو غيره، مع باقي أعراض الاكتئاب بشكل خفيف كما ذكرناها قبل قليل.

-**المرحلة الرابعة:** وهي مرحلة قبول الأمر والتسليم للواقع، والاستمرار في الحياة الدنيا، وهذه المراحل لا تزيد مدتها جميعاً عن ستة أشهر. فإذا جاء إنسان وقد فقد عزيزاً عليه منذ سنة أو سنتين، وكلما تذكره يبكي ويضطرب وتكون الحالة شديدة جداً إلى درجة أنه يترك وظيفته وينعزل، فيكون هذا اكتئاباً. (الخاطر عبد الله، 1999، ص55)

6- مظاهر المعاناة النفسية:

يمكن أن تظهر المعاناة النفسية من خلال عدة أشكال والتي تتمثل في:

* **المظاهر الوجدانية:** والتي تشمل العديد من الأمور أهمها: الشعور بالوحدة، النوبات، البكائية، الشعور بالحسرة، فقدان الأمل، الغضب.

* **المظاهر المعرفية:** المتمثلة في: فقدان الإهتمام بالعالم الخارجي، إجتزار الذكريات، التفكير الشديد في الموت.

* **المظاهر الفزيولوجية:** التي تتمثل في العديد من الأمور أهمها: ضعف الشهية، اضطراب النوم، الخمول الحركي.

* **الطقوس الحدادية:** والتي تتمثل في العديد من الامور أهمها: لبس السواد، عدم مشاهدة التلفاز، عدم التطيب. (أسامة عطية، 2011، ص280)

نستخلص من خلال هذه المظاهر أن المعاناة النفسية تنقسم إلى 4 مظاهر وجدانية كالشعور بالحسرة، فقدان الأمل. إضافة إلى مظاهر فيزيولوجية كضعف الشهية . أما المظاهر المعرفية نجد فيها التفكير الشديد في الموت، فقدان الإهتمام في الأخير الطقوس الحدادية.

7- أساليب التخفيف من المعاناة النفسية:

• **المساندة الإجتماعية:** تأثير هذا الأسلوب لا يتوقف على مقدارها أو طبيعتها أو هوية من يقدمها بقدر ما يتوقف على طبيعة إدراك الأسرة التي تعاني من تلك المساندة: هل هي كافية أم لا؟ هل تناسب التوقعات أم لا؟ ولا بد من الانتباه أن كل مرحلة من المعاناة لها مهامها وهناك مساندون أكثر فعالية فيها. ففي المرحلة الأولى: يكون الأسى شديداً فمساندة المقربين من الدرجة الأولى تزداد فعاليتها. في المرحلة اللاحقة: ينخفض الأسى ويصبح الفرد رغباً أن يكون له مكاناً في العالم الاجتماعي وبالتالي تكون مساندة الأصدقاء والآخرين أكثر أهمية .

لذا فإن التماسك الأسري يساعد على سرعة التخفيف من المعاناة وكذلك التقاليد الثقافية التي تحث على المساندة الاجتماعية.

• **الانهماك في أنشطة متنوعة** مثل الانهماك في العمل أو الاهتمام بالأولاد أو القراءة أو ممارسة الهوايات.

• **التخلص من المظاهر الحدادية :** مثل خلع الملابس السوداء وعدم فتح التلفاز وغيرها .حيث فتح التلفاز لا يدع للشخص فرصة ليخلو بالأحزان واجترار الذكريات فضلاً عن احتمال تعرض الفرد خلال المشاهدة لخبرات إيجابية تساعد على التخفيف .

• **الممارسات الدينية :** حيث أداء العبادات وقراءة القرآن وارتياح المساجد وسماع المواعظ والتذكير بالله كل ذلك له دوره الإيجابي في التخفيف من الأحزان .

الإفصاح عن المشاعر: هذا الأسلوب محبذ خاصة في الثقافة الغربية حيث بينت الدراسات أن من

يفصح عن مشاعره يتخفف من المعاناة النفسية أسرع ممن لا يفصح عن مشاعره

(عطية أ المزيني، 2011، ص 281-282).

8- المعاناة النفسية عند الأم.

لقي مفهوم المعاناة النفسية إهتمام و فضول الكثير من الباحثين و المختصين في علم النفس ، لكن لحد الآن مازال التراث النظري و الدراسات العلمية التي قد تساعد على تسليط الضوء على هذا المفهوم الناقص حول ما يجري في نفسية الأم ،حتى يتم تحديده و ضبطه من الناحية النفسية .

كما أوضح "سامر جميل" أن كل النساء اللواتي تستطيع التوفيق بين أدوارهن كأمهات و كعاملات يتعرضن للكثير من الإرهاق ، إلا أن بعضهن معرضات في أدوارهن المزدوجة للقلق و الإكتئاب الشديد لأنهن يرغبن أن يكن كاملات في شيء و هذا ما يزيد من حدة التعب، رغم أن هناك إمكانات أفضل بمشاركة الزوج الذي بإستطاعته أن تخفف عنها العبء، إلا ان هذا يحتاج إلى نوعية مختلفة من الوعي الإجتماعي و النفسي الذي مازال غير متوفر في مجتمعاتنا العربية .(محمد حسن غانم، 2011)

تتميز الأم بالقلق و الخوف عامة على كل نواحي حياتها خاصة تجاه أبنائها، مما يجعلها تشعر بالخشية و أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع أو التهديد غير معلوم المصدر مع الشعور بالتوتر و الشدة و الخوف غالباً ما يطلق الخوف بالمستقبل المجهول لدى الأم .

يعرف معجم "اكسفورد oxford" القلق بأنه إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف و عدم التأكد من المستقبل .

خلال التعاريف المدروسة و المختلفة عن القلق، لاحظت الباحثة "أكتوف" أن الأمهات المترددات على الفحص النفسي و اللواتي تم التعامل معهن ، أغلبهن تظهر عليهن أعراض قلق حالة من خلال حالة

الكدر و الضيق النفسي و العصبية و التخوفات المستقبلية و هي حالة متفاوتة للمعاناة النفسية من أم لأخرى . (نسيمة أكتوف، 2015، ص117)

أشار "محمد حسن غانم" إلى أن الأم السوية تكون أرض صالحة لإنجاب أبناء أصحاء و الأم القلقة و المتوترة و المكتئبة فتؤدي إلى إنجاب أطفال مهيبين لسوء الصحة الجسمية و النفسية . منذ ان تحمل ثم تلد و هي قلقة على طفلها و تظل مكتئبة إذا كان صغيرها مريض عكس الأب لأن غريزة الأمومة تغطي دائما ، ثم تتواصل حالة القلق عند الأم و هي تتابع ابنها دراسيا و تتأثر بتوقف زوجها عن العمل أو عند مرضه و ما إذ كان طفل معاق فالأمر سيزيد تأزما . (محمد حسن غانم، 2011)

تلخيصا لما تطرقنا إليه نستطيع القول أن المعاناة النفسية للأم ما هي إلا عملية تكبيس و تراكم لكل أعراض (القلق، الإكتئاب، الحزن الألم الصدمة...) لتجمع و تعرض كحالة من معاناة نفسية و يكون السبب الأول سوء العلاقة مع المحيط و المتكون خاصة من عدم إستقرار الحياة الزوجية و إضطراب العلاقة مع الأبناء و كذلك طبيعة المعامل مع الأهل و المقربين .

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى متغير البحث الحالي و المتمثل في المعاناة النفسية، أين حاولنا تفسير توجهاته النظرية المختلفة مع خصائصها ومظاهرها، خاصة الوصول إلى أساليب التخفيف منها. وفي الفصل الموالي سنتطرق إلى تناول مفهوم الأمومة من مختلف النواحي.

الفصل الرابع: الأمومة

تمهيد

سنتناول في هذا الفصل مفهوم الأمومة و كل المتغيرات التي تلعب دورا في جودتها أو عرقلتها. حيث قدمنا تعريفا لها، أنواعها، الأسس البيولوجية لسلوكها، دورها في حياة الطفل و مسارها النفسي، العناصر الأساسية للتفاعل بين الأم و الطفل مع إستظهار أثر الحرمان من الأمومة على الصحة النفسية، و أخيرا رعاية الأمومة.

1- **تعريف الأم :** هي الوالدة التي أنجبت الطفل و تمثل بالمرأة التي تؤدي دورا مهما معه، حيث تربطها علاقة الأمومة بطفلها الذي يكون من نسلها البيولوجي .

2- **تعريف الأمومة:** الأمومة هي علاقة بيولوجية بين امرأة و من تتجهم و ترعاهم من الأبناء و البنات . و هذا هو التعريف للأمومة الكاملة التي تحمل و تلد و ترضع (علاقة بيولوجية) و تحب و تتعلق و ترعى (علاقة نفسية) . و هذا لا ينفي أنواعا أخرى من الأمومة الأقل إكتمالا كأن تلد المرأة طفلا و لا تربيته فتصبح في هذه الحالة أمومة بيولوجية فقط ، أو تربي المرأة طفلا لم تلده فتصبح أمومة نفسية فقط . (المهدي عبد الفتاح، م، 2007، ص36)

ويعرفها معجم علم النفس التربوي و علم النفس الأمومة في ثلاث نواحي من العلاقة بين الأم و طفلها، فهي تعطي له دفي عاطفي و رعاية شخصية و تنبيه لحواسه، فتعتبر جميعها من ألزم ما يحتاجها الطفل لنمو شخصيته و كذا النمو الصحي خاصة في مهده و السنين الأولى من طفولته . و يشمل الدفاء

العاطفي و الحنان بالقول و العمل و إحتضان الطفل ، تقبله و إظهار الإعجاب به و تشجيعه و بث الطمأنينة في نفسه ، و أن تبذل الأم كل ما بوسعها لإشعاره بأنه محبوب و مقبول و مطلوب منها و من سواها . و هذا الدفاء العاطفي عامل أساسي يتغلغل في كل النواحي الأخرى مما يتضمنه معنى الأمومة.

و هي التي تمد الطفل ببداية صلبة لعملية الحياة طالما أنها تشبع فيه حاجته الأساسية و تضع بيانات النمو و الترقى و تعطيها الإحساس بالأمان ، و تساعد على أن يكون عن نفسه صورة إيجابية و تعده لأن يعيش الواقع بنفسه . (نايف القيسي، 2006، ص90)

نستخلص مما سبق أن الأمومة تمثل في ذلك التبادل الأولي بين الأم و طفلها حيث تكون هي المسؤولة تجاه إبنها ، تشترکہما علاقة بيولوجية و نفسية تبدأ من لحظة تكون الطفل و تمتد إلى جميع مراحل التطور الفزيولوجي اللاحقة من الحمل إلى الولادة ... كما تقدم له كل ما يلزم لنموه و تجعله يعيش في طمأنينة .

3- أنواع الأمومة .

مما سبق يتضح أننا أمام أنواع ثلاث من الأمومة :

3-1 الأمومة الكاملة (بيولوجية و نفسية) : و هي الأم التي حملت و ولدت و أرضعت و رعت الطفل حتى كبر ، و هي أقوى أنواع الأمومة فهي كما يصفها الدكتور يوسف القرضاوي (فتاوى معاصر 1989) : " المعاناة و المعاشية للحمل أو الجنين تسعة أشهر كاملة يتغير فيها كيان المرأة البدني كله تغيرا يقلب نظام حياتها رأسا على عقب ، و يحرمها لذة الطعام و الشراب و الراحة و الهدوء . إنها الوحوم و الغثيان و الوهن طوال مدة الحمل ... و هي التوتر و القلق والوجع و التأوه و الطلق عند الولادة . و هو الضعف و التعب و الهبوط بعد الولادة .

إن هذه الصحبة الطويلة المؤلمة المحببة للجنين بالجسم و النفس و الأعصاب و المشاعر هي التي تولد الأمومة و تفجر نبعها السخي الفياض بالحنو و العطف و الحب . هذا هو جوهر الأمومة : بذل و عطاء و صبر و إحتمال و مكابدة و معاناة " .

3-2 الأمومة البيولوجية : و هي التي حملت و ولدت فقط ثم تركت إبنها لأي سبب من الأسباب و هي أمومة قوية و عميقة لدى الأم فقط . لكنها ليست كذلك لدى الإبن (أو البنت) ، لأن الأبناء لا يشهدون الأمومة البيولوجية التي لميدركها الأبناء. قال تعالى : "ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن و فصاله في عامين" . (لقمان: 31) .

3-3 الأمومة النفسية : وهي الأم التي لم تحمل و لم تلد و لكنها تبنت الطفل بعد فراقه من أمه البيولوجية فرعته و أحاطته بالحب و الحنان حتى كبر . و هذه الأمومة يعيها الطفل أكثر مما يعي الأمومة البيولوجية لأنه أدركها ووعاها و إستمتع بها .

و الأمومة النفسية سواء كانت جزءا من الأمومة الكاملة أو مستقلة بذاتها تقسم إلى قسمين :

أ- الأمومة الراعية : و تشمل الحب و الحنان و العطف و الود و الرعاية و الحماية و الملاحظة و المداعبة و التدليل .

ب- الأمومة الناقدة : و تشمل النقد و التوجيه و التعديل و الأمر و النهي و السيطرة و القسوة أحيانا . و في الأحوال الطبيعية يكون هناك توازن بين قسمي الأمومة فتري الأم تعطي الرعاية و الحنان و في نفس الوقت تنتقد و توجه و تعاقب أحيانا .

أما في الأحوال المرضية فنجد أن هذا التوازن مفقود فيميل ناحية الرعاية الزائدة و التدليل أو يميل ناحية النقد المستمر و القسوة و السيطرة .

4-الأسس البيولوجية لسلوك الأمومة .

تضع التغيرات في الإفرازات الهرمونية الموافقة للحمل و الولادة ، المرأة في حالة جاهزة لتقديم العناية اللازمة للمولود الجديد ، و بذلك تكون البداية الأولى للتنشيط سلوك الأمومة . و بالتالي يمكن إعتبار العوامل الهرمونية و العصبية مؤثرة في السلوك الأمومي .

و قام روجرز و دافنبو (1970) لدراسة مقارنة بين زمريتين من إناث الشمبانزي ، حيث تختلفان في مدة تعايشهما مع الأم ، إذ بقيت الزمرة الأولى مع الأم مدة تزيد عن ثمانية عشر(18) شهر بعد الولادة ، بينما كانت هذه الفترة أقل عند الزمرة الثانية ، و عند مقارنة سلوك الأمومة عند هتين الزمريتين وجد أن الأنثى التي بقيت مدة أطول مع أمها أثناء طفولتها تقوم بإظهار سلوك الأمومة تجاه صغيرها بشكل أفضل مما تفعله إناث الزمرة الثانية ، و هذا يظهر أن سلوك الأمومة مع الطفل يؤهله مستقبلا لأن يسلك هذا السلوك الأمومي .

إستادا لما سبق وجدنا أن نظرية (بولي) تستند على بعد بيولوجي و تستدعي تركيز الإهتمام على الطبيعة التبادلية في سلوك الأم و الطفل ، فبالرغم من أن التبادل المشترك يستند إلى قاعدة داخلية عند الأم ، فالخصائص السيكلوجية الإستثنائية للطفل عند الولادة تدفع إلى الإعتقاد بأن الإتصال و التفاعل الإجتماعي بين الأم و الطفل موجهان ليلعبان دورا خاصا في التطور النفسي البشري

(فايز القنطار، 1992، ص53-63).

ذكر في الأسس البيولوجية للأمومة، أن الإتصال الإضافي بين الأم و طفلها بعد الولادة يمكن أن تؤثر تأثيرا إيجابيا في سلوك الأمومة، و في تطور النمو النفسي للطفل ، مما يعني أن العلاقة بين الأم و

الطفل تتجاوز تلبية الحاجات البيولوجية لتسهيل التكيف النفسي المستقبلي للفرد و للأم خاصة في تربية الأبناء.

5- دور الأم في حياة الطفل .

ليس بإمكان الحديث عن المرأة في صحتها و مرضها دون الإشارة إلى الأمومة ، فهي من أقصى خصائصها و وظائفها التي منحها الله إياها ، لتعمر بها الحياة و تربية ابنها الصغير حتى يكبر .

فوجد الباحث بولبي (Bowly) يقول: " الضروري لتحقيق الصحة العقلية هو ضرورة ممارسة الطفل أو الحديث الصغير لنوع من العلاقة الدافئة المشحونة بالحب و الحنان و العطف مع الأم أو من يحل محل تلك الأم بصفة دائمة و أن العلاقة بين الأم و الطفل في السنوات الأولى من حياة الطفل هي التي تؤثر على نموه العقلي و الخلفي ".

فالطفل إذ لم يكن مشبعاً في المراحل الأولى من حياته مع أمه فإن ذلك يؤدي إلى عدم قدرته على إقامة علاقات حب مع الناس المتواجدين من حوله (René,Z,1986,p40)

و بالتالي العلاقة الأولى تحدد المستقبل العلائقي للطفل ، أما سبيتز (Spitz) فيقول أن الطفل يحتاج إلى لمس الأم في وجهها و يديها ليستقبل من خلالها العالم الخارجي ، و أن للأم دور بيولوجي ، حيث في السنوات الأولى تعتبر الأم أول موضوع وجداني يصادفه الطفل منذ ولادته ، حيث يشبع له حاجيته البيولوجية المختلفة كالرضاعة و الغذاء كذلك إشباع حاجته العاطفية كالحب ، الحنان و الرعاية (Catron,1995,p 83).

نستنتج أن للأمم دور فعال في حياة إبناها سواء من الناحية النفسية أو الإجتماعية ، فهي التي تقدم له الحنان و الرعاية اللازمة في مختلف مراحل عمره ، و هو الشيء الذي يحتاجه ليصبح فردا سويا و مستقلا معتمدا على نفسه ، مما يساعده على تحقيق التوازن العائلي و يتضمن الحياة الطبيعية و العادية

6- المسار النفسي للأمومة .

1-6 الحمل :

يعرف القاموس الطبي الحمل أنه : " نمو في الرحم ناتج عن تلقيح نطفة لبويضة، تصبح رشيما ، يحاط و يغذي من طرف الأم عن طريق المشيمة و بعد ثلاثة أشهر يأخذ الرشيم إسم الجنين هذا ما يعطيه صيغة إنسانية و يمتد عمر الجنين في بطن أمه من 260 إلى 290 يوما و في نهاية الحمل يأخذ إسم الطفل " . (لصقع ح ،2012، ص72)

بين لنا القاموس الطبي أن لا جود للحمل إلا عند لقاء النطفة بالبويضة ، حيث يحدث هذا الفعل "الحمل" عند الأم خلال تسعة أشهر و يأخذ إسم الجنين بعد ثلاثة أشهر، فيمد له صيغة إنسانية و يأخذ إسم الطفل بعد الولادة أي في نهاية الحمل . و يكون ذلك في الشهر التاسع .

يلعب الجانب الهرموني دورا مهما في بداية الحمل ، و لكن للجانب النفسي دورا لا يستهان به في الإضطرابات الخاصة بالمراحل الأولى من الحمل و التي قد تعبر عن تناقض المرأة تجاه حملها حيث تجد المرأة في بداية حملها صعوبة للوعي بحالتها لأن الطفل لا يظهر و التغيرات الجسدية لم تبدأ ، و هذه الحالة تكون معاشة من طرف الأم كفكرة أنها حامل ، و أحيانا ترغب بشكل لا شعوري أن تظهر أعراض الحمل عليها بشكل أكثر وضوحا حتى تتأكد من حالتها . و إضطرابات الحمل التي تظهر في

الثلاثي الأول قد تكون كإستجابة لذلك ، و لأنها مثمثة للمرأة من الجانب الإجتماعي و تمثل في ما يلي :

(القيء، الغثيان، الرغبة الشديدة في النوم) (لصقع ح ،2012، ص 76).

نرى أن الحمل يؤثر على جانبيين مهمين في بدايته، حيث نجد أوله الجانب الهرموني و ثانيه الجانب النفسي الذي لا يمكننا التخلي عنه لأن المرأة في بداية حملها تجد صعوبة في الوعي بحالتها لأن أعراض الحمل لا تظهر عليها في الأشهر الأولى ، بل يكون لها فقط فكرة بأنها حامل ، مما يجعلها ترغب بشكل لا شعوري في ظهور أعراض الحمل للتأكد من ذلك . رغم الإضطرابات المختلفة التي تظهر عليها خلال الأشهر الأولى الثلاثة .

1-2 التناقض العاطفي .

إن الإضطرابات الجسدية قد تجسد تناقض المرأة للقبول أو الرفض لهذا الحمل، و ذلك حسب كل امرأة و حالتها الأسرية و الإجتماعية حيث أن مدرسة التحليل النفسي تعتبر أن الغثيان بمثابة دليل على القرف من الحمل، و أحيانا يكون التناقض تجاه الوليد و هو يتمثل في وجود إحساسين متعارضين : حب و كره، رغبة و حزن، واحد واعى و آخر غير واعى و غير مقبول. فالتقيؤ هو دليل على الرغبة في التخلص من ثم بعد ذلك الرضا عن ملاحظة أن الطفل مازال حيا في أحشائها .

أما (وينيكوت) فهو يشير أن الأم التي عانت أثناء الحمل والولادة قد تصدم لمظهر طفلها الخارجي مقارنة بما كانت تتخيله و كذلك لعدم قدرتها نسبيا على ممارسة مهامها الأمومية ،" فقد تغضب لصراخ الرضيع و تنفر من فضلاته و هذا ما قد يجعلها أحيانا تحلم بالتخلص منه" (Dayan. j, 1999, p 07)

6-3 الإنطواء.

تعتبر المرأة و هي في حالة الحمل عن نقص في إستثمارها للعالم الخارجي (الأسري و المهني) وذلك لصالح الطفل المستقبلي حيث يستولي هذا الأخير على جزء كبير من إهتماماتها و هي تترقب حركاته التي التي تدل على وجوده . فهذا الإستثمار المفرط للطفل المستقبلي يساعد الأم على الإجتياز الصحي لمرحلة الحمل و يمهد للعلاقة أم-طفل ، فمعاش الحمل غني بالأحاسيس الجسدية و العاطفية . فالإستثمار النفسي الأمومي للوليد فوري في حين أن تعبير الحامل عن طفلها يبقى غير محدد حسب Byldowski بيلودوفسكي " صمت الإستثمار الحي و السعادة التي تغني عن أي تعبير، فالطفل وحده يكفي و هو محفوظ في السر " .

أما وينكوت (Winnicott,1961) ، تحدث عن الإهتمامات الأمومية الأولوية و يسمى ذلك " بالمرض الطبيعي" و يتمثل في قدرات المرأة و إمكانياتها في إتقاط رسائل الرضيع و التفكير في مكانه حيث تقدم له "أنا مساعد" يمكنه من التواجد و تعطيه القدرة و تعطيه القدرة أو ما يسميه (Winnicott) ب " قاعدة الأمان (Deleau.M, Banais.W, 2003 p48)" la base de securité

6 - 4 الشفافية النفسية . La transparence psychique

لقد تم توظيف هذا التعبير للحديث عن تزامن حالتين سابقتين و هما الحساسية المفرطة و الإنطواء لدى المرأة الحامل ، مما يؤدي إلى بروز ذكريات محفوظة داخل اللاوعي و التي تحمل إلى الوعي الصراعات الطفولية القبعة في الظل . حيث أطلقت بيلودوسكي 1997 على هذه الظاهرة مصطلح الشفافية النفسية و التي تتزامن مع نفوذية كبيرة بين أجزاء من اللاوعي تصعد إلى الوعي، و هذه الظاهرة الإكلينيكية التي تميز حالات الإصابات العقلية كالذهان تظهر لدى المرأة الحامل كحالة عادية و ذلك من خلال :

أ-حالة متواصلة من طلب المساعدة من طرف شخص مرجعي .

