وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر – بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

علامات التكيف النفسي لدى المراهق المصاب بالسيلياك

من خلال تطبيق اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع

دراسة إكلينيكية لأربعة حالات بـ جمعية مرضى السيلياك –البليدة –

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

فايزة تواتي

تحت إشراف الأستاذ:

رابحي اسماعيل

السنة الجامعية: 2015/2014

شكر وعرفان

أولا الحمد لله حمدا كثيرا وطيبا مباركا فيه؛ تمت بنعمته الصالحات لك الحمد كله وبيدك الخير كله وإليك الأمر يرجع كله علانيته وسره اعترافا منا بالجميل.

رغم أن الشكر والعرفان وكل عبارات الامتنان لا تكفي لرد القليل من جميل الذين ساعدونا في انجاز هذا البحث وعلى رأسهم الأستاذ المشرف "الدكتور رابحي اسماعيل" الذي نتقدم له بالشكر الجزيل على نصائحه وتوجيهاته.

كما نتوجه بالشكر إلى كل من قدم لنا يد المساعدة من قريب أو بعيد.

الفهـــــــرســـت

الفصل الأول الاطار العام للدراسة

1-مقدمة _ إشكالية: 1
2-تساؤل الدراسة.....3
3-أهمية الدراسة : 3
4-أهداف الدراسة : 3
5-الدراسات السابقة: 3
6-مفاهيم الدراسة:.....5
الجانب النظري 7

الفصل الثاني التكيف النفسي

تمهيد:.....9
1-أصل مصطلح التكيف :.....9
2- تعريف التكيف النفسي : 10
3-الفرق بين التكيف والتوافق : 11
4- مفاهيم ترتبط التكيف النفسي:.....11
4-1-الحاجات والدوافع: 11
4-2الصحة النفسية : 12
4-3-فاعلية الأنا:.....12
5- أبعاد التكيف النفسي:.....13
5-1-التكيف الشخصي:.....13
5-2-التكيف الاجتماعي:.....13
6-العوامل الأساسية في التكيف :.....13
7-معالم التكيف الصحي : 14
8-معوقات التكيف النفسي :.....15

8-1-فقدان المعتاد (الروتين): 15
8-2-فقدان الهوية: 15
8-3 -فقدان التوجه: 15
9-نظرية التحليل النفسي والآلية التكيفية للمراهق: 16
10-سيرورة التكيف خلال المراهقة : 17
11-آليات التكيف شعوري واللاشعوري في التحليل النفسي 19
11-1آليات التكيف الشعورية: 19
11-2آليات التكيف اللاشعورية (الحيل الدفاعية): 19
12-تكيف المراهق ومرض السيلياك: 20
13-اضطراب التكيف : 21
خلاصة 21

الفصل الثالث مرض السيلياك

تهميد..... 24
1-مصطلحات : 24
2-نسبة الانتشار: 24
3-تعريف مرض السيلياك : 25
4- أعراض مرض السيلياك: 25
5- مكونات الغلوتين المسببة لمرض السيلياك: 27
6- تشخيص مرض السيلياك: 28
7-علاج مرضى السيلياك: 29
8-ضرورة الالتزام بالحمية: 29
9-أثر تناول المنتجات الخالية من الغلوتين على مرضى السيلياك:..... 30
10-علاقة مرض السيلياك بالأمراض الأخرى : 31

خلاصة 31

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع الإطار المنهجي للدراسة

1- التذكير بتساؤل البحث :..... 34
2- الدراسة الاستطلاعية : 34
3- حالات البحث :..... 35
4- مجال الدراسة: 36
4-1المجال المكاني:..... 36
4-2المجال الزمني:..... 36
4-3المجال البشري: 36
5-المنهج المستخدم : 36
6-طريقة دراسة الحالة :..... 37
7-أدوات البحث :..... 37
7-1الملاحظة الإكلينيكية : 37
7-2- المقابلة الإكلينيكية : 38
7-3- إختبار الرورشاخ :..... 38
7-4- اختبار تفهم الموضوع وفق موراي: 39

الفصل الخامس الإطار التطبيقي للدراسة

الحالـــــة الأولـــى 41
1-تقديم الحالة: 41
2-الظروف المعيشية:..... 41
3- ملخص المقابلة مع الحالة : 41

4-مضمون المقابلة : 42
4-1-جدول تحليل مضمون المقابلة : 42
4-2-تحليل المقابلة(التعليق على الجدول): 42
5- تطبيق اختبار الرورشاخ : 43
6- تحليل الاختبار: 47
7-تقديم وتحليل اختبار تفهم الموضوع على طريقة موراي للحالة(أ) 51
8-التحليل العام للحالة: 53
الحالة الثانية..... 56
1- تقديم الحالة: 56
2-الظروف المعيشية : 56
3- ملخص المقابلة مع الحالة : 56
4-مضمون المقابلة: 57
4-1- جدول تحليل مضمون المقابلة : 57
4-2- تحليل المقابلة (التعليق على الجدول): 57
5 – تطبيق وتحليل اختبار الرورشاخ :..... 58
6-تقديم وتحليل اختبار تفهم الموضوع على طريقة موراي للحالة (ب) 67
الحالة الثالثة..... 73
1-تقديم الحالة: 73
2-الظروف المعيشية:..... 73
3- ملخص المقابلة مع الحالة (ج): 73
4- مضمون المقابلة: 74

4-1 جدول تحليل مضمون المقابلة: 74
4-2 تحليل المقابلة (التعليق على الجدول): 74
5-تطبيق اختبار الرورشاخ 76
6-تقديم وتحليل اختبار تفهم الموضوع للحالة:..... 82
6-1 تقديم الاختبار تفهم الموضوع TAT للحالة (ج) 82
6-2: تحليل تفهم الموضوع للحالة (ج)..... 84
الحالة الرابعة 89
1-تقديم الحالة: 89
2-الظروف المعيشية : 89
3- ملخص المقابلة مع الحالة : 89
4-مضمون المقابلة:..... 90
4-1- جدول تحليل مضمون المقابلة : 90
4-2 تحليل المقابلة(التعليق على الجدول): 90
5-اختبار الرورشاخ للحالة(د): 91
6-تقديم وتحليل اختبار تفهم الموضوع للحالة (د): 98
7-التحليل العام للحالة (د): 101
النتائج:..... 103
خلاصة النتائج : 104
خاتمـــة..... 106
قائمة المراجع..... 108
الملاحـــق..... 114

الفصل الأول
الاطار العام للدراسة

1/مقدمة إشكالية.
2/تساؤل الدراسة .
3/أهمية الدراسة.
4/أهداف الدراسة.
5/الدراسات السابقة
6/مفاهيم الدراسة وتعريفها إجرائيا.

1-مقدمة _ إشكالية:

تعد المراهقة فترة تتسم بالحساسية والتوتر، نظرا لتميزها بصراعات تفرضها طبيعة التغيرات النمائية الفيزيولوجية والنفسية التي تسير نحو النضج حيث غياب هذه المظاهر يعد مؤشر سوء توازن لاحق، ينذر بالاضطراب في مرحلة النضج، وهي مزيج بين شيء في طريقه الى الخلع ونقيضه وهي الطفولة ونقيضه الرشد، تحدث فيها تغيرات سريعة تشمل جميع جوانب الفرد النفسية والجسمية والاجتماعية حيث تمثل الميلاد الوجودي للكائن البشري (جبر سعاد،2008، ص163)

لقد انطلقت الدراسات البيولوجية للمراهقة مع العالمان ستانلي هول وجيزل مركزة على عمليات النمو الجسمية والجنسية الى جانب الملاحظات الطبية والتي ظهرت في كتاب "s.hall adolescence,its psychology and its relation to physiology ;anthropology ; sexe ; crime ;religion and education(1904) "، معتبرة أن الحياة النفسية عند المراهقين يحددها النمو البيولوجي، وكل التغيرات التي تحدث في مرحلة المراهقة لها تأثير كبير وعميق في تحديد شخصية المراهقين ويعتبر هول S. Hall أن بداية المراهقة هي ظهور العلامات الأولى لأزمة البلوغ ،كما ترى A.FREUD أن سنوات المراهقة أكثر أهمية في تشكيل شخصية المراهق (بوسنة عبد الوافي زهير، 2012،ص84.81).

إذ يقول ستانلي هول S. Hall أن " ظهور المراهقة يكسر الاتزان و التناسق الداخلي الذي كان الفرد يعيشه أثناء الطفولة " وهذا ما يخلف أزمة الهوية بسبب التغير المفاجئ في نمو الفرد والتي تؤدي إلى تغيير في السلوكيات ، طرق التفكير والتصورات والتي تتظاهر بنمو الغدد الجنسية حيث تصبح قادرة على أداء وظائفها التناسلية فتسمح هاته التغيرات الجنسية رغم ما يصاحبها على المستوى النفسي بتشكيل الهوية ، فحسب فرويد S. Freud " إن البلوغ يدفع إلى مرحلة حركية هي المراهقة إذ أن زمن التغيرات هذا يسمح بفضل التذبذبات العديدة بتطور الهوية الخاصة " (بوسنة عبد الوافي زهير، 2012،ص84).

فالمراهقة لا يقصد بها تلك التغيرات والتبدلات البيولوجية والفيزيولوجية السائرة نحو النضج ولكن هي الحياة النفسية التي يعيشها الفرد خلال تلك الفترة ،والتي تتميز بازدياد سريع ومفاجئ في كامل أبعاد الجسم واستكمال الخصائص الجنسية التي تميز كل فرد بالغ ، فيظهر صراع داخلي للمراهق في إمكانية تقبل هاته التغيرات واستخال الصورة الجسمية الجديدة ،حيث اذا نجح المراهق في اجتيازها بسلام فانه سوف يخلو حتما من أي اضطرابات نفسية أو سلوكية ويصبح مراهقا متقبلا لذاته وللمحيطين به مما يؤشر بمعالم مراهقة سوية وصحة نفسية جيدة ويعني ذلك أن المراهق ليس بالضرورة في حاجة الى علاج ولكنه لابد أن يمر بهته الفترة ليصل الى النضج اذ يقول Winnicott" المراهق غير ناضج والعلاج الوحيد لعدم النضج هو مرور الوقت "(جيلالي سليمان ، 2012،ص55).

حيث أن هوية المراهق تتحدد بالاشتراك مع السمات الخاصة به و المحيط الذي يعيش فيه أي طبيعة التفاعل ، وهكذا تظهر التساؤلات الدائمة عن شخصياتهم وحول أنفسهم ، فالمراهقة

تعتبر كمنظم نفسي Organisateur psychique حسب E. Kestemberg أي ضرورة إعادة تنظيم الأنا الذي أثرت عليه تغيرات البلوغ ، مما يؤدي إلى دفاعات وأعراض غريبة ومتنوعة وأيضا سلوكيات غريبة كحل مؤقت للتخفيف من حدة القلق والحاجة لإخفاء الجرح النرجسي ، فالمراهقة إذن تمثل إعادة تنظيم الهوية الجنسية النهائية والتي تستدخل صورة جسدية جديدة تحتوي أعضاء تناسلية ناضجة ورغبات وتقمصات جديدة ، إعادة التنظيم النفسي هذا يولد حساسية مرهفة لدى المراهق فإذا كان الأنا الأعلى وريث عقدة أوديب فالأنا هو وريث سيرورة المراهقة حيث يصل الفرد السوي في أعقاب المراهقة إلى تحقيق التكيف المرن مع الواقع من خلال القدرة على تحقيق التوازن بين مكونات الجهاز النفسي الهو ، الأنا، والأنا الأعلى ، ومتطلبات البيئة الخارجية من جهة أخرى اذ تقول A. Freud"وللقيام بهذا الفعل فعلى الأنا أن يلاحظ العالم الخارجي ، ويكون عنه صورة صحيحة ، يضعها بين ذكرياته الإدراكية ، كما يلزمه أيضا بواسطة إلتقائه مع العالم الخارجي أن يترك على جانب كل ما من شأنه أن يضخم من المصادر الداخلية للاستثمارات لهذه الصورة ، وبفضل قدرته على التحكم في التحرك يدرج الأنا بين الرغبة والفعل الوقت اللازم لارصان الفكر ،وأثناء هذه المهلة فإن الأنا يستفيد من البقايا الذاكرية التي خلفتها له التجربة "(جيلالي سليمان،2012،ص47).

ومن خلال هذا النشاط الفكري والمحاولات التجريبية يصل الأنا إلى تقدير عواقب المثيرات الخارجية المهددة لأمنه واستقراره ، فالتكيف إذن آلية نشطة دينامية ومستمرة تظهر من خلال تحقيق التوازن بين مكونات الجهاز النفسي الهو ، الأنا والأنا الأعلى ، ومتطلبات البيئية الخارجية من جهة أخرى وهذا التوازن و الانسجام لا يتحقق إلا إذا كانت للأنا القدرة الكاملة على التنظيم والانجاز من خلال السيطرة على غرائز الهو وتأجيل رغبات حتى تكون مناسبة في العالم الخارجي أو قمعها إذا اقتضى الأمر ذلك فهذه المهمة قد تكسب الأنا كفاءة على تحقيق التكيف الجيد التي يظهر من خلال الحفاظ على التوازن الداخلي للفرد وديمومته وسط الصراعات الداخلية والتغيرات التي تطرأ على عالمه الخارجي وذلك باستخدام طرق دفاعية مرنة وأكثر نضجا و انسجاما مع الواقع بحيث تعمل هذه الدفاعات على خفض التوتر وتحقيق الإشباع حتى في أصعب الظروف ، إن قدرة المراهق على الدفاع ترتبط أيضا بنوعية الموقف الضاغط فإن حدث وتعرض لمرض مزمن وخطير هدد كيانه النرجسي وأثر في نموه الجسمي وصورته الجسمية كداء السيلياك وهو مرض يصيب الأمعاء الدقيقة يؤدي إلى رد فعل مناعي عميق ضد بروتين الغلوتين المتواجد بشكل أساسي بالقمح ففي الوقت التي يعتمد فيه أغلبية الناس في غذائهم على الخبز كعنصر أساسي للتزود بالطاقة فهذه المادة بالنسبة لآخرين ممن يعانون بداء السيلياك تعتبر ممنوعة ، حيث لا توجد احصائيات ميدانية تقدر نسبة انتشار هذا المرض في الجزائر مع أنه يعاني عدد لا يستهان به من الجزائريين من الإصابة به، ويزداد انتشاره عالميا بنسبة واحد من كل 300 شخص والتي يوصف بأنه حساسية للغذاء الأساسي المعتمد بالجزائر : الخبز والمعجنات والمصبرات خاصة المناطق الداخلية منها والمناطق الهضاب العليا .

حيث الحل الوحيد أمام المصاب به هي الحمية الخالية من مادة الغلوتين في حين ينجر عن عدم إتباع الحمية المطلوبة مضاعفات خطيرة تتمثل في نوبات إسهال وقيء وفقدان الوزن وخاصة العجز عن النمو وأخطر ما يتعرض له هو إمكانية الإصابة بسرطان الأمعاء في حالة عدم الوقاية و إهمال الحمية بشكل كلي ومن هنا يمكننا طرح التساؤل: ماهي علامات التكيف النفسي لدى المراهق المصاب بداء السيلياك؟ .

2-تساؤل الدراسة

ماهي علامات التكيف النفسي لدى المراهق المصاب بداء السيلياك؟ .

3-أهمية الدراسة :

- لفت الانتباه لخطورة عدم تحقيق التكيف النفسي مع المرض و بالتالي عدم تقبل الحمية الخالية من الغلوتين لدى المراهقين المصابين بمرض السيلياك والتي تكون نتائجها وخيمة وقد تنجم عنها أمراض خطيرة .

-إدلاء بمعلومات ونقاط مهمة قد تدعم المعالجين والمرشدين النفسيين في مساعدة هاته الفئة على تحقيق التكيف النفسي والتعايش مع المرض.

4-أهداف الدراسة :

- معرفة مدى تمكن المراهق المصاب بداء السيلياك من تحقيق التكيف النفسي ومسايرة المرض .

- الكشف عن علامات هذا التكيف من خلال اختباري رورشاخ وتفهم الموضوع TAT لدى المراهقين المصابين بداء السيلياك.

5-الدراسات السابقة:

دراسةرقم (1):

(katrinanordyke,anna rosen,maria emmelin,anneli ivarsson,2014)

الدراسة بعنوان internaliwing the threat of risk –a qualitative study about adolescence living with screening –detected celiac disease 5year after diagnosis "ضبط تهديد الخطر –دراسة كيفية–حول المراهقين "يعيشون خبرة فحص– واكتشاف مرض السيلياك 5سنوات بعد التشخيص"

عملت هذه الدراسة على سبر تصورات المراهقين المصابين بالسيلياك 5سنوات بعد التشخيص بهدف التحري على الخبرة المستدخلة(استدخال مقبول /غير مقبول)وكيف هي تصوراتهم ،ممارساتهم،والمعتقدات المستنبطة .

تألفت الدراسة من153مراهق، 91 منهم بعد عام من التشخيص و72 بعد 5سنوات من التشخيص، طلب من هاته العينة كتابة قصصا حتى يصفو خبرة عيشهم مع إصابتهم بالسيلياك والالتزام بالحمية الخالية من الغلوتين.

التحليل الكيفي لمحتوى القصص حول موضوع "ضبط تهديد الخطر" يوضح أن تفكير هؤلاء حول التعقيدات الصحية مستقبلا نتج عنه مشاعر (إحساس) متباينة نحو التشخيص في حد ذاته وكيفية الوقاية من المرض وتحمل الحمية الخالية من الغلوتين ومن ثم تم استنباط أربعة أصناف تصورية أدلى بها هؤلاء المراهقين:

فالبعض منهم أدلى بانه مجبر على الاعتراف بالمرض.

وآخرون أدلو بان الانتقال الاجباري للتغييرات الغذائية للتكيف مع روتين الحمية وذلك بوصف عادات واستراتيجيات لتحمل الحمية والعبئ المالي الناجم عنها.

وصنف آخر أدلو بان تحمل المرض والحمية الخالية من الغلوتين يقيهم من النتائج السلبية.

والبعض الاخر حتى بعد 5سنوات من الحمية لا يزال لديهم شك وقلق حول دقة التشخيص أو ان إلتزام الحمية الخالية من الغلوتين قدلا يكون مفيدا، واستمرار خوفهم هذا يعني فشل تكيفهم.

وكخلاصة فالبعض عدل لأجل المرض وكيف عادات واستيراتيجيات تحمل للتعامل مع الحمية الخالية من الغلوتين، بينما اخرون لا يزال يشك بانه مصاب بالسيلياك ، وعموما فان الانتقال للتكيف مع المرض والحمية الخالية من الغلوتين مستمر لكن يستدعي مساندة هؤلاء كي يتكيفوا مع هذا المرض المزمن والحمية الخالية من الغلوتين.

دراسة رقم (2) (EMMA ALTOBELLI&ALL 2011-2012)

بعنوان: نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى أطفال ومراهقين يعانون من مرض السيلياك: دراسة مسحية لعينة من وسط إيطاليا

قامت هذه الدراسة بتقييم نوعية حياة الأطفال والمراهقين المصابين بمرض السيلياك وبحثت العديد من الخصائص السريرية ل: 140 طفلا ومراهق مصابين بالسيلياك ، تم التأكد من إصابتهم بخزعة الأمعاء الدقيقة، ثم تقييم نوعية الحياة لديهم باستخدام استبيان يرتبط بالسيلياك ، لاستكشاف مدى رفاهية وأسلوب حياة المرضى، الذين تتراوح أعمارهم بين 10-18 عاما، يتم إرشاد الأطفال في ملء الاستمارات من قبل مختصين نفسانيين وخلصت النتيجة أن قيمة الاتزان العقلي كانت أقل من متوسط العام للإيطاليين (P <0.001)، في حين أن الاختلاف من حيث الصحة الجسدية لم تكن كبيرة (ع = 0.220). و عبر أكثر من ثلث الأشخاص الذين تمت مقابلتهم عن الشعور بالغضب "دائما" أو "أكثر من مرة" والحاجة إلى الاتباع وللاعتمادية ، وحوالي 20٪ أفادت عن شعور مختلف عن الآخرين، ويساء فهمها بسبب السيلياك"دائما" أو "أكثر من مرة." وتبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحاجة للمهنيين الصحيين لمساندة المراهقين الذين يعانون من مشاكل متعلقة أساسا بالمرض ويجب تحسين المنتجات الغذائية الخالية من الغلوتين ويجب أن تقوم الهيئات العامة والمؤسسات بحملات إعلامية تروج للتوعية و تشجيع ومساعدة الأطفال والمراهقين المصابين بالسيلياك لتحسين جودة الحياة لديهم .

دراسة رقم(3) (fabiana zingone et all2014)

الاضطراب النفسي الناجم عن مرض السيلياك:

لقد تم ربط مرض السيلياك بانخفاض جودة الحياة واضطرابات مزاج معينة. تأثير المرض ونظام غذائي خال من الغلوتين على الجوانب النفسية لا يزال غير واضح والهدف من هذا المقال هو استعراض ما كتب حول المرض النفسي الناجم عن مرض السيلياك

الأساليب: أجري البحث للتعرف على ما كتب في السيلياك في للفترة الزمنية من 1900 حتى 1 يونيو 2014، النتائج تبحث على وجه التحديد في نوعية الحياة، القلق والاكتئاب والتعب، شكاوى شائعة في المرضى الذين يعانون من مرض السيلياك غير المعالج والتي ساهمت في انخفاض جودة الحياة. في حين جوانب من هذه الاضطرابات قد تتحسن في غضون بضعة أشهر بعد بدء اتباع نظام غذائي خال من الغلوتين خلصت الدراسة الى: على العاملين في مجال الرعاية الصحية أن يكونوا على بينة من العبء النفسي المستمر لمرض السيلياك لدعم المرضى المصابين بهذا المرض.

6-مفاهيم الدراسة:

التكيف النفسي: أشار مورار وكلاكهون MUROR and KLLUCHOON الى أن الكائن الإنساني يميل إلى أن يحتفظ بحالة من الاتزان الداخلي لإمكاناته وأن الفرص المتاحة له ناتجة عن الحل الناجح لصراعاته في محاولة منه للتوفيق بين رغباته والظروف المحيطة به بطريقة مرضية ومرونة بحيث تسمح له بالتعديل والتغيير من سلوكياته وإشباعه لحاجاته الداخلية (علاونة سيف ،2004، ص52).

التحديد الإجرائي

علامات التكيف النفسي : وهي مجموعة من العلامات المستنبطة من بروتوكولات الرورشاخ وتفهم الموضوع المطبقة على المراهقين المصابين بداء السيلياك استجابة لتعليمة خاصة بكل إختبار ونخص في هته الدراسة ثلاث علامات : الاعتمادية والانطوائية والميل للعصابية.

يستدل على الاعتمادية في اختبار الرورشاخ من وجود محتوى طعام ، لباس ،وفى اختبار تفهم الموضوع من الاعتماد في حل مشكلات البطل على الاخرين (الوالدين اوغيرهم) وأيضا من كثرة الإشارة لشخص واحد او اكثر من افراد الاسرة.

الانطواء: من إختبار الرورشاخ حيث نمط الخبرة إنطواء (عدد الحركات البشرية أكبر من اللون ح ب > ل)، وخلو البروتوكول من الاستجابات اللونية وكذلك ل% اقل من 30%، وخلوه من الاستجابات البشرية مما يعني عدم إمكانية الاتصال البشري، وفي اختبار تفهم الموضوع من طبيعة الحاجات، أنماط التفاعل مع البيئة في القصص المسرودة.

الميل الى العصابية: من إختبار الرورشاخ: استجابات تضليلية، استجابات فاتحة قاتمة، الصدمات، معادلة القلق >12%، ومن اختبار تفهم الموضوع: قصص ليست واقعية، لا توجد حلول لمشكلات البطاقات، انعدام المرونة، المواقف التي تركز فجأة على حوادث جسدية والصدمات الانفعالية مثل فقدان شخص من العائلة أو حوادث جسدية أواحتراق منزل وفقدان وظيفة (فقدان التمدرس)

المراهق المصاب بداء السيلياك: ونقصد به هنا مجموعة من المراهقين، والذين اكتشف مرض السيلياك لديهم سواء منذ الطفولة أو خلال المراهقة وهم يتبعون حمية خالية من الغلوتين، والبالغ عمرهم ابتداء من 17 سنة حتى 22 سنة.

الجانب النظري

الفصل الثاني
التكيف النفسي

1-أصل مصطلح التكيف
2-تعريف التكيف النفسي
3-الفرق بين التكيف والتوافق
4-مفاهيم ترتبط بالتكيف النفسي
5-أبعاد التكيف النفسي
6-العوامل الأساسية للتكيف النفسي.
7-معالم التكيف النفسي.
8-معوقات التكيف النفسي
9-نظرية التحليل النفسي الآلية
التكيفية للمراهق
10-سيرورة التكيف خلال المراهقة
11-آليات التكيف الشعوري واللاشعوري
12-تكيف المراهق ومرض السيلياك
13-إضطراب التكيف

تمهيد:

يولد الإنسان في بيئة جغرافية ذات طبيعة معينة، وبيئة اجتماعية لها معاييرها ومتطلباتها وأهدافها التي تسعى إلى تحقيقها في أفرادها، والإنسان كفرد يواجه منذ الولادة مجموعة من المتطلبات التي تفرضها حاجاته ودوافعه الداخلية والبيئة الخارجية بشقيها المادي والاجتماعي في أحيان كثيرة قد لا يكون من السهل على الإنسان إشباع دوافعه بالصورة المثلى، ويعيش صراعات نفسية مختلفة منها ما هو قابل للحل ومنها ما صعب على الحل، وقد تفرض البيئة على الإنسان بما يمتلكه من استعدادات وقدرات ومهمات ومطالب تبدو غير قابلة للحل بالنسبة له، أو أن الحاجات والدوافع الداخلية تقع في تناقض مع مهمات البيئة الداخلية كالأمراض، وتحمل الإنسان على عدم إشباع الدوافع تماشيا مع ظروف البيئة الداخلية في حالة الأمراض كعرض طارئ وخبرة جديدة مستدخلة، وفي كل الأحوال فان السعي نحو إشباع الدوافع والحاجات الفطرية منها والثانوية وإشباعها وتأجيل ما يمكن إشباعه في الوقت الراهن وتعديل أسلوب الإشباع (كالتعديل لأجل المرض) والتأثير في البيئة من خلال التدخل فيها وتعديلها بما يتناسب وحاجات الإنسان والتوفيق بين مطالبها ومطالب الدوافع والحاجات الفردية عبارة عن عملية يطلق عليها في علم النفس عملية التكيف.

1-أصل مصطلح التكيف :

إن اصطلاح التكيف في علم النفس مشتق أصلا من العلوم البيولوجية، فقد كان حجر الزاوية عن التطور في نظرية تشارلد دارون عن التطور (1859)، فيقرر أن الكائنات الحية التي تبقى هي التي تكون أكثر صلاحية لتتوائم مع صعوبات وأخطار العالم الطبيعي، ومن هنا يذكر دارون في كتابه "أصل الأنواع "استنتاجه المشهورأن بعض الافراد أو السلالات تنجح أو تتفوق على غيرها ، وهي التي لها من الصفات ما يجعلها أكثر ملائمة لظروف البيئة التي تعيش فيها أو تهاجر إليها ، وهذا ما عبر عنه دارون الانتخاب الطبيعي وبالبقاء للأصلح وقد اتبع البيولوجيون في معالجة مشكلة الموائمة الطبيعية واعتقدوا ان كثير من الامراض البشرية نابعة أساسا من عمليات الموائمة لضغط الحياة ، فالسلوك الانساني من الممكن أن يوصف كردود أفعال لمجموعة من المطالب التي عليه أن يتحملها ، الذي يعيش فيه ولقد أظهر الانسان عبقرية عظيمة في استخدام موارد بيئته من المواد الخام وتكييفها لاحتياجاته من المأوى والمسكن ويتمثل هذا بصورة واضحة في حياة الاسكيمو، وكما يتوائم الفرد مع هذه المطالب ، فانه يتوائم أيضا مع الضغوط الاجتماعية التي تفرض نفسها عليه ، بحكم المعيشة مع أفراد المجتمع والتفاعل معهم واعتماد بعضهم على بعض ، فحينما يكون الفرد في مرحلة الطفولة ، يقوم الوالدان بمساعدة الطفل على أن يتعلم القيم المتوازنة، وأنماط السلوك المرغوب فيه وذلك عن طريق تهيئة الظروف المختلفة مطالب النمو التي تساعد على بلوغ هذه الغاية

،وحينما ينتقل الطفل إلى مرحلة الرشد، فان الآباء يستمرون في توقعات مختلفة منه عن زواجه أوالتحاقه بمهنة وغير ذلك وهذه التوقعات تعمل كحاجات عليه أن يتكيف معها،ولقد استعار علماء النفس المفهوم البيولوجي عن الموائمة ADABTATION واستخدموه تحت اسم التكيف ADJUSTMENT ولكن علماء النفس أكثر اهتماما بما نسميه البقاء السيكولوجي عن البقاء الفيزيقي وكما في حالة المفهوم البيولوجي عن الموائمة فان السلوك الانساني يفسر كعملية تكيف للمطالب والحاجات وهذه المطالب داخلية أو نابعة من العلاقات المتبادلة بين الافراد وتؤثر في التكوين النفسي والوظيفي للفرد ويتضمن التكيف رد فعل الفرد للحاجات المفروضة عليه (مصطفى فهمي،1995؛ص19)

2-تعريف التكيف النفسي:

يعرفه قاموس مصطلحات الطب النفسي: التكيف هو القدرة على التعامل مع المتغيرات الداخلية والخارجية دون اضطراب ويستعمل للدلالة على تكيف الحواس للمؤثرات أو الضغوط النفسية (لطفي الشربيني، ص3)

يرى وايت(weit.1974) أن التكيف يمتد من أبسط أشكال التعامل مع المشكلة الى أشدها تعقيدا ، وهو المفهوم المركزي الذي يشتمل على محصلة كل من: التعامل مع المشكلات سواء كانت نابعة من الداخل أم من الخارج، والمواجهة الفاعلة للمواقف والمتطلبات المرهقة وضبطها والاستخدام الفاعل لآليات الدفاع الأولية الناضجة ، ومواجهة الصراعات الداخلية بين الدوافع ، والداخلية الخارجية أي بين الدوافع ومقتضيات الواقع الخارجي ، ويعني المرونة في ترك البدائل غير الفاعلة واختيار البدائل الجديدة الفاعلة ،وتقبل الجديد والتعامل معه ،وامتلاك الشجاعة في أن يعيش (الفرد) خبرات حياتية جديدة ، غير مألوفة بالنسبة لخبرته الراهنة وانتقاء المفيد الفاعل بالنسبة له وترك الضار المؤذي ، والقدرة على إيجاد نهاية نفسية صحية لكل مرحلة من المراحل وإعطاء كل مرحلة من المراحل حقها،واعادة التوجيه عندما تصل الأمور الى طريق يكاد مسدودا .(سامر جميل رضوان،2009،ص73)

كما يلخص حجازي (2000) معادلة التكيف بما يلي: تغيير ما يقبل التغيير ويجب تغييره، وتقبل ما لا يجب تغييره (المرجع السابق، ص75).

وليس معنى التكيف الشخصي والاستقرار النفسي أن الفرد يخلو من المشكلات ولا يصادف أي عقبات تحول بينه وبين اشباع حاجاته والوصول الى أهدافه فليس هناك فرد إلا وله مشكلات، والتكيف السليم يقاس بمدى قدرة الفرد على مواجهة هذه المشكلات وحلها أو تقبلها والحياة معها ،فالصراع صفة ملازمة لكل سلوك أي أن كل فعل مهما كان مريحا لابد أن تكون له بعض التضحيات أو الخسارة، فالتكيف النفسي هو محصلة لعدة قوى متصارعة بين الفرد وبيئته لمواجهة مطالب البيئة المادية والاجتماعية والداخلية بهدف الوصول إلى حالة من

الانسجام والتناغم بين الفرد وذاته والفرد وبيئته ، وهذا يعني قدرة الفرد على استيعاب واشباع مطالبه الذاتية ومواجهة ما يحيط به من ظروف والموازنة بين ما يتطلبه الفرد وما تتطلبه بيئته، و إن اقتضى ذلك التعديل في سلوكياته او بيئته المحيطة به بما يقارب قدراته ومتطلبات البيئة، فلا يمكن دراسة التكيف النفسي للإنسان دون التوازن بين هذين الجانبين، فهو شعور نسبي بالرضى والاشباع الناتج عن المحيط ، إن الحل الناجح لمستقبل الفرد يكمن في محاولته للتوفيق بين رغباته وظروف محيطه والتي لا ينظر إليها على أنها ظروف لحظية (علاونة، 2004،ص52).

والتكيف النفسي (زهران 1985) حالة دائمة يشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الاخرين حيث يقدر على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكاناته الى أقصى حد ممكن، وهذا يؤدي الى قدرته على مواجهة مطالب الحياة، فيخلق منه شخصية متكاملة سوية ،وسلوكه عاديا (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009،ص71).

فالتكيف إذن هو عملية دينامية مستمرة، يحاول فيها الفرد تعديل ما يمكن تعديله في سلوكه في بيئته الطبيعية والاجتماعية وتقبل ما لا يمكن تعديله فيها، حتى يحدث حالة من التوازن والتوفيق بينه وبين بيئته وتتضمن معظم حاجاته الداخلية، مقابل أغلب متطلبات(حاجات) بيئته الخارجية.

3-الفرق بين التكيف والتوافق:

التكيف أشمل من حيث أنه عملية دينامية تتم بصفة مستمرة في محاولات الفرد لتحقيق التوازن بين مكونات جهازه النفسي من جهة وبينه وبين بيئته من جهة أخرى، ويحصل من خلال تغيير السلوك حسب المثيرات المختلفة بحيث يخلق حالة تغيير من الاستقرار النفسي والتلاؤم مع بيئته، بينما يقتصر التوافق على وجود علاقات انسجام مع البيئة من حيث قدرة الفرد على إشباع حاجاته البيولوجية والاجتماعية تتضمن تغيير في السلوك في إطار العلاقة مع البيئة(مصطفى فهمي، 1978، ص10)

4-مفاهيم ترتبط التكيف النفسي:

4-1-الحاجات والدوافع: .

الدافع هو غريزة داخلية تنم على الحاجات الفيزيولوجية والانماط السلوكية المعقدة والتي تظهر بالدرجة الاولى وراثية المصدر ويزيد من قوة الدافع العوامل البيئية (الحوافز الخارجية)، وهو حالة داخلية جسمية ونفسية تثير السلوك في ظروف معينة وتواصله حتى ينتهي إلى معينة، وهو العامل المسيطر على السلوك.

اقترح عالم النفس ابراهام ماسلوMASLOW إن الانسان يولد ولديه خمسة أنظمة من الحاجات: حاجات تحقيق الذات: تحقيق الفردلامكاناته، حاجات الاحترام:الإنجاز/الكفاءة/ التقدير، حاجات الحب: التقبل والانتماء، حاجات الامن: الطمئنينة والامان وغياب الأخطار،

حاجات فيزيولوجية: الجوع /العطش/النوم /الجنس / الهواء (كاملة الفرح شعبان، عبد الجابر تيم ، 1999،ص18).

4-2الصحة النفسية:

التكيف السليم للفرد مع الحياة ومع الآخرين بفاعلية والشعور الايجابي بالسعادة وتوافق الفرد مع النظم والمعايير السائدة في المجتمع) بركات محمد خليفة، 1978، 32).

