الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université Abou Bekr Belkaid
Tlemcen Algérie

جامعة أبي بكر بلقايد
تلمسان الجزائر

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

فرع علم النفس العيادي

ماجستير في: ''الحصر العلائقي

والاختلالات الجسدية''

الفصل: "الأعراض الجسدية و السوماتية عند الطفل"

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي

تخصص: علم النفس المرضي للسوماتية

الغضب عند الشاب المصاب بارتفاع ضغط الدم الأساسي

من إعداد الطالبة:

مدني خديجة زوجة وراد

تأطير أستاذة التعليم العالي:

مشربط عطار عفيفة

لجنة المناقشة:

د.سجلماسي محمد أمين	أستاذ محاضر (أ)	جامعة تلمسان	رئيسا
أ.د مشربط عفيفة	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	مشرفا و مقررا
د.براشد رشيدة	أستاذة محاضرة (ب)	جامعة تلمسان	عضوا و مناقشا
د.طاشمة راضية	أستاذة محاضرة (ب)	جامعة تلمسان	عضوا و مناقشا

السنة الدراسية: 2017/2016

شـــــــكـــــــــــــر

أوجه شكري لكل من ساهم في نجاح هذا العمل البحثي و بالأخص:

السيدة أستاذة التعليم العالي: مشربط عطار عفيفة لنصائحها القيمة

و مساعدتها الهامة في إعداد هذا البحث

لكل الأساتذة الذين ساندوني و ساعدوني

لكل زملائي و زميلاتي

إهـــــــــداء

إلى أمي و أبي، إلى جدتي و خالتي لتشجيعهم لي

إلى زوجي لمساندته و تفهمه

إلى أختاي و أخي لمساهمتهم لإتمام هذه الدراسة

إلى ملاكي الصغير: إبنتي سندس

ملخـــــص البحث:

اهتم موضوع بحثنا بدراسة أحد الإنفعالات السلبية التي هي : الغضب و العوامل الكامنة وراءه و كذلك الطريقة التي يلجأ إليها الشاب المصاب بإرتفاع ضغط الدم الأساسي في مواجهة هذا الإنفعال.

إذ عالجنا في هذا الإطار الإنفعالي الموضوع المعنون ب: الغضب عند الشاب المصاب بإرتفاع ضغط الدم الأساسي الذي احتوى على متغير جد مهم في المجال العاطفي ألا و هو عدم التعبير عن الغضب لهذا إعتمدنا على منهج دراسة الحالة.

إقتصرت عينة بحثنا على شاب واحد المدعو (أ.ج) و البالغ من العمر 14 سنة، مصاب بإرتفاع ضغط الدم الأساسي، تلميذ في السنة الرابعة متوسط و يتيم الأب.

فانطلقنا من الإشكالية الرئيسية التالية: هل يوجد في الأنظمة العائلية و الإجتماعية و المحيطية عوامل ساهمت في الهشاشة النفسية للحالة؟ و انجر عنها التساؤل الفرعي الآتي:

- كيف يعبرالشاب المصاب بإرتفاع ضغط الدم الأساسي عن غضبه؟ و ماذا يقدم كمظاهر؟

و انبثقت مما سبق الفرضيات التالية:

يوجد في الأنظمة العائلية و الإجتماعية و المحيطية عوامل ساهمت في الهشاشة النفسية للحالة ، يستجيب الشاب المصاب بإرتفاع ضغط الدم الأساسي أمام الغضب بكبحه وقدم مظاهرسلوكية تمثلت في إيذاء الذات.

ضم بحثنا ثلاثة أجزاء و يحتوي كل جزء على فصلين أو ثلاثة فصول. الجزء الأول إهتم بتعريف الغضب و تمييزه عن المفاهيم المتداخلة معه، العوامل الكامنة وراء غضب الشاب، كذا التنشئة الإجتماعية للحالة و صعوباتها ثم الخوف من الفشل و إرتفاع ضغط الدم. في حين عني الجزء الثاني بمنهجية المقاربات العيادية ، معتمدين على رائز الإدراك حول العائلة (FAT) و مقياس النمو النفسي الإجتماعي لـِ René Zazzo .أما الجزء الثالث و الأخير تناولنا فيه الإختلافات الإجتماعية والعائلية و ضغط الدم الأساسي عند الحالة فتحدثنا عن ضيعان الأب و أثره على الحالة ، و نقصان التكيف الإجتماعي و معاشه ثم ختم البحث بعرض نتيجة الدراسة و مجموعة من التوصيات و الإقتراحات.

مـــقـــدمـــــة

لقد عرف تأثير النفس على الجسد منذ القدم، هذا ما سمح ل Heinroth البروفيسور بجامعة 'ليبزج' في ألمانيا بإستعمال المصطلح "نفس-جسدي" لأول مرة في سنة 1818 وإعتبر أن الرغبات الحبيسة (les passions) للنفس هي أحد الأسباب الرئيسية للجنون.

بعد عدة بحوث عرفت السيكوسوماتيك إنطلاقة هامة في سنوات الثلاثينات مع الأطباء: « Dunbar » و « Alexander» كانت حول الإضطرابات السيكوسوماتية و بالأخص علاقتها مع الإستجابات الفسيولوجية. إذ وصفا مجموع الأمراض الجسدية التي يعود سببها قطعيا إلى النفس نذكر منها: الإكزيما، الربو الشعبي و إرتفاع ضغط الدم الأساسي الذي يدور حوله موضوع بحثنا. يمكن تعريف إرتفاع ضغط الدم الأساسي كالتالي: " متلازمة عيادية تتميز بإرتفاع مزمن للضغط الشرياني في غياب إصابة جسدية محددة". (ص: F.Alexander 21) و يعرف هذا المرض إنتشارا واسعا لدى البالغين، ففي الجزائر و بمناسبة اليوم العالمي لإرتفاع ضغط الدم المصادف ل 17 ماي من كل سنة، نظمت الجمعية الجزائرية لمساعدة مرضى إرتفاع ضغط الدم يوما دراسيا لتحسيس المواطنين حول هذا المرض و ضرورة التشخيص المبكر لتفادي مضاعفاته. أكد رئيس هذه الجمعية الطبيب المختص في الأوعية الدموية البروفيسور: منصور بروري أن 35% من السكان الجزائريين البالغين من العمر 35 سنة ما يقارب 7 ملايين شخص يعاني من إرتفاع ضغط الدم و هذا حسب إحصاء وطني شامل.[1]

(1) www.djazairses.com- 35% des Algériens de plus de 35 ans sont hypertendus- Algérie presse sevice. Mai 2015.

و بالرغم من ندرة إرتفاع ضغط الدم عند الشباب(المراهقين) و دراسة مرحلة المراهقة و في نفس الوقت الإصابة بمرض سيكوسوماتي شرعنا في بحثنا هذا و كان تحدي حقيقي. و عليه، بحثنا الحالي يهتم بدراسة الغضب عند الشاب المصاب بإرتفاع ضغط الدم الأساسي و الهدف المرجو منه هو الإجابة عن الإشكالية التالية: هل يوجد في الأنظمة العائلية و الإجتماعية و المحيطية عوامل ساهمت في الهشاشة النفسية للحالة ؟

للإجابة عن هذه الإشكالية جزأنا بحثنا إلى قسمين: الأول نظري عالجنا فيه المفاهيم التالية: إرتفاع ضغط الدم الأساسي، الغضب، المراهقة و الجزء الثاني تطبيقي يعنى بمنهجية دراسة الحالة. و في ختام هذا البحث ذكرنا مجموعة من التوصيات و الإقتراحات و قائمة للمراجع المعتمد عليها بالإضافة لملحق.

1) الإشكـاليـــــة:

- هل يوجد في الأنظمة العائلية و الإجتماعية و المحيطية عوامل ساهمت في الهشاشة النفسية للحالة؟

2) التساؤلات الفرعية:

- فكيف يعبر الشاب المصاب بإرتفاع ضغط الدم الأساسي عن غضبه؟ و ماذا يقدم كمظاهر؟

3) فرضيات الدراسة:

- يوجد في الأنظمة العائلية و الإجتماعية و المحيطية عوامل ساهمت في الهشاشة النفسية للحالة.

- يستجيب الشاب المصاب بإرتفاع ضغط الدم الأساسي أمام الغضب بقمعه و يقدم مجموعة من المظاهر المتمثلة في سلوكات إيذاء الذات.

4) أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- دراسة إنفعال الغضب عند الشاب المصاب بإرتفاع ضغط الدم الأساسي.
- الكشف عن أهم بواعث الغضب عند الشاب المصاب بإرتفاع ضغط الدم الأساسي.
- التعرف على الطريقة التي يتبعها الشاب في تعبيره عن غضبه و مظاهرها.
- التعرف عن مرض من الأمراض النفس-جسمية القليلة الإنتشار في فترة المراهقة ألا و هو إرتفاع ضغط الدم الأساسي.
- الكشف عن مدى أهمية العلاج النفسي للشاب المصاب بإرتفاع ضغط الدم الأساسي و خاصة في إدارة غضبه.
- الخروج ببعض النتائج و التوصيات التي من شأنها مساعدة المختصين سواء في الأمراض النفسية الجسمية،علم النفس المرضي للطفل و المراهق،المختصين النفسانيين العياديين و لما لا حتى المصابين بإرتفاع ضغط الدم الأساسي.

5) التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

❖ **الغضب:**حالة إنفعالية تحدث كرد فعل عن تعرض الشاب لموقف مهدد و مزعج ، و تصاحبها الرغبة في الإعتداء على الآخرين أو على الذات و ترافقها تغيرات ظاهرية كإيماءات الوجه وحركة اليدين و أخرى فسيولوجية كإرتفاع سكر الدم،إرتفاع ضغط الدم.

❖ **الشباب:**

- الشاب هو الشخص الذي يتراوح سنه من 12 إلى 18 سنة والحالة موضع الدراسة تبلغ من العمر 14 سنة و يتزامن هذا السن مع نهاية مرحلة التعليم المتوسط.

❖ **إرتفاع ضغط الدم الأساسي:** يعرف بما يلي:

- إرتفاع مفرط لضغط الدم عن الحدود العادية 11 :الضغط الإنقباضي،07 للضغط الإنبساطي.
- بعد أخد قياسات ضغط الدم في فترة زمنية معينة و في وضعية راحة.
- هو نوع من إرتفاع ضغط الدم الذي أكدت التقارير الطبية خلو الشخص من أي إصابة عضوية.

الجزء الأول: الغضب الحاد و علاقته بإرتفاع ضغط الدم الأساسي

الفصل الأول: كبح الغضب و معيقاته أثناء سن المراهقة

الفصل الثاني: التنشئة الإجتماعية للحالة و صعوباتها

الفصل الثالث: الخوف من الفشل و إرتفاع ضغط الدم

الفصل الأول: كبح الغضب و معيقاته أثناء سن المراهقة

1.1. الغضب والإنفعال

2.1. الغضب و الغير المحتمل أثناء سن المراهقة

3.1. كبح الغضب و الحالات النفسية

تمهيـــد:

تعد الإنفعالات بمثابة مظاهر النفسية الفيسيولوجية تعتري الإنسان كرد فعل على الأحداث الداخلية (خاصة به) والخارجية (البيئة المحيطة). إذ تسمح بالاتصال غير اللفظي، و هي مهمة جدا في العلاقات الاجتماعية. إذ تعتبر أولى أنواع التواصل قبل اللغة، لأن وجودها أمر لا مفر منه ونجد من بين المشاعر: الغضب الذي ينتمي للإنفعالات القاعدية أو المسماة الإنفعالات الإبتدائية العالمية و الفطرية. أحيانا الشباب (المراهقين)يقمعون هذا الإنفعال، فالسؤال المطروح: لماذا يفعلون ذلك؟ وما هي الآثار المترتبة على هذا الكبح لمشاعر الغضب؟

1.1.الغضب و الإنفعال:

تعريف الغضب: ومن بين التعاريف التي وجدناها، اخترنا الآتية:

حسب معجم مصطلحات الطب النفسي: " الغضب من الإنفعالات النفسية السلبية و يكون إستجابة لمؤثر مثير أو إمتناع الوصول إلى غاية لوجود عائق". [1]

وفقا لقاموس" روبرت"، يتم تعريف الغضب بأنه مظهر عدواني لإستياء عنيف. [2]

يرى Speilberger أن مفهوم الغضب عادة ما يشير إلى حالة عاطفية تتألف من المشاعر التي تختلف في الشدة، من تهيج خفيف أو الانزعاج إلى الغضب والغيظ. ووفقا له، "حالة الغضب هو حالة إنفعالية نفس-بيولوجية تتوقف على مشاعر ذاتية من التوتر، الانزعاج، تهيج، الغضب الشديد، مع ما يصاحب ذلك من تفعيل أو إثارة الجهاز العصبي اللاإرادي:

(1) لطفي الشربيني،معجم مصطلحات الطب النفسي،مركز تعريب العلوم الصحية،الكويت، ص10.

(2) Paul Robert, Le Nouveau Petit Robert, Le Robert, France,2010.

وهذه الحالة يمكن أن تتذبذب مع الزمن. يتم تعريف الغضب كسمة بالفروق الفردية في تكرار و تردد مشاعر الغضب التي تمت مشاهدتها ". [1]

من خلال هذا التعريف نستنتج أن الغضب هو رد فعل طبيعي النفسي لدى البشر لحدث أو سبب يجعله غاضب.

وخلال تلك الحالة عاطفية تبرز مجموعة من المظاهرالفيزيولوجية التي ظهرت بسبب تفعيل الجهاز العصبي اللاإرادي ، إذ أنه يساعد على تنظيم وظائف مختلفة تلقائيا من الجسم (الهضم والتنفس والشرايين والدورة الدموية الوريدية، وضغط الدم، إفراز). هذه المظاهر تختفي إذا كانت القضية حالة غضب ولكن في سمة الغضب: المشاعر المرتبطة بالغضب تعرف تكرارا ما يجعله سمة مثبتة مع تفعيل مستمر للجهاز العصبي الإرادي.

خلال بحثنا وجدنا كلمات مشابهة للغضب ولكن مختلفة عنه و هي العدائية والعدوانية والتهيجية. يمكن تعريفها على النحو التالي:

أ- العدائية: النزعة الذاتية المتمركزة على الكراهية و الحذر إتجاه العالم أو الأشياء المكونة لها.

ب- التهيجية: إنفعال في الغالب واع و دائما غير مريح مرتبط بعدم التحمل و المعارضة و نقصان التحكم في الذات. تسبق عادة العدوانية، العدائية أو نوبات غضب.

(3)O.Fontaine et All, Maitrise des Facteurs Environementaux et Bio-Psycho- Sociaux des Milieux de Travail,Psychologie de la Santé, Université de Thérapie Comportementale-ULG-Rapport Finale,p :4.

ت- العدوانية: طبيعة السلوكات المتميزة بأفعال موضوعية شفوية أو جسدية و التي تؤول من طرف الآخرين بأنها مدمرة. [1]

2.1.الغضب و الغير المحتمل أثناء سن المراهقة:

الشاب و الغضب:

1.2.1.مميزات مرحلة الشباب:

المراهقة هي مرحلة حاسمة بالمعنى الكامل للكلمة، حيث يتم من خلالها زعزعة التوازن العاطفي المكتسبة سابقا من قبل ظهور نضج الأعضاء التناسلية. [2] هذا هو الوقت من الصراعات والتناقضات، سواء بالنسبة لحالة حزن شديد. وتضيف F.Dolto أن هناك عمليا لا توجد مرحلة المراهقة من دون مشاكل، من دون معاناة، قد تكون الفترة الأكثر إيلاما من الحياة [3]. وترتبط التحولات العميقة التي تميز مرحلة المراهقة بعدة عوامل مثل:

أ) يتم وضع علامة على أول العوامل البيولوجية البلوغ ليس فقط من خلال تطوير المنطاق التناسلية والجنسية الثانوية خصائص (حدوث الانتصاب مع القذف، العادة الشهرية الأولى ولكن أيضا التغييرات العامة (نمو العضلات ... الخ)

(1) Michel Goudemand, Les Etats Dépressifs, Lavoisier,SAS,Paris,2010,p :93.

(2) PH.Mazet et D-Houzel, Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent,Vol1,Edit Maloine SA,Paris,1979, p :83.

(3) Dolto,F,L'Homme Quittera son Pére et sa Mére :Deux Entretiens avec Dolto,F in Cours de Psychologie,Jaspard,J.M,Université de Louvain,Faculté de Psychologie et des Sciences et l'Education,Belgique,1986,p :18.

ب) العوامل الاجتماعية والثقافية: المراهقة هي بوضوح ظاهرة اجتماعية. في حضارتنا، أنها طويلة بشكل خاص بسبب الوقت اللازم لموضوع يكتسب مكانة اجتماعية والمهنية والعائلية، ويعطيها حكم ذاتي حقيقي. [1]

ج) **وعلى المستوى النفسي**: نحن نشهد ظواهر هامة **من النضج الفكري مع إكتساب** التفكير **الشكلي، قادرة على** التجريد والتعميم **الذي** يفتح **آفاقا** جديدة **للشاب**.

وفيما يتعلق بالنضج العاطفي واصفا:

1) الفردانية: **الإنفصال** التدريجي عن العائلة بدون الهرب من المجموعة. هذا هو **التحكم الذاتي**.

2) تحديد الهوية: هو **الجواب على "من أنا؟ "**[2]

وتلخيصا، المراهقة هي فترة من فترات الحياة التي تتميز بتغيرات في جميع المستويات سواء الجسدية والنفسية والفكرية أو الاجتماعية. هذا يؤثر على نفسية المراهق ما يسمح لنا أن نرى مشاعر متناقضة، أزمات الغضب وفرط الحساسية.

2.2.1. العوامل المثيرة لغضب المراهق:

ويتجلى غضب المراهقين من خلال ردود الفعل المختلفة:

(1) PH.Mazet et D-Houzel, Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent,Vol1,Edit Maloine SA,Paris,1979, p :84.

(2) Dalila,Arezki,La Psychologie du Développement de l'Enfant et de l'Adolescent, Editions l'Odyssée,Alger,2010,p :152.

- تقطيب الحاجبين، الضغط على الأسنان. [1]

- يغلق عينيه جزئيا.

- والصراخ، السرعة في بداية الحديث، القبضات المشدودة. [2]

يعبر المراهقين كذلك عن غضبهم من خلال ردود أفعال مثل: رفض المشاركة في الأنشطة، أو الاستجابة لمجموعة من التعليمات.

وفيما يتعلق بالعوامل المفجرة للغضب نذكر: عدم الرضا للرغبات، و عدم تحمل الإحباط، خلاف مع والديه حول الحكم الذاتي له، رفاقه، انتقاده (الجسم والملابس) أمام الأصدقاء أو شخص غريب . عندما الآباء لا يستمعون لآراءه ولا يحترمونه.

. فالمشكلة عند الحالة (ج.أ) ليست في الغضب بحد ذاته لأنه إنفعال طبيعي يعكس الإحساس بالتعدي على كرامته و عدم رضاه بما يحدث له. إنما في شدته و حدته والطريقة أو الأسلوب الذي يتبناه للتعبير عنه. فبخصوص الحالة (ج.أ) و ما يثير غضبه هو: إزعاجه أثناء أدائه لواجباته المدرسية أو إنتقاده و السخرية من شيء يلبسه أو يملكه ، عدم احترام رأيه و عدم تقدير ما يقوم به و مقارنته مع آخرين فأمام هذه الوضعيات يستجيب كالآتي : "أغلق قبضات يدي، أشد أسناني، أشعر بحرارة مرتفعة وتسارع ضربات القلب والتوتر الشديد ودمي يغلي و لاأقول أي كلمة و لا أقوم بأي حركة و بعدها أبدأ بقضم أظافري و لوم ذاتي لماذا لم أدافع عن نفسي ؟ " .

(1) Héléne Quellet,la Colére et l'Agressivité, Pandémie Influenza,Quebec,p :2.

(2) Gérer la Colére chez l'Adolescent,Sainte Santé,28 Aout,2015,www.saintesante.com

فالبارز من خلال جواب الحالة تبنيه الإتجاه السلبي في التعبير عن غضبه (إخفاء غضبه) الذي يمتاز ظاهره بالهدوء و الصمت و باطنه بالإنزعاج و التوتر الشديدين و الغليان - كما قال الحالة – و ذلك يرجع لعدم امتلاكه القدرة على إخراج مشاعره و التصريح بها فمن هنا تبدأ هذه الأحاسيس السلبية بالتراكم و التكدس مسببة ضغطا نفسيا قويا تضطرب له أجهزة الجسم مشكلة طاقة نفسية هائلة و التي تترجم على شكل قضم الأظافر و لوم الذات .

3.1. كبح الغضب و الحالات النفسية المرافقة له :

نذكر بأن الحالة (ج.أ) في مواجهة مشاعر الغضب لا يقول شيء (الصمت)، وقال انه لا يقوم بأي حركة ثم بعدها يغادرالمكان الذي يتواجد فيه (يفضل أن يكون وحده) ويبدأ بقضم أظافره وتكرار الجملة التالية: "لماذا بقيت صامتا بدلا من الدفاع عن نفسي؟ ".

إن الحالة (أ.ج) تؤكد أن المظاهر التي ذكرت سابقا (حرارة، الإجهاد الشديد...) تستمر حتى بعد مغادرته المكان أو الغرفة التي يوجد فيها.

هذا التذكير، سمح لنا أن نستنتج أن الحالة أمام مشاعر الغضب تستجيب بقمع الغضب، إذ تصل هذه الأخيرة إلى طريق مسدود مترافق مع العدائية التي يعبر عنها بالجملة المذكورة سابقا. هذا يعمل على حدوث توتر غير منتهي على الجهاز العصبي اللاإرادي والذي وضعه في حالة عمل متواصلة. أعمال F.Alexander تأتي كدعم لاستنتاجنا: "يمكننا أن نفترض أن الكبح المزمن للغضب الذي يفرضه المجتمع هو السبب وراء الزيادة المزمنة في ضغط الدم لأن الغضب لا يمكن تفريغه، لا على شكل اعتداء جسدي أو على شكل آخر لتأكيد الذات. وكذلك يمكن للمشاعر العدائية غير المعلنة أ ن تصبح مصدر الإثارة المستمرة للنظام

الأوعية الدموية، كما لو كان الجسم المكبوح دائما على إستعداد للمواجهة التي لن تأخذ مكان.[1]

أ) إيذاء الذات: هو مصطلح يشمل العلامات التي تظهر على الحالة (ج.أ) عند قمع غضبه. إيذاء النفس حسب برنارد ريتشارد، " تشويه المتعمد ، الواعي و المباشر لأنسجة الجسم بدون الرغبة في للموت". [2]

إيذاء النفس عند الحالة له جانبان: الأول هو: انه يضرب رأسه بقبضات اليد .والثاني هو: قضم الأظافر إذ يعرف على النحو التالي: النزعة القهرية المتمثلة في قضم الأظافر و التي أحيانا تصل إلى الجذور(عظام الأصابع)التي غالبا ما يكون سببها الضغط النفسي والتوتر[3].

وخلال المقابلات السريرية مع الحالة لاحظنا نقاط دم صغيرة على أصابعه و بالتحديد حول أظافره و التي هي نتيجة قضم الأظافر.

على الصعيد الحيوي، سلوكات إيذاء الذات تبدو كإجابة لدرجة معينة من الدافعية. و كذلك حسب ' Braconnier et Coll،Duché فقد تمت ملاحظة ما يلي:

(1) F.Alexandre,La Médecine Psychosomatique,Editions Payot,Paris,p :126.

(2) Julien Varet,Les Automutilations à l'Adolescence, Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine, Faculté de médecine,Paris,Descartes,2007,p :19.

(3) Qui se Range les Ongles Aujourd'hui et Pourquoi ?,Sondage Exclusif Skin Nail,Seprem Etudes,2008,p :2.

أ) كإستجابة للإحباط.

ب) كعلامة نداء أو تحريض للمحيطين به (سلوك إيذاء الذات هو غالبا أقل عدوانية و تدميرا).

ج) كإعادة توجيه على النفس بعد تفاعل عدواني آت من البيئة. [1]

د) مشاعر اللوم الذاتي على نفسه، تدور حول "لماذا لم يدافع عن نفسه و هل هو غبي؟ و عندما طرحنا السؤال على الحالة : لماذا لم تدافع عن نفسك؟ "فأجابنا:" أنا فتى مهذب ولا أفضل الدخول في مشاجرات ميؤوس منها ومثيرة لقلق والدتي ".

من إجابته نلاحظ ضغط المجتمع الذي يفرض قمع المشاعر السلبية مثل الغضب للحفاظ على وضع اجتماعي جيد.

يمكن تلخيص ما سبق ذكره في المخطط التالي:

مخطط ديناميكي خاص ب ارتفاع ضغط الدم الأساسي:

"اتجاهات عدائية ==> التخوف من حقيقة أن المريض عندما يتحمل عدوان الآخرين يعبر عن فشله == > دعم رغبات الخضوع == > مشاعر الدونية == > تنشيط المنافسة العدائية ==> توتر و كبح الدوافع العدوانية والعدائية و التي تؤدي إلى إرتفاع ضغط الدم الأساسي. "[2]

(1) J.De Ajuriaguerra,Di Marcelli,Psychopathologie de l'enfant, Masson,Paris,1982,p :197.

