جامـعة مــولود مــعمري تيزي وزو
كـلية العـلوم الإنسـانية والاجـتماعية
قسم علم النفس

النسق الاسري المدرك والمعتقدات الصحية التعويضية لدى الشاب المصاب بالسكري.

دراسة عيادية لستة حالات في ولايتَي (تيزي وزو – الجزائر)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحة

إعداد:
- قارة سيهام.
- صادق مالحة.

اشراف :
أ.د/ أيت مولود يسمينة.

لسنة الجامعية: 0202/0202

كلمة شكر

"وقل ربّي زدني علما"

أوّلا وقبل كل شيء نشكر اللّه عزّ وجل

الذي أمدّنا بالقوّة والعزيمة والصبر وأهدانا العقل والصحة والإرادة

لإتمام هذا العمل عسى أن يكون علما نافعا.

يسعدني أن نتقدّم بأسمى كلمة شكر وأعظم امتنان وعرفان

إلى الأستاذة "أيت مولود يسمينة" التي كانت نعم المرشدة

بنصائحها و توجيهاتها القيّمة و صبرها معنا خلال عملنا معها.

وإلى كلّ من ساعدنا من قريب أو من بعيد

ولو بكلمة طيبة لانجاز عملنا المتواضع هذا.

مالحة / سيهام

اهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله يبلغ الساعي غايته، له الحمد على توفيقه وفضله.

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى من وهبوني الحياة والأمل، والنشأة على شغف الاطلاع والمعرفة، ومن علموني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبرا، برا، وإحسانا، ووفاء لهما: والدي العزيز، ووالدتي العزيزة أطال الله في أعمارهم ويحفظهم من كل شر.

إلى من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي إلى العقد المتين من كانوا عونا لي في رحلة بحثي: إخوتي كل واحدة باسمها وأخي العزيز "كريم" سندي ورفيق دربي.

وإلى أستاذتي المشرفة الفاضلة "ايت مولود يسمينة" أتوجه بخالص الشكر وعظيم التقدير لما قدمته من دعم وتوجيه، فلك مني كل الاحترام والعرفان.

وأخيرا إلى كل من ساعدني، وكان له دور من قريب أو بعيد في إتمام هذه الدراسة.

مالحة

إهداء

إلى من كانا النور الذي أضاء لي الطريق، والدعامة التي استندت إليها في كل خطواتي...

إلى أمي وأبي،

كلمات الشكر لا تفيكما حقكما، فأنتما من زرعتما في قلبي الأمل،

وفي عقلي الطموح، وفي طريقي الثقة.

لقد كنتما الداعم الأول في مسيرتي، بتشجيعكما، بصبركما، بحبكما اللامحدود.

لكما مني أسمى عبارات التقدير والامتنان، وأسأل الله أن يبارك في أعماركما ويحفظكما لي.

إلى أختي صارة، التي كانت لي دومًا القلب الحنون والصديقة الأقرب،

وإلى أخي ماسينيسا، أخي العزيز ورفيق دربي،

الذي كنت أجد فيه دومًا السند والأمان، فلكما مني كل الحب والتقدير.

وإلى جدتي الغالية، صاحبة القلب الكبير والدعاء المستجاب،

التي كانت وما زالت تحتضنني بدفء حنانها، وتغمرني بعطفها وبركاتها...

إليكِ يا جدتي أهدي هذا العمل المتواضع، عربون وفاء وتقدير، لروحك النقية ودعواتك التي كانت لي نورًا في الظلام.

لكم جميعًا، يا من كان لكم الأثر الكبير في رحلتي، أهدي هذه المذكرة،

فهي ثمرة من ثمار محبتكم، وصدى من صدَى عطائكم، ودليل على أنني أسير بخطى ثابتة بفضل ما غرستموه فيّ من حب، وصبر، وإيمان.

أسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم، وأن يجزيكم عني خير الجزاء، وأن يديم محبتكم في قلبي ما حييت.

سيهام

فـهرس المحتويات

كلمة شكر.

اهداء.

ملخص الدراسة.

مقدمة.....أ

الفصل التمهيدي: الإطار العام لإشكاليه الدراسة.

1- اشكالية الدراسة..... 06

2- فرضيات الدراسة 09

3- اهداف الدراسة 09

4- اهمية الدراسة 10

5- تحديد المفاهيم لمتغيرات الدراسة 10

الجانب النظري

الفصل الاول: النسق الاسري.

تمهيد.

1- النسق الاسري.....13

2- قواعد النسق الاسري.....14

3- مبادئ النسق الاسري.....15

4- خصائص النسق الاسري.....16

5- الاطر النظرية المفسرة للنسق الاسري.....17

خلاصة.

الفصل الثاني: المعتقدات الصحية التعويضية.

تمهيد

1- تعريف المعتقدات الصحية التعويضية.....25
2- خصائص المعتقدات الصحية 26
3- نموذج المعتقدات الصحية التعويضية..... 27
4- مصادر المعتقدات الصحية التعويضية.....28
5- الأطر النظرية المفسرة للمعتقدات الصحية التعويضية.....30

خلاصة.

الفصل الثالث: مرحلة الشباب ومرض السكري.

تمهيد.

I- مرحلة الشباب:

1- مفهوم الشباب .....,.....38
2- خصائص وميزات فترة الشباب 39
3- مظاهر النمو في مرحلة الشباب.....41
4- مشكلات الشباب 42

II- مرض السكري.

1. تعريف مرض السكري.....43
2. أنواع مرض السكري..... 45
3. أعراض مرض السكري والمضاعفات.....47
4. أسباب مرض السكري.....48

خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

1- الدراسة الاستطلاعية.....54
2- نتائج الدراسة الاستطلاعية.....55
3- منهج الدراسة 59
4- ادوات الدراسة 60
5- مجموعة الدراسة الاساسية 70
6- اجراءات الدراسة الاساسية 72

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

تمهيد .
1- عرض وتحليل نتائج الدراسة.....74
1-1 الحالة الاولى 74
1-2 الحالة الثانية.....80
1-3 الحالة الثالثة.....85
1-4 الحالة الرابعة..... 92
1-5 الحالة الخامسة.....98
1-6 الحالة السادسة.....104
2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج كل الحالات.....109
3- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة.....112
الاستنتاج العام.....115
قائمة المراجع.....117
الملاحق.

فهرس الجداول

رقم	العنوان	ص
01	نتائج اختبار الادراك الاسري FAT لحالة الدراسة الاستطلاعية.	56
02	مقياس المعتقدات الصحية التعويضية لحالة الدراسة الاستطلاعية.	59
03	أبعاد التنقيط لاختبار الإدراك الاسري.	66
04	صدق مقياس المعتقدات الصحية التعويضية.	68
05	خصائص حالات الدراسة.	71
06	نتائج اختبار الادراك الاسري FAT للحالة الاولى	75
07	نتائج مقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة الأولى.	79
08	نتائج الاختبار الادراك الاسري FAT للحالة الثانية	81
09	نتائج مقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة الثانية.	84
10	نتائج اختبار الادراك الاسري FAT للحالة الثالثة.	87
11	نتائج مقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة الثالثة.	91
12	نتائج اختبار الادراك الاسري FAT للحالة الرابعة.	93
13	نتائج مقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة الرابعة.	97
14	نتائج اختبار الادراك الاسري FAT للحالة الخامسة.	100
15	نتائج مقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة الخامسة..	103
16	نتائج اختبار الادراك الاسري FAT للحالة السادسة .	106
17	نتائج مقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة السادسة .	108
18	نتائج كل الحالات اختبار الادراك الاسري FAT.	109
19	نتائج كل الحالات لمقياس المعتقدات الصحية التعويضية حسب الحالات الستة.	112

فهرس الاشكال

رقم	العنوان	ص
01	نموذج المعتقدات الصحية التعويضية	28
02	نموذج نظرية دودلي وشنايدر في المعتقدات الصحية التعويضية	34

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على كيفية إدراك الشاب المصاب بالسكري دينامية نسقه الأسري، كذا مستوى معتقداتهم الصحية التعويضية.

وللتحقق منهما تم الاعتماد على مجموعة بحث متكونة من (6) شباب مصابين بمرض السكري، تتراوح اعمارهم بين (21 – 30) سنة، كما اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة. ولجمع البيانات استعننا بالمقابلة العيادية نصف موجهة، اختبار الادراك الاسري ومقياس المعتقدات الصحية التعويضية. وبعد جمع المعلومات وتبويبها في جداول وتحليلها تم الوصول الى النتائج التالية:

1- يدرك الشاب المصاب بالداء السكري دينامية النسق الاسري على انها سيئة التوظيف.

2- يمتاز الشاب المصاب بالداء السكري بمعتقدات صحية تعويضية ذات مستوى منخفض.

الكلمات المفتاحية:

النسق الاسري، المعتقدات الصحية التعويضية، الشباب، السكري.

Résumé de l'étude :

Cette étude visait à identifier la perception qu'ont les jeunes diabétiques de la dynamique familiale et de leurs croyances compensatoires en matière de santé.

Nous avons utilisé un groupe de recherche composé de six jeunes diabétiques âgés de 21 à 30 ans. Nous avons également utilisé une approche clinique basée sur une étude de cas. Pour recueillir les données, nous avons utilisé un entretien clinique semi-dirigé, un test de perception familiale et une échelle de croyances compensatoires en matière de santé. Après avoir collecté, compilé et analysé les informations, nous sommes arrivés aux conclusions suivantes :

1. Les jeunes diabétiques perçoivent la dynamique familiale comme dysfonctionnelle.
2. Les jeunes diabétiques se caractérisent par de faibles niveaux de croyances compensatoires en matière de santé.

Mots-clés : Système familiale, croyances compensatoires en matière de santé, jeunesse, diabète.

مقدمة:

تعد أمراض العصر الحديث من أبرز التحديات التي باتت تهدد صحة الإنسان في المجتمعات المعاصرة، نظرا لما تسببه من تغيّرات جذرية في أنماط الحياة اليومية وتداعيات جسدية ونفسية قد تكون عميقة على المدى الطويل. ومن بين هذه الأمراض التي أصبحت تُشكّل خطرًا متزايدًا على الأفراد، يبرز داء السكري كواحد من أهم وأخطر الأمراض المزمنة التي تؤثر على حياة الملايين من الأشخاص في مختلف أنحاء العالم. هذا المرض لا يمكن الاستهانة به، كونه يتطلب رعاية دقيقة ومتواصلة، ويحتاج إلى إدارة صحية صارمة من أجل تفادي مضاعفاته. المصاب بالسكري لا يملك ترف الإهمال، بل يجد نفسه مجبرًا على إجراء تغييرات كبيرة في نمط حياته اليومي، مثل الالتزام بنظام غذائي خاص ومتوازن، ممارسة الرياضة بشكل منتظم، بالإضافة إلى ضرورة القيام بفحوصات وتحاليل طبية دورية من أجل مراقبة معدلات السكر في الدم والحفاظ عليها ضمن المستويات الطبيعية.

غير أن التحديات التي يفرضها السكري لا تقتصر على الجانب الجسدي أو الطبي فقط، بل تمتد لتشمل الأبعاد النفسية والاجتماعية التي ترافق هذا المرض، والتي كثيرًا ما تكون أكثر تعقيدًا من الأعراض الظاهرة نفسها. وهنا يظهر بوضوح الدور الحيوي الذي تلعبه الأسرة، حيث تمثل أول دائرة دعم وإحاطة يمكن أن تسهم بشكل كبير إما في تسهيل عملية التكيف مع المرض أو في تعقيدها. فالتفاعل الأسري والمناخ العاطفي داخل البيت قد يكون لهما أثر بالغ في التزام المريض بخطة العلاج واستقراره النفسي.

إن داء السكري لا يشكل مجرد حالة صحية مزمنة، بل هو عبء يومي قد يُثقل كاهل الفرد المصاب، خاصة إذا لم يحظ بالدعم المطلوب. فإلى جانب أعراضه الجسدية، ينعكس المرض على الجانب النفسي والعلاقات الاجتماعية للمريض. ويزداد هذا التأثير حدةً لدى فئة الشباب، حيث أنهم في مرحلة حرجة من حياتهم، يتسم فيها النمو النفسي والجسدي بسرعة ملحوظة، وتزداد فيها التحديات المرتبطة بالهوية الشخصية، والاندماج الاجتماعي، وبناء المستقبل. إن خصوصية هذه المرحلة العمرية تجعل من التفاعل الاجتماعي والاقتصادي عنصراً مؤثرًا في كيفية استجابة الشاب للمرض، وبالتالي فإن طريقة تعامل الأسرة مع الوضع تصبح عاملاً حاسمًا في مدى قدرة الشاب على التكيف والتعايش مع السكري.

عند الحديث عن شاب مصاب بداء السكري، فإننا نشير إلى فئة عمرية تمر بتحولات بيولوجية ونفسية متسارعة، وهي الفترة التي يبدأ فيها الفرد بتشكيل صورته الذاتية وتحديد معالم هويته الشخصية

والاجتماعية. خلال هذه المرحلة الحساسة، تزداد حساسية الشاب تجاه التفاعلات الاجتماعية والأسرية، وقد يتأثر بسهولة بالعوامل المحيطة به. وهنا، تلعب الأسرة دورًا مزدوجًا، فهي قادرة على أن تكون الداعم الأساسي والمحفز الرئيسي للالتزام بالعلاج ومواجهة المرض، ولكنها قد تتحول أيضًا في حال غياب الوعي والمعرفة الكافية إلى مصدر إضافي للضغط النفسي والإرباك العاطفي. ولهذا، فإن فهم دور الأسرة في حياة الشاب المصاب بالسكري يصبح أمرًا ضروريًا لفهم ديناميكيات التكيف والعلاج النفسي والطبي.

وفي السياق ذاته، تبرز المعتقدات الصحية التعويضية كأحد الجوانب التي لا يمكن إغفالها عند دراسة سلوكيات المرضى. هذه المعتقدات، التي تختلف من ثقافة إلى أخرى ومن بيئة إلى أخرى، تشير إلى مجموعة من التصورات والممارسات التي يعتمد عليها الأفراد في محاولة منهم لتحسين حالتهم الصحية أو تعويض ما يفتقدونه من رعاية طبية أو نفسية. وقد تكون هذه المعتقدات غير قائمة على أسس علمية دقيقة أو غير مثبتة طبياً، لكنها رغم ذلك تحظى بثقة وانتشار كبير لدى العديد من الفئات. في بعض الحالات، قد تمنح هذه الممارسات نوعًا من الاطمئنان أو الراحة النفسية للمريض، بينما في حالات أخرى، قد تتسبب في تعطيل العلاج الطبي الصحيح، بل وقد تؤدي إلى نتائج سلبية إذا تم الاعتماد عليها بشكل مفرط أو حصري.

إن الشاب المصاب بالسكري قد يكون عرضة للتأثر بهذه المعتقدات أكثر من غيره، خصوصًا في ظل محاولته المستمرة لفهم مرضه وتقبل حالته والبحث عن حلول تريحه نفسيًا. في كثير من الأحيان، قد يميل بعض الشباب إلى تبنّي طرق بديلة للعلاج، مثل الأعشاب أو الوصفات التقليدية أو الامتناع عن بعض الأدوية، ظنًّا منهم بأنها أكثر أمانًا أو أكثر توافقًا مع قناعاتهم الثقافية والدينية. بينما قد يرى آخرون في نمط حياة معين – كالصوم أو الرياضة المكثفة – وسيلة كافية للسيطرة على المرض. هذه السلوكيات، وإن كانت نابعة من رغبة في التكيف، إلا أنها قد تنطوي على مخاطر إذا لم تُدمج بشكل متوازن مع الإشراف الطبي السليم.

إن دراسة النسق الأسري والمعتقدات الصحية التعويضية في سياق مرض السكري لدى الشباب ليست مسألة ثانوية، بل هي جوهرية لفهم طبيعة التفاعل بين المريض وبيئته، ولتحديد العوامل المؤثرة في مدى التزامه بالعلاج واستجابته النفسية له. الأسرة، بصفتها أول إطار اجتماعي يتفاعل فيه الشاب، لها

القدرة على التأثير في سلوكه الصحي وقراراته العلاجية بشكل مباشر أو غير مباشر. وإذا وُجدت أسرة واعية ومساندة، فإن ذلك من شأنه أن يُحدث فرقًا حقيقيًا في نوعية حياة الشاب واستقراره العلاجي.

وعلى الرغم من أن الرعاية الطبية تظل أساس التعامل مع داء السكري، إلا أن نجاح العلاج لا ينفصل عن السياق النفسي والاجتماعي المحيط بالمريض. فإذا كان المحيط الأسري مشجعًا ويوفر جوًا من التفهم والتحفيز على الالتزام بالنظام الغذائي وممارسة الرياضة، فإن ذلك يُعدّ داعمًا كبيرًا لنجاح العلاج. أما إذا كانت المعتقدات الصحية غير العلمية تُؤثر سلبًا على التزام المريض بخطة العلاج، فإن ذلك قد يؤدي إلى نتائج عكسية تتطلب تدخلاً توعوياً وتربويًا جادًا.

على هذا المنطلق، ونظرًا لندرة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع بالعمق المطلوب، جاء هذا العمل العلمي ليسلط الضوء دينامية النسق الأسري والمعتقدات الصحية التعويضية لدى الشاب المصاب بالداء السكري. وقد تم تنظيم الدراسة وفق هيكلة منهجية متكاملة، حيث قُسمت إلى جانبين رئيسيين: نظري وتطبيقي.

تناولنا في **الجانب النظري الفصل الأول** المتمثل في الإطار العام للدراسة، من خلال عرض الإشكالية، وصياغة الفرضيات، وتحديد أهمية وأهداف البحث، إلى جانب تقديم التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة. كما تضمّن الإطار النظري فصولاً مفصلة خصصنا فيها **الفصل الثاني** لتعريف النسق الأسري، من حيث المفهوم، الأنواع، المبادئ، الخصائص

والأطر النظرية المرتبطة به.

أما **الفصل الثالث** فقد خُصص بالكامل للمعتقدات الصحية التعويضية، حيث تم التطرق إلى تعريفها، ومصادرها، وأنواعها، والنماذج النظرية التي تفسر ظهورها، مع تقديم خلاصة تركيبية للفصل. وفي **الفصل الرابع**، قمنا باستعراض مرحلة الشباب، من حيث الخصائص النفسية والاجتماعية، ومظاهر النمو والتحديات التي ترافق هذه المرحلة، وخاصة تلك المرتبطة بمرض السكري.

وفي **الجانب التطبيقي**، تم تخصيص **الفصل الخامس** للإجراءات المنهجية المعتمدة، حيث تناولنا المنهج المتبع، وعينة الدراسة، وأدوات البحث، وحدود الدراسة، إلى جانب توضيح كيفية تنفيذ الدراسة الاستطلاعية وأهميتها. وأخيرًا، في الفصل السادس، عرضنا نتائج الدراسة بشكل مفصل، مع تفسيرها ومناقشتها في ضوء الفرضيات المطروحة، ثم اختتمنا البحث باستنتاج عام، قائمة المراجع، والملاحق.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي

الإطار العام لإشكاليه الدراسة.

1. إشكالية الدراسة.
2. تحديد فرضيات الدراسة.
3. اهمية الدراسة.
4. اهداف الدراسة.
5. تحديد مفاهيم الدراسة اجرائيا.

1- إشكالية الدراسة:

الأسرة وحدة أساسية في المجتمع فهي مؤسسة اجتماعية ذات أهمية بالغة، إذ نبدأ حياتنا فيها فنتعلم القيم والتجارب الأولى، كما تلعب دورا حاسما في تشكيل شخصياتنا وتكيفنا مع التغيرات المحيطة بنا. فالأسرة مصدر الأخلاق والدعامة الأولى لضبط السلوك **(رشوان، 2004)**.

لا يمكن تصور مجتمع بدون أسرة كونها الأساس الذي يستند إليه هذا الأخير فهي بمثابة الوعاء الذي يحيط بالفرد منذ لحظة ميلاده، إذ تسعى إلى تزويده بالقيم والمبادئ التي تساعده على التكيف مع محيطه الاجتماعي، وتمتد أهمية الأسرة لتتجاوز كونها وسيلة لتحديد النسل وتربية الأبناء، فهي جماعة وظيفية تزود أعضاءها بالعديد من الاحتياجات الأساسية، إذ تلعب دورا حيويا في النمو الانفعالي للفرد وتوفر له شعور بالأمان **(حليلو، 2013)**.

وبذلك يكون النسق الأسري نظام حيوي يتميز بالقدرة على الضبط الذاتي، ويعد الاستقرار والتغير مفهومان أساسيان لبقائه، إذ يقوم النسق بتنظيم دينامية الأسرة ليضمن استمرارها. وهو يشكل كلا موجبا يتكون من أفراد الأسرة وما يحيط بهم. ويتميز هذا الكل بالدينامية والتفاعل المستمر بين أفراد الأسرة والمحيط الخارجي ضمن سياق اجتماعي خاص **(آيت مولود، 2013)**.

فالأسرة نسق معقد من العلاقات والتفاعلات بين أعضائها، مما يؤثر بشكل كبير على نموهم ورفاهيتهم، كما يشير الباحث ملوراي بوين (د.س) إلى أنها نظام ديناميكي تشكله سلوكيات كل فرد من خلال ارتباطه بالآخرين وبذلك فإن مشكلاته قد تؤثر على الكل مما يعكس الترابط القوي بين جميع أفراده **(بودودة، 2013)**.

فإذا كانت دينامية الأسرة تميل للسواء، من حيث طبيعة العلاقات التي تمتاز بالليونة، التفاهم، الدفء والقيم والتفتح مع الحفاظ على المبادئ فإن النسق سيميل كذلك للاتزان والذي ينعكس في صحة الأفراد النفسية، العقلية، الجسمية... أما إذا امتازت الدينامية الأسرية بالصراعات المتكررة مع غياب الحلول أو عدم نجاعتها وقلة نفاذية الحدود، انعكس ذلك سلبا على صحة الأفراد سواء في الأنساق التحتية أو العلوية.

توجد علاقة وثيقة بين المرض وطبيعة العلاقات الأسرية فهناك أنماط تساهم تهيئة الأرضية الخصبة لإنتاش المرض الجسدي، وأن المرض يقول عنه الباحث Vanotti وآخرون (د.س) أن المرض قد يظهر لتحقيق أهداف محددة مثل الحصول على امتيازات كانت ترفض مسبقا من قبل الأسرة إذا طلبت قبل المرض، أو لتحقيق التوازن بإعادة العلاقات الأسرية الممزقة أو المنقلعة، وعلى العكس قد يكون الهدف من الإصابة بالمرض خلق مسافة بين المريض وأفراد آخرين في محيطه الاجتماعي **(آيت مولود وآخرون، 2018)**.

أشارت دراسة مينوشين وزملاؤه(1978) إلى أن الأطفال المصابين بالسكري قد يعانون من اضطرابات نفسية، حيث يتم تحويل التوتر النفسي والمعاناة إلى أعراض جسدية خطيرة. وترجع هذه الظاهرة إلى اختلال الطاقة النفسية لدى الفرد، والتي تستمد جذورها من ديناميكية العلاقات الأسرية التي تنشأ فيها خاصة عندما تكون هذه العلاقات غير متوازنة في وظائفها **(آيت مولود وآخرون، 2018)**.

كما كشفت دراسة الباحث رو Roe (د.س) على مجموعة من العلماء في مجالات البيولوجيا والفيزياء والعلوم الاجتماعية، الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة، أن أحد أبرز مظاهر الصحة هو تفوقهم العقلي، حيث اعتمدت الدراسة على تحليل سيرهم الذاتية، مما أتاح التعرف على العوامل التي ساهمت في تنمية قدراتهم على الابتكار. وأظهرت النتائج أن هؤلاء العلماء نشؤا في بيئة أسرية داعمة، حيث تمتعوا بمعاملة تتسم بالحرية والاستقلالية من قبل آبائهم، إلى جانب علاقات أسرية سليمة تمتاز بتلبية احتياجاتهم الأساسية. هذا ما يؤكد أن المناخ الأسري الصحي يلعب دورا أساسيا في تطوير قدراتهم الإبداعية **(إبراهيم، 2006)**.

كل ما ينتج عن الفرد ما هو إلا حوصلة ما تلقاه مسبقا في أسرته واندماجها مع التجارب الحالية لتتكون لديه بنية معرفية جديدة تبدو في تصرفاته، سلوكه، معاملاته، أقواله وحتى أفكاره والمعتقد حسب عبد اللطيف محمد خليفة (1992) هو "تنظيم لتصورات الفرد ومعارفه حول شيء محدد، والتعامل معه على أنه يتسع ليشمل المعرفة والرأي والإيمان" **(الهيلي، 2006)**. يعني أفكار نحملها اتجاه مواضيع مختلفة، اجتماعية... وحتى صحية.

وعليه "فالمعتقدات الصحية التعويضية عبارة عن قناعات يكونها الأفراد عن الجوانب السلبية للسلوك وتمثل تعويضات بديلة عن السلوك السلبي مثل تناول الطعام الدسم يمكن التعويض بالتخلص منه

يمكن التعويض بالتخلص منه بممارسة الرياضة " حسب الباحث رابياو (2006)، **(زهور، 2022)**. فالمعتقدات الصحية التعويضية هي أفكار الفرد التي يهتدي بها للتعامل مع مرض ما قد تعرض له وكون أن السكري من الأمراض السيكوسومايتة التي قد يصاب بها الفرد أي مرحلة عمرية كالشباب فالسكري مرض مزمن ناتج عن خلل فسيولوجي في هرمون الأنسولين، المسؤول عن امتصاص السكر في الجسم. هذا الخلل يؤدي إلى زيادة نسبة الجلوكوز الحر في الدم، مما يتسبب تدريجيا في تلف بعض الأنسجة والأعضاء **(Marcelo, 2020)**.

في الجزائر، يقدر معدل انتشار داء السكري بحوالي (15%) بين السكان الذين تبلغ أعمارهم (18) سنة فأكثر، أي ما يعادل نحو (2.8) مليون مصاب. وفي هذا السياق، أوضح وزير الصحة الجزائري عبد الحق سايحي، خلال فعالية نظمت بمناسبة اليوم العالمي لداء السكري المصادف ل (14) نوفمبر، أن نسبة انتشار المرض في الجزائر مرتفعة. وتوقع أن يصل عدد المصابين إلى (5) ملايين شخص بحلول عام (2030)، مشيرا إلى أن جائحة كوفيد 19 ساهمت في زيادة عدد الحالات المسجلة على مستوى البلاد، كما هو الحال في مختلف العالم.

وفقا لتقارير منظمة الصحة العالمية الصادرة في عام (2022)، يتوقع أن يتضاعف عدد المصابين بداء السكري بحلول عام (2025)، خاصة أقاليم إفريقيا وشرق المتوسط وجنوب شرق آسيا. وتشير البيانات إلى تزايد ملحوظ فب حالات الإصابة بالنوع الثاني من السكري بين فئة الشباب في هذه المناطق. ويعزى هذا الارتفاع إلى تبني أنماط حياة يغلب عليها الخمول وقلة النشاط البدني، إلى جانب زيادة الضغوط الحياتية وانتشار السمنة **(القرار العالمي عن السكري، 2022)**.

لذلك فتجاهل المرض اوعدم الأخذ بعين الاعتبار خصوصياته قد يعرض الشاب المريض لمضاعفات قد لا يحمد عقابها

تناولت دراسة موفق ديهية (2014) بجامعة البليدة 2 "أثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية عند مرضى السكري" إذ هدفت إلى تحليل سلوك هؤلاء المرضى وفهم ارتباطه بحالتهم الجسدية والنفسية والاجتماعية، كما سعت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار هذا السلوك وفهم العوامل المؤثرة فيه، لاسيما معتقدات الأفراد الصحية وصورهم الذهنية عن المرض.

وقد أبرزت الدراسة أهمية المعتقدات الصحية في تشكيل السلوك العلاجي، حيث تسهم في تحديد مستويات الالتزام بالعلاج والاهتمام بالوقاية. كما بينت النتائج وجود علاقة قوية بين هذه المعتقدات ونوع العلاج المفضل لدى المرضى، وأن الاعتقادات الإيجابية تؤثر بشكل ملموس على فعالية العلاج ونمط التكيف مع المرضى.

وعليه المعتقدات الصحية تؤثر بوضوح على السلوك العلاجي، خاصة لدى المصابين بالسكري من النوع الثاني، وجرى التأكد من صحة النتائج باستخدام اختبار (T) لمجموعتين مستقلتين (**موفق، 2014**).

كما أشارت دراسة سناء عيسى الداغستاني من جامعة بغداد (2010) بعنوان " المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي " إلى وجود فروق دالة إحصائيا في هذه المعتقدات الصحية وتنظيم الذات، حيث تبين أن الأفراد الذين يتبنون معتقدات صحية تعويضية يتمتعون بدرجة أعلى من التنظيم الذاتي الصحي.

كما أوضحت النتائج أن هذا النوع من المعتقدات يساهم في تشكيل سلوك صحي أفضل، إذ يؤدي التنظيم الصحي الذاتي دورا مهما في عملية الوقاية من الأمراض (Prévention)(**الداغستاني، 2010**).

بناء على المعطيات السابقة نطرح الاشكال التالي:

- كيف يدرك الشاب المصاب بمرض السكري دينامية نسقه الأسري؟
- ما مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى الشاب المصاب بالسكري؟

2-فرضيات الدراسة:

من خلال التساؤلات السابقة الذكر جاءت فرضيات دراستنا كالتالي:

- يدرك الشاب المصاب بالداء السكري دينامية النسق الأسري على أنها سيئة التوظيف.
- يمتاز الشاب المصاب بالداء السكري بمعتقدات صحية تعويضية بمستوى مرتفع.

3- أهداف الدراسة :

- التعرف على طبيعة إدراك الدينامية الأسرية من طرف الشباب المصابين بداء السكري.
- الكشف عن طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لدى الشاب المصاب بالداء السكري.

4-اهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في تسليط الضوء على الارتفاع الملحوظ في نسبة الشباب المصابين بداء السكري حيث تبرز اهمية فئة الشباب كفئة حساسة ومؤثرة في المجتمع، مما يتطلب توجيه الاهتمام والرعاية الخاصة لها، فقد تساهم نتائج هذه الدراسة في تزويد الباحثين والمتخصصين في علم النفس بمعلومات مفيدة حول العلاقة بين الاصابة بداء السكري ومستوى النسق الاسري لدى الشباب المصابين. إضافة الى تمكن الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في بناء برامج ارشادية تهدف الى تعزيز السلوكيات الصحية، من خلال ترسيخ معتقدات صحية ايجابية وفعالة لدى فئة الشباب المصابين بداء السكري. وتساعد في ابراز اهمية مفهومي النسق الاسري والمعتقدات الصحية التعويضية ودورهما في تحسين التكيف النفسي مع المرض.

5- تحديد المفاهيم لمتغيرات الدراسة :

5-1 النسق الاسري المدرك:

هو ذلك الحيز الذي يشكله افراد الاسرة الواحدة يتميز بالتواصل والدينامية والسيرورة الدائمة والمتبادلة بينهم والتي نتعرف على طبيعة توظيفها من خلال تصور الشاب المصاب بمرض السكري الذي يسقطه على لوحات اختبار الادراك الاسري FAT المعد من طرف ميزاب ناصر (2015).

5-2 المعتقدات الصحية التعويضية:

هي الافكار والتصورات التي يتبناها الشاب المصاب بمرض السكري للتعويض عن سلوك غير صحي من خلال تصرفات او عادات يعتقد انها تقلل من تأثيره على مرضه والتي نتعرف على طبيعتها من خلال اجابات الشاب المصاب بالسكري على مقياس المعتقدات الصحية التعويضية المعد

من طرف زهور مونة (2020).

3-5 الشاب المصاب بالسكري :

هو ذلك الشاب الذي يتراوح عمره ما بين (21) سنة الى (30) سنة والذي تم تشخيصه على انه مصاب بمرض السكري من النوع الاول والثاني، مما يتطلب منه اتباع نظام غذائي خاص، ومراقبة مستويات السكر في الدم، والالتزام بعلاجات طبية مثل الانسولين والأدوية الفموية، لضمان التحكم في المرض والوقاية من مضاعفاته.

الفصل الأول

النسق الاسري.

تمهيد.