4-3-فاعلية الأنا:

حسب فرويد فان هو مركز الشعور والادراك الحسي الداخلي والخارجي والعمليات العقلية حيث يكمن دوره في حل الصراع بين مطالب الهو والانا الأعلى وبين الواقع فهو يعمل على ضوء الواقع لحفظ الذات فهو يستطيع القيام بوظائفه والعمل على التكيف مع البيئة الخارجية والرغبات الداخلية للفرد، كي يأخذ به نحو السواء او الثبات الانفعالي وقد اطلق ايزنك وكاتل على مفهوم فاعلية الانا الاتزان الانفعالي ،التكيف النفسي الجيد، ففاعلية لانا او التكيف النفسي السليم نسبة يمكن ان تتحقق لدى الفرد الى درجة ما ، واذا حدث وانخفضت ينحدر الفرد الى المرض النفسي فهي ترتبط بمستوى التكيف وتنعكس على السلوك (مرفت عبد ربه عايش مقبل ،2010،ص19)

فالتكيف للمطالب والحاجات الداخلية والخارجية من أهم الشروط التي تحقق التكيف، بحيث تكون البيئة التي يعيش فيها الفرد من النوع الذي يساعد على اشباع حاجاته أما إذا لم يتمكن من اشباع هذه الحاجات فانه يتعرض لكثير من الإحباط الذي يؤدي الى نوع من عدم التكيف والحاجات الداخلية اوالأولية هي استعدادات يولد الفرد مزودا بها، المطالب الفيزيولوجية الفطرية (الجوع، العطش....)، اما الحاجات الخارجية والثانوية فهي مكتسبة كالعواطف (مصطفى فهمي، 1999، ص20)

فالحاجة الى الحب في المراهقة تختلف عنها في الطفولة حيث تأخذ مظاهر:

-أريدأن يحبني الاخرون، -اريد ان أحب الاخرين حبا صحيحا عميقا،اريد ان أحب نفسي أن الحاجة الى الحب في مرحلة المراهقة تعتبر شيئا أساسيا بالنسبة لصحة المراهق النفسية، فهي السبيل الى ان يشعر بالتقدير والتقبل الاجتماعي، ولكي يكون شعوره بهذا شعورا صحيحا يجب أن يعترف له بهذا الحب ويجب ان يتأكد ذلك في كل مجال من المجالات التي يتحرك فيها المراهق، فالحب يجب أن يترجم الى أعمال وعبارات يتأكد منها المراهق بانه موضع تقدر، فالمراهق تنشا لديه حاجة الى الاستقلال بنفسه، ولذلك فان علاقاته خارج المنزل تتسع، ويبدئ في تكوين صداقات جديدة مع اقرانه في العمر، وتكون هذه الصداقات من القوة لدرجة انها تؤثر تأثيرا كبيرا في نفسية المراهق، ان المراهق يود ان يشعر من وقت لآخر بان الاخرين يحبونه، ذلك ان المراهق اذا استطاع ان يحصل على حب الاخرين وتقديرهم واذا امكنه ان

يحب الاخرين، فان ذلك من شانه ان ينمي الثقة في نفسه، فينشا جريئا قادرا على تكوين علاقات اجتماعية سليمة، ويكون هذا الحب سبيلا الى التكيف (مصطفى فهمي، 1999، ص28)

5-أبعاد التكيف النفسي:

5-1-التكيف الشخصي:

وهو أن يكون الفرد راضيا عن نفسه، غير كاره لها أو نافر منها أو ساخط عليها أو غير واثق فيها كما تتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات والصراعات التي تقترن بمشاعر الذنب والضيق والنقص والرثاء للذات، ومن مكوناته الأساسية اشباع الفرد لدوافعه المختلفة بصورة ترضي الفرد وتتوافق مع المجتمع

5-2-التكيف الاجتماعي:

هو قدرة الفرد على أن يعقد صلات اجتماعية راضية مرضية مع من يعاشرونه، حيث لا يخشاها الاضطهاد والتشكي والشعور بالاضطهاد، ودون أن يشعر الفرد بحاجة ملحة الى السيطرة أو العدوان على من يقترب منه، وطلب المعونة منهم، والمتكيف مع المجتمع أقدر على ضبط نفسه في المواقف التي تثير الانفعال، ولا يعبر على انفعالاته بصورة طفلية فجة، هذا الى جانب قدرته على معاملة الناس بصورة واقعية لا تتأثر بما تصوره له أفكاره واوهامه عنهم، لذلك يوصف المتكيف مع المجتمع بانه "ناضج انفعاليا". (المرجع السابق،1999، ص23)

6-العوامل الأساسية في التكيف:

-اشباع الحاجات الاولية والحاجات الشخصية عضوية كانت ام نفسية فان كانت هناك عوائق وراء حرمان الفرد من اشباع حاجاته فانه يضطر لإشباعها بطرق غير سوية فتختل بذلك عملية التكيف، فالأساس في التكيف ان يشبع الفرد حاجاته بطريقة لا تعوق اشباع حاجات الاخرين المشروعة.

-ان تتوفر لدى الفرد العادات والمهارات التي تيسر له اشباع حاجاته والتي تتكون في المراحل المبكرة من الحياة، فالتكيف ومحصلة لما مر به الفرد من خبرات وتجارب أثرت في تعلمه للطرق التي يشبع بها حاجاته ويتعامل بها مع الاخرين وهذا ما يؤكده فرويد حيث أن معالم الشخصية تتكون في خمسة السنوات الاولى حيث تنمو فيه بذور التكيف أوعدمه.

-ان يعرف الانسان نفسه اذ يعتبر شرطا أساسيا من شروط التكيف الجيد أن يكون مدركا لحدوده وامكانياته التي يشبع بها حاجاته بحيث تكون واقعية ممكنة التحقيق.

-ان يتقبل الانسان نفسه: الرضى عن النفس لكي لا يتعرض لمواقف احباطية تجعله يشعر بالعجز والفشل مما يجعل درجة تكيفه سيئة وقد يدفعه ذلك الى الانطواء والعدوان.

-المرونة: ويقصد بها ان يستجيب الفرد للمؤثرات الجديدة (المواضيع الجديدة) استجابات ملائمة، فالشخص الجامد غير المرن لا يتقبل أي تغيير يطرأ على حياته ومعنى ذلك ان التكيف يكون أسهل كلما كان الشخص مرنا والعكس صحيح فكلما قلت المرونة قلت القدرة على التكيف في محيط ظروفه وبيئته الجديدة. (المرجع السابق، ص35-36)

كما أن القدرة العقلية، والجوانب الانفعالية والاجتماعية والصحية. تعد جميعها قنوات رافده للتكيف عند الفرد وعناصر مهمة فيه، وتميزه عن غيره من الأفراد الذين لم يصلوا إلى هذه الدرجة من التكيف بمميزات بارزة مثل الشعور بالتفرد، والاستقلالية، والثقة بالنفس، والتقبل الذاتي، والتمتع بالقيم الشخصية، وإتباع فلسفة حياة معينة.

7-معالم التكيف الصحي:

أول من أعطى تفسيرا لآلية التكيف النفسي السليم أو العصابي هو سيجموند فرويد S.Freud (1856-1939م) الذي يبين إن الخلو من العصاب يعد مؤشراً على التمتع بالتكيف السليم، إذ ان العصاب ينشأ من خبرات الشخص السابقة في طفولته، فضلاً عن الصراع بين مكونات الشخصية الثلاثة (الهو ID ، الانا Ego ، والانا الأعلى Super Ego) والتي تضطرب عندما لا تتمكن الانا من الموازنة بين مطالب الهو الغريزية والانا الأعلى المثالية (فرويد، 1982،ص45)

أما هورين فيرى أن التكيف الذي يقود للسواء وسوء التكيف الذي يقود للعصاب يرجعان للتنشئة الاجتماعية حيث تعطى أهمية بالغة للحقائق الاجتماعية والبيئية في تطور شخصية الفرد، حيث تؤكد بأن الهدف الأساسي من التكيف النفسي هو إثارة قوى الفرد البناءة الموجودة عنده لمساعدة في التخلص من مشاكله ومن تضارب أفكاره، أماJung (1875-1961) فيرى أن استمرارية نمو (هو) الشخص دون انقطاع هو مفتاح التكيف النفسي (حنان عبد الحميدعناني ؛2000،ص16)

وأكد أهمية اكتشاف الذات الحقيقية وأهمية التوازن في الشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية والتي تتطلب الموازنة بين الميول الانطوائية والميول الانبساطية وتكامل أربع عمليات هي الإحساس والإدراك والمشاعر والتفكير عند اختبار الحياة والعالم الخارجي (عبد اللطيف عوض، 1990، ص 86)، ومن هنا فالتحليليون الجدد يعطون الاعتبار للواقع الاجتماعي في تحقيق التكيف الى جانب عوامل أخرى مساعدة غلى هذه العملية، وقد قدم لازاروس(Lazarus) مؤشرات لتقييم كفاية التكيف وهي:

الراحة النفسية: ويعني غيابها إحدى العلامات الدالة على سوء التكيف ومن أمثلتها حالات الاكتئاب والشعور القاهر بالذنب أو الخوف من المرض أو الموت.

- الكفاية في العمل: فمن العلامات الدالة على وجود صعوبات تحول بين الشخص وبين تكيفه السوي هو عجز الشخص عن استغلال استعداداته ومهاراته المهنية والاجتماعية وقد يكون سبباً للفشل الدراسي، أو التحصيل المتدني أو أن يكون إنتاجه أقل مما تتنبأ به قدراته.
- الأعراض الجسمية: إذ يكون الدليل الوحيد على وجود نقص في التكيف هو إصابة عضو من أعضاء الجسم، وقد نشأ الطب النفسي الجسمي بعد ملاحظة الأطباء من أن الإصابة يمكن أن تحدث سوء التكيف النفسي كصعوبات الهضم.
- التقبل الاجتماعي: من أهم أدلة كفاية التكيف أن تكون الصورة التي يتخذها تكيف الشخص مقبولة اجتماعياً ويتحقق ذلك بكون سلوكه التكيفي سلوكا يقره المجتمع

-اتخاذ اهداف واقعية والنظرة الواقعية للحياة: كي لا يصاب بالخيبة والفشل والإحباط واحتقار الذات، وكذلك تقبل الواقع المعاش فالحالات التي نجد ها مقبلة على الحياة الواقعية في تعاملها متفائلة وسعيدة يشير هذا على التكيف لديها، بينما الحالات التي تعاني من عدم قدرتها على تقبل الواقع المعاش ونجدها رافضته ومتشائمة يشير ذلك إلى سوء تكيفها واعتلال صحتها النفسية. (رفاعي نعيم، 1982، ص76)

- القدرة على تكوين علاقات مبنية على الثقة المتبادلة: ان الشخص السوي هو الذي لديه القدرة على إقامة علاقات شخصية وعاطفية وثيقة، علاقات مبنية على الاهتمام والرعاية، مبنية على الثقة المتبادلة أي القدرة على الحب (مصطفى فهمي، 1999، ص51).

8-معوقات التكيف النفسي:

تؤثر الازمات الحياتية والمواضيع المستدخلة تأثيرا متباينا وهذا تبعا للفروق الفردية وقوة الأنا والتي غالبا ما تكون من مخلفات الطفولة الأولى، ويمكن ان نلخصها في ثلاث نقاط:

8-1-فقدان المعتاد (الروتين):

فالمرض المزمن او النوبة القلبية أو الانفصال بسبب الطلاق او الموت أو الأزمة المادية تعني الخروج من سياق ما، فظروف الحياة تتغير بسرعة وتتطلب استجابة وتكيفا سريعا، لا يكون الانسان مهيئا له في كثير من الأحيان.

8-2-فقدان الهوية:

تنتج الأحداث الحرجة الشعور بالانقباض المقيت المتمثل في السؤال الذي يطرحه كل شخص على نفسه في وقت الازمة الحرجة والمتمثل في أ أنا الذي يحدث معه ذلك؟ ما الذي فعلته ليحدث معي ذلك؟ لماذا أنا بالتحديد؟

8-3 -فقدان التوجه:

عندما ينتهي شيء ما بشكل غير متوقع ويترافق مع أزمة فان الجديد على الغالب غير موجود بعد وغالبا ما يقود هذا الشعور بالفشل والضياع والفراغ الداخلي (سامر جميل رضوان، 2009، ص78)

ان الأساس الأول لعدم التكيف الشخصي هو وجود حالة صراع انفعالي يعاني منها الفرد وينشا الصراع عادة نتيجة وجود دوافع مختلفة توجه كل منها الفرد وجهات مختلفة كالصراع بين الرغبة في العدوان و بين الخوف من التعرض للعقاب ،فلا توجد حالة من حالات الصراع الا اذا تعرض الفرد لنوع من الصد او المنع والإحباط ، كالصراع بين عدم الالتزام بالحمية الخالية من الغلوتين وبين الخوف من تفاقم المرض عند المصابين بالسيلياك ويعرف الإحباط بانه العملية التي تتضمن ادراك الفرد لعائق يحول دون اشباع حاجاته ودوافعه، أو توقع الفرد حدوث هذا العائق في المستقبل ، (الشوريحي ، 203 ، ص 15)

ان موضوع الإحباط مرتبط ارتباطا وثيقا بعملية الصراع ذلك لأنه لا توجد حالة صراع فعلا الا اذا وجدت حالة احباط او احجام تنجم عن وجود دافعين متعارضين لا يمكن اشباعهما في وقت واحد ، وتتضمن حالات الصراع العامة في الحياة اليومية ظاهرة نفسية أخرى وهي الخوف أو القلق وفي الواقع ان الاحباط والصراع والقلق تكون حلقة مفرغة عناصرها متشابكة ويعرف القلق بانه حالة من التوتر الشامل الذي ينشا خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف ومعنى ذلك ان القلق ما هو الا مظهر للعمليات الانفعالية المتداخلة التي تحدث خلال عمليتي الصراع والإحباط ، وحسب فرويد فعمليتي الصراع والإحباط المصحوب بالتهديد ،وخاصة ما يتصل منها بمراحل نمو الطفل تلعب دورا هاما في خلق القلق عند الفرد ولقد ذكر فرويد أن في كل مرحلة من مراحل النمو توجد مثل هذه المواقف الاحباطية المهددة،أما ادلرAdler فيرى ان القلق النفسي ترجع نشأته الى طفولة الانسان الأولى ،كان يشعر الفرد بالقصور الذي ينجم عنه عدم الشعور بالأمن ،وقد حدد ادلر مفهوم القصور في بادئ الامر بانه القصور العضوي ،ان من ابرز اثاره القلق ، انه يضعف أمل الانسان في المستقبل فالنقص العضوي والإهمال والرفض والتدليل يؤدي إلى اضطراب في التكيف النفسي لذلك فأن الفرد يحاول أن يعوض مشاعر النقص لديه بوضع أهداف غير واقعية لإظهار تفوقه الشخصي إذ أنه في النهاية شخص غير دقيق لتقدير ذاته فضلاً عن انه دائم التوتر ويخشى القرارات والاحباطات ، فالإنسان عند ادلر كائن اجتماعي تتشكل حياته ضمن سياق المعايير الاجتماعية والأخلاقية ، وبما إن الإنسان محدد بالروابط والعلاقات الاجتماعية لابد لنا لفهم النشاط الداخلي له من فهم هذه العلاقات التي يتواجد فيها ويتقبلها (شروق كاظم الجنابي، 1991،ص19)

9-نظرية التحليل النفسي والآلية التكيفية للمراهق:

تؤكد دراسة التحليل النفسي أن عدة تغيرات تحدث على مستوى الأبعاد الثلاث المكونة للشخصية خلال فترة المراهقة نتيجة البلوغ، فالهو الذي كانت تسيطر عليه رغبات البداية فقط انضافت إليه في طور البلوغ دوافع ورغبات التناسل والتكاثر بعد أن كانت هذه الرغبات والدوافع كامنة وهناك تغير يطرأ على جانب الأنا الأعلى في مرحلة المراهقة وتغير ملامس بالأساس

الجانب العاطفي الوظيفي إذ بحلول البلوغ تهتز أسس الأنا الاعلى نتيجة التغيرات التي تحدث في علاقة المراهق بوالديه وخاصة مع الوالد الذي يتفق معه في الجنس وذلك بإحساسه بالرغبة في الاستقلال الشخصي، ومنه يتحول من طفل هادئ مطيع إلى مراهق مشاكس إن لم نقل محارب ومصارع لأقرب الناس إليه وهم الأبوين، ويواكب هذا الوضع في الغالب اتساع العلاقات الاجتماعية للمراهق التي تتجاوز الأسرة لتشمل جماعات أخرى مما يسبب في نقل وتوزيع عواطف طارئة ذاتية بعيدا عن غطاء أسرته. إذ ان هذا الصراع يعتبر ظاهرة طبيعية في نظر التحليل النفسي بين المراهق وأبويه. يمر المراهق بأزمة البحث لتحقيق الهوية ورفض الذات الطفيلية محاولة منه للنمو والنضج الفكري. (Sigmund Freud; 1982; p96)

ويلاحظ ان المراهقين والمراهقات يعطون أهمية بالغة للصداقة خلال هذه الفترة من حياتهم. وكثيرا ما تمتد علاقات صداقاتهم بالغير في هذه الفترة إلى سن الرشد وما بعده. فالمراهق لا يفهمه إلى مراهق مثله، يعاني ما يعانيه. لهذا فإنه عندما يشتد اليأس بأحدهم وتسود الدنيا في عينيه، فكثيرا ما لا يلجأ سوى إلى صديق حميم يفهمه ويواسيه

10-سيرورة التكيف خلال المراهقة:

إن المراهقة في نظر علم النفس الحديث مرحلة نمو طبيعي، وإن المراهق لا يتعرض لأزمة من أزمات النمو، طالما صار النمو في مجراه الطبي وفقا لاتجاهات المراهق الانفعالية والاجتماعية (مصطفى فهمي، 1999، ص108).

تتميز مرحلة المراهقة بضغوطات داخلية غير مستقرة، وتعد فترة تعديل للبنية السابقة للانا، وذلك بسبب النمو البيولوجي والنضج الجنسي فكما يقول بلوس blos p«فان الهوية الجنسية تأتي لتختم العملية الطويلة لنمو الانا، والتي تحدد الدخول الى عالم الراشدين.... اعادة البناء اثناء المراهقة يؤدي الى التخلي التدريجي على مواضيع الحب الطفلية وتتضمن تكوين علاقات مستقرة ما بين الأشخاص ، التي تميز حالة الرشد " (نادية شرادي ، 2006، ص241)

فالأنا يبدأ ينمو في السنين المبكرة حيث يتأثر بكل من التفاعل بين سلوكيات الفرد وشخصيته والتركيب البيولوجي وبما يساعد على نموه الجسمي والسيكولوجي ، من غذاء ومعاملة المحيط له والجو النفسي الذي يعيشه ، إلا انه لا يكتمل إلا في المراهقة حيث تتأجج فيها الصراعات وتبلغ ذروتها فيؤدي ذلك أما الى الثقة بالنفس والاخرين والشعور بالاستقلال والمبادرة وبذلك يكون المراهق قد قطع شوطا في رحلة الشعور بالذات بما يميزه عن غيره ،واما اذا تعثر الانا حيث فقدان الثقة بالنفس والشعور بالخجل والشك ومعايشة الواقع بكل انهزامية ودونية بحيث تكتنف النفس مشاعر العجز والذنب ويكون مضطرب الهوية . (غرباوي، 2008، ص57)

فالمراهقة تعقب مرحلة الكمون وتعد فترة تقلب قوي للانفعالات الجنسية ، يصبح فيها المراهق حريصا على مظهره وعلى وجهه ويهتم على وجه الخصوص بملبسه ، وكلما قويت

الرغبة الجنسية كلما اشتد الخجل في التعبير عنها ،ان الهوايات في المراهقة والتخيل الابتكاري كلها بشائر تمهد نحو التكيف الناجح والقدرة على الإنجاز ، ولا يعتبر سواءا العيش في دنيا الخيال للحياة العقلية للمراهق (كاميليا عبد الفتاح ،1998،ص82)

وفي مرحلة المراهقة تتحدد أسباب القلق المتعلقة بالنمو والتطور فهناك صراع خفي بين الاعتماد على الإباء وبين الرغبة الجديدة في الاستقلال ،كما ان هناك دافع ورغبة نحو التمردعلى الإباء وعلى مشاعر الاثم (الضمير الأعلى)التي هي مشتقة أساسا من سلطان الاباء، ان المراهق يريد ان يتحدى السلطة ،وهناك أيضا تقلبات في المزاج وقد يكون المراهق عدوانيا او كتوما ويتجنب كل العلاقات الوثيقة مع ابويه للإحساس بعدم الرغبة في الالتصاق بهم ، ويدفع انكار السلطة بالمراهق بعيدا عن الاسرة الى الجماعة التي تصبح هامة بالنسبة اليه ، فالمراهق المشبع يمتلك صفات النجاح وحب الخير والتحصيل كما ان استمرار الاعتماد الابوي في المجال الانفعالي يعوق النضج ويعوق إقامة علاقات راشدة ، كما ان توقف السلوك تكون من نتيجته ظهور بعض العصاب.

فالمراهقة فترة عدم استقرار ينتظم فيها الأنا بحيث يلزم ان تتكامل اجزاؤه المتعارضة في كل متناسق، وهذه هي المشكلة التي تواجه المراهق، ويكون حلها هو الهدف الذي يضعه نصب عينيه. و يذهب ستانلي هول S.Hall إلى أن الحياة النفسية عند المراهقين يحددها النمو البيولوجي وكل التغيرات التي تحدث في هذه المرحلة لها تأثير كبير وعميق في تحديد شخصية المراهق حيث يقول A Hain " يظهر المراهق على أنه كالأعمى في محيط تغيرت حدوده " ومن هنا يبدأ ميلاد نموه النفسي والتي ينبثق عن عيش المراهق لفترة صراع أو ما يسميه إريكسون بأزمة الهوية من خلال صورة الجسم وهوية الأنا فالصورة العقلية للجسم تتحول إلى تخيلات أكثر إبداعا لدى المراهق وأيضا هوية الأنا التي يقول عنها إريكسون " إن هوية التي يتحدث عنها المراهق تتمثل في من هو ؟ ماهو دوره في المجتمع؟ هل هو طفل أو راشد؟ هل يمكن أن يكون أبا أو زوجا في المستقبل؟ هل يمكن أن يشعر بالثقة بالنفس؟ حيث يعتبر لوفر أنه يتمثل وظيفة المراهقة في إعادة تنظيم الهوية الجنسية النهائية والتي تستدخل كل صورة جسدية جديدة تحتوي على أعضاء تناسلية ناضجة ورغبات وتقمصات جديدة.(بوسنة عبد الوافي زهير ، 2012، ص104)

وتقوم العلاقات في المراهقة على أساس الشعور بالزمالة حيث يكون الأشخاص الاخرين متوحدين مع ذات الشخص، ومن هذه التوحدات ينمو الميل الى تقليد الاخرين، والمراهق يمشي كثيرا بمفرده وقد ينعزل او ينسحب لانه يشعرانه لا يستطيع ان يشرك مع أحد في هذه الاهتمامات، وهو شديد الحساسية للنقد بسبب شكوكه في نفسه، كما ان مشاعر الانعزال ورغبته في ان يكون محبوبا تدفعه الى ان ينضم الى جماعة.

وقدوجد ماكلاي عند علاج مجموعة من الفتيات ان النمو يتوقف على مشاعر ان يكن محبوبات، ولهن قيمة من جانب ابائهم " ان النمو الانفعالي السوي للبنات يحتاج اللى اهتمام ورضى وموافقة الاباء لهن "(كاميليا عبد الفتاح، 1998، ص75)

فنتيجة للتغيرات التي تطرئ على المراهق فاننا نجده يتسائل عما إذا كانت هذه التغيرات إيجابية ام سلبية بمعنى ان يكون مقبولا للاخرين وهل صورته هذه مستديمة ام انها تتغير، وكيف يكون شكله بعد ذلك، كل هذا يشغل حيزا من تفكير المراهق، ليحيى حياة اجتماعية مستقرة تتوازن ذاته الداخلية والخارجية في منحى يسير نحو السواء النفسي. (ابوحمادة، 2008، ص362)

11-آليات التكيف شعوري واللاشعوري في التحليل النفسي

وضعت مدرسة التحليل النفسي التي أسسها سيغموند فرويد Freud آليات نفسية للتكيف: وهي وسائل لخفض القلق والتوترات المصاحبة للأزمات النفسية، فهي تخفف من وطأة العقبات المادية والمعنوية التي تعترض الفرد، فتقيه من مشاعر النقص والذنب، ومن استصغار نفسه واتهامها، فهي تعمل بطريقة آلية لاتسبقها رويّة أو تفكير.

11-1آليات التكيف الشعورية:

هي آليات يستخدمها الفرد في مواجهة مواقف الحياة على نحو واع وإرادي، بحيث يسمح له الموقف بالتفكير والمحاكمة والتخطيط والمواجهة واستخدام كفاياته العقلية والمعرفية والحركية في إيجاد الحلول التي تكفل له تحقيق أهدافه.(نعيم الرفاعي، 1986، ص187)

11-2آليات التكيف اللاشعورية (الحيل الدفاعية):

هذه الحيل والآليات بأنها محاولات للهروب من المواقف المثيرة للقلق، وتنطوي على تشويه لعناصر المعلومات البيئية، وقد يقوم بها الأسوياء وغير الأسوياء بصورة لا شعورية، وصنفها فرويد على النحو الآتي: الكبت: حيلة دفاعية، تمنع الأفكار المؤلمة والمهددة للذات من الدخول إلى الشعور، فترسل إلى ساحة اللاشعور لتستقر هناك ،النكوص: ويعني ارتداد الفرد وعودته إلى أساليب طفلية أو بدائية في السلوك والتفكير والانفعال ، الإسقاط: ينسب فيها الفرد عيوبه ونقائصه إلى الآخرين، التقمص: يدعم الشخص قيمته الذاتية ، وذلك بتوحيدها مع سمات شخص آخر يملك هذه الخصائص والسمات، التعويض: يهدف التعويض إلى تغطية الضعف أو إخفائه، ، التبرير أو التسويغ: يهرب فيها الشخص من تحمل مسؤوليته عن عمل شائن وراء الإخفاق. الأخيلة والأوهام: يتكيف بها مع الواقع وإشباع حاجاته. التسامي: هو نوع من أنواع التحويل، وفيه يحول الإنسان طاقته من ميادين لا يرضى عنها المجتمع إلى غايات أو أغراض سامية، وميكانيزمات الدفاع المعروفة في فترة الكمون:

العقلنة والزهد: بالنسبة لأنا فرويد A.Freud هو عبارة عن ميكانيزم دفاعي للأنا مهمته مراقبة النزوات على المستوى الفكري.

الانشطار: إن الانشطار والميكانيزمات المشتركة تمثل في فترة المراهقة إعادة ظهور الميكانيزمات القديمة التي أزيحت إزاء انتهاء الصراع الأوديبي واستبدلت بميكانيزمات دفاع أكثر تأقلما كالتثبيط والكبت. فالهدف من استعمال الانشطار هو حماية المراهق من صراعه المتناقض الممركز حول الصلة مع الصور الأبوية، فالمراهق يستعمل الانشطار كي يشتت اللذات التناسلية ولا يواجه تهديدات المحارم، إذ يقول لوفر M.LLaufer: "يمكن للمراهق أن يجد حلا لقلقه بواسطة الانشطار أو الإنكار لسمات جنسيته التي يحسها كتهديد لتوازنه النفسي" المرور إلى الفعل: إنه يحتل كل المجال السلوكي لذلك يعد مهم، حيث يصل إلى أقصى قيمة في جدول السيكوباتية، إنه يحمي المراهق من الصراع المستدخل والمعاناة النفسية لكنه يعرقل كل ميكانيزمات النضج لدى المراهق (بوسنة عبد الوافي زهير، 2012، ص93)

12-تكيف المراهق ومرض السيلياك:

المراهقين يميلون إلى إظهار متلازمة "أنه لا يمكن أن يحدث لي، الذي يمكن أن يؤدي إلى مخاطر لا داعي لها، هذا المنطق المعرفي قد يفسر لماذا بعض المراهقين يصر على عدم الامتثال لنظام غذائي خال الغلوتين ان حالة المراهق تتأرجح بين الالتزام " والخوف من اتخاذ خيارات خاطئة، والذي يسبب عدم اليقين والشكوك التي أنشأها الخوف من سوء الاختيارات والمخاطر الناتجة فمستوى القلق بسبب اختلافات تجارب المراهقين له تأثير على تطوير هويتهم عندما تقترن المخاطرة مع القلق لدى المراهق المصاب بالسيلياك، هناك حالة عدم اليقين ، مما تؤثر على تشكيل هويتهم،

كما لوحظ في دراسة أجرتها Sverker وآخرون (2005): العزلة الاجتماعية، التجنب. وفي دراسة مماثلة للمراهقين المصابين بالسيلياك ، أولسون وآخرون. (2008) أظهرت الغضب من الانضمام إلى النظام الغذائي وكذلك الحرج من عدم تمكنه من تناول الأطعمة مع أقرانهم (أولسون وآخرون، 2008) في دراسة لاحقة من قبل أولسون وآخرون. (2009) دلت على وصمة العار التي يعاني منها المراهقين المصابين بالسيلياك فمعرفة المراهقين للمخاطر المرتبطة بعدم الامتثال للنظام الغذائي لا يضمن الامتثال التلقائي والمتواصل مع النظام الغذائي من قبلهم فطعم الطعام فضلا عن عدم توفر الخيارات الغذائية تنتج وصمة العار بأنهم مختلفون عن نظرائهم في المواقف الاجتماعية خارج المنزل ، قد يواجه المراهق فقدان :صورة الذات ، الدور، أو الموقف الاجتماعي، والذي بدوره سوف يحفز رفض الجلسات الاجتماعية، ونتيجة لذلك، يمكن لهذه العوامل الانفعالية ان تعزز استمرار التجنب من المراهقين الذين يعيشون مع السيلياك ،ردود الفعل والمواقف من قبل الزملاء، ، والإزعاج الاجتماعي، كلها عوامل تخفض من الامتثال للحمية(أولسون وآخرون، 2008). لذلك، هناك ما يبرر تطوير وسائل استراتيجيات المواجهة الفعالة من خلال التوعية ثقافيا، والدعم الاجتماعي، وزيادة الوعي الاجتماعي للمراهق لان يمتثل امتثالا تاما لنظام غذائي خال من الغلوتين في المواقف الاجتماعية.

الامتثال لالتزام مدى الحياة بنظام غذائي خال من الغلوتين قد يصبح قيود للعملاء وأسرهم ، وتؤدي إلى تغيرات سلبية في الحياة (Hallert وآخرون، 1998؛ Sverker وآخرون، 2005). ، فالتمرد ضد السلطة السائد خلال فترة المراهقة، يعيق محاولات التواصل لإبراز أهمية التمسك بنظام غذائي خال من الغلوتين من قبل المرشدين وفريق الرعاية الصحية ،إنه لا بد من توعية هذه الفئة من المجتمع لزيادة قابلية التأقلم وتحسين نوعية الحياة. ، ويوجد احتمال رائع للتواصل مع هذه الفئة من المجتمع و تمكين المراهق المصاب بالسيلياك من خلال المناقشة الفردية اثناء الممارسة السريرية (أولسون وآخرون، 2009)، فضلا عن السماح للمراهقين من التحدث معا حول التجارب الفردية لمعيشتهم مع السيلياك ، هو مهمة مشتركة بين المرشدين يمكن تنفيذها لهذه الفئة من المجتمع . والحوار بين الأقران يساعد على تنمية إمكانات المراهق على التعامل مع المآزق والامتثال الناشئ عن إدارة مواقف الحياة بما في ذلك الارتباطات الاجتماعية مع الأقران (أولسون وآخرون، 2009). وعلاوة على ذلك، يمكن إدراج كل ما سبق توفر المرشدين بالأدوات اللازمة لتسهيل تطور مفاهيم المراهقين وزيادة معارفهم، وتعزيز السيطرة لدى العميل، وتعزيز الثقة، وتقديم رؤية ديناميكية مستقبلية عن نظرتهم للعالم (Alligood وتومي، 2006)، الاستفادة من هذه الصفات يمكن أن يعزز بشكل إيجابي من قدرة المراهقين على الفعل الذاتي وتشجيع التكيف مع الضغط ، مما يؤدى اجتياز احتياجات النمو بسلام ، وتحسين الصحة (jacaueline arnone and Virginia Fitzsimons;2012;p251)

13-اضطراب التكيف:

يعرفDSMIV اضطراب التكيف بانه كرب واضح يتجاوز ما هو متوقع عند التعرض لموتر بحيث تكون هناك إعاقة هامة للوظيفة الاجتماعية والمهنية (الأكاديمية)، لا تكون الاعراض ناجمة عن تفجع على مصيبة، وذلك ضمن ثلاثة أشهر من ظهور الموتر شكاوى بدنية، انسحاب اجتماعي، أوعدم الدراسة وترك العمل(محمد الحجار، 2004، ص251-252)

خلاصة

فالتكيف آلية دينامية مستمرة يستخدمها الفرد في مختلف أطوار حياته لكن سيرورتها تختلف من مرحلة لأخرى ، خاصة إذا تعلقت بفترة المراهقة التي تتسم بالاضطراب والحساسية الزائدة فهنا يحتاج الفرد أن يعرف مابه وما حوله لكي يصل الى الاستقرار والاتزان في الأخير، لكن إن صادفت إصابته بمرض السيلياك فالأمر يختلف لان عليه ان يتقبل نظام غذائي صارم بينما هو في مرحلة التمرد والرفض للشعور وإثبات الذات ، وعليه فسوف نتطرق في الفصل الموالي الى مرض السيلياك وخصوصيته بالنسبة لباقي الامراض وكيف يعالج وهل يشفى منه ام انه مزمن ؟

الفصل الثالث
مرض السيلياك

1-مصطلحات
2-نسبة الانتشار.
3-تعريف مرض السيلياك
4-أعراض مرض السيلياك
5-مكونات لغلوتين المسببة للسيلياك.
6-تشخيص مرض السيلياك
7-علاج مرض السيلياك
8-ضرورة الإلتزام بالحمية.
9-أثر تناول المنتجات الخالية من الغلوتين على مرضى السيلياك
10-علاقة مرض السيلياك بالأمراض الأخرى.

تهميد

يعد مرض حساسية الغلوتين –السيلياك من الامراض المناعية المزمنة والذي يلازم الفرد المصاب به طوال حياته ،كون ان مناعته الذاتية تهاجم مادة الغلوتين على أساس انها مادة سمية دخلت للجسم وخلال قيامها بذلك تتلف الأمعاء الدقيقة والتي كانت بصدد القيام بالامتصاص وبالذات الزغابات المعوية وبالتالي يعجز المصاب على الانتفاع من الأغذية التي يتناولها بسبب تعطل عملية الامتصاص المعوي ، والعلاج الوحيد في هته الحالة اقصاء الغلوتين من غذاء المريض وبالتالي تجنب فرط تحسس الجهاز المناعي ، للحفاظ على المعي الدقيق والزغبات المعوية وللتعمق اكثر في خبايا هذا المرض سنتطرق لتعريف واعراض ومكونات الغلوتين المسببة للمرض والتشخيص والعلاج ثم فائدة الالتزام بالحمية وخطر عدم الالتزام بها والامراض المرتبطة في الاخير

1-مصطلحات:

gliadin **: بروتين** سكري عديم الذوبان في الماء موجودفي غلوتين الحنطة يتكتل عند خلط الحنطة بالماء ، الغشاء المعوي لبعض الافراد يفتقر لقابلية الهضم هذه المواد ، تسبب اتلاف التبطين المعوي مما يستحث المرض المعوي

Gluten:مجموعة من البروتينات ، وجدت في الحنطة ،جاودر،الشعير،شوفان،مالذي يسبب طحينها تعصب مناعي (عدم تسامح) للغلوتين يؤدي الى مرض السيلياكCD

Gluten– free diet: إزالة الغلوتين من الحمية وذلك بتجنب منتجات المحتوية على الحنطة، الشعير ،والشوفان و الجاودار،الأغذية المحتوية على ، الذرة ، الأرز عموما مسموح بها، والحمية يجب ان تبحث من قبل اخصائي الحميات.

انها قاعدة العلاج لمرض السيلياك

(jacqueline amone ;verginia fitzsmons ;2012 ;p249)

2-نسبة الانتشار:

يصيب مرض الحساسية ضد الغلوتين الأطفال والكبار وقد يحدث في أي سن وهو يظهر عندما يتعرض الطفل لأول مرة لتناول الأطعمة المحتوية على الغلوتين عند حوالي 3 – 4 شهور من العمر، مرض حساسية الغلوتين متزايد في العالم وتتراوح نسبه بين 266:1 و1 : 200 (devi rampertab ;gerardmullin ;2014 ;p1)

نسبة الإصابة بين الأطفال والمراهقين هي، نسبة حدوثه مابين اطفال ومراهقين هي 1:104، هناك دراسات عديدة كمية وكيفية في هولندا، أوروبا، كندا، تركز على المراهقين المصابين بمرض السيلياك والتقيد بالحمية الخالية من الغلوتين. jacqueline amone ;verginia fitzsmons ;2012 ;p248).

انتشار مرض حساسية الغلوتين في دول الشرق الأوسط وشمال أفريقيا والهند حيث أشار إلى التشابه الموجود مع الدول الغربية ووجد أن نسبة انتشاره في دول الشرق الأوسط وشمال أفريقيا والهند تصل إلى 20.3% (Malekzadeh et al;2005;p351)

3-تعريف مرض السيلياك:

مرض السيلياك هو استعداد جيني او وراثي تم تمييزه وتصنيفه بوجود ضمور زغبي في الأمعاء الدقيقة بواسطة الهضم المستمر يومياً لغلوتين القمح، الشعير والجاودار

حساسية الغلوتين هي تلف الغشاء المخاطي المعوي بواسطة مكونات غلوتين القمح والبروتينات المشابهة الذائبة في الكحول (prolamines) مثل البرولامين في الشعير ودقيق الجاودارحيث تؤدي هذه المواد إلى تلف الغشاء المخاطي وتؤدي إزالة هذه المواد إلى شفاء الغشاء المخاطي تماماً(Catassi and Fasano; 2004; p445)

ينتج (Celiac Disease) من وجود الألفا غليادين أحد مكونات الغلوتين " بروتين القمح " والذي يؤثر على المخاط المبطن للأمعاء فيؤدي إلى تلف الأهداب المبطنة للأمعاء الدقيقة ويفقد الجسم الفيتامينات والمعادن والسعرات الحرارية ويؤدي ذلك إلى سوء التغذية بالرغم من كفاية الطعام ويؤدي تطبيق الوجبة الصحيحة التي تخلو من الغلوتين وكذلك تجنب منتجات الحبوب المحتوية عليه إلى استعادة الوظائف البيوكيميائية إلى وضعها الصحيح والى عودة النمو الطبيعي في حالة الأطفال المرضى (peter ;herbert weiser ;p9) coehler ;2014

4-أعراض مرض السيلياك:

تشير الدراسة إلى أن التأثير السام لفعل غلوتين القمح يتم بواسطة الغليادين أحد الأحماض الأمينية المكونة للغلوتين مما يؤدي إلى حدوث الإسهال الحاد، كما تبين من الدراسة أن وجود المرض قد يرجع إلى غياب الإنزيم الذي يعمل على إتمام هضم الغلوتين مما يؤدي إلى تراكم الببتيدات الضارة في القناة الهضمية

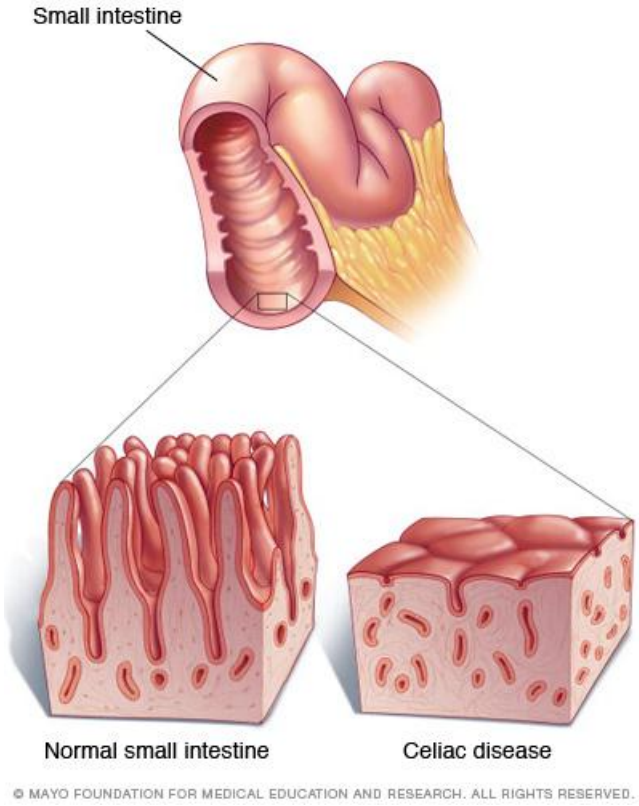
الشكل (1):مراحل تطور المرض ثم ظهور الاعراض

Alessio Fasano;clinical presentation of celiac diceasein the pediatric .;population:gastroenterology;2005;128-figure1

يحدث اضطراب في الأمعاء الدقيقة مصحوباً بالتهابات وعادة بضمور زغبي للأمعاء أو فرط الاستنساج في التجويف الغدي الصغير ويعرف المرض عن طريق إصابة المريض بالإسهال وانتفاخ في البطن وفشل في النمو مع نقص المغذيات مثل ما يحدث للمصابين بلأنيميا – آلام العظام – القرحة بدون الأعراض المعوية المعدية في عمر متأخر كما يزداد حدوث السرطان المعوي المعدي أو الأورام اللمفاوية في مرضى حساسية الغلوتين الذين لم يخضعوا لتناول الوجبات الخالية من الغلوتين

((devi rampertab ;gerardmullin ;2014 ;p27.

