الجمهورية الجزائرية الشعبية الديمقراطية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف- مسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل:13d95007

صورة الذات واستثمار الحدود الجسدية لدى الأطفال المصابين بداء السكري

دراسة عيادية لثلاث حالات

تاريخ المناقشة : 20جوان 2018

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في :

شعبة : علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
زين حنان

إشراف الدكتورة:
سفاري لبنى

لجنة المناقشة :

د. مام عواطف	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	رئيسا
د.سفاري لبنى	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	مشرفا ومقررا
د.بولسنان فريدة	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	ممتحنا

السنة الجامعية2017 /2018 .

الدعاء

اللهم لا تجعلنا نصاب بالغرور إذا نجحنا ، ولا باليأس إذا أخفقنا ،وذكرنا أن الإخفاق هو التجربة التي تسبق النجاح، اللهم إذا أعطيتنا نجاحا لا تأخذ منا تواضعنا، و إذا أعطيتنا تواضعا فلا تأخذ منا اعتزازنا بكرامتنا .

ربنا تقبل منا هذا الدعاء.

آمين آمين أمين يا رب العالمين

شكر وتقدير

أحمد الله عز وجل حمدا يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه والذي أنعم علينا بالصحة والتوفيق لإتمام عملي المتواضع هذا

وبعد شكر وحمد الله عز وجل أتقدم في هذا المقام بجزيل الشكر والتقدير إلى أستاذتي ومشرفتي على المذكرة الدكتورة سفاري لبنى التي أمدتني بمرئياتها العلمية وحسن معاملتها وكرم أخلاقها وسعة صدرها بتوجيهاتها السديدة وجعل الله عملها هذا في ميزان حسناتها وجزاها الله خير الجزاء

أتوجه بالشكر الموصول لأعضاء اللجنة

كما أتوجه بالشكر للأطفال الثلاث مجموعة بحثي

الشكر الجزيل إلى مدير ابتدائية مجمع مويلحة على تعاونه معنا

حنان

الإهـــداء

اهدي ثمرة نجاحي هذا إلى سندي وبطلي إلى رجل كرس حياته من أجلي إلى أعظم أب في الكون أطال الله في عمره و أمده الله الصحة والعافية وطولة العمر

إلى قدوتي الأولى التي أنارت دربي وعلمتني أن أصمد أمام الأمواج الثائرة

إلى كنزي الذي لا يفنى والتي أدعو الله عز وجل أن يبقيها ذخرا لنا ولا يحرمنا ينابيع حبها وحنانها أمي الغالية

إلى أغلى جوهرة أنعمني الله بها إلى روح سكنت روحي : زوجي الغالي

إلى فلذة كبدي إخوتي :العربي سندي الثاني ،مروان توأم روحي ، أسامة العزيز

إلى جدتي الغالية أطال الله في عمرها وأمدها الصحة والعافية

إلى كل عائلة زين و بوعطية

إلى أعز صديقاتي :عميش حياة و حاج دودو أسماء

إلى كل من يقع نظره على عملي المتواضع هذا وعسى أن يجعله الله عملا نافعا مقبول

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
دعاء	
شكر وتقدير	
الإهداء	
مقدمة	أ
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
الإشكالية	**4**
فرضيات الدراسة	**8**
أهمية الدراسة	**9**
أهداف الدراسة	**9**
الدراسات السابقة	**10**
التعريفات الإجرائية	**17**
الفصل الأول: صورة الذات	
تمهيد	**19**
1 مفهوم الذات	**20**
2 التطور التاريخي لمفهوم الذات	**20**
3 تعريف الذات	**26**
4 مفهوم صورة الذات	**28**
5مكونات صورة الذات	**33**
6 مراحل تكوين صورة الذات بدلالة المفاهيم	**34**
7 مراحل نمو الذات	**34**

8 أبعاد صورة الذات	**37**
9 النظريات المفسرة لصورة الذات	**39**
خلاصة	**47**
الفصل الثاني: استثمار الحدود الجسدية	
تمهيد	**49**
1 سيكولوجية الجسد	**50**
1-1 تعريف الجسد	**50**
1-2 الجسد في علم النفس	**51**
2 الجسد في المدرسة السيكوديناميةة	**52**
2-1 الصورة الجسدية	**53**
2-2 المخطط الجسدي	**54**
2-3 الجسد الليبيدي والنرجسية	**55**
2-4 ادراك الحدود الجسدية	**56**
3 إسهامات بعض العلماء حول استثمار الحدود الجسدية	**57**
3-1 أعمال سيغموند فرويد s.freud	**57**
3-2 أعمال فيدران védran	**59**
3-3 أعمال شيلدر	**61**
3-4 أعمال ف.دولتو f.dolto	**62**
3-5 أعمال ديدي.أنزيو D.anzieu	**62**
3-6 أعمال ابيك	**63**
خلاصة الفصل	**65**
الفصل الثالث: مرحلة الطفولة المتوسطة	
تمهيد	**67**

1- مفهوم مرحلة الطفولة المتوسطة	**68**
2- حاجات النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة	**69**
2-1 الحاجات البيولوجية	**69**
2-2 الحاجات النفسية	**69**
3- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة	**70**
4 -مشكلات مرحلة الطفولة المتوسطة	**77**
خلاصة الفصل	**79**
الفصل الرابع: داء السكري	
تمهيد	**81**
1 تعريف داء السكري	**82**
2 نشأة داء السكري	**83**
3 التفسير العلمي لداء السكري	**84**
4 أسباب داء السكري	**84**
5 أعراض داء السكري	**87**
6 أنواع داء السكري	**88**
7 تشخيص داء السكري	**89**
8علاج داء السكري	**91**
خلاصة	**94**
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية البحث	
تمهيد	**97**
1- تعريف المنهج	**98**
2- مجموعة البحث	**99**

2-1 معايير انتقاء مجموعة البحث	**99**
2-2 خصائص مجموعة البحث	**99**
3- مكان إجراء البحث	**100**
4- أدوات البحث	**101**
4-1 المقابلة العيادية نصف موجهة	**102**
4-2 الاختبار الاسقاطي الرورشاخ	**102**
4-2-1 وصف مادة اختبار الرورشاخ	**103**
4-2-2 عرض الإشكاليات حسب كل لوحة	**103**
تعليمة روشاخ	**105**
التنقيط	**106**
التحليل الكمي	**108**
التحليل الكيفي	**109**
خلاصة الفصل	**110**
الفصل السادس:عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
1- عرض وتحليل ومناقشة النتائج	**113**
2- مناقشة نتائج المقابلة واختبار الرورشاخ للحالات الثلاث	**113**
3- استنتاج عام	**168**
الخاتمة	
قائمة المراجع	
قائمة الجداول	
قائمة الملاحق	

قائمة الجداول

اسم الجدول	الصفحة
جدول رقم(1): يمثل نشأة داء السكري	**83**
جدول رقم(2): يوضح الأعمار ونسبة الإصابة بالسكري	**85**
جدول رقم (3): يوضح خصائص مجموعة البحث	**99**
جدول رقم (4): يوضح نتائج كل من المقابلة نصف موجهة واختبار الرورشاخ	**163**
جدول رقم (5) يوضح نوعية الاستجابات لبروتوكول الرورشاخ المشتركة بين الحالات.	164

مقدمة

مقدمة:

تعد صورة الذات من أهم المفاهيم الاساسية في دراسة شخصية الفرد، ولقد اهتم العلماء بالذات ومفهوماها في البحوث والدراسات النفسية

ان الفكرة التي يكونها الفرد عن ذاته لها تأثر كبير على سلوكه وتوافقه النفسي والشخصي والاجتماعي ،الا ان الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه تتأثر بالعديد من العوامل من بين هذه العوامل الاصابات والأمرض التي تصيب الفرد ومن بين هذه الأمراض داء السكري والذي أصبح مرض العصر حيث أنه مرض واسع الانتشار يصيب الصغار والكبار ،يحدث نتيجة العديد من العوامل من بينها عوامل بيولوجية كخلل في البنكرياس أو سبب وجود اضطرابات أو تلف عصبي يمس منطقة الهيبوتلاموس أو يكون نتيجة عوامل وراثية أو عوامل نفسية ،حيث يصبح الفرد مقيد بحقن الأنسولين وتصبح ملازمة له،مما يؤثر عليه بالنظرة السلبية لذاته ولجسده حيث ينظر الى جسده بنظرة النقص والعجز نتيجة الاصابة بهذا بالمرض، فالخضوع اليومي لحقن الأنسولين يؤثر سلبا على حالة الطفل النفسية وعلاقته بالآخرين، حيث يخفظ من قدرات الفرد على القيام بنشطاته المختلفة فهو مرض تزداد خطورته ان لم يحافظ الفرد علة نظامه الغذائي و أوقات الأنسولين

ومن هذا المنطلق تبرز أهمية البحث بدراسة موضوع صورة الذات واستثمار الحدود الجسدية لدى الأطفال المصابين بداء السكري الخاضع للأنسولين ،وسنحاول في هذه الدراسة التعرف على نوعية صورة الذات واستثمار الحدود الجسدية لدى الأطفال المصابين بداء السكري وذلك بالاعتماد على المنهج العيادي واستخدام اداة المقابلة نصف موجهة واختبار الرورشاخ لدى أطفال المدرسة

ولتحقيق هذا الهدف قمنا بتقسيم هذه الدراسة الى جانبين أحدهما نظري والآخر تطبيقي

الى جانب فصل خاص بالاطار العام للدراسة والذي تم من خلاله طرح اشكالية الدراسة وصياغة الفرضيات ،أهمية الدراسة ،ثم أهداف الدراسة ،ثم تحديد المفاهيم الاجرائية الخاصة بالدراسة.

أما فيما يتعلق بالجانب النظري فيتكون من أربع فصول،حيث أن الفصل الأول خصص لصورة الذات والذي تناولت فيه مفهوم كل من الذات ثم صورة الذات ثم مكونات صورة الذات ،مراحل تكوين صورة الذات ....الخ

اما الفصل الثاني فتم تخصيصه الى استثمار الحدود الجسدية بما فيه من تعريف للجسد وتعريف لصورة الجسد وغيرها

اما الفصل الثالث تم التطرق الى مرحلة الطفولة المتوسطة اين تم التطرق الى مظاهر النمو فيها ،والمشكلات التي تواجه الطفل في هذه المرحلة

اما الفصل الرابع تم تخصيصه الى مرض السكري حيث احتوى على التعريف بالمرض ونشأته التاريخية ثم التفسير العلمي للمرض، مسببات المرض....الخ

أما بخصوص الجانب التطبيقي للدراسة فقد تضمن فصلين: الفصل الأول يضم منهجية الدراسة وفيه تناولنا المنهج المتبع ومجموعة البحث ومكان اجراء البحث، وأدوات البحث ،يليه بعد ذلك الفصل السادس وفيه تم عرض وتحليل ومناقشة النتائج وفي الأخير خلاصة عامة.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. الدراسات السابقة
6. التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة

الإشكالية:

إن بنية الإنسان وحدة متكاملة دقيقة ومرتبطة ارتباطا قويا بالنفس فهما متلازمان لأن التحكم بالذات يبدأ بالتحكم بالجسد، والتفاعل بينهما ينتج عنه الصحة النفسية والجسدية.

فصورة الذات تمثيل ذهني يكونه الفرد عن هويته النفسية والاجتماعية ولها أهمية كبيرة في بلورة شخصية الفرد، وفي تقبل الفرد لذاته، وأيضا تبرز أهميتها في تنظيم السلوك و أوجه النشاط المتعددة في الحياة، فقد أكدت العديد من البحوث والدراسات العلمية والتجريبية أن لفكرتنا عن ذاتنا كل التأثير على سلوكياتنا وتوفقنا الشخصي والاجتماعي، إن تفاعل الإنسان مع البيئة من الناحية السيكولوجية ألا يقتصر فقط على صدور الاستجابات وما يرافقها أو تعديل لهذه الاستجابات بل إن هذه الاستجابات تصبح ذاتها ضمن متغيرات البيئة موضوعا لإدراكه وتصوره وانفعالاته، فصورة الذات هي التي تقوم بصفة أساسية تتمثل في توجيه وتنظيم وضبط أداء الفرد وسلوكه، فالذين يتسمون بالسلوك المقبول لديهم صورة ذات ايجابية بينما الذين يتسم سلوكهم بالسلبية لديهم صورة ذات سلبية، فصورة الذات الايجابية وقدرة الفرد على التخلص من التغيرات الفردية في اتجاهاته وسلوكياته من مظاهر صحته النفسية، إذا فصورة الذات ماهي إلا انعكاس لنظرة الآخرين للفرد وهذا ما توضحه ،زازو، 1960 (حيث أن الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه قد لا تختلف عن تلك الصورة التي تكونها حوله جماعته). (جميلة خطاب:2002،ص34).

في حين تتوجه ،هدي الناشف،1993 إلى أن (الآخرين بالنسبة للطفل يكونون المرآة التي يرى فيها صورته، لذا فان الطريقة التي يتعامل بها الآباء والأقارب للطفل ورأيهم فيه لها أثر كبير في الصورة التي يكونها الطفل على نفسه).

ومعنى هذا ان مفهوم والصورة التي يرسمها الطفل في ذهنه عن ذاته راجعة إلى ردود فل الآخرين اتجاه الطفل،فالطفل يشعر ويحس بالعجز والدونية عندما يكون صورة سلبية عن

ذاته،والعكس صحيح بمعنى الشعور بالإنجاز و الأمان والاستقرار يتولد لدي الطفل عندما تكون صورته عن ذاته ايجابية. (ميزاب ناصر:2007،ص171).

والإنسان يمر في حياته بمراحل هامة حيث انه يكتسب في كل مرحلة من هذه المراحل عادات ومهارات وسلوكيات تعمل على تكوين وتحديد شخصيته،ومنه فان مرحلة الطفولة تعتبر المرحلة التي تبدأ بفترة الرضاعة وتنتهي بدخول الإنسان فترة البلوغ وقد قسمت هذه المرحلة إلى عدة مراحل منها :مرحلة الطفولة المبكرة ثم تليها المتوسطة لتنتهي بالمتأخرة.

وسنحاول التطرق بالدراسة إلى مرحلة الطفولة المتوسطة والتي هي موضوع دراستنا لما لها من أهمية والتي تنحصر في فترة معينة تنتقل فيها حياة الطفل وتتغير وتتوسع فيها دائرة بيئته الاجتماعية وتتنوع علاقاته،يكتب خلالها الطفل معايير وقيم جديدة وهي مرحلة يمر بها كل مخلوق بشري وفيها يبلغ الطفل سن دخول المدرسة حيث يستقل الطفل عن والديه وعائلته ويبدي استعداده للتعلم والاعتماد على النفس.

وحتى تكون هذه المرحلة غير مشوبة بأي عيب يؤثر عليها من مختلف المؤثرات المحيطة بالطفل سواء الداخلية(المتمثلة في الانفعالات و الاختلالات النفسية)أو الخارجية المتمثلة في (مختلف الصدمات ،والاضطرابات ومجموع الأمراض المختلفة) التي من الممكن أن تعيق التنشئة السوية لنمو الطفل والتي من بينها داء السكري ، الذي يختص به فئة اجتماعية معينة والذي يلعب دور كبير في التأثير على شخصية الطفل.

ويعد مرض السكري من أكثر الأمراض انتشارا في العصر الحالي، ويصيب الرجال أكثر من النساء، وقد أظهرت الدراسات العلمية ما يقارب حوالي 8.5 بالمئة من الأفراد مصابون بداء السكري، وبناءا على تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر عام 2006 فان عدد المصابين بهذا المرض حوالي ما يقارب 171 مليون شخص على مستوى العالم، وفي الجزائر يعاني حوالي ما يقارب 1.8 مليون شخص من مرض السكري بزيادة قدرت ب 6.9 حسب تقرير 2017 الصادر عن الاتحاد الدولي للسكري (FID) الذي نشر في إطار اليوم

العالمي لمكافحة السكري وحسب التقرير فان هامش عدم التقيين الإحصائي للأشخاص المصابين بداء السكري في الجزائر يتراوح بين 1.25 مليون و 2.45 مليون وهو ما يعادل معدل انتشار وطني بين 4.9 بالمئة و 9.5 بالمئة.

والطفل المصاب بمرض السكري تسوء وتتدهور حالته النفسية، والإفراد يختلفون عن بعضهم البعض في تعاملهم مع المرض فمنهم من يتكيف مع المرض ونمط الحياة الجديدة، ومنهم من لا يتقبل المرض وينكر ولا يتعامل معه بجدية حيث أن الطفل يشعر الدونية والعجز والنقص والإحباط، مما يتولد عن ذلك تزعزع في صورة الجسد والتي هي مهمة جدا في فهم شخصية الطفل وسلوكه حيث أثبتت العديد من الدراسات أن شخصية الأفراد تتأثر إلى حد كبير بتلك الصورة الجسدية أو الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه وعن جسده.

ونظرا لأهمية الجسد اهتمت الدراسات والبحوث بإشكالية الجسد،منها علم النفس التحليلي، وعلم النفس العصبي والاتجاه السيكوسوماتي، ووضع القوانين النفسية الخاصة بالجسد ، ويعتبر ،فرويد، أول من وضع حجر الأساس في مجال الدراسات النفسية الخاصة بالجسد، وبدأت دراساته انطلاقا من الهستيريا وصولا إلى فكرة الجسد الهوامي ثم ظهور مصطلح الأنا

الهوامي، ثم توالت بعدها الإسهامات والبحوث النظرية المتعلقة بالجسد ونجدها في أعمل وبحوث كل من " شيلدر" و "ميرولوبونتي" و " فرونسوازدولتو" و "جاك لاكان" وصولا إلى " ديديهانزيو" حيث اختلفت التنظيرات المتعلقة بالجسد، فمن الأنا جسدي لـ" فرويد" إلى الصورة الجسدية ل " شيلدر" ثم الأنا جلد ل " انزيو" وصولا إلى فكرة الأنا جلد الجماعي لـ"ر.كاياس" (R.KAES)

وما تناولناه في دراستنا هو استثمار الحدود الجسدية،حيث أن مفهوم الحدود الجسدية لقي اهتمام العديد من الباحثين ، حيث نجد " بيروشون" التي اهتمت بادراك حدود الصورة الجسدية والحياة الخيالية1983 عند عينة مختارة في مصلحة الجراحة التجميلية حيث أنها

خلصت الى قسمين:قسم وجدو ارتفا الاجوبة حاجز حيث تتماشى مع صلابة التنظيم الدفاعي وكف السيرورات الإبداعية والخيالية، وقسم تميز بارتفاع أجوبة الاختراق حيث تتماشى هذه الأخيرة مع فشل الجهاز الدفاعي في منع الاجتياح النزوي وبالتالي تدفق السيرورات الأولية وارتفاع هوامات التهديم مرفقة بالمواضيع البيئية ألا وهي الصورة الجسدية.

يرى " كمال دسوقي" 1988 إن صورة الجسم هي الصورة أو التصوير العقلي الذي عند المرأ عن جسمه الخاص، أثناء الراحة أو الحركة في أي لحظة، وهي مستمدة من الإحساسات الباطنية وتغيرات الهيئة والاحتكاك بالأشخاص والأشياء في الخارج والخبرات الانفعالية والخيالات. (كمال دسوقي:1988،ص191).

وأيضا واصلت " بيروشون" بالتساؤل حول الصورة الجسدية حاجز،حيث تقترح فرضية ان تكون هذه الأخيرة مرتبطة مع الميكانيزم الدفاعي التي تميل الى التحكم في الحياة الخيالية لتتماشى مع بروتوكول الرورشاخ فقير من حيث الإنتاجية وتفسيره يكون من خلال ميكانيزم الانشطار، الذي يكون سواء عاليا،يمكنه أن يمنع ظهور الخيال،أو فاشلا يسمح باجتياح السيرورات الأولية (M.Perrochon.1983.p05)

ونجد " شابير" تكلم عن الإفراط في استثمار الحدود الجسدية 1987 باعتباره ميزة للتوظيف النرجسي والحالات الحدية، حيث يهدف هذا الإفراط إلى الحفاظ على التكيف الكافي مع الواقع ، ويظهر من خلال ارتفاع نسبة الأجوبة الشكلية التي تتوافق مع نسبة كافية من الأجوبة الشكلية الايجابية، فالإفراط في استثمار الحاجز بين الداخل والخارج وإبعاد الحياة الخيالية والهوامية يسمح بالحفاظ على الإدراك.

وفي ختام اشكاليتنا ومن خلال هذه الدراسات يمكنا طرح التساؤل التالي:

بماذا تتميز صورة الذات واستثمار الحدود الجسدية لدى الأطفال المصابين بداء السكري هل هي صورة ذات سلبية؟؟

-هل تتميز صورة الذات واستثمار الحدود الجسدية بالهشاشة عند الأطفال المصابين بمرض السكري وهو ما يظهر في اختبار الرورشاخ بغلبة إجابات الاختراق أكثر من إجابات حاجز 4B؟؟

- هل تتميز صورة الذات واستثمار الحدود الجسدية بالهشاشة عند الأطفال المصابين بمرض السكري وهو ما يظهر في اختبار الرورشاخ بغلبة إجابات حاجز4B أكثر من إجابات الاختراق 2P؟؟

2.فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

توجد علاقة بين صورة الذات وهشاشة استثمار الحدود الجسدية لدى الأطفال المصابين بمرض السكري.

الفرضيات الجزئية:

-قد تتميز صورة الذات واستثمار الحدود الجسدية بالهشاشة عند الأطفال المصابين بمرض السكري وهو ما يظهر في اختبار الرورشاخ بغلبة اجابات الاختراق أكثر من اجابات حاجز 4B

- قد تتميز صورة الذات واستثمار الحدود الجسدية بالهشاشة عند الأطفال المصابين بمرض السكري وهو ما يظهر في اختبار الرورشاخ بغلبة اجابات حاجز4B اكثر من اجابات الاختراق 2P.

3.أهمية الدراسة:

تتلخص أهمية الدراسة في النقاط التالية:

✓محاولة إعطاء نظرة حول مرض السكري وصورة الذات من خلال الإطار النظري للبحث.

✓تسليط الضوء من خلال الدراسة على المعاناة النفسية لدى الأطفال المصابين بمرض السكري

✓أهمية البحث من أهمية المرحلة العمرية التي تناولتها الدراسة والتي تعد مرحلة عمرية أساسية في مراحل نمو الطفل

✓تسليط الضوء على استثمار الحدود الجسدية والذي يعتبر موضوع حديث

✓قد تمنح هذه الدراسة فرصة للطلاب في ميدان العلوم الاجتماعية و الإنسانية للبحث في كافة الجوانب النفسية لمرضى السكري.

4.أهداف الدراسة:

✓محاولة إعطاء نظرة حول مرض السكري وصورة الذات من خلال الإطار النظري للبحث.

✓تسليط الضوء من خلال الدراسة على المعاناة النفسية لدى الأطفال المصابين بداء السكري.

✓أهمية البحث تكمن في أهمية المرحلة العمرية التي تناولتها الدراسة والتي تعد نقطة أساسية في مراحل النمو لدى الطفل.

✓تسليط الضوء على كيفية إدراك الحدود الجسدية ونوعية الاستثمار لدى الطفل المصاب بالسكري.

✓الكشف عن تأثير مرض السكري لدى الطفل كيفية إدراكه لصورة الذات ما إذا كانت ايجابية أو سلبية.

✓قد تمنح هذه الدراسة فرصة للطلاب في ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية للبحث في كافة الجوانب النفسية لدى أطفال السكري.

5.الدراسات السابقة:

دراسات سابقة حول صورة الذات:

الدراسة الأولى:

دراسة الباحثة براسو فطيمة (2004) أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي بعنوان " اضطراب التصور الجسدي وعلاقته بصعوبة القراءة والكتابة عند الطفل"

هدفت الدراسة إلى التعرف على ما إذا كانت توجد علاقة بين اضطراب التصور الجسدي والمهارات الأولية المصاحبة لها(الجانبية،مفهوم الزمن،المكان،التناسق الحركي،الإدراك الحركي)

وظهور صعوبة القراءة والكتابة لدي تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي.

منهج الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج العيادي باستخدام دراسة الحالة وطبقت مجموعة من الاختبارات الاسقاطية كاختبار رسم الرجل واختبارات أدائية كاختبار القراءة والكتابة

نتائج الدراسة:

*توجد اضطرابات نفسية حركية،كاضطراب التصور الجسدي واضطراب الجانبية والمكان والزمان لدي تلاميذ ذوي عسر القراءة والكتابة التي انعكست سلبا على صورة الذات لديهم والتي تميزت بالخجل والانطواء.

التعقيب على الدراسة:

تشترك هذه الدراسة مع دراستي في دراسة متغير التصور الجسدي بالإضافة إلى اشتراكهما معا في نفس المنهج والذي هو المنهج العيادي و أيضا في استخدام الاختبار الاسقاطي الرورشاخ.

الدراسة الثانية:

دراسة بكة الميسوم (2016)حول: صورة الذات لدي الفتاة في العائلة في ضوء بعض المتغيرات نوع العائلة،المستوى التعليمي للوالدين.

عينة البحث: اعتمدت الباحثة على عينة قوامها 150 حالة تتراوح أعمارهم ما بين 20 الى 30 سنة موزعة على ثلاث نماذج: الفتاة الطالبة،الفتاة العاملة،الفتاة الماكثة بالبيت حيث أن كل نموذج ن النماذج الثلاث يعكس واقعا معينا للفتاة في العائلة الجزائرية استخدمت الباحثة مقياس صورة الذات الواقعية والمثالية كل على حدي ثم كلاهما معا الواقعية مع المثالية والمقياس تم إعداده من طرف الباحثة اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي باعتباره المنهج المناسب لهذه الدراسة وباعتبارها دراسة تندرج ضمن البحوث الوصفية التي تهدف إلى وصف الظاهرة وتحليل بياناتها للوصول إلى النتائج النتائج:

*أشارت نتائج تحليل التباين إلى عدم وجود تأثر للمستوى التعليمي للوالدين على صورة الذات والشخصية للفتاة

*كما بينت النتائج عدم وجود تأثير دال إحصائيا لنوع العائلة على صورة الذات الشخصية لدى الفتاة

*أظهرت النتائج عدم وجود تأثير للمستوى التعليمي للأب على صورة الذات العائلية كون أن الآباء رغم مستوياتهم التعليمية إلا أنهم يتركون التنشئة الاجتماعية للفتاة على عاتق الأم.

التعقيب على الدراسة:لقد اشتركت هذه الدراسة مع دراستي في دراسة متغير صورة الذات إلا أنهما اختلفا اختلاف جذري في المنهج المتبع و الأدوات المستخدمة.

دراسات سابقة حول استثمار الحدود الجسدية:

الدراسة1:

دراسة زيــوي عبلة (2009) :حول إدراك الحدود الجسدية والتوظيف النفسي لدي المصابين بتقرح المعدة

عينة البحث: اعتمدت الباحثة على عينة قوامها 30 حالة تتراوح أعمارهم بين 20 و 50 سنة موزعة إلى ثلاث مجموعات، حسب متغير الإصابة بالتقرح،حيث تمثلت المجموعة الأولى في 20 حالة غير مصابة بأي تقرح، في حين شملت المجموعة الثانية مجموع الحالات المصابة بتقرح خارجي والتي بلغت 5 حالات، وأخيرا تمثلت المجموعة الثالثة في مجموع الحالات المصابة بالتقرح الداخلي بلغ مجموعها 5 حالات.

استخدمت الباحثة أربع وسائل ، فبعد المقابلة الموجهة،كان ملئ استبيان المواقف الوالدية ،واختبار الرورشاخ، ورائز تفهم الموضوع ، وصورة راي.

كما اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي بحكم أنه المنهج المناسب لدراستها.

هدفت الدراسةالى معرفة العلاقة بين التقرح السوماتي وإدراك الحدود الجسدية ، ومعرفة إذا كان التقرح السوماتي يحدد فعلا نوعية إدراك الحدود الجسدية.

النـتـائــج:

– من خلال نتائج اختبار الرورشاخ تبين ظهور ادراكات خاصة بالحدود الجسدية سواء كانت حاجز أو اختراق، فهي لا تخص الحالات التي تعاني من أمراض سوماتية فقط، بل تظهر أيضا عند الأفراد غير المصابين بأي تقرح.

التعقيب على الدراسة :

اشتركت هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في دراسة متغير الحدود الجسدية وفي استخدامها للاختبار الاسقاطي الرورشاخ والمنهج المتبع أيضا والذي هو المنهج العيادي

– تتميز العلاقة الوالدية بالكف والتجميد النزوي ، حيث لا يمثل الموضوع مصدر استقرار و أمن، كما لا يسمح بإمكانية التعامل العلائقي نظرا لغياب الاستثمارات الموضوعية.

العلاقة بالموضوع تبدو عند كل الحالات بدائية

– التشبث الخارجي ياتي كدفاع رغم سلامة العلاقة بالواقع، ليشير الى هشاشة الحدود بين الداخل والخارج نظرا لغياب موضوع مستدخل ومستقر

الدراسة الثانية:

دراسة باجي نعيمة: (2008) حول التعلق الوالدي و إدراك الحدود الجسدية عند مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية غسل الكلى

عينة البحث: اعتمدت الباحثة على مجموعة تتكون من 21 فرد ، تتراوح أعمارهم بين 25 و 45 سنة.

استخدمت الباحثة أربع تقنيات في الميدان العيادي تمثلت في: اختبار الرورشاخ ، واختبار تفهم الموضوع و اختبار رسم راي و سلم المواقف الوالدية.

اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التعلق الوالدي و إدراك الحدود الجسدية عند مرضى القصور الكلوي والخاضعين لعلية غسل الكلى

النتائج:

– ليست هناك علاقة بين التعلق الوالدي وادراك الحدود الجسدية عند مرضى القصور الكلوي والخاضعين لعملية غسل الكلى.

– الإجابات من نوع حاجز في الرورشاخ لا تستجوب دائما أن تقابلها إجابات من نوع مسامية الحدود في اختبار تفهم الموضوع

– يبدو أن المصابين بالقصور الكلوي والخاضعين لعملية غسل الكلى لديهم خلل في وظيفة من وظائف الأنا الجلدي وهي وظيفة الاحتواء.

التعقيب على الدراسة:

لقد اشتركت هذه الدراسة مع دراستي في دراسة متغير استثمار الحدود الجسدية وفي المنهج المتبع العيادي و أيضا في الاختبار الاسقاطي الرورشاخ مما خدم موضوعي.

دراسات سابقة حول السكري:

الدراسة الأولى:

دراسة زلوف منيرة(2010): تحت عنوان " المعاش النفسي لدي المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على مستوى التحصيل الدراسي"

أجريت الدراسة على 111 مراهقة في الطور الثانوي،تتراوح أعمارهم مابين15 و 19 سنة مصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين.

وكانت الفرضية العامة: ليس هناك تأثير للجانب الصحي والنفسي على مستوى التحصيل الدراسي لدي المراهقات المصابات بداء السكري

بينما الفرضية الجزئية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الذات العامة بأبعادها المختلفة لدى المراهقات بالدراسات المقارنة

والفرضية الثانية: يختلف التحصيل الدراسي باختلاف طبيعة صورة الذات العامة والمقارنة بين صورة الذات العامة الايجابية والسلبية عند المراهقات

تم الاعتماد على مقياس القلق وقياس مفهوم الذات ومقياس التحصيل الدراسي

نتائج الدراسة:

*يؤثر داء السكري المرتبط بالأنسولين في جميع إبعاد صورة الذات للمراهقات .

*تمتاز أغلب المراهقات المصابات بصورة عامة سلبية عن الذات والقلق المرتفع يعتبر سببا في انخفاض مستوى التحصيل الدراسي.

*صورة الذات الايجابية ومستوى الضغط المنخفظ شرطان أساسيان لتفادي ضعف التحصيل الدراسي.

وقد كانت نقطة الاشتراك بين هذه الدراسة ودراستنا في الاهتمام بداء السكري ومحاولة معرفة تأثير داء السكري على صورة الذات ومعرفة الإبعاد المكونة لشخصية المريض بالسكري

التعقيب على الدراسة:

كانت نقطة الاشتراك الوحيدة هي دراسة متغيرا الدراسة كل من داء السكري و صورة الذات وكان الاختلاف في المنهج المتبع حيث أنها اعتمدت على المنهج الإحصائي بالإضافة إلى الاختلاف في الأدوات المستعملة حيث أن الباحثة اعتمدت على المقاييس

الدراسة الثانية:

دراسة رضوان (2008): حول فعالية برنامج إرشادي تدريبي في خفض الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحافظة غزة.

عينة البحث: اعتمدت الباحثة على عينة قوامها24 مريضا ومريضة منهم 12 يمثلون العينة الضابطة و 12 يمثلون العينة التجريبية

استخدمت الباحثة كل من :مقياس الضغوط النفسية ومقياس التوافق النفسي واستمارة لتقديم المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة الفلسطينية وبرنامج العلاج العقلاني والانفعالي والسلوكي وجميع هذه الأدوات من إعداد الباحث

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي تدريبي في خفض الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحافظة غزة.

نتائج الدراسة:

*وجود علاقة ارتباطيه بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي لدى مرضى السكري بمحافظة غزة

*وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل إجراء البرنامج، ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد إجراء البرنامج على مقياس التوافق النفسي لصالح الإجراء البعدي.

*وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات المجموعة الضابطة في الإجراء البعدي على مقياس الضغوط النفسية ومقياس التوافق النفسي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

التعقيب على الدراسة:

تمثلت أوجه الشبه بين دراستي وهذه الدراسة في دراسة كلاهما لمتغير السكري أما عن أوجه الاختلاف فقد كانت متعددة من بينها المنهج المتبع الذي هو الإحصائي والأدوات المستخدمة أيضا.

7.التعريفات الإجرائية:

صورت الذات: وتعني نظرت الفرد لنفسه وما يترتب عنها من مقارنة بالآخرين من حيث الشكل والمظهر والسلوك وهذه الصورة يتكون أو يتنج عنها انطباع سلبي أو ايجابي عن الذات والتي يقصد بها في دراستنا هذه نوعية الإجابات التي نحصل عليها في اختبار الرورشاخ.

الطفل المصاب بالسكري: هو الطفل الذي تتأكد إصابته بمرض السكري عبر ملف طبي

استثمار الحدود الجسدية: والتي نقصد بها صورة الجسم لدي الطفل والتي تظهر من خلال الإنتاج الاسقاطي لاختبار الرورشاخ والتي يعبر عنها من خلال الدرجة المتحصل عنها من خلال نوعية الإجابات المحصل عليها من اختبار الرورشاخ

الطفولة المتوسطة: هي مرحلة من مراحل النمو البشري ويقصد بها الفترة الممتدة من سن 7 سنوات إلى 12 سنة وتسمى أيضا بمرحلة المدرسة.

الفصل الاول : صورة الذات

تمهيد

1. مفهوم الذات
2. التطور التاريخي لمفهوم الذات
3. تعريف الذات
4. مفهوم صورة الذات
5. مكونات صورة الذات
6. مراحل تكوين صورة الذات بدلالة المفاهيم
7. مراحل نمو الذات
8. أبعاد صورة الذات
9. النظريات المفسرة لصورة الذات

خلاصة

تمـــهيـــــد:

تعد صورة الذات من أهم المفاهيم السيكولوجية التي ترتبط ارتباطا وثيقا بمفهوم الذات، فلا تكاد تفهم أنفسنا إلا من خلال الصورة التي نبنيها في ذواتنا، وطالما أن صورة الذات وباعتبارها المتغير الأساسي في دراستنا الحالية، فإنه من الجدير بالذكر في هذا الفصل أن يتم التطرق إلى مفهوم الذات كونه الإطار المرجعي لفهم الشخصية الإنسانية ثم نتناول بعد ذلك صورة الذات في أحد أهم المفاهيم المرتبطة بمفهوم الذات.

1- مفهوم الذات :

بعد مفهوم الذات من أهم الموضوعات التي حظيت بالاهتمام والدراسة لدى الكثير من الباحثين وعلماء النفس، إذ يعد حجر الزاوية في فهم شخصية الأفراد وسلوكاتهم، حيث أثبتت العديد من الدراسات أن شخصية الفرد تتأثر إلى حد كبير بتلك الصورة أو الفكرة التي يكونها هذا الأخير في نفسه، فهي الأثر البالغ في الطريقة التي يسلك بها حيال المواقف المختلفة.

2- التطور التاريخي لمفهوم الذات:

لم يعرف الانسان الذات كما عرفها في الوقت الحاضر من حيث كونها مصطلحا نفسيا له دلالاته، فلا يوجد لغة في العالم سواء كانت قديمة أو حديثة وعلى اختلاف الحضارات إلا واستخدمت ألفاظ مثل: أنا، نفسي ولي التي تدل على كنة النفس، كذلك فإن جذور وأسس مفهوم الذات قديمة جدا حيث تؤكد المصادر بدايتها قبل الميلاد، وإن بعض الأفكار الساندة في الوقت الحاضر تربع أصولها إلى "هوميروس" الذي ميز بين الجسم الانساني المادي والوظيفة غير المادية والتي أطلق عليها فيما بعد بالنفس او الروح Soul spirit، Psyche، والمفكرين العرب اهتمام في ذلك، فإن ابن سينا في (980، 1037) يرى مفهوم الذات على أنه الصورة المعرفية للنفس البشرية، أما الغزالي في القرن الحادي عشر الميلادي فيقول أن للنفس البشرية خمس واجهات، النفس الملهمة، النفس البصيرة، النفس المطمئنة، والنفس الأمارة بالسوء، وأعتبر الأربع منها حميدة، بينما الخامسة غير حميدة.

(الظاهر قحطان، 2004، ص ص 15_16).

وقد اهتم ديكارت بمسألة الثنائية بين الجسم والروح أو النفس في كتابه مبادئ الفلسفة عام 1644 حينما اطلق مقولته الشهيرة "أنا افكر_ إذن أنا موجود" .

(الظاهر قحطان، 1984، ص16).

وخلال السنين الأخيرة عاد الاهتمام بمفهوم الذات إلى البزوغ بين علماء النفس فمهد "وليام جيمس" (1670)، الطريق للنظريات المعاصرة، والكثير مما يكتب اليوم عن الذات والأنا مستمد مباشرة من "جميس" ويعرف "جيمس" الذات أو الأنا التجريبية " empirical

self" في أكثر من معانيها عمومية بأنها المجموع الكلي ما يستطيع الانسان أن يدعي أنه له جسده، سماته، ممتلكاته، أسرته، أصدقائه، أعدائه، مهنته، هواياته، والكثير غير ذلك.

(دويدار عيد الفتاح، 1992، ص 31).