(2) F.Alexandre,La Médecine Psychosomatique,Editions Payot,Paris,p :129.

الفصل الثاني: التنشئة الإجتماعية للحالة و صعوباتها

1.2.تنظيم المرض النفس-سوماتي

2.2.غياب حماية دفاع العائلة و معاشها من طرف الحالة

3.2.الضعُفَاتُ النفسية للحالة

1.2.تنظيم المرض النفس-سوماتي:

تعددت تفسيرات العلماء بخصوص نشأة المرض النفس-سوماتي إذ إعتمد أغلبهم على أحادية الطرح (أي على سبب واحد) إلى أن جاء ألكسندر (ف) و أعطى تفسيرا متكاملا يعتمد على ثلاث عوامل مسؤولة عن الإصابة:هشاشة العضو، البنية النفسية الصراعية، أليات الدفاع و أخيرا الظروف الحالية التي تثير الإنفعال.[1]

مسألة إختيار العضو حسب فينيشال Fenichel تقوم على عدة عوامل نذكر منها:

- **القابلية الجسمية (العامل الوراثي):** فالعضو الأكثر ضعفا و هشاشة أو الذي يعاني من عجز هو الأجدر للتعبير عن الإضطراب النفسي.[2]

بالنسبة للشاب (ج.أ) فالعضو الأكثر ضعفا لديه هو الجهاز القلبي الوعائي – القلب – و ذلك راجع إلى العامل الوراثي حيث أن أعمامه و جده يعانون من إرتفاع ضغط الدم منذ مدة طويلة.

- **البنية النفسية الصراعية و أليات الدفاع**: شخصية الشاب التي تتسم بعدم القدرة على التعبير عن مشاعر الغضب و غياب تأكيد الذات و السعي نحو المثالية في أي عمل يقوم به و مشاعر اللوم الذاتي كلها عوامل أدت إلى تكوين - أنا هش و ضعيف-.
- **الظروف المثيرة للإنفعال:** تتمثل في مرض الأب بالفشل الكلوي و إستشفائه في المستشفى لمدة معتبرة ثم عودته للبيت و تأثر الحالة لمنظر الأب و الصديق الوفي

(1) بدرة معتصم ميموني،الإضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، ط3-الجزائر 2011،ص 114.

(2) Jacquy Chemouni, Psychosomatique de l'Enfant et de l'Adulte, Nathan,Paris,2000,p :59.

الذي يعاني الألم و لم ينفع معه أي دواء لتسكينه، إضافة إلى مشاعر لوم الذات الصادرة من الأخوين و الأم بأن سبب مرض الأب هو مشاكل (ج.أ) الدائمة مع الأصدقاء و أبناء الجيران و عدوانيته، ليتوفى الأب تاركا بعد ذلك فراغا رهيبا و أسئلة لم يستطع الإجابة عليها و ما إذا كان صحيح ما يقولون أم لا فكانت الصدمة التي أنبث منها مرضه بإرتفاع ضغط الدم الأساسي.

2.2.غياب حماية دفاع العائلة و معاشها من طرف الحالة:

1.2.2.الأسرة ووظائفها: الأسرة مؤسسة من مؤسسات التنشئة الإجتماعية و أول خلية إجتماعية يرتبط بها الإنسان منذ طفولته و هي ضرورية لبقائه،فهي التي تتولى رعايته جسميا و عاطفيا و فكريا و إجتماعيا و هي كجماعة أولية تتميز بوجود تفاعل مباشر و عميق بين أفرادها و هي المسؤولة عن عملية التطبيع الإجتماعي و العاملة على تيسير التكيف و الإندماج الإجتماعي للطفل و إعداده للحياة في ضوء المعايير،العادات ، المعتقدات ، القيم و الثقافة التي تمثل فلسفة المجتمع. [1] و للأسرة مجموعة من الوظائف الفعالة و البالغة الأثر إن نقصت واحدة وجد الإختلال و نذكر منها:

الوظيفة الجسمية: و هي أهم الوظائف خاصة في بداية حياة الطفل، فهي توفر الرعاية و العناية و الغداء و الملبس و التدفئة و الراحة للطفل و سلامة الطفل رهن بتوفير الحد الادنى من هذه الرعاية.[2]

(1) الزيود ماجد،الشباب و القيم في عالم متغير،دار الشروق،عمان،الأردن،2006،ص52.

(2) صلاح الدين شروح،علم الإجتماع التربوي،دار العلوم للنشر و التوزيع،عنابة، الجزائر،2004،ص 68.

الوظيفة العاطفية: تقوم الأسرة بالتنشئة العاطفية للطفل، و المنزل الأسري هو أفضل مكان لتحقيق ذلك، وفيه يتعلم الطفل التعبير الإنفعالي و العواطف و عدم توافر ذلك للطفل هو أحد أهم أسباب الأمراض النفسية التي قد تصيبه لاحقا.[1]

الوظيفة الإجتماعية: و تتجلى في عملية التنشئة الإجتماعية التي يبدو تأثيرها في السنوات الخمس الأولى في حياة الطفل على وجه الخصوص، ففي هذه السن يتم تطبيع الطفل إجتماعيا و تعويده على النظم الإجتماعية كالتغدية،الإخراج، الحياء ،الإستقلالية. و هنا يتعلم لغته القومية و العادات و التقاليد و العلاقات الإجتماعية.[2]

الوظيفة الخلقية: يتلقى الطفل في المنزل القواعد الأولى للسلوك الأخلاقي ففيه يتعلم الصدق أو الكذب،الشجاعة و الإقدام كما يتعلم التمييز بين ما هو مقبول إجتماعيا و غير المقبول.[3]

فما سبق من الوظائف التي تتحملها الأسرة تتبين الأدوار التي تقوم بها الأسرة لضمان نشأة سليمة و صحية للطفل و إعداده للولوج في معترك الحياة و المجتمع و الأهم تشكيل الملامح الأساسية لنمط شخصية الطفل و مميزاتها.

(1) صلاح الدين شروخ،علم النفس الإجتماعي و الإسلام،دار العلوم للنشر و التوزيع،عنابة الجزائر،2010،ص 163.

(2) أحمد هاشمي،الأسرة و الطفولة،ط1،دار قرطبة للنشر و التوزيع،الجزائر،2004،ص14.

(3) عزي الحسين، الأسرة و دورها في تنمية القيم الإجتماعية لدى الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس،تخصص علم النفس الإجتماعي،الجزائر،2014،ص66.

بالرجوع للحالة (ج.أ) الملاحظ هو أن العائلة كانت قاصرة أمام توفير كل هذه الوظائف إذ إهتمت فقط بالوظيفة الجسمية من مأكل و مشرب و ملبس و تدفأة و كذا الوظيفة الخلقية أين علمته أن التصريح بالإنفعالات و الغضب خاصة غير مقبول إجتماعيا في حين أهملت الوظيفتين الأكثر أهمية ألا و هما:

الوظيفة العاطفية (التعبير عن الغضب) و الوظيفة الإجتماعية (التعامل السليم مع مشاكله مع أقرانه). فيمكن القول بأن نمو الشاب (ج.أ) تميز بمرحلتين: الأولى:كانت بين سن السادسة و التاسعة أين كان يقوم بالتعبير الصريح عن ما يزعجه و يغضب و يعتدي جسديا على من يؤذيه إلى أن تدخل المجتمع بما فيه العائلة، الأم و الشقيقين بالأخص و المعلم مستعملين العقاب الجسدي فقاموابمنعه من التعبير عن غضبه و بأن هذا السلوك مرفوض إجتماعيا لكن الإثنين لم يعطيانه البديل أو الحل الأنسب لتفريغ شحناته السلبية و نتيجة للوم الذات و الضغوطات المتواصلة رضخ المريض لهذا الإجبار. أما المرحلة الثانية من سن العاشرة و بعد وفاة الأب أين بدأ يحتفظ بغضبه. فالأم بحد ذاتها صرحت في إحدى المقابلات العيادية بأن إبنها كان جد عدواني: يضرب، يعض، يمزق، يشتم و لكن سرعان ما تحول إلى إبن هادئ لا تسمع له نبضا فأصبح المهذب و العاقل من بين إخوته. كما لمسنا أن الأسرة سرت من هذا التغيير المفاجئ في طبع الحالة و سلوكه لأنها بهذا تفادت المشادات و المشاجرات مع الجيران بسببه. لكنها في الحقيقة قد ساعدت في زرع و نشأة إضطراب نفسي، فالعائلة لم تتخذ أي جهد أو خطوة و لم تسعى للتدخل لفهم ما حدث و ما سبب هذه النقلة. وأثناء لقائنا العيادي مع الأمو كإجابة عن ما إذا كانت تعلم أن كبحه للغضب يؤثر على صحته ، قالت أن شخصيته هكذا و صمتت. فهي لم تحمي الحالة و لم تصغي لشكواه و لم تحاول فهم السبب

الكامن وراء ضرب زملائه فمباشرة و بدون تردد إستعملوا العقاب البدني و رضوا بما وقع ظانين أنه قد نضج و بدأ يستوعب الأمور من حوله.

2.2.2.أثر غياب دفاع العائلة على الحالة:

إستعمل مع الحالة (ج.أ) في طفولته العقاب الجسدي من طرف الأسرة و المعلم الممثلين لمؤسسات التنشئة الإجتماعية، و ذلك كتهذيب له على سلوكه العدواني مع أقرانه و قيل له أنه من غير المقبول إجتماعيا و خلقيا أن تعبر عن غضبك لأنك ستفسد علاقاتك مع الأشخاص و تتشوه سمعتك. أمام هذا الإكراه و الضغط شعر الحالة بأنه لا يوجد شخص يفهمه و يعلم ما يعانيه و لم يبادر أي فرد من العائلة بسؤاله عن سبب سلوكه العدواني فصرح بأن:" أصدقائي هم من يبدؤون بإستفزازي و السخرية مني لأنني كررت السنة الأولى إبتدائي و يصفونني بأقبح الألقاب و هذا ما أردت أن أشرحه لعائلتي و للمعلم في كل مرة لكن يقابلونني بالرفض و بأن أصمت و عندما أعيش موقفا يجعلني أغضب و لا أعبر عن إنزعاجي،أشعر بالإختناق و بغليان دمي و ألوم نفسي و أبدأ بقضم أظافري". فغياب حماية دفاع العائلة سبب خللا في الوظيفة التعبيرية عن الإنفعالات و يجعل المريض ينصاع لقيود المجتمع على حساب صحته النفسية.

3.2.**الضعُفَاتُ النفسية للحالة:**

يمكن إعتبار الهشاشة النفسية القدرة الأدنى لمقاومة حدث ما مع حساسية كبيرة للمعتدي. قد تكون مؤقتة أو دائمة و مختلفة من فرد لأخر، و في الفرد ذاته تختلف طيلة مدة حياته. [1] تترجم بلا توازنات التي يضطرب لها النمو و الوظيفة العاطفية و المعرفية و الإجتماعية، و ترجع لحالة من الضعف الداخلي [2] و تقلل من قدرات الدفاع و التكيف عند الأشخاص للمتطلبات الإجتماعية.[3]

الشاب (ج.أ) يعاني من هشاشة نفسية كان لطريقة التنشئة الإجتماعية المتبعة من الأسرة و المدرسة (الضرب، العقاب، العنيف) الأثر البالغ في تكوينها.

فأسلوب التنشئة الإجتماعية المتميز بغياب الحوار و الإتصال بين أفراده وسيطرة لغة العنف و القمع جعل الحالة يعيش إختناقا نفسيا و عدم الثقة بالنفس و يشعر بعدم تقدير الأخرين له عبر عنها:

- بإنسحابه من مختلف اللقاءات العائلية لتفادي الوقوع في مواقف غضب و بالتالي عدم القدرة على التعبير عنها مبررا ذلك بضيق الوقت و عدم تضييعه فيما لا ينفع و كذلك في عدم تعبيره عن حزنه إتجاه وفاة والده.
- كما أن هذه الهشاشة منعته أو صعبت عليه فكرة تقبل مرضه و إخبار الأخرين بما يعانيه ففضل الصمت و الإحتفاظ به لنفسه.

(1) Doron et Françoise Parot, Dictionnaire de Psychologie, 2 éme Edition,Puf, 2001,p :755.

(2) Michel Hervé, La Notion de Fragilité des Personnes Agées Apports, Limites et Enjeux d'une Démarche Préventive, Retraite et Société, 2012 (n°62) p :174-181.URL : http//www.cairn.info/revue-retraiteetsociété-2012-1-page-174.htm

(3) Jean-Yves Barreyre, Les Situations de Fragilité d'Origine Psychique au délée de la barrières des Ages,1/2009(n°1),p :110. URL : http :www.cairn.info/revue-vie-sociale-2009-1

الفصل الثالث: الخوف من الفشل و إرتفاع ضغط الدم

1.3.التحدي نحو النجاح المدرسي عند المريض

2.3. الحالات القهرية للغضب

1.3.التحدي نحو النجاح المدرسي عند المريض:

نذكر بأن الحالة محل دراستنا(ج.أ) البالغ من العمر 14 سنة وهو تلميذ في الصف الرابع المتوسط، معدله هو 20/15. يعاني من ارتفاع ضغط الدم الأساسي منذ 4 سنوات.

الحالة لديه إهتمام مفرط للدراسة. ويخشى أن مرضه يؤثر على دراسته، وأنه قد يفشل. وردا على سؤالنا حول طبيعة هذا التأثيرأجاب (ج.أ) على النحو التالي: "بسبب ارتفاع ضغط الدم، أنا لا أمارس حصة التربية البدنية مع أصدقائي وعلما أن نقطة هذه المادة يمكن أن ترفع معدلي العام وإذا كنت غائبا بسبب المرض، فيجب أن أضاعف جهودي بالقيام بدروس خصوصية و أسهر الليالي حتى أفهم وأحفظ عن ظهر قلب ما فاتني ".

ونخلص إلى أن الجهود المضاعفة من طرف الحالة (ج.أ) يمكنها أيضا أن تعمل على تفاقم مرضه (أرقام ضغط مرتفعة) بسبب التوتر والضغط النفسي ومشاعر الغضب المكبوتة التي عاشها خلال مراجعاته، لأن هذه الأخيرة تكون دائمة (سنة دراسية كاملة) وهذا يرافقه ردود الفعل الفيزيولوجية التالية (لا تزال قائمة حتى بعد المراجعة): تسارع نشاط القلب، وزيادة ضغط الدم، وتوسع الأوعية الدموية في العضلات والهيكل العظمي، وتحريك الكربوهيدرات وزيادة التمثيل الغذائي.

F.Alexandre ذكر في كتابه: "La Medicine Psychosomatique"

"إن زيادة ضغط الدم في مرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي المزمن، ينتج عن الإنفعالات الكامنة التي لم تجد طريقا للتفريغ أبدا"[1].

(1) F.Alexander, La Médecine Psychosomatique, Editions Payot, Paris, p :48.

2.3. الحالات القهرية للغضب:

دراسة الغضب ليس بالشيء السهل؛ و خاصة أن هذه الدراسة اهتمت بهذا الاضطراب في السلوك و المزاج الذي حدث في زمن مضى و لم نكن حاضرين أثناء ظهور هذا الأخير.

إذ اعتمدنا فقط على المقابلات العيادية (مع الأم ، الحالة و إخوته)

ما لاحظناه هو أن الغضب عنده كان موجوداً قبل وفاة الأب بالتقريب ما بين سن السابعة و العاشرة ، إذ كان موجها بصفة خاصة لمحيطه (عائلته ، زملاؤه) و يمكن تفسيره كالآتي :

كما نعلم أن الحالة أعاد السنة الأولى ابتدائي (لأنه لم يستطع اكتساب الحروف) و كان طويل القامة و نحيفا ، لهذا السبب كان زملاؤه يضحكون عليه و يسخرون منه و ينتقدونه و يقولون له : " أنت حمار و قامتك طويلة و تدرس مع تلاميذ ليسوا من نفس سنك و أنت مثل الأب و أولاده "

الحالة لم يستطع تحمل هذا التصرف القبيح من طرف زملائه الجدد لهذا بدأ بضربهم و عضهم و تمزيق كراريسهم و أخذ لمجتهم (حلويات و خبز) أثناء فترة الاستراحة ، من أجل هذا شرعوا بكراهيته و عدم السماح له باللعب معهم (الرفض الاجتماعي) ، و بعد فترة الاستراحة و الدخول للأقسام يضربه المعلم بسبب هذا السلوك الغير مهذب من طرفه لأنه أكبر سنا من زملائه و عندما يحاول شرح السبب الذي دفعه للقيام بهذا يسكته و لا يصغي إليه المعلم و يستدعي والديه و هما أيضا لا يصغيان للسبب الكامن وراء ما يقوم به ابنهم و يضربونه على ذلك و خاصة الأم اذ يقول : " كنت دائماً أقول لهم أنهم هم الذين يستفزونني ، لكن لم يستمع لرأيي شخص "

نستطيع القول أن غياب الإصغاء في بيئة الحالة سواء في المدرسة أو في عائلته شجعه لاستعمال الغضب و العدوانية كوسيلتين للتعبير عما يزعجه و لفرض وجوده.

الشيء الثاني بعد هذا هو مرض الأب بالفشل الكلوي هذا الأخير جعل الحالة أكثر حساسية و يفكر دائما في أن أباه الذي يدافع عنه و يحميه مريض ، أما بالنسبة للأم و الأخوين فيقولون له دائما أنه وراء مرض الأب بسبب مشاكله الدائمة مع زملائه – استعملت العائلة هذا الموضوع حتى يقلل من سلوكه القبيح : الغضب و العدوانية – لكنه و في نظره أن ما يقال له صحيح . شعر الحالة موضع الدراسة (ج . أ) بتأنيب الضمير و هذا ما رفع من الضغط الانفعالي و الغضب لديه ، و عندما تفتح عائلته هذا الموضوع ، يبدأ برمي أي شيء عليهم و بالصراخ كل هذا من أجل إجبارهم على غلق أفواههم .

ما زاد من تأزم وضع الحالة هو توجيه أصابع الإتهام له بأنه سبب مرض الأب(كتخويف فقط) و نظرا لأن علاقته مع أبيه كانت جد وطيدة (أب و صديق حميم) تأثر لسماع هذا الرأي و بدأ بلوم ذاته و تأنيبها لأن كل المشاكل التي يصادفها سواء مع أفراد عائلته أو مع أقرانه سببها تعبيره الواضح و الصريح عن غضبه بالعدوانية (عند رفض الغصغاء له) فمن هنا عزم على وضع حد لهذا و الإعتماد من الأن فصاعدا على كبح الغضب و عدم إظهاره مهما بلغ الأمر من إزعاج. ففي كل موقف مزعج يتعرض له يشعر الحالة بعدم الرضا و الظلم ليبدأ من جديد في تأنيب ذاته هذا ما يشكل إختناقا دائما للحالة و توترا نفسيا لا يطاق و تعارضا شديدا بين رغبتين: التعبير عن الغضب و من تم التنفيس الإنفعالي و مشاكل مع العائلة و الأصدقاء أو كبح الغضب و الإختناق النفسي و لوم الذات و تفادي المشاجرات العائلية. فهو دائم العيش و التواجد في حلقة مفرغة سببت له هشاشة نفسية كان للمجتمع

العائلة و المدرسة الأثر البالغ في تكوينها. و أمام هذا الموقف لم يهتدي للطريقة الأنسب للتصرف بها.

خلاصـــــــة:

الغضب هو إنفعال طبيعي يعبر به الفرد عن ما يزعجه، لكن الأمر المقلق هو عدم التعبير عنه خصوصا إذا كان شديدا أو حادا و الإحتفاظ بمشاعر عدم الرضا و إضفاء الهدوء على المظهر الخارجي لخداع الأخرين بعدم التأثر فهذا ما جعل تلك الطاقة النفسية للحالة لا تجد مخرجا و تفريغا مناسبا و ذلك كله بسبب أسلوب التنشئة الإجتماعية القائم على غياب الحوار و الإتصال و الذي فرض على الحالة كبح غضبه بدون تقديم البديل الصحي مسببا له هشاشة نفسية جعلته ينسحب من كل اللقاءات العائلية مفسرا ذلك بعدم إهدار الوقت فيما لا يفيد.

الجزء الثاني: منهجية المقاربات الإكلينيكية

الفصل الأول: نبذة مختصرة عن تاريخ الحالة

الفصل الثاني: تطبيق مقياس النمو النفسي الإجتماعي لـِ René Zazzo على الحالة

الفصل الثالث: رائز الإدراك حول العائلة (FAT)

الفصل الأول: نبذة مختصرة عن تاريخ الحالة:

1.1. التاريخ المرضي

1.2. تحديد المعطيات العيادية المتحصل عليها

هذا البحث إعتمد على منهج دراسة الحالة الذي يرتكز على المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية و المقاييس النفسية. في هذا الفصل نحاول عرض النتائج المتحصل عليها من تطبيق رائز الإدراك حول العائلة و مقياس النمو النفسي الإجتماعي لـِ René ZAZZO .

1.1. التاريخ المرضي:

يتعلق الأمر بشاب يسمى(ج.أ) يبلغ من العمر14 سنة، يعاني من ارتفاع ضغط الدم الأساسي. وهوتلميذ في السنة 4 من التعليم المتوسط.

الشاب (ج.أ) هو اصغر شقيقيه، البكر 24 سنة، ومستواه الدراسي السنة السادسة من التعليم الإبتدائي، وكان يعمل في إحدى مصالح البلدية (الحالة المدنية)، وشقيقه الثاني يبلغ من العمر 18 سنة، وهو طالب في سنة أولى جامعي.

الأم تبلغ من العمر 52 عاما، قالت انها توقفت دراستها في السنة الرابعة من المرحلة المتوسطة و هي ماكثة في البيت تعمل في الخياطة من وقت لآخر (اللباس التقليدي).

توفي الأب في عام 2009 بسبب الفشل الكلوي، كان في سن 52 ، كان يعمل كعون أمن في شركة ومن ثم أحيل على التقاعد نظرا لإغلاقها ، كان لديه أيضا متجر لبيع المنتجات الغذائية، ولكن بفضل انخفاض الدخل ومشكل الديون أغلقه.

على المستوى الاقتصادي: دخل الأسرة متوسط، و لا تزال العائلتين (من الأم والأب) تمول أسرة المريض، الجد لديه مزرعة كبيرة.

الشاب و عائلته يعيشون في منزل مع بعضهم البعض و الجد هو الذي ساعد ابنه لبناء هذا المنزل والانتهاء منه في AF (واحدة من بلديات ولاية تلمسان).

1.1.1. سوابق المريض:

ولد الشاب بصحة جيدة وبلغ وزنه 3 كيلوغرامات بعد ولادة صعبة استخدمت فيها forceps- كانت رضاعته إصطناعية، بسبب وجود الحلمات المقلوبة). وهذا يعني أن الرضاعة الطبيعية غير ممكنة. و الأم هي من تولت تربية طفلها لأنها ماكثة في البيت. '، وقال انه لم يسبق له أن مرض أو قام بعملية جراحية "قالت الأم ': نمو طفلي سار بشكل جيد. الأسنان الأول في نهاية 6 أشهر. الكلمة الأولى 9 أشهر، المشي 1 سنة وثلاثة أشهر.

في سن السادسة ذهب إلى المدرسة، كان المريض في غاية السعادة لأنه إلتقى برفاق وتفاهم معهم، كان محبوبا من قبل أصحابه لأنه مهذب ونتائجه في البداية يعني في السنة الأولى إبتدائي كانت ضعيفة ما جعله يعيد السنة لكن كل شيء تغير بعد إعادة هده السنة فأصبح زملاؤه الجدد يسخرون منه فانعكس سلبا على علاقته معهم و بعدها بدأ مستواه يتحسن شيئا فشيئا. المريض المجتهد عاش صدمة أدخلته في حداد و كان السبب وراء إعادته للسنة 4 من التعليم الإبتدائي و تدنى تحصيله الدراسي إلى 3 من 10. إذ فقد والده منذ 4 سنوات (2009) عندما كان عمره 10 سنوات بسبب الفشل الكلوي. في هذا العمر يصبح الطفل قادرا على فهم أن والده لن يعود وانه لا يمكن رؤيته مجددا.

بعد وفاة والده، لاحظت الأم أن حالة ابنها تغيرت. وقالت انه سابقا لم تظهر عليه أي أعراض جسدية. كان ينام في الليل فقط. كان يلعب مع أصدقائه في الحي كما كان وزنه مناسبا لعمره، بينما بعد وفاة والده ظهرت التعبيرات التالية: وجه حزين، فرط الحساسية، والأرق، وعدم الاهتمام للألعاب، الإجابة بكلمة قصيرة: " لا أريد "، " لا أستطيع ': هذه هي أعراض

الاكتئاب، وكذلك ظهرت أعراض جسدية مثل التعب، والصداع، و إنخفاض الوزن (تقريبا 4 كلغ). هذا هو الجانب الأول. الجانب الثاني: أن الأب كان موضوع حب كبير بالنسبة له:

1- بإعتباره أحد الأولياء و هو شخص عزيز، لديه مكانة خاصة في حياة المريض.