الشكل (2) المعي الدقيق المصاب بالسيلياك، المعي الدقيق الطبيعي



© 1998-2015 Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

الأطفال المصابين بالحساسية تظهر عليهم عادة أعراض إسهال مزمن مع وجود أو عدم وجود سوء في الامتصاص وانتفاخ بطني والم وضعف في النمو وعلى العكس من ذلك نجد أن المرضى الكبار تظهر عليهم العديد من المظاهر السريرية غير التي تصيب الأمعاء تشمل النعاس أو الكسل والأنيميا ولين العظام (devi rampertab ;gerard mullin ;2014 ;p16

(إن الأشخاص البالغين المصابين بحساسية الغلوتين عكس الأطفال المصابين بنفس المرض من ناحية الآلام أو الأوجاع والمصحوبة بالأدلة الإكلينيكية. وقد وجد أن 1/2 المرضى

لم تظهر عليهم أعراض الجهاز الهضمي فهناك مضاعفات نادرة الحدوث تهدد حياة الكثير من الأطفال. وبعد مرور عامين من عمر هؤلاء الأطفال وهي فترة حدوث مرض حساسية الغلوتين يحدث خلالها إصابتهم بإسهال يؤدي إلى جفاف وارتفاع حموضة الدم. ; وتشخيص المرض يجب أن يكون مختلف في المرضى البالغين المصابين بحساسية الغلوتين والذين يعانون من إسهال مزمن وحموضة في الدم بالرغم من ندرة وجوده في البالغين. Ozaslan et al; 2004;p363)

وتظهر الأعراض المصاحبة للمرض نتيجة لسوء امتصاص المواد الغذائية ومنها حدوث إسهال مزمن، انتفاخ في البطن، تأخر في النمو، قصر في القامة، تأخر في البلوغ، لين وهشاشة في العظام، ضعف في الأسنان وكذلك حدوث فقر دم حاد بالإضافة إلى حدوث اضطراب في السلوك وتأخر في الفهم (Fasano & Catassi , 2005; p467).

في دراسة See & Murray (2006)أشارت إلى أن حساسية الغلوتين هو مرض يؤدي إلى التهاب في الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة وهو ما يحدث لدى الأشخاص الذين لديهم ويرجع المرض مع إعادة تناول الأغذية المحتوية على الغلوتين وحدوث المرض ينتج عن سوء التغذية التي ينتج عنها سوء في الهضم وسوء في الامتصاص مثل الإسهال – فقدان الوزن – الأنيميا، ويمكن تحسين الضمور الزغبي بتطبيق الحمية الخالية من الغلوتين Esteve et al ; 2006;p (450)

أعراض الجهاز الهضمي: النفخ المتكرر، الغاز، أو ألم في البطن، الإسهال، والإمساك المزمن أو كليهما، براز كريه الرائحة، فقد ان الوزن أو اكتساب(السمنة)، فشل النمو (الرضع).

أعراض الإنجابية: تأخر النمو أو بداية سن البلوغ، تأخر الدورة الشهرية، العقم (ذكر أو أنثى)، الإجهاض العفوي.

أعراضالأسنان: تلون الأسنان أو فقدان الميناء آفة القروح داخل الفم.

أعراض العظام: هشاشة العظام، آلام العظام والمفاصل التعب، والضعف، أونقص الطاقة، قيم كيمياء الدم: نقص فيتامينK فقر الدم غير المبررة.

الأعراض النفسية: تغييرات السلوك، والاكتئاب، والتهيج (jacqueline amone ;verginia fitzsmons ;2012 ;250)

5-مكونات الغلوتين المسببة لمرض السيلياك:

جهاز Revered – phases HPLC الفصل الببتيدات إلى 9 أجزاء وكذلك ناتج خليط من الببتيدات غير المعروفة التركيب الناتجة من هضم غليادين القمح. هذه الأجزاء تعتبر سامة للأفراد المصابين بمرضى حساسية الغلوتين بجهاز HPLC وتكونت من سلسلة – H-Arg Pro – GLn – Pro – Tyr – Pro – Gln – OH هذا الببتيد مشتق من مواضع في جزئ الغليادين نظير عدد 75-86 من الأحماض الامينية.

(devi rampertab ;gerardmullin ;2014 ;p21)

استخدام التشرب الذي يحدث داخل العفج intraduodena (الجزء العلوي من الاثنى عشر الذي يتم بواسطة ألفا، بيتا، غاما، دلتا غليادين. حيث يشاهدأن كل هذه الأجزاء تسبب تغير مورفورلوجي في الغشاء المخاطي للأمعاء الدقيقة الخاصة بمرضى حساسية الغلوتين. Ciclitira (et a; 1994 ;357-364)

6-تشخيص مرض السيلياك:

قام Bode (1993) بإجراء اختبارات على تكوين الأجسام المضادة في الدم واشتملت على Endomysial (IgA) Gliadin (IgG and IgA)، Reticulin (IgA وذلك لتشخيص مرض حساسية الغلوتين، وأشارت الدراسة إلى أن تناول المريض لأغذية تحتوي على حبوب بها غلوتين تكون فرصة الإصابة بالمرض كبيرة، وفي هذه الحالة تكون نتائج الاختبارات الثلاثة لذلك المرض ايجابية، أما إذا كانت نتائج الاختبارات سلبية فان الشخص يكون سليم. بينما إذا كانت النتائج مختلطة (ايجابية، سلبية) فإنها تكون غير حاسمة. ويعتمد تشخيص المرض على وجود تغيرات في الغشاء المخاطي المبطن للأمعاء الدقيقة والمشاهد عند فحص الخزعة التي تؤخذ من الأمعاء. ويتم أخذ هذه الخزعة عند وجود أعراض دالة على المرض أوعند وجود نتيجة إيجابية للغلوبيولينات المناعية مثل مضادات الغليادين (Anti-gliadin) ومضادات الأندميسيوم (Anti-endomysium) وحديثاً مضادات الترانس غلوتامينز (Anti-Tissue transglutaminase) خلال إجراء عمليات مسح للأشخاص ذو القابلية الوراثية (Fasano & (Catassi , 2001;p 636

إن بعض الأشخاص الذين يعانون من مرض حساسية الغلوتين عادة يشفوا من المرض بعد مضي أشهر عديدة و يمكن أن يشفوا بعد مضي أكثر من سنة حتى إذا كانوا يتبعوا الوجبات الخالية من الغلوتين كما أن بعض المرضى لم تظهر عليهم علامات مرض حساسية الغلوتين إلا بعد أشهر من تناول الغلوتين بمفرده وإذا لم يلتزم هؤلاء المرضى بالوجبات الخالية من الغلوتين فان هناك 3 اعتبارات ضرورية يجب الاهتمام بها *الاعتبار الأول أن مرض حساسية الغلوتين يجب أن يعاد تقييمه و*الاعتبار الثاني أن المرضى يجب أن يتابعوا مع أخصائي تغذية لكشف الخطأ في الوجبة أو ظهور المشاكل لأن هذه المشاكل مع الوجبات الخالية من الغلوتين من أهم أسباب ظهور علامات المرض* الثالث هو بعض أسباب ظهور المرض مثل (قصور البنكرياس – عدم ضبط الفركتوز intolerance – نمو بكتري كبير – اضطراب الأمعاء)(krauss and Schuppan;2006;p317)

تستخدم الفحوصات المصلية في تشخيص حالة الإصابة بمرض حساسية الغلوتين كما أشار، حيث تحتاج الأجسام المضادة للغليادين إلى الدقة المطلوبة من اجل إجراء التشخيص بشكل مناسب،(Rashtak et al ;2008;426)

7-علاج مرضى السيلياك:

في دراسة (Barera et al , 2000) لتقييم كتلة جسم الأطفال وقت تشخيص مرض حساسية الغلوتين وبعد استهلاك الوجبات الخالية من الغلوتين، تم التقييم بواسطة أشعة X على مجموعة تتكون من 29 طفل ومراهق بأعمار تتراوح (9.5 ± 3.4 سنة) وقت تشخيص المرض واختير من بينهم مجموعة تتكون من 20 مريض تم تغذيتهم بوجبات خالية من الغلوتين، وكان لكل مريض عينة ضابطة شخص سليم بنفس العمر والجنس. وكان الوزن منخفض في المرضى الذين لم يتناولوا العلاج مقارناً بالعينة الضابطة وبعد سنة من تناول الوجبات الخالية من الغلوتين تبين أنه لا يوجد اختلاف معنوي في قيم كتلة الجسم بين المرضى والعينات الضابطة. كما أشارت الدراسة إلى الخلل الواضح في كتلة الجسم وقت تشخيص المرض وإلى إصلاح هذا الخلل بسرعة والناتج من تناول الوجبات الخالية من الغلوتين. (Barera et al, 2000; p72)

8-ضرورة الالتزام بالحمية:

لا يوجد استشفاء لمرضى حساسية الغلوتين حيث يمكن أن تعالج فقط بعد استبعاد الحبوب الضارة من الوجبات ، معظم الاعراض المصاحبة لمرض حساسية الغلوتين يمكنها ان تختفي بمجرد تقبلهم الوجبات الخالية من الغلوتين حيث يمكن للأرز و الذرة و البطاطس وبعض الأغذية الأخرى أن تحل محل الحبوب الضارة و تكون مرتبطة فعلياً و بقوة بوجبات مقبولة كما يجب توفر الخبز الخالي من الغلوتين و المكرونة لمرضى حساسية الغلوتين كما أن الحبوب الخالية من; الغلوتين مثل الأرز والذرة يمكن اعتبارهم حبوب غير سامة لمرضى حساسية الغلوتين . وتزول علامات المرض بعد أسابيع قليلة من تناول الوجبات الخالية من الغلوتين (Kasarda , 1997;p195).

وتعتمد الحمية الخاصة بمرض حساسية الغلوتين على الامتناع التام عن كافة الأغذية والمنتجات المحتوية على الغلوتين في غذاء المصاب، يشمل ذلك كل الأغذية المحتوية عليها مثل(الخبز – المعكرونة – المعجنات – الحلويات وأغذية الجاهزة المحتوية على القمح) ، أيضا يوجد العديد من الأغذية التي لا يتوقع وجود مشتقات القمح فيها مثل(الآيس كريم والكثير من أصناف الشوكولا – وبعض المشروبات الصناعية – وبعض أصناف الجبن الصناعية – وكذلك مشتقات الشعير والشوفان والشليم و الامتناع عن كل الأطعمة والأغذية المحتوية على القمح ومشتقاته امتناعا كاملا هو الأساس في العلاج من حساسية الغلوتين ، أما باقي الأغذية مسموح بتناولها دون استثناء مثل (الأرز – الذرة – اللحوم – الحليب ومشتقاته – الخضار والفواكه ...وغيرها (Jean & Jacques , 2000;p306) .

وفي دراسة تضمنت علاج 91 مريض من الذكور و 299 مريض من الإناث لمدة سنتين وقد اشتملت بيانات كل مريض على الجنس، العمر – التعليم – الوزن – العادات الغذائية – الهيموغلوبين – الألبومين والكلولستيرول في بلازما الدم وكذلك مضادات الأجسام

للـ antiendomysium في سيروم الدم. وقد تم تقييم الالتزام بالحمية الخالية من الغلوتين (جيد – منخفض – منخفض جداً) والتلف المعوي للخزعة (طفيف – حاد).

أشارت النتائج إلى أن مدة المتابعة 6.9 ± 7.5 سنة بمدى 2–22 سنة عند المتابعة ولم يظهر التلف المعوي لدى 170 مريض (43.6%) وكان التلف المعوي للخزعة طفيف لدى 127 مريض (32.6%) وحاد لدى 93 مريض (23.8%) وكان التلف المعوي عند المتابعة مرتبط بشكل كبير بالالتزام بتناول الوجبات الخالية من الغلوتين (Ciacci et al; 2002; 178)

تبرز أهمية الالتزام بالحمية في تحسن بعض مضاعفات المرض مثل هشاشة العظام. ففي دراسة (Mora et al., 2001) تم قياس كثافة العظام عند 19 طفل مصابين بمرض حساسية الغلوتين معدل أعمارهم 3، 4 سنة عند تشخيص المرض وأعيد القياس بعد سنة من إتباع الحمية الخالية من الغلوتين وقد تمت مقارنة هذه العينة بعدد 211 من الأطفال الأصحاء، وتمت قياس كثافة العظام باستخدام جهاز (DEXA Scan). وكانت النتيجة أن نسبة كثافة العظام لدى المصابين بمرض حساسية الغلوتين أقل بالمقارنة بالمجموعة الضابطة. وكان هناك تحسن في هشاشة العظام بعد سنة من الانتظام على تناول الحمية الخالية من الغلوتين، كما أن نسبة التحسن كانت أفضل لدى الأطفال الملتزمين بالحمية مقارنة بالأطفال الأقل التزاماً بالحمية ويجب أن يستمر هذا النظام الغذائي مدى الحياة، فعند الالتزام بالحمية يظهر تحسن في الأعراض المصاحبة للمرض والنمو وكذلك انخفاض في مستوى الغلوبيولينات المناعية في الدم. وعند عدم الالتزام بالحمية فإنه يحدث زيادة نسبة ظهور أمراض أخرى مثل زيادة نسبة حدوث الأورام الليمفاوية في الأمعاء، حدوث هشاشة في العظام وتعرضها للكسور (Corazza et al ; 2005;p453).

وفي دراسة لتأثير الالتزام بالحمية (Ciacci et al.,2005;p21;) والتي أجريت على عدد من البالغين الذين يعانون من مرض حساسية القمح منهم 110 ملتزمون بالحمية و85 التزموا بالحمية فقط في السنة الأولى، 165 لم يتبعوا نظام الحمية. فوجد أن المجموعة التي لم تلتزم بالحمية كانت أقل في مؤشر كتلة الجسم وأكثر في درجة هشاشة العظام، كما أن تآكل الأسنان لوحظ في 15 مريض ممن التزموا بالحمية فقط لسنة واحدة و43 مريض من المرضى الغير ملتزمين بالحمية، كما وجد أن التهتك في الغشاء المخاطي المبطن للأمعاء قد لوحظ في جميع المرضى غير الملتزمين بالحمية. وفي 39 من 110 مريض من الملتزمين بالحمية وفي 84 من 85 مريض ممن التزموا بالحمية بصورة مؤقتة. هذا يبين أهمية الالتزام بالحمية بالنسبة للشفاء من أعراض ومضاعفات المرض .

9–أثر تناول المنتجات الخالية من الغلوتين على مرضى السيلياك:

فالالتزام بالوجبات الخالية من الغلوتين يؤدي إلى تغيرات في أنسجة الأمعاء الدقيقة وكذلك علامات حيوية كيميائية biochemicalإلى جانب ذلك فان المرضى المراهقين الذي تم

علاجهم مبكراً أثناء طفولتهم لديهم كثافة كتلة جسم (BMD) تشابه المجموعة القياسية، إن الوجبات الخالية من الغلوتين تؤدي إلى زيادة سريعة في BMD حيث تؤدي إلى تماثل تام في المعادن التي تؤدي إلى شفاء عظام الأطفال و المراهقين المصابين بمرضى حساسية الغلوتين (devi rampertab ;gerardmullin ;2014 ;36)

10-علاقة مرض السيلياك بالأمراض الأخرى:

وإذا لم يحافظ المريض على تناول وجبات خالية من الغلوتين فان المرض يتغير ويتحول إلى نوع من أنواع السرطان مثل الورم الليمفاوي بالأمعاء، كما ان الأشخاص المصابين بحساسية الغلوتين يكون لديهم ميل للإصابة بأمراض أخرى وبعض هذه الأمراض تعتبر خطيرة و تشمل هذه الأمراض مرض السكر و اضطراب الغدة الدرقية والكبد وأمراض الجلد، انخفاض الكالسيوم إلى كميات قليلة جداً يمكن أن تسبب ظروف متشابهة rickets مع تقوس الأرجل و تشوه العظام الأخرى، معدلات متزايدة من الأنيميا – تخلخل العظام – السرطان والاضطرابات ذاتية المناعة ،مرض السكر والغدة الدرقية، مرض تشوه الأسنان، وقصر القامة و هشاشة العظام و عدم اتزان اللاكتوز والعقم و آلم البطن و غير ذلك يمكن أن تكون السبب في إظهار مرض حساسية الغلوتين ،ظهور هشاشة العظام في الحالات المصابة بحساسية الغلوتين وهو في نفس الوقت المؤشر الوحيد لوجود المرض بين الأفراد الذين لم يقوموا بالتشخيص،الأمراض المتعلقة بالفم ضعف ميناء الأسنان.

(devi rampertab ;gerardmullin ;2014 ;p46)

خلاصة

مرض حساسية الغلوتين يفرض على المصاب به التقيد بحمية صارمة يستقصى خلالهاعدة مغذيات ومصنعات تحتوي على الغلوتين فهو يفرض على الشخص نمط حياة معين وتغييرات في العادات إذا أراد أن للحفاظ على حياته من تعقيدات المرض ، وهو يصيب الافراد في أي مرحلة عمرية فان حدث وصادف مرحلة المراهقة وما تتسم به من تحديد وبناء الهوية الشخصية وما يصاحبها من حاجة للاستقلالية والنرجسية وإثبات الذات والميل لجماعة الرفاقعلى حساب الاسرة –التمرد– فانه سيكون فعلا تحديا للمراهق ،وفي دراستنا سنتطرق لأربع حالات –دراسة كشفية –للتعرف على بعض علامات تكيفهم وسنتناول لذلك بالتفصيل في الفصل الموالي .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع
الإطار المنهجي للدراسة

1-تذكير بتساؤل الدراسة
2-الدراسة الاستطلاعية
3-حالات الدراسة
4-مجال الدراسة
5-المنهج المستخدم
6-طريقة دراسة الحالة
7-أدوات البحث

1-التذكير بتساؤل البحث:

التساؤل: ماهي علامات التكيف النفسي لدى المراهق المصاب بداء السيلياك ؟

2-الدراسة الاستطلاعية:

من أجل الإلمام بمعلومات كافية ومستلزمات تمكننا من تحقيق الأهداف المرجوة من حسن صياغة بنود محاور المقابلة بحيث تكون موافقة لما يتطلب متغير الدراسة، إضافة إلى ضبط خصائص محددة نختار بناءا عليا الحالات التي نطبق عليها المقابلة المصممة، حيث أن الدراسة الاستطلاعية تتيح بإعداد الأداة لجمع المعلومات وجعلها قابلة للتطبيق ومستوفية لشروط البحث الحالي، أما الاختبارات الإسقاطية كالرورشاح فتتصل اتصالا تكوينيا بإطارها النظري وبالتالي فهي غير قابلة للتكييف. (العربي بلقاسم فرحاتي، 2012، ص272)

لذلك قمنا بتوزيع استمارة معلومات على 20 مراهق مصاب بالسيلياك من مدينتي سطيف والبليدة لجمع أكبر قدر من المعلومات على تعايشهم مع مرض السيلياك، كما أجرينا مقابلة مع أخصائي الأمراض الباطنية وعضو في جمعية السيلياك لنكون أكثر خبرة في اختيار الحالات.

حوصلنا نتائج المعلومات المتحصل عليها في: دائما النتائج تخص العينة المدروسة:

نسبة الإصابة في مرحلة الطفولة 65%

نسبة الإصابة في مرحلة المراهقة: 35%

بالنسبة للأمراض المترافقة مع مرض السيلياك وجدنا أن أغلبية أفراد العينة تعاني من فقر الدم وعند بعض منها نجد مرض السكري، الغدة الدرقية، حساسية لـ: الصوف، الربيع، القطط وللغبار.

تتوزع الأعراض لديهم:

انتفاخ البطن 60% الصداع: 35% فقر الدم: 80%

كآبة: 40% التعب المزمن: 65% اختلال التوازن: 55%

نقص النمو: 65% تأخر البلوغ: 10% قصر القامة: 50%

بينما تتمثل نسبة الإصابة بمرض السيلياك لديهم والتي تعود للوراثة بـ 25%، كما عبر بعض المراهقين على ردود أفعالهم الأولى في بداية الفحص واكتشاف مرض السيلياك لديهم.

صدمة: 5%

الرفض: 25% الإحراج: 3% عند الزيارات العائلية. قلق كبير: 20%

هذه النتائج تخص ما أدلو به (تعد معلومات مبدئية).

كما أن البعض منهم عبر على سبب تقبله للمرض وللحمية الخالية من الغلوتين، بأنه يكون في صحة جيدة عند إتباع الحمية وبالتالي يجب عليه التقبل.

أما بالنسبة للصعوبات التي تواجههم:

- صعوبة التوفيق بين حميتي السكري والغلوتين. 5%
- غلاء ثمن المواد الخالية من الغلوتين 15%.
- ندرة المواد وعدم تحديد أين تباع بالضبط 45%.
- عدم المساندة بسبب الفهم الخاطئ للمرض من قبل المجتمع والمحيطين 20%

إضافة إلى عدم إعتماده كمرض مزمن (في الجزائر) وذلك للحصول على المواد الغذائية.

انطلاقا من الخبرة المتحصل عليها من المعلومات السابقة الذكر، اخترنا أربع حالات بواسطة العينة القصدية (العمدية) والتي تعرف بـ "هي العينة التي تختار بصفة مباشرة وعمدية، بناء على محك خارجي أو بناء على مواصفات معينة يحددها الباحث وفقا لمتطلبات بحثه ويحتاج ذلك إلى خبرة واسعة لتقدير الصفات، كاختبار المصابين بمرض معين". (العربي بلقاسم فرحاتي، 2012، ص277)

من هذا المنطلق حصرنا مجموعة من الخصائص لديهم:

- حالتين تتوزعان كالتالي:
  - الإصابة في المراهقة مع ظروف معيشية حسنة.
  - الإصابة في المراهقة مع ظروف معيشية ضعيفة.
- حالتين تتوزعان كالتالي:
  - اكتشاف الإصابة في الطفولة مع ظروف معيشية حسنة.
  - اكتشاف الإصابة في الطفولة مع ظروف معيشية ضعيفة.

3-حالات البحث:

اخترنا الحالات بناء على المعلومات التي زودتنا بها الدراسة الاستطلاعية:

خصائص الحالات المختارة:

الخصائص	السن	سن الاصابة	الحالة الاجتماعية	الظروف الاجتماعية
الحالة 1	17سنة	4	عزباء(انثى)	ضعيفة
الحالة2	22سنة	2	أعزب(ذكر)	حسنة
الحالة3	20سنة	19	عزباء	ضعيفة
الحالة 4	18سنة	13	عزباء	حسنة

4-مجال الدراسة:

4-1المجال المكاني:

تمت الدراسة الاستطلاعية على مستوى منطقتين:

المركز الثقافي لولاية سطيف، جمعية مرضى السيلياك لولاية البليدة، بينما الدراسة الأساسية فقد تمت على مستوى: جمعية مرضى السيلياك (الشفاء) لولاية البليدة والتي تأسست في 16 جانفي 1998.

4-2المجال الزمني:

تم جمع بيانات هذا البحث في الفترة الزمنية من 7 مارس 2015 إلى غاية 7 أفريل 2015 حيث أجرينا الدراسة الاستطلاعية بسطيف يومي 7 مارس 2015 و30 مارس 2015 الموافقين على التوالي ليوم دراسي حول مرض السيلياك واليوم الدراسي الموالي يخص الأغذية الصحية، أما في البليدة فقد تمت الدراسة الاستطلاعية والتطبيق على الحالات خلال17 مارس 2015 -7 أفريل 2015 على مستوى الجمعية.

4-3المجال البشري:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على 20 مريض سيلياك مراهق، ثم تم اختيار أربع حالات بناء على بعض الخصائص المحددة وبطريقة العينة القصدية.

5-المنهج المستخدم:

في رأي جيمس أنجيل " Games Agell " 1919 م أنه على الرغم من اختلاف وتباين مظاهر البحث ودوافعه في العلوم الإنسانية عن العلوم الطبيعية ، إلا أن الأساليب والمعطيات المنهجية التي تطبق في المجالين هي واحدة ، ويرى البعض ومنهم " بروان جيسلي " " Brown chiselli " 1955 أن العلم هو المنهج العلمي ومادام العلم له تباينات، فإن للمنهج أيضا تباينات ، عند التطبيق بناء على تباين وتفرع المشكلات ، ومن ثمة فالتطبيق الحرفي للمنهج العلمي عند تناول مشكلة ما في العلوم الفيزيائية ، لا تتطلب التطبيق بنفس الطريقة للمنهج العلمي نفسه عند تناول مشكلة في العلوم الإنسانية فطبيعة المشكلة –داخل سياقها – هي التي تحدد التعديلات على المنهج وتكييفه (كرسم الخطوات والاستغناء عن بعض الأدوات). (العربي بلقاسم فرحاتي ، 2012 ، ص 116) .

ومن هذا المنطلق واستنادا على إشكاليتنا والتي تبحث في الفحص والكشف العيادي عند بعض المبحوثين والذين يعتبرون كمفحوصين حيث نهدف للكشف عن بعض علامات التكيف الخاصة لديهم فالمنهج الملائم إذن هو المنهج الإكلينيكي والذي يعرفه ويتمر أنه " منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراستهم الواحد تلوى الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاء تهم وقصورهم". (حسن مصطفى عبد المعطي، 1998، ص 14).

6-طريقة دراسة الحالة:

طريقة دراسة الحالة هي الطريقة التقليدية في معظم بحوث علم النفس الإكلينيكي، وهي أساسا استطلاعية في منهجها، كما أنها تركز على الفرد، وتهدف إلى التوصل إلى الفروض ودراسة الحالة هي الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد، عن طريق المقابلة والملاحظة والفحوص الطبية والاختبارات السيكولوجية، وفي الموقف الإكلينيكي تتشابك المتغيرات والعلاقات إلى الحد التي يجعل المعالجة التجريبية أمرا صعبا في غالب الأحوال ولذلك فان دراسة الحالة التي تدور أساسا حول الكائن الإنساني في تفرده ، تكون الطريقة المفضلة لدى الإكلينيكي حيث أن الاهتمام الرئيس ينصب أساسا على استخدامها في فهم الإتيولوجية (السببية) في المرض النفسي والعقلي . (لويس كامل مليكة، 2010، ص 106).

7-أدوات البحث:

تعد أدوات البحث وسيلة للوصول إلى المعلومات ميدانيا وذلك للإجابة عن تساؤلات الدراسة حيث أنه لكل منهج معين أدوات معينة ولهذا اعتمدنا في دراستنا على:
الملاحظة والمقابلة الإكلينيكيين واختباري رورشاخ وتفهم الموضوع.

7-1الملاحظة الإكلينيكية:

الملاحظة الإكلينيكية أداة هامة وأساسية في تقييم العميل تهدف الى استكمال بيانات في تقييم متعدد الأدوات ، وقد تكون مباشرة كما يحدث في المقابلة التشخيصية ومن خلال تطبيق الاختبارات السيكولوجية ، وهنا يتعين التنبه إلى الفرق بين ما يفعله العميل وبين ما يقوله ، وتفيد الملاحظة خاصة إذا جمعنا بينهما وبين أدوات أخرى لكشف عن الاتساق أو عدم الاتساق بين البيانات من المصادر المختلفة ، ويمكن القول أن ملاحظات الإكلينيكي لعميله خلال العمل الإكلينيكي لا تقل في قيمتها عن أي معلومات يمكن الحصول عليها من الاختبار السيكولوجي ، بل إن نتائج الاختبار السيكولوجي نفسه يصعب تقويمها بغير ملاحظة ظروف الاستجابة و التغيرات الانفعالية للعميل ، هذا فضلا عن أن الملاحظة قد تكشف عن الخصائص الشخصية للعميل التي يحتمل أن تؤثر في نتائج الاختبار، حيث يستطيع الفاحص أو المدرب أن يلاحظ خلال المقابلة والاختبار عدد من العناصر الهامة : الكفاءة الحسية والحركية ، معدل الأداء (سريع ، بطيء ، متوسط) التعاون أو السلبية في أداء الاختبار ، كمية الكلام واتساقه أو الحماس في الأداء ، الوعي بالغرض في الاختبار ، الاتجاه نحو الاختبار (توتر ، ثقة) ، الاهتمام والحماس في الأداء ، القدرة على التعبير ، الانتباه ، السلوك الشاذ : خلط الكلام ، الهلوسة (لويس كامل مليكة ، 2010 ، ص 163)
والملاحظة تتم في كل من المقابلة والاختبار وغيرهما من مصادر المعلومات في دراسة الحالة. (لويس كامل مليكة، 2010، ص 164).

7-2-المقابلة الإكلينيكية:

المقابلة الإكلينيكية أداة أساسية يستخدمها الأخصائي النفسي الإكلينيكي لقيام بدراسة متكاملة للمفحوص عن طريق المحادثة المباشرة والملاحظة لفهم المفحوص ولتأكد من صدق بعض الانطباعات والفروض التي يصل إليها عن طريق أدوات التقييم الأخرى. (لويس كامل مليكة، 2010، ص 121).

كما أنها تهدف إلى جمع بيانات طبقا لأغراض البحث أي الحصول على البيانات نفسها ومن كل أفراد الدراسة ولضمان القابلية للمقارنة فإن موضوعات الأسئلة تسلسل بالترتيب نفسه ، وتوجه بالطريقة نفسها مع كل أفراد البحث وبواسطة القائم بالمقابلة نفسه ، ويتعين على الباحث مراعاة صياغة السؤال وتسلسل الأسئلة ، كما يتعين التحقق من فهم المفحوص فهما صحيحا لأغراض البحث ومن موافقته الطواعية (Informed consent) وتكتسب هذه العبارات دلالة خاصة في التعامل مع المفحوصين نظرا لحساسيتهم ولسهولة أن يقادوا إلى الاعتقاد بأن إجراءات البحث هي جزء من البرنامج العلاجي أو أن تعاونهم في البحث يتوقف عليه استمرار حصولهم على العلاج . (لويس كامل مليكة، 2010، ص 130).

7-3-إختبار الرورشاخ:

لا شك في أن للاختبارات الإسقاطية قيمتها الإكلينيكية التي لا يمكن تجاهلها وذلك على الرغم من بعض المآخذ المرتبطة بصدقها وثباتها من الناحية الإحصائية، ولعل غموض المتثيرات فيها من أهم ميزاتها ذلك أنها تعمل على تحويل الإثارة من الخارج إلى الداخل فتصبح خبرات الفرد المكبوتة مصدرا أساسيا لاستجاباته في ظل تحرر هذه الخبرات من سيطرة الأنا. (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009، ص 370).

صمم الطبيب العقلي هيرمان رورشاخ H. Rorschach(1922، 1884) وقد كان حيث يسجل استجابات مرضاه ويقارنها باستجابات أفراد أسوياء (بوسنة عبد الوافي 2012، ص 77).

يتكون الرورشاخ من عشر بطاقات تحتوي كل منها على بقعة مشابهة لبقع الحبر المتناظرة الجانبين تقريبا، تتكون خمس منها من اللونين الأسود والرمادي على درجات مختلفة من التظليل والتلازم تعرف بالبطاقات اللا لونية، في حين تكون الخمس الأخرى من نفس اللونين إضافة إلى ألوان أخرى وذلك أيضا على درجات مختلفة من التظليل والتلازم وتعرف بالبطاقات اللونية (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009، ص 370).

يساعد تكنيك الرورشاخ عل تحديد طبيعة ومستوى بعض جوانب الشخصية للمفحوص والجوانب الوجدانية، Cognitive and intellectuel Aspectsوتشمل الجوانب المعرفية والعقلية و Ego functioning وفاعلية الأنا والانفعالية :Emotional Aspects Affective فمن الجوانب الوجدانية والانفعالية:

- هل تتسم ردود أفعال المفحوص Tone general Emotionalبالتلقائية، الاكتئابية ، القلق ، الإنسحابية ، العدوانية .
- المشاعر نحو الذات Feeling about self : هل هي سلبية و إنسحابية ، التجارب مع الناس Responsiveness to peoples ، علاقته الاجتماعية ؟
- جوانب فاعلية الأنا : قوة الأنا ، وضوح المدركات ، صراعات جنسية .
- الاعتمادية والتواكل السلبي . (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد ، 2009 ، ص 374)

ولتحقيق أهداف اختبار لابد لفاحص والمفحوص من رؤية البطاقات بشكل واضح كما لابد من رؤية تغيرات المفحوص الانفعالية وردود أفعاله السلوكية (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد ، 2009 ، ص 3) .

7-4- اختبار تفهم الموضوع وفق موراي:

يعد الطبيب البيوكيميائي الأمريكي هانري موري Henry Muray أول من أعد رائز TAT ويرمز لـ Theoretic Apperception test " رائز تفهم الموضوع " يتضمن 31 لوحة بعضها يقدم للجميع والبعض الآخر يوزع حسب جنس وسن المفحوص بحيث نجد ترقيم وراء اللوحات بإشارات حروف الإنجليزية تخص كل فئة ، والتعليمة المقترحة من موراي تؤدي بالمفحوص إلى سرد حكاية لكل لوحة ، ويحرص المختص النفسي أن يكون لكل حكاية بداية ونهاية ، يطلب أن تكون قصة ثرية ودرامية قدر المستطاع ،آخذا في ذلك بعين اعتبار الحاضر والماضي ، والمستقبل ، بالإضافة إلى أحاسيس أشخاص القصة حيث أن القصص التي يستجيب بها المفحوص للصور هي إسقاطات ما ، تمثل جملة من مشاعر وعواطف ، حاجات ودوافع المفحوص حول الأشخاص أو موضوعات العالم الخارجي (بوسنة عبد الوافي زهير ، 2012 ، ص 117).

الفصل الخامس
الإطار التطبيقي للدراسة

الحالـــــــة الأولـــــى

1-تقديم الحالة:

الاسم: (ا) الحالة الاجتماعية: عزباء

السن : 17 المستوى الاقتصادي:ضعيف

الجنس: أنثى عدد الإخوة :3- بنت وولدين

المستوى الدراسي: ثانية ثانوي الترتيب بين الإخوة: 2

2-الظروف المعيشية:

الحالة (أ) مراهقة تبلغ من العمر17سنة ،تقطن بولاية البليدة تحتل الرتبة الثانية بعد طفل ذكر ثم يأتي طفل بعدها ثم تأتي طفلة و الأخيرة ،مارست (ب) رياضة الجيدو مع آخيها الأكبر ونظرا لتفوقها عليه مع إخفاقه أيضا نصح المدرب (ب) بالاستمرار والمثابرة بينما نصح أخاها الأكبر بالتوقف وتغيير النشاط الى البوكس أحرزت (ب)بطولات افريقية وزارت عدة ولايات داخلية من بينها بسكرة ،أسرة (ب)متواضعة الدخل اذ يشتغل والدها مهنة التنظيف كما انه عصبيا جدا اثر ذلك على معاملته مع أولاده كونه تعرض لصدمة قتل والديه من قبل الإرهاب وحرقهم ،الحالة (ب)متفوقة في الدراسة لكنها لم تتمكن من مزاولة الفصل الأول كونها دخلت المستشفى لمدة عشرون يوما، حيث انها تعاني من مرض مناعي "مرض السيلياك" منذ أن كانت بعمر4سنوات والذي يتطلب حمية غذائية خالية من الغلوتين وهي غالية الثمن مقارنة مع الأغذية العادية ،كما ان الحالة حديثة الخروج من المستشفى "أسبوع ".

