الاستجابة الإكتئابية لدى الأطفال المصابين بداء السكري المعتمد على الأنسولين
– مدارس الأغواط نموذجاً –

الباحثة: شلاوشي أم النون – أ.د. سامية عرعار

جامعة الاغواط ، الجزائر

الملخص :

تهدف الدراسة إلى التعرف على الإستجابة الإكتئابية لدى الأطفال المصابين بداء السكري المعتمد على الأنسولين وذلك بالتعرف على معاشهم الجسدي والنفسي والإنفعالي والمعاش السلوكي والمعرفي، وتم إختيار عينة بطريقة قصدية مكونة من 04 حالات، وإجراء مقابلة نصف موجهة مع الأطفال وإجراء مقابلة مقننة مع معلمي هؤلاء الأطفال بالإضافة إلي تطبيق إختبار تفهم الموضوع TAT. وقد أسفرت نتائج الدراسة على أن الأطفال المصابين بداء السكري لديهم إستجابة إكتئابية متمثلة في مجموعة من الأعراض الجسدية و النفسية والإنفعالية والمعرفية والسلوكية.

Abstract:

The study in hands aims to identify the depressive responsiveness of type 1 diabetic children, through recognizing their physical, psychological and neurological environment; in addition to their behavioral and Gnostic environment. Therefore, the researcher attentively selected a sample of 04 children to do a legalized interview with their teachers including a T.A.T test. As a result of the study, children have a depressive responsiveness embodied in physical, psychological, neurological, Gnostic and behavioral effects.

إشكالية الدراسة:

يعتبر داء السكري أحد الأمراض السيكوسوماتية كثيرة الإنتشار والتي يزداد إنتشارها مع تعقد الحضارة المعاصرة، ولذلك يسميها البعض بـ"أمراض العصر" بسبب كثرة إنتشارها، وتعبر الأعراض السيكوسوماتية عن الصلة الوثيقة بين نفس الإنسان وجسده، وتقدم دليلاً قاطعاً على وحدة الإنسان النفسية والجسدية. وداء السكري يسري في عائلات بأكملها، وقد تظهر أعراضه في أي وقت بين الطفولة والشيخوخة، فماذا لو إقترن هذا الداء بمرحلة عمرية حساسة من حياة الطفل وهي مرحلة الطفولة؟ فالطفل يحتاج إلى اللعب....إلى الشعور بالأمان....إلى الاستقلالية والشعور بالحرية وإشباع هذه الحاجات النفسية فهذه المرحلة هي أساس تمتع الطفل بالصحة النفسية، فقيود المرض تؤدي بالطفل إلى عدم إشباع حاجاته من لعب وحركة وحرية، ولا يشعر بأنه مستقل مادامت حياته معلقة بإبرة الأنسولين، ولا يشعر بالأمان مادام مهدد بإنخفاض وإرتفاع نسبة السكر في الدم في أي لحظة ويؤثر عليه عدم الإتزان نفسياً وجسدياً.

لقد شاعت أن الطفولة أسعد فترات العمر، لاستبعاد العلماء فيما مضى أن يصاب الأطفال قبل المراهقة بالإكتئاب لأن إحساسهم بذواتهم وبالمستقبل غير ناضج تماماً حتى يصابوا بأعراض الإكتئاب، معظم الأطفال يتمتعون بالحماية من طرف والديهم، ولا ترهقهم مسؤوليات الرشد، لكن لا صحة لما يقال في السابق من أن الإكتئاب إضطراب يصيب الأعمار الكبرى، فدراسات كثيرة بينت أن الإكتئاب أخذ يوسع من قاعدته الزمنية، بمعنى أن نسبة الإصابة به بدأت تنتشر الآن في الأعمار الصغرى، وبدأنا نلاحظ في السنوات الأخيرة تعبيرات منتشرة عن وجود ما يسمى بـ"إكتئاب الأطفال".

هذا ما لفت انتباهنا لمعرفة المعاش النفسي للطفل المريض بداء السكري بإعتباره مرض يؤثر على نفسية الكبار فدفعنا الفضول لمعرفة تأثيره على نفسية الطفل وأخذنا بعين الإعتبار المقولة الشهير "كل مريض مكتئب"، أردنا أن نعرف هل الطفل المصاب بداء السكري يستجيب للإكتئاب أم أنه كما يعتقد الكثير أن الطفل لم ينضج بعد حتى ينظر للأمور بأكثر جدية وواقعية، ونسأل في الأخير:

- هل يؤثر داء السكري على الإستجابة الاكتئابية عند الأطفال؟

ويمكن أن نقدم إجابة مؤقتة نعتبرها كفرضية:

- يستجيب الأطفال المصابين بداء السكري بالإكتئاب.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على الإستجابة الاكتئابية لدى الأطفال المصابين بداء السكري المعتمد على الأنسولين وذلك بالتعرف على معاشهم الجسدي والنفسي والإنفعالي والسلوكي والمعرفي.

التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

تعريف الإكتئاب:

يعرف فرويد (Freud.S) الإكتئاب العصابي "بأنه حالة عصبية يُثيرها فقدان عزيز وتتسم بالقلق وإنتقاد الذات والحط من شأنها واستنكارها، فالاكتئاب عصاب يُغطيه القلق بميزاج من التعاسة والأفكار غير السارة". نقلاً عن(محمود عبد الحليم المنسي، 2001،ص257)

ويعرف "أنجرام" الإكتئاب "بأنه إضطراب مزاجي أو وجداني، ويتسم ذلك الإضطراب بإنحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى".(حسين فايد،2001،ص60)

ويعرفه محمد الحجار "بأنه اضطراب عاطفي يتمظهر بأعراض نفسية وبدنية، تعكس مزاج المريض ومعاناته، وتتداخل في هذا الإضطراب عوامل بيئية، وثقافية، وبيوكيميائية، ووراثية وتراكيب شخصية في حدوثه".(محمد الحجار، 1989،ص84)

أما فاخر عاقل فقد عرّف الإكتئاب "بأنه حالة إنفعالية تكون فيها الفاعلية النفسية والجسدية منخفضة وغير سارّة، وقد تكون سوية أو مرضية، وتشير المرضية منها إلى اليأس والشعور المهين

بالعجز والتفاهة والإستجابة الإكتئابية حالات نفسية عصابية أو ذهانية تبتدئ بالإكتئاب والشعور بالإثم وفي الحالات المتقدمة قد تتميز بالشعور بالعجز والميل إلى الإنتحار".(فاخر عاقل، 1972، ص33)

ويمكن تعريفالإكتئاب: "هوالشعور بالضيقوهبوط المعنويات، ينتاب الإنسان من وقت لآخر نتيجة لأحداث الحياة وهموم المعيشة أو نتيجة لظروف عائلية أو إجتماعية طارئة".

تعريف الإستجابة الإكتئابية: يعرف عبد الستار إبراهيم الإستجابة الإكتئابية على أنها: "نوع من الإكتئاب يكون ظهورها مرتبطاً ببعض الأحداث المأساوية ككوارث أو موت الأعزاء، أو الإنفصال أو الكوارث المادية".(عبد الستار إبراهيم، 1998،ص18)

الإستجابة الإكتئابية إجرائياً: إن ما نأخذه في بحثنا هذا و رأينا أنه يناسب عملنا هو أخذ الإكتئاب في صورته الثانوية المصاحبة لحالة أخرى تسببت في هذا الشعور ويكون هذا الإكتئاب مصحوب بأعراض جسمية، معرفية، وإنفعالية وسلوكية.

وما نأخذه كتعريف إجرائي للإستجابة الإكتئابية من خلال إختبار TAT هو سيطرت أساليب الكف والرقابة في البروتوكول وقصر القصص وإفتقارها للخيال، وعدم معالجة إشكالية اللوحات بالتركيز على اللوحات: 1، 3BM، 13B، 16.

داء السكري:

تقترح المنظمة العالمية للصحة OMS تعريف بسيط لمرض السكر: "هي حالات زيادة نسبة الغلوكوز(Glucose) في الدم، زيادة مزمنة ناتجة عن عوامل وراثية(داخلية) وعوامل خارجية، تؤثر عادة مع بعضها البعض".(Gérard.P,1995,p12)

ويعرف هنري لستراد(Henri Lestraded) داء السكري: "هو تواجد كمية مرتفعة من السكر في البول يرافقه إرتفاع السكر في الدم(Glycémie)، وهذا ليس مرض ولكنه عرض، ويعني تجمع العديد من المظاهر المشتركة إلى أمراض كلها مشتركة".(Henri. L,1999,p35)

وما نأخذه كتعريف إجرائي لداء السكري: "هو زيادة نسبة السكر في الدم أكثر من الحالة العادية، ويكون السبب ناتج عن عجز خلايا البنكرياس عن إنتاج هرمون الأنسولين الذي ينظم نسبة السكر في الدم، وهذا النوع يصيب الصغار ويحتم عليهم حقن أنفسهم بالأنسولين اللازم يومياً، ويكون هذا المرض مصاحب لأعراض بدنية ونفسية ثانوية.