ويعتبر ويليام جميس (james) نقطة الانتقال بين الطرق القديمة الحديثة في دراسة الذات، وقد حدد أسلوبين لدراسة الذات، الذات العرفة وأعتبرها لا قيمة لها في فهم السلوك إذ هي تتضمن مجموعة من العمليات كالتفكير والادراك والتذكير، اما الذات كموضوع وهي الذات التجريبية العلمية وتتضمن:

أ. الذات المادية: وهي تتضمن جسم الفرد وأسرته وممتلكاته.

ب. الذات الاجتماعية: وتتضمن وجهة نظر الآخرين نحو الفرد.

ت. الذات الروحية: وتتضمن انفعالات الفرد ورغباته .

(الظاهر قحطان، 1984، ص 17).

إن الكثير من الباحثين النظر بين الذين وضعوا الفكرة الذاتية في قالب نظري، قد اقتبسوا نظرياتهم من وليام جيمس، وكان يعتبر "الأنا" وهي الافراد، كمعنى للذات وبالاضافة إلى هذا المفهوم الشامل كان يعتبر ويليام جيمس ان النفس تعني المظاهر الروحية والمادية والاجتماعية، اما الميول والقدرات الفعلية فكان يرى انها تتدرج تحت النفس الروحية، اما الممتلكات المادية فكان يعتبرها بمثابة النفس المادية بينما يعتبر التقدير والاعتبار الذي ندركهما لدى الآخرين يعتبرهما انها يشكلان النفس الاجتماعية وقد أعطى جيمس النفس صفة الدينامكية وذلك فيما ذكره بشأن اصطلاح المحافظة على الذات والبحث عنها، وفي طريق جيمس أيضا أتت الذات التي أدمجت شعور الفرد واتجاهاته بمبادئ العلية أو السببية

(والاس د. بين بيرت جرين، ترجمة فوزي بهلول، 1981، ص 8).

ومن أوائل علماء النفس الاجتماعيين الذين ساهموا اسهاما فعالا في دراسة الذات، علم النفس الاجتماعي كولي Cooley (1902) وهو صاحب إلى أن المشهور، إن المجتمع مرآة يرى الفرد فيها نفسه ومفهوم مرآة الذات هو أن الفرد يرى نفسه بالطريقة التي يراها الآخرون

(الظاهر قحطان 1984، ص 17).

ويعد الانشقاق الذي حدث في صفوف السلوكيين التجريبيين عندما تبين لهم أن بعض نتائج التجارب لا يمكن تفسيرها بالاعتماد على التعزيز فقط دون الرجوع إلى العالم الداخلي، وظهور مدرسة الجشطالت، بدأ الاهتمام بدراسة الذات، ويعد كونها (Koffka) من رواد مدرسة الجشطالت الذي اعترف بوجود الذات والذي اعتبرها أب أو نواة الأنا، حيث تتكون الانا من الخبرات التي يتعرض لها الفرد، وقد تكون هذه الخبرات، خبرات شعورية أو لا شعورية في الحالة الأولى تتكون الأنا الظاهرة

(الظاهر قحطان، 1984، ص 19).

أما فرويد (freud) الذي يمثل علماء النفسي، فيعتبر الانا المرتكز الأساس في بناء الشخصية، إذ لها دور وظيفي وتنفيذي تجاه الشخصية، فهي التي تتحكم بدوافع الفرد من حيث تفريغها أو التحكم بها، للموازنة بين ما يفرضه الواقع من الاخلاقيات والدوافع الطبيعية أي أن وظيفتها هي التوافق بين الواقع والضمير

(الظاهر قحطان، 1948، ص ص، 19_20).

وبينما كان مفهوم فرويد عن الأنا انها نظام العمليات، وكان ميد (Mead/1934) مناقضا له حين رأي أن النفس عبارة عن شيء مدرك ويري كذلك أن الشخص يستجيب لنفسه لشعور معين واتجاهات معينة مثلما يستجيب الآخرون له، ويصبح الشخص في حالة "الشعور" أي حالة "الشعور" أي حالو الوعي بالطريقة وبالقدر الذي يتصرف به الناس اتجاه شيء مدرك.

(والاسد. بينبيرتجرين،ترجمةفوزيبهلول، 1981،ص 10_11).

وتوسع ميد (Mead) في شرح مفهوم مرآة الذات الذي بدأه كولي (Cooley) فالفرد يستجيب بالطريقة التي يتوقع إدراكها الآخرون.

(الظاهر قحطان، 1984، ص 20).

ويمثل الذات عند آدلر (Adlen)(1935) تنظيما يجدد للفرد شخصيته وفرديته وهذا التنظيم يفسر خبرات الكائن العضوي ويعطيها معناها، وتسعى الذات في سبيل الخبرات التي تكفل أسلوبه المتميز في الحياة، وإذ توجد تلك الخبرات فإنها تعمل على خلقها، ويرى (آدلر) ان الذات المتكبرة هي حجر الزاوية في بناء وتنظيم الشخصية، وهي تشغل مكان متوسط بين المثيرات التي يتعرض لها الفرد و الاستجابات التي تصدر عنه بالنسبة لهذه المثيرات، وهي تتميز بصفات وقدرات مورثة بالإضافة إلى انطباعات بيئية مدركة، وتتكون من

الجانبين معا، اللبنات الأولى التي يستخدمها الفرد بطريقته الذاتية المتكبرة في بناء وتشكيل اتجاهات في الحياة أي تحديد علاقته بالعالم الخارجي.

(دويدر عبد الفتاح، 1992، صص 32،33).

أما ليكي (Lecky 1945) صاحب نظرية اتساق الذات "Self consistency" فيقول أن فكرة الفرد في نفسه وفي العالم المحيط به تتحد في نظام متسق موحد من القيم والمفاهيم التي تحدد شخصية الفرد، والتي هي نتاج للخبرات التي مر بها.

ويعتقد شريف وكانتريل (Sherif. Contril1947) الأنا بأنها مجموعة من الاتجاهات من نوع ما أظنه في نفسي، ما أعطيه قيمة، ما هو لي، وما اتغيب به ويقولان إذا تعرض الاعتبار الذاتي عند شخص لمأزق فإن الأنا تكون في حالة التحضير إلى أن تدفعه لبذل جهد أكبر وعمل أكثر.

اما سينج وكومر(Snygand combes 1949) ومما من أنصار مذهب الظواهريات فقد ذهبا إلى أن السلوك كله وبدون استثناء يتوقف على المجال الظاهري هو الكون ما بيديه في لحظة ما، والمجال الظاهري يتغير بتغير الحاجات والانشطة المتصلة به. ويعتبر أن مفهوم الذات الجانب الأكثر اهمية تحديد للمجال الظاهري.

كما يرى سينج وتومر أن كل سلوك يتحدد بحاجته للحفاظ على ذاته

(الظاهر قحطان 2004، ص 25).

أما كاتيل (Cottel ،1950) فيرى الذات هي الأساس في ثبات السلوك البشري وانتظامه وقد قسم الذات إلى قسمين الذات الواقعية bealself وهي الذات الحقيقة او الفعلية اما الذات المثالية فهي ذات الطموح، إن الذات العقلية او الحقيقية هي التي تمثل حقيقة الفرد كما يقر بها، أما الذات المثالية فهب كما يود الفرد أن يري نفسه.

فبينما كان كاتيل متأصلا في وظائف النفس، كان ميرفي متأصلا في الفكرة الذاتية المرحة مثلما كان يفعل "ميد" قهو يحدد معني النفس بأنها وظائف دعم دفاعي، ويطرح ميرفي عددا من النفسيات التي تتفاعل بطريقة ديناميكية في شكل تنظيم كلي.

(والاس، د. لابين، بيروت جرين، 1981، ص 14).

وهو يحدد النفس مثل تحديده لمعنى الفرد باعتباره شيء معروف لديه وهو يشتق هذا التحديد من مفهوم الذات ولمدركات كيانه الكلي، ومثل هذه النفسيات التي يذكرها مثالا لذلك هي النفس المحيطة بالنفس المثالية، ويعتبر أن وظائف الأنا الرئيسية هي الدفاع ودعم العقد النفسية .

(والاس، د مرجع سابق).

سيموندس (Symobds 1951) نشر كتابه الأنا والذات وأكد فيه أن الأنا هي مجموعة من العمليات النفسية أما الذات فهي الأساليب التي يستجيب بها الفرد لنفسية أو هي الطرق أو الكيفية التي يتصرف بها الشخص مع نفسه، وتتكون الذات من خلال أربعة جوانب هي كيف يدرك الفرد، ويقيم سلوكه، وكيف يحاول من مختلف الأعمال تعزيز نفسه أو الدفاع عنها، وما يعتقد أنه نفسه، والذات طلق لسيموندس ربما تكون شعورية، أو لا شعورية، وبذلك فهو يحذر من اعتبار ما يقوله الشخص عن نفسه هو تعبير مضبوط عن حقيقة مشاعره معززا سيموندس من كلامه هذا نتائج تجارب دولف 1933، 1953 وهتتلي (1940) التي أكدت أن التقييم الشعوري يختلف من التقييم اللاشعوري للذات.

(الظاهر قحطان، 1984، ص 25_26).

أما سوليفان (Sulbivan 1953) فيتفق مع كولي وميد في كون الذات تنسق من التفاعل الاجتماعي، ويرى نظام الذات الذي يعد بناء من النواحي والضوابط التي توجع سلوك الفرد بما يحقق للقلق الناشيء من فقدان حبهما، فيصطنع لنفسه ضوابط السلوك التي تشكل "نظام الذات" ويسلك وفقا للقيم الاجتماعية.

(الظاهر قحطان، 1984، ص 26).

أما كارل روجرز فالذات عنده مفهوم مركزي حتي ان نظرية يطلق عليها نظرية الذات الشخصية، والذات أو مفهوم الذات المصطلحات متكافئتان بالنسبة لروجرز هي كل منظم ومنسق يتكون من إدراك خصائص الأنا وإدراك العلاقة بين أنا والأخرين وبالجوانب المتنوعة للحياة سوية مع القيم المرتبطة بتلك الادراكات، ونتيجة للتفاعل مع البيئة وجزء من هذه المدركات يتمايز تدريجيا ليكون الذات والذات المدركة هي "مفهوم الذات التي تؤثر في الادراك والسلوك او تفسير الذات كونها قوية أو ضعيفة.

ويقول روجرز أن كل فرد يوجد في عالم من الخبرة خاص به، وهو عالم متغير، وعندما تكون هذه الخبرة شعورية فإنها تختص بعالم الرموز، والعالم الخاص بالفرد الذي يدركه هو عالك لا يعرفه بمعني أصيل وكامل إلا الشخص نفسه.

(الظاهر قحطان، 1984، ص 27).

من خلال السرد التاريخي لتطور مفهوم الذات، ثم تسليط الضوء على تلك الزوايا والروئ المختلفة لعلماء النفس والمنظرين لهذا المفهوم، كل حسب توجهاته ومذاهبه، وكيف كانت مساهمتهم في بلورة هذا المفهوم والكشف عن خباياه فبعدما كان هذا المفهوم رهين الفلسفة أصبح من اهم المفاهيم النفسية التي حظيت بالدراسة والبحث، ولاسيما من بداية أعمال وليام جيمس التي تعد بمثابة الانطلاقة الحقيقية للكثير من العلماء والمنظرين لدراسته دراسة امبريقية نظرا لما يلعبه من دور بالغ في تفسير السلوك ودراسة الشخصية الانسانية .

3. تعريف الذات:

3-1التعريف اللغوي:

ذات: مؤنث ذو أي صاحبة، يقال هذه فتاة ذات جمال/ فضل.

الشيء نفسه، عينه، حقيقة، ماهنيه، عاد ذات الولد، فعلت الشيء ذاته.

(يوسف محمد رضا، 2006، ص 725_726).

الذات هي النفس والشخص وذات الشيء خاصية، وذات الصدور حفايا، وذات اليد ما يملكه الانسان

.(D. goslingrisc 1996. P08)

3-2. التعريف الاصطلاحي:

هي شيء رئيسي للمجال الشخصي بغض النظر عن مجال التطبيقي فهي شرحا أساسسيلإتخاذ قرارات سليمة تتعلق بحياة الفرد، هذه القرارات السليمة هي جوهر الشخصية.

.(p61، 2010،dederix)

إن كلمة الذات كما تستعمل في علم النفس معينات متمايزات، فهي تعرف من ناحية باتجاهات الشخص ومشاعره في نفسه، ومن ناحية اخرى تعتبر مجموعة من العمليات السيكولوجية التي تحكم السلوك والتوافق، وتمكن أن تطلق على المعنى الأول، الذات كموضوع Self as objectif حيث أنه يعين اتجاهات الشخص ومشاعره عن نفسه، ويمكن أن نطلق على المعنى الثاني، الذات كعملية Self as procers فالذات هي فاعل بمعني أنه تتكون من مجموعة نشيطة من العمليات كالتفكير والتذكر والادراك.

(دويدر عبد الفتاح، 1992، ص ص 31_32).

يعتبر كرال روجرز (1951) أول من وضع إطار متكاملا لنظرية الذات من الناحية النظرية والتطبيقية ويتضح من ذلك في أسلوبه المعروف بالعلاج المتمركز حول العميل وتعتبر الذات مفهوما محوريا في نظرية روجرز للشخصية.

ويتمحور الموضوع حول كون الذات لب وجوهر أساسي للشخصية بمجموع ممتلكاتها المادية والنفسية والاج والروحية

(عبد اللطيف أدر، 2001، ص 26).

ويعرفها أيضا هاري سوليفان على انها تنبثق من التفاعل الاج ذوي أهمية خاصة (أم/أب) بدلا من المجتمع الأكبر وبهذا فإن النسق يمثل تنظيم الخبرة التربوية التي يتم استحضرها لتجنب القلق أو التقليق منه.

(قحطان أحمد الطاهر، 2010، ص 26).

أما ساربين (1952) Sarbin يرى الذات بناء معريفي مكون من أفكار الشخص من مختلف نواحي وجوده وفهمه عن جسمه (الذات البدئية) ومفهومه عن أعضاء الحس لديه (الذات الحسية) وفي سلوكه الاجتماعي (الذات الاج)، ويعتقد ساربين أن هذه الذوات تتكون من شكل إرتقائي منظم الذات البدئية أولا ثم الذات الحسية واخيرا الذات الاج.

(الظاهر أحمد قحطان، 2010، ص 20).

أما حامد زهوان (1989) فيعرف الذات بأنها تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية، والتصورات والتقويمات الخاصة يبلوره الفرد، ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته

(منى الحمودي، 2010، ص 177).

تعريف corey 2010: هو تكوين معرفي منظم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد تعريفا نفسيا لذاته، ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية

المنسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكينونته الداخلية او الخارجية، وتشمل هذه العناصر:

_ المدركات والتطورات التي تحدد خصائص الذات كما تنعكس اجرائي في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو "مفهوم الذات المدرك".

_ المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد الآخرين في المجتمع يتصورونها والتي يمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين "مفهوم الذات الاجتماعي".

_ والمدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يود أن يكون "مفهوم الذات المثالي".

(أبو أسعد احمد اللطيف، 2010، ص 153).

يتضح من خلال ما تم عرضه من تعاريف، أن مفهوم الذات مصطلح نفسي يعبر به عن الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه، من خلال ما يحمله من آراء وأفكار واتجاهات ومشاعر ومعتقدات عن خصائصه الجسمية والعقلية والانفعالية والاج، كما يتضمن قيمته وخبراته الماضية واهدافه المستقبلية بالإضافة إلى ذلك التقييم الذي يضعه الفرد عن ذاته حتي يتمكن من تحديد تعريف لنفسه يجعل من فرديته تتميز عن الاخرين، كما يمكن أن يعرف على أنه بناء معرفي منظم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات يصوغه الفرد تعريف لنفسه.

4: مفهوم صورة الذات:

تعد صورةالذات من أهم المواضيع التي حظيت بالدراسة لدي الكثير من الباحثين وعلماء النفس باعتبارها تمثل الاطار المرجعي لفهم الشخصية وتفسير السلوك الانساني حيث

أظهرت الدراسات بأن شخصياتنا هي الشكل الخارجي الذي تظهره لصورة الذات فجميع مشاعرنا واعمالنا تثقف دائما مع صورة الذات.

(أحمد رشيد عبد الرحيم، 2012، ص 85).

4-1 تعريف صورة الذات:

قبل التطرق إلى تعريف الذات لابد من إلقاء نظرة مختصرة على تعريف الصورة من الناحية اللغوية وأيضا من منظور علم النفس

التعريف اللغوي للصورة:

الصورة: الوجه والشكل وكل ما يصوّر مشبها بخلق الله من ذوات الأرواح وغيرها والنوع والصفة، جمع صورة الشيء، خياله في العقل.

(أحمد أبو حاقة: 2007، ص 705).

4-2 مفهوم الصورة:

نشأ مفهوم الصورة في حد ذاته من كلمة imago وهي كلمة لاتينية تعبر عن الصورة، وأدخل مفهوم imago في علم النفس من طرق كارل جوشاف يونغ corlgustaveyong

(قويدريمليكة،2014،ص 20).

الصورة العقلية: هي تصور داخلي ومبني لشيء او لحدث أدرك سابق من قبل الفرد.

فالجسم يحفظ من تفاعله مع الوسط بآثار داخلية مؤقتة او دائمة، وتشكل الصورة العقلية (أو مجموع الصور العقلية) مجموعة مبنية من الآثار الدائمة فوجودها يجعل عمليات التنامي والتمييز والتذمر والاستباق ممكنة

(رولان دورونوفرنسواز بارو، تعريب فؤاد شاهين، د سنة، ص 562).

فالصورة التي يرسمها الشخص لنفسه تتكون في عقله مبكرا منذ الطفولة أما التصور أو الصورة الذهنية فهو ظاهرة لها تأثير على السلوك

(لطفي الشرينبي، بدون سنة، ص 80).

يرى ن. سيلامي أن الصورة هي تمثيل ذهني لموضوع غائب عنا يختلف عن فكرة مجددة التي هي اكثر تحديدا، ماهي إلا توهم لموضوع وعبارة عن ردة فعل أصلي انطلاقا من الذكريات المختلفة الماضة

(N. Sillamy 1999. P134)

كما يرى السيلامي أن الصورة لا يمكنها أن تحل محل الشيء، وليس في انعكاسه ولكنها الوهم على الأكثر إمتثالا مبسطا للشيء تشبه الرمز

(تريبرسيلامي، 2001، ص 1480).

الصورة: هي انعكاس حقيقي للواقع أي تعكس الشيء كما هو موجود في الواقع

(بوسة عبد الوافي زهير، 2012، ص 32).

4-3 التعريف الاصطلاحي لصورة الذات:

تعدد تعاريف صورة الذات باختلاف توجهات الباحثين ومدارسهم الفكرية:

تعني نظرة الفرد لنفسه وما سيتحلصه من ذلك مقارنة بالآخرين من حيث الشكل والمظهر العالم والسلوك في هذه الصورة يتكون إنطباع عن الذات السلبية أو الايجابية.

(حافظ بطرس، 2008، ص 517).

تعريف صورة الذات في موسوعة علم النفس بمعناها الذاتي وليس المادي هي التصور والتقدير الذي يجربه الفرد لنفسه في مختلف نموه وفي الأوضاع المختلفة التي يوجد فيها، وهكذا ليس هناك صورة واحدة عن الذات وإنما صورة متعددة.

(رولان دورونوفرانسواز بارو، ص 561).

كما تعرف في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، هي الذات كما يصورها أو يتخيلها صاحبها، وقد تختلف صورة الذات كثيرا عن الذات الحقيقة

(عبد المنعم حنفي، 1994، ص 778).

يتضح من خلال هذين التعريفات أن صورة الذات تتمثل في تلك التصورات او التخيلات التي يصغها الفرد حول نفسه، وأن صورة الذات قد لا تعكس في كثير من الأحيان الذات الحقيقية للفرد.

وبمعني أن صورة الذات هي "التمثل الذي يحمله كل فرد عن نفسه على المستوى النفسي الفيزيولوجي، الاجتماعي والفيزيقي يأخذ بعين الاعتبار التقدير الذي يكنه للذات في مختلف مراحل مراحلة نموه وفي مختلف الوضعيات التي يتواجد فيها

(بطواف جليلة، 2010، ص 8).

كما يرى أسرت aspert أن صورة الذات تتضمن عاملين هما التوقعات المتعلقة بالأدوار التي يكتسبها وأنواع الطموحات المستقبيلية التي تسعى لتحقيقها وتبدأ صورة الذات بضم الضمير ألها وتطويره حيث تتعلم عمل الاشياء التي يتوقعها الأخرين منا فتجنب الأنماط السلوكية التي لا تلتقي استحسان الآخرين

(غازي صالح محمود وشيماء عبد المطر، 2010، ص 20).

اما سيلامي فعبر في المعجم الموسوعي لعلم النفس ان صورة الذا هي "تمثل معرفي للشخص بواسطة الفرد ذاته، ولعلاقته مع الموجودات والاشياء التي تكون أكثر أهمية بالنسبة له، ولهذه الصورة، صورة الذات تماسك يمكننا انطلاقا منه أن نفهم على حد سواء استقرار الشخصية وصلابتها المرضية وقوانين تغيرها الديناميكي.

(نور بير سيلامي، 2001، ص 1124).

ووفق لذلك فالصورة التي يكونها الفرد عن نفسه ما هي إلا تصورات وتمثلات معرفية، منعها أو منطلقات الفرد نفسه، بمعني أن الفرد نفسه هو الاطار المرجعي لصورة ذاته، ومن خلال الكيفية التي يتصور أو يتمثل بها ذاته وهذا ما ذهب إليه موسكوفتشي في تعريفه لصورة الذات بأنها "مجموعة من أفكار الفرد عن نفسه، بما في ذلك دورة، شخصيته، جسمه.

.(Sakoaasthoabang 2010 p 14)

بشكل عام ينظر إلى مفهوم صورة الذات بانها تمثلات معرفية ومقررة من الشخص من طرف الفرد نفسه وفي علاقاته مع الناس ومع الأشياء المحيطة به

.(Sakoaasthoabang 2010 p 14)

أما كمال دسوقي فيعرف صورة الذات بأنها "الذات وهي تنظر لنفسها ذات الشخص الظاهرية أو الشعورية، وفي هذه تنقسم التي تصوير المرء لنفسه في الحقيقة وتصوير ذاته المثالية، تلك التي يود لو انها كانت، ولهذا التمييز بين الذات الواقعية والمثالية نتائج مهمة

(كمال دسوقي، 1979، ص 290)

يهتم هذا التعريف بالجانب الشعوري للذات حيث تنقسم الذات الشعورية إلى قسمين: صورة الذات الحقيقية وصورة الذات المثالية، كما يشير إلى ضرورة التمييز بين هاتين الصورتين (الذات الواقعية والمثالية) لما لها من أهمية في دراسة شخصية الفرد وفهم سلوكه.

بما أن الفرد يتواجد في اطار عملية تفاعل مستمر مع الآخرين، فيرى الكثير من الباحثين أن صورة الذات لا يمكن فصلها أو عزلها عن البيئة الاج للفرد، فهي مرتبطة أيضا بالنظرة وبالتقديرات التي يجريها الآخرون في الفرد".

(رولان دورونوفرنسوار بارو، تعريف فؤاد شاهين، بدون سنة، ص 561).

تعرف أيضا صورة الذات حسب موسوعة "لالاند" على انها نسخ حسي أو ذهني لما تدركه الحواس، فالصورة الذاتية هي أن نجد انفسنا احساس ناشيء من الخارج وغير عفوي يقابله احساس ناشيء من الداخل وعفوي، ويؤدي لإحساس بالذات تليها الأحكام على الذات

(خليل أحمد خليل، 2001، ص 61).

ومن خلال ما سبق يمكن تعريف صورة الذات على أنها إدراك الفرد لنفسه والصورة التي يكونها عنها من مختلف نواحي الحياة وهي ذلك الاطار الذي تتحدد فيه مجموع سلوكاته المرغوب فيها وغير المرغوب فيها.

الصورة الذاتية الصحيحة هي التي تقترب من الواقع ومما يراه فيه معظم الناس أن يكون لديه التقييم الواقعي السلبي لنفسه الواقعي: قبول حقيقة وجوب عيوب والايحالي: الايمان بوجود ايجابيات والعمل على اصلاح العيوب.

5 مكونات صورة الذات:

تتكون الصورة الذاتية من:

5-1المعلومات: هي ما نعرفه أنفسنا كالوظيفة، والتعليم والعلاقات الهامة وغير الهامة في حياتنا، غالبا ما تكون صحيحة لأنها حقائق موضوعية.

5-2 الافتراضات: هي معتقداتنا أنفسنا، والتي تكونت منذ فترة طويلة، وهي لا تتغير بسهولة بل هي تغير رؤيتنا للواقع، غالبا ما تكون نواتها صحيحة، ولكن مع تراكم الاعتقادات غير السليمة مع الوقت تتحول إلى افتراضات خاطئة.

5-3 المشاعر: ترتبط بالافتراضات، فإن كانت افتراضاتنا عن انفسنا ايجابية فستكون مشاعرنا نحو أنفسنا هي الحب والقبول، والعكس إن كانت افتراضاتنا عن أنفسنا سلبية.

كيف تتكون الصورة الذاتية؟ تتكون نتيجة لعوامل وراثية داخلية وعوامل بيئية خارجية.

(أوسيم وصيفي، 2011، ص 40).

6 مراحل تكوين صورة الذات بدلالة المفاهيم:

تمر بأربعة مراحل وهي:

6-1 من الشعور بالذات إلى صورة الذات: تتكون من اللحظة التي يحتك فيها الطفل العالم الخارجي، وذلك من خلال علاقاته مع الأشخاص الذين يقربونه مع الأشياء، وتترتب الادراكات الجسمية لتعطي مكانا للصورة الذاتية الأولى.

6-2 من صورة الذات إلى تمثيل الذات: بجمع الفرد كل الادراكات والصورة التلاؤمية التي شكلها من قبل ليكون (تمثيل الذات) الذي يعنى الخصائص الشخصية المتجاورة فتمثيل الذات يطفو تدريجيا

.(p29، 1978،L. Ecuyer)

6-3 من تمثل الذات إلى إدراك الذات: عندما تنحل الادراكات والصور والوضعيات الواقعية تكون كلا ملتحما وثابتا في الزمان، وإدراك هذه التجربة المعيشية تكون إدراك الذات.

4-6 **من إدراك مفهوم الذات إلى التعميم** وتكامل نظرته إلى الذات فتصبح مدركة وتصبح المركز الذي تدور حوله كل خبرات الفرد

(عبد الفتاح دويدار، 1996، ص 36).

وبذلك فإن صورة الذات بدلالة المفاهيم تمر من مرحلة الشعور بالذات إلى صورة الذات، حيث تتركب إدراكات جسمية عند الطفل وبذلك تتكون الصورة الأولية ثم تنتقل إلى تمثيل الذات بالتجربة المحسوسة، حيث يتكون إدراك الذات أي تعمم وتكتمل نظرة الفرد ذاته.

7 مراحل نمو الذات:

7-1مرحلة بروز الذات (0_2) من الميلاد إلى عامين:

يولد الطفل صفحة بيضاء لا يعلم شيء عن العالم الخارجي الموجود فيه ولا يفرق بين ذاته وبين الآخرين أي يملك القدرة على التمييز فيكون عند الولادة ككل متمايز حيث يقول "سيتز" "spitez" فيستجيب المولود لرغباته فقط وللوجه المتحرك نحوه فيدرك بشكل كلي يؤدي دورا وحيدا هو اتساع الحاجات الفيزيولوجية وادراكه لهذا الشكل يكون جشكالتي.

(p189،N. Sillamy).

والطفل حديث الولادة لا يدرك حدود جسمه فنجده يحرك يده ورجله ويراقبهما في حركاتهما الدائمة بشغف.

حتي يستوعب علاقته بتلك اليد أو الرجل التي تنطلق متحركة من جسمه ولا يستطيع الطفل التمييز بين مفهومي العالم الداخلي (الأنا) والعالم الخارجي أو مكونات البيئة إلا فيما بعد.

(رمضان محمد القذافي، 2000، ص 210).

وتكون أول محاولة لبروز الذات أو التمييز بين الذات والمواضيع الأخرى التي تحدث على مستوى صورة الجسم image corporelle،I ومن خلال الاتصالات بين الطفل والأم يتعلم الطفل كيف يميز بين جسمه والأجسام الأخرى ويعرف الحدود الخارجية الأخرى لجسمه وما يساعد هذا التمايز هو العلاقات التلاحمية والاتصالات المتعددة للطفل مع أمه،

حيث يتعرف هذا الأخير على صورة جسمه من خلال تلك الاحساسات الجسمية الداخلية في العطش والجوع

وهذا ما يوضحه "lecan" يقوله أن: صورة الجسد الخاص هي التي تمكن الطفل من التعرف على نفسه في هويته.

ولقد أوضحت أعمال وأبحاث (H.wallen) دور العلاقات والاحساسات الجسمية في التعرف على صورة الجسم التي تعتبر مهمة في تطوير صورة الذات، وابتداء من الشهر 12 تصبح صورة الجسم لدى الطفل وحدة متكاملة بعد ما كانت مشتتة حيث يقول "piajet" مع بداية السنة الثانية تكون الوحدة الجسدية للطفل قد اكتسبها نهائيا، حيث يفرق بين ذاته والآخرين وتنمو الذات الاج بالإضافة إلى تأثير التفاعل الاج في نمو صورة الذات.

7-2مرحلة تأكيد الذات: (2 سنوات _5 سنوات) :

في هذه المرحلة تنمو المهارات اللغوية فيزيد تمييز الطفل لذاته ومحيطه الخارجي فيستعمل الطفل الضمائر (أنا، لي...) التي تعتبر تعبر عن وعي الطفل لذاته وفرديته الذي يقوى الشعور بالقيمة الفردية وطريقة اتصال الطفل بالآخرين وعلى مستوى السلوك فيكون تأكيد الذات بالنفي والمعارضة وهذا دليل يكشف على ثقة نامية وعلى وجود تمثيل داخلي للذات ثابت نسبيا تابعا للنمو المستمر للطفل فهنا تتكلم على بعض الأدوار وكذلك سلوكات التقليد التي تكون ما بين (3_5 سنوات) والتي تعني الحاجة إلى التقمص بهدف بناء شعور كبير بهوية الذات، فهذه المرحلة تسمح بتكوين ركائز لصورة الذات من خلال تكوين هوية ذاتية عن طريق التملك اللغة، التقمصات، ... كما تؤكد ردود أفعال المحيط على إحساس بالقيمة الشخصية.

.(p.p 142-144، 1978،ocuyer،réne l)

يقصد بالذات في هذه المرحلة مجموعة الاحاسيس النفسية التي يكونها الطفل عبر التجارب مع من يحيطون به خاصة الوالدين وما ويقدمان له من خلال النشأة الاجتماعية (محمد الشتاوي وآخرون، 2001، ص 141)

7-3 مرحلة توسيع الذات (5_ 12 سنة):

سميت هذه المرحلة بتوسيع الذات لأن يقوم بتوسيع بعض المعلومات التي تعملها من العائلة وبعد سن الخامسة تعتبر المدرسة المحيط الذي يكمل فيه النمو بعد العائلة وطريقة تعامل الطفل مع أصدقائه الجدد وردود أفعال هؤلاء اتجاهه والحياة اليومية تمد الطفل بخبرات جديدة هذه الأخيرة يضعها الطفل في نفسه وداخله يدرك الطفل أمور جديدة في هذه السنن، فيقوم باستدخالها ويقوم بتجميع المعلومات بنظمها بتسلسل وتدريجيا تكون الهوية من مرحلة تمييز الذات التي تتركز أكثر على المراهق واهتمامه الجسدية حتي يصل استدخال، وقبول هذه التغيرات فيحصل على تكيف كامل لجنسه.

(ليندال دافيدوف، 2000، ص 536).

7-4 مرحلة تمييز الذات (12_18 سنة):

تعتبر هذه المرحلة على أنها مرحلة لتشكيل الذات وذلك لما يعتبرها من تغيرات التي تحدث في جسد المراهق والآثار الناجمة عنها ويكون على الفرد استحالها وقبولها حتي يستطيع التكيف مع جنسه والجنس الآخر لكون المراهق يبحث عن تأكيد ذاته، فتجبر المراهق على إعادة تشكيل أكثر اكتمال للذات وكذلك البحث عن تمييز واضح للوصول إلى صورة الذات فردية، ولتأكيد هويته الحقيقة زمن بين العوامل التي تتدخل في عملية تشكيل وتمييزات الذات.

النضج الجسمي: تغيرات الجسم تجعل المراهق مرتكز على صورة جسمه وتكون الانشغالات الجسمية عديدة وعلى المراهق أن يصل إلى استخدام أو قبول هذه التغيرات من أجل تحقيق تكيف صحيح مع جنسه والجنس الآخر .

والبحث عن هوية ذاتية حقيقية: من خلال نمو سمات المراهق وطبعه وطريقة تفكيره وفلسفة في الحياة ورغبته بالاستقلالية المادية وكذلك للوصول إلى تأكيد ذاتي وتمييزها أي أن

في هذه المرحلة يعادل تشكيل كل المتغيرات حيث يصل المراهق إلى صورة الذات أكثر ثباتا، وأكثر وضوحا وأكثر دقة وأكثر انفرادية.

.(pp 142_144، 1978،ocuyer،réné l)

7-5 مرحلة النضج والرشد (20_60 سنة):

أغلب النظريات السيكولوجية تتحدث في هذه المرحلة باعتبارها مرحلة معقدة من حياة الانسان، فيظهر على الفرد تغيرات نفسية وعلائقية وفي هذه المرحلة يعاد تشكيل الذات كماشيا مع الاوضاع الاجتماعية كالزواج، والأمومة والأبوة....

ويؤكد العالم "ecuyer،L" على قلة البحوت التي تخص هذه المرحلة ويعطى تعريفا لصورة الذات ويؤكد على تأثير الوسط الاج في بنية صورة ذات وادراك الفرد لها.

(محمد حسن غانم، بدون سنة، ص 139).

8 أبعاد صورة الذات:

تشمل صورة الذات أبعاد متعددة ومختلفة فيما بينهما، وهي تتضمن جميع الأبعاد الداخلية والخارجية الشخصية وغير الشخصية والتي لها صله بالعوامل الشعورية، وبكل ما يحيط بالفرد من المؤثرات والأشياء والمفاهيم والقيم والاتجاهات والحياة بصورة عامة.

(زلوف منيرة، 2008، ص41).

يعد وليم جيمس 1980 williamjames أول من أخضع الذات للدراسة من خلال تنابه مبادئ علم النفس 1980 ثم تقسيمها إلى أربعة عناصر: الذات الروحية، والذات المادية، والذات الاجتماعية، والذات الجسمية، وهذه الذوات الأربع تكون نظرة الفرد إلى نفسه، ولا يمكن فصلها في كثير من المظاهر.

(رياض نايل الهاشمي، 2012، ص 19).

8- 1 وبهذا يعتبر وليام جيمس أول من ذكر أبعاده وهي:

8-1-1الذات كما يعتقد الفرد بوجودها في الواقع، وهو ما اصطلح عليه بين علماء النفس "بالذات المدركة".

8-1-2الذات كما يرونها الآخرون وهي تقابل ما اصطلح عليه "الذات الاج".

8-1-3الذات كما يتمني الفرد أن تكون عليه وهي تقابل ما اصطلح عليه "بالذات المثالية".

(الظاهر قحطان، 2004، ص 54).

8-2 أما "ميد" Mead 1934 فقد ميز بين مظهرين للذات هما:

8-2-1 الذات المفردة: وهي تمثل دوافع الفرد الطليقة غير المفيدة بالمعايير الاج.

8-2-2 الذات الاجتماعية : وهي تمثل المعايير الثقافية التي امتصها الفرد وتتحكم فيها الادوار العامة، وهما يعدان لشيء واحد ويتفاعلان معا ويؤثران في بعضهما ويتأني السلوك نتاجا لهذا.

(ناصر ميزاب، 2007، ص 182).

8-3وهناك أبعاد أخرى الصورة الذات تتمثل في:

8-3- 1الذات الجسدية:

تؤدي صورة الجسد التي تتضمن الذات الجسمية والذات الجنسية حورا أساسيا في النمو السيكولوجي وقدم "شيلدر" نظريته عن صورة الجسد فقال: إن صورة الجسد هي تصوير مكثف لإختبارات الأفراد لأجسادهم في الحاضر والماضي وفي أعمال الخيال، وهي تحتوى على صورة الجسد من الجانب الواعي والجانب اللاوعي من الذات وقد عرفت مجموعة المكونات السيكولوجية التي تحدد صورة الجسد، على المستوى الواعي والمستوى اللاوعي كليهما بأنها:

- الاحساس الحقيقي للجسد بالنسبة إلى نظهره الخارجي وقدرته على القيام بوظيفة ما.
- العوامل السيكولوجية الذاتية المدمجة بالذات الناشئة من تجارب الفرد الشخصية والعاطفية.

(إمام محمد، 2000، ص 37).

وبذلك يمكن القول أن الصورة الجسدية هي مفهوم الفرد عن مظهره الجسمي وهيئته العامة ومدى اقتناعه بها وبما هو عليه من خصائص جسمية.

8-3-2 الذات الاجتماعية:

يعرف وليام فتيس الذات الاج حسب مقايس تنسبي لمفهوم الذات هي درجة لإدراك الذات في علاقتها بالآخرين، غير أنها تتعلق بالآخرين بطريقة أكثر عمومية، حيث تعكس احساس المرء بملائمته وقيمة في تفاعله الاج مع الآخرين بوجه عام.

(ناصر ميزاب، 2007، ص 192).

وهي محصلة ذوات متعددة هي الذات المعرفية والذات الثقافية والذات الدينية.

8-3-3الذات المعرفية:

حيث يدرك من خلالها الأفراد والأحداث في بيئتهم ويضيفون إليها العديد من المعاني، وإن ذلك من خلال مؤسسات رسمية وغير رسمية من خلال العلاقة والتفاعلات المتبادلة بين الفرد والآخرين سواء كانوا ممثلين رسميين لمؤسسات تعليمية ثقافية رسمية أولا.

8-3-4الذات النفسية:

ويقصد بها مفهوم الفرد عن ذاته النفسية التي تتكون بالطبع من خلال ادراكه لمشاعر وعواطفه وأحاسيسه وانفعالاته الخاصة ودرجة ثقته أو عدم ثقته بنفسه وغيرها من العناصر التي تعد ركائز أساسية في تكوينه النفسي.

(محمد حسن غانم، د سنة، ص 139).