3-ملخص المقابلة مع الحالة:

لاحظنا من خلال المقابلة مع(ب) أنها تحضي بروح طموحة وتسعى لتحقيق أهدافها رغم تحفظها في البداية وصعوبة دخولها في الحوار معنا إلا أنها سرعان ما استجابت بتدفق ودافعية جامحة ، تألقت الحالة في رياضة الجيدو وأحرزت ثلاث بطولات وطنية وهي تطمح للبطولة العربية ، كما أنها طالبة نجيبة في شعبة الرياضيات والإعلام الآلي وهي تتوق للتفوق في الدراسة وتحقيق رغبتها في الدراسة الجامعية في تخصص كيمياء الكترونية وتسعى دوما لاختيار التخصص النادر دوما ، لكن إصابتها بمرض السيلياك عرقل مسيرة طموحها رغم إصرارها على الصمود وجعلها تواجه مصاعب خاصة وإنها ترفض بان المرض سوف يلازمها طيلة حياتها ، مما يلزمها بإتباع الحمية الخالية من الغلوتين مدى الحياة وإلا ستسوء صحتها ،ورغم تأزم أعراض إصابتها حاليا إلا أنها لا تزال ترفض تقبل المرض برفض حميته وتقول بانها متاكدة منعدم اصابتها به، لكن ذلك لم يضعف من عزيمتها إذ انها ذات روح قيادية حيث انها تحضى بتقدير واستشارة زملاءها لها كما ان لها اهداف مسطرة كامنيتها لاتقان اللغة الفرنسية تسعى الى تحقيقها وهذا ما جعلها تعيش صراع بين الأهداف وعراقيل الصحة الجسدية، فاثناء المقابلة كانت متعاونة جدا رغم الام المعدة التي كانت تنتابها بين الحين والأخر فكانت تتوقف برهة ثم تعود للحوار.

4-مضمون المقابلة:

4-1-جدول تحليل مضمون المقابلة: عدد المفردات:206

الصنف	الوحدات	التكرار	النسبة المئوية	المجموع%
الاعتمادية	الاتكالية	2	%4.65	% 4.65
	التبعية	0	%00	
الانطواء	سكوت	3	%6.97	% 13.95
	تجنب الاخرين	3	%6.97	
الميل للعصابية	قلق	26	%60.46	%81.93
	بكاء	9	%20.93	
المجموع	6	43		%100

4-2-تحليل المقابلة (التعليق على الجدول):

من خلال المقابلة مع الحالة وترجمتها في جدول والذي يتضمن ثلاث أصناف للتكيف: صنف الاعتمادية وصنف الميل للانطواء وصنف العصابية يندرج ضمن كل صنف وحدتين ثم الخروج بنتائج ونسب مئوية معبرة.

يتضح من معطيات الجدول ان مجموع المفردات =206 مفردة، ومجموع التكرارات =43، أي بنسبة=20.87%من مجمل المقابلة وهي النسبة المعبرة عن علامات التكيف النفسي قيد الدراسة الحالية بمعدل 4.65%في الاعتمادية حيث تمثل الاتكالية لديها نسبة ضئيلة 4.65% بينما التبعية منعدمة ويتجلى ذلك من خلال قولها "انا جايبةروحي في الطول وقاع يتسمى جاولي كامل ،كيشغل نحس روحي يقولولي كلش ..وانا كنت ننتريني ثاني....."

حيث تكلمت عن ممارستها الجيدوكناية على التمتع بشخصية قيادية، اما بالنسبة للقدر الضئيل من الاتكالية الذي ظهر على الجدول فهي تخص لجوءها لأحب صديقاتها عند التعرض لمشكل أو استفزاز من فتاة أخرى بقولها" ما دابي نحكيلها كلش، كيشغل يصراولي شوية problemes، كيشغل طفلة تديرلك عفسة هكدا"وهذا شيء يميز خصوصية المرحلة التي تعيشها "المراهقة"

بالنسبة لصنف الميل للانطواء يمثل نسبة 13.95%وهي نسبة ضعيفة جدا مما يوحي بالانبساطية المحضة لدى الحالة ، حيث أن هته النسبة مبررة كميكانيزم دفاعي للتحكم في الانفعال ،تضمن سكوت بنسبة 6.97%في قولها "من ذاك نبقى ساكتة مانحكي لحتى واحد"وهورد فعل تجاه الاستفزازات يخص وضعها اثناء القلق فحسب وليس في كل الحالات، أما تجنب الاخرين فنسبتها تعد ضعيفة أيضا 6.97% تخص في أنها لاتحبذ إقامة علاقات وصداقات جديدة فهي تكتفي بصديقاتها الحاليين "منحبش ....منشوفش ....ماذابي منتلاقاش

بيهم "وهو مزاج يخص أيضا مرحلة المراهقة عند الاناث حيث تميل للتعلق بصديقتها المحببة وتتجنب التعامل مع أخريات ،وفيما يخص صنف الميل للعصابية فكان بارزا وذو نسبة عالية مقارنة بصنف الاعتمادية وصنف الانطواء فقدرت نسبته ب:81.93 %

مما يدل على تظاهراتها العصابية والمتمثلة في القلق بنسبة 60.46%ويظهر ذلك جليا في أقوالها"عندي لقلق بزاف ....انا نتقلق بزاف.....نتقلق بلخف .....نتقلق بلخف كخلطو فيا عندي القلق ".....أنا كي تحكمني الحمى نتعرق بزاف ."،"منكونش مليحة أنايا نتقلق قتلك مين ذاك بلخف وحدي وحدي...نتفكر هكا حوايج مين ذاك نتقلق ومعلابالیش علاه أما البكاء فهو اقل تظاهرا بنسبة 20.93% "نبكي في غالب الوقت ، نبكي بزاف ، بلعكس كنبكي نريح " وهي تستعمله كميكانيزم لتحاشي الصدمات والتفريغ الانفعالي " نقعد نبكي .....ومبعد نولي normal شغل ما صرا والو "

5- تطبيق اختبار الرورشاخ :

الاستجابات	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	شائعات
البطاقة I : "30 ∧∨∧∨∧ متلوكيش ، مفهمتش، هذا عفسة في جسم الإنسان ، هذا الجسم هو متناظر مع هذا الجسم ، تناظر يعني نفسه .... معرفتش ، شكل غريب. **3 د**	الكل	صدمة تنـاظر			
البطاقة II : "15 ∧∨∧ شي قلب ∨ حيوان يحمرو فيه على الجمر ∨ كي شغل نبات تاع البحر هداك ∨ هدو يبان كيشغل حجر تاع الصحراء . ∨ هذايبان قلب **4 د**	الأحمر السفلي الكل الكل هدو زوج (أعلى الأسود الجانبي) الفراغ الأبيض	ج ك ك ج ج ف	ش +- ح غ ح ش- ش+ ش+	تشر طعام نبات طبيعة تشر	
البطاقة III : "2 ∧ هذي فراشة ∧ هذا رية تاع الإنسان ∧ هذا الصدر ∧ هذي كيشغل كبدة ∧ حجر كانو يقطعو به في عهد ماسينيسا **د و "4**	الأحمر المركزي الأحمر المركزي الأسودوالرمادي المركزي الأسود العلوي الأسود الجانبي المستطيل	ج ج ج ج ج	ش+ ل ش ش+ ش ل ش+	حي تشر تشر تشر شيء	شا

البطاقة IV: "13		صدمة أولية		
^ هذا الشكل ما عرفت والوفيه غريبة ما شوفت والو فيها .	الكل			
^ هذا كيشعل حجرة تع الصحراء عندي وحدة في الدار – معرفتش **2 د**	الأسودالسفلي المركزي	ج	ش+	شيء
البطاقة V : 2"				
^ نسر	الكل	ك	ش+	حي
^ حاجة كبيرة	الكل	ك	ش+	شيء
^ خفاش	الكل	ك	ش+	حي
^ حيوان طائر ، هذو رجليه ، هذا راسو ، والله غير يشبهلو ، هذو جناحتيه ، وذنيه .	الكل	ك ج	ش+	حي
^ هذو رجلين	الأسود الجانبي السفلي الطرفي (الاستطالة العلوية)	ج ج	ش+	ب ج
^ هذا فخض تع كبش	الأسود الجانبي	ج	ش+	حي ج
^ سروال تاع انسان ماشي تاع حيوان **3 د و31 "**	الرمادي السفلي المركزي ماعدا الجزء الأخير	ج ج	ش+	لباس
البطاقة VI : 20"				
^ هذا راهو جسم	الكل ...خيالي	ك	ش –	(ب)
^ كيشغل كلاوي تاع إنسان	الرمادي الفاتح المركزي البيضوي	ج	ش+	تشر
^ راس حنش	الطرف العلوي من الخط الوسطي	ج	ش+	تشر
^ هذا كيشغل دافئ Foncé .... وهذا رمادي claire وهذا Foncé	الأسود المركزي	ج	ض	شيء
^ هدى مميز على هذا الشكل جاي Foncé وبعد claire ثم عاود فونسي كيشغل تموجات .	الكل ما عدا المنطقة العليا	ج	ض	شيء
^ هدى معرفتش نعبر عليها ، كيشغل جاي حاجة مفتوحة وتعبر عن حاجة معرفتهاش	الكل بدون المنطقة العليا	ج	ش ض	شيء

∧ شلاغم تاع القط	النتوء الجانبي (الخطان العلويان)	ج ج	ش +	حي ج	
∧ هدي جاية فراشة هنايا	الرمادي الوسطى العلوي	ج	ش +	حي	
∧ سماء كي شغل تولي أشكال	الرمادي الجانبي	ج	ش+	طبيعة	
∧ مسحبة – كي شغل سحابة	الرمادي الجانبي	ج	ض ش	طبيعة	
6 د و 45 "					
البطاقة VII : 33"					
∧ هذي شاقورة ،[ماسينيسا يقطع به ويشعل به النار]. معرفتش	الجزء العلوي من الثلث العلوي	ج	ش+	شيء	
∧ هذي شغل شكل ماشي غريب ، معرفتش علابالك شغل تلفتلي .					
∧ هذي على شط لساني ، فراشة متفرقة بزاف ، نوع من فراشة	الثلث السفلي	ج	ش+	حي	
∧ هنايا في الوسط قل شي حيوان ، هدويبانو رجليه .	الثلث الوسطي	ج	ش+–	حي	
∧ سلحفاة ، هدو رجلين توعها ، فخاضها .	الفضاء الأبيض	ف	ش+	حي	
∧ هدو يدين	الرمادي الطرفي من الثلث الوسطي	ج	ش+	ج حي	
∧ هذا رأس	الثلث العلوي	ج	ش+	ج ب	شا
6 د					
البطاقة VIII : 8"					
∧ هذي طيارة	الكل	ك	ش +	تكنو	
∧ هذي كامل: الجسم لداخل ، الصدر تاعنا	الوردي والبرتقالي المركزي	ج	ش+	تشر	
∧ هذا فأر كبيرة la couleur تاعها ماشي جاية على الشكل .	الوردي الجانبي	ج	ش+	حي	شا
∧ القفص الصدري ...لالا العمود الفقري يجي هكا	الخضر المركزي	ج	ش+	تشر	شا
∧ هذا الشكل فيه les couleurs بزاف ، الأخضر ، الأحمر ، rose, gris ، برتقالي .	الكل	ك	ل ش	لون	شا
3 " **و 12** "					

البطاقة IX : 2"					
∧∨ شكل فيه الألوان بزاف ∨ هنا كيشغل لحمة ، لحم وحدو ما فيهمتش عظم . ∨ علابالك كاين حيوان في البحر هكذا . ∨ هنا جاي تشكل رقيق وبعد يتبدل ∨ هنا جاي مطرق (عود) ∨ جسم متناظر ، قاع لعطيتهملي متناظرين	الكل الوردي العلوي الأخضر الوسطي الجزء المركزي الأزرق المركزي الكل	ك ج ج ج ج ك	ل ش ل ش ش+ ش ض ش+ شيء	لون طعام حي شيء شيء (ب)	شا
			تنـاظر		
∧دلفين ، بصح خاصو شوية حوايج ∧ هذي جاية رية إنسان ∧ هدوما كلاوي **5 د و 48** "	الأخضر المركزي الوردي المركزي الوردي المركزي الداكن (البيضوي)	ج ج جج	ش+– ل ش ش +	حي ج تشر تشر	
البطاقة X 3"					
∧هذا صرصورراهو ياكل هدا ∧ هذا الشكل معمر بالألوان قوس قزح ∧ هذي عمامة ∧فراشة ∧انسان صغير، طفل صغيرراهوشاد عفسة باش يطير ∧هدي عنكبوت فيها بزاف رجلين هدي قلتها مقبل ونسيت ∧نموسةهديك لي تطير ، هدوك لكبار..... اذا قرصاتك هدي كيشغل حبة بيض منا ومنا متناضرين.... normal نحكو على الجزء هذا برك **25" 4 د**	الرمادي الجانبي الكل البرتقالي المركزي الأزرق الوسطي الأخضروالرمادي العلوي الأزرق الجانبي الأصفر المركزي والبرتقالي في الوسط	ج ك ج ج ج ج ج	ح حي ل ش+ ش+ ح ب ش+ ش+ ش ل	حي طبيعة لباس حي ب حي حي طعام	شا شا

6- تحليل الاختبار:

البسيكوغرام:

عدد الاستجابات =55استجابة=**R**

حساب متوسط زمن كل استجابة =مجموع زمن البطاقات/R=43.36"

-التموقعات:

ك= 12 ، ك%= 21.81

ج=37 ، ج%= 67.27%

جج=5 ، جج%=9.9%

ف=2 ، ف%=3.63%

نمط المقاربة :ك ج جج ف نمط مقاربة ثري، التتابع مفكك

- المحددات:

ش+=34

ش-=3 ش%=72.72%

ش+-=3

ش+%= [(مجموع ش+)+(2/1مجموع ش+-)]/مجموع ش×100

ش+%= 88.75%

ح ب= 1 ش ل=2

ح غ ح=1 ل ش= 5

ح حي= 1 ل= 1

ش ض = 2

ض ش = 1

ض =1

حساب مجموع ل = [ش ل +2ل ش+3ل] / 2 = 7.5

حساب نمط الرجع الحميم = عدد ح ب / مجموع ل= 7.5/1

عدد ح ب اقل بكثير من مجموع ل دلالة على النمط الانبساطي المحض

حساب استجابات المحتوى :

ب = 1

(ب)= 2 ب ج = 2 ب % = ب+ ب ج/ R×100 = 5.45%

حي = 14 حي ج = 4 حي% = 32.72 %

شيء= 8 لباس = 2 طبيعة= 4

طعام = 3 تشريح = 11 نبات = 1

تكنولوجيا = 1 لون = 2

حساب ل% = (عدد الاستجابات VIII+IX+X)/R×100

ل %= 40%

حساب الشائعات:

شا% = 16.36%

معادلة القلق =(ب ج + تشر +جنس +دم) / R = 23.63%> 12% تدل على وجود قلق.

النقاط الحساسة في الشخصية :

- صدمة في البطاقة I
- صدمة أولية في البطاقة IV
- تناظرين : في البطاقة . اوالبطاقة IX
- تشريح مرتفع = 11
- قلق مرتفع
- التضليل في البطاقة IV والبطاقة IX

تحليل وتفسير النتائج:

أ-الهيكل الفكري :

إنتاجية كبيرة للمفحوصة R = 55 دلالة على قدرة شفهية وخيال واسع

زمن الاستجابة = 43,36" يعتبر ضمن المعدل الطبيعي (أقل من دقيقة) .

أسلوب المعالجة : ك ج ج ج ف : نمط مقاربة غني دليل على المرونة والقدرة على التكيف مع الواقع في مختلف الوضعيات .

ج % مرتفعة مع ش + يدل على الاتصال الجيد بالواقع ، التكيف الاجتماعي وضبط جيد للتفكير مع إنتاجية ثرية دلالة على القدرة على التعبير وهذا ما يدعمه نمط الرجع الحميم انبساط

التتابع : مفكك

وجود جج بعدد طبيعي حيث ترمي إلى الرغبة في الإتقان وحسن الملاحظة يمكن القول أن المفحوصة تفضل الاهتمام بالجزئيات والتفاصيل أكثر ووجود جج في البطاقات IV, V تدل على ميكانيزم تحاشي الصدمات لدى المفحوصة .

دراسة الذكاء : ارتفاع ش + = 72,72% مع نمط مقاربة غني ك ج جج ف وزيادة نسبة ج% مع تنوع في المحتوى وعدد ك > 10، استجابات حيوانية = 32.72% أقل من 50% قد يدل ذلك على الذكاء العملي التطبيقي فالمفحوصة طالبة في الرياضيات والإعلام الآلي كما أنها تتقن رياضة الجيدو.

واستجابات شا = 9>8 تدل على التفكير في الخوف من الانحراف عن المألوف .

ب-الهيكل العاطفي:

الطبع : نجد أن المفحوصة تعبر على عواطفها بتلقائية وبسهولة إذ نلاحظ اهتمامها واجتماعيتها ويؤكد ذلك نمط الخبرة انبساط ويدعم ذلك أيضا ل % = 40 % .

وجود حركة بشرية نشطه (ح ب = 1) دلالة على القدرة على استغلال الحياة الداخلية تقدير النفس والاتزان .

المزاج : وجود استجابة ش ض = 2 تشير إلى القدرة على السيطرة على القلق بصورة جيدة واللباقة والحساسية .

كما أن ض ش = 1 تدل على وجود قلق ناشيء عن الإحباط وهذا ما يؤكده حزنها على دراستها المعطلة والتي يمكن أن يعرقل أهدافها كما وجود ض محضة = 2 علامة على حاجة طفليه للحب ، كما لها دلالة على النزعات الاكتئابية، إضافة إلى ارتفاع التضليل بشكل عام يدل على حاجات الحب والارتباط بالآخرين.

وجود (ف) علامة معارضة العالم الخارجي أو للذات نفسها و الرغبة في الاستقلالية، والحالة تعارض تقبل ذاتها كما هي وترفض تقبل مرضها ، وجود استجابات ل ش مرتفع دلالة العاطفة غير ثابتة حيث يتغير المزاج حسب الطاقة النزوية.

النقاط الحساسة :

- صدمة في البطاقة I: بطاقة الدخول في الوضعيات الجديدة تدل على المعاناة من مشكلة تخص الشروع في عمل ما .
- صدمة أولية في بطاقة الأبوية تدل على مشاكل مع السلطة الأبوية .
-وجود تناظرين دلالة عل نقص الحماية الداخلية .

-وجود استجابات(ف) دليل على وجود سمات تقمص ذكرية ، صراع لدى العنصر الأنثوي وجود المحتوى طعام يدل على الحاجة في الاعتماد على الآخرين لدى المفحوصة .

التكيف الاجتماعي :اتصال بشري جيد إذ يوجد ارتفاع في شا % حيث للمفحوصة اتصالات ودية راجع لنمط الخبرة انبساط .

مراقبة العاطفة :وجود ش %وش+%مرتفع=88.75% استجابات حركية قليلة وعدد ك متوسط يوحي بان ا لمفحوصة تراقب عواطفها جيدا ،كما إن الاستجابات البشرية تكاد تكون منعدمة يدل على إن المفحوصة للمفحوصة علاقات تنقصها الحماسة والحيوية قد يكون ذلك ناجم عن استياء المفحوصة من وضعها الصحي ، وجود إستجابات شا% =يدل على تكيف لا بأس به مع الواقع إذ إن المفحوصة تتبادل الأفكار مع الغير ،وجود استجابات تشريحية أي إن للمفحوصة اهتمام جسدي مركز ذو علاقة مع معاناتها من المرض.

ج-التفسير الدينامي :

وجود صدمة في **البطاقة I** تدل على صعوبة عميقة في الدخول في وضعيات جديدة ومشاكل تخص الشروع في عمل ما .

مع استجابة مبهمة وتناظر ورفض البطاقة وزمن رفع طويل انخفاض زمن الرجع بعدها في **البطاقة II** ووجدت استجابات تشر = 2 واستجابات متنوعة ، طعام ، نبات ، طبيعة ، وتموقعات متنوعة أيضا.

وجود استجابات تشريحية يمكن أن تعيش المفحوصة صراعات منذ الطفولة ويظهر تأثر المفحوصة باللون (صدمة اللون) فاستجابت بفتور قلق (نبات) .

البطاقةIII يستمر زمن الرجع في الانخفاض أكثر 2 " كما الاستجابات كلها جزئية ومرتبطة أكثر بالتشريح ، واستجابة حيوانية ، واستجابة طبيعية كما أن عدم إدراك المفحوصة للكائنات البشرية أو الحيوانية التي تشبع البشر دلالة على عدم القدرة على التقمص .

البطاقة IVارتفاع زمن الرجع مع وجود صدمة أولية مما يدل على ارتكاس القلق ،صدمة الأسود مع وجود استجابة جزئية في محاولة لتجنب الصدمة ، دلالة على اضطراب العلاقة الأبوية

انخفاض زمن الرجع من جديد في **البطاقة V** ووجود عدة استجابات مختلطة التموقع مرتبطة بـ ش+ دليل على صلة بالواقع جيدة و محاولات للتكيف معه .

وجود الاستجابات الجزئية الصغيرة (جج) لها قيمة ميكانيزم تحاشي الصدمة ، وتدل أيضا على التعبير عن الرغبة في الإتقان وهو ما لاحظناه على المفحوصة أثناء تطبيق الاختبار وأيضا في أسلوب تعاملها .

أما بطاقة VI الجنسية : ارتفاع زمن الرجع والاستجابات التضليلية (ض) وهذا طبيعي جدا في هته البطاقة حيث ان لها دلالة جنسية تشير إلى جنسية أنثوية مقبولة ومندمجة شخصية.

بطاقةالامومة VII : ارتفاع زمن الرجع قليلا 33" مع استجابات جزئية مرتبطة بـ ش + واستجابة (ف) .

غياب الإحساس بالحركة الانثوية يفترض أن تعاني المفحوصة من توتر العلاقة مع الأم ، وكثرة الاستجابات (حي) ، صعوبة في التصدي للجنسية الغيرية .

بطاقة العاطفةVIII : انخفاض زمن الرجع ووجود استجابات ج و ك ووجود الاستجابات شا مرتبطة بـ (حي) يعني استمرار الحرارة العاطفية بنفس الوتيرة للبطاقات السابقة ، ووجود الاستجابات تشر= 2 وتكنولوجيا =1يدل على التصنع والاستعراض أمام الاستثارات العاطفية وهذا طبيعي بالنسبة لمراهقة في سنها.

كما إن للمفحوصة ميل جامح للاستثارات الجسدية في حالة انفعالية جراء تبعات المرض ،ومعاناتها أيضا حتى أثناء تطبيق الاختبار من الأم المعدة المتقرحة حيث أنها تضطرها للتوقف برهة ثم مواصلة الاختبار ، كما أنها حديثة الخروج من المستشفى .

البطاقة IX : وجود انطباع الألوان ، وأيضا التضليل ، والإحساس بالارتياح دليل على العلاقات العاطفية من المحيط الاجتماعي إذ إن للفتاة علاقات متعددة وصداقات حميمة .

البطاقة العائليةX : زمن الرجع منخفض 3" ارتفاع الاستجابات الحيوانية دليل على السرور الطفولة لانتهاء الاختبار ، غالبية الاستجابات جزئية واستجابات الجزئية الصغيرة، واستجابة كلية تدل على قدرة عقلية نادرة خاصة بالذوق .

7-تقديم وتحليل اختبار تفهم الموضوع على طريقة موراي للحالة(أ)

أ- تقديم الاختبار :

البطاقة 1 :

البطل : إنسان صغير.

حاجات البطل : الحاجة للإنجاز.

ضغوط البيئة : عدم النضج الوظيفي ، العجز.

النهاية : يبقى البطل على مستوى العجز والتفكير .

تحليل الموضوعات : تفكير إنسان صغير في قيتارته وحزنه بسبب عجزه .

المشاعر والاهتمامات : مشاعر التفكير ، الحزن ، والرغبة في إرغام نفسه فوق طاقته

البطاقة 2 :

البطل : الفتاة

حاجات البطل : الحاجة للدراسة

ضغوط البيئة : عصر قديم غير العصر الذي تعيشه .

النهاية : تبقى الفتاة على المستوى التفكير (تخمم) دون إيجاد وحل لمشكلتها .

تحليل الموضوعات: البنت تدرس لكنها في محيط عصر قديم فهي تفكير لكنها لا تجد سند أو مخرج فتبقى على مستوى التفكير : فالأم تنظر إليها دون أي مشاعرسندية والأب منهمك في العمل.

المشاعروالاهتمامات: القلق (تخمم) .

البطاقة 3 GF :

البطل : شيماء (المفحوصة –إسقاط مباشر)

الحاجات : الحاجة لسعادة (الفرح – الضحك) .

ضغوط البيئة : مغبونة (الغبن – الشقاء) .

النهاية : بقاء شيماء في حزنها وغبنها دون تغير شيء .

تحليل الموضوع : طفلة تعرض لظروف ليست في صالحها فهي مغبونة وحزينة .

المشاعر والاهتمامات: البكاء ، الحزن ، الغبن .

البطاقة 5 :

البطل : طفلة / أو امراءة (مركب من قصتين) .

الحاجات : الحاجة للتصنت / الحاجة للتفقد .

ضغوط البيئة : النية لكره / الرقابة والمسؤولية .

النهاية:طفلةمنبوذة ومكروهة لفعلها المشين/امرءة تتفقد منزلها.

المشاعروالاهتمامات: حب الاستطلاع و التجسس ، الكره، النبذ .

الشعور بالمسؤولية والسيطرة .

البطاقة 7GF :

البطل : الطفلة

الحاجات : الحاجة للاستقلالية ، رفض السيطرة .

ضغوط البيئة : الحماية ، السيطرة .

النهاية : تبقى البطل على مستوى الرفض والمعارضة لقوانين البيئة .

تحليل الموضوع : صراع البطل مع أمها تمكن في مساعي حماية وإرشاد ورفض البنت للتبعية ومعارضتها .

المشاعر والاهتمامات :التمرد ، الحماية .

البطاقة 9 GF :

البطل : طفلة

الحاجات : التصنت

ضغوط البيئة : النبذ ، النقد و التوبيخ .

النهاية : تبقى البطل على مستوى التصنت وعدم تغير السلوك .

تحليل الموضوعات : طفلة تصنت على صحبتها في صراع مع البيئة التي تعبر التصرف منبوذ وسيئ ،بسبب تصنتها وهي تتعرض للتوبيخ والنقد .

البطاقة 16 :

البطل : شيماء (إسقاط مباشر) .

الحاجات : الحاجة إلى الاعتبار والمدح ، الحاجة للنزاهة .

ضغوط البيئة : أسلوب المعيشة (الظروف المعيشية) .

النهاية : طفلة بريئة تعرض الظروف المعيشية لكنها تبقى تتسم بالبراءة والنظافة كالصفحة البيضاء .

المشاعروالاهتمامات: مشاعر البراءة والنقاء (مشاعر السامية) .

ب- تحليل الاختبار :

من خلال ملاحظة الحالة أثناء تطبيق الاختبار نجد أن لديها فهم سليم وسريع لتعليمات كما أنها بدت في تفهم جيد وتعاون وإقبال على الاختبار بدافعية ورغبة .

ادراك المفحوصة للقصص جيد لكن بناءه قد يتخلله بعض السرد الظاهري للأحداث ، قصص المفحوصة تتسم بالترابط المنطقي و الاختصار لكنها معبرة، تواتر قصص المفحوصة تسرد بنفس القالب ، كما أنه يتكرر نفس الموضوع في بعض الأحيان .

قصص المفحوصة تعكس إسقاطا للواقع المعاش وبعض القصص يأتي في شكل إسقاط مباشر لشخص المفحوصة أي أنه ينبع مباشرة من تاريخها الشخصي .

بالنسبة لبطل القصة كان في الغالب من نفس جنس وعمر المفحوصة أسلوب المفحوصة مشحونا بالعاطفة كما أن مضمون القصص يحتوي حاجات متنوعة ، الحاجة لإنجاز، الحاجة للدراسة ، الحاجة للسعادة والخروج من الكآبة ، الحاجة للبكاء الحاجة للتصنت، الحاجة للاستقلالية و الحاجة للاعتبار وكلها حاجات وهي إسقاط مباشر لحاجات المفحوصة تخص مرحلة المراهقة وبعض حاجات التجسس والتي تعبر عنها في صورة انتقادات أخلاقية تعكس ميكانيزم العقلنة والزهد في مرحلة المراهقين .

نجد أن المفحوصة تعبر عن ضغوط البيئة بيأس حيث أنها لا تستطيع تغييرها والبطل ليس بإمكانه التصدي لضغوط بيئته وتحقيق حاجاته ، مما يعبر عن قلق كبير وتظاهرات اكتئابية .

وردت قصص المفحوصة مشحونة بالعاطفة والتي تراوحت بين الحزن والبكاء واليأس والملاحظات النقدية والانتقادات الأخلاقية والتي يفسر أيضا قلق المفحوصة .

نستخلص أن تعاني من قلق شديد وحزن ويأس والتي لا تستطيع المفحوصة الخروج منه كما اشتملت على التحسر على حالتها .

تدرك الحالة الواقع بصورة جيدة ووضوح ، وتعبر على عواطفها بتلقائية ،تعبر القصص على صراعات المفحوصة والتي تخص مرحلة المراهقة فبرزت النرجسية في تقديمها صورة رائعة وعظيمة عن ذاتها و ميكانيزم العقلنة والتي يظهر من خلال الانتقادات الأخلاقية .

تتسم حالة المفحوصة عموما بقلق شديد وبعض التظاهرات الاكتئابية والتي تعبر عن معاناتها من صعوبات في التكيف النفسي .

8-التحليل العام للحالة:

من خلال ملاحظتنا للحالة والمقابلة واختباري الرورشاخ تبين إن الحالة تعاني من بعض الصعوبات تخص تكيفها النفسي:

حيث ظهر من ملاحظتنا للحالة إن لديها صعوبة في الدخول في الوضعيات الجديدة فقد لاحظنا عليها الانكماش والتجنب وعدم المبادرة بالتواصل في البداية مما يوحي في أول الأمر بانطوائها وكأنها تتحاشى التعامل، وهذا ما أكده اختبار الرورشاخ باستجابتها بصدمة على البطاقة الأولى، وتدعمها المقابلة أيضا في بداية لقاءنا لكنها سرعان ما انسجمت وتجاوبت بإقبال وتلقائية ورغبة في الاتقان حيث تستجيب بإسهاب وبشكل مفصل ويدعم ذلك أيضا

اختبار الرورشاخ بتواجد جج بنسبة معتبرة كما انها ظهر عليها قدر ضئيل من الاعتمادية 4.65%يخص استشارة صديقتها المقربة عند مواجهة مشكل وهذا ما يفسر بروز المحتوى طعام في استجاباتها لكنها لا تعد عائقا بل سمة طبيعية تخص مرحلة المراهقة فحسب فرويد "فالمراهق لا يفهمه الا مراهق مثله ، لهذا فانه عندما يشتد الياس بأحدهم وتسود الدنيا في عينيه فكثيرا ما يلجا الى صديق حميم يفهمه ويواسيه "(Sigmund freud;intèret dela psychoanalyse personne ;p 96)

وظهر على الحالة بوادر ميل للانطوائية بصفة ضئيلة جدا 13.95%أيضا يعبر عن خصوصية المرحلة فقط فهي ترفض إقامة علاقات جديدة وتكتفي بصديقتها المقربة فحسب ادلسون "فالمراهقات يحتجن عدد قليل من الصديقات الحميمات ممن يمكنهن في بعض الأمور المستعصية والتغلب على المعاناة وحل بعض المشكلات " Sigmund freud;intèret dela psychoanalyse personne ;p 6-8)

فالحالة انبساطية لا بعد الحدود وهذا ما بينته المقابلة والاختبار من خلال نمط الرجع الحميم.

أما بالنسبة للميل للعصابية فالحالة تعاني من القلق بصفة مرتفعة وظهر من خلال التضليل والاستجابات التشريحية غالبا ما تركز فيها على الجسم وذلك ناجم عن رفضها تقبل مرضها ،كما أنها تتميز أيضا بأعراض فيزيولوجية تدعم قلق عميق" كخلطو فيا عندي القلق .....انا كي تحكمني الحمى نتعرق بزاف" من خلال قولها،حيث يعرفه قاموس ويبستر على انه "إحساس غير عادي وقاهر من الخوف ويوصف بعلامات فيزيولوجية، مثل التعرق والتوتر وذلك بسبب الشك حول قدراته على التعامل مع التهديد

(http//www.gulfikids.com/ar/artical-1390.htm 7.03.2015)

رغم ذلك فالحالة لديها تكيف اجتماعي جيد فهي انبساطية وذات صلة جيدة بالواقع ش+%مرتفع وتنوع استجاباتها .

ونلاحظ عموما ان الحالة تعاني تقلبات مزاجية تظهر من المقابلة في قولها "مين ذاك نضحك وحدي ، نبكي وحدي ماعلابالیش علاش ، مين ذاك نصيب روحي راني حابة نضحك"واختبار رورشاخ وتفهم الموضوع والذي تراوح بين مرونة وقدرة على التكيف مع الواقع ،تكيف اجتماعي وتقدير النفس والاتزان ونزاع بين قلق ناشئ عن الإحباط ومحاولة السيطرة عليه ،ووجود نزعات اكتئابية وحاجة الارتباط بالاخرين ، توتر العلاقة مع الام والسلطةالابوية و حاجات الاستقلالية يقول هايم A.Haim:"ملزم على المراهق البحث عن الاستقلالية، كذا التحرر من القيد الأبوي " (بوسنة عبد الوافي زهير،2012، ص81)وميكانزيم العقلنة والزهد والنرجسية وكلها مميزات تخص مرحلة المراهقة حيث تشير أنا فرويد A.Freud إلى

الدفاعات ذات الصلة مع الموضوع الطفلي: دفاع بإزاحة الليبيدو، دفاع بانقلاب المزاج، دفاع ضد النزوات (الزهد–التشبث).(بوسنة عبد الوافي زهير،2012،ص84)

وتذهب الى القول أن الزهد والعقلنة يمكن أن يعرفا على أنهما ميكانيزمات دفاعية للأنا لمراقبة النزوات على المستوى الجسمي.

في مقابل ذلك ظهر لديها قلق عميق وتظاهرات اكتئابية هي في حاجة للخروج منها،ما يدل على ان إصابة الحالة بمرض السيلياك اثر على استجابتها لمرحلة المراهقة بفرط حساسية اكثر ، إضافة الى الظروف المعيشية السيئة ويدعم ذلك ، كما ان انقطاعاتها المتكررة عن الحمية أيضا لها دور في رفض المرض وحميته رغم اكتشاف المرض لديها في سن صغيرة.

الحالة الثانية

1- تقديم الحالة:

الاسم: (ب) الحالة الاجتماعية: أعزب

السن :22 المستوى الاقتصادي: حسن

الجنس: ذكر عدد الإخوة : 7 ، 5 ذكور وبنتين

المستوى الدراسي: سنة خامسة صيدلية الترتيب بين الإخوة: 2

2-الظروف المعيشية :

الحالة (ب) مراهق يبلغ من العمر 2 سنة ، يقطن بولاية البليدة،يحتل الرتبة السادسة بعد ثلاث ذكور وبنتين ثم يأتي بعده طفل ذكر والاخير ، يدرس في جامعة البليدة تخصص صيدلية متفوق في الدراسة ويطمح لمواصلة التعليم العالي ، أسرة (ب) تتمتع بمعيشة حسنة، وبتكافل اجتماعي جيد يطبعها التعاون والتلاحم ،والد الحالة فلاح وامه ماكثة بالبيت، يعاني(ب) من مرض السيلياك منذ عمر عامين ، يتلقى الحالة دعما كبيرا من والده والذي يحرص على أن يكون ولده بصحة جيدة ومتوافقا .

يتسم (ب) بالنشاط والحيوية ، كما أنه يهتم بالبناء أو التجارة في غلة البساتين في العطل ، كما أن حالته الصحية لا توحي بأنه مريض بسيلياك.

3- ملخص المقابلة مع الحالة :

لاحظنا من خلال المقابلة مع (ب) أنه ذو طابع مرح وتلقائي، حيث استقبلنا وأبدى سروره بحضورنا، كما أنه السابق إلى التعريف بنفسه على أنه هو أيضا مريض سيلياك ومستعد للتعامل معنا، مما سهل علينا العمل معه بارتياح، فظهروكأنه يتشوق لخوض هته التجربة.

يحتل (ب)الرتبة الرابعة بين الذكور وفي الجميع الرتبة السادسة، كما أنه يتمتع بعناية وحرص والده الذي قال بأنه واجبنا نحوهم، لم يبد(ب)أي إنزعاج من إصابته بالمرض حيث أنه في "domaine" على حد قوله، لذا فهو يفهم مرضه ولا يشكل له عائقا، حيث أنه منذ الصغر وهو ملتزم بالحمية ولم ينقطع عنها أبدا لذا ففي صغره كان يتشهى بعض الأكلات أما الآن فشيء عادي بالنسبة له.

يدرس(ب) في سنة خامسة صيدلة، وهو طالب متفوق ويطمح لمواصلة الدراسات العليا، كما أن لديه هواية ممارسة الرياضات والتنزه في الطبيعة، يمارس (ب)في العطل بعض المهن كالتجارة في غلة البساتين أو مساعد لبناء وذلك بالاعتماد على نفسه.

4-مضمون المقابلة:

4-1- جدول تحليل مضمون المقابلة :

عدد المفردات:206 ، التكرارات المعبرة = 25اي بنسبة 13.02%

الصنف	الوحدات	التكرار	النسبة المئوية	المجموع%
الاعتمادية	الاتكالية	0	%0	0%
	التبعية	0	%0	
الانطواء	سكوت	2	%8	%36
	تجنب الاخرين	7	%28	
الميل للعصابية	قلق	16	%64	%64
	بكاء	0	%0	
المجموع	6	25	%13.02	%100

4-2- تحليل المقابلة (التعليق على الجدول):

من خلال المقابلة مع (ب) وترجمتها في جدول يتضمن ثلاث أصناف للتكيف النفسي تم الخروج بنتائج ونسب معبرة:

يتضح أن:

مجموع الفردات 192 مفردة ومجموع التكرارات 25 ،أي بنسبة 13.02% بمعدل 0% في صنف الاعتمادية، إذ أن المفحوص يعتمد على نفسه بصفة مطلقة، استنادا لاقواله "نخدم فيles vacances ،نخدم في الجناين نحيو الفاكية ،نشري الجنان بسومة ، ونحي الفاكيةونعاود نبيعها ... نخدم وحدي، على كونطويا".