إجراءات الدراسة الميدانية:

منهج الدراسة:

إعتمدنا في دراستنا على المنهج الإكلينيكي الذي يستخدم في دراسة الحالة الفردية لأغراض علمية كالتشخيص والعلاج.

عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من أربعة حالات مصابين بداء السكري والذين يخضعون للعلاج بالأنسولين أي تحت النمط الأول(DID). تم إختيار العينة بطريقة قصدية بمعنى ما وجدناه في الميدان أخذناه، بشرط أن يكون المرض هو أساس التأثير النفسي بدون تدخل عوامل أخرى.

ملحوظة: الشرط الأساسي للدراسة يتمثل في إختيار حالات لها نفس المرحلة العمرية وهي مرحلة الطفولة المتأخرة تجنباً لأزمات المراهقة الانفعالية، ونفس المرض وهو داء السكري فقط مع خلو الطفل من أي مرض آخر، ونفس الحالة الإجتماعية و نقصد بها عيش الأطفال مع والديهم ولا يوجد حالة طلاق أو يُتم أو إنفصال. والجدول التالي يوضح خصائص عينة الدراسة:

خصائص العينة:

الحالات	الجنس	تاريخالميلاد	المستوى التعليمي	المرض	تاريخ الإصابة	مكان الإقامة
أحمد	ذكر	94_12_10	الخامسة أساسي	السكري	عمره 4 أعوام	الأغواط
جمال	ذكر	93_09_08	السادسة أساسي	السكري	عمره 9 أعوام	الأغواط
عزيز	ذكر	93_09_13	السادسة أساسي	السكري	عمره 11 أعوام	الأغواط
أمل	ذكر	96_04_25	الثالثة أساسي	السكري	عمرها5 أعوام	الأغواط

أدوات الدراسة:

المقابلة:

إعتمدنا في دراستنا هذه على المقابلة النصف موجهة مع الأطفال المصابين بداء السكري والمتواجدين في مدارس إبتدائية مختلفة، ومقابلة موجهة مع معلمي هؤلاء الأطفال للكشف عن بعض السلوكات التي يسلكها الأطفال داخل القسم وفي ساحة المدرسة والتي لها دلالات عن حالاتهم النفسية. بالإضافة إلى تطبيق إختبار تفهم الموضوع(TAT).

والإعتماد كذلك على **الملاحظة المقننة** التي تتم أثناء تطبيق الإختبار.

مناقشة و تفسير نتائج الدراسة:

مناقشة و تفسير نتائج الحالة الأولى:

حالة جمال:

بعد تحليلنا للمقابلة التي أجريت مع جمال لاحظنا بأن المفحوص يعاني من تذمر جسماني يتمثل في: (إضطراب الشهية، إضطراب النوم، التعب، الإنهاك، الصداع، الدواروالدوخة) وبعض الأعراض النفسية الإنفعالية تتمثل في: الحزن والقلق والتوتر وسوء تقدير الذات، الأسى والغضب وبعض السلوكات العدوانية.ويظهر تحليل المقابلة أيضاً بعض الأعراض الإجتماعية والسلوكية كالإحساس بالوحدة

والإنسحاب من العلاقات الإجتماعية والعجز في تكوين أصدقاءوالانطواء.وبعض الأعراض المعرفية المتمثلة في قلة الإنتباه، فقدان الأمل، اليأس، العجز وقلة الطموح.

وبعد تحليل المقابلة التي أجرية مع معلم جمال نجد بأن الطفل يعاني من مجموعة من الأعراض وهي : إهمال المظهر، كثرة الحركة، صعوبة الحفظ، كثرة النسيان، الشرود والسهو داخل القسم، قلة التركيز، كثرة تأنيبه لغيره. ومن خلال عرض مجمل الأعراض التي يعاني منها جمال نستنتج بأن لديه إستجابة اكتئابية.

مناقشة و تفسير نتائج الحالة الثانية:

حالة أحمد:

إن تحليل أجوبة المقابلة التي أجريت مع أحمد لاحظنا بأنه يعاني من تذمر جسماني يتمثل في : اضطراب الشهية، اضطراب النوم، الإحساس بالنقص، الصداع، الدوار، آلام في البطن.ويعاني من بعض الأعراض النفسية الإفعالية المتمثلة في: الحزن، الألم، الغضب، القلق، الخجل، بعض السلوكات العدوانية وسلوك إيذاء الذات. بالإضافة إلى تواجدأعراض معرفية متمثلة في: السهو، قلة الإنتباه، اليأس،قلة الطموح.