ب-إنخفاض ملحوظ في الدفاع و المقاومة المعتادة .

ج-الحاجة في مرحلة الحمل إلى إذن لترصد الصوت الذاتي ، و صدی نرجسيتها أين يكون الحامل في

حاجة إلى التكلم مع ذاتها أثناء الحمل . (Deleau.m, Danais.w 2003 p43)

5-6 الإهتمامات المقلقة.

إن القلق هو حالة راهنة في مرحلة الحمل، يظهر في بداية تشخيص الحمل، و يتناقص في الشهر الرابع و السابع و التاسع ثم يتصاعد حتى مرحلة الولادة وهو يتعلق بمجريات الولادة . ففي لثلاثي الأول يظهر القلق إنتظار تأكيد نتائج الفحص ثم في مرحلة تقبل الحمل من طرف المرأة التي تشك في واقع الحمل و ذلك لغياب الأدلة البصرية، و هذا الشك يؤدي إلى القلق، كما أن المرأة تتخوف من تغيير في مكانتها الإجتماعية كما تخاف كذلك من الإجهاض.

أما في الثلاثي الثاني فإن الحمل في هذه المرحلة أكيد لدى المرأة و محيطها مما يجعلها تحس بالراحة، و لكن إهتماماتها سوف تنصب حول حالة الجنين، كالخوف من تشوهات و تساؤلات حول صحته و جنسه. أما في الشهر السابع من الحمل أي عند إقتراب الولادة فإن ذلك يستدعي تخوفات جديدة لدى الأم حيث أنها تخاف من الألم و الولادة كما أنها تتساءل عن قدرتها عن التكفل بالرضيع و تخشى على صحتها و صحة طفلها أثناء مرحلة الولادة .

فالحمل له شقين، الأول جسدي تكون نهاية ولادة طفل، أما الشق الثاني فهو نفسي و هو الذي يوصل إلى مكانة الأم و خلال هذا المسار النفسي على المرأة الحامل أن تجهز قدراتها للوصول إلى تكيف نفسي- عاطفي جديد يدمج الطفل في تغيير مكثف و بناء يشكل مرحلة أزمة منضجة في حياة المرأة .

(لصقع ح، 2012، ص 79)

6-6 النكوص .

و ذلك من خلال إحياء المشاعر الطفولية حيث يشير وينيكوت Winnicott 1960 أن المرأة بعد الولادة تظهر حالة قريبة من الذهان مشابهة للمرحلة الفصامية، و هذه الحالة التي تميز المرحلة الأخيرة من الحمل و تهيأ الأم للعناية الأمومية و هذه الحالة النكوصية اللاواعية تمكن الأم أن تضع نفسها مكان رضيعها، و أن تكون له ما كانت أمها لها، و هذا الممر صعب مرتبط بالقلق و الإنهيار. و تشير دوتش Deutch 1987 أن المرأة تعتبر الطفل في نفس الوقت كجزء منها وكموضع خارجي و الذي تكرر معه كل علاقاتها الموضوعية الإيجابية و السلبية التي كانت لها مع أمها (الصقع ح، 2012، ص79)

- التعشيش النفسي للأم:

يتعلق التعشيش النفسي بتغيرات الحمل، من خلال دخول هذا الكائن البشري المتواجد في جسم المرأة حيث يرتبط بالنفس الأمومية لأنها لا تهتم بنفسها فقط بل به كذلك لأنها ستصبح أما و هو إينها ، إذ توجد تصورات عن الأمومة أثناء مرحلة الحمل و بعض هذه التصورات تتعلق بالمرأة و تربط بإعادة إحياء المعاش النفسي لتاريخها و علاقتها مع أمها و أقاربها . و هذه التصورات تساعد في بناء صورة عقلية للمرأة عن الأم ، كما تظهر تصورات أخرى تتعلق بالطفل الذي سيولد ، مما يمكن من بناء علاقة معه قبل ولادته و يهيأ لعلاقة و محيط أمومي للإهتمام بهذا الطفل و هذا ما أطلق عليه : Espase « maternel de differentiation et identification» de l'être humain conçue ، و هو

تعبير عن الحيز الأمومي للتفريق و التقمص الخاص بالكائن الإنساني المحمول

(الصقع ح، 2012، ص 80)

7- العناصر الأساسية للتفاعل بين الأم و الطفل .

يكون التفاعل بين الأم و طفلها على عناصر أساسية لتتم عملية الإتصال، فهناك مؤثرات تصدر من الأم من خلالها يستجيب الطفل و يتكيف سلوكهم ، و نذكر من بينها :

***التفاعل الصوتي:** أثناء التفاعل بين الأم و الطفل نجد أن كل طرف منها يأخذ دوره في مراحل محددة، بحيث يعتبر الترابط بين الكلام و القناة السمعية الصوتية على درجة من الأهمية في التفاعل الإجتماعي بين البشر، و في هذا السياق نجد دراسة (ستيرون) و زملائه التي بينت أن التبادل الصوتي بين الطفل و الأم يحدث يتناسق محدد بحيث يأخذ كل منهما دوره تاركا الفرصة للآخر، و أن الأم تأخذ غالبا المبادرة في هذا التبادل خاصة عندما يقوم الطفل بإتخاذ المبادرة في متابعة النشاط الصوتي عندما تطول برهنة توقف الأم عن هذا النشاط . (القنطار ف، 1992، ص117-118)

***التفاعل البصري:** عندما يوجه الطفل بصره نحو أمه يدفعها إلى تركيز بصرها نحوه و كذلك العكس صحيح، فتوجيه الأم بصرها نحو طفلها يدفع الطفل لإظهار نفس السلوك و مبادلة الأم النشاط البصري، و بالتالي التزامن بين بصر الأم و إشارة أصبعها إلى شيء محدد و هو في غاية الأهمية لتطور التفاعل بين الأم و الطفل، و في المراحل الأولى من نموه تنتظر الأم إليه أكثر مما ينظر الطفل إليها، و قد بينت الدراسة التي قام بها المؤلف (القنطار) عام 1987 التي تتطوي على ملاحظة الأم و الطفل أثناء تناوله وجبة العشاء بان الأم تتجه بصرها نحو الصغير إحدى و ستين مرة خلال ثلاثين دقيقة، بينما بفعل الصغير ذلك 15 مرة، و تستمر الأم بالنظر للطفل 31 بالمائة من مدة الملاحظة، بينما ينظر الطفل إلى الأم 7.4 بالمائة من هذه المدة، و يصل التبادل البصري بين الإثنين إلى 15.5 بالمائة من مدة الملاحظة التي تستمر 30 دقيقة . (القنطار ف، 1992، ص118-121)

***التفاعل اللمسي:** يخلف من مجتمع لآخر و من ثقافة لأخرى، فالأم في المجتمعات الصناعية الغربية لا تسهل هذا النوع من الإتصال بل تعمل على قمعه و على عكس ما يلاحظ ، ففي المجتمعات العربية تكون جاهزة في كل وقت للتبادل اللمسي مع الطفل .

***التفاعل الشمي:** إهتم العديد من الباحثين حديثا بتأثير الرائحة في التفاعل بين الأم و الطفل ، و من بين الدراسات نجد تلك التي قام بها (بلوشال) سنة 1888، أين أجرى هذا الباحث تجاربه في إحدى " دور الولادة " بمدينة بيزانسون بفرنسا، حيث قام بتعلق القطع القماشية بمحاذات الوجه أثناء تعريض الطفل لمؤثرات مختلفة، و لقد إعتبر النشاط الحركي للرأس و الأطراف العليا كمؤشر على تمييز الطفل لرائحة الأم ، ويرى أن رائحة الأم تلعب دورا مهديا للطفل عندما يكون في حالة توتر أو بكاء، و تمييز الطفل لرائحة الأم في مرحلة مبكرة يترك الطريق مفتوحا أمام الإفتراض القائل بأن "الإتصال الشمي له دور هام في التعلق بين الأم و الطفل " .

*** الحركات الجسدية :** تشكل هذه الحركات عنصرا هاما في الإتصال، إذ تمكن للصغير الإتصال و التفاعل مع محيطه، و كذلك للمسافة الفاصلة بين شخص و آخر، حيث تؤثر في عملية التفاعل الإجتماعي و لعل درجة اليقظة و الإنتباه أكثر العوامل أهمية في هذا التفاعل، إذ تتأثر بذلك القدرة على تلقي الإشارات و الرموز و تحليلها و إصدار الإشارات و الإستجابات المناسبة فتواف النظر و التعبير لوجهي ووضع الجذع، الحركات البدنية المختلفة، يعبر عن درجة الإنتباه و قابلية العضوية على تلقي الإشارات الصادرة عن الآخر (القنطار ف، 1992، ص 122-124)

***التعبير الوجهي:** يرى (دروين) أن بقاء الأنواع الإجتماعية العليا يعتمد إلى حد كبير على قابليتها للإتصال من جهة و من جهة عل قدرة أعضائها المختلفة التي تمكنها من المجابهة أو الهرب. و من

جهة أخرى إن التعابير الوجهية كقاعدة لإنفعالات اللذة، الغضب، الفرح، الحزن، الرفض عند الولادة...و تظهر بشكل كلي خلال الأشهر الأولى .

* **الإبتسامه:** تتزامن مراحل تطور سلوك الإبتسامه مع تقدم موازي في القدرات الحسية و الإدركية للطفل حيث يسمح نمو هذه القدرات بإظهار الإبتسامه في شروط مختلفة كإستجابات لمؤثرات متنوعة، و الإبتسامه تظهر على شكل منعكس فطري بسيط ثم يأخذ أبعاد إجتماعية إذ يصبح وسيلة سلوكية هامة في الإتصال بين الأم و الطفل و العالم الخارجي ، ثم يندمج في أشكال متعددة من التعابير الوجهية بشكل منسق و منسجم ثم يأخذ بالتعقيد خلال المراحل المختلفة لنمو الطفل .

* **التقليد:** أشار (زازو) سنة 1945 أنه قد لاحظ صدفة طفله البالغ من العمر 25 يوما يمد لسانه كإستجابة على مد اللسان من قبل زازو نفسه ، تكرر ذلك عدة مرات متتابة و لقد كرر الباحث نفس التجربة عندما بلغ الطفل 37 يوما و حصل على نفس النتائج السابقة .

أما دراسة (القطار) سنة 1989 تتعلق بالسلوك المتبادل بين الأم و طفلها في النصف الثاني من عمره ، فقد أشارت إلى أن الأم تلعب دورا رئيسيا في سلوك التقليد (القطار ف، 1992، ص 124)

نرى أن هذه العناصر المختلفة متداخلة فيما بينها، و هي من الأساسيات في التفاعلات و التبادلات الأولية بين الأم و طفلها، حيث كلما كانت وفرتها كثيرة بين هذا الثنائي كلما إزدادت قوة العلاقة و النمو السليم للطفل، كذلك العكس إذ كان هناك نقص في العناصر السابقة ذكرها، يحدث خلل في أمن التعلق و إستقراره عبر الوقت، كما أن الأمومة تتطلب من الأم إمتلاك القدرة على التبادل مع طفلها حتى تمكن إبنها في تطوير عمليات وآليات التبادل .

8- الحرمان من الأمومة و أثره على الصحة النفسية .

لما كانت الأمومة غريزة بمثل هذه القوة كان الحرمان منها شديد القسوة على المرأة العقيم فهي تشعر أنها من أهم خصائصها كإمرأة، و مهما حاولت أن تعوض هذا النقص فإنها في النهاية تشعر بفراغ هائل و تشعر أن لا شيء يمكن أن يملئ هذا الفراغ بداخلها. و ذلك تظهر أعراض الإضطراب النفسية أو النفسجسمية بكثرة حتى تجد لها مخرجا. و المخرج يمكن أن يكون بتبني طفل تمنحه حسب الأمومة (maternal love) أو التسامي بغريزة الأمومة من خلال رعاية الأيتام أو العمل في دور حضانة الأطفال أو رعاية أطفال العائلة أو غيرها (المهدي عبد الفتاح م، 2007، ص39)

نستنتج من خلال ما سبق أن المرأة العقيمة لا تتذوق طعم الأمومة، و ذلك يشكل لها ضعف و قسوة في نفسها و جسمها فيشكل لها نقص لا يعوض، مما يجعلها تبحث عن التبني أو العمل في أدوار تواجد الأطفال أو رعايتهم للتخفيف عن ذلك الحرمان .

9- رعاية الامومة .

لا شك أن رعاية الأمومة عملية مستمرة لا تبدأ منذ بدأ الحمل فقط بل تبدأ منذ طفولة الأم لتقوية صحتها و زيادة سلامتها لتصبح ناجحة في المستقبل.

9-1 الرعاية قبل الحمل.

لرعاية الأمومة يجب على البرنامج الكامل أن يبدأ قبل الحمل، أي بل الزواج و يا حبذ لو إبتدأ في طفولة الأم توفير خدمات لرعاية الأمومة يمكن إجمالها في الآتي:

أ- **التربية الصحية:** يقصد بها تثقيف البنات صحيا أثناء الرعاية في المدارس فيتعلمن الصحة الشخصية و تكوين الجهاز التناسلي في الأنثى ووظائف أعضائه و أخطار الأمراض الاسرية، و أهمية رعاية الحامل، و أسس رعاية صحة الطفل.

ب- **الكشف قبل الزواج :** يحتاج الشاب و الشابة المتقدم ينعلى الزواج إلى رعاية طبية و رعاية إجتماعية لتكوين أسرة سوية و سليمة فيما بعد حتى لا تحدث مشاكل بين الزوجين فيما بعد قد تؤدي إلى الانفصال نتيجة الإختلاف في الناحية الوراثية الجسمية الإجتماعية .

9-2 رعاية الأم أثناء الحمل.

لقد اثبتت الدراسات المحلية و العالمية أن مستوى الرعاية الجيدة أثناء فترة الحمل يؤثر إيجابيا على نقص عدد الوفيات في الامومة، و تقليل نسبة الأطفال المبتسرين. فأتثناء زيارة الحامل لمركز رعاية الامومة و الطفولة لأول مرة تؤخذ بعض البيانات الإجتماعية، كالسن، مكان السكن، وظيفة الزوج و التواريخ المسبقة كالحمل السابق و الحالي .إضافة إلى الفحوصات الطبية التي تشمل كيفية المشي، القلب، الصدر...و الفحص الطبي الموضعي للبطن و الحوض لمعرفة وضعية الجنين، قياس ضغط الدم و وزن الحامل، تحليل البول لإكتشاف الزلال و السكر مع فحص أسنان الحامل و علاجها.

(عصام ن، 2006، ص64)

9-3 رعاية الأم بعد الولادة .

رعاية الأم بعد الولادة تشمل عدة جوانب و منها:

أ-**الرعاية الصحية للأم:** فإذا وضعت الأم في المنزل على أمها أو امرأة أقرب لها أن تزورها يوميا أو في اليوم الثاني، الرابع، و السادس... للكشف على صحتها و وليدها، فعند ظهور أعراض كالنزيف أو إرتفاع درجة الحرارة يبلغ الطبيب فورا .

ب- **تغذية الطفل:** توجيهها بعناية خاصة لتشجيع الرضاعة الطبيعية لما لها ن آثار صحية للأم و الطفل معا.

ج- **الرعاية الصحية للطفل:** كتوجيه عناية خاصة لسرة الطفل و عينيه.

د- **التثقيف الصحي:** وذلك لتوعية الأمهات عن الصحة الشخصية لهن و الغذاء السليم، و تعليمهم فن رعاية الطفل خاصة في موضوعات العناية بالطفل حديث الولادة من حيث: طرق التغذية و التنشئة، أهمية التطعيم حسب الجدول المعروف و خطورة تعرض الطفل للذباب و الحشرات .

هـ- **الكشف الطبي:** فالكشف الأول للأم يكون أثناء الأسبوع الثاني من الولادة أما الكشف الثاني بين الأسبوع الرابع و السادس بعد الولادة. و فيه يكون فحص البطن ،الكشف على الثديين، الوزن، ضغط الدم، إضافة إلى إجراء تحاليل معينة ... كما يكمن هذا الكشف في توعية الأم و مساعدتها على إختيار وسيلة مناسبة لها للتباعد بين الحمل السابق و الحمل الذي يليه و التوعية لتنظيم الأسرة.

(عصام ن، 2006، ص67)

نستطيع القول من هذا أن رعاية الأمومة ضمن الأولويات لها، لضمان صحتها النفسجسمية و الأجيال القادمة. فذلك يجب أن يكون منذ طفولتها إلى رشدها، قبل و أثناء الحمل إلى بعد الولادة. فعنايتها و تحسيسها و تثقيفها يعود لها بالمنفعة لها و طفلها، إضافة إلى أسرتها و محيطها.

خلاصة الفصل

في هذا الفصل قمنا بإعطاء تفاصيل عن الأمومة حيث تعرفنا على معناها و أنواعها مع الأسس البيولوجية للسلوك الأمومي، كذلك دور الأم في حياة الطفل. ثم تطرقنا إلى المسار النفسي للأمومة و

التعشيش النفسي، إضافة إلى العناصر الأساسية للتفاعل بين الأم و الطفل، الحرمان من الأمومة و أثره على الصحة النفسية و أخيرا رعاية الأمومة.

فالأمومة تعتبر بالعلاقة الدينامية التي تربط الأم بطفلها بكل الأشكال، بإعتبارها الوسيط بينه و بين العالم الخارجي، و منها يأخذ الطفل إحساسه بالأشياء المحيطة به. و من خلال تطوره بعد مرور الزمن يصبح قادر على إدراك تفاصيل بيئته ثم التكيف. إن لم يكن هناك إهمال من طرف الأم، لأن من الممكن أن يكون هناك خلل و إضطرابات عند الطفل مستقبلا مما يسبب مشاكل للأسرة بأكملها .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

تناولنا في الجانب النظري متغيرات البحث المتمثل في الداء السكري و المعاناة النفسية و الأمومة. بعد ذلك سنتطرق إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر مرحلة أساسية في البحث العلمي، ففيه سيتم عرض الإجراءات المنهجية للبحث، التي تتمثل في الدراسة الإستطلاعية، منهج البحث، مجموعة البحث، مع الأدوات البحث، إضافة إلى كيفية جمع المعطيات و أخيرا كيفية تحليلها .

1-الدراسة الإستطلاعية.

الدراسة الإستطلاعية أساسا هي إستطلاع أو كشف أو إمطة اللثام عن الظروف المحيطة بالظاهرة موضوع الدراسة و التعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي الدقيق أو يتمكن الباحث من صياغة المشكلة صياغة دقيقة تمهيدا لبحثها بحثا متعمقا في مرحلة تالية. و في الغالب فإن الدراسات الإستطلاعية تخلو من الفروض. (محمد حسن غانم، 2004، ص117)

ويرى إتجاه آخر أن الدراسة الإستطلاعية تهدف إلى الكشف عن الحلقات الغامضة في تسلسل التفكير الإنسانية بوجه عام يساعد في الربط و التحليل و التفكير العلمي الذي يضيف إلى المعرفة الإنسانية ركائز جديدة، وهذا النوع من البحوث هو الأكثر تعقيدا و مشقة للباحث لما يتطلب من قدرات ذاتية ومهارات إستدلالية على درجة عالية من الكفاءات و الإتقان (محمد حسن غانم، 2004، ص117)

تعتبر الدراسة الإستطلاعية بالدراسة الإستكشافية وهي المرحلة الهامة في البحث العلمي، نظرا لإرتباطها المباشر بالميدان، فيها يضيف صفة الموضوعية في البحث و الإبتعاد قدر الإمكان عن الذاتية و الشعور، كما تسمح التعرف كذلك على الظروف والإمكانات المتوفرة في الميدان و مدى صلاحية الأدوات المنهجية المستعملة قصد الربط بمتغيرات البحث.

فتهدف هذه الدراسة للتأكد من قابلية إنجاز البحث العلمي و إكتشاف ميدانه من خلال إمكانية تواجد و تحديد عينة البحث، و التعرف على خصائصها، إضافة إلى بناء علاقات مع عمال المؤسسة أو الجمعية خاصة من المختصين النفسانيين، اللذين تفيدنا بالمعلومات التي تخص الحالات واكتساب خبرة التطبيق .

1-1 إستطلاع ميدان البحث.

قمنا في بداية بحثنا بإستطلاع ميدان البحث و هي أول خطوة في أي بحث علمي، كانت وجهتنا إلى "جمعية المصابين بالمرض السكري لولاية تيزي وزو" بعد أن وجدنا عنوان مقرها في صفحتهم للتواصل الإجتماعي "facebook" كان ذلك يوم السبت 30 أفريل 2022 . تم إستقبالنا من طرف الأمين العام للجمعية، فقدمنا أنفسنا، ثم تحدثنا عن موضوع بحثنا فقبل الأمر و منه طلب منا إعطاءه رسالة توجيهية التي يجب إمضاءها من طرف رئيس قسم علم النفس الإكلينيكي، المتمثلة برخصة البحث الميداني، و في الأسبوع الموالي قدمنا له الرخصة المطلوبة التي تم إمضاءها من إدارة قسم علم النفس إضافة إلى المعلومات الشخصية ، فبهما تم قبولاً بدون أي صعوبات أو عراقيل للتمكن من إجراء دراستنا، التي تهدف لمعرفة خصائص المعاناة النفسية لدى أم الطفل المصاب بالداء السكري.

تأسست هذه الجمعية عام (1985)، حيث تعمل على تلبية حاجيات المرضى بوضع برنامج عمل معني لهم و تنوع الإجراءات التي تشملها، كما ينقسم برنامجها إلى قسمين : قسم الطب (علمي) و قسم إجتماعي. فبهما يقومون بأنشطة متنوعة لرفع الوعي بالمرض السكري « la sensibilisation » إضافة إلى التنقيف الصحي، و الرحلات الترفيهية و الرياضة... فشعارها: السكري بين تحديات الحاضر و آفاق المستقبل. « le diabét, entre les déficit du présent et les perspectives de l'avenir »

1-2 إيجاد مجموعة البحث:

خلال إستطلاعنا عدة مرات لميدان بحثنا، قمنا بإختيار مجموعة من أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري، واللواتي قبلن المشاركة في بحثنا و لم ترفضنا أو تبخلاننا على جمع المعلومات الخاصة بموضوعنا مع إجراء مقابلة معهن و تطبيق إختبار الرورشاخ.

1-3 بناء دليل المقابلة:

دليل المقابلة هو عبارة عن مجموعة من الأسئلة يقوم الباحث بكتابتها و التي تعينه على حصر مقابله مع الأخذ بعين الإعتبار أثناء كتابة الأسئلة، للتسلسل المنطقي في تدرجها و ترابطها و عدم تداخلها. إضافة إلى الأسئلة يقوم الباحث بالإشارة إلى أهداف المقابلة (أهداف البحث). كما يستعين بعدة نماذج من الأسئلة (مغلقة، مفتوحة، وشبه مفتوحة) وإختيار نوع السؤال يرتبط الهدف منه. (**b-sociology**)
نفهم أن دليل المقابلة عبارة عن إستمارة تشمل الأسئلة التي يوجهها الباحث للمبحوث أو الفاحص للمفحوص، بغرض الحصول على المعلومات المحددة كالإسم، السن، الجنس... إضافة إلى المعلومات الشبه المحددة التي تترك للمبحوث مجال للتعبير بأسلوبه الخاص.