أما بالنسبة بصنف الإنطواء نجد لدى المفحوص نسبة مئوية قدرها 36%وهي نسبة ضعيفة مما يترجم النمط الانبساطي للمفحوص، حيث هذه النسبة تترجم العلاقات السطحية للمفحوص والتكتم الذي يتسم به ، تضمن سكوت نسبة 8% في قوله "منحبش نقول أنا نقرا... منحبش نبين روحي قاع... أنا الجيران نص كبير معلابلهمش بلي نقرا، واش نقرا... كيشغل ماشي مخلطهم منقولهمش"، بالنسبة لتجنب الآخرين والتي تقدر نسبتها بـ 28%فتخص ميولاته نحو الحفلات "ماشي كامل les familles بصح نبغي وين نحس روحي a l'aise " وأيضا "المناسبات شوي شوي... الأعراس ونبغيهمش بزاف" قد يرجع ذلك لطبيعته الذكورية أو نوع من الانطواء يخص المراهقة كإثبات للذات يرجع ذلك أيضا طبيعة علاقاته السطحية وتمييز أصدقاءه المقربين بالثقة ويتضح ذلك في قوله "عندي صحابي ميلي كنت صغير في l'age

تاعي بصح لكبار والصغار منخلطهمش... عندي هنا في جيراني بالاك 3 و4 لصحابي" وهو مزاج يخص المراهقة عند الذكور بحيث يتخذ مجموعة رفاق مقربين يخصهم بثقته "ومما يلاحظ، أن المراهقين عادة شديدي الولاء، والمحبة والتقدير لبعضهم البعض، أن الواحد منهم سرعان ما يتأثر بالآخر، والتقدير والولاء لجماعة الأقران" أما السطحية في التعاملات فهي تخصه هو بالذات.

فيما يخص صنف الميل للعصابية، فنسبته عالية مقارنة بالصنفين السابقين مما يوحي بتظاهرات عصابية والمتمثلة أساسا في القلق بنسبة"64%كي منكونش في نهاري لي نتقلق"، "شوية نتقلق"، "نوض الهدر معاه بالنسبة للبكاء فينعدم فهو لا يضطر للبكاء إلا في المصيبة، قد يخص هذا سمة الذكور لديه والتي يعبر عنها في المراهقة بالصمود وتجنب البكاء كما تظهر بعض النزعات العدوانية الدفاعية "واحد يخسر بزاف نضرب".

5 – تطبيق وتحليل اختبار الرورشاخ :

الاستجابات	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	شائعا
البطاقة I : 1"					
∧ حشرة	الكل	ك	ش+	حي	شا
∧نوارة de coté	من الجنب -السفلي	جج	ش+	طبيعة	
∧ هذو يدين	النتاع العلوي للجزء المركزي	جج	ش+	ب ج	
هذو جناحتين هذو	من الجنب –النصف العلوي	ج	ش+	حي	
ملقيتش حاجة أخرى هذي واش نشوف **"23 2 '**					
البطاقة II : "16					
∧خريطة	الأسود	ج	ش +–	جغرا	
∧صدر الرئة تاع ابن آدم	الرمادي	ج	ش–	تشر	
∨ هذي في الوسط تبان كأس كيما تاع Football	الفراغ الأبيض	ف	ش+	شيء	
∨ تبان Papillion تانيك هادي كومبلي هاذا رأسها هذو رجليها ، وهذو جناحتيها.	الكل	ك	ش+	حي	شا

>الجهة هاذي وحدها تشبه ارنب كل جهة وحدها كاين زوج كاين هادي كي تقسموها على النصف. "29 2'	الأسود الجانبي	ج	ش+	حي	
البطاقة III : "8					
∧هذي ببيون تاع قرافاته	الأحمر المركزي	ج	ش+	لباس	شا
∧هذو زوج أجسام تاع امراءة بالاك	الكل	ك	ش +	ب	شا
∧يبانو هادو زوج قلوبا متلاصقين	الأحمر المركزي	ج	ش+	تشر	
∧بقعة تاع الدم هدا واش نشوف	الأحمر الجانبي	ج	ش ل	دم	
هذا ما كان تبان ثانيت رقبة تاع ابن آدم	الفراغ الأبيض	ف	ش−	ج ب	
بالكرافاة	الأحمر المركزي	ج	ش +	لباس	
وهنا سلسلة تحتها "32 2'	الرمادي السفلي الوسطي	ج	ش+	شيء	
البطاقة IV: "2					
∧ هدي كاين وحد الحوت يجي بلا هاداك	الكل	ك	ش−	حي	
∧ يبان كيش حشرة ثابت عندها هنا نيبان هذا الراس تاعها	الأسود المركزي السفلي	ج	ش+	حي	
∨ تبان ثابت شغل جبل هاذي الظل تاعها في الماء.	الأسود الجانبي	ج	ش+−	طبيعة	
∨ يبانو كيشغل مستاش تاع القط	الخطان الطريفيان لجزء المركزي السفلي	جج	ش+	ج حي	
∨Bon هذا الطرف برك يبانكيشغل رأس تاع قط هذا واش نشوف أنايا "2'54	لجزء الطرفي لجزء المركزي السفلي	جج	ش+	ج حي	

البطاقة V : 5 "					
∨ تبان Papillon الجهة هاذي	الكل	ك	ش+	حي	شا
∧ كي تقلبها تبان خفاش		ك	ش+	حي	شا
∧ ∨ ∧ تبان ثابت القوس هاداك لي يتيرو بيه بصح يخص الخيط	الجزء السفلي والمركزي	جج	ش +	شيء	
∧ هدا وحدو منا تبان رأس تمساح منا في اللخر	الجزء الطرفي الجانبي	جج	ش+	حي ج	شا
∧ تبان هاذى رأس نسر فمو مفتوح C'est bon هذا واش **"2 56'**	الخطان السفليان المركزيان	جج	ح حي	حي ج	
البطاقة VI : 30"					
تبان حشرة كبيرة ، هذي جناحتيها و هذا رأسها	الجزء العلوي	ج	ش +	حي	شا
تشبه تاع les vases هكذا يا تكون	الكل	ك	ش−	شيء	
مدو زوج يبانو يدين تاع فاز ولا كاس كبيرة	النتوء الجانبي	ج	ش+	شيء	
∨ هذي هنا تبان رأس تاع حيوان ، حال فمو شوية ما يبانش وشمن حيوان . هذا ما كان **"3 16'**	الجزء الجانبي العلوي (الثلث الأول)	جج	ش+	شيء	
لبطاقة VII : 7 "					
∧ > هذو يبانو رأس تاع طفلة شعرها ملفوق	الثلث الأول	ج	ش+	ب ج	شا
تبان شكل تاع دجاجة كي تنقى وتكون مفتوح هكا وشنو فيها الـVide كيشغل الظهر تاعها ناقص .	الكل	ك	ش −	طعام	
>∧ ∨ هذا الابيض الداخل يبان كي الكاسك تاع العسكر	الفراغ المركزي	ف	ش+	لباس	

V– كيشغل رأس تاع جندي هكدا .	الفراغ المركزي	ف	ش+	ب ج	
∧ هذا يبان كيشغل وجه	الرمادي الثلثالوسطي	ج	ش+	ب ج	
∧ هذو زوج يبانو زوج يدين رافدين الإبهام تاعهم متقابلين هذا ما كان "20 4'	الثلث الأول	ج	ح ج ب ساكنة	ج ب	
البطاقة VIII : 5"					
∧ هذا يبان حرباء ، كاين زوج منا ومنا الـ Rose هاذم	الوردي الجانبي	ج	ش +	حي	شا
∧ ∨ > ∧ تبان ماسك هكذا يخوفوبيه يديروه في وجوههم	الكل	ك	ش– +	شيء	
<V هدا تبان العظم تاع العمود الفقري هكدا يا	الجزءالمركزي الأخضر	ج	ش +	تشر	
∨ : كي تبحث هذي تشبه لبسة تاع جابون بكري هادوك	الوردي البرتقالي المركزي	ج	ش+	لباس	
∧>∧ ∧ هادي تبان قمة تاع شجرة هذا ما كان . "3 . 3'	الأخضر الفاتح العلوي	ج	ش ل	طبيعة	
البطاقة IX : 17"					
∨∧ هذي تبان وردة من فوق الـ Rose هكدايا	الوردي العلوي	ج	ل ش	طبيعة	
∧ هذو يبان رأس تاع تنين زوج هاذوم	البرتقالي	ج	ش+	ج (حي)	
∨ بالاك تشبه لي شكل تاع القلب بصح ماشي لي ترسمو القلب تاع الصح وكاين زوج واحد منا واحد منا .	الأخضر دون النتوءات السفلية	ج	ش+	تشر	
∨ هذا المطرق تاع الوردة	البنفسجي والأزرق المركزي	ج	ش +	طبيعة	
∨ كي نولو نشوفو الشكل تاع هاذو زوج يولو رئتين وفصتهم العمود الفقري "50 . 3'	الجزء المركزي الوسطي	جج	ش+	تشر	

البطاقة X : 6"				
∧ تبان هادي وردة من فوق الـ Rose ،الرمادي المطرق تاعها والـ Les pétales Rose .	الوردي و الرمادي المركزي	ج	ش ل	طبيعة
∧ هذو هنا يبانو زوج حصان البحر	الأخضر المركزي	ج	ش +	حي
∧ هاذو يبانو زوج حشرات هدو لي هنا قهوي	البني الجانبي العلوي	ج	ش+	حي
∧ هادو زوج بالأزرق يبانو زوج حشرات شكل تاعهم مايبانش مليح ماعلابالیش واش	الأزرق الجانبي	ج	ش+	حي
∨ هذا مقام الشهيد	الرمادي بالبنفسجي السفلي	ج	ش+	عمران
∨ هاذو زوج خضورا يبانو رأس تاع حلزون هذا واش فيه ∧ > هذا واش راني نشوف '3	الأخضر الجانبي	ج	ش+	ج حي

تحليل وتفسير استجابات الرورشاخ للحالة (ب)

البسيكوغرام: Psycho gramme

عدد الاستجابات = 52 استجابة=**R**

حساب متوسط زمن كل استجابة = 35,44 "

التموقعات:

ك= 9 ، ك%= 17,3 % (المعدل المنتظر 20%)

ج=30 ، ج%= 57,69% (المعدل المنتظر 60%)

جج=9 ، جج %= 17,3% (10-15 %)

ف=4 ، ف %= 7,69 % (5-10 %)

نمط المقاربة :كَ ج جج ف، نمط مقاربة غني ، التتابع مفكك (في دائرة السواء) .

المحددات: Les déterminants

ش+ =37

ش− =6 ش% = % 88,46

ش+− =3

ش+%= [(مجموع ش+)+(2/1مجموع ش+-)]/مجموع ش×100

ش+%= 74%

ح ج ب= 1 ش ل=3

ح حي= 2 ل ش= 1

حساب مجموع ل= 2

حساب نمط الرجع الحميم = عدد ح ب / مجموع ل= ½ نمط انبساطي

-حساب استجابات المحتوى :

ب = 1
ب ج = 6

ب % = $\frac{\text{عدد ش} \times 100}{52}$ = % 13,46

حي = 13
حي ج = 7
ج (حي) = 1

حي % = % 40,38

شيء= 6 لباس = 4 طبيعة= 6

طعام = 1 جغرافيا = 1 تشريح = 5

دم = 1 عمران =1

حساب ل% = 32 % ←وجود نزعات انطوائية

-حساب الشائعات:

شا = 14 شا % = % 26,92

معادلة القلق = 24 % (أكبر من 12 %) .

النقاط الحساسة في الشخصية :

- قلق مرتفع 24 % (أكبر من 12 %)
- الاستجابات التشريحية = 5.
- استجابة دم = 1 في البطاقة III ثم استجابة فراغ (ف)في البطاقة III .

-غياب الإحساس بالحركة الأنثوية وظهور محلها استجابة طعام ثم استجابة فراغ (الحضن) في البطاقة VII .

- ظهور استجابة ف في البطاقة II.

-غياب الحركة الإنسانية الكاملة ووجود حركة جزء بشري فقط ، كما أن ب ح> ب .

الهيكل الفكري :

إنتاجية المفحوص : أعطي المفحوص إنتاجية كبيرة R=52 يدل على قدرة شفهية وخيال واسع.

زمن الاستجابة = "35 يمكن القول بأنه يستجيب بطريقة عادية للطلب .

أسلوب المعالجة : : ك ج جج ف ، نمط مقاربة ثري يدل على المرونة و القدرة على التكيف مع الواقع في مختلف الوضعيات .

تتابع مفكك ، كما أن هناك غلبة الاستجابات الجزئية (57,69 %) عن الاستجابات الكلية (17,3 %) ، مع أنهما في الاثنين تحت المعدل تدل على الذوق الحسي العملي الاستجابات الجزئية الصغيرة فاقت المعدل فالمفحوص يبتكر أكثر مما يدرك ، كما أن لها قيمة ميكانيزم تحاشي الصدمة في البطاقات VI , V, IV حيث تدل على القلق والانشغال بالتفاصيل الصغيرة مكانيزم دفاعي ضد القلق .

ويعبر ايضا عن الرغبة في الإتقان و إرضاء الفاحص وبالتالي إرضاء العالم الخارجي ، العائلي والاجتماعي ، يبدو أن المفحوص يدرك الواقع جيدا حيث أنه يمر للجزئيات أكثر من الكليات .

لقد هيمنت المحددات الشكلية ش% = 88,46 % مما يدل على القدرة على التكيف مع الحياة اليومية بفضل ذكاء وفعالية التفكير .

كما ش+ %محصور بين70 و80 [74 %] يدل على وضوح الإدراك لدى المفحوص مع ذاكرة جيدة وقدرة على التمييز وتنقية صور الذكريات .

دراسة الذكاء :

يدل ارتفاع نسبة الجزئيات عموما (ج % ، حج %) كما ارتبطت معظمها بمحدد ش+على الذكاء التطبيقي أكثر منه نظري كما يمتاز بالابتكار وجود ح ب منخفضة مع ش % مرتفع يدل على السيطرة العقلية لدى المفحوص حيث أنه يراقب نفسه أمام الآخرين ولكن حياته الخيالية ضعيفة ، كما أن حياته الانفعالية تحددها العمليات الفكرية (ش % < 80 %) ، نمط مقاربة غني له دلالة على الحس الجيد ، وش+% = 73%يدل على الانتباه ، غياب التناظر يدل على الثقة بالنفس كما أن تكرار إدراك لوجوه والرؤوس البشرية (رأس جندي ، وجه) يدل أن المفحوص على أهمية النشاط العقلي أكثر من النشاط الجسمي لدى المفحوص ويدعم ذلك دراسته في تخصص Pharmacie والذي يفرض هيمنة النشاط العقلي أكثر منه جسمي ، كما أنه يميل للتجارة والتي تعتمد بالأساس على العقل .

الهيكل العاطفي :

الطبع :

حسب نمط الرجع الحميم مجموع ح ب =1 و مجموع ل = 2 ، عدد ح ب < مجموع ل معناه انه ذو نمط منبسط ، لكن ل % = 32 % و ش ل =1 علامة عاطفة انطوائية ، كما أن ش ل =3 ول ش = 1 يعني أن المفحوص قادر على السيطرة على انفعالاته، يدل ذلك على وجود بعض النزعات الانطوائية تخص أسلوبه في التعامل والذي يتسم بالسطحية ويتدعم ذلك بقوله أنه جيرانه وأصدقاءه لا يعرفون ما يدرس ام لا وما نوع التخصص الذي يدرسه .

كما أن وجود استجابة (ماسك) له دلالة على تجنب كشف الذات ووجود استجابة (ف) دلالة على معارضة الآخرين أو الذات .

المزاج : ارتفاع نسبة جح % كميكانيزم دفاعي ضد القلق ، كما نلاحظ ثقة المفحوص بنفسه لغياب التناظرات ، كما أن مزاجه على العموم سوى لوجود الإستجابات اللونية ، و انعدام الاستجابات التضليلية والفاتحة القائمة (تكيف يسير بصورة جيدة).

مراقبة العاطفة : خلو البروتوكول من الإستجابات (ل) فالمفحوص يراقب عاطفته جيدا ش+% مرتفع ، استجابات حركية قليلة ، مع عدد لابأس به من الكليات ، كما أن عدد الإستجابات البشرية مرتفع مع ش ل =3 تدل على التكيف العاطفي وتكوين علاقات عاطفية يطبعها الحماس والحيوية ، كما أنه يتميز بإمكانيته تكوين علاقات ميسورة مع الآخرين ، وهذا ما يؤكده استقبالنا في بادئ الأمر حيث أنه لم يواجه أي صعوبات في بداية لقاءه ، معنا بل كان هو البادئ بالحوار وعرف بنفسه على أنه هو أيضا مريض سيلياك وكان ينتظر المقابلة والاختبار بشوق .

لكن قد تفشل انفعاليته في محاولاتها للتكيف وذلك بظهور الاستجابة ل ش حيث يجد صعوبات في تجاوز ذاتيته وهو قابل للتأثر أي ذو تلقائية ينقصهاالضبط الكافي ويظهر ذلك في استجابة (ف) في البطاقة III أي أن الانفعالية في صراع خفيف مع محاولات ضبطها

الاتصال الاجتماعي :

اتصال بشري جيد نظرا لارتفاع نسبة شا % = 26,9 % ومشاركة أفكار الغير ، كما أن النزعات الانطوائية (ش ل =3 ، ح ب =1) تدل على أن هته الاتصالات تتسم بالسطحية، وجود حركة حيوانية تدل على التكيف مع البيئة .

تحليل النقاط الحساسة :

- وجود الاستجابة دم و الاستجابة فراغ في بطاقة التقمص توحي بوجود مشاكل في التقمص ، إضافة الى صورة بشرية دون حركة وشك اتجاه الجنس (تعود للتقلبات المراهقة).
- غياب الإحساس بالحركة الأنثوية وظهور ومحلها استجابة طعام تدل على الحاجة

في الاعتماد على الآخرين (الام)ووجود استجابة ف (جندي) والتي ترمز للحضن تدل سلطة أمومية أو حرمان .

– ظهور استجابة (ف) في البطاقة II توحي بنزعات عدوانية لا شعورية .

– ارتفاع الاستجابات التشريحية واستجابة دم والاجزاء البشرية توحي بقلق شديد (البطاقة IX,VIII,III,II) دل على قلق شديد يحاول ضبطه (كثرة جج) .

– غياب الحركة البشرية ووجود حركة ج بشري ، كما أن ب ج > ب تدل على مشاكل في التقمص للصورة الإنسانية (يرجع لفترة المراهقة) .

ج/التفسير الدينامي :

بالنسبة **للبطاقة I:**

زمن رجع قصير والخلو من الصعوبات بالتالي فالمفحوص لديه تكيف جيد عند الدخول في الوضعيات الجديدة ، فاستهل استجاباته باستجابة حيوانية شائعة ثم اندفع إلى الاستجابات الجزئية الصغيرة دليل على التعمق وهذا ما أدى إلى طول زمن البطاقة .

في **البطاقة II** ارتفع زمن الرجع إلى 16" ، وجود استجابة جغرافيا لاستعراض القدرة العقلية وتغطية مشاعر النقص ثم ظهور تشريح يمكن أن يعيش المفحوص صراعات منذ طفولته ثم استجابة ف تعبر عن عدوانية لاشعورية .

البطاقةIII: انخفض زمن الرجع إلى 8" وظهور الاستجابات الشائعة دلالة على القابلية للتقمص لكنها دون إحساس بالحركة وشك اتجاه الجنس ، كما تواجد انفجار عدواني باستجابة دم واستجابة ف مع ب ج علامة معارضة للذات يعكس كل ذلك صعوبات التقمص التي يعاني منها المفحوص .

يستمر من الرجع في الانخفاض 2" في **البطاقة الأبوية IV** ، استهلها باستجابة كلية ك ثم تأتي الاستجابة الجزئية والاستجابات الجزئية الصغيرة جج مرتبطة في أغلبها بحي ، كما أن غياب الاستجابات البشرية أو شبه البشرية يطرح مشكل يدل على تمثيل سلبي للسلطة الأبوية في **البطاقة V صورة الذات :** يعطي المفحوص استجابة صورة جيدة عن الذات ، زمن الرجع ارتفع قليلا 5" ، تكيف جيد مع البيئة وحركية حيوانية تدل على شعور ايجابي بالعالم الخارجي.

أما **البطاقة VI** فيرتفع زمن الرجع إلى 30" استهلها باستجابة جزئية ثم المرور إلى الكل ثم العودة للاستجابات ج والاستجابات الدقيقة جج .

البطاقة VII : انخفاض زمن الرجع 7" ، وغياب الحركة الانثوية السوية قد يعاني من توتر العلاقة مع الأم ، كما توجد استجابة (ف) تدل على الحضن (رأس جندي) تدل على سلطة الأم .

البطاقة VIII : زمن لرجع 5" وجود استجابة (حي) شائعة يعني استمرار الحرارة العاطفية أيضا التشريح في الجزء المركزي استجابة سوية ، مما يعكس قدرته على التكيف العاطفي والالتقاء بالآخرين ومواجهة الأفراد الغرباء عن العائلة بسهولة .

أما **البطاقة IX** : ارتفاع زمن الرجع 17" ، غياب الاستجابة الكلية فالمفحوص ذو نضج عاطفي غير كافي ، يجد المفحوص أن هته البطاقة لطيفة لذا أعطى استجابة خاصة بالألوان اذ يراها مثيرة ومفرحة دليل على العلاقات العاطفية مع المحيط الاجتماعي .

البطاقةالعائلية X : سرور طفولي يظهر في مضاعفة الاستجابات الحيوانية ، تحتوي على استجابات جزئية فقط وهذا عادي ، وعدد كبير من الشائعات .

كما أن كثرة الاستجابات الحيوانية تدل على رمزية عائلية جيدة .

6-تقديم وتحليل اختبار تفهم الموضوع على طريقة موراي للحالة (ب) .

1- تقديم الاختبار :

البطاقة 1 :

البطل : طفل صغير

حاجات البطل : الحاجة للمكر (التمرد) ،الحاجة للعناد (الرفض) .

ضغوط البيئة : السيطرة ، السلطة

النهاية : حل المشكل برفض الطفل للانصياع للأوامر وإثبات ذاته برفضه تنفيذ شيء لا يحبه .

تحليل الموضوعات : طفل يتعرض للأمر والإكراه وهو لا يرغب في ذلك وبالتالي فهو لا يستجيب ويعاند .

المشاعر والاهتمامات :عدم الرغبة ، المكر والتمرد ، الشعور بالنعاس .

الخلاصة : بسبب ظرفه غير المناسب (النعاس) فهو يرفض تنفيذ الاوامر المطلوبة منه، لنا يلجأ للمكر والعناد لعدم مراعاة ظروفه .

البطاقة 2 :

البطل : الرجل

حاجات البطل : الحاجة للعمل .

ضغوط البيئة :بيئة مكونة من زوجتين متناقضتين، الأولى تدرس وتحب الدراسة (القراءة) ،والثانية زواخة وفنيانة فهي متكئة على الشجرة .

النهاية : انشغال البطل عنهما بعمله .

تحليل الموضوعات : رجل منهمك في العمل ومتجنب للصراع بين زوجتيه المتناقضتين .

المشاعر المعبرة : ليست هناك مشاعر معبرة تذكر .

البطاقة 3 BM :

البطل : امرأة

الحاجات : الحاجة للبكاء ، الحاجة للراحة .

ضغوط البيئة : بيئة محزنة ، التعب .

النهاية : تبقى البطل على مستوى البكاء أو الاتكاء .

تحليل الموضوع : امرأة تعاني من الحزن أو التعب فهي تستجيب بالبكاء أو الاتكاء .

المشاعر المعبرة : حزن عابر ، تعب جسمي .

البطاقة 5 :

البطل : عجوزة

الحاجات : الحاجة للتفقد ، الحاجة للرقابة ، للسند .

ضغوط البيئة : الشخص التي بداخل الغرفة والتي يمتاز بالترتيب والنظام .

نهاية القصة : تبقى البطل على مستوى التفقد والسند .

تحليل الموضوع : امرأة عجوزة (صورة أمومية) تتفقد بنتها وتساندها .

المشاعر المعبرة : مشاعر أمومية ، حماية .

البطاقة 6BM :

البطل : الرجل

الحاجات : الحاجة للإنجاز ، الحاجة للإصرارواالتمرد على السلطة الامومية ، الحاجة للسفرللابتعاد (الاستقلالية).

ضغوط البيئة : الأم والتي ترفض تقبل رغباته أو نواياه ،تريد الاستمرار في حمايته .

النهاية : عزم الابن على تنفيذ رغباته والسفر . وعدم الإنصياع لشعور أمه ومعارضتها له

تحليل الموضوع :رجل مع أمه حيث أن يعتزم السفر ، وهي ترفض أن يسافر لكنه في النهاية لا ينصاع لشعورها فلا يغير من رأيه .

المشاعر المعبرة : غضب ، تمرد مقابل السيطرة والحماية .

البطاقة 8BM

البطل : طفل

الحاجات : الحاجة للعدوان .

ضغوط البيئة : الشخص الذي تجرى له عملية والتي نفذ عليه البطل عدوانه .

النهاية : طفل نفذ عدوانه على الشخص التي تجرى له عملية .

تحليل الموضوعات : طفل يحمل السلاح بعد أن أصاب الشخص التي تجرى له عملية من قبل الأطباء .

المشاعر والاهتمامات : العدوان .

البطاقة 13B :

البطل : طفل صغير

الحاجات : الحاجة للسند ، الحاجة للسعادة .

ضغوط البيئة : بيئة فقيرة .

النهاية : يبقى البطل في بيئة فقيرة ووحدة ولذا فهو حزين

تحليل الموضوع : طفل صغير يعيش في ضغوط الفقر والباس و الوحدة وبالتالي فهو حزين.

المشاعر المعبرة : الحزن .

البطاقة 16 :

البطل : فلاحة

الحاجات : الحاجة للاسترخاء ، الحاجة للهدوء .

ضغوط البيئة : بيئة ريفية ، طبيعة ساحرة وخلابة .

النهاية : يبقى البطل على مستوى الهدوء والسكينة التي تمتاز بها الطبيعة الساحرة والخلابة

تحليل الموضوع : البطل: فلاحين في بيئة جميلة تمتاز بالهدوء و السكينة .

المشاعر المعبرة : لا توجد مشاعر مذكورة ، هدوء وطمأنينة .

تحليل اختبار تفهم الموضوع للحالة (ب) :

من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع على المفحوص نجد أنه يتسم بالفهم الجيد لتعليمات والتعاون ، قصص المفحوص تميزت بدقة الأحداث والبناء المنطقي والتفاعل الحيوي ، كما أنها تتسم بالانسجام والواقعية حيث أنها مستوحاة من بيئة المفحوص ، استعمل المفحوص لكل قصة بطلا واحدا ، لكنه تنوع من بطاقة لأخرى نلاحظ أن انطباق البطل مع جنس وعمر المفحوص في بعض البطاقات فقط ، فالحالة يحول مشاعره وحاجاته لأشخاص آخرين في محيطه ، تنوعت الحاجات بين الحاجة للتمرد و العناد ، الحاجة للعمل، الحاجة للراحة ، الحاجة للسند والحاجة للإنجاز و صراع الرغبات في العلاقة مع الأم والحاجة للاستقلالية الحاجة للعدوان والحاجة للاسترخاء والهدوء .

أما ضغوط البيئة فكانت في غالبها عوائق تعترض البطل إلا أنها ظهرت في شكل مساندة في البطاقة 16 أي أن علاقة المفحوص بالمواضيع وتنظيمه لها جيد ، أما الضغوط فتظهر في شكل سيطرة و حماية (رقابة) مفروضة على البطل ومحاولة تمرده عليهم .

الشحنات العاطفية للقصص غلب عليها طابع التحفظ إلا أنها تظهر في صورة عناد والرغبة في الراحة ، التمرد إزاء رموز السلطة (الوالدين) ، العدوان ، والحزن ، كما تظهر في صورة جميلة على شكل رغبة في الاسترخاء والهدوء وتعبر على حب الطبيعة،والتي ميزت عموما مشاعر المفحوص بحيث أنها تعبر عن خصائص المراهقة لديه، يحاول البطل في غالبية القصص حل المشكل واتخاذ موقف ، خاصة ما يتعلق برايه الشخص والاستقلالية الذاتية و تجنب سيطرة الآخرين ، توحي بالخلو من الإتكالية والاعتماد على الآخرين .

نستنتج أن المفحوص يعاني من تظاهرات المراهقة والتي تعبر عن التمرد عن رموز السلطة والرغبة في الاستقلالية وإثبات الذات ، كما أنه ينسب بطل القصة للجنس الآخر كمحاولة التغيير جانب من شخصية بهذا الأسلوب (تقمص أنثوي) .

المفحوص يدرك الواقع بصورة جيدة ، فقصصه واقعية تخلو من الخيال والغرابة ، لكن وجود بعض العواطف تعيق تكيفه أحيانا ، كما أن المفحوص يستجيب بعاطفة مراقبة ويظهر عليه القلق وذلك انطلاقا من بطاقة القلق : 5 (يعبر عن الرقابة) ، قد يخص ذلك سيره نحو النضج والرشد [تقلبات المراهقة].

التحليل العام للحالة (ب):

من خلال مقابلتنا مع الحالة و اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع وملاحظاتنا اثناء ذلك، فالحالة لم تظهر لديه صعوبات في تكيفه النفسي من خلال الملاحظة فقط بعض التحفظ في الرد على اسئلتنا ومحاولة إخفاء الذات ، فالمفحوص تعامل معنا برغبة ودافعية قوية للتطبيق معه ،وكان يوفرننا الظروف الملائمة حتى اثناء التطبيق مع الحالات الأخرى في في الأيام التي تسبق التطبيق معه ،فهو لا يجد أي صعوبة في التعامل مع الاخرين وهذا ما لاحظناه على الحالة من خلال تصرفاته معنا ومع الاخرين ومن المقابلة بقدر ضئيل من الانطو36%، يخص السطحية في التعامل والتحفظ " منحبش نقول انا نقرا ، منحبش نبين روحي قاع ،اناالجيران نص كبير معلابالهمش بلي راني نقرا واش نقرا ، معلابالهمش بلي نقرا في الجامعة قاع ، كيشغل ماشي مخلطهم منقولهمش " والتخير للمناسبات الملائمة "...ماشي كامل les familles بصح نبغي وين نحس روحي a l'aise.....المناسبات شوي شوي ، الاعراس ومنبغيهمش بزاف "

وكلها تعبر على تظاهرات المراهقة لديه ليس الا ، ويدعم ذلك اختبار الرورشاخ وذلك في ل% = 32 % اي وجود نزعات انطوائية و ش ل =1 علامة عاطفة انطوائية، لكن الحالة على العموم انبساطي يظهر في قوله "انا كل حاجة نحب نديرها مع الجماعة ، منحبش نخدم وحدي وأيضا " عندي صحابي لفي l'age تاعي ، بصح لكبار والصغار منخلطهمش " فنجد ان لديه تعلق وثقة بجماعة الرفاق في سنه دون غيرهم "فالمراهقون بحاجة إلى جماعة ليشكلوا في مجموعة وقوة، وعن طريق هذه الجبهة والتكتل يستطيع المراهق أن يحل العديد من مشاكل بتأكيد الذات وتدعيم النزعة إلى الإستقلال"(Winnicot, 1980, P 257.) وبالنسبة للاصدقاء الجدد فيقول "اذا كان من النوع لي نحبو normal نزيد معنديش مشكل« فالمراهق تنشا لديه حاجة الى الاستقلال بنفسه، ولذلك فان علاقاته خارج المنزل تتسع ، ويبدئ في تكوين صداقات جديدة مع اقرانه في العمر »(مصطفى فهمي، 1999، ص28)

ويدعم ذلك اختبار رورشاخ في :استجابات جج %= 17,3%اكبر من المعدل حيث تعبر عن الرغبة في الإتقان و إرضاء العالم الخارجي ، العائلي والاجتماعي،و أسلوب المعالجة : ك ج جج ف الثري يدل على المرونة و القدرة على التكيف مع الواقع في مختلف الوضعيات، ونمط الرجع الحميم انبساط.

أما فيما يخص الاعتمادية عند الحالة فبينت المقابلة انعدامها لديه 0%،فهو يعتمد في حل مشكلاته على نفسه كما انه إضافة الى دراسته التي تعد صعبة وتحتاج جهد الا انه نشيط وما لاحظناه أيضا من خلال تعاملاته معنا ومع اسرته أيضا فهو يستجيب للطلب دون كلل ،وعمله في أي مجال في العطل بقولة "نخدم أي حاجة نخدم وخلاص "، الا ان اختبار الرورشاخ بين بعض الاعتمادية في بطاقة ال امومة قد يرجع ذلك الى الصراع الذي يعيشه بين الاعتماد على الام وبين الانفصال والاستقلالية حيث اظهر اختبار تفهم الموضوع سمة التمرد عن السلطة والعناد .

بالنسبة للميل للعصابية يعاني الحالة من القلق بشكل مرتفع وظهر من خلال FA =24%اكبر من 12%، و لوجود الاستجابات التشريحية واستجابة دم والاجزاء البشرية،لكن الحالة لديه تقبل واعي للمرض كما ان الاهتمام الاسري وملازمته الحمية منذ سن صغيرة ساعده على التأقلم ، فالقلق يرجع اذن الى المرحلة الانتقالية الذي يعيشها بين الطفولة والرشد "في مرحلة المراهقة تتحدد أسباب القلق المتعلقة بالنمو والتطور فهناك صراع خفي بين الاعتماد على الإباء وبين الرغبة الجديدة في الاستقلال ،كما ان هناك دافع ورغبة نحو التمردعلى الاباء وعلى مشاعر الاثم (الضمير الأعلى)التي هي مشتقة أساسا من سلطان الاباء، ان المراهق يريد ان يتحدى السلطة "(بوسنةعبد الوافي زهير ، 2012، ص82)

والذي اظهر اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع بعض مشكلاتها :

– مشاكل في التقمص للصورة الإنسانية، لغياب الحركة البشرية ووجود حركة ج بشري ، كما أن ب ج > ب ،الا ان ظهور الاستجابات الشائعة البطاقةIII دلالة على القابلية للتقمص.–

تمثيل سلبي للسلطة وذلك لغياب الاستجابات البشرية أو شبه البشرية

–نضج عاطفي غير كافي من خلال غياب الاستجابة الكلية في البطاقة IX

– التمرد عن رموز السلطة والرغبة في الاستقلالية وإثبات الذات المستخلصين من اختبار تفهم الموضوع

هته الاعراض طبيعية في هذه المرحلة فلديه قابلية للتقمص والقدرة على التكيف مع الحياة اليومية لهيمنة المحددات الشكلية ش% = 88,46 % مما يدل على بفضل ذكاء وفعالية التفكير، ، وثقة المفحوص بنفسه لغياب التناظرات ، كما أن مزاجه على العموم سوى لوجود الإستجابات اللونية ، و انعدام الاستجابات التضليلية والفاتحة القائمة مؤشرات لتكيف يسير بصورة جيدة ، تكيف عاطفي وتكوين علاقات عاطفية يطبعها الحماس والحيوية ، كما أنه يتميز بإمكانيته تكوين علاقات ميسورة مع الآخرين لوجود الاستجابات البشرية مرتفع مع ش ل =3 ، وتدعم ذلك قوله "بل bien معاهم كامل كامل نقصر معاهم "

كما ان له تكيف جيد مع البيئة وحركية حيوانية تدل على شعور ايجابي بالعالم الخارجي.

وبشكل عام فالمفحوص تكيف مع مرضه، فالتكافل الاسري الجيد والاستمرارية في الالتزام بالحمية معالظروف المعيشيةالحسنة كلها عوامل ممهدة لذلك، اما للتظاهرات اللاتكيفية للمراهقة فهي طبيعية وتسير في اتجاه سليم نحو النضج.

الحالة الثالثة

1-تقديم الحالة:

الاسم: (ج) الحالة الاجتماعية: عزباء

السن: 20 سنة المستوى الاقتصادي: ضعيف

الجنس: أنثى عدد الاخوة: 6: 3 ذكور و3بنات

المستوى الدراسي: 3ثانوي الترتيب بين الاخوة: 5

2-الظروف المعيشية:

الحالة (ج) مراهقة تبلغ من العمر 20 سنة تقطن بولاية البليدة، تحتل الرتبة الخامسة بعد بنت وثلاث ذكور ثم يأتي بعدها بنتين اثنين، درست (ج) في تخصص آداب وفلسفة لكنها لم تفلح في نيل شهادة الباكالوريا رغم انها اعادت ثلاث مرات، وافقت على فكرة خطبتها من شاب تقدم اليها لكنه منعها من مزاولة الدراسة ، اسرة (ج) متواضعة الدخل اذ يمتهن والدها مهنا حرة لكنه ليس مستقرا على مهنة معينة اي انه لا يحقق الاستقرار الوظيفي، هذه الظروف جعلت من أم (ج) مصدر ضغط على ابنتها لإصابتها بالمرض، حيث انها تطلب منها ان تعد وجباتها بنفسها من دون تتلقى مساندة ، وتمنعها من الذهاب الى الافراح –عرس– بحجة انها لا تجد ما تأكل هناك لان حميتها خاصة فما الفائدة من ذهابها ، تعيش (ج) في تردد بين مواصلة مراسيم زواجها أو تراجعها عنه، كما أنها لازالت تطمح لمواصلة الدراسة.

تم فحص وإكتشاف مرض السيلياك عند(ج) في سن المراهقة (19 سنة) وذلك بعد ظهور أعراض فقر الدم والتعب عليها، وهي تخضع لحمية خالية من الغلوتين منذ ذلك الحين، تواجه (ج) صعوبات في الحصول على المواد الغذائية الخاصة بحميتها، إضافة للعبء المالي للحمية بدون غلوتين وندرتها.