1. تعريف النسق الاسري.
2. قواعد النسق الاسري.
3. مبادئ النسق الاسري.
4. خصائص النسق الاسري.
5. الاطر النظرية المفسرة للنسق الاسري.

خلاصة.

تمهيد:

يعد النسق الأسري من أهم الأنساق الاجتماعية التي تؤثر على الفرد والمجتمع على حد سواء، وهو الطريقة التي تنظم بها الأسرة حياتها وعلاقاتها بين أفرادها. إذ يشمل الأدوار التي يقوم بها كل فرد، وطريقة تعاونهم وتواصلهم مع بعضهم البعض.

وعليه فالنسق الأسري أساسا مهما في حياة كل إنسان، لأنه يؤثر على تربية الأبناء، والقيم والسلوكيات التي يتعلمونها الفرد منذ الصغر. وتختلف طريقة تواصل أفراد الأسرة من مجتمع لآخر، حسب العادات والتقاليد.

لذلك فدراسة النسق الأسري يساعدنا على معرفة نمط العيش الأسرة داخل الأسرة، وطريقة حل إشكالياتها ومواجهتها للتحديات.

1. النسق الأسري

1-1 لغة:

هو ما كان على نظام واحد من كل شيء، أي نظمه ورتبه، نسق الكلام أي عطف بعضه على بعض **(متري،1998)**.

1-2 اصطلاحا:

عرف الباحث **كلود Claude** (1998) النسق الأسري على أنه الكل المنظم والمتسلسل من العناصر المتفاعلة والموجهة نحو هدف معين وكل نسق يختص بديناميكية وسيرورة علائقية خاصة وهو في مبادلات مستمرة مع سياقه، حيث يؤثر فيه ويتأثر به **(claude,1998)**.

أما الباحث **ولمان (د،س)** فيرى النسق الأسري على أنه مجموعة من العناصر لها نظام معين، وتدخل مع بعضها لتؤدي وظيفة معينة بالنسبة للفرد **(hartman and larrid ,1983)** .

ويضيف الباحث **إلكين(د،س)** بأن النسق مجموعة أجزاء أو وحدات بينهما إتصال داخلي، تؤثر هذه الأجزاء على بعضها البعض، وقد تتكون هذه الأجزاء من أعضاء كما هو الحال في الجسم الإنساني، أو من أفراد كما الحال في الأسرة أو مجموعات كما هو الحال في المجتمعات والأمم ،; تتجمع هذه الوحدات و تتبادل التأثير والتأثر من خلال التواصل **(داليا 2004)**.

وعليه فالنسق الأسري حسب **جاي هالي(1993)** يعد الإنسان بمعتقداته ومواقفه جزءا من العناصر الأساسية في النسق الأسري، والذي ينظر إليه كنسق حي ومعقد. ويؤكد هالي أن مفهومي الاستقرار والتغيير يعتبران عنصرين أساسيين لفهم هذا النسق، إذ يعد الاستقرار ضروريا لتحقيق أهداف الأسرة مثل تكوين الزوجين، تربية الأبناء، ونقل القيم عبر الأجيال. في المقابل، فإن التغيير ضروري لضمان تكيف الأسرة مع التحولات الداخلية والخارجية، مما يسهم في استمراريتها وتطورها.

(Hallay,1993)

أما **عباس محمود مكي** عرفه على أنه مجموعة من العناصر المتداخلة.

وحسب **بيرتالنفي Bertalanffy (د،س)** فإن النسق الأسري هو مجموعة من الأفراد الذين يكونون في حالة إنتاج علاقات فيما بينهم، وكذا إنتاج قواعد تقوم بتسيير وتعديل حياة الجماعات **.(Ardolffi.M)**

كذلك يعرفه **المعجم الإكلينيكي** على أنه النسق الأسري مجموعة من الأفراد يكونون نسق مفتوح، ويتكون من أفراد محددي الأدوار والأفعال، والتي يتمثلون بها، ويكونون في حالة تفاعل يطور على أشكال معلوماتية عن طريق الإتصال **(Jean,claude et all,1988)**.

بناء على ما سبق نستنتج أن النسق الأسري هو مصطلح يستخدم لوصف الأسرة كوحدة مترابطة من الأفراد الذين تجمعهم علاقات قرابة، حيث يتفاعل أفرادها وفقا لأدوار معينة تحددها القيم والتقاليد. ويتأثر النسق الأسري بالمحيط الخارجي (العوامل الإجتماعية، الثقافية ...) ويتكيف مع التغيرات التي تطرأ على المجتمع.

2. قواعد النسق الأسري:

يتحلى النسق الأسري بمجموعة من القواعد نذكرها فيما يلي:

- وجود تفاعل في الأسرة بسير وفق هذه أنماط وقوانين أو قواعد معينة ثابتة يسعى الزوجان إلى تحقيقها.
- وضع حدود للحقوق والواجبات لكل من الزوجان واعتمادهما على مبدأ المعاملة بالمثل في الزواج.
- العمل على إبقاء العلاقات الأسرية لأنها دوام الأسرة.

- وجود بعض الالتزامات والحقوق الخاصة ببعض الأعضاء هي عبارة عن واجبات للبعض الاخر وتحديد بعض المتغيرات مثل العمر أو الجنس أو المكانة في الأسرة.
- الالتزام يشير إلى الثبات أو التوازن بين الحاجة إلى التغيير والحاجة إلى ضبط التغيير من أجل بقاء والحفاظ على سلامة النسق **(كفافي، 1999)**.

وعليه النسق الأسري يقوم على مجموعة من القواعد التي تنظم العلاقات بين أفراده وتحدد الأدوار والتوقعات، مما يضمن استقراره وتماسكه، هذه القواعد تختلف باختلاف الثقافات والمجتمعات.

3. مبادئ النسق الأسري:

النسق الأسري قائم على مجموعة من المبادئ التي تضمن التوازن والاستقرار من بين هذه المبادئ نجد:

1- مبدأ الكلية:

وهي النظرة الكلية للنسق إذ أن النسق هو الكل لمجموع عناصره ويمكن له العمل مستقلا عن الأفراد المشكلون له.

2- مبدأ عدم التجميع:

يستطيع النسق العمل مستقلا عن عناصره التي تشكله خاصة في الأنساق المفتوحة بتعبير اخر يمكن القول أن النسق لا يمكن أن يكون بأي حال من الأحوال مختصرا على تجمع عناصره، بل مختلف عن ذلك **(caille,2003)**.

3- مبدأ الاتزان والثبات:

يقوم هذا المبدأ على التغذية الراجعة ويمكن أن نميز منها نوعان ولكل دوره وأثره على النسق الاجتماعي.

- **التغذية الراجعة السالبة:**

هدفها المحافظة على ثبات النسق **(caille,2003)**

- **التغذية الراجعة الموجبة:**

تعمل على إحداث اضطراب داخل النسق مما يجعله غير ثابت، حيث أن للنسق يطور من حالة ثابتة إلى حالة ثابتة مرورا بمرحلة دينامية تنتج غالبا عن المحيط **(المرجع السابق,2003 ,caille)**.

وعليه مبادئ النسق الأسري تشكل القواعد الأساسية التي تحكم العلاقات بين الأفراد، وتؤثر في استقراره وتماسكه. ومع تطور المجتمعات، أصبح من الضروري إعادة النظر في بعض المبادئ لضمان مرونة الأسرة في مواجهة التحديات الجديدة، مع الحفاظ على القيم الأساسية التي تعزز الروابط الأسرية.

تؤكد مبادئ النسق الأسري أن الأسرة كيان مترابط، يتأثر أفراده ببعضهم البعض. من أبرز المبادئ أن الأسرة كل متكامل، وما يصيب فردا يؤثر على الجميع. التواصل الفعال، وجود حدود واضحة، والقدرة على التوازن والتكيف مع التغيرات، كلها عناصر ضرورية لصحة الأسرة واستقرارها.

4-خصائص النسق الأسري:

النسق الأسري هو نظام اجتماعي مترابط يقوم على التفاعل المتبادل بين أفراده، والتكيف مع المتغيرات، ونقل القيم عبر الأجيال، مما يضمن استقراره ودوره في المجتمع.

4-1 البيئة:

النسق الأسري بناء منظم متكون من مجموعة من الأنساق الفرعية، تربطهم شبكة من التفاعلات غير المرئية، لتسهل تبادل المعلومات بين أفراده وبينه وبين المحيط الخارجي **(laitre ,1997)** .

4-2 الحدود:

هي خطوط غير مرئية تعين الحدود الفاصلة بين نسق واخر وبين الأنساق الفرعية داخل النسق الأكبر **(الكفافي،1999)**.

4-3 الأنساق الفرعية:

يضم النسق الأسري عدد من الأنساق الفرعية، فهي أنساق تحتية تنشأ من مختلف العلاقات داخل الأسرة، التي قد تكون ثنائية أو أكثر من ذلك تصنف حسب السن، الجنس، الهدف والدور **(born,2006)**.

4-4 التوازن:

يحاول النسق الأسري مثل كل الأنساق الأخرى المحافظة على توازنه، فهو لديه توجه تلقائي للحفاظ على توازنه واستقراره في البيئة المحيطية به، وذلك من خلال محاولة التكيف مع الظروف الجديدة وتغيرات المحيط **(الكفافي، 1999)**.

4-5 الإنفتاح والإنغلاق:

يوصف النسق الأسري بأنه منفتح إذا كان يحافظ على نفسه من خلال عملية مستمرة من التبادلات والتفاعلات مع المحيط الخارجي.

4-6 التغيير:

يخضع النسق الأسري لما يخضع له الأنساق الأخرى من تغيير، بفعل تعرضه لمثيرات مستمرة أو بفعل احتكاكه بالأنساق الأخرى، فيحاول أن يتفاعل مع التعبير والبحث عن وضع جديد يتسم بالاستقرار ويتلاءم مع الظروف الجديدة **(born,2005)**.

خصائص النسق الأسري تجعله وحدة ديناميكية تتفاعل مع محيطها باستمرار، ورغم أن التغيرات الاجتماعية والاقتصادية قد تؤثر على بعض هذه الخصائص، فإن الأسر التي تحافظ على التوازن بين الأصالة والتجديد تكون أكثر قدرة على مواجهة التحديات. لذلك من الضروري دعم الأسرة بتوفير بيئة تساعدها على تحقيق وظائفها الأساسية، مع تعزيز قيم المرونة والتكيف الإيجابي.

وعليه فالنسق الأسري يتميز بالترابط بين أفراده، والتأثير المتبادل، والتغير المستمر، لكل فرد دور، مما يجعل الأسرة نظاما ديناميكيا يسعى للتوازن والاستقرار، كذلك يساعد في تعزيز التماسك الأسري ومعالجة أي خلل بطريقة شاملة.

5-الأطر النظرية المفسرة لنسق الأسري:

هناك عدة نظريات حاولت تحليل وتفسير الدينامية الأسرية من زاوية دون الأخرى نذكر منها:

1-5 النظرية البنائية الوظيفية:

تستمد النظرية البنائية الوظيفية جذورها من نظرية الميكانيزمات في علم النفس حيث تقوم على فكرة تكامل الأجزاء داخل النظام الاجتماعي، وتعتمد على تحليل العلاقة بين الأجزاء المختلفة، إذ ينظر إلى كل عنصر في المجموعة على أنه يساهم في نمو الكل وتطوره، يرى أصحاب هذه النظرية أن الأفراد والجماعات لا يعيشون في عزلة، بل يشكلون نظاما اجتماعيا مترابطا، حيث لكل جزء في هذا النظام وظيفة محددة، كما يتكون جسم الإنسان من أعضاء متعددة، ولكل عضو وظيفة محددة.

يرى رواد هذه النظرية أن كل عنصر في النظام له فائدة، حتى وإن لم تكن فائدته مباشرة أو اقتصادية، إذ تسهم جميع العناصر في البناء الاجتماعي العام، ومن هنا، تربط النظرية بين الأسرة والطريقة التي تنظم بها الوحدات الاجتماعية، حيث تتكون العلاقات بين الأجزاء المختلفة بشكل متكامل ومتناسق.

ومن أبرز رواد هذه النظرية هم: **بارسونز، مرتون، سلاوكن، ليفي**. ويرى **بارسونز** أن الأسرة بوصفها وحدة بنائية هي الوحيدة التي تستطيع القيام بمهمة إعداد الصغار وتنشئتهم بغرس القيم والمعتقدات وجميع الرموز الثقافية والمبادئ الاجتماعية (**الكندري ،1992**).

يركز مفهوم النظام الاجتماعي على التكامل بين مكوناته لضمان التماسك، ويرى **بارسون**ز أن تكوين الفرد اجتماعيا يتم من خلال استيعاب القيم والعادات الثقافية التي تحدد معايير السلوك داخل المجتمع.

ويشير **بارسونز** إلى أن الحفاظ على النظام الاجتماعي يتطلب التعامل مع أربع قضايا رئيسية (**الخولي،1983**)، وهي:

- **التكيف (Adaptation):**

قدرة النظام على التأقلم مع البيئة المحيطة والاستجابة للتغيرات.

- **تحقيق الهدف (Goal Attainment):**

تحديد الأهداف العامة والعمل على تحقيقها لضمان استمرارية المجتمع.

- **التكامل (Integration):**

تعزيز التماسك الاجتماعي بين الأفراد والجماعات داخل النظام.

- **تقليل التوتر (Tension Management):**

إيجاد اليات لضبط التوترات والصراعات داخل المجتمع **(الخولي،1983، المرجع السابق).**

يعد التكيف ضروريا لتمكين الأسرة من الانسجام مع الظروف البيئية والاجتماعية، حيث تعتمد العلاقات بين الأسرة والاقتصاد على التفاعل المستمر بين الأفراد وسوق العمل، من جهة أخرى، يرتبط تحقيق الأهداف برؤية الأسرة لأهدافها الجماعية، مما يساهم في تحقيق الانسجام بين تطلعات الأفراد وتوجهات المجتمع ككل.

ويشير التكامل إلى العلاقة بين الأجزاء المختلفة داخل النسق الاجتماعي، يركز على دور الأسرة في تحقيق التوازن من خلال التفاعل بين أفرادها والمجتمع، كما يوضح أن الأسرة تساهم في تخفيف التوتر عبر توزيع الأدوار، لكنها قد تزيده نقص الوقت والاهتمام، وفي النهاية، تعد الأسرة وحدة اجتماعية مسؤولة عن ضبط السلوك من خلال الدين والتنشئة **(الكندري،1992، المرجع السابق).**

5-2 نظرية التفاعل الرمزي:

تعد نظرية التفاعل الرمزي من النظريات التي تطورت على مدى فترة طويلة، حيث نشأت نتيجة التفاعل بين الأفكار التي حملها المهاجرون الأوروبيون إلى أمريكا والبيئة الجديدة التي عاشوا فيها، تركز هذه النظرية على أن الإنسان في عالم من الرموز والمعاني، ويتفاعل معها باستمرار، مما يؤثر في سلوكه اليومي، فالفرد لا يستخدم الرموز الاجتماعية بشكل عشوائي، بل يؤثر على إدراكه لنفسه وللآخرين. كما تمتد هذه النظرية إلى الأسرة، حيث تؤثر الرموز والتفاعل الاجتماعي في العلاقات العائلية.

يرى أحد رواد هذه النظرية، وهو **كولي**، أن المجتمع الإنساني يتشكل من خلال تفاعلات الأفراد وتصرفاتهم وتصوراتهم، إذ تتفاعل عقول الأفراد مع بعضها البعض لتكوين المعاني الاجتماعية المشتركة**(الكندري، 1992، المرجع السابق).**

يرى كولي أن الإدراك النفسي له دور أساسي في التفاعلات الرمزية، حيث يتضمن الطرق التي ندرك بها نظرة الاخرين إلينا وكيف نتصور أنفسنا بناء على ذلك. يشير **كولي** إلى الذات في المرآة، حيث يدرك الفرد صورته بناء على كيفية رؤيته من قبل الآخرين وتصورهم له. ينتج عن ذلك مشاعر مثل الإعجاب أو الخجل أو التصرف بناء على التقديرات.

يميز الباحث **كولي** بين نوعين من الجماعات في المجتمع:

- **الجماعات الأولية:**

تتسم بعلاقات حميمة ومباشرة مثل الأسرة وجماعة اللعب، حيث تكون العلاقات فيها وثيقة ومؤثرة في تشكيل الهوية الشخصية.

- **الجماعات الثانوية:**

تتميز بعلاقات غير شخصية وأقل حميمية، مثل جماعة الطلبة، حيث لا يكون الأفراد على معرفة وثيقة ببعضهم البعض.

يشير **كولي** إلى أن الحياة الاجتماعية في حالة دائمة من التفاعل، حيث لا يقتصر الأفراد على الاستجابة للبيئة فقط، بل يعطوها معاني وفقا لمواقفهم وتجاربهم **(الكندري، 1992، المرجع السابق).**

يعد الباحث **جورج هربرت ميد(د،س)** أحد الرواد البارزين في هذه النظرية، حيث يرى أن المجتمع هو نتاج التفاعل بين العقل والنفس البشرية، و يؤكد أن الوعي بالذات و الشخصية الإنسانية ينبعان من قدرة قدرة الإنسان على التواصل من خلال الإشارات والرموز والأصوات ،مما يميز العقل البشري عن غيره من الكائنات.

ويعتقد **ميد** أن التفاعل بين الأفراد يحدث من خلال الإشارات التي يستقبلها الإنسان منذ طفولته. فالطفل يكسب وعيه الذاتي من خلال تقليد الإشارات المستخدمة في بيئته، مما يساعده على التفاعل الاجتماعي **(الكندري، 1992، المرجع السابق).**

ويعتبر **ميد** أن هذه الإشارات هي أساس السلوك الاجتماعي وقد حدد ثلاث مراحل لتطور النفس البشرية عبر التفاعل مع الآخرين:

- **مرحلة التقليد الأولية:**

يبدأ الطفل بتقليد المحيطين بهم مثل الوالدين والإخوة من عمر السنتين.

- **مرحلة التقليد الثانوي:**

وفي هذه المرحلة تتسع دائرة معارف الطفل، ويبدأ بتقليد شخصيات خارج الأسرة مثل المعلمين أو الأبطال الرياضيين، ويبدأ من عمر الثالثة.

6- **مرحلة الاهتمام بقيم واتجاهات المجتمع:**

يصبح الطفل أكثر وعيا بالقيم والمعايير الاجتماعية.

7- **أفكار هربرت بلومر:**

- يتفاعل الإنسان مع الأشياء بناء على معانيها لديه.
- يكتسب الأشياء معناها من خلال التفاعل الاجتماعي.
- يتم تفسير المعاني بشكل شخصي ومختلف بناء على التجارب الفردية **(الكندري، 1992، المرجع السابق).**

3-5 نظرية النظم الأسرية:

تعد نظرية النظم الأسرية إحدى الركائز الأساسية في فهم العلاقات الأسرية وديناميكياتها، خاصة في مجال الإرشاد المدرسي، حيث لا يتعامل المرشد مع الطالب فقط، بل أيضا مع عائلته.

***المفاهيم الخمسة الأساسية لنظرية النظم الأسرية:**

- **التمايز الذاتي:**

قدرة الفرد على الحفاظ على هويته الشخصية وعواطفه المستقلة ضمن النظام العائلي دون الانحراف العاطفي

- **المثلثات :**

عندما ينشأ توتر بين فردين في العائلة، يتم إدخال شخص ثالث لتخفيف التوتر، مما قد يؤدي إلى ديناميكيات معقدة

- **العمليات العاطفية متعددة الأجيال :**

انتقال الأنماط العاطفية والصراعات الأسرية من جيل إلى آخر. مما تؤثر على الأفراد بطرق غير واعية.

- **القطع العاطفي:**

عندما يبتعد الأفراد عاطفيا أو جسديا عن أسرهم لتجنب الصراع أو الالم العاطفي، مما قد يؤدي إلى مشكلات في العلاقات المستقبلية.

- **العمليات العاطفية المجتمعية:**

تأثير الضغوط الاجتماعية والثقافية على النظم الأسرية وكيفية تكيف العائلات مع التغيرات المجتمعية.

فقد تعد النظرية الأسرية إطارا قويا لفهم التفاعل بين أفراد الأسرة فهي تساعد على تحقيق التوازن العاطفي وبناء علاقات أسرية صحية وتعزيز التفاعل الإيجابي(**Bowen,2012**).

5-4 الأنساق العامة:

هي نظرية طورها "**فون برتالانفي** "في العشرينات من القرن الماضي، وتم توسيعها عام(1956). تركز النظرية على أن الكائنات الحية والأنظمة الاجتماعية تعمل كنظام متكامل، أي كوحدة واحدة مترابطة تتفاعل عناصرها فيما بينها. وقد تم اعتماد هذه النظرية في العديد من العلوم، خاصة العلوم الإنسانية والاجتماعية، لما تقدمه من تفسير شامل ومتكامل للظواهر.

بدأ استخدام مفهوم النسق في العلوم الاجتماعية بعد ظهوره أولا في العلوم الطبيعية، حيث تمت محاولة نقله وتكييفه مع الظواهر الاجتماعية. وقد استخدمه علماء الاجتماع مثل "**بارسونز**"و "**لوكاش**" لتحليل المجتمع وتفسير الظواهر الاجتماعية.

ركز **بارسونز** على فكرة أن المجتمع يعمل كنظام مترابط، ولكل جزء فيه وظيفة، وقد طور نظرية تعرف ب "الوظيفة البنيوية". أما "**لوكاش**"، فكان له توجه نقدي تجاه هذا المفهوم، واعتبر أن النسق الاجتماعي يعكس علاقات السيطرة داخل المجتمع.

*** المفاهيم المرتبطة بنظرية الانساق العامة:**

تتضمن نظرية الأنساق العامة مجموعة من المفاهيم والعناصر وتتمثل في:

- **النسق System:**

يعرف النسق بأنه "مجموعة الوحدات والعلاقات المتبادلة بين هذه الوحدات". والنسق حسب تعريف **هارتمان** و**لاريد** هو وحدة تتكون من أجزاء أو وحدات متباينة ومتماسكة مع، وكل وحدة معتمدة على الوحدات الأخرى.

- **الحدود Boundaries**

تشير الحدود إلى مجموعة القواعد التي تشكل إطارا أو سياجا يحيط بمجموعة الأفراد أو الأنساق التي تتفاعل مع البعض وهذه الحدود وهمية ولكنها هي المحيط العام الذي يمكن تحديده لتوضيح العناصر الداخلة في النسق والخارجة عنها التي يتفاعل معها، والنسق العام يضم كذلك أنساق فرعية وكل نسق من هذه الأنساق الفرعية لابد أن تكون له حدوده الواضحة والدقيقة التي تحدد مهامه وأنشطته. وكلما كانت الحدود واضحة كلما أدى ذلك إلى مزيد من التخصصية بين أجزاء بين أجزاء النسق الواحد.

- **التوازن Equilibrium :**

تميل الأنساق بشكل عام إلى تحقيق مستوى من التوازن من خلال استيراد الطاقة وتصديرها، وفي حال حدث اختلال في توازنها فإنها تسعى بشكل تلقائي لاستعادة هذا التوازن للحفاظ على بقائها. أما في حال اختلال اتزانها فإن ذلك قد يكون من أسباب فناء النسق وانتهائه.

- **التغذية العكسية Feedback:**

هي عملية تقييم تتم لمخرجات أو مدخلات النسق أثناء تفاعله مع البيئة الخارجية، وهي تمثل نتيجة لهذا التفاعل وتساعد على تعديل أو استمرار التفاعل. وتشكل عملية التغذية الراجعة جزءا أساسيا من تقويم النسق، وتنقسم إلى نوعين: تغذية راجعة داخلية، وأخرى خارجية، ويتم من خلالهما قياس رضا الأفراد واستجابتهم لأداء النسق **(Goldenberg,2013)**.

- **المدخلات Inputs:**

تشير المدخلات إلى كافة ما يأتي للنسق من البيئة الخارجية من معلومات وطاقة، كما تتضمن المصادر التي تتجمع لدى النسق سواء كان ينتجها بنفسه أو يحصل عليها من الخارج، وهذه المصادر قد تكون مادية أو حتى معنوية **(شحرور، 2017)**.

بناء على ما سبق نستنتج أن نظريات النسق الأسري تركز على فهم الأسرة كنظام مترابط، حيث تؤثر التفاعلات بين الأفراد في سلوكهم وأدوارهم، تساعد هذه النظريات في تحليل المشكلات الأسرية من منظور شامل، فهي أدوات لفهم العلاقات العميقة، وليست فقط مواقف فردية.

خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مفاهيم النسق الأسري وتعريفه وأنواعه ومبادئه وخصائصه ونظرياته.

وقد تبين من خلال ما سبق أن النسق الأسري يتكون من مجموعة من العناصر المتفاعلة والمعقدة، حيث أن طبيعة العلاقات داخل الأسرة تؤثر في مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية لأفرادها. كما أن لكل أسرة صفات تميزها عن غيرها، ويظهر ذلك من خلال التواصل بين أفرادها، الذي قد يتعطل في حال وجود خلل نسقي داخل الأسرة. وتعد المعتقدات الصحية داخل الأسرة أحد العوامل المؤثرة في هذا الاضطراب، حيث قد تسهم معتقدات غير سليمة في تعميق المشكلات الصحية والنفسية، مما يزيد من حدة التوتر داخل النسق الأسري. هذا ما سيتم تناوله في الفصل القادم.

الفصل الثاني

المعتقدات الصحية التعويضية.

تمهيد.

1. تعريف المعتقدات الصحية التعويضية.
2. خصائص المعتقدات الصحية.
3. نموذج المعتقدات الصحية التعويضية.
4. مصادر المعتقدات الصحية التعويضية.
5. الأطر النظرية المفسرة للمعتقدات الصحية التعويضية.

خلاصة.

تمهيد :

يسعى الافراد في المجال الصحي الي تحقيق توازن مثالي بين الاستمتاع بأقصى قدر ممكن من المتعة وتقليل الضرر الى أدنى حد، وتعتبر الاستراتيجية المعرفية التي يعتمدها الاشخاص للوصول الى هذا التوازن هي تفعيل ما يعرف بالمعتقدات الصحية التعويضية.

نشأ هذا المفهوم استنادا الى العديد من النظريات والمسلمات المتعلقة بالسلوك الصحي والمعتقدات الصحية، حيث تتداخل عدة نظريات لتشكيل اساسه. ورغم ان المصطلح يبدو ايجابيا في ظاهره، باعتباره جزءا من التفكير الصحي إلا أنه يتضمن عمليات معرفية معقدة تؤدي في نهاية المطاف إلى نتائج صحية سلبية. ولفهم هذا المفهوم بشكل اوضح، يتسم في هذا الفصل على مفهوم هذه المعتقدات والخصائص.

1- تعريف المعتقدات الصحية التعويضية

1-1 لغة :

هو التصديق الجازم بأمر ما، سواء كان فكرة، قضية، أو عقيدة وقد يتداخل الاعتقاد مع بعض درجات الظن، لكن اعلى مراتبه هو اليقين الذي لا يعتريه الشك **(بن هويشل، 2013)**.

1-2 اصطلاحا:

المعتقد حسب الباحث كيزيان وايفانس (2001) هي تصورات واحساسات خطرة أو اعتقادات حول شدة المرض **(محمدي، 2017)**.

وعليه فالمعتقدات الصحية التعويضية حسب مارجوري اربيو وباربال كنوبر(د.س) وهما من الرواد المؤسسين لهذه النظرية على أنها اعتقاد الفرد بقدرته على تعديل أو تعويض سلوك غير صحي من خلال تبني سلوك صحي آخر خلال فترة زمنية معينة، وترتبط هذه العملية بدرجة الإرادة التي يمتلكها الفرد لضبط نفسه واتخاذ قرارات واعية تجاه تحسين صحته **(بهلول، 2018)**.

ويرى الباحث بيكر(1984) أن الأفراد ينخرطون في السلوكيات الصحية فقط عندا تتوفر لديهم مجموعة من القناعات وهي ادراكهم أنهم معرضون لخطر الإصابة بالمرض، واحساسهم بخطورة المرض

ذاته، واقناعهم بفعالية الإجراءات الوقائية، بالإضافة إلى اعتقادهم بأن فوائد القيام بهذه الإجراءات تفوق تكاليفها أو الجهد المبذل لتنفيذها (**الداغستاني، 2010**).

بناءً على ما سبق، يمكننا استنتاج أن المعتقدات الصحية التعويضية تمثل مجموعة من السلوكيات التي يمارسها الفرد استنادًا إلى معتقداته. وتظهر هذه المعتقدات في سلوكه الصحي كوسيلة لتعويض السلوكيات غير الصحية. وباختصار، يمكن أن يكون التعويض عن سلوك خطير بسلوك آخر وسيلة لتصحيح السلوك الأول تدريجيًا.

2- خصائص المعتقدات الصحية :

للمعتقدات الصحية مجموعة من الخصائص المميزة التي تشمل:

- المعتقدات هي معاني يضيفها الفرد لمدركاته وتجربته الشخصية.
- تكتسب المعتقدات من خلال تفاعل الفرد مع بيئته المحيطة.
- تتميز المعتقدات بدرجة من الثبات النسبي عبر الزمن.
- يمكن أن ترتبط المعتقدات بجانب معين من حياة الفرد أو بمجموعة من الجوانب المتعددة في آن واحد.
- المعتقدات ترتبط بتوقعات الفرد وتقييمه الأمور من حوله.
- انعكاس المعتقدات تصورات الفرد، مدركاته، وطبيعة معرفته، مما يجعلها من الاحكام الأساسية التي تتحكم في سلوكيات الأفراد واستجابتهم للمثيرات المختلفة.
- فهم طبيعة المعتقدات من خلال حديث الفرد وطريقة تفكيره، وغالبا ما تكون مرتبطة بتعبيرات مثل" أعتقد "(**عسكر، 2013**).

بناءا على ما سبق للمعتقدات الصحية خصائص تتمثل في تصورات يكتسبها الفرد من تجاربه وتفاعله مع البيئة المحيطة، لها ثبات نسبي لكنها قابلة للتغير نتيجة التعرض لمعلومات جديدة أو تجارب مختلفة، قد ترتبط بمجالات متعددة أو تتركز في جانب واحد معين كما تؤثر على توقعات الفرد وتقييمه للأمور من حوله، تنعكس هذه المعتقدات في طريقة تفكير الفرد وتعبيراته.

3- نموذج المعتقدات الصحية التعويضية:

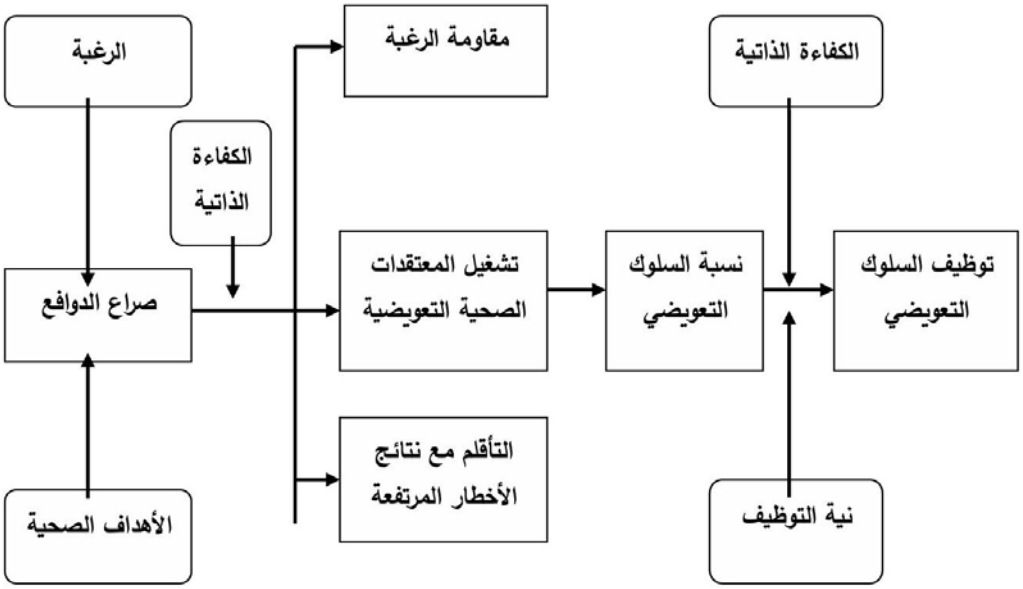
يُعد نموذج المعتقدات الصحية التعويضية من أحدث النماذج في نظرية المعتقدات الصحية التعويضية، وقد قام بتأسيسه كل من **ماجوري رايبيو، وباريال توبير، وبول ميكلون Marjorie)** **.(Rabiau, Bariel Knauper, and Paul Miquelon** استند الباحثون في تطويره إلى نظرية حماية الدافع ونظرية السلوك المخطط، بالإضافة إلى نموذج شقارتز، الذي يجمع بين النظريتين السابقتين ويعتمد على بعض المفاهيم الخاصة بتقرير المصير.