2- وبسبب العلاقة الخاصة جدا بين الاثنين: إد يقول المريض : "كان أبي قبل كل شيء كصديق لي، و لم يضربني أبدا، كان يستمع إلي. ويدعمني للحصول على نتائج جيدة، وكان يبذل قصارى جهده ليراني سعيدا ... "، بصوت حزين.

كان يحاول التكيف مع الحياة الجديدة يتيم الأب ومصاب بارتفاع ضغط الدم ومحاولة إنهاء المرحلة الابتدائية. وقد شهد العام الأول من السنة الرابعة إبتدائي غيابات بسبب المرض و ما يتطلبه من إجراء تحليل وفحوصات معينة، ولكن أصدقائه ساندوه إد كانوا يحضرون له ما درسوه ليكتبه .(ج.أ) إحتل المركز 7 في شهادة نهاية التعليم الابتدائي.

حاليا المريض هو تلميذ في السنة 4 من المرحلة المتوسطة. هو تلميذ جيد. وهو من بين العشرة الأوائل، ولكن هذه المرة وخلال المقابلات السريرية معه، ما جلب انتباهنا إليه هو إهتمام الزائد إتجاه دروسه. انه يكرس كل جهوده حتى لا يسبقه أي تلميذ أخر هذا ما يضعه في وضع مجهد الذي يتطلب خطة دراسية مكثفة وبذل جهود مضاعفة .

2.1.1: التكفل بارتفاع ضغط الدم:

سنعرض في هذا الجدول خطوات التكفل بارتفاع ضغط الدم عند المريض ومدى تقبله لمرضه و كذا سلوكات الأم نحو ذلك :

السن	الأعراض المرضية الظاهرة	سلوك الأم
10 سنوات	بعد عشرة أيام من وفاة والده، ظهرت الأعراض التالية: الصداع، والدوار، تنمل الأصابع واللسان (5 دقائق)، والتعب، وتسارع ضربات القلب.	أخذت المريض إلى الفحص عند طبيب الصحة المدرسية فوجد لديه إرتفاعا في ضغط الدم 15/10. 15: الضغط الانقباضي . 10: الضغط الانبساطي طلب الطبيب من الأم أخذ معدل ضغط الدم (ج.أ) كل يوم، وإعادته بعد 15 يوما.
10 سنوات و 15 يوم	الصداع، والدوخة، تنمل في الأصابع واللسان و التعب الشديد.	توجهت الأم به إلى الطبيب الأخصائي بأمراض القلب وذلك لأن معدل ارتفاع الضغط الدموي بقي مرتفعا (16/10) (15/11).

10 سنوات و 18 يوما	لا تزال نفس الأعراض الى جانب ذلك كان يتغيب من حين إلى أخر عن المدرسة تلميد في السنة 4 من التعليم الابتدائي)، (يغيب يومين في الأسبوع بسبب التعب، والصداع، وكذلك متطلبات الفحوص الطبية.	أخذته إلى طبيب القلب وطلب فحص دم شامل، فحص الكلى، فحص قاع العين. كل ذلك لتحديد سبب هذا الارتفاع ثم ترجعه إليه.
10 سنوات و شهر	لا يزال الضغط الدموي عال:(10 / 14- 15/11 - 16/11) صدم المريض و والدته من تشخيص طبيب أمراض القلب. (ج.أ) نفى و أنكر واقع و حقيقة إصابته بارتفاع ضغط الدم.	وكانت نتائج الفحوصات المطلوبة سلبية وهذا يعني عدم وجود اضطراب. التشخيص الذي أدلى به القلب هو التالي، ارتفاع ضغط الدم الأساسي لأن السبب غير معروف. المختص في أمراض القلب نصحه للخضوع لعلاج غير الدوائي و تغييرنمط الحياة

		والتغدية على النحو التالي: التقليل من الملح، وزيادة حصة الفاكهة والخضروات، وتجنب الجهد البدني. صدمت الأم بهذا التشخيص، لكنها لم تظهر له وكانت تحاول مواساة ابنها. موعد مع طبيب القلب كل ثلاثة أشهر.
10 سنوات و أربعة أشهر	نفس الأعراض باقية ،معدل ضغط الدم بدأ ينخفض.	تغيير الأم لمختص أمراض القلب الذي طلب منه إجراء نفس الفحوصات السابقة. التشخيص هو نفسه: ارتفاع ضغط الدم الأساسي والعلاج غير الدوائي. موعد دوري كل ثلاثة أشهر.

10 سنوات وسبعة أشهر	بدأ معدل ضغط الدم في الانخفاض. (09/12) (08/13) و نصحه بمتابعة العلاج غيرالدوائي.	وإطمأنت الأم من تحسن صحة ابنها.
10 سنوات و 10 أشهر	إستمرار إنخفاض معدل ضغط الدم. (08/13) - (08/12) الفشل الدراسي و إعادة السنة 4 إبتدائي.	الاستمرار في اتباع تعليمات الطبيب المعالج.
11 سنة و 1 شهر إلى 14 سنة	إرتفاع مجدد لضغط الدم (15/10)، و بعد قيامنا بتقصي مفصل حول المريض (ج.أ) تبين أنه كان يفكر في والده المتوفى، وقد مرت سنة على وفاته وفي	وقد نصح الطبيب الأخصائي بأمراض القلب الأم عرضه على أخصائي نفساني. رفض الشاب الذهاب إلى الأخصائي النفسي. إنظم إلى الحركة الكشفية. بدأت

	كل شهرأوت تظهر نفس الأعراض.	صحته تتحسن بعد إنخراطه في الكشافة و في شهر أوت اللاحق بقيت أرقام ضغطه ضمن المعدل الطبيعي.

2.1.تحديد المعطيات العيادية المتحصل عليها:

1.2.1. الدراسة الإستطلاعية:

وتأتي هذه الدراسة الاستطلاعية لجمع المعلومات النظرية والعملية. ودامت 15 يوما (أواخر ديسمبر 2013) في إحدى بلديات ولاية تلمسان.

ذهبنا إلى الطبيب المسؤول عن الصحة المدرسية لأن بحثنا يعنى بالشباب (المراهقة)، فاستقبلنا وقدم لنا اثنين من الحالات السريرية اللذان يعانيان من ارتفاع ضغط الدم. بعد تزويدنا بكافة المعلومات المتعلقة بالمريضين: عنوان المنزل - اسم المتوسطة - الوضع العائلي، وقع خيارنا على المريض (ج.أ) البالغ من العمر 14 سنة و وهو يتيم الأب ويعيش مع والدته و شقيقيه.

2.2.1. منهج دراسة الحالة:

دراستنا إهتمت بالإجابة على الإشكالية التالية: كيف يعبر الشاب المصاب بارتفاع ضغط الدم الأساسي عن غضبه ورأينا أن أسلوب دراسة الحالة الذي يستند على المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية و الإختبارات النفسية هو المناسب مع هذا البحث لأنه سمح لنا للحصول على معلومات معمقة حول المريض (ج.أ) بما في ذلك ظروف ولادته ،نموه النفسي

الحركي،تمدرسه، حياته العائلية و علاقته مع الأصدقاء و بداية المرض ،وفاة الأب و كذلك الأسباب الكامنة وراء غضبه، كيف يتم التعامل معها، وكيف يشعر بعد الغضب، وما هي الأفكار التي تدور في رأسه؟

أ- ملخص المقابلات العيادية:

لقد استعملنا المقابلة العيادية نصف الموجهة ، و التي دامت سنة كاملة و سبعة أشهر (من شهر جانفي 2013 إلى أوت 2014) . بمعدل حصة في الأسبوع لمدة 35 دقيقة .

اللقاءات العيادية لم تكن فقط مع الحالة بل كذلك مع الأم ، الإخوان ، طبيب الصحة المدرسية ، طبيب القلب ، أصدقاؤه.

سمحت المقابلات العيادية مع الحالة بتسجيل مجموعة من النتائج يمكن تلخيصها كالآتي :

1- في بداية المرض ، أكد الحالة أنه كان يخبئ مرضه بارتفاع ضغط الدم لم يكن يعرف بأمر مرضه شخص آخر سوى الأم و اخوته معه و حسب الأم: " كان لا يحب التكلم حول مرضه و لما أفتح معه هذا الموضوع يغضب و يترك الغرفة أين نجلس ، لكن بعد سنة (ج . أ) تقبل هذه الحقيقة و اعتبر المرض قضاء و قدر " .

2- يعتبر الحالة أن المرض عائق بالنسبة له و بسبب ارتفاع ضغط الدم ، توقف عن ممارسة الرياضة المدرسية ، لا يلعب كرة القدم مع زملائه و لا يتناول المكسرات المملحة .

3- يمتلك الحالة قدرات معرفية جيدة منها الذاكرة ، إذ تذكر كل تفاصيل طفولته عندما كان يذهب مع أبيه إلى دكانه ، و يلعب مع أبناء الجيران و كذلك النزهات التي قام بها مع والده كما تذكر مرض أبيه بالفشل الكلوي و دخوله للمستشفى و معاناته مع المرض و وفاته و

مراسيم دفنه . يمكن أن نضيف أنه بالرغم من كونه قليل الكلام و يجيب بعبارات و جمل مختصرة، إلا أن هذه الأخيرة كانت متسلسلة و واضحة .

4- الدراسة بالنسبة للحالة هي ضمان مستقبله ، لهذا يقوم بالمستحيل من أجل : الحصول على نتائج جيدة و إتمام دراسته الجامعية و تمني الحصول على وظيفة مناسبة .

5- الحالة كانت له علاقة حسنة مع أمه و أخويه بعد وفاة الأب الذين كانا يدللانه و يشتريان له كل ما يرغب به ، و لا يسمحون لأي شخص بتأنيبه و لومه لأنه أصغرهم و لأن الأب أوصى بالإعتناء به، لكن قبل وفاة الأب كانت العلاقة متوترة بينهم و إتسمت بالعدوانية و الضرب و غياب الحوار بينهم.

6- (ج . أ) كان عضوًا في فوج الكشافة أين يقضي أوقات فراغه و ذلك بعدما ينتهي من مراجعة دروسه ، بالإضافة إلى اهتمامه بمشاهدة الأشرطة العلمية و مقابلات كرة القدم لفريقه المفضل و الذهاب للمسجد يوميا لحفظ القرآن الكريم .

7- صرحت الأم أن ابنها (ج . أ) لا يعبر عن غضبه أثناء وضعية غضب ، بل يبقى صامتاً ، في العموم ، المرض أو ارتفاع ضغط الدم بالنسبة للحالة هو عائق ، فهو بسببه لا يستطيع لعب كرة القدم و أكل الأطباق المملحة و من جهة أخرى هو بمثابة كابوس (حلم مزعج) لأنه يخاف من الموت أثناء ظهور أعراض ارتفاع ضغط الدم . و في المقام الثاني : موضوع الدراسة يحتل مكانة هامة فهي التي جعلت تقديره لذاته يرتفع فهو يربطها بالمستقبل الزاهر و الوظيفة المناسبة و الجيدة . عائلته الصغيرة هي التي ساندته في تقبل المرض. لقد لاحظنا أنه يتميز بالسمات التالية : النزعة المثالية ، اجتماعي ، متفائل ، مهذب ، طموح ، يحب المنافسة و هادئ الطبع.

8- نضيف معلومة عيادية جد مهمة متعلقة بالحالة (ج.أ)، فقد كان عدوانيا دائم الغضب خلال طفولته (من سبعة إلى عشرة سنوات) مع أصدقائه في الحي و كذا إخوته –عدوانية جسدية و لغوية - و فعلى سبيل المثال: تمزيق أوراق كراريسهم، و كسر المسطرة، رمي أخويه بأي شيء، يعضهم، يأخذ الكرة و يهرب بها و يترك أصدقائه يصيحون و ذلك يحدث عندما يرفضون مشاركته اللعب نظرا لسلوكه الغير مهذب.

فالسلوك العدواني لدى الحالة يمكن تفسيره كالتالي:

- هو رد فعل للغضب بعد أي سوء تفاهم أو مشاجرة مع إخوته أو أصدقائه ، فهو يريد أن يمتثل و يخضع الاخرون لأوامره و رغباته و طلباته و ينفذونها، بما أنه هو أصغر أبناء العائلة فهو يستغل هذه المرتبة للإستمرار في القيام بهذه السلوكات.
- قام كل من الأم و الأخوين بوضع حل لهذا السلوك الغاضب و العدواني لأنه سبب لهم إزعاجا ، فاستعملوا معه العقاب الجسدي بعد كل شكوى تصلهم من طرف أصدقائه.
- هو وسيلة يستعملها لتأكيد الذات بمعنى: هو أيضا قادر على فعل سلوك مماثل لسلوك أمه و شقيقيه (تقليد) و هو قوي أيضا مثلهم.
- توقف أصدقائه عن مشاركته اللعب معهم بسبب سلوكه العدواني و عندما يرونه يرفضون اللعب معه (الرفض) و لهذا تدخل والداه بمنعه عن اللعب في الخارج.

9- للمريض (ج.أ) أخوان اثنان يكبرانه سنا. الأول ذو 24 سنة و الأخ الثاني عمره 18 سنة و حسبه فإن التبادلات الكلامية معهما تبقى محدودة، و لتأكيد هذا نعود إلى ما أجاب به (ج.أ) (إجابة تفصيلية) على البند 122 من مقياس النمو النفسي الاجتماعي لِـرونيه زازو: "أتحدث مع عائلتي حول دراستي، مباريات كرة القدم فقط"

المريض لا يدخل في مبادلات حقيقية مع أفراد عائلته فيما يخص انشغالاته و اهتماماته. ثم اهتدينا أن المريض يريد إحياء العلاقة معهم و هذا قد ظهر جليا في إجابته على بطاقات رائز الإدراك الأسري التالية:

- بطاقة رقم 10: ميدان اللعب:" الأخ الأكبر يرشد أخاه للطريق الصحيح. و هذا الأخير راض بهذا".
- بطاقة رقم 14: لعبة المضرب: "هؤلاء إخوة يلعبون"

بالتالي،هناك نقص في التواصل بين المريض و أفراد عائلته، و لكن يمكنه تحسينه بمساعدة نفسية و التي نحن بصدد العمل عليها.

ب- تسجيل الملاحظات الأساسية المحققة :

ملاحظتنا العيادية أثناء المقابلات العيادية سمحت لنا بتسجيل النتائج التالية :

1- الحالة (ج . أ) هو شاب يهتم و يعتني بنفسه و ظهر هذا جليا في النقاط الآتية : لباسه نظيف و شعره قصير و ممشوط جيدا ، أظافره مقلمة و نظيفة .

2- احترم المريض مواعدنا المتفق عليها معه و كان يبدو عليه الانتباه لأسئلتنا الموجهة ، كما حاول مساعدتنا بكل ما يستطيع عندما علم أننا طلبة جامعيون باحثون .

3- بدا الحالة خجولاً في بداية مقابلاتنا العيادية معه لكن سرعان ما تلاشى بعد ثلاثة حصص.

4- عند فتحنا لموضوع وفاة الأب ، لاحظنا أن الحالة يبدأ بهز قدمه ، و يتكلم بصوت منخفض و حزين .

5- لغة المريض و الجمل المستعملة من طرفه مختصرة و قصيرة و كان يزودنا بالقليل من التفاصيل ، حتى أن أمه و أخويه و صديقه الحميم (ش . ز) البالغ من العمر (14 سنة) أكدوا لنا هذه النقطة و فسر هذا بأنه لا يحب الثرثرة و يقول المهم فقط و يلتزم الصمت .

6- شخصية الأم تتميز بـ : هي جد منظمة و هادئة المزاج ، تطمح الأم أن يصبح ابنها إطاراً ماَ أو طبيباً - لهذا : فهي تشتري له القواميس و الكتب و الحوليات ، و تدفع ثمن الدروس الخصوصية – لأن نتائجه المدرسية جيدة مقارنة مع أخويه الأكبر منه .

الفصل ألثاني: تطبيق مقياس النمو النفسي والاجتماعي لِـ Z-R على الحالة

1.2.التعريف بمقياس النمو النفسي والاجتماعي لِـ René Zazzo

2.2. اختيار الجزء 3 من مقياس النمو النفسي الإجتماعي

3.2.عرض النتائج و تحليلها

1.2.التعريف بمقياس النمو النفسي الإجتماعي لـِ René Zazzo:

1.1.2. .وصف مقياس :R.Zazzo

هو المقياس الذي يقيس النمو النفسي والاجتماعي من خلال تقصي السلوكات. إذ يتعلق الأمر بمجموعة من السلوكات و ليس القدرات. و عندما تقول الأم أن طفلها ليس لهسلوك معين، لأنه لم تتوفر لديه فرصة على سبيل المثال، لكنه قادر، ونحن نعتبر أن هذا البند لم تكتسب بعد. "[1]

هدا السلم موجه للأطفال من سن 5 إلى 12سنة، ويحتوي على 139 بندا [2]. والتي بدورها تقسم لثلاثة أقسام و تتفرع الأخيرة أيضا إلى ثلاثة أجزاء متباينة ، وكل جزء يتم تقسيمه إلى أقسام وأقسام فرعية التي تمثل مجموعة من السلوكيات المنتمية لنفس المجال و التي تسهل عملية الإجراء: الجزء الأول: أكتساب التوجه الذاتي، الجزء الثاني: إستقلالية النشاطات ، الجزء الثالث: الانفتاح على الحياة خارج نطاق الأسرة. [3]

(1) René Zazzo, Manuel de l'Examen Psychologique de l'Enfant,3eme Edition, Délachaux et Niestlé Neuchatel, Suisse ,1966,p :735.

(2) المرجع السابق، ص 739.

(3)المرجع السابق: ص733-734.

2.1.2**تعليمات التطبيق:**

يتم تطبيق الاستبيان **في شكل مقابلة** فردية **مع أحد والدي الطفل**، ويفضل **الأم**. و يتم تقديم التعليمة **على النحو التالي**: "**سأسألك عن طفلك وعما** يفعل،على سبيل **المثال الظلفة** الشخصية، **البأس، لكل سؤال سأطلب منك أن تخبريني ما** يقوم به **عادة** وليس **ما** هو **قادر** على فعله. **بعد ذلك سوف أطلب منك أن** تحددي لي إدا سمحت له، إدا شجعته أو على **العكس ما إذا** دافعت عنه،**ما** كانت لديه الإرادة أم لا لفعل شيء ما لوحده، **إذا كنت** تشجيعهم **أو ما إذا كان** دفاع عنه. وأيضا، **إذا، وقل** انه يريد **أو لا تفعل ذلك** وحدها. "[1]

.2.2**اختيار الجزء الثالث و مكوناته الثلاثة:**

لقد اخترنا جزء العلاقات ما بين الأفراد مع فروعه **الثلاثة**:

أ) **العلاقة مع** الوالدين: يحتوي هذا **الجزء سبعة أسئلة من البند** 118**إلى البند** 124.

ب) **العلاقة مع الأقران التي تحتوي على ستة أسئلة من البند** 125**إلى** 130.

ج) التكيف **مع** الحياة الاجتماعية **التي تحتوي على تسعة أسئلة من البند** 131**إلى** 139.

الأسباب الكامنة وراء إختيارنا هذه **الأقسام** الفرعية **الثلاثة** هي:

-**معرفة ما إذا كان** يستطيع التعبير **عن مشاعره أمام** الآخرين **أو لا**، و هده الأخيرة **ستساعدنا في التأكد من نتائج المقابلات** السريرية.

(1) المرجع السابق ص:805.

-التعرف على هواياته و ما إذا كان إجتماعي أم إنطوائي.

-هل أثر المرض على اختياره لنوع الألعاب مع أقرانه؟

3.2.عرض النتائج وتحليلها:

1.3.2نتائج التطبيق:

بعد تطبيق سلم النمو النفسي الإجتماعي ل René Zazzo تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول الأول: دراسة الاستقلال وحدود الحرية الذاتية

العنوان الفرعي "A": العلاقات مع الوالدين

البند	الإجابة المكثفة	الإجابة التفصيلية	التنقيـط
118. يعترف أنه لا يحتكر انتباه الأم، رعايتها، بطريقة حصرية	أفضل بكثير من ذي قبل	نصائح أمي كانت تدور دائما حول مرضي بتذكيري بالعلاج غير الدوائي.	(−)
119. بدأ يتعرف على الشعور بأن الوالدين نفسهما يمكنهما أن يُخطئا، بأنهما غير معصومين. ما يقوله الوالدين يمكنه أن يخضع للاستفهام	لم يكن كلام والدي مؤكد و نهائي.	كلام والدي دائما مفيد	(−+)
120. الآن من غير جلبة هو ينفصل عن والديه	لم يقم بروايات	لم أقم بهذا	(− +)
121. صار يحكم بطريقة فيها صلاحية ما يقوله أو يفعله الوالدان	يقدم أحكاما على تفاصيل دقيقة.	تأخذ عائلتي أحكامي بعين الإعتبار إن كانت صحيحة.	(+ −)
122. على أساس المنفعة المشاركة، هل	أحيانا	أتحدث مع عائلتي فقط حول دراستي و المقابلات الرياضية.	(−)

يتناقش مع والده أم كل منهما يُعطي وجهة نظره؟		نمط سؤال جواب	
123. لم يعد الوالدان يستعملان معه العقوبات الجسدية (الصفع، الضرب على المؤخرة)	أقل بكثير من ذي قبل	قل عقاب عائلتي لي لأني كبرت و أبي أوصاهم بذلك.	(-)
124. يحدث أن تكون المشاحنات بينه وبين والديه حول هامش الاستقلالية التي تولى إليه	لم تتح لي الفرصة لأني أكثر حرية.	أمي و شقيقاي علماني الإستقلالية منذ مرحلة التعليم الإبتدائي.	(-)

الجدول الثاني: المبادلات والمرونة في الاتصال

العنوان الفرعي "B": العلاقة مع الأقران

البند	الإجابة المكثفة	الإجابة التفصيلية	التنقيط
125. يُشارك في ألعاب الفرق	نادرا	ألعب فقط تنس الطاولة لأن مرضي لا يسمح لي ببذل جهد أكبر.	(+ -)
126. مع أطفال من سنه، هل يحدث معه وأن يقوم بنشاطات أخرى غير اللعب: يثرثر، يتحدث، يستمع لأسطوانات.	التلفاز فقط	أشاهد التلفاز مع صديقي خاصة مبارايات كرة القدم و الأشرطة العلمية.	(-)
127. عندما يكون مع أطفال من سنه يتحدث ويثرثر أكثر من اللعب	وقتي مقسم بالتساوي بين اللعب و الثرثرة.	أنظم وقتي جيدا	(- +)
128. توقف عن اللعب مع رفاقه (أو إخوته أو أخواته) في ألعاب حيث يكون لكل واحد دور	أشارك في عروض مسرحية فالعملية أكثر تنظيما.	أحب هذا كثيرا و غالبا ما نرتدي زي الحكام.	(- +)
129. يشارك بشكل نشط ضمن مجموعة من	أشارك	أحب كثيرا الكشافة و أنا عضو فعال فيها.	(-)

الشباب			
130. هل يملك صديقا أو مجموعة من الأصدقاء الذين تربطه بهم علاقة وطيدة، والذين لديهم مكانة كبيرة في حياته	رفقاء جيدون	لدي صديق حميم في مثل سني ، أعرفه منذ خمس سنوات.	(-)

الجدول الثالث: البعد العلائقي ومسؤوليته

العنوان الفرعي "C": التكيف بالحياة الاجتماعية

البند	الإجابة المكثفة	الإجابة التفصيلية	التنقيط
131. يستعمل "أنتم" عندما يتناسب الأمر مع ذلك	دائما	تعلمت هذا من والدايا منذ طفولتي	(+)
132. له، مع الغرباء، سلوك مُتكيف، سلوك "كبار"، ليس خجولا جدا، ليس اعتياديا جدا	في بداية اللقاء يكون متكيفا، لكنه يصير بسرعة أكثر جرأة	أفضل مغادرة المكان أين أتواجد مع غرباء.	(-+)
133. يعرف كيف يُنشأ علاقة عندما يكون لوحده وجها لوجه مع غريب لمدة زمنية قصيرة	يفعل ذلك، لكن يكون غير مرتاح، ثم يوقف الأمر	إذا كان الزوار من أفراد عائلتي أستطيع البقاء معهم لكن إذا كانو غرباء أنادي أمي بعد إلقاء التحيةعليهم.	(-+)
134. في المسؤوليات التي تُقدم له، أيمكننا أن نثق به	على حسب الظروف	أحب تحمل المسؤولية عندما تتاح لي الفرصة.	(-+)
135. عندما يتطلب الأمر هل يتمكن من ضبط انفعالاته أمام غرباء	نادرا	لا أستطيع القيام بهذا، أخذ الشيء و لا أكله.	(-)
136. عندما يرتكب حماقة أيتقبل المسؤولية	غالبا	أتحمل مسؤولية أخطائي	(+)
137. يحكم على معلمه	لا يقول شيء، لا يتحدث	لم أقم بذلك قط، لأنهم هم من	(-)

أو معلمته بطريقة موضوعية إلى حد ما	عن الأمر	علموني	
138.يشعر من تلقاء نفسه ما يجب (أو يمكن) أن يُقال أو لا يُقال حسب المتحدثين أو الأشخاص الحاضرين	أكثر خجلا، و لا يقول شيئا البتة.	أعرض رأيي لكن عندما أكون غاضبا بسبب شخص ما يجب أن أتصرف لكن أنا لا أفعل شيئا.	(-)
139. أيتمكن من كتمان سر بخصوص أقربائه؟	دائما ما أحتفظ بالأسرار.	أحتفظ بأسرار الأخرين حتى إذا تشاجرت معهم.	(+)

2.3.2.تحليل النتائج:

- ما يظهر جليا من خلال إجابة المريض على البند 118.