يهدف دليل المقابلة لجمع قدر ممكن من المعلومات و البيانات حول الحالة المرادة دراستها، ويستعمل للتعرف على إنفعالاتها، إتجاهاتها و ميولها، و قد قمنا ببناء دليل المقابلة يتضمن محاور مختلفة ، نستعين به لنجمع قدر ممكن من المعلومات حول حالاتنا. حيث تتلائم محاوره مع أهداف بحثنا، إستعننا بها للتعرف أكثر عن حياة الأم و الذي يحتوي على (12) محور حيث لكل محور هدفه من حيث مجموعة التعليمات الأساسية و الجزئية. فمن خلال هذا الدليل المبني سوف نتعرف على الأم من مختلف جوانب حياتها كالمعلومات الخاصة بها، الحياة الطفلية، الحياة المدرسية، البلوغ و المراهقة، الحياة

الزوجية، الحياة العملية، الأحداث الهامة في حياتها، المعلومات حول الحمل، المعلومات حول المعاناة النفسية، الهويات، الحياة الحلمية و أخيرا المحور الأخير و المتمثل في الإنتظارات المستقبلية.

دليل المقابلة مع أم الطفل المصاب بالداء السكري.

المحور الأول: المعايير الشخصية.

الإسم:

السن:

الجنس:

المهنة:

الحالة المدنية:

المستوى التعليمي:

المحور الثاني: الحياة الطفلية و العائلية.

يساعدنا هذا المحور على التوصل إلى المعلومات المتعلقة بمرحلة الطفولة و الحياة العائلية التي عاشتها المبحوثات.

التعليمية العامة: هدريلي على صغرك .

تساعدنا التعليمية الأساسية في الحصول على(05) أنواع من المعطيات و ي العلاقة مع الأم، الأب، الإخوة، الأخوات و المحيط الخارجي.

في حالة عدم تطرق المبحوثة للمعطيات السابقة نقوم بالحث على التعبير عنها بتعليلة جزئية و هي:

هدريلي على علاقتك مع باباك؟

هدريلي على علاقتك مع يماك؟

هدريلي على علاقتك مع خاوتك؟

هدريلي على علاقتك مع خياتك؟

هدريلي على علاقتك مع محيطك الخارجي؟

المحور الثالث: الحياة المدرسية.

يهدف هذا المحور إلى التوصل لمعاش المبحوثات في مرحلة الدراسة، كيفية استثمار المدرسة، ونوع

العلاقات خارج اطار العائلي.

التعليلة العامة: هدريلي على لمسيد و على قراتيك؟

اذا لم يتم الحصول على المعطيات اللازمة سنتطرق على التعليلات الجزئية، بهدف كشف عن نظرتها

الى المدرسة و التمدرس، تحديد نوع العلاقات داخل المحيط المدرسي:

هدريلي على معلمين تاك؟

هدريلي على معلم تاك؟

هدريلي على زملائك؟

هدريلي على زميلاتك؟

احكلي على الصعوبات اللي واجهاتك في قرابتك؟

هدريلي على الحوايج اللي خلاتك تتجحي؟

هدريلي على الحوايج اللي خلاتك متتجحيش؟

المحور الرابع: البلوغ و المراهقة.

يهدف هذا المحور إلى الحصول على المعلومات حول مرحلة المراهقة لدى المبحوثات، وكذلك مدى

تقبلهن تجاوز مرحلة الطفولة و النمو الجسدي و التطورات التي طرأت عليهن في فترة البلوغ، وكيفية

الانتقال من مرحلة الطفولة، وإلى بداية مسؤوليات جديدة.

التعليمة العامة: هدريلي مراهقة تاعك وعلى بلوغ تاعك؟

إذا لم يتم الحصول على المعطيات اللازمة يتم الانتقال إلى **التعليمة الجزئية**، بهدف التعرف على نوع

العلاقة بين المبحوثات و أوليائهن في تلك الفترة ، على نوع العلاقة خارج الإطار العائلي.

هدريلي كيفاش حسيت كي جاتك العادة الشهرية؟

هدريلي واش تبدل فيك كي جاتك العادة الشهرية؟

هدريلي علاقتك مع اسرة تاعك في فترة المراهقة؟

هدريلي علاقتك معناس في فترة المراهقة؟

المحور الخامس: الحياة الزوجية.

يهدف هذا المحور على حصول على معطيات من المعاش و الحياة الزوجية للمبحوثات.

التعلیمة العامة: هدریلي على زواجك.

اذا لم يتم الحصول على المعطيات اللازمة يتم التطرق إلى التعلیمات الجزئية ، بهدف تحدد نوع العلاقات الزوجية:

هدریلي كيفاش عرفتي راجلك؟

هدریلي على علاقتك مع زوجك هذاك الوقت؟

هدریلي على علاقتك مع اهلك قبل وبعد الزواج؟

هدریلي على علاقتك مع مالين زوجك؟

المحور السادس: الحياة العملية:

يهدف هذا المحور إلى التعرف على معاش المبحوثات في مجال العمل، ونظرتها للعمل

التعلیمة العامة: هدریلي على الخدمة تاعك.

اذا لم يتم الحصول على المعطيات اللازمة يتم التطرق إلى التعلیمات الجزئية، بهدف التعرف على نوع العلاقات التي تقيمها مع الاشخاص خارج الاطار العائلي:

هدریلي على صعوباتك باش تحصلتي على الخدمة؟

هدریلي على علاقتك مع زملائك في العمل؟

هدریلي على علاقتك مع زميلاتك؟

راكي راضية على خدمتك؟

المحور السابع: الاحداث الهامة في الحياة.

يهدف هذا المحور الى التعرف على الاحداث الهامة في الحياة التي وقعت للمبحوثات سواء كانت سارة أو مؤلمة.

التعليمة العامة: هدريلي على حاجة مهمة سرائلك في حياتك؟

إذا لم يتم الحصول على المعطيات اللازمة يتم التطرق إلى **التعليمات الجزئية**، بهدف التعرف على ما يفرحها و ما يحزنها في الحياة.

هدريلي على الحاجات اللي خلاتك تفرحي في حياتك؟

هدريلي على الحاجات اللي وجعاتك في حياتك؟

المحور الثامن: المعلومات حول الحمل و الولادة.

الهدف من هذا المحور هو التوصل إلى معاش الام للحمل و الولادة.

التعليمة العامة: هدريلي على الحمل تاعك؟ و على الولادة؟

إذا لم يتم الحصول على المعطيات اللازمة يتم التطرق إلى **التعليمات الجزئية**، بهدف تحديد مستوى النضج و الأنوثة و نوع الولادة.

هدريلي على الولادة كانت سهلة ولا صعبة؟

هدريلي على اليوم لي زاد فيه؟

كيفاه كنتوا تتصوروه؟

كنت حابين تجيبوا طفلي؟

المحور التاسع: معلومات حول المعاناة النفسية.

يهدف هذا المحور إلى التعرف على خصائص المعاناة النفسية للأم بسبب مرض ابنها.

التعليمة العامة: هدريلي على مرض وليدك؟

إذا لم يتم الحصول على المعطيات اللازمة يتم التطرق إلى **التعليمات الجزئية**، كيفية تمت معايشة مرض ابنها.

هدريلي عن حالتك كي سمعت وليدك مريض؟

هدريلي على ردة فعلك كيفاش كانت؟

هدريلي على علاقتك مع وليدك؟

هدريلي على علاقتك مع باباه، خاوتو، خياتو و مع العائلة؟

دخل المستشفى وقعد بزاف؟

المحور العاشر: الهويات.

يهدف هذا المحور إلى التعرف على الاهتمامات الشخصية للمبحوثات وهوياتهن.

التعليمة العامة: واش هي الحاجات اللي تحبي تدرهم؟

المحور الحادي عشر: الحياة الحلمية.

الهدف من هذا المحور هو التعرف على طبيعة أحلام الوالدين سابقا و نوعيتها.

التعلیمة العامة: هدرلی علی منام شفیتي علیه وكیفاه فسرئیته؟

المحور الثاني عشر: الحیاة المستقبلية.

الهدف من هذا المحور هو التعرف علی نظرة الام فی مرحلة طفولتها للمستقبل و کیف سارة هذه النظرة الآن وعن مستقبل طفلها .

التعلیمة العامة: هدرلی کی كنت صغيرة واش كنت حابة تديری، كفاه كنت حابة تعيشي؟ ودرک كفاه تشوفي الحیاة قدام ، وعن مستقبل ولیدك .

1-4 التمرن علی إختبار الرورشاخ:

✓ تقديم الحالة: "س" سيدة متزوجة وتبلغ من العمر 44 سنة ، لديها 3 أولاد، مستواها الدراسي

ثانوي، مأكثة فی البيت، تعيش مع زوجها وأولادها، مستوا المعيشي متوسط، لديها طفلة مصابة بالسكري.

قبلت الحالة المشاركة فی البحث بدون أي مانع، بعد أن شرحنا لها الهدف المرجو من البحث . حيث بدت حالتها نوعا ما قلقة و متأثرة لما تذكرت الوضع الذي مرت به أثناء تلقيها لخبر إصابة إبنتها بالسكري.

✓ عرض بروتوكول الرورشاخ

الجدول رقم (01) يوضح بروتوكول حالة التمرن

رقم اللوحة	زمن الكمون	الاجابات	التحقيق	التنقيط
I	11"	[^] 1- شغل حيوان تقول خفاش ماشي خفاش 2- سرطان البحر 3- ماشي طير ليل؟ هذو وذنیه هي فمو (هل صحيح أو خطأ) صعبية هذي الرسومات 4- كلب صغير قاعد زعما هذو رجليه وذنیه فمو 2'45"	حيوان D(4) سرطان البحر D(1&22) طير ليل D(4) وذنیه، فمو D(1), Dd(22) كلب قاعد D(2)، وذنیه D(7)	D F-A DF+ A D/D F-A D/D Kan A
II	7"	[^] 5- عجوزين عندهم لحيا بيضا قاعدين 6- شابو 7- قبة المسجد 45"	عجوزين G عندهم لحيا بيضا Ddbl(30). شابو D(2) قبة المسجد Dbl(5)	Ddbl/G K H Ban D FC Odj Dbl F- Arch
III	25"	^{∨^} 8- كلب 9- شخصين يشدو حاجة 10- كرابطة في وسط 11- شغل سنجاب 12- ∨ نصف حيوان 1' 22"	كلب G شخصين يشدو حاجة D(1) كرابطة في الوسط D(3) سنجاب D(2) نصف حيوان G	GF-A D K H Ban D FC Obj D F- A G F-Ad

G F- Obj	ربو الکترونیک G	13- شغل ربو الکترونیک 28"	25"	IV
D/ G F+ A Ban G F-A D F+ Ad	فراشة G رجليها D(3) جراد G راس تمساح D(10)	14- شغل فراشة لكن ماشي فراشة عندها رجلين شبهو شويا 15- جراد 16- بيان راس تمساح ولا لا؟ 1' 29"	7"	V
Choc Rufus	شغل ارنب مشرح G F- A	لم أفهمها لم اجد لها حل 18"	58"	VI
Choc Rufus		لا استطيع 50"	19"	VII
D F-A	زوج سبوعه D(1)	17- هنا بيان شويا زوج سبوعه 45"	10"	VIII
Choc Rufus		لم ارى شيء 19"	34"	IX
Choc Rufus		لا استطيع 34"	50"	X

عرض نتائج تحليل الرورشاخ:

الجدول رقم (02) يمثل المخطط النفسي لحالة التمرن.

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A =9	F+=3	G=4	R =17
Ad=2	F- =9	D/G=1	R.compl. =1
H =2	F+- =0	Ddbl/G=1	Refus =4
Obj=3	Somme de F =12	G%=35	Tp/R =1'13
Arch=1	K=2	D=8	Types.d'appr =G.
	Kan=1	D/D=2	D/G.D/D.D/D.Dbl.
	Somme de K=2	D%=59	TRI =2K/ 1C
	FC=2	Dbl=1	$\sum K/\sum C$
	Somme de C =2	Dbl%= 7	أو الصيغة المكتملة
	Somme de E=0		FC =1K/ 0E
			$\sum K/\sum E$
			RC% =7
			Ban =3
			F%=71

<p>F% élarg = 100</p> <p>F⁺% =25</p> <p>F⁺% élarg =41</p> <p>A%=65</p> <p>H% =13</p>			
--	--	--	--

اللوحات المفضلة: VIII. II

اللوحات المنبوذة: III . I

الصدّامات: III.VI.VII.IX.X

التعاليق:

التتابع: مرن

التناظر: في اللوحات II.III.VIII

المواظبة: ظهرت في اللوحات (I.III) في قولها كلب

التحليل الكمي للبروتوكول الروشاخ:

- الإنتاجية :

تمكنت المبحوثة من تقديم مجموعة من الاجابات (R=17) في مدة بلغت 11 دقائق مما يعبر عن إنتاجية منخفضة، بالمقارنة مع بمعايير جامعة باريس 05 في المجتمع الغربي المحصورة بين 25 و35 إجابة، هذا يدل على أن اجابات المبحوثة "س" أقل من المعيار، والتي تفسر الكف على المستوى الانتاجي. أما إذا قارنا عدد إجابتها مع المعايير المجتمع الجزائري الممثل في 22 إجابة عند الراشد(سي موسي وبن خليفة، 2004) نجد أن إجاباتها أصغر من المعيار وهذا ما يؤكد الكف، أو قد يعكس التعب أو الاكتئاب أو الانسداد (Nina de traubenberg, 1997,p30)

يبين كل من سي موسي و بن خليفة أن الاختلاف بين المعايير في الدراسة الفرنسية و الجزائرية راجع إلى قلة التعبير عن المشاعر الوجدان.

بالرجوع إلى الزمن المستغرق في تقديم الإجابات نجد أن زمن البرتوكول بلغ 11 دقائق وهو زمن قصير مقارنة بمعايير جامعة باريس 05 التي يتراوح بين (20 إلى 30 دقيقة) وبالتالي نجد زمن الإجابة الواحد 73 ثانية، نلاحظ أن الذي تستغرقه في تقديم الإجابة مرتفع ما يدل على الكف.

يظهر في البروتوكول وجود إجابة إضافية واحدة مرتبطة محتوى حيواني بشكل سلبي مما يؤكد الكف.

تم تسجيل في البروتوكول 4 لوحات مرفوضة و تتمثل في اللوحة السادسة حيث لاحظنا إقلاب اللوحات مما يدل على صدمة، والمحتوى الكامن لهذه اللوحة يتمثل في الرمزية الجنسية، الثنائية الجنسية تظهر من خلال البعد القضيبى و الصورة الجنسية الأنثوية.

رفض اللوحة السابعة التي تحمل هذه اللوحة صدى أمومي وتظهر العلاقة بالصورة الامومية.

أما عن رفض اللوحة التاسعة التي هي لوحة ذات مرجعية أمومية مبكرة.

كذلك رفض لوحة العاشرة فهي اللوحة الانفصال و الفردانية، وتعد اللوحة السادسة والتاسعة من بين اللوحات أكثر رفضا لدى الراشدين في المجتمع الجزائري

(Si Moussi ,A.Benkhelifa,M et col,2004,P344)

- السياقات الفكرية:

يحتوي البروتوكول نوعين من أنماط المتمثلة في الإجابات الشاملة و الإجابات الجزئية، حيث الإجابات

الشاملة بنسبة (G=35%) وبالمقارنة مع المجتمع الغربي التي تنحصر بين 21 إلى 30%

(Richelle.J, 2009,P53)ومنه نستنتج أن نسبة G مرتفعة هذا ما يظهر عدم التكيف مع الواقع

الخارجي، أما إذا قارنها مع نتائج الدراسة الجزائرية (Si Moussi ,A.Benkhelifa,M et

(col,2004,P345) نجد أنها تقدر ب36% يدل على ميكانيزم دفاعي يتمثل في الكبت، يعمل على مقاومة ظهور الواقع الداخلي. (Chabert.C,2012)

يحتوي البرتوكول على نسبة (D= 59%) وهي غير متوازنة معايير المجتمع الغربي المتمثلة بنسبة 61 إلى 68 (Richelle.J, 2009,P53) ، حيث تفسر على تجنب المبحوث تقصي تفاصيل وتحليل الواقع ،يدل على عدم القدرة التمسك بالواقع من خلال الاعتماد على الواقع الخارجي، حيث لا يسمح بظهور الهومات و العواطف و الصراعات.(Rausch de traubenberg.N ,1990.) إذا إذا قارنها مع المعايير الجزائرية التي تقدر ب 53% (Si Moussi ,A.Benkhefifa,M et col,2004,P345) نجدها غير متوازنة.

ظهر في البروتوكول إجابات الجزئية ذات الفراغات البيضاء حيث قدرت نسبتها (DbI%= 7) وهي نسبة مرتفعة بالمقارنة بالمعيار الغربي (DbI%=3) وظهرت في اللوحة (II) والتي ارتبطت بمحدد شكلي سلبي والتي تدل على عدم الثقة بالنفس ، ونقص وعدم الاكتمال ويمكن أن يشير إلى آليات الرهاب (Chabert.C,2012,P111)

المحددات :

يشمل البرتوكول على نسبة الاجابات الشكلية (F= 71%) وهي نسبة مرتفعة بالمقارنة مع المجتمع الغربي التي تكون ما بين 60 و 70 (Richelle.J, 2009,P53) مما يدل على صلابة آليات الدفاعية التي تمكن وراءها والتي تتكون أساسا من إستخدام الواقع الخارجي ، الإدراكي الموضوعي لتجنب التعبير الذي تغذيه الضغوط الغريزية والخيالية.(Chabert.C,2012,P124)

نلاحظ وجود استجابات حركية ما يدل قدرة ارضان الصراعات، كما يدل على قدرة التقمصات الانسانية. والتي ظهرت في اللوحتين (II.III)

المحتويات:

يشمل البرتوكول على اربع أنواع من المحتويات المتمثلة في محتوى حيواني، محتوى إنساني، عمران، الاشياء.

تعتبر المحتوى الحيواني الذي يغلب بنسبة (A=65%) وهي مرتفعة عند مقارنتها بالمعايير المجتمعية الغربية، التي تقدر بين (35-55) مما يدل ارتفاعه مع موقف دفاعي لموضوع يسعى إلى إخفاء اهتماماته العميقة. (Rausch de traubenberg.N ,1990,p169)

عند مقارنة نتائج المبحوثة مع نتائج الدراسة الجزائرية (A= 43) نجد نسبته مرتفعة ، تفسر كدفاع لتجنب العلاقة. (Chabert.C,2012)

تقدر نسبة محتوى الانساني ب(H= 13%) إذا قارنها مع معايير المجتمع الغربي (Richelle.J ,2009,P53) ، فإنها تعتبر في السير العادي (H= 12-15) .

أما عن المقارنة مع الدراسة الجزائرية فإنها تمثل (H= 16) ويفسر أن المبحوثة لديها

عدم القدرة على تقمص الصورة الإنسانية، وجود الكف في العلاقات الاجتماعية.

الدينامية النزوية أو الصراعية:

يتم تسجيل نسبة الاجابات اللونية (RC=7%) تعتبر منخفضة بالمقارنة مع معايير المجتمع الغربي

RC= 30-40% (Richelle.J ,2009,P53)، ما يدل تثبيط عاطفي أو انسحاب أو خنق معين

التعبير. (Rausch de traubenberg.N ,1997).

جاء نمط الصدى الداخلي من نوع المنطوي المزدوج $TRI=2K/1C$ ، يوجي إلى قلة الحساسية اتجاه العالم الخارجي والانتواء على النفس.

العوامل الإضافية:

بلغت عدد الصدمات في البرتوكول خمسة والتي ظهرت اللوحات الثالثة، السادسة، السابعة، التاسعة والعاشر.

ظهرت في البرتوكول ثلاث إجابات مبتذلة في اللوحات الثانية، الثالثة والخامسة تعد قبلة إذا تمت مقارنتها معايير الدولية (Ban=5-7) ما بين صعوبات الاشتراك في الإدراك المشترك و الامتثال الجماعي.

تتمثل الخيارات السلبية في اللوحة الأولى تضع الفرد أمام الإختبار مما يمكن أن تجعله يعيد معايشة خبرة اللقاء الأول مع موضوع غريب، هذه اللوحة توجي بالعلاقات المبكرة مع الموضوع الأول، كما أن استنادها إلى الجسم الإنساني يقدم لها معنى مزدوج، النرجسي (صورة الجسد وتصور الذات) وموضوعي (العلاقة بالصورة الأمومية).

إضافة إلى اللوحة الثالثة وهي لوحة ذات رمزية قضيبية تظهر فيها صورة القوة القضيبية المرتبطة بالذكورة، صورة هوائية لأم قضيبية تظهر لنا الوضعيات التي يتخذها الفرد اتجاه صورة القوة وتقمص دينامياتها تظهر من خلال تصورات سلبية أو إيجابية.

ظهرت الخيارات الايجابية في اللوحة الثانية التي تعود إلى مشكلة الخصاء (قلق الخصاء) ، الفراغ الأبيض (DbI) يدرك كحفرة أو جرح، في بعض الأحيان يحدث له استثمار مضاد بإضفاء القيمة للنقطة الوسطى التي تؤول برمز قضيبية، المرجعية النسوية عادة ما تتكرر (حيض، حمل، ولادة، هوامات

جنسية) كما أن هذه اللوحة تستحضر سيناريوهات توجد فيها الاستثمارات الغريزية بقوة وهذا سواء بجانبها الغريزي و العدوانى.

كذلك الثامنة تظهر العلاقة التي يقيمها الفرد مع المحيط الخارجى.

خلاصة الورشاخ:

يظهر من خلال التحليل الشامل لبروتوكول الورشاخ "س" يتميز بما يلي:

انخفاض إنتاجيتها المتمثل في (11) في عدد إجابات 17 إجابة هذا ما يؤكد الكف، من حيث نوعية الإجابات نجد طغيان الاستجابات الجزئية على الاستجابات يدل على عدم القدرة التمسك بالواقع من خلال الاعتماد على الواقع الخارجى، حيث لا يسمح بظهور الهوامات و العواطف و الصراعات،

كما جاءت المحددات الشكلية مرتفعة ما يفسر صلابة آليات الدفاعية التي تمكن وراءها والتي تتكون أساسا من استخدام الواقع الخارجى ومعظمها سالبة ما يدل على نوعية رديئة.

يوجد في البروتوكول طغيان المحددات الحركية الانسانية على المحددات الحسية مما يعنى تثبيط عاطفي أو انسحاب أو خنق معين التعبير، ويوحى إلى قلة الحساسية اتجاه العالم الخارجى والانطواء على النفس.

أما إجابات المحتوى الحيوانى نجد نسبتها مرتفعة، تفسر كدفاع لتجنب العلاقة. إضافة إلى قلة إجابات الانسانية عدم القدرة على تقمص الصورة الإنسانية، وجود الكف في العلاقات الاجتماعية.

مما يظهر أن الانتاج الإسقاطى لدى المفحوصة يتميز بالهشاشة.

عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية: سيتم عرض نتائج المقابلة من خلال تحليل ما جاء في

كل محور، مع إعطاء الدلالة النفسية للمحتوى.

يهدف المحور الأول إلى التعرف على الحياة الطفلية و العلاقاتية للمبحوثة، حيث تبين لنا أنها عاشت في عائلة ممتدة مع أعمام وزوجاتهم، أما علاقتها مع أمها كانت عادية، وبخصوص علاقتها مع والدها كان صعب الطباع كما وجدت الصعوبات معه بسبب انشغاله في عمل ولم يكن أمامهم لكي يرو منه الحنان، كما أن علاقتها مع إخوانها كانت في الماضي عادية، ومع أختها كانت عادية ، وكانت تجمعهم الاخوة فيما بينهم جميعا، أما علاقتها مع المحيط الخارجي كانت جيدة لم تكن هناك مشاكل إلا مع بيت عمها وعبرت عنها بقولها " كانت عادية ليس عندي مشاكل مع آخرين عندنا بعض المشاكل مع بيت عمي أما مع آخرين عندي علاقات عادية ليس عندي مشاكل لا أدخل في شجارات".