9النظريات المفسرة لصورة الذات:

يعد مفهوم الذات من أبرز المواضيع في ميدان علم النفس، لقد حظي بالدراسة والتنظيم من طرف عدد كبير من العلماء والباحثين حسب تياراتهم ومدارسهم الفكرية:

9-1التحليل النفسي: لقد نعت النظريات لطبيعة نمو مفهوم الذات منذ عرفي فروند نموذج الشخصية لمثلث القوى النفسية، الأنا، الهو، الأنا العلوي.

(كمال دسوقي، 1078،ص 289).

وتعتبر نظرية التحليل النفسي من بين أشهر النظريات التي اهتمت بتفسير سلوك الكائن البشري وتتميز هذه المدرسة وعلى رأسها فرويد باهتمامها بالعمليات العقلية اللاشعورية

والأنظمة الثلاثة المتعلقة بالنفس، ومنه تستطيع أن تستخلص من النظرية التحليلية ثلاث مراتب للوعي وهي: الشعور، وما قبل الشعور، واللاشعور، وثلاث تنظيمات للشخصيات وهي: الأنا، الأنا الأعلى، الهو الذي يعتبر خزان للطاقات

الغريزية.

(لصقع حسينة، 2012، ص 39).

حيث أن فكرة مفهوم الذات تنشأ عن التفاعل بين الدوافع البيولوجية او الغريزية للهو والآثار التقييدية للتصنيفات الوالدية والثقافية التي تشكل الأنا العلوي

(كمال دسوقي، 1978، ص 198).

حين أنه من الصعوبة الكشف بدقة عن مفهوم الذات منذ البداية، وبصورة واضحة لدى المدرسة التحليلية القديمة (فرويد) وبالأخص لأن فرويد لم يستعمل مصطلح "مفهوم الذات" كما استعمله شلا الفرويديون الجدد (آدلر، فروم، ولفان، هورني...) بتسميات مختلفة، ذلك أن فرويد اهتم بمجموعة نظم الشخصية (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) كجهاز تتكون منه شخصية الفرد في السنوات الأولى للطفولة، وبالرغم من أن كل جزء من هذه الأجزاء للشخصية الكلية له وظائفه وخصائصه ومكونات ومبادئه التي تعمل وفقها ديناميته وميكاينزماته... إلا انها متفاعلة تفاعلا وثيقا، وأن سلوك الفرد في الغالب محصله لتفاعل هذه الأنظمة الثلاثة.

(ناصر ميزاب، 2007، ص 196).

وتمثل الذات عند آدلر (1935) تنظيما يحدد للفرد شخصيته ورؤيته، وهذا التنظيم يفسر خبرات الكائن الحي ويعطيها معناها وتسعي الذات في سبيل الخبرات التي تكفل للفرد أسلوبه المتميز في الحياة، وإذا لم توجد تلك الخبرات فإنها تعول على خلقها.

(الظاهر قحطان، 2004، ص 21).

اما "يونغ" فقد استخدم مصطلح الذات كمرادف لمعني النفس أو الشخصية في صورته النهائية في كتاباته المكبوة، ولكنه استخدم الذات كمركز للشخصية في كتاباته المتأخرة، وهي ترتبط بين التنظيمات جميها على نحو يكفل للشخصيات الوحدة والاتزان والاستقرار.

(الظاهر قحطان، نفسه المرجع، ص 18).

اما "هورني" فقد تحدثت عن المثالية، كعامل هام في التوافق والاضطراب النفسي فإذا كانت الذات المثالية غير واقعية ولا يمكن تحقيقها يؤدي ذلك إلى صراعات داخلية، كما ترى أن العصابات تنشأ عندما يبتعد الفرد عن ذاته الحقيقية ويسعى وراء صورة مثالية غير واقعية.

(مقابل كمية، 2009، ص 71).

9-2التناول التحليلي الظاهرياتي:

أ. نظرية الذات لروجرز:

يرتبط اسم روجرز بالاتجاه الانساني في علم النفس، أيو ما يعرف يعلم النفس الانساني مع ما سلو، وهو ما يعرف بالقوة الثالثة في علم النفس حيث يعارض مدرسة التحليل النفسي بنظرتها التشاؤمية وتفسيرها كل سلوك البشر بالجنس والعدوان، كما يعارض في المدرسة.

(محمد السيد عبد الرحمن، 1998، ص 407).

يعتقد روجزر "Rogers" أن الذات هي جوهر الشخصية الانسانية وأن مفهوم الذات هو حجر الزاوية التي تنظم السلوك الانساني، حيث يعرف "روجرز" مفهوم الذات على أنه المجموع الكلي للخصائص التي يعزوها الفرد لنفسه والقيم الايجابية والسليمة التي تتعلق بها، يرى روجرز ان الشخصية تبني مما يلي:

- العضوية: يشير مفهوم العضوية عند "روجرز" إلى الفرد ككل والذي يشمل الجانب الجسمي والنفسي وأن الفرد لديه دافع نظريا لتأكيد ذاته.

وتمثل الأنا الجهاز الادراي لتنظيم الشخصية، أي أن عمله هو ايجاد تآلف داخلي بين نظم الشخصية، حتيينشيء له اقامة صلابته بالبيئة بكفاءة وطلاقة، وهكذا يفهم أن الشخصية

وفق رأي فرويد تطل على الخارج بجميع مكوناتها عن طريق نظام "الأنا"، وهكذا يظهر نظام الأنا في جزء منه شعوري مدرك وذلك حتي يستطيع جلب التكيف للشخصية.

(ناصر ميزان، 2007، ص ص 196، 197).

فالأنا يسير حسب مبدأ الحقيقة والواقع والمنطق وهو الذي يحمل مفهوم الذات وهو المدير التنفيذي للشخصية، إلا أن وظيفته تتعدى الوساطة بين الهو والانا الأعلى، فهو عبارة عن نسق عقلي تركيبي دوره تنظيم الشخصية.

(لصقع حسينة، 2012، ص 39).

اما في نموه فهو يتبع نفس طريقة الانظمة الاخرى، فالصورة الأولية للذات تتبلور من خلال عمليات التفرد والانفصال بين الأنا والمواضع المطمئنة والمكافئة مما يؤدي إلى الإحساس بالكمال الجسدي أو الأنا النفسي الجسمي أو الذات الأصلية، والمرور من هذه الذات الجسدية إلى الذات العقلية تتبلور من خلال الخبرات التي يعيشها الطفل، حيث يبدأ الصغار مبكرا في محاكاة سلوكات والديهم مما يؤدي إلى بروز مفهوم الذات، إذ أن الطفل يتقمص من المواضيع أولا والأشخاص المحبين إليه عن طريق تقليد الأفعال والأقوال والاشارات، بحيث يتمكن من تركيب صورة أكثر واقعية عن ذاته كلما استطاع التعرف على الاختلاف بينه وبين الموضوع المحبب، ويتمكن من الحصول على استقلالية أكثر من خلال تقدير الأخرين له مما يجعله مدركا لقدراته ويعزز احساسه بذاته.

(لصقع حسينة، 2012، ص 40).

وفي نفس الاتجاه جاء تلميذه آدلر بما أسماه أسلوب الحياة الذي هو الوسيلة المميزة للإحاطة بمشاكل الحياة التي يشكلها تقييم الصغير لنفسه وللمجتمع والتقييم ناشئ عن

خبراته، ويبدو أن آدلر يقصد مستوى مرتفعا من الشعور بالذات، فالطفل يسأل نفسه من أنا؟ وكيف أصل إلى أهدافي.

(كمال دسوقي، 1987، ص 299).

- المجال الظاهري: ويعني كل ما يخبره الفرد ولا يقتصر على الظواهر الخارجية فقط بل الداخلية أيضا، وهو عالم متغير باستمرار وهو أيضا عالم شخصي ذاتي.
- الذات: وهي الجزء المتمايز من المجال الظاهري وهو المحور الرئيسي للخبرة التي تحدد شخصية الفرد تتكون من نمط المدركات الخاصة بالأنا.

9-3نظرية ماسلو:

تعتمد نظرية ماسلو التي نشرها في (1968) على تمييزه بين نوعين رئيسين والحاجات الأساسية: كالجوع والعطش والجنس، والامن والتحصيل وما إلى ذلك مما يقبله غالبية علماء النفس، والحاجات الفوقية Metoneeds أو ما وراء الحاجات وهي من طبيعة روحية أو فق طبيعة كالحق والخير والجمال والنظام والوحدة تعد الحاجات الأساسية حاجات كفاية، فالجائع ينقصه شيء لابد من تحقيقه قبل أن تتاح له فرصة الاهتمام بالحاجات الفوقية فتعد حاجات نمو وتسهيل فإذا أشبعت بتطور الانسان كاملا ويصل الانساني وحالت دون اشباعها العوائق، يعاني الشخص الغربة والضيق والبلادة والتهكمية على الآخرين، فدافع تحقيق الذات دافع فطرى لابد وأن يترك عدم اشباعه آثار سلبية على الشخصية كما يحدث عندما لا يشبع. (راضي الوقفي، 2003، ص 600).

هرم ماسلو للدوافع والحاجات الانسانية

(محمد السيد عبد الرحمن، 1998، ص 436).

ويشير ماسلو أن الأفراد المحققين لذاتهم يشتركون في مجموعة من الصفات أهمها:

- إدراك الواقع بفعالية.
- التلقائية والبعد عن التقليد في التفكير.
- تقبل الذات والأخرين، ومظاهر الطبيعة.
- الاستقلال عن البيئة والميل إلى الوحدة والخصوصية.
- الاهتمام بالقضايا الاخلاقية والفلسفية.
- النظر للأحداث العادية بطريقة جيدة، مع القدرة على التميز بين الأسباب والنتائج والاستمتاع بكليهما.
- القدرة على الاستمتاع بالمشاعر العميقة.
- الرغبة الصادقة في مساعدة الغير، مع الرغبة في اقامة علاقات حميمية مع عدد محدود من الناس.

(رمضان محمد القذافي، 2011، ص 209).

9-4التناول النفس الاجتماعي لتصور الذات:

يعتبر كولي Cooley 1902 من الأوائل من العلماء الأوائل الذين تعرضوا لـ "مفهوم الذات" وهو القائل أن المجتمع مرآة يرى فيها الفرد نفسهLookingglass_self وهي الفقرة التي يريد من يقول من خلالها: الذات كما يراها الأخرين، تتعلم الاستجابة أو الحكم على أنفسنا وذلك عن طريق استجابة الاخرين لنا أو حكمهم علينا، وبمعنى آخر أننا نرى أنفسنا بعيون الآخرين.

(ناصر ميزاب، 2007، ص 199).

عولي يقصد أن مفهوم الذات ينبثق من التفاعل الاجتماعي وكنتيجة لإهتمام الفرد للطريقة التي يستجيب بها الاخرون نحوه، ولكي يعرف الفرد استجابات الأخرين وذلك لإعطاء الاستجابة المناسبة، فإنه يتحتم عليه ادراك الدنيا بالطريقة التي يتم بها ادراكهم لها

(ناصر ميزاب، 2007، 200).

ويرى "ميد" أن الذات هي تلك البنية الاجتماعية التي تولد من التجارب الاجتماعية، وأن تنظيم الذات الكلي يعرف بالمفارقة مع الجماعة التي ينتمي إليها الفرد وإلى وضعيات تواجده، كما يقول أن الذات لا تتواجد إلا في علاقتها مع الأخرين.

(جميلة خصال، 2010، ص 22).

أما "سوليفان" (1953) Sullivane فيتفق مع كولي وميد في كون الذات تتسق من التفاعل الاجتماعي، ويرى نظام الذات الذي يعد بناء النواحي والضوابط التي توجه سلوك الفرد بما يحقق له الامن ويجنبه القلق والتوتر منذ الطفولة، حيث يتمثل لرغبات والديه تجنب القلق الناشئ من فقدان حيهما، فيصطنع لنفسه ضوابط السلوك التي تشكل "نظام الذات" ويسلك وفقا للقيم الاجتماعية، ولابد من الذكر أن سوليفان يعطى اهتماما كبيرا لتفاعل الطفل مع الناس ذوي الأهمية الخاصة كالأم والأب في حين يؤكد كولي وميد على ضرورة التفاعل مع المجتمع بشكل عام.

(الظاهر قحطان، 2004، ص 26).

يرى هذا الاتجاه أن مفهوم الذات يتحدد ضمن إطار البيئة الاجتماعية، فالفرد يتصرف أو يسلك بالطريقة التي يردك بها استجابة الآخرين نحوه، بمعنى أن مفهومه عن ذاته يتحدد من خلال تصوره للآخر كيف ينظر إليه، وأيضا الفرد يتصرف وفقا لقيم ومعايير المجتمع إبتداء من طفولته.

9-5التناول المعرفي:

يركز أتباع هذه المدرسة على العمليات الفكرية (المعرفية) التي تتوسط بين المثير والاستجابة، وركزت هذه المدرسة وخاصة (كيلي، ديجوري)، على الأبعاد المعرفية واعتبرتها المدخل لمفهوم الذات (ابراهيم بن محمد يلكياني، 200_، ص 67).

ويعتبر هذا الاتجاه أن الذات كبناء معرفي حيث يرى كيلي 1985 Kelly "أن بناء الذات الجوهري ما هو إلا جزء من نظام معرفي الذات يرجع إلى مجموعة من بين أحداث كبيرة .

(جميلة خطال، 2010، ص 20).

يري بياجيه أن الانسان يولد باستعداد فطري وهو ميله إلى تنظيم الحبرات المختلفة التي تتأثر بالمؤتمرات الخارجية وينظمها في اطار ما لديه من تكوينات وبنى معرفية مورثة يعد تنظيمها مع بعضها البعض حتي يكون منها تخطيطا للذات.

(مريم سليم، 2009، ص 41).

خلاصة:

من خلال ما سبق يمكن القول ان الذات هي أساس كيان الشخصية للفرد،اذ يعبر عن جميع ما يملكه الفرد أي الجوانب النفسية والجسمية والاجتماعية ،وقد يكون هذا التنظيم ايجابيا أو سلبيا بحسب ما يواجه الفرد،فتدني صورة الذات لدى الفرد عندما تقترن بحالات فشل في انجاز المهمات والانتقادات أو الرفض من الآخرين وغيرها من الأحداث التي مضامين سلبية،ويرتفع تقدير الذات عندما ينجح الفرد في انجاز المهمات ويمتدح ويختبر حب الآخرين له

الفصل الثاني : استثمار الحدود الجسدية

تمهيد

1 سيكولوجية الجسد

1-1 تعريف الجسد

2-1 الجسد في علم النفس

2 الجسد في المدرسة السيكوديناميةة

1-2 الصورة الجسدية

2-2 المخطط الجسدي

3-2 الجسد الليبيدي والنرجسية

4-2 لدراك الحدود الجسدية

3 اسهامات بعض العلماء حول استثمار الحدود الجسدية

1-3 أعمال سيغموند فرويد s.freud

2-3 أعمال فيدرانvédran

3-3 أعمال شيلدر

4-3 أعمال ف.دولتو f.dolto

5-3 أعمال ديدي.أنزيوD.anzieu

6-3 أعمال ابيك

خلاصة

تمهيد:

لقد تنوعت وتعددت الدراسات التي تناولت الجسد، حيث انتقلت من الجسد الفلسفي مرورا بالجسد العصبي النفسي وصولا الى الجسد الظواهري،محاولين بذلك المقارنة بين الجسد المادة الملموس والجسد النفسي، وكان لعلماء النفس دور كبير في هذه الدراسات وعلى وجه الخصوص المدرسة التحليلية،التي قدمت بالقسط الكبير في هذا المجال،حيث سجلت كلمة جسد منذ الأعمال الأولى لسيغموند فرويد متبوعة بأعمال متعددة لعلماء آخرين كل من أنزيو و فيدران و شيلدر و دولتو.

وما لوحظ في هذه الدراسات هو اختلاف التسميات عند العلماء فمن الصورة الجسدية الى المخطط الجسدي ثم الأنا جسدي وصولا للأنا الجلد.

وفي دراستنا هذه سنحاول التطرق الى أحد المفاهيم النفسية التي تتناول الجسد وهو مفهوم استثمار الحدود الجسدية بما أنه مفهوم أثار انتباه العديد من المختصين،فبعد ان كان التحليل النفسي يؤكد على المحتويات النفسية تم الانتقال الى الاهتمام بالحاويات النفسية حيث يعتبر هذا المفهوم جد مهم لأنه يعمل على الوقوف على مختلف الظواهر التي تظهر وراء التوظيفات الحدية النرجسية الاكتئابية وحتى في فهم سيكولوجية الأطفال.

1- سيكولوجية الجسد:

1-1- تعريف الجسد:

تعريف الجسد لغويا:

- **البدن:** والكلمة تدور حول معاني الامتلاء والتقديم في السن، فأطلق على الذرع القصيدة لفظ البدن، وقال ابن سيدة "الدرع القصيرة على قدر الجسد".

وقيل هي الدرع عامة. وبه فسر ثعلبة قوله تعالي: "اليوم ننجيك ببدنك".

- الجسم: وتعني في لسان العرب انها تكاد تدور حول العظمة، أي الضخامة والامتلاء، وبذل الجهد ويبدأ ابن منظور مادته الجسم بأنها جماعة البدن والأعضاء من الناس والابل والدواب وغيرهم من الأنواع عظمية الخلق والجسمان جماعة الجسم، والرغم من أن مادة الجسم تكاد ترتبط بالهيئة فإن هناك اشارة إلى البعد.

(سعد الوكيل، 2004، ص 233).

تعريف الاصطلاحي للجسد:

ويعرف ن. سيلامي (N. Sillamy) في موسوعة علم النفس على أنه كائن مادي مدرك وشاغل لمكان ما ممتلك لأبعاد وكتلة.

(Sillamy. 1999 P.160).

الجسد هو ذلك المجموع من الخلايا التي تأخذ مكانا في القضايا حيث يلعب المظهر والخصوصيات دورا هاما في الصورة التي تكونها والجسد والتي يقوم المحيط الخارجي بتعيينه من خلالها (بلهوشات رفيقة 2007، ص 17).

كما أن الجسد أيضا هو تلك التصورات التي تكونها عنها، والناتجة عما إليه نظرة الآخرين، إضافة لما نشعر به أنه ينبع منه، يخضع الجسد لحقيقتين: داخلية وأخري خارجية.

وعند الاشارة إلى الجسد تعني بذلك جانبان: الجسد الفيزيولوجي أو الجسد العضوي أي مجموع الوظائف الحية هو الجسد الحي أو الميت، جسد ينتظم حسب تناسق معينة. مقسم حسب المنظور الطبي إلى أجهزة مختلفة تستمع بالتعرف عليه.

إضافة إلى جسد الهوية والذي على أنفسنا ويتعرف علينا من خلاله ومجموع معالم يتعريف هذه الهوية، فالجسد هو التصوير الملموس للهوية.

(Dechoud. M.et al. 1994. P. 14)

1-2الجسد في علم النفس:

لقد تعددت الاهتمامات التي حاولت الوقوف على حقيقة الجسد باختلاف زاوية المعالجة التي ينطلق منها كل باحث وفيما يلي سنذكر بعض الاتجاهات:

1-2-1الاتجاه البيولوجي والفيزيولوجي: ويتفرع منه علم النفس العصبي، حيث يمثل مجاله في أبحاث علم كيمياء الدماغ، علوم المورثات، الطب وعلم الاعطاب.

1-2-2الاتجاه السيكو اجتماعي: والذي يجعل من الجسد العنصر الحيوي في ربط العلاقات الانتروبولوجية الاساسية، الطبيعة، الثقافة، المجتمع والسلطة... إلخ.

1-2-3الاتجاه الشكلي الظواهري: والذي ينطلق من الأسس التي وضعتها المدرسة الجشطالية من حيث الاعتماد على المعرفة الشكلانية المظهرائية للفرد من خلال المظاهر الخارجية من جسده، نفسه، هيئته الظاهرة.

1-2-4الاتجاه السيكو دينامي: ويتمثل هذا الاتجاه في علم النفس الوظيفي الذي تمثله المدرسة السيكو دينامية، حيث يعتمد التحليل النفسي في التركيز على الوظيفة النفسية للجسد والجلد، فيقوم هذا الاتجاه بدراسة هذه الوظائف في حالة التوازن والاختلال.

2 الجسد في المدرسة السيكودينامية:

إن تناول الجسد حسب نظر التحليل النفسي يطرح مباشرة فكرة (الجسد الهوامي) (Corps fantasmatique) فقد اهتم كتب "فرويد" منذ البداية بالجانب الخيالي للجسد بشكل عام وبالجسد الهوامي بشكل خاص.

وحسب المدرسة التحليلية فإن الجسد يشتمل، ويضبط ويعاش أثناء الطفولة وعبر كل مراحل الحياة بواسطة النشاط الهوامي والذي لا يصل بسهولة إلى ساحة الوعي، إذ أن الشعور الذي تملكه عن جسدنا، في الحقيقة لا يعد إلا ارصانا ثانويا، بمعني هو تعديل يحاول أن يظهر تجاربنا. الجسدية على شكل سيناريوهات متناسقة ومفهومة، وعليه فالهرامات الأولي تنبعث مباشرة من النزوات الجسدية وتكون مدمجة بالإحساسات الفيزيولوجية والوجدانية .

(مكي سعيدة، 2017، ص 23_24).

1.2. الصورة الجسدية L،image du corps:

يعرفها شيلدر: على أنها تلك الصورة الذهنية التي يكونها عن أجسامنا ومنه، وبناء على هذه الصورة يظهر لنا جسمنا .

(أميرة سلفاوي، 2017، ص 13_14)

ويعرفها كل من كفافي والنيال: بأنها تصور عقلي أو صورة ذهنية يكونها الفرد، وتسهم في تكوينها خبرات الفرد من خلال ما يتعرض له من أحداث ومواقف وبناء على ذلك فإن صورة الجسم قابلة للتطور والتعديل.

(كفافي والنيال، 1996، ص 96).

إن الصورة الطبيعية الجسمية هي صورة ذهنية أو عقلية يكونها الانسان عن جسمه، لكن هذه الصورة لا تتكون إعتباطيا أو فطريا لدى الفرد، فهناك عدة عوامل تساعد في تشكيلها وتطورها منذ نشأة الفرد، ومن أهم هذه العوامل المحيط الذي نشأ فيه الفرد وكذلك الخبرات التي يمر بها والتي تؤثر على تكوين الصورة الجسمية الخاصة به فأول وظيفة لهذه الصورة الذاتية إذن هي تسهيل التعبير عن الذات، عن الهوية ومن الوحدة (أو هي وحدة الأنا والجسد)، فصورة الجسد هي في نفس الوقت "فضاء خلوي" و "مجال تحويلي"، وما يقصد بالاحتواء هو منع الاجتياح، التجزؤ، الانفجار، التبعثر، ضمان الاحتفاظ، السعة، الحماية الوحدة التناسق والاستمرارية فهذا التعبير النفسي للمتطور الذي يكونه الشخص حول جسده يحمل معنى دينامي وفي هذا الصدد تقول أ. سانفلاد أن الصورة التي أكونها عن جسدي هي تلك التي تعكس احساسي بذاتي، سواء أحساس بالسعادة أو ضدها، فهي بالتالي ليست الصورة التي تعكسها المرآة لي، وإنما التي أسقطها

في الصورة التي تظهر المرآة، أي أنها صورة ذهنية ذاتية انتجها عن عمل الجهاز النفسي.

(مكي سعيدة، 2007، ص 25_26).

2.2: المخطط الجسدي Le xhémas

إن أول من استعمل مفهوم المخطط الجسدي لأول مرة هو العالم "Bonnies" في عام 1839 والذي عرفه:

"هو تصور الشخص الدائم في علاقته مع الاطار المكاني".

وتطور هذا المصطلح مع شيلدر shildes وهاد head حيث وصلا إلى التعريف التالي المخطط الجسدي هو المعرفة العقلية التي تحملها على مختلف أعضاء الجسم وبالطريقة التي تتفاعل فيها بينها، وهذه المعرفة تكون رمزية عن استعمال أطرف الجسم، وهذا ما يسمح للفرد بأخذ البعد اللازم بالنسبة للادراك وبالتالي الوصول إلى التمثيل العقلي لجسمه وهذا التمثيل يبدأ في الظهور تدريجيا عن طريق التخطيط أي إدراك مختلف الأجزاء المكونة للجسم ومنها معرفة الذات وامكانيات الطفل التعبير عن جسمه.

.(Dilieerie B.1993. P14)

أما القاموس النفسي: فيعرفه على أنه: تصور الجسد القائم على المعطيات الجسدية والعصبية، وهذا التصور الذي يحمله كل فرد عن ذاته يتجاوز هذا البعد ليشمل مجموعة معطيات الادراكية، والفكرية، الخيالية والرمزية، وبالتالي يمكننا أن نتكلم في هذه الحالة عن الصورة الجسدية .

.(La rousse grand dictionnaire de la psychologie. R.E.F. 1999)

الفرق بين الصورة الجسدية والمخطط الجسدي: هو فرق جد هام، كون هذان المصطلحان لا يبعثان نحو معنى أو مفهوم واحد، فالمخطط الجسدي يبحث عن المفهوم الحقيقي والواقعي للجسد، بينما تبعث المخطط الجسدي نحو الجسد الخيالي، وبهذه الطريقة لا يمكن أن تعتبر المخطط الجسدي كصورة إذ أنه لا ينتج عن عمل نفسي.

3.2. الجسد الليبيدي والنرجسية:

عمل "سيقموند فرويد" على ربط مراحل تطور الشخصية بالاستناد إلى مناطق مختلف من الجسم الليبيدي (فمية، شرجية، قضيبية) والتي هي وقبل كل شيء مناطق جسدية إذ أن طاقة الليبيدو تكون في النهاية وتكون في نهاية موزعة ومستثمرة كليا في الجسد الخاص، لكن قبل ذلك عند المرحلة الأولى من حياة الطفل أين لا يهتم إلا بذاته دون العالم الخارجي حيث تدعى هذه المرحلة بـ "النرجسية الأولية" والموازنة لمرحلة الشق الذاتي (outo érotisme،L) والتي تكون فيها طاقة الليبيدو مركزة حول أجزاء معينة من الجسد بحيث تكون لهذه الأجزاء معاني شقية خاصة، إذ يتخذ الفرد من نفسه ذاتها وجسده الخاص موضوع حب، فالجسد هو العنصر المتمثل للنرجسية، فهو في نفس الوقت أداة للسلوك وسند قوى للهوية والتفرد.

وبهذا فالليبيدو يبدأ إذا أولا باستثمار الأنا النرجسية الأولية، ليتخذ فيما بعد نحو مواضيع خارجية، فالنرجسية الأولية قبل أي شيء هي كل ما سبق بنا الأنا ككيان نفسي منفرد، إذ يشكل على غرار الليبيدو النرجسي، ليبدو الموضوع ويدعى بـ:

"النرجس الثانوية" والتي تعني بنية مستقرة للفرد يتم من خلالها تكوين الأنا عن طريق عملية التماهي بالآخرين.

فعملية إدماج الجسد في السير النفسي للفرد عند س. فرويد تمر عبر مراحل التطور الليبيدو، تمهيدا لتكوين ما يسمي فيما بعد بسيرورات الانفرادية، حيث تكون فيه بعض كمية الليبيدو مرتبطة بالجسد الخاص (Le cops personnel) والذي يمكن تسميته في الأخير بالليبيدو النرجسي.

4.2.إرداك الحدود الجسدية:

ويقصد بتعبير "ادراك الحدود الجسدية" الذي تستخدمه في فهم العمليات النفسية للجسد الطريقة التي يختص بها الفرد جسده ويقوم من خلالها بتجاربه الجسدية، وهذه التجارب لا تكون معرفية فحسب، بل تقوم على سياقات أخرى تسعى من خلالها إلى تحقيق الهواية النفسية للجسد.

ومنه يمكن تعريف عملية ادراك الحدود الجسدية على أنها العملية التي تختص بها الفرد في معرفة جسده الخاص، حيث تكون هذه العملية في نفس الوقت معرفية، حركية، انفعالية في اطار علائقي.

(مكي 2017، ص 27)..

وهذه المعرفة إذا هي بناء تدريجي يسمح للفرد من خلالها ببناء وحدته الجسدية والوصول إلى إدماج جسدي وبالتالي تحقيق الهوية.

فالهوية الجسدية متكونة من جانبين غير منفصلين وهما: "الجسد الخيالي" و "الجسد الواقعي" ومجموعهما يجعل الفرد كوحدة جسدية يعبر عنها من خلالها:

- الوعي الجسدي: في حد ذاته (مادته، وجوده، استمراريته، كليته).

- الوعي بالحدود: بالتميز بالفاصل بين الداخل والخارج.

(رشيد بليسعي 2010، ص 51).

4اسهامات بعض العلماء حول استثمار الحدود الجسدية:

هناك العيدي من العلماء الذي ن قاموا بالعديد من المساهمات التحليلية المرتبطة بالحدود الجسدية وتذكر منهم "س. فرويد، الذي تناول مفهوم حواجز الاتصال، وأعمال ب. فيدرن المتعلقة بمفهوم "حدود الأنا، بالإضافة إلى أبحاث دوينكو التي تناولت ادراك الجسد في القضاء والزمان واستمرارية عيرهما حيث سماه القضاء الانتقالي:

4-1 أعمال سيغموفرويد:

لقد أشارت أعمال س، فرويد إلى وجود بنية حدودية وحاوية للنفس منذ رسائله لزميله فليبس، حيث أخذت تسمية الأنا، فإلى غاية 1895 استعمل فرويد لفظ الأنا للإشارة إلى الفرد الواعي بنفسه والقادر على ربط أفكاره على شكل سلسلة متواصلة على خلاف المجموعات النفسية المنشطرة المتكونة من تصورات مؤلمة أو من تصورات متعارضة حيث أن الأنا لم يكن له معنى محدد من الناحية الميتاسيكولوجية، ولقد تغير ذلك انطلاقا من سنة 1895، منذ رسالة ج (جانفي 1895) حيث نجد س فرويد يتكلم عن الانا، ليستدخل من خلال "مشروع علم النفس العلمي" (1895) الأنا كجهاز مسؤول عن وظيفة نفسية محددة وهي احتواء الاستثمارات النفسية ومنع المرور الحر لكميات من الاستثمارات داخل الجهاز النفسي وهو التعريف الميتاسيكولوجي للأنا، حيث نسب إليه دور الجهاز الذي يحمل مواصفات موقعية واقتصادية، وتجدر الاشارة إلى الاختلاف بين أفكار

(فرويد) وزميله "فليبس" منذ 1894، غير أن الحالة "إيما" أدت بفرويد إلى مراجعة أفكاره سنة 1895، باستدخال فرضية الغلاف النفسي من خلال تفسير الحلم وكذا من خلال تحريره "لمشروع علم النفس العلمي" أين قام بتعرف الأنا بصورة دقيقة كجهاز ميتاسيكولوجي له دور بنية حدودية جاوية، ويمكن توضيح وظائف غلاف الأنا التي وصفها فرويد في المشروع من خلال أما ميرات التالية، فالأنا مكون من تمايز جزء من النفس، فهو مجموعة من التورنات المشحونة بصورة دائمة والتي تصبح ناقلة للمخزنات التي تتطلبها الوظيفة الثانوية ليصبح في "الأنا والهو" (1926) يوافق تمايز جزء من الهو الذي يدخل في اتصال مع الواقع الخارجي كما أن الأنا هو مقر وظيفة الحكم الذي يسمح بتفادي تحطيم النفس من الداخل.

كما تثميل الأنا عامل الكبت الذي يحمي النفس من التحطيم من الخارج فالميل إلى الكبت يسمح بتجنب تحطيم حواجز الاتصال واحتياج النفس، من طرف كمية كبيرة من الاستثارة التي توافق الالم من الناحية العاطفية، فالأنا بإمكانه الدفاع ضد الألم المرتبط لمثير خارجي وداخلي بفضل الاستثمارات الجانبية أي ممرات منحرفة فالأنا يمكنه انحراف كمية من الاستثمارات وهذا ما ثميل الكبت حسب، فرويد في تلك المرحلة كما أن الأنا يملك وظيفة الانتباه التي تتمثل في التعرف في الوقت المناسب على ادراك مؤلم بفضل الاستثمارات الجانبية هذا ما يسمي بالدفاع الاولى.

"يعد مشروع علم النفس العلمي" الذي اهتم فيد فرويد بنظريته "الأنا" نظرا لعلاقة التحويلية مع فليبس، نجد فرويد يهتم أكثر بالمحتويات إلى غاية 1914 حيث نجد ظهور النظرية الميتاسيكولوجية للأنا من خلال "مدخل إلى النرجسية" اهتم فرويد

الانا كحاوية وحدودية للنفس، أشار إلى أن اليبيدو في البداية تستثمر من طرف الجسد ويتعلق الأمر بالنرجسية الأولى، تم تلبها النرجسية الثانية حيث يتركز اليبيدو حول أجزاء الجسم التي تأخذ أهمية علمية، حيث نجد لذة عضلية وجلدية الصورة الجسدية تتغير حسب الميولات النفسية، وانطلاقا من 1920 قام فرويد بتطوير نظرية بنياويةللأنا من خلال الموقعية الثانية، حيث أشار بصورة غير مباشرة إلى مفهوم الأغلفة النفسية من خلال وصفه لتداخل طبقتين نفسيتين متمثلة في الطبقة الخارجية التي يسميها صاد للإثارات، فالغلاف القشري هو ليس جوي يحكل دور استقبال الاثارات وحماية العضوية.

ولقد اهتم "فرويد" في "الانا والهو" (1923) بوجهة النظر الطيوغرافية حيث أشار أن وصف الشعور كسطح خاص بالنواة، كما يظهر الأنا كغلاف نفسي حيث يظهر ككسب حاوي كما يلعب دور نشيط يتمثل في ربط الجهاز النفسي مع العالم الخارجي واستقبال ونقل المعلومات كما أكد أن الأنا هو وحدة جسدية سطحية كما أنه يوافق اسقاط عقلي لسطح الجسد، كما وضح أن كل ما هو نفسي يتطور بالرجوع إلى التجارب الجسدية

.(S.freud. 1967)

4-2أعمال فيدران:

ونجد القليل من المحللين النفسانيين الذين اهتموا بدراسة الأنا من هذا المتطور نذكر من بينهم، بـ فدارن سنة (1926) الذي استدخل مفهوم حدود الأنا والذي درس التغيرات عند الحالات الذهائية، وفي الحالات ما بين النوم واليقظة بالوقوف على الصورة الجسدية التي تظهر على مستوى الجهاز النفسي والتي توافق تمايز

الأنا النفسي عن الأنا الجسدي، ولقد اهتم بـ "فيدارن" بالحدود بالتفكير حولها كشرط يسمح للجهاز النفسي بوضع تمايزات بداخله وأيضا بين ما هو نفسي وما هو خير ذلك فالحد لا ينظر إليه كعميق أو كحاجرا وبفضل الموقعية الثانية التي أنني بها "فرويد" تمكن "فيدران" من تكملة نموذجه حول حدود الأنا، حيث أشار إلى أن هذه الأخيرة في تغير مستمر فهي توافق استثمارات تزوية متحركة ولقد واصل "فدارن" في أبحاثه حيث استدخل مفهوم الاحساس بالانا مثيرا إلى أن هذا الأخير يكون موجودا منذ البداية عند الرضيع فهو يمثل نواة الأنا، فالإحساس بحدود الانا تميل العضو الحدودي للانا في نظرية "فدران" لا يوافق تمام ذلك الذي نجده في النظرية الفرويدية، حيث يضف إليه فدران مفهوم الاحساس بالانا والذي يوافق الوعي بالذات والاحساس بالهوية ويمكننا القول بأن الاحساس بالانا هو الاحساس بالعلاقات الجسدية والعقلية من وجهة النظر الزمن والمحتوى، وتجدر التفرقة بين الاحساس الجسدي والادراك المباشر للجسد فالاحساس بالانا يتضمن مفهوم الحد، والذي يميز بين ما هو محسوس كأنا وما هو محسوس كلا أنا، فمفهوم حد الأنا يثير إلى وجود ادراك الاحساس بالانا، حيث يتكون الحد عندما تصيح المواضيع المحيطة محسوسة كخارجية، وتحدث هذه السيرورة تدريجيا أثناء نمو الطفل، إن حدود الأنا لا تكون ثابتة فهي متغيرة حيث تمثل سيرورة دينامية ورغم أنها تشد إلى ادراك الحدود الجسدية إلا أنها حد انضال مستثمر من طرف الطاقة الليبيدية، وحسب فيدران فإن استثمار حدود الأنا، هو الذي يسمح بتمايز الأنا عن الواقع الخارجي، ويقدم في هذا الاطار مثال الاحساس بالغرابة والهالوس.

4-3أعمال ب. شيلدر:

وفي نفس الاطار، فلقد استدخل، ب. شيلدر سنة (1935) مفهوم صورة الجسد حيث أشار إلى العلاقة بين الاهتمام بالصورة الجسدية وفهم الذهان، أو التحليل النفسي للأطفال والتي تتعلق بالانا الجسدي في هذه الحالات، ويعرف شيلدر الصورة الجسدية على أنها الطريقة التي يظهر لنا من خلالها جسدنا، فهي صورة جسدنا الخاص، والتي يكونها في نفسنا، فهذه الوحدة تكون مدركة ولكنها لا تتمثل في ادراك فقط، فهي مخطط جسدي والذي يعرف على انه صورة ثلاثية الأوجه التي يملكها كل واحد عن ذاته، كما لا يتعلق الأمر فقط باحساس أو تخيل وبالتالي، فالصورة الجسدية هي الصورة العقلية والادراك، حيث يرتبط بالتطور الجسدي الحركي أين يتمكن الطفل من تمثيل صورة انسانية، ان بناء الصورة الجسدية ترتكز على التكور الفردي وعلاقات الفرد مع الآخرين، ويواصل شيلدر مؤكدا على أن الصورة الجسدية ظاهرة دينامية ترتبط بناء مستمر يتعرض لتغيرات دائمة تتعلق بالتطور اليبيدي والعاطفي وبالتالي فحسب شيلدر، الصورة الجسدية هي تصور شعوري ولا شعوري للجسد، وهو لا يتوقف على الجانب الفيزيولوجي الذي يدمج الاحساسات والادراكات أو الليبيدو التي تشير إلى الاندماج النزوي الذي يبني الصورة الجسدية انطلاقا من المناطق الشبقية أو أيضا المجال العلائقي الاجتماعي أين تظهر الصورة الجسدية انطلاقا من قصة الفرد وعلاقاته مع الاخرين كل على حد، بل يعرف من خلال تداخل هذه المجالات الثلاث (Pshildes.1968).