من العنوان الفرعي : أ : " العلاقة مع الوالدين " هو انشغال بال الأم على صحة ابنها إذ قال المريض : " تدور نصائح أمي دائما حول مرضي و تذكرني دائما بالعلاج غير الدوائي و فوائده " . كما يظهر الخلل في عملية التواصل و غياب الحوار إذ يقتصر التواصل على نمط سؤال – جواب و عدم الغوص في تفاصيل الأمور و ذلك من إجابة الحالة على البند رقم 122: " أتكلم مع عائلتي فقط حول الدراسة و كرة القدم"، و يرجع الحالة ذلك إلى عدم تضييع الوقت في ما لا ينفع. لكنه بهذا التصرف يعبر عن تفادي الوقوع في مشادات كلامية توقعه في غضب لا يجد له مخرجا. إضافة إلى تغير معاملة العائلة ل (ج.أ) بعد وفاة الأب بالتوقف عن إستعمال العقاب الجسدي معه إتباعا لوصية الوالد و بسبب مرضه بإرتفاع ضغط الدم.

-الإجابة على البند 125 من العنوان الفرعي "ب" : العلاقة مع المحيط كانت كالآتي :" ألعب فقط تنس الطاولة لأن مرضي لا يسمح لي بلعب ألعاب أخرى التي تتطلب جهداً كبيراً مثل كرة القدم .

-تعكس الإجابة بوضوح تأثير المرض الذي يعيق و يعرقل الشاب من لعب ألعاب جماعية . هذا ما يعبر عن قلة و محدودية النشاطات الرياضية التي يمارسها و بالتالي التبادل مع أصدقائه .

-الإجابة على البندين 135 و 138 من العنوان الفرعي "ج" : التكيف مع الحياة الاجتماعية ." لا أستطيع فعل هذا . آخذ الشيء و لا أتناوله " أعبر عن وجهة نظري لكن عندما أغضب من شخص ما يجب التصرف و الدفاع عن النفس لكن أنا لا أقوم بهذا أكمل طريقي و أترك هذا الشخص " . هذا الأخير سمح لنا بتأكيد فكرة عدم التعبير عن الانفعالات أثناء وضعية غضب . إذ يفضل المريض الاحتفاظ و عدم التعبير عن مشاعر الغضب و عدم الارتياح لتجنب الوقوع في المشاكل التي تزعج أمه ، ما يمكن قوله هو أن المريض له مشكل يتعلق بتأكيد الذات .

- انطلاقا من إجابة الشاب على البنود : 127 ، 129، 130 : " أنا جد منظم من ناحية الوقت " ، " لدي صديق حميم يدعى (ش . ز) يبلغ من العمر 14 سنة ، أعرفه منذ 5 سنوات " . ما يمكن قوله هو أن المريض ينتبه لوقت فراغه و يستغله جيدا . و هو اجتماعي لحد ما لأن له صديق حميم و مقرب واحد ، و استعمال زمنه جد ممتلئ حتى مع عائلته لا يتكلم كثيراً .

الفصل 03 :رائز الإدراك حول العائلة (FAT)

1.3هدف رائز الإدراك حول العائلة ووصفه

2.3 .إستعمال رائز الإدراك حول العائلة

1.3.هدف رائز الإدراك حول العائلة و وصفه :

رائز الإدراك حول العائلة أُعدَّ للممارسة العيادية لجمع التقييم الفردي و التقييم العائلي [1] إذ يصنّف ضمن الأدوات العيادية التي تعنى بتقييم الأنظمة العائلية . هذا الاختبار يتكون من 21 بطاقة (تدور حول وضعيات و نشاطات عائلية معتادة) [2] و دليل الاستعمال و ورقة تنقيط .

1.1.3 . تعليمات تطبيقه :

- تعليمة تطبيق رائز الإدراك حول العائلة ترتكز على استدعاء إطار مرجعي معرفي و عاطفي مُتَمَحْور حول العائلة . مكان تطبيق الاختبار يجب ان يكون مضاء جيداً ، و هادئاً و خالياً من أي عوامل مشتتة الانتباه . البطاقات الـ 21 يجب أن تعرض كلها على المريض ، يدوم تطبيقه تقريبا من 30 إلى 35 دقيقة و الإجابات يجب ان تسجل كلمة بكلمة على أوراق منفردة [3].

- يُوصَى بالتعليمة الآتية عند استخدام هذا الرائز مع أفراد سنهم أقل من 18 سنة : " لديّ مجموعة من الصور التي تظهر أطفالا مع عائلاتهم . سأعرضها عليك الواحدة تلو الأخرى ، قل لي من فضلك ، ماذا يجري في الصورة ، ما الذي أدى إلى هذا المشهد ، ما الذي تُفكر فيه الشخصيات أو ما يبدو عليها ، كيف ستنتهي القصة ، استعمل خيالك و خاصة تذكر بأنه لا وجود لإجابات صحيحة أو خاطئة فيما ستقوله ، و سأدون إجابتك حتى أستطيع تذكرها .

(1) Wayne.M.Sotile,Ph.D ey al, Manuel Family Apperception Test,ecpa,1999,Paris,France p :1.

(2) المرجع و الصفحة السابقة.

(3) المرجع السابق، ص3.

2.1.3 : تعليمات تنقيطه :

البروتوكولات تنقط بتحليل كل قصة حسب الفئات المذكورة سابقا ، تسجل النتائج على ورقة تنقيط رائز الإدراك حول العائلة.

تظهر فئات التنقيط في العمود الأيسر من ورقة التنقيط ، و على يمين كل فئة يبرز 21 رقماً محاطا متعلق بالبطاقات 21 .

تنقط كل بطاقة بالأسود بالنسبة لكل فئة تستدعى من طرف الفرد في إجابته . الدائرة تلون بالأسود في كل فئة تنقيط و توضع في الخط المناسب ، بعد ذلك يحسب المؤشر العام لغير الوظيفية بجمع الأرقام المتحصل عليها في الخط الظاهر في العمود الملون بالأسود ثم يكتب هذا الرقم الناتج في المكان المشار إليه في أسفل الصفحة .

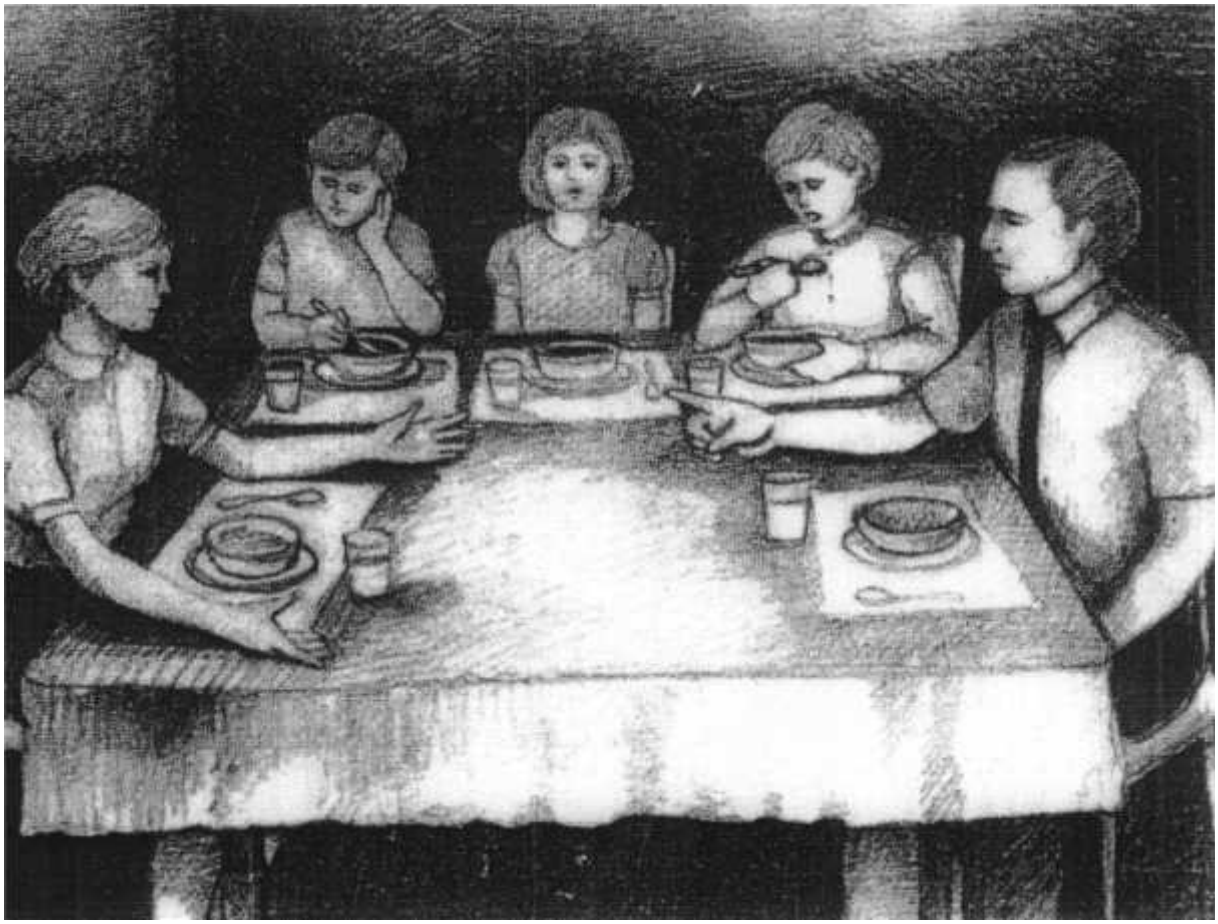
2.3 – إستعمال رائز الإدراك حول العائلة (FAT):

1.2.3 : مقدمة توضيحية لتطبيق رائز الإدراك حول العائلة(FAT):

نذكر بملخصات الـ 21 بطاقة المعروضة في الصفحة رقم 1 و رقم 2 في دليل استعمال رائز الإدراك حول العائلة بعد ذلك نكتب القصص المنتجة للبطاقات و بعد ذلك نترجمها للغة الفرنسية لننتهي بتحليل القصص المنتجة بتجميع البطاقات التي تتحدث عن فرضية معينة أو موضوع واحد.

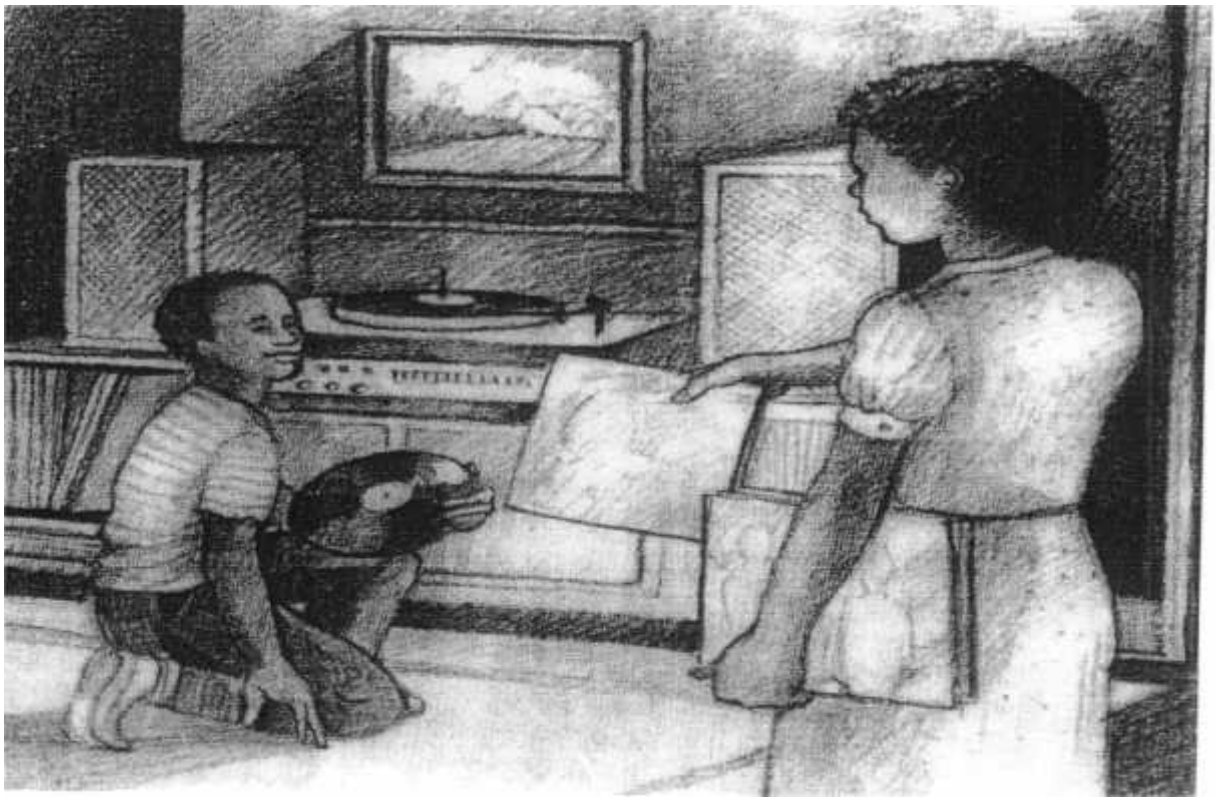
2.2.3.تحليل الإجابات:

اللوحة 01؛ العشاء le diner :



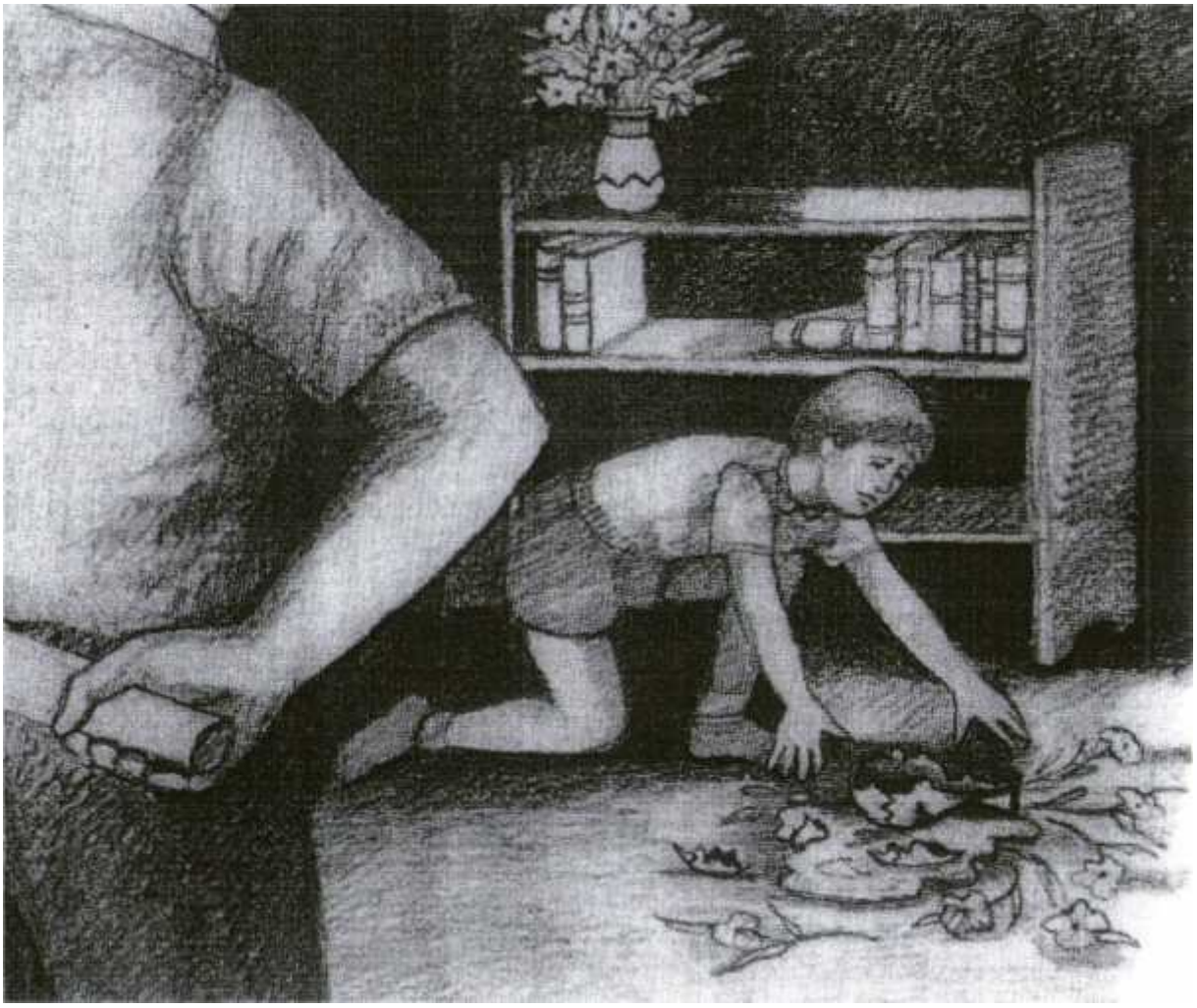
المعنى المعروض	تعكس اللّوحة رجل وامرأة وثلاثة أطفال (ولدان وبنت) يجلسون حول طاولة أكل، الكبار يتناقشون بينما أحد الأولاد يأكل
القصة	الأب يؤنب الأم لأنها ضربت إبنها و قال لها لا تعيدي ضربه، الولد الصغ لم يرد أن يأكل.

اللوحة 02؛ المسجل La stéréo:



المعنى المعروض	تظهر اللّوحة طفلا جالسا على ركبتيه أمام جهاز موسيقى، يحمل في يده (قرص غناء) أمامه مباشرة شخص من جنس أنثوي يمده بشيء شكله مستطيل
القصة	الأم قالت لولدها: إتمام الرسم أفضل من سماع الموسيقى، هي تفكر في مستقبل ولدها و هو يشعر بالحنان إتجاهها

اللوحة 03؛ العقوبة:la punition:

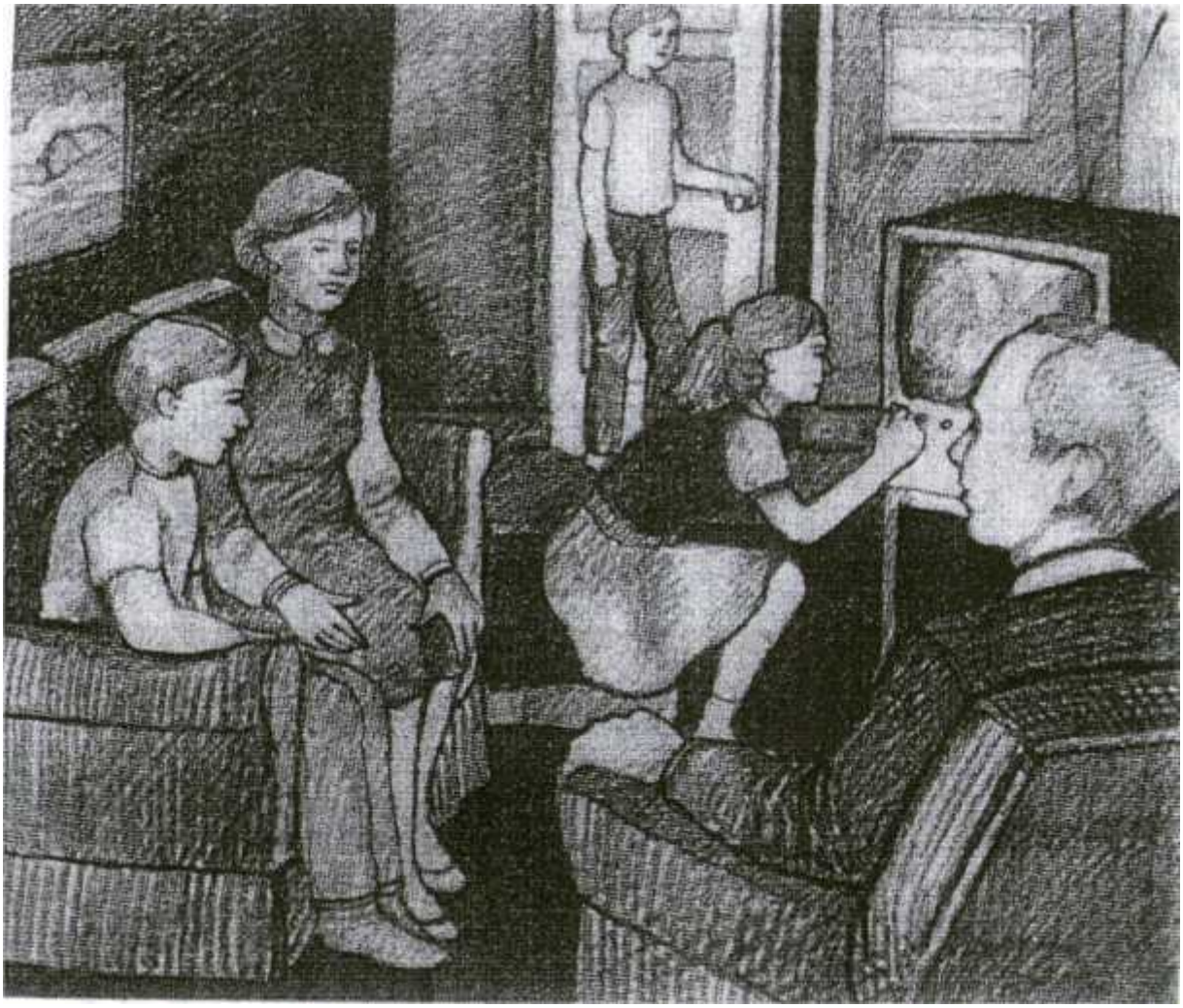


المعنى المعروض	تظهر اللّوحة طفل جالسا على ركبتيه قرب مزهرية محطمة، ماؤها وأزهارها منتشران فوق الأرضية، في الواجه شخص غامض يحمل شيئا وراء ظهره، شكله اسطواني وملتفت إلى الطفل
القصة	**كسر الولد المزهرية الغالية الثمن و هو خائف من ردة فعل أبيه لكن في الأخير يضربه بل نصحه و طلب منه أن يكون أكثر حذرا في المرة المقبلة.**

اللوحة 04؛ متجر الثياب le magasin de vêtements:

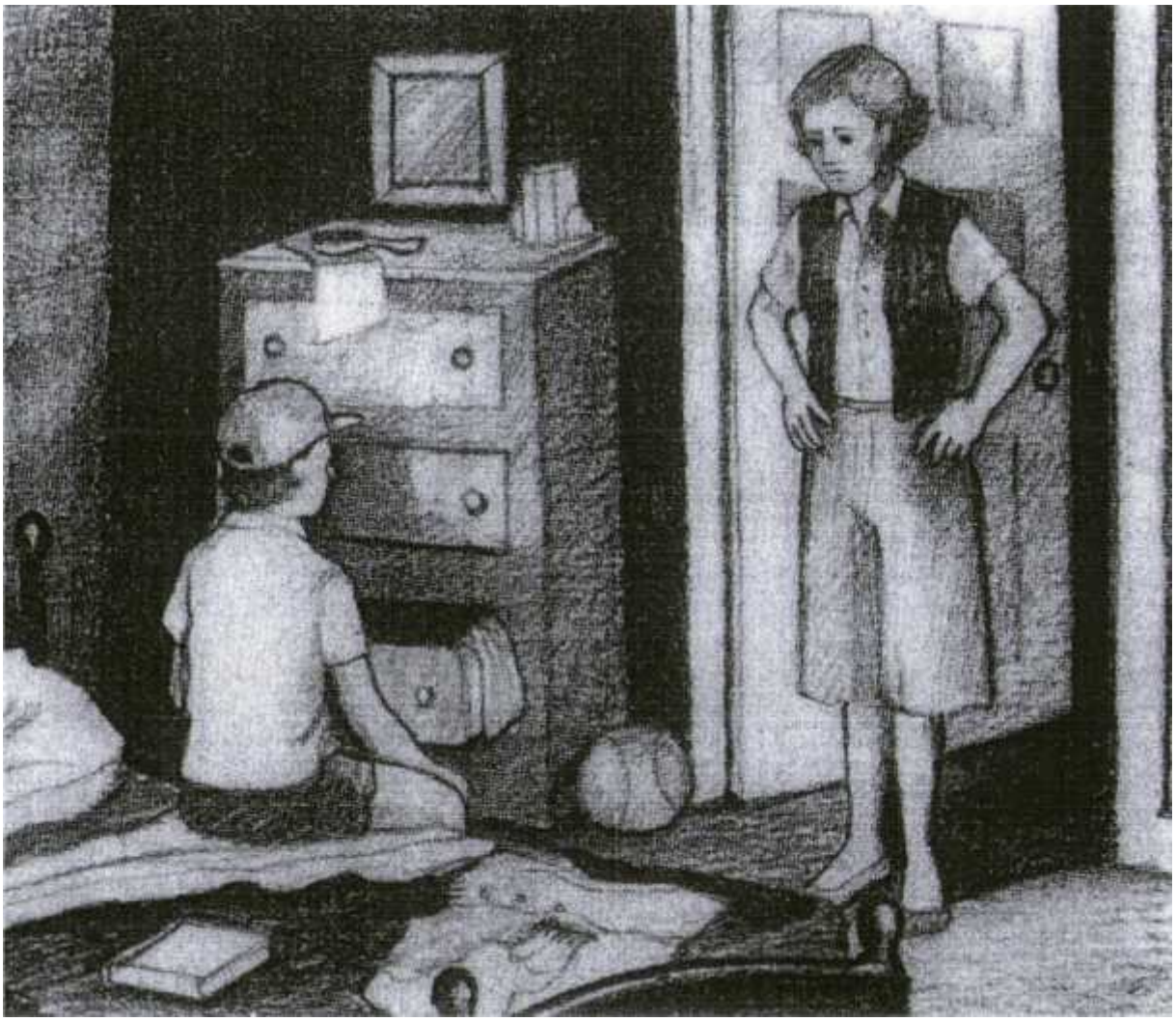
المعنى المعروض	في حانوت للثياب تعرض امرأة فستانا على فتاة صغيرة مربعة الذراعية، تعبير وجههاغير واضح
القصة	الأم تشتري لباسا لإبنتها لأنها تحصلت على نتائج جيدة في دراستها و البنت فرحة لأن أمها تعتني بها جيدا.