نلتمس من خلال هذا المحور أن المفحوصة مرت بطفولة قاسية وصعبة، كما يظهر لنا صعوبات علاقاتية مع الأب اما عن أمها وإخوتها كانت جيدة لكن عبرت عنها بسطحية.

يهدف المحور الثاني إلى التعرف على الحياة المدرسية للمبحوثة، حيث كانت متوسطة في دراستها في حسب قولها " قرأنا متوسطين لم نكن متفوقين كنا متوسطين ترين أن الدراسة في الماضي كانت صعبة ليس مثل الآن ومدرسة بعيدة ولم يتركونا أهلنا ندرس ونقوم بالأعمال فلم نكن مرتاحين من أجل ترك وقت لدراسة، فيما يخص علاقاتها مع معلمها كانت عادية لم يكن هناك مشاكل يوجد معلمين صعب الطباع وأيضاً سهل الطباع، أما المعلمات فكانت عادية لم تكن هناك مشاكل، وبخصوص علاقتها مع زملاء وزميلات كانت عادية حسب تصريح لها "عادية ليس عندي مشاكل معا هم أحتك بهم وعندي صديقتين مقربتين أخالط ولا أحب أن أغزل نفسي". أما الصعوبات التي واجهتها في الدراسة أنها لم تلقى الدعم ماديا ولا معنويا للفهم أكثر وأيضاً ليس لديها الوقت الكافي للدراسة وذلك بسبب الأعمال التي تقوم بها بعد المدرسة، إضافة أنها لم تتجح في دراستها بسبب أهلها.

تبينا لنا من خلال هذا المحور أن الحالة كانت متوسطة في دراستها، لم تتلقى الدعم و التشجيع و المساندة من طرف أسرتها من أجل التفوق فيها ، أما فيما يخص علاقاتها مع العلمين والزملاء كانت جيدة يسودها التفاهم.

تناولنا في المحور الرابع عن البلوغ و المراهقة، صرحت الحالة في عمر (17 و 18) سنة تتذكر أنها في المدرسة لم تكن تخرج من المدرسة إلى البيت كانت فترة صعبة ليس مثل الآن تستطيع تخرج و تعمل أمضته في البيت، كما أن في الماضي بنت لم يكن لها رأي كل شيء راجع إلى الأهل، أما عن العادة الشهرة وكيف أحست لأول مرة حيث عبرت بقولها " أحسست أن الحياة انتهت بنسبة لي لأن ذلك اليوم مرضت كثيرا، وإني بلغت سن الرشد أي أصبحت امرأة وفي نفس الوقت أحست بالخجل وأني أصبحت ثقيلة "، فيما يخص الأمور التي تغيرت فيها فقد أوضحت أنها إنتقال من البراءة إلى التمكن من تحمل مسؤولية نفسك و مسؤولية الآخرين، أما علاقتها مع أسرتها لم تكن لها الحرية للخروج و لا تستطيع أن تعمل ما تريد، أما مع الجيران ليسا عندها مشاكل وحتى بنات عمها كانت جيدة.

إلتمنا من خلال المفحوصة أنها عاشت مرافقة صعبة ولم تكن لها الحرية في التعبير عن رأيها، إضافة أنها أحيطت بالحماية الزائدة والتي تعرف" هي حماية مبالغ فيها لا تعطي للطفل مساحة للتصرف أو التعرف على البيئة التي يعيش فيها، وتتضمن تدخلا دائما في حياته وقراراته، وخاصة ما يكون من الأم التي تشعر بأن طفلها سيتعرض للأذى في كل لحظة، ومن دون قصد تملأ نفس الطفل بأن هناك مئات من الأشياء غير المرئية في المجتمع تشكل خطرا عليه، ومن ثم يشعر الطفل بالخوف، ويرى أن المكان الوحيد الذي يمكن أن يشعر فيه بالأمان والاطمئنان هو بجوار أمه، لدرجة أن يخاف الوالدان عليه؛ حتى يحولانه إلى كائن ساكن ليس لديه أية مبادرات"(بن سلمان،2022). وكان بلوغها صعب.

يهدف المحور الخامس إلى التعرف على الحياة الزوجية، أوضحت الحالة أن زواجها غير كل شيء، حيث ليس ما تلقاه في بيت أبيك ستلقاه في بيت زوجك، زواج صعب فقد أنت من بيت أهلها وتحمل

معها نية صافية لكن وجد المكر، إن الزواج في الواقع ليس مثل ما نشاهده في الأفلام و المسلسلات ثم العقلية مختلفة تماما إذا اتبعتم ستتخلى عن شخصيتك إذا لم تتبعهم ستحدث كثير من المشاكل، فيما يخص كيفية التعرف على زوجها عبرت في قولها " تعرف عليه في الطريق لم أكن أنوي الخروج معه حتى أتى هو قال لي سأتي لخطتك وقال هل تقبلين وقلت له إذا كنت تتوى الخطوبة بيتي أمامك لم أتعرف عليه من قبل حتى بعد الخطوبة رغم ذلك لم تعرف عليه جيدا "، إضافة أن علاقتها بزوجها في ذلك الوقت كانت جيدة متفاهمين متعاونين في كل شيء عندما يقرروا أن يفعل شيء يتشاورون عليه، أما بخصوص علاقتها مع أهلها قبل الزواج كانت عادية أما بعد الزواج كانت هناك بعض المشاكل يتدخلون فيما لا يعينهم وذلك حسب قولها " عائلتي محافظة يجب أن أبقى محافظة فقبل الزواج كنت ليس لي الحرية أن أخرج وبعد الزواج كانت لي الحرية في ذلك يقولن لي لماذا أخرج يتدخلون فيما لا يعينهم " ، وبخصوص علاقتها مع أهل زوجها في البداية كانت جيدة ثم تغيرت حيث مهما فعلت من أجلهم تبقى غريبة في نظرهم.

نلتمس من تعبير الحالة وجدت صعوبات التأقلم في بيت زوجها وأصيبت بخيبة أمل حيث لم يجد الزواج المثالي الذي كانت تتمناه، وكانت علاقتها مع زوجها جيدة يسودها التفاهم، أما علاقتها مع أهلها فلم تقبل تسلطهم عليها، و بخصوص أهل زوجها وجدت صعوبات.

تناولنا في المحور السابع عن الاحداث الهامة في الحياة، صرحت الحالة الأحداث المهمة و السعيدة هي زوجها و انجابها أولادها، أما الحدث الحزين فهو مرض ابنتها.

يهدف المحور الثامن التعرف على المعلومات حول الحمل، أوضحت الحالة يكون حملها صعب حيث صرحت " لا أحسه حمل إنما أحسه حساب " لها أعرض تقيئ ولا تأكل جيدا من بداية الحمل حتى الولادة فيها معاناة ، وفي فترة حملها تشعر بالفرح في نفس الوقت تحس بالقلق إذ كانت ستجاوز مخاطر الحمل هي وجنينها أم لا ، من الصعوبات التي واجهتها أثناء حملها لاتصل الطعام إلى الجنين، كما

لديها مشكلة الاجهاضات ، إضافة بالمقارنة مع حملها أبناءها الآخرين وحملها الأخير بابنتها أتعبا كثيرا حيث ينخفض مستوى السكر لديها وأيضا يتخفّض ضغط الدم كما أنها يحس بالتعب و الاغماء لأنها لم تكن تأكل جيدا كما أنها ولدت قبل أوانها.

تبين من خلال الأعراض التي عاشتها أثناء حملها أدى إلى هشاشة تقمصات، وهذا ما تؤكدته الباحثة دوتش في قولها: " رفض المرأة تقمص أمها من أهم العوامل المعرّقة لوضعية الانجاب والسير العادي للحمل" (Deutsh,H.1987.P66).

تناول المحور التاسع معاش الولادة، حيث صرحت فيها الحالة عن الفترة ما قبل الولادة تحس بالألم وبعد الولادة تحس بالارتياح وترى المولد بصحة جيدة تشعر بالسعاد لأنه يعتبر نعمة من خلاله ستنتسى الهموم و الصعوبات و الآلام التي مرت بها، وعند ولادتها لابنتها شعرت بالسعادة الكبيرة لأنها بنت، و مع الصعوبات التي واجتها أثناء حملها لقد ولدت بصحة جيدة وكانت ضعيفة قليلة، وأما عن تصوراتها لابنتها قبل الولادة صرحت أنها لم تكن تصورها وإنما كانت تدعو أن تكون جميلة وذكية وكانت ذلك كما تمننتها جميلة.

تبين من خلال هذا المحور أن معاش الولادة كانت سهلا و لمتواجهها أية صعوبات، وكانت سعيدة بابنتها.

يهدف المحور العاشر إلى التعرف عن المعاناة النفسية، حيث صرحت الحالة مثل مرض ابنتها صدمة كبيرة، حيث كان كل شيء طبيعي ولدي ابنتها عادة شرب الماء ثم جاءها المرض فجأة في عمر 4سنوات، أما في خصوص كيف تم اكتشاف مرض ابنتها كانت في بيت جدها مرضت بالتهاب الحنجرة وأخذت دواء "سليستان" ثم أظهر لها أعراض وهي بعد شرب الماء تذهب مباشرة إلى الحمام هذا ما أثار قلقهم حيث أخذوها إلى الطبيب فكشف لهم أن ابنتهم مصابة بداء السكري وكان بشكل فجائي، وكشفت المفحوصة عن حالتها بعد سمعها الخبر بالصدمة ورفضت الأمر لكن بعد ذلك تقبلت المرض وحمد الله

وشكرته شعرت بالشفقة عليها لأنها مازالت صغيرة، لكن الأمر الذي صدمها أكثر هو دخول ابنتها إلى المستشفى وأخبروها أنها في خطر استسلمت ولجأت إلى الله ، وردت فعلها كانت إيمان بالقضاء والقدر، كما صرحت أنها تحلم بها قبل أن تولد، أما عن علاقتها مع ابنتها فهي جيدة مع بعض الخلافات البسيطة مع الحياة اليومية، وبقيت في المستشفى 7 أيام.

إلتمسنا من تعبير الحالة مثل مرض ابنتها بمثابة صدمة نفسية ولم تتقبل الأمر بسهولة .

محور الهويات حيث بينت الحالة لديها هواية الخياط و القراءة .

يهدف المحور الحادي عشر التعرف على طبيعة أحلام ونوعيتها، سردت المفحوصة عن حلمها في فترة حملها الثاني حسب قولها " عندما كنت في حملي الثاني حلمت أن عندي عقد، فذهبت إلى أبي وقلت له اشترى لي عقد ثم اشترى لي عقدين ثم قالت قلت لك اشترى لي واحد وقال لي ستحتاجينهم وأهدى لي سلسلة من الفضة السوداء الجميلة ثم استعرتها لأختي لكي تلبسها فكسرتها واسترجعتها منها ثم اعطيتها لها مرة ثانية وأعدت كسرتها، ثم استردتها بشكل نهائي". فسرت هذا الحلم على أنه لديها طفل وستجب طفلين آخرين وبنات وهذه البنات سيصيبها شيء لكن لم تعرف ما هو .

تناولنا في المحور الثاني عشر عن الحياة المستقبلية، أوضحت الحالة أنها في الماضي كانت تتمنى أن تدرس وتصبح معلمة، وأن تعيش حياة فيها تملك كل ما تريد تسودها التفاهم مع زوجها وأبنائها وبيت جميل، أما عن تطلعاتها إلى المستقبل تتمنى أن تيسر أمورهم إلى الأفضل، وبخصوص مستقبل ابنتها تتمنى أن تدرس وأن تكون مثقفة وذكية وأن تلتقي بزواج صالح.

بينت لنا الحالة لها نظرة متفائلة إلى المستقبل وتتمنى عيش حياة سعيدة وهادئة يسودها الحب

والتفاهم. كما أنها تتطلع إلى مستقبل أفضل لابنها.

خلاصة المقابلة العيادية للحالة:

استنتجنا من خلال دليل المقابلة العيادية، لدى الحالة صعوبات في علاقاتها الأولية والتي تظهر من خلال تحفظاتها الكلامية حول مواضيعها، وكانت طفولتها صعبة وقاسية، كما يظهر أنها لم تعبر بشكل موسع عن علاقتها بزوجها، ونشير إلى معاش الحمل للحالة تميز بالصعوبة، حيث ظهر على شكل أعراض تتمثل في التقيؤ، الدوخة والتعب ما يدل على هشاشة الوضعيات الأنثوية وهشاشة التقمصات.

1-5 الموافقة على المشاركة في البحث:

(أ) **تعريفها:** تعتبر إستمارة الموافقة على المشاركة في البحث بمثابة الأداة التي تجسد أخلاق الباحثين ميدانيا، و هي وثيقة تعطي فكرة عامة على طبيعة البحث للمبجوثين، و ما يترتب على مشاركتهم فيه. فالباحثين يقومون بهذه العملية حفاظا على سلامة أنفسهم و سلامة المبجوثين.

(ب) **هدفها:** معرفة المبجوثين أهمية و أهداف مشاركتهم في البحث، من خلال العنوان و فكرة عامة على المضمون، و التعرف على عدد الحصص اللازمة و ذلك للحصول على الموافقة و التوقيع على المشاركة .

(ج) نموذج إستمارة الموافقة على المشاركة في البحث:

إستمارة الموافقة على المشاركة في البحث.

مترتبات داء سكري الأطفال على الأمهات .

1- موضوع البحث :

خصائص المعاناة النفسية لأم الطفل المصاب بالداء السكري.

2- أسماء الباحثات :

- حاوشين سالمة طالبة سنة الثانية ماستر في علم النفس العيادي

- إيمون مليسة طالبة سنة الثانية ماستر في علم النفس العيادي .

تحت إشراف: الدكتورة **حداد نسيمة** أستاذة محاضرة في علم النفس العيادي بجامعة مولود معمري تيزي وزو .

3- إطار البحث .

قسم علم النفس جامعة مولود معمري تيزي وزو لكلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية ، بصدد إنجاز مذكرة تكملة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي .

4- مكان إجراء البحث .

يتم في جمعية المصابين بالمرض السكري لولاية تيزي وزو .

إن إستمارة الموافقة المقدمة لكم تهدف إعطائكم فكرة عامة عن طبيعة البحث و ما يترتب عن مشاركتكم ، لا تترددوا أبدا في طلب التفاصيل و المعلومات ، خذوا الوقت الكافي لقراءة ما يلي بتعمق و فهم كل المعلومات .

5- أهداف البحث .

يهدف هذا البحث إلى فهم و كشف المعاناة النفسية لدى أم الطفل المصاب بالداء السكري ، و يتطلب ثلاثة حصص لإنجازه مع المبحوثات .

*** الحصة الأولى :** نعرف أنفسنا و نوضح هدف البحث ، بمعنى ما هو المطلوب من المبحوثات اللواتي يوافقن على المشاركة في هذا البحث . و نشير أن تتم الموافقة على الإمضاء في إستمارة الموافقة

*** الحصة الثانية :** تطبيق أداة من أدوات التي يستعملها المختص النفسي في عمله و هي المقابلة العيادية التي تهدف إلى جمع المعلومات .

*** الحصة الثالثة :** تطبيق أداة من الأدوات التي يستعملها المختص النفسي في عمله و هي إختبار
الرورشاخ ، و هذا الهدف لفهم أحسن للمجوثات .

يتميز هذا البحث بالسرية ، يمكن لهذا البحث بعد ذلك أن يكون موضوع منشورات شفوية لكن مع
إحترام تام لسرية المشاركين .

إن إمضاءكم يؤكد على فهمكم بوضوح لكل المعلومات السابقة المتعلقة بمشاركتكم في البحث كما يدل على
موافقتكم على المشاركة.

* إسم المشاركة * الإمضاء * التاريخ

* إسم الباحثة * الإمضاء * التاريخ

2- منهج البحث .

يعود إختيار منهج البحث لطبيعة موضوع الدراسة، فالمنهج هو الطريقة المتبعة من طرف الباحث
للولصول لنتيجته المرادة، فكل منهج خصائصه و مميزاته.

يعتبر لفظ المنهج في اللغة العربية ترجمة لكلمة (méthode) بالفرنسية و نعني به الطريقة أو الأسلوب
أو الكيفية التي يصل بها العالم أو الباحث إلى نتائج أي أن لمح وسيلة توصل إلى غاية معينة و هو
البرنامج الذي يحدد له السبيل للوصول إلى الحقيقة. (عبد الرحمان العيسوي، 1995، ص 75-78)

فنجذ "بيرون.ر" عرفه بأنه "منهج يهدف لمعرفة توظيف الفرد ،ويهدف إلى بنية مفهومة للحوادث النفسية التي يبقى الفرد مصدر لها" (Perron.R, 1979 ; p 38)

نظرا لطبيعة الموضوع الذي نحن في صدد دراسته، إعتدنا على المنهج العيادي الذي وجدناه يخدم موضوعنا و يسمح لنا بالدراسة المعمقة لحالاتنا مع فهم معاناتها و سيروراتها النفسية.

فحسب "دانيال لافاش" عرف المنهج العيادي بأنه " تناول للسيرة في منظورها الخاص، و كذلك التعرف على مواقف و تصرفات الفرد إتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى التصرف على بنيتها و تكوينها و الكشف على التصرفات التي تحركها (Reuchlin,1992,P113)

بين لنا ما سبق أن الهدف أو الغاية من إستخدام المنهج العيادي، هو العمل على مساعدة الفرد في حل مشاكله و صراعاته الداخلية.

كما نجد أيضا "عبد الباسط حسن" عرفه "بالمنهج الذي يعمل على جمع البيانات العقلية التي توضح بأنه وحدة، و هو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مر بها، و ذلك قصد الوصول إلى تعليمات متعلقة بالوحدة المدروسة و غيرها من الوحدات المشاهدة. (عبد الباسط حسن، 1963، ص329)

نستنتج من خلال هذه التعاريف أن المنهج العيادي هو الدراسة المعمقة لحالة الفرد و الذي يهدف إلى فهم حالته. بحيث يمكننا في بحثنا من فهم حالاتنا من مختلف الجوانب و مدى تأثير مرض أولادهن بالسكري، حيث يكون ذلك إعتقادا على "دليل المقابلة" و "إختبار الرورشاخ".

3- مجموعة البحث.

إعتمدنا في بحثنا هذا على مجموعة من أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري، حيث إختارنا مجموعة متكونة من حالتين .

3-1 معايير مجموعة البحث.

أختيرت عينة هذا البحث إعتقادا على الشروط التالية:

* أن تكون الأم لديها بنت أو ولد مصاب الداء السكري.

* أن يكون المصاب في مرحلة الطفولة، ليس في المراهقة أو الرشد.

* أن تقبل الأم المشاركة في البحث .

3-2 خصائص مجموعة البحث.

سنقوم بعرضها في الجدول الموالي:

الجدول رقم (03) خصائص مجموعة البحث.

رقم الحالة	إسم الحالة	سن الحالة	المستوى التعليمي	المستوى الإقتصادي	المهنة	سن الطفل المصاب
01	ك	42 سنة	الثانية ثانوي	متوسط	ماكثة بيت	09 سنوات
02	د	40 سنة	جامعي	متوسط	موظفة	07 سنوات

يبين لنا هذا الجدول خصائص مجموعة بحثنا، التي تتكون من حالتين من أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري، حيث أخذنا على أساس تلك المجموعة المعايير المتمثلة في: إسم الحالة و منها نجدها يتراوح أعمارهم بين (40 إلى 42) سنة، و نجد هناك فارق في المستوى التعليمي بين هذه الأمهات، حيث الحالة الأولى لها المستوى الثانوي و الثانية ذو مستوى جامعي، و فيما يخص المهنة نجد الحالة الأولى مأكثة في البيت (بدون عمل) عكس الحالة الثانية التي لها منصب عمل (موظفة). كما أن سن أطفالهن المصابين يتراوح بين (07 إلى 10) سنوات . و منه نستنتج إخلاف في خصائص مجموعة البحث .

4- أدوات البحث:

لقد إعتدنا في بحثنا على المقابلة العيادية النصف الموجهة التي تعد من إحدى الوسائل الهامة في جمع المعلومات، حيث تسمح للمفحوص لتعبير عن مشاعره و إعتقداته و الأحداث الماضية في حياته و تطلعاته المستقبلية، كما إعتدنا أيضا على إختبار الرورشاخ الذي يهدف للدراسة و التشخيص، ففيه يسقط المفحوص أحاسيسه و كل ما يشعر به على مادة الإختبار.

4-1 المقابلة العيادية :

للمقابلة العيادية أهمية في البحث العلمي بإعتبارها تقنية أساسية فيه، خاصة في مجال تخصص علم النفس، تستخدم للحصول على البيانات الصعبة في البحث الإكلينيكي.

تأتي المقابلة العيادية من ضمن الأساسيات في التشخيص و العلاج تكون على شكل حوار بين الفاحص و المفحوص لحل مشاكل هذا الأخير حيث تعمل على جمع المعلومات بالملاحظة و المقاييس مع الإختبارات النفسية.

كما عرفها " أنجلش أنجلش" أنها محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مجموعة أفراد، بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لإستخدامها في البحث العلمي و الإستعانة بها في عمليات التوجيه و التشخيص و العلاج.(مهري أميرة، 2007، ص82)

و يعرفها مصطفى فهمي أنها: "علاقة دينامية و تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر الشخص الأول هو الأخصائي أما الثاني فهو الذي يتوقع المساعدة" (محمد عطوف ياسين، 1984، ص39)

نقول أن المقابلة العيادية حوار بين شخصين (الفاحص و المفحوص) لغرض الحصول على مختلف البيانات و المعلومات التي تساعده على فهم حالته من خلال نتائج الإختبارات النفسية التي يطبقها عليه و منه السعي لتقديم المساعدة له. فمصطلح " المقابلة" يدل على الحديث أو التفاعل و التبادل بين شخصين أو أكثر وجهها لوجه، في زمان و مكان محدد مبني على موعد مسبق و نتيجة معروفة .

فالمقابلة العيادية النصف الموجهة تعطي للمفحوص حرية التعبير عن مشاعره و أحاسيسه و أفكاره و كل ما يتعلق بحياته، بشرط عدم الخروج عن إطار الأسئلة المطروحة.

و عندما إعتدنا على المقابلة العيادية النصف الموجهة في بحثنا، قد إستعنا بدليل المقابلة الذي يعتبر بمجموعة من الأسئلة المنظمة التي تمكننا من التعرف على عدة الجوانب المتعلقة بمجموعة البحث و ذلك لتحليل و تفسير النتائج المتحصلة عليها أثناء عملية تطبيق إختبار الرورشاخ.

يتضمن دليل مقابلتنا محاور مختلف و تحمل مجموعة من أسئلة مفتوحة، و تتلائم محاوره مع أهداف بحثنا، كالبيانات الشخصية، الحياة الطفلية، الحياة المدرسية، البلوغ و المراهقة، الحياة الزوجية، الحياة العملية، الأحداث الهام في حياتها، المعلومات حول الحمل، المعلومات حول المعاناة النفسية، الهويات، الحياة الحلمية و أخيرا المحور الأخير و المتمثل في الإنتظارات المستقبلية.