4-4 أعمال ف، دولتو F.dolte:

وتؤكد ف، دولتو على الفرق بين الخارطة الجسدية والصورة الجسدية التي تختلف عنها فالخارطة الجسدية يميز الفرد فهو ممثل للجنس البشري وفي الواقع فهو نفسه بالنسبة للكل حيث يشير إلى تجريد لمعاش جسدي في الواقع، أما الصورة الجسدية فهي خاصة بكل فرد على حدى، حيث ترتبط بقصة حياته، كما تعتبر الركيزة النرجسية فهي لا شعورية تبني انطلاقا من التداخل الدينامي لكل من الصورة القاعدية، الصورة الوظيفية والصورة المتعلقة أين يتم التعبير على الشحنات العرائزية (F.dolti. 1984).

4-5 أعمال د. انزيو D.anzien:

ولقد انطلق "أنزيو" من عدة معطيات (ايثولوجية، جماعية، إسقاطيه، جلدية، اجتماعية، وتحليلية).

للوصول إلى مفهوم الانا الجلدي، فكل وظيفة نفسية تستند على وظيفة بيولوجية ومن هذا فالانا جلدي يستند على مختلف وظائف الجلد منها أن الجلد حاوي يحمل اللذة، كما أنه السطح الذي يحقق الحدود مع الخارج، فهو الحاجز الذي يحمي الجسم من الاعتداءات الخارجية، وأخيرا يعد وسيلة بدائية في الاتصال مع الموضوع، فهو مكان الآثار التي يتركها هذا الأخير.

ولقد اتي مفهوم الأنا جلدي كإجابة عن التساؤلات التي طرحت حول الاضطرابات حدود الانا أو اختلال هذه الحدود عند بعض التنظيمات النفسية، ويدخل مفهوم، "د. أنزيو" في إطار التشبيه الذي يربط بين الأنا والجلد حيث

يتضمن العلاقة بين الأم والطفل نظرا إلى أن الجلد هو المربع الأساسي لعدة معطيات حسية.

إن التشبيه الذي أتي به، "د. أنزيو" يحمل جانب دينامي يدخل في إطار حركة تدقيقية وفكرية حيث تترك الفرد في مشاركة نشيطة ووهم ابداعي لتجربة مشتركة، حيث يسمح للفرد بالتفكير حول الحدود البنية نفسية، و البنية شخصية .(D.anzieu. 1987. P80)

ويفترض "أنزيو" أن حدود هذه الصورة في نفس الوقت الذي يدرك فيه الشخص وحدته، تقوم هي الأخرى على الجلد كسند مادي، حيث يرى أن كل نشاط نفسي يستند إلى وظيفة بيولوجية، فالجلد هو الآخر له جانبان مادي وهوامي، ولا يقصد بالحدود المانع أو الحاجز، بل الشرط الذي يسمح للجهاز النفسي باقامة التمييز بين داخله وخارجة، بين ما هو نفسي وما هو غير نفسي، بين ما ينبع منه وما ينبع عن الاخر، أي إقامة حدود وسطح جسدي ومحيط واضح كنظام لحماية التفرد، الحدود تعود إلى نوعية الحركة الاندماجية، وصورة الجسد موضوعة في التنظيم الهوامي و الارصاني وكذلك التصورات الخاصة بالجسم.

(D.Anzieu.1998.p54)

4-6 أعمال إ. بيك Bick:

وفي سنة 1968: أشارت "إ. بيك" في مقالتها حول "الجلد النفسي" أن استدخال موضوع خارجي قادر على احتواء أجزاء الذات يحقق وظيفة الحفاظ على أجزاء الشخصية في أشكالها الأكثر بدائية حيث يخلق هذا الأخير من خلال التقمص لوظيفة الموضوع هوامات خاصة بالخبرات الداخلية والخارجية بعد تعويض حالة

الاندماج ليظهر بعدها أول انشطار وامتثال للذات، والموضوع كما وصفته "م. كلاين" إن استدخال وظائف الاحتواء على شكل هوام الموضوع الحاوي الذي يقوم بدور الجلد النفسي ووظيفة الاحتواء يسمح بتكيف التماهي الاسقاطي ويحد من اضطرابات الهوية التي تؤدي إلى ظهور جلد ثانوي.

ولقد وصفت إ. بيك الوظيفة النفسية للجلد في نمو الطفل، حيث أكدت على ضرورة تقمص الرضيع لتجربة موضوع حاوي وذلك بهدف احساسه بالاحتواء في جلده بقدر الكفاية (A.Ciccine).

خلاصة:

يلعب الجسد دور هام في حياة الفرد فهو يشمل جانب بيولوجي مادي و جانب نفسي لاشعوري والذي نقصد به الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن ذاته، ويمكن أن تتأثر هذه الصورة بسبب مجموعة الأمراض أو الإصابات التي يتعرض لها الفرد على مستوى الجسد، و تختلف هذه الصورة من حيث النوعية توجد صورة هشة وأخرى صلبة، وهذه الصورة تحدد بالنظر إلى العوامل الداخلية والعوامل الخارجية ففي حالة أي إصابة تؤدي إلى اضطرابات نفسية على مستوى الحدود الجسدية والصورة الجسدية للفرد.

الفصل الثالث :مرحلة الطفولة المتوسطة

تمهيد

1- مفهوم مرحلة الطفولة المتوسطة

2- حاجات النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة

2-1 الحاجات البيولوجية

2-2 الحاجات النفسية

3- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة

4- مشكلات مرحلة الطفولة المتوسطة

خلاصة

تمهيد:

نطلق كلمة طفل على كل من البنت والولد قبل سن المراهقة، فهو منذ اليوم الأول مخلوق اجتماعي معقد يعيش في عالم محاط به دون أي وعي ، وله طرق مختلفة للتفكير لتتماشى مع ميوله ومنفعته، اذ قام علماء النفس بتقسيم مراحل نمو الطفل الى ثلاث وهي، الطفولة المبكرة ثم الطفولة المتوسطة ثم تليها الطفولة المتاخرة، وفي هذا الفصل سوف نسلط الضوء على مرحلة الطفولة المتوسط بها أنها موضوع بحثنا وهي المرحلة التي يلحق بها الطفل المدرسة ، فما المقصود بهذه المرحلة؟وماهي مظاهر النمو فيها ؟ وماهي المشكلات التي تشوبها؟هذا ما سوف نتناوله بالتفصيل في هذا الفصل .

1 مفهوم مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6 إلى 9 سنوات):

عبد الرحمن الوافي يقول أن "الطفولة مرحلة من مراحل السنوات التطورية التي تبدأ من لحظة الوضع وتستمر حتي سن البلوغ، فهي مرحلة حتمية يمر بها كل مولود بشري، وينمو فيها جسميا، حسيا، حركيا، عقليا، لغويا، نفسيا، اج ، في أسرته وفي المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه " وذلك من خلال العبور عبر المراحل التطورية .

(عبد الرحمن الوافي: مدخل إلى علم النفس، دار هومة، الجزائر، 2006، ص 141).

أما عبد الفتاح دويدار فأشار إلى المرحلة الأكثر أهمية حيث نجد "الطفولة المتوسطة التي تبدأ من سن السادسة من ميلادي الطفل حتي نهاية العام التاسع من عمره، وفيها ينتقل الطفل من البيت إلى المدرسة، فتتوسع دائرة بيئته الاجتماعية، وتتنوع تبعا لذلك علاقاته، وتتحدد، ويكتسب الطفل معايير وقيم واتجاهات جديدة، والطفل في هذه المرحلة يكون مستعدا لأن يكون اعتمادا على نفسه وأكثر تحملا للمسؤولية، وأكثر ضبط لانفعالاته، وهي أنسب مرحلة للتنشئة الاج وغرس القيم التربوية والتطبيع الاجتماعي.

(عبد الفتاح دويدار: سيكولوجية النمو والارتقاء، 1996، ص 218).

أيضا يقول الباحث توما جورج خوري أن "تعرف هذه المرحلة بالاستقلالية النسبية عن الأم أو المربية بالنسبة للطفل، في أكثر من مجال وناحية بالإضافة إلى نشاط وحيوية ملحوظة تتمثل في اللعب، والفقر، الجري).

(توما جورج خوري، 2000، ص 57).

وحسب الباحث "عصام نور" نجد أن "مرحلة الطفولة المتوسطة تتوسط مرحلتين أولهما: مرحلة الكفولة المبكرة، وثانيهما مرحلة الطفولة المتأخرة، حيث يضع الطفل على مشارف المراهقة، وتعني دراسيا طفل الفوف الثلاث الأولى من المرحلة الابتدائية (السنة الأولى، الثانية، الثالثة) ويشعر الطفل في هذه المرحلة بالاختلاف عن من هم أصغر سنا، كما قد يجد الطفل صعوبة في التعارف على من هم أكبر منه سنا، فيشعر أنه لا ينتمي إلى هؤلاء فهو أكبر من الأطفال وأصغر من الكبار"

(عصام نور، 2006، ص 67).

ومن خلال ما تم تناوله يمكن القول أن مرحلة الطفولة المتوسطة تعتبر من أهم مراحل الطفولة حيث أنها تحتل مرتبة الوسط تكون ما بين الطفولة المبدرة والمتأخرة، وهي مرحلة يمر بها كل مخلوق بشري فيها يبلغ الطفل سن الدخول المدرسي حيث يستقل عن والديه وعائلته، ويبدي استعدادا للتعليم والاعتماد على نفسه.

2 حاجات النمو الاساسية لمرحلة الطفولة الأساسية:

2-1 الحاجات البيولوجية:

الحاجة إلى الطعام بأن يكون الغذاء متوازيا وكافيا ومركزا على النوع و ليس الكم ونقص الغذاء أو سوء التغذية يؤدي إلى مشكلات صحية تؤثر على الطفل في جوانب حياته المختلفة.

2-1-1 الحاجة إلى النوم: الطفل في هذه المرحلة في دالة نمو مستمر وهادئ فيحتاج إلى فترات نوم طويلة نسبيا من 10 إلى 12 ساعة من النوم

2-1-2 الحاجة إلى الرعاية الصحية والوقائية من الحوادث: هناك أمراض تنتشر بين الاطفال في هذه المرحلة خاصة الأمراض المعدية كذلك فإن نشاط الأطفال الذي يزيد من هذه المرحلة يزيد من احتمالية الحوادث والاصابات مما يحمل مسؤولية متابعة الأبناء في هذه المرحلة.

2-1-3الحاجة إلى الاخراج: هذه المرحلة أيضا مستمرة مدى الحياة، لكن مرحلة الطفولة الوسطي محتاجة إلى رعاية وعدم استعجال من قبل الوالدين لضغط الاخراج.

2-2 الحاجات النفسية والاجتماعية:

2-2- 1حاجات النمو الانفعالي: وتتمثل في الحاجة غلى الحرية والاستقلال فالطفل ينزع إلى القيام بأفعال تثبت استقلاليته وحريته وتؤكد وجوده.

2-2-2الحاجة إلى المحبة والحنان: حيث ينزع الطفل إلى أن يكون محبا ومحبوبا مع والديه واخواته وأقرانه.

2-2-3الحاجة إلى الأمن النفسي: وقد اعتبرها ماسلو في الحاجات الرئيسية في هرمه للحاجات، وشعوره بالأمن في المراحل المختلفة يعتمد على شعوره بالأمن في الطفولة والحنان واشعار الطفل بالأمن في ظل أساليب تنشئة اجتماعية قائمة على الدفيء والحنان أما الاهمال أو التسليط فهي مصادر أساسية لفقد الشعور بالأمن.

2-2-4الحاجة إلى الانتماء والولاء: في الطفولة المتوسطة يحتاج الطفل بعد الانتماء إلى الوالدين والاسرة في الانتماء إلى جماعات غير نظامية يكونها الطفل كالفرق الرياضية والشكل وغيرها، ويتعين أن يشارك المربون في إشباع هذه الحاجة بالأساليب والخبرات التدريسية المساعدة على تنمية روح الجماعة والتعاون.

2-2-5الحاجة إلى تعليم النماذج السلوكية: وهي حاجة خلقية تدفعه إلى معرفة القيم والاتجاهات والممارسة السلوكية المرغوبة.

2-2-6الحاجة إلى الانجاز والنجاح: وهذه حاجة مهمة في النمو الاجتماعي السليم للطفل ووسيلته في ذلك الاستطلاع والاستكشاف والبحث وراء المعرفة الجديدة.

2-2-7الحاجة إلى تقبل السلطة: على الرغم من وجود ثقافات تتيح للطفل قبل سن السادسة ممارسة أي سلوك يختاره إلا أنه ومع دخول الطفل مؤسسة المدرسة يحتاج الطفل فيها إلى تقبل السلطة لأنه يحتاج إليها.

2-2-8الحاجة إلى اللعب: اللعب أهمية نفسية واجتماعية حيث يتعلم فيه في هذه المرحلة العادات الاجتماعية مثل أصول اللعب ومراعات العادات الاجتماعية، وتظهر روح التعاون ويقل لعبه مع نفسه وتبدأ لعب الذكور تتمايز عن لعب الاناث.

3-مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة:

هناك عدة مظاهر لنمو الطفل في هذه المرحلة والتي ذكرها الباحثون في عدة جوانب وهي كالاتي:

3-1.النمور الجسمي:

يعتبر هذه المرحلة العمرية مرحلة نمو بطئ من الناحية الجسمية وفي مقابل ذلك نلاحظ النمو السريع للذات.

وفي هذه المرحلة يتغير الملامح العامة التي كانت تميز شكل الجسم في مرحلة الطفولة المبكرة، وتبدأ الفروق الجسمية بين الجنسين في الظهور، يصل حجم الراس إلى حجم رأس الراشد، يتغير الشعر الناعم إلى أكثر خشونة.

أما عن الطول فنجد في منتصف هذه المرحلة العمرية أي من سن 8 سنوات يزيد طول الأطراف حوالي 50 % بينما طول الجسم نفسه يزيد بحوالي 25 % فقط، ويزداد الطول بنسبة 5% في السنة، بينما يزداد الوزن 10% في السنة، يكون الذكور أطول قليلا من الاناث، بينما ينزع الجنسان إلى التساوي في الوزن في نهاية هذه المرحلة، وتتساقط الاسنان اللبنية وتظهر الاسنان الدائمة.

يبلغ طول الطفل سن 6 سنوات وتصف 5،117 سم ووزنه 8،28 كغ، أما في سن 9 سنوات يصل إلى 0،139 سم والوزن يبلغ 3،26 كغ.

(رأفت محمد بشاق، ص 85_86).

3-2.النمو الفيزيولوجي:

يتزايد ضغط الدم، ويتناقص معدل نبض القلب، ويزداد طول وسمك الالياف العصبية وعدد الوصلات بينهما ولكن سرعة نموها تتناقص عن ذي قبل، ويقل عدد ساعات النوم بالتدريج، ويكون متوسط فترة النوم على مدار السنة في سن السابعة حوالى 11 ساعة

(رأفت، سابق، ص 86).

3-3.النمو الحركي:

في هذه المرحلة تنمو عضلات الطفل بشكل ملحوظ، ويمارس الأطفال تبعا لذلك نشاطات حركية زائدة مثل، اللعب بالكرة، الجري، التسلق، الرقص، نص الحبل، التوازن، كما ركوب

الدراجة ذات العجلتين في سن السابعة والعوم في نهاية هذه المرحلة، وتتميز حركات الذكور بأنها شاقة عنيفة بينما تكون حركات الاناث أقل كما وكيف.

وفي بداية هذه المرحلة يستطيع الطفل السيطرة على عضلاته الكبيرة سيطرة تامة ويقدر على التحكم فيها، في حين أن سيطرته على عضلاته الدقيقة بشكل تام لا تحصل إلا في السن الثامنة، ولا عجب في ان ترى طفل الصف الاول ابتدائي يخلط بين تنابه حرم (م) وبين حرف (ب) وحرف (ي) وغيرها من الحروف القريبة الشبه، بسب عدم نمو عضلات أصابع يده، وعدم قدرته على التنسيق بينهما وبين عينيه، ويلاحظ أن كتاباته تبدأ كبيرة ثم يستطيع بعد ذلك أن يصغر خطه.

ومع تقدم الطفل في هذه المرحلة تتهذب الحركة وتختص الحركات الزائدة غير المطلوبة، ويزيد التآزر الحكي بين العينين واليدين، ويقل التعب، وتزداد السرعة والدقة، ويجب الطفل العمل اليدوي، ويجب تركيب الأشياء وامتلاك ما تقع عليه يده كما يستخدم ما بين الصلصال في تشكيل أشكال أكثر دقة من تلك التي كان يشكلها في المرحلة السابقة، إلا أنها لا تزال غير دقيقة بصفة عامة.

ويزداد رسم الطفل وضوحا فهو يستطيع ان يرسم منزلا او رجلا او شجرة وما تشابه ذلك، ونجده يجب الرسم بالألوان، ويستطيع الطفل أن يعمل الكثير لنفسه فهو يحاول دائما أن يلبس ملابس بنفسه ويدعي نفسه وتسيع حاجاته بنفسه.

(رأفت محمد، ص 86).

يزداد نمو التآزر بين العضلات الدقيقة، التآزر بين العينين واليد وتزداد مهارات الطفل في التعامل مع الاشياء والمواد، وتزداد اهمية مهاراته الجسمية في التأثير على مكانته بين أقرانه، وعلى تكوين مفهوم ايجابي للذات، ويتقن الطفل تدريجيا المهارات الجسمية الضرورية للألعاب الرياضية المناسبة للمرحلة، ويتضح ذلك من خلال العمل اليدوي الذي يقوم به الطفل والألعاب الفردية والجماعية الحركية والرياضية المختلفة التي تتضح فيها المهارات الحركية.

(سيد أحمد عجاج، 2008، ص 56).

3-4.النمو الجسمي:

ينمو الادراك الحسي في الطفولة الوسطى بشكل متسارع فنجد أن الطفل يدرك الألوان والزمن ويمكنه في سن السابعة أن يدرك أن السنة تتكون من فضول وتزداد القدرة العددية للطفل، ففي سن السادسة يتمكن من تعلم الجمع والطرح وفي سن السابعة الضرب وفي سن التاسعة القسمة، كما يتمكن من التمييز بين الحروف مع بعض الخلط بين الأحرف المشابهة، ويتميز الابصار في هذه المرحلة بطول النظر فيرى الكلمات الكبيرة والأشياء البعيدة بوضوح أكبر .

(معوض، 2983، ص 189)

ويزداد التوافق البصرى وتزداد دقة السمع مما يساعد على النمو اللغوي والاجتماعي، وتمون حاسة اللمس قوية أقوي منها عند الراشد.

(زهران، 2001، ص 242).

النمو فيما بين الحواس: أو ما يسمي بالتكامل الادراكي، يقول "بيرنش 1983" إن مرحلة العمر من السادسة إلى الثامنة تمثل فترة تغير سريع في التنظيم والقدرة الوظيفية المستقاة من البيئة الخارجية بواسطة مستقبل عن بعد مثل الابصار و مستقبل عن قرب وتمثيله والاثارة اللمسة هذه المعلومات تحقق تكاملا مع تكافؤ في المعلومات الاستقبالية الداخلية المستقاة من حركة الأطراف، إن هذا التغير يتسم بالأهمية بالنسبة للنتائج الخاصة بالنمو المعرفي والتي تظهر تغيرات بالغة في التنظيم المعرفي للأطفال في نفس مرحلة السن من 6 إلى 8 سنوات .

(قناوي وآخرون، 2001...)

3-5.النمو الاجتماعي:

يحدث في الطفولة الوسطي نمو اجتماعي سريع ينتقل فيه الطفل مع بداية هذه المرحلة من البيت إلى المدرسة فيتسرع انتقاله من التمركز حول الذات إلى التصرفات الاج والتوافق مع الاقران دل الصراع معهم ويشير "إركسون" إلى أن سنوات الدارسة الابتدائية التي تبدأ من

السادسة تمثل المرحلة الرابعة لديه في متصل النمو النفسي الاجتماعي الذي يبدأ بأزمة تمثل دافعا للنمو ومحركا والنجاح في حلها يساهم في استمرارية نمو الأنا في هذه المرحلة والمرحلة التالية والفشل في الحل يؤدي إلى الاضطرابات في هذه المرحلة وعدم القدرة على حل الازمات التي تواجهه في المرحلة التالية بشكل صحيح. وفي هذه المرحلة يواجه الطفل أزمة الشعور بالنقص أو الدونية ويحاول مقاومة هذا الشعور وتجنبه وحل هذه الأزمة باكتساب مشاعر الانجاز وتجنب الشعور بالنقص والدونية تدعم عن طريق انواع من النجاحات التي تدعم هذا الشعور.

(الأشول، 1989، ص 389).

ويورد زهوان (2001) بعض سمات النمو الاجتماعي في هذه المرحلة:

1. السعي الحثيث نحو الاستقلال.
2. بزوغ معاني وعلامات جديدة للمواقف الاجتماعية.
3. تعديل السلوك بحسب المعايير والاتجاهات الاجتماعية وقيم الكبار.
4. اتساع دائرة الميول والاهتمامات.
5. نمو الضمير ومفاهيم الصدق والامانة.
6. نمو الوعي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية
7. اضطراب السلوك إذا حدث صراع أو معاملة خاطئة من جانب الكبار.

3-6.النموالخلقي:

تمثل الانا العليا او الضمير في مدرسة التحليل النفسي جانب النمو الخلقي الأبرز ويبدأ في النمو مع حل أزمة الانا بحل العقدة الأوديبية بنهاية السنة السادسة ثم يبدأ الطفل بعدها في التوحد مع الأب ويمثل معايير الراشدين وإذا كانت الدراسة التحليلية النفسية تتعامل مع مفاهيم غير ملاحظة فإن نظرية التعليم الاجتماعي تطرح أفكار متقارنة ومفاهيمها ملاحظة ذلك من خلال التعليم بالملاحظة الباندورا وفيها يقابل التوحد عند فرويد حيث يتم تقليد سلوك الوالدين.

أما بياجه الذي له مساهمات في دراسة النمو المعرفي للطفل فقد طبق نفس المنهج على دراسة النمو الأخلاقي للطفل وخصص لها مراحل مقابلة لمراحل النمو المعرفي وبالتالي فإن الطفولة الوسطي تقع في المرحلة الثانية في جزئها الأول التي تتمثل في مرحلة التعاون الاولى وتتميز هذه المرحلة بمحاولة وضع قواعد موحدة من خلالها يستطيع الأطفال التنافس في اللعب مثلا وله تقسيم آخر لا يتعارض مع التقسيم الأول، يضع مرحلة الطفولة المتوسطة ضمن المرحلة الثانية من ثلاث مراحل وتمتد هذه المرحلة من منتصف الطفولة المبكرة إلى نهاية الطفولة الوسطي حيث نكون فيها القواعد المنظمة للسلوك مقدسة ولا يمكن المساس بها ومن هذه الفكرة قسم بياجه أشكال التفكير الخلقي إلى أخلاقية خارجية المنشأ وأخلاقية داخلية المنشأ.

(قناوى عبد المعطي، 2001).

3-7.النمو اللغوي:

حين يبلغ الطفل سن السادسة يكون قد تعلم نطق 2500 كلمة تستمر مرحلة اتساع الحصيلة اللغوية وتنمو وتزداد الألفاظ والتعابير المعتمدة من قبل الطفل بمقدار زيارة اختلاطه بالأخرين وسماعه وقراءته للمفردات التي لم تعد عنده مجرد أصوات بل لها دلالاتها الخاصة. (قناوي محمد وآخرون، 2001، ص 36_37).

بحيث تزداد المفردات بحوالي 50% عن ذي قبل في هذه المرحلة، وتعبر هذه المرحلة مرحلة "الجمل المركبة الطويلة" بحيث لا يقتصر الأمر على نمو التعبير الشفوي، بل يمتد إلى التعبير الكتابي فمع مرور الزمن وانتقال الطفل من صف إلى آخر، يلاحظ أن مما يساعد على طلاقة التعبير الكتابي التغلب على صعوبات الخط والهجاء.

(خالدة نيسان، 2009، ص 31).

أما عن القراءة فإن استعداد الطفل لها يكون موجودا قبل الالتحاق بالمدرية ويبدو ذلك في اهتمامه بالصورة والرسوم والكتب والمجالات والصحف، وتتطور القدرة على القراءة بعد التعرف على الجمل وربط مدلولاتها بأشكالها، ثم تتطور بعد ذلك مرحلة القراءة الفعلية، التي

تبدأ بالجملة فالكلمة، فالحرف، يلاحظ أن عدد الكلمات التي يستطيع الطفل قراءتها في الدقيقة تزداد مع النمو، كذلك عدد الاخطاء تقل مع الزمن، أيضا يستطيع الطفل في هذه المرحلة تمييز المترادفات واكتشاف الأضداد.

وفي نهاية هذه المرحلة يصل نطق الطفل إلى مستوى يقرب في اجادته من مستوى نطق الراشد ويلاحظ أن الاناث يسبقن الذكور ويتفوقن عليهم، ويربع ذلك إلى سرعة نمو الاناث خلال هذه السنوات وربما كذلك لأن الاناث يقضين وقت أطول في المنزل مع الكبار.

(رأفت محمد بشاق، ص 89).

3-8.النمو الانفعالي:

تهذب الانفعالات في هذه المرحلة نسبيا عن ذي قبل، تمهيدا المرحلة الهدوء الانفعالي، يلاحظ النمو في سرعة الانتقال من حالة انفعالية إلى اخرى نحو الثبات والاستقرار الانفعالي إلا أن الطفل لا يصل في هذه المرحلة إلى النضج الانفعالي فهو قابل للاستثارة وتكون لديه بقية من الغيرة والعناد والتحدي،

يتعلم الأطفال كيف يشبعون حاجاتهم بطريقة بناءة، أكثر من محاولة اشباعها عن طريق نوبات الغضب كما كان في المرحلة السابقة.

يبدي الطفل الحب ويحاول الحصول عليه بكافة السبل، ويحب المرح، وتتحسن علاقاته الاجتماعية والانفعالية مع الاخرين، ويقام بينما يميل إلى نقد الاخرين ويشعر بالمسؤولية ويستطيع تقييم سلوكه الشخصي.

تتغير مخاوف الأطفال في هذه المرحلة من الأصوات والاشياء الغريبة والحيوانات والظلام ليحل محلها الخوف من المدرسة والعلاقات الاجتماعية وعدم الأمن اجتماعيا.

تشاهد نوبات العقب خاصة في الاحباط.

(كريمان بدير، 2001، ص 152).

4.مشكلات مرحلة الطفولة المتوسطة:

4-1. التأخر الدراسي:

يقول الباحث عبد القادر بن محمد أن:"التأخر الدراسي كمشكلة عادة ما يوجه اللوم مباشرة أو عن طريق غير مباشر الى المدرس أولا ثم يوجه اللوم بدرجة أقل الى التلميذ ولكنها في حقيقة الأمر مشكلة متشعبة الأسباب والعوامل المتفاعلة وتتدخل فيها عناصر عديدة والنظرة السطحية لهذه المشكلة هي أن المستوى التحصيلي للتلميذ مثلا أقل من المتوسط العام لزملائه في الفصل الدراسي ، أو قد يكون مستواه التحصيلي في مادة فقط أقل من المتوسط وبالتالي يجب أن نعرف أولا مستواه التحصيلي عن طريق الاختبارات ونعرف ايضا امكانيته العقلية بقياس درجة ذكائه وقدراته" .

(توفيق حداد،1974،ص313)

ضرب الاقران أو وخزهم وأخذ ممتلكاتهم بعنوه: يقول الباحث حسن العمايرة" يلاحظ المعلم بين لحظة وأخرى أن بعض التلاميذ يميلون الى التعدي على أقرانهم وايذائهم أو ازعاجهم بالضرب غير المباشر (من الخلف) أو المباشر وجها لوجه،أو وخزهم بقلم رصاص أو غيره، أو أخذ ممتلكاتهم بالقوة وهذا ما يؤثر على سير عملية التعليم أو اعاقة تعلم التلاميذ وتنمية المشاعر السلبية والخلافات بينهم

4-2. الغش في الامتحان:

ويضيف أن الغش هو سلوك شائع جدا منذ الصغر كالكذب والسرقة ،حيث أن التلميذ نجده يعمد الى أية وسيلة تمكنه من الحصول على اجابات أو درجات في الامتحان بصفة غير شرعية سواء كانت وسيلة خطية أو شفهية أو حركية

4-3. مشكلة أداء الواجب المدرسي:

ان الواجب المدرسي يشمل كافة الأنشطة والخبرات الاضافية التي يقوم بها التلاميذ في القسم وخارجه لزيادة تعلمهم الدراسي ويتركز على المهمات التعليمية التي يكلف بها المعلم

تلاميذه للقيام بها لكن بعض التلاميذ لايقومون بها وهذا ما يؤثر على مساره الدراسي. (محمد حسن العمايرة،2002،ص211)

4-4. التبول اللاارادي:

يقول الباحث مجدي عبد الله أنه"ن أكثر المشاكل المؤرقة للأسرة هي فقدان الطفل القدرة على التحكم في الاخراج وهذه المشكلة منتشرة بين الأطفال اثناء نومهم في الليل وحتى في النهار في سن ينتظر منهم ان يكونو قد تعودو على ضبط عملية التبول ، ويختلف سن ضبط عملية التبول من طفل لآخر وهذا لعدة عوامل منها المتعلقة بالطفل ذاته او المحيط الذي يعيش فيه" .

(مجدي أحمد عبد الله ،2004،ص223)

ويقول نور برت سيلامي في هذا الصدد " التبول اللاارادي هو خروج البول بشكل غير ارادي ولا شعوري عند الطفل ،حيث يتم الحديث عن هذه المشكلة لدي الطفل في حالة عدم التحكم في اخراج البول وتكرار ذلك أكثر من مرة وان يتجاوز سن الرابعة من العمر ، مع العلم أنه لا يعاني من اي مشكلة عضوية وذلك سواء بالبيت او بالمدرسة

(sillammy .N 1999.p100)"

خـلاصـة الفصل :

ومما سبق يمكن القول أن مرحلة الطفولة وخاصة الطفولة المتوسطة وما حملت معها من تغيرات في جميع الجوانب والنواحي لنمو الطفل وخاصة بعد انتقاله من المؤسسة الأولى والتي هي المنزل وانطلاقه إلى المؤسسة الثانية والتي هي المدرسة والتي أصبح يقضي فيها اغلب يومه ويتم فيها تحصيله للمعارف والمهارات وتكوين علاقات مع جماعة الرفاق والتفاعل والتأثير والتأثر بهم ومهدت له الطريق إلى مرحلة البلوغ ومن ثم تحديد شخصية الطفل .

الفصل الرابع : داء السكري

تمهيد

1. تعريف داء السكري
2. نشأة داء السكري
3. التفسير العلمي لداء السكري
4. أسباب داء السكري
5. أعراض داء السكري
6. أنواع داء السكري
7. تشخيص داء السكري
8. علاج داء السري

خلاصة

تمهيد:

يحتاج جسم الإنسان إلى الغذاء من أجل النمو وتجديد الخلايا، كما أن الغذاء يوفر للجسم الطاقة الضرورية وتعتبر مادة السكر وخاصة سكر الغلوكوز من أحد أهم مصادر طاقة الجسم، ويحصل عليها الإنسان من خلال تناوله للأغذية والنشويات والسكريات حيث تهضم هذه الأغذية في الجهاز الهضمي ويتحول سكر الغلوكوز الذي يمتص في المعدة ليذهب إلى مجاري الدم ويمكن الاستفادة منه كمصدر للطاقة.ويستطيع الجسم تنظيم كمية السكر الموجودة في الدم بنسبة محددة .غير انه أحيانا ما يحدث ارتفاع مزمن في نسبة السكر في الدم عن المعدل الطبيعي للشخص العادي وهذا ما يجعله عرضة للإصابة بمرض السكري الذي يعد أحد الأمراض المنتشرة بكثرة والذي سنتطرق إليه بالتفصيل في هذا الفصل.

1 تعريف داء السكري:

مرض البوال السكري أو مرض السكر كما يطلق عليه DiabetsMellits هو اضطراب في التمثيل الغذائي للمواد الاربومائية (السكريات والنشويات) والمواد البروتينية والذهنية التي يحتاجها الجسم وينتج عن ذكر فقدان خلايا الجسم لبعض أو كل من قدرتها على استساغة المواد السكرية التي تصلها عن طريق الدورة الدموية عقب عمليات الهضم والامتصاص فتزداد كمية السكر في الدم ويظهر في البول مع مواد سامة أخرى .

(هرماني، دون سنة، ص 31).

ويعرف "عبد العزيز معتوق": مرض السكري هو عدم قدرة الجسم على استهلاك الغلوكوز الموجودة في الدورة الدموية بطريقة طبيعية، ويأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الانسولين الذي يفرزه البنكرياس، أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجود بكثرة على خلايا الجسم .

(حسين، 1989، ص11).

كما تعرفه الباحثة "مرفت عبد ربه": هو عبارة عن خلل في عملية تحمل الغلكوز داخل جسم الانسان ويكون سبب ذلك هو نقص في افراز الانسولين من البنكرياس أو انعدام افرازه، أو نقص فعالية الأنسولين مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون .

(مقبل، 2010، ص 28).

ومن هذه التعاريف السابقة يمكن اجمال تعريف شامل عن داء السكري ألا وهو عبارة عن مجموعة من الأمراض تصيب وتؤثر على طريقة استخدام الجسم لسكر الدم (الغلكوز)، وهو حالة مزمنة من ازدياء مستوى السكر في الدم، ويرجع ازدياء السكر في السكر في الدم إلى عدم وجود الانسولين.

2 نشأة داء السكري:

يعتبر من أقدم الأمراض التي عانى منها الانسان وقد وصفها قدماء المصريين منذ 2000 سنة قبل الميلاد حيث وصفوا ظهور السكر في البول كما تحدث عن أعراض مرض السكر الصينيون القدماء حيث وصفوه بزيادة البول والعطش والجوع.

وفي القرن الأول الميلادي وصف أريثوس اليوناني مرض السكر بأنه ذوبان لحم الجسم والأطراف ثم خروجه عن طريق البول وأطلق عليه اسمه الحالي ديابتي وتعني الماء الجاري.

وفي عام 1000 ميلادي وصف ابن سينا علاقة مرض السكري بالغرغرينا في الأطراف وبين أن سببها الاصابة بمرض السكري.

أما في العصر الحديث أي خلال القرن 18، 19، 20 فقد توالت الأبحاث والاكتشافات العلمية في مجال بشكل لم يسبق له مثيل حتي توصل العلماء إلى أدق التفاصيل عن مرض السكري ومازال البحث متواصلا ومستمر وإليك ملخص كذاك في الجدول:

جدول رقم (1) يمثل نشأة داء السكري :

1869	لانجرهانس (ألمانيا) Langer Hans	وصف جزر لانجرهانس التي تفرز الأنسولين وهو طالب بكلية الطب وسميت باسمه.
1884	كسمول Kusmanl	وصف وجوع الهواء بعمق وسرعة النفس في غيبوبة السكر.
1886	مورتنMorton	وصق وجود علاقة وراثية لمرض السكر.
1899	فونميرنجومنكوسكي (ألمانيا)VoouMeringMinkousky	أوضحا بأن استئصال البنكرياس في الكلاب يؤدي إلى الاصابة بمرض السكري
1921	بانتنج وبسنBantinrg	اكتشفا الانسولين
1939	هتجردونHagerdon	قدم الأنسولين طويل المفعول
1953	سجزSanger	اكتشف البنية الكيمياوية لأنسولين الثور
1960	نيكولا وسميث	اكتشفا البنية الكيمياوية لأنسولين الانسان

1964	كسنوياس	أكمل تركيب الأنسولين من سلسلتين.أ.ب.
1967	ستيفر	وصف البر وأنسولين وقال إنه أقل فعالية من الانسولين
1955	لوباتير (فرنسا) فرنك فوكس (أمانيا)	بداية ظهور مضادات السكر الفموية

(عيد روس، 1993، ص 23_24)

3 التفسير العلمي لداء السكري:

إن مكان الخلل في مرض السكري في غدة البنكرياس، والأنسولين هو واحد من الافرازات التي يفرزها البنكرياس وأول وظيفة للأنسولين هو أنه يساعدنا على استخدام الجلوكوز، وعندما تفقد هذه الوظيفة لسبب ما يظهر مرض السكري وتؤكد ذلك Nettina حيث أنها أشارت إلى أن الخلل الرئيسي تزداد عند تناول الانسان للوجبات الثقيلة وخاصة المحتوية على سكريات، وفي حالات غياب الطعام فإن نسبة الأنسولين نقل، وفي كلتا الحالتين الهدف هو المحافظة على النسبة الطبيعية للسكر الجلوكوز في الدم.

إن الخلل الذي يحصل في مرض السكري هو واحد من ثلاثة إما عدم افراز للأنسولين من البنكرياس كليا، أو نقص افرازه على المستوى المطلوب لحاجة الجسم، أو أن الانسولين المفرز من البنكرياس لا تستخدمه خلايا جسم الانسان لأي سبب كان .

(مرفت عبد ربه عايش مقبل، 2010، ص 29).

4 أسباب داء السكري:

هناك خمسة عوامل تلعب دورا كبيرا في التهيئة لداء السكري وهي: الوراثة، الجنس، السن، العرق، البدانة.

أ. **الوراثة:** إن الأفراد المنحدرين من أسرة كان قد أصيب أحد أفرادها بداء السكري (سواء لازالوا أحياء أو قضوا نحبهم) هم أكثر عرضة للإصابة به أو السكري من هؤلاء الأفراد الذين لا أثر لداء السكري في شجرتهم العائلية.

ب. **السن:** يندر حدوث السكري في الأفراد دون الأربعين عاما، والسكري بشكل عام مرض يصيب بشكل متوسطي متقدمي الأعمار.

والجدول التالي يعطينا فكرة تقد بيه عن حدوث داء سكري في الأعمار.

جدول رقم (2) **يوضح الأعمار ونسبة الإصابة بالسكري**

السن	حدوث داء السكري
1_20 سنة	واحد من 2500 فرد
21_40 سنة	واحد من 1000 فرد
41_50 سنة	واحد من 200 فرد
51_60 سنة	واحد من 100 فرد
61_70 سنة	واحد من 50 فرد

ج. **الجنس:** لايفرق بين مذكر ومؤنث في السنوات الخمس والعشري الأولى من الحياة، فكلا الجنسين يصاب بالتساوي غير أن الميزان ينحرف إلى جنس الاناث بعد هذا السن، ويبدو أن عدد النساء المصابات بعد سن الـ 225 سنة أكثر من عدد الرجال.

د. **العرق:** لا يبدو وأن هناك علاقة للعرق بداء السكري، فالبشرية كلها على اختلاف عروقها (أبيض، أسود، صيني أو غيرها...)، تصاب بداء السكري على التساوي.