وبعد تحليل المقابلة التي أجريت مع معلمة أحمد نستنتج بأن الطفل لديه مجموعة من الأعراض هي: الشعور بالكسل، فرط الحركة والنشاط الزائد، سرعة التوتر والغضب، صعوبة التركيز، الإحساس باليأس، الشعور بالإرهاق والدوار، المظهر الحزين، وتأنيب غيره. و بعد عرضنالمختلف الأعراض التي يعاني منها أحمدنستنتج أن لديه إستجابة إكتئابية.

مناقشة و تفسير نتائج الحالة الثالثة:

حالة عزيز:

نستنتج بعد تحليلنا لأجوبة المقابلة التي أجريت مع عزيز بأن المفحوص يعاني من تذمر جسماني متمثل في اضطراب النوم والتعب والصداع وتبرز أيضا بعض الأعراض النفسية الإنفعالية المتمثلة في القلق والحزن والتوتر وسوء تقدير الذات والأسى والألم، كما تظهر أجوبة المقابلة بعض الأعراض الإجتماعية السلوكية المتمثلة في الشعور بالوحدة والإنطواء، الإنسحاب من العلاقات الإجتماعية والتمركز حول الذات ، ويعاني عزيز أيضا من بعض الأعراض المعرفية المتمثلة في اليأس وعدم التكيف.

وبعد تحليل معطيات المقابلة التي أجريت مع معلمة عزيز نستخلص بأن الطفل لديه أعراض تتمثل في: الهدوء الكبير، الخجل الشديد، فرط الإنضباط، الشعور بالدوار، سرعة التأثر، فرط الحساسية، سهولة الإحراج، الصمت الدائم في القسم. وما يمكن أن نخرج به كإستنتاج بعد عرض مختلف الأعراض التي يعاني منها عزيز أن المفحوص لديه إستجابة إكتئابية.

مناقشة وتفسير نتائج الحالة الرابعة:

حالة أمل:

إن إجابات المقابلة التي أجريت مع أمل تبرز بأن المفحوصة تعاني من تذمر جسماني يتمثل في اضطراب الشهية، الصداع المتكرر، آلام في البطن، آلام في الصدر.وتعاني من أعراض نفسية إنفعالية متمثلة في: سرعة الإستثارة، البكاء والشعور بالحزن، الشعور بالمرارة، القلق، التوتر، سوء تقدير الذات، الشعور بالذنب، والأسى والغضب، بعض السلوكات العدوانية إتجاه الذات وإتجاه الغير، ضيق الصدر، ويظهر من خلال تحليل إجابات المقابلة أنها تعاني من بعض الأعراض الإجتماعية والسلوكية كالشعور بالوحدة ، التمركز حول الذات ، الإنسحاب من العلاقات الإجتماعية ، الإنطواء، العجز في تكوين العلاقات.وتعاني أيضا من بعض الأعراض المعرفية المتمثلة في : اليأس، فقدان الأمل، العجر. قلة الطموح والإحباط.

وما أسفرت عليه نتائج المقابلة التي أجريت مع معلم أمل بأن الطفلة تعاني من: الخجل الشديد، قلة الإنتباه، الشرود والسهو، صعوبة الحفظ، الصمت والهدوء في القسم، قلة الطموح. وبعد تصفح مجمل الأعراض التي تعاني منها المفحوصة يتضح جليا أن لديها إستجابة إكتئابية.

خلاصة تحليل المقابلات:

من خلال تحليل جميع المقابلات التي أجريت مع الأطفال المصابين بداء السكري، و أيضا بعد تحليل المقابلات التي أجريت مع معلمي التلاميذ نلاحظ أن هناك أعراض تبرز ظهور الإستجابة الإكتئابية عند جميع الأطفال، و أيضا هناك مجموعة من الأعراض نجدها مشتركة بين المرضى و كمثال على ذلك:الصداع، الإحساس بالدوار، القلق و التوتر، سوء تقدير الذات، التذمر الجسماني، إضطراب الشهية، إضطراب النوم، التعب و الإنهاك، بعض السلوكات العدواني، الإحساس بالوحدة، الإنسحاب من العلاقات الإجتماعية، الإنطواء، السهو، الشرود، عدم الرغبة في الحياة.أما عرض الخجل، الإنطواء و القلق و ما خرجنا بهذه المعلومات من دراستنا الإستطلاعية فقد تأكد لنا وجود هذه الأعراض عند إجراء المقابلات.وما نخرج به كإستنتاج عام أن جميع الأطفال المصابين بداء السكريوالذين تم إجراء مقابلات معهم يعانون من إستجابة اكتئابية بسبب المرض من جهة ومن جهة أخرى بسبب عدم تفهم الأسرة من أولياء الأمور و الإخوة و عدم اهتمامهم بالطفل هذا ما يزيد من معاناته و هذا السبب أيضاً يعتبر عامل آخر في مضاعفة الإكتئاب لديه.