حيث تم تقديمها في عنصر بناء دليل المقابلة في الدراسة الإستطلاعية صفحة (63)

4-2 إختبار الورشاخ:

4-2-1 تعريف إختبار الورشاخ:

الورشاخ إختبار إسقاطي يهدف لدراسة الشخصية و تشخيصها على أساس عملية الإسقاط التي تتخلص في أن يسقط المفحوص مخاوفه و أحاسيسه على مادة الإختبار. وقد أنشأ السيكاتري السويسري **هيرمان رورشاخ (Hrerman rorschach)** سنة 1920، و هو عبارة بقعة حبر تسمح بدراسة الحياة العاطفية و الخيالية. يتكون من عشر لوحات ذات أشكال مختلفة. اللوحة الأولى سوداء، اللوحتان الثانية و الثالثة تضمان اللونين الأسود و الأحمر. اللوحات الرابعة، الخامسة، السادسة و السابعة سوداء، أما اللوحات الثامنة، التاسعة، و العاشرة فهي ملونة. تحتوي اللوحات على فراغات بيضاء متفاوتة في العدد و المساحة.

يسمح رائز الورشاخ بدراسة الخيال و إقامة تشخيص نفسي للشخصية عند الطفل و المراهق و الراشد بحيث يستشير تصورات لدى الشخص التي تعود للفترة الأكثر نكوصاً، فهو يعطينا تصورا دينامية حول الفئة ما قبل الأوديبية من ناحية الهوية و النرجسية. (سي موسي، زفار، 2002، ص44)

يرى **فيصل عباس** أن: " إدراك المفحوص للبقع تعكس دينامية شخصية و ذلك فيها يتعلق بالسيرورة المعرفية و كيفية معالجته للمشاكل التي يواجهها و قدراته الإبداعية و دينامية الإنفعالات من قلق و إنقباض و إتجاهيته نحو ذاته و نحو الآخرين و قوة الأنا في مواجهة الواقع و أنواع الصراعات المعاشة و ما يلجأ إليه المفحوص من ميكانيزمات دفاعية للتعامل مع هذا الصراع، و لقد إستخدم هذا الإختبار في

التحليل النسقي و في دراسة الأفراد المصابين بأمراض نفسية و عقلية" (فيصل عباس، 1990،
ص106)

يدخل إختبار الرورشاخ ضمن الإختبارات الإسقاطية التي تسهل التفريغ في مادة الإختبار لكل ما يرفض الفرد أن يكون و كل ما يحس به أنه سيئ أو من نقاط ضعفه، و أنها تجعل الفرد ينتج بروتوكول إجابة حيث أن بنية هذا البروتوكول طابق بنية شخصية. (جيلالي سليمان، 2012، ص80)

يتضح أن إختبار الرورشاخ هو ذلك الإنتاج الإسقاطي الداخلي الي يعلمنا بجميع التوظيفات النفسية العاطفية و النضج الفكري الذي يبين طبيعة الصراعات النفسية المرتبطة بمرحلة الطفولة، و هذا نتيجة التركيبية اللاشعورية عند المفحوص.

4-2-2 مادة الإختبار:

إختبار الرورشاخ عبارة عن عشرة بقع من الحبر مطبوعة على بطاقات من ورق مقوى، فبعضها ملونة و بعضها سوداء و أبيض و هي على النحو التالي:

-البطاقات (I, IV, V, VI, VII) ليست ملونة وهي عبارة عن درجات مختلفة من اللون الأسود و الرمادي.

-البطاقات (II, III) مطبوعة باللون الأحمر و الأسود.

-البطاقات (VIII, X, IX) مطبوعة بألوان متعددة.

4-2-3 تطبيق إختبار الرورشاخ:

(أ) شروط تطبيق الإختبار:

تحدد "ن، روش وترونباغ " شروط تطبيق الرورشاخ كما يلي:

* يجب توفير جو هادئ للمفحوص.

* أن يكون الفاحص يقضا.

* الملاحظة وعدم التدخل إلا للضرورة.

* يجب معرفة سبب الفحص.

(ب) كيفية تطبيق الإختبار:

يعتمد تطبيق إختبار الرورشاخ على عدة مراحل و التي تشمل فيما يلي:

* **المرحلة الأولى: التطبيق.** و تتمثل في تقديم لوحات الإختبار للمفحوص الواحدة تلوى الأخرى إلى أن

تنتهي كل اللوحات و يقوم الفاحص بتدوين كل إجابات المفحوص و ملاحظة كل سلوك صادر عن هذا

الأخير مع زمن الرجع الخاص بكل لوحة و المدة المستغرقة فيها (سي موسي، زقار، 2002، ص44)

* **المرحلة الثانية: التحقيق.** بعد إنتهاء من تقديم كل اللوحات ، ينتقل الفاحص إلى مرحلة التحقيق

"l'enquête" يقوم فيها بإعادة تقديم اللوحات ، الواحدة تلوى الأخرى، و ذلك لتحديد موقع الإستجابات

التي تعتبر كمحرك لها (زهية خردوش، 2011، ص114)

***المرحلة الثالثة: إختيار الحدود.** فهي إختيار الحدود التي ينتقل إليها الفاحص عندما ينعدم أو ينقص نمط معين من الإجابات في البروتوكول كقلة الإجابات الشائعة أو إنعدام التصورات البشرية أو إنعدام نمط معين من الطرق التناول أو حتى غياب الإستجابات اللونية في اللوحات الثلاثة الأخيرة .

(سي موسي ع، زقار ر، 2002، ص44)

***المرحلة الرابعة: الإختيارات.** هي المرحلة الأخيرة للتطبيق، نقوم بطلب إختيار تفضيلي للوحات، نطلب من المرأة إختيار لوحتين من بين العشرة و التي تفضلها أو تعجبانها أكثر أو اللتان تحبهما أكثر، و لوحتين أخرتين لا تعجبانها أو أقل جمالا أو اللتان تنفر منها (زهية خردوش، 2011، ص 117)

ج) تعليمة إختبار الورشاخ

تقدم التعليمة في هذا الإختبار تبعا لكل مرحلة من مراحل التطبيق المذكورة سابقا، فهي على إختلاف أنواعها تنبه المفحوص لآداء بما يراه المفحوص في لوحات الإختبار دون توجيه للمفحوص أو إحياء له.

(سي موسي ع، زقار ر، 2002، ص46)

***التعليمة في المرحلة الأولى:** المسلمات التطبيق العفوي و كانت التعليمة كالتالي: " سوف أريك عشر

لوحات، و تقول لي كل ما تجعلك تفكر فيه ما يمكن تتخيله إنطلاقا من هذه اللوحات ؟ "

« je vais vous montrer dix planches et tu me dit tout ce que tu pense en

imaginons ses planches ?

(بن عبد الرحمان، أمال، 2022، ص17)

يمكن للفاحص محاولة تحديد كيفية وصول المفحوص إلى إستجاباته أو البحث عن المحددات و الحدود من خلال طرح تساؤلات مثل : " إجابتك شيقة و أريد أن أعرف كيف توصلت إليها أو ما الذي أوحى بها لك ؟ " كما يمكن له في حالة إنخفاض عدد الإستجابات أن يطرح مثيرا مثل " مازالت الفرصة قائمة لتقديم مزيدا من الإستجابات " . و يمكن تقديم المفحوص لإستجابات كلية و مختصرة في مرحلة أداء البحث أن يقول مثلا : " هناك من يرى في هذه البقع أشياء كثيرة إذا لاحظت شيء أبلغني به "

(برونوك، هيلين د، 2003، ص15)

***التعلیمة في المرحلة الثانية:** بعد الإنتهاء من التطبيق هنا نقدم اللوحات مرة ثانية في مرحلة التحقيق، ونطرح التعلیمة التالية : " و دورك رايع نعاود نرجعك هذه التصاور و تحاول تقول وين شفت واش قنلي مقبل ، و علا واش إعتمدت باش أعطيتني هدوك الإجابات و إذا جاوك أفكار أخرى تقدر تزيد تقولهم لي ؟ " .

« maintenant, nous allons vous remonter les planches, et vous essayez de me dire ou vous-avez vu ces planches et ce que vous avez évoqué précédemment, et sur quoi vous avez base pour donner vos réponses, éventuellement d'autres idées vous viennent en tête vous pourrez m'en faire part ? »

(بن عبد الرحمان أمال، 2022، ص17)

التعلیمة في المرحلة الثالثة: للإختيارات تكون كما يلي " درك ختار زوج تصاور لي يعجبوك أكثر و زوج تصاور ماعجبوك كامل، او قولي علاه .

« maintenant, vous allez choisir parmi ces image les deux meilleurs et deux mauvais planche »

(بن عبد الرحمان أمال ، 2022، ص18)

التعلّية في المرحلة الثالثة: لتحقيق الحدود، عندما نلاحظ الإهمال في أجزاء مهمة من اللوحة أو عندما يعطي إجابات غير واضحة في اللوحات المعرفة، صورة بشرية مثلا في اللوحة. فنقول له: "هنا ما بنتكش يشبه لإنسان، واش تقدر توف فيها؟" (بن عبد الرحمان أمال، 2022، ص17)

4-2-4 طريقة تحليل إختبار الورشاش.

بعد جمع بروتوكولات الورشاش شرعنا في تحليل إختبار الورشاش بالخطوات المتعارف عليها في التطبيق العيادي: بعد الحصول على التسجيل الحاصل كل مفحوص، نقوم بتفريغ هذه البروتوكولات بالشكل الصحيح و الدقيق، ونقوم بالقراءة الأولية المعمقة حتى نستطيع فهم المادة إنطلاقا من المميزات الخاصة بالبروتوكول (أسلوب المنطق، الاستمرارية أو عدم الاستمرارية، تناسق في تصور اللوحات أو عكس ذلك، الطبيعة المرضية، الإيحاءات...إلخ) إنطلاقا من الإنطباع الأول و الشامل نحاول الدراسة المفصلة لبروتوكول إختبار الورشاش كي نقوم ببداية التقط . (بن عبد الرحمان أمال، 2022، ص18)

4-2-5 تقط إجابات الورشاش (la cotation)

التقط هو وضع الرموز بطريقة أوتوماتيكية، إذ يجب الأخذ بعين الإعتبار الجانب الديناميكي للإجابات و التركيز عن المواقف النفسية و تعتمد في ذلك على دليل تقط إختبار الورشاش " لسييل بيزمان" (beizman,c .1966) الذي يركز في تحليل البروتوكول على ثلاثة مميزات. بداية بتحديد الموقع: " أي كيفية تناول بقع اللوحة هل كان كلي، شامل بسيط أم مركب أو كان تجزئة كبيرة D أم صغيرة Dd وأدخل الفراغ الأبيض في الإجابة أم لا Ddl ، ثانيا بتوضيح المحددات . " إذا كانت شكلية F، حركية K، لونية C، التظليل E، و أخيرا تحديد المحتوى إذ كانت إجابة إنسانية ، حيوانية، نباتية أو تجريدية و كل الإجابات مع تحديد الإجابات المبتذلة و التي تكشف عن نمط دفاعي معين أو إستجابة صدمية كالرفض و الإنكار...إلخ . (Chabert,c 1998, p 66)

أ)السيكوغرام .

بعد الإنتهاء من تنقيط الإجابات نقوم بإحصائها من خلال طرق حساب النسب الإحصائية لهذه المعطيات الموضحة في كتاب (N,Rausch de Trautenberg, 2000) و نجد عدد الإجابات R، ثم الوقت الكلي للبروتوكول TT ، الزمن المستغرق لكل إجابة T/Rep، و زمن الكمون قبل إعطاء الإجابة في اللوحات العشرة T Lat Moy ، بالنسبة لطرق التناول نحسب النسبة المؤوية للإجابات الشاملة: %G و الجزئية: %D منها .

أما المحددات نحسب عدد المحددات الشكلية الإيجابية و السلبية و الحركية (الإنسانية، الحيوانية حركة الموضوع)، ثم نحسب نسبتها المؤوية %F و %f+ عن طريق المعادلة الموضحة في الكتاب (C,Beizman,1966,p13) .

تحدد الصيغة الأولية: TRI:C/k و الثانوية K/E :F COMPL، حتى نتمكن من المقارنة بينهما في التحليل الكيفي. أما المحتويات نجمع كل هذه المحتويات و نحسب النسبة المئوية للمحتويات الإنسانية %H، الحيوانية%A، و عدد الإجابات المبتذلة Ban، ثم نحسب النسبة المئوية لعدد الإجابات في اللوحات اللونية الثلاث %RC (N,Rausch.de Trautenberg, 2000,p 224–228)

ب)التحليل الكمي لمعطيات البروتوكول .

بعد الإنتهاء من تنقيط البروتوكول كل فرد من أفراد مجموعة البحث و حساب النسبة المؤوية لطرق التناول والمحددات و المحتويات مستعنيين في ذلك بمعادلات خاصة، شرعنا في مقارنتها بالنسبة للمعايير

العادية الخاصة بالراشد التي في مؤلف " ن. روش دو تراونبورغ و آ سنغلاذ ". لمعرفة مدى إقترابها أو إبتعادها عن هذه المعايير، الذي يساعدنا على التحليل الكيفي في ما بعد .

ج) التحليل الكيفي لمعطيات البروتوكول.

بعد الإنتهاء من تقييم الإستجابات يقوم المصحح بجمع عدد من الإجابات المتعلقة بكل معيار ثم يعد مختلف النسب المئوية و ينشأ مجموعة العلاقات مختصرة في صيغة خاصة للمفحوص التي نجد منها نمط الإدراك نمط الرجوع الداخلي، النسبة المئوية للإجابات الحيوانية، كل هذه التقييمات العددية و التي تضاف إليها مجموعة من معايير دالة على غير رقمية (الصدمة، الرفض، المثابرة الملاحظات الوصفية) و تكتب على جدول من خلاله يقوم الفحص بتكوين المخطط النفسي. (C.Biezman, 1982,p74)

5- كيفية جمع المعطيات:

5-1 كيفية جمع معطيات دليل المقابلة:

أنجزنا دليل المقابلة الذي يحتوي على إثني عشرة محور، حيث أجرينا دليل المقابلة العيادية مع حالاتنا داخل مكتب المدير لجمعية الداء السكري، و كانت في أجواء يسودها الهدوء و الراحة حيث طرحنا الأسئلة المختلفة التي يحتويها كل محور، و المفحوصات كانتا تتحدثان بكل حرية و إرادة دون أي خجل أو إرتباك .

5-2 كيفية تطبيق إختبار الرورشاخ:

قمنا بتهيئة لوحات إختبار الرورشاخ و تشغيل "الكرونوميتر" في الهاتف النقال لحساب الزمن المستغرق خلال مدة الإختبار، بعد ذلك طرحنا التعليلة لعرض اللوحة الأولى باللغة المتداولة في منطقتنا

(الأمازيغية) و التي تفهمها كلا من الحاليتين (العربية)، كانت التعليمية كالتالي: " سأريك عشرة لوحات، و أنت تقولين لي ما تفكرين فيه، و ماذا ترين أو تتخيلين إنطلاقاً من هذه اللوحات".

والتعليمية تكون فقط قبل تقديم اللوحات و لم نعيدها بعد ذلك، بعد إنهاء الإختبار تأتي مرحلة التحقيق و عرض اللوحات مجدداً، و كانت التعليمية: " سنعيد عرض لصور و تقولين أين رأيت الأشياء التي رأيتها و ذكرتها مسبقاً، و هل لديك أجوبة أخرى لم تذكرها؟".

بعد إنتهائنا من مرحلة التحقيق قمنا بنشر اللوحات على المكتب و طلبنا من كل حالة أن تختار لوحتين أعجبتها و لوحتين لم تعجبها، و في كل مرة تم تقديم تبرير لإجاباتهم، و التعليمية كانت كالتالي: " إختاري لوحتين من هذه اللوحات نالت إعجابك و لوحتين لم تعجبك وفي كل إختيار قولي سبب إختيارك لها".

6- كيفية تحليل المعطيات:

6-1 كيفية تحليل معطيات دليل المقابلة العيادية:

أثناء تحليلنا للمقابلة العيادية النصف الموجهة على المحاور الاثني عشر المبنية، بدأنا بتقديم الحالة مع المعلومات الخاصة بها، ثم إنتقلنا لتحليل المحاور بالترتيب واحد تلو الآخر، بعد ذلك إستخلصنا إستنتاج عام لكل حالة.

6-2 كيفية تحليل معطيات إختبار الرورشاخ:

عند تحليل إختبار الرورشاخ إتمدنا على مجموعة من الخطوات، حيث بدأنا بقراءة أولية لبروتوكول كل حالة على كتاب التنقيط ل " سيسيل بيزمان" المسمى ب :

« Livre de cotation des formes dans le rorschach » التي إتبعت مرحلتين أساسيتين في تحليل البروتوكول لوحة بلوحة، و تتضمن المرحلة الأولى لتحديد موقع الإجابة في اللوحة، ثم تنقط الإجابة حسب موضعها في اللوحة، أما في المرحلة الثانية فيها يتم التحليل الكلي للبروتوكول، حيث إستخلصنا السيكوغرام الذي إستطعنا من خلاله الوصول للنتائج التي سنعرضها لاحقاً في الفصل الموالي.

قمنا بالرجوع إلى جدول معايير السير النفسي العادي للورشاخ في كتاب "رشال" و مقال سي موسي و بن خليفة، وتظهر المعاناة النفسية من خلال الهشاشة وذلك عند إرتفاع أو إنخفاض عن تلك المعايير.

خلاصة الفصل

مثل هذا الفصل الإجراءات المنهجية لدراسة بحثنا، التي تفرض علينا إتباعها فمن خلالها قمنا بالدراسة الإستطلاعية لميدان البحث، مع ذكر المنهج المتبع و أهم الأدوات المستعملة و كيفية تطبيقها مع جمع و تحليل نتائجها. فمنها نصل للفصل الموالي و المتمثل في فصل عرض و تحليل نتائج الحالات.

الفصل السادس: عرض و تحليل نتائج الحالات

تمهيد:

سيتم عرض حالتين، حيث نبدأ بتعريف خصائص الحالة، بعد ذلك نقدم نتائج المقابلة العيادية وتحليل اختبار الرورشاخ وفي الأخير نصل إلى خلاصة للحالة.

1. عرض الحالات:

1.1 عرض الحالة الأولى:

تقديم الحالة: "ك" امرأة متزوجة وتبلغ من العمر 42 سنة، لديها ثلاثة أبناء بنتان وولد، مستواها الدراسي ثانوي، مأكثة بالبيت. ابنها المصاب بمرض السكري يبلغ من العمر 9 سنوات.

قبلت الحالة المشاركة بلا تردد بعد أن شرحنا لها الهدف المرجو من البحث، كما أنها تجاوزت بكل أريحية مع المحاور المقدمة إليها. و بالإضافة أنها تتحدث بتلقائية لا تظهر أي مشاعر القلق أو الخوف.

2.1 عرض بروتوكول الرورشاخ:

الجدول رقم(04)بروتوكول الرورشاخ

رقم اللوحة	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
1	2"	^ 1- هذا وحش كي تحلمي حاجة تخوف بزاف (بوبريك)	وحش G	G FClob A
		10"		

G Kan A	دباب G رجليه بدم DC Sang	2- زوج دباب شادين بعضاهم 16" ^	1"	II
G F Clob A D F+ Anat D F+ Anat	وحش G حوض D(1) كليتين D(3)	3- وحش 4- حوض Bassin 5- كليتين. 28" v	2"	III
G F- Anat	هيكل عظمي G	6- هيكل عظمي 24" ^	3"	IV
G F+ A Ban G F+A Ban	فراشة أو خفاش G	7- هذا فراشة 8- خفاش 18" ^	3"	V
D/G F- A	حيوان G راسوا D(3) فموا Dd(7) عينيه Dd(26)	9- حيوان هامليك راسو فمو عينيه 20" ^	10"	VI

GF+- H/Scène	G شخصين	^ 10- كي تشوف من بعيد في لمنام شخصين من بعيد رؤية شخص من بعيد بين سحب 27"	3"	VII
D F-A	D(1) سبوعة	^ 11- زوج سبوعة 16"	2"	VIII
GF+-pys	G	^ 12- ديمان هذاك لي تشوف فمنام خيال بألوان جميلة 26"	6"	IX
G CF H	G	^ 13- كيفكيف شخص لي تحلم به يخوف هذا مرة بألوان مخوفش 27"	3"	X

المخطط النفسي:

الجدول رقم (05): المخطط النفسي للحالة الأولى.

الخلاصة	أنماط الإدراك	المحددات	المحتويات
R =13	G=09	F+=4	A =7
R.compl. =1	D/G=1	F-=3	H =2
Refus =0	G%=77	F+- =2	Scène =1
T.total=4'	D=3	Somme de F=9	Pays =1
Tp/R =0.30	D%=23	Kan=1	Anat =3
Types.d'appr =G.		Somme de K=1	
D/G.D		CF=1	
TRI =0K/1C		Somme de C =1	
$\sum K/\sum C$		Somme de E=0	
أو الصيغة المكتملة		FClob=2	
FC =1K/0E			
$\sum K/\sum E$			
RC% =23			
Ban =02			
F% =69			
F% élarg =100			

F+% =55			
F+% élarg =58			
A% =54			
H% =15			

الصدّات:0

التعليق:

التتابع: مرن

ملاحظات التناظر: VIII.III

المواظبة: ظهرت في اللوحات (III.I) في قولها وحش، اضافة في (X.VII.I) اللحم.

التحليل الكمي للبروتوكول الروشاخ:

- الإنتاجية :

تمكنت المبحوثة من تقديم مجموعة من الاجابات (R=13) في مدة بلغت 4 دقائق مما يعبر عن إنتاجية منخفضة مما يظهر الهشاشة بالمقارنة مع بمعايير جامعة باريس 05 في المجتمع الغربي المحصورة بين (25-35) إجابة، هذا يدل على أن اجابات المبحوثة "م" أقل من المعيار، والتي تفسر الكف على المستوى الانتاجي. أما إذا قارنا عدد إجابتها مع المعايير المجتمع الجزائري الممثل في 22 إجابة عند الراشد(سي موسي وبن خليفة، 2004) نجد أن إجاباتها أصغر من المعيار وهذا ما يؤكد الكف.

يبين كل من سي موسي و بن خليفة أن الاختلاف بين المعايير في الدراسة الفرنسية و الجزائرية راجع

إلى قلة التعبير عن المشاعر الوجدان.

بالرجوع إلى الزمن المستغرق في تقديم الإجابات نجد أن زمن البرتوكول بلغ 4 دقائق وهو زمن قصير جدا مقارنة بمعايير جامعة باريس 05 التي يتراوح بين (20 إلى 30 دقيقة) وبالتالي نجد زمن الإجابة الواحد 30 ثانية، نلاحظ أن الذي تستغرقه في تقديم الإجابة منخفض مما يدل على الكف. يظهر في البروتوكول وجود إجابة إضافية واحدة مرتبطة بمحتوى دم مما يؤكد الكف.

- السياقات الفكرية:

يحتوي البروتوكول نوعين من أنماط المتمثلة في الإجابات الشاملة و الإجابات الجزئية، حيث النمط الغالب هي الإجابات الشاملة بنسبة (G=77) وبالمقارنة مع المجتمع الغربي التي تنحصر بين 21 إلى 30% (Richelle.J, 2009,P53) ومنه نستنتج أن نسبة G مرتفعة مما يظهر عدم التكيف مع الواقع الخارجي، أما إذا قارناها مع نتائج الدراسة الجزائرية (سي موسي وبن خليفة، 2004) نجد أنها تقدر ب36% يدل على ميكانيزم دفاعي يتمثل في الكبت، يعمل على مقاومة ظهور الواقع الداخلي. (Chabert.C,2012) وهذا يدل على الكف و الهشاشة.

يشمل البرتوكول على نسبة (D= 23%) وهي غير متوازنة معايير المجتمع الغربي المتمثلة بنسبة 61 إلى 68 (Richelle.J, 2009,P53) ، إذا قارناها مع المعايير الجزائرية التي تقدر ب 53 % (سي موسي وبن خليفة، 2004) نستنتج أن نسبة D بعيدة عن المعيار العادي حيث تفسر على تجنب المبحوث تفصي تفاصيل وتحليل الواقع، يدل على عدم القدرة التمسك بالواقع من خلال الاعتماد على الواقع الخارجي، حيث لا يسمح بظهور الهوامات و العواطف و الصراعات.