يعتبر نموذج المعتقدات الصحية التعويضية محاولة لفهم كيفية تطور هذه المعتقدات لدى الأفراد، وكيفية توظيفها لمقاومة الإغراءات الذاتية. كما يهدف إلى تفسير قدرة الأفراد على التنبؤ بالاختيارات الصحية والنتائج المترتبة عليها.

يرتكز النموذج على عدة عناصر رئيسية، من بينها:

- الصراع بين الرغبة والهدف، المعروف بالتنافر الإدراكي.
- التوافق الذاتي، الذي يعكس مدى سعي الفرد لتحقيق أهدافه الشخصية والذاتية.
- الفعالية الذاتية.
- النوايا.
- تنفيذ النوايا أو الخطط **(بهلول، 2019)**.

يهدف نموذج المعتقدات الصحية التعويضية إلى تفسير أسباب تطور المعتقدات لدى الإنسان، وكيفية استخدامها لمقاومة الإغراءات الذاتية، بالإضافة إلى توضيح مدى تأثير هذه المعتقدات على قرارات الفرد بشأن الخيارات أو السلوكيات الصحية والنتائج المترتبة عليها.



شكل رقم (01): يوضح نموذج المعتقدات الصحية التعويضية.

(Marjorie ,2006)

يوضح الشكل السابق العناصر الأساسية الرغبة، صراع الدوافع، تشغيل المعتقدات الصحية التعويضية، نسبة السلوك التعويضي، توظيف السلوك التعويضي، الكفاءة الذاتية، مقاومة الرغبة، الكفاء الذاتية، الاهداف الصحية، التأقلم مع نتائج الاخطار المرتفعة ونسبة التوظيف التي تساهم في إدارة الصراع بين رغبات الفرد وأهدافه الصحية. يتيح هذا النموذج للفرد الشعور بالراحة عند استبدال السلوك السلبي بسلوك إيجابي. ومع ذلك، فإن التخلص من هذا السلوك لا يمكن أن يتحقق إلا من خلال تعويضه بسلوك آخر، أو استبداله، أو حتى إلغاء النية في ممارسته.

4- مصادر المعتقدات الصحية:

يكتسب الافراد معتقداتهم الصحية والتعويضية من خلال تجربهم وتفاعلاتهم اليومية ومن بين هذه التفاعلات يمكن الاشارة الى:

4-1 الأسرة:

تعد هذه المنظمة كيانا يطور ذاته تدريجيا مع مرور الزمن، حيث تعتمد على مجموعة من القاعد المميزة لتنظيم عملها وأحيانا غير مصر بها، كما انها تعمل وفق عادات تعامل معدلة تتناسب مع سلوك افرادها. **(موهاب، 2022)**

4-2 الاصدقاء:

تتشكل هذه الجماعة وفقا لأعمار افرادها وميولهم وهواياتهم، حيث يعد الاطارالذي ينسب اليه الفرد سلوكه الاجتماعي، متأثرا بمعاييرها وقيمتها واتجاهاتها وانماط تصرفاتها المختلفة، وتعرف ايضا بانها مجتمع تلقائي لم يتم انشاؤه وفق قواعد محددة او تقاليد موضوعة. بل نشا استجابة لحاجة نفسية واجتماعية حقيقية، يتميز هذا المجتمع بجاذبيته القوية لأفراده حيث يستوعب بسرعة كل عضو جديد ينضم اليه، لكنه لا يعتمد بالضرورة على التفكير المنطقي او الادراك العقلاني **(ابراهيم ،2022)**.

4-3 العادات والتقاليد:

العادات في اللغة تعني ما يعود اليه الانسان بشكل متكرر، اما في الاصطلاح فهي سلوك اجتماعي متكرر ينتقل عبر الاجيال، يمكن ان تكون العادة فردية او اجتماعية.

اما التقاليد فهي مجموعة من قواعد السلوك التي تخص فئة معينة او ترتبط ببيئة محددة، اذ تتبناه الجماعة وتناقله عبر الاجيال يصبح جزءا من تقاليدها، كما هو الحال في استخدام الرموز والاحتفالات **(مساعدية،2017)**.

4-4 الدين:

اذ عرفه علماء الدين انه منظومة متكاملة من المعتقدات، ونمط الحياة ونشاطات طقوسية، ومؤسسات يستطيع الافراد من خلالها صياغة المعنى على حياتهم او ايجاد معنى لها، وذلك بواسطة توجيههم نحو ما يمكن ان يكون مقدسا او ذو قيمة سامية **(ابو غزالة، 2022)**.

4-5 الخبرة والمكتسبات:

تشير الخبرة التعليمية الى التفاعل بين الانظمة والظروف البيئية الخارجية التي يعمل فيها المتعلم، فمن خلال تفاعله النشط مع البيئة، يكتسب المعرفة ويتعلم، ورغم ان التلاميذ يكونون في نفس الفصل ويتلقون التعليم من نفس المعلم الا ان خبراتهم التعليمية قد تختلف تبعا لتفاعلهم الشخصي مع المحتوى والظروف المحيطة **(غوستاف، 2014)**.

يتضح مما سبق يتضح ان الانسان يكتسب معتقداته الصحية التعويضية من بيئة المحيطة، حيث يتكيف مع النسق الاجتماعي عبر مراحل تطوره، تنشا هذه المعتقدات من التفاعلات المتبادلة بين الافراد،

حيث يؤثر كل طرف في السلوك ومشاعر ومعتقدات الاخر، مما ان هذه المعتقدات تنتقل عبر الاجيال لتصبح جزءا من عقيدتهم، وتستمر طالما انها متجذرة في الموروث الثقافي والاجتماعي.

تستمد هذه المعتقدات قوتها من المجتمع، حيث تعكس ممارسات قديمة ممتدة عبر الزمن، وتتشكل من خلال الخبرات المتعلمة، سواء داخل الاسرة او خارجها عبر التفاعل مع العوامل الخارجية، الى جانب تأثير الوازع الديني المتوارث من الاجداد والاسلاف.

5- الأطر النظرية المفسرة للمعتقدات الصحية التعويضية:

لقد استند نموذج المعتقدات الصحية التعويضية إلى العديد من النظريات التي تناولت تطور السلوك الصحي ودوافعه، حيث ظهر في الخمسينيات من القرن الماضي كرد فعل للحاجة إلى فهم أفضل لسلوك الأفراد فيما يتعلق بالصحة والوقاية. يعتمد هذا النموذج على مجموعة من الأفكار التي، رغم ثباتها النسبي، تخضع للتغيير مع تطور المجتمعات واحتياجاتها المتجددة، مما يجعله مواكبًا للتحولات والتحديات الصحية المختلفة. وهذه النظريات كالتالي:

5-1 نظرية روزنستوك وجونز (1958):

طرحت هذه النظرية على مجموعة من المتغيرات الأساسية التي تحدد كيفية اتخاذ القرارات المتعلقة بالسلوك الصحي. ومن بين هذه المتغيرات: التهديد المدرك **(preceived threat)** المنافع المدركة **(Perceived Bénefitst)**، المعوقات المدركة **(Perceived Barriers to Action)**، فاعلية الذات**(Self Efficacy)**، إضافة إلى دلائل الفعل **(Cues to Action)**.

وفقا **لـ روزنستوك (Rosenstock)** و**جونز (Jones)** أن الفرد يتبع سلوكًا وقائيًا وصحيًا بناءً على الموازنات والمقارنات التي يقوم بها بين الفوائد والمخاطر المحتملة نتيجة ممارسته لسلوك غير صحي. والمتغيرات المؤثرة هي:

- **إمكانية الإصابة:** تتعلق بتقييم الفرد لاحتمالية تعرضه للمرض، حيث يطرح على نفسه السؤال التالي": ما هي احتمالية إصابتي بهذا المرض؟"

- **إدراك شدة الحالة:** يتمثل في تصور الفرد لخطورة المرض أو تأثيراته المحتملة، مثل الإعاقة أو الألم أو حتى الوفاة، وانعكاس ذلك على نمط حياته، قدرته على العمل، وعلاقاته الاجتماعية. يظهر هذا الإدراك من خلال وعي الشخص بالمخاطر واهتمامه بالوقاية من المرض.

- **التهديد المدرك:** يشير إلى الشعور بالضعف أمام المرض، والذي يرتبط بضعف المناعة. يتأثر هذا الشعور بالمعلومات التي يتلقاها الفرد، مما قد يولد لديه ضغطًا نفسيًا يحفزه على تبني سلوك صحي. ينشأ هنا توازن بين الكفاءة المدركة للفرد وكلفة تغيير السلوك.

- **المنافع المدركة للفعل:** تعكس مدى قناعة الفرد بفعالية السلوك الصحي في تقليل المخاطر. تتأثر هذه المنافع بالمعتقدات الثقافية والاجتماعية، حيث يعتمد الفرد على تصوره لفوائد السلوك في تحقيق نتائج إيجابية، وبالتالي تعزيز دافعيته لتبنيه.

- **معوقات الفعل المدرك:** تعتبر العائق الأساسي أمام تنفيذ السلوك الصحي، إذ تتمثل في التكاليف المحتملة، سواء كانت مالية، جسدية، أو نفسية مثل الألم أو الإحراج. تشكل هذه المعوقات حاجزًا أمام اتخاذ الإجراء، مما يجعل الفرد يوازن بين فوائده وصعوباته لاتخاذ القرار المناسب.

واشاروا ايضاً إلى أن السلوك الصحي يتأثر بعوامل متعددة كالمخاطر المدركة، والتي تتضمن احتمالية الاصابة بمرض معين وتأثير ذلك على الفرد، كما تلعب المنافع والمعوقات دورا هاما حيث تشمل الآثار الجسدية والنفسية والمالية المرتبطة باتخاذ إجراءات صحية. بالإضافة إلى ذلك تؤثر العوامل البيئية مثل الإعلام والإعلانات في توجيه سلوك الأفراد الصحي. تعد فعالية الذات عنصرا أساسيا في الإدراك الصحي، إلى جانب المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والبنيوية التي تؤثر على وعي الفرد وسلوكه الصحي، بناءا على ذلك يعتمد تبني السلوك الصحي على عاملين رئيسيين:

- إدراك الفرد التهديد الصحي
- اعتقاده بفعالية السلوك الصحي في تقليل هذا التهديد **(الداغستاني، 2013).**

تطرح هذه النظرية مجموعة من المتغيرات التي تستند إليها عملية اتخاذ القرار فيما يتعلق بالسلوك الصحي. ووفقًا لـ **روزنستوك وجونز**، فإن الفرد لا يتبنى سلوكًا وقائيًا إلا بعد موازنته بين الفوائد المحتملة والمخاطر أو الأضرار الناتجة عن ممارسة سلوك غير صحي.

كما أشارا إلى وجود عدة عوامل تؤثر في السلوك الصحي، مع التركيز على أهمية العملية الإدراكية، بالإضافة إلى المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والبنيوية، والتي تلعب دورًا في إدراك الفرد وتأثيره على سلوكه.

5-2 نظرية دودلي وشنايدر(1991):

وهي نظرية تهتم بتحديد اتجاهات الأفراد، حيث تدرس كيفية ممارستهم للسلوكيات الصحية من خلال:

- إدراك التهديد الصحي.
- اختزال التهديد المدرك.

أ- ادراك التهديد الصحي:

يتأثر بعدة عوامل، من بينها:

القيم الصحية وتشمل:

- مدى اهتمام الفرد بصحته والعناية بها.
- المعتقدات حول إمكانية تعويض الضرر بسهولة.
- اعتقاد الشخص بشأن خطورة نتائج المرض.

ب- اختزال التهديد المدرك:

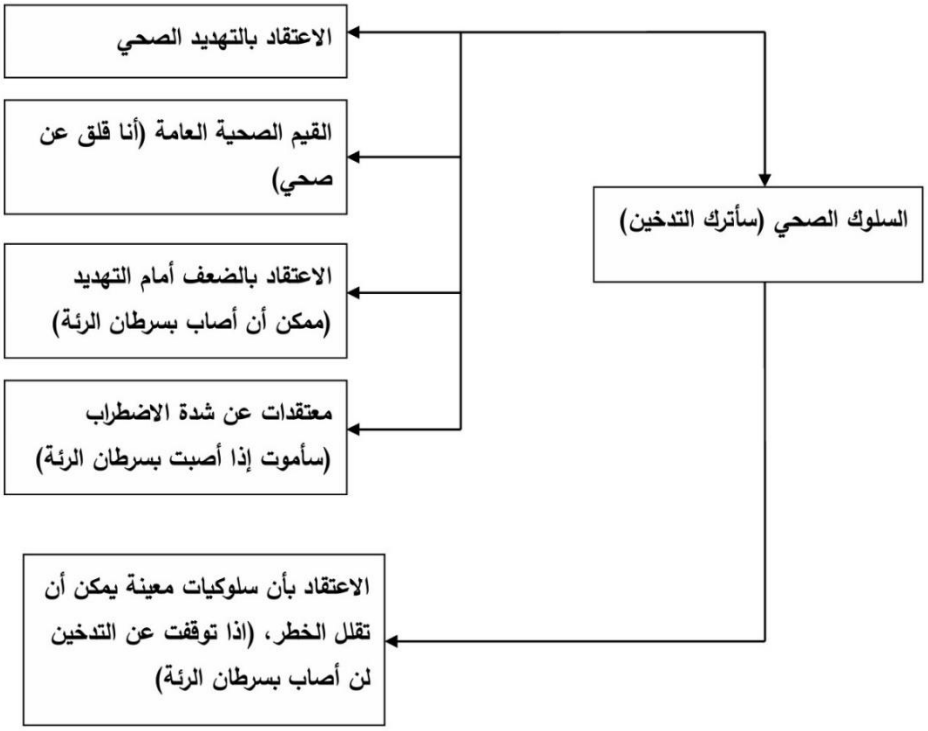
يتمثل في اعتقاد الفرد بوجود وسيلة صحية تقلل من مستوى التهديد الذي يواجهه، وذلك وفق احتمالين:

فيما يلي إعادة صياغة للنص الذي ذكرته:

- إذا كان الشخص يعتقد أن الوسيلة الصحية فعالة، فإن ذلك سيزيد من احتمالية تبني هذا السلوك الصحي.
- إذا كانت السلبيات التي قد تترتب على الوسيلة الصحية أكثر من إيجابياتها، فإن هذا يدعم ما ذكره روز نستوك (1974) في نظريته، التي تؤكد أن تقييم الشخص للمخاطر والفوائد يؤثر على اختياراته الصحية.

- الاعتقاد بأن سلوكًا صحيًا معينًا يحمل تهديدًا ضئيلًا للمخاطر، مثل اتخاذ قرار التوقف عن التدخين.
- الاعتقاد بأن الالتزام بمعايير صحية معينة قد يكون له تأثير فعال في تقليل المخاطر المرتبطة بتهديدات صحية محددة، مثل الاعتقاد بأنه إذا توقفت عن التدخين الآن، فلن أصاب بسرطان الرئة.
- الاعتقاد بأن الفوائد التي تتحقق من اتباع معايير صحية معينة تفوق التكاليف المرتبطة بها. فعلى سبيل المثال، رغم أنني سأواجه صعوبة في التوقف عن التدخين، إلا أن الفائدة التي سأحققها من تجنب خطر الإصابة بسرطان الرئة تجعل هذا الجهد يستحق العناء **(إبركان، 2017)**.

تبحث هذه النظرية في كيفية ممارسة الأفراد للسلوكيات الصحية، وذلك من خلال طريقتين: إما من خلال إدراك التهديد الصحي أو تقليل التهديد المدرك. ففي الحالة الأولى، يتأثر الشخص بمجموعة من العوامل، حيث يكون لديه اهتمام بصحته ومعتقدات شخصية حول احتمالية تعرضه للمرض أو الخطر. أما في الحالة الثانية، فيعتقد الفرد أن هناك وسيلة صحية يمكن أن تقلل من التهديد، ويتم تقييمها بناءً على احتمالين: إما أن تكون الوسيلة الصحية فعالة حسب اعتقاده، أو أن تكون الوسيلة غير صحية، وتكون سلبياتها أكثر من إجابياتها، كما هو الحال مع المدخنين.



(الداغستاني، 2013)

شكل رقم (02): يوضح نظرية دودلي وشنايدر في المعتقدات الصحية التعويضية.

ما يوضحه الشكل السابق هو مجموعة من العوامل التي تشمل الاعتقاد بالتهديد الصحي، القيم الصحية العامة، الاعتقاد بالضعف أمام التهديد، معتقدات عن شدة الإضراب، الاعتقاد بأن سلوكيات معينة يمكن أن تقلل عن الخطر، والتهديد الصحي التي تؤثر في إدراك الشاب للتهديد الصحي. حيث يكون لدى الشاب اعتقاد بوجود تهديد صحي، وفهمه للقيم الصحية العامة، واعتقاده بمدى ضعفه أمام هذا التهديد، بالإضافة إلى إدراكه لشدة الاضطراب الناتج عن هذا التهديد. هذه العوامل جميعها تسهم في مساعدة الشاب الواعي على تبني سلوك صحي، وذلك بناءً على اعتقاده بأن تلك السلوكيات قد تساهم في تقليل شدة الخطر المهدد له.

3-5 نظرية أنطونسكي وكاتس(1958):

تتضمن هذه النظرية ثلاث دوافع رئيسية هي:

- **الدوافع الاستعدادية (Motivation Predisposing) :**

وتشير إلى الرغبة في تجنب الإصابة بالأمراض والحصول على استحسان الآخرين.

- **الدوافع المشروطة (Motivation Conditioning) :**

وهي تتعلق بإدراك احتمالية الإصابة، حيث يتضمن السعي لتحقيق قيم أو أهداف شخصية.

- **خبرة المرض السابقة:**

حيث يعتمد الشخص على تجربته السابقة في التعامل مع المرض واستخدام الحواس لتحسس الأمراض وآثارها بناءً على تجاربه السابقة.

كما أضاف **ديفيد ميكانيك (Meckanic David)** عددًا من المؤثرات التي تؤثر في السلوك، والتي غالبًا ما تتعلق بالمراحل الأولى من المعتقدات الصحية، مثل تكرار الأعراض المرضية، وإمكانية تصورها، وخطورتها، وعتبة التحمل الشخصي، والمستوى المعرفي، ومدى إمكانية علاج المرض، والعوائق التي قد تعيق الفعل الصحي.

ثم جاء دور **كيومنغ وآخرون(Cumming et vautres)** ، حيث اقترحوا وجود أربعة نماذج للسلوكيات الصحية، وطالبوا بمشاورة 9 خبراء للحكم على تماثل المتغيرات التي يحتوي عليها كل نموذج، بهدف الوصول إلى أفضل سبل تقديم الرعاية الصحية **(hochbaum, 1958)**.

النظرية التي قدمها أنطونسكي وكاتس بنيت على ثلاثة دوافع تساعد في تحديد السلوك وتحديد مدى وكيفية حدوث المرض. وبعد إضافة ديفيد ميكانيك مجموعة من المؤثرات التي تؤثر في السلوك، أكدت الدراسات أن معظم هذه المؤثرات تساهم في المراحل الأولى من المعتقدات الصحية التعويضية المتعلقة بتجربة المريض مع المرض. بالإضافة إلى ذلك، قدم جهود كيونغو وآخرون التي أسهمت في توضيح كيفية تقديم الرعاية الصحية للفرد، حيث اقترحوا مجموعة من النماذج التي تساعد في ذلك.

خلاصة :

وخلاصة لما سبق، بعد تناولنا لمفهوم المعتقدات الصحية التعويضية، وخصائصها، والنموذج الذي يُفسرها، إلى جانب استعراض أبرز مصادرها وأهم النظريات التي تفسرها، يمكن القول إن معرفة الفرد وقدراته العقلية تجاه الجانب الصحي تلعب دورًا أساسيًا في تشكيل أسلوب حياته وتحديد السلوكيات الصحية التي يتبعها.

تؤثر المعتقدات الصحية التعويضية بشكل مباشر على السلوكيات والنتائج الصحية، حيث أظهرت العديد من الدراسات وجود ارتباط وثيق بين هذه المعتقدات والسلوك العام للفرد، مما يجعلها جزءًا من أنماط الحياة. ومع ذلك، يبقى من الصعب تفسير العلاقة العميقة بين الروح والمعتقد. وقد ظهر نموذج المعتقدات الصحية التعويضية بهدف فهم سلوكيات الأفراد فيما يتعلق بالوقاية والتعويض، إضافةً إلى التنبؤ بتصرفاتهم في مختلف المواقف الصحية.

الفصل الثالث

مرحلة الشباب ومشكلاتها الجسدية.

تمهيد

I- مرحلة الشباب.

1. تعريف الشباب.
2. خصائص وميزات فترة الشباب.
3. مظاهر النمو في مرحلة الشباب.
4. مشكلات الشباب.

II- مرض السكري.

1. تعريف مرض السكري.
2. أنواع مرض السكري.
3. أعراض مرض السكري والمضاعفات.
4. أسباب مرض السكري.

خلاصة.

تمهيد:

تُعد مرحلة الشباب من أكثر مراحل الحياة حساسية، حيث يهتم الفرد في هذا السن اهتمامًا بالغًا بالجوانب الفسيولوجية، خاصة المظهر الخارجي، مما يجعل أي خلل صحي مصدرًا للقلق وقد يؤدي إلى اضطرابات نفسية أو جسدية. وتتميز هذه المرحلة بتغيرات مستمرة وتحديات عديدة تتطلب من الشاب التكيف والتوازن. وفي هذا السياق، لوحظ في السنوات الأخيرة تزايد مقلق في إصابة الشباب بداء السكري، نتيجة لأنماط الحياة غير الصحية إلى جانب عوامل وراثية ومناعية ونفسية. ويُعد هذا المرض المزمن من أبرز التحديات الصحية المعاصرة.

I- مرحلة الشباب:

1. مفهوم الشباب:

1-1 لغة:

كلمة شباب في اللغة العربية تعني كما جاء في المعاجم العربية وفي لسان العرب لابن منظور، الفتوة والفتاء بمعنى الحيوية والقوى الدينامية، وكلمة شب من شبيب وأن الشباب هو الفتاء والحداثة، وشباب الشيء أوله، وتجمع على شباب وشبان وشواب.

كما ورد عن الشباب في قاموس محيط المحيط للمعلم بطرس البستاني والمبني أصلا على قاموس لسان العرب ما يلي:" شب النار، اوقدها، وشب الشيء ارتفع ونما، وشب الغلام يشب شبابا صار فتيا"**(لولي، 2015)**.

1-2 اصطلاحا:

يُعَدُّ مفهوم "الشباب" من المفاهيم متعددة الأبعاد التي اختلف الباحثون في تحديدها بناءً على المنظورات المختلفة. فيما يلي ملخص لأبرز التعريفات:

- **المنظور البيولوجي :**

يركز على الجوانب الجسدية، معتبراً الشباب مرحلة من مراحل نمو الإنسان، حيث يكتمل فيها النمو العضوي والنضوج الجسدي.

- **المنظور النفسي ولاجتماعي :**

يرى أن الشباب ليس مجرد مرحلة عمرية، بل حالة تتأثر بالنمو البيولوجي وثقافة المجتمع. يُعتبر الشباب فترة يتم فيها تحديد مستقبل الفرد المهني والاجتماعي.

- **التعريفات الإحصائية:**

تختلف الفئة العمرية المحددة للشباب حسب المنظمات والدول. على سبيل المثال، تُعرِّف الأمم المتحدة الشباب كالفئة العمرية بين (15) و(24) سنة، بينما تُعرِّفها جامعة الدول العربية بين (18) و(34) سنة.

- **المنظور القانوني:**

في الإطار القانوني، تُعتبر مرحلة الشباب بداية الفترة التي يصبح فيها الفرد مسؤولاً قانونياً عن أفعاله، دون الحاجة إلى وصاية من أي جهة. يُعبِّر عن ذلك بمصطلح "الأهلية القانونية"، التي تتحقق عادةً عند بلوغ الفرد سن الرشد القانوني. يختلف تحديد هذا السن من دولة لأخرى؛ ففي العديد من البلدان، يُعتبر الشخص بالغاً قانونياً عند بلوغه سن (18) عام **(علاق، 2021)**.

الشباب هم الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم بين (18) و(30) سنة، ويتميزون بالحيوية والنشاط، بالإضافة إلى قدرتهم على النمو العقلي والجسدي والاجتماعي. في هذه المرحلة، يكون لديهم قدرة كبيرة على التعلم ومرونة عالية في التواصل. كما يتميزون بعدد من الخصائص والسمات التي تجعلهم في مرحلة التغيير والارتقاء الداخلي، مما يساعدهم على بناء شخصيتهم وتكوين ذاتهم، حيث يسعون لإظهار قدرتهم على تحمل المسؤولية والاعتماد على النفس.

2. خصائص ومميزات فترة الشباب:

مرحلة الشباب تتميز بعدد من الخصائص الفريدة التي تميزها عن مراحل الطفولة المبكرة وما بعدها. فيما يلي بعض هذه الخصائص:

2-1 الفضول والرغبة في الاكتشاف:

يسعى الشباب إلى فهم العالم من حولهم واكتساب المعرفة.

2-2 تطور التفكير النقدي:

يبدأ الشباب في طرح الأسئلة والنقد، مما يساعدهم على مقارنة المثل العليا بالواقع.

2-3 اعادة القيم والاخلاق:

يعيد الشباب التفكير في القيم التي نشأوا عليها، ويسعون لتأكيد هويتهم الشخصية.

2-4 البحث عن الاستقلال :

يسعى الشباب إلى اتخاذ قراراتهم بأنفسهم والانفصال عن الضغوط الأسرية والاجتماعية.

2-5 الطاقة والطموح العالي :

يتمتع الشباب بحيوية وطموح كبيرين، ويبحثون عن الفرص لتحقيق أهدافهم.

2-6 الاهتمام بالمستقبل :

يبدأ الشباب في التفكير بجدية في مجالات التعليم، الزواج، وبناء المستقبل.

2-7 تغير العلاقات الاجتماعية:

تتغير العلاقات مع الأصدقاء والعائلة، حيث قد تظهر صراعات نتيجة لتغير أولوياتهم.

2-8 الانخراط الاجتماعي:

يصبح الشباب أكثر اهتمامًا بالقضايا الاجتماعية والسياسية، ويسعون لإحداث التغيير. **(بوعروج، 2021).**

مرحلة الشباب تمثل فترة تحول كبيرة في حياة الإنسان، حيث ينتقل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الاستقلالية. يتم خلالها اكتمال النمو الجسدي، العقلي والعاطفي. كما أنها تتسم بالتوتر والقلق، ويواجه الشباب العديد من التحديات سواء على مستوى شخصي أو اجتماعي أو عائلي. نتيجة للتغيرات الفسيولوجية والجنسية والعقلية التي تحدث، تظهر لديهم احتياجات ورغبات جديدة قد تكون مصدر إزعاج لهم. يسعى الشباب للحصول على تقبل الآخرين لوضعهم الجديد. وأحد أبرز التحديات في هذه المرحلة هو "أزمة الهوية"، حيث يعجز الشباب عن فهم وتقبل أنفسهم بشكل كامل.

3. مظاهر النمو في مرحلة الشباب:

3-1 النمو الجسمي :

في نهاية مرحلة المراهقة، يحدث النضج الهيكلي، ويزداد الطول بشكل طفيف لدى كلا الجنسين، مع كون الذكور أطول من الإناث بشكل واضح. كما يزداد الوزن عند كلا الجنسين، ولكن يكون الزيادة أكثر وضوحًا لدى الذكور. ويتأثر النمو الجسمي بعدد من العوامل، مثل صحة الفرد أو مرضه.

3-2 النمو الفيزيولوجي والحركي:

يتم الوصول إلى التوازن الغدي، ويكتمل نضج الخصائص الجنسية الأولية والثانوية. كما يحدث التكامل بين الوظائف الفيزيولوجية والنفسية لتكوين شخصية متكاملة.

3-3 النمو الجنسي :

يصل الشباب إلى القدرة على التناسل، وتنمو الخصائص الجنسية لدى الذكور والإناث، كما يزداد الارتباط بين الجنسين وتتعزز المشاعر، مما يزيد من الخصوبة والعمق العاطفي.

3-4 النمو العقلي :

يصل ذكاء الشباب إلى مستويات أعلى، وتزداد قدرتهم على الفهم والتحليل. يتمكن الشباب من حل المشكلات المعقدة واتخاذ القرارات والتفكير بشكل مستقل. كما تزداد قدرتهم على التواصل العقلي مع الآخرين واستخدام النقاش المنطقي.

3-4 النمو الاجتماعي:

يزداد الذكاء الاجتماعي، وهو القدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية، وفهم الحالة النفسية للآخرين. يصبح الشاب قادرًا على تذكر الأسماء والوجوه، وملاحظة السلوك الإنساني والتنبؤ به بناءً على بعض الأدلة والمظاهر.

3-6 النمو الانفعالي :

يمر الشاب بالكثير من التغيرات الجسدية والفيزيولوجية التي تؤثر بشكل كبير على حياته الانفعالية **(معوشة، 2008)** .

الشاب في هذه المرحلة يتسم بشدة الحساسية والرفاهية، حيث يشعر بالكآبة والانطواء والحيرة، كما قد يظهر عليه التوتر والقلق. ومن الملاحظ أيضًا أنه قد يتميز أحيانًا بالحدة والعنف في تصرفاته. ومع تقدم النمو الجسمي والاجتماعي، تتطور حياة الشاب الانفعالية بشكل تدريجي نحو النضج، حيث يتعلم كيفية التعامل مع مشاعره والضغوط النفسية التي يمر بها.

4. مشكلات الشباب:

هناك العديد من المشكلات التي يواجهها الشباب في مختلف جوانب حياتهم، ويمكن تصنيفها كما يلي:

4-1 المشكلات الأسرية :

تتعدد المشكلات الأسرية التي يمر بها الشباب، ومن أبرزها:

- تصدع الأسرة نتيجة انفصال الوالدين (الطلاق).
- عدم شعور الشباب باهتمام افراد الأسرة.
- عدم تفهم الأسرة للشباب.

4-2 المشكلات المدرسية :

يواجه الشباب العديد من المشكلات في محيطهم الدراسي، منها:

- التخلف الدراسي.
- الغياب المتكرر.

4-2 المشكلات النفسية :

يعاني الكثير من الشباب من مشكلات نفسية تؤثر على حياتهم، مثل:

- الشعور بالقلق، نقص الثقة بالنفس، وعدم القدرة على تحمل المسؤولية والخوف منها.
- عدم القدرة على التصرف في المواقف المفاجئة والشعور بالإحباط من كل عمل يقومون به **(ابو النصر، 2019)**.

4-3 المشكلات الاجتماعية :

تشمل عدة جوانب تتعلق بالتفاعل الاجتماعي، مثل:

- نقص الخبرة في التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة.
- مشكلة البطالة وصعوبة الحصول على عمل.

4-4 المشكلات الجنسية :

تتنوع مشكلات الشباب في هذا الجانب، من أبرزها:

- نقص المعلومات حول الحياة الجنسية والنمو الجنسي والدور الجنسي في الحياة.
- كيفية اكتساب احترام الجنس الآخر وفهم اهتماماته.

4-5 المشكلات الصحية:

تهتم اللياقة البدنية وموضوعاتها بشكل كبير في أذهان الشباب، حيث يسعى الكثير منهم إلى فهم مقدار ونوع الغذاء الصحي الذي يجب اتباعه. كما يرغب الشباب في معرفة العوامل التي تؤثر في نشاطهم البدني، مثل العوامل التي تؤدي إلى زيادة الوزن أو نقصه. بالإضافة إلى ذلك، يواجه الشباب مشكلة في عدم حصولهم على رعاية صحية كاملة، سواء بسبب نقص الوعي أو قلة الوصول إلى الخدمات الصحية المناسبة **(مهبارة، 2021)**.