اللوحة 05؛ قاعة الجلوس: Le salon:



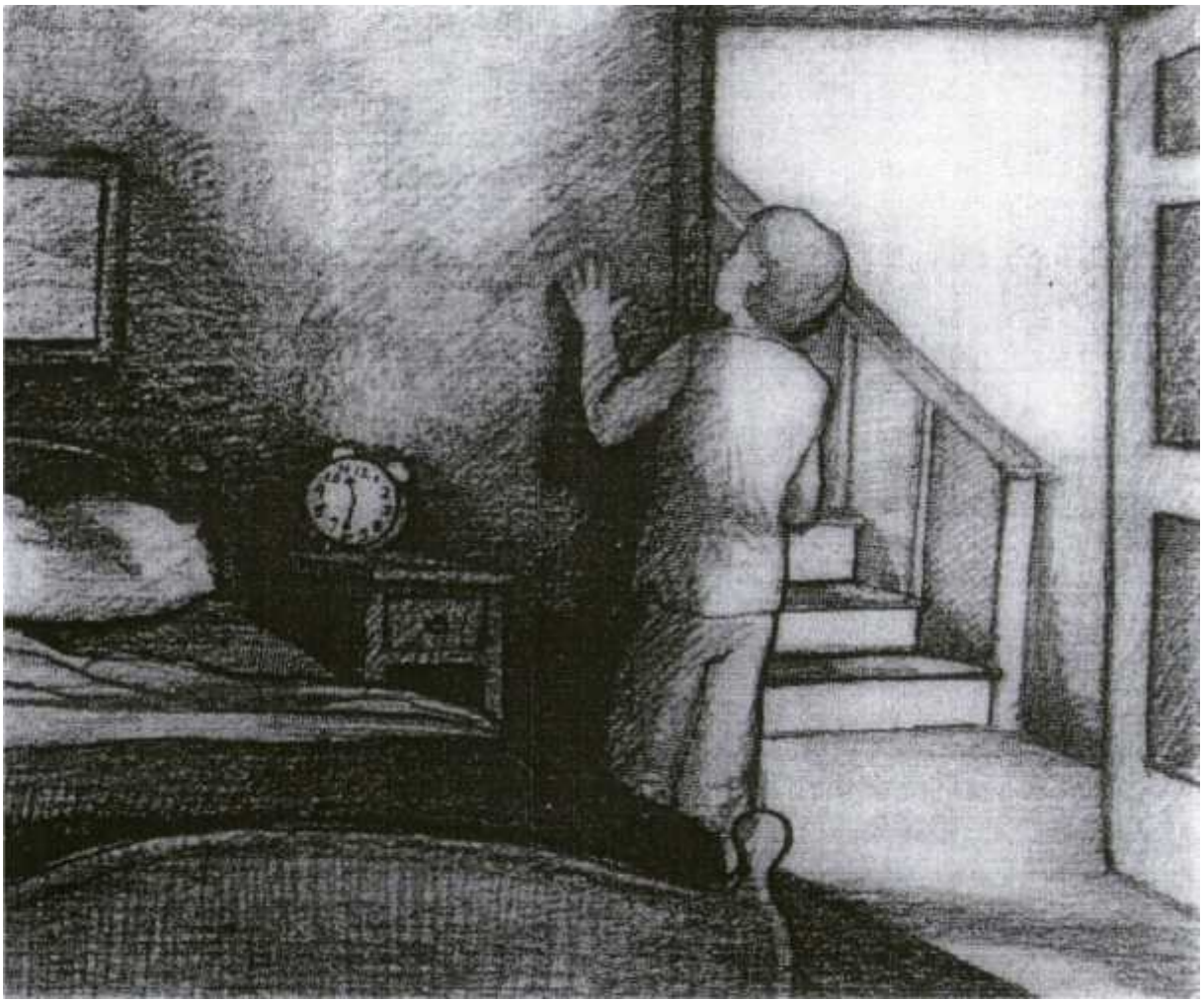
المعنى المعروض	يجلس رجلا وامرأة وولد أمام التلفزيون، تضع فتاة يدها فوق زر التلفاز، وشخص غامض يقف في مؤخرة الغرفة وهو في وضعية يقابل بها الآخرين، ويضع يده على مفتاح باب القاعة نصف مفتوح.
القصة	العائلة كلها مجتمعة لمشاهدة فيلم لكن الولد الصغير عطل التلفاز و الأخت تحاول إصلاحه و الشخص الواقف هو أخوهم و هو ذاهب ليراجع دروسه لأنه في فترة امتحانات.

اللوحة 06؛ تنظيم الغرفة (الترتيب):le rangement:



المعنى المعروض	شخص من جنس أنثوي يقف على عتبة غرفة نوم أمام ولد جالس فوق سرير متوجه لظهره نحو الملاحظ، درج مفتوح في خزانة ثياب، كرة سلة فوق الأرض، قميص وثياب مرميان فوق سرير مبعثر
القصة	**الإبن يخبر أمه بأنه مريض و قالت له :أترك الغرفة سأرتبها وحدي و هي غاضبة من ولدها لأنه لم يرتب غرفته.**

اللوحة 07؛ أعلى السلالم:Le haut des escaliers :

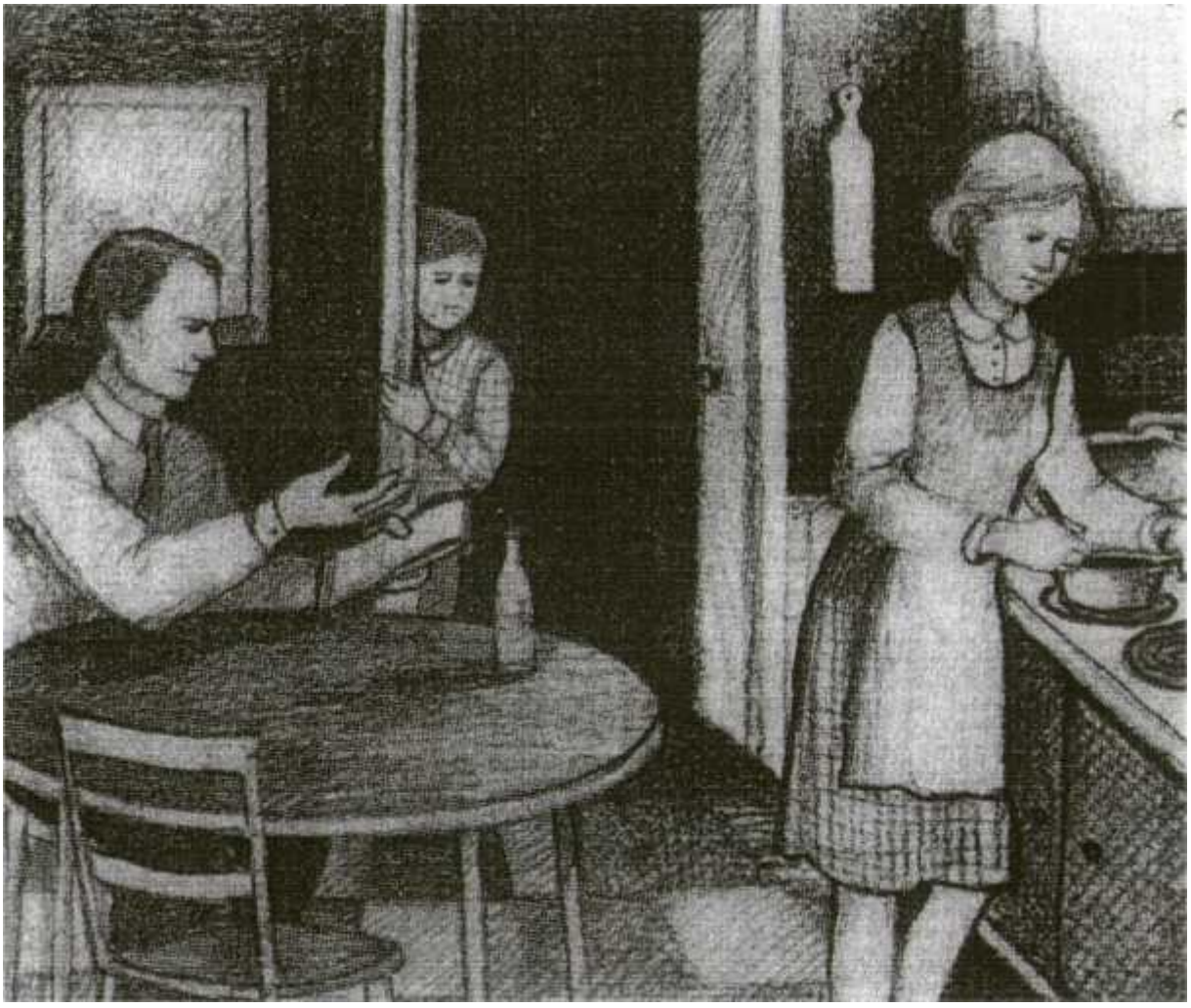


المعنى المعروض	طفل ينظر من غرفة نوم نحو السلالم مضاءة، سرير مبعثر، منبه يُشير إلى الساعة 11:30 موضوع فوق طاولة صغيرة
القصة	هذا الولد ينادي أمه حتى تقرأ له قصة قبل نومه كما عودته و حتى يريها كيف نظم غرفته.

اللوحة 08؛ التسوق، La galerie:

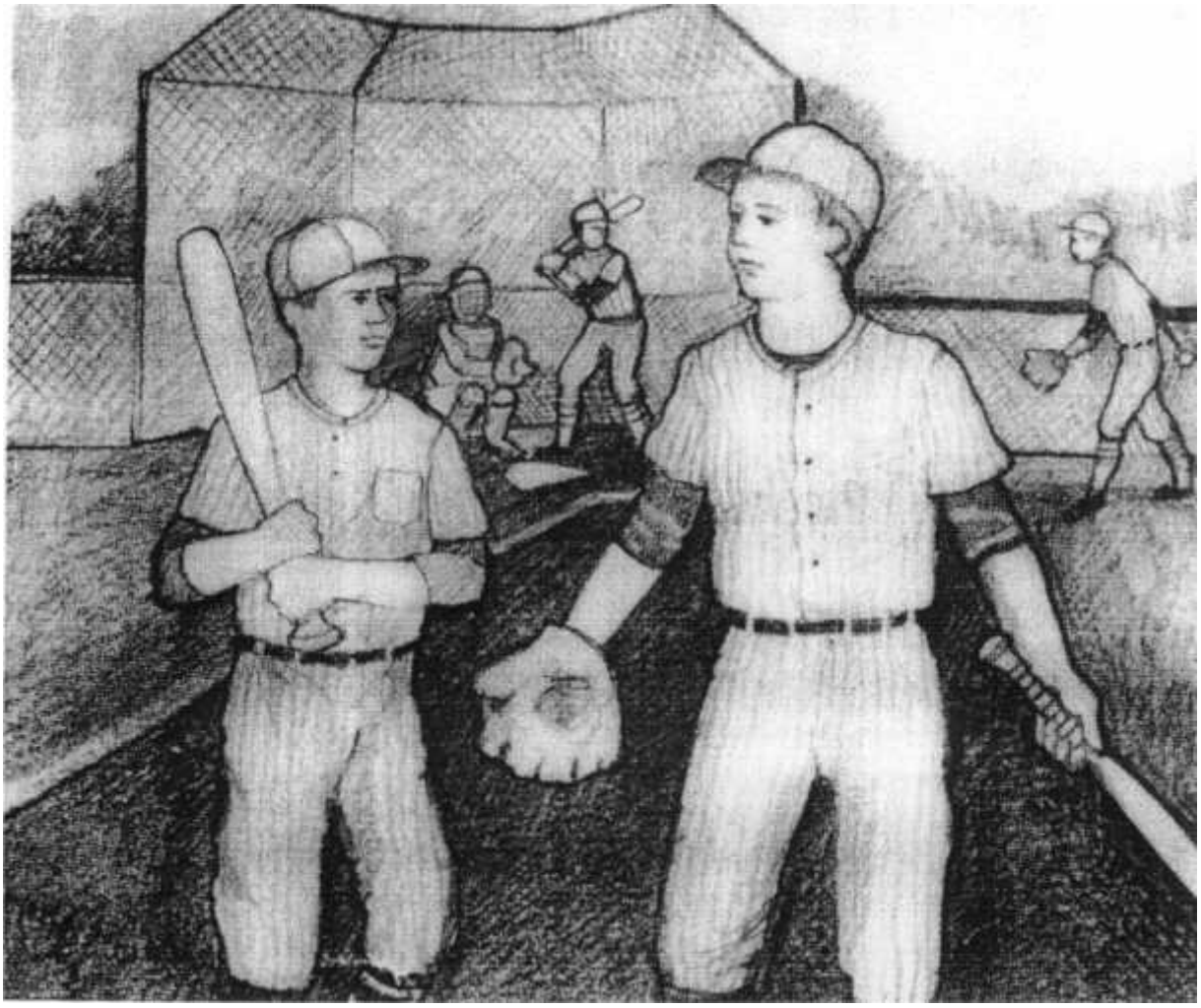
المعنى المعروض	أمام محل تجاري، تمرّ امرأة تعرض أحذية، بالإضافة إلى لافتة تشير إلى تخفيضات « Solde» تحمل المرأة أشياء في حقيبة، يسير ولد وبنت خلفها، يبتسمان ويومئان بحركات
القصة	**أخذت الأم أبنائها للسوق حتى تشتري لكل منهم الملابس، إنهم جد سعداء لأنها تعتن بهم.**

اللوحة 09؛ المطبخ، la cuisine:



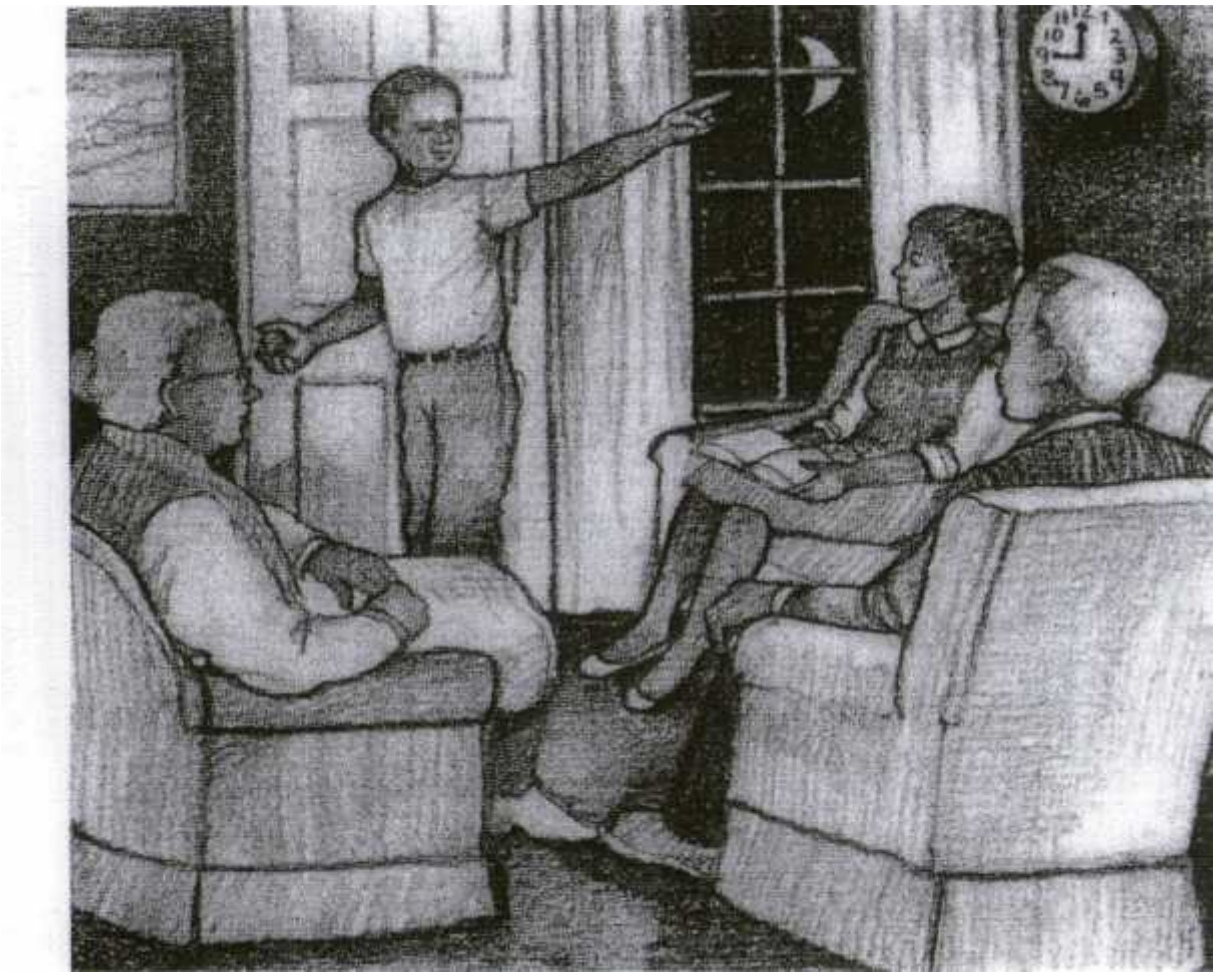
المعنى المعروض	رجل جال أمام طاولة المطبخ، يقوم بإشارات بيده، وينظر إلى الدفتر الذي بيده، وامرأة أمام الفرن تحرك القدر، وأمام المطبخ طفل يرى ما يجري
القصة	تشاجر الإبن مع أمه و كتب لها رسالة حتى يعتذر منها و الأب هو الذي تدخل لحل المشكل و قراءة الرسالة و في الأخير قبلت الأم إعتذاره.

اللوحة 10؛ ميدان اللّعب، de jeux Le terrain:



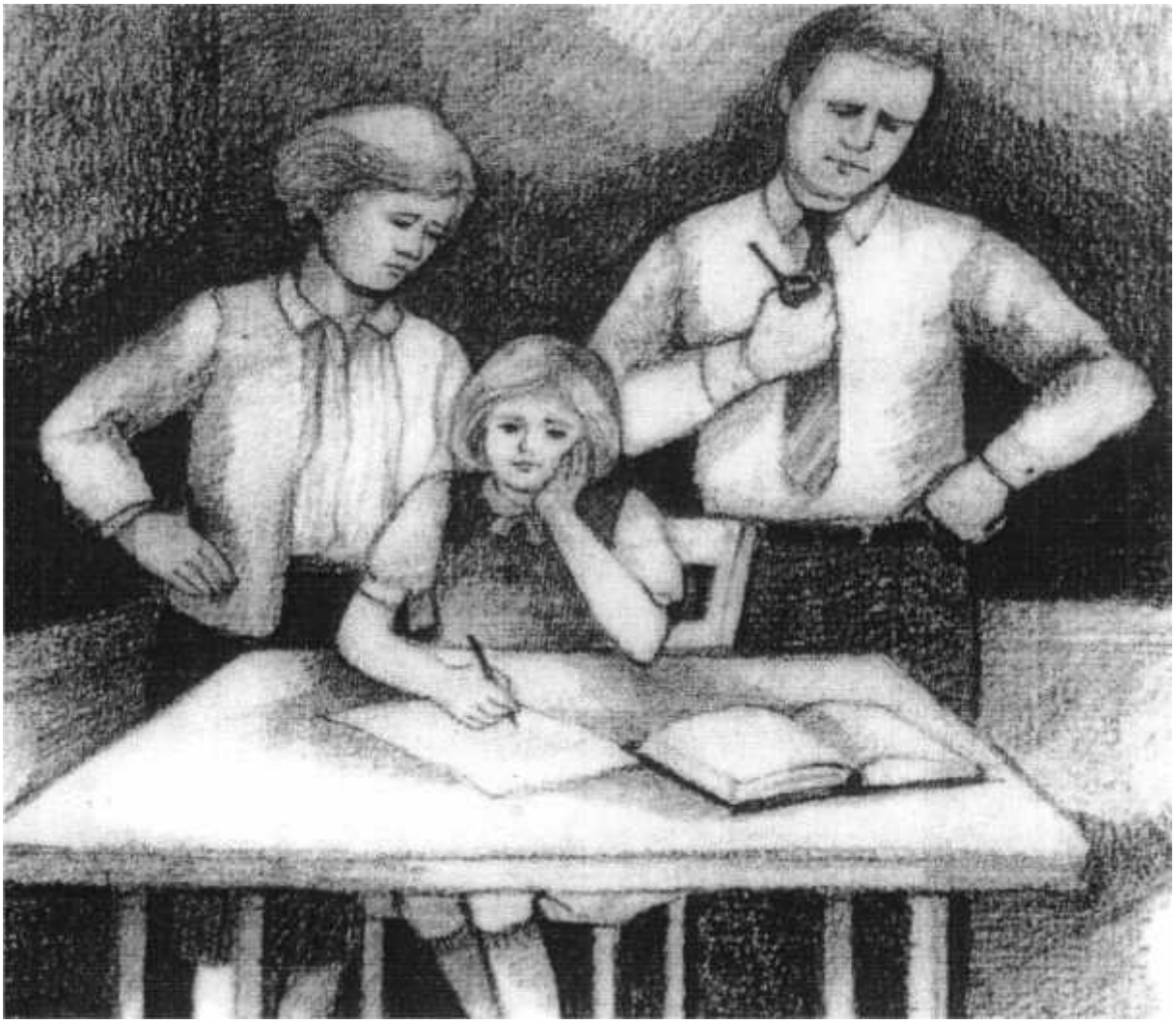
المعنى المعروض	يقف ولدان بجانب بعضهما البعض يرتديان ثياب رياضية، يحمل كل منهما عصا كرة مضرب، أحدهما يرتدي قفازاتفي خلفية الصورة تجري مقابلة في كرة المضرب
القصة	**الأخ الكبير يشرح لأخيه الصغير قواعد اللعبة و يريه كيف يطبقها،إنه يريه الطريق الحسن و الأخ الصغير راض.**

اللوحة 11؛ جولة في الليل (الخروج المتأخر)La sortie tardive :