تحليل معطيات اختبارTAT:

تحليل بروتوكول حالة جمال:

اللوحة 1_(...طفل داير يديه على خدو ويخزر في قيتارة وقاعد داير يديه علىالطابلة وخلاص)45ثا.

المقروئية: نجد سيطرة أساليب الكف ولهذا فإن المقروئية سلبية إيجابية، فالقصة قصيرة وفقيرة من حيث التعبير وتفتقر إلى الصدى الهوامي.

الإشكالية: بما أن الصورة تعبر عن الإشكالية الوظيفية المحتوى الكامن فإن الحالة لم تتمكن من تنشيطها بل إكتفت بالتركيز وإدراك المحتوى الظاهري(طفل، قيتارة)، كما أنه لم يربطهم في علاقة وهذا نظراً لسيطرة أساليب الكف التي منعت ذلك.

اللوحة 3MB:(...واحد يبكي قاعد ويبكي ولايح إيدو على المطرح وخلاص)1د.

المقروئية: سلبية إيجابية وذلك لسيطرة أساليب الرقابة هذا ما أدى إلى بروز قصة قصيرة وتفتقر للصدى الهوامي.

الإشكالية: الصورة تعبر عن الإشكالية الاكتئابية، فقد تمكن من إدراك الموقف وهو الطفل، وعبر عن الصراع النفسي ويؤكد على ما هو ذاتي.

اللوحة 13B_(.....كاين منزل نتاع شقف ومحلول الباب وقاعد طفل حازن وبلحفا...خلاص)30ثا.

المقروئية: سلبية إيجابية حيث سيطرت أساليب الكف وأساليب الرقابة، هذا مع إنعدام أساليب دفاعية أخرى مما أدى إلى خلو القصة من الصدى الهوامي.

الإشكالية: لقد أدرك المفحوص المحتوى الظاهر للصورة"طفل حازن" مع عدم التفريق بين الأشخاص لكنه لم يعبر عن الصراع الداخلي ولم ينشط أي خيال وذلك لسيطرة أساليب الكف والرقابة.

اللوحة 16_(....ورقة فارقة ماهيش مكتوب فيها ومستطيلة وخلاص)21ثا.

المقروئية: سالبة وهذا لسيطرة أساليب الكف وإنعدام الأساليب الدفاعية الأخرى، مما جعل القصة تأتي فقيرة ولم ينشط المفحوص أي خيال.

الإشكالية: هذه اللوحة تعكس طريقة المفحوص في تركيبه مواضيعه المفضلة، ونجد أن المفحوص أدرك المحتوى الظاهري ولم تستطع الصورة أن تحدث فيه دافع التعبير دون سند صوري، وهذا بسبب سيطرة أساليب الكف فتجنب المفحوص الصراع.

خلاصة الحالة الأولى:

بعد تحليل بروتوكول جمال نستنتج بأن البروتوكول يغلب عليه أساليب الكف بالدرجة الأولى، يليه أساليب الرقابة وفي الأخير أساليب السياقات الأولية و المرونة وبنسب جد قليلة، هذا ما أدى إلى بروز

قصص قصيرة، فقيرة، تخلو من الصدى الهوامي، فالمفحوص لم ينشط أي خيال وجاءت القصص لا صراعية. وإستعمل المفحوص أساليب دفاعية عصابية ذات سمات خوافية حالت دون معالجة إشكاليات اللوحة 3BM/13B/16 فقد ركز على المحتوى الظاهر للصورة ولم يعبر عن إشكالية اللوحة وهذا لتجنب الصراع. وهذا ما يجعلنا نقول في الأخير أن المفحوص لديه إستجابة إكتئابية.

تحليل بروتوكول حالة أحمد:

اللوحة 1_(...أرى طفل حزين وبائس هذا ماكا)20ثا.

المقروئية: تتميز بفقر الأساليب الدفاعية الموظفة حيث نجد سيطرة أساليب الكف، فقد عبر المفحوص عن الصراع النفسي الداخلي دون تبريره "حزين وبائس"، فالمقروئية من النمط الموجب السالب.