II- مرض السكري:

1. تعريف مرض السكري:

1-1 لغة:

مرض(اسم)، الجمع أمراض، مصدر مرض هو: كل ما خرج بالكائن الحي عن حد الصحة والاعتدال من العلة أو نفاق أو تقصير في أمر.

السكري: (اسم)، (طب) مرض يظهر فيه السكر العنب في البول وأهم أسبابه نقص هرمون الأنسولين الذي ينظم احتراق السكر في خلايا الجسم، يسبب افراز مفرط للبول واستمرارية الإحساس بالعطش.

(https:llwww.alwaany.com.ar).

1-2 اصطلاحا:

يعد داء السكري من الأمراض القديمة التي عرفها الانسان منذ زمن بعيد، إذ أدركه المصريون القدماء منذ عام 1500ق.م وقد دلت النقوش والبرديات المصرية القديمة على وصف لحالة تتسم بكثرة التبول والعطش الشديد. كما أشارت المصادر الصينية في القرن الثالث قبل الميلاد إلى متلازمة تشمل فرط الشهية والعطش وكثرة التبول مع ملاحظة الطعم الحلو للبول لدى المرضى المصابين بهذه الحالة. **(جاسم محمد، 2015)**.

مرض السكري هو مرض مزمن وهو مجموعة من الأمراض الايضية (الاستقلابية) التي تتميز بارتفاع مزمن في نسبة السكر في الدم، وينتج ذلك عن خلل في افراز الأنسولين أو في عمل الأنسولين أو بسبب اجتماع هذين الخللين معا.

يرتبط ارتفاع نسبة السكر في الدم على المدى الطويل بمضاعفات عضوية محددة، تؤثر بشكل خاص على العينين، الكلى، الأعصاب، التقلب والأوعية الدموية. **(p.drouin ,1999)**

حيث تحتاج خلايا الجسم إلى الطاقة للقيام بوظائفها، ويعد الجلوكوز المصدر الأساسي لهذه الطاقة، حيث ينتج عن هضم الأطعمة الغنية بالكربوهيدرات، لينتقل عبر الدم لتزويد الخلايا بما تحتاجه.

يفرز هرمون الأنسولين من خلايا يتأثر في البنكرياس، ويلعب دورا أساسيا في تنظيم دخول الجلوكوز إلى الخلايا عبر مستقبلاته المتواجدة على أغشيتها، ولكن عندما يكون افراز الأنسولين غير كاف أو عند تطور مقاومة الجسم لتأثيره يظل الجلوكوز متراكما في الدم بدلا من الدخول إلى الخلايا، مما يؤدي إلى انخفاض نسبة السكر في الدم، وهي حالة تعرف بنقص سكر الدم **(hypoglycémie)** كرد فعل يحاول الجسم تعويض هذا النقص بإرسال إشارات للدماغ، تدفعه للشعور بالجوع والحاجة إلى تناول الطعام **(تايلور،2007)**.

وعليه نستنتج أن مرض السكري اضطراب في استقلاب الجلوكوز في الجسم نتيجة لخلل في انتاج الأنسولين أو استجابة الجسم له، فالسكر في الدم هو المصدر الرئيسي للطاقة لخلايا الجسم ويجب أن يتم تنظيمه بدقة.

2. أنواع مرض السكري:

يتم الكشف عن مرض السكري من خلال مجموعة من الاختبارات قياس السكر في الدم كل منها له استخدام محدد، اختبار hbalc يقيس متوسط مستويات السكر خلال الأشهر(2-3)الماضية، مما يساعد في مراقبة مرض السكري وتشخيصه، أما اختبار سكر الصائم فيتم بعد صيام 8 ساعات على الأقل ويستخدم للكشف عن اضطراب السكر، في المقابل يحدد اختبار تحمل السكر مستوى الجلوكوز بعد شرب محلول سكري بساعتين، مما يساعد في تشخيص السكري ومقدماته، من ناحية أخرى ،يقيس اختبار السكر العشوائي مستوى السكر في أي وقت من اليوم دون الحاجة إلى الصيام، أما اختبار تحمل السكر للحوامل، فيتم بعد ساعة من تناول محلول سكري، وعند تجاوز مستوى السكر (140حجم) ديسيلتر، يتم اجراء فحص إضافي للتأكيد بإصابة بالسكر الحمل **(إمام،2003)**.

ومن بين أنواع مرض السكري نجد:

2-1 مرض السكري من النوع الأول:

أو النمط الأول ويسمى أيضا السكري المعتمد على الأنسولين **Diabète insuline dipendant**. وهو مرض مناعي ذاتي التي يتميز بتدمير خلايا بيتا في البنكرياس، مما يؤدي إلى نقص كامل في انتاج الأنسولين، يعتقد أن هذا الضرر ناتج عن تأثير عوامل بيئية لدى الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي، يمثل هذا النوع حوالي 10% من حالات السكري، ويظهر غالبا في مرحلة الطفولة والمراهقة. يتميز بظهور أعراض شديدة وزيادة القابلية للإصابة بالحماض الكيتوني بالإضافة إلى الاعتماد الكامل على الأنسولين الخارجي لضمان البقاء على قيد الحياة **(Najwa,2010)** .

2-2 مرض السكري من النوع الثاني:

ويسمى أيضا السكري الغير الخاضع للأنسولين **diabète non insuline indépendant** وما يسمى قديما بسكري "اليدين" أو سكري "النضج" وهو الأكثر شيوعا حيث يمثل حوالي 90% من الحالات.

إنه مرض ذو الية معقدة ،لأنه يجمع بين عدة اختلالات تختلف أهميتها من مريض لآخر، كما تتطور لدى المريض نفسه مع مرور الوقت، بشكل مبسط إما أن العضلات لا تستفيد من السكر بالقدر الكافي أو أن البنكرياس لا يعود قادرا على إنتاج كمية كافية من الأنسولين يحدث الأمر وكأن الأنسولين

مفتاح يسمح للجلوكوز وهو وقود الخلية بالدخول إليها، غير أن الخلل الأساسي لا يبدو في المفتاح (الأنسولين) نفسه بل القفل المتمثل في غشاء الخلية، والذي قد يتأثر بعوامل التقدم في السن أو يصد مع الوقت وينسد بفعل تراكم النسيج الذهني وفي النهاية يبقى السكر في مجرى الدم فلا يمد الجسم بالطاقة اللازمة وينتهي به الأمر لتلويث الأوعية الدموية وانسدادها وهو أقل خطورة من النمط الأول.

(Popelier.m, 2006)

2-3 سكري الحمل:

Le diabète gestionnel: يعرف سكري الحمل (DG) بأنه اضطراب في تحمل الجلوكوز إلى ارتفاع نسبة السكر ويتم تشخيصه في فترة الحمل، يرتبط هذا الارتفاع في السكر بالدم بالعديد من المضاعفات للأم والجنين مما يستلزم متابعة طبية دقيقة.

خلال الثلثين الثاني والثالث من الحمل، تتطور مقاومة طبيعة الأنسولين بشكل تدريجي وذلك بسبب زيادة في تركيز العديد من الهرمونات في الدم خاصة الكرتيزول، البروجسترون، والهرمون اللاكتوجيني المشيمي.

يؤدي ارتفاع نسبة السكر في الدم لدى الأم الناتج عن مقاومة الأنسولين إلى زيادة تكاثر خلايا بيتا في البنكرياس مما يسبب زيادة تفاعلية في افراز الأنسولين. **(Meykickel, 2003)**

إذ يرتبط بعواقب سلبية مثل:

- ضخامة حجم الجنين.
- عسر ولادة الكتف.
- المضاعفات الوليدية متلازمة الضائقة التنفسية ونقص كالسيوم الدم.
- الولادة القيصرية.
- الأملاص (وفاة الجنين داخل الرحم)**(S.wattbi,2024)**.

بناءا على ما ورد يعتبر التشخيص المبكر لمرض السكري أمرا أساسيا للحد من مضاعفات الصحية الخطرة، يعتمد الأطباء على عدة اختبارات لقياس مستويات السكري في الدم مثل تحليل Hbalc الذي يحدد متوسط نسبة السكر في الدم خلال الأشهر الماضية واختبار سكر الصائم الذي يتطلب الصيام لمدة (8)

ساعات قبل القياس كما يستخدم اختبار تحمل الجلوكوز لمعرفة استجابة الجسم للسكر واختبار السكر العشوائي الذي يجرى في أي وقت وتحمل السكر للحوامل بتناول محلول سكري.

من ناحية اخرى يختلف مرض السكري في أنواعه نجد السكر من النوع الأول هو مرض مناعي ذاتي يؤدي إلى تدمير خلايا البنكرياس المنتجة للأنسولين، ويحتاج المرضى فيه إلى العلاج بالأنسولين مدى الحياة. أما السكري من النوع الثاني أقل خطورة والأكثر شيوعا وينتج عن مقاومة الجسم للأنسولين، ويعد اتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة من العوامل الأساسية للتحكم به. وهناك أيضا سكري الحمل الذي يصيب النساء أثناء الحمل نتيجة تغيرات هرمونية تؤثر على استجابة الجسم للأنسولين وقد يختفي بعد الولادة لكنه يزيد من خطر الإصابة بالنوع الثاني مستقبلا.

يشكل التشخيص الدقيق والتفريق بين أنواع السكري خطوة مهمة في تحديد العلاج المناسب لكل حالة وتقليل المضاعفات الصحية المرتبطة به.

3. أعراض مرض السكري والمضاعفات:

ترتبط الأعراض الناتجة عن فرط السكري في الدم بما يلي:

- التعب.
- كثرة التبول.
- زيادة الشهية.
- العطش المفرط.
- فقدان الوزن.
- زيادة القابلية للإصابة بالعدوى.
- اضطرابات في الرؤية.

يؤدي إفراط السكر في الدم على المدى الطويل إلى إصابات وعائية دقيقة وكبيرة مما يؤثر على أعضاء حيوية الجسم.

3-1 الإصابات الوعائية الدقيقة (Microvascular couplication)

- اعتلال الشبكية السكرية، فقدان البصر.

- اعتلال الكلي السكري: الفشل الكلوي وظهور البروتينات في البول.
- الاعتلال العصبي المحيطي: تقرحات القدم، البتر.
- الاعتلال العصبي الإرادي: القلب والأوعية الدموية، مشاكل جنسية.

3-2 الإصابات الوعائية الكبيرة:(MARCOVASCULAR COUPLICATION)

- أمراض القلب، النوبات القلبية
- السكتات الدماغية: نتيجة انسداد أو نزيف في الأوعية الدموية الدماغية **(o.braillard,2017)**

مرض السكري بصفته مرض مزمن، لا يقتصر فقط على ارتفاع نسبة السكر في الدم بل يمتد تأثيره إلى العديد من أعضاء الجسم، مما يجعله من أكثر الأمراض تعقيدا من حيث التداعيات الصحية. إن الأعراض الأولية مثل العطش والتبول المفرط قد تبدو بسيطة في البداية، لكنها مثل إشارات تحذيرية لمضاعفات أكثر خطورة على المدى الطويل.

إن أخطر ما في مرض السكري هو المضاعفات الوعائية التي تؤثر على الأعضاء الحيوية مثل العينين، الكلى، الجهاز العصبي، مما يؤدي إلى فقدان البصر، الفشل الكلوي، أو حتى بتر الأطراف في الحالات المتقدمة كما أن المضاعفات القلبية الوعائية تجعله سببا في الإصابة بنوبات القلبية والسكتات الدماغية، مما يزيد من عبء المرض على المرضى.

4. أسباب مرض السكري:

هناك العديد من الاسباب الكامنة وراء الاصابة بمرض السكري وقد يستجمع أكثر من سبب لدى الشخص المصاب.

4-1 العوامل الوراثية:

يرتبط الطابع الوراثي لبعض الأمراض، مثل السكري، بوجود طفرات جينية قد تسبب اضطرابات وظيفية، ويمكن أن تنتقل من الوالدين إلى الأبناء. في حالة السكري، يُعتبر عامل الوراثة أحد المخاطر المعروفة، لكن تأثيره يختلف بحسب نوع السكري. فمثلًا، بالنسبة لمرضى السكري من النوع الأول، يُقدر احتمال إصابة الطفل بـ 8% إذا كان الأب مصابًا، و4% إذا كانت الأم مصابة، وترتفع النسبة إلى 30% إذا كان كلا الوالدين مصابي **(Novo, 2025)**.

اثبتت الدراسات التي اجريت على التوائم المتطابقة وتحليل شجيرات العائلات المصابة بالسكري أن للوراثة دورا اساسيا في الاصابة بداء السكري بنوعييه الاول والثاني، حيث تبلغ اصابة التوأم الثاني بالنوع الاول من السكري 50% اذا كان الاول مصابا. بينما تقدر احتمالية اصابة الطفل بالمرض ب 50% في حال كان أحد والديه يعاني منه. أما بالنسبة للنوع الثاني من السكري فان اصابة أحد التوأمين تجعل إصابة الآخر شبه مؤكدة، ومع ذلك، لايزال من الصعب تحديد من سيرث المرض على وجه الدقة، إذ يزداد احتمال الإصابة لدى بعض العائلات أكثر من غيرها وقد نجح العلماء في تحديد بعض الجينات التي يعتقد أنها تلعب دورا في الاصابة بمرض السكري، مما ينتج إمكانية إجراء فحوصات وراثية لأفراد الأسرة لتقييم خطر إصابتهم بالمرض. ومع ذلك، فإن تحديد الجينات المسؤولة عن داء السكري يعد أكثر تعقيدا مقارنة بأمراض وراثية أخرى مثل التلف الكيسي (**CYTRIC FIBRORIS**) حيث يكون المرض مرتبطا بجين واحد محددة وبالتالي حتى إذا كان أحد اقربائك مصابا بالسكري لا يعني بالضرورة أن فردا آخر سيصاب به أيضا. فقد يرث بعض الأشخاص الاستعداد الوراثي للإصابة بالمرض، لكنهم قد لا يصابون به أبدا نظرا لوجود عوامل أخرى غير وراثية تسهم في ذلك **(زهور، 2022)**.

4-2 النوم والسكري:

تشير البيانات إلى أن الحرمان من النوم ورداءة جودته مرتبطان بانتشار وبائي لكل من السمنة ومرض السكري من النوع الثاني، فقد أظهرت دراسة أجراها "فان ليون" وزملاؤه على (23) متطوعا يتمتعون بصحة جيدة وخضعوا لقيود في النوم (15ساعة/ليلة) حدوث تغيرات على مستوى العصبي والغدد الصماء في ذروة إفراز الكورتزول الأساسي (15 دقيقة) بالإضافة إلى ارتفاع مستويات الأنسولين، ونسبة الأنسولين إلى الجلوكوز، وعامل النمو المشابه للأنسولين (IGF-1) تشير هذه النتائج إلى وجود علاقة مباشرة بين الحرمان المزمن من النوم وزيادة خطر الإصابة بعدم تحمل الجلوكوز.

وأن النوم لأقل من (5-6) ساعات (8-9) ساعات يوميا يزيد من خطر الاصابة بالسكري. بالإضافة إلى ذلك فإن اضطرابات النوم مثل صعوبة النوم والاستيقاظ المتكرر ليلا ترفع من هذا الخطر، كما أن العمل الليلي واضطراب الساعة البيولوجية يؤديان إلى تغييرات ايضية التي تزيد من احتمال الإصابة بالسكري. **(H.Hernandez, 2012)**

4-3 السمنة:

أصبحت السمنة وباءا عالميا تؤثر على كلا الجنسين خاصة في الاوساط الاقتصادية المتدينة على جميع الفئات العمرية وترتبط ارتباطا وثيقا بارتفاع معدلات السكري من النوع الثاني مما دفع المنظمات الصحية بإطلاق حملات توعوية.

السبب الرئيسي لهذا الانتشار هو تغير نمط الحياة، حيث أدى انخفاض النشاط البدني بسبب التكنولوجيا وانتشار الأطعمة الغنية بالسعرات الحرارية إلى تفاقم المشكلة، حتى أنه أصبح يطلق على هذه الظاهرة مصطلح "السكري السمني" **(Diabèsité)** ومن المتوقع أن يتضاعف عدد مرضى السكري ليصل أكثر من (350) مليون شخص في جميع أنحاء العالم بحلول عام (2030) وفقا لمنظمة الصحة العالمية.

إذ يعد الوزن الزائد العامل الاكثر أهمية في تطور السكري من النوع الثاني فارتفاع مؤشر كتلة الجسم **(أكثر من 35كجم/م² بغض النظر عن توزيع الدهون)** وزيادة محيط الخصر واستمرار الوزن الزائد لفترات طويلة جميعها عوامل رئيسية تؤدي الى مقاومة الانسولين، واضطراب وظيفة خلايا "بيتا" البنكرياسية، وتدهور تحمل الجلوكوز **(M.Rovie, 2005)**.

4-4 نقص في كفاءة الجهاز المرضي:

يعتبر السبب الأساسي للإصابة بالنوع الأول من السكري هو ضعف كفاءة الجهاز المناعي، حيث يؤدي ذلك الى انتاج اجسام مضادة في الدم تستهدف بروتينات الانسولين وخلايا جزر لانجرهانز في البنكرياس. ينتج عن هذا الهجوم تلف خلايا بيتا المسؤولة عن افراز الانسولين، ورغم عدم تحديد السبب الدقيق لبدء هذا التأثير المناعي تشير الدراسات إلى أن الاستعداد الوراثي والتعرض لبعض الفيروسات قد يكونان عاملين مساهمين في ضعف كفاءة الجهاز المناعي للجسم. **(سعود، 2023)**.

4-5 الإجهاد النفسي:

رغم أن العديد من الاشخاص يعزون بداية إصابتهم بالسكري إلى تعرضهم لمواقف مجهدة أو صدمات نفسية، مثل الحوادث الأليمة الخطيرة، إلا أن إثبات وجود علاقة مباشرة بين الإجهاد النفسي والسكري لايزال أمرا معقدا. ويد ذلك جزئيا الى أن الأفراد اللذين يمرون بفترات من التوتر النفسي قد يلجؤون إلى الأطباء لإجراء فحوصات طبية، حيث يتم اكتشاف إصابتهم بالسكري خلال هذه الفحوصات، مما يجعل من الصعب تحديد ما إذا كان التوتر هو العامل المسبب للمرض **(هنادي،2013)**.

تتعدد العوامل التي تساهم في تطور مرض السكري، وتشمل العوامل البيئية مثل النظام الغذائي غير الصحي والعيش في بيئة تفتقر للنشاط البدني، مما يزيد من خطر الإصابة. كما تلعب السمنة دورًا كبيرًا في مقاومة الأنسولين، مما يرفع مستويات السكر في الدم. من جانب آخر، يمكن أن يسهم قلة النوم والإجهاد النفسي المستمر في تدهور مستوى السكر في الجسم بسبب تأثيرهما على هرمونات مثل الكورتيزول. إضافة إلى ذلك، فإن نقص المناعة يمكن أن يضعف قدرة الجسم على تنظيم مستويات السكر بشكل صحيح، مما يزيد من احتمالات الإصابة بالسكري.

خلاصة:

تُعد مرحلة الشباب من أكثر مراحل الحياة حساسية، حيث يولي الشاب اهتمامًا كبيرًا لجوانبه الفسيولوجية، لا سيما مظهره، مما يجعل أي خلل صحي سببًا لاضطرابات نفسية أو جسدية. وتزداد أهمية هذه المرحلة لما تتضمنه من تغيرات متسارعة وأزمات متعددة. وفي السنوات الأخيرة، لوحظ ارتفاع مقلق في معدلات إصابة الشباب بداء السكري، نتيجة لعوامل وراثية وأخرى مرتبطة بأنماط الحياة غير الصحية. ورغم الجهود العالمية، ما زال هذا المرض يشكل تحديًا صحيًا كبيرًا بسبب تعقيداته وارتفاع نسب الوفيات الناتجة عنه. ويُعد التشخيص المبكر والالتزام بالعلاج واتباع نمط حياة صحي حجر الأساس في إدارة السكري والتقليل من مضاعفاته، مما يؤكد أن التعايش معه ممكن إذا توفرت الإرادة القوية والانضباط بالتوجيهات الطبية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد.

1. الدراسة الاستطلاعية.
2. نتائج الدراسة الاستطلاعية.
3. منهج الدراسة.
4. أدوات الدراسة.
5. مجموعة الدراسة الاساسية.
6. الإجراءات التطبيقية للدراسة الميدانية.

خلاصة.

تمهيد:

في ضوء ما عُرض في الفصول السابقة من تحديد لموضوع الدراسة وتوضيحٍ لمفاهيمها وأطرها النظرية، يأتي هذا الفصل لعرض الإجراءات المنهجية الواجب اتباعها لفحص الفروض والتحقق من صحتها. يبدأ ذلك بالدراسة الاستطلاعية، ثم يتناول الأدوات المناسبة لطبيعة الموضوع وعينته وخلفيته النظرية، مرورًا بالأساليب والإجراءات التطبيقية وطرق جمع البيانات ميدانيًّا، وصولًا إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة هذه البيانات.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تُعدّ الدراسة الاستطلاعية مرحلة تمهيدية في مسار البحث العلمي، لما لها من ارتباط مباشر بالميدان. فهي تمثّل أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرّف على بيئة بحثه، والوقوف على الظروف والإمكانات المتاحة. كما تساعد على الكشف عن المشكلات المحتملة التي قد تواجه الباحث قبل الشروع في الدراسة التطبيقية، مما يتيح إمكانية التعامل معها بشكل مسبق. ولهذا، فإن لهذه المرحلة أهمية خاصة في تهيئة الظروف الملائمة لإنجاز باقي مراحل الدراسة **(طبشي، 2006)**.

1-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- الاطّلاع على مختلف الظروف المحيطة بالميدان الذي سيتم فيه تنفيذ البحث، والتأكد من توفر العينة المستهدفة.
- التحقق من مدى ملاءمة أدوات جمع البيانات لموضوع الدراسة، وتحديد أوجه القصور فيها والعمل على تداركها قبل التطبيق الفعلي.
- التعرف على التحديات والصعوبات المحتملة التي قد تواجه الباحث أثناء تنفيذ الدراسة، ووضع حلول مناسبة لتجاوزها.
- التأكد من سلامة وصحة صياغة الفرضيات ومدى قابليتها للتطبيق.
- التأكد من مدى اتساق الدراسة الاستطلاعية مع الهدف الرئيسي للبحث.

2. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بتطبيق أدوات الدراسة على حالة واحدة في مكتب عمله في الجزائر العاصمة، يوم 10 مارس 2025 وفيما يلي نتائجها.

2-1 عرض الحالة:

نسيم شاب يبلغ من العمر (28) سنة، موظف في البنك، مستواه الدراسي الثانية ماستر، يعيش في اسرة نووية ذو مستوى اقتصادي جيد، وهو في الرتبة (3) بين اخوته (3)، الحالة لا تملك استعداد وراثي، ولا يوجد اي سوابق مرضية، اصيب بمرض السكري سنة (2022).

2-2 عرض وتحليل مسار المقابلة:

عند الحديث مع الحالة نسيم لم نواجه اي صعوبة في الحديث معه، فهو انسان عفوي واجتماعي يجيب عن الاسئلة بكل اريحية، وحين سؤال الحالة عن اصابته بداء السكري صرح :

"Avant jamais khememagh ad helka s le diabète parce que tthadaragh mlih iman -iw, je pratique sauvant le sport même lmakla ttwaligh acu setta machi kan akka "

سرعان ما تغيرت ملامحه حزنا وكان الذكريات تثقل لسانه قال:

"2021 ma marqué vraiment d lhaja jamais ad ttugh nruh vacance saxxam n jeddi di Bejaia kulech yela bien tellement neshar toute la nuit svah nettes armi nesla yemma tettizif neker anwali achu nufa times tdewred ur mazal ara atas ad telheq s axxam. au début, je pensais que ce n'était pas grave, mais le vent a attisé les flemmes vu que en face de la mer c'était affreux nesawel les pompiers avrid yeghleq nehsel tilawin-nni attrunt nokni ad nkhedem le courage, ayen dehkigh drus c'était comme la fin du monde ."

سكت قليلا اخذ نفسا عميقا وواصل الكلام:

"Le pire ce n'était pas seulement une perte matérielles, jedi qui était asmathique yeqim di l'hôpital 15 jours yebedh la3fu rebbi "

صرح انه يشك بنسبة كبيرة في ان هذه الحادثة التي تمثلت في صدمة كبيرة كانت سببا مباشرا في اصابته بهذا الداء:

"l'évènement ma aussi laissé une trace psychologique profonde, qima chehal j'ai pas manger , chaque nuit ttargough , puis la fatigue est devenue constante ,ttfadagh atas ,

même da3fa , mi snigh i baba ces symptômes yechik direct que c' est un diabète vu que c' est un médecin nruh gher l'hôpital il ma annoncé que helka le diabète ."

ان الصدمة التي عاشها الشاب ادت به الى ظهور اعراض تزامنت مع حادثة الحريق ووفاة جده التي تعتبر العامل المفجر.

صرح نسيم انه تقبل مرضه منذ البداية، وعند سؤاله عن ردة فعل اهله والمحيطين به قال:

"c'est ma famille qui ma soutenu hussagh ara même pas que helka tellement wlach achou desveynen ur ibedel rien am zik am thora "

نسيم تلقى دعما نفسيا من طرف اهله والمحيطين به حيث كانوا متفهمون جدا اضاف انه تلقى دعما نفسيا من طرف مختص نفسي حيث أصر ابوه عليه انه سينفعه لقوله:

"j'avais toujours l'impression d'avoir un poids sur la poitrine, qui me pousse iysob sokar, yarna khel3a trop."

اما فيما يخص مستقبله فهو يحمل نظرة تفائل حسب قوله:

"franchement wlach achou yebedlen mazal les memes objectifs wlach un obstacle iyejen tawdagh ara sani saramagh sur tout que mes parents veden yidi "

2-3 نتائج اختبار الادراك الأسري:

جدول رقم (01): نتائج اختبار الإدراك الأسري FAT للحالة "نسيم" :

الأبعاد	الدرجة
الصراع الظاهر	1
صراع زوجي	1
صراع من نوع آخر	1
غياب الصراع	19
حل الصراع	1
حل إيجابي	1
ضبط النهايات	1

مناسب/مشارك	1
غير مناسب /غير مشارك	1
نوعية العلاقات	1
أم: عامل ضاغط	1
ضبط الحدود	
نسق مفتوح	20
نغمة انفعالية	
سعادة /رضا	21
الدليل العام لسوء التوظيف	N=03

التحليل الكيفي:

سنعتمد في تحليلنا لنتائج الجدول على ثمانية أسئلة تم صياغتها في كراسة التصحيح.

1- هل محتوى البروتوكول كاف لوضع الفرضيات؟

بناء على بروتوكول الحالة، تظهر القصص التي وضعها "نسيم" حول اللوحات (21) تظهر أن القصص تحمل محتوى له بداية ونهاية، ولم يتعارض عن التعبير على لوحة من لوحات الاختبار ولم نلتمس أي إجابات غير عادية. وعليه يمكننا الاعتماد على هذا البروتوكول لاختبار فرضياتنا.

2- هل تظهر الصراعات في بروتوكول "نسيم "؟

بالرجوع إلى الدليل العام لسوء التوظيف يظهر أنه منخفض جدا (DS=3) هذا يعني عدم وجود صراعات في النسق الذي يعيش فيه "نسيم"، كما سجلنا انخفاضا في درجة الصراع الظاهر الذي قدر(n=01) فقد نجد صراع زوجي ب (n=01). وكانت الحالة.

3- في أي مجال تظهر الصراعات في بروتوكول "نسيم"؟

عند ملاحظتنا لشبكة الترميز تظهر صراعات زوجية ب(n=1) في اللوحة (18) والصراع من نوع آخر (n=01) في اللوحة (8)و غياب الصراع ب (n=09)في اللوحات (1-2-3-4-5-6-7-9-10-11-12-13-14-15-16-17-19-20-21).

4- ما هو النمط الوظيفي الذي يتميز به النسق الأسري الخاص ب "نسيم "؟

من خلال شبكة الترميز نلاحظ أن عدم الصراعات الأسرية والصراعات الزوجية ب(n=1) وقد استنتجنا أن الحالة لا تتعرض للصراعات وقد كان غياب الصراع يقدر ب (n=19) وهذا ما جعل الخالة تستخدم طرائق سليمة.

كما نجد الحدود واضحة بين أفراد الأسرة، وهي حدود مناسبة ومشاركة ب (n=1) في اللوحة(8).

5- كيف تظهر العلاقات وطبيعة الحدود في بروتوكول "نسيم"؟

من خلال شبكة الترميز، اتضح لنا ان الحالة تتميز بنسق منفتح بنسبة كبيرة ب (n=20) وهذا يخلق توازنا بين الأفراد وعدم وجود الصراعات فيه.

6-ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العلائقي لهذه الأسرة؟

بما أن العلاقات في هذه الأسرة لا يسودها الضغط، وهذا ما يصاحب ذلك من نغمة انفعالية يغمرها سعادة ورضا.

أما علاقة النسق بالعالم الخارجي فإننا سجلنا نسق مفتوح ب (n=20) في اللوحات (-3-2-1 21-20-19-17-16-15-14-13-12-11-10-9-8-7-6-5-4)، فهذا يدل على انفتاح كبيرا على العالم الخارجي.

7- هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف؟

بالعودة إلى بروتوكول "نسيم"، يتضح لنا أن "نسيم" تعيش جوا أسريا هادئا خالي من الصراعات وبين عدم وجود صراعات ونسق منفتح وهذا ما يدعمه مجموع سوء التوظيف العام المنخفض بنسبة ب(n=3) والذي يدل على عدم وجود أي صراع مما يجعل الحالة يتكيف في نظامه الأسري الذي ينتمي إليه.

8- هل يوجد في هذا البروتوكول موضوعات تشارك في تكوين فرضيات عيادية مهمة؟

من خلال ما سبق، واستنادا إلى مجموع سوء التوظيف العام وكل المؤشرات التي تدل على التكيف وعدم وجود صراعات داخل أسرة "نسيم" فقد الحالة تعيش في جو خالي من أي الصراع.

4-2 تحليل مقياس المعتقدات الصحية التعويضية:

جدول (2): نتائج مقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة "نسيم":

البعد	الدرجة	القرار
استعمال المادة	11	منخفض
عادات الأكل والنوم	04	منخفض
الإجهاد	16	متوسط
تنظيم الوزن	07	منخفض
المجموع	38	ايجابي

يظهر الجدول أعلاه نتائج مقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة "نسيم" ويتناول أربعة أبعاد صحية حيث تحصل في معظم الأبعاد على درجات منخفضة وبعد واحد على درجة متوسط تراوحت بين (04) و(16)، ما يدل على تدني مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى الحالة بدرجة (38) فهي ايجابية، وبذلك يبلغ المجموع الكلي للدرجات (38)، هذا ما يبين إلى أن المعتقدات التي تتبناها الحالة تساعدها في الارتقاء بصحتها واتباع سلوكيات ايجابية.

خلاصة الحالة:

يتضح لنا أن من خلال الحالة "نسيم" يعيش ضغوطات أسري معقد.

هذا ما أكدته أيضا نتائج اختبار الإدراك الأسري الذي يظهر من خلال سوء التوظيف الذي بلغ الدرجة (DS=03) والذي تجلى في كثرة الحلول الايجابية وهذا قد جعل من معتقداته الصحية التعويضية ايجابية تساعده على الارتقاء بصحتها بتبني سلوكات صحية ليتشافى من مرضه.

3. منهج الدراسة:

يعد المنهج العيادي المبني على دراسة حالة منهجا علميا يهدف إلى توسيع معارفنا بطريقة شاملة في علم النفس، ويختلف عن المناهج الأخرى بتركيزه على دراسة الحالات الفردية وليس فقط على الملاحظات العامة. فالمنهج العيادي هو أسلوب يسعى لفهم هذه الجوانب ومن ثم إعطاء معنى لكل ما يعيشه.

يرجع الفضل في إدخال مصطلح "علم النفس العيادي" إلى "**ويتمر**" **wetmer** الذي كان أول من استخدم هذا التعبير عام(1896). وكان يهدف من خلاله إلى وصف موجهة نحو فهم وعلاج الأفراد على أساس ملاحظات دقيقة. تدل كلمة "عيادة " على حوار مباشر مع المريض، أو فحص سريي، مما يعكس الطابع العلاجي للمنهج العيادي.