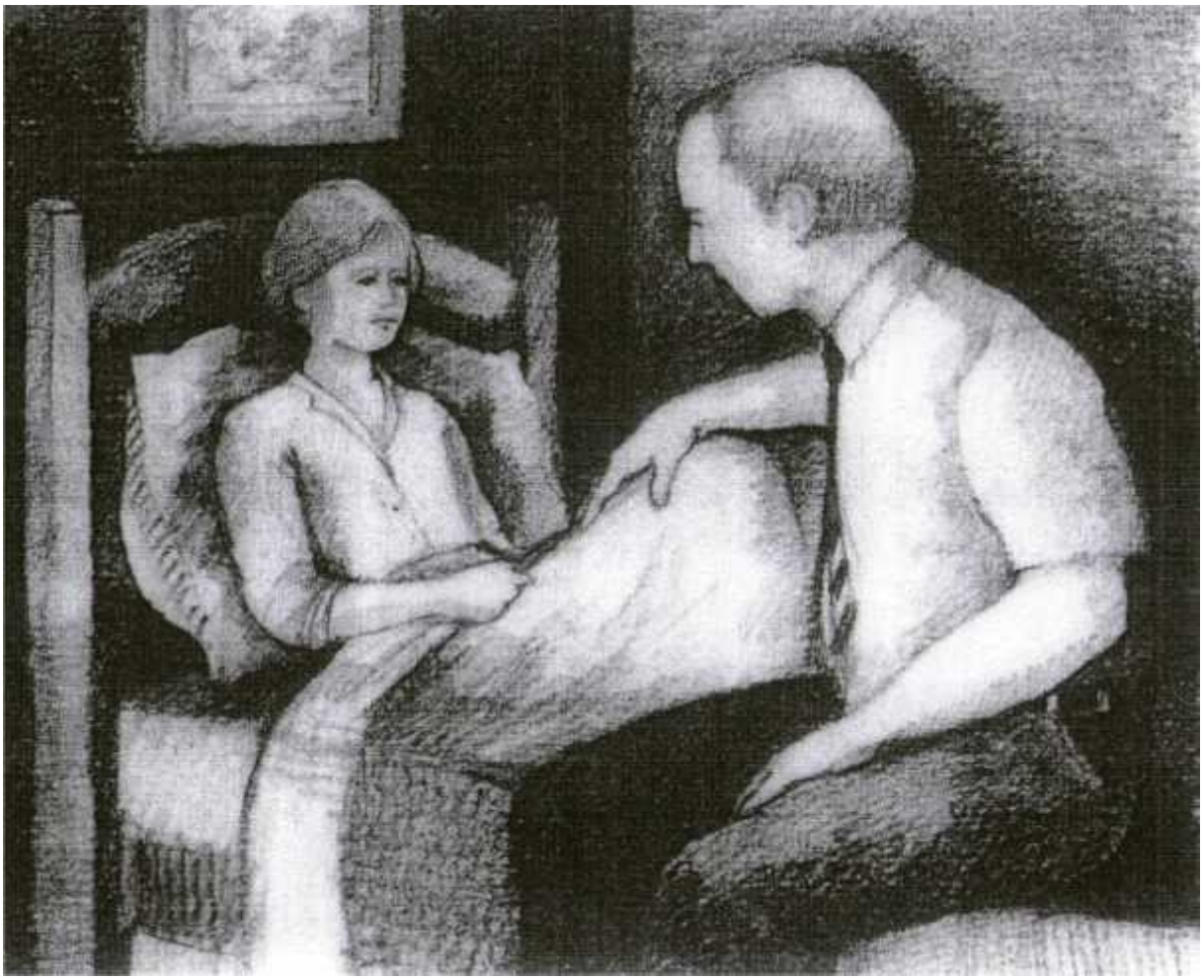
المعنى المعروض	يجلس رجلا وامرأة وفتا قبالة فتى واقف يضع إحدى يده فوق مفتاح باب الخروج، يشير إلى ساعة حائط عقاربها تشير إلى الساعة 9 ليلا
القصة	**إنها التاسعة ليلا و الإبن يريد أن يخرج للقاء أصدقائه، لكن والداه لم يسمحا له بالخروج فغضب و في الأخير أطاعهم و مكث بالبيت.**

اللوحة 12؛ الواجبات، Les devoirs:



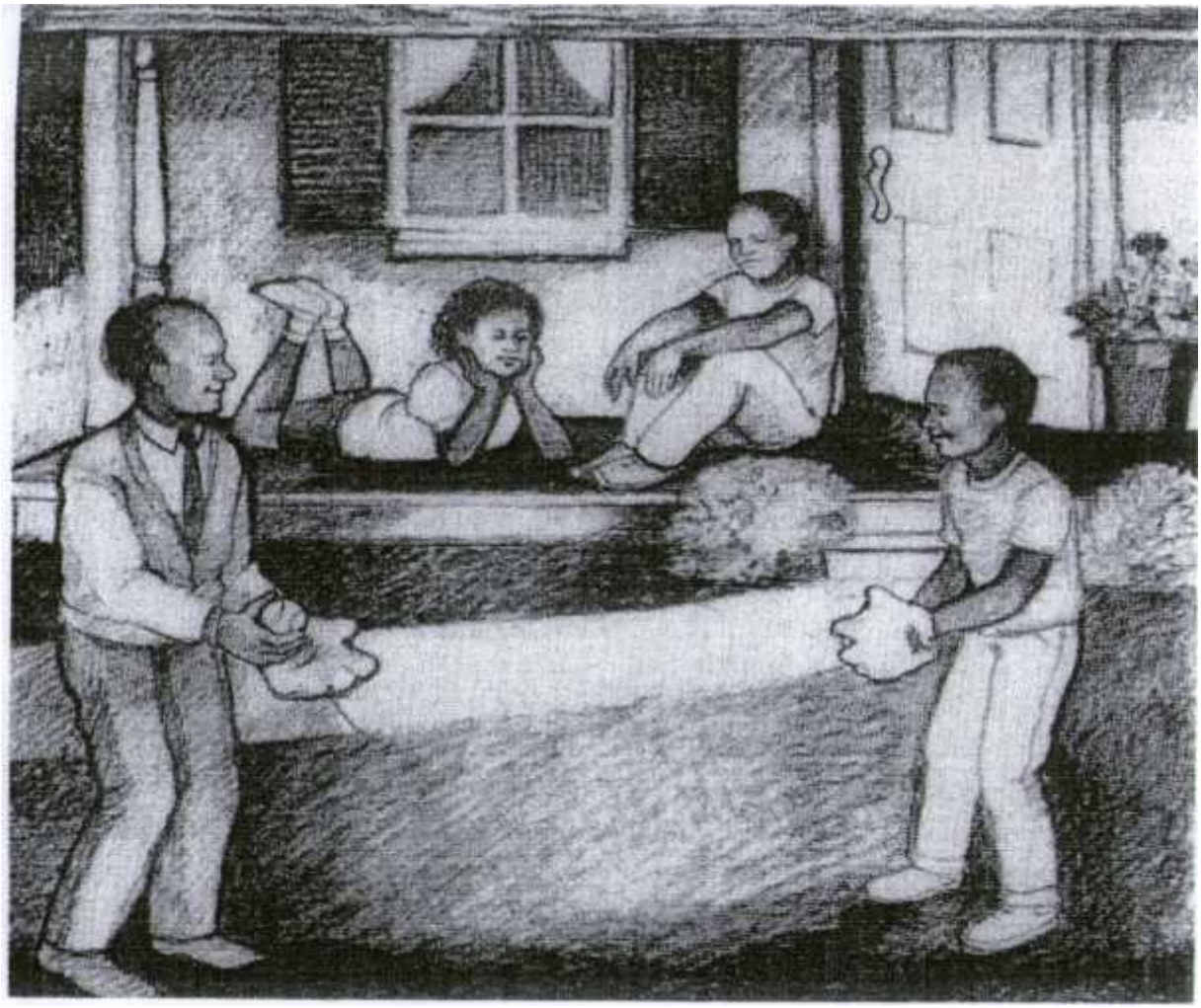
المعنى المعروض	تجلس شابة خلف مكتب في مواجهة الملاحظ، تحمل في يده قلم رصاص، أمامها فوق المكتب كراس وكتاب مفتوحان، وراءها يقف رجلا وامرأة ينظران من فوق كتفها يراقبان ما تفعل
القصة	هذه البنت مجتهدة لكنها غاضبة لأنها لم تفهم سؤالا فجاءا والداها حتى يشرحا لها السؤال و في الاخير فهمته و أخذت العلامة 20/20 و أسعدت والديها.

اللوحة 13؛ ساعة (أو وقت) النوم، l'heure de coucher:



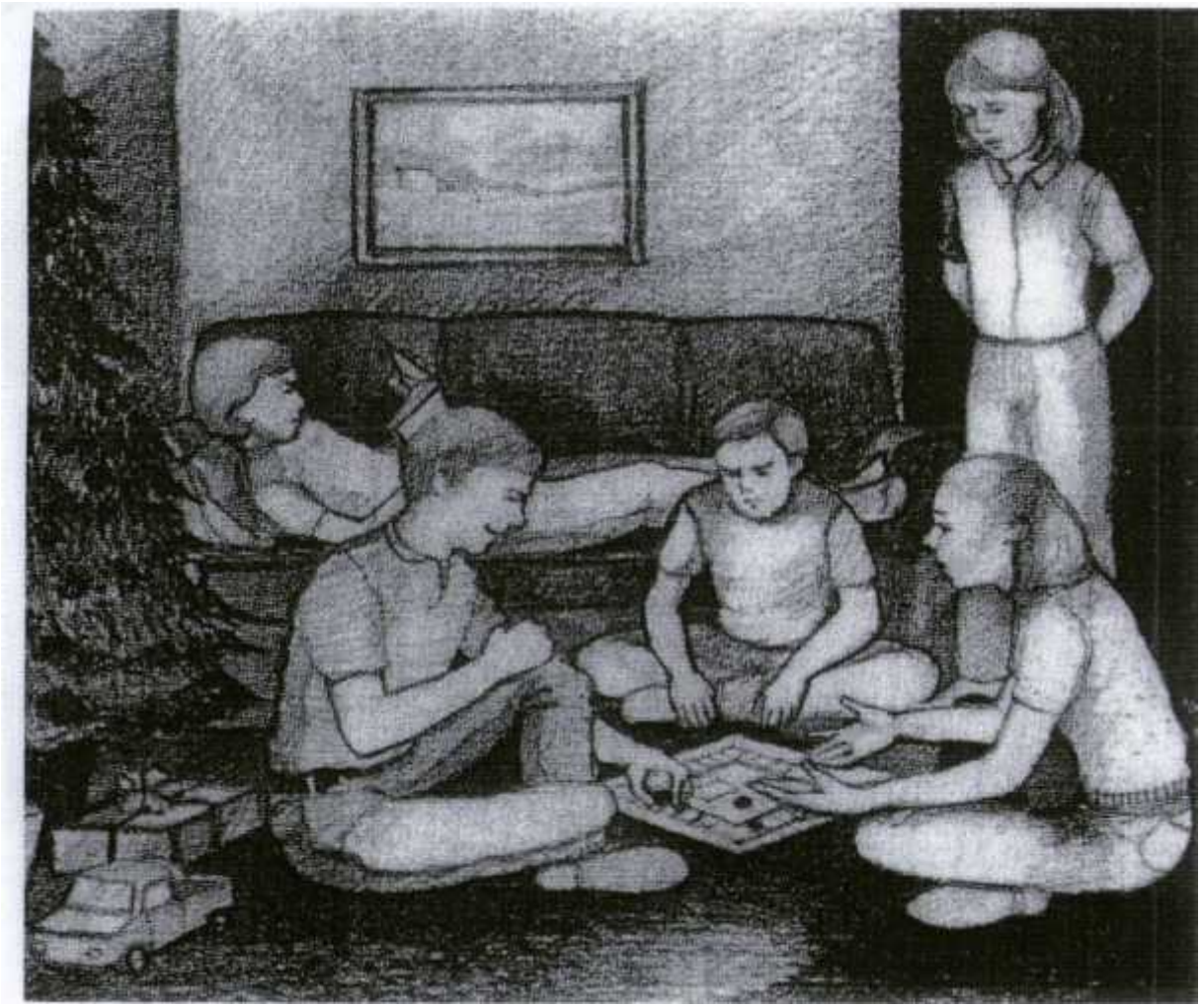
المعنى المعروض	شخص غامض جالس في السرير الذي يجلس فيه كذلك رجل مقابل له إحدى يدي الرجل فوق فخذ الشخص الغامض والثانية فوق ركبته
القصة	الأم مريضة و هي مستلقية على الفراش و الأب يطلب منها عدم التفكير حتى لا يشتد مرضها و قال لها لا تقلقي على أطفالنا سأعتني بهم.

اللوحة 14، لعبة المضرب، Le jeu de base ball:



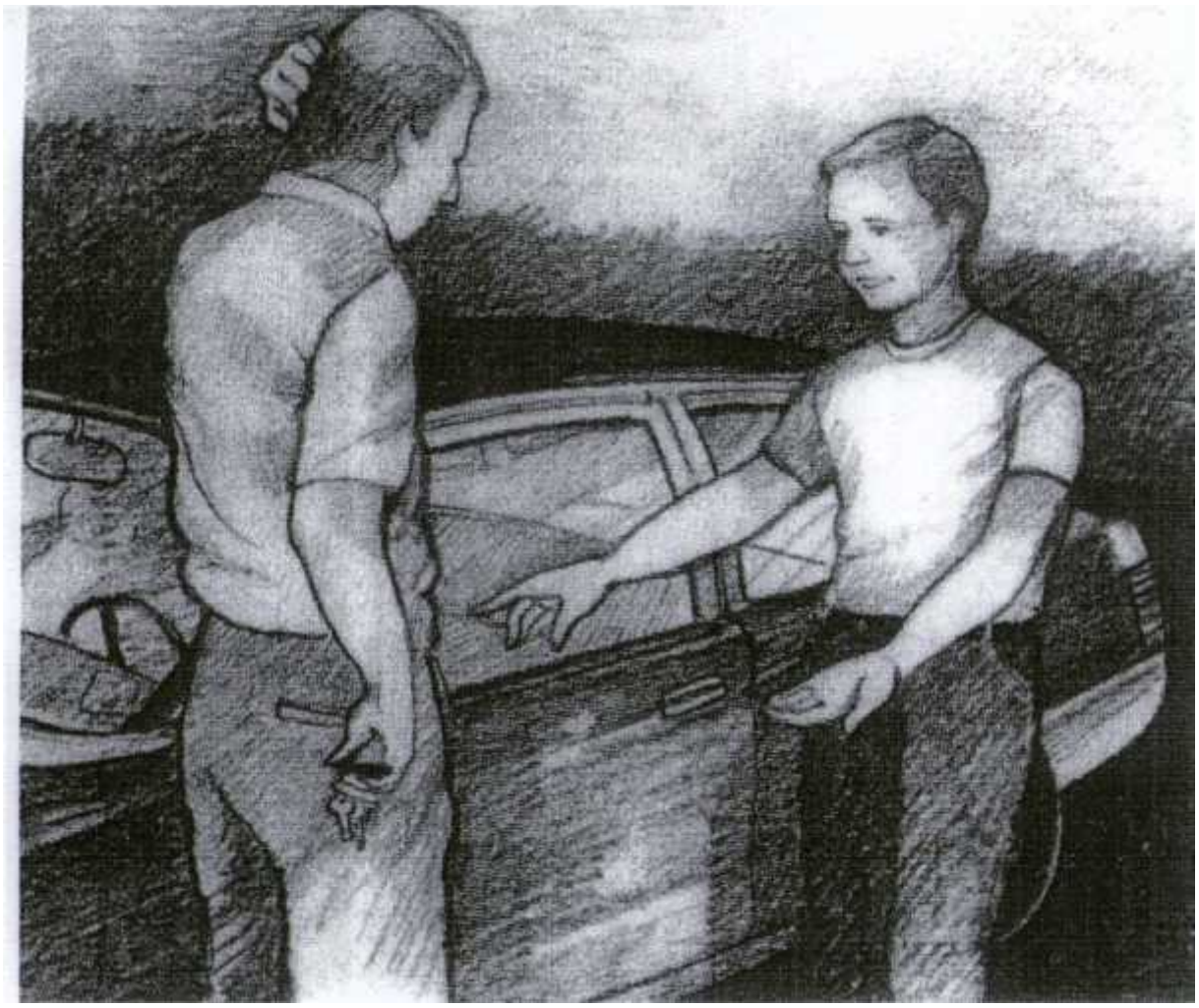
المعنى المعروض	يقف رجل وفتى في مواجهة بعضهما، يرتديان قفازات كرة مضرب، أحدهما يحمل كرة، فوق مصطبة البيت، ولد وفتاة ينظران مشهد اللعب، الباب الرئيسي للبيت مفتوح
القصة	إخوة يلعبون بالكرة و أولئك الجالسون هم أصدقاؤهم، إنهم متفاهمون و لا يتشاجرون لأنهم أصدقاء حقيقيون.

اللوحة 15؛ اللعب، Le jeu:



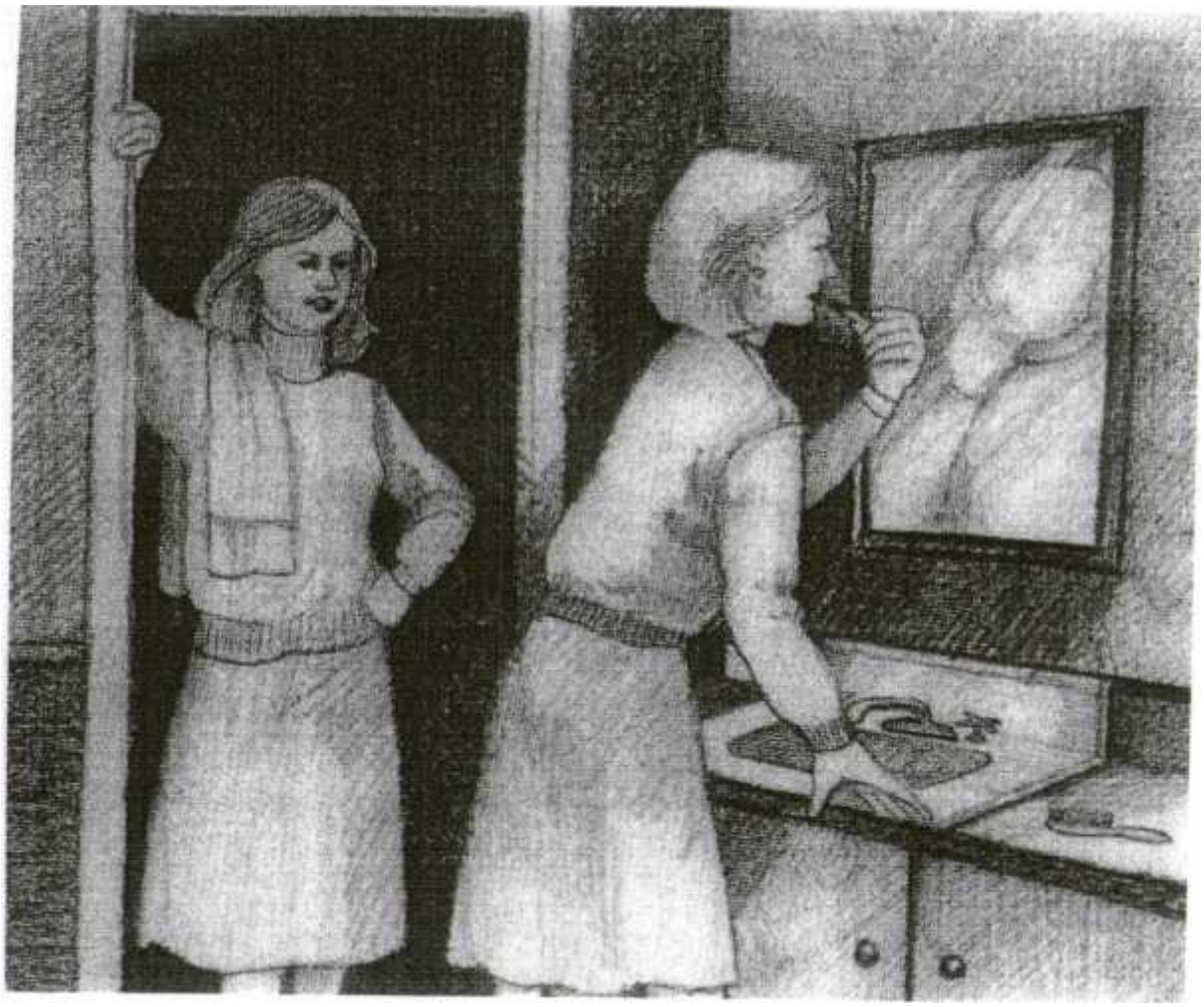
المعنى المعروض	يجلس ولدان وبنت حول لعبة جماعية بجانبهم شجرة عيد ميلاد يقف بجانبهم شخصية أنثوية تنظر إليهم، في الخلفية شخص آخر متمدد فوق سرير يحمل كتابا مفتوحا
القصة	الأب يلعب مع أبنائه الشطرنج،إنهم فرحون ،هذا الإبن الأكبر يقرأ في الكتاب أو يراجع دروسه.

اللوحة 16؛ المفاتيح، Les clefs:



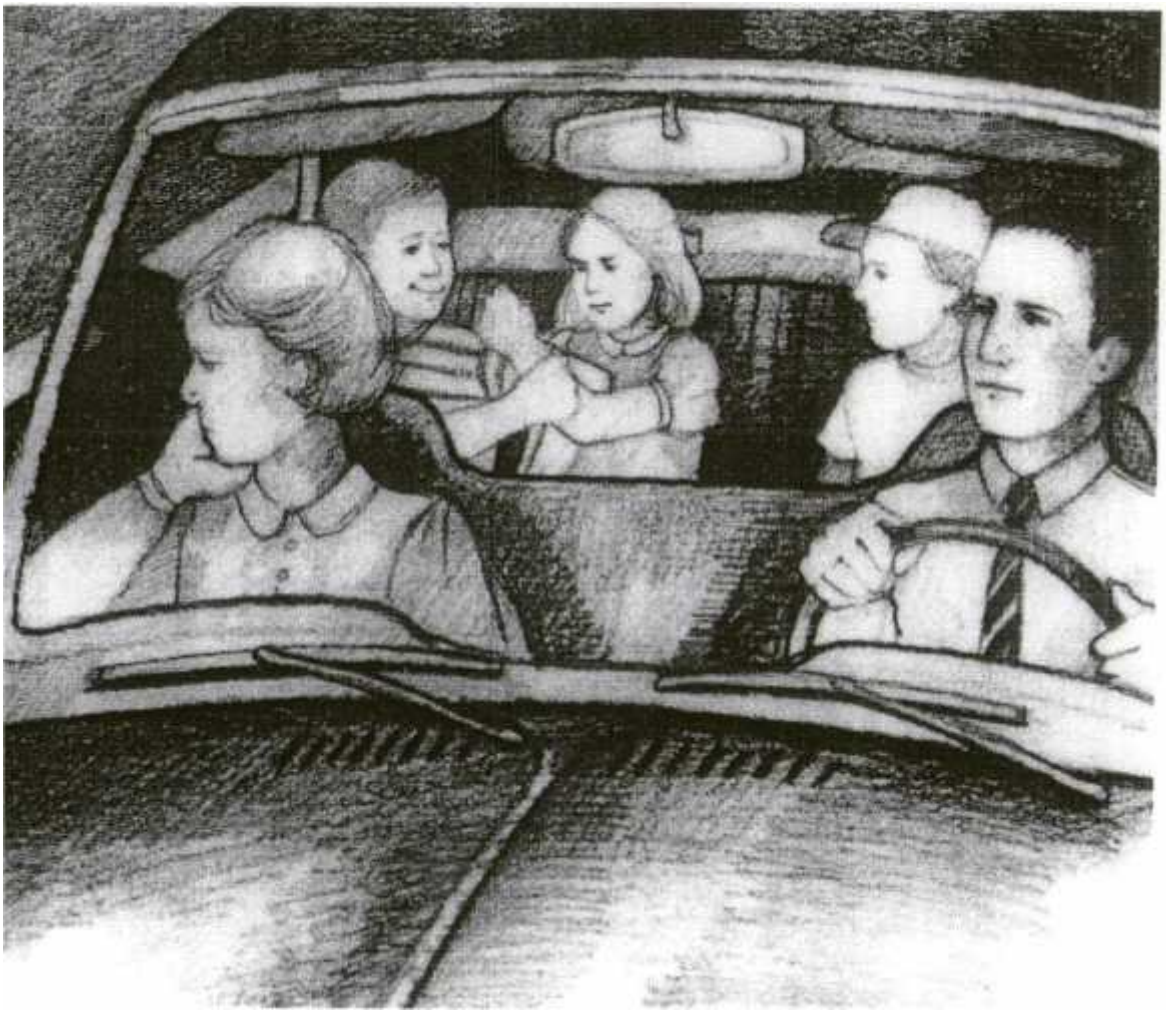
المعنى المعروض	يقف رجل وولد أمام سيارة، يشير الولد إلى السيارة بيد ويمد الآخر إلى هذا الرجل الذي يحمل مجموعة مفاتيح
القصة	طلب الإبن من أبيه مفاتيح السيارة حتى يتعلم القيادة لكن الأب خائف على ولده لأنه لا يملك رخصة السياقة و في الأخير سمح له بأخذ المفاتيح مما أسعد الإبن كثيرا.