(Rausch de traubenberg.N ,1997)

هذا يدل على الكف و الهشاشة.

المحددات:

يتميز البروتوكول بنسبة الإجابات الشكلية (F= 69%) وهي متوازنة مع المعايير المجتمعية الغربية (Richelle.J, 2009,P53) التي تكون ما بين (60-70) مما يدل التكيف مع الواقع ، مرونة الآليات الدفاعية. (Rausch de traubenberg.N ,1997)

يتكون البروتوكول من محدد حركي حيواني أما المحدد الحركي الإنساني معدوم وهذا يعني عنده صعوبات علائقية تصور الإنساني صراعي لذلك يزيح التصور الانساني يعوضه بالتصور الحيواني لكي يعبر عن الجانب الهوامي أو نزوي...

يتميز البروتوكول وجود محددات اللونية يعني وجود العاطفة، أيضا قدر على تفريغ توترات .

المحتويات:

يشمل البروتوكول على خمس أنواع من المحتويات المتمثلة في محتوى حيواني، محتوى إنساني، محتوى تشريحي، محتوى طبيعي، مشهد.

تعتبر المحتوى الحيواني الذي يغلب بنسبة (A= 54%) مما يدل على التوازن عند مقارنتها المعايير المجتمعية الغربية، التي تقدر بين (35-55) يعني قدرة على الامتثال والمشاركة في التفكير الجماعي، كما يدل تكيف إجماعي.

عند مقارنة نتائج المبحوثة مع نتائج الدراسة الجزائرية (A= 43) نجد نسبته مرتفعة، تفسر كدفاع لتجنب العلاقة. (Chabert.C,2012) ما يدل على الهشاشة.

تقدر نسبة محتوى الانساني ب (H= 15%) إذا قارنها مع معايير المجتمع الغربي (Richelle.J, 2009,P53) ، فإنها تعتبر في السير العادي. (H= 12-15)

أما عن المقارنة مع الدراسة الجزائرية فإنها تمثل (H= 16) ويفسر أن المبحوثة لديها القدرة على تقمص الصورة الإنسانية. (Chabert.C,2012)

نلاحظ ظهور المحتوى التشريحي (Anat) في البرتوكول (III.IV) ما يرمز إلى القلق.

الدينامية النزوية أو الصراعية:

يتم تسجيل نسبة الاجابات اللونية (RC= 23%) تعتبر منخفضة بالمقارنة مع معايير المجتمع الغربي (Richelle.J ,2009,P53) RC= 30-40%، ما يدل تثبيط عاطفي أو انسحاب أو خنق معين التعبير (Rausch de traubenberg.N ,1997,p122).

جاء نمط الصدى الداخلي من نوع الانبساط الصافي (TRI= 0K/1C)

العوامل الاضافية:

تحتوى البرتوكول إجابتين مبتذلة في اللوحة الخامسة تعد قليلة إذا تمت مقارنتها معايير الدولية (Ban= 5-7) ما يبين صعوبات الاشتراك في الإدراك المشترك والامتثال الجماعي. الاختيارات الايجابية متمثلة في اللوحة التاسعة وهي لوحة ذات مرجعية أمومية مبكرة ، إضافة إلى اللوحة العاشرة وهي اللوحة الانفصال و الفردانية. الاختيارات السلبية تتمثل في اللوحة الخامسة وهي لوحة الهوية وتصور الذات وتمثل إختبار الواقع الأساسي في الإقتراب من العالم الخارجي. كذلك اللوحة السابعة التي تحمل صدى أمومي وتظهر العلاقة بالصورة الأمومية.

خلاصة الرورشاخ:

يظهر من خلال التحليل الشامل لبروتوكول الرورشاخ "ك" يتميز بما يلي:
انخفاض إنتاجيتها المتمثل في (4) في عدد إجابات 13 إجابة هذا ما يؤكد الكف، نجد طغيان الاستجابات الشاملة على الجزئية ما يظهر عدم التكيف مع الواقع الخارجي.
كما استجابات الجزئية جاءت منخفضة ما يدل على عدم القدرة التمسك بالواقع من خلال الاعتماد على الواقع الخارجي، حيث لا يسمح بظهور الهوامات و العواطف و الصراعات.

إضافة إلى عدم تسجيل في البروتوكول استجابة حركية انسانية ما يدل على عدم قدرة على ارضان الصراعات. جاءت إجابات الحيوانات مرتفعة ما تفسر كدفاع لتجنب العلاقات.

يتم تسجيل نسبة الاجابات اللونية منخفضة ما يدل تثبيط عاطفي أو انسحاب أو خنق معين التعبير. مما يظهر أن الانتاج الإسقاطي لدى المفحوصة يتميز بالهشاشة.

عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية:

سيتم عرض نتائج المقابلة من خلال تحليل ما جاء في كل محور، مع إعطاء الدلالة النفسية للمحتوى. يهدف المحور الأول إلى التعرف على الحياة الطفلية و العلائقية للمبحوثة، حيث أظهر لنا أنها عاشت حياة صعبة، نشأة في عائلة متفككة لأن والداها انفصلا كل واحد يعيش لوحده لكن بدون طلاق ، هذا ما أدى بها أن تكون أحيانا عند أبيها وأحيانا عند أمها، لكن في معظم الأوقات عند والداها لأن الظروف الإقتصادية للأم لا يسمح لها التكفل بهم. أما عن علاقتها مع أمها قالت " عادية ليست علاقة قوية جدا، الشخص الذي عاش مع والديه معا يكون أقرب إليهما بالمقارنة مع الذي يعتمد على نفسه". والتمسنا من هنا أن العلاقة التي تربطها مع أمها ليست متماسكة جدا والسبب يعود إلى نقص الاهتمام و الرعاية، بخصوص علاقتها مع أبيها لم تحددنا في قولها "أبي لا أستطيع القول قريبة جدا منه لأن أمي غير موجودة لكي لا أقول انا ليسنا قريبين منه إنه أب فقط يوفر ما نأكل نعيش و نكبر فقط"، وفي علاقتها مع أخيها متوسطة الآن يوجد بعض الخلافات بينهم بسبب الورث غير أنهم متفاهمين. بالرجوع إلى علاقتها مع أخواتها عادية الآن كل واحدة لديها عائلة . أما بنسبة علاقتها مع المحيط الخارجي تعيش بصعوبة فهي تحب الناس بسهولة تملك نية صافية اتجاههم فوجد أنهم يستخدمون معها الحيل.

نشير هنا أن الحالة قد تكون عانت من الحرمان عاطفي بسبب انفصال والديها والذي يعرف في معجم علم النفس و الطب النفسي على أنه نقص الدفء والمودة والاهتمام، وخاصة من جانب الأم أو من يقوم

مقامها في أثناء سنوات الطفولة الأولى. وهي حالة تحدث عموماً عند الانفصال عن الأم، وفي حالة تجاهل الطفل أو إساءة معاملته أو في إيداع الطفل في مؤسسة. (صابرين، ف. 2022. ص181).

يهدف المحور الثاني إلى التعرف على الحياة المدرسية للمبحوثة، صرحت في الماضي أولياءهم لا يضغطون عليهم من أجل التفوق في الدراسة، في قولها "كنا بعد عودتنا من المدرسة كان يجب أن نقوم بالأعمال المنزلية لم نكن ندرس جيداً"، كانت علاقتها مع المعلمين جيداً لأنها لم تكن تلميذة مشاغبة، تذكر الحالة لديها معلمة في الابتدائي كانت تحترمها حتى الآن لقد ماتت، أضافت الحالة لم تكن متفوقة في الدراسة لأن لم يتوفر الدعم و ذلك المردود الذي تقدر عليه ، اما بخصوص علاقاتها كانت جيدة مع البنات في المدرسة كما لديها صديقة في الصغر وبقية علاقاتها حتى الآن كانت جيدة وقوية، من بين الصعوبات التي واجهتها هي الظروف التي كانت تعيشها عدم وجود الام ،حيث كانت حالة مع أختها تقومان بوظيفة الأم بعد عودتها من المدرسة كالتطبخ وغيرها من الأمور التي جعلها لا تركز على درستها، تمكنت من الوصول إلى مستوى الثانوي بالصدفة، أما الأمور التي جعلتها لم تتمكن من النجاح هي بعدما تخلت أختها عن الدراسة (حيث أن فرق السن بينهما قصير) في قولها " كنا نذهب معا إلى المدرسة وبعد أن تخلت أختي عن الدراسة أنا أيضاً تركت المدرسة، لم أدرس وحدي أبداً كنا ندرس معا" إلتسنا هنا أن الحالة لم تتلقى الدعم و التشجيع و المساندة من طرف أسرتها من أجل التفوق في المدرسة ، كما الوضعية التي عاشتها أثرت على تحصيلها الدراسي، أما عن العلاقات الإجتماعية فهي جيدة مع المعلمين و الزملاء. وأشار هنا أننا أكملنا الحديث مع الحالة وتطرقنا إلى محاور أخرى معها بدون حاجز في مواصلة المقابلة.

تناولنا في المحور الرابع عن البلوغ و المراهقة، أوضحت المبحوثة مضت فترة مراهقة كأنها البارحة، أما عن العادة الشهرية كان أمر سري في الماضي وكان عيب، أحست أنها أصبحت امرأة وعندها دائماً شيء يجب مراقبته، وتحاف أن تتسخ، أما عن علاقتها مع عائلتها كانت عادية لم يتغير شيء، وعلاقتها مع

الناس كانت جيدة لم تكون خجولة وفي تعبيرها " علاقتي مع الناس جيد جيدا ، أخالط الناس كثيرا لأنني أتحدث لست شخص منغلقة أتحدث عندي علاقات مع الناس "

أظهر لنا هذا المحور أن المبحوثة تقبلت التطورات التي طرأت عليها والنمو الجسدي في فترة المراهقة، أما عن علاقاتها في تلك الفترة لم يحدث لها تغيير حيث كانت إجتماعية.

يهدف المحور الخامس إلى التعرف على الحياة الزوجية، صرحت أنها تزوجت عن طريق الحب حيث تعارفوا لفترة طويلة ثم تزوجوا، في البداية مروا بصعوبات عائلية بين طرفين عائلة الزوج رفضوها وعائلتها رفضوا زوجها، ثم انتصروا بالزواج ولكن أصبحوا يتشاجرون فيما بينهم، لقد تعرفت عليه في المدرسة مرحلة الثانوية في الشارع وكانت علاقتها مع زوجها في ذلك الوقت رائعة مثل الجميع مثالية، أما علاقتها مع أهلها قبل الزواج كانت جيدة أما أمها رفضت زواجها كليا ولا تتكلمان معا في قولها "أمي رفضت الزواج منه ولا نتكلم أنا وهي رفضته نهائيا"، كما أن علاقتها مع عائلة زوجها لا يوجد مشاكل بينهم .

التمسنا من تعبير الحالة كانت مرتاحة في زواجها لأنها تزوجت عن حب رغم أن العائلتين رفضوه إلا أنهم تمكنوا من الزواج، لكن في السنوات الاخيرة أصبحا في خلافات شبه دائما يمكن أن نفسر هذا بسبب الضغوطات النفسية نتيجة مرض ابنيهما.

تناول المحور السابع الاحداث الهامة في الحياة أين صرحت الحالة حدثين مهمين في حياتها ، الحدث السعيد عندما حصل زوجها على عمل، أما الحدث الذي جعلها تحزن هو مرض ابنيها. استخلصنا أن بحصول زوجها على العمل شعرت باستقرار نفسي وامان، إن مرض ابنيها جعلها في حزن شديد كما أنه غير نظام حياتها.

واصلنا الحديث مع المبحوثة بشكل عادي أين تطرقنا إلى المحاور أخرى دون حاجز في مواصلة المقابلة.

يهدف المحور الثامن إلى التعرف على المعلومات حول الحمل، حيث أفادت الحالة كان طبيعي، بقيت 8 سنوات بدون أطفال عندما قررت الانجاب حملت بكل سهولة. كما صرحت عن فترة الحمل في قولها "أعيش مثل جميع نساء الحوامل بشكل عادي"، إضافة إلى أنها لم تتلقى صعوبات أثناء تلك المرحلة وكانت تعيش هي وزوجها لوحدهما.

استخلصنا من هذا المحور أن فترة الحمل مرت بشكل طبيعي، ولم يكن صعوبات أو مشاكل صحية. تناول المحور التاسع معاش الولادة، أوضحت الحالة أن ولادتها كانت سهلة و طبيعية، و إضافة أن اليوم الذي ولد فيه أحست بفرحة كبيرة وكان طفل جميل بصحة جيدة أبيض البشرة ليس عنده شعر كثيف فقط من الجهة الامامية، وجهه بشوش في عمره شهر وهو يعرف أن يلعب بيده، كما صرحت أن ابنها كان يشبه والدها الذي مات منذ سنتين وبه تمكنت من نسيان أبيها حيث ملء الفراغ الذي تركه والدها، كما أنها صرحت كانت راغبة الحمل.

التمسنا من خلال الحالة معاش الولادة كانت سهلا لم تواجهها صعوبات، وكانت سعيدة بالمولد. يهدف المحور التاسع إلى التعرف على المعاناة النفسية، صرحت الحالة أنها إنصدمت من معرفتها بمرض ابنها وكانت دائما تقول لنفسها في حلم ستستيقظ و تلقى حياة أخرى، أما عن ردة فعلها كانت بالصراخ والصدمة حيث لم يكن أحد في عائلتها لديه مرض السكري، وتحكي أنها ذات مرة مرضت راحت تقيس نسبة السكري في دمها حيث استعملت الإبرة واحست بألم الشديد في يدها في نفس الوقت قلبها يؤلمها على ابنها كيف له تحمل ذلك الألم وهو في سن صغيرة، كما إضافة لما تعطي له الأكل كل تجلس أمامه لأن الأكل الذي يتناوله لا تستطيع هي أكل. أما علاقتها مع ابنها كانت متعلقة به منذ أن كان صغير وبعد مرضه زاد تعلقها واهتمامها به، بخصوص علاقتها مع زوجها بعد مرض ابنها صرحت انها في خلاف شبه دائم ولم تعد نتام في مكانها لأنها يخاف على ابنها كثيرا وتفكيرها دائما معه

وأصبحوا يعيشون بصعوبة، وأضافت أن علاقتها مع بناتها أولى لآبأس بها أما الصغير فهي جيدة لأنها ذكية وواعية بحالة اخيها أكثر. كما صرحت الحالة أن طفلها ظل في المستشفى لمدة 12 يوم.

تظهر لنا الحالة ان لها معاناة نفسية، التي تعرف من خلال المنظمة العالمية للصحة: " المعاناة تعني الفرد الذي يتحمل أ و يتلقى ألما جسما أو معنويا، وهو حالة من عدم الراحة النفسية و الانزعاج، بمعن الشعور بعدم التكيف مع المحيط الخارجي، شعور بالغرابة أمام الأشخاص و الأشياء و اللامبالاة المؤلمة." (اكتوف،ن.2015.ص105) وكذلك تشير إلى وجود انفصال عاطفي بين زوجها والذي يعرف " هو تلك الحالة من انطفاء علاقة العاطفة- الجنس، أو خوفاتها إلى متقدمة، مع ما يضاف من تراكم التناقضات في التوقعات. يبدو الرباط الزوجي وكأنه قد استنزف على صعيد العاطفة والشراكة في تحقيق الأهداف على حد سواء، ومع هذا الاستنزاف يتزايد التباين وتقلص منطقة التقاطع بين دائرتي الرباط الزوجي، وتتباعدهاتان الدائرتين مما ينشأ عنه عالمان مختلفان، حيث يبدأ كل من الزوجين التحرك في فلك خاص به، على مختلف الصعد والاهتمامات". (السطوف،ل.2015.ص23)

بينت لنا الحالة عن الهويات المفضلة هي الخياطة.

يهدف المحور الحادي عشر التعرف على طبيعة أحلام ونوعيتها، وقد صرحت الحالة عن حلم متكرر وهو أنها تحلم أن ابنها قد ضاع وفسرت هذا الحلم بمرضه.

نستنتج من خلال هذا الحلم يعيش في قلق وخوف ما يفسر المعاناة النفسية لدي الحالة.

تناولنا في المحور الثاني عشر عن الحياة المستقبلية، أوضحت الحالة عندما كانت صغيرة تحلم أن تصبح طبيبة وأن تعيش حياة جميلة، وأضافت أنها تتمنى مع تطور العلم أن يجدو دواء يشفى ابنها أو أن تسافر إلى الخارج في أسرع وقت أو أن الدولة الجزائرية تتكفل بالأطفال المحتاجين ، أما عن مستقبل طفلها أن يتفوق في دراسته ويصبح ذو قيمة قبل أن يمرض كانت تتمنى يصبح طبيب لكن الآن يجب ذلك.

بين لنا أن المفحوصة متفائلة على مستقبل طفلها حيث تمننت له النجاح في حياته.

خلاصة المقابلة العيادية:

يظهر لنا من خلال دليل المقابلة العيادية ان المفحوصة لها صعوبات في علاقاتها الأولية، ويعود ذلك إلى انفصال والديها، ونشير أنها عانت من حرمان عاطفي جراء ذلك، كما نلاحظ ان الحالة لم تتوسع في حديثها عن علاقاتها بزوجها ربما لكون حديثها عن العلاقات يظهر دائما بشكل سطحي. أما معاش حملها والولادة عادية لم تواجهها صعوبات، كما أن ظهر صعوبات في تقبل مرض ابنها والذي فسرناه مظهر من مظاهر المعاناة النفسية.

2. عرض الحالة الثانية:

تقديم الحالة: السيدة "د" امرأة متزوجة موظفة وتبلغ من العمر 40 ، مستواها التعليمي جامعي، لديها طفلة مصاب بمرض السكري.

وافقت على المشاركة في البحث بعد أن شرحنا لها الهدف المرجو من البحث، كما أنها تجاوزت معنا بكل سهولة، كانت قلقة قليلا.

عرض بروتوكول الرورشاخ:

الجدول رقم(06): بروتوكول الرورشاخ.

رقم اللوحة	زمن الكمون	التطبيق	التحقيق	التنقيط
1	4"	^ 1- ارى شكل فراشة	فراشة	GF+A Ban G
			37"	

Choc		٧ واعرف ماهي (ضحك)	14"	II
GF- obj	G صورة	2- هي صورة		
GF- Géo	G خريطة	3- خريطة		
G F- Anat	أشعة راديوG	4- تشبيه أشعة راديو		
		35"		
D K H/dessin	شخصين ماسكين بعضهم(1)D	5- ارى كأنه رسم شخصين ^	7"	III
DF+A Ban	D(3) فراشة	6- فراشة		
DF+ Anat	D(3) عظم	7- عظم		
		31"		
GF+ Anat	G اشعة راديو	8- يشبه لي من قبل اشعة راديو ولا لا؟ ٧٨ ^	2"	IV
		38"		
GF+ A Ban	G خفاش	9- نشوف خفاش ^	1"	V
		16"		

Rufus		<p>^</p> <p>مانيش عارفة واش نشوف</p> <p>لا استطيع</p> <p>28"</p>	15"	VI
GF-Anat GF-A G E Frag	G أشعة راديو G فراشة G سحاب	<p>^ تتشابه كلها هذي فلوا</p> <p>10- أشعة راديو بلاك</p> <p>11- تشبه فراشة لي من قبل ولا؟</p> <p>12- باننتلي شغل سحاب</p> <p>41"</p>	6"	VII
DKan A/dissen G FC dissent	رسم حيوانين D(1) يدوران رسم معبر G	<p>^ هذي ألوان</p> <p>13- رسم حيوانين يدوران</p> <p>14- رسم معبر</p> <p>40"</p>	2"	VIII

DF- Anat	أشعة الراديو صدر الجهاز التنفسي D(11)	15- هذا مثل أشعة الراديو نفس شيء راديو تاع الصدر الجهاز التنفسي 36"	6"	IX
DF- Anat DF+A Ban DF- Anat	مرئ D(11) عنكبوت D(1) الرحم D(2)& D(10)	16- مرئ 17- عنكبوت 18- الرحم 1' 09"	3"	X

المخطط النفسي:

الجدول رقم (07): المخطط النفسي للحالة الثانية.

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A =6	F+=6	G=10	R =18
H =1	F--=8	G%=55	R.compl. =0
Frag = 1	F+- =0	D=8	Refus =1
Géo =1	Somme de F=14	D%=44	T.total= 6'47"
Anat =7	Kan=1		Tp/R = 0.33
Obj =1	K=1		Types.d'appr =G

D		Somme de K=2	Dessin=3
TRI =1K/0.5C		FC=1	
$\Sigma K/\Sigma C$		Somme de C =1	
أو الصيغة المكتملة		E= 1	
FC =1K/1.5 ^E			
$\Sigma K/\Sigma E$			
RC% =33.33			
Ban =4			
F% =78			
F% élarg =94			
F ⁺ % =43			
F ⁺ % élarg =53			
A% =33			
H% =5			

الصدّات:VI.IV.II

اللوحات المنبوذة:VII.VI

التتابع: صلب

اللوحات المفضلة:VIII.X

تعاليق: ترددّها تتشابه وتبدي علامة الضحك

المواظبة: ظهرت في اللوحات (IX.VII.II) في قولها أشعة الراديو. إضافة الإجابة فراشة في (VII.II.I)

التحليل الكمي للبرتوكول الرورشاخ:

- الإنتاجية:

تمكنت الحالة من تقديم مجموعة من الاجابات ($R=18$) في مدة بلغت 6 دقائق ويعبر هذا عن إنتاجية منخفضة، بالمقارنة معايير جامعة باريس 05 في المجتمع الغربي المحصورة بين 25 و35 إجابة، هذا يدل على أن اجابات المبحوثة "ذ" أقل من المعيار، والتي تفسر بالكف على المستوى الانتاجي.

أما إذا قارنا عدد إجاباتها مع المعايير المجتمع الجزائري الممثل في 22 إجابة عند الراشد (سي موسي، وبن خليفة، 2004) نجد أن إجاباتها أصغر من المعيار وهذا ما يؤكد الكف.

أوضح سي موسي وبن خليفة أن الاختلاف الموجود بين المعايير في الدراسة الفرنسية و الجزائرية راجع إلى قلة التعبير عن المشاعر الوجدان في مجتمعنا.

بالرجوع إلى الزمن المستغرق في تقديم الإجابات في البرتوكول نجد بلغ 6 دقائق وهو قصير جدا مقارنة بمعايير جامعة باريس 05 التي تتراوح بين 20 إلى 30 دقيقة ، والتالي نجد زمن الإجابة الواحدة 33 ثانية، نلاحظ أن الذي تستغرقه في تقديم الإجابة منخفض مما يدل على الكف.

تم تسجيل رفض اللوحة السادسة والمحتوى الكامن لهذه اللوحة يتمثل في الرمزية الجنسية، الثنائية الجنسية تظهر من خلال البعد القضيبى و الصورة الجنسية الأنثوية. تعد اللوحة السادسة من بين اللوحات أكثر رفضا لدى الراشدين في مجتمع الجزائري. (Si Moussi ,A.Benkhelifa,M et col,2004,P344)

- السياقات الفكرية:

يظهر في البرتوكول علي نوعين من أنماط المتمثلة في الإجابات الشاملة والجزئية، حيث تقدر نسبة الإجابات الشامل ($G= 55$) إذا قارناها مع معايير المجتمع الغربي التي تتحصر بين 21 إلى 30%

(Richelle.J ,2009,P53) ومنه نستنتج أن نسبة G مرتفعة هذا ما يظهر عدم التكيف مع الواقع

الخارجي، أما إذا قارنها مع نتائج الدراسة الجزائرية(سي موسي وبن خليفة، 2004) نجد أنها مرتفعة

حيث تقدر بـ 36% يدل على ميكانيزم دفاعي يتمثل في الكبت، يعمل على مقاومة ظهور الواقع الداخلي. (Chabert.C,2012) وهذا يدل على الكف و الهشاشة.