هـ. **البدانة:** يشكل البدينون حوالي 80% من المرض الذين اكتشف داء السكري لديهم حديث ومن الواضح أن البدانة عند الكهول تسهل الانتقال من مرحلة الاستعداد للداء إلى مرحلة الداء بكافة أعراضه، وأن هذا الانتقال نادر الحدوث في الكهول النحفاء أو المعتدلي الوزن، ويجبلفت النظر هنا إلى أن المسبب الرئيسي للبدانة هو مجمل الجديدات التي يستهلكها الفرد وليس نوع الغذاء، كما أنه يجب التأكيد على أن استهلاك كميات من السكر لا يعتبر سببا من أسباب حدوث السكري ونعود لنؤكد على أن أفضل وسيلة للوقاية من داء

السكري عند الافراد المنحدرين من أسرة سكرية (بعض أفرادها مصاب بداء السكري) هو الحفاظ على الوزن ضمن الحدود المثلى.

(محمد ظافر وفاني، 1981، ص 18_19).

و. **بعض الأدوية:** كالأقراص المانعة للحمل والأدوية الكظرية (الكورتيزول ومضادات B بيتا) التي تستخدم في معالجة أمراض القلب والضغط وغيرها من الأدوية التي قد تساهم في رفع مستوى السكر في الدم.

ز. **الانفعالات النفسية الشديدة:** الخوف الشديد والحزن الشديد، والقلق المستمر، أو الخشارة المادية الكبيرة والمفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الاصابة بالسكري، وهنا تجدر الاشارة إلى أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسيرة بشكل مباشر لهذا المرض، ولكنها إذا تعرض لها شخص لديه استعداد للسكري، أو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيد من خطورة الاصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم.

وفيما يخص العوامل النفسية التي تسهم في ارتفاع مستوى السكر في الدم، فقد أظهرت بعض البحوث أن هناك علاقة بين الضغوط النفسية ومرض السكري، حيث أزهرت الدراسات أن احتمالات الاصابة بارتفاع نسبة السكر تزيد مع تزايد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد.

وفيما يخص نمط الحياة فقد أظهرت بعض الدراسات كدراسة المكاوي عبد الرحمان (1990) أن المرض السكري يكون أكثر انتشار في مجتمعات معينة، كما أظهرت تلك الدراسات أن السكن في المدينة والأماكن الحضرية تزيد من احتمالات الاصابة بمرض السكري من النوع الثاني.

ح. **الامراض:** خاصة الأمراض المعدية كمرض البنكرياس الحولي، أو التشمع الكبدي أو الحمي القرمزية التي تسبب في ارتفاع مستوى السكر في الدم، ويسبب الارتفاع في هذه الحالة ليس المرض المعدي وإنما الحمي التي ترافق هذا المرض، وقد يختفي السكري بزوال الحمي ويشفي المريض.

ط. الاختلال في عدد الغدد الصماء: وبالأخص أمراض الغدد الكظرية والنخامية.

(جاسم محمد عبد الله، محمد المرزوقي، 2008، ص 31_32).

5 أعراض مرض السكري:

1. قد يكتشف مرض السكري عن طريق المصادفة عند فحص بول المريض فحص روتينيا أو عند فحص بول الحوامل، واكتشاف المرض بهذه الطريقة يعني الاكتشاف المبكر للمرض قبل أن يشكو المريض من أعراض المرض.
2. قد يشكو المريض السكري من الأعراض التالية مما يؤدي إلى اكتشاف المرض ويمكن تصنيف هذه الاعراض على النحو التالي:

- أعراض اكلينيكية: العطش الشديد، كثرة التبول، زيادة شرب الماء وكمية البول متعلقة بحجم شرب الماء أيضا من بين الأعراض، زيادة واشحة في الشهية، نقص في الوزن، تنمل اليدين والرجلين، الشعور بالإعياء والاجهاد وعدم التركيز

(أبو النصر، 2005، ص 139)،

- القلق، الاضطراب النفسي، الأرق، انحطاط الذاكرة

(عليوة، 2006، ص).

- أعراض جسمية بيولوجية: ضعف في البصر، ظهور دمامل في الجسم، حدوث قروح جلدية بالذات بالقدم، اصابة الشرايين والأوردة الصغيرة بالتصلب زيادة قابلية الاصابة بالالتهابات الميكروبية، حكة في الجلد (وعند المرأة بالذات في الأعضاء التناسلية).

(عليوة، 2006، ص)،

- قد تكتشف مضاعفات مرض السكر في العين (وجود غللة بالعين) والكلي والأعصاب قبل اكتشاف المرض، قصور جنسي عند الرجل

(أبو النصر، 2005، ص 139).

6 أنواع داء السكري:

اثبتت الدراسات العلمية أن هذا المرض يتجلى في أنواع متعددة، لكن يعتبر النمط المرتبط بالأنسولين الأكثر تواجدا وخطورة ويخص فئة الأطفال والمراهقين، حيث لوحظ أنه يمثل نسبة 99%من الحالات المرضية بداء السكري بينما تمثل نسبة 1% فقط داء السكري غير المرتبط بالأنسولين.

وعلى هذا الأساس يوجد نوعان رئيسيان هما:

6-1 مرض السكري المرتبط بالأنسولين: ويظهر هذا النوع في كل الفئات العمرية، لكنه يمثل النمط الوحيد الذي يصيب الطفل او المراهق وهو غالب ما يصيب الاشخاص ذوي الوزن المعتدل، ويتميز بغياب كامل للأنسولين مما يتطلب العلاج به.

6-2مرض السكري غير المرتبط بالأنسولين: يصيب كل الفئات العمرية، لكن يخص الفئة التي يتراوح عمرها أربعون سنة فما فوق.

ويلعب عامل البدانة دورا مهما في الاصابة بهذا النوع من المرض ويتميز بغياب غير كامل للأنسولين بسبب انتاج البنكرياس غير المتوازي مع الكمية التي يحتاجها الجسم

(زلوف، 2011، ص 80).

السكري المقترن بحالات مرضية كأمراض البنكرياس وأمراض الاضطرابات الهرمونية والحالات الناجمة عن استعمال العقاقير والمواد الكيميائية وشذوذ المستقبلات والعوامل الوراثية.

6-3مرض السكري الثانوي: ويظهر في حالة الحمل أو ما يسمي سكري الحمل غالبا تصاب به السيدات الحوامل اللاتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لمرض السكري في العائلة.

واللاتي يعانين من قصور الجسم عن احتمال الجلوكوز (أي عندما يأكل الانسان مواد سكرية فإن البنكرياس غير قادر على التخلص منها بسهولة) وزيادة الوزن.

واللاتي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من 4 كلغ ويصيب السكري اكمل (1_34%) من النسوة الحوامل ويمثل (09%) من حالات السكري المشاهدة أثناء الحمل.

ويتم اجراء الفحوصات لأمهات الحوامل عادة بين الأسبوع الرابع والعشرين والسادس والعشرين من الحمل وغالبا ما يؤدي سكري الحمل الذي لا يعالج إلى مشاكل في الأجنة وإلى زيادة احتمال الاصابة بالسكري خلال خمس سنوات من اكتشاف سكري اكمل

(عبد الله المرزوقي، 2008، ص 28)

7 تشخيص داء السكري:

التشخيص يشمل التفكير بالمرض والاختبارات المخبرية اللازمة لإثبات ذلك وعلى ضوء ذلك تتخذ القرار المناسب أي هناك ثلاث خطوات يجب اجراؤها قبل البدء في المعالجة هي:

7-1خطوات التفكير والتنبؤ: التفكير في وجود المرض في حالة السكري من بعض الأعراض المذكورة ضمن الآتي: النوع الأول من السكر: المعتمد على الأنسولين، ويحدث بشكل فجائي وخلال فترة قصيرة، وفي صغار السن في الغالب، وتظهر أعراضه بشكل كامل وهي الآتي:

كثرة العطش، الجوع الشعور بالتعب، نقصان الوزن، في هذا النوع يكون سكر الدم قد تجاوز العتية الكلوية أي أكثر من 200 ملغ/ 100 مل.

أما النوع الثاني من مرض السكر، الغير متعمد على الأنسولين فإنه يتطور دون أية أعراض وبشكل خادع فترة طويلة قد تصل إلى سنوات، وقد يكشف بالصدفة عند اجراء بعض الفحوصات الروتينية، مثل الفحص للالتحاق بوظيفة وفي هذه الحالة يكون سكر الدم ما بين 140 ملغ/ 100مل إلى 180 ملغ/ 100 مل، ولكن عندما ترفع عن ذلك ونصبح أعلى من 200 ملغ/ 100 مل فإنها تظهر كافة الاعراض السابقة، العطش الجوع، زغللة في النظر، إذا أنه فيهذه الحالة لا يتكون الحامض الكيتوني لوجود كمية ولو قليلة من الأنسولين، أما إذا أصبح سكر فوق 450 ملغ/ 100مل فإن الاغماء قد يحدث بسبب زيادة أسمولية الدم Hgponosnalarity وغالبية المرضي 80 % يكونون سمانا.

فعند التشخيص يجب الانتباه إلى النقاط التالية:

أ. تاريخ العائلة إذ أن الاسر الذين عدد من أفرادها مصابين بمرض السكر يتوقعون اصابة البعض الآخر من أفرادها.

ب.زيادة الوزن فإن غالبية مرضي السكري من النوع الثاني من السمان كما أن زيادة الوزن أو عدم ذلك مهم في أخذ القرار قبل البدء في المعالجة.

ت.التأكد من عدم حدوث سكر اثناء الحمل إذ أن 50% من المرضي الحوامل الذين اصيبوا بالسكر أثناء الحمل سوف يتعرضون لمرض السكر بعد 15 سنة، والشك في الأمهات اللاتي يلدن أطفالا كبار.

ث.معرفة الأدوية الأخرى التي يستعملها المريض إذ أن هناك بعض الأدوية قد تسبب ظهور مرض السكر مثل HiazideSteroids. Salicylate ... إلخ.

ج. ظهور بعض الأمراض تجعلنا نشك بوجود مرض السكر مثل: قروح القدم، أمراض الأوعية الدموية، اعتلال الشبكية، اعتلال الأعصاب، وعدوى المجاري البولية... إلخ.

7-2خطوة التشخيص والفحص: تقوم بالاختبارات اللازمة لإثبات ما ذهب إليه التفكير فعندما تشك بأن الشخص البالغ غير مريض بمرض السكر فإنه يجرى فحص دم عشوائي لسكر الدم.

فإذا كان سكر الدم أقل من 115 ملغ/ مل إلى 200 ملغ/ مل فإنه يجب اجراء فحص سكر الدم بعد الصيام، ما بين 10 إلى 16 ساعة، فإذ كان أكثر من 140 ملغ/ 100مل فإن الشخص يكون مريض بالسكر.

أما إذا كان بين 115 ملغ/ 100إلى 140 ملغ/ 100مل فإنه يجب اجراء اختبار تحمل السكر.

7-3خطورة اتخاذ القرار: بعد أن يتم تشخيص مرض السكر يحب أن يقيم المريض بناء أعلى الظروف المحيطة به أثناء الفحص، إذ أن هذه الظروف سوف تؤثر على أسلوب العلاج وكيمتها ومدتها وهذه الظروف تمثل كلا من السمنة، السن، الحالة النفسية، العمل،

التدخين، والأدوية التي يتناولها المريض. والأمراض المرافقة، ضغط الدم، ارتفاع الدهون الحمل، وعليه بفضل العلاج لكل مريض حسب الظروف المحيطة به والعلاج يشمل:

أ. وضع نظام غذائي لمريض السكر حسب حالته، لذا فإن مرضي السكر يجب تحويلهم إلى أخصائي التغذية لاقتراح الأسلوب المناسب في نظام الغذاء.

ب. التمارين الرياضية حسب حالته، وعمره مثل المشي والحركات الرياضية والتنبيه على المرضي بعدم الاقلال منها والتمادي فيها.

ت. واذا لم يستجب المريض للنظام الغذائي والتمارين الرياضية وتبدأ بإعطائه أقراص السكر الفموية أو الأنسولين حسب نوع مرض السكر

(عيد روس، 1993، ص 57_59).

8 علاج داء السكري:

يتطلب علاج مرض السكري كمرض مزمن تدابير عديدة بدءا من التشخيص للتأكد من وجود المرض ومن احتمالية أن يكون ارتفاع السكر في الدم عارضا أو أكثر لأمراض أخرى فمنه يتم وضع برنامج علاجي وهذا العلاج يرتكز على العناصر التالية:

8-1 العلاج الطبي:

***العلاج بالأنسولين:** يعالج مرض السكري باستخدام الأنسولين ويؤخذ بشكل حقن وقد ينطفئ مفعول الأنسولين اذا تم خلطه بأي مادة أخرى لذا فان عمله يتعطل اذا أخذ عن طريق الفم لأن المعدة والعصارات الهاضمة والانزيمات كلها تعطل عمله وللأنسولين أنواع:

* **أنسولين مائي:** وهو يعمل على تقليل السكر في الدم بسرعة ويختفي مفعوله بعد 6-8 ساعات،لذا يحتاج المريض الى ثلاث حقن،حقنة قبل كل وجبة

* **أنسولين برونامين زنك:** يكون عكرا في الزجاجة وهو بطئ المفعول ويستطيع المريض أن يأخذ حقنة واحدة كل يوم، فهو لا يعمل بسرعة لأن عمله يبدأ بشكل بطئ وخفيف بعد حوالي 3-4 ساعات ثم يصل الى أقوى فعول بعد 18 ساعة وقد يعمل لمدة يومين او يوم

(رفعت،1981،ص29)

ومن هذه الخواص يمكن مزج الأنسولين العادي سريع المفعول مه الروتامين بطئ المفعول بنسبة معينة قبل الحقن ويجب ان تكون نسبة الأنسولين ما بين (1-2)

(الحسني،1988،ص24)

8-2 علاج الأقراص: هناك حبوب تستعمل في علاج مرض السكر وهي أنواع كثيرة وهناك اختلافات بسيطة في مفعولها وطريقة تعاطيها وهي ليست بديلة للنظام الغذائي ولكن يجي الاستمرار في النظام الغذائي ويجب ألا يتعمل هذه الحبوب على معدة خاوية ولا يستعمل اطلاقا مع الكحول.والامتناع عن استعمال السكر النباتي واستعمال بديلات السكر، مثل سكر الفواكه وعسل النحلة.

(أبو زينة،2005،ص58)

8-3 الحمية: هي العمود الفقري في معالجة المرض، أساسها هو الحفاظ على توازن المواد الكربوهيدراتية الذهنية ونسبة البروتينات لدى المريض،لذا ينصح الطبيب المعالج مرضاه بالالتزام بحمية غذائية تقترح بعد التشخيص وضبط نسبة السكر ووزن المريض وحاجته الى المواد المذكورة.

(الحسيني،1988،ص49)

8-4 العلاج النفسي: حيث ظهرت اهتمامات واضحة للعلاج النفسي لمرضى السكر نذكر منها:

قام أحمد هلال(1988)باستخدام أسلوبين للعلاج النفسي هما:العلاج النفسي السلوكي و التدريب التوكيدي،بهدف تعليم مرضى السكري بعض الاستراتيجيات لمواجهة ردود الفعل النفسية للمرض،في التحكم في الجوانب العضوية للمرض وتعديل بعض المصاحبات النفسية له كالاكتئاب وتأكيد الذات بما يحقق لهؤلاء المرضى التوافق والاندماج النفسي والاجتماعي.

كما ظهرت كفاءة التعلم الاجتماعي في التحكم في التمثيل العضوي عند المراهيق مرضى السكري وهو برنامج قائم على أسس نظرية باندورا ضمن أساليب مختلفة منها التدريب على النمذجة ولعب الأدوار وأيضا التدريب على المهارات الاجتماعية بجانب استخدام التدعيم

والتعزيز اللفظي والمادي و أظهرت النتائج تحسن واضح في التغلب على ضغوط الأصدقاء وكذلك تحسن في التمثيل العضوي للعينة كما ظهر الأثر الانفعالي في تحسين الأداء لدى مرضى السكري وازدياد قدرتهم على التفاعل بنجاح في المواقف الاجتماعية المثيرة للضغوط النفسية

ومن أساليب العلاج السلوكي الناجحة مع مرضى السكري ممارسة تمارين الاسترخاء معهم علاوة على تدريب التغذية المرتدة، حيث تلقت مجموعة من المرضى معلومات عن تناغم العضلات أثناء ممارسة تمارين الاسترخاء بعد التدريب الكافي عليها أسفرت النتائج الى اختفاء مرض السكر عند بعضهم.

(شقير،2002،ص ص148-149)

خلاصة الفصل:

يعد الداء السكري من أمراض العصر التي تبقي ملازمة للشخص طوال حياته، فهو داء يصعب تحديده، يعتبر السكري من أمراض الاستقلاب انتشارا الذي يغير أسلوب طريقة حياة الفرد فيؤثر عليها جسديا ونفسيا، وفي هذا الفصل قمنا بعرض مفصل للداء السكري والتعرف على أسبابه وأعراضه ثم تشخيصه وعلاجه.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية البحث

تمهيد

1. تعريف المنهج
2. مجموعة البحث
3. مكان إجراء البحث
4. أدوات البحث:

4-1المقابلة العيادية النصف موجهة

4-2الاختبار الاسقاطي الرورشاخ

4-2-1 تعريف اختبار الرورشاخ

4-2-1 وصف مادة اختبار الرورشاخ

4-2-3 عرض الإشكاليات حسب كل لوحة

*تطبيق اختبار الرورشاخ

*تنقيط الرورشاخ

*كيفية تحليل النتائج

*طريقة وخطوات تحليل بروتوكول الرورشاخ:

- التنقيط
- التحليل الكمي
- التحليل الكيف

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن الجانب التطبيقي له أهمية كبيرة فهو أساسي في البحوث العلمية إذ انه الوسيلة الوحيدة والأساسية التي تمكن الباحث من التأكد من المعلومات النظرية إلى جانب اختبار تأثير المتغيرات المختلفة على الحالة المدروسة فهو يعتبر الفضاء الذي يتم فيه قبول الفرضيات المطروحة سابقا أو رفضها ،و الإجابة على التساؤل المطروح في بداية البحث، وأيضا يعتبر الجانب التطبيقي بمثابة الجسر الذي يربط بين النظري والميدان ،وتطرقنا في هذا الفصل إلى المنهج المتبع في الدراسة ثم مكان القيام بالدراسة ثم عينة البحث وأخيرا قمنا بعرض ملخص عن الأدوات التي تم الاعتماد عليها .

.منهج الدراسة:

المنهج العيادي:

إن المناهج و الوسائل وطرق البحث تختلف باختلاف المواضيع المدروسة ذلك لأن طبيعة الموضوع هي التي يركز عليها الباحث في إتباع منهج دون غيرة من المناهج ويعرف مروان عبد المجيد إبراهيم المنهج :بأنه مجموعة من القواعد والاجرءات والأساليب التي تجعل العقل يصل إلى معرفة حقه بجميع الأشياء التي يستطيع الوصول إليها بدون أن يبذل مجهودات غير نافعة.

(محمد إبراهيم،2000،ص60)

وفي دراستنا هذه اتبعنا المنهج العيادي ،والذي يعرف على أنه أحد المناهج الرئيسية في مجال الدراسات النفسية ويقوم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها منفردة في خصائصها (مصطفى كامل،ص263)

وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي لما له من مزايا تخدم موضوع الدراسة

فهو يتيح الدراسة في مجال الظواهر بكيفية معمقة إلى جانب انه يضمن خصوصية الحالة ، وأيضا يساعد في التقرب من الحالة وتحديد خصائصها النفسية والجسمية ومختلف التغيرات التي تطرأ على صورت الذات وتقدير الذات بعد المرض إلى جانب أنه يسمح لنا بالتعمق بالدراسة والتحليل في صورة الذات و استثمار الحدود الجسمية لدى اطفال مصابين بالسكري إدراك الحدود الجسمية و الكشف عن نوعية استثمارها ، إلى جانب معرفة المخطط الجسمي لدي الطفل المصاب بالسكري.

2 مجموعة البحث

2-1معايير الانتقاء في مجموعة البحث:

لكي ينتمي الفرد إلى مجموعة دراستنا يجب أن تتوفر فيه الخصائص الآتية :

1-ينبغي أن يكون طفلا.

2-أن يكون متمدرسا.

3- السن : ان يتراوح عمره بين 14-17 سنة

3-الاصابة أن يكون مصابا بالسكري وفق تشخيص طبي من ملفه الطبي.

4- ان يكون مصاب بالسكري من نمط الخاضع للانسولين (Dibete insuluno-dependant)

4- ان لا يكون مصابا باي مرض او اضطراب اخر.

2-2 وصف مجموعة البحث:

في دراستنا هذه شملت مجموعة بحثنا ثلاث حالات لأطفال مصابين بداء السكري وخاضعين للعلاج للأنسولين حيث تم اختيارها بطريقة قصدية ، حسب معايير خاصة تتلاءم مع إشكالية وفرضيات بحثنا.

جدول رقم(3): يوضح خصائص مجموعة البحث

الحالة	السن	المستوى الدراسي	مدة الإصابة بالمرض	الجنس
سندس	11 سنة	السنة الخامسة	منذ سنة	أنث
نور	11 سنة	السنة الخامسة	منذ الصغر	أنثي
ضياء	8 سنوات	السنة الثالثة	منذ الصغر	ذكر

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن اغلب أطفال مجموعة بحثنا يتراوح عمرهم بين 8 و 11. فكلهم أصغر من 12 سنة و أن اغلبهم أصيبوا بالسكري منذ الصغر حيث أن الحالتان

، ضياء ونور ، يعانون من مرض السكري منذ الصغر ، أما ، سندس،أصيبت بالمرض منذ حوالي سنة و هذه السن الصغيرة التي يكون فيها أنا الطفل هشا و غير مكتمل كما أن صاد- اثاراته لم يتكون بعد و هو ما لا يسمح له بالتعامل مع صدمة تشخيص مرض مزمن مثل السكري، إلى جانب أنهم يدرسون في مدرسة واحدة، أما فيما يتعلق بالجنس فكان هناك طفلتان وذكر واحد.

- مجالات الدراسة :

3-1-المجال المكاني :

أول خطوة قمنا بها هي زيارة ابتدائية والتعرف على المدير وطلب الإذن بالقيام بالدراسة وكانت الموافقة من طرف المدير ثم قمنا بزيارة التلاميذ في أقسامهم والتعرف عليهم تم إجراء هذه الدراسة الميدانية في : المدرسة الابتدائية " مجمع مويلحة"

قمت بإجراء دراستي في المدرسة الابتدائية " مجمع مويلحة"الواقعة في الجهة الغربية لولاية المسيلة ، تتكون المدرسة من تسعة أقسام بالإضافة إلى الجناح الإداري والذي يتكون من المدير ومساعدته، بالإضافة إلى أن المدرسة تتوفر على مطعم يوفر الوجبات للتلاميذ، بالإضافة إلى وجود مكتبة والتي تشمل عي الأخرى عدد هائل من الكتب المتنوعة بالإضافة إلى ساحة كبيرة

2-2-المجال الزماني :

تم إجراء هذه الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من2018/03/11 إلى 2018/04/15

2-3-المجال البشري :

اعتمدت دراستنا على 3 حالات تمثلت في أطفال مصابين بالسكري يتراوح عمرهم بين (08 إلى 11 سنة)

4. أدوات اجراء البحث:

قمنا بتطبيق المقابلات أولا ثم اختبار الرورشاخ و ذلك لأهمية المقابلة نصف موجهة الدراسات العيادية ، فهمي تمسح للباحث بالتعرف على المبحوث وأخذ نظرة عامة على حالته ، ثم تهيئة المبحوث للحصة القادمة لتطبيق الاختبار .

قبل البدء بالمقابلة كنا نقوم بالتعريف عن أنفسنا بأننا طلبة علم نفس عيادي سنة ثانية ماستر، ونحن بصدد القيام ببحث يتمحور موضوعه حول فئة الأطفال المصابين بداء السكرى ويكونون في سن المدرسة ، الغرض من البحث الذي نجريه بأنه يبقى في اطار البحث العلمي وأن معلوماتهم تبقى سرية و هذا باعتماد لغة مبسطة تتناسب مع الطفل و فهمه و قد قمنا بإجراء مقابلة واحدة مع كل طفل في نهاية المقابلة نشكره و نعلمه بأننا سنلتقي به مرة أخرى من اجل تطبيق الرورشاخ والذي سوف نشرح لهم طريقة التعامل به وقد اعتمدنا في مقابلتنا البحثية على دليل مقابلة قمنا ببنائه (انظر الملحق رقم01) و يتكون من 25 سؤالا مجموعة من المحاور على أربعة محاور هي : محور البيانات الشخصية ، ومحور الطفولة ، محور العلاقات، وأخيرا محور المرض

1-محور البيانات الشخصية : يشمل 6 أسئلة تهدف إلى التعرف على الطفل و تشكيل نظرة عامة عن الحالة والظروف المحيطة به ومن بين هذه الأسئلة:الاسم ،السن،المستوى الاقتصادي، المرتبة في العائلة.....

2- محور الطفولة : يشمل 5 أسئلة تهدف إلى الإلمام بالمرحلة العمرية الحالية اذا كانت مشوبة بأية بأي مشاكل أو ظروف غير ملائمة للطفل ومن بين هذه الأسئلة: أحكيلي شويا على حياتك....

3- محور العلاقات: يشمل هو الأخر 5 أسئلة والهذف منها الكشف عن علاقات الطفل المختلفة داخل وخارج الأسرة ،ومدى تكيف الطفل في البيئة التي يعيش فيها.

4- محور المرض:يضم 9 أسئلة تهدف الى معرفة مدي تأثير المرض على الطفل ومدى توازنه النفسي .

4-1:المقابلة العيادية النصف موجهة:

هي عبارة عن لقاء يم بين الشخص المقابل (الباحث) الذي يقوم بطرح مجموعة من الأسئلة على الأشخاص المستجبين وجها لوجه، ويقوم الباحث بتسجيل الإجابات (عليان:200،ص102)

كما تعرف المقابلة على أنها المحادثة المنظمة بين اثنين ، السائل والمستجيب بقصد الحصول على معلومات معينة لها علاقة بالحالة أو الموضوع المراد دراسته.

(الضامن:2007،ص98)

ولطبيعة دراستنا اعتمدنا على المقابلة النصف موجهة ، والتي تعطي الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من المستجيب المزيد من التوضيح(عليان:2002،ص105)

ولقد اخترت المقابلة لكونها تعطي المستجيب الحرية في التعبير كما أنها تسمح بالتفريغ الانفعالي مع الالتزام بأسئلة المقابلة الخاصة بدراستنا إلا أنها تسمح بقدر كبير من التلقائية في التعبير عن المشاعر والانفعالات.

2- الاختبار الاسقاطي الرورشاخ

4-2-1 تعريف الاختبار الاسقاطي الرورشاخ

هو اختبار للشخصية صممه السيكاتري هرمان رورشاخ سنة 1920، يتكون الاختبار من عشر لوحات على كل منها بقع حبر مختلفة الأشكال ، والألوان، كما تشمل هذه اللوحات على فراغات بيضاء أيضا.

وتفسر اختبار الرورشاخ هو تفسير ديناميكي، يحاول أن يبين العلاقات المتبادلة والمختلفة للعمليات التي تدور بداخل الشخصية ، وبالتالي فان إدراك المفحوص لبقع الحبر يعكس دينامية شخصيته، بحيث تتمثل معالم هذه الديناميكية في : القدرات المعرفية العقلية ،الإبداعية والتحليل وطريقة مراجعته للمواقف والمشاكل التي يواجهها ، كذلك الديناميكية الانفعالية، من قلق وانقباض وميولات جنسية واتجاهاته نحو ذاته ونحو الآخرين

تتمثل خصوصية الاختبار في كونه فضاء للتفاعل والتداخل بين الواقع والخيال المدرك والهوام، بحيث تواجد هاذين القطبين في مختلف المراحل التمرير و قليل البيانات فالتوازن يتجلى من خلال القدرة على بناء إجابة تأخذ بعين الاعتبار الواقع والخيال أما الاختلال فيترجم أما بانعدام أو طغيان الخيال أو بفشل الإدراك

(chabert.c 1983.p182)

4-2-2 وصف مادة اختبار الرورشاخ:

يتألف الاختبار من عشر صور ، تتكون كل صورة من أشكال متماثلة على نحو بعدين حين نلقى نقطة حبر كبيرة على ورقة بيضاء ثم نطوي الورقة ونضغط عليها فتخرج أشكالا مختلفة متماثلة ، وعلى الرغم من أن بطاقات الرورشاخ من هذه الصور العشر لأنها تعطي أكبر قدر ممكن من الاستجابات المختلفة لدي أشخاص مختلفين (سي موسي 2007،ص81)

4-2-3 عرض الإشكاليات حسب كل لوحة :

اللوحة الأولى: تبعث هذه اللوحة إلى الصورة الجسدية كما تكشف عن هشاشتها ، فبلورة الصورة الجسدية تظهر في هذه اللوحة من خلال القدرة على إعطاء إجابة موحدة ومركبة سواء كان محتواها إنسانيا أو لا ، فالقدرة على إعطاء إجابة مبتذلة (خفاش،فراشة) في هذه اللوحة يمكن اعتباره دليلا على إدماج جيد للوحدة الجسدية ككل،على المستوى الرمزي يمكن لهذه اللوحة إن تبعث على النرجسية،وتصور الذات أو العلاقة الموضوعية بالصورة الامومية

اللوحة الثانية: يمكن أن تبعث إلى تصورات قديمة يدرك الفراغ الأبيض على أنه داخلي ونقص في الجسد، هذه اللوحة أيضا تشير إلى قلق الخصاء

(rauchede.traubenberg.n.1981.p.p192.193)

اللوحة الثالثة: تتمحور هذه اللوحة على التصور الجسدي البشري ككل ، كما تبعث هذه اللوحة نحو سياقات التقمصات الجنسية حيث تحمل رمزية جنسية ثنائية،كما تشير الى تداعيات علائقية ذات الاستثمارات النزوية الليبيدية و العدوانية.

اللوحة الرابعة: تبعث هذه اللوحة نحو السلطة، نظرا لكثافتها وخصائصها الحسية ،كما قد تشير إلى تصورات قضيبية قوية،كما تبعث هذه اللوحة نحو وضعيات بالنسبة للعلاقات التقمصية فو قوتها أيضا، صورة العظمة والقوة وتظهر من خلال إجابات من نوع:عملاق،وحش،غول، لا تكون هذه الصورة ذات قيمة ايجابية إلا إذا كانت تعبر عن اندماج جيد لبناء جسدي محدد

(rauchede.traubenberg.n.1981.p.p192.193)

اللوحة الخامسة: تبعث نحو تصورات الذات ،إشكالية الهوية، وأيضا تحمل حساسية اتجاه ما يعود للهشاشة النرجسية

اللوحة السادسة: بالرغم من أنها لوحة متماسكة وذات بنية متناظرة إلا أنها لا ترجع مباشرة إلى صورة الجسد،حيث يغلب على هذه الصورة الرمزية الجنسية، فمثلا اجاية زهرة في الجزء السفلي يعني العضو الجنسي للمرأة

(lbid.1981.p.p192.193

اللوحة السابعة:تبعث نحو الرمزية الامومية،حيث تظهر هذه الأخيرة أنماط العلاقة مع الصورة الامومية الأكثر بدائية إلى الأكثر تطورا،كما تبعث نحو إبراز العلاقات المبكرة على مستوى التقمصات

اللوحة الثامنة:يمكن لهذه اللوحة أن تستثير استجابات عضوية أو من نوع الأحشاء أو العظام أو تداعيات جزئية ، كما أنها لوحة تبعث إلى نوعية الاتصال مع العالم الخارجي.

اللوحة التاسعة: تبعث نحو تداعيات تثر ظهور ما بداخل الجسم،اضطراب الحدود بالخلط بين الداخل والشفافية للغلاف الجسدي،كما تحمل الرمزية الامومية حيث تسهل الرجوع إلى العلاقات المبكرة

(rauche de traubenberg.n.pp196.197)

اللوحة العاشرة:هذه اللوحة تمتاز بالتعثر في شكلها يجعلها تمتحن مدى قدرة الفرد على توحيد الصورة الجسدية،فهي تستدعي إمكانيات التركيب والتنظيم كما تختبر قدرة الفرد على التوحيد خاصة توحيد الجسد .

(بلهوشات رفيقة،2000،ص11)

تعليمة الرورشاخ:

تعليمة المرحلة الأولى(التمرير العفوي):

التعليمة الأصلية للرورشاخ"ما يمكن ان يكون هذا" العديد من التعليمات من بينها نذكر تعليمة انزيو وهي"المطلوب منك ان تقول لي ما الذي يمكن رؤيته في هذه البقع" إضافة إلى التعليمة الموضوعية من قبل "شايبر" المتمثلة في " سوف أقدم لك عشر لوحات عليك أن تقول لي فيما تجعلك تفكر وما الذي يمكن أن تتخيله انطلاقا من هذه اللوحات"

(chabert.c.1983.p28)

تعليمة المرحلة الثانية(التحقيق):

مع بداية مرحلة التحقيق الهادفة للحصول على توضيحات أدق حول إجابات المفحوص يقوم الفاحص بإلقاء التعليمة التالية: "سنأخذ اللوحات من جديد وحاول أن تقول لي ما دفعك للتفكير فيما قدمته من إجابات وعلى ماذا اعتمدت في إعطاء إجاباتك وإذا راودتك أفكار أخرى يمكنك الإدلاء بها".

هذه التعليمة هي الأخرى تم صياغتها بالدارجة وكان إلقائها كالتالي:"ذك نعاود نرفدو الصور، وتوريلي وين شفت وش قتلي .وواش لي خلاك تشوف واش قتلي اللون ولا الشكل ولا حاجة أخرى ، وإذا عندك إضافة أخرى تقدر تقولهالي)

(chabert.c.1983.p35)

تعليمة التحقيق حول الحدود(اختبار الحدود)

ينتقل إليها الفاحص عندما ينعدم أو ينقص نمط معين من الإجابات في البروتوكول كالإجابات الشائعة أو انعدام التصورات البشرية،أو إعدام نمط معين من طرف التناول أو حتى غياب الاستجابات اللونية في اللوحات X IX VII

chabert.c.1983.p89)

تعليمة اختيار الاختيارات:

هو جزء من التطبيق يأتي بعد التحقيق،يقترح الفاحص من خلاله على المفحوص أن يختار من بين العشر لوحات، لوحتان أعجب بهما أكثر من الأخرى، ثم اللوحتان اللتان لم تعجبانه على الإطلاق أي اللوحتان اللتان يكرهما أكثر من الأخرى

(chabert.c.1983.p89)

4-2-4 التنقيط:

التحليل الكمي للرورشاخ:

كل إجابة على لوحات الرورشاخ يجب أن تقيم حسب 3 معايير رئيسية وذلك من خلال الأسئلة التالي:

*ماهو نمط إدراك البقعة؟هل أدركتها كلها أم جزئها؟

*ماهو المحدد الذي أثار الإجابة؟ الشكل،اللون،الحركة؟

*ماهو محتوى الإجابة؟إنساني،حيواني،تشريحي،جغرافي؟ هل هي إجابة شائعة أم أصلية

c.beizman.1982.p32)(

وفي هذه المرحلة يقوم الفاحص بترجمة استجابات المفحوص إلى رموز ووضع كل ما يقوله هذا الأخير في صورة مختصرة متفق عليها، ولم تدخل تعديلات كبيرة على الرموز التي وضعها هارمان رورشاخ بنفسه ، ومعظم هذه الرموز تشكل الحروف الأولى أو المجموعة من الأحرف الأولى من الكلمة التي تضيف نمط الاستجابة التي تمثل مكون من مكونات الاختبار.

التقييم الكيفي:

بعد الانتهاء من تقييم الاستجابات يقوم المصحح بجمع عدد من الإجابات المتعلقة بكل معيار ثم يعد مختلف النسب المئوية وينشأ مجموعة العلاقات مختصرة في صيغة خاصة للمفحوص حتى نجد منها نمط الإدراك، نمط الرجع الداخلي، النسب المئوية للإجابات الحيوانية،كل هذه التقييمات العددية والتي تضاف إليها مجموعة معايير دالة غير رقمية (الصدمة،الرفض،المثابرة،الملاحظات الوصفية) تكتب على جدول يقوم الفاحص بتكوين المخطط النفسي

(c.beizman.1982.p74)

كيفية تحليل النتائج:

طريقة وكيفية تحليل بروتوكولات الرورشاخ

بعد القيام بقراءة أولية شاملة للبروتوكول لمعرفة إذا كان يغلب عليه الكف أو المواظبة أو التكرار، وما إذا كانت الاستجابات قليلة أو كثيرة ومتنوعة أو هناك تركيز على نوع واحد ،لتكون صورة عامة عن البروتوكول تمر بعدها إلى التحليل المفصل.

التنقيط :

لقد اعتمدنا في تنقيط برتوكولات الرورشاخ لافراد مجموعة البحث معتمدين على نقطنا البروتوكولات معتمدين على كتيب تنقيط الأشكال في الرورشاخ لصاحبته سيسيل بايزمان عام (1966)،وقمنا بتحديد موقع الاستجابات ، إذا ما كانت شاملة (G) أو جزئية(D) أو جزئية صغيرة(Dd) أو كانت تتعلق بفراغات اللوحة (Ddl) ، إذا ما كان شكلي (F) أو لوني(C) أو حركي(K) أو تضليلي (E) أو من نوع الاستجابات الفاتحة القائمة (Clob) وفي تطرقنا إلى محتوى الإجابات إذا ما كان إنساني (H) أو حيواني(A) أو تشريحي (Anat) أو نباتي (Bot) وما إلى ذلك من المحتويات الأخرى .

التحليل الكمي:

حيث يتم القيام بجملة من الحسابات قصد تحديد النسب المئوية لأهم عناصر الاختيار كالنسب المئوية لطرق التناول والمحددات والمحتويات، وتمكن العمليات الحسابية من معرفة نسبة بعض عناصر السيكوغرام وبالتالي معرفة معرفة مدي التوازن في استعمال طرق التناول الشامل الجزئية والاستجابات الشكلية والشكلية الايجابية والحركية واللونية، وكذلك نسب المحتويات الحيوانية والإنسانية والتشريحية ، وهناك قوانين موضوعية خصيصا للتحليل الكمي، وهي غالبا عبارة عن قسمة قيمة العنصر على العدد الإجمالي للإجابات ضرب مئة، ونتوصل في الأخير إلى معرفة نسبة مختلف أنماط طرق التناول والمحددات بأنواعها فمن التحليل الكمي نجد:

***الوقت والإنتاجية:**ويهدف هذا العنصر إلى التعرف على المدة التي استغرقها المبحوث في الاختيار ومقارنتها بالإنتاجية ، وكذا وزن الكف والصدمات في البروتوكول إضافة إلى الملاحظات التناظر واستجابات الرفض المبتذلة

***طرق التناول:** يهدف هذا العنصر إلى معرفة مدى توفر البروتوكول على طرق تناول متنوعة ،أو إذا كان هناك اقتصار على نمط واحد منها فقط،ذلك أن الاقتصار على نمط واحد قد يقلل من النوعية الجيدة للبروتوكول

***المحددات:** نلاحظ مدي توفر المحددات الشكلية والحركية والحسية في حدود المعيار ام هناك اقتصار على نمط واحد فقط

***المحتويات:** نلاحظ من خلالها مدي توفر محتويات بشرية وحيوانية وتعاين أيضا نوعية هذه المحتويات ، إذا كانت سليمة أو مشوهة أو ارتباطها بأكثر من محتوى.