اللوحة 17؛ التجميل (الماكياج)، Le maquillage :



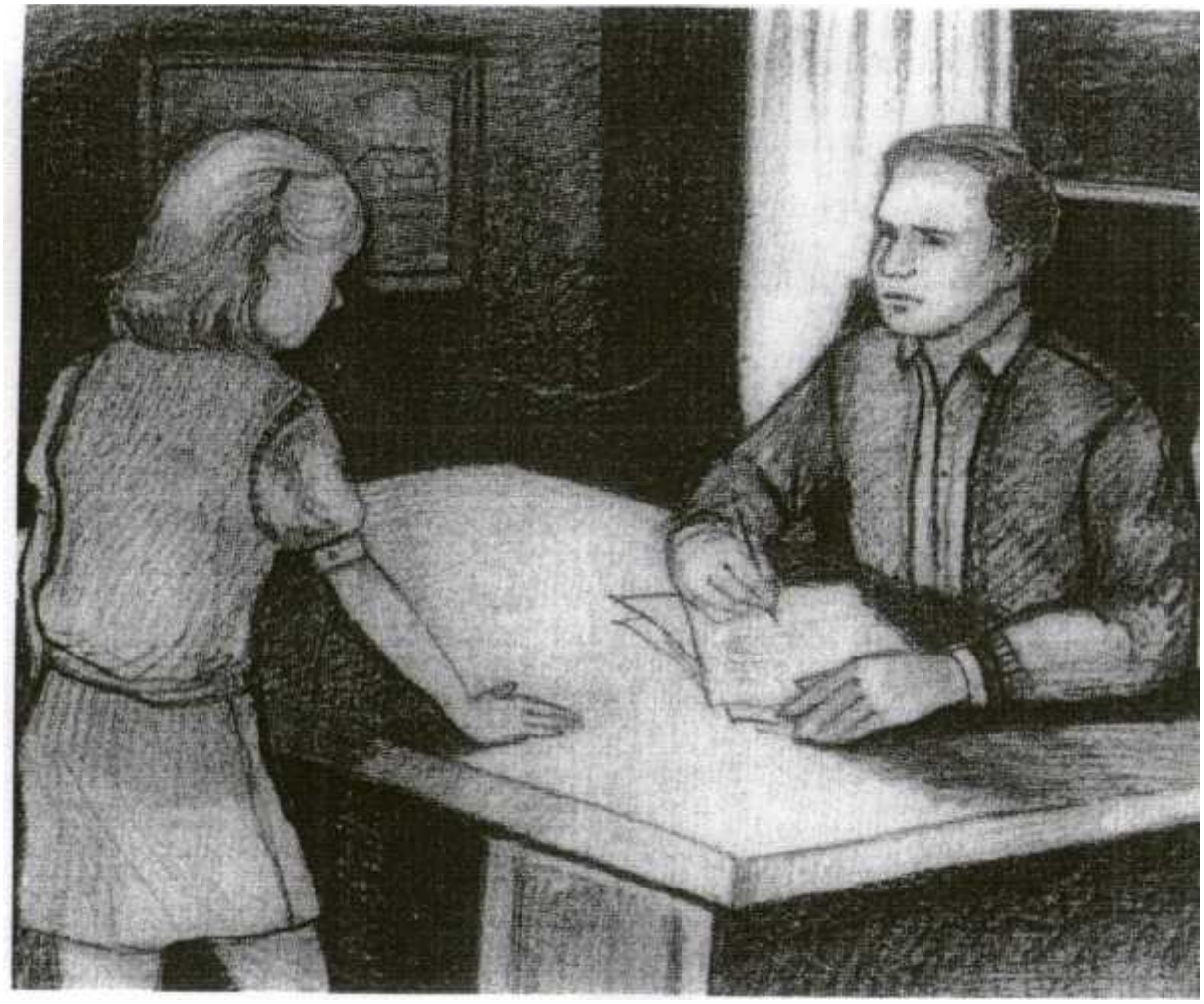
المعنى المعروض	شخصية أنثوية تضع أحمر الشفاه وترى نفسها في مرآة غرفة حمام تقف امرأة أخرى بالباب مقابلة لها
القصة	الأم ذاهبة مع أبنتها إلى حفل زفاف و البنت تضع الماكياج و هما جد سعيدتين.

اللوحة 18؛ النّزهة، L'excursion:



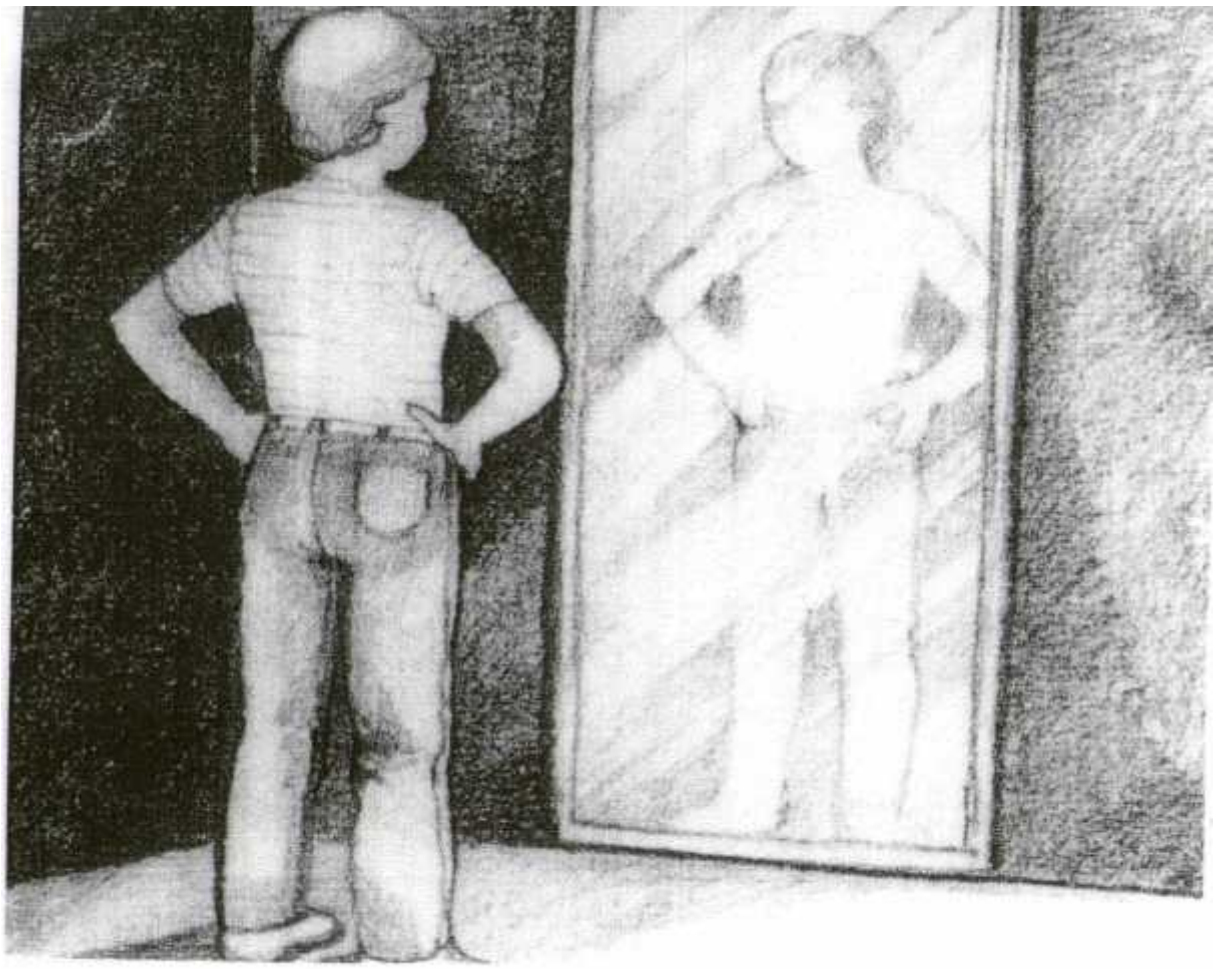
المعنى المعروض	يجلس رجلا وامرأة في المقعد الأمامي للسيارة، ويجلس ولدان وبنت الخلف، يضحك أحد الأولاد مع البنت، ويرفعان قبضتهما في وجه بعضهما البعض
القصة	هذه العائلة ذاهبة إلى حديقة الحيوانات لكن الأم لم ترد مرافقتهم وودت لو يذهبوا للبحر فقال لها الأب: سنذهب للحديقة ثم نمر على البحر. إن الأطفال جد سعداء.

اللوحة 19؛ المكتب، Le bureau:



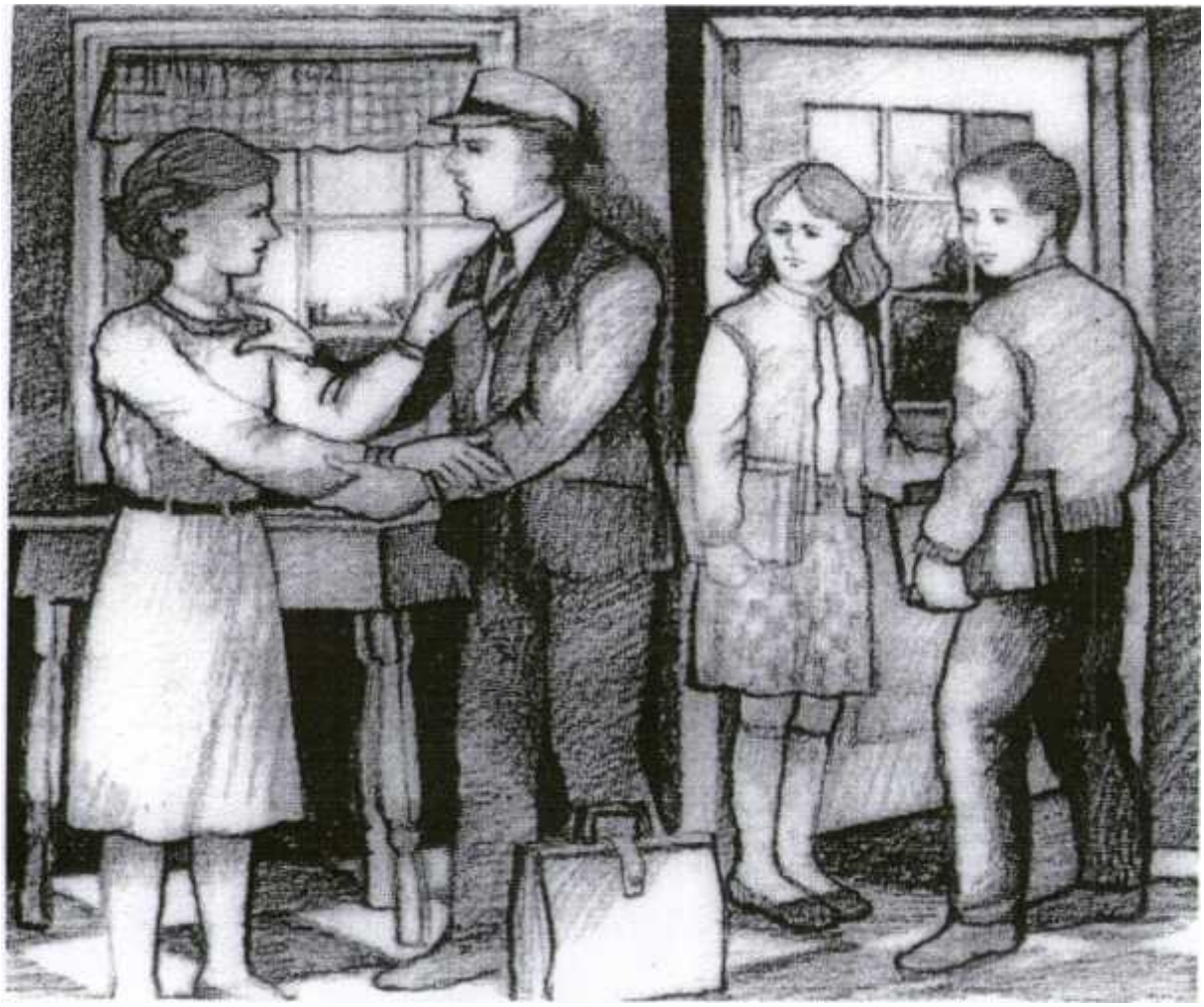
المعنى المعروض	تقف فتاة أمام رجل خلف المكتب أمامه أوراق ينظر إليها، تضع هذه الفتاة إحدى يديها فوق المكتب
القصة	نادى المدير على هذه التلميذة المجتهدة حتى يخبرها بأنهم قد إختاروها للمسابقة الرياضية لكنها إعتذرت و قالت له : لا أستطيع الذهاب لأنني مريضة و غضبت لأنها رغبت بشدة في المشاركة فيها.

اللوحة 20؛ المرآة،Le miroir:



المعنى المعروض	يقف طفل أمام مرآة كبيرة ويدير ظهره للملاحظ، تعكس هذه المرآة صورة شخص غير واضح المعالم
القصة	إشترى الوالدين ملابس جديدة لإبنهم، إنه جد سعيد لأنها تناسب مقاسه و هو يستعد للذهاب مع أصدقائه في نزهة.

اللوحة 21؛ الوداع (المعانقة)، L’étreinte:



المعنى المعروض	يقف رجل وامرأة يضمان بعضهما البعض، إلى جانب قدمي الرجل محفظة، ويقف ولد وبنت في عتبة باب نص مفتوح، يحملان كتبا وينظران إلى الزّوجين
القصة	**الأب ذاهب لإيصال أبنائه للمدرسة، و الأم توصيه بأن يوصلهم إلى غاية المدرسة و هي حنونة جدا معهم.**

3.2.3.الفرضيات الإكلينيكية الممكن إستخلاصها:

أ- العلاقة التكافلية للمريض(أ.ج) مع والده و مشكل التبعية: يمكن القول بأن المريض يعيش في تكافل بمعنى أنهما شخصان يتصرفان ككل. إذ يشكلان شخصا واحدا و (أ.ج) يعتمد كثيرا على والده و أمه و عدد "-أب –إرتباط" (8) يؤكد هذا إضافة لما قاله الشاب في البطاقات التالية: رقم 01: العشاء، رقم 09: المطبخ، رقم 16: المفاتيح، رقم 03: العقاب. زد على ذلك قوله خلال المقابلة العيادية: "كل واحد منا يكن حبا كبيرا للأخر. قضيت وقتا كبيرا مع أبي، يفهمني جيدا و يدافع عني ضد أي شخص حتى و لو كان أمي. يشتري لي الثياب الجميلة و الألعاب. لم يسبق له و أن صرخ علي، و يقدم لي النصائح بكل حب و حنان...هو بالنسبة لي أب و صديق وفي."

ب- المرض كعائق: المريض "أ" تعرض لموضوع المرض في ثلاثة لوحات:اللوحة رقم 06: الترتيب ، الإبن يشرح لأمه بأنه مريض، و لهذا لم ينظم غرفته. اللوحة رقم 13: ساعة النوم: "الأم متمددة على السرير، إنها مريضة". ثم اللوحة رقم 19: المكتب ، إنها تلميذة نجيبة، ناداها المدير ليخبرها بأنها أختيرت للمشاركة في المنافسة الرياضية، و لكنها ردت عليه، "أنا متأسفة لا أستطيع المشاركة لأنني مريضة". و من خلال هتين اللوحتين (اللوحة رقم06 و رقم 19)، يمكننا القول أنه توجد إصابة نرجسية بسبب هذا المرض و تاريخ الحالة يؤكد ذلك.

خلال المقابلة العيادية التي جرت يوم 2013/03/19 مع الحالة، قال: "أحب كثيرا لعب كرة القدم كأصدقائي من بداية المقابلة حتى أخر دقيقة منها: أحب أيضا أن

أشارك اللحظات الجميلة مع أصدقائي خلال النشاطات الرياضية سواء في المؤسسة التعليمية أو خارجا. و المشاركة في المنافسة مع مؤسسة أخرى و لكن عدم فعل ذلك يشعرني بالحزن. طبيب الأمراض القلبية منعني و قال بأنني لا ينبغي أن أمارس الرياضة لان هذا يزيد من ضغطي الدموي. توقف لبرهة ثم أردف قائلا بحزن: "نقطة مادة التربية البدنية مهمة جدا، لو كنت أمارسها لإرتفع معدلي أكثر من معدلي الحالي، و أيضا للعبت مع أصدقائي".

فيما يخص الحمية الغذائية التي يتبعها، قال حولها: "أحب كثيرا أكل المكسرات المملحة و لكن حميتي الغذائية لا تسمح بهذا"، و بنظرة حزينة و صوت منخفض أضاف: "إرتفاع الضغط الدموي يمنعني من فعل أمور كثيرة مثل: المشاركة في المنافسات الرياضية، أكل الاطباق المفضلة عندي، أشعر بأن لدي إختلاف مقارنة مع أصدقائي و عندما أدرس كثيرا، أحس بالخوف من إرتفاع ضغطي الدموي و من ثم تدهور حالتي".

ج- **دور الأم بعد وفاة الأب:** بعد وفاة الأب، بدأت الأم بلعب دور أخر إضافة إلى دورها كأم. و هذا تطلب منها مزيدا من الصبر و الحكمة و خاصة للتقرب أكثر من إبنها الأصغر و مساعدته لإنهاء حزنه و خاصة أن الشخص المفقود هو الأب و الصديق الحميم كما قال المريض. تكفل الأم بأبنائها يظهر جليا من خلال قول الحالة في اللوحات التالية: رقم02: المسجل ، تفكر الأم بمستقبل إبنها، و هو يشعر بحنانها. رقم 04: متجر الثياب، "البنت سعيدة، و الأم تعتني بها". رقم 08: التسوق، "تصحب الأم أطفالها كي تشتري لهم الملابس، تشتري لهم كل شيء، إنهم سعداء لأنها تعتني

بهم".نضيف النقاط: أم (إرتباط) : 6نقاط: ينظر إلى الأم كمصدر للدعم و التفهم و التكفل بأطفالها.

د- **الأصدقاء و الشقيقان:** للمريض "أ" علاقة جيدة مع أصدقائه رغم أنه لا يلتقي بهم كثيرا. إنهم متفقون معه لأنه يشاركهم نفس الاهتمامات: تنس الطاولة، النجاح الدراسي، الحركة الكشفية، التنزه معهم بالإضافة لهذا لديه صديق حميم يشاركه قلقه و يساعده كثيرا في دراسته، إنه صديق يبلغ من العمر 14 سنة، يسكن بالقرب منه و اللوحات رقم 14 و 20 تأكد هذا: رقم 14: لعبة المضرب، "إنهما أخوان يلعبان و الجالسان هما صديقيهما، إنهم أصدقاء حقيقيون ، لا يختلفون أبدا". رقم 20: المرآة، "إشترى الأبوان لإبنهما ملابس جديدة، إنه سعيد، ذهب مع أصدقائه لنزهة، و الملابس متناسبة مع قامته".فيما يخص الإخوة: لديه أخوان أكبر منه ، إنه متلائم معهما و يحبهما كثيرا. تقول الأمأن أبناءها لا يزعجونها، إنها فخورة بهم.

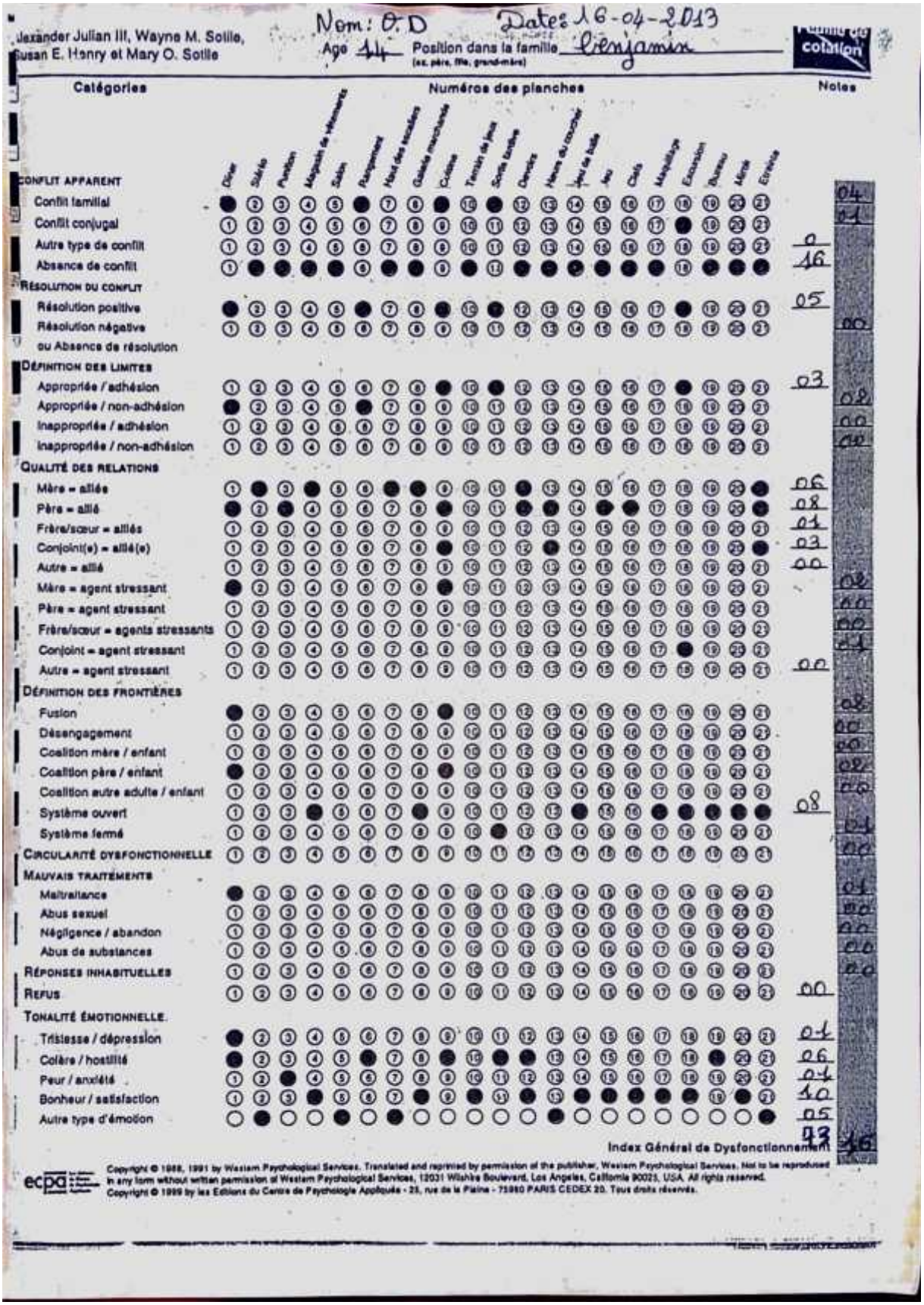
ه- **الإهتمام الزائد بالدراسة:** إرادة التحصل على نتائج جيدة محط إهتمام المريض "أ" و اللوحات رقم 4، 5 و 12. رقم 04: متجر الثياب، تشتري الأم فستانا لإبنتها لأنها تحصلت على نتائج دراسية جيدة". رقم 05: قاعة الجلوس، "الشخص القائم هو الأخ، إنه يراجع دروسه، إنها فترة إمتحانات". رقم 12: الواجبات: "إنها تلميذة نجيبة، لكنها لم تفهم سؤالا، إنها غاضبة، في الأخير، فهمت وتحصلت على 20/20 نظرا لشرح والديها". و هذا يظهر أيضا خلال المقابلات العيادية مع المريض و أمه. قالت الأم:"عندما يتحصل على 11 أو 20/12 يبدأ بالبكاء، في الحقيقة أنا قلقة كثيرا إزاء تصرفه". قال المريض أنه كان (سابقا) دائما في منافسة مع زملائه حول من

يسبق الآخر في النتائج الدراسية و خاصة أن هؤلاء الزملاء هم ممتازون مما يتطلب منه أن يبذل المزيد من الجهود كي يسبقهم في النتائج، و خاصة أن مستواه جيد (معدل 20/15). تضيف الأم أنه كان مهووسا كثيرا بدراسته و أنها تبذل كل جهدها كي يفهم دروسه: "إشتريت له حوليات و أدفع مستحقات الدروس الإضافية و دروس الدعم " . لقد استخلصنا أن الأم تتدخل و تغذي هذا الإهتمام الزائد بطريقة غير مباشرة لأنها ترى أن نتائجه هي الأفضل مقارنة مع نتائج أخَويه فهو يستطيع أن يصبح طبيبا : " أنا أكرر له ذلك غالبا لتشجيعه " حسبها.

ملاحظة:

الملاحظ من خلال المعطيات العيادية المقدمة حول الحالة أنه بالرغم من المرض ووفاة الأب إستطاع التأقلم و التعايش مع الحياة و يرجع هذا إلى إستعمال الميكانيزم الدفاعي – التعويض – إذ عوض أولا فقدان الأب بالأم التي حاولت القيام بالدورين معا و ملأ الفراغ الذي تركه الوالد ، كما قام بتفريغ كل طاقته في الإهتمام الزائد بالدراسة بدون نسيان دور الصديق الحميم و مساندته له.