3-ملخص المقابلة مع الحالة (ج):

لاحظنا من خلال المقابلة مع المفحوصة (ج) انها ظلت طيلة المقابلة بنفس الوتيرة من التحفظ حيث يظهر عليها السلوك الانطوائي في التعامل ، رغم أنها تستجيب وتتعاون معنا لكن بعد أن تشجعها وتبادرها بالتعامل في كل مرة، درست (ج) في سنة ثالثة آداب وفلسفة مستوى ثانوي لكنها أخفقت في إحراز شهادة البكالوريا لثلاث مرات، لذلك فهي تشعر بانها لم تحقق شيئا من رغباتها حيث تنتابها هذه الاحاسيس أساسا لأنها تحب الدراسة ولديها رغبة جامحة في إكمال دراستها ،لكن خطبتها مؤخرا من شاب والذي رفض مواصلتها للدراسة جعل طموحها يتبخر ولذلك ينتابها في بعض الاحيان شعورها بالندم لأنها وافقت على الخطبة والتي أصبحت عائقا يمنعها من تحقيق طموحها، تعاني الحالة (ج) من عدم تقبل المرض مما جعلها تفكر في مستقبلها على أساس المرض هل ستشفى منه أم لا، وهل ينتقل المرض لأولادها

مستقبلا وبالتالي فهي تجزم بعدم التفكير في مستقبل حياتها لانشغالها بالتفكير في المرض وعواقبه، و لديها شعور بالذنب إتجاه الرجل الذي ستتخذه زوجا مستقبلا فقد تكون ثقلا عليه أو قد لا يتقبل مرضها أساسا لذلك فهي في حيرة وتردد بين الاقدام والاحجام.

4-مضمون المقابلة:

4-1 جدول تحليل مضمون المقابلة: عدد المفردات=166

الصنف	الوحدات	التكرار	النسبة المئوية	المجموع
الاعتمادية	الاتكالية	11	%13.25	%25.99
	التبعية	10	%12.04	
الانطواء	سكوت	7	%8.43	%26.50
	تجنب الاخرين	15	%18.07	
الميل للعصبية	قلق	35	%42.16	%48.19
	بكاء	5	%6.02	
المجموع		83		%100

4-2 تحليل المقابلة (التعليق على الجدول):

من خلال المقابلة مع المفحوصة وترجمتها في جدول يتضمن ثلاث اصناف للتكيف خلصنا الى مجموع عدد الوحدات =166 وحدة بحيث عدد التكرارات 83 تكرار اي بنسبة 50% من مضمون المقابلة (الوحدات).

بلغت أعلى نسبة 48.19%في صنف الميل للعصابية، ثم الانطواء بنسبة 26.50%ثم صنف الاعتمادية بنسبة25.99%.

إرتفعت نسبة وحدة القلق بصفة ملحوظة ويظهر ذلك من خلال أقوالها (نكره حياتي.... كنت كي نتقلق نروح ناكل ماكلة ماشي تاعي)، (كي نتقلق.....نكره حياتي نقول خلي normalإلى مت، نموت ضك خير من نزيد نكره)، (نتقلق.....منعرفش.... مانخدم والو فيهم) وتقصد بذلك واجباتها، اما وحدة البكاء فضئيلة مقارنة بوحدة القلق ما يعادل 3% في أغلبها مترتبة عن القلق(يقلقوني نغلق الشمبرة على روحي ونبدا نبكي) ،(تغيضني عمري، نبكي) أما أحيانا فلا تعرف له سببا (هكا نغيس،نحب نبكي des fois نحب نبكي بصح مانلقاش السبة علاش)

سمة الميل للعصابية تسيطر على الحالة ومترجمة في عمق قلق يتسم بالحدة والياس، فهو ينقلب في الغالب الى تظاهرات اكتئابيه (والله ماعلا بالي....مارانيشنخمم فيه (المستقبل)

(شغل المرض مين ذاك، نقولعلاش مين ذاك نحس روحي كافرة، نقول علاش مرضت، علاشانا...)

كما أن قلقها الحاد يتطور أحيانا الى نزعات انتحارية لاشعورية (أول حاجة نخمم فيها نروح ناكل حاجة ماشي من ماكلتي ... كيما جبتش الباك .... كنت كي نتقلق نروح ناكلماكلة ماشي تاعي) وذلك لأنهالم تستطع تحمل الاحباط والفشل الناجم عن إخفاقها في الدراسة

والاصابة بالمرض مع فقدان السند العائلي"بديتأنا نطيبو، ماكانتش لاتيه هكا كان عند بالها مرض عام هكا ويروح ،شغل قاتلي ديري تيا" ، " .... في الدار مايخلونيشيقولوليضك كي تروحي واش حتاكلي نقولهم normal ، والله غير ما عنديإشكال نحب نروح ، مايخلونيش نروح، وفي الاعراس، كي نضاربو، كنا في ربعة بنات نضاربو شكون يروح للعرس، يما تقولي انت ماتروحيش انت ماعندكماتاكلي، انا مانحبشتضيقلي، مين ذاك نحس المرض تاعي عائق خطرمشميخلونيش"، "تغيضنيعمري، نبكي، هذي صراتلي مع اختي الكبيرة وحد المرة،ياربي كانت مخبية يما في العيد وحد الحاجة وأنا رحت كليتها بالتخبية، وشافتني أختي قاتلي ايه نهار كامل وانت تسرقي بالتخبية، قاتلي علا بيها ربي دارلك هذا المرض، شحالغاضتني عمري"،"نضت نبكي،غاضتني عمري، قلت انا مريضة normalement يساعدوني مش يزيدوعلي".

وتظاهرات اكتئابيةيظهر ذلك في (كينتقلق... هكا ..نكره حياتي نقول خلي normalإلى مت، نموت ضك خير من نزيد نكره) ليأسها من أن تجد حلا أو مخرجا من قلقها بسبب تتابع الاحباطات عليها (الفشل الدراسي، الاصابة بالمرض) ويظهر ذلك في قولها "والو، محققت والو...كنت حابت نقرا...مقريتش)

أما وحدة الانطواء بنسبة 26.50%حيث يغلب على المفحوصة النمط الانطوائي وهذا ما زاد من تأزم حدة القلق والقنوط لديها،إحتلت نسبة تجنب الآخرين القيمة الأكبر ويظهر ذلك من خلال أقوالها (منحبش ندير صحاباتبزاف ، ما عنديش ، عندي زوج ، .....وحدة عندي شحال ما شفتهاش، قريب عام) وأيضا في قولها ما نجي انديراصحابات غير بسيف) مما يفسر صعوبات تكيفها بالنسبة للصداقات الجديدة فأجابت (ما انحبش) .

أما بالنسبة لوحدة السكوت فتمثل 8.43%أي أنها تفضل الصمت على كثرة الكلام ويظهر ذلك في (أنا ما نهدرش بزاف ، أنا الي تجي تهدر معايا كي شغل تحوس تجبدني نهدر معاها) مما يفسر أنها لا تبدي أي مبادرة للتواصل مع الاخرين ، ونجد نفس أسلوب التعامل مع الغرباء (ما نهدرشمعاه ، نستنا حتى يهدر معايا هو ولا ما نهدرشمعاه) أيضا يظهر سيطرة السكوت عليها في (ما نلقاواش انقول نسكت) .

بالنسبة لصنف الاعتمادية والتي قدرة نسبته ب 25.99%نسبة مرتفعة نوعا ما وناتجة عن قلة الثقة بالنفس لديها ، وشخصيتها المهزوزة فهي لا تستطيع اتخاذ قرار صائب والاقتناع به ، كما أنها دائما في تردد وحيرة مما جعلها تكون اتكالية في تصرفاتها حيث بلغت نسبة

هذه الوحدة ب 13.25%نلمسها من خلال قولها " ما خلانيش نكمل لي خطبتي، ما زال العرس نكمل قرايتي ، ونزيد شويا يديني ، كي شغل normal ، ما شديت لمن ، قتلو ما شديتنيتزوجت بيك ما خليتني نكمل قرايتي ، كي اشغل راني ما درتش الحاجة لي حابتها) فهي بذلك تعاني من الاتكالية في اتخاذ قراراتها وتحقيق طموحها وفي حاجة لسند يملي عليها ما يجب أن تفعله ،كما تظهر التبعية في " كاين بنات كي اشغل ايقولوليسييي كولي .... من ذاك ما ناخوضشرايهم ...صافي مين ذاك .... ما .... صافي لحساب المجتمع لي عايشةفيه ،كاين لي يرجعك للخير ديري الريجيم باش تبراي اوكاين لي يقولك اليوم برك سييي برك) ،فهي تتبع ما يملى عليها من قبل الآخرين، عندما يطلب منها تجريب أكل غير حميتها تفعل ذلك وكذلك عندما تنصح من قبل الآخرين بعدم فعل ذلك فهي تتجنبه فرغم أنها تدرك تعقيدات المرض لعدم الالتزام بالحمية ، لكنها تراعي ما يملى عليها فهي لا تقود قراراتها بنفسها ، ودائما قراراتها نابعة من قبل الآخرين فهي تمتثل فقط ، وهذا أيضا ما أعاق تكيفها ، وجعلها تعيش مشاعر النقص والذنب وعدم الرضى والاحباط .

كما نجد نزعات انبساطية تجد معارضة من قبل المحيط الاجتماعي مما يأزم حالتها، تتجلى في الرغبة في الحفلات والأعراس، فهي قابلة للتكيف والتحسن إن وجدت الظروف المناسبة والدعم.

5-تطبيق اختبار الرورشاخ

البطاقات	التحقيق	مكان	محدد	محتوى	شائعات
بطاقة I : "36 - ∧ رتيلة - ∧ ماشي رسم تخطيطي تاع مثانة حشاك -∧ خفاش كيشغل منايا ملفوق هدا ماكان 2 ' " 53	الكل الكل النصف العلوي	ك ك ج	ش+ ش+ ش+	حي تشر حي	شا
بطاقة II : "40 -∧قنينة (النص) - ∧ كيشغل يبانو ريات -∧ شجرة تاع الصنوبر - تبان حاجة منايا "47'3	الرمادي الجانبي الرمادي ا لفراغ المركزي الأحمر العلوي الجانبي	ج ج ف ج	ش+ ش- ش+ ش+	حي تشر نبات شيء	شا

بطاقة III: "15					
-^هذا انسان	الأسود الجانبي	ج	ش+	ب	شا
^فراشة.	الأحمر المركزي.	ج	ش+	حي	
v-هذا وحد الحيوان يعيش في البحر ام حصان البحر وقيلا يشبهلو.	الأحمر الجانبي	ج	ش+	حي	
-^غصن تاع شجرة	الأسود السفلي الجانبي الاسودالمركزي	ج	ش+	نبات	
^هذا يبان قنفود	الجزء الأسود العلوي	ج	ش+	حي	
-هذا يبان روشي حجرة عادي '2"58		ج	ش+-	طبيعة	
IV: 3"					
-^هذا ماشي تشريح تاع فار ولا جابلي ربي ايه.	الكل	ك	ض ش	حي	
-^منا شغل نمر.	الجزء العلوي	ج	ش-	حي	
-^صقر	الجزء العلوي	ج	ش+	حي	
- ^Vهيدورة	الجزء السفلي	ج	ض ش	شيء	
-حنش	المركزي المستطيل	ج	ش+	حي	
-هذو رئتين	لأبيض المركزي	ج	ش-	تشر	
-هذو نتاع رتيلة نسيت واش يعيطولهم '6"19	النتوء السفلي الطرفي	ج	ش+	حي ج	
البطاقة V :1 "					
-^ خفاش	الكل	ك	ش+	حي	شا
-^ رجلين قط	الخطان السفليان	ج	ش+	حي ج	
-^ لي جو من الفوق تاع الفراشة قرو	الخطان العلويان	ج	ش+	حي ج	شا
ن استشعار	الجزء الوسطي للجزء	ج	ش+	تشر	
-يبانلي قلب	الجانبي				
-^ كويس تاع جاجة '4"18	الجزء السفلي	ج	ش+	طعام	
VI :3"					
- ^V^> هذا يبان رجل تع عبد	النتوء الجانبي	ج	ش-	ب ج	
- ^ راس تاع كبش	الجزء العلوي	ج	ش-	ج حي	
-V>كلب يبانلي كلب	الثلث الجانبي الاخير	جج	ش+	حي	
- يبانلي جذع تاع شجرة	المحور المركزي	ج	ش+	نبات	

-هذا يدين تاع ابريق '4"5	النتوءالجانبي الكبير	ج	ش+	شيء	

1-تحليل اختبار الرورشاخ للحالة (ج):

البسيكوغرام:

عدد الاستجابات=51

حساب متوسط زمن الاستجابة=48.56" (المعدل=45").

-التموقعات:

ك=4 ك%=7.84% (المعدل=20%)

ج=38 ج%=74.5% (المعدل=60%)

جج=6 جج%=11.76% (المعدل=10-15%)

ف=2 ف%=3.92% (المعدل=5-10%)

نمط المقاربة ك ج جج ف نموذج ثري

- المحددات:

ش+=39

ش-=6 ش%=96.07%

ش+-=4

ش+%=80.39%

حب ساكنة=1

ححي=0

ض ش=2

حساب مجموع ل=0

حساب نمط الرجع الحميم=عددح ب/مجموع ل= 0/1 نمطانطوائي (عدد ح ب>مجموع ل)

- حساب استجابات المحتوى:

ب=2 ب ج=3 ب%=9.8%

حي=18 حي ج=8 (حي)=1 حي%=52.94%

شيء=5 طبيعة=2 طعام=2

تشر=5 نبات=4

حساب ل%=(عدد الاستجابات VIII+IX+X)/ R×100=31.37%

حساب شا%=25,49% (شا=13).

معادلة القلق=(ب ج+تشر+جنس+دم)/2×100=15,68%>12%

النقاط الحساسة في الشخصية:

-ض ش في البطاقة IV وارتفاع زمن البطاقة مقارنة بالبطاقات الاخرى، استجابات مرتفعة

-تشر=4 موزع في البطاقات II ،IV ،V ،VIII.

-انعدام الاستجابات اللونية في البطاقات الملونة VIII،IX ،X

(ارتفاع زمن الرجع ووجود استجابة طفلية (لحية بابا)← الميل نحو صدمة اللون.

2-تحليل وتفسير النتائج:

إنتاجية المفحوصة:

R=51 : انتاجية كبيرة تفوق المعدل (30-40) تدل على قدرة شخصية وخيال واسع وحاجة إلى التعبير.

متوسط زمن الاستجابة="48 (أقل من دقيقةاتستجيب المفحوصة بطريقة عادية).

أسلوب المعالجة:ك ج ججف: غني بكل أنواع الاستجابات دليل على مرونة الذات والقدرة على التكيف مع الواقع في مختلف الوضعيات.

ارتفاع نسبة ج% مقارنة بالمعدل دلالة على أن المفحوصة تعالج الواقع انطلاقا من الجزئيات حيث تمر الى جزئيات الاشياء أكثر من الاهتمام بالكليات.

وجود عدد ج مرتبط ب: ش+ مرتفع إذن المفحوصة لديها اتصال جيد بالواقع مع ضبط جيد للتفكير (تدرك الواقع).

تتابع جامد فنمط المقاربة هو نفسه في أغلبية البطاقات يرجع هذا لفقدان القدرة على التكيف، اكتئاب أو قلق.

النقاط الحساسة:

-قلق مرتفع:15,68%أكبر من 12%

-البطاقة الابوية IV: وجود ض ش: صورة أبوية سلبية، قلق طفولي وشعور بالذنب قد تدل على انقلاب العدوانية الى اكتئاب او التفكير في الانتحار. (ارتكاس القلق).

-الميل نحو الصدمة في البطاقةIX: انعدام الاستجابات اللونية/ ارتفاع زمن الرجع/ووجود استجابة طفلية) (صدمة اللون) فاستجابت بفتور قلق (نبات)، اما الاستجابة طعام فتدل على الحاجة في الاعتماد على الاخرين)

- انعدام الاستجابات اللونية في البطاقات الملونة (سيطرة الحياة الداخلية).

التكيف الاجتماعي:

شا=13> 8 المفحوصة تدرك ما حولها جيدا كما تتسم بالامتثالية رغم نمط خبرتها انطواء قد يكون لها اتصالات سطحية تتسم بالبرودة.

مراقبة العاطفة:

تراقب المفحوصة عاطفتها جيدا حيث ش+%مرتفع، واستجابات حركية قليلة والكليات منخفضة، وعدد الاستجابات البشرية منخفض مع إنعدام الاستجابات اللونية أو ش ل فعلاقات المفحوصة إذن تنقصها الحماسة والحيوية (عدد أصدقائها قليل)

وجود أيضا الاستجابات جج% في البروتوكول وهي عبارة عن ردة فعل على صراع محدد مع العالم الخارجي، الاجتماعي والعائلي.

دراسة الذكاء:

نسبة ج مرتفع ج % =74%، وجود ح بشرية في ج، ووجود جج دقيقة يوحي بذكاء عملي تطبيقي للمفحوصة.

شا =13>8 (عدد الشائعات) يدل على الحاجة الملحة التي تدفع نحو التفكير في الخوف من الانحراف عن الحدود المألوفة يعني الامتثالية le conformisme

ش%=96% تدل على أن الحياة الانفعالية تحددها العمليات الفكرية، التعصب وعدم المرونة والذي يلاحظ في حالات الاكتئاب.

وأيضا وجود حركة بشرية ساكنة يدل على أن المفحوصة لديها صعوبات في الاتصال، منشغلة بنفسها، وكذلك على أن خيالها واسع على حساب التكيف،كما انها عبارة عن حركة بشرية في فراغ قد تعاني المفحوصة من التمرد ضد الذات او تحس بعدم الكفاية.

ش+% =80 %تدل على وضوح الادراك مع ذاكرة جيدة وقدرة على التمييز وتنقية صور الذكريات.

انعدام الاستجابات اللونية علامة على عدم استجابة المفحوصة الانفعالية للبيئة وعدم انبساطها(انطواء).

الهيكل العاطفي:

الطبع: نلاحظ أن المفحوصة أبدت عند لقائنا بها عدم الاكتراث لنا ولم تبدي اي إهتمامأو مبادرة للاتصال ويؤكد ذلك نمط الخبرة انطواء.

لكن ل%=31%(ميل للانبساط) قد يوحي ذلك بوجود نزعات خفيفة انبساطية قد ترجع الى سهولة التعبير الشخصي رغم عدم تكيفها (تفوق العالم الداخلي انطواء)، وأيضا تحب المناسبات.

المزاج:

وجود استجابة (ض ش=2) تضليلية علامة وجود قلق ناشئ عن الاحباط، الحاجة الى الحب والاعتماد على الآخرين والالتصاق بهم ويدعم ذلك ملاحظة حضور المفحوصة للجمعية مرفوقةبأمها وبقية أخواتها والتصاقها بهم.

وجود استجابتين (ف) تدل على معارضة العالم الخارجي أوللذات نفسها والرغبة في الاستقلالية كما أن وجودها في نهاية الاستجابات (ف محض) يدل على الروح النظامية والذكاء.

التفسير الدينامي:

البطاقةI استهلت المفحوصة الاختبار بزمن رجع قدره"36 مع استجابة (رتيلة) تدل على خوف من العالم الخارجي وصعوبة مواجهة الوضعيات الجديدة ثم استجابة تشريحية تدل على القلق كما يلاحظ الاستجابات قليلة مقارنة بالبطاقات الأخرى.

بعدها ارتفع زمن الرجع قليلا "40 وظهرت استجابة شائعة تعقبها استجابتي تشريح وفراغ على التوالي ذات معنى عاطفي شخصي يمكن أن تعيش المفحوصة صراعات منذ طفولتها، ووجود استجابة نبات تدل على فتور قلق، كما تدل استجابة فراغ (ف) علامةمعارضة العالم الخارجي أوالذات نفسها.

في **البطاقةIII (بطاقة التقمص):** انخفض زمن الرجع الى "15 وجود استجابة نبات مع انعدام الاستجابات اللونية دلالة على فتور قلق، ووجود استجابة إنسانية يدل على تقمص الكائنات البشرية والصورة البشرية المدركة (إنسان) دون الاحساس بالحركة تشير الى أنها تخاف الشريك الجنسي.

بعد ذلك انخفض زمن الرجع بصورة سريعة ووجود استجابة تضليلية وغياب الاستجابة الانسانية اوشبه الانسانية (حيوانية) في**البطاقةIV** البطاقة الابوية تدل على التمثيل السلبي للسلطة الابوية والقلق الطفولي بالتالي انقلاب العدوانية الى اكتئاب أو التفكير في الانتحار احيانا. ثم استجابة تضليلية من جديد تدل على وجود قلق ناشئ عنالإحباط الحاجة للحب والاعتماد على الاخرين والالتصاق بهم، ووجود استجابة فراغ (ف) أيضا علامة معارضة للذات نفسها او العالم الخارجي.

في **البطاقةV صورة الذات:** يستمر زمن الرجع في الانخفاض المدهش "1 تعطي المفحوصة استجابة شائعة تبدو صورة جيدة عن الذات في البداية، لكن تتوالى استجابتين لأجزاء حيوانية يطرح مشكل، استجابة طعام يشير الى الحاجة في الاعتماد على الاخرين، قد تدل الاستجابة تشريح على اهتمام حقيقي بالجسم وانشغالات اتجاه الصحة.

اما في **البطاقة VI (الجنسية)** يرتفع زمن الرجع قليلا "3 لا تبدو مشاكل في الجنسية.

اما **البطاقة VII بطاقة الامومة:** ارتفاع ملحوظ لزمن الرجع الى6"1' وظهرت العلاقة السلبية مع الأم لغياب الحركة الانثوية السوية وحلول عدد من استجابات جزئية حيوانية وحيوانية جزئية مكانها.

وفي **البطاقةVIIIالعاطفة:**انخفض زمن الرجع الى 8"ويظهر ان للمفحوصة القدرة على التكيف العاطفي

البطاقة المرفوضة IXارتفاع زمن الرجع بشكل ملحوظ 51"وظهور استجابة طعام تدل على الحاجة في الاعتماد على الاخرين واستجابة نبات ذات طابع طفولي وغياب الاستجابات اللونية يطرح مشكل نقص الحرارة العاطفية مع المحيط الاجتماعي

البطاقة X (بطاقة العائلة): انخفض زمن الرجع الى "20 علامات السرور الطفولي لاحظناها من خلال ضحكها وتعبيرها على أنها الأخيرة كما ظهرت استجابات متنوعة بشرية، حيوانية، نبات، شيء اي المفحوصة ظلت تستجيب بنفس الوتيرة ولم تغير من أسلوب تعاملها المتحفظ.

6-تقديم وتحليل اختبار تفهم الموضوع للحالة:

6-1 تقديم الاختبار تفهم الموضوع TAT للحالة (ج)

البطاقة 1:

- تحديد البطل: الطفل
- حاجات البطل: الحاجة للإنجاز، الحاجة للابتكار (تحقيق الذات).
- ضغوط البيئة: العجز الوظيفي.
- النهاية: يبقى الطفل على مستوى الرغبة في التأليف.
- تحليل الموضوعات: طفل يرغب في تأليف موسيقى لكن عجزه الوظيفي يعيقه.
- المشاعر والاهتمامات: قلق (يخمم)

البطاقة 2:

- تحديد البطل: المرأة الحامل.
- حاجات البطل: الحاجة للخروج من الفقر، ان يعيش ابنها في حياة أفضل
- ضغوط البيئة: الفقر، المزيرية (البؤس)
- النهاية: تبقى على مستوى القلق على ابنها من دون ان يتغير شيء.
- تحليل الموضوعات: امرأة حامل تعيش في بيئة فقيرة وهي في حالة قلق على ولدها الذي سيأتي ليعيش في الفقر والبؤس.
- المشاعر والاهتمامات: قلق.

البطاقة F G 3:

تحديد البطل: طفلة

حاجات البطل: الحاجة الى تجنب عقاب الأب، الحاجة الى النجاح في الدراسة، في البكالوريا.

ضغوط البيئة: عدوان الأب، الفشل في النجاح الدراسي.

نهاية القصة: تبقى البطلة على مستوى البكاء دون أن يوجد حل للمشكل.

تحليل الموضوعات: طفلة تتعرض لعدوان أبوي أو فشلت في النجاح في البكالوريا، بسبب ضرب أبيها لها أو عدم نجاحها في البكالوريا هذه الطفلة تبكي، لكن دون محاولة الخروج من الوضعية.

المشاعر المعبرة: بكاء

البطاقة 5:

تحديد البطل: امرأة (أم).

حاجات البطل: الحاجة للرقابة والحماية، الحاجة لنجاح ولدها في الدراسة.
ضغوط البيئة: المسؤولية والحرص.
نهاية القصة: تبقى البطلة على مستوى حث ولدها على الذهاب للدراسة.
تحليل الموضوعات: أم حريصة على ولدها فهي تتفقده لكي لايتأخر عن الدراسة.
المشاعر المعبرة: الشعور بالمسؤولية والحب (الرقابة).
الخلاصة: أم تحمي ولدها وتراقبه.

البطاقة GF 7:

تحديد البطل: البنت
حاجات البطل: الحاجة الى النصح، الحاجة للحماية والاهتمام.
ضغوط البيئة: عدم النضج الوظيفي لذلك فهي تخمم في الحكاية لمحاولة فهمها.
نهاية القصة: تبقى الفتاة على مستوى محاولة فهم وصايا الأم أو حكاياتها.
تحليل الموضوعات: أم مع ابنتها، توصي ابنتها لأجل حمايتها او أنها تسرد لها حكاية.
المشاعر المعبرة: سرحان، قلق، الحب والإهتمام.
الخلاصة: بسبب عدم نضج الفتاة الوظيفي فهي قلقة وتعيش سرحان لمحاولة فهم الحكاية أو نصائح الام

البطاقة 9GF:

البطل: فتاة
حاجات البطل: الحاجة للاطمئنان، الحاجة للاستعلام.
ضغوط البيئة: بعد المسافة.
نهاية القصة: تبقى البطلة على مستوى الجري (الركض) للاطمئنان حول الخبر الذي سمعته، بينما تحاول فتاة اخرى ايقافها لتطلع على الخبر.
تحليل الموضوع: فتاة تحاول الاسراع للاطمئنان حول خبر ما لكنها مازلت تجري.
المشاعر: حيرة
الخلاصة: بسبب الاستطلاع للاطمئنان حول الخبر الذي سمعته تجري البطلة لكنها لم تصل بعد.

البطاقة 13B:

البطل: طفل
حاجات البطل: الحاجة للسند، الحاجة للحماية.
ضغوط البيئة: وحدة، حياة مزرية، دفعته للقلق
نهاية القصة: يبقى البطل في الانتظار دون حل للمشكل.
تحليل الموضوع: طفل وحيد ويعيش حياة مزرية ينتظر لكنه لم يخرج من وضعيته فهو قلق.
المشاعر المعبرة: القلق.

خلاصة: بسبب وحدة البطل وحياته المزرية فهو ينتظر لكنه لم تتغير وضعيته ولم يحض بالاهتمام فهو قلق.

البطاقة 16:

البطل: مجموعة أولاد

حاجات البطل: حب الدراسة

ضغوط البيئة: الهدوء والانضباط والانتباه للأساتذة.

نهاية القصة: الأولاد يدرسون وهم يحبون الدراسة

المشاعر المعبرة: الرضى والحرص، حب الدراسة.

6-2: تحليل تفهم الموضوع للحالة (ج):

نلاحظ من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع أن الحالة فهمت التعليمات بشكل سريع وجيد، قدمت قصصا مختصرة لكنها معبرة ومنسجمة وتتسم بالترابط المنطقي والواقعية فالقصص مستوحاة من بيئة المفحوصة كما أنها في أغلبها إسقاط مباشر لمشاعر ورغبات المفحوصة.

استعملت المفحوصة (ج) لكل قصة بطلا واحدا، غالبا ما يتوحد معها في الجنس والعمر، لكنها استعملت التحويل في الطاقة 16 في القصة التي سردتها بنفسها محاولة تحويل حاجاتها ومشاعرها نحو أشخاص آخرين (أولاد).

حاجات البطلة تنوعت ما بين الحاجة للإنجاز وتحقيق الذات، الحاجة للحياة أفضل وللأولاد التي تنجبهم، الحاجة الى تجنب عقاب الأب والحاجة للنجاح في الدراسة (في البكالوريا)، الحاجة للحرص والاهتمام بالولد ودراسته كتعويض عن النقص في الولد، الحاجة الى الاهتمام والحماية والى الفهم والنصح، الحاجة للاطمئنان، حب التمدرس، أغلبها تنطبق على حاجات المفحوصة ومن أكثر الحاجات انطباقا الحاجة للدراسة والنجاح في البكالوريا، الحاجة للاطمئنان، الحاجة الى تجنب عقاب الأب (توحي بصورة سلبية للأب).

ومن الحاجات التي تنطبق عن تمنيات المفحوصة: حياة أفضل لأولادها مستقبلا وترغب في حمايتهم وحرصها على دراستهم.

عبرت الحالة عن حب للدراسة وهو الموضوع المسيطر على البطاقات، وضغوط البيئة في أغلبها معرقلة لتحقيق حاجات البطل، بينما ظهرت في البطاقة البيضاء في صورة مساندة.

أغلبية المشاعر والاهتمامات السائدة على البطاقات: القلق، البكاء، سرحان حيرة وطغى عليها القلق بصورة ظاهرة،نلاحظ في مجمل البطاقات لا يحاول البطل الخروج بحلول لكنه يبقى على مستوى التمنيات والحاجات ولا يقوم بأي مبادرة أو محاولة لتحقيقها والخروج من المأزق، لكن في البطاقة البيضاء البطل حقق حاجته وهو راضي ومطمئن بحيث تعبر عن رغبات تحلم بتحقيقها بصورة جامحة.

من خلال تقديم وتحليل اختبار تفهم الموضوع للمفحوصة، نلاحظ ان لديها قلقا وشعور باليأس لعدم تحقق رغباتها على مستوى الواقع، وتعاني من حرمان عاطفي وعدم الاهتمام والإرشاد والنصيحة، وعلاقة سلبية مع الأب، وتتمنأن يعيش اولادها ظروفا أحسن حيث تحرص على تدريسهم.

طغت على مشاعر الحالة حب الدراسة والتعلق بها ورغبة جامحة في تحقيق هذا الهدف وتحقيق ذاتها.

تدرك المفحوصة الواقع بصورة جيدة فقد أوردت قصصا واقعية تخلو من الخيال،وقامت بإسقاط مباشر لحاجاتها، تعبر الحالة على عواطفها بتلقائية فهي تستثار أمام البطاقات بتلقائية مما يجعل ذلك يعيق تكيفها أحيانا (العدوان الممارس على البطل كما تعاني من حرمان عاطفي أمومي (توصي في ابنتها (الحماية)، تقرا لها في حكاية (الاهتمام) كما يوحي بالاعتمادية لديها وعدم النضج.

التحليل العام للحالة (ج):

من خلال أدوات جمع المعلومات المستخدمة مع الحالة (ج)نستخلص ان : الحالة تعاني من صعوبات تكيفية عميقة نتجت عن اجتماع عليها سن المراهقة وما يصاحبها من أزمات تحديد الهوية واكتشاف لمرض السيلياك لديها مع إخفاقاتها المتكررة في شهادة البكالوريا والتي توليها أهمية بالغة ،لاحظنا على المفحوصة انهالا تستجيب إلا عند الطلب وبالإلحاح المتكرر عليها والتشجيع ورغم عملنا المتواصل معها لساعات الا أننا لم نلحظ عليها الحرارة التواصلية والاكتراث التي لاحظناها على الحالات السابقة رغم ذلك فقد كانت تستجيب للطلب بتلقائية ودون تكتم.

اتضح لنا انالحالة (ج) انطوائية وفقد بلغت نسبة الانطوائية لديها في المقابلة13.24%، "انا منهدرشبزاف...منحبش ندير صحاباتبزاف...منجي نديرصحابات غير بالسيف،"كما انها اجابتنا بانها لاتحب التعرف على صديقات جدد"منحبش"

« يميل بعض المراهقين إلى الإنطوائية و السلبية و عدم التفاعل مع المحيطين به بسبب عدم الثقة بالنفس".(محمد جمال يحياوي، 2003، ص304)

كة بشرية > مجموع ل)، وانعدام الاستجاباتاللونية مما يدل على سيطرة الحياة الداخلية لكن ل%=31% يوحي ذلك بوجود نزعات خفيفة انبساطية قد ترجع الى سهولة التعبير الشخصي رغم عدم تكيفها وأيضا تحب المناسبات.ووجود حركة بشرية ساكنة فللمفحوصة (ج) صعوبات في الاتصالوخيالها واسع على حساب التكيف، منشغلة بنفسها ش+%مرتفع، واستجابات حركية قليلة والكليات منخفضة، وعدد الاستجابات البشرية منخفض مع انعدام الاستجابات اللونية أو ش ل فعلاقات المفحوصة إذن تنقصها الحماسة والحيوية

بالنسبة لتكيفها الاجتماعي بشكل عام فالمفحوصة أعطت شائعات > 8 وبالتالي فهي تدرك ما حولها جيدا وتتسم بالامتثالية رغم انطوائها فبالتالي اتصالات المفحوصة تتسم بالبرودة وهذا

ما يؤكده ملاحظاتنا لها خلال تواجدها بالجمعية رغم انها استجابت للدعوة الا انها تتعامل بسطحية وبرودة شديدة.

بالنسبة للاعتمادية عند الحالة (ج) فهي بدرجة مقاربة للانطواء 13.24% وتظهر من خلال شخصيتها المهزوزة وقابليتها للانصياع حتى وان تعلق الامر بمرضها "و كنت كي نتقلق نروح ناكل ماكلة مش تاعي ومبعد كيشغل ، كاين بنات كيشغليقولوليكولي، normal نهار مايديرلك والو، مين ذاك منخضش رايهم، وكاينشي بنات يقولوليلا لا تجيبيها في صحتك وكان تموتي ، صافي مين ذاك...ما ...لحساب المجتمع لي عايشة فيه شوية، كاين لي رجعك للخير ديري الريجيم باش تبراي، وكاين لي تقولك اليوم برك سييي برك"،أو برغبات تريد أن تحققها "مخلانيش نكمل لي خطبني، مازال العرس، نكمل قرايتي ونزيد شوية ويديني، كيشغلnormalما شديت لمن ، قوتلومشديتني تزوجت بيك ماخليتني نكمل نكملقرايتي، كيشغل راني مدرتش الحاجة لي حابتها.....Sur –toutلقراية أناكنت نحب لقراية، كنت حابة نقرا، قلت أنا des fois نقول تخطبت وندمت، أنا كنت حابة نقرا معليشمنتزوجش ، قلت ضك لي نروحلو يقول ايه راهي مريضة هذي، قلت معليش نقرا""الراحة النفسية ويعني غيابها إحدى العلامات الدالة على سوء التكيف ومن أمثلتها حالات الاكتئاب والشعور القاهر بالذنب أو الخوف من المرض "(رفاعي نعيم، 1982،ص76)

ابرز اختبار الرورشاخ ذلك من الاستجابات طعام والتي تدل على الحاجة في الاعتماد على الاخرين

وجود استجابة (ض ش=2) تضليلية علامة وجود قلق ناشئ عن الاحباط، الحاجة الى الحب والاعتماد على الآخرين والالتصاق بهم ويدعم ذلك ملاحظة حضور المفحوصة للجمعية مرفوقةبأمها وبقية أخواتها والتصاقها بهم. وتبرز الاعتمادية أيضا في ان البطلة في حاجة لرعاية الأم ونصائحها يوحي بعدم نضجها لكن هذا الأخير لا يعد سلبا إلا أن استمراره لاحقا يطرح مشكل، وعلى العموم فاعتمادية الحالة تكمن في معاناتها من التردد وصعوبة اتخاذ القرار وبالأحرى فهي ليست لديها رأي في توجيه مسار حياتها في اختيار ما ينفعها وينم ذلك عن عدم القدرة عن التكيف.

بالنسبة للميل للعصابية فأعطت المقابلة مع الحالة أعلى نسبة 24.09%، فالمفحوصة تعاني من عمق قلق ينقلب في غالب الأحيان الى تظاهرات اكتئابية واضح في اقوالها "والو، محققت والو كنت حابة نقرا، مقريتش"،وبالنسبة لمستقبل حياتها فعبرت "والله ما علا بالي، ما ...كيشغل اني نخمم ، نقول زعمى نبرا.. ولا منبراشزعمى نجيب ذراري يمرضو كيما أنا.... مارانيش نخمم فيه" "فقد أوضح ERIKSONا ن النمو النفسي السليم للفرد يحقق التكيف النفسي له ويشعره بتقدير الذات والإنتاجية وعدم شعوره بالاضطرابات السلوكية او ا لنفسية او القلق وعلى هذا الأساس سيعرف الفرد كيف سيكون في المستقبل ؟ بحيث يتصل حاضره بمستقبله والذي هو جزء من ماضيه فاحساس الفرد بقدرته على العمل كفرد له اهداف معينة

في حدود زمنية معلومة مع الاخذ بعين الاعتبار ان يكون في حياته نمط وأسلوب معين يعيش عليه في ظل علاقة تتسم بالاعتراف بوجود الاخر دون الذوبان فيه مع الرعاية والاهتمام به (مرسي،2002،ص54).

"نقول خلي normal الى مت نموت ضك خير من نزيد نكره..." ، فرفض تقبلها للمرض وعدم تكيفا معه سمة بارزة في التاثير على الحالة النفسية للمفحوصة "شغل المرض مين ذاك، نقول علاش ، مين ذاك نحس روحي كافرة ، نقول علاش مرضت ،علاشأنا، ايه.". «كل حدث يحدث فيه تغيير لمجرى حياة الشخص ، فمن السمات السلبية والتي تجعل له تأثيرا سلبيا على الصحة النفسية ،فقدان الهوية :الانقباض المقيت المتمثل في السؤال الذي يطرحه على نفسه في وقت الازمة الحرجة (مرض مزمن): اانا الذي يحدث معه ذلك ؟ما الذي فعلته ليحدث معي هذا ؟لماذا انا بالتحديد »(سامر جميل رضوان ،2009،ص78).