رأى "**ويتمر**" أن المنهج العيادي المبني على دراسة حالة هو أسلوب استقصائي ميداني، يعتمد فيه على جمع المعلومات وتحليلها وفحصها بشكل دقيق، سواء من خلال المقابلات أو الملاحظة المباشرة أو دراسة السيرة الذاتية، وذلك من أجل فهم الحالات النفسية المتنوعة، سواء المرضية أو السوية. ويستخدم هذا المنهج أيضا لفهم الشخصية البشرية بشكل معمق مع التركيز على خصوصية كل حالة.

إن المنهج العيادي لا يقتصر على كونه أسلوبا نظريا، بل هو يتطلب تطبيق خطوات علمية تشمل الملاحظة، التشخيص، التحليل ثم وضع خطة علاجية مناسبة. ويؤكد "**ويتمر**" على أن المنهج يستخدم سواء في علاج الاضطرابات أو في التوجيه والإرشاد النفسي وحتى في الأبحاث النفسية.

وباختصار فإن المنهج العيادي يعد من الأساليب الأساسية التي تمنحنا إمكانية فهم الأفراد في سياقاتهم المختلفة، ويسمح لنا بتحليل كل حالة في ضوء الواقع الخاص بها، مما يجعلنا تقارب الحقيقة النفسية للإنسان بصورة أكثر تكاملا.

4. أدوات الدراسة:

يقوم الباحث بجمع البيانات الميدانية من خلال استخدام مجموعة من الوسائل والأدوات التي تمكنه من الحصول على المعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة.

وفي إطار دراستنا حول النسق الأسري المدرك والمعتقدات الصحية التعويضية لدى الشاب المصاب بمرض السكري اعتمدنا على الوسائل التالية:

- المقابلة العيادية نصف الموجهة.
- اختبار الإدراك الأسري FAT.
- مقياس المعتقدات الصحية التعويضية.

4-1 المقابلة العيادية:

وفقا لما ذكره العويضة (2003)، يعد هذا النوع من المقابلات الحرة والمقابلة الموجهة، حيث يتخذ الفاحص موقفا وسطا بين النمطين. إذ يعتمد على مقابلة المفحوص استنادا إلى مجموعة من

المحاور أو المواضيع بدلا من الأسئلة المحددة مسبقا كما في المقابلة الموجهة، وغالبا ما تتضمن هذه المحاور المواضيع التالية:

الحالة الأسرية، والوضع الصحي والطفولة، وسنوات التعليم، والخبرة المهنية، مكان الإقامة، الحوادث، أو الأمراض، والتحرش الجنسي، والعادات والسلوكيات، والاتجاهات نحو الأسرة أو المرض الحالي، وكذلك الأحلام.

وعادة ما يتم التخطيط للمقابلات نصف الموجهة مسبقا، كما يتم تحديد استراتيجيتها، حتى وإن كانت عملية التنفيذ قد تكون معقدة أحيانا.

واعتمدنا في دراستنا فيما يخص المقابلة نصف الموجهة على المحاور التالية التي كانت أسئلة المقابلة في دراستنا حول هذه المحاور:

- **المحور الأول:** البيانات الشخصية.
- **المحور الثاني:** النسق الأسري.
- **المحور الثالث:** المعتقدات الصحية التعويضية.
- **المحور الرابع:** النظرة المستقبلية.

4-2 اختبار الإدراك الأسري FAT:

4-2-1 تقديم الاختبار:

هو أداة نفسية تهدف إلى الكشف على الاضطرابات والانحرافات لدى الأفراد داخل أسرهم. تم تصميم هذا الاختبار الإسقاطي من قبل مجموعة من الباحثين الأجانب مثل **Wayne M.sotile** و**Susan Heury** وغيرهم، وصدرت نسخته الأصلية باللغة الإنجليزية سنة 1988، ثم ترجمت إلى الفرنسية والعربية. اعتمد الباحث الجزائري "**ميزاب ناصر**" على هذا الإختبار ضمن مشروع بحث وطني.

الاختبار يركز على تفسير سلوك الفرد من خلال تفاعلاته مع أفراد أسرته، ويستخدم لتحديد مدى شعور الفرد بالأمان والانتماء الأسري **(Weyne.M.Set all ,1999)** .

يشمل اختبار الإدراك الأسري على (21) لوحة ملونة بالأسود والأبيض تظهر وضعيات وعلاقات ونشاطات أسرية يومية تعكس بصورة عالية تداعيات اسقاطية على العمليات الأسرية، وكذلك ردود فعل انفعالية في علاقاتها مع التفاعلات الأسرية الخاصة **(ميزاب ،2015)**.

وعلى ذلك وضع مؤلفو المقياس نموذجا يهتم بوصف التفاعلات الجارية بين أفراد الأسرة في كل صورة على حدة، مع إعطاء كل صورة اسما خاصا بها، وذلك كالتالي:

- **اللوحة (1) العشاء:**

تضم الصورة لرجلا وامرأة وثلاثة أطفال (ولدان وبنت) يجلسون حول طاولة أكل، الكبار يتناقشون، بينما أحد الأولاد يأكل **(ميزاب،2007)**.

- **اللوحة (2) المسجل:**

تظهر الصورة طفلا جالسا القرفصاء أمام مسجل يحمل في يديه قرصا، أمامه مباشرة شخص من جنس، أنثوي يمده بشيء شكله مستطيل.

- **اللوحة (3) العقوبة:**

تظهر طفلا جالس القرفصاء بجانب مزهرية مكسرة ماؤها وأزهارها منتشران فوق الأرضية. في الواجهة شخص غامض يحمل شيئا وراء ظهره شكله أسطواني وملتفت إلى الطفل.

- **اللوحة (4) متجر الثياب:**

في حانوت للثياب تعرض امرأة فستانا على فتاة صغيرة مربعة الذراعين. بينما تعبيرات وجهها غير واضحة.

- **اللوحة (5) غرفة الاستقبال:**

يجلس رجل وامرأة وولد أمام تلفزيون، تضع فتاة يدها فوق زر التلفاز. شخص يقف في آخر القاعة أمام الآخرين ويضع يده على مفتاح باب القاعة النصف مفتوح.

- **اللوحة (6) تنظيم الغرفة:**

شخص من جنس أنثوي، يقف على عتبة غرفة نوم أمام ولد جالس فوق سرير متوجه يظهره نحو الملاحظ. درج مفتوح في خزانة ثياب، كرة سلة فوق الأرض. قميص وثياب مرميان فوق سرير مبعثر.

- **اللوحة (7) أعلى السلالم:**

طفل يظهر من غرفة نوم نحو سلالم مضاءة، سرير مبعثر، منبه يشير إلى الساعة 11:30 موضوع فوق طاولة صغيرة **(ميزاب،2007، المرجع السابق)**.

- **اللوحة (8) السوق:**

أمام محل تجاري، تمر امرأة وولد يحتضنان بعضهما. في واجهة المتجر تعرض أحذية ولافتة تشير إلى "تخفيضات". تحمل امرأة أشياء في حقيبة، يسير ولد وبنت خلفها، يبتسمان ويقومان بحركات.

- **اللوحة (9) المطبخ:**

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

- **اللوحة (10) ميدان اللعب:**

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

- **اللوحة (11) الخروج المتأخر من البيت:**

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

- **اللوحة (12) الواجبات:**

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

- **اللوحة (13) وقت النوم:**

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

- **اللوحة (14) لعب الكرة:**

يقف رجل وفتى في مواجهة بعضهما، يرتديان قفازات كرة مضرب. أحدهما يحمل كرة. فوق مصطبة البيت ولد وفتاة ينظران مشهد اللعب، الباب الرئيسي للبيت مفتوح. **(ميزاب،2007، المرجع السابق)**

- **اللوحة (15) اللعب:**

يتحلق ولدان وبنت حول لعبة جماعية بجانبهم شجرة عيد الميلاد. يقف بجانبهم شخص أنثوي ينظر إليهم. في الخلفية شخص آخر متمدد فوق سرير يحمل كتابا مفتوحا.

- **اللوحة (16) المفاتيح:**

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

- **اللوحة (17) التزين:**

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

- **اللوحة (18) النزهة:**

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

- **اللوحة (19) المكتب:**

تقف فتاة أمام رجل خلف مكتب، أمامه أوراق ينظر إليها. تضع هذه الفتاة أحد يديها فوق المكتب.

- **اللوحة (20) المرآة:**

يقف طفل أمام مرآة كبيرة ويدير ظهره للملاحظ، تعكس هذه المرآة صورة شخص غير واضحة للمعالم.

- **اللوحة (21) الوداع:**

يقف رجل وامرأة يضمان بعضهما البعض، إلى جانب قدمي الرجل محفظة. يقف ولد وبنت في عتبة باب مفتوح، يحملان كتبا وينظران إلى الزوجين. **(ميزاب، 2007، المرجع السابق)**

4-2-2 تعليمة الاختبار:

تعطي التعليمة للمفحوص، لدي مجموعة من الصور تظهر أطفال وعائلات سوف أظهرها لك واحدة بواحدة عليك أن تقول لي من فضلك، ما يحدث في الصورة؟ ما يفكر فيه الأشخاص أو ما يحسون به؟ كيف ستنتهي القصة؟

استعمل خيالك، وخاصة تذكر أنه لا توجد إجابة صحيحة ولا خاطئة فيما تقوله بخصوص الصور، سأكتب إجابتك لأتمكن من تذكرها.

قد يدرك الكثير من المفحوصين التعليمة بوضوح لكن البعض يظهر عدم الفهم لما سيقوم من مهمة. فإذا حدث وأن كانت بعض القصص ناقصة، فيجب القيام بتحري إضافي للحصول على أجوبة كاملة، حتى يمكن تنقيطها. وللقيام بذلك يجب طرح 5أسئلة أساسية كالتالي:

- ما الذي يجري حاليا؟
- ماذا جرى سابقا؟
- ماذا يحس به /تحس به؟
- في ماذا يتكلم /تتكلم؟
- كيف تنتهي القصة؟

لذلك يستحسن إجراء تحر من أجل توضيح إجابة غامضة أو صعبة التقييد، مما يستحسن دائما الطلب من المفحوص شرح واضح حول التعرف على الأشخاص الموجودين في الصور، أو أن يوضح أكثر فأكثر المعنى الذي يعطيه لكلمة أو لجملة قد تكون غامضة **(ميزاب، 2015، المرجع السابق).**

4-2-3 أبعاد التنقيط:

قام مؤلف الاختبار بوضع نظام تصحيح يهدف إلى بناء الإجابات استنادا إلى نظريات النسق الأسري. يتيح هذا النظام إعداد فرضيات تتعلق بكيفية توظيف النسق الأسري استنادا إلى إجابات فرد واحد من الأسرة. كما تتيح قنوات التصحيح، التي سيتم توضيحها لاحقا، تسجيل وفهم العلاقات والعمليات الأسرية بشكل متنوع.

جدول رقم (03): يمثل أبعاد التنقيط لاختبار الادراك الاسري.

الأبعاد	الدرجة
الصراع الظاهر	
صراع أسري صراع زوجي صراع من نوع آخر غياب الصراع	
حل الصراع	
حل إيجابي حل سلبي أو غياب الصراع	
ضبط النهايات	
مناسب/مشارك مناسب/غير مشارك غير مناسب /غير مشارك غير مناسب/مشارك	
نوعية العلاقات	
أم: متحالفة أب: محالف أخ /أخت متحالف أم: عامل ضاغط أب: عامل ضاغط أخ/أخت: عامل ضاغط زوج(ة): عامل ضاغط آخر: عامل ضاغط	
ضبط الحدود	
انصهار تحالف أم/الطفل نسق مفتوح نسق مغلق	

المعاملات السيئة	
سوء المعاملة إهمال /تخلي	
نغمة إنفعالية	
حزن /اكتئاب غضب /عداوة خوف/قلق سعادة /رضا	
الدليل العام لسوء التوظيف	

4-3 مقياس المعتقدات الصحية التعويضية:

4-3-1 تقديم المقياس:

ويُعرف هذا المقياس أيضًا بسلم المعتقدات الصحية التعويضية، وهو أداة قام بتطويرها مؤسسو نظرية المعتقدات الصحية التعويضية، وهم **كنوبر، رابيو، وكوهن ,.Knauber, B.,Rabiau,M) .Cohen)** وقد اعتمدت الطالبة الباحثة في هذه الدراسة على هذا المقياس، الذي يتكوّن من (17) عبارة، وتُجاب كل منها من خلال خمس بدائل للإجابة صيغت باللغة الفرنسية. وقد قامت الباحثة بترجمة المقياس إلى اللغة العربية، ثم أعادت ترجمته إلى اللغة الفرنسية بمساعدة متخصص في الترجمة لضمان دقة المعنى. ويُعد هذا المقياس من أدوات التقييم الذاتي **(زهور، 2022).**

4-3-2 تصحيح المقياس:

قمنا بإعطاء درجات خام للبدائل لمقياس المعتقدات الصحية التعويضية كالتالي:

- غير موافق تماما: 01
- غير موافق قليلاً: 02
- ليس بموافق وليس بغير موافق: 03
- موافق قليلاً: 04
- موافق تماماً: 05

يشير حصول الفرد على درجة تتراوح بين (17 – 59) في هذا السلم إلى امتلاكه لمعتقدات صحية إيجابية، أي أن هذه المعتقدات تسهم بشكل فعّال في تعزيز صحته من خلال تبني سلوكيات صحية مناسبة.

في المقابل، فإن حصوله على درجة بين (59 – 85) يدل على معتقدات صحية سلبية، حيث تعتمد هذه المعتقدات على مفاهيم قد تضر بصحته أكثر مما تنفعها، مما يدفعه إلى ممارسة سلوكيات خطرة تؤثر سلبًا على صحته.

ويهدف هذا السلم إلى الكشف عن المعتقدات العامة التي يعتمد عليها الفرد في سعيه لتحسين صحته، وذلك في إطار مبدأ "التعويض"، أي استبدال سلوك ضار بسلوك أكثر صحة. **(زهور،2022، المرجع السابق).**

4-3-3 بعض خصائص السيكومترية للمقياس:

- **حساب صدق الأداة:**

اعتمدنا على صدق وثبات مقياس المعتقدات الصحية التعويضية على ما توصلت اليه دراسة زهور (2022) اعتمدت هذه الدراسة على صدق الاتساق الداخلي (صدق المحكومين)، وذلك باستخدام معامل الارتباط الخطي لكارليسبون لقياس درجة الاتساق بين كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية لكل بُعد. وقد أظهرت النتائج مؤشرات جيدة للصدق، كما هو مبين في الجدول المرفق **(زهور، 2022، المرجع السابق).**

جدول رقم (04): يمثل صدق مقياس المعتقدات الصحية التعويضية.

العبارات	المجموع	مستوى الدلالة
1- الاسترخاء في نهاية الأسبوع يمكن أن يُعوّض الضغط النفسي أثناء الأسبوع.	0.30	دال عند0.05
2- استعمال سكر اصطناعي يمكن أن يُعوّض السعرات الحرارية الإضافية.	0.32	دال عند0.05
3- ممارسة نشاط بدني يمكن أن يُعوّض أثر التدخين	0.31	دال عند0.05
4- من السليم النوم متأخراً إذا استطعنا النوم وقت أكثر غداً صباحاً (ما يهم فقط عدد الساعات).	0.36	دال عند0.05
5- عدم شرب الكحول خلال الأسبوع يمكن أن يعوض نتائج الإفراط في شرب الكحول.	0.56	دال عند0.05
6- تجاوز الطبق الرئيسي يمكن أن يعوض بتناول التحلية.	0.42	دال عند0.05
7- الاسترخاء أمام التلفاز يمكن أن يعوض عن يوم مجهد.	0.23	دال عند0.05
8- من الصحيح أكل كل ما نريده مساءً إذا لم نتناول بالطريق أي طعام خلال اليوم.	0.36	دال عند0.05

9– الأكل جيداً من أجل الصحة يمكن أن يعوض عن نتائج الشرب المنتظم للكحول.	0.65	دال عند0.05
10– النوم متأخراً صباحاً خلال نهاية الأسبوع يمكن أن يعوض قلة النوم خلال الأسبوع.	0.70	دال عند0.05
11– ممارسة نشاط يمكن أن يعوض عن نتائج السيئة للضغط النفسي.	0.002	غير دال
12– البدء في حمية جديدة غداً يمكن أن يعوض عن الحمية التي لم تنجح اليوم.	0.39	دال عند0.05
13– نتائج شرب القهوة يمكن أن تتوازن بشرب نفس الكمية من الماء.	0.25	غير دال
14– من الصحيح تجاوز الإفطار إذا أكلنا أكثر في منتصف النهار أو خلال العشاء	0.008	غير دال
15– النوم يمكن أن يعوض عن الضغط النفسي.	0.32	دال عند0.05
16– من الصحيح شرب الكثير من الكحول بقدر ما نشرب من الماء من أجل الحماية.	0.58	دال عند0.05
17– من الصحيح التدخين من وقت لآخر إذا كنا نأكل جيداً من أجل الصحة.	0.49	دال عند0.05

يتضح من هذا الجدول أنه يوجد (13) عبارة دالة من مجموع (17) عبارة حيث:

- العبارات رقم: 1، 2، 3، 4، 8، 12، 15 هي عبارات دالة عند مستوى الدلالة (0.01).
- العبارات رقم: 5، 6، 9، 10، 16، 17 هي عبارات دالة عند مستوى دلالة (0.005).
- أما العبارات: 7، 11، 13، 14 فهي عبارات غير دالة عند أي مستوى دلالة، وعليه فإن عدد البنود الدالة هي (13) عبارة من مجموع (17) عبارة، وهذا دليل على وجود نوع من الاتساق الداخلي (**رقيقه، واخرون، 2021**).

بناء على ما سبق نرى ان مقياس المعتقدات الصحية التعويضية يتمتع بصدق مقبول اذ يتميز بصدق اتساق داخلي مقبول اذن يمكن الاعتماد عليه في دراستنا.

- **حساب ثبات الأداة:**

تم حساب ثبات المقياس بطريقة حساب معامل ألفا كرومباخ.

وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين البنود الفردية والبنود الزوجية، وكانت النتيجة بعد تصحيح الطول بمعادلة (سبيرمان براون) هي **(0.71)** وهي قيمة دالة عند **(0.01)**، وهذا دليل على ثبات الاختبار ومنه يمكن الاعتماد على مقياس المعتقدات الصحية التعويضية (زهور، 2022، المرجع السابق).

5- مجموعة الدراسة الاساسية:

5-1 تعريفها:

العينة هي جزء ممثل من المجتمع الأصلي، تُختار وفق أسس منهجية بهدف إجراء دراسة أو تحليل يمكن تعميم نتائجه على المجتمع ككل، نظراً لما تتمتع به من خصائص مماثلة لخصائص هذا المجتمع **(يونسي وآخرون،2021)**.

تم اختيار مجموعة دراستنا بطريقة قصدية.

حيث يختار الباحث الأفراد بحرية اعتمادًا على تقديره الشخصي بأنهم الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة وغالبًا ما تُستمد العينة من منطقة يرى الباحث أنها تمثل المجتمع تمثيلًا جيدًا مستندًا إلى بيانات سابقة، مع افتراض ثبات المجتمع، وهو ما قد يؤثر على دقة النتائج **(طلحة،2017)**.

5-2 شروط انتقائها:

- ان تكون الحالة في مرحلة الشباب.
- ان يكون شاب أعزب.
- ان يعيش مع والديه واخوته.
- اشتملت حالات الدراسة حسب طبيعة البحث العلمي، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية.

5-3 خصائصها:

تتمثل خصائص مجموعة دراستنا في:

جدول رقم (05): يبين خصائص حالات الدراسة:

خصائصها / الحالات	السن	الجنس	المستوى الدراسي	الحالة الاجتماعية	الحالة الاقتصادية	عدد الإخوة	الترتيب الأسري
كاتية	21	أنثى	2 ليسانس	عزباء	ضعيفة	04	04
لينة	23	أنثى	2 ماستر	عزباء	متوسطة	02	02
إلينة	24	أنثى	2 ماستر	عزباء	جيدة	02	03
كنزة	30	انثى	3 ثانوي	عزباء	متوسطة	02	02
لوناس	24	ذكر	2 ماستر	أعزب	جيدة	01	02
غيلاس	25	ذكر	1 ماستر	أعزب	جيدة	07	08

يتضح من خلال جدول خصائص حالات الدراسة أن العينة المدروسة تتكون من (6) أفراد تتراوح أعمارهم بين (21) و(30) سنة، ينتمون إلى مستويات دراسية مختلفة، أغلبهم في مرحلة الماستر. جميع أفراد العينة غير متزوجين، وتتباين أوضاعهم الاقتصادية بين الجيدة والمتوسطة، مع حالة واحدة تعاني من وضع اقتصادي ضعيف. كما يختلف عدد الإخوة من حالة إلى أخرى، مما يعكس تنوعًا في الخلفية الأسرية.

5-4 حدود الدراسة:

حددت الدراسة بالحدود المكانية والزمانية والبشرية التالية:

- **الحدود المكانية:**

تم إجراء الدراسة في ولايتين، وهذا بعد البحث الشاق وبفضل مساعدات مقدمة من طرف الأقارب والأصدقاء.

- **الحدود الزمنية:**

طُبقت هذه الدراسة بداية من (10) مارس (2025) إلى غاية (10) ماي(2025).

- **الحدود البشرية:**

انشغلت الدراسة على ستة حالات تتراوح أعمارهم بين (21) و(30) سنة، وقد تم اختيار العينة بشكل قصدي من شباب المصابين بداء السكري.

6. الإجراءات التطبيقية للدراسة الميدانية:

تم اختيار الحالات من جماعة الأقارب والأصدقاء، حيث انتقلنا إلى ولاياتهم. وقد استغرقت مدة تنفيذ الدراسة من بداية شهر مارس (2025) إلى بداية ماي (2025)، حيث أبدى المشاركون تعاونًا جيدًا معنا، وتم إجراء المقابلات العيادية، تطبيق اختبار الادراك الاسري معهم وشرح المقاييس المعتمدة باللهجة الأمازيغية واللغة العربية، مما سهّل عليهم فهم الأسئلة والإجابة عليها بدقة، وساعدنا في الحصول على نتائج موثوقة.

خلاصة

في هذا الفصل، تناولنا إجراءات تنفيذ الدراسة الميدانية، بدءًا من الدراسة الاستطلاعية التي هدفت إلى التأكد من صلاحية الأدوات المستخدمة (من حيث اللغة، الفهم، السهولة، ومدى استيعابها من قبل المفحوصين)، ثم انتقلنا إلى المنهج المعتمد وخصائصه، مع تحديد حدود الدراسة وموضوعها.

وبعد عرض الإجراءات المنهجية للدراسة، سننتقل في الفصل الموالي إلى عرض الحالات، تحليلها ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات المطروحة.

الفصل الخامس

عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الدراسة.

تمهيد.

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1-1 عرض الحالة الأولى.

1-2 عرض الحالة الثانية.

1-3 عرض الحالة الثالثة.

1-4 عرض الحالة الرابعة.

1-5 عرض الحالة الخامسة.

1-6 عرض الحالة السادسة.

2. عرض وتحليل نتائج كل الحالات.

3. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة.

الاستنتاج العام.

اقتراحات.

قائمة المراجع.

الملاحق.

تمهيد:

بعد التطرق في الفصل الخامس الإطار المنهجي للدراسة المتبعة اثناء عملية تطبيق ادوات الدراسة المتبعة اثناء عملية تطبيق ادوات الدراسة، يليه الفصل التالي (السادس) اين سوف نقوم فيه في عرض الحالات وتحليل نتائج وعرضها ثم نقوم بتفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية وذلك بالاعتماد والاستناد بالنتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق ادوات الدراسة.

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1-1 عرض الحالة الأولى:

كاتية شابة تبلغ من العمر(21) سنة، تقيم في ولاية تيزي وزو، مستواها الدراسي الثانية ليسانس، تعيش في أسرة نووية ذو مستوى اقتصادي ضعيف، وهي في الرتبة الرابعة بين أخواتها، تم تشخيصها بالسكري.

1-1-1 عرض وتحليل مسار المقابلة:

قبل الشروع في اجراء المقابلة قمنا بتقديم نفسنا للحالة و فسرنا لها ما نحن بصدد البحث عنه وأن كل المعلومات تبقى في اطار السرية التامة، حيث بدت الحالة متقبلة و أكدت أنها ستكون صريحة في الإجابة عن التساؤلات، وبعد جمع المعلومات للحالة باشرنا معها بطرح أسئلة المقابلة نصف الموجهة، ووضحنا لها بوجود عدة محاور، فقد بدأ المرض عند "كاتية" في (6) ديسمبر(2022) حيث ظهرت أعراضه بكثرة الذهاب إلى المرحاض إذ صرحت "كنت نروح بزاف للتوالات وكنت نعرف بلي السكر هذه هي أعراض تاعو برسكو بابا عند وتاني السكر وحوست في الأنترنت ولقيت بلي عندي المرض هذاك". وتصنيف "كاتية" أنها تشك في حادثة تمثلت في صدمة كبيرة وقعت لها بتهجم الأب عن الأم وضربها وتعتبرها سببا مباشرا في إصابتها فصرحت أن "بابا تهجم على يما وضربها وحنا أنا وخواتاتي كنا تماك وجينا باش نسلكو يما".

فلقد تلقت الدعم المادي والمعنوي من طرف عائلتها خاصة من عند أمها فهي التي تأخذها إلى الطبيب وتعتني بها كما تتبع حالتها حيث قالت "يما لي تديني لطبيب إذا ما كانتش يما نروح مع ختي الكبيرة ولاصديقتي".

صرحت الحالة أن علاقتها مع أبيها غير جيدة حيث اكتفت بقولها "علاقتي مع بابا ماشي مليحة ما يتهلاش فينا حتى أنا المريضة ما يحوش عليا إلا كليت إلا درت الأنسولين تاعي". يمكن القول أن "كاتية"تعيش نوعا من الضغوط الأسرية خاصة من طرف أبيها الذي لا يعمل ويتشاجر دائما مع أمها فصرحت "يما و بابا كول يوم يدابزوا على جال الخدمة"

فيما يخص علاقاتها خارج الأسرة فهي جيدة خاصة مع بنات الإقامة الجامعية وقالت "أنا مع بنات الإقامة نتفاهموا مليح حتى نتبادلوا القش بناتنا"، وهذا دليل على انفتاحها في عالمها، وأما عن علاقتها مع أقاربها علاقة غير جيدة خاصة مع أجدادها (من طرف الأب)، حيث صرحت "كي تروح يما تشكي لجدي على بابا يزقي عليها".

صرحت "كاتية" بطموحاتها المستقبلية فلها نظرة إيجابية وتريد العمل في ميدان تخصصها في الإعلام والاتصال، وتريد كذلك الذهاب للخارج ومواصلة حياتها هناك، فقد ترى نفسها بعد (10) سنوات صحفية محترفة ويكون لها أموال كثيرة حيث قالت "حبيت نروح للخارج ونكمل قرايتي ونكون صحفية ويكون عندي بزاف دراهم".

2-1-1 نتائج اختبار الإدراك الأسري:

جدول رقم (06): نتائج اختبار الإدراك الأسري FAT للحالة "كاتية" :

الأبعاد	الدرجة
الصراع الظاهر	13
صراع أسري	08
صراع زوجي	05
صراع من نوع آخر	01
غياب الصراع	09
حل الصراع	08
حل إيجابي	09
حل سلبي أو غياب الصراع	08
ضبط النهايات	07
مناسب/مشارك	07
مناسب/غير مشارك	01

غير مناسب /غير مشارك	03
غير مناسب/مشارك	03
نوعية العلاقات	07
أم: متحالفة	02
أخ/أخت: متحالف	01
أب: عامل ضاغط	05
زوج(ة): عامل ضاغط	02
آخر: عامل ضاغط	01
ضبط الحدود	08
انصهار	05
عدم الالتزام	02
نسق مفتوح	05
نسق مغلق	01
المعاملات السيئة	11
سوء المعاملة	05
إهمال /تخلي	06
نغمة انفعالية	
حزن /اكتئاب	09
سعادة /رضا	11
الدليل العام لسوء التوظيف	54

لتحليل الجدول كيفيا سنعتمد في تحليلنا لنتائج الجدول على ثمانية أسئلة تم صياغتها في كراسة تصحيح الاختبار.

1.هل محتوى البروتوكول كاف لوضع الفرضيات؟

بناء على بروتوكول الحالة، تظهر القصص التي وضعتها "كاتية" حول اللوحات (21) تظهر أن القصص تحمل محتوى له بداية ونهاية، ولم تتعارض عن التعبير على لوحة من لوحات الاختبار ولم نلتمس أي إجابات غير عادية. وعليه يمكننا الاعتماد على هذا البروتوكول لاختبار فرضياتنا.

2.هل تظهر الصراعات في بروتوكول "كاتية "؟

بالرجوع إلى الدليل العام لسوء التوظيف يظهر أنه متوسط (N=54) هذا يعني وجود صراعات في النسق الذي تعيش فيه "كاتية"، كما سجلنا ارتفاعا في درجة الصراع الظاهر الذي قدر (n=13) والمتجلي في صراع أسري ب(n=08) وصراع زوجي ب(n=05). وكانت الحالة جريئة تحكي بكل عفوية عن حالتها العائلية والصراعات التي تتعرض إليها من طرف عائلتها.

3.في أي مجال تظهر الصراعات في بروتوكول "كاتية"؟

عند ملاحظتنا لشبكة الترميز تظهر صراعات أسرية (n=08) في اللوحات (1-5-12-14-15-16-17) وصراعات زوجية (n=05) في اللوحات (7-9-11-18-21) والصراع من نوع آخر (n=01) في اللوحة (10) وغياب الصراع ب (n=09) في اللوحات (2-3-4-5-8-11-13-19-20).

4.ما هو النمط الوظيفي الذي يتميز به النسق الأسري الخاص ب"كاتية "؟

من خلال شبكة الترميز نلاحظ أن وجود صراعات أسرية أكثر من الصراعات الزوجية ما ينتج عنه حلول سلبية ب(n=08) في اللوحات (1-5-7-9-15-16-18-21) و حلول إيجابية ب (n=09)في اللوحات (6-8-10-12-13-14-17-19-20)،مما يجعلنا نرى أن النسق الأسري يستخدم طرائق غير سليمة في حل الصراع، لكن بالعودة إلى غياب الصراع فنجده مرتفع بنسبة (n=09) ،كما نجد الحدود واضحة بين أفراد الأسرة، وهي حدود مناسبة وبالمشاركة ب (n=07) في اللوحات (10-12-13-14-17-19-20)، وأحيانا أخرى مناسبة و غير مشاركة ب (n=01) في اللوحة (21)، وغير مناسبة ومشاركة ب(n=03) في اللوحات (9-15-16)، وغير مناسب وغير مشاركة ب (n=03) في اللوحات (5-7-11).

5.كيف تظهر العلاقات وطبيعة الحدود في بروتوكول "كاتية"؟

من خلال شبكة الترميز اتضح لنا أن درجة التحالف درجة منخفضة، حيث سجلنا الأم = متحالفة ب(n=02) وتظهر في اللوحات (6-19)، فنجد أن "كاتية" لها عامل ضاغط قوي فهو الأب حيث سجلنا أب/عامل ضاغط ب(n= 05) في اللوحات (1-5-11-15-16-21) هذا ما يدعم لنا فكرة أن هناك توظيفا سيئا للعلاقات بين مكونات هذا النسق.

أما فيما يخص كيفية التفاعل بين أعضاء هذه الأسرة، فنجد أن الانصهار يقدر ب (n=05) في اللوحات (1-7-16-19-21)، كما نجد كذلك وجود نسق منفتح بنسبة (n=05) في اللوحات (8-10-17-19-20) أكثر من نسق منغلق بنسبة (n=01) وهذا ما يخلق نوعا من التوازن في هذا النسق لكنه توازن غير دائم نظرا للصراعات التي تتعرض له هذه الحالة.

6.ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العلائقي لهذه الأسرة؟

بما أن العلاقات في هذه الأسرة يسودها الضغط، خاصة من طرف الأب، إلا أنه تعيش ضغط شديد، وفي ضبط الحدود تعيش انصهار وعدم الالتزام، وما يصاحب ذلك من نغمة انفعالية يغمرها الحزن والاكتئاب، إضافة إلى الصراعات الظاهرة المسجلة والموزعة بين الصراعات الأسرية والصراعات الزوجية، وسجلنا نقاط في محور المعاملات السيئة لإهمال وتخلي، وبالتالي تعيش هذا النسق نقص في العلاقات بين أفراده، وإن وجدت كانت مشحونة بالضغوط.