4.2.3.ورقة التنقيط لِلبطاقات الوَاحِدَ وَ العِشْرين لرائز الإدراك حول العائلة FAT المُطبَّقة على الحالة



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

Nom: O.D Date: 16-04-2013

Age 14 Position dans la famille Benjamin (ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Dinar	Sukio	Punition	Marguerite de Vilmorin	Sabre	Parapluies	Haut des escaliers	Guêtres marchande	Cuisine	Tronçon de jeux	Soirée familiale	Dentelle	Heure du coucher	Tour de Babel	Jeu	Club	Manifestation	Excursion	Bureau	Mains	Enfants	Notes
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	●	2	3	4	5	●	7	8	●	10	●	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	04
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	●	19	20	21	01
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Absence de conflit	1	●	●	●	●	6	●	●	9	●	11	●	●	●	●	●	●	18	●	●	●	16
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	●	2	3	4	5	●	7	8	●	10	●	12	13	14	15	16	17	●	19	20	21	05
Résolution négative ou Absence de résolution	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	●	10	●	12	13	14	15	16	17	●	19	20	21	03
Appropriée / non-adhésion	●	2	3	4	5	●	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	●	3	●	5	6	●	●	9	10	11	●	13	14	15	16	17	18	19	20	●	06
Père = allié	●	2	●	4	5	6	7	8	●	10	11	●	●	14	●	●	17	18	19	20	●	08
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	01
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	●	10	11	12	●	14	15	16	17	18	19	20	●	03
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Mère = agent stressant	●	2	3	4	5	6	7	8	●	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	●	18	19	20	21	04
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	●	2	3	4	5	6	7	8	●	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	08
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Coalition père / enfant	●	2	3	4	5	6	7	8	●	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Système ouvert	1	2	3	●	5	6	7	●	9	10	11	12	13	●	15	16	●	●	●	●	●	08
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	●	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	01
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	●	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	01
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	●	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	01
Colère / hostilité	●	2	3	4	5	●	7	8	●	10	●	●	13	14	15	16	17	18	●	20	21	06
Peur / anxiété	1	2	●	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	04
Bonheur / satisfaction	1	2	3	●	5	6	7	●	9	●	11	●	13	●	●	●	●	●	19	●	21	10
Autre type d'émotion	○	●	○	○	●	○	●	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	●	05

Index Général de Dysfonctionnement: 43 16

ecpa

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 23, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

5.2.3 تحليل بروتوكول رائز الإدراك حول العائلة FAT وفقا لكتاب إستعماله:

إستعمال رائز الإدراك حول العائلة في دراستنا، جد مهم لأن هذا يسمح لنا بتقييم النظام الإجتماعي العائلي و الذي يعتبر واحدا من المستويات المؤثرة في ظهور الأمراض النفس-جسمية مثل: إرتفاع الضغط الدموي الأساسي. بعد تطبيق رائز الإدراك حول العائلة و ملأ ورقة التنقيط، نقترح التحليل التالي:

1- هل البروتوكول طويل كفاية للسماح بتكوين فرضية عمل صالحة؟، بروتوكول المريض "أ" طويل كفاية وواضح للسماح بالتنقيط لأنه لا يوجد رفض و أجوبة غير معتادة.

2- هل توجد صراعات؟المؤشلر العام لغير الوظيفية لهذا البروتوكول منخفض نسبيا16، و غياب الصراع أكثر ترددا16. و هذا يوحي بأن الإنسجام و التفهم يميزان العلاقة بين أفراد هذه العائلة.

3- في أي مجال يظهر الصراع؟ ، بروتوكول الحالة "أ" يتميز بمستوى ضعيف من الصراع الزوجي: رقم 1 و بمستوى معدل من الصراع العائلي: رقم 4 و غياب تام للنقاط لفئة: نوع آخر من الصراعات. هذه الأخيرة توحي بأن هذه العائلة تحضر جيدا أفرادها للعمل بفعالية مع العالم الخارج-عائلي:

المستوى الضعيف من الصراع الزوجي يمكن أن يأول كالتالي: قبل وفاة الأب، كان للزوجين علاقة سليمة و النقطة الملاحظة للشريك(ة): إرتباط رقم 03 و الزوج مصدر توتر رقم 01. تأتي لتأكيد هذا، نضيف كلام الأم خلال المقابلة العيادية، تقول

الأم: "يحترمني زوجي كثيرا، لم يقل أبدا شيئا جرحني أو تصرف بعدوانية معي أو مع الأبناء،كان يبدل كل ما في وسعه ليرانا سعداء"

نقاط الصراع العائلي الأربع تؤدي: في المقام الأول إلى أن العائلة تتشاجر أكثر حول الخضوع للقاعدة الموضوعة من طرف أفرادها كاللوحة رقم 06: الترتيب و اللوحة رقم 11: الخروج المتأخر. في المقام الثاني تأتي لا موافقات الأم مع صغيرها و الذي يظهر جليا في اللوحة رقم 01: العشاء و اللوحة رقم 06: الترتيب.

العشاء:"يأنب الأب الأم لأنها ضربت إبنها". الترتيب:"تغضب الأم من إبنها لأنه لم يرتب غرفته".

سجلنا سوء تعامل جسدي من طرف الأم مع إبنها الأصغر، اللوحة01:العشاء:"يأنب الأب الأم لأنها ضربت إبنها"، و هذا ما يتلائم مع ما إستنتجناه خلال المقابلة العيادية مع الأم و حسبها:"إستعملت معه العقاب الجسدي معه و خصوصا خلال الخمس سنوات الماضية و لكن الأب لم يضربه أبدا، و الذي يدفعني لإستعمال هذا معه هو سلوكه العدواني مع أصدقائه و أخويه...مثلا يقطع أوراق كراريس أخويه، يكسر أقلامهما، يضربهما بأي شيء يوجد بين يديه: كرة، لعبة...و هذا السلوك يتكرر إذا أنبه أحد إخوته على عدوانيته إتجاه أصدقائه أو رؤيته لهم (أشقائه) في وضعية أقرب منه مع أبيه".

4- ما النمط الوظيفي المميز لهذه العائلة؟ من الملاحظ وجود خمسة صراعات: أربعة عائلية وواحد زوجي. في هته الصراعات الخمسة كان الحل إيجابيا، مما يعني أنه

بغض النظر عن طبيعة الصراع فإنه عادة يتم حله و إن هذه العائلة تمتلك قدرة الأم على إيقاف الضغط المعاش و لا تترك المشكل يدور في حلقة مفرغة.

5- ما هي الفرضيات المحتملة المرتبطة بجودة العلاقات الظاهرة عند العائلة؟ الغياب التام للنقاط الغير ملائمة يوحي بوظيفة أبوية ناضجة و الوالدان (قبل وفاة الأب و بعد ذلك الأم بعد وفاة الأب) كانا سعيدين بأن أبناءهم خاضعون للقواعد المفروضة. النقطتان الإثنتان للإتحاد يمكن أن تفسر كالآتي : الإتحاد في علاقة مع وضعية المريض"أ" في عائلته، كما نعلم أن الطفل الأصغر يحضى بمكانة مهمة بين إخوته. مؤشرات نوعية العلاقة العائلية تظهر أن السعادة و الرضا يطغيان في هذا النظام العائلي، و أن الأبوين في الغالب ينظر إليهما كمصدر الإرتباط: أب= إرتباط:8 ، أم =إرتباط:6 عوض مصدر ضغط أم= مصدر ضغط: نقطتان.

6- ما هي الفرضيات الممكنة حول المظاهر النظامية للعلاقات في هذه الأسرة؟ الإجابات الثمانية نظام مفتوح تدل على أن العائلة تسمح بوظيفة نظامية مفتوحة كفاية و التي تشجع المبادلات مع العالم الخارجي. الغياب التام لنقاط لنوع آخر من الصراعات رقم 00 نقطة و مصدر ضغط آخر رقم 00. يدل على أن هذه العائلة تبعث على تحضير أفرادها بطريقة مناسبة للمواجهة و التصرف المناسب مع الوضعية المتواجد فيها.

7- هناك علامات لعدم التكيف الرئيسي مثل: سوء معاملة جسدية و هذا له علاقة مع السلوك العدواني للمريض "أ" خلال طفولته إتجاه أصدقائه و أخويه و المشاكل المختلفة التي سببها لأمه.

8- هل توجد، في هذا البروتوكول، موضوعات تشارك في تركيب فرضيات عيادية نافعة؟ حسب تحليل اللوحات ال21 يظهر الدور الرئيسي للأم بعد وفاة الأب فهي تحاول التقرب من (ج.أ) و القيام بدورين:دور الأب و دور الأم.

ملاحظة:

المتمعن في إجابات الحالة (ج.أ) حول اللوحات ال21: يرى بأن إجاباته كانت متمركزة على فترة ما بعد إصابته بإرتفاع ضغط الدم الأساسي (يعني على الواقع الحاضر) أين تغيرت معاملة الأم و الإخوة له منتقلين من العدوانية إلى التفهم و التدليل مهملا الأحداث السابقة المؤلمة.

خلاصـــــة:

إعتمدنا على منهج دراسة الحالة ووسائله المتمثلة في المقابلات العيادية مع الحالة (ج.أ) و أمه و طبيبه المعالج و صديقه الحميم.

ثم إستعملنا رائز الإدراك حول العائلة و مقياس النمو النفسي الإجتماعي لـِ René Zazzo ، فزودنا بمعطيات عيادية جد متقدمة حول التنظيم الأسري و طبيعة العلاقات السائدة فيه، إذ أن تعامل أفراد العائلة مع الحالة تغير جذريا.

بفضل نشاطات بحوثنا وبعدما كانت معاملة الحالة ترتكز على العدوانية الجسدية أصبحت قائمة على العطف والتفهم وذلك بعد وفاة الأب ومرضه.

الجزء الثالث : الإختلافات الإجتماعية و العائلية و ضغط الدم الأساسي عند الحالة

الفصل الأول: ضيعان الأب و أثره على الحالة

الفصل الثاني:نقصان التكيف الإجتماعي و معاشه

الفصل الأول: ضيعان الأب وأثره على الحالة

1.1.العلاقة التكافلية أب /إبن

2.1.ظهور المرض

تمهيد:

الحداد المرضي معروف منذ القدم ، كما نعلم الآن بأن الإصابة بمرض سوماتي خلال فترة الحداد أكثر قابلية للحدوث من أي وقت آخر .

تذكر في كتابها : العلاج النفسي للإضطرابات Marie claire Célérier السوماتية بأنه : عندما يستمر الحداد المرضي فهو يعبر عن إشكالية مسبقة التي نطلق عليها إسم " أمراض التعلق "[1]

1.1. العلاقة التكافلية حالة / أب :

كما نعلم أن الحالة محل الدراسة (ج.أ) هو أصغر أبناء العائلة و يتيم الأب . إذ كانت تربطه علاقة تكافلية مع أبيه المتوفى بسبب الفشل الكلوي . (ج.أ) يعتبر أن أباه كصديقه الحميم ، إذ كان يشتري له الألعاب و لم يضربه أبدا ، أينما ذهب هو بجانبه ، حتى عند ذهاب الأم لزيارة جدته و المبيت لديها يبقى معه ؛ لقد ترك فراغا كبيرا هذا ما جعله لا يستوعب هذا الفقدان.

إنطلاقا من حديث الحالة يمكننا تقدير الأثر الكبير لهذا الفقدان و الفراغ الذي تركه الوالد بعد وفاته .

في كتابها " الطفل ، المرض و الوفاة " Murielle Jacquet Smailovicتذكر بأن: "الوفاة هي قبل كل كل شيء ، حادثة عنيفة بالنسبة للناجين بسبب الغياب الذي تتركه ؛ و تضيف قائلة : الوفاة و بالأخص وفاة شخص عزيز (أحد الوالدين) تحرر كمية معتبرة من الإثارة التي تتجاوز قدرات الإستدخال و الإعداد العقلي للحالة "[2]

[1]Marie-Claire Célérier, Psychothérapie des Troubles Somatiques, Dunod, Paris, 2003, p :93
[2]Murielle Jacquet Smailovic, L'Enfant, La Maladie et la Mort, Editions de Boeck Université, 2eme édition, Belgique, 2007, p : 68.

2.1: ظهور المرض :

فقدانه لأبيه كان في سن العاشرة بسبب الفشل الكلوي ، في هذا السن يصبح الطفل قادرا على فهم حقيقة أن الشخص المتوفى لن يرجع أبدا . خلال هذه الصدمة ، الحالة لم يستوعب الوضعية المؤلمة و لم يبكي حتى ، أو يصرخ أو يقوم بفعل أو سلوك من شأنه التعبير عن غضبه .

إذ فضل البقاء وحيدا و أصبح جد حساس و يرفض الخروج من المنزل للعب مع أصدقائه في الحي . دامت هذه المظاهر تقريبا سنة من الزمن.

جمع Sifnéos المظاهر المذكورة سابقا في مصطلح « Alexithymie » وعرفه كما يلي:

" حالة عقلية مصدرها إندماج الخلل العصبي-الفسيولوجي و النفسي أو بالأحرى فقط الخلل النفسي .

ثم جاء بعده Pedinielli لتلخيص مظاهر Alexithymie في أربع هي كالتالي:

1. عدم القدرة على التعبير شفويا عن الإنفعالات و المشاعر .
2. محدودية المخيلة .
3. النزعة إلى اللجوء للفعل لتفادي حل النزاعات .
4. الوصف المفصل للأحداث و الوقائع و الأعراض الجسدية . **(1)**

عند الحالة (ج.أ)« Alexithymie » تمارس إثارة جد كبيرة ، لا تستطيع الوظائف النفسية

(1) Jacquy Chemouni, Psychosomatique de l'Enfant et de l'Adulte, Nathan, Paris, 2000, p : 121

- L'Alexithymie est un néologisme forgé en 1972 par Sifnéos et Nemiah du Grec a (prevatif, lexis/ le mot le parole) et thymos (humeur, émotion) : absence des mots pour décrire les émotions.

التكفل بها ، مما أدى إلى خلل تنظيمي و اتجاه الطاقة إلى الجسد كطريق للتفريغ ؛ و بالتحديد الجهاز القلبي-الوعائي الأكثر هشاشة عند الحالة و السبب يعود للإستعداد الوراثي لأن أعمامه و جده يعانون من إرتفاع ضغط الدم .

إذن هو التجسيد الذي يعرفه Liposuski " نزعة للشعور و التعبير عن أعراض جسدية بدون وجود أي إعتبار لمرض عضوي لإرجاعه له و كذلك البحث في هذا النطاق عن مساعدة طبية "[1]

إصابة الحالة (ج.أ) بإرتفاع ضغط الدم الأساسي صعب الإستوعاب سواء بالنسبة له أو لعائلته و بالأخص أمه التي قالت أثناء المقابلة العيادية:

"لقد صدمت من هذا التشخيص ، لكن حاولت أن لا أظهر شيئا لإبني (ج.أ)".

في نفس الموضوع أقرت Catherine Grainorge في كتابها بأن :" كل مرض جاد وخطير للطفل ينشأ عنه صدمتين : له أولا ثم لوالديه ثانيا ؛ يقلب حياة الحالة و كذا والديه . فالمرض هو إهتزاز لذاتية المريض " [2]

فيما يخص إرتفاع أرقام ضغط الدم الشرياني كل سنة و في كل شهر أوت- تعزى إلى تذكر والده و هو الشهر الذي توفي فيه والده – نستطيع شرحها بإعادة إستحضار الصدمة النفسية المؤلمة التي لم يقدر على استعابها .

(1)Philip Pongy, Angoisse et repression, editions Sauramps Médical, Montpelier, p : 19

(2)Catherine Graindorge, Comprendre l'Enfant Malade du Traumatisme à la Restauration Psychique, dunod, Paris, 2005, p : 32

و إنطلاقا من المعطيات المعروضة سابقا يؤكد M.Bertrard أن:

" الألم النفسي الذي يظهر أحداث الصدمة أو يعيد إستحضارها و بالأخص الحالة أين الرمزية تكون مسدودة بشكل مؤقت "[1]

(1) Marianne Dollander, La Santé Psychologique de l'Enfant, dunod, Paris, 2002, p :221

الفصل الثاني: نقصان التكيف الإجتماعي و معاشه

1.2.الوظيفة الأكثر هشاشة و إصابتها ضد نمو الشاب المريض

2.2.بَرْنَامَجُ الدَّعْم النفسي المُقْتَرحُ وَ تَوْصيَّاته

1.2.الوظيفة الأكثر هشاشة و إصابتها ضد نمو الشاب المريض :

عملنا الميداني مع الحالة (ج.أ) و هو شاب مصاب بارتفاع ضغط الدم الأساسي و البالغ من العمر 14 سنة ؛ تلميذ في السنة الرابعة متوسط ، يتيم الأب . سمح لنا بالتعرف على الوظيفة الأكثر إختلالا لديه و التي تتمثل في الوظيفة الإنفعالية: كبح الإنفعالات السلبية و خاصة **الغضب** ، و ذلك بسبب النظام الأسري الإجتماعي الذي مارس على الحالة مجموعة من الإجبارات سببت له هشاشة نفسية.

إصابة المريض (ج. أ) بارتفاع ضغط الدم جعله يعيش نقصان التكيف الإجتماعي (Désadaptation sociale) ومنعه من التأقلم في البداية مع المرض و تقبله و في هذا المجال وصفM.Green ما يسمى " بمتلازمة الطفل الهش " فحسبه بين سن الرابعة و العاشرة ، فالمرض قبل كل شيء مثل كل مرحلة حادة فرصة حدوث تراجع (نكوص) عميق و دائم تبقى قائمة . فأمام استمرارية المرض يطور الطفل دفاعات نستطيع تنظيمها في ثلاثة مجالات :

- مجال المعارضة : الطفل يرفض القيود المفروضة عليه من طرف مرضه و العلاجات . هذا الرفض قد يكون كبيرا و معتبرا مع نوبات من الهياج ، غضب و اندفاعية أو يمكن أن يتخذ شكل إنكار هذه الصعوبات ، هذا الإنكار يترافق مع اتجاهات و أفعال أحيانا تكون خطيرة (الرغبة في ممارسة النشاطات الغير مسموح بها خاصة) .
- مجال الخضوع و القمع : دائما مرتبط بمشاعر الفقدان يستطيع المرض أن يترافق مع معاش اكتئابي أو بإصابة نرجسية ، و يكون غالبا على شكل كره للجسم و مشاعر

الذنب و اللوم ، هذا القمع قد يكون جسدي : متمحور حول السلبية و قبول التبعية ، أو قد يكون نفسي مع قمع معرفي يترجم في عدم القدرة على فهم المرض و قد يسبب فشل مدرسي.

- التسامي و الاشتراك : هي الميكانيزمات الدفاعية لإخراج النزعات الأكثر إيجابية ، يستطيع تقمص المعتدي (الطبيب) [1]

نقصان التكيف الإجتماعي عند الحالة (ج. أ) نستدل عليه بعدم تقبله للمرض في البداية و ذلك برفضه تطبيق تعليمات الطبيب و خاصة الإقلال من تناول الأطعمة المملحة ، و بذل مجهودات كبيرة إذ كان يلتزم بها فقط في المنزل أمام أمه لكن مع أصدقائه يتصرف بشكل عادي لأنه أنكر هذه الحقيقة (المرض) و خبأها عن أصدقائه ثم و بفضل نصائح الطبيب المعالج و الأخصائي النفسي المدرسي خضع الحالة للتعليمات و للعلاج غير الدوائي الموصى به لكن احتفظ بمشاعر الحزن و اللوم لينتقل في الأخير إلى مرحلة التسامي و الإعلاء و اعتبار المرض بأنه قضاء و قدر و لا يجب رفضه بل التأقلم معه.

أثناء المواقف التي تشجع ظهور هذه الانفعالات ، الحالة لا يعبر عن استياءه بكلمات أو نضيف بأن تفاعلاته مع أعضاء أسرته و رفقائه محدودة ، فالضغط النفسي الذي يسيطر على الجهاز النفسي لا يجد طريقا للتفريغ إذن يتجه \إلى الجسد و عند الحالة (ج.أ) يظهر على شكل سلوكات إيذاء للذات مثل : قضم الأظافر و مشاعر اللوم الذاتي .

(1) Jde.Ajuriaguerra,Psychopathologie de l’Enfant, Masson,Paris,1982,p :427.

نتيجة البحث :

في دراستنا هذه ، الموسومة بالغضب عند الشاب المصاب بارتفاع ضغط الدم الأساسي ، تبنينا الفرضية الأساسية الآتية :

- يوجد في الأنظمة العائلية و الاجتماعية المحيطية عوامل ساهمت في الهشاشة النفسية للحالة و نشير إلى أنها قد تأكدت بفضل نتائج المقابلات العيادية إذ وجدنا أن النظام العائلي الاجتماعي القائم على أسلوب القمع و العدوانية و غياب الحوار و التواصل ساهم في تكوين هشاشة نفسية و وضع المريض (ج . أ) بين رغبتين متعارضتين التعبير عن الغضب و التنفيس الانفعالي و الوقوع في مشادات مع أفراد العائلة او زملائه ؛ أو كبح الغضب و الاختناق النفسي و مشاعر اللوم و الاحتفاظ بسمعته كمهذب فالذي زاد تأزم الوضع هو عدم تقديم بديل صحي و نافع للحالة و لمحيطه هذا ما جعله ينفس عن هذه الطاقة المخزنة في سلوكات ايذاء للذات ، و تمثلت في قضم الأظافر و ضرب الرأس بقبضات يده .

2.2 : توصيات و إقتراحات:

في النهاية إقترحنا برنامجا للدعم النفسي لمساعدة الحالة على التعبير عن غضبه بالأخص و هو كالتالي :

_ تعليمه إعادة تقييم أفكاره السلبية .

_ التوقف عن نقد نفسه وشخصيته .

_ تعلم التواصل و التعبير عن الغضب باعتماد طرق مختلفة مثل التكلم مع أفراد أسرته و أصدقائه و كتابة همومه .

_ إحاطة نفسه بأصدقاء و محاولة تخصيص وقت للقيام بنزهات معهم أو مراجعة الدروس و حل التمارين مع بعض .

_ التعبير و إظهار مشاعر الغضب و التصريح بأن الوضعية كذا هي ما جعلتني أغضب .

في نهاية هذا العمل البحثي إقترحنا التوصيات التالية لطلبة علم النفس العيادي و علم النفس الجسدي و المهتمين بالصحة النفسية و الجسمية لإثرائها، و التوصيات و الإقتراحات هي كالتالي :

_ إعادة نفس الدراسة بإستعمال إختبارات نفسية و إسقاطية ، مقياس التعبير عن الغضب و عينة بحث أكبر من المراهقين المصابين بإرتفاع الضغط الدموي .

_ إقتراح برنامج مساند للمصابين بالضغط الدموي ، يركز على تعلم التعبير عن الإنفعالات السلبية .

_ القيام بأيام دراسية حول : الغضب و آثاره السلبية على الجسد في حالة كبحه .

_ تعليم الأطفال منذ الصغر التعبير عما يزعجهم : من غضب ، خوف ، قلق و تشجيعهم على تفريغ تلك الطاقة النفسية السلبية .

خاتمـــــــــــة :

إهتمت هذه الدراسة بمدى مساهمة الأنظمة العائلية و الإجتماعية و المحيطية في الهشاشة النفسية للحالة و كيفية تعبير الشاب المصاب بإرتفاع ضغط الدم الأساسي عن غضبه و مظاهر ذلك. إذ انطلقنا من الفرضية التالية :

يوجد في الأنظمة العائلية و الإجتماعية و المحيطية عوامل ساهمت في الهشاشة النفسية للحالة. و لإختبار هذه الفرضية إعتمدنا على منهج دراسة الحالة الذي يرتكز على المقابلات العيادية ، الملاحظة العيادية ، رائز الإدراك حول العائلة كذلك إختبار النمو النفسي الإجتماعي لـ:René Zazzo.

أقيم الجانب التطبيقي لهذا العمل البحثي على شاب يدعى (ج.أ) يبلغ من العمر 14سنة ، تلميذ في السنة الرابعة متوسط يعاني من إرتفاع ضغط الدم الاساسي .

بعد إنتهاء هذه الدراسة ، ثبتت صحة فرضياتنا بمعنى :

أن الأنظمة العائلية والإجتماعية و المحيطية تضمنت عوامل ساهمت في الهشاشة النفسية للحالة و أن للشاب المصاب بإرتفاع ضغط الدم الأساسي يكبح غضبه و لا يعبر عنه و يظهر على شكل سلوكات تنطوي على إيذاء الذات .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

الكتب باللغة العربية:

1- أحمد هاشمي، الأسرة و الطفولة،ط1،دار قرطبة للنشر والتوزيع،الجزائر،2004.

2- بدرة معتصم ميموني،الإضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق،ديوان المطبوعات الجامعية، ط3،الجزائر،2011.

3- صلاح الدين**شروخ،علم الإجتماع التربوي، دار العلوم للنشر و** التوزيع،عنابة،الجزائر،2004.

4- صلاح الدين شروخ،علم النفس الإجتماعي و الإسلام،دار العلوم للنشر و التوزيع،عنابة،الجزائرة2010.

5- عزي الحسين،الأسرة و دورها في تنمية القيم الإجتماعية لدى الطفل في مرحلة **الطفولة المتأخرة** –مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم **النفس،تخصص علم النفس الإجتماعي،الجزائر**،2014.

6- ماجد الزيود،الشباب و القيم في عالم متغير،دار الشروق،عمان ،الأردن،2006.

الكتب باللغة الفرنسية:

1. Afifa Attar-Mecherbet, Magister III, Eclairage Notionnel sur l'Investigation Psychosomatique, Université Abou Bakr Belkaid , Tlemcen, Algérie, 2015.

2. Afifa Attar-Mecherbet, Les Défenses du Corps entre l'Organicité et la Pensée, Konouz Editions, Tlemcen, Algérie, 2016.
3. Boss.Médard, Einfukrung indie Psychosomatische Medizin, Vol, hans Huber, Edit Bern J.Stuttgart, 1954, trad fr, presses universitaires de France, paris, 1959, Article.
4. Catherine Graindorge, Comprendre l'Enfant Malade du Traumatisme Psychique, Dunod, Paris, 2005.
5. Dalila Arezki, La Psychologie du Développement de l'Enfant et de l