الإشكالية: بما أن الصورة تعبر عن الإشكالية الوظيفية، فإن الحالة لم تتمكن من تنشيطها حيث إكتفت بالتعبير عن الصراع النفسي الداخلي كما أنها أدركت الطفل لكنها لم تدرك العناصر الأخرى الظاهرة.

اللوحة 3BM: (...أرى طفلة تبكي وحزينة ولم تجد أمها وهي جالسة في مكان غير مناسب)1د.

المقروئية: سلبية وهذا لسيطرة أساليب الكف بحيث لم ينشط أي خيال، ولهذا جاءت القصة قصيرة وفقيرة.

الإشكالية: الصورة تعبر عن الإشكالية الإكتئابية فقد أدرك المحتوى الكامن للصورة وعبر عن الوجدان إنطلاقاً من الهيئة و المتمثل في الإنهيار العام بـ"طفلة تبكي".

اللوحة 13_(...أرى طفلاً جائع ويبكي على الأكل)20د.

المقروئية: تتميز بفقر الأساليب الدفاعية الموظفة حيث نجد سيطرة أساليب الكف هذا ما جعل القصة تأتي فقيرة وقصيرة، مع عدم تنشيط أي خيال، فالمقروئية سالبة.

الإشكالية:الصورة تعبر عن النضج الوظيفي والقدرة على تخيل الموضوع الغائب فإن الحالة لم تتمكن من تنشيطها حيث أدرك الموضوع الظاهري(طفل) لكنه لم يدرك العناصر الأخرى مثل الظلمة والضوء والمنزل.

اللوحة 16_(...أرى ورقة فارغة ولا شيء تعبر عليه)30ثا.

المقروئية: تتميز بفقر الأساليب الدفاعية حيث نجد سيطرة أساليب الكف، هذا ما جعل القصة قصيرة وفقيرة، كما أنه لم يعبر عن المحتوى الكامن للصورة، بل تمسك بالمحتوى الظاهري دون تبرير الصراع، فالمقروئية سالبة.

الإشكالية: لم تستطع أن تحدث الصورة فيه أي دافع للتعبير وهذا لسيطرة أساليب الكف.

خلاصة الحالة الثانية:

لقد سيطرة أساليب الكف على بروتوكول حالة أحمد، يليه أساليب المرونة والسياقات الأولية مع وجود عدد جد قليل لأساليب الرقابة، فالقصص قصيرة مختصرة، لم ينشط المفحوص أي خيال لذلك فهي تفتقر للصدى الهوامي. فقد إستعمل المفحوص أساليب دفاعية عصابية ذات سمات خوّافية حالت دون معالجة إشكالية اللوحات، فالمفحوص يركز على المحتوى الظاهري للصورة مع عدم إدراكه لعناصر أخرى وهذا في كل اللوحات وكل هذا لتجنب الصراع، فيمكن أن نستنتج بأن الحالة لديها إستجابة إكتئابية.

تحليل بروتوكول حالة عزيز:

اللوحة 1_(...طفل...التلميذ حارص على مراجعة دروسه فهاهو ذا فاتح كتابه ليطلع على ما ينص ...ومستفيد منه في تثقيف نفسه وطالب العلم ليساعد بذلك في تحسين وجه العلم في وطنه)2د.

المقروئية: نجد سيطرة أساليب الكف أما الأساليب الأخرى فهي قليلة جداً، ولهذا فإن المقروئية سلبية إيجابية، فالقصة قصيرة وفقيرة من حيث التعبير حيث تفتقر إلى الصدى الهوامي.

الإشكالية: تمكن من إدراك بعض عناصر المحتوى الظاهري(تلميذ_ طفل) لكن أخطأفي إدراك العنصر الآخر "الكمان"، فقد أدركها كموضوع كتاب، وهذا لتجنب الصراع، فالإشكالية الوظيفية لم يعبر عنها، فقد إستجاب بأسلوب إرتكاسي للدفاع ضد الصراع.

اللوحة 3BM_(...من كثرة حرص التلميذ على الدراسة يصبح منهمكاً وعليه أن ينظم وقته بين الراحة والدراسة واللعب)1د 5ثا.

المقروئية: نفس الاتجاه بالنسبة للمقروئية السابقة، فهي سلبية إيجابية، حيث سيطرة عوامل الكف بشدة مما منع من تنشيط المحتوى الخيالي.

الإشكالية:الصورة تعبر عن الإشكالية الإكتئابية، ولكنه لم يدرك المجال للتعبير عنها، وقد جسدها في عناصر الاستجابة الإرتكاسية "الحرص على الدراسة وتنظيم الوقت".