أما علاقة النسق بالعالم الخارجي فإننا سجلنا نسق مفتوح ب (n=05) في اللوحات (8-10-17-19-20) مقابل نسق مغلق ب (n=01) في اللوحة (5)، ربما هذا يعني انفتاح أكثر على العالم الخارجي.

7.هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف؟

بالعودة إلى بروتوكول "كاتية"، يتضح لنا أن "كاتية" تعيش جوا أسريا متوازيا بين التوترات والصراعات الأسرية وبين عدم وجود صراعات ونسق منفتح أحيانا أخرى، فقد نجد معاملة الوالدين خاطئة على شكل سوء المعاملة ب (n=05) في اللوحات (5-7-11-18-19)، على شكل إهمال وتخلي ب (n=06) في اللوحات (9-12-15-16-18-21) وهذا ما يدعمه مجموع سوء التوظيف العام المتوسط بنسبة (N=54)، والذي يدل على وجود صراعات داخل النسق الأسري، مما يجعل وجود عدم تكيف "كاتية" في النظام الأسري الذي تنتمي إليه.

8.هل يوجد في هذا البروتوكول موضوعات تشارك في تكوين فرضيات عيادية مهمة؟

من خلال ما سبق، واستنادا إلى مجموع سوء التوظيف العام وكل المؤشرات التي تدل على عدم التكيف ووجود صراعات داخل أسرة "كاتية" وكذلك المرحلة العمرية الحساسة التي هي فيها كل هذا هو العامل المفجر الذي وصل الحالة بإصابتها بمرض السكري من النوع الأول.

3-1-1 تحليل مقياس المعتقدات الصحة التعويضية:

جدول (07): نتائج مقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة "كاتية":

الأبعاد	الدرجة	القرار
استعمال المادة	19	منخفضا
عادات الأكل والنوم	08	منخفضا
الإجهاد	10	منخفضا
تنظيم الوزن	08	منخفضا
المجموع	45	ايجابي

يظهر الجدول أعلاه نتائج مقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة "كاتية" ويتناول أربعة أبعاد صحية حيث تحصلت في جميع الأبعاد على درجات منخفضة تراوحت بين (8) و(19)، ما يدل على تدني مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى الحالة بدرجة (45) فهي ايجابية، وبذلك يبلغ ذلك ويبلغ المجموع الكلي للدرجات (45)، هذا ما يبين إلى أن المعتقدات التي تتبناها الحالة تساعدها في الارتقاء بصحتها واتباع سلوكيات ايجابية.

خلاصة الحالة:

يتضح لنا من خلال المقابلة أن "كاتية" تعيش في نسق أسري مضطرب وأنها الضحية للصراعات الزوجية القائمة بين الأب والأم، إذ يمتاز نسق أسرها بفقدان التواصل بين أفراده.

وهذا ما أكدته أيضا نتائج اختبار الإدراك الأسري الذي يظهر من خلال سوء التوظيف الذي بلغ (N=54)، والذي تجلى في فترة الصراعات الظاهرة مع كثرة الحلول السلبية ،إضافة إلى تذبذب النهايات و كثرة الضغط الذي يمارس من طرف الأب رغم تحالف الأم معها .و ما يميز النسق كذلك تفشي الحدود بين الأفراد (انصهار ،عدم الالتزام) لاسيما الغلاف الأسري الذي جاء جد مفتوح ،مما جعل المعاملات السيئة أظهرت الانفعالات السلبية إلا ان تحالف الأم مع "كاتية" جعل من معتقداتها الصحية التعويضية إيجابية تساعدها على الارتقاء بصحتها بتبني سلوكيات صحية لتتشافى من مرضها.

2-1 عرض الحالة الثانية:

لينة شابة تبلغ من العمر (21) سنة، طالبة جامعية تعيش في اسرة نووية ذو مستوى اقتصادي متوسط وهي في الرتبة (2) من بين اخوتها (2).

تبدو الحالة ذات حضور هادئ وثقة تنعكس في كلامها منذ اللحظة الاولى، لم تبدو منزعجة من مرضها، بل تكلمت بنبرة متزنة.

1-2-1 عرض وتحليل مسار المقابلة:

قبل الشروع في اجراء المقابلة قمنا بتقديم نفسنا للحالة وفسرنا لها ما نحن بصدد البحث عنه وأن كل المعلومات تبقى في اطار السرية التامة، حيث بدت الحالة متقبلة وأكدت أنها ستكون صريحة في الإجابة عن التساؤلات، وبعد جمع المعلومات للحالة باشرنا معها بطرح أسئلة المقابلة نصف الموجهة، وو ضحنا لها بوجود عدة محاور، فعند الحديث مع لينة لم نواجه اي صعوبة وكانت مريحة في الحديث معنا، تم تشخيصها بالداء السكري سنة (2005) اي في سن الخامسة من عمرها حين ظهرت اعراضه اذ صرحت:

«ligh 3egogh attas fechla itaqrahiyi au niveau n les genoux-iw d'ailleurs ligh zmirgharava ad lhogh tezga mama trefdiyi , en plus ttfadagh mlih ttatfghara aman tassa ».

تشك الحالة في حادثة تمثلت في صدمة وقعت لها فتعتبرها سببا مباشرا في اصابتها بالسكري اذ كان عاملا مباشرا ادت بها الى ظهور هذه الاعراض حيث ارجعت السبب حسب قولها :

« asmi ligh mechtoha yenogh papa aked 3emi ce n'était pas une simple dispute plus tellement ligh ogada af papa achou atyaghen j'ai pas supporter puis 3etilghara vdaniyid les symptômes ni ».

تصف لينة ان هذه الحادثة سبب في تدهور صحتها، اذ أكد الطبيب ان رغم العامل الوراثي كان موجودا في العائلة، الا ان الصدمة النفسية التي تعرضت لها كانت الشرارة فالخوف الذي عاشته هو الذي فجر المرض بما ان جسمها كان في استعداد.

صرحت الحالة كيف ساعدها الوعي العائلي في تقبل المرض رغم صغر سنها فهي لا تعتبره عائق بل مجرد واقع صحي يجب التعامل معه اذ ترعرعت في جو عائلي دافئ وواعي، كما سافرت الى فرنسا بدون والديها في سن صغير بهدف تعلم روح المسؤولية وكيف تهتم بصحتها دون مساعدة اي شخص:

« kraghed dans une maison ou le diabète faisait partie du quotidien, ligh ara ttwalighth lhaja anormal j'ai grandi avec cette conscience, puis nokni nes3a la communication surtout jedi qvel ahelka hemla ouk ad seqsigh ma ykhdem Anceline c'est quoi pourquoi, et mi d annonça médecin mes parents kifkif sfahmniyid nighasn dac j'ai compris dgha dayen ».

اضافت لينة ان صحتها النفسية مرتبطة بمرضها فبمجرد ما تحس بالقلق تسوء فورا حالتها مما يجعلها ترتاد المستشفى وهذا كان عائقا لدراستها فهي لا تتحمل قلق الامتحانات وانها غالبا ما تسوء حالتها ايضا بسبب قلقها على عمل ابيها الذي تراجع بعد الكورونا .

اما فيما يخص طموحاتها ومستقبلها فكانت ايجابية، اذ ترى ان مرضها لا يشكل عائقا امام طموحاتها. وترى ان الارادة كفيلة بتجاوز الصعوبات وفي كل لحظة حياة تستحق ان تعاش، الى جانب تقبلها لمرضها يدل على نضج نفسي واستقرار وجداني ملحوظ.

1-2-2 تحليل وعرض اختبار الادراك الأسري:

جدول (08): نتائج إختبار الادراك الاسري للحالة "لينة":

البعد	الدرجة
الصراع الظاهر	3
صراع أسري	1
صراع زوجي	2
صراع من نوع آخر	1
غياب الصراع	16
حل الصراع	2

حل إيجابي	2
حل سلبي أو غياب الصراع	2
نوعية العلاقات	3
أم: متحالفة	1
أب: عامل ضاغط	1
أخ/أخت: عامل ضاغط	1
زوج(ة): عامل ضاغط	1
ضبط الحدود	8
انصهار	2
عدم الالتزام	1
تحالف أم/الطفل	1
تحالف أب/الطفل	1
تحالف راشد آخر/الطفل	1
نسق مفتوح	16
نسق مغلق	1
الدائرة الوظيفية	1
المعاملات السيئة	3
سوء المعاملة	3
نغمة إنفعالية	
حزن /اكتئاب	1
سعادة /رضا	19
الدليل العام لسوء التوظيف	**المجموع 19**

- **التحليل الكيفي:**

1- هل محتوى البروتوكول كاف لوضع الفرضيات؟

بناء على بروتوكول الحالة، تظهر القصص التي وضعتها "لينة" حول اللوحات (21) تظهر أن القصص تحمل محتوى له بداية ونهاية، ولم تتعارض عن التعبير على لوحة من لوحات الاختبار ولم نلتمس أي إجابات غير عادية. وعليه يمكننا الاعتماد على هذا البروتوكول لاختبار فرضياتنا.

2- هل تظهر الصراعات في بروتوكول " لينة " ؟

بالرجوع إلى الدليل العام لسوء التوظيف يظهر أنه منخفض (DS=19) هذا يعني وجود صراعات في النسق الذي تعيش فيه "لينة"، كما سجلنا ارتفاعا في درجة الصراع الظاهر الذي قدر (n=3) والمتجلي في صراع أسري ب(n=1) وصراع زوجي ب (n=2).

3- في أي مجال تظهر الصراعات في بروتوكول "لينة"؟

عند ملاحظتنا لشبكة الترميز يظهر أن النسق الأسري "لينة" يسوده نوعا من الصراعات التي تتمحور في الصراع الأسري (n=1) الذي ظهر في اللوحة(3) أما فيما يخص الصراع الزوجي ظهر بنسبة (n=2) في اللوحتين (18-1) أما الصراعات الأخرى فقد سجلنا في غياب الصراع (n=16)، فهذا يدل على أن النسق لا يتعرض للصراعات أكثر، مع ميل النسق الأسري إلى الانفتاح أكثر نحو العلم الخارجي ب (n=16).

4- ما هو النمط الوظيفي الذي يتميز به نسق عائلة "لينة"؟

يظهر من خلال شبكة الترميز كيفية مواجهة النسق الأسري للصراعات والذي يظهر توظيف الحلول الإيجابية والحلول السلبية بنفس الدرجة ب (n=2).

5- كيف تظهر نوعية العلاقات في بروتوكول "لينة"؟

من خلال شبكة الترميز سجلنا الأم: متحالفة ب (n=1) وتظهر في اللوحة(6)، فنجد أن "لينة" لها عامل ضاغط أب عامل ضاغط(n=1) في اللوحة (3)، كذلك أخ/أخت عامل ضاغط ب (n=1)في اللوحة (10) وكذلك نجد زوجي عامل ضاغط ب (n=1) في اللوحة (18).

6- ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العلائقي لهذه الأسرة؟

بما أن العلاقات في هذه الأسرة لا يسودها أي ضغط، وهذا ما يصاحب ذلك من نغمة انفعالية سعادة ورضا، وهذا ما يدل على أن الحالة تعيش في نسق له علاقات جيدة بين أفراده.

أما علاقة النسق بالعالم الخارجي فإننا سجلنا نسق مفتوح ب (n=16) في اللوحات (1-4-5-6-7-8-9-11-12-13-14-15-16-17-19-20) مقابل نسق مغلق ب (n=01) في اللوحة (3)، هذا دليل على انفتاح أكثر على العالم الخارجي.

7- هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف؟

يتضح أن "لينة" تعيش في جوا أسريا جيدا وخال من الصراعات وانفتاح أكثر، فنجد معاملة الوالدين في سوء المعاملة ب (n=3) في اللوحات (18-10-3)، وهذا ما يدعمه مجموع سوء التوظيف العام ب (DS=19).

8- هل يوجد في هذا البروتوكول موضوعات تشارك في تكوين فرضيات عيادية مهمة؟

من خلال ما سبق، واستنادا على ما توصلنا إليه في مجموع سوء التوظيف العام وكل المؤشرات التي تدل على عدم وجود صراعات كبيرة داخل أسرة "لينة"". وقد تكون هذه الصراعات الصغيرة التي وصلت الحالة بإصابتها بمرض السكري من النوع الاول.

3-2-1 تحليل مقياس المعتقدات الصحية التعويضية:

جدول رقم (09): نتائج مقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة "لينة".

البعد	الدرجة	القرار
استعمال المادة	18	متوسط
عادات الأكل والنوم	4	منخفض
الإجهاد	12	منخفض
تنظيم الوزن	4	منخفض
المجموع	38	ايجابي

يظهر الجدول أعلاه نتائج مقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة "لينة" ويتناول أربعة أبعاد صحية حيث تحصلت في جميع الأبعاد على درجات منخفضة تراوحت بين (4) و(19)، ما يدل على تدني مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى الحالة بدرجة (38) فهي ايجابية، وبذلك يبلغ ذلك ويبلغ المجموع الكلي للدرجات (38)، هذا ما يبين إلى أن المعتقدات التي تتبناها الحالة تساعدها في الارتقاء بصحتها واتباع سلوكيات ايجابية.

خلاصة الحالة:

يتضح لنا من خلال المقابلة أن "لينة" تعيش في نسق أسري خالي من الصراعات، إذ يمتاز نسق أسرها بالتواصل بين أفراده.

وهذا ما أكدته أيضا نتائج اختبار الإدراك الأسري الذي يظهر من خلال سوء التوظيف الذي بلغ (DS=19)، والذي تجلى مع كثرة الحلول الايجابية. كذلك نجد الغلاف الأسري الذي جاء جد مفتوح، لذا جعل من معتقداتها الصحية التعويضية إيجابية تساعدها على الارتقاء بصحتها بتبني سلوكيات صحية لتتشافى من مرضها.

1-3 عرض الحالة الثالثة:

إلينة شابة عزباء تبلغ من العمر (24) سنة، تسكن في ولاية تيزي وزو، طالبة هندسة في الجامعة، تعيش في اسرة نووية ذو مستوى اقتصادي جيد وهي في الرتبة (3) بين اخواتها (2). الاولى من اصيبت بالداء السكري في عائلتها سنة (2019) بعدما تعرضت لصدمة قوية وهي فقدان اخوها الذي كانت تربطها علاقة قوية معه.

1-3-1 عرض وتحليل مسار المقابلة:

قبل الشروع في اجراء المقابلة قمنا بتقديم نفسنا للحالة وفسرنا لها ما نحن بصدد البحث عنه وأن كل المعلومات تبقى في إطار السرية التامة، حيث بدت الحالة متقبلة وأكدت أنها ستكون صريحة في الإجابة عن التساؤلات، وبعد جمع المعلومات للحالة باشرنا معها بطرح أسئلة المقابلة نصف الموجهة، ووضحنا لها بوجود عدة محاور.

كان اللقاء مع الحالة إلينة في منزلها، وبعد الترحيب والاستقبال الجيد بدانا في تبادل أطراف الحديث عن حالتها الصحية التمسنا انها لم تتقبل اصابتها بهذا المرض خاصة انها كانت في سن المراهقة فذلك كان يزعجها حيث صرحت:

« Je supporte pas le fait je suis malade je me sens que je suis différente surtout je suis la première deg okham-na wlach anwi yhelken et puis je suis encore petite pour ça sa fait thora presque 5 ans ligh di

lycée j'étais la seule même entre mes copines donc tout ça me fatigue moralement ».

تبدو الحالة قوية من الخارج، لكن حديثها يكشف عن صراع داخلي مرير منذ اللحظة الاولى، كان في نبرتها شيء من التمرد رغم وجهها الذي كان يضحك.

عند سؤالنا عن بداية اكتشافها للمرض صرحت:

« Tevdayid s dokha aked 3ego, ttfadagh attas même oghala zmirghara ad khedma sport donc c'est bizarre mi senigh est mama nej3el que d anémie par ce que s3ightt donc nroh chez le médecin puis dina il m'a annoncé que j'ai le diabète type (2) »

صرحت إلينة انها لم تفكر ابدا بإصابتها بهذا المرض معتقدتا ان تلك الاعراض سببها فقر الدم لكنها كانت بدرجة اقوى عن العادة، حتى انها رفضت البقاء في المستشفى عند الطلب منها لمراقبة السكري بسبب كرهها للمستشفى الذي يذكرها بموت اخوها.

فحسب الحالة تشك في حادثة تمثلت في صدمة قوية وهي فقدانها لأخيها الذي كان قريبا جدا منها فهذا الحدث المأساوي دخلها في دوامة حزن شديد حيث صرحت:

« J'ai pas accepté l'idée que j'ai perdu mon bras droit, un sentiment insupportable, il me manque chaque jour, surtout c'est ma génération donc nla nettmesfham très bien vu que mes grandes sœurs même générations ar wagi iqarva mlih , kemlghara attas helka anchta ouk yadan fli nek mechtoha ».

وصفت الحالة انها مرت بفترة صعبة رغم صغر سنها ففقدان سندها في ذلك السن الحساس لا يعتبر مجرد خسارة بل هز توازنها الداخلي ويشعرها انها فقدت جزءا من نفسها فوصفته إلينة انه فقدان لأمان داخلي وتشعر بالفراغ في الاماكن التي كان يملأها بحضوره.

وصرحت انها تتلقى دعما نفسيا من طرف عائلتها خاصة انها كانت حساسة:

« Mes parents, mes deux sœurs syan le maximum de me redonner la force fhemniyi vden yidi soit ma maladie ngh la perte de mon frère iyjan ara wahdi, ttagaden fli hamdoullah ».

وفيما يخص مرضها فهي تتثقف فيه عبر تصفحها للأنترنيت، تصغي لنصائح طبيبها، اما بالنسبة لنظرتها حول المستقبل فهي شغوفة وتنظم وقتها لأهدافها لكن مرضها تراه كعائق بسبب خوفها من ايجاد شريك حياتها ويتم رفضها بسبب مرضها لقولها:

« Concernant mes rêves oui je travaille flasn, je suis une personne ambitieuse le seule problème ogada l'idée d'être refusé au futur argaz qui va pas accepter ma maladie, la société negh tes3a cette idée donc ça me fait peur.

1-3-2 نتائج اختبار الادراك الاسري:

جدول رقم (10): نتائج إختبار الادراك الاسري الحالة "إلينة":

الأبعاد	الدرجة
الصراع الظاهر	9
صراع أسري	8
صراع زوجي	1
صراع من نوع آخر	4
غياب الصراع	7
حل الصراع	10
حل إيجابي	5
حل سلبي أو غياب الصراع	10
ضبط النهايات	10
مناسب/مشارك	5
مناسب/غير مشارك	1

غير مناسب /غير مشارك	3
غير مناسب/مشارك	6
نوعية العلاقات	8
أم: متحالفة	4
أب: محالف	1
أخ /أخت متحالف	1
أم: عامل ضاغط	3
أب: عامل ضاغط	1
أخ/أخت: عامل ضاغط	2
زوج(ة): عامل ضاغط	2
آخر: عامل ضاغط	1
ضبط الحدود	10
انصهار	7
تحالف أم/الطفل	1
نسق مفتوح	10
نسق مغلق	2
المعاملات السيئة	11
سوء المعاملة	8
إهمال /تخلي	3
نغمة إنفعالية	
حزن /اكتئاب	4
غضب /عداوة	1
خوف/قلق	2
سعادة /رضا	13
الدليل العام لسوء التوظيف	**المجموع 58**

- **التحليل الكيفي:**

سنعتمد في تحليلنا لنتائج الجدول على ثمانية أسئلة تم صياغتها في كراسة تصحيح الاختبار.

1- هل محتوى البروتوكول كاف لوضع الفرضيات؟

بناء على بروتوكول الحالة، تظهر القصص التي وضعتها "إلينة" حول اللوحات (21) تظهر أن القصص تحمل محتوى له بداية ونهاية، ولم تتعارض عن التعبير على لوحة من لوحات الاختبار ولم نلتمس أي إجابات غير عادية. وعليه يمكننا الاعتماد على هذا البروتوكول لاختبار فرضياتنا.

2- هل تظهر الصراعات في بروتوكول "الينة"؟

بالرجوع إلى الدليل العام لسوء التوظيف يظهر أنه مرتفع(DS=58)) هذا يعني وجود صراعات في النسق الذي تعيش فيه "الينة"، كما سجلنا ارتفاعا في درجة الصراع الظاهر الذي قدر (n=9) والمتجلي في صراع أسري ب(n=8) وصراع زوجي ب (n=1). وكانت الحالة جريئة تحكي بكل عفوية عن حالتها العائلية والصراعات التي تتعرض إليها من طرف عائلتها.

3- في أي مجال تظهر الصراعات في بروتوكول "الينة "؟

عند ملاحظتنا لشبكة الترميز تظهر صراعات أسرية (n=8) في اللوحات(14-12-8-4-3-1) (18-17) وصراعات زوجية (n=1) في اللوحة (9) والصراع من نوع آخر (n=4) في اللوحات (5-2 15-10) وغياب الصراع ب (n=7)في اللوحات (21-20-19-13-11-7-6).

4- ما هو النمط الوظيفي الذي يتميز به النسق الأسري الخاص ب"الينة "؟

من خلال شبكة الترميز نلاحظ أن وجود صراعات أسرية أكثر من الصراعات الزوجية ما ينتج عنه حلول سلبية ب(n=10) في اللوحات (18-17-15-12-9-8-4-3-2-1) وحلول إيجابية ب (n=5) في اللوحات (14-10-7-6-5)، مما يجعلنا نرى أن النسق الأسري يستخدم طرائق غير سليمة في حل الصراع، لكن بالعودة إلى غياب الصراع فنجده مرتفع بنسبة (n=7)، كما نجد الحدود واضحة بين أفراد الأسرة، وهي حدود مناسبة وبالمشاركة ب (n=5) في اللوحات (14-10-7-6-5)، وأحيانا أخرى مناسبة وغير مشاركة ب (n=1) في اللوحة (16)، وغير مناسبة ومشاركة ب(n=6) في اللوحات (17-15-12-4-3-2)، وغير مناسب وغير مشاركة ب (n=3) في اللوحات (9-8-1).

5- كيف تظهر العلاقات وطبيعة الحدود في بروتوكول "إلينة"؟

من خلال شبكة الترميز اتضح لنا أن درجة التحالف درجة منخفضة، حيث سجلنا الأم =متحالفة ب(n=4) وتظهر في اللوحات (18-15-8-7)، فنجد أن "إلينة" لها عامل ضاغط قوي فهي الأم حيث

سجلنا أم/عامل ضاغط ب (n=3) في اللوحات (17-4-2) هذا ما يدعم لنا فكرة أن هناك توظيفا سيئا للعلاقات بين مكونات هذا النسق.

أما فيما يخص كيفية التفاعل بين أعضاء هذه الأسرة، فنجد أن الانصهار يقدر ب (n=7) في اللوحات (18-17-15-12-4-2-1)، كما نجد كذلك وجود نسق منفتح بنسبة (n=10) في اللوحات (21-20-19-16-13-11-10-7-6) أكثر من نسق منغلق بنسبة (n=2) وهذا ما يخلق نوعا من التوازن في هذا النسق لكنه توازن غير دائم نظرا للصراعات التي تتعرض له هذه الحالة.

6- ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العلائقي لهذه الأسرة؟

بما أن العلاقات في هذه الأسرة يسودها الضغط، خاصة من طرف الأم، إلا أنه تعيش ضغط شديد، وفي ضبط الحدود تعيش انصهار، وما يصاحب ذلك من نغمة انفعالية يغمرها سعادة ورضا، إضافة إلى الصراعات الظاهرة المسجلة والموزعة بين الصراعات الأسرية والصراعات الزوجية، وسجلنا نقاط في محور المعاملات السيئة لإهمال وتخلي، وبالتالي تعيش هذا النسق نقص في العلاقات بين أفراده، وإن وجدت كانت مشحونة بالضغوط.

أما علاقة النسق بالعالم الخارجي فإننا سجلنا نسق مفتوح ب (n=10) في اللوحات-10-7-6) 21-20-19-16-14-13-11مقابل نسق مغلق ب (n=2) في اللوحات (5-3)، ربما هذا يعني إنفتاح أكثر على العالم الخارجي.

7- هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف؟

بالعودة إلى بروتوكول "الينة"، يتضح لنا أن "إلينة" تعيش جوا أسريا متوازيا بين التوترات والصراعات الأسرية وبين عدم وجود صراعات ونسق منفتح أحيانا أخرى، فقد نجد معاملة الوالدين خاطئة على شكل سوء المعاملة ب (n=8) في اللوحات (18-15-12-10-4-3-2-1)، على شكل إهمال وتخلي ب(n=3) في اللوحات (17-8-5) وهذا ما يدعمه مجموع سوء التوظيف العام المتوسط بنسبة (DS=58)، والذي يدل على وجود صراعات داخل النسق الأسري، مما يجعل وجود عدم تكيف "إلينة" في النظام الأسري الذي تنتمي إليه.

8- هل يوجد في هذا البروتوكول موضوعات تشارك في تكوين فرضيات عيادية مهمة؟

من خلال ما سبق، واستنادا إلى مجموع سوء التوظيف العام وكل المؤشرات التي تدل على عدم التكيف ووجود صراعات داخل أسرة "الينة" وكذلك المرحلة العمرية الحساسة التي هي فيها كل هذا هو العامل المفجر الذي وصل الحالة بإصابتها بمرض السكري من النوع الأول.

1-3-3تحليل مقياس المعتقدات الصحة التعويضية:

جدول رقم (11): نتائج مقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة "إلينة":

الأبعاد	الدرجة	القرار
استعمال المادة	13	منخفض
عادات الأكل والنوم	19	منخفض
الإجهاد	17	منخفض
تنظيم الوزن	08	منخفض
المجموع	57	ايجابي

يظهر الجدول أعلاه نتائج مقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة "إلينة" ويتناول أربعة أبعاد صحية حيث تحصلت في جميع الأبعاد على درجات منخفضة تراوحت بين (8) و(19)، ما يدل على تدني مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى الحالة بدرجة (57) فهي ايجابية، وبذلك يبلغ ذلك ويبلغ المجموع الكلي للدرجات (57)، هذا ما يبين إلى أن المعتقدات التي تتبناها الحالة تساعدها في الارتقاء بصحتها واتباع سلوكيات ايجابية.

خلاصة الحالة:

يتضح لنا من خلال المقابلة أن "الينة" تعيش في نسق أسري مضطرب وأنها الضحية للصراعات الاسرية، إذ يمتاز نسق أسرها بفقدان التواصل بين أفراده.

وهذا ما أكدته أيضا نتائج اختبار الإدراك الأسري الذي يظهر من خلال سوء التوظيف الذي بلغ (DS=58)، والذي تجلى في فترة الصراعات الظاهرة مع كثرة الحلول السلبية، إضافة إلى تذبذب النهايات وكثرة الضغط الذي يمارس من طرف الام. وما يميز النسق كذلك تفشي الحدود بين الأفراد (انصهار) لاسيما الغلاف الأسري الذي جاء جد مفتوح، مما جعل المعاملات السيئة أظهرت الانفعالات السلبية إلا

ان تحالف الأم مع "الينة" جعل من معتقداتها الصحية التعويضية إيجابية تساعدها على الارتقاء بصحتها بتبني سلوكيات صحية لتتشافى من مرضها.

1-4 عرض الحالة الرابعة:

كنزة شابة تبلغ من العمر (30) سنة، ماكثة في البيت، مستواها الدراسي الثالثة ثانوي، تعيش في اسرة نووية ذو مستوى اقتصادي جيد وهي في الرتبة (2) بين اخويها (2).

1-4-1 عرض وتحليل مسار المقابلة:

قبل الشروع في اجراء المقابلة قمنا بتقديم نفسنا للحالة و فسرنا لها ما نحن بصدد البحث عنه وأن كل المعلومات تبقى في اطار السرية التامة، حيث بدت الحالة متقبلة و أكدت أنها ستكون صريحة في الإجابة عن التساؤلات، وبعد جمع المعلومات للحالة باشرنا معها بطرح أسئلة المقابلة نصف الموجهة، ووضحنا لها بوجود عدة محاور حين بدأت بالحديث، كان صوتها منخفضا ممزوجا بالغصة صرحت: "من نهار خسرت الباك، وانا موليتش نحس روحي كيما قبل...حسيت بلي الدنيا تسدت في وجهي ومعنديش قيمة، عاودتلو ثلث خطرات والو، مستقبل تاعي ضيعتو بيدي حتى السكر وحكمني من القنطة".

سكتت قليلا ثم اضافت: "ماقدرتش نرجع نقرا، مقدرتش نواجه الناس، حسيت روحي فاشلة قدام روحي قدام الناس او فدارنا مخلاونيش ندي رفورماسيون ولا ستاج غير فالدار بين ربع حيوط ".

لكن ما جعل الامر أكثر ايلاما بالنسبة لها، لم يكن فقط الاخفاق الدراسي بل العلاقة المضطربة مع والدتها لقولها: "ماما عمرها ما كانت تشوفني كيما خاوتي توجور هوما خير مني، تنتقدني بزاف، ما تفرحليش كي نفرح او كي يزيد عليا الحال السكر والتقلاق تقولي اكي تزيدي عليها ".

رغم مرضها تسعى للنهوض بذاتها وبناء مستقبلها لكنها مكبلة بتمييز عائلي يقلل من شانها ويجعلها دائما في موضع المقارنة او الاقصاء.

حين طلبنا من الحالة التكلم عن مرضها صرحت انها اصيبت بالداء السكري من النوع الثاني في بداية العشرينات بعدما دخلت في دوامة اكتئاب وحزن بسبب عدم نيلها لشهادة البكالوريا ثلاث مرات، حين ظهرت اعراضه التي تمثلت في فقدان وزنها (9) كيلوغرام في فترة قصيرة، وشرب كميات كبيرة من

المياه، اضافت كنزة ان عندما شخصت بالداء السكري لم تبدي عائلتها اي تعاطف لقولها: "ماما مرحمتنيش حتى في مرضي تضل تعاير فيا وتحشم بيا قدام الناس بابا ديفوا يوانسني نهار كامل فالخدمة ايجي عيان يرقد، بصح انا الحمد لله قابلة بواش عطى ربي الي جاز عليا كنت قادرة نحكم الكونسير هكا ولا كثر".

تصف كنزة اليوم انها تعيش في عزلة داخل بيتها، وفقدت الثقة في نفسها، تشعر انها مكروهة وغير مرئية داخل اسرتها، وان لا أحد يحتضن معاناتها او يصغي اليها حتى انها طلبت الذهاب لمختص نفسي لكن رفضت مباشرة امها خوفا من نظرة الناس لهم لقولها: "حابة تجيبلنا العار منقدروش نرفدو وجوهنا قدام الناس؟ "

اما فيما يخص مستقبلها كانت نظرتها نوعا ما متفائلة صرحت: "والله ماعلابالي واش راهو مخبيلي غدوة، مانيش حابة حاجة كبيرة، غير واحد ايشجعني نعاود نوقف على رجليا نشالله ايجيني راجل يعرف قيمتي نعاود حياتي كلش من صفر ايفرجها ربي".

1-4-2 نتائج الاختبار الادراك الأسري:

جدول رقم (12): نتائج إختبار الادراك الاسري للحالة "كنزة":

البعد	الدرجة
الصراع الظاهر	10
صراع أسري	10
صراع من نوع آخر	3
غياب الصراع	8
حل الصراع	11
حل إيجابي	2
حل سلبي أو غياب الصراع	11
ضبط النهايات	11
مناسب/مشارك	2
غير مناسب /غير مشارك	2
غير مناسب/مشارك	9

نوعية العلاقات	13
أب: محالف	2
أم: عامل ضاغط	11
أخ/أخت: عامل ضاغط	2
ضبط الحدود	19
انصهار	10
تحالف أب/الطفل	1
نسق مفتوح	5
نسق مغلق	8
المعاملات السيئة	14
سوء المعاملة	9
إهمال /تخلي	5
نغمة إنفعالية	
حزن /اكتئاب	6
غضب /عداوة	3
خوف/قلق	3
سعادة /رضا	9
الدليل العام لسوء التوظيف	**المجموع 78**

- **التحليل الكيفي:**

سنعتمد في تحليلنا لنتائج الجدول على ثمانية أسئلة تم صياغتها في كراسة تصحيح الاختبار.