يحتوي البرتوكول على نسبة (D= 44%) وهي غير متوازنة معايير المجتمع الغربي المتمثلة بنسبة 61 إلى 68 (Richelle.J ,2009,P53) ، إذا قارنها مع المعايير الجزائرية التي تقدر بـ 53 % (سي موسي وبن خليفة، 2004) نستنتج أن نسبة D بعيدة عن المعيار العادي حيث تفسر على تجنب المبحوث تقصي تفاصيل وتحليل الواقع ،يدل على عدم القدرة التمسك بالواقع من خلال الاعتماد على الواقع الخارجي، حيث لا يسمح بظهور الهوامات و العواطف و الصراعات.

(Rausch de traubenbergn.N ,1997)

هذا يدل على الكف و الهشاشة.

المحددات:

يشمل البرتوكول على نسبة الاجابات الشكلية (F=78%) وهي نسبة مرتفعة بالمقارنة مع المجتمع الغربي التي تكون ما بين 60 و 70 (Richelle.J ,2009,P53) مما يدل على صلابة آليات الدفاعية التي تمكن وراءها والتي تتكون أساسا من استخدام الواقع الخارجي ، الإدراكي الموضوعي لتجنب التعبير الذي تغذيه الضغوط الغريزية والخيالية.(Chabert.C,2012,P124) ما يدل على الهشاشة.

نلاحظ وجود استجابات حركية ما يدل قدرة ارضان الصراعات، كما يدل على قدرة التقمصات الانسانية. نضيف وجود محددات اللونية يعني وجود العاطفة .

المحتويات:

يشمل البرتوكول على المحتوى الحيواني (A= 33%) وبالمقارنة المعايير المجتمع الغربي التي تقدر بين 35 إلى 55 ، (Richelle.J ,2009,P53) ، مما يدل على اهتمامات متنوعة ومتشعبة، خيال شخصي مفرط وربما مبدع ، لكن ربما يكون مصاب بالتوحد (Rausch de traubenbergn.N ,1997,p169)

وعند مقارنة نتائج المبحوث مع نتائج الدراسة الجزائرية (A= 43%) نجد أنها منخفضة مما يدل على عدم تكيف الاجتماعي. ما يدل على الهشاشة.

نلاحظ أن استجابات التشريرية مرتفعة (Anat) في اللوحات (II,III,IV,VII,IX,X) ما يرمز إلى القلق . يحتوي البرتوكول على نسبة المحتوى الانساني بقدر ب(5% H) بالمقارنة مع معايير المجتمع الغربي (Richelle.J ,2009,P53) H= 12-15% ، تعتبر منخفضة.

أما عن المقارنة مع الدراسة الجزائرية فإنها تمثل (H= 16) ويفسر أن المبحوثة لديها عدم القدرة على تقمص الصورة الإنسانية، وجود الكف في العلاقات الاجتماعية.

الدينامية النزوية أو الصراعية:

يتم تسجيل نسبة الاجابات اللونية (RC= 33%) تعتبر متوازنة إذا تمت المقارنة بمعايير المجتمع الغربي (Richelle.J ,2009,P53) RC= 30-40% مع إستجابات لونية شبه منعدمة يشير إلى تفاعل معين مع اللون ولكن عدم القدرة على دمجها في العملية الترابطية.

(Rausch de traubenberg.N ,1997,p122)

جاء نمط الصدى الداخلي من نوع المنطوي المزدوج (TRI=1K/0.5) . يوحى إلى قلة الحساسية اتجاه العالم الخارجي والانطواء على النفس.

العوامل الإضافية:

بلغت عدد الصدمات في البرتوكول ثلاث صدمات و التي ظهرت في اللوحات الثانية، الرابعة، السادسة. يحتوي البروتوكول على أربع إجابات مبتذلة في اللوحات الأولى، الثالثة، الخامسة و العاشرة تعد قليلة بالمقارنة مع المعايير الدولية (Ban=5-7) ما يبين صعوبات الاشتراك في الإدراك المشترك و الامتثال الجماعي.

ظهرت الخيارات الايجابية في اللوحة الثامنة التي تظهر العلاقة التي يقيمها الفرد مع المحيط الخارجي.

إضافة إلى العاشرة فهي اللوحة الانفصال و الفردانية.

أما الخيارات السلبية ظهرت في اللوحة السادسة اللوحة يتمثل في الرمزية الجنسية، الثنائية الجنسية تظهر من خلال البعد القضيبى و الصورة الجنسية الأنثوية.

كذلك اللوحة السابعة التي تحمل صدى أمومي وتظهر العلاقة بالصورة الأمومية.

خلاصة الورشاشخ:

يظهر من خلال التحليل الشامل لبروتوكول الورشاشخ "ذ" يتميز بما يلي:

انخفاض إنتاجيتها المتمثل في (6') في عدد إجابات 18 إجابة هذا ما يؤكد الكف، نجد طغيان الاستجابات الشاملة على الجزئية ما يظهر عدم التكيف مع الواقع الخارجى، حيث ارتبطت الاجابات الشاملة في معظمها بمحدد شكلي سالب ما يدل على نوعية رديئة.

كما يظهر أيضا صلابة آليات الدفاعية التي تمكن وراءها والتي تتكون أساسا من استخدام الواقع الخارجى.

يوجد في البروتوكول طغيان المحددات الحركية الانسانية على المحددات الحسية مما يعني تثبيط عاطفي أو انسحاب أو خنق معين التعبير، ويوحى إلى قلة الحساسية اتجاه العالم الخارجى والانطواء على النفس.

أما إجابات المحتوى الحيوانى جاءت منخفضة ما يدل على عدم التكيف الاجتماعى، بالإضافة إلى قلة اجابات انسانية ما يدل على عدم القدرة على تقمص الصورة الإنسانية، وجود الكف في العلاقات الاجتماعية.

مما يظهر أن الانتاج الإسقاطى لدى المفحوصة يتميز بالهشاشة.

عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية: سيتم عرض نتائج المقابلة من خلال تحليل ما جاء في كل محور، مع إعطاء الدلالة النفسية للمحتوى.

يهدف المحور الأول إلى التعرف على الحياة الطفلية و العلائقية للمبحوثة، حيث أظهر لنا أنها عاشت في الظروف صعبة بسب الفقر رغم ذلك فإن الحالة تنمى أن ترجع لأن لها ذكريات جميلة في تلك الأيام

عاشتها بشكل جيد، أما علاقتها مع أمها كانت جيدة بقولها " أمي أحبها هذا هي كل شيء " ، إضافة إلى أبيها كانت جيدة فهو كافح من تربيته وتعليمهم ولم يكن ذلك سهلا بسبب الأوضاع الاقتصادية ، وكان يساعدهن كثيرا هي وأخواتها في دراستهن، أما علاقتها مع إخوانها كانت جيدة لكن ليس مثل أخواتها كانت أقرب، في ما يخص العلاقات مع المحيط الخارجي لم يكن تحب مخالطة الناس كثيرا وتحب أن تكون لوحدها.

التمسنا أن الحالة مرت بظروف قاسية وصعبة بسبب نقص في الأحوال الاقتصادية، ورغم ذلك لم تؤثر على الحياة العلائقية حيث كان يسودها انسجام بين أفراد الاسرة وهذا ما يدل أن المفحوصة تميل إلى مثالية الطفولة، أما مع العالم الخارجي كانت تحب العزلة و الوحدة.

تناولنا في المحور الثاني المدرسية للمبحوثة، صرحت الحالة كانت خجولة لكن مجتهدة، علاقتها مع معلمين لم تكن قوية ولا يعرفوها جيدا لأنها لم تكن تشارك في القسم هادئة رغم أنها كانت تلميذة مجتهدة بسبب خجلها، لم يكن لها أصدقاء في الطفولة حتى أن وصلت إلى الثانوية اكتسبت صديقة ، الصعوبات التي واجتها هي الجانب المادي، الأمور التي جعلتها تركز على النجاح هو نقص من الجانب المادي، من الجانب الدراسي هي الناجحة حيث حصلت على شهادتين لكن لم تتكمن من العمل بهما. مما يعني أن الحالة كانت ناجحة في مشوارها الدراسي رغم أنها كانت تتصف بالخجل، كما أنها قليلة أصدقاء وهذا يدل على حب العزلة.

تناولنا في المحور الرابع عن البلوغ و المراهقة، في عمر 17 و 18 تذكر الحالة كانت في الثانوية، كما أنها صرحت لم تتقبل فكرة العادة الشهرية و الحيض حيث كانت أمها قد شرحت لها من قبل لكن ترفض ذلك وعلى حسب قولها " لم أتقبل حيث أخبرتني أمي من قبل أنشاجر معها لم اردهم عندما جاءتني العادة الشهرية لم أخبر أمي رغم أنها أخبرتني من قبل خجلت ولم أرد أن أخبرها ما واصلتني به حصل " فيما يخص الأمور التي تغيرت فيها فقد أصبحت أكثر نضجا لم تكن تلعب مثل السابق وتقبلت انني فتاة

وأقوم بعض الأعمال، أما علاقتها مع أسرتها في تلك الفترة فقد صرحت أنها لم تتذكر علاقتهم كيف كانت لأن والدتها كانا دائما مشغولين كما أنهم لا يتحدثون بكثير، لم تكن تحب إقامة علاقات من المحيط الخارجي.

التمسنا أن فترة البلوغ لم تتقبل التغييرات التي حصلت لها رغم أنها كانت على دراية بالموضوع، كما أن الجانب العائلي داخل الأسرة صرحت أنها لا تتذكر ما يدل على الكف ، أما خارج الأسرة لا حب الانخراط ما يدل لها صفات الشخصية الانطوائية.

يهدف المحور الخامس إلى التعرف على الحياة الزوجية، أين صرحت الحالة تزوجت بعد أن انتهت دراستها وكانت تبحث عن عمل في عمر 29 حيث رأت نفسها قادرة على الزواج لأنها لم ترد الزواج حتى تحصل على عمل، فالتقت بزوجها في مكان العمل أين وضعت سيرتها الذاتية ،كان مهتما بيها تواصل معها حول الوظيفة ثم شيء فشيء طلبها لزوج وافقت عليه ، علاقتها مع زوجها كانت جيدة في ذلك الوقت حتى الآن هي جيدة لكن مع مرور الوقت تغيرت قليلا في قولها " كانت جيدة في تلك الفترة حتى الآن توجد بعض الخلافات عندما تتقدم وأيضا بأطفال أو بدون أطفال ليس نفس الشيء تغيرت العلاقة بيننا كثيرا لكن في تلك الفترة جيدة نتفاهم يشاورني وأشاوره" ، أما علاقتها مع أهلها قبل الزواج كانت عادية أما بعد الزواج تزداد العلاقة بينهم وبعد الفراق تكتشف قيمتهم وعندما تتقدم في العمر تكتشف قمتهم أكثر فأكثر، صرحت الحالة عن علاقتها مع أهل زوجها بأنها في البداية كانت جيدة قبل توفى حماتها كانت تحبها لم يكن هناك مشاكل وبعد أن توفيت لا أحد يسأل عنها وعند مرض ابنتها لم يسألوا عنها حيث مرت بأيام صعبة وكانت تتوقع أن يواسوها لكن لم تلقاهم بجانبها الأمر الذي جعلها تنسحب.

التمسنا من تعبير الحالة أنها كانت مرتاحة في بداية زواجها وعلاقتها بزوجها يسودها الحب و التفاهم، ومع مرور الوقت ظهرت بعض الخلافات بين الزوجين والتي تعد الخلافات الزوجية فاكهة الحياة

الزوجية، وأمرًا طبيعيًا يحدث في مختلف العلاقات الاجتماعية، ففي هذه الحياة لا يوجد شخص كامل. (omradet-crowd.com) كما كانت علاقتها مع أهل زوجها جيدة ثم تغيرت بعد موت حماتها.

تناولنا في المحور السادس عن الحياة العملية حيث صرحت الحالة بقولها " الحمد لله يوجد فقط التدرج في المستوى ليس لدي صعوبات"، كما أضافت أنها واجهت الكثير من الصعوبات حتى تمكنت من الحصول على منصب عمل ما أدى بها إلى تنزيل من مستواها إلى المشاركة في مسابقات بمستوى البكالوريا والمنصب الذي تعمل به الآن هو نتيجة نجاحها تلك المسابقة، في تلك الفترة كانت تبحث عن أي عمل من أجل مساعدة نفسها، أما عن العلاقات التي تربطها مع الزملاء و الزميلات هي علاقة عادية ليست قوية جدا ، في بداية كان لديها حواجز في المعاملة مع الزملاء لكن الآن تجاوزت ذلك، أما عم رضاها بعملها صرحت أنها ليست راضية عن عملها الحالي لأنها تريد أن تجد عمل حسب تخصصها الجامعي.

التمسنا من تعبير الحالة كانت غير راضة عن عملها لم توظف حسب تخصصها الجامعي وما يحزنها هو التنزيل من مستواها الدراسي من أجل الحصول على وظيفة أما عن علاقاتها في العمل فقد كانت جيدة.

يهدف المحور السابع إلى التعرف على الأحداث الهامة في حياة المبحوثة ، أين أفادت عنها بقولها تحصلها على شهادة البكالوريا ثم تخرجها ثم تزوجها، فقدت أخوها، أما الاحداث السعيدة كانت عندما أنجبت أطفالها و حصولها على منصب عمل، أما الاحداث الحزينة كانت فقدها لأخيها ومرض ابنتها الذي كان أصعب بينهم حيث غير كل شيء في حياتها وكذلك علاقاتها مع الناس نمط حياتها، مع زوجها.

يهدف المحور الثامن إلى التعرف على معاش الحمل، حيث صرحت كان حملها صعب جدا الأمر الذي جعلها تلزم الفراش لعدة أيام وأخذها البروجسترون، كما أن الأطباء قالوا لها أن حملها لن يستمر .

تبين من خلال الأعراض التي عاشتها أثناء حملها أدى إلى هشاشة تقمصات، وهذا ما تؤكد الباحثة "دوتش" في قولها: "رفض المرأة تقمص أمها من أهم العوامل المعرّقة لوضعية الانجاب والسير العادي للحمل" (Deutsh,H.1987.P66)

تناولنا في المحور التاسع عن معاش الولادة حيث صرحت الحالة لم تكن صعبة عندما أحست بالألم توجهت إلى المستشفى لكن رفضوا استقبالها ثم ذهبت إلى عيادة خاصة وهناك أعطوا لها إبرة تساعد على المخاط وبعد ذلك ولدت، شعرت بالسعادة عندما رأت ابنتها ثم أرضعتها ، لم تكن تشبه كثيرا الطفل الخيالي، وكانت راغبة في الحمل .

تبين من خلال هذا المحور أن معاش الولادة كانت سهلا ولم تواجهها أية صعوبات، وكانت سعيدة بابنتها.

يهدف المحور التاسع إلى التعرف على المعاناة النفسية، وصفت الحالة مرض ابنتها مثل السحاب الاسود الذي يسقط عليها، لم تقبله كانت تنتظر أحد يقول لها أنه مرض ليس مزمن سيشفى حيث أخذت وقت حتى تمكنت من تقبل ذلك، أما عن ردة فعلها كانت البكاء و لا تتكلم تبكي فقط لم تتحمل عندما قدموا لها الانسولين الامر الذي جعلهم احضروا لها مختص نفسي، أما علاقتها مع ابنتها صرحت لم تعرف كيف تتعامل معها في تربيتها لكن الآن تمكنت من معرفة التعامل معها حيث كانت من قبل مدللة وتخاف عليها هذا ما جعلها تعاند، علاقة "د" مع أسرتها صرحت أهملت ابنتها الصغيرة ذات 6 أشهر بعد ذلك مرضت هي أيضا (بالربو)، كذلك طفلها أصبح عنيف مع أقرانه ، كانت تخاف على "مايليس" كثيرا ولا تستطيع مفارقتها. فكرت في التخلي عن عملها لكن تجاوز ذلك، ولم تتمكن من الدخول إلى المطبخ وتخلت عن كل شيء، فترة التي مكثت في المستشفى كان أسبوع.

إتمسنا من تعبير الحالة مثل مرض ابنتها بمثابة صدمة نفسية ولم تقبل الأمر بسهولة كما أنه أثر ذلك على حياتها بشكل خاص وفي كيفية تعاملها مع ابنتها المريضة، وإهمالها لولديها الآخرين، ما يفسر

المعانة النفسية والتي تعرف من خلال المنظمة العالمية للصحة" المعانة تعني الفرد الذي يتحمل أو يتلقى ألماً جسدياً أو معنوياً، وهو حالة منعدم الراحة النفسية و الانزعاج، بمعنى شعور بعدم التكيف مع المحيط الخارجي، شعور بالغرابة أمام الأشخاص والأشياء و اللامبالاة المؤلمة". (اكتوف،ن.2015.ص105)

بينت لنا الحالة عن الهويات المفضلة لديها وهي مشاهدة التلفاز ومتابعة بعض الوثائق والمسلسلات. تناولنا في المحور الحادي عشر عن الحياة الحلمية حسب سرد الحالة للحلم كانت هي وزوجها و ابنتها داخل سيارة حيث وقعت تلك السيارة داخل البحر صرخوا ولم ينقذهم أحد ثم علقوا في الوسط لم يغرقوا ولم يتمكنوا الخروج، تم تفسيره حسب الحالة بالوضعية التي تعيشها مع ابنتها.

إلتسنا من خلال الحلم فقد بين أن الحالة تعيش في خوف وقلق عن الوضعية الصحية لطفاتها. تم تناول في المحور الثاني عشر عن حياة المستقبلية، صرحت الحالة في الماضي كانت تتمنى أن تصبح طبيبة، وأن تستقر مادياً وتوفر لأولادها ما لم تملكها هي ،أما عن تطلعاتها إلى المستقبل فقد أوضحت لا تراه فهي تعيش الحاضر فقط و تحس أنها لا تعيش حياة جميلة رغم أنها لا ينقصها شيء كما أنها لا تستطيع الفرح فرحاً كاملاً والسبب هو مرض ابنتها، وتتمنى أن يكون مستقبلها جميل لأنها ذكية ولديها شخصية قوية.

نلتس أن المفحوصة لها نظرة متفائلة إلى مستقبل ابنتها، أما عن تطلعاتها إلى مستقبلها كانت غير واضحة فهي تعيش الحاضر فقط.

خلاصة المقابلة العيادية:

استنتجنا من خلال دليل المقابلة العيادية، لدى الحالة صعوبات في علاقاتها الأولية والتي تظهر من خلال تحفظاتها الكلامية حول مواضيعها، في اشارتها إلى أنها عاشت طفولة جيدة، نلاحظ ان الحالة لم تتوسع في حديثها عن علاقاتها بزوجها ربما لكون حديثها عن العلاقات يظهر دائماً بشكل سطحي.

وتميز معاش الحمل لدى المفحوصة بالصعوبة، مما يدل على هشاشة التقمصات الأثوية لديها. كما أن ظهر لدى الحالة صعوبات في تقبل مرض ابنتها والذي فسره مظهر من مظاهر المعاناة النفسية.

خلاصة الحالة:

تظهر الإنتاجية الإسقاطية من خلال إختبار الروشاخ أنها سياقات دفاعية تتميز بالكف، إضافة إلى زمن التطبيق قصير جداً، كذلك إلى تميزه بالهشاشة. كما يظهر لدى الحالة هشاشة في التقمصات في مرحلة الحمل، مما يبين أن فرضية بحثنا قد تحققت وهذا من نتائج الروشاخ ونتائج المقابلة العيادية المتمثلة في: "تمظهر المعاناة النفسية لدى أمهات أطفال مرضى السكري من خلال هشاشة النفسية".

2 - الاستنتاج العام:

قمنا في هذا الفصل بعرض النتائج بتقديم الحالات حالة بحالة، بحيث حللنا الروشاخ بالنسبة لكل حالة، وكذلك المقابلة، وسنقوم في هذا الفصل الاستنتاج العام بتقديم النتائج المتعلقة بكل الحالات المدروسة وسيتم عرضها في الجدول الموالي:

جدول رقم(08): يمثل نتائج حالات بالنسبة للروشاخ

Refus	TRI	RC%	F%	K	H%	A%	DbI%	Dd%	D%	G%	R	الزمن	حالات
4	2k/1c	7%	71%	2	13%	65%	7%	/	59%	35%	17	'11	حالة قس
0	0k/1c	23%	69%	0	15%	54%	/	/	23%	77%	13	'4	حالة م
1	1k/ 0.5c	33%	78%	1	5%	33%	/	/	44%	55%	18	'6	حالة د
	1k/1c	21%	73%	1	11%	51%	2%	/	42%	56%	16	'7	متوسط

نستنتج من خلال الجدول هناك تباين للحالات في عدد الإجابات، بلغ متوسط الإجابات 16 % إجابات، وتعتبر منخفضة بمقارنة بالمعيار المحدد من طرف جامعة باريس 5 والتي تقدر بين 25 و30 إجابة عند الراشد، وبالمقارنة مع المعايير المتواصل إليها في دراسة سي موسي وابن خليفة في دراسة لهما عن المجتمع الجزائري التي تقدر ب22 إجابة فهي منخفضة مما يدل بالكف عند الحالات نظرا لقلة عدد الإجابات المقدمة في الاختبار.

كما يظهر متوسط الزمن لدى الحالات بلغ 7 دقائق، وهو زمن منخفض جدا إذا تمت المقارنة بالمعايير المجتمع الغربي من طرف جامعة باريس 5 والتي حددت بين 20 إلى 30 دقيقة، مما يظهر قلة الإجابات مقارنة بالوقت المستغرق لدى الحالات.

نجد نسبة متوسط إجابات الشاملة (G=56%) مرتفعة بالمقارنة مع معايير جامعة باريس 5 التي تنحصر بين 21 إلى 30% ما يدل على ميكانيزم دفاعي يتمثل في الكبت، يعمل على مقاومة ظهور الواقع الداخلي.

نضيف أن نسبة متوسط الإجابات الجزئية هي نسبة منخفضة (D=42) مقارنة بالمعايير المحددة بالمجتمع الغربي جامعة باريس المتمثلة بنسبة 61 إلى 68 حيث تفسر على تجنب المبحوث تفصي تفاصيل وتحليل الواقع، يدل على عدم القدرة التمسك بالواقع من خلال الاعتماد على الواقع الخارجي، حيث لا يسمح بظهور الهوامات و العواطف و الصراعات وكذا يدل على الكبت والهشاشة.

ظهور لدى حالة التمرن (س) لإجابة الجزئية ذات الفراغات البيضاء حيث قدرت نسبتها (DbI%= 7) وهي نسبة مرتفعة بالمقارنة بالمعيار الغربي (DbI%=3) وظهرت في اللوحة (II) والتي ارتبطت بمحدد شكلي سلبي والتي تدل على عدم الثقة بالنفس ، ونقص وعدم الاكتمال ويمكن أن يشير إلى آليات الرهاب لدى الحالة.

نسجل ظهور الإجابات الإنسانية منخفضة بمتوسط (H=11%) بالمقارنة مع المعايير المحددة (H= 12-15) ما يدل على عدم القدرة على تقمص الصورة الإنسانية، وجود الكف في العلاقات الاجتماعية.

نلاحظ أن نسبة متوسط الإجابات الحيوانية جاءت في السير العادي A=51% بالمقارنة مع المعايير جامعة باريس5، التي تقدر بين (35-55) يعني قدرة على الامتثال والمشاركة في التفكير الجماعي، كما يدل تكيف إجماعي.