اللوحة 13B_(...تعمل جميع الدول على مساعدة الأطفال المحرومين بتوفير لهم المدارس والظروف المسهلة التي تساعدهم على ذلك)10ثا.

المقروئية: سلبية إيجابية وهذا لسيطرة أساليب الكف والرقابة مع وجود أساليب السياقات الأولية فالقصة قصيرة، خالية من الخيال و لا صراعية.

الإشكالية: لم تتمكن الحالة من إدراك المحتوى الكامن للصورة، فالإشكالية الوظيفية لم يعبر عنها حيث إستجاب بأسلوب إرتكاسي للدفاع ضد الصراع.

اللوحة 16_(...ورقة بيضاء...ورقة بيضاء)1د.

المقروئية: سلبية لسيطرة أساليب الكف وإنعدام الأساليب الدفاعية الأخرى، فالقصة قصيرة مختصرة.

الإشكالية:اللوحة تعكس طريقة المفحوص في تركيبه لمواضيعه المفضلة، أدرك المفحوص المحتوى الظاهري و لم تستطع اللوحة أن تحدث فيه دافع التعبير دون سند صوري، وهذا لسيطرة أساليب الكف فتجنب المفحوص الصراع.

خلاصة الحالة الثالثة:

نستنتج بعد تحليلنا لبروتوكول حالة عزيز أن البروتوكول يغلب عليه أساليب الكفوالرقابة هذا ما جعل القصص قصيرة فقيرة، لم تعبر عن أي وجدان، وجاءت القصص لا صراعية فقد تجنب المفحوص الصراع وذلك بالاستجابة بنمط الأسلوب الإرتكاسي للدفاع ضد الصراع. المفحوص إستعمل أساليب دفاعية عصابية ذات سمات هجاسية، وقد إلتمسنا من خلال البروتوكول مثالية سلبية مفرطة. ويمكن أن نقول في الأخير أن المفحوص لديه استجابة إكتئابية.

تحليل بروتوكول حالة أمل:

اللوحة 1_(....نشوف في طفل وينظر إلى...هذي ما عرفتهات "أشارة بإصبعها إلى الكماه"..خلاص)1د10ثا.

المقروئية: سلبية إيجابية لسيطرة أساليب الكف يليه الرقابة، فالقصة قصيرة تفتقر إلى الخيال.

الإشكالية: الصورة تعبر عن الإشكالية الوظيفية، فالحالة لم تعبر عنها، فقد ادركت بعض المحتوى الظاهري "طفل" ولم تدرك الباقي، وهذا لسيطرة أساليب الكف، فالقصة لا صراعية.

اللوحة 3BM_(..."وقفت وجلست"...إمرأة حزينة وتبكي...وفقط)1د30ثا.

المقروئية: سيطرة أساليب الكف وإنعدمت الأساليب الدفاعية الأخرى هذا ما أدى إلى بروز قصة قصيرة تفتقر إلى الصدى الهوامي و لا تعبر عن أي صراع، فالمقروئية سلبية.

الإشكالية: لقد تمكنت المفحوصة من إدراك المحتوى الكامن للصورة "إمرأة تبكي" أي المتمثل في الانهيار العام ثم مباشرة تعبر عن ما هو شعوري وذاتي، فلم تعبر عن أي صراع وهذا بسبب أساليب الكف المسيطرة.

اللوحة 13B_(...أنظر إلى طفل في الشارع أمام بيته وهو حزين هذا ما كان)45ثا.

المقروئية: تواصل المفحوصة على نفس الوتيرة بالنسبة للمقروئيات السابقة وهذا لسيطرة أساليب الكف و إنعدام الأساليب الأخرى.

الإشكالية: الصورة تعبر عن النضج الوظيفي والقدرة على تخيل الموضوعالغائب فالمفحوصة لم تتمكن من تنشيطها وهذا لسيطرة أساليب الكف وإكتفت بالتعبير عن الصراع بالرجوع إلى مصادر شخصية دون تبريره، وإن أدركت بعض عناصر الصورة كالطفل والبيت لكنها لم تدرك بعض العناصر الأخرى كالضوء و الظلمة.

اللوحة 16_(...وش نقول...أنظر إلى ورق مقوى لا يوجد فيها شيء هذا ماكان)1د10ثا.

المقروئية: سلبية دائما لسيطرة أساليب الكف، وهذا ما أدى لوجود قصة مختصرة لا صراعية.