التحليل الكيفي:

***السياقات المعرفية:** تعرف على نوعية العمليات الفكرية وذلك بالرجوع إلى نوعية الإجابات الشاملة البسيطة التركيبية ثم نوعية الإجابات الجزئية، وإجابات الفراغ الأبيض(Ddl) وكذلك دراسة المحددات الشكلية والحركية ، ونسبة الإجابات الشكلية الايجابية

***الدينامية الصراعية:** يتم دراسة نمط الصدى الداخلي،وذلك بتناول الاستجابات الحركية بأنواعها المختلفة (الحركية الكبيرة، الحركية الحيوانية،الحركية الجزئية) والاستجابات الحسية بأنواعها أيضا (اللونية الخالصة،اللونية الشكلية و الشكلية اللونية)

(Beizman.c.1966.p90)

خلاصة الفصل:

لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي باعتباره المنهج المناسب لمثل هذه الدراسات ،بما أنه يسمح بدراسة الحالات الفردية ، حيث تم مقابلة المبحوثين في المدرسة الابتدائية (المجمع المدرسي المويلحة) بما أنهم يزاولون دراستهم في المؤسسة أين تم تطبيق المقابلة النصف موجهة معهم واختبار الرورشاخ على الحالات الثلاث المصابين بالسكري والخاضعين للأنسولين وبعد ما تم الحصول على بروتوكولات الرورشاخ والأجوبة على المقابلة سوف يتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها من خلال تحليل كل من المقابلة وبروتوكول الرورشاخ ثم التحصل على نتائج علمية تؤكد لنا صدق الفرضيات المطروحة أو عدمها.

الفصـل السـادس

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1. عرض وتحليل النتائج
2. مناقشة نتائج المقابلة واختبار الرورشاخ

استنتاج عام

مؤشرات استثمار الحدود الجسمية :

1- المتغير حاجز:المتغير حاجز يأخذ ثمانية فئات من المحتويات وفئة واحدة متنوعة، وهذه الفئات هي:

- ملابس معرفة بوضوح أو متعارف عليها بوضوح:مثلا رجل بملابس النوم، طقم مطبخ، تاج ، طوق.
- حيوانات لديها جلد محدد مثل: سنجاب ، تمساح، ....
- فتحة واضحة المعالم وموضحة بصرامة مثلا: بئر، منجم ، بركان .....
- محتويات حيوانية غير معتادة ك : ضرع ، ثدي ، قطة منتفخة
- مساحات أو سطوح تستعمل للحماية مثل : مضلة ، درع
- مواضيع محمية أو مصفحة blindés، ترسانة حربية.
- مواضيع مغطاة محاطة أو مخفية مثل: حطبة مغطاة بالطحلب ، رجل مغطى بغطاء.....
- أشكال محتويات غير مألوفة : مزمار القربة comemuse

*متنوعة : صندوق ، ملعقة ، قفة

2 المتغير اختراق: متغير اختراق يأخذ سبة فئات من المحتويات وفئة واحدة متنوعة:

- فم مفتوح مثل: كلب يأكل ، شخص يتثاءب....
- مواضيع تقتحم أو تخترق مثل : جهاز الأشعة ، أجهزة تسمح بإلقاء نظرة داخل الجسم.
- حاجز جسدي مكسر أو مجزأ مثل : دودة مسحوقة ، شخص ينزف (جروح)
- فتحة أرضية دون حدود واضحة ، بئر بدون عمق (قعر) ، ينبوع بلا مجرى
- جميع الفتحات : نافذة ، فتحة جسدية .....
- مواضيع غير متماسكة وبلا حدود متماسكة : لحية ،سبح طيف
- مواضيع شفافة : نافذة .....

*متنوعة مثل : لعبة ورق ، puzzle مبعثرة ، لباس شتوي ريشي ممزق veste de fourrure déformée

عرض وتحليل الحالات:

الحالة الاولى :سندس

تقديم الحالة:

الاسم : سنـدس

الجنس : انثـى

العمر:11 سنـة

المرتبة في العائلة : الصغـرى

المستوى الدراسي : متـوسط

المستوى الاقتصادي : جيــد

1.معطيات المقابلة النصف موجهة:

ملخص المقابلة:

لقد أجريت المقابلة مع الحالة سندس في أفريل 2018 على الساعة15:00 زوالا داخل قاعة المطالعة في المدرسة بحكم أن التلميذة تدرس فأخترت وقت الاستراحة المسائية، فقدمت نفسي على أنني طالبة سنة ثانية ماستر علم النفس العيادي وأنا بصدد تقديم عمل يتمركز موضوعه حول الأطفال الذين يعانون مرض السكري ، فكانت درة فعلها كلها قبول وفرح لاحظت أن الحالة تتميز بالحيوية والنشاط والحركة وكانت ذات ابتسامة جميلة كانت مستعدة للإجابة على جميع أسئلة المقابلة وكانت متحمسة جدا.

الحالة سندس تبلغ من العمر 11 سنة هي الصغيرة في الاسرة بين اخوتها تعيش في عائلة متكونة من 5 بنات و 4 ذكور والوالد و الوالدة أما المستوى الاقتصادي فهو جيد بحكم ان

الام تعمل بالبيت(خياطة) والوالد متقاعد والاخوة الذكور يعملون في سلك الأمن المستوى الاقتصادي جيد جدا هذا العام ولكن العام الماضي أعادت السنة بحكم تأثر المر على حالتها النفسية بشكل كبير.

طفولتها: تعيش حياتها الطفولية بشكل جيد"...**نحب نضحك ونحب نفرح نحب ندور ونحب الحرية بزاف**" الى جانب ان الطفلة تعيش ظروف جيدة داخل الاسرة فهى تحتل المرتبة الأخيرة في العائلة بمعنى الاهتمام الكبير منصب عليها من طرف اخوتها.

العلاقات : تكون الطفلة سندس علاقات داخل بيئتها " **عايشة مع بابا وماما وخواتلتي وخاوتي**" ونلاحظ الاهتمام والحب الكبير الذي يكنه كل أفراد الاسرة " **دارنا معزيني**" الى جانب ان لديها أصدقاء كثر في الفناء المدرسي " **ايه عندي بزاف صحاباتي** " هذا دليل على التكيف والتفاعل بينها وبين رفاقها " **بالعكس صحاباتي يحبوني ونحبهم**"

المرض : عندما تكلمنا في موضوع المرض سندس أنه وراثي في عائلتها و أن الأم مصابة به أما الطفلة سندس فقد أصيبت بالمرض مؤخرا كان ذلك في العام الماضي فقط حيث لاحظت الأم مجموعة التغيرات التي طرأت على البنت فشكت في المرض حيث قامت بقياس السكر للطفلة فوجدته مرتفع " **ماما قاستلي بلاباراي تاعها لقاتولي طالع ومنها قالي الطبيب راكي مريضة بالسكري بقيت مخلوعة**" أثر المرض بشكل كبير على الحالة النفسية للطفلة و أصيبت بالخوف الى جانب أنه جعل حياتها كما كانت عليه من قبل " **قبل كنت هايلة أما ذكا نحس بالتعب بزاف وحسيت روحي وحيدة وديتها مدة وأنا نضال نبكي** "

الى جانب أن سندس تكون سعيدة وهذا راجع للاهتمام الذي تكنه لها عائلتها غير أنه اهتمام زاد بعد مرضها وهذا ما يجعل سندس غير محبذة له " **أنا يعجبني الحال ونفرح ونحب الدلال بصح كي عدت مريضة موش عاجبني الحال** " الى جانب أن المرض يجعل من المبحوثة سندس مقيدة للقيام ببعض النشاطات " ايه مين ذاك نحس روحي مقيدة "

الحالة سندس كانت تتميز بالابتسامة الجميلة و التجاوب المباشر معي الى جانب انها أجابت على جميع أسئلة المقابلة ومما لاحظناه أيضا هو النشاط الذي تتمتع به الحالة سندس

تحليل المقابلة للحالة سندس:

تميز سير المقابلة بالنشاط والتفاعل مع الطفلة سندس ، حيث أنا أصابت بالمرض منذ سنة تقربا ، قلب هذا المرض مسيرتها الدراسة حيث أنها لم تنجح في شهادة التعليم الابتدائي بسبب إصابتها المرض في تلك الفترة.

جعل مرض السكري الطفلة تعيش في حالة من الخوف " **كي عرفت بلي راني مريضة تخلعت**" مما قلب موازينها وأثر سلبيا على نتائجها الدراسية والحالة سندس لم تكن تعاني من أي أمراض أخرى ومرض السكري وراثي في عائلتها.

تعيش الطفلة سندس في جو عائلي يسوده الاستقرار والهدوء وكل فرد في العائلة مهتم بها وحريصين على نظامها الغذائي إلى جانب أن المبحوثة تكون علاقات اجتماعية ايجابية داخل وخارج الأسرة وهذا ما توصلنا إليه من خلال المقابلة " **علاقاتي مع عائلتي هايلة والحمد الله ورانا متفاهمين ونحبو بعض ونخافو على بعض**" ومنا هنا نستنتج أن الطفلة سندس تتميز بالتكيف داخل الاسرة وهذا راجع للجو العائلي الذي يسودة الأمن والاستقرار مما يجعل من الطفلة سندس تعيش نوع من التوازن بين المرض وحياتها.

أما فيما يتعلق بصورة الجسم فهي تكون صورة ايجابية نوعا ما علة جسمها وهي بدينة نوعا ما والمرض ساهم في نقص وزنها وهذا ما يسعدها

اما فيما يخص صورة الذات التي تكونها عن نفسها بعد المرض فهي ايجابية .

2.برتوكول رورشاخ سندس:

رقم البطاقة	زمن الكمون	مرحلة التمرير Passation spontanée	مرحلة التحقيق Enquête	التنقيط Cotation
I	"1	1 تشبه للجرادة (،4)	البطاقة كامل جرادة شغل رايحة تشد حاجة ومن شكلها شفتها جرادة (Toute la planche)	G Kan⁻A
II	"30	2 صدر مرأة 3 كتف (،50)	الجزء الفوقاني صدر مرأة (Dd27) وكتاف تاع انسان لحمر لي لفوق(D2) واللون لحمر هذا صدر عادي لداخل في جسم الانسان(D3)	Dd F⁺Hd D CF⁻Anat
III	"30	4 2 كلاب 5 حصان	2 كلاب دايرين نيفهم في نيفهم في نيف بعض2×(D6) الاحمر لي لفوق حصان (2)	D Kan⁺ A D CF⁺ A

		(،54)		
IV	"18	6 وحوش 7 وجه عصفور (،5)	البطاقة كاملة معمرة بالوحوش رايحين يزمو على حاجة (Tout la planche) والعصفور في الجزء الأعلى غير راسو برك (Dd30)	Gz k^+(H) Dd Kan^+ A Ban
V	"12	8 فراشة 9 عظام (،20)	الفراشة شفتها في البطاقة كاملة ومن شكلها تبانلي راها رايحة طير (tout la planche) العظام تاع رجل انسان وفي الحواشي تشبه للعظام(D1)	Gz Kan^+A Ban D F^+Anat
VI	"16	10 رئة انسان	لتحت رئة انسان وشكلها خلاني نشوفها كيما هكذا ولونها الاسود لي تعود تاع	D FC،Anat

		11 يدين تاع وحش 12 نيف كلب ("30)	واحد يدخن(D1) لفوق هنا على لحواشي يدين وحش (D6) هنا نيف تاع كلب من شكلو ولونو بانلي نيف كلب لونو الاسود(Dd7)	D F^{-}(Hd) Dd FC، Ad
VII	"9	13 2 قطوطة 14 وجوه انسان 15 تمثال أفعى 16 فراشة ("35)	2 قطوطة يخزرو في بعض في الجزء الوسطاني من البطاقة شكلهم خلاني نشوفهم هكا 2×(D3) وجوه انسان يشوفو في بعض ولي فوقهم تمثال أفعى(D5) ولتحت فراشة شادتهم من شكلهم يبانو هكذا (D4)	D $Kan^{+}A$ D/D $Kob^{+}Hd/A$ D $Kan^{+}A$
VIII	"5	17 نمر	النمورا راهم يخزرو في وحش من شكلهم يبانو وحش 2×(D1)	D $Kan^{+}A$ Ban

		19 رئة 20 وحش 18 قطط ("45)	الرئة بانتلي من شكلها ليست مدخنة (D5) الوجه لفوق لزرق وجه وحش غاضب(D4) قطط لسع زادو في الحاشية هذي (Dd 26)×2	DF⁻Anat D kob (H) Dd F⁻A
IX	"48	21 حصان البحر زوج 22 كتف انسان (،2)	حصان البحر من شكلو عرفتو متبسمين ويخزرو في بعض (D12)×2 صدر انسان ويديه منفخين من شكلو (D6+D1)×2	D/D FC⁻A D F⁻HA
X	"58	23 سرطان البحر 24 هيكل عضمي 25 دودات	الزروقا سرطان البحر من شكلهم شغل رايح يشد حاجة (D1) الهيكل العضمي في النص لحمورا (D9)×2 الدودات من شكلهم ولونهم الأخضر شادين حاجة صعيرة	D CF Kan⁺ D FC⁻ Anat D FC⁻ Kan A

		27 ذراع سرطان البحر 26 نمل "69)	راهم ياكلو فيها {D3} هاذو لي في الحاشية يدين سرطان البحر رايح يشد حاجة{D12} نمل أحمر يمشون نورمال من شكلهم {D3}	D Kan⁻ Ad D FC Kan⁻ A

اختبار الاختيارات:

الاختيار الايجابي+:

IX + : عجبوني الزوج جاجات لي في الوسط يخزرو في بعضاهم

X + : عجبتني خطراكش حسيتها معمرة بالحياة و الألوان الزاهية و أنا نحب الألوان والطبيعة

الاختيار السلبي-:

IV -: معجبتنيش تقولها وحش كحل زادم على حاجة

I -: معجبتنيش الانسان الشرير لي واقف في الوسط وهاز يديه للسماء معجبني

المخطط النفسي للحالة سندس PSYCHOGRAMME

الخلاصة	أنماط الإدراك	المحددات	المحتويات
R=27 R compl=2 Refus=0 T.t=35 Tp/R= TLM=20.5 T.d،appr=(G ،D،D/D ،) TRI=1K/9C Rc=40 FC=1K/0E Ban=2 F%=25% F^{+}%=28% F elargi=36.51% H=4 H%=14.81% Hموسع%=25.92% A=14 A%=51.85%	G=3 G%=11.11% D=19 D%=70.37% D/D=6 D/D%=22.22%	F^{+}=2 F^{-}=5 $F^{\pm}$=0 S de F=7 K=1 Kan=10 Kob=2 S de k=13 C=0 C،=0 FC،=1 CF=3 FC،=0 FC=5 S de C=9	A=14 A%=51.85% H=4 H%=14.81% Hd=3 Anat=5 Anat%=18.51%

التحليل العام لبرتوكول الرورشاخ :

1- التحليل الكمي لبروتوكول الرورشاخ سندس:

الإنتاجية:جاءت انتاجية المبحوثة قريبة من المتوسط حيث كان العدد الكلي للإجابات R=27 وهي ضمن المعيار الذي يتراوح في العادي ما بين (20و30) دون رفض لأي لوحة مع وجود Ban=2 إجابات مبتذلة و R.Comph=2 إجابة إضافية.

طريقة التناول: كان تناول شامل للمبحوثة ضمن المعيار حيث قدرت نسبته G=3=11.11% مقارنة مع المعدل العادي الذي يكون(20و30) أما بالنسبة للأجوبة الجزئية الكبيرة فلقد بلغت D=10=70.37% حيث جاء هذا التناول ضمن المعيار حيث تتراوح النسبة ما بين (60و70) مع انعدام وجود اجابات في الفراغ الابيضDbl=0

المحددات: ورد المحدد الشكلي F%7=25% وهو ضعيف جدا ولقد جاء هذا المحدد الشكلي منخفظ جدا مقارنة مع المعدل العادي الذي يتراوح بين(60و65) أما الإجابات الشكلية الموجبة فبلغت F^{+}%=2=28% وهي ضعيفة جدا عن المعدل العام للمعيار الذي ينحصر بين (70و80) المحتويات الإنسانية H%=4=14.81% والتي جاءت منخفظة مقارنة بالمعيار العادي(15و20) ، أما المحتويات الحيوانية جاءت بنسبة A%=14=51.85% جاءت ضمن المعيار العادي الذي يتمحور في (35و60) .

أما الأجوبة المبتذلة Ban=2 والتي جاءت ضعيفة مقارنة مع المعيار العادي الذي يتراوح بين (5و7). بالإضافة الى وجود اجابات لونية Rc=40%

دراسة المحتويات: نجد سيطرة وهيمنة المحتوى الحيواني حيث بلغت نسبته A=14=51.85% وهذه النسبة قريبة من المتوسط(35و60).

أما المحتوى الانساني فهو ضعيف H=4=14.81% اما عن المحتويات الجزئية الانسانية Hd=3=11.11% وبعد توسيعها بلغت H élargie=25.92% ومعنى ذلك انها ضمن

المعيار العادي(15و25). الأجوبة المبتذلة بلغت Ban=2=7.40% والتي جاءت تفوق المعيار العادي الذي يتراوح ما بين(5و7) والاجوبة التشريحية فهي Anat=5 والتي جاءت مرتفعة وتفوق المعيار العادي الذي يتراوح ما بين (1و2).

2.التحليل الكيفي للبروتوكول سندس:

الانطباع العام حول البروتوكول:

جاءت انتاجية المبحوثة ضمن المتوسط حيث كان العدد الكلي للإجابات R=27

وانتاجية المبحوثة تكف عن رغبتها في الاجابة عن لوحات الاختبار ، من حيث اللغة المستخدمة في بروتوكول مبحوثتي سندس نجد نوع من المواظبة على محتوى "حاشية" في اللوحات: X ،VI ،VIII ،V ، حيث نجد في اللوحة V " تشبه في اللحواشي للعظام" وهذا مؤشر على اشكال في الحدود .

مع استعانتها بالتحفظات الكلامية مثل " كي شغل ، يشبه" في بعض البطاقات وأيضا المواظبة على مفردة "يشد" في كل من البطاقة I " ...تشد حاجة" والبطاقة VII " .. فراشة شادتهم" والبطاقة X" رايح يشد حاجة" وهذا مؤشر على الاحساس بالتقييد يشير وفرة الحركات الحيوانية الى عدم القدرة على ادراك الصور الانسانية ويجدر بنا الذكر الى المبحوثة طفلة والاطفال يميلون الى الازاحة للحيوان ، غياب الحركات الانسانية دليل على صعوبة في تقبل صورة الذات ، انخفاظ الاجوبة الشكلية دليل على ضعف الدفاع الذي يرمي الى الرغبة في احتواء الاستثمار ،وجود الاجابات المبتذلة دليل على التكيف الاجتماعي القاعدي لدي المبحوثة ، أما فيما يتعلق باهتمامات المبحوثة فلقد جاءت متنوعة بحيث نلاحظ وجود مضامين حيوانية و جزئية وانسانية و مضامين تشريحية ولكن في أغلب اهتماماتها كانت بين الحيوانية والانسانية وهذا دليل على فقر في تصوراتها ، عدد الاجابات

الجزئية جاءت في اللوحات الملونة أكثر من اللوحات الغير ملونة وذلك راجع للمثيرات التي تضيفها الالوان

السياقات المعرفية:

أ.طريقة التناول:

وفيما يخص طريقة التناول لدى مبحوثتي كان متنوع في البروتوكول حيث كان محتوى شامل في اللوحة I أين أعطت المبحوثة اجابة شاملة لمحتوى حيواني حركي لمحدد شكلي سلبي (G kan⁻ A) ثم اجابتان شاملتان في البطاقتان V و IV حيث كان في البطاقةIV محتوى انساني حركي ايجابي ((Gz k⁺(A) أما في البطاقة V كان المحتوى حيواني حركي مبتذل ايجابي (G Kan⁺ A Ban) و الإجابات الشاملة المألوفة والمتقاربة ما يدل على تمسكها المستميت بالعودة إلى الواقع الحسي، وكشفت محاولتها للتكيف مع الواقع، ثم ذهبت اجابات المبحوثة في اللوحات الاخرى الى التناول الجزئي الذي جاء مرتفع جدا مقارنة مع التناول الشامل وهذا مؤشر على ابتعاد مبحوثتي على أي جهد عقلي مفصل قد يكشف عن الصراع الداخلي.

كما نجد أن هذا التناول للإجابات الجزئية الكبيرة(D) وان بدت ظاهريا متنوعة بين التناول الوصفي لمقاطع البقع للتحكم فيها بذكر كل مكوناتها (DF⁺) و أيضا وجود الجانب الاسقاطي (DF⁻) و الذي يهدف الى اقامة الحدود للاحتفاظ بالعالم الداخلي الذاتي.

أما فيما يتعلق بالإجابات الجزئية الصغيرة(Dd) فهي تأكيد على التمسك الدقيق و الناجح أحيانا في ضبط حدود الحماية للاحتفاظ بالصلابة وهي متعلقة بإحياء صراعات والهشاشة

ب.المحددات الشكلية:

كما نلاحظ أن هذا التناول كان مرفوقا بضعف وعدم القدرة على استثمار للواقع الخارجي في شكلياته حيث F%=36.51

وجود الاجابات اللونية يدل على تعبير مبحوثتي على وجدانيتها وعوطفها C=6

الدينامية الصراعية:

يتميز نمط الصدى الحميمي من خلال بروتوكول مبحوثتي بالانبساط لأن الألوان أكثر من الحركات TRI 1K/6C وغلبة الاجابات اللونية لدي مبحوثتي راجع الى تعبيرها على عواطفها ووجدانيتها ومشاعرها،غياب الحركات الانسانية المبعدة في اللوحة III واسقاطها على صورة حيوانية يدل التحفظ الضمني لتقمص صورة انسانية .

أما بالنسبة للاستجابات اللونية فنجدها في اللوحات اللونية VIII و X الا أنها متبوعة بالرقابة الشكلية السلبية بالنسبة للبطاقة X أما في البطاقة IX أعطت البحوثة اجابة لونية مسبوقة بالرقابة الشكلية السالبة ، نقص الحركات الانسانية دليل على صعوبة تقمص الصورة الانسانية وهشاشتها وسيطرة الجانب الواقعي وأيضا صعوبة استثمار الحدود الجسدية اما فيما يتعلق بالصورة الجسدية نستخرجها بالنظر الى اللوحات الموحدة I و IV و V و VI في هذه اللوحات نجد ان المبحوثة استعملت اجابات سلبية الشكل (DF^-) واجابات حيوانية (A) واجابات جزئية حيوانية (Ad) واجابات ايجابية الشكل (DF^+) ومن هنا نستخلص ان الصورة الجسدية عند المبحوثة تدرك من خلال جزئياتها فهي مشوهة وغير مدمجة.

المحددات الحسية:

بالنسبة للإجابات اللونية في اللوحات اللونية قدرت ب Rc=40% وهي مرتفعة حيث توحي بنوع من المرونة الهستيرية بفعل الاستثارة الكبيرة للألوان وهي تشير الى عدم قدرة مبحوثتي على معالجة الاشكاليات العميقة حيث نجد حيث نجد الاجابات اللونية في اللوحتين III و II

حيث ركزت المبحوثة على تسمية اللون الاحمر في II " **لحمر صدر**" وفي البطاقة III " .. **الاحمر لي لفوق**" وتركيز المبحوثة على اللون الاحمر يعتبر مؤشر على العدوانية والصدمة وفي مجمل القول الاجابات الحسية يغلب عليها المحدد اللوني حيث CF=3 وهذا يشير الى وجود حركات نزوية وتمسك المبحوثة بالواقع ودفاعها المستمر ضد النزوات وهذا مؤشر هام على وجود عالم داخلي نزوي.

المحتويات :

اما فيما يتعلق بالمحتويات فنجدها تنوعت بين الاجابات الحيوانية وسيطرتها في البروتوكول ، وضعف الاجابات الانسانية مقارنة بالحيوانية هذا دليل على ضعف المبحوثة في تصوراتها لصورة الذات الى جانب وجود ضعف في التقمص الجيد للصورة الانسانية وعدم الادراك الجيد للمواضيع ويدل غلبة الاجابات الحيوانية على الانشغالات المتعلقة بالصورة الانسانية الجسدية أما الحركات الحيوانية Kan=10 هذا دليل على لجوء المبحوثة الى طرق دفاعية ضد ما تشيره لوحات الاختبار وهو دليل على صعوبة اعطاء صورة انسانية وتعويضها بصورة حيوانية ، أما ضعف إجابات الحركية الإنسانية K ما تميز الطابع الغامض لتصور الذات، بل أن ضعف K في اللوحتين رقم III ورقم II هو دليل صعوبة في التسيير النزوي.

اما الاجابات الانسانية قلنا بأنها ضعيفة كما اعطت المبحوثة اجابات جزئية انسانية في البطاقة II " **ثدي امرأة**" وهذه دلالة ذات انثوية (Dd F^{+}Hd) وفي اللوحة VI"..**يدين وحش**" ((Hd))DF^{-}) والبطاقة VII "... **وجوه انسان**" (D/d kob^{+}Hd/A) وهذا دليل على عدم قدرة المبحوثة على اعطاء صورة انسانية كاملة وهذا يشير الى هشاشة الصورة الجسدية ومن ثم يليها محتوى Anat 15.51 وهذا يشير الى صعوبة في تقمص واستثمار الحدود الجسدية وهشاشة الصورة الجسدية.

الاستنتاج الخاص بالحالة سندس:

من خلال النتائج المتوصل اليها نقول انا المبحوثة لديها صورة ذات غير مكتملة الى جانب وجود صعوبة في تقمص صورة انسانية كاملة وواضحة بجميع معالمها الى جانب وجود صعوبة في التكيف وهشاشة في الصورة الجسدية كما أن إصابتها بمرض السكري غير من نظرتها لصورة جسمها وبالتالي أجد مبحوثتي لا تتقبل هذا التغيير وهذه المؤشرات تتفق مع تحليل المقابلة النصف موجهة حيث وجدنا أن ان المرض أثر بشكل كبير على حياة الطفلة وسبب لها الخوف الى جانب شعورها بالتعب والعجز على القيام بمجموعة نشاطاتها أما فيما يتعلق بصورة جسمها فهي ترى بأنها فقدت الوزن بعد المرض، وما تم استنتاجه من خلال تحليل بروتوكول الرورشاخ وذلك في سيطرت الاجابات الحيوانية على الاجابات الانسانية انتاجية المبحوثة كانت ضمن المعيار R=27 وهي قريبة من المتوسط.

وبعد تحليل كل من المقابلة نصف موجهة واختبار الرورشاخ اتضح بان هناك تطابق بينهما حيث نجد أن كلاهما اثبت ان الصورة الجسدية لدى المبحوثة سندس هشة والسبب الاصابة بالسكري " **نقصت شويا كنت سمينة**" " **حسيت روحي وحيدة**" وهذا يدل ان الصورة الجسدية لدى سندس غير مكتملة وتشعر بالنقص وتصور ذات يوحي بالهشاشة وذلك من خلال الرجوع الى التحليل الكمي لبروتوكول الرورشاخ للمبحوثة ، حيث كانت التقمصات منحصرة في مواضيع حيوانية ، تشريحية.

الانتاج ومحتوى التداعي فقير وغير متنوع حيث انحصر في المحتوى الحيواني ويشير اختبار الرورشاخ الاسقاطي ان استثمار الحدود الجسدية لدى مبحوثتي يتميز بالهشاشة

*وبناءا على ما تم ذكره من تحليل نستنتج من المقابلة العيادية واختبار الرورشاخ ان مبحوثتي سندس لديها صورة جسد تتميز بالهشاشة في استثمار الحدود الجسدية

تقديم الحالة الثانية: نور

تقديم الحالة:

الاسم: نور

الجنس: انثى

العمر: 11 سنة

المرتبة في العائلة: ما قبل الاخير

المستوى الدراسي: متوسط

المستوى الاقتصادي: متوسط

2 معطيات المقابلة النصف موجهة:

ملخص المقابلة:

لقد اجريت المقابلة المقابلة مع الحالة نور في أفريل 2018 على الساعة 14:00 زوالا وكانت مجريات المقابلة داخل قاعة هادئة في المدرسة بحكم انني توجهت الى المبحوثة الى المدرسة التي تدرس فيها ، فقمت بتقديم نفسي على انني طالبة علم النفس وانا بصدد تقديم دراسة يتمحور موضوعها حول الاطفال المصابين بمرض السكري ، تلقيت منها كل الترحيب ومما لاحظته عن الحالة انها تتميز بالصمت والهدور وكانت ذات وجه مصفر وعيون متعبة الا انها كانت تتجاوب معي حول اسئلة المقابلة .

الحالة تبلغ من العر 11 سنة، تحتل المرتبة ما قبل الأخير في البيت ، تعيش في عائلة كبيرة تتكون من الام والاب و الاخوة بالإضافة الى الجد و الجدة

المستوى الاقتصادي متوسط بحكم أن الأب موظف و الأم ربة بيت ، المستوى الدراسي هو الأخر متوسط.

طفولتها: تعيش الطفلة مرحلة طفولة غير مستقرة حيث انها تعاني من الوحدة " انا معنديش اصدقاء" يشير هذا الى ان المبحوثة منعزلة ايضا عن اللعب مع رفاقها " انا دايما عايشة وحدي ونحس روحي وحدي " تعاني الطفلة من الوحدة بالرغم من وجود الرفاق من حولها الا انها تعاني من عدم التكيف مع زملائها داخل المؤسسة ودائما تفضل الجلوس وحدها

تعيش الطفلة نور ظروف ليست بالجيدة داخل الاسرة مما ينعكس بالسلب على نتائجها الدراسية اضافة الى عدم القدرة على تكوين صداقات في مرحلة الطفولة التي تعيشها فهي تعيش نوع من الانطواء.

العلاقات: تكون علاقات عابرة فقط مع كامل رفاقها " **لالا معنديش اصدقاء**" وكانت تظهر على الطفلة ملامح الحزن على وجها واحساسها بالوحدة ، بالاضافة الى انها تعيش حالة من الانطواء وهذا واضح في كلامها " **انا ديما نحس روحي وحدي راني وحدي وعايشة وحدي** علاقاتها داخل الاسرة ايضا ليست بالجيدة " **علاقتي عادي بيهم نحب جدة برك ، وخواتاتي منحبهمش وهوما ميحبونيش ، يضربوني ويضالو يحقرو فيا** " ومن خلال كلامها يتضح ان علاقاتها مع العائلة ليست بالجيدة الى جانب غياب تام للام والاب ، وفي كلامها " **واحد ميهتم بيا ما عدا جداتي** " هذا يدل ان الجدة هي الفرد الوحيد المقرب من المبحوثة في العائلة الى جانب الاخ الصغير " **نحب خويا محمد**".

المرض: عندما تكلمنا على المرض اخبرتنا الطفلة نور انها تعاني من مرض السكري منذ الصغر والسكري مرض وراثي في عائلتها لان الاخ الاصغر محمد يعاني هو الآخر من السكري ، ومما لاحظناه عن المبحوثة نور ان المرض يؤثر بشكل كبير على حالتها النفسية وعلى مزاجها " **نحس بالدوخة والفشلة وكي يهبطلي السكر ولا يطلعلي ندوخ**" مبحوثتي نور تعاني من الاغماء بشكل متكرر داخل المدرسة ، والمرض يجعل نور عرضة للقلق " **نزعف كي يقولولي متاكليش القاطو بزاف وانا نحب ناكل الحلويات** "

اضافة الى ذلك المبحوثة مقتنعة كل الاقتناع ان لديها مس من الجن " **انا عندي مس والراقي هو لي قالي**" المبحوثة نور ترى بان هذا يعرقل حياتها ومما لاحظته وهي تتكلم في هذا الموضوع احمرار في العينين ثم غمرتها الدموع ثم سكوت تام وانحناء للرأس وطرطقة للأصابع

الطفلة ترى بأنها ليست كباقي الاطفال وهذا واضح في قولها " منحسش روحي كيما باقي الاطفال هوما مهمش مرضى كيفي " وهذا دليل على التأثر الكبير الذي خلفه مرض السكري على تفكير الحالة ونظرتها لذاتها ،الطفلة نور تعاني من التعب الكبير " **جسمي راهو عيان و انا راني عيانة شفتي الوردة كي تذبال راني كيفها** " نور تحب الألوان والزهور كباقي الأطفال إلا أنها ترى في نفسها العجز وعدم القدرة من خلال المجاز الذي استعملته نور يتضح لنا الانهيار النفسي المبحوثة.

تحليل المقابلة للحالة نور:

تميز سير المقابلة بالهدوء والسهولة مع المبحوثة نور ، ان الطفلة اصيبت بالمرض منذ الصغر وهذا الداء يؤثر بشكل كبير جدا على الطفلة وعلى سير حياتها بشكل كبير ومن خلال كلامها المبحوثة ترى بأنها مقيدة بهذا المرض " **ايه راني مربوطة منقدرش ندير وش راني نحوس ونولي نبكي ونعيط وديما نبكي ونعيط**" ومما لاحظناه الهالات السوداء الداكنة تحت عيون البنت الى جانب وجه باهت مصفر بالإضافة الى ذلك جسم هزيل

الطفلة تعاني من خدوش ونظرة سلبية لذاتها " **منحسش روحي كيما كامل الاطفال** " وايضا تحمل نظرة سلبية اتجاه صورة الجسم او نظرة العجز " **ايه عيانة وجسمي عيان**"

اما بالنسبة للعلاقات فالطفلة ليس لديها اصدقاء مع عدم القدرة على التكيف سواء داخل الأسرة خاصة مع الاب والام وهذا ما استنتجناه من كلامها " **ماما وبابا يشوفوني عادي وانا اصلا منحكيش معاهم بزاف منشايخش معاهم يعسوني برك على ماكلتي** " هنا نستنتج

الغياب التام للاب والام حتى الرقابة لا توجد اي تربطها علاقات غير مرضية بالصورة الوالدية الامومية والابوية ، أيضا غياب التكيف والتفاعل داخل القسم ولاحظنا سيطرة ملامح الحزن عندما تكلمنا عن الصداقات فهمي لا تتكلم مع زملائها ولا تلعب معهم حتى حصة الرياضة لا تمارسها تفضل البقاء وحيدة في زاوية من فناء المدرسة، الطفلة نور مقربة جدا من الجدة " **نحب جدة بزاف وهي أكثر واحد مهتم بيا**" حتى الحمية الغذائية للبنت الجدة هي المسؤولة عندها ، إن الجدة تمثل موضوع الحب الأول بالنسبة للطفلة خاصة في مرحلة الطفولة ،واستنتجنا النظرة السلبية لصورة الجسم وهذا واضح في قولها " **فريستي تخرقت بالبياري**" هذا دليل على اختلال الحدود الجسمية ونظرة سلبية للذات وللجسد.

اثر مرض السكري بشكل كبير على الطفلة نور بالإضافة إلى غياب الوالدين والعلاقات الغير مرضية مع الاخوة كل هذه العوامل جعل من المبحوثة نور كتلة صامتة ذات لون مصفر هزيلة كلها اكتئاب وحزن وعجز.