ونجد ان هته التظاهرات من العمق حتى انها تفكر في الانتحار بطريقة لا شعوريةفعند مواجهة مشكلة تقول «اول حاجة نخمم فيها تاع نروح ناكل حاجة ماشي من ماكلتي.....كي نتقلق، des fois هكا نكره حياتي نقول خلي normal الى مت نموت ضك خير من نزيد نكره...". ويبرز كل ذلك من اختبار الرورشاخفي التتابعالجامد فنمط المقاربة هو نفسه في أغلبية البطاقات يرجع هذا لفقدان القدرة على التكيف، اكتئابوقلق، ومعادلة القلق 15,68%(قلق مرتفع)ووجود ض ش فيالبطاقة الابوية IV صورة أبوية سلبية، قلق وشعور بالذنب اكتئاب او التفكير في الانتحار (ارتكاس القلق)

ووجود التضليل عومادلالةعن قلقناشئ عن الإحباط عند الحالة (ج)«القلق و من بين الأسباب المؤدية إلى القلق عدم الاستقرار التغيرات الجسمية خاصة إذا لم يكن مهيأ لهذه التغيرات من قبل الأسرة و المربين،التغيرات الإنفعالية و الإحباطات المختلفة التي يواجهها في بيئته ومن المحيطين به و الغموض اتجاه مستقبله الدراسي و الاقتصادي و العائلي»(محمد جمال يحياوي، 2003، ص304)

ش%=96% تدل على أن الحياة الانفعالية تحددها العمليات الفكرية، التعصب وعدم المرونة والذي يلاحظ في حالات الاكتئاب.

كما اظهر اختبار تفهم الموضوع التأثير المباشر لإخفاق الحالة (ج) في الدراسة ولإصابتها بمرض السيلياك على تكيفها فكانت مجمل حاجاتها تدور حول الدراسة وتمنيات العناية بالولد كي لا يعيش نفس الخبرة يظهر في البطاقة 16 جليا حب الدراسة وحاجة الحالة الملحة لتحقيقها حيث تصف حبها للدراسة واشتياقها لجوها الهادئ بحيث تنتبه للأستاذة جيدا والذي وافقته المقابلة في قولها "، ما ...كيشغل اني نخمم ، نقول زعمى نبرا.. ولا منبراش عمى نجيب ذراري يمرضو كيما أنا، خطشقالولي وراثي وقيل"

كما ظهرت أيضا من اختباريرورشاخ وتفهم الموضوع بعض تقلبات المراهقة مثل توتر العلاقة مع الوالدين والرغبة في الاستقلالية، وجود أيضا الاستجابات جج% في البروتوكول

الرورشاخوهي عبارة عن ردة فعل على صراع محدد مع العالم الخارجي، الاجتماعي والعائلي فالمفحوصة تعاني من نقص الاهتمام سوء المعاملة بالنظر الى مرضها والذي يستدعي مساندة "ماكانتش لاتيه هكا كان عند بالها مرض عام هكا ويروح شغل قاتلي ديري تيا، وأيضا في التعسف معها بحرمانها من الافراح بسبب المرض"ايه نحب، في الدار مايخلونيشيقولوليضك كي تروحي واش حتاكلي نقولهم normal ، والله غير ما عنديإشكال نحب نروح ، مايخلونيش نروح، وفي الاعراس، كي نضاربو، كنا في ربعة بنات نضاربو شكون يروح للعرس، يما تقولي انت ماتروحيش انت ماعندكماتاكلي، انا مانحبشتضيقلي، مين ذاك نحس المرض تاعي عائق خطرمشميخلونيش"

إضافة لذلك فالحالة لديها شعور بالذنب والنقص وذلك لمرضها "نقول بالاك هو مايتقبلوشmalgréقوتلوبلي راني مريضة وقالي معليشnormal بصح ما... نحس روحي شغل ثقيلة عليه ..ايه منعرف انا نحس روحي ثقيلة"« تعثر الانا حيث فقدان الثقة بالنفس والشعور بالخجل والشك ومعايشة الواقع بكل انهزامية ودونية بحيث تكتنف النفس مشاعر العجز والذنب ويكون مضطرب الهوية »(غرباوي، 2008، ص57)

وبصفة عامة فالحالة (ج) تعاني من تظاهرات لا تكيفية تتمثل في كل من الانطوائية والاعتماديةوالميل للعصابية والتي برزت في شكل قلق عميق ارتكس الى ميولات اكتئابية وانتحارية، أثرت على شخصيتها فأصبحت هشة وتفتقد للثقة بالنفس، ناجمة عن عدم تقبل الإصابة بالمرض، والاخفاقات المتكررة في البكالوريا ، كما انه ساهم في ذلك فقدان السند العائلي والظروف المعيشية .

الحالة الرابعة

1-تقديم الحالة:

الاسم: (د) الحالة الاجتماعية: عزباء

السن :18 المستوى الاقتصادي:حسن

الجنس: انثى عدد الإخوة :3 ، 2ذكور2 وبنت

المستوى الدراسي: ثالثة ثانوي الترتيب بين الإخوة: 3

2-الظروف المعيشية :

الحالة (د) مراهقةتبلغ من العمر18 سنة ، تقطن بولاية البليدة تحتل الرتبة الثالثة بعد طفل وطفلة ثم يأتي بعدها طفل صغير ، تدرس في السنة ثالثة ثانوي علوم طبيعة (وهي تحضر لشهادة البكالوريا بمثابرة وحرص شديد فهي تسهلر الليل وتنهض باكرا)، والد الحالة (د)موظف في شركة خاصة بينما والدتها ماكثة في البيت ، تم فحص الحالة(د) واكتشاف مرض السيلياك لديها في سن 13،بعد معاناتها من فقر الدم مدة طويلة .

3- ملخص المقابلة مع الحالة :

لاحظنا خلال مقابلتنا مع (د)أنهاانبساطية ومرحة وليس لديها أي مشكل في الحوار مع الاخرين ، لكن حين لقائنا بها جلست ولم تتكلم حتى بادرناها بالتواصل ، التعامل الحالة (د) يتسم بالسهولة والانسياب فكانت تسهل علينا جميع مراحل لقاءنا معها كما يغلب عليها طابع المرح ،ولاحظنا انها اثناء الانتظارسرعان مادخلت في حوارات وتبادل أفكار مع الحاضرين من أعضاء بالجمعية ومرضى مصابين بالسيلياك ، تبدو الحالة ذات شخصية ثابتة وارادةورغم انشغالها بالتحضير للبكالوريا فهي لم تهمل احترام طلبنا حيث حضرت لما اتصلنا بهاوانتظرت لساعات دونان تبدي انزعاجها لنا لكنها بادرتنا بالقول"غاضتني عمري جيت الاولى وقاع ، والمسائل تاع الرياضيات راهي تستنى فيا"،طول مدة إصابة الحالة (د)بفقر الدم دون تحسنادى الى اكتشاف مرض السيلياك لديها في سن المراهقة المبكرة 13سنة ، في البداية لم تصدق الحالة هذا المرض الغريب عنها حيث بدى وكانه مرض غير منطقي "جاتني ماكاش منها "لكنها تفهمت لاحقا مرضها وتستعمل استراتيجيات للتاقلم مع المرض ومع الحمية الخالية من الغلوتين .

تطمح الحالة (د) لمواصلة دراستها والحصول على مهنة جيدة وتتمتع بطلاقة وروح مبادرة مما جعل زملاءها يقدمونها عندما يريدون معالجة مشاكلهم مع مسؤول ما ، بحيث انها لديها القدرة على إيصال المعلومة والمطالب بدقة ووضوح وجرأة .

4-مضمون المقابلة:

4-1- جدول تحليل مضمون المقابلة :عدد المفردات:114

الصنف	الوحدات	التكرار	النسبة المئوية	المجموع%
الاعتمادية	الاتكالية	**1**	**%2.63**	**%2.63**
	التبعية	**0**	**%0**	
الانطواء	سكوت	**0**	**%0**	**%2.63**
	تجنب الاخرين	**1**	**%2.63**	
الميل للعصابية	قلق	**35**	**%92.10**	**%94.73**
	بكاء	**1**	**%2.63**	
المجموع	**6**	**38**		

4-2 تحليل المقابلة(التعليق على الجدول):

من خلال المقابلة مع المفحوصة وترجمة مضمونها في جدول حيث تضمن ثلاثة أصنافذ: الاعتمادية والانطوائية والميل للعصابية ، يتضح من معطيات الجدول ان مجموع المفردات يساوي 114مفردة ومجموع التكرارات يساوي 38تكرار أي بنسبة 33.33%من مجمل المقابلة بمعدل 2.63%في صنف الاعتمادية حيث تنعدم لديها التبعية بينما تأخذ الاتكالية قدرا ضئيلا يفسر باعتمادها على صديقتها المقربة في حل مشكلاتها التي تعتبرها خاصة "كي تكون حاجة خاصة بيا عندي صاحبتيلانتيم normal يتسمى علا بالها قاع وش عندي واش ماعنديش"وهذه تعتبر من ميزات المراهقات الاناث

بالنسبة لصنف الانطوائية تحصلنا على نسبة ضئيلة أيضا على مستوى تجنب الاخرين 2.63%تخص عدم مبادرتها بالكلام وتحفظها الا اذا بادرها الاخرون بذلك، مزاج يطبع أيضا مرحلة المراهقة ، وبعدها وهو فليس هناك مشكلة في التواصل والاجتماعية اذ تقول"تهدر معايا نهدر معاها عادي "وأيضا ملاحظتنا لها خلال تواجدها بالجمعية فهي لاتبادر لكن بعد التواصل معهافهي اجتماعية جدا

اما صنف العصابية فكانت نسبته عالية جدا مقارنة بالصنفيين السابقين، قدرت ب 94.73%يدل ان لديها قلق شديد 92.10%فيما يخص البكاء 2.63%كنتيجة مترتبة عن قلقها ، ويظهر ذلك في اقوالها "عندي les nervs...نتقلق كي منفهمش حاجة ، نتقلق كي غالبني كاش واحد " أيضا " يطلعلي الدم للراس نولي نهدر وش عندي قاع نقولو ....كي نتقلق نعيط ...des fois كي نتقلق نبدا نبكي "

أيضا في قولها "نحس مشينة في مخي ...نخمم نطّلع ونهبط ....يديرولي لي كوش مار ...قبل ما نرقد مخي مشينة طك طك طك يطلع و يهبط"، وايضادلالة عمق قلق في قولها "شغل قنطة كنت شادتها "

5-اختبار الرورشاخ للحالة(د):

البطاقات	التحقيق	مكان	محدد	محتوى	شائعات
بطاقة I : 3" - ∧حشرة هذي، من أي فصيلة je ne c'est pas عندها جنا حتين ، عندها ستة جناحتين ،ثلاثة de cote ،ثلاثة : de cote - ∧يشبه قرني استشعار 2 'و18"	الكل الرمادي العلوي الوسطي	ك جج	ش+ ش+	حي ج حي	شا
بطاقة II : 2" - ∧تشبه لخفاش -∧حشرة ثانيك : عندها زوج رجلين ، عندها قرون استشعار -∧هدي تشبه لتاع النحلة لي تشك بيها -∧تشبه كيشعل ورقة -ولاّ حجرة 3 'و45"	الكل الأحمر السفلي الطرفي الرمادي الجانبي الرمادي الجانبي الرمادي الجانبي	ك ك جج ج ج	ش ش ش+ ش+ ش+	حي حي حي ج نبات جماد	
بطاقة III: 1" papion∧- -∧هذوما زوج مفاصل ولاّ -∧تشيه لعظمة v- هذي كشغل حيوان يطير يْصُوْتي (يقفر) ∧ هدى حشرة تشبه ليعسوب 1 'و45"	الأحمر المركزى الجزء الرمادي السفلي الوردي الوسطي الكل الأسود المركزي	ج ج ج ك ج	ش+ ش+ ش+ ح حي ح حي	حي تشر تشر حي حي	شا

IV: 3" ^V هذي ثانيك بعوشة ^تشيه تانيك لورقة V هدو قرون ^ يد تاع بقراج ^يبانو رجلتين حشرة كاملين 1 'و45"	الكل الكل الجزء المركزي الطرفي الرمادي الجانبي الطرفي الجزء العلوي الجزئين الجانبيين السفليين	ك ك ج جج ج	ش+ ش+- ش+ ش+ ش+	حي نبات حي ج شيء حي ج	شا
البطاقة V : 1 ثا -^ تشبه papion، عندها وذنين كيما تعا لقنينة (أرنب) ،عندها جناحتين عندها رجلين . - ^هذا وجه تاع عبد - ^غيمة بهَاذْ la couleur '1 "29	الكل الجزء المركزي العلوي دون النتوء الطرفية الكل	ك ج ك	ش+ ش+ ض ش	حي ج ب طبيعة	شا
الكل يتشابهو **البطاقة VI** :1" - V هذي شجرة - V هذي قل ش ناي - ^هذو شلاغم - ^هذى مفهمتش ، هاي تبان فم تاع العود (الحصان) '1. 55"	الجانبي الرمادي الرمادي العلوي الطرفي النتوء الجانبي الخطان العلويان الجزء الأسود العلوي الطرفي	ج جج جج جج	ش+ ش+ ش+ ش+	طبيعة ج حي حي ج حي ج	

البطاقةVII : 1"					
– V٨ رجلين تاع حيوان	الاسفل الجزء الطرفين للثلث السفلي	ج	ش+	ج حي	
– ٨وذنين تاع القنينة	الجزء العلوي ثلث العلوي	ج	ش+	حي ج	
– ٨هذا le vide شغل ورقة	ف	ج	ش+–	نبات	
– ٨صاكة (ذيل)	الجزء الطرفي الجانبي	جج	ش+	حي ج	
1'. 52"	للثلث الوسطي				
2: VIII"					
–٨هذا يبان شغ عمود فقري	الجزء المركزي	ج	ش+	تشر	
–٨هذا يبان هيكل تاع حشرة	هذا كامل (الكل)	ك	ش–	تشر	
–٨هذا يبان حيوان	الوردي الجانبي العلوي	ج	ش+	حي	شا
– Vملقط	الجزء الطرفي (أخضر	جج	ش+	شئ	
2"	فاتح)				
البطاقة IX : 15"					
– ٨هدي aucune idée					
– ٨هدي حشيشه	الأخضر	ج	ل ش	طبيعة	
– ٨هدي كي النار	البرتقالي	ج	ل	نار	
–٨ ستيكة	الوردي	ج	ل ش	طعام	
– ٨هدي حطبة (عود) كيما عود كبريت	الخط الوسط العمودي	ج	ش+	شيء	
2" و25"					
البطاقةx: 9 "					
^ Vهدي كي العمود الفقري	الرمادي العلوي المركزي	ج	ش ض	تشر	
– ^هدي جاية كي الحشرة تاع مُقْبِيل	الأخضر الجانبي	ج	ش+	حي	شا
– V مفك	الرمادي العلوي الطرفي	ج ج	ش+	شيء	
– V حبة بيضة	الجزء البرتقالي الوسطي (داخل الأصفر)	ج	ش+	طعام	
– V كيشغل خريطة	الأصفر الجانبي	ج	ش+–	جغرافي	
1' و 41"					

-تحليل إختبار الرورشاخ للحالة (د):

البسيكوغرام:

عدد الاستجابات: R= 41

حساب متوسط زمن الاستجابة = 1147 / 41 = 28"

التموقعات :

ك = 9 ك % =22 %

ج =22 ج % =65, 53

جج =9 جج % =22% (10-15 %)

ف = 1 ف % = 2,43 % (5- 10%)

نمط المقاربة كججج ف ، التتابع = مفكك (في دائرة السواء)

المحددات :

ش+ =27

ش- = 2 ش % = 83 %

ش+ - =5

ش+ % =7%

ح ب = 0 ل ش = 2

ح حي = 1 ل محض = 1

ض ش =1

ش ض= 1

حساب مجموع ل = 3,5

حساب نمط الرجع الحميمي =عدد ح ب/ مجموع ل =3.5/0 انبساطي

عدد ح ب = 0 إذن نمط انبساطي محض للمفحوصة.

حساب استجابات المحتوى

ب = 0 ب ج = 1 ب % = 2,43 %

حي = 9 حي = 10 حي % =46.34 %

شيء = 2 نبات= 3 طبيعة = 4

طعام = 2 تشريح = 5 نار = 1 جغرافيا = 1

حساب ل % = 32 %

حساب الشائعات = شا = 13 ، شا % = 32%

معادلة القلق: FA = 14,63%

النقاط الحساسة في الشخصية:

- قلق مرتفع (FA< 12%)
- استجابة نار في البطاقة ix .
- استجابة ض ش (تضليلية)في البطاقة V .
- استجابة ش ض (تضليل) في البطاقة x .
- غياب الصورة الإنسانية في البطاقات III , IV , VIII .

تحليل وتفسير النتائج:

ا_ الهيكل الفكري:

إنتاجية المفحوصة: أعطت المفحوصة انتاجية قدرها R = 41 تعد انتاجية عادية بالنسبة للأشخاص المثقفين مثلها.

متوسط زمن الاستجابة= 28" يعتبر عادي لا يمكن التعليق عليه، أسلوب المعالجة : ك ج جج ف : نمط مقاربة ثري يدل على المرونة والقدرة على التكيف مع الواقع في مختلف الوضعيات ،تتابع مفكك دليل على السواء .

ارتفاع نسبة ك مقارنة المعدل تدل على معالجة الواقع بالية كلية وترتبط بمحدد ش+ ايجابي مما يشير الى القدرة على التركيب وفهم العلاقات الكبرى وجود ج % اقل من المعدل ممكن أن المفحوصة لا تحبذ الخوض في التفاصيل وتكتفي بالعموميات لكنها تسرد تفصيلا شارحا للكل، كما انه وجود نسبة عالية من جج% تعني أنها تبتكر أكثر مما تدرك، كما أن الارتفاع النسبي ل حي% يوحي أن هناك عمق قلق.

انتاجية ثرية للمفحوصة تدل على القدرة على التعبير وهذا ما يبرزه نمط الحميم انبساط كما أن ارتفاع نسبة جج% يدل على قلق الانشغال بالتفاصيل الصغيرة كميكانزيم دفاعي ضد القلق، ووجودها أيضا بالبطاقات II , IV , VI, VIII يدل على ميكانزيم تحاشي الصدمات تستعمله المفحوصة لتحاشي كل صدمة متوقعة .

دراسة الذكاء:

ارتفاع ش + % وارتفاع ك % ووجود عدد يقترب من المتوسط من ج بينما ترتفع نسبة جج % الاستجابات الدقيقة تدل على الذوق الملموس والذكاء العملي رغم أنه يغلب عليها تناول الواقع بطريقة كلية.

ب- الهيكل العاطفي :

الطبع: تعبر المفحوصة عن عواطفها بتلقائية وسهولة وذلك ما يدعمه نمط الخبرة انبساط ، فالمفحوصة ليس لديها صعوبات في اقامة علاقات عاطفية وصداقات حميمية (لديها صديقات كثر) .

كما نلاحظ غياب الحركات البشرية مما ينم على تثبيط الحوافز، حتى الاستجابات الخاصة بالصور البشرية غائبة مما يدل على صعوبة التقمص ووجود الحركة الحيوانية لنقص النضج.

المزاج:

وجود استجابة ض ش تدل على وجود قلق ناشئ عن الاحباط، الحاجة الى الحب والاعتماد على الاخرين، بينما مقابل ذلك نجد ش ض في بروتوكول الحالة كمحاولة للسيطرة على القلق في صراع خفيف بينهما، وجود الاستجابة فعلامة معارضة للعالم الخارجي أو الذات نفسها والرغبة في الاستقلالية وهي من السمات المميزة لفترة المراهقة

تحليل النقاط الحساسة:

القلق مرتفع لدى الحالة حيث أنها على مقربة من اجتياز شهادة الباكالوريا اضافة لمرضها ومرحلة المراهقة التي تجتازها.

– استجابة نار في البطاقة ix انفجار انفعالي يعبر عن عدوانية غير مراقبة كما أن استجابتها بانفعال مزعج شيء مألوف في هذه البطاقة"البطاقة المرفوضة "

–استجابة تضليلية في البطاقة V بطاقة صورة الذات قد تعاني المفحوصة من صعوبات في التكيف مع الواقع.

–استجابة تضليلية في البطاقة x (البطاقة العائلية) وجود التضليل قد يعكس صعوبة التكيف مع العمل (الدراسة) والحياة الاجتماعية

_غياب الصورة الانسانية يعكس أن المفحوصة تعاني من صعوبات في التقمص في البطاقة III تمثيل سلبي للسلطة الأبوية في البطاقةIV توتر العلاقة مع الام.

التكيف الاجتماعي:

نلاحظ أن هناك اتصال بشري جيد لارتفاع نسبة ش % حيث ان للمفحوصة تبادلات اتصالية جيدة راجع لنمط الخبرة انبساط.

مراقبة العاطفة:

وجود ش% = 82 مرتفع مع محدد إيجابي و ش +% = 71%يعني أن هناك ادراك ويقظة وانتباه وقدرة جيدة على تنقية صورة الذكريات ، كما أنها انعدمت لديها الاستجابات الحركية ونسبة الكليات مرتفعة نوعا ما يوحي ذلك أن المفحوصة تراقب عواطفها ولديها تحفظ، كما أن انعدام تمثيل الصورة البشرية الكاملة في البروتوكول يعني أن علاقات المفحوصة تنقصها الحماس والحيوية ، قد يعود ذلك لعيشها ظرف التحضير للباكالوريا ، وما يفرضه عليها من ضغط ، وجود استجابات ش % يدل على تكيف جيد مع الواقع فهي تتبادل الأفكار مع الاخرين ، كما أن وجود استجابات تشريحية تدل على القلق ، قد يكون ناجما عن حالتها الصحية حيث انها أوردت استجابات طعام كإسقاط مباشر لما تعيشه من حمية كما تدل على الاعتمادية لديها وقد تكون ناجمة على خصوصية المرحلة العمرية(المراهقة) .

تدل الاستجابة ل محض في بروتوكول المفحوصة على تفريغ عاطفي لا تراقبه الذات انفعال شديد ، عنف ، توحي بانفجار عدواني فشلت في مراقبته وفي المقابل توجد محاولات للضبط من خلال الاستجابة ل ش = 2 والتي تدل على انفعالية اندفاعية غير قادرة على

التكيف ، فهي تجد صعوبة في تجاوز ذاتيتها حيث تتميز بالقابلية للتأثر ، ذات تلقائية ينقصها الضبط الكافي .

(ج) – التفسير الدينامي :

قدر زمن الرجع للحالة في بطاقة الدخول في وضعيات جديدة ب 3 " مع الاستجابتين الأولى شائعة واستجابة جزئية دقيقة تدل على أن المفحوصة لا تواجه أي صعوبات في الدخول في وضعيات جديدة .

في البطاقة II بطاقة عدوانية : قدر زمن الرجع ب 2 " تضاعفت الاستجابات نوعا ما يظهر تأثر المفحوصة بالون فاستجابت بفتور قلق (نبات) .

البطاقة III بطاقة التقمص: استهلتها المفحوصة باستجابة شائعة حيث كان زمن الرجع 1" ثم استجابتين تشريحيتين تدل على مشاكل في التقمص ، كما أن عدم ادراكها للكائنات البشرية او الحيوانية شبه البشرية يدعم صعوبة التقمص لديها .

أما البطاقة IV البطاقة الأبوية: أعطت المفحوصة استجابات متنوعة تراوحت بين الحيوانية والنبات وجزء من الحيوان وشيء لكنها لم تعطي الاستجابتين الشائعتين وذلك يطرح مشكل مما يدل على التمثيل السلبي للصورة الابوية وكذلك القلق الطفولي، نجد أن زمن الرجع متقارب 3 "

بطاقةV صورة الذات: أيضا زمن الرجع 1" أعطت استجابة شائعة تعكس تكيف المفحوصة مع الواقع لكن الاستجابة التضليلية تنفي ذلك لوقوع المفحوصة في صراع التكيف السلبي والايجابي نستنتج من ذلك أن تمثيل الذات لديها لم يستقر بعد.

البطاقة الجنسية: زمن الرجع نفسه 1 " لم تلحظ لدى المفحوصة مشاكل جنسية: لكن لم يظهر التضليل يدل على وجود صعوبات وكذلك وجود استجابة "ناب" يدل على الشعور بالذنب لدى المفحوصة .

وفي بطاقة الأمومة VIIكان زمن الرجع مستقرا 1 " لكنها أعطت استجابات جزئية واستجابة فراغ تدل على الحضن، واستجابة حي تدل على عدم نضج النمو الاجتماعي.

البطاقة VIII زمن البطاقة 2 " كما أن تواجد التشريح يدل على أن الموقف متصنع ومقولب أمام الاثارات العاطفية، والاستجابة تشريح في ج مركزي سوية ، فالمفحوصة تبدي تكيفا عاطفيا سطحيا .

البطاقة IX(البطاقة المرفوضة) زمن الرجع ارتفع الى 15 " أعطت المفحوصة استجابات لونية مشحونة بانفعال مزعج يدل على رفض المفحوصة للبطاقة وذلك أمر مألوف ، بالإضافة فهي ذات نضج عاطفي غير كافي .

البطاقةX البطاقة العائلية: زمن الرجع انخفض الى "9 وأعطت المفحوصة استجابات متنوعة تشريح، حيوان، شيء، طعام، جغرافيا، ونلاحظ غياب كثرة الاستجابات الحيوانية والاستجابات الشائعة يطرح مشكل كما أن وجود التضليل ينم على عدم التكيف مع العمل (في

هاته الحالة الدراسة)، ولا مع الحياة الاجتماعية، والطعام دلالة على الاعتماد على الاخرين، كما ان الجغرافيا والتشريح يدل على استعراض القدرة العقلية.

6-تقديم وتحليل اختبار تفهم الموضوع للحالة (د):

6-1تقديم الاختبار:

البطاقة1:

البطل: شخص

حاجات البطل: الحاجة للاستقلالية

ضغوط البيئة: كالسيطرة والحرمان

النهاية: يبقى البطل مهموما وقلقا

تحليل الموضوعات: شخص يحرم من استخدام الغيتار مما يجعله مهموما وقلقا

البطاقة 2:

البطل: الفتاة

حاجات البطل: الحاجة للدراسة

ضغوط البيئة: الحرمان من الدراسة في البيئة الريفية

النهاية: تبقى البطلة في بيئة تمنعها من الدراسة دون اي مبادرة

المشاعر والاهتمامات: حب الدراسة

البطاقة 3GF:

البطل: طفل

حاجات البطل: الحاجة للتقدير والاحترام

ضغوط البيئة: الاحتقار (إهانة)

النهاية: طفل تعرض للاحتقار اذن هو في حالة بكاء شديد

تحليل الموضوعات: بفعل تعرض الطفل للاحتقار شعر بالاسى على نفسه وبالتالي فهو في حالة بكاء شديد دون أي محاولة لحل المشكلة

المشاعر والاهتمامات: كالحزن، الإحساس بالإهانة والأسى على نفسه

البطاقة 5:

البطل: عجوزة

حاجات البطل: الحاجة للتفقد

ضغوط البيئة: وصف ظاهري للأشياء (لا توجد ضغوط واضحة)

النهاية: دخول العجوز للبيت

تحليل الموضوعات: عجوز فتحت الباب ودخلت البيت مع وجود وصف سطحي للأشياء الموجودة بالبيت

البطاقة 7FG:

البطل: طفلة

حاجات البطل: الحاجة للخروج من الانزعاج

ضغوط البيئة: السند والمواساة من قبل الام

النهاية: البطلة منزعجة وامها تواسيها للخروج من مشكلتها

المشاعر و الاهتمامات :الانزعاج، الحماية والسند

تحليل الموضوعات: طفلة منزعجة وامها تواسيها لتخرجها من انزعاجها لكن لم تصل بعض الى نتيجة

البطاقة 9FG:

البطل: امرأة

حاجات البطل: تحقيق الحاجات

ضغوط البيئة: امرأة أخرى تطل عليها، بيئة غير عامة (خالية من الناس)

النهاية: تبقى البطلة على مستوى الجري لتحقيق حاجاتها لكنها تتواجد في منطقة غير عامة

تحليل الموضوعات: امرأة تجري في منطقة ليست عامة وتوجد أخرى تترقبها وهي تسرع لتتمكن من تحقيق حاجتها

المشاعر والاهتمامات: الحرص، الاغتراب (الخوف من المجهول)

البطاقة 13B:

البطل: طفل

حاجات البطل: الحاجة للطمأنينة

ضغوط البيئة: الفقر وكوخ من حطب

النهاية: يبقى الطفل في حيرة دون اي حل

تحليل الموضوعات: طفل يعاني من القلق في بيئة فقيرة/طفل يرى شيء مقابله

المشاعر والاهتمامات: حيرة، قلق، تطلع.

البطاقة16:

البطل: امرأة

حاجات البطل: الحاجة للتزين، الحاجة للحفاظ على جمالها وصغر سنها

ضغوط البيئة: التقدم في السن (ظهور التجاعيد)، الإصابة بالعين

النهاية: تفكير المرأة في الذهاب للراقي للتخلص من العين وبالتالي تحافظ على جمالها وشبابها

تحليل الموضوعات: امرأة تخشى ان تفقد جمالها بسبب تقدمها في السن او اصابتها بالعين وبالتالي تخلصت من وساوسها فهي لا تزال صغيرة، كما انها اقترحت ان تذهب للراقي للتخلص من العين

المشاعر والاهتمامات: حب التزين، الحفاظ على الجمال، مخاوف التقدم في السن وبروز التجاعيد، مخاوف من العين.

6-2-تحليل اختبار تفهم الموضوع للحالة (د):

من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع للحالة (د) أبدت تعاونا وفهمت تعليمة الاختبار بسرعة لكنها كانت منشغلة بما ينتظرها من مراجعة ومسائل رياضية

قدمت قصصا واضحة ذات ترابط منطقي لكنها مختصرة وتتسم أحيانا بالسطحية والوصف الظاهري لمحتوى البطاقة، قد تكون محاولة من المفحوصة لإخفاء مشاعرها والتكتم عن حاجاتها فالمفحوصة تراقب عواطفها وتتحفظ لكنها استجابت بانفلات انفعالي في البطاقات التي تشعر بالإهانة فيها فتعطي تعبيرات مشحونة بالعاطفة (مسكين ، مصروع بالبكاء)

لم تتحكم فيه يدل على التوتر وصعوبات التكيف بالنسبة للبطل اختارت المفحوصة أشخاصا متنوعين في الجنس والسن فهي تحاول اسقاط مشاعرها وحاجاتها على اشخاص اخرين اكثر مناسبة للبطاقة ،نلاحظ تلائم الحاجات دوما مع البطل المختار كما انه تراوحت الحاجات بين الاستقلالية والحاجة للدراسة و التي تطابقت فيها البطلة مع جنس وسن الحالة، الحاجة للاحترام والتقدير (ليس من جنس الحالة لكن يطابق سنها ،الحاجة للسند والدعم من قبل الام (تناسب سن وجنس الحالة)، الحاجة للإنجاز (التناسب في الجنس وليس في السن)، اما البطاقة البيضاء فأسقطت المفحوصة فيها مشاعرها بصورة تلقائية على عكس البطاقات السابقة التي تحاول التحفظ فيها ، حيث ظهر حبها للتزين وقلقها على جمالها وخوفها من الكبر وظهور التجاعيد (احاسيس انثوية)وكل ذلك ينصب في الحفاظ على الجمال والشباب لدى الإناث ،توجد حاجات لا توافق سن وجنس الحالة كالحاجة للطمأنينة

والحاجة للتفقد والسيطرة، فيما يخص ضغوط البيئة هناك غالبا ما يعيق تحقيق حاجات البطل لكن في البطاقة 7GFفالبيئة تواسي البطل ، كما في بعض البطاقات فلا تظهر هناك ضغوط واضحة ،والبطل غالبا ما يعيش سيطرة وحرمانا او إهانة او بيئة خالية من الناس ليست عامة ،تدل على مخوف متنوعة للحالة وامزجة متفاوتة غالبا لا يسعى البطل لتحقيق حاجاته ، وتواتر المشاكل غير المحلولة يدل على تردد وقلق وعدم الرضى عن النفس وصعوبة في تحقيق الأهداف وبالتالي صعوبة التكيف ، وفي بعض الأحيان لا يزال البطل يسعى لتحقيقها وذلك باتخاذ استراتيجيات معينة ، في البطاقة 16 توصلت الحالة الى حل لمشكلتها ووصلت الى نتيجة

تسود مشاعر الحيرة والقلق، حب الدراسة، الإحساس بالاحتقار والأسى لذلك، وأيضا حب التزين والجمال ومخاوف من التقدم في السن وظهور التجاعيد، على قصص الحالة مما يدل على تقلبات مزاجية طافية، تظهر تلقائية اكبر في البطاقة 16على عكس البطاقات الأخرى حيث اندفعت الانفعالات لتعبر بصفة مباشرة عن مشاعر وحاجات البطل

قصص الحالة واقعية مستمدة من البيئة المعاشة ، اما العاطفة فتراوحت بين انفلات الانفعالات ومحاولة ضبطها خاصة ما يتعلق بمزاج الحالة الذي يعكس خصوصية المرحلة (المراهقة)من حب للتزين والاستقلالية والاحترام ،

من خلال تحليل بروتوكول تفهم الموضوع للحالة نستخلص انها تعاني من مشاعر ومزاج متقلب يتعلق بمرحلة المراهقة وبناء الهوية الشخصية، كما ان لديها حيرة وقلق، عدم الرضى عن النفس والصعوبة في تحقيق الأهداف مع خوف من المجهول، كلها مشكلات تتعلق بالمراهقة والدراسة والاقبال على اجتياز البكالوريا، مما جعل تكيفا صعبا رغم تقبلها للمرض

7-التحليل العام للحالة (د):

من مقابلتنا مع الحالة وتطبيق اختباري رورشاخ وتفهم الموضوع وملاحظاتنا خلال ذلك تبين انالحالة(د) لا تعاني أي صعوبات تكيفية مع المرض الا فيما يخص اول الامر " نهار الأول جاتني بيزار معرفتش واش هي كيشغل جاتني ماكاش منها "، فبالتدريج تأقلمت مع الحمية الخالية من الغلوتين، لم تبادرنا الحالة بالتعامل لكن انغماسها في في مواضيع شتى وتبادل الخبرات عندها مع الاخرين، إجابات المفحوصة تسردها بتلقائية وانسياب وشرح أيضا

وهذا ما اثبتته المقابلة "انا اجتماعية .... "وقولها في شعورها نحو الاعراس " ايه نموت خسارة عليك "وهذا ما اثبته نمط الرجع الحميم انبساط، لكن ظهور بعض النسبة من الانطواء2.63%تخص تخصيص الحالة لصديقة مقربة تفردها بكل اخبارها" bonعندي صحبتي لانتيم نقوللها كلش" ،" تكون وحدة صاحبتك تحكيلها ماشي كيما لوخرين bien sur""ساعات كي تكون حاجة خاصة بي ، عندي صحبتي لانتيم عادي يتسمى علابالها واش عندي واش معنديش " "المراهقات يحتجن إلى عدد قليل من الصديقات الحميميات ممن يمكن بهن في بعض الأمور المستعصية والتغلب على المعاناة وحل بعض المشاكل ذات الجنسية، كما يتخذن وسيلة لضبط وإشباع بعض البواعث والدوافع."(, ,Winnicot, 1980 P257.

فالمفحوصة انبساطية وهذا مايبينه اختبار رورشاخ من نمط الرجع الحميم وارتفاع نسبة ش%تدل على التواصل البشري الجيد.

بالنسبة للاعتمادية بينت المقابلة قدر ضئيل جدا من الاعتمادية 2.63%فهو يعبر فقط على خصوصية المرحلة يتضح من خلال الاستجابة ض ش واستجابة طعام على اختبار رورشاخ وفي قولها "شوفي كل مرة كيفاه نفهم اقبل وشنو le problème، ساعات كي تكون حاجة خاصة بي ، عندي صحبتي لانتيم عادي يتسمى علابالها واش عندي واش معنديش" فالمفحوصة تتسم بالقيادية والجرأة" معنديش اشكال أنايا في هذي العفسة par exemple كي يجي كاش مدير هكا ولاّ كاش واحد يحب لي يهدرمعاهtoujours يسبقوني انا يا parce que تكون عندي فصاحة شوية كي نكون نهدر معاه سمى راني معنديش اشكال عادي" ومن

خلال اختبار تفهم الموضوع والذي أبدى انعدام الاعتمادية لسعي البطل دوما لحل مشكلاته دون اللجوء لشخص آخر ، أوأنه لم يصل الى الحل بعد لكن لم يعتمد على الاخرين في ذلك.

بالنسبة للميل للعصابية فالحالة تعاني من تظاهرات عصابية واضحة تتبدى في قلق شديد نسبته في المقابلة 94.73%وفي اختبار الرورشاخ 14.63%>12%، لوجود الاستجابات التشريحية واستجابة نار ، وارتفاع حي % وجج% يدل ايضاعلى عمق قلق، كما ان وجود التضليل في البطاقة X يدل على صعوبات التكيف مع الدراسة ، فالقلق لدى الحالة ناشئ عن تظاهرات المراهقة التي تعيشها وترافقها مع تحضيرها لشهادة الباكالوريا واقتراب موعد اجتيازها مما زاد من حدة القلق لديها "مين ذاك عندي les nervs،من لقراية، من الوقت ماكاش ،قريب يلحق الباك"،voila; bon يطلعلي الدم للراس، كي نتقلق نولي نهدر واش عندي قاع نقولو ، وش كاين في قلبي قاع نهدرو ،كي نتقلق نعيط ،ماعلابالیش كيفاه،مرات نتقلق نبدا نبكي،" كما اظهر اختبارتفهم الموضوع تواتر مشكلات غير محلولة وخوف من المجهول يعبر على الاغلب عن اهتمامات الباكالوريا والخوف من الإخفاق "ندير لي كوشمار ، مايخلونيش نرقد ، راقدة وفاطنة كيما يقولووشنو بصح قبل ما نرقد مخي مشينة طك طك طك يطلع و يهبط "....شغل قنطة كنت شادتها" «فالقلق له مركز قاعدي في دينامية الشخصية ويميز فريد Freudالقلق الواقعي، يكون نتيجة الخوف من موضوع حقيقي يهدد الفرد» (بوسنة عبد الوافي زهير، 2014،ص136).