كما نجد لدى في بروتوكول إجابات حركية إنسانية لدى الحالات: حالة التمرن، حالة الثانية مما يدل على قدرة المفحوصات على استثمار العالم الإنساني، وعن الحركات النزوية مما يدل على إرسان الصرعات. نلاحظ ظهور حركة الحيوانية لدى كل الحالات مما يشير إلى اندفاعات الفرد، إسقاط الصراع على المحتوى الحيواني.

أما فيما يخص تحليل دليل المقابلة، فإن الإجابات كانت قصيرة وغير عميقة، بالإضافة إلى صعوبات التقمصية والذي يظهر من خلال صعوبة الحمل وظهور الأعراض الإضطرابية لدى الحالتين : حالة التمرن ، الحالة الثانية.

بدى على الحالة الأولى والثانية رفض أطفالهن وذلك من خلال حمايتهن المفرطة لهم، الناتجة عن شعورهن بالذنب.

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تحليل اختبار الرورشاخ ودليل المقابلة توصلنا إلى ما يلي:

- هشاشة السياقات الدفاعية المستعملة من طرف كل المفحوصات، الظاهرة السياقات السالبة من نوع الكف وتجنب الصراع كذا أساليب التحكم والرقابة.

- رفض المفحوصات لأطفالهم المصابين بداء السكري الظاهر في أساليب معاملتهم لهم، والتي تتميز إما بالذنب والنفور منهم أو الشعور بالذنب المعبر عنه بالحماية المفرطة لهؤلاء الأطفال.

نستنتج مما سبق أن الفرضية البحث والتي تنص على مايلي: "تتمظهر المعاناة النفسية لدى أمهات أطفال مرضى السكري من خلال هشاشة النفسية".

الختامة

الخاتمة:

استهدفت الدراسة الحالة معرفة مظهر المعاناة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري من خلال تطبيق إختبار الرورشاخ. والذي يشكل مرض طفل ألم وحيرة لأمهات، كما يولد لديهن ضيق نفسي حاد. واعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي القائم على تقنية دراسة الحالة. حيث بلغت مجموعة بحثنا حالتين والتي تراوحت اعمارهن بين (40-45) سنة. كما قمنا باستخدام الأدوات البحث التالية: المقابلة العيادية النصف موجهة، إختبار الاسقاطي الرورشاخ.

قمنا بموضع التساؤل القائم على: كيف يتمظهر المعاناة النفسية عند أمهات أطفال مرضى السكري من خلال اختبار الرورشاخ؟ للإجابة على هذا التساؤل قمنا وضع الفرضية وهي كالتالي: تمتظهر المعاناة النفسية لدى أمهات أطفال مرضى السكري من خلال هشاشة النفسية. ومنها توصلنا أن هذه الفرضية تحققت والتي تظهر من خلال:

- هشاشة السياقات الدفاعية المستعملة من طرف كل المفحوصات، الظاهرة السياقات السالبة من نوع الكف وتجنب الصراع كذا أساليب التحكم والرقابة.

- الإضافة إلى صعوبات التقمصات والذي يظهر من خلال صعوبة الحمل وظهور الأعراض الإضطرابية.

بناء على النتائج المستمدة من هذه الدراسة يمكننا تقديم مجموعة من إقتراحات :

- لقد تناولنا مفهوم المعاناة النفسية إنطلاقا من الميدان وعلى أساسه تم زيادة تحديد مفهومه .لذلك نقترح أن نثرى هذه محاولة ببحوث تؤكد أو تنفي ما توصلنا إليه وهذا ما يساعد الباحثين المقبلين من ضبط هذا و التخلص من الغموض الذي وجدناه نحن أثناء القيام ببحثنا .

-كما نقترح البحوث القادمة باستخدام إختبار التفهم الموضوع TAT من أجل التعمق و الفهم أكثر عن
النقصات الأنثوية لدى هذه الفئة من الأمهات.

المراجع

1- المراجع باللغة العربية.

- أكتوف، نسيمه. (2015). مدى تأثير الإلتزام النفسي في إطار جماعة المحادثة للتخفيف من المعاناة النفسية لدى الأمهات المتزوجات الماكثات في البيت. [مذكرة الماجستير في علم النفس العيادي جامعة البليدة].
- أندرو، كلايري. (2018). داء السكري عند الأطفال والمرهقين. أدلة MSD إصدار المستخدم. www.msmanuals.com.
- إزروق، فاذ. (1997). الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري: إستراتيجيات المقاومة الفعالة لتحقيق التوافق النفسي الإجتماعي. [مذكرة الدكتوراه علم النفس العيادي جامعة الجزائر].
- البكري، أميرة. (2020). رمزية الرسم في التعبير عن المعاناة النفسية عن الطفل (4-7) دراسة ميدانية بوحدة الكشف و المتابعة بمدرسة مولود فرعون. [مذكرة الماستر في علم النفس العيادي جامعة 8 ماي 1945].
- ب. م. (2015). استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتحسين المرونة الأسرية للآباء والامهات. مجلة كلية التربية جامعة الأزهر، 165، الجزء الرابع.
- بن سعيد الحميد، محمد. (2008). داء سكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه. مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.
- بن عبد الرحمان، أمال. (2020). العلاقة بين الإدراك والخيال عند الفرد السوي من خلال إختبار

- الرورشاخ الإسقاطي. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، 14، (1)، ص 1121-2170 .
- بن سلمان الدريويش، عدنان (2022.06.04) الحماية الزائدة و أثرها على الأطفال. موقع الألوكة الإجتماعية alukah.net.
- تركي، أمال، فاضلي، أحمد. (2021). نوعية الحياة لدى المرضى السكري وعلاقتها بنوع السكري وبعض المتغيرات السوسيوديمغرافيا (الجنس-السن). مجلة العلوم النفسية والتربوية، 7، (2)، 344-359.
- ثابت، عبد المنعم إبراهيم. (ب.ت). مرض السكري. مركز الدراسات والبحوث البيئية.
- جيلالي، سليمان. (2012). الإنتاج الإسقاطي عند المراهق دراسة عينة من المراهقين يطلبون مساعدة نفسية باستعمال إختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع. [رسالة الماجستير في علم النفس العيادي جامعة مولد معمري].
- حربوش، سمية. (2009). المهارات الإجتماعية وعلاقتها بتقبل داء السكري. [مذكرة الماجستير جامعة الحاج لخضر].
- حمريط، نوال. (2020). دور المساندة الإجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق. [مذكرة الدكتوراه في علم النفس الإجتماعي جامعة محمد خضر].
- خاطر، عبد الله. (1999). الإكتئاب والحزن في ضوء السنة والكتاب. جامعة الملك سعود.
- خردوش بعلي، زهية. (2011). التقمصات الأنثوية والأمومية لدى النساء اللواتي يعيشن حالة عقم

ذو منشأ نفسي. [أطروحة الدكتوراه في علم النفس العيادي جامعة الجزائر].

- خليل، إلهام عبد الرحمان. (2004). علم النفس الإكلينيكي المنهج والتطبيق. إيتراك للطباعة و

النشر والتوزيع.

- الداھري، صالح حسن؛ العبيدي، ناظم هاشم. (1999). الشخصية والصحة النفسية. دار الكندي

للنشر والتوزيع.

- دوتش، هيلين. ترجمة، معصم، إسكندر جرجي. (2008). علم النفس المرأة و الأمومة. مجد المؤسسة

الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

- رضا، شريقي رولا. (2018). فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى

السكري. [مذكرة الدكتوراه في الإرشاد النفسي جامعة دمشق].

- رودى، بيلوس. (2013). مرض السكري. (الترجمة: مزبودى، هنادى). العمل الأصلي نشر في

2012. مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.

- رويحه، أمين. (1973). الداء السكري أسبابه أعراضه طرق مكافحته. دار القلم.

- سي موسى، عبد الرحمان، زقار، رضوان. (2002). الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، نظرة

الإختبارات إسقاطية. جمعية علم النفس للجزائر العاصمة .

- صابرين، فوزي، أحمد، محمد. (2022). الحرمان العاطفي في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

لدى طلبة المرحلة الثانوية. مجلة البحث في التربية وعلم النفس، 37، (1).

- الصطوف، لازا.(2015). الإنفصال العاطفي بين الزوجين و علاقته بالإكتئاب و القلق لدى الأبناء المراهقين.[رسالة الماجستير في الصحة النفسية جامعة دمشق].

- عاشوري، صونيا.(2019). المعيش النفسي(نمط التعلق) للطفل المريض بالربو. مجلة العلوم الإنسانية بأم البواقي،1(6).

- العالم، سلمى. (14.نوفمبر.2021). في يومه العالمي... حقائق و أرقام عن مرض السكري. صحيفة الرؤية.

<https://www.alroeya.com/172-69/2250990>.

- عبد الباسط، حسن.(1963). أصول البحث الإجتماعي. دار الفكر العربي.

- عصام، نور.(2006). سيكولوجية الأمومة و الطفولة. مؤسسة شباب الجامعة.

- عطوف ياسين، محمد.(1984). علم النفس العيادي(ط2). دار الملايين للعلم.

- علي زروقي، خولة، مكّي، محمد.(2021). اضطراب التوحد و المعاناة النفسية لأم: دراسة ميدانية بالمركز النفسي بالشلف. مجلة أفاق للعلوم، 6،(4)،347-357.

- العيساوي، عبد الرحمان.(1995). علم النفس الإكلينيكي. دار الجامعة.

- غانم، محمد حسن.(2004). مناهج البحث في علم النفس. المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.

- فيصل، عباس.(1990). القياس الشخصية دراسة حالات عيادية. دار المنهمل اللبناني.

- القنطار، فايز. (1992). الأمومة نمو العلاقة بين الطفل و الأم. علم المعرفة.
- القيسي، نايف. (2006). المعجم التربوي وعلم النفس. دار أسامة.
- كركوش، فتيحة؛ أكتوف، نسيم. (ب،ت). المعاناة النفسية عند الأمهات المتزوجات الماكثات في البيت. المجلة الجزائرية للطفولة و التربية.
- ك، م. (2021). إحصائيات المرض السكري. فحص الأخبار (2021) covidografia. pt. <https://ar.covidografia.pt/news/diabetes-statistics-2021>
- لخضر، عمران. (2009). الإصابة بداء سكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين [مذكرة الماجستير في علم النفس الصحة جامعة لحاج لخضر].
- لصقع، حسنية. (2012). علاقة مفهوم الذات بتصورات الأمومة لدى الطالبة الجامعية. [أطروحة الدكتوراه في علم النفس العيادي جامعة وهران].
- لطفي، منير. (2015). السكري داء ودواء (ط2). مؤسسة الشروق دار البدر.
- مدوري، يمينة. (2015). إشكالية التعلق لدى الطفل. مجلة الدراسات و البحوث الإجتماعية جامعة الشهيد جمة لخضر، 3، 66-88.
- المزيني، عطية أسامة. (2011). المعاناة النفسية لدى زوجات الشهداء حرب غزة 2008 في ضوء بعض المتغيرات. مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، 13، (2)، 273-304.
- مساني، فاطمة. (2002). العوامل المؤثرة في العلاج والوقاية من المضاعفات الداء السكري في

الجزائر. [مذكر الماجستير في الديموغرافيا جامعة الجزائر].

- مقصود، عبد القادر، حريزي، عبد الهادي، حمريط، نوال. (2021). *المساندة الإجتماعية وعلاقتها بتقبل الداء السكري لدى المراهقين*. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، (6)، 736-759. ()

- مهري، أميرة. (2017). *أثر العلاج السلوكي المعرفي في التخفيف الإنعصاب لدى المرض السكري من النمط الثاني* [رسالة ماجستير في علم النفس العيادي جامعة وهران 02].

- المهدي، محمد عبد الفاتح. (2007). *الصحة النفسية للمرأة: صورة من العيادة النفسية*. دار اليقين للنشر والتوزيع.

- مي فتحي، السيد البغدادي. (ب. ت). *فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الإكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان*. جامعة الجمعة المملكة العربية

- ميموني، كهينة. (2018). *الرعاية الصحية للطفل المصاب بمرض السكري*. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، 6، (15).

- نايت عبد السلام، كريمة. (2018). *أهمية المرافقة المتعددة التخصصات لدى الطفل المصاب بمرض مزمن*. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية.

- وجاد، حسين إبراهيم العجوري. (2007). *فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سوء التغذية*. [مذكرة ماجستير الجامعة الإسلامية غزة].

- Beizmann,Cécile. (1966). *Livre de cotation des formes dans le rorschach*.paris.
- Bolwlby,J.(1980).*Attachement and loss, sadness and depression* Vol 3london, Hagarth press.
- Calicis,F.(2006).*La transmission trangénérationnelle des traumatismes et de la Souffrance non dite*. Thérapie familiale, vol.27(3),229-242
Dio :10.391/ tf 063.0229.
- Catron, A, Winkanem, F.(1995).*Les relation sociales chez l'enfant*. Armand.
- Chabert,C.(1998). *Psychanalyse et Méthodes Projectives*. Dunod.
- Chabert,C.(2012).*Le Rorschach en clinique adulte interprétation psychanalytique(3ed)*.Dunod.
- Chabert,C.(2014).*Un objet à faire souffrir. Libres cahiers pour la psychanalyse*,1(29).9-21.ISSN1625-7480.
- Cloes,C.(2007).*L'excès de l'autre dans la souffrance psychique :une rhétorique De la passion ?Thèse doctorat en psychologie*. Université .Louis. Pasteur.
- Dayan,J.(1999). *Psychologie de la périnatalité*. Edition maison.
- Deleau,M , Barais,W.(2003).*La périnatalité*. Edition Oreal.
- Denizeau,L.(2013). L'expérience de la douleur ; une activité symbolique ?
Anthropologie et santé(en ligne),7/2013 mise en ligne.
- Hadad, N.(2012).*Elaboration et application d'un formulaire de consentement Dans une recherche en psychologie ; Carde conceptuel et constat Préliminaires*, psychologie et Educationnel Studies Laboration et Psycho-Educational Practices,N°09,Decembre 2012.

- Fleming,M.(2006).Distinction between mental pain and psychic suffering as separate entities in the patient's experience, international journal of psychoanalysis. 15:4,<http://dx.doi.org/10.1080/0803706050022754>.
- Person,R.(1979).Les problèmes de la preuve dans les démarches de la psychologie dite clinique plaidoyer pour l'unité de la psychologie, in : psychologie française. Paris France.
- Kaes,R .(2008).Définition et approche du concept de lien .Adolescence 65(3),763-780.doi :10.3917/odo.065.0763.
- Kaes,R , Et al.(1996).Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels. Edition Dunod.
- Marblé, J.(2011).La douleur dernière frontière ? psychanalyse, 1(29),9-21. ISSN 1625-7480.
- Rausch de trauberg,N.(1997).La pratique du rorschach. PUF.
- Rausch de trauberg,N.(2000).La pratique du rorschach(9ed).PUF.
- Reda youcef ,M.(1996).Alkamel Alkabir/plus: 105.dictionnaire du français.
- René, z.(1980).La première de la vie. Presses Universitaires de France.
- Reuchlin,..(1992). Les Méthodes en psychologie .PUF.
- Rey, A et Delove.(1992).le petit robert .dictionnaire de la langue française.
- Rhys W, Et all.(2019).L'atlas du diabète de la fid(9 ed).Inis communication.
- Richelle,et all(2009).Manuel du test de Rorschach, Approche formelle et Psychodynamique. Editions de Boeck Université.
- Salemi,O.(2017).La prise en charge de l'enfant diabétique par les familles :une charge de travail physique et mentale assurée par les mères, 06,12-21.

- Si Moussi A., Benkhelifa M. et coll. (2004). production et banalités au Rorschach en Algérie »,Psychologie Clinique et Projective,2004, 10, pp, 339-357.
- Topia,C, et Bertand,M.(2017). Douleur, souffrance, et melancolie . Le journal des psychologue.345,(3)56-61.doi10.3917/J D P.345.0056.
- <https://www.b-sociology.com>wh>

الملاحق

الملحق الأول

استمارة الموافقة على المشاركة في البحث .

مترتبات الداء السكري عند الاطفال على الأمهات .

1- موضوع البحث :

خصائص المعانات النفسية لأم الطفل المصاب بالداء السكري.

2- أسماء الباحثين :

- حاوشين سالمة طالبة سنة ثانية ماستر في علم النفس العيادي .

- إيمون مليسة طالبة سنة ثانية ماستر في علم النفس العيادي .

تحت إشراف: الدكتورة حداد نسيمه أستاذة محاضرة في علم النفس العيادي
بجامعة مولود معمري تيزي وزو .

3- إطار البحث .

قسم علم النفس جامعة مولود معمري تيزي وزو لكلية العلوم الإجتماعية و
الإنسانية ، بصدد إنجاز مذكرة تكملة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي .

4- مكان إجراء البحث .

تم في جمعية المصابين بمرض السكر لولاية تيزي وزو .

إن استمارة الموافقة المقدمة لكم تهدف إعطائكم فكرة عامة
عن طبيعة البحث و ما يترتب عن مشاركتكم ، لا تترددوا أبدا
في طلب التفاصيل و المعلومات ، خذوا الوقت الكافي لقراءة
ما يلي بتعمق و فهم كل المعلومات .

5- أهداف البحث .

يهدف هذا البحث إلى فهم و كشف المعانات النفسية لدى أم الطفل المصاب بالداء السكري ، و يتطلب (03) حصص لإنجازه مع المبحوثات .

* **الوحدة الأولى :** نعرف أنفسنا و نوضح هدف البحث ، بمعنى ما هو المطلوب من المبحوثات اللواتي يوافقن على المشاركة في هذا البحث . و نشير أن تتم الموافقة على الإمضاء في إستمارة الموافقة .

* **الوحدة الثانية :** تطبيق أداة من أدوات التي يستعملها المختص النفسي في عمله و هي المقابلة العيادية التي تهدف إلى جمع النعلومات .

* **الوحدة الثالثة :** تطبيق أداة من الأدوات التي يستعملها المختص النفسي في عمله و هي إختبار الرورشاخ ، و هذا الهدف لفهم أحسن للمبحوثات .

يتميز هذا البحث بالسرية ، يمكن لهذا البحث بعد ذلك أن يكون موضوع منشورات شفوية لكن مع إحترام تام لسرية المشاركين .

إن إمضاءكم يؤكد على فهمكم بوضوح لكل المعلومات السابقة المتعلقة بمشاركتكم في البحث كما يدل على موافقتكم على المشاركة .

* التاريخ	* الإمضاء	* إسم المشاركة
*	*	*
* التاريخ	* الإمضاء	* إسم الباحثة
*	*	*

الملحق الثاني

المحور الأول: المعايير الشخصية

الاسم :

السن:

الجنس:

المهنة:

الحالة المدنية:

المستوى التعليمي:

المحور الثاني: الحياة الطفلية و العلائقية .

التعلیمة الاساسية: اهدريلي على صغرك.

في حالة عدم تطرق المبحوثات المعطيات السابقة نقوم الحث على التعبير عنها بتعليمات جزئية وهي:

- هدريلي على علاقتك مع يماك.

- هدرلي على علاقتك مع باباك

- هدريلي على علاقتك مع خوتك.

- هدرلي على علاقتك مع خياتك.

- هدريلي على علاقتك مع المحيط الخارجي.

المحور الثالث: الحياة المدرسية.

التعلیمة العامة: هدريلي على لمسيد و على قراتيك؟

اذا لم يتم الحصول على المعطيات اللازمة سنتطرق على التعليمات الجزئية:

- هدريلي على معلمين تاعك؟
- هدريلي على معلمات تاعك؟
- هدريلي على زملائك؟
- هدريلي على زميلاتك؟
- احكلي على الصعوبات اللي واجهاتك في قرابتك؟
- هدريلي على الحوايج اللي خلاتك تتجحي؟
- هدريلي على الحوايج اللي خلاتك متنجحيش؟

المحور الرابع: البلوغ و المراهقة

التعليمة العامة: كي كبرت وصلت 17 18 سنة للفوق تشفي كيفاه كنت في هذاك الوقت.

اذا لم يتم الحصول على المعطيات اللازمة يتم الانتقال إلى التعليمات الجزئية:

- هدريلي كيفاش حسيت كي جاتك العادة الشهرية؟
- هدريلي واش تبدل فيك كي جاتك العادة الشهرية؟
- هدريلي علاقتك مع اسرة تاعك في فترة المراهقة؟
- هدريلي علاقتك مع ناس في فترة المراهقة؟

المحور الخامس: الحياة الزوجية.

التعليمة العامة: هدريلي على زواجك.

اذا لم يتم الحصول على المعطيات اللازمة يتم التطرق إلى التعليمات الجزئية:

- هدريلي على كيفاش عرفتي راجلك؟
- هدريلي على علاقتك مع زوجك هذاك الوقت؟

- هدريلي على علاقتك مع اهلك قبل وبعد الزواج؟

- هدريلي على علاقتك مع مالين زوجك؟

المحور السادس: الحياة العملية:

التعليمة العامة: هدريلي على الخدمة تاعك.

إذا لم يتم الحصول على المعطيات اللازمة يتم التطرق إلى التعليمات الجزئية:

- هدريلي على صعوباتك باش تحصلتي على الخدمة؟

- هدريلي على علاقتك مع زملائك في العمل؟

- هدريلي على علاقتك مع زميلاتك؟

- راكي راضية على خدمتك؟

المحور السابع: الاحداث الهامة في الحياة.

التعليمة العامة: هدريلي على حاجة مهمة سراتك في حياتك؟

إذا لم يتم الحصول على المعطيات اللازمة يتم التطرق إلى التعليمات الجزئية:

- هدريلي على الحاجات اللي خلالتك تفرحي في حياتك؟

- هدريلي على الحاجات اللي وجعاتك في حياتك؟

المحور الثامن: المعلومات حول الحمل.

التعليمة العامة: هدريلي على الحمل تاعك؟

إذا لم يتم الحصول على المعطيات اللازمة يتم التطرق إلى التعليمات الجزئية:

- هدريلي على فترة الحمل ديالك.

- لقتي صعوبة في الحمل ديالك.

المحور الثامن: معاش الولادة

إذا لم يتم الحصول على المعطيات اللازمة يتم التطرق إلى التعليمات الجزئية:

التعليمية الأساسية: اهدري لي على الولادة.

- هدريلي على اليوم لي زاد فيه وكيفاش حسيتي؟

- كيفاه كنتوا تتصوروه؟

- كنت حابين تجيبوا طفل؟

المحور التاسع: معلومات حول المعاناة النفسية

التعليمية العامة : هدريلي على مرض وليدك؟

إذا لم يتم الحصول على المعطيات اللازمة يتم التطرق إلى التعليمات الجزئية:

- هدريلي عن حالتك كي سمعت وليدك مريض؟

- هدريلي على ردة فعلك كيفاش كانت؟

- هدرلي على علاقتك مع وليدك؟

- هدريلي على علاقتك مع باباه، خاوتو، خواتاتو، مع العايلة؟

- دخل المستشفى وقعد بزاف فيه؟

المحور العاشر: الهوايات.

التعليمية العامة: واش هي الحاجات اللي تحبي تدرهم ؟

المحور الحادي عشر: الحياة الحلمية.

التعليمية العامة: هدريلي على منام شفيتي عليه وكيفاه فسرنتيه؟

المحور الثاني عشر: الحياة المستقبلية.

التعليمة العامة: هديرلي كي كنت صغيرة واش كنت حابة تدري، كفاه كنت حابة تعيشي؟ ودرك كفاه

تشوفي الحياة قدام ، وعن مستقبل وليدك.