الإشكالية: هذه اللوحة تعكس طريقة المفحوص في تركيبة مواضيعه المفضلة، نجد أن المفحوصة لم تستطع الصورة أن تحدث فيها دافع التعبير دون سند صوري، وهذا لسيطرة اساليب الكف.

خلاصة الحالة الرابع:

إن بروتوكول حالة أمل يغلب عليه أساليب الكف بالدرجة الأولى أما الأساليب الأخرى فجاءت قليلة جداً، هذا ما أدى إلى بروز قصص قصيرة تفتقر للخيال ولم تعبر عن أي وجدان مختصر. والمفحوصة إستعملت أساليب دفاعية خوّافية حالت دون معالجة إشكاليات اللوحات، فكثيراً ما كانت المفحوصة تركز على المحتوى الظاهري للصورة مع عدم إدراك مواضيع ظاهرة أو مع وجود إدراكات خاطئة وكل هذا لتجنب الصراع. فالحالة لديها إستجابة إكتئابية.

خلاصة تحليل بروتوكول الـ TAT:

من خلال تحليل جميع بروتوكولات الـ TAT التي طبقت على الأطفال المصابين بداء السكري نلاحظ سيطرة أساليب الكف لدى جميع المفحوصين مما أدى لبروز قصص مختصرة تفتقر للصدى الهوامي، وجميع المفحوصين لم يعالجوا إشكاليات اللوحات، هذا ما يجعلنا نقول في الأخير أن المفحوصين لديهم إستجابة إكتئابية.

الإستنتاج العام:

بعد تحليل جميع المقابلات التي أجريت مع الأطفال المصابين بداء السكري ومعلميهم، وبعد تحليل بروتوكولات الـTAT التي طبقت عليهم، ومقارنة النتائج توصلنا في الأخير أن الأطفال لديهم إستجابة إكتئابية متمثلة في مجموعة من الأعراض الجسدية والنفسية والمعرفية والسلوكية والانفعالية، حيث سيطرة أساليب الكف على بروتوكولات الـ TAT وجاءت قصصه مختصرة والمفحوصين رفضوا بعض اللوحات هذا ما حدث أيضاً فيما يخص المقابلات بحيث إختصروا الأجوبة عن اسئلة المقابلة بالإضافة إلى رفضهم الإجابة عن بعض الأسئلة. وفي الأخير يمكن القول بأن فرضية الدراسة والمتمثلة في إستجابة الأطفال المصابين بداء السكري بالإكتئاب قد تحققت.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه النتائج تنطبق على عينة الدراسة فقط، ولا يمكن تعميمها، هذا لأن العينة عددها قليل ولا يمكنها أن تمثل مجتمع الأطفال المصابين بداء السكري ككل، لكن تعطي فكرة عنه وتسمح لبحوث لاحق التعمق والتوسع في هاته الإشكالية.

*** قائمة المراجع:**

- المراجع العربية:

1_ أمين رويحة: **داء السكري_ أسبابه، أعراضه،** طرق مكافحته_ دار التعليم، ط1، بيروت لبنان، 1988.

2_ حسين فايد: **العدوان و الإكتئاب،** مؤسسة محروس، ط1، الإسكندري، مصر 2001.

3_زكريا الشربوبي:**المشكلات النفسية عند الأطفال،** دار الفكر العربي، القاهرة 2002.

4_ عبد الستار إبراهيم: **الإكتئاب إضطراب العصر الحديث_فهمه وأساليب علاجه**_ سلسلة عالم المعرفة، الكويت 1998.

5_ محمد الحجار: **الطب السلوكي المعاصر**، دار العلم للملايين، ط1، بيروت_لبنان 1989.

6_ محمود عبد الحليم المنسي: **الصحة المدرسية والنفسية للطفل**، شركة الجمهورية الحديثة، الإسكندرية_مصر 200

7**_** محمد رفعت: **أطفالنا ومشاكلهم النفسية**، دار ومكتبة الهلال، الطبعة الأخيرة، بيروت لبنان 2000.

8_ فاخر عاقل: معجم علم النفس، دار العلم للملايين، بيروت_لبنان 1972.

- المراجع الأجنبية:

1_ Chrif Akrouf(H**); Qu'est ce que le diabéte**? Edition Albin Michel, Paris, 1995.

2_ Mostafa Khiati; **Le diabéte sucré chéz l'enfant**, Office des publication Universitaire, ben Aknoune, Alger, 1993.

3_Gerarde.P; **Le diabéte et ses complication,** Edition AlbinMichel, Paris1995.

4_Henri Lestrade:**Le diabéte chéz l'enfant**, le trébuche; Decembre;N 145;P.P(35_42);199