1- هل محتوى البروتوكول كاف لوضع الفرضيات؟

بناء على بروتوكول الحالة، تظهر القصص التي وضعتها "كنزة" حول اللوحات (21) تظهر أن القصص تحمل محتوى له بداية ونهاية، ولم تتعارض عن التعبير على لوحة من لوحات الاختبار ولم نلتمس أي إجابات غير عادية. وعليه يمكننا الاعتماد على هذا البروتوكول لاختبار فرضياتنا.

2- هل تظهر الصراعات في بروتوكول "كنزة "؟

بالرجوع إلى الدليل العام لسوء التوظيف يظهر أنه مرتفع(DS=78) هذا يعني وجود صراعات في النسق الذي تعيش فيه "كنزة"، كما سجلنا ارتفاعا في درجة الصراع الظاهر الذي قدر (n=10) والمتجلي في صراع أسري ب(n=10). كانت الحالة جريئة تحكي بكل عفوية عن حالتها العائلية والصراعات التي تتعرض إليها من طرف عائلتها.

3-في أي مجال تظهر الصراعات في بروتوكول "كنزة "؟

عند ملاحظتنا لشبكة الترميز تظهر صراعات أسرية (n=10) في اللوحات (-8-7-4-3-2-1 18-17-13) والصراع من نوع آخر (n=3) في اللوحة (21-19-12) وغياب الصراع ب (n=8) في اللوحات (20-16-15-14-11-10-9-6).

4-ما هو النمط الوظيفي الذي يتميز به النسق الأسري الخاص ب "كنزة "؟

من خلال شبكة الترميز نلاحظ أن وجود صراعات أسرية ما ينتج عنه حلول سلبية ب(n=11) في اللوحات (21-18-17-12-8-7-5-4-3-2-1) وحلول إيجابية ب (n=2) في اللوحات (-13 19)، مما يجعلنا نرى أن النسق الأسري يستخدم طرائق غير سليمة في حل الصراع، لكن بالعودة إلى غياب الصراع فنجده مرتفع بنسبة (n=8)، كما نجد الحدود واضحة بين أفراد الأسرة، وهي حدود مناسبة وبالمشاركة ب (n=2) في اللوحات (19-13)، وغير مناسبة ومشاركة ب(n=9) في اللوحات-4-3-2) (21-18-17-12-8-5، وغير مناسب وغير مشاركة ب (n=2) في اللوحات (7-1).

5-كيف تظهر العلاقات وطبيعة الحدود في بروتوكول "كنزة"؟

من خلال شبكة الترميز اتضح لنا أن درجة التحالف درجة منخفضة، حيث سجلنا أب متحالف ب (n=2) وتظهر في اللوحات (13-1)، فنجد أن "كنزة " لها عامل ضاغط قوي فهي الأم حيث سجلنا أم/عامل ضاغط ب(n=11) في اللوحات (21-19-17-12-8-7-6-4-3-2-1) هذا ما يدعم لنا فكرة أن هناك توظيفا سيئا للعلاقات بين مكونات هذا النسق.

أما فيما يخص كيفية التفاعل بين أعضاء هذه الأسرة، فنجد أن الانصهار يقدر ب (n=10) في اللوحات (21-19-18-17-12-8-7-5-3-1)، كما نجد كذلك وجود نسق منفتح بنسبة (n=5) في اللوحات (16-15-14-11-10) أقل من نسق منغلق بنسبة (n=8) وهذا ما يخلق الصراعات في هذا النسق.

6- ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العلائقي لهذه الأسرة؟

بما أن العلاقات في هذه الأسرة يسودها الضغط، خاصة من طرف الأم، إلا أنه تعيش ضغط شديد، وفي ضبط الحدود تعيش انصهار، وما يصاحب ذلك من نغمة انفعالية يغمرها نوعا من الحزن والاكتئاب، إضافة إلى الصراعات الظاهرة المسجلة والموزعة في الصراعات الأسرية، وسجلنا نقاط في محور المعاملات السيئة لإهمال وتخليو سوء المعاملة، وبالتالي تعيش هذا النسق نقص في العلاقات بين أفراده، وإن وجدت كانت مشحونة بالضغوط.

أما علاقة النسق بالعالم الخارجي فإننا سجلنا نسق مفتوح ب (n=05) في اللوحات (-11-10 16-15-14) مقابل نسق مغلق ب (n=8) في اللوحات (20-19-18-17-6-4-2-1)، وهذا يعني انغلاق أكثر على العالم الخارجي.

7- هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف؟

بالعودة إلى بروتوكول "كنزة"، يتضح لنا أن "كنزة" تعيش جوا أسريا مشحونا بالتوترات والصراعات الأسرية و بين عدم وجود صراعات ونسق منفتح أحيانا أخرى، فقد نجد معاملة الوالدين خاطئة على شكل سوء المعاملة ب (n=9) في اللوحات (21-18-17-7-6-5-3-1)، على شكل إهمال وتخلي ب(n=5)في اللوحات (19-12-8-4-2) وهذا ما يدعمه مجموع سوء التوظيف العام المرتفع بنسبة (DS=78)، والذي يدل على وجود صراعات داخل النسق الأسري ،مما يجعل وجود عدم تكيف "كنزة" في النظام الأسري الذي تنتمي إليه.

8- هل يوجد في هذا البروتوكول موضوعات تشارك في تكوين فرضيات عيادية مهمة؟

من خلال ما سبق، واستنادا إلى مجموع سوء التوظيف العام وكل المؤشرات التي تدل على عدم التكيف ووجود صراعات داخل أسرة "كنزة" وكذلك المرحلة العمرية الحساسة التي هي فيها كل هذا هو العامل المفجر الذي وصل الحالة بإصابتها بمرض السكري من النوع الأول.

1-4-3 تحليل مقياس المعتقدات الصحية التعويضية:

جدول رقم (13): يبين نتائج مقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة "كنزة".

الأبعاد	الدرجة	القرار
استعمال المادة	11	منخفض
عادات الأكل والنوم	14	منخفض
الإجهاد	20	منخفض
تنظيم الوزن	08	منخفض
المجموع	53	ايجابي

يظهر الجدول أعلاه نتائج مقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة " كنزة"، يتناول أربعة أبعاد صحية، حيث تحصلت في جميع الأبعاد على درجات منخفضة تراوحت بين (8) و(20)، مما يدل على تدني مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى الحالة بدرجة (53) فهي ايجابية هذا ما يبين ان هذه المعتقدات التي تتبناها الحالة تساعدها في الارتقاء بصحتها باتباع سلوكيات ايجابية.

خلاصة الحالة:

يتضح لنا من خلال المقابلة أن "كنزة" تعيش في نسق أسري مضطرب وأنها الضحية للصراعات الأسرية، إذ يمتاز نسق أسرها بفقدان التواصل بين أفراده.

وهذا ما أكدته أيضا نتائج اختبار الإدراك الأسري الذي يظهر من خلال سوء التوظيف الذي بلغ، (DS=78) والذي تجلى في فترة الصراعات الظاهرة مع كثرة الحلول السلبية ،إضافة إلى تذبذب النهايات و كثرة الضغط الذي يمارس من طرف رغم تحالف الأم معها .و ما يميز النسق كذلك تفشي الحدود بين الأفراد (انصهار) لاسيما الغلاف الأسري الذي جاء جد مغلق ،مما جعل المعاملات السيئة أظهرت الانفعالات السلبية إلا ان تحالف الأب مع "كنزة" جعل من معتقداتها الصحية التعويضية إيجابية تساعدها على الارتقاء بصحتها بتبني سلوكيات صحية لتتشافى من مرضها.

1-5 عرض الحالة الخامسة:

غيلاس شاب أعزب يبلغ من العمر (25) سنة، طالب جامعي اولى ماستر، يعيش في اسرة نووية ذو مستوى اقتصادي جيد وهو في الرتبة (8) بين اخوته (7). الحالة يملك استعداد وراثي لمرض السكري، تم تشخيصه مؤخرا بالسكري من النوع الاول.

1-5-1 عرض وتحليل مسار المقابلة:

قبل الشروع في اجراء المقابلة قمنا بتقديم نفسنا للحالة وفسرنا له ما نحن بصدد البحث عنه وأن كل المعلومات تبقى في اطار السرية التامة، حيث بدت الحالة متقبلة وأكد أنه سيكون صريح في الإجابة عن التساؤلات، وبعد جمع المعلومات للحالة باشرنا معه بطرح أسئلة المقابلة نصف الموجهة، ووضحنا له بوجود عدة محاور.

استقبلنا غيلاس في مكتب اخيه بابتسامة ونبرة توحي بالثقة، جلس بشكل مريح، لا يخفي شيئا بل راغب في الحديث.

بدأ كلامه بوضوح: "اكتشفت مؤخرا بإصابتي بالسكري بعدما طلب اخي الطبيب بالقيام بالتحاليل لان صحتي كانت في تدهور فأعراضه كانت قوية لا يمكنني حتى الوقوف بسبب التعب، او نقصت بزاف في الميزان (10) كيلو في شهر ونعطش بزاف، كي درت التحاليل قالي خويا عندك السكر ودخلت لوبيتال (7) ايام، كانت واعرة شوية خبر كيما هذا في دقيقة تحسلها كنت بصحتي غير البارح ومزالني صغير بصح لازم نتقبل بسيف عليا".

بعد هذا التصريح ساد صمت قصير، وكأنه يعيد ترتيب الذكريات التي سبقته الى هذه اللحظة، فالحالة تظهر عليه علامات الصراع مع نفسه، لاسيما انها سوى بعض أشهر على تشخيصه بالسكري فهو مازال يحاول بناء توازن جديد في حياته حتى لو كان هذا الشيء صعب، وعند سؤالنا كيف كانت حياته قبل اصابته هل هناك ضغوطات في حياته او مر بفترة صعبة قال:

"جاز علي بزاف حتى دركا مازالني نخمم على واش جاز عليا، كيفاش تبدلت حياتي."

حين طلب منه التوسع في الحديث، بدا يحكي لنا تجربته في الهجرة:

"رحت لروس باش نكمل قرايتي كنت طامع بزاف راح نبدا حياة جديدة ندير مستقبلي كنت بزاف متفائل سورتو كي انا الصغير وخوتي قاع نجحوا ميم انا كنت حاب ننجح بصح لقيت روحي نتنفس بسيف، البرد مقدرتلوش، الغربة، ماكانش خدمة، راحتلي لابيتي واللغة جاتني صعيبة، العنصرية، كنت وحدي كل يوم نحارب، نحارب روحي باه نكمل بصح مقدرتش، ديسيديت نولي وكانت قنطة وحد اخر تاني حشمت نولي رجعت وانا مخنوق، حسيت روحي فاشل غير وليت بداولي اعراض السكر".

حكى "غيلاس" عن تجربته في الهجرة التي كانت قاسية عليه وتراكم الضغوط والفشل والخذلان من نفسه فكل هذه الاحداث اثرت عليه مما ادى الى ظهور اعاض جانبية التي تطورت الى مرض السكري من النوع الاول. غيلاس لا يخفي انه لا يزال في صراع داخلي مع نفسه في قوله:

"منكدبش عليكم باش نقللكم راني متقبلتو ما كانتش عندي مسؤولية بصح دوكا كل صباح نفيق نخمم على السكر، لانسولين، الماكلة، شغل دخل حياتي بلا استاذان وبدل كلشي وملازمليش نتعب بزاف وانا نحب نتحرك بزاف راني فالبحيرة راني خارج منقعدش قاع فالنهار بصح دوك لالا ولانسولين مازال ماوالفتهاش ".

كانت الحالة "غيلاس" تتكلم حتى بدون سؤال لقد كان منفتحا في حديثه ويحكي عن كل شيء، وعند سؤالنا هل تتلقى الدعم النفسي في عائلتك قال:

"نعم دارنا وقفو بزاف معايا سورتو كي وليت في هذيك الحالة وكي نتقلق بزاف السكر يطلعلي كانو يخافو عليا خاوتي وبابا، يما ولاو بزاف قراب ليا حسو بواش راني نحس ويما كانت قريبة ليا بصح كي مرضت زادت كثر سورتو ميم هي كان عندها السكر اللولة في لافامي فالكورونا امبعد انا اللاخر كانت بزاف تخمم على ماكلتي وعلى الدوا بلاك ننسى ولا وتعيطلي تخاف كاش ما يصرالي، بصح علابالكم دارنا قاع حنان من بابا ليا بزال بزاف حنان".

طريقة كلام الحالة عن عائلته كان متؤثرا لكن في نفس الوقت فخورا بهم كانت مصدر دعم له، فهو يتلقى جميع الدعم مادي او نفسي.

اما ما يخص طموحاته ومستقبله كان جد متفائل وتظهر عليه الطاقة الايجابية حسب قوله:

"عندي اهداف، مزالني صغير راني نسيي نبني توازن جديد لانو علابالي لازم نتقبل حياتي الجديدة راني نتثقف على المرض التاعي بزاف و راني حاير ندير المستقبل تاعي ، حاب نتزوج و نكون اسرة صغيرة سورتو كي راني نشوف خاوتي قاع متزوجين بقيت غير انا عندي بزاف حاجات في راسي ان شاء الله، او سكر ماشي بروبلام والحمد لله انا عبد ايجابي ومرحبا بواش عطى ربي، هكا ولا كثر هادي هي الدنيا تنحيلنا من وتمدلنا منظ مكاش ليعطاتلو كيما حب قلبو وكي وليت لهنا بلاك كاينة خير راهو مخبيهولي ربي هنا."

غيلاس شخص ايجابي لديه طموحات واهداف خاصة انه يرى اخوته كمثال جيد وهو مدرك لصراعه الداخلي لكن يحاول التقبل ويعمل على تطوير نفسه.

1-5-2 نتائج اختبار الادراك الأسري:

جدول رقم (14): نتائج اختبار الادراك الأسري.

البعد	الدرجة
الصراع الظاهر	1
صراع أسري	1
صراع من نوع آخر	6
غياب الصراع	13
حل الصراع	1
حل إيجابي	8
حل سلبي أو غياب الصراع	1
ضبط النهايات	3
مناسب/مشارك	7
مناسب/غير مشارك	2
غير مناسب/مشارك	1
نوعية العلاقات	2
أب: عامل ضاغط	1
زوج(ة): عامل ضاغط	1
آخر: عامل ضاغط	6

ضبط الحدود	2
انصهار	2
نسق مفتوح	19
المعاملات السيئة	5
سوء المعاملة	3
إهمال /تخلي	2
نغمة إنفعالية	
غضب /عداوة	1
سعادة /رضا	20
الدليل العام لسوء التوظيف	المجموع 14

- **التحليل الكيفي:**

1- هل محتوى البروتوكول كاف لوضع الفرضيات؟

بناء على بروتوكول الحالة، تظهر القصص التي وضعتها "غيلاس" حول اللوحات (21) تظهر أن القصص تحمل محتوى له بداية ونهاية، ولم تتعارض عن التعبير على لوحة من لوحات الاختبار ولم نلتمس أي إجابات غير عادية. وعليه يمكننا الاعتماد على هذا البروتوكول لاختبار فرضياتنا.

2- هل تظهر الصراعات في بروتوكول "غيلاس"؟

بالرجوع إلى الدليل العام لسوء التوظيف يظهر أنه منخفض جدا (DS=15) هذا يعني عدم وجود صراعات في النسق الذي تعيش فيه "غيلاس"، فقد سجلنا في درجة الصراع الظاهر الذي قدر (n=1) والمتجلي في صراع أسري ب(n=1)

3- في أي مجال تظهر الصراعات في بروتوكول "غيلاس"؟

عند ملاحظتنا لشبكة الترميز يظهر أن النسق الأسري "غيلاس" يسوده نوعا من الصراعات التي تتمحور في الصراع الأسري (n=1) الذي ظهر في اللوحة(3) أما فيما يخص الصراع الزوجي ظهر بنسبة (n=2) في اللوحتين (18-1) أما الصراعات الأخرى فقد سجلنا في غياب الصراع (n=16)، فهذا يدل على أن النسق لا يتعرض للصراعات أكثر، مع ميل النسق الأسري إلى الانفتاح أكثر نحو العلم الخارجي ب (n=16).

4- ما هو النمط الوظيفي الذي يتميز به نسق عائلة "غيلاس"؟

يظهر من خلال شبكة الترميز كيفية مواجهة النسق الأسري للصراعات والذي يظهر توظيف الحلول الإيجابية والحلول السلبية بنفس الدرجة ب (n=2).

5- كيف تظهر نوعية العلاقات في بروتوكول "غيلاس"؟

من خلال شبكة الترميز سجلنا الأم: متحالفة ب (n=1) وتظهر في اللوحة(6)، فنجد أن "غيلاس" لها عامل ضاغط أب عامل ضاغط(n=1) في اللوحة (3)، كذلك أخ/أخت عامل ضاغط ب (n=1) في اللوحة (10) وكذلك نجد زوجي عامل ضاغط ب (n=1) في اللوحة (18).

6- ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العلائقي لهذه الأسرة؟

بما أن العلاقات في هذه الأسرة لا يسودها أي ضغط، وهذا ما يصاحب ذلك من نغمة انفعالية سعادة ورضا، وهذا ما يدل على أن الحالة تعيش في نسق له علاقات جيدة بين أفراده.

أما علاقة النسق بالعالم الخارجي فإننا سجلنا نسق مفتوح ب (n=16) في اللوحات (1-4-5-6-7-8-9-11-12-13-14-15-16-17-19-20) مقابل نسق مغلق ب (n=01) في اللوحة (3)، هذا دليل على انفتاح أكثر على العالم الخارجي.

7- هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف؟

يتضح أن "غيلاس" تعيش في جوا أسريا جيدا وخال من الصراعات وانفتاح أكثر، فنجد معاملة الوالدين في سوء المعاملة ب (n=3) في اللوحات (3-10-18)، وهذا ما يدعمه مجموع سوء التوظيف العام ب (DS=19).

8- هل يوجد في هذا البروتوكول موضوعات تشارك في تكوين فرضيات عيادية مهمة؟

من خلال ما سبق، واستنادا على ما توصلنا إليه في مجموع سوء التوظيف العام وكل المؤشرات التي تدل على عدم وجود صراعات كبيرة داخل أسرة "غيلاس". وقد تكون هذه الصراعات الصغيرة التي وصلت الحالة بإصابتها بمرض السكري من النوع الاول.

1-5-3 تحليل مقياس المعتقدات الصحية التعويضية:

جدول رقم (15): نتائج مقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة "غيلاس".

البعد	الدرجة	القرار
استعمال المادة	17	منخفض
عادات الأكل والنوم	9	منخفض
الإجهاد	14	منخفض
تنظيم الوزن	8	منخفض
المجموع	48	ايجابي

يظهر الجدول أعلاه نتائج مقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة "غيلاس" ويتناول أربعة أبعاد صحية حيث تحصلت في جميع الأبعاد على درجات منخفضة تراوحت بين (8) و(17)، ما يدل على تدني مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى الحالة بدرجة (48) فهي ايجابية، وبذلك يبلغ ذلك ويبلغ المجموع الكلي للدرجات (48)، هذا ما يبين إلى أن المعتقدات التي تتبناها الحالة تساعدها في الارتقاء بصحتها واتباع سلوكيات ايجابية.

خلاصة الحالة:

يتضح لنا من خلال المقابلة أن "غيلاس" يعيش في نسق أسري خالي من الصراعات، إذ يمتاز نسق أسرته بالتواصل بين أفراده.

وهذا ما أكدته نتائج اختبار الإدراك الأسري الذي يظهر من خلال سوء التوظيف الذي بلغ (DS=14)، والذي تجلى مع كثرة الحلول الايجابية. كذلك نجد الغلاف الأسري الذي جاء جد مفتوح، لذا جعل من معتقداتها الصحية التعويضية إيجابية تساعدها على الارتقاء بصحتها بتبني سلوكيات صحية ليتشافى من مرضها.

1-6 عرض الحالة السادسة:

لوناس شاب يبلغ مع العمر (23) سنة، طالب ثانيه ماستر، يعيش في اسرة نووية ذو مستوى اقتصادي جيد وهو في الرتبة (2) بعد اخته، الحالة تملك استعداد وراثي نحو الداء السكري، اصيب به عندما كان في الرابعة من عمره.

1-6-1 عرض وتحليل مسار المقابلة:

قبل الشروع في اجراء المقابلة قمنا بتقديم نفسنا للحالة وفسرنا له ما نحن بصدد البحث عنه وأن كل المعلومات تبقى في اطار السرية التامة، حيث بدت الحالة متقبلة وأكد أنه سيكون صريح في الإجابة عن التساؤلات، وبعد جمع المعلومات للحالة باشرنا معه بطرح أسئلة المقابلة نصف الموجهة، ووضحنا له بوجود عدة محاور.

عند الحديث مع "لوناس" لم تكن عليه علامات التوتر او التردد بل كان مبتسما، ويتبادل كلمات مجاملة سريعة تظهر طبيعته الاجتماعية المنفتحة، وبدت عليه الرغبة في الحديث دون مقاومة وكأنه مستعد لمشاركة جزء من رحلته الشخصية بكل تلقائية بدا حديثه قائلا:

"dia**bète_iw pour moi d la maladie normale , kreghed yides , seg asmi ligh damezyan nemoqred aken . "**

كان صوته واضحا، نبرته موزونة، وعيناه لا تهربان من التواصل البصري منذ اللحظة الاولى، كان واضحا ان هذا الشاب قد تجاوز مراحل الانكار او الخجل من مرضه، بل انه يعبر عنه وكأنه جزء من تجربته الانسانية لا مصدر للضعف او الاحراج.

سألناه عن بداية القصة، وهنا تغيرت ملامحه قليلا، مع لمحة جدية واضحة، وكأنه استحضر ذكرى قديمة لم تفقد أثرها رغم مرور الزمن بدا حديثه قائلا:

" Ligh mechtouha mlih (4) ans si l3emr –iw, nella netes deg ouxxam oukli, armi nesla kan 3momi att3ewiqen, nokni nekred aken s lkhof–nni baba ayet3ewiq ,yamma, di mokaren id youssan ad akren axxam tella deg –s sel3a, nekk ligh fhima walou attrough kan, yemma daghen tougad af baba, tlehqed la police, ljiran l'essentiel catastrophe , après une semaine swaswa vdaniyid les symptômes n

diabète ttfadagh atas, kechma bezzaf toilette, 3yogh kan, mi twala akken yemma tsiwlas i baba biniyi gher tviv inayasend voila s3igh diabète type 1 "

لقد كانت صدمة الشاب" لوناس" قوية عند صغره، صرح بانه العامل المفجر لمرضه اذ لم يتجاوز اسبوع بدت عليه علامات الداء السكري.

وعند تساؤلنا عن كيف كانت طفولته مع مرضه هل كانت لديه صعوبات وهل تقبله عندما اصبح واعي بصحته قال:

" Début ligh ur sinegh ara zrigh ara mlih lma3na ines que hlough ara, zrigh kan mayfat holfgh iman iw ça va pas asinigh l yemma mayla di l'école asinigh l la prof inu, ligh 3eggough chewiya zyada, hemelegh ara mayfat tettekkes iyi yemma lahaja yes3an sokar, plus tard kif kif mi moqragh ughala snagh idos ara c'est un obstacle kemla hewsa fellas plus "

اظهر" لوناس " تقبله لمرضه صغيرا كان وحتى عندما صار واعي بانه مصاب بالداء السكري لم يشكل اي عائق في مراحله العمرية المختلفة اما عن علاقته مع عائلته فأوضح بابتسامة:

" Axxam negh bien netmesfham tthadaren iyi akken ma lan d'ailleurs, 3emmi yebiyid si franca l'appareil ni n diabète elle m'indique ukelli amek diabète iw tso3diyi atas je suis très satisfait, donc di la famille marra thadarniyi, ttagaden ukrlli felli . »

للحالة علاقة جيدة مع اسرته يشاركهم قراراته الصحية ويهتمون بصحته حتى انهم اهدوه جهاز التحكم بالسكري كان هدية من عمه الذي ساعده كثيرا في مراقبة مرضه وسهل عليه امورا كثيرة.

اما ما يخص مستقبله، عبر عن طموح واضح:

" vghigh ad kfough leqraya j'espère idisah umkan di sahra saramagh attas le post dinna, ad iligh qarba gher uxxamna vghigh ara ad rouha ad

vedla tamurth, et puis ad khedma une petite famille nekini daghen nchallah am assa."

جدول رقم (16): نتائج اختبار الادراك الأسري.

البعد	الدرجة
الصراع الظاهر	4
صراع أسري	3
صراع زوجي	1
صراع من نوع آخر	2
غياب الصراع	
حل الصراع	5
حل إيجابي	1
حل سلبي أو غياب الصراع	5
ضبط النهايات	5
مناسب/مشارك	1
مناسب/غير مشارك	1
غير مناسب/مشارك	3
غير مناسب/غير مشارك	1
نوعية العلاقات	5
أم : عامل ضاغط	2
أب: عامل ضاغط	2
زوج(ة): عامل ضاغط	1
ضبط الحدود	6
انصهار	5
نسق مفتوح	15
نسق مغلق	1
المعاملات السيئة	3
سوء المعاملة	2
إهمال /تخلي	1
نغمة إنفعالية	
غضب /عداوة	5

خوف/قلق	1
سعادة /رضا	15
الدليل العام لسوء التوظيف	**المجموع 28**

- **التحليل الكيفي**

1- هل محتوى البروتوكول كاف لوضع الفرضيات؟

بناء على بروتوكول الحالة، تظهر القصص التي وضعتها "لوناس" حول اللوحات (21) تظهر أن القصص تحمل محتوى له بداية ونهاية، ولم تتعارض عن التعبير على لوحة من لوحات الاختبار ولم نلتمس أي إجابات غير عادية. وعليه يمكننا الاعتماد على هذا البروتوكول لاختبار فرضياتنا.

2- هل تظهر الصراعات في بروتوكول "لوناس"؟

بالرجوع إلى الدليل العام لسوء التوظيف يظهر أنه منخفض جدا (DS=28) هذا يعني وجود صراعات في النسق الذي تعيش فيه "لوناس"، فقد سجلنا في درجة الصراع الظاهر الذي قدر (n=4) والمتجلي في صراع أسري ب(n=3)، وصراع زوجي (n=1).

3- في أي مجال تظهر الصراعات في بروتوكول "لوناس"؟

عند ملاحظتنا لشبكة الترميز يظهر أن النسق الأسري "لوناس" يسوده نوعا من الصراعات التي تتمحور في الصراع الأسري (n=3) الذي ظهر في اللوحة(9-8-6) أما فيما يخص الصراع الزوجي ظهر بنسبة (n=1) في اللوحة (18) أما الصراعات الأخرى فقد سجلنا في غياب الصراع (n=15)، فهذا يدل على أن النسق لا يتعرض للصراعات أكثر، مع ميل النسق الأسري إلى الانفتاح أكثر نحو العلم الخارجي ب (n=15).

4- ما هو النمط الوظيفي الذي يتميز به نسق عائلة "لوناس"؟

يظهر من خلال شبكة الترميز كيفية مواجهة النسق الأسري للصراعات و الذي يظهر توظيف الحلول الإيجابية ب (n=1) والحلول السلبية ب (n=5) وهذا ما يدل على أن الحالة يستخدم طرائق غير سليمة، لكن بالعودة إلى غياب الصراع فنجده مرتفع بنسبة (n=15)، كما نجد الحدود واضحة نوعا ما بين أفراد الأسرة، وهي حدود مناسبة و مشاركة ب(n=1) في اللوحة (6)، وأحيانا اخرى مناسبة وغير مشاركة ب (n=1) في اللوحة (n=12)، وغير مناسبة ومشاركة ب (n= 3) في اللوحات (n=8-18-19)، وغير مناسبة وغير مشاركة ب (n=1) في اللوحة (9).

5- كيف تظهر نوعية العلاقات في بروتوكول "لوناس"؟

من خلال شبكة الترميز سجلنا أب عامل ضاغط(n=2) في اللوحتين (18-9)، كذلك أم عامل ضاغط ب (n=2) في اللوحتين (8-6) وكذلك نجد زوجي عامل ضاغط ب (n=1) في اللوحة (12).

6- ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العلائقي لهذه الأسرة؟

بما أن العلاقات في هذه الأسرة يسودها ضغط، وهذا ما يصاحب ذلك من نغمة انفعالية حزن واكتئاب، وهذا ما يدل على أن الحالة تعيش في نسق له علاقات متوترة بين أفراده.

أما علاقة النسق بالعالم الخارجي فإننا سجلنا نسق مفتوح ب (n=15) في اللوحات (-4-2-1 5-6-7-10-11-13-14-15-16-17-20-21) مقابل نسق مغلق ب (n=01) في اللوحة (3)، هذا دليل على انفتاح أكثر على العالم الخارجي.

7- هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف؟

يتضح أن "لوناس" تعيش في جوا أسريا فيه نوعا من الصراعات وانفتاح أكثر، فنجد معاملة الوالدين في سوء المعاملة ب (n=2) في اللوحات (12-9)، وهذا ما يدعمه مجموع سوء التوظيف العام ب (DS=28).

8- هل يوجد في هذا البروتوكول موضوعات تشارك في تكوين فرضيات عيادية مهمة؟

من خلال ما سبق، واستنادا على ما توصلنا إليه في مجموع سوء التوظيف العام وكل المؤشرات التي تدل على وجود صراعات داخل أسرة "لوناس". وقد تكون هذه الصراعات الصغيرة التي وصلت الحالة بإصابتها بمرض السكري من النوع الاول.

1-6-2 تحليل مقياس المعتقدات الصحية التعويضية:

جدول (17): نتائج مقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة "لوناس "

البعد	الدرجة	القرار
استعمال المادة	8	منخفض
عادات الأكل والنوم	15	منخفض
الإجهاد	16	منخفض
تنظيم الوزن	5	منخفض
المجموع	44	ايجابي

يظهر الجدول أعلاه نتائج مقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة "غيلاس" ويتناول أربعة أبعاد صحية حيث تحصلت في جميع الأبعاد على درجات منخفضة تراوحت بين (5) و(17)، ما يدل على تدني مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى الحالة بدرجة (44) فهي ايجابية، وبذلك يبلغ ذلك ويبلغ المجموع الكلي للدرجات (44)، هذا ما يبين إلى أن المعتقدات التي تتبناها الحالة تساعدها في الارتقاء بصحتها واتباع سلوكيات ايجابية.

خلاصة الحالة:

يتضح لنا من خلال المقابلة أن "لوناس" يعيش في نسق أسري له نوعا ما من الصراعات.

وهذا ما أكدته نتائج اختبار الإدراك الأسري الذي يظهر من خلال سوء التوظيف الذي بلغ (DS=28)، والذي تجلى مع كثرة الحلول السلبية. كذلك نجد الغلاف الأسري الذي جاء جد مفتوح، لذا جعل من معتقداتها الصحية التعويضية إيجابية تساعدها على الارتقاء بصحتها بتبني سلوكيات صحية لتتشافي من مرضها.

2. عرض وتحليل نتائج كل الحالات:

2-1 عرض وتحليل نتائج اختبار الادراك الأسري للحالات:

جدول رقم (18): نتائج كل الحالات اختبار الادراك الاسري.