كما نلاحظ بعض تظاهرات المراهقة من خلال الرورشاخ وتفهم الموضوع: حب التزين والجمال الرغبة في الاستقلالية، الحاجة للتقدير والاحترام ، وصورة ابوية سلبية مع توتر العلاقة مع الام ، وهي طبيعية وتزول بمرور الوقت واجتياز المرحلة .

وبشكل عام فالمفحوصة متكيفة مع مرضها ومستوعبة له إنما لديها اعراض تتعلق بخصوصية المرحلة النمائية (المراهقة) وبظرف اجتياز البكالوريا لما له من أهمية بالغة في تحقيق اهداف الحالة المستقبلية وبالتالي خلف لديها قلق شديد ظرفي (قرب اجتياز البكالوريا)، لكنها انبساطية وغير اعتمادية وذات ثقة عالية بنفسها.

النتائج:

في اطار دراستنا للتكيف النفسي عند المراهق المصاب بالسيلياك توصلنا إلى نتائج متباينة الحالات المدروسة الاربعة:

فالحالة (ا) لديها صعوبات تكيفية تخص تقبل المرض ، تظهر في ارتفاع القلق لديها لكنها انبساطية وغير اعتمادية إلا فيما يخص تظاهرات المراهقة لديها ، والحالة (ب) لا تعاني من صعوبات تكيفية ترجع للمرض فهي انبساطية وغير اعتمادية بينما ظهور القلق لديها يرجع لأزمة المراهقة ، بينما الحالة (ج) فظهر لديها صعوبات لا تكيفية حيث أنها انطوائية، وتتميز بالاعتمادية خاصة في مجال اتخاذ القرار مما يدل على عدم الثقة بالنفس وفقدان الهوية، كما أن لديها قلق عميق و تظاهرات اكتئابية ونزعات انتحارية يعود كل ذلك الى عدم تكيفها مع المرض إضافة الى الانتكاسات المتتالية في الدراسة ، والحالة (د) نجد أنها تكيفت مع المرض فهي انبساطية وتخلو من الاعتمادية لكن ظهر لديها قلق شديد بارز يعود لعيشها خبرة التحضير للبكالوريا وقرب موعد اجتيازها .

تمايزت نتائج الحالات المدروسة وذلك تبعا ل:

الحالة (ا) رغم تشخيصها في مرحلة الطفولة إلا أنها لم تتكيف مع المرض ويعود ذلك لعدم التزامها بالحمية بصفة دائمة، وأيضا الظروف المعيشية والمستوى الاقتصادي الضعيف مع غلاء المواد الخالية من الغلوتين حال دون تقبلها للمرض فهي لازالت تبني شكوك حول اصابتها به

والحالة (ب) نجد أن لديه تكيف جيد مع المرض فتشخيصه كان في مرحلة الطفولة هو ملتزم بالحمية الخالية من الغلوتين منذ ذلك الحين بصفة دائمة، مع توفر الظروف المعيشية الحسنة والسند والدعم العائلي ساهم في تكيفه مع المرض، مع ملاحظة وجود عوارض المراهقة والتي تعد طبيعية.

بينما شخصت الحالتين (ج) و(د) بمرض السيلياك في مرحلة المراهقة لكن:

الحالة (ج) أبدت لا تكيف مع المرض، فتزامنه مع اخفاقاتها المتكررة في البكالوريا، إضافة الى الظروف المعيشية الضعيفة وافتقادها للسند العائلي أدى الى عدم تكيفها مع المرض وحدة أزمة المراهقة لديها.

بينما الحالة (د) فرغم تشخيصها في المراهقة الا أبدت تكيفا مع المرض، فتوفر الظروف المعيشية الحسنة والسند العائلي ساهم في حسن تكيفها مع المرض، "يذهب Houlihan1992 الى انه يؤثر نمط تفاعل الإباء مع أبنائهم المراهقين في قدرة المراهقين على التكيف فقد يعزز هذه القدرة او يضعفها فتفاعل الإباء السلبي المبني على رفض المراهق وعدم احترامه وشتمه والتهديد بمعاقبته اومعاقبته والإهمال وعدم الانتباه والرفض والحرمان يؤدي الى ضعف قدرة

المراهق على تحقيق التكيف السوي ،و2000; strand) الى ان تفاعل الأباء الإيجابي المبني على تقبل المراهق وتفهم حاجاته وإظهار الحب له والتعاون معه فيساعد على زيادة قدرته على تحقيق التكيف النفسي (سليمان ريحاني واخرون ،2009)

اما ارتفاع القلق لديها يعود للتحضير لشهادة الباكالوريا.

وتبقى صعوبات التكيف النفسي لدى الحالات المدروسة لا يرقى للمرض النفسي حيث لا توجد إعاقة مهمة في الوظيفة الاجتماعية والمهنية(الدراسية) أي الحالات المدروسة تمارس نشاطاتها بشكل عادي.

وتبقى النتائج المتوصل إليها تخص الحالات المدروسة، وهذا ما يميز منهج دراسة الحالة عن المناهج الاخرى.

خلاصة النتائج :

ومن خلال نتائج تحليل الحالات السابقة نستطيع أن نخلص في موضوع علامات التكيف النفسي للمراهق المصاب بالسيلياك والتي تخص الحالات المدروسة الى :

نجد ان الحالة (ج) اكبر نسبة من صعوبات التكيف التي تخص الانطوائية والانبساطية والميل للعصابية حيث انها تعيش توتر يجمع بين عدم تقبل المرض والاحباطات المتتالية –الإخفاق في البكالوريا – ، تليها الحالة (ا) والتي سبب لها المرض عرقلة لدراستها فضلا على أنها لا تود تقبل فكرة انها مريضة سيلياك رغم ان انقطاعاتها المتكررة على الالتزام بالحمية منذ صغرها خلف لها تعقيدات ادخلتها المستشفى ثم الحالة(د) والتي استخلصنا ان صعوبات تكيفها ترتبط بالظرف الذي تعيشه من تحضير للبكالوريا ثم تاتي أخيرا الحالة (ب) والذي كان افضل تكيفا مقارنة بالحالات الثلاث الأخرى فمؤشرات سوء التكيف الظاهرة لديها تخص طبيعة المرحلة النمائية التي يمر بها لاغير .

الميل الى العصاب يأتي في مقدمة علامات التكيف النفسي عند المراهق المصاب بالسيلياك

حيث برزت اكبر قيمة له عند الحالة الثالثة والتي تعاني من عدم التقبل للمرض ساهم هذا الأخير من رفع حدة القلق لديها إضافة الى اخفاقها المتكرر في الحصول على شهادة البكالوريا– كمتغير دخيل عن متغير البحث وهذا ما يفسر تشابك المؤثرات السيكولوجية في البحوث النفسية مما يصعب عزلها –

ثم تليها الحالة (د)والتي أبدت الاتكيف بسبب الوضع الراهن الذي تعيشه من حضير واستعداد للبكالوريا ، ثم تاتي الحالة (ا) والتي لاتتقبل اصابتها بالسيلياك الى جانب معاناتها من تبعات مرض السيلياك نتيجة عدم الالتزام بالحمية

تاتي في الأخير الاخير (ب) بتكيف احسن مقارنة بالحالات السابقة

يلي الميل الى العصابية : الانطوائية والتي سجلت بوضوح في الحالة(ج)، بينما باقي الحالات فلا يعتبر لانه من مميزات المراهقة التقلب الانطوائي بعض الشيء الناجم عن تفكير المراهق من انه مختلف على الاخرين وبالتالي فهو يسعى لتحديد هويته.

أعطت الحالات اقل النسب في الاعتمادية ، حيث ترتفع عند الحالة (ج)بصفة ملحوظة ، بينما في الحالات الأخرى فهي طبيعية تخص التقلب المزاج في مرحلة العمرية التي يعيشونها.

خاتمـــــة

نستخلص من دراستنا لعلامات التكيف النفسي للمراهق المصاب بالسيلياك ، ان إصابة المراهق بالسيلياك يؤثر على حدة ازمة المراهقة لديه ، كما انه لايرتبط التكيف بسن اكتشاف الإصابة أو طول مدة الإصابة ولكن:

-توفر الظروف الاجتماعية الحسنة

-الدعم والمساندة الاجتماعية

رغم تحديدنا لبعض المتغيرات في حالات الدراسة إلا أننا اكتشفنا عوامل أخرى مرافقة لها تأثير على التكيف النفسي:

-التحضير لشهادة البكالوريا.

-الإخفاقات المتكررة في نيل شهادة البكالوريا.

وبالتالي يمكن اقتراح عزل لهتين المتغيرين في الدراسات المستقبلية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع العربية:

1. أبو بكر مرسي محمد مرسي، (2002)، **أزمة الهوية في المراهقة** –الحاجة الى الارشادالنفسي، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، عالم الكتاب .
2. أبو حمادة ناصرالدين، (2008) **تعديل السلوك الإنساني وأساليب حل المشكلات** ، عمان .
3. أحمد عبد اللطيف أبو اسعد، (2009) ، **دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية**، ط1،ديبرنو للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن .
4. بركات محمد خليفة (1978) : **عيادات العلاج النفسي والصحة النفسية**، دار القلم ، الكويت حنان عبد الحميد عناني (2000) **الصحة النفسية**، دار الفكر للطباعة والنشر.
5. بوسنة عبد الوافي زهير ، (2012) ،**تقنيات الفحص الاكلينيكي** ،مطابع دار الهدى عين المليلة، الجزائر .
6. بوسنة عبد الوافي زهير، (2012)، **علم النفس النمو ونظريات الشخصية**، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع ، عين مليلة ، الجزائر .
7. جبر سعاد، (2008)، **سيكولوجية التنشئة الأسرية للبنات** ، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
8. حسين عبد المعطي مصطفى(1998) **علم النفس الإكلينيكي**، ط 1،دار قباء للطباعة والنشر،القاهرة.
9. الرفاعي، نعيم: (1982)، **الصحة النفسية، دراسة في سايكولوجية التكيف**، ط6، المطبعة التعاونية، دمشق.
10. سامر جميل رضوان ،2009، **الصحة النفسية**، دار المسيرة ،عمان، الأردن .
11. سليمان ريحاني ،مي الذويب ،وعز الرشدان ، (2009)، **أنماط المعاملة الوالدية كما يدركها المراهقون واثرها في تكيفهم النفسي**، المجلة الأردنية في العلوم التربوية
12. سيجموند فرويد (1982)،: **ثلاث مباحث في نظرية الجنس** ، ترجمة جورج طرابيشي، دار الجبل ، بيروت.

13.عبد اللطيف مدحت عبد الحميد ، ترجمة وتحقيق : عوض عباس ،(1990)، **الصحة النفسية والتفوق الدراسي**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتحقيق، ط1، مجلد1، بيروت.

14.العربي بلقاسم فرحاتي،(2012)، **البحث الجامعي بين التحليل والتصميم والتقنيات**، ط1،دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

15.علاونة سيف،(2004) ، **الدافعية في علم النفس**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

16.غرباوي ثائر واخرون، (2008)، **علم النفس العام** ، ط1، مكتبة المجتمع العربي، عمان.

17.كاملة الفرح شعبان ، عبد الجابر تيم (1999)، **النمو الانفعالي عند الطفل** ، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان.

18.لطفي الشربيني، **معجم مصطلحات علم النفس**، مركز تعريب العلوم الصحية مؤسسة الكويت للتقدم العلمي /دون سنة

19.لويس كامل مليكة،(2010)، **علم النفس الاكلينيكي**، ط1،دار الفكر، عمان ، الأردن.

20.محمد جمال يحياوي، (2003)، **دراسات في علوم النفس**، ط1، دار الغرب للنشر والتوزيع، وهران.

21.مصطفى فهمي ، (1987) ، **التكيف النفسي**،دار مصر للطباعة، مصر.

22.مصطفى فهمي، (1999) **الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف**، ط3، الناشر مكتبة الخانجي بالقاهرة.

23.نادية شرادي، (2006)،**التكيف المدرسي للطفل والمراهق على ضوء التنظيم العقلي**، ديوان المطبوعات الجامعية ، بن عكنون ، الجزائر .

24.نبيلة الشريجي (2007)، **المشكلات النفسية للأطفال أسبابها علاجها**، القاهرة ، دار النهضة العربية .

25.نعيم الرفاعي، الصحة النفسية، (1986)، **دراسة في سيكولوجية التكيف**، منشورات جامعة دمشق.

26.الهاشمي لوكيا، بوسنة عبد الوافي زهير (2014)، **حول مفهومي النفس والشخصية**، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، دار الهدى ،للطباعة والنشر والتوزيع ،عين مليلة ، الجزائر .

27.ونيكوت، (1980)، **الطب التحليلي للأطفال**، ;ترجمة مولاي هاشم علوي ،المركز التربوي الجهوي ، مراكش.

الرسائل الجامعية

28. جيلالي سليمان(2012) **الإنتاج الاسقاطي عند المراهق**،رسالة ماجستير ،جامعة مولود معمري،تيزي وزو ،الجزائر.

29. شروق كاظم الجنابي (1991): **قياس الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة المستنصرية ، كلية الآداب .

30. مرفت عبد ربه عايش مقبل (2010)،**التوافق النفسي وعلاقته بنمو الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكرى في قطاع غزة**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية ، غزة.

المراجع بالإنجليزية

31. Alessio Fasano; (2005) **clinical presentation of celiac dicease in the pediatric**; population: gastroenterology. the American gastroenterology association.
32. Barera, G.; Mora, S.; Brambilla, P.; Ricotti, A.; Menni, L.; Beccio, S. and Bianchi, C. (2000). **Body composition in children with Celiac disease and the effects of a gluten -free diet**: a prospective case-control Study. Am. J. Crin. Nutr
33. Catassi , C. and Fasano , A . (2004) : **Celiac disease as acause of growth retardation in childhood** , center for celiac research , Division of pediatric castroenterology and nutrition , university of maryland 21201 , USA . Curr opin pediatr . Aug
34. Ciacci , C .; Cirillo, M .; Cavallaro , R. and Mazzacca , G.(2002) : **Long – rerm follow – up of celiac Adults on gluten – free diet** : prevalence and correlates of intestinal damage . Digestion.; 66.
35. Ciacci, C.; Iovino, P.; Amoruso, D.; Siniscalchi, M; Tortora, R. and DiGilio, A. (2005) **Grown-up celiac children**: the effects of only a Jew years on a gluten-free diet in childhood Aliment Pharmacol Ther.
36. Ciclitira , P.; Evans .; Fagg , N.; Lennox , E. and Dowling (1994) .**Clinical testing of gliadin fraction in coeliac patients** . Clin . Sci 66 .
37. Corazza , G.; Di stefano , M . ; Mavrino , E . and Bai , J . (2005) : Bones in coeliac disease : diadnosis and treatment . Best pract Res clin Gastroenterol . Jun ; 19.
38. Devi rampertab ;gerarde mullin ; (2014), **celiac disease** ; humana press ; springer science+business ; media new york .
39. Esteve , M .; Rosinach , M.; Marine , M.; Santaollalla , R .; Espinos , J . and viver, J . (2006) .**Spectrum of gluten-sensitive enteropathy in first-degree relatives of patients with coeliac disease** : clinical relevance of I ymphocytic enteritis .
40. Fasano, A. and Catassi, C. (2005) **Coeliac disease in children**. Best Pract Res Clin Gastroenterol.
41. Fasano, A. and Catassi, c.(2001**). Current approaches to diagnosis and treatment of celiac disease**: an evolving spectrum.

42. herbert weiser ;peter coehler; (2014) ;**celiac disease and gluten :multi discplinary chalanges and opportunities**; academic press of elseveir ;
43. Jean , N. and Jacques , S . (2000) **: Gastrenterlogie pediatrique**, Flammarion
44. Kasarda , D. (1997) . **Gluten and gliadin** : precipitating factors in Coeliac disease In " Coeliac disease " . Maki , M. ; Collin , p . and visakorpi , J . (Eds). Tampere, Finland : University of Tampere.
45. Krauss , N, Schuppan , D, ;(2006) : **monitoring nonresponsive patients who have Celiac Disease** , Gastrointest Endosc clin N Am . Apr;
46. Malekzadeh , R .; Sachdev , A .; and Fahid Ali , A . (2005) : **Coeliac disease in developing counteries** : Middle East , India and North Africa .Best pract Res clin castroenterol
47. Ozaslan, E., koseoglu, T.; Kayhan, B. (2004). **Coeliac crisis in adults: report of two Cases**. Eur. J . Emerg . Med . Dec; 11.
48. Rashtak , S.; Ettore, M.;Homburger , H. and murray , J.(2008) **comparative usefulness of deamidated gliadin antibodies in the diagnosis of celiac disease** .clin Gastroentrol Hepatol Apr; 6.
49. Winnicot, (1980), **De la Pédiatrie à la Psychanalyse**, P.B. Payot, (L'adolescence personne et société).

الموقع الإلكتروني

http//www.gulfikids.com/ar/artical-1390.htm 7.03.2015

الملاحـــــــق

استمارة :دراسة استطلاعية

لدى المرضى المصابين بالسيلياك

السن :

الجنس:

متى ظهرت عليك اعراض المرض ؟

.....

.....

متى تم تشخيص مرضك وتحديده ؟

.....

.....

كيف كانت ردة فعلك بعد ما عرفت انك مصاب بالسيلياك؟

.....

.....

هل تعاني اوعانيتمن :

من نقص النمو.....صداع.....كابة .....اختلال توازن.....تاخر البلوغ .....قصر القامة.....

فقرالدم.....انتفاخ البطن.....التعب المزمن.....

هل كانت مرحلة الإصابة في سن :

الفطام ...../المراهقة.....

هل يوجد في عائلتك من يعاني من السيلياكأيضا ؟.....

هل انت مصاب بمرض اخر ؟ .....

اذكره :.....

هل تجد صعوبات في الالتزام بالحمية الخالية من الغلوتين ؟

.....

.....

هل تعترضك صعوبات في اقتناء الموادالخالية من الغلوتين ؟

.....
.....

هل سبب اصابتك وراثي ؟.....

أسباب أخرى:.....
.....

هل وجدت المساندة والتكفل من قبل العائلة؟

.....

هل وجدت الدعم والتوجيه من قبل الاخصائيين؟

هل تستطيع التعايش مع الغذاءالخالي من الغلوتين في مجتمع يعتمد غذاءه أساسا على القمح ؟

.....

كيف تتعامل مع الاكل اثناء الوجبات خارج البيت ؟

.....
.....

هل تشعر انك مختلف عن الاخرين ؟

.....

ماهي الصعوبات التي تواجهك ؟

.....
.....
.....

شكرا على مساهمتك القيمة وتعاونك معنا /الطالبة: تواتي فايزة

نموذج: بروتوكول تفهم الموضوع للحالة (ا)

البطاقة 1 :

هذا إنسان أو يخمم في القيتارة ، صغير ، شتا عمرو باش يخمم هكا شاد لقيتار تاعو ، باين راهو حزين في وجهو باين .

البطاقة 2 :

هذي قصة باين بلي قديم ، عصر ماشي العصر تاعنا ، هذي انسان واحد راهو في مزرعة، هذي راهي تخمم والأخرى تخزر فيها هكا ، شادة كتاب باين بلي تقرا ، الطفلة هذي باينة بلي Jeune fille ، ذي أي كبيرة ، وهذا راهو لاتي مع الحصان تاعو .

البطاقة3BF:

هذي أي شيماء أي تبكي –تفكرت روحي – أي طفلة أي مغبونة باينة ، بصح قاع فيهم الحزن ما فيمش وحدة تضحك ولا ، ولا أي راقدة بصح La plus part تكون حزينة .

البطاقة 5 :

هذي وحدة أي تقرعج ، شحال نكره لقرعج يما أي الطل ، اي الطفلة أي الطل ، ولا بالاك أي الطل على دارها منحكموش عليها ، تصنت بالاك متعرفي .

البطاقة 7GF :

هذي طفلة هاي شادة خوها الصغير ، ويماها تهدر معاها وهي عطاتلها وذنها ، كيشغل ماهيش سمعتها .

البطاقة 9GF:

هذي طفلة أي تتصنت على صحبتها ماشي عقلية ، هذي طفلة أي مخبية .

البطاقة 13B:

هذا طفل صغير هاو مغبون مسكين حزين يادرا واش محبوش يعطولو ، زوالي مسكين بالحفى، قشو مقطع.

البطاقة 16 :

ما كاش واش نقولك ، قلبي راهو هكا ، هذا ما كان ، كيفاه عشت هذا ما كان ، حاجة بيضاء تاع حاجة نظيفة براءة ، كي تكون انسان براءة يكون هكا كيما هذي الورقة البيضاء.

نموذج: المقابلة كما وردت مع الحالة (ا) :

صباح الخير

صباح الخير

س:معليهش نخدمو معاك؟

ج: معليش

س:واش اسمك؟

ج: ا

س:السن تاعك ؟

ج : 17 سنة

س:المستوى الدراسي تاعك ؟

ج: ثانية ثانوي .

س:وين تسكني ؟

ج: البليدة .

س:كيفاه الحالة الاجتماعية تاعك ؟

ج:عادي .

س:الام والأب تاعك واش يخدمو ؟

ج: يما كانت تخدم في la sale،والأب في لاميري .

س:عدد الاخوة ؟

ج:تلاثة وانا الرابعة .

س:الترتيب تاعك

ج:حنا طفلة وبعد طفلة وبعد طفل وبعد طفلة، أنا la deuxième.

س:وكتاه جاك المرض ؟

ج:من كان في عمري 4 سنين ، ودك عندي3 سنين من لي دايرة الريجيم ، كنت محبساتو.

س: كي يقولولك صحاباتك كولي معانا سندويش ولا حاجة كيفاه تديري ؟

ج:شوفي انا مناكولش ، كيما كنت صغيرة وكي بديت نكبر ونحشم باش نقول منا كولش وليت ناكل ماكلة تاع برا ، هي الي ضرتني ودارتلي التسمم .انا متاكدة بلي معنديش سيلياك

س: وضك كي تلقاي روحك ماراكيش قادرة تاكلي ماكلة مع صحابا كيفاش تحسي؟

ج: يعني تع الصح المورال يهبطلي .

س: كيفاش تتصرفي ؟

ج: كيشغل أنا عندي هذي السمانة الي فاتت قاتلي الطبيبة تعاودي تديري الريجيم تاعك deux mois، اذاشفناك خرج عليك تديري الرجيم طول حياتك ، كي راحت ...يعني صرالي ...صح ماشي بكيت برك، كيما دارولي مقبلتش ، كيشغل مستقبلتهاش ومازلت لحد الان ما رانيش قابلتها ومارانيش ناكل ريجيم ناكل خضرة وفاكية برك Malgriعندي الماكلة في الدار بصح مارانيش حابة ناكلها .

س: يعني ماراكيش تديري في الريجيم تاعك ؟

ج:لا لا مناكولش ماكلة فيها غلوتين ،عندي الماكلة في الدار بصح مارانيش ناكل فيها Parceque مارانيش حابة نتفكر بلي رح ناكلها طول حياتي ،علابالي من قبل كيفاش كان يصرالي كي ندير الريجيم نبرا وكي نحبس كيفاش يصرالي ، وانا كنت ندير 6اشهر ونحبس كل مرة كيفاه ، شهر، شهرين موراها تعاودلي هاديك الحالة.

س:وضرك قالولك بلي مدى الحياة؟

ج :ايه دك راني قاعدة ننسي في روحي ، نصبر في روحي .

س: قداه عندك ملي خرجتي من السبيطار ؟

ج:شوفي قعدت 20يوم وخرجوني ماشي كي بريت بصح الميكروب في السبيطار خافو يوليلي مرض وحد آخر وانا عندي ليستوما محروقة.

س : وضك راكي لاباس؟

ج : كي خرجت من السبيطار يومين وصرالي حادث كبير ، نغميت قلبي قريب حبس ونشوف الدنيا تتلاون عيني نحسهم داخلين وهما ماشي داخلين خارجين.

س : شحال قعدتلك الحالة ؟

ج : من الصباح حتى لعشية وبعد تيك رديت كلش ،في هديك الدقيقة داوني دارولي الشكة ولايروزول (اوكسيجين) فطنت ومازلت لحد الآن منقدرش نمشي ، يدي نورمال يوجعوني بصح رجلي يفشلو ، باش نروح نخرج وليت نخاف، باش نوض من الفراش تاعي لازم نوض واحد معايا.

<u>محور الاعتمادية:</u>

س : ضرك كي يجيك مشكل كيفاش تحليه ، واش تديري ؟

ج:نحكي زعمتيك لصحاباتي بصح منديرش في قلبي .

س: والواجبات تاعك ، لقراية تاعك عندك سند ولاكيفاش تديري ؟

ج:شوفي معندي حتى مشكل في لقراية ، مندخلش قاع مدابيا ، مندخلش قاع المرض تاعي ، منتاثرش قاع في لقراية .

س: كي تعودي عندك خدمة ولا قضية كيفاش تتصرفي؟

ج: شوفي نخدم عادي malgré حاجة مناكلهاش بصح نطيبها normale نتشهى وكلش بصح نطيبها عادي .

س: في الثانوية تحبي تكوني ممثل تع القسم ؟

ج:شغل ، ايه ، هكا ،كيشغل في كلاستنا شعبة التاعنا ماكاش على مستوى مقاطعة البليدة كامل ،وحنا غير لي يقراو وكامل داخلين علي 5سنين، وانا جايبة روحي في الطول وقاع ، انا كيشغل جاولي وكامل يتسمى يقولولي كلش وانا كنت ننتريني تاني ، كيشغل نحس روحي يجيولي في كلش .

س:وين تنتريني ؟

ج: في سونتر centre منخرطة

س:واش مخيرة كرياضة؟

ج:العاب القوى la spécialité تاعي ماشي معروفة بزاف ،انا شومبيون دالجيري: بطل الجزائر

س: وكتاه جبتي شومييون

ج: عندي الأولى والثانية ،والثالثة.

س:وين يديروها؟

ج:في ا لولايات كل خطرة كيفاه وين تديروها ، ورحت لبسكرة تاني، آخر وحدة درناها في Alger في 5جويلية .

س : مالاراكي معروفة ؟

ج: يهدرو بزاف علي ورونا وحد الخطرة في .la télé

س: معندكش مشكل مع المرض ؟

ج: ماعنديش حتى علاقة مع المرض بالعكس كي نكون ننتريني نريح.كي كنت مع

الشيخ تاعي، نروح نبات ولا ، كان الشيخ مايخلينيش ناكل وقاع ، ناكل الدجاج نورمال بصح الخبز مايخلينيش ناكلو .

س: وضك راكي محبسة ؟

ج: معنديش مدة ملي حبستو même pasعام.

س :وراكي حابة تكملي؟

ج :وصلت للفريق الوطني وسنياولي وكامل باش نروح بطل العرب، ولوكان تصرالي أدنى فرصة نروح.

س: كيفا ش راكي تشوفي المستقبل تاع حياتك؟

ج: كيشغل مين ذاك أنا راني حابة نكمل قرايتي ونجيب la moyenne شابة مارانيش نخمم السنا pacque عندي lamoyenne منخممش ،راني نخمم في الباكpacqueاذا ماجبتش la moyenne مليحة منقدرش ندير التخصص لي راني حاباتو gêné électrique، وانا عندي إشكال منقراش الفرنسية راني نخمم ندير لي كور من niveaux1 وطلع ، أنشاء الله نولي نفهم فرونسي هدا هو الحلم تاعي .

<u>محور الانطوائية :</u>

س : عندك صحابات ؟

ج : عندي بزاف هكا.

س : كيفاش راهي علاقتك معاهم ؟

ج : معنديش إشكال هكا .

س : عندك وحدة تحبيها اكثر ؟

ج :يه عندي .

س :واش تحبي تديرى اكثر وقتك؟

ج : مادابي نحكيلها كلش ، كيشغل يصراولي شوية problèmes، كيشغل طفلة تديرلك عفسة هكا .

س : كيفاش تتصرفي ؟

ج : شوفي نكدب عليك ، نذير روحي ما رحت ما شفت كيشغل نشدها في قلبي بصح نذير روحي نورمال.

س : بصح ترجعلك في الدار ؟

ج : تع الصح تخممي فيها.

س : كيفاش تديري ترقدي هداك النهار ؟

ج : نتقلق

س: كفاش تديري ؟

ج : نبكي ومن بعد نرقد ، نبكي هكدا يقولولي tout le temps راكي تبكي

س : كفاش تحسي الزملاء تاعك يشوفو ليك ؟

ج :عادي ، كي مرضت جاو لي لhôpital.

س :تحبي الزيارات العائلية ؟

ج :هكا بزاف ، نحب mouvement في الدار ، يكون كاين غاشي بزاف ، دك راني نقول لماما نروح عند ماني ، شغل حنا عايشين وحدنا ماما وبابا وخاوتي وانا نحب يكون الغاشي .

س : والعرس ، تحبي العرس الافراح ؟

ج : ايه شكون ميحبش .

س : كي يكون عندك نشاط تطبيقي تحبي تخدميه وحدك ولامع الاخرين ؟

ج : ماذا بيا منخدمش وحدي .

س : مع جماعة؟

ج : نحب نخدم هكا مع الجماعة، انا ميلي بديت وانا نخدم جماعيا بصح هذا العام في البيلتا تاعنا ينقطونا على اعمال تطبيقي .

س : كل واحد وحدو ؟

ج :لالا كيشغل صراولي مشاكل درت projet، وانا ضعيفة في الفرونسي قتلك ، وكي لحقت الساعة تاع الفرنسي حشمت خرجت أنالي درت البروجي وخرجتو من الانترنت ن شغل بيعوني وهكا وليت نذير وحدي .

س : تحبي تعرفي مع صديقات جدد؟

ج : منحبش، مانشوفش ، مذابي منتلاقاش بيهم .

س : كي تتلاقاي مع واحد غريب كيفاش تتصرفي ؟

ج : نورمال بالاك نستقبلو وبلاك مانستقبلوش ، أنا كيشغل نشوف العبد فيوجهو نعرف لاخر تاعو .

س : على حساب كاين ناس متهدريش معاهم ، ولي ثرثر واش رايك فيه؟

ج : نورمال كيما كنت في السبيطار كاين وحد لمرء ة كيشغل تهدر بزاف الغاشي تقلقو بصح أنا نورمال ، عندي بابا صرالو une choc كيشغل يماه وباباه قتلوهم الإرهاب وحرقوهم ، يحكي بزاف ويعاود كلش ، انا نسمعلو ، انا نحكي بزاف في السبيطار مع الصغار والكبار شيوخا كامل تلقايني دايرة حالة .

<u>محور الميل للعصابية:</u>

س : تحسي روحك مقلقة غالب الوقت ؟

ج : عندي لقلق بزاف، انا نتقلق بزاف ، هكا نتقلق بلخف...نتقلق بلخف ، انا الطبيبة قاتليكي جاتلي: انت عندك لقلق بزاف ، كيشغل كي دارولي les radio وكلش قاتلي عندك لقلق ، نتقلق بلخف كي خلطو فيا ، عندي لقلق .

س : كي تقلقي كيفاش تديري ؟

ج : كي نتقلق هكا بزاف كي نتقلق مندير والو مين ذاك نعيط ، مين ذاك نحس روحي بلوكي كيما كنت في السبيطار كي قالولي بلي عندك مرض السيلياك تقلقت بكيت ،كي جاو يهدرو معايا جاو الطبا جاو ل بسيكو ، هدرو معايا النساء شغل هادي تع ربي...بصح لقلق قلقانة .

س : واش هي لحوايج لي تقلقك اكثر ؟

ج : الهدرة كيشغل الهدرة تع الناس .

س : كي تروحي زيارة ولا الزملاء؟

ج : لالا ، لابلاصة لي ساكنة فيها أنا ، شغل جاية مغمومة وأنا كنت ننتريني، كيشغل يديرو الهدرة بزاف ، الخمار ماعنديش بزاف من لي درتو إلا انا في الحومة ماشي دايرة خمار يقولو لاوما شوفي بنتك ديريلها خمار ، مكنتش نسمع بصح وليت تقيسني الهدرة بزاف.

س: كيفاش يكون رد فعلك ؟

ج : كما نحكيش معاهم أنايا مين ذاك تقولي ماما نتقلق، نضبح وحدي ، نقعد نبكي مين ذاك نبقى ساكتة ما نحكي لحتى واحد ومنبعد نولي نورمال شغل ماصرا والو .

س : يديرلك الارق في الليل ؟

ج : أنا كي تحكمني الحمى نتعرق بزاف

س : الحمى تاع القلقة ولا؟

ج : ايه، نتعرق بزاف

س : تحسي بالحزن والتذمر ؟

ج : ماشي بزاف

س : ضك تحسي المزاج تاعك متقلب ؟

ج : ايه، مين ذاك نضحك وحدي، نبكي ، معلابالیش علاه ، مين ذاك نصيب روحي حابة نضحك ومرات نقول ليما راني حابة نخرج برا تقولي ماتخلرجيش البرد.

س : كي تكوني في هذاك الظرف كيفاش تكوني فيزيولوجيا؟

ج : كما نكونش مليحة ، انايا نتقلق قتلك مين ذاك بلخف وحدي وحدي ...نتفكر هكا حوايج، مين ذاك نتقلق ومعلابالیش وعلاش ومن بعد نتكالما وحدي وحدي .

س : كي تكوني في موقف محرج يستفزوك كيفاش تواجهي ؟

ج : معنديش اشكال ، نبكي في غالب الوقت ، نبكي بزاف ، بلعكس كي نبكي نريح .

مقابلة مع الطبيب أخصائي في الطب الباطني

– عضو بجمعية مرضى السيلياك – البليدة –

–السلام عليكم

– وعليكم السلام

س: معليش تفيدنا ببعض المعلومات تخص مرضى السيلياك

ج: تفضلي أسْئلي، وركزي هنا ودوني

س: هذا المرض هل يخص شريحة معينة

ج: عند الأطفال بصفة عامة، وممكن عند الكبار ولكن المؤكد كان موجود mêmeعند الكبار منذ الطفولة.

س: كيفاش تكون أعراض؟

ج: الأعراض عند الأطفال: الاسهال، آلام البطن، نقص النمو والأعراض التابعة أو المترتبة: فقر الدم، نقص الكالسيوم، ومن بعد يكتشف المرض عندو .

عند الكبار تخلف الأعراض: فقر الدم، الإسهال المزمن، أكثر من ثلاثة شهور (مستمر أو متقطع).

وفقر الدم ممكن يكتشف لأول مرة وأحيانا يكون يعالج من قبل لكن السبب غير معروف.

ومن بعد تترتب الأعراض الأخرى: يشك في القولون، قادر تكون constipation

يمكن: سقوط الشعر، نقص الكالسيوم، هشاشة العظام.

وكاين حالات متقدمة: ينقص في الميزان، نقص الأكل، إسهال شديد وقادر توصل في بعض الحالات على سلطان خاصة المعي الدقيق، لي يستدعي استشفاء.

س: كم تقدر إحصائيات المرضى به إذا كان ممكن؟

ج: لا توجد إحصائيات على المستوى الوطني، لكن المرض منتشر؟

س: كيف يتم تشخيصه؟

ج: التشخيص تاع المرض الأعراض السريرية توجه التشخيص:

تحاليل الدم بصفة عامة (فقر الدم، نقص الكالسيوم، نقص الحديد).

-التنظير الباطني للأمعاء الدقيقة fibroscopie

* نقص علو الزغبات المعوية أو تسطيحها.

* تمكن من أخذ عينات الخزعة biopsie

- تشريح الخزعة anatomopathologique، التشريح الباطني: تشخيص 100 % كامل

- تحاليل خاصة في الدم بالسيلياك، مضادات حيوية ضد الغلوتين

Anti GLIADINE ; Anti endomycium

Dosage des IgA (immunoglobuline A)

س: وبعد التشخيص هل يوجد علاج خاص أو دواء.

ج: العلاج يكون بالحمية، لا توجد أدوية، .... لعلاج الأعراض والتعقيدات: لفقر الدم علاج وحده أدوية خاصة، ولنقص الكالسيوم: أدوية خاصة، ويكون ذلك بعد مدة من الريجيم.

س: لماذا

ج: لأن الزغبات المعوية تكون مصابة لذلك فهو لا يستفيد من امتصاص الأدوية، فيطبق الريجيم مدة لكي تعود للامتصاص –ترتاح، ثم تقدم له الأدوية.

س: كيف يتأكد من الشفاء؟

ج: –تروح الأعراض: نقص الوزن، الشعر يسقط، الإسهال

- تحاليل الدم العادية ترجع طبيعية

_ الخزعة للتأكد (عودة الزغبات إلي حجمها الطبيعي.

_ عودة التحاليل الخاصة إلى الطبيعية يعني: انعدام المضادات الحيوية (المضادين السابقين).

_ عودة IgA إلى قيمتها العادية (تكون طالعة عند المرض).

س: هل يعني ذلك أنه يوقف الحمية.

ج: الحمية تكون A vieوتكون هناك مراقبة:

–الأعراض ترجع أم لا.

–تحاليل الدم: عادية

–وفي الحالة القصوى تنظير باطني للأمعاء.