" **كي نكبر نحوس نولي طبيبة أطفال، نحب الاطفال ونحوس نولي طبيبتهم باش نعاونهم ونعطيهم دواء يشربوه غير مرة وحدة يرتاحو خطراكش نضال ندير في الانسولين ومرتحتش فريستي تخرقت بالبياري راني تعبانة**"

2.برتوكول رورشاخ نور:

رقم البطاقة	زمن الكمون	مرحلة التمرير Test	مرحلة التحقيق Enquête	التنقيط Cotation
I	2،	1 (علامات الخوف)... راهي تبان حمامة (4،)	راني نشوف غير في جنحين لحمامة وخفت منها كي عادت معمرة بالظلام منحبش الظلمة (Tout la planche)	Abst/clob،G C
II	33،	2دب 3 دم 4 يدين (4،)	2 دب راهم يلعبو ومن شكلهم بانولي دببة2×{D6} الاحمر لي تحت يشبه للدم{D3} هذو لي راهم لفوق يدين طالعين شغل يدين يدعو2×{D2}	D kan^{+}A D c Sang D kob^{-}Hd
III	"44	5 زوج ذكورا 6 قلب	(معرفتهاش) تشبه لزوج ذراري راهم يمسو في ديناصور وهاهم يديهم ورجليهم وراسهم ورايحين يهزوه {toute la planche} وهذا لهنا في الوسط يشبه للقلب من شكلو بانلي كي	Gz k^{+}H/A

		(،2)	لقب{D3}	D F⁻ Anat
IV	"4	7 شجرة 8 حمامات (،4)	هاذي تشبه للشجرة وكاامل شجرة {toute la planche} هنا في هذا الفراغ لبيض زوج حمامات واقفين فوق الشجرة{Ddbl29}	G F⁺Bot D dbl kan⁺A
V	"32	9 تقولها فراشة 10 نحلة (،2)	فراشة راها طير وشفتها في كل البطاقة ومن شكلها تبان فراشة {toute la planche} هنا في الوسط نحلة ووذنين النحلة لفوق ومن شكلها راها تبانلي نحلة{D7}	G kan⁺A Bot DF⁻ Bot
VI	"12	11 طريق 12 غصن	هنايا طريق طوبيييل في الوسط ومن شكلو يبن طريق{D12} وهنا لفوق غصن تاع شجرة ثاني عرفتو من شكلو{D4}	DF⁺Pays DF⁻Bot

		(،2)		
VII	"4	13 ربع بنات(راهم على الحاشية كيما راهم في ربعة) (،3)	زوج بنات هنا لفوق وزوج بنات وحد اخرين هنا في الوسط وراهم دايرين قطاطش ومن لونهم بانولي بنات وهنا لتحت حفرة رح يطيحو فيها لبنات	Gz k^+ H/H Pays
VIII	"2	14 سنجاب 15 شجرة 16دم 17 فراشة	اللي مع الحاشية سناجب حمورا من شكلهم سناجب2×{D1} وهاذي الشجرة لي راهي لفوق من شكلها بانتلي شجرة[D4} هنا لتحت دم من لونو يبان دم نكره الدم ونخاف منو{D2} هنا في النص لزرق فراشة{D6} لفوق ديناصورات في هذا لزرق اللي مع الحاشية ومن لونو عرفتو ديناصور{[D4}	D FC^+ A Ban DF^+Bot D C Sang clob D CF^+A

		(،5)	[D CF⁻A]	
IX	"32	18 دجاجة 19 غصن 20ورد (3)	دجاجة راها قاعدة لونها الاسود خلاني شفتها جاجة2×{D1} هذا لحمر لفوقاني غصن تاع شجرة{D3} هنا في الجزء التحتاني ورد حمر ولونو لحمر خلاني نشوفو ورد{D6}	D CF⁻A DF⁺Bot D CF⁺Bot

X	"5	21 زوج بنات	هذا الجزء الوسطاني لحمر زوج بنات راهم يشربو في الماء2×{D9}	D $K^{+}H$/H element
			الازرق سرطان البحر هاز	D/D $kan^{+}FC$ A
		22 سرطان البحر	ورقة تاع حشيش{D1}	Bot
			عصفور اصفر من لونو	
		23 عصفور أصفر	عرفتو {D7}	D $CF^{-}kan$ A/Bot
			هاذو لخضورا زوج حنوشا رايحين لذوك لبنات{D4}	D $kan^{+}A$
		24 حنش	وهذا لي هنا لفوق بوطو تريسيتي{Dd14}	Dd $F^{+}Obj$
		25بوطو تريسيتي (،7)		

اختبار الاختيارات:

الاختيار الايجابي+:

II + : عجبتني تقول فيها انساء يدير في كشما حاجة

X + : عجبتني خطراش فيها بزاف الالوان وانا نحب الالوان ويعجبوني ومافيهاش حتى حاجة مخيفة

الاختيار السلبي-:

V - : هاذي معجبتنيش طول فيها ذا الخفاش لكحل طالق جنحيه تقول فيه رايح يهجم على كاش واحد

IX -: هاذي معجبتنيش داخلة في بعضاها متعجبش طول

المخطط النفسي للحالة نور **psychogramme**

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=11	F^+=5	G=5	R= 25
A%=4	F^-=3	G%=20%	R compl=1
H=3	$F^\pm$=	D=13	Refus=0
H%=12%	S de F=8	D%=52%	T.t=36
Hd=1	K=3	D/D=2	Tp/R=1.44
Obj=1	Kan=6	D/D%=8%	TLM=17
Obj%=1%	Kob=1	DBL=1	T.d،appr=(G ،D،D/D ،Dbl)
Element=1	S de k=10	DBL%=4%	TRI=3K/9C
Element%=4%	C=2		FC=3K/0E
Bot=7	C،=1		Rc=48%
Bot%=16%	FC،=0		Ban=2
Pys=2	CF=4		F%=32
Pys%=8%	FC،=1		F^+%=62.5%
Anat=1	S de C=9		F elargi=84%
Anat%=4%			H=3
			H=12%
			Hموسع=16%
			A=11
			A=44%

1- التحليل الكمي لبروتوكول الرورشاخ نور:

الانتاجية: جاءت انتاجية متوسطة حيث كان العدد الكلي للإجابات R =25 مهي ضمن المعيار العادي الذي يتراوح في العادي بين (20و30) ومتوسط زمن الكمون قدر ب TLM=17" ومتوسط زمن اجابة قدر TP/R=1.44، لتتناسب هذه الاخيرة مع الزمن الكلي الذي قدر ب T.T=36، مما يوحي بأن المبحوثة نول تميل الى الاسقاط.

مع عدم رفضها لأي لوحة بالإضافة الى وجود Ban=3 اجابات مبتذلة و وجود اجابة اضافية واحدة R.comph=1.

طريقة التناول: كان تناول شامل للمبحوثة ضمن المعيار حيث قدرت نسبته ب G=5=20% مقارنة مع المعدل العادي الذي يكون بين(20و30).

أما من جهة أخرى نجد ارتفاع الأجوبة الجزئية فقد بلغت D=13=52% ولقد جاء هذا التناول ضعيف مقارنة مع المعيار العادي الذي تتراوح نسبته بين(60و70) مع وجود اجوبة في الفراغ الابيض Dbl=1=14%.

المحددات: ورد المحدد الشكلي في البروتوكول مرتفع بعد توسعه حيث قدرت نسبته ب F%=84% حيث جاء هذا المحدد الشكلي مرتفع بشكل كبير مقارنة مع المعيار العادي الذي يتراوح بين(60و65) اذ يترافق هذ المعيار مع الحركة الانسانية والحيوانية مما يشير الى امكانية التصور العائقي.

أما فيما يتعلق بالإجابات الشكلية الموجبة فبلغت F^{+}%=5= 62.5% وهي منخفظة عن المعدل العام للمعيار الذي ينحصر بين (70و80).

دراسة المحتويات:نجد سيطرة المحتوى الحيواني حيث بلغت نسبته A=11=44% والتي جاءت ضمن المتوسط(35و60) .

اما المحتويات الانسانية فهي ضعيفة H=3=12% أما عن المحتويات الجزئية الانسانية فلقد قدرت ب Hd=1=4% والتي جاءت ضعيفة جدا مقارنة بالمعدل العام (15و25) الاجوبة المبتذلة بلغت Ban=2=8% والتي جاءت تفوق المعيار العادي الذي يتراوح مابين(5و7) اما فيما يخص باقي المحتويات فلقد جاءت متنوعة بين الاجوبة التشريحية A=1 والتي جاءت ضمن المعيار لأنها تتراوح في المعيار العادي ما بين (1و2) ونجد المحتوى الشيئي Obj=1 و Elément=1 و Bot=7 و pys=2.

2.التحليل الكيفي:

الانطباع العام للبروتوكول:

تميل الانتاجية العامة لبروتوكول المبحوثة نحو R=25 وهي مقبولة وقريبة من المتوسط بمتوسط ومن كمون قدر ب T.t "17 وهو زمن متوسط مع متوسط زمن اجابة متوسط ومقبول مع عدم رفضها لأي بطاقة مما يدل على قدرة المبحوثة على استثمار الواقع الاسقاطي والتفاعل مع لوحات الاختبار، وهذه الإنتاجية جاءت ضمن المتوسط لأن الإجابات في البروتوكول العادي تكون بين(20 و30) عند الأشخاص الذين يتميزون بمستوى معرفي متوسط.

كما نجد بالإضافة الى العدد الاجمالي لإجابات البروتوكول R .comph=1 اجابة اضافية واحدة في اللوحة IV حيث تمثلت هذه الاجابة الاضافية في " وهنا في الفراغ الابيض زوج حمامات واقفين فوق الشجرة" وهنا حاولت مبحوثتي ادراك الوضع أكثر في التحقيق بإعطاء اجابة اضافية ، وما يلاحظ في هذا البروتوكول أيضا هو حساسية المبحوثة اتجاه الفراغات البيضاء وادراكها للفراغ الابيض يعبر عن الانزلاق في استخدام الابيض وهذا ما يدفعنا الى التساؤل حول نوع الحدود الجسدية لدى مبحوثتنا حيث ارتبط هذا الادراك بمحدد حركي

حيواني ايجابي وهذا راجع الى القدرة على التكيف مع العام الواقعي وما يشر الى ذلك هو المحدد الايجابي .

الاجوبة الانسانية ضعيفة نوعا ما فهي جاءت اقل من المعيار ما يدل علة اضطراب في ادراك الصورة الجسدية .

اما فيما يتعلق باللغة التي كانت تستخدمها المبحوثة فهي لغة تتسم بالبساطة والمفردات الشائعة الواضحة وكانت تركز في لغتها على الجانب الادراكي " هنا راني نشوف" " بانتلي" " تشبه" مما يدل على عدم استقرار الحدود لدى المبحوثة .

السياقات المعرفية:

أ.طريقة التناول:

فيما يخص طريقة التناول لدى مبحوثتي كان شامل في بعض اللوحات ، لاكن كانت الغلبة الى التناول الجزئي الذي جاء مرتفعا مقارنة مع التناول الشامل ،حيث ادركت المبحوثة مواضيع العالم الخارجي من خلال التناول الجزئي وهذا التناول يدل على هروب المبحوثة من أي جهد عقلي مفصل قد يكشف الصراع، كما نجد اجابة شاملة في اللوحة I مما يبرز الغموض الأولي والاحساس بالخوف والاضطهاد الا انها كانت اجابة تتميز بالخوف بالإضافة الى التجريد G C، Abst/clob

وارتفاع الاجوبة الجزئية على الأجوبة الشاملة (D%=52%) راجع الى هدف المبحوثة في وضع الحدود الفاصلة بين لوحات الاختبار ،كما تشير الى الرغبة في التحكم في السيرورات الاسقاطية

ب.المحددات الشكلية:

كما نجد ان هذا التناول كان مرفوقا باستثمار مبحوثتي للواقع الخارجي في شكلياته حيث نجد $F^{+}\%=62.5\%$ و $F\%=84\%$ وهذه النسبة تدل على الاستعداد الكامن ومحاولة المبحوثة على الاندماج والتمسك بالعالم الملموس وقدرتها على استدخال العواطف الخارجية كما يدل ايضا على وجود الاجابات اللونية على قدرة المبحوثة في التعبير على وجدانيتها

الدينامية الصراعية:

ان التكافئ بين الحركات الانساتية والاجابات اللونية في نمط الصدى الحميمي (TRI) يؤكد على بعض التحفظ الذي يبرز على المستوى الشكلي والادراكي والذي يخدم بدوره طابع الشط والتردد(TRI=3K/9C)

ونجد في هذا البروتوكول ان نوعية الحركات الانسانية موجود خاصة في اللوحة III حيث استطاعت مفحوصتنا على اعطاء شكل انساني كامل ومعرف وكانت اجابتها في شكل " زوج ذراري يمسو في ديناصور وهاهم رجليهم ويديهم وراسهم ورايحين يهزوه" وهذا الادراك يدل على قدرة المفحوصة على الادراك وقدرتها على التجزئة والتفصيل

اما الاجوبة اللونية فهي موجودة ومتوفرة ولكن بقيت تحت سيطرة الرقابة الشكلية وذلك لعزل العواطف عن التصورات النزوية ، حيث نجد في اللوحة II ان هناك تسمية للون الاحمر وتوظيفه العدواني " الاحمر لي لتحت يشبه للدم" كما نجد في اللوحة اللونية VIII توفر الاجابات اللونية " هنا لتحت دم" " وهذا لي لفوق لزرق ديناصورات" و " هنا لزرق فراشة" بمعنى غزارة هذه اللوحة بالاجابات اللونية ومما لاحظناه انها متبوعة بالرقابة الشكلية السلبية وذلك من اجل ابعاد وعزل العواطف واقصائها.

قلة التصورات الانسانية مؤشر على سيطرة الجانب الواقعي وغياب الحركات النزوية

محددات حسية:

وفيما يخص الاجابات الحسية نجد اربعة اجابات حسية يغلب عليها المحدد اللوني CF=4 مما يوحي بوجود حركات نزوية وتمسك مبحوثتنا بالواقع ودفاعها المستمر ضد النزوات حيث يدل السجل العاطفي على وجود عالم داخلي نزوي .

اما نسبة الاجابات في اللوحات اللونية فهي تقدر 48% =RC% وهي مرتفعة ومعنى ذلك انها توحي بنوع من المرونة الهستيرية بفعل الاستثارة الكبيرة للون والتي تكشف معالجة مضمون الاستجابات اللونية وعدم قدرة مبحوثتي على معالجة الاشكالات العميقة اذا أخذنا بعين الاعتبار الصيغة التكميلية فهي تميل الى عدم التكافئ(3K/9C) وغلبة التصورات اللونية على التصورات الحركية دلالة على الحساسية اتجاه الاستثارات.

المحتويات:

اما بالنسبة لغالبية الاجابات الحيوانية على الاجابات الانسانية فهي دليل على عدم التكيف الاجتماعي ضد ما تثيره لوحات الاختبار، حيث بلغت نسبة الاجابات الحيوانية A%=44% اما الحركات الحيوانية أما الحركات الحيوانية6= kan وجودها يدل على لجوء المبحوثة الى طرق دفاعية ضد لوحات الرورشاخ كما تدل على صعوبة في اعطاء صورة انسانية وتعويضها بصورة حيوانية ، اما الاجابات الانسانية H%=12% مع وجود اجابة جزئية حركية هذا مؤشر على عدم قدرة المبحوثة على اعطاء صورة انسانية كاملة ثم تليها المحتويات الاخرى بنسب متفاوتة وغير متكافئة ويشير هذا الى الصعوبة في التقمص واستثمار الحدود الجسدية وهشاشة الصورة الجسدية وفقر في تصورات الذات

وغلبة نسبة الاجابات الحيوانية على الاجابات الانسانية مؤشر على عدم قدرة المبحوثة على التقمص الجيد للصورة الانسانية وكذلك عدم القدرة على الادراك الجيد للمواضيع ،كما يدل غلبة الاجابات الحيوانية وسيطرتها على الانشغالات المتعلقة بالصورة الجسدية

اما بخصوص باقي المحتويات جاءت بصورة غير متكافئة حيث نجد Bot=7 ثم pys=2 ثم Anat=1 يليها elément=1 وفي الاخير obj=1 مما يدل على تنوع محتوى البروتوكول.

الاستنتاج العام الخاص بالحالة نور:

من خلال النتائج المتوصل اليها نقول ان مبحوثتي ليدها غموض في تصور الذات والتكيف كما نجد هشاشة في على مستوى الصورة الجسدية وعدم تقبلها لجسدها بسبب مرض السكري وهذا ما تم استنتاجه من خلال المقابلة نصف موجهة في قولها " **تخرقت باليباري**" مما يدل على اختلال في الحدود الجسدية وفي قولها " **منحسش روحي كيما باقي الاطفال هوما مهمش مرضى** " الى جانب الاحساس بالضعف " **راني عيانة**" وبالرجوع الى اختبار الرورشاخ نجد غلبة الإجابات الحيوانية أكثر من الإجابات الانسانية وهذا راجع الى الازاحة على الحيوان مع العلم ان الطفل يميل إلى الإزاحة على الحيوانات.

وضعف الاجابات الانسانية جاء معوض في الاجابات الحيوانية A=44% ونباتية و اشياء وجود صعوبة في اعطاء صورة جسد كاملة بصورة انسانية.

وجود صور هجينة H/ Elément و H/Pys وهذان المؤشران يدلان على هشاشة الصورة الجسدية واستثمارها وتجدر بنا الاشارة الى انه بعد تحليل المقابلة هناك تطابق بين المقابلة نصف موجهة والرورشاخ حيث ان كلاهما اثبت ان الصورة الجسدية لدى نور هشة وغير مكتملة وصورة ذات توحي بالهشاشة من خلال الاستناد على التحليل الكلي للبروتوكول ، حيث جاءت التقمصات مسقطة على مواضيع حيوانية ونباتية وتشريحية وعنصرية وطبيعية اشياء.

محتوى التداعي جاء جاء فقير نوعا ما من حيث تنوع الانتاجية حيث اعتمد على المحتوى الحيواني وهذا يشير من خلال الرورشاخ الى ان استثمار الحدود الجسدية لدى مبحوثتنا يتميز بالهشاشة.

كما نجد في البروتوكول مبحوثتي اعطت اجابة من نوع حاجز في البطاقة II " **زوج دب يلعبو**" و البطاقة X " **حنوشا**" والبطاقة VIII " **سناجب حمورا**"

واجابتان من نوع اختراق وكان ذلك في البطاقة VII " .. **حفرة**" والبطاقة X " **زوج بنات يشربو في الماء**"

وهنا نجد مؤشر غلبة الاجابات حاجز على الاجابات اختراق 3B/2P بمعيار يقدر ب2P 4B/

وانطلاقا مما سبق نستنتج من خلال المقابلة العيادية والاختبار الاسقاطي الرورشاخ ان مبحوثتي نور لديها صورة جسدية تتميز بالهشاشة في استثمار الحدود الجسدية والصورة الانسانية

تقديم الحالة الثالثة: ضياء

الاسم:ضياء

الجنس: ذكر

العمر:8 سنوات

المرتبة في العائلة: المتوسط

المستوى الدراسي:ممتاز

المستوى الاقتصادي:جيد جدا

1.معطيات المقابلة نصف موجهة:

ملخص المقابلة:

لقد اجريت المقابلة مع الحالة ضياء فو يوم 26 مارس 2018 على الساعة 10.00 صباحا في فترة الاستراحة بحكم ان المبحوث توجهت اليه الى المدرسة ، وبعد تقديمي لنفسي بأنني طالبة علم النفس سنة ثانية ماستر وان موضوع بحثي يتمحور حول الاطفال الذين يعانون من مرض السكري وما لاحظناه أن الطفل يتميز بالهدوء ويمتاز بالاستيعاب الجيد والتجاوب معي وله ميزة العفوية في الكلام.

الطفل ضياء يبلغ من العمر 8 سنوات ، ويحتل المرتبة الثانية بين اخوته ، يعيش في عائلة صغيرة تتكون من الأم و الأب و الأخ و أخت صغرى، الأم و الأب عاملان حيث أنهما طبيبان اسنان ، فالمستوى الاقتصادي جيد جدا ذلك ان الوالدان يوفران كل مستلزمات الراحة والرفاهية، أما المستوى الدراسي فهو ممتاز حيث أن الطفل ضياء يحتل المرتبة الأولى في القسم بتقدير ممتاز.

طفولته:عبر الطفل ضياء عن طفولته ب " **انا نحب نلعب مع صحابي ونحب نقرا القصص ونحب نروح للبارك مع الدار و خاوتي وراني فرحان كي راني هكذا** " ذلك ان المبحوث اجتماعي ويتفاعل داخل مجتمعة وبيئته التي يعيش فيها الى جانب انه طفل يحب المطالعة وقراءة القصص هذا مؤشر على حبه للدراسة ، يعيش المبحوث ضياء في ظروف هادئة وجيدة مما ينعكس بالإيجاب وذلك كونه فرحا ونستخلص ان الطفل ضياء يعيش طفولة مستقرة وهادئة.

العلاقات:تتميز علاقات الطفل بأنها جيدة مع اصدقائه " **ايه نحب نلعب مع صحابي**" وهذا يدل على انه لديه علاقات جيدة تجمعه بهم ويظهر ذلك في حبه للاجتماع بأصدقائه واللعب معهم، وعلاقاته داخل الاسرة ايضا جيدة بل وممتازة وتظهر علاقاته الوطيدة في قوله " **انا نحب ماما وبابا وهوما يحبوني ويهتمو بيا** "، ونستخلص ان الطفل ضياء يتميز بالتفاعل

داخل وخارج الاسرة ويكون علاقات جيدة سواء على الصعيد الداخلي (الاسرة) او الخارجي (جماعة الرفاق والفضاء المدرسي).

المرض: عندما تكلمنا عن المرض اخبرنا بأنه يعاني من داء السكري منذ الصغر والمرض ليس وراثي في العائلة وتظهر عليه اعراض المرض من خلال التعب والارهاق " **نتعب وندوخ**" والطفل لا يعاني من امراض اخرى " **مكان عندي حتى مرض اخر**"

الام من اخبرت الطفل بأنه يعاني من داء السكري " **ماما لي قاتلي ضياء وليدي عندك السكر بصح ماهوش خطير عادي** " هنا يبدو من كلام الطفل بان الام لعبت دور السند بالنسبة للطفل حيث سهلت المرض على الطفل وشرحت له بانه هناك نظام فقط ينبغي عليه اتباعه.

تحليل المقابلة للحالة ضياء:

لقد تميز سير المقابلة مع الطفل ضياء بالهدوء والسهولة في التجاوب حيث انه اصيب بمرض السكري منذ الصغر " **انا مرضت صغير**" ومع ذلك تظهر بعض المؤشرات العاطفية كالقلق " .. **انا نشتي نلعب بصح نتعب نولي منلعبش و نتقلق كي نشوف الذراري يلعبو وانا مانيش قادر**" هنا يتبين لنا وجود خدوش في صورة الذات ومن اهم اسبابها عدم تمكنه من اللعب مثل باقي اصدقائه وايضا في كلامه" **انا كرهت ليباري**" هذا مؤشر على القلق من اضطراره إلى الحقن بالإبر، وعندما تطرقنا إلى الطفولة حاليا يعيش الطفل طفولة مستقرة وهادئة ولا تشوبها المشاكل التي تحدث خلل في توازنه النفسي فهو يعيش في أسرة توفر كل وسائل الراحة والأمن بمعنى يتميز بطفولة جيدة ومستقرة.

اما فيما يخص العلاقات فالطفل يعيش في عائلة او ضمن حلقة صغير مستقرة يحظى بالحب والحنان والاهتمام من طرف الوالدان الا ان والحرص الشديد والمتابعة من طرف الام ".. **ماما دايما تبع فيا وتقولي دير دواك**" تسبب نوع من الانزعاج الناتج عن الرقابة

الصارمة من الأم في الحمية الغذائية ، أيضا الطفل يكون علاقات جيدة مع أصدقائه بمعني تكيف مدرسي ممتاز راجع لي كثرة الأصدقاء وحب المعلمة.

لاحظنا الحب الكبير الذي تكنه له المعلمة وعندما تكلمنا معها قالت " **..ضياء طفل محبوب وذكي وهادئ الى جانب انه ممتاز وعاقل ويحب يقرا**" أما فيما يتعلق بالمرض فالسكري يعرقل الطفل عن القيام ببعض النشاطات " **نحب نلعب بصح نتعب**" والطفل يشعر بأنه مقيد وعاجز بسبب المرض " **ايه ساعات نكره لي راني مريض وضعيف**" إن السكري يؤثر بشكل كبير على حياة الطفل.

الطفل يرى نفسه طفل عادي لا اختلاف بينه وبين باقي الاطفال الا انه المرض يسبب له الانفعال احيانا " **نحس روحي كيما باقي لولاد بصح لمرض يقلقني** " بمعنى ان السكري يسبب القلق والعجز للطفل مع رغبته في القيام بالعديد من النشاطات ومن بينها اللعب غير انه لا يستطيع ذلك.

2.بروتوكول الرورشاخ للحالة ضياء

رقم البطاقة	زمن الكمون	مرحلة التمرير Teste	مرحلة التحقيق Enquete	التنقيط Cotation
I	1،	1 ... فراشة (6،)	الشكل كامل فراشة وراها قاعدة والشكل تاعها بانتلي كلي فراشة {tout la planche}	G **kan**$^{+}$ A Ban
II	"5	2 خفاش	صورة كاملة تبانلي خفاش والراس هو	

		(،6)	لي بينولي وهنا لحتا كيما لحمر هذا راه واقف الخفاش { tout la planche}	G **kan**$^{-}$ A
III	"7	3 لقيت عقرب (،8)	اللون الاسود هو اللي بينلي العقرب قاعدة{D7} وهذا الاحمر لي على الجوانب شفت فيه قنديل البحر{D2} [D CF^{-}A] وهذا الاحمر لي في الوسط يشبه للبابيونة لي يديرها لعريس{D3} [D F^{+}Obj]	D Kan^{+}A
IV	"24	4 تنين	الراس هو لي يبنلي في التنين هنا لتحت راه قاعد مسكين	G F^{+}[A]

		(،6)	{tout la planche}	
V	"3	5 فراشة كحلة (،3)	جنحيها بينوهالي كلي فراشة وبانلي في الصورة كامل وهاهو راسها وهاهم جنحيها راها قاعدة {tout la planche}	A ،G kan^{+}FC Ban
VI	،1	6 جرادة (،3)	الصورة كامل جرادة راها واقفة والراس تاعها لي راه هنا لفوق خلاني شفتها جرادة {tout la planche}	G Kan^{+}A
VII	"25	7 راس منحني 8 كراع 9 يدين تاع انسان (،6)	هاهو الراس المنحني لتحت{D1} الكرعين لفوق{D4} اليدين هنا في الوسط والشكل واللون كيما هكذا خلاني نشوفها	G FC $^{-}$H

			انسان{D3}	
VIII	"47	10 ... فرس النهر 11 فراشة 12 جرادة (،4)	هاذو الزوج فرس النهر شكلهم بانولي كيما هكا وراه يمشي2×{D1} وهنا لتحت فراشة طير من شكلها راها طير{D2} الجرادة مسكينة هاهي هنا راقدة لونها عرفتها جرادة{D4}	D Kan^{+} A Ban D Kan^{+}A D Kan^{-}A
IX	"36	13 يشبه لتاع المصارعة 14 فراشة 15 كرعين	تاع المصارعة هاذو الدويرات لحمورا شكلهم يشبه لتاع المصارعة{D6} هاذي فراشة من شكلها فراشة كحلة راها نعسانة تحوس ترقد{D1} وهاذو الكرعين لي مع الجانب كرعين تاع جاجة{D3}	D CF^{-}Obj A،D CF D FC^{-} Ad

		(،5)		
D FC^{+}Bot	لخضورا ورقات شكلهم شكل ورقات2×{D12}	16 اوراق شجرة	"27	X
D C Elém	وهاذو الزروقا يشبهو للماء{D1} هذا لحمر جرادة	17 ماء		
D FC Kan^{+}A	وشكلها تاع جرادة راها راقدة{D9}	18 جرادة		
		(،7)		

اختبار الاختيارات:

الاختيار الايجابي+:

II + : عجبني اللون الاحمر لي فيها وعجبني الدب وخوه الدب تحسيهم متماسكين ومتحابين

X + : عجبتني لأنها مليئة بالألوان فيها بزاف ألوان تفرح وانا نحبهم الالوان لي فيها عجبوني

الاختيار السلبي-:

IV – : هاذي فيها غير لحكل ساعات تبانلي غصن تاع شجرة ساعات حاجة مخيفة

VI –: معجبتنيش خطراكش شفت فيها طريق طوييييل أسود وين راح يخلاص معلابالیش

المخطط النفسي: ضياء psychogramme

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=10 A%=55.55 H=1 H%=5.55% Obj=1 Obj%=5.55% Element=1 Element%=5.55% Bot=1 Bot%=5.55%	F^{+}=1 F^{-}=1 $F^{\pm}$=0 S de F=2 K=0 Kan=9 Kob=0 S de k=9 C=1 C،=0 FC،=1 CF=1 CF،=1 FC=3 S de C=7	G=6 G%=33.33% D=10 D%=55.55% D/D=0 D/D%=0% DBL%=40%	R= 18 R compl=2 Refus=0 T.t=55 Tp/R=3.05 TLM=17.6 T.d،appr=(G ،D،D/D ،) TRI=0K/7C Rc=%50% Ban=3 F%=11.11% F^{+}%= 5.55% F elargi=66.66% H%=5.50% A%=55.55%

التحليل الكمي للبروتوكول الخاص بالحالة ضياء:

الانتاجية: جاءت انتاجية المبحوث ضعيفة عن المتوسط حيث كان العدد الكلي للإجابات R=18 وهي ضعيفة عن المعيار العادي الذي يتراوح ما بين (20و30) مع متوسط زمن كمون قدر ب TLM=17.6 وزمن اجابة قدر ب TP/P=5.5 بدون رفض لأي بطاقة مع وجود Ban=3 اجابات مبتذلة وبالنسبة للإجابات الاضافية قدرت ب R.comph=2

طريقة التناول: كان تناول مرتفع جدا للمبحوث قدرت نسبته ب G=6=33.33% وهي نسبه تفوق المعيار العادي الذي يكون بين (20و30)

اما بالنسبة للأجوبة الجزئية الكبيرة فقد بلغت D=10=55.55% حيث جاء هذا التناول ضعيف مقارنة مع المعيار العادي حيث تتراوح النسبة بين (60و70)

المحددات: ورد المحدد الشكلي F% ضعيف جدا جدا حيث قدرت نسبته ب F=2=11.11% حيث جاء هذا المحدد الشكلي منخفظ بشكل كبير مقارنة مع المعدل العادي الذي يتراوح بين (60و65) ، أما الإجابة الشكلية الموجبة فبلغت F^{+}=1=50% وهي ضعيفة عن المعدل العام للمعيار الذي ينحصر بين (70و80).

اما الاجوبة المبتذلة Ban=3 والتي جاءت ضمن المعيار العادي الذي يتراوح بين (5و7)

دراسة المحتويات:المحتويات الانسانية H=1=5.55% والتي جاءت ضعيفة جدا مقارنة بالمعيار العادي (15و20)، اما المحتويات الحيوانية A=10=55.55% جاءت ضمن المعيار العادي الذي ينحصر في (35و60).

نجد في هذ البروتوكول سيطرة المحتوى الحيواني على المحتوى الانساني

أما عن المحتويات الجزئية الإنسانية فهي منعدمة تماما أما فيما يخص المحتويات الأخرى لقد جاءت بنسب متفاوتة حيث نجد Obj=1 élément=1 و Bot= 1.

الانطباع العام للبروتوكول

تميل الانتاجية العامة لبروتوكول المبحوث نحو الكف R=18 وهي ضعيفة عن المتوسط حيث كان العدد الكلي للإجابات ضعيف وبعيد عن المعيار العادي وكانت هذه الاجابات بمتوسط زمن كمون قدر ب TLM=17.6 ومتوسط زمن اجابة TP/R=5.5 وهي نسبة متوسطة في كل لوحة، اما فيما يتعلق باستجابات الرفض فكانت منعدمة مما يدل على قدرة المبحوث على استثمار الواقع الاسقاطي والقدرة على التفاعل مع لوحات الاختبار

كما نجد بالإضافة الى العدد الاجمالي للبروتوكول R.comph=2 اجابتان اضافيتان وكان ذلك في لوحة واحدة III حيث تمثلت الاجابات الاضافية في " **هذا الاحمر لي على لحواشي شفت فيه قنديل البحر**" وايضا " **الاحمر لي في الوسط يشبه للبابيونة**" حيث نجد هنا حساسية للون الاحمر وهنا لاحظنا ان المفحوص حاول ادراك الوضع اكثر في مرحلة التحقيق وذلك من خلال اعطاء اجابتان اضافيتان

السياقات المعرفية:

طريقة التناول:

وفيما يتعلق بطريقة التناول للمبحوث اكتفى ضياء بنوعين من أنماط الإدراك: الإجابات الشاملة (G) والإجابات الجزئية الكبيرة (D). ولم يعر أي اهتمام للأجزاء الصغيرة والبيضاء تجنبا لأي مجهود أكثر دقة وعمقا وربما أكثر مدعاة أو استدعاء لعناصر القلق إلا في حالة واحدة فقط وكثرة التناولات الشاملة دليل على وجود الكف والكبت،... تجمعت الإجابات الشاملة في اللوحات الأولى والخامسة، وهي محاولة لجمع الذات في البداية لكنها لن تطول مع تتابع اللوحات بالاستسلام للهوامات. وذلك من خلال

الإجابات الجزئية الكبيرة D وهذا دليل على ان المبحوث يدرك الواقع الخارجي عن طريق التجزئة غالبا ، بمعنى وجود صعوبة في ادراك محتوى شامل الا ان البروتوكول كان يضم اجابة شاملة لمحتوى حيواني حركي ايجابي شامل (G kan^{+}Aban) في اللوحة I ثم اجابتان

شاملتان في اللوحة II وكانت اجابة شاملة ذات محتوى شكلي حيواني ايجابي (GF^+A) وايضا في اللوحات V كانت شاملة ذات محتوى حيواني حركي ايجابي بمحدد شكلي لوني مبتذل ($A\ Ban،G\ kan^+FC$) اما في اللوحة VI فكانت اجابة شاملة ذات محتوى حركي حيواني ايجابي ($G\ kan^+A$) اما في اللوحة VIII فكانت إجابة شاملة ذات محتوى انساني بمحدد شكلي لوني سلبي .

وبالتالي فالمبحوثة ادركت العالم الخارجي من خلال التناول الشامل وهذا التناول يدل على تجنب المبحوثة أي جهد عقلي قد يكشف الصراع وظهر لنا في البطاقة الاولى اجابة شاملة مما يدل على الغموض الأولي و الإحساس بالخوف، أما اللوحات الأخرى فكانت ذات إجابات جزئية كبيرة (D) وان بدت في الظاهر مجرد وصف للبقع للتحكم فيها وذلك من خلال ذكر مكوناتها(DF%) وتوقع الجانب الاسقاطي (DF^+) وهو يهدف إلى إقامة الحدود للاحتفاظ بالعالم الداخلي الذاتي.

المحددات الشكلية:

ويبدو فشل في السيرورات المعرفية من ناحية المحددات في احتواء التصورات ، حيث نجد انخفاض في نسبة المحددات الشكلية (F=50%) ولكن دون ان تؤثر على العلاقة بالواقع حيث نجد ارتفاع المحددات الشكلية بعد توسيعها.

الدينامية الصراعية :

لقد تميز نمط الصدى الحميمي لدي المبحوث بالانبساط نظرا لغلبة الاجابات اللونية وانعدام الحركات الانسانية (TRI=0K/7C) ومعني ذلك أنه لم يستطع الأنا مواجهة الصراع الذي اجتاح المستوى الشعوري فأخل بنظام العواطف –التصور – الترميز، وقد ظهر ذلك في نمط الرجع العاطفي (0K/7C) الذي وإن كان يوحي بنوع من المرونة الهستيرية بفعل دفاع ضد الاستثارة متوسطة للون (RC=50%)إلا أن تلك الاستثارة في الواقع عبارة عن دفاع ضد تصورات الاعتمادية المفقودة ويبدو أن نوعية هذا الدفاع غير متماسكة نظرا لقوة الهوامات

النزوية التي تهدد صورة الذات وتوشك أن تحرقها أو تفجرها، لذلك تختار الانسحاب الضمني والانطواء النرجسي.

نميز في هذا البروتوكول انعدام الحركات الانسانية وغيابها وهذا يدل على عدم قدرة المبحوث على اعطاء شكل انساني كامل بمعنى عدم قدرته على ادراك شكل انساني ، وفي مقابل ذلك سيطرة الحركات الحيوانية Kan=9 وذلك راجع لعدم قدرة المفحوص على التقمص للصورة الجسدية وصورة الذات وايضا وجود الحركات الحيوانية هذا يدل على لجوء المبحوث الى طرق دفاعية نظرا للاستثارة التي تحدثها لوحات الرورشاخ مما نستخلص عنه صعوبة في اعطاء صورة انسانية والعمال على تعويضها بصورة حيوانية.

وغياب الحركات الانسانية في جميع البروتوكول واسقاطها على صور حيوانية او حركات حيوانية يدل على التحفظ الضمني لتقمص الصورة الانسانية ،

وجود الحركات الحيوانية في البطاقة V " **الجنحين تاوعها هوما لي بينوهالي فراشة وشفتها في البطاقة كاملة وهاهو راسها وهاهم جنحيها وراها قاعدة** " (G kan^{+}FC، A Ban) وفي البطاقة VI " **الصورة كاملة جرادة راها واقفة والراس تاعها راهو لفوق خلاني نشوفها جرادة** "، (G kan^{+}A) واللوحة VIII "**فرس النهر وراه يمشي**" (D kan^{+}A Ban) و أيضا الإجابة " **هنا لتحت فراشة راها طير شكلها بينهالي هكذا** " (Dkan^{+}A)، أما في اللوحة VI التي تمثل عادة الأمومة فخلو الاستجابة من التظليل العادي المؤنث إشارة إلى اضطراب في العلاقات مع الأم.

ويتم ايضا استخراج الصورة الجسدية بالنظر الى اللوحات الموحدة I IV V VI وفي هذه اللوحات اجد مبحوثي استعمل اجابة حيوانية مبتذلة في البطاقة I اما البطاقة IV فكانت اجابة جزئية حيوانية وكانت مسبوقة بالشكل (F^{+}A) موجبة أما في البطاقة V فكانت اجابات المبحوث حيوانية شكلية لونية مبتذلة موجبة (Gkan^{+}FC، A Ban) اما اللوحة VI

تمثلت اجابات المبحوض في اجابة شاملة حيوانية موجبة ومن هنا نستخلص ان الصورة الجسدية عند المبحوث تدرك من خلال الكليات الشاملة .

المحددات الحسية:

اما فيما يتعلق بالإجابات في اللوحات اللونية قدرت ب RC=50% وهي مرتفعة ولذلك فهي توحي بنوع من المرونة الهستيرية بفعل الاستثارة الكبيرة للألوان مما يؤدي الى قدرة المبحوث على معالجة الإشكاليات العميقة ، وفرة المحدد اللوني (C=7) والاستجابات في اللوحات الملونة (RC%=50) تدل على هشاشة المحدد الشكلي بفعل الإسقاط القوي الذي يميز الإجابات، أيضا استعماله للون الأحمر في ثلاث بطاقات حيث اقتصرت إجاباته اللونية على الأحمر في اغلب البطاقات والذي يعتبر مؤشر على العدوانية والصدمة، أما فيما يرتبط بالإجابات الحسية نجد واحد يغلب عليها المحدد اللوني وهذا يشير إلى وجود حركات نزوية وتمسك المبحوثة بالواقع ودفاعها ضد النزوات وهذا مؤشر مهم على وجود عالم داخلي نزوي.

المحتويات:

اما فيما يتعلق بالمحتويات تنوعت بسبب كثرة الإجابات الحيوانية و أحتلت المرتبة الأولى وسيطرتها على البروتوكول والتي قدرت ب A=55% وفي مقابل ذلك ضعف كبير في الاجابات الانسانية مقارنة بالحيوانية A=5.55% وهذا ما يدل على ضعف المبحوث في التكيف الاجتماعي الى جانب عدم قدرة المبحوث وضعفه قي تقمص وتصور الصورة الإنسانية إلى جانب عدم قدرته على الإدراك الجيد للمواضيع ،وتدل غلبة الإجابات الحيوانية على الانشغالات المرتبطة بالصورة الإنسانية الجسدية، أما الإجابات الإنسانية فقلنا بأنها ضعيفة جدا وهذا راجع إلى عدم قدرة المبحوث على تصور الصورة الإنسانية حيث أن

المبحوث أعطى إجابة إنسانية واحدة وكانت في البطاقة VIII " **الرأس المنحني لفوق و لتحت الكرعين لفوق اليدين هنا في النص والشكل واللون كيما هكذا خلاني نشوفها انسان** " وهذا دليل على عدم قدرة المبحوث على اعطاء صورة انسانية كاملة وهذا يشير الى هشاشة الصورة الجسدية . اما المحتويات الاخرى فتمحوت بين obj=5.55 و bot=5.55 و elément=5.55 وهذا دليل على صعوبة في تقمص واستثمار الحدود الجسدية وهشاشة صورة الذات.