الحالات / البعد	كاتية	لينة	الينة	كنزة	غيلاس	لوناس	المجموع	متوسط المجموع
1. الصراع الظاهر	**13**	**3**	**9**	**10**	**1**	4	**40**	**6.66**
صراع أسري	8	1	8	10	1	3	31	**5.16**
صراع زوجي	5	2	1	/	/	1	9	**1.5**
صراع من نوع اخر	1	1	4	3	6	2	17	**2.83**
3. حل الصراع	**8**	2	**10**	**11**	**1**	**5**	**37**	**6.16**
حل ايجابي	9	2	5	2	8	1	27	**4.5**
حل سلبي	8	2	10	11	1	5	37	**6.16**

3.ضبط النهايات	**7**	**4**	**10**	**11**	3	**5**	**36**	**6**
مناسب/مشارك	7	4	5	2	7	1	26	**4.33**
مناسب/غير مشارك	1	/	1	/	2	1	5	**0.83**
غير مناسب/مشارك	3	/	3	9	1	3	19	**3.16**
غير مناسب/غير مشارك	3	/	6	2	/	1	12	**2**
4.نوعية العلاقات	7	**3**	**8**	**13**	**2**	**5**	**35**	**5.83**
ام= متحالفة	2	1	4	/	/	/	7	**1.16**
اب= متحالف	1	/	1	2	/	/	4	**0.66**
اخ/اخت = متحالف	5	/	1	/	/	/	5	**0.83**
ام= عامل ضاغط	2	/	3	11	/	2	18	**3**
اب = عامل ضاغط	/	/	1	/	1	2	5	**0.83**
اخ/اخت= عامل ضاغط	1	1	2	2	/	/	6	**1**
زوج(ة): عامل ضاغط		1	2	/	1	1	5	**0.83**
اخر= عامل ضاغط		1	1	/	6	1	8	**1.33**
5.ضبط الحدود	**8**	**8**	**10**	**19**	**2**	**6**	**53**	**8.83**
انصهار	5	2	7	10	2	5	31	**5.16**
عدم الالتزام	2	1	/	/	/	/	3	**0.5**
تحالف أم/الطفل	/	1	1	/	/	/	2	**0.33**
تحالف أب الطفل	/	1	/	1	/	/	2	**0.33**
تحالف راشد اخر/الطفل	/	1	/	/	/	/	1	**0.16**
نسق مغلق	1	16	2	8	/	1	28	**4.66**
نسق مفتوح	5	1	10	5	19	15	55	**9.16**
الدائرة الوظيفية	/	1	/	/	/	/	1	**0.16**
6.المعاملات السيئة	**11**	**3**	**11**	**14**	**5**	**3**	**47**	**7.83**
سوء المعاملة	5	3	8	9	3	2	30	**5**
اهمال/تخلي	6	/	3	5	2	1	17	**2.83**
8.الدليل العام لسوء التوظيف	**54**	**19**	**58**	**78**	**14**	**28**	**41.83**	**41.33**

من خلال الجدول يتضح لنا الحالات بعضها تعيش في انساق أسرية تمتاز ديناميكيته بسوء التوظيف، وذلك ما يبينه الجدول للدرجات المتحصل عليها في الدليل العام لسوء التوظيف، إذ قدر للحالة

كاتية ب(**N=54**)، والحالة لينة (**N=19**)، والحالة إلينة (**N=58**)، والحالة كنزة (**N=78**)، والحالة غيلاس (**N=14**)، والحالة لوناس (**N=28**). وبذلك جاء الدليل العام الكلي لسوء التوظيف (**N=411**)، والمجموع الكلي لمجموع لسوء التوظيف (**41,83**) وهي درجة مرتفعة، وقد ظهر سوء التوظيف في:

- الصراع الظاهر والذي قدر ب (**N=40**) حيث شارك فيه النسق الزوجي(**N=9**)، مقابل الصراع الأسري (**N=31**)، إضافة إلى صراع من نوع اخر (**N=17**).
- يبدو كذلك سوء التوظيف من خلال نوع الحلول التي جاءت معظمها سلبية (**N=37**) مقابل الحلول الايجابية (**N=27**). كما جاءت النهايات متذبذبة بين غير مناسب/مشارك (**N=19**)، غير مناسب غير مشارك (**N=12**).
- وعن نوعية العلاقات جاءت ضاغطة، حيث يشارك فيه كل أفراد الأسرة، فقد احتلت أم كعامل ضاغط المرتبة الأولى(**N=18**)، مقابل أخ/أخت عامل ضاغط (**N=6**)، ثم أب عامل ضاغط (**N= 5**).
- وقد انعكست هذه العلاقات المضطربة في ضبط الحدود أي الطريقة التي يتفاعل بها أفراد الأسرة بعضهم البعض، ومع العالم الخارجي، حيث كان الانصهار يقدر ب(**N=31**)، وإضافة إلى شدة التفتح على العالم الخارجي الذي تم التعبير عنه من خلال النسق المفتوح (**N=43**)، مقابل النسق المغلق الذي يقدر ب (**N=34**).
- كما نجد ضبط الحدود في عدم الالتزام (**N=3**). كذلك ظهرت الصراعات ف المعاملات السيئة (**N=47**)، والتي تتوزع في سوء المعاملة (**N=30**)، واهمال وتخلي (**N=17**).

هذه الخصائص جعلت من الدليل العام لسوء التوظيف مرتفعا، وبذلك يمكن القول أن الفرضية العامة التي مفادها الشاب المصاب بالداء السكري دينامية نسقه الأسري على أنها سيئة التوظيف قد تحققت على مستوى مجموعة بحثنا، حيث ظهر سوء التوظيف الأسري في كثرة الصراعات الظاهرة والتي تجمع بين الصراع الأسري والصراع الزوجي، ومن نوعية الحلول المقدمة والتي جاءت سلبية ومضطربة في معظمها، وقد جاءت ضبط الحدود منصهرة، مما زادها اضطرابا في نسق مغلق، وكذلك ظهر سوء التوظيف في سوء المعاملة.

2-2 عرض وتحليل نتائج مقياس المعتقدات الصحية التعويضية لحالات الدراسة:

الجدول رقم (19): يمثل نتائج مقياس المعتقدات الصحية التعويضية حسب الحالات الستة.

الحالات / الابعاد	كاتية	لينة	الينة	كنزة	غيلاس	لوناس	متوسط المجموع	القرار
استعمال المادة	19	18	13	11	17	8	14.33	منخفض
عادات الاكل والنوم	8	4	19	14	9	15	11.5	منخفض
الاجهاد	10	12	17	20	14	16	14.83	منخفض
تنظيم الوزن	8	4	8	8	8	5	6.83	منخفض
المجموع	45	38	57	53	48	44	47.5	منخفض
القرار	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض

من خلال الجدول اعلاه، نلاحظ ان مستوى المعتقدات الصحية التعويضية عند مجموعة بحثنا منخفض، حيث بلغ مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى الحالات **(47.5)**، مما يسمح لنا بالقول ان الفرضية الثانية التي تنص على ان يمتاز الشاب المصاب بالداء السكري بمعتقدات صحية تعويضية ذات مستوى مرتفع لم تتحقق.

3. تفسير ومناقشة الدراسة:

تظهر المعطيات ان اغلب الحالات المعنية تعيش في اجواء اسرية نفوذة جدا منها الفردية والاسرية، حيث ظهرت في الفردية كثرة الانصهارات، عدم الالتزام بالادوار، التحالفات، أما الاسرية فهي شديدة الانفتاح. وقد ساهم ذلك في خلق بيئة يسودها التوتر وعدم الانسجام بين افراد الاسرة، ما ادى الى صعوبة التواصل وتبادل وجهات نظر، وبالتالي الى غياب الحلول السلمية للمشكلات، هذا الواقع دفع بعض الافراد الى الانطواء والشعور بعدم الامان داخل محيطهم الاسري، وهو ما يؤثر سلبا على توافقهم النفسي والاجتماعي. وقد اكدت العديد من الدراسات الدور الجوهري للأسرة غي تشكيل الصحة النفسية للأفراد.

ففي هذا السياق تشير امان الغزالي **(2020)** في دراستها ان الاسرة تلعب دورا بالغ الاهمية في بناء الصحة النفسية للأفراد، اذ ان طبيعة العلاقات داخل الاسرة وانماط التربية، مثل الحماية المفرطة او

الاهمال، قد تؤثر بشكل مباشر على مستوى القلق لديهم. فأحيانا يكون السبب عدم تفاهم الوالدين، اذ يمثل الاب تارة عامل ضاغط وتارة اخرى تعد الام عامل ضاغط فيلجئون بذلك الى حل صراعاتهم بأساليب وطرق غير سليمة **(الغزالي، 2020)**.

إذ تسود الصراعات داخل المحيط القريب من الفرد، وتُعالج غالبًا بطرق غير فعّالة مثل التجاهل، اللوم المستمر، أو فرض الآراء دون نقاش، فإن ذلك يؤثر بشكل غير مباشر على نظرته لذاته وللعالم من حوله. هذه التجارب المتكررة تُرسّخ داخله شعورًا بالضغط والتوتر، وقد تدفعه إلى تفسير المواقف بطريقة سلبية، ما ينعكس تدريجيًا على قناعاته ومعتقداته، بما في ذلك تلك المتعلقة بصحته وقدرته على التكيف مع التحديات.

في مثل هذا السياق، قد يبدأ الفرد بتبنّي أفكار غير واقعية أو مشوّهة حول حالته الصحية، كالشعور بعدم القدرة على التحسن أو الاعتقاد بأن الجهد المبذول لا جدوى منه. كما يمكن أن تظهر استجابات تعويضية سلبية، مثل الانسحاب، أو اللامبالاة، أو حتى مقاومة العلاج، دون أن يكون واعيًا بأن هذه المواقف مرتبطة بشكل غير مباشر بنمط تفاعله اليومي مع محيطه. بذلك، تصبح طريقة التعامل مع التوتر والصراعات عاملًا مؤثرًا في تكوّن تصورات ومعتقدات لا تدعم الصحة النفسية ولا الجسدية للفرد.

يمثل ميل الأسرة إلى التوازن عاملاً حيويًا وأساسيًا في دعم الفرد، خاصة عندما يتعلق الأمر بتكوّن المعتقدات الصحية التعويضية، التي تعد بدورها جزءًا مهمًا من التكيف النفسي والاجتماعي مع المرض، لاسيما الأمراض المزمنة مثل داء السكري. فحينما تتسم الأسرة بالتوازن من حيث تنظيم الأدوار، وجود تواصل فعال، تبادل الدعم العاطفي، والمرونة في التعامل مع الضغوط اليومية، فإنها تُسهم بشكل مباشر في توفير مناخ نفسي آمن ومستقر يساعد الفرد على تقبل حالته الصحية وفهم طبيعة المرض دون شعور بالوصم أو العجز. هذا النوع من البيئة الأسرية يُعزز لدى الفرد قدرة أكبر على بناء معتقدات صحية إيجابية وتعويضية، مثل الإيمان بأهمية العلاج، الالتزام بنمط حياة صحي، والقدرة على التحكم في المرض.

في المقابل، عندما تسود الأسرة أنماط علاقات غير متوازنة، تتسم إما بالصراع أو بالإهمال أو بسيطرة أحد الأفراد بشكل مفرط، فإن ذلك ينعكس سلبًا على التوازن النفسي للفرد المصاب. مثل هذا

السياق يمكن أن يؤدي إلى مشاعر التوتر، أو الانسحاب، أو حتى التمرد على الواقع الصحي، مما يدفعه إلى تبني معتقدات صحية تعويضية غير فعالة أو مبنية على الإنكار، مثل الاعتقاد بعدم جدوى العلاج، أو تحميل المرض للظروف فقط، أو الاعتماد الكلي على الآخرين دون تحمل المسؤولية الذاتية. وبالتالي، فإن مستوى توازن النسق الأسري يُعد من أبرز المحددات التي توجه الفرد نحو إما تبني استراتيجيات صحية تعويضية فعالة، أو اللجوء إلى مواقف دفاعية غير مجدية.

كما اكدت داليا مؤمن **(2004)** ان من اهم الوظائف النفسية والاجتماعية للنسق الاسري واكثرها حيوية هو توفير الامن وتحقيق التكامل النفسي للأفراد، وحماية الاتزان العاطفي عندهم **(مؤمن، 2004)**.

توصلت نتائج الدراسة الى وجود مستوى منخفض للمعتقدات الصحية التعويضية لدى الشاب المصاب بمرض السكري، حيث اظهرت الحالات الستة بمستويات منخفضة من المعتقدات الصحية التعويضية، والذي بدى في الابعاد الاربعة استعمال المادة، عادات الاكل والنوم، الاجهاد وتنظيم الوزن. جاءت نتائج دراسة عماد جاسم **(2017)** ان ممارسة السلوكيات الصحية المختلفة بشكل سليم يرفع من الصحة والراحة النفسية للفرد، يرى علماء الاجتماع ان المرض ليس حدثا عضويا فقط، فهو ظاهرة معقدة ترتبط بالعديد من المتغيرات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية التي نتعكس عن الفرد بصورة اتجاهات وسلوك وعادات **(جاسم، 2017)**.

واكدت شيلي تايلور في دراسته **(2008)** ان المختصين في علم النفس الصحي يوجهون اهتماما خاصا للعوامل السلوكية والاجتماعية، التي تساهم في المحافظة على الصحة، ويشمل ذلك عوامل معينة كتطوير عادات صحية، ممارسة الرياضة، واساليب التعامل مع مرض السكري، والعوامل المسببة للمضاعفات **(تايلور، 2008)**.

الاستنتاج العام:

حاولت الدراسة الحالية الكشف وتسليط الضوء على دينامية الشاب المصاب بالسكري بنسقه الاسري، ومستوى المعتقدات الصحية التعويضية لديه، وذلك نظرا لانتشار هذه الظاهرة بكثرة في الآونة الأخيرة.

بعد ان قمنا بطرح موضوع الاشكالية والفرضيات التي استخلصناها واستندنا على مرجعيات النظريات المختلفة التي حاولنا بها تفسير موضوع الاشكالية، وحاولنا التركيز على النظريات النسقية التي تؤخذ الفرد في إطار نسقه الاسري وكيفية تحليل التفاعلات القائمة داخل نسقه وهو الاتجاه النظري الذي استخلص منه اختبار الادراك الاسري الطي اعتمدنا عليه في هذه الدراسة.

كما هدفت دراستنا الى التعرف على مستوع المعتقدات الصحية التعويضية لدى الشاب المصاب بمرض السكري.

استنادا على الفرضيتين السابقتين وبغرض التحقق منهما ميدانيا اعتمدنا على المنهج العيادي الذي اعتبرناه الانسب هذه الدراسة.

تمثلت ادوات دراستنا من مقابلة عيادية نصف الموجهة، واختبار الادراك الاسري، ومقياس المعتقدات الصحية التعويضية. تم تطبيقها على مجموعة بحثنا المتكونة من (6 حالات) وكذا تحليل كل النتائج وتفسيرها، توصلنا الى وجود صراعات في بعض اسر الحالات المدروسة، ومن بين النتائج المتحصلة عليها:

- يدرك الشاب بمرض السكري دينامية نسقه الاسري على انها سيئة التوظيف.
- يمتاز الشاب المصاب بمرض السكري بمستوى المعتقدات الصحية التعويضية منخفض.

حيث بينت المعطيات أن الأسرة، من خلال طبيعة تفاعلها، وطرق تواصلها، ومواقفها من المرض، تُسهم إما في تسهيل عملية التكيف النفسي والصحي، أو في تعقيدها. فكلما كانت العلاقات داخل الأسرة يسودها التفاهم والمرونة والدعم، كلما ساعد ذلك الشاب على تقبل وضعه الصحي، وتبنّي معتقدات صحية أكثر توازناً وفعالية. في المقابل، فإن الأسر التي يسودها الضغط، أو التي تفتقر إلى الوعي الكافي بطبيعة المرض، قد تدفع بالشاب إلى تبني معتقدات غير واقعية أو تعويضية قد تعيق التكيف السليم.

خاتمة:

في ضوء ما تم تناوله في هذا البحث، يتضح أن النسق الأسري يُعد من العوامل الجوهرية في حياة الشاب المصاب بداء السكري، حيث يلعب دورًا بارزًا في دعمه النفسي والاجتماعي، ويساهم في تشكيل مواقفه ومعتقداته تجاه المرض، سواء من حيث القبول أو الرفض، أو من حيث الانخراط في العلاج أو مقاومته.

لقد بينت المعطيات أن الأسرة، من خلال طبيعة تفاعلها، وطرق تواصلها، ومواقفها من المرض، تُسهم إما في تسهيل عملية التكيف النفسي والصحي، أو في تعقيدها. فكلما كانت العلاقات داخل الأسرة يسودها التفاهم والمرونة والدعم، كلما ساعد ذلك الشاب على تقبل وضعه الصحي، وتبنّي معتقدات صحية أكثر توازناً وفعالية. في المقابل، فإن الأسر التي يسودها الضغط، أو التي تفتقر إلى الوعي الكافي بطبيعة المرض، قد تدفع بالشاب إلى تبني معتقدات غير واقعية أو تعويضية قد تعيق التكيف السليم.

اقتراحات:

- ضرورة إشراك الأسرة في البرامج التوعوية الموجهة للمصابين بالسكري، لتمكينهم من توفير بيئة نفسية داعمة لأبنائهم.
- العمل على تصحيح المعتقدات الخاطئة المرتبطة بالمرض والعلاج، خاصة تلك المنتشرة في المحيط العائلي أو الثقافي.
- تعزيز دور الدعم النفسي داخل وحدات العلاج، مع التركيز على التكوين الأسري في كيفية التعامل مع المرض المزمن.
- تشجيع البحوث التي تربط بين الديناميات الأسرية والصحة النفسية لدى الشباب المصابين بأمراض مزمنة، ومنها السكري.
- –توفير فضاءات للحوار والتوجيه الأسري، داخل المدارس والمراكز الصحية، لتقوية الروابط بين أفراد الأسرة حول موضوع الصحة والوقاية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع بالعربية:

1. الشعيلي، ع.ب.هـ.، والرواحي، ن.ي. (2013). **المعتقدات الصحية التعويضية لدى الطلاب العمانيين بمرحلة التعليم ما بعد الأساسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية**. كلية التربية، جامعة السلطان قابوس.
2. قطوسة، ع.إ.ر. (2022). **جماعة الأصدقاء ودورها في تشكيل السلوك الانحرافي**. كلية التربية، جامعة الزاوية.
3. مساعدية، ل. (2017). **في مفهوم الثقافة وبعض مكوناتها (العادات، التقاليد/الأعراف)**. المركز الجامعي ع.دب، ميلة، الجزائر، العدد 9.
4. أبو غزالة، ر.ف. (2022). **الدين والصحة النفسية. في أ.ع. إسماعيل (محرر، الفكر الإسلامي المعاصر)**. العدد 103.
5. السويهيري، س.س. (2023). **فعالية العلاج بالتقبل والالتزام لذوي المرض المزمن مرض السكري نموذجًا** (رسالة ماجستير). جامعة الملك عبد العزيز، الجمعية المعرفية للقراءة والمعرفة.
6. عبد الله، ح.م.، والمرزوقي، م. (2015). **الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري:** دراسة استطلاعية لمعرفة مدى تأثير الأمراض النفسية على مستوى السكر في الدم لدى مرضى السكري .العلم والإيمان، دار النشر والتوزيع.
7. بوعروج، م.ن. (2021). **الشباب الجزائري بين البطالة والانحراف**. مجلة الأسرة والمجتمع، 9(2).
8. حليلو، ن. (2013). **الأسرة وعوامل نجاحها. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية**. (دون طبعة).
9. علاق، ج. (2021). **الشباب والتعايش من أجل تكريس ثقافة قبول الآخر**. المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، 7.
10. الداغستاني، س.ع. (2010). **المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي**. جامعة بغداد.
11. موفق، د. (2014). **أثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية عند مرضى السكري**. جامعة البليدة.

12. رشوان، ح.ع. (2004). **الأسرة والحياة الاجتماعية**. مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية. (دون طبعة).

13. بيضاء، م. (2022). **أهم المشاكل الاجتماعية المعاصرة للشباب في المجتمع العربي**. مجلة الميادين للدراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية.

14. الهلي، م. (2010). **المعتقدات الخرافية الشائعة في التنشئة الاجتماعية للأبناء وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية:** دراسة ميدانية بمنطقة ورقلة [رسالة ماجستير] جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

15. أيت مولود، ي. (2018). **دينامية النسق الأسري المدرك والولاء التنظيمي لدى العامل**. مجلة المرشد.

16. يونسي، ع.، شينار، س.، وعماري، ع. (2021). **العينة وأسس المعاينة في البحوث الاجتماعية**. مجلة الرواق، 7(2).

17. طلحة، إ. (2017). **نظام المعاينة في البحوث الاجتماعية والإعلامية**. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 6(10).

18. بهلول، س. أ. (2019). **سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة** (التدخين، الكحول وقلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من نوعية الحياة والمعتقدات الصحية .مجلة دراسات في علم نفس الصحة، 4(2).

19. أيت مولود، ي.، وبن حبوش، ن. (2013). **النسق الأسري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول. في أعمال الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة**. جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

20. موهاب، ز.، وباباسي، ف. (2020). **التناول النسقي لتناقل الصدمة النفسية عبر الأجيال**. مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 7(1).

21. طبشي،ب.خ(2006). **الاتجاه نحو مهنة التدريس وعلاقته بالدافعية للانجاز**. (رسالة ماجستر) جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

22. مزبودي،ه.(2013). **طبيب العائلة، مرض السكري**. دار المؤلف للنشر والطباعة والتوزيع.

23. تايلور، ش.(2008). **علم النفس الصحي**. (و.د. بريك، ف. شاكر،و ط.داوود، مترجمون). دار الحامد.

24. معوشة،ع.ح.(2008). **الميول الانتحارية وعلاقتها بتقدير الذات لدى الشباب:** دراسة ميدانية بدار الثقافة ودور الشباب بمدينة باتنة (رسالة ماجستير) جامعة محمد خيضرة بسكرة، الجزائر.

25. مؤمن، د.د.(2004). **الاسرة والعلاج الاسري**. القاهرة دار السحاب للنشروالتوزيع.

26. كفافي، ع.د.(1999). **الارشاد والعلاج النفسي الاسري**. المنظور النسقي الاتصالي. القاهرة. دار الفكر العربي.

27. الخولي، س.(1983). **الزواج والعلاقات الاسرية**. القاهرة. دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.

28. الكندري،ا.م. (1992). **علم النفس الاسري**. الكويت مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

29. Brillard, O.(2017). **Le diabète de type 2**. Hôpitaux Universitaires Genève, Département de médecine communautaire. Genève, Suisse.

30. Ouhmane, N. (2010).**Impact du diabète sur la moralité à la suite d'une hospitalisation pour un premier infarctus aigu du myocarde au Québec** (Thèse de doctorat Université de Montréal) .

31. Hernandez, A., & Jornayvaz, F. R. (2012). **Sommeil et diabète**. Revus Médicale Suisse, 8(344). https://doi.org/10.53738/REVMED.2012.8.344.1198.

32. Bougherara, L., Hanssens, S., Subtil, D., Vambergue, A., & Deruelle, P. (2017). **Diabète gestationnel. EMC - Gynécologie Obstétrique**, 54(1), 1–11. https://doi.org/10.1016/S1283-081X(18)88086-9.

33. Novo Nordisk. (2025, 4 février). **Diabète et hérédité**. Diabète.fr. https://www.diabete.fr/diabete-et-heredite/.

34. Rorive, M., Letiexhe, M. R., Scheen, A. J., & Ziegler, O. (2005). **Obésité et diabète de type 2**. Revue Médicale de Liège, 60.

35. Meykiechel, T., Bourcigaux, N., Christin-Maitre, S., Goffinet, F., & Tsatsaris, V. (2023). **Le diabète gestationnel : diagnostic et prise en charge. Anesthésie & Réanimation**, 9(3). https://doi.org/10.1016/j.anrea.2023.05.002.

36. Pirson, N., Maiter, D., & Alexopoulou, O. (2016). **Prise en charge du diabète gestationnel en 2016** : une revue de la littérature. Endocrinologie et Nutrition, 24(2).
37. Pirson, N., Maiter, D., & Alexopoulou, O. (2016). **Prise en charge du diabète gestationnel en 2016** : une revue de la littérature. Endocrinologie et Nutrition, (volume et numéro non précisés).
38. Lehyne,O.(2023). **Rapport annuel sur la santé publique en Algérie**. https://www.sante.gov.dz.
39. Hochbaum, G,M, (1958) **health belief model (HBM)** , subsequently Modified by others.
40. Dos santos Mamed, M.,& Grossen, M. (2020). **L'explication du diabète dans une séance d'éducation thérapeutique** : une activité discursive contribuant au développement professionnel des soignants.
41. Rabiau,M.(2006). **Compensatory health beliefs** : Scale developement and psychometric properties. Psychology & Health, 21(3).
42. Ardolffi,M. (1982). **La thérapie avec la famille**. Paris ES.
43. Born,M.(2006). **Psychologie de d'éloquence.** Édition Bock université. Belgique.
44. Jan Claude,J., Dupont, M., & Lefevre,S.(1988). **Manual for the Family Apperception test**. Paris, France : Édition du centre de Psychologie Appliquée.
45. Laitre,M(1997). **L'adaptabilité et la cohésion des familles avec adolescent manifestant des troubles de comportement en milieu scolaire**. Rapport de stage présent comme exigence de la maîtrise en éducation. Université de Québec.
46. Caille,A. (2003). **Être parent aujourd'hui** : performance d'un rôle ou vécu d'un état. Dilemmes et contradiction de la position parentale contemporaine. Thérapie famille. 24(2).
47. Goldenberg,H,& Goldenberg,l. (2013). **Family Therapy** :An overview (8th ed).cengage Learning .

الملاحق

ملحق رقم 01:

دليل المقابلة:

المعلومات العامة:

- الاسم:
- العمر:
- الجنس:
- المستوى التعليمي:
- المهنة:
- تاريخ تشخيص المرض:

المحور الاول: النسق الاسري

- كيف تصف علاقتك بأسرتك (الاب، الام، الاخوة) قبل المرض و بعد المرض؟
- ما رأي اسرتك بمرضك؟
- هل تتلقى الدعم المادي من اسرتك؟
- هل تتلقى الدعم النفسي من اسرتك؟
- هل يشارك افراد اسرتك في قراراتك الصحية و العلاجية؟
- هل شعرت باي ضغط نفسي من اسرتك بسبب مرضك؟
- في رأيك هل اثر مرضك بعلاقتك مع اسرتك ؟ هل يمكن توضيح ذلك؟
- هل تعتقد ان مرضك اثر على ادوارك داخل الاسرة ؟ كيف ذلك؟
- هل تواجهك ضغوط في اسرتك؟
- هل تجد ان توزيع الادوار عادل في اسرتك؟
- من يعمل اكثر في اسرتك؟(داخل- خارج)
- من يقوم بشراء مستلزمات البيت؟
- اذا عزف ذلك الشخص من القيام بذلك من يعوض؟
- هل تتعرضون لضغوطات يومية ؟

- من يقوم بأعمال البيت؟ الطبخ.
- من يساعدها حسب رايك هل يرضى بذلك دائما ؟
- ان لم يرضى كيف تكون ردة الفعل؟(مثال الام).
- والاسرة ككل؟ (رد فعلها).
- اذا حدث خلاف بين الوالدين هل تساند احدهما؟ من؟ كيف ؟
- اذا حدث خلاف بين الوالدين هل يجبرنكما على مساندتهما؟ كيف؟(الام- الاب).
- هل سبق و ان لاحظت شجار بين والديك ؟
- هل سبق و ان تعرضت لخلاف بينك و بين ابيك ؟
- هل سبق و ان تعرضت لخلاف مع امك ؟
- هل شاركت في ايجاد الحل ؟
- من يبادر في ذلك؟ ما رأيك في الحلول المقترحة؟
- هل تجد اسرتك اشكال في تطبيق الحل ؟
- هل تتكرر هذه الضغوطات في اسرتك؟ ما نوعها ؟
- هل هناك من يتعاطى المواد النفسية داخل اسرتك ؟
- هل هناك معاملات تصفها انها عنيفة؟ من طرف من ؟

المحور الثاني: المعتقدات الصحية التعويضية.

- كيف كانت صحتك قبل هذا المرض ؟
- ما علاقتك بجسدك ؟
- هل لديك امراض اخرى؟
- هل بحثت عن مرضك؟
- ما رايك بالسباب التي ادت الى اصابتك بمرض السكري؟
- ما رايك بالسلوكيات التي يجب التحلي بها الان؟ هل تقوم بها لماذا؟
- ما رايك في اصابة جسدك بهذا المرض؟
- هل تعتقد ان هناك طرقا معينة يمكن ان تعوض العادات غير صحية المتعلقة بصحتك؟

• هل سبق لك ان مارست سلوكا غير صحي معتقد ان هناك ما يمكن تعويضه بسلوك اخر صحي؟ مثال؟

• ما رايك في الفكرة القائلة بان ممارسة الرياضة تعوض عن تناول الاطعمة الغير صحية ؟

• هل تخليت عن العادات والسلوكيات المضرة بصحتك الحالية؟

• هل ترى ان الاعشاب يمكن ان تعوض من عدم اتباع نظام غذائي صحي ؟

• هل تتبع نظام غذائي معينا بناءا على نصائح طبية او تعتمد على مصادر اخرى؟ ما هي ؟

• ما مدى التزامك بممارسة التمارين الرياضية؟ وما الهدف من ممارستها برايك ؟

• هل تأخذ بعين الاعتبار نصائح الطبيب ؟

• الاسترخاء في عطلة نهاية الاسبوع يمكن ان يخفف من الضغوطات التي نعيشها خلال ايام الاسبوع ؟

• هل تلقيت توعية حول العادات الصحية التي عليك اتباعها من اجل صحتك ؟ من اين؟

• هل تعتقد ان هناك حاجة لحملات توعوية حول مرضك؟

المحور *الثالث*: النظرة المستقبلية

• هل يؤثر مرضك على التخطيط لمستقبلك؟

• هل لديك طموحات مستقبلية؟

• اين ترى نفسك بعد (10) سنوات؟

• كيف تخطط لتحقيق اهدافك المستقبلية؟

FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile
Susan S. Henry et Mary O'Neil

Nom Katia Date

Âge 31 Position dans la famille 4
(le plus âgé = 1)

Feuille de cotation

Catégories

Numéros des planches

Catégories	Cartel	Stress	Punition	Magasin de jouets	Soleil	Fréquence	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeux	Clefs	Magnétoscope	Excursion	Bureau	Aimer	Drapeau	Notes
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	9
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	9
Résolution négative	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	8
ou Absence de résolution																						
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	7
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
MAUVAIS TRAITEMENTS																						0
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	6
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	9
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	11
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0

Index Général de Dysfonctionnement 54

Copyright © 1983, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

F - 11.2003

FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : Lynch Date : 19-03-2026

Age 24 Position dans la famille 3
(ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Numéros des planches																				Notes
	Dîner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	
CONFLIT APPARENT																					
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	16
RÉSOLUTION DU CONFLIT																					
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Résolution négative	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
ou Absence de résolution																					
DÉFINITION DES LIMITES																					
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
QUALITÉ DES RELATIONS																					
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																					
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	16
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
MAUVAIS TRAITEMENTS																					
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																					
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	19
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1

Index Général de Dysfonctionnement 40

ecpa

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : ILINA Date : 01 01 20

Age 24 Position dans la famille la petite de la maison
(ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Numéros des planches																				Notes
	Dîner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	
CONFLIT APPARENT																					
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	7
RÉSOLUTION DU CONFLIT																					
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Résolution négative ou Absence de résolution	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
DÉFINITION DES LIMITES																					
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
QUALITÉ DES RELATIONS																					
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																					
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
MAUVAIS TRAITEMENTS																					
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																					
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	7
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	13
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

Index Général de Dysfonctionnement

ecpa

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : KENZA Date :

Age ____ Position dans la famille 2
(ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Numéros des planches																				Notes
	Dîner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	
CONFLIT APPARENT																					
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	8
RÉSOLUTION DU CONFLIT																					
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Résolution négative	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	11
ou Absence de résolution																					
DÉFINITION DES LIMITES																					
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
QUALITÉ DES RELATIONS																					
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	11
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																					
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
MAUVAIS TRAITEMENTS																					
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																					
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	6
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	9
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0

Index Général de Dysfonctionnement 48

ecpa

Copyright © 1986, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : vgfoiles Date :

Âge 25 Position dans la famille (ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Numéros des planches																				Notes
	Dîner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Chefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	
CONFLIT APPARENT																					
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	6
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	13
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	8
Résolution négative	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
ou Absence de résolution																						
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	7
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	6
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	19
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

Index Général de Dysfonctionnement 11

ecpa

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : _____ Date : _____

Age _____ Position dans la famille _____
(ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Diner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	Notes
	Numéros des planches																					
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	15
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Résolution négative	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
ou Absence de résolution																						
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	6
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	6
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	6
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	6
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	6
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	15
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	15
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

Index Général de Dysfonctionnement 28

ecpa

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile,
Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : _____ Date : _____

Age _____ Position dans la famille _____
(ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Numéros des planches																				Notes
	Dîner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Résolution négative	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
ou Absence de résolution																						
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

Index Général de Dysfonctionnement _____

ecpa
Copyright © 1998, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.