الاستنتاج العام الخاص بالحالة ضياء:

من خلال النتائج المتوصل اليها يمكننا ان نقول ان الحالة ضياء اديه صورة جسد هشة وبالتالي لديه هو الاخر غموض كبير في تصور الصورة الجسدية الانسانية وتصور الذات بالإضافة الى وجود هشاشة واضحة على مستوى الجسد بسبب مرض السكري وهذا كان واضحا من خلال المقابلة نصف موجهة في قوله" **كي نشوف الذراري يلعبو وانا مانيش** قادر نتقلق" مما يؤكد وجود خدوش في صورة الذات وفي كلامه ايضا " **ايه كرهت ليباري موليتش نحب نديرهم**" ومن خلال الحق التي ينزعج منها المبحوث نستنتج ان لديه صورة جسدية ناقصة وغير مكتملة " **ايه نتعب ومنقدرش** " هذا يدل على شعوره بالعجز ومما سبق نقول عدم رضاه على الصورة الجسدية كما ظهرت هشاشة واضحة من خلال الاجابات التي تنطبق مع المؤشرات الدالة على هشاشة الصورة الجسدية بوجود غلبة الاجابات الحيوانية على الاجابات الانسانية وهذا راجع للازاحة على الحيوان ، وعلى الرغم من ان المبحوث صغير (8 سنوات) ومما هو معروف ان الاطفال لديهم ميل الى التصورات الحيوانية ، الا ان هذا البروتوكول كانت الغلبة بشكل كبير جدا وكانت السيطرة الكبرى للإجابات الحيوانية

وضعف الاجابات الانسانية مزاح الى الحيوانية فالحالة قام بتعويض الاجابات الانسانية من خلال الاجابات الحيوانية

أما بالنسبة للإنتاج فنلاحظ نقص في الإنتاج بما انه جاء اقل من المعيار العادي R=18 (20و30).

وبعد تحليل كل من المقابلة نصف موجهة والاختبار الاسقاطي الرورشاخ لاحظنا وجود تطابق بينهما حيث ان كلاهما اثبت ان الصورة الجسدية للحالة ضياء هشة

ومن خلال تحليل البروتوكول الخاص بالحالة ضياء استنتجنا وجود صورة ذات هشة علما ان التقمصات جاءت مزاحة او مسقطة على مواضيع حيوانية ، اشياء ، تشريحية

محتوى التداعي جاء فقير جدا بالنظر الى تنوع الانتاجية حيث كانت الغالبة للمحتوى الحيواني وبالاستناد الى الرورشاخ فهذا يشير الى استثمار الحدود عند المبحوث يتميز بالهشاشة.

كما نجد من خلال البروتوكول ان المبحوث اعطى اجابات من نوع حاجز 3B في اللوحة VI " **لقيت تنين**" وفي البطاقة VII " **فرس النهر**" وفي اللوحة III " **يشبه للبابيونة**"

اما الاجابات من نوع اختراق فهي منعدمة في البروتوكول وهذا مؤشر على غلبة اجابات من نوع حاجز 3B/0P مقارنة بالمعيار 4B/2P

وانطلاقا مما سبق نستنتج ان المقابلة نصف موجهة والاختبار الاسقاطي الرورشاخ ان الحالة ضياء لديه صورة جسدية تتميز بالهشاشة في استثمار الحدود الجسدية وصورة الذات الإنسانية.

نتائج أدوات الدراسة :

جدول رقم (4): يوضح ملخص نتائج المقابلة نصف موجهة واختبار الرورشاخ لافراد مجموعة البحث :

نتائج المقابلات	نتائج اختبار الرورشاخ
-يتميز الأطفال الثلاث بالهدوء أثناء المقابلة -نتائجهم الدراسية بين الممتاز والجيد والمتوسط - مستواهم الاقتصادي متوسط عن اثنان وممتاز عن واحد -نجد أن الأطفال الثلاث متأثرين بالمرض الى حد كبير - الإصابة بالسكري كانت عند نور وضياء منذ الصغر أما سندس فكانت منذ سنة تقريبا -نظرة سلبية لصورة الذات عند الأطفال الثلاث -أما فيما يتعلق بأحلام الأطفال الثلاث كانت عند نور "نحوس نولي طبيبة أطفال" ، أما سندس حلمها " دكتورة جراحة" ،أما ضياء فلم يتكلم عن حلمه المستقبلي أبدا	-الإجابات كانت بين المتوسط عند حالتين وضعيفة عند حالة -قصر زمن الكمون عند حالتين ماعدا حالة واحدة -قصر الزمن الكلي للاختيار – لاحظنا من عدم وجود أي رفض لأي بطاقة -الإجابات كانت متشابهة أغلبها حيوانية -غلبة المحتويات الحيوانية التي تصدرت المرتبة الأولي عندهم عدا واحدة . -وجود مؤشرات الهشاشة الجسدية عند الأطفال الثلاث من نوع حاجز -المواظبة على إجابة أكثر من مرة (حيوانية) -انخفاض في المحددات الشكلية الموجبة . - الحركة الإنسانية موجودة عن حالتين لاكنها ضعيفة ومنعدمة عند حالة واحدة -غلبة أنماط الإدراك الجزئية الكبيرة عند الأطفال الثلاث -أنماط الإدراك الجزئية الصغيرة نسبتها كانت ضعيفة جدا

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول يتضح لنا أن الأطفال الثلاث متأثرون بالمرض ،إلى جانب اشتراكهم في النظرة السلبية للذات ، ويتميزون بهشاشة واضحة للصورة الجسدية ، أما فيما يتعلق باختبار الرورشاخ نلاحظ أن المبحوثين لديهم إزاحة للحيوان واضحة وهذا راجع إلى صعوبة في تكوين صورة جسدية إنسانية ، أما فيما يخص الادراكات كانت الغلبة للجزئية الكبيرة نظرا لصعوبة في الرؤية الشاملة للجسد الإنساني.

جدول رقم (5) يوضح نوعية الاستجابات لبروتوكول الرورشاخ المشتركة بين الحالات:

الحركات الإنسانية	الحركات الإنسانية كانت ضعيفة جدا نظرا لغياب الإجابات الإنسانية في حد ذاتها وهذا مؤشر على النظرة السلبية لصورة الذات .
الإجابات الإنسانية	تميزت الإجابات الإنسانية بالضعف عند جميع الأطفال ، وهذا راجع إلى صعوبة في إعطاء صورة إنسانية وتعويضها بصورة حيوانية .
المحددات الشكلية	كانت مختلفة بين الحالات حيث نجدها منخفضة عند كل من سندس وضياء ومرتفعة عند نور وهدا يدل على على الاستثمار الجيد للواقع لدى الطفلة نور وعلى النقيض من ذلك سندس وضياء لديهم ضعف في استثمار الواقع الخارجي
المحتويات	تميزت المحتويات لدى أفراد البحث الثلاث بالمحتوى الحيواني وهو الغالب على المحتويات الأخرى ،نظرا لعدم قدرتهم على تشكيل صورة إنسانية .
دم	غياب الإجابة دم عند الحالة سندس وضياء ووجودها عند الحالة نور في موضعين كرد فعلل واضح للصدمة بالإضافة إلى جانب أن أهم المؤشرات الدالة على شدة القلق والضيق والكبت في الدم.

التعليق على الجدول:

من خلال جدول الرورشاخ يتضح لنا أن الأطفال الثلاث كانت الغلبة للإجابات الحيوانية وهذا راجع للإزاحة إلى الحيوان دون أن ننسى أنهم أطفال والأطفال تكون ميولاتهم نحو الحيوانات ، أما فيما يتعلق بالحركات الإنسانية فكانت ضعيفة جدا نظرا لعدم القدرة على تصور الصورة الإنسانية عند الأطفال الثلاث ،أما فيما يتعلق بالمحتويات فكانت الغلبة أيضا للمحتوى الحيواني وسيطرته على بروتوكول الرورشاخ للحالات الثلاث، وبالوصول إلى الإجابة دم فكانت موجودة عند الطفلة نور فقط.

مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية على ان صورة الذات واستثمار الحدود الجسدية لدى الاطفال المصابين بداء السكري تتميز بالهشاشة وهو ما يظهره اختبار الرورشاخ عير غلبة اجابات الاختراق 2P أكثر من اجابات الحاجز 4B حيث دلت نتائج الفرضية الاولى من خلال المقابلة نصف موجهة واختبار الرورشاخ أنها لم تتحقق بسبب غلبة اجابات الحاجز 4B على اجابات الاختراق 2P

ومنه تم اثبات عدم صحة هذه الفرضية الجزئية الاولى وذلك من خلال غلبة اجابات الحاجز 4B للأطفال الثلاث (نور وسندس وضياء)

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

التي مفادها ان صورة الذات واستثمار الحدود الجسدية لدى الاطفال المصابين بداء السكري تتميز بالهشاشة وذلك عبر ما يظهره اختبار الرورشاخ بغلبة اجابات الحاجز 4B اكثر من اجابات الاختراق 2P وتبين لنا من خلال العمل المقدم ان المبحوثين الثلاث اجرت معهم المقابلة نصف موجهة والاختبار الاسقاطي الرورشاخ كشفت عن غلبة اجابات حاجز 4B اكثر من اجابات الاختراق 2P وبالتالي تم اثبات صحة هذه الفرضية الجزئية الثانية بغلبة

مؤشر حاجز عند الاطفال الثلاث ، حيث قدرت عند الحالة سندس (B) و الطفلة نور (3 B) و الطفل ضياء (3 B)

مناقشة الفرضية العامة:

والتي مفادها انه توجد علاقة بين صورة الذات واستثمار الحدود الجسدية لدى الأطفال المصابين بداء السكري ومن خلال النتائج المتحصل عليها من خلال الجانب الميداني والذي اعتدمنا فيه على المقابلة العيادية نصف موجهة و الاختبار الاسقاطي الرورشاخ دلت نتائج الفرضية العامة على تحققها بسبب وجود علاقة بين صورة الذات واستثمار الحدود الجسدية لدى الاطفال المصابين بمرض السكري

مناقشة عامة لنتائج الفرضيات:

بعد العرض المفصل للنتائج المتحصل عليها وتحليلها كميا وكيفا للأطفال الثلاث ثم قمنا بتفسيرها وابراز مدى تطابقهما مع الفرضيات التي انطلقنا منها والتي مفادها قد تتميز صورة الذات واستثمار الحدود الجسدية لدى الاطفال المصابين مرض السكري بالهشاشة ومن خلال نتائج المقابلة نصف موجهة ومن خلال نتائج اختبار الرورشاخ بغلبة اجابات حاجز {4B/2P} وبالتالي فالأطفال الثلاث يتميزون باستثمار الحدود الجسدية من نوع حاجز ، وبعد تطابق النتائج المتحصل عليها سواء من المقابلة نصف موجهة أو من الاختبار الاسقاطي الرورشاخ مه مؤشرات الصورة الجسدية الهشة وهذه المؤشرات تم التطرق اليها في فصل تحليل ومناقشة النتائج والتي سوف نعرض بعضها كتذكير :

تنوع الانتاج {R=25، R=27 ،R=18}بالنسبة للحالة الأولى والثانية كان متوسط أما الحالة الثالثة كان أقل من المتوسط

ارتفاع نسبة الإجابات الشاملة في بروتوكول الطفل ضياء G=33.33% والحالة نور G=20% وانخفاضه لدى الطفلة سندس G=11.11%

وجود صعوبة في اعطاء صورة انسانية كاملة أو حتى بشكل جزئي وبالتالي كانت الازاحة على الحيوان، ويظهر ذلك من خلال انخفاض نسبة الاجابات الانسانية حيث قدرت عند الطفل ضياء {H=5.55%} وعند الطفلة سندس كان {G=25.92%} اما الطفلة نور فقدر ب {H=12%} ومنه نستنتج ان الازاحة للحيوان كانت واضحة عند الاطفال الثلاث .

الاستنتاج العام:

وفي الأخير ومن خلال ما تم ذكره واستنادا على الإجراءات المنهجية المتبعة والدراسة الأساسية والمنهج المتبع وانتقاء مجموعة البحث التي تم التطبيق عليها كل من المقابلة العيادية نصف موجهة و الاختبار الاسقاطي الرورشاخ وجمع كل البيانات والتحاليل السابقة التي قمنا بعرضها في فصل عرض وتحليل ومناقشة النتائج حيث تم الوصول في الأخير إلى أن الأطفال الثلاث لديهم استثمار لحدود جسدي هش وهذا ما يظهره تحليل المقابلة نصف موجهة التي تشير إلى وجود صورة جسم هش وعدم الرضا بالصورة الجسمية نتيجة الإصابة بمرض السكري ،ومن حيث صورة الذات فكانت لدى الأطفال الثلاث صورة ذات هشة وسلبية

والأطفال الثلاث لديهم استثمار جسدي هش راجع إلى الاصابة بمرض السكري الخاضع للأنسولين وظهر من خلال المقابلة إن الطفلان (ضياء و نور) لديهم فترو طويلة منذ الإصابة بالمرض إلا أنهم لم يتكيفا مع المرض بشكل جيد أما الطفلة(سندس) فأصيبت بالمرض منذ حوالي سنة ولم تتكيف مع وجود المرض ورفضه وبالتالي فهناك تأثر شديد لصورتهم الجسمية وصورة ذات سلبية

ونتائج اختبار الرورشاخ التي أظهرت غلبة اجابات حاجز 4B على اجابات الاختراق 2P وهذا ما يثبت صحة الفرضية الثانية التي مفادها : صورة الذات واستثمار الحدود الجسدية يتميز بالهشاشة عند الاطفال المصابين بداء السكري وهو ما يظهره اختبار الرورشاخ بغلبة اجابات حاجز 4B اكثر من اجابات الاختراق 2P

وهذه النتيجة المتحصل عليها تنطبق مع الدراسة التي قامت بها زيوي عبلة:

ظهور ادراكات خاصة بالحدود الجسدية سواء كانت حاجز أو اختراق، فهي لا تخص الحالات التي تعاني من أمراض سوماتية فقط، بل تظهر أيضا عند الافراد غير المصابين بأي تقرح.

الخاتمة

الخاتمة:

تنوعت وتعددت الامراض السيكوسوماتية في وقتنا الحاضر ومن بينها مرض السكري والذي يعتبر مرض ملازم للفرد طوال حياته، والشخص المصاب بمرض السكري يحس نفسه عاجز ويشعر بالنقص مما يؤدي الى تغيرات واضحة في ردود أفعاله واستجاباته النفسية اتجاه صورته الجسدية وايضا تؤثر بشكل كبير على علاقاته مع المحيطين به، وفي اطار العلاقة التفاعلية التي تربط الجانب الجسدي المادي مع الجانب النفسي السيكولوجي تندرج دراستي هذه والتي كان هدفي من خلالها التعرف على طبيعة صورة الذات وعلاقتها باستثمار الحدود الجسدية لدى الأطفال المصابين بداء السكري حيث انني قمت باتباع المنهج العيادي والمقابلة العيادية نصف موجهة بالإضافة الى الاعتماد على الاختبار الاسقاطي الرورشاخ وبعد استخدام هذه الادوات لجمع البيانات قمت بتحليل ومناقشة النتائج كل حالة على حدى ثم تحليل شامل للحالات الثلاث ، وكانت النتائج المتحصل عليها هي صحة الفرضية الجزئية الثانية حيث وجدت ان افراد بحثي يعانون من الهشاشة في استثمار الجسدية وهو ما ظهر في اختبار الرورشاخ عبر غلبة إجابات حاجز أكثر من إجابات الاختراق {4B/2P} ويتميزون بصورة ذات سلبية

ولكن بالرغم من صحة الفرضية الجزئية الثانية ،إلا انها تبقى غير قابلة للتعميم بسبب خصوصية مجموعة بحثي التي تمثلت في أطفال المدرسة أي مرحلة الطفولة المتوسطة وايضا احتمالية تغير الظروف المحيطة بالمصابين فالجانب النفسي يؤثر بشكل كبير على حياة الطفل وتعامله مع المرض.

قائمة المراجع

1. إبراهيم بن محمد بلكيلاني (2008)،تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية بمدينة أسلوفيا النرويج،رسالة ماجستير في علم النفس ،الأكاديمية العربية في الدنمارك

2. أبو النصرة مدحت (2005)،الإعاقة الجسمية و أنواع البرامج و برامج الرعاية،ط1،مجموعة النيل العربية،مصر

3. أحمد أبو حاقة (2007)،معجم النفائس الوسيط،دار النفائس،بيروت

4. أحمد رشيد عبد الرحيم (2012)،تحقيق الذات بين النظري والتطبيق، دار الوراق،عمان

5. أوسيم وصفي (2011)، الصورة الذاتية(180درجة) أفير للطباعة والنشر،ط1،عمان، الأردن

6. بطرس حافظ بطرس (2008)، التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان

7. بطواف جليلة (2010)،صورة الذات عند المرأة المصابة بسرطان الدم،دراسةعيادية لثلاث حالات،رسالة ماجستير في علم النفس الجماعات و المؤسسات،جامعة وهران

8. بوسنة عبد الوافي و زهير (2012) ، التصور الاجتماعي في ظاهرة الانتحار ، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع ،دط، الجزائر

9. توما جوري خوري (2000)،سيكولوجية النمو عند الطفل والمراهق، المؤسسة الجامعية للدراسات،الطبعةالأولى،بيروت

10. توفيق حداد (1974)،دروس في التربية وعلم النفس،المديرية الفرعية للتكوين خارج المدرسة،وزارة التعليم الابتدائي والثانوي،الجزائر

11. جميلة خطال (2010)،تقدير الذات لدى المراهقين،دراسة مقارنة بين تلاميذ الأقسام الخاصة والأقسام العادية،رسالة ماجستير في علم النفس العيادي،جامعة الجزائر

12. حسنين عبد العزيز معتوق أحمد(1989)،مرض السكر الحلو والمر،دط،سلسلة التوعية الصحية1،جدة

13. خالدة نيسان (2009)،سلوكيات الأطفال بين الاعتدال و الافراط،ط1،دار أسامة،عمان، الأردن

14. خليل أحمد خليل (2001)، موسوعة ألاند الفلسفية،المجلد1،ط1،منشورات عويدات، بيروت

15. دويدار عبد الفتاح محمد (1992)، سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات،دارالنهضة،بيروت

16. راضي الوقفي (2003)، مقدمة في علم النفس، دار الشروق للنشر والتوزيع،عمان

17. رأفت أحمد بشناق (2010)،سيكولوجية الأطفال دراسة في سلوك الأطفال واضطراباتهم النفسية،دط،دارالنفائس،بيروت

18. عليان ربحي مصطفى و غنيم محمد عثمان:(2004), "مناهج و اساليب البحث العلمي الأسس النظرية و التطبيق العلمي" ,دار الصفاء, عمان.

19. محمد حسن العمايرة (2002)،المشكلات الصفية والمدرسية ،ط1،دار المسيرة،عمان.

20. مصطفى كامل: " معجم علم النفس والتحليل النفسي " ، دار النهضة العربية، بيروت، ط

21. مجدي أحمد عبد الله (2004)،الاضطرابات النفسية للأطفال،دار المعرفة الجامعية،مصر

الرسائل الجامعية:

22. رشيد بلبسعي (2009)،اختيار نمط اللباس،الأغلفة النفسية الجسدية،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي،جامعة الجزائر

23. رمضان محمد القذافي (2011)،الشخصية نظرياتها،اختباراتها وأساليب قياسها،ط4،المكتب الجامعي الحديث،الاسكندرية

24. رياض نايل الهاشمي (2012)،تناقضات ادراك الذات وعلاقتها بكل من القلق الاجتماعي والاكتئاب لدى طلاب جامعة دمشق،مجلة دمشق، المجلد28،العدد3،ص ص 17-65

25. زلوف منيرة (2008)،علاقة صورة الذات ومستوى القلق بالتحصيل الدراسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين،دراسة مقارنة بين طالبات الطور الثانوي،رسالةدكتوراة في علم النفس العيادي

26. زهران حامد عبد السلام (2001)، علم النفس النمو والطفولة والمراهقة، عالم الكتب، القاهرة

27. سيد أحمد عجاج (2008)،علم النفس النمو،جامعة الملك فيصل،جمعية البر في الاحسان،مركز التنمية الأسرية،دبلوم الإرشاد الأسري

28. عبد الرحمان الوافي (2006)،مدخل الى علم النفس،دار هومة، الجزائر

29. عبد الفتاح دويدار (1996)، سيكولوجية النمو والارتقاء،دار المعرفة الجامعية ، الأزاريطة ، الطبعة الأولى.

30. عبد اللطيف أبو أسعد (2010)،علم النفس الشخصية،عالم الكتب الحديث،عمان

31. عبد اللطيف أذر(2001)،العلاقة بين مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي لدى المعوقين جزئيا،رسالة ماجستير

32. عبد الله جاسم محمد والمرزوقي محمد (2008)،الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري،ط1،العلم والايمان للنشر والتوزيع،الاسكندرية

33. عبد المنعم الحنفي (1994)،موسوعة علم النفس والتحليل النفسي،مدبولي،القاهرة

34. عصام نور (2006)،علم النفس النمو،مؤسسة شباب الجامعة،الاسكندرية

35. عليوة سمية (2006)،مصدر الضبط الصحي وعلاقتة بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري،رسال لنيل درجة الماجستير في علم النفس،جامعةبسكرة،الجزائر

36. عيدروس، عقيل حسين (1993)،مرض السكري بين الصيدلي والطبيين،ط1، السعودية

37. غازي صالح محمود وشيماء عبد المطر (2012)، مفهوم الذات، دط،المجتمع العربي للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن

38. قحطان أحمد الظاهر (2010)،مفهوم الذات بين النظرية والذات الأخرى، دار وائل للنشر،ط2، الأردن

39. قناوي،هدى عبد المعطي،حسن (2001)،علم النفس النمو الأسس والنظريات،المظاهروالتطبيقات،دار قباء، القاهرة

40. قويدري مليكة (2014)،تمثل صورة الذات وصورة الأخرى في العلاقة العلاجية،رسالةدكتوراة في علم النفس العيادي،جامعة وهران

41. كريمان بدير (2010)،الأسس النفسية لنمو الطفل،ط2،دار المسيرة،عمان،الأردن

42. كمال دسوقي (1979)،النمو التربوي للطفل والمراهق،دار النهضة العربية،بيروت

43. لصقع حسينة (2012)،مفهوم الذات وعلاقته بتصورات الأمومة لدى الفتاة الجامعية،مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية،الجزائر،العدد7،ص ص 118-129

44. لطفي الشربيني (د سنة)، معجم مصطلحات الطب النفسي،مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت

45. لندالدافيدوف (2000)،الشخصية الدافعية والانفعالات،ط1، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية،مصر

المجلات:

46. محمد التشاوي و آخرون (2001)، التنشئة الاجتماعية للطفل، دط، دار صفاء للنشر والتوزيع،عمان،الأردن

47. محمد السيد عبد الرحمان (1998)،نظريات الشخصية،دارقباء،القاهرة

48. محمد حسن غانم (2007)،دراسات في الشخصية والصحة النفسية، الجزء الأول،دار غريب للنشر و الطباعة، القاهرة

49. مريم سليم (2009)،علم النفس المعرفي،دار النهضة العربية،بيروت

المعاجم العربية:

50. مقابل يمينة (2009)،محددات استراتيجية المواجهة لدى مرضى الربو(تصور المرض وتقدير الذات) رسالة دكتوراة في علم النفس العيادي،جامعة الجزائر

51. مكي سعيدة(2017) استثمار الحدود الجسدية ونمط التعلق لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوىالمزمن،رسالة ماستر في علم النفس العيادي،جامعة المسيلة،الجزائر

52. ميزاب ناصر (2007)،المعاملة الوالدية للحدث الجانح و علاقتها بمفهوم الذات،رسالةدكتوراة في علم النفس العيادي،جامعة الجزائر

53. هرماني حامد محمد (د سنة)،قصة البوال السكري،دط،جميع حقوق الطبع للمؤلف،المملكة العربية السعودية

54. والاس.د.لابين بيرت جرين (1981)،مفهوم الذات أسسه النظرية والتطبيقية،ترجمة فوزي بهلول،دار النهضة العربية،بيروت

55. وفاني محمد ظافر (1989)،داء السكري (وقاية وعلاج)،ط2،مؤسسة الجريسي للتوزيع والاعلان،الرياض

56. يوسف محمد رضا (2006)،معجم العربية الكلاسيكية والمعاصرة، مكتبة لبنان،بيروت.

المراجع باللغة الفرنسية:

57. Anzieu.D.et al.(1987).les envelooppes psychniques paris.dumodi

58. Chobert (c) :le rorschach en clinique adult interprétation psychanalytique 2ed.dunod.paris(1983)

59. Dechoud.ferbus.(m) et al les destins de corps.ERES. France (1994)

60. Dolto.l‹imageinconscient.ducorp.paris.seuil.(1984)

61. Rousch de traubenberg.(n)et al représentation de soi.

62. Schilder.(p).l‹image du corps.Gallimard.paris(1968)

Indentité.identification au rorschach chez l‹enfent et l‹adulte bulletin de psychologie32.N°339.(1997).pp.271-177

63. Sillammy.N.(1999)dictionnarie de psychologie.la rousse.paris.sangla de .A. (1983) image de corp.et image de soi.ou rochach.in techniques .projecties

الملاحق

محاور المقابلة:

1 -المحور الأول: محور البينات الشخصية

الاسم:

الجنس:

السن:

المرتبة في العائلة:

المستوى الدراسي:

المستوى الاقتصادي:

المحور الثاني:محور الطفولة

كيفاش راهي علاقتك مع العائلة تاعك؟مع ماماك وباباك؟

كشما دير نشاطات مع رفاقك مثلا رياضة ؟

أحكيلي شويا على حياتك وعلى طفولتك ذكا؟

وش دير في وقت الفراغ تاعك كي تخلص لقراية؟

راك تحس روحك كيما باقي لولاد؟

المحور الثالث:محور العلاقات

كيفاش راهي علاقتك مع داركم مع باباك ومع ماماك؟

عندك اصدقاء ورفاق؟

شكون هو لي حريص على الغذاء تاعك ودواك؟ماماك ولا باباك؟

كيفاش يكون شعورك كي تكون العايلة تاعك مهتمة بيك؟

كيفاه العايلة يعلونوك باش تحافظ على توازن تاعك الغذائي؟

المحور الرابع:محور المرض

كيفاش كانت حياتك قبل المرض؟

كشما كانو عندك أمراض واحدو أخرين ولا أعراض ؟

كشما كانو عندك مشاكل صحية واحد اخرين؟

كشما كاين واحد مريض حتى هو بالسكري في العائلة تاعكم؟

شكون لي قالك بلي راك مريض بالسكري ؟ماماك ولا باباك؟

كيفاش راهو احساس تاعك كي راك مريض ذكا؟

كيفا شراك دير مع ريجيم تاع السكري؟

ذكا راك تحس روحك مقيد بمرض السكري؟

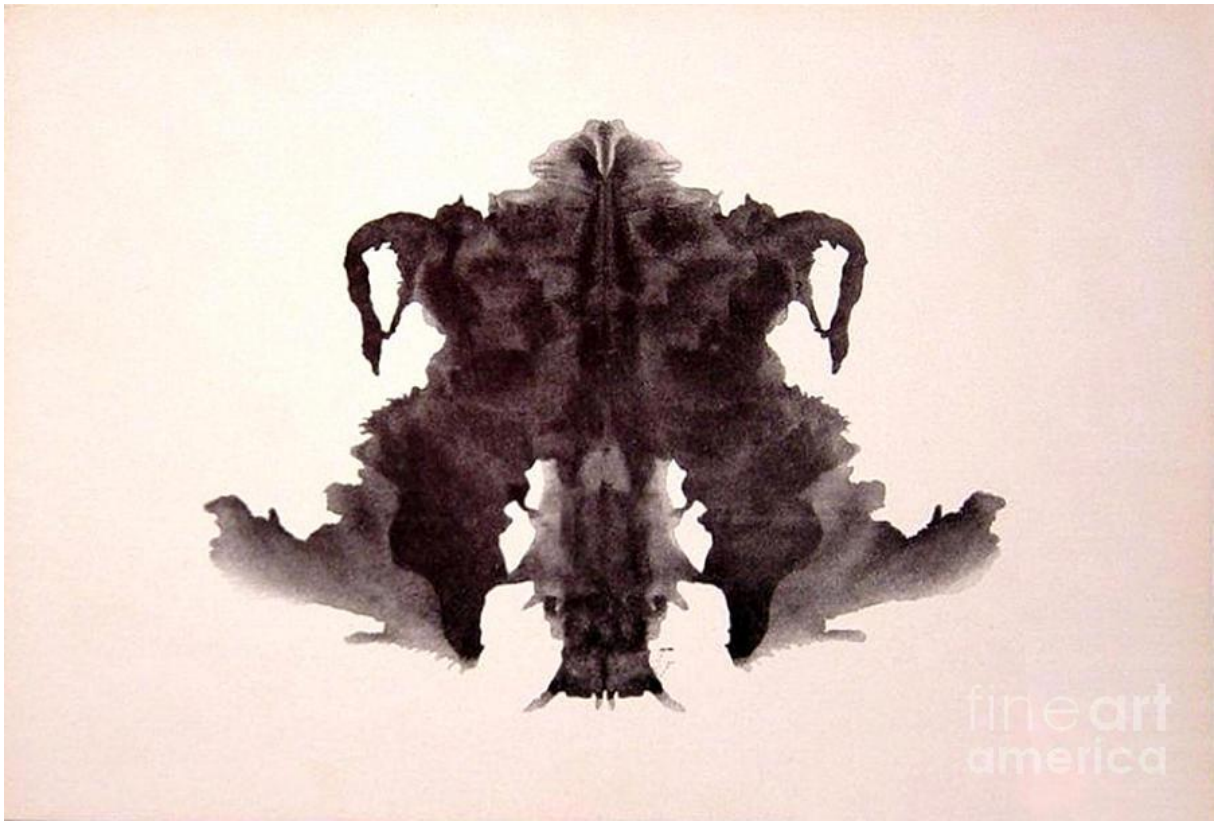
وذكا بعد المرض راك تحس في جسمك تبدل ولا تغير ولا راهو نورمال؟

2- بطاقات الاختبار الاسقاطي الرورشاخ:

البطاقة رقم : **I**

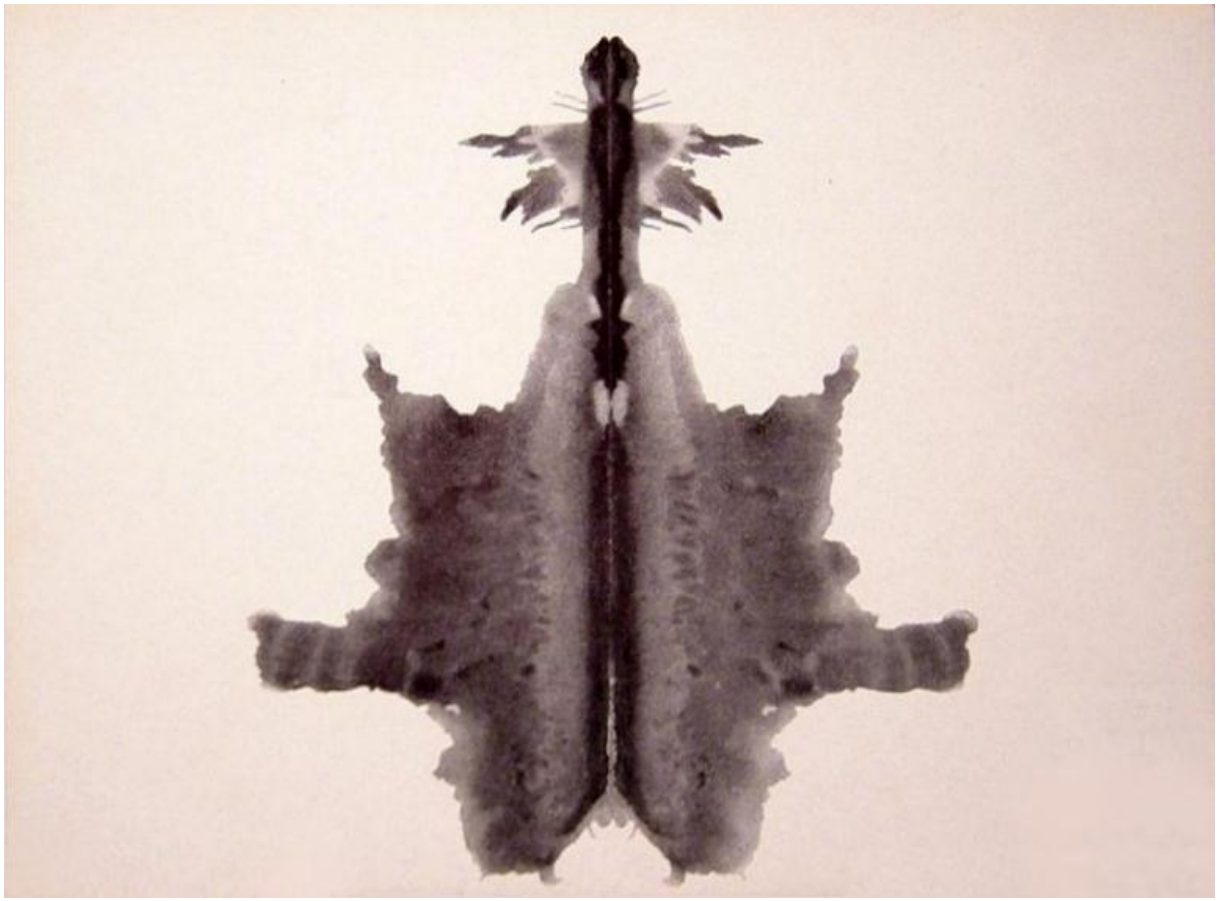
البطاقة رقم:**II**

البطاقة رقم: **III**

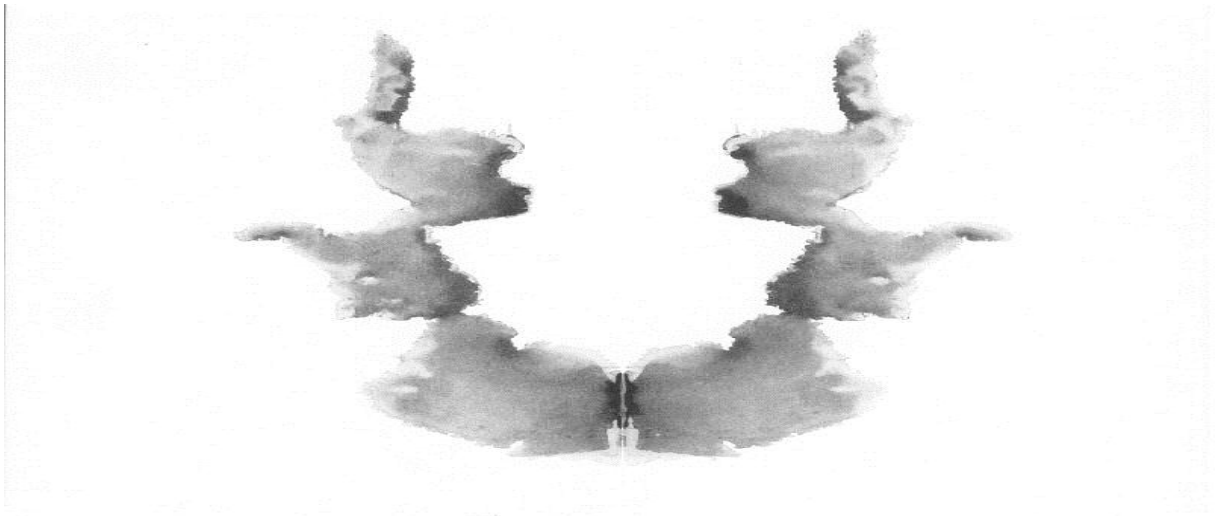


البطاقة رقم: **IV**

البطاقة رقم: **V**



البطاقة رقم: **VI**



البطاقة رقم: **VII**

البطاقة رقم: **VIII**

البطاقة رقم: **IX**

البطاقة رقم: **X**

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين صورة الذات واستثمار الحدود الجسدية لدى الأطفال المصابين بمرض السكري.

وللوصول إلى الهدف المسطر تم اختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية شملت ثلاث أطفال (سندس ونور و ضياء) حيث قمنا بإتباع المنهج العيادي الذي يحتوى على دراسة الحالة بالإضافة إلى تطبيق أداة المقابلة نصف موجهة واختبار الرورشاخ وذلك بغية التحقق من صدق الفرضيات المطروحة:

*توجد علاقة بين صورة الذات واستثمار الحدود الجسدية لدى الأطفال المصابين بداء السكري

*قد تتميز صورة الذات واستثمار الحدود الجسدية لدى الأطفال المصابين بمرض السكري بالهشاشة وهذا ما يظهر في اختبار الرورشاخ بغلبة إجابات الاختراق (P2) أكثر من حاجز (B3)

*قد تتميز صورة الذات واستثمار الحدود الجسدية لدى الأطفال المصابين بالسكري بالهشاشة و هذا ما يظهر في اختبار الرورشاخ بغلبة إجابات حاجز(B4) أكثر من اختراق (2P)

وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

توجد علاقة بين صورة الذات وطبيعة استثمار الحدود الجسدية لدى الأطفال المصابين بالسكري .

الكلمات المفتاحية :

صورة الذات – الحدود الجسدية –السكري–الطفولة المتأخرة

Résumé de l'étude :

Cette étude visait à identifier la relation entre l'image de soi et l'investissement des frontières physiques chez les enfants diabétiques et pour atteindre l'objectif ,le groupe de recherche a été sélectionné intentionnellement y compris trois enfants (SONDES, NOUR DIAA) oùnousavons suivi curriculum qui contenait l'étude de cas ainsi que la mise en place de l'outil de sélection demi-orienté et le test de Rorschach pour vérifier lavéracité des hypothèsesexposées :

- Il existe une relation entre l'image de soi et l'investissement des frontières physiques chez les enfants diabétiques.
- L'image de soi et l'investissement des frontières physiques chez les enfants diabétiques peuvent caractériser par une fragilité qui se manifeste sur le test Rorschach : Lesréponses d'interrogation (p2)sont plus d'un obstacle (B 3).
- L'image de soi et l'investissement des frontières physiques chez les enfants diabétiques peuvent caractériser par une fragilité qui se manifeste sur le test Rorschach : Laprédominance des réponses (B4)qu'une percée (2P).

L'étude a trouvé les résultats suivants :

Il existe une relation entre l'image de soi et la nature d'investissement des frontières physiques chez les enfants diabétiques.

Mots-clés: auto-portrait – limites physiques – diabète – fin de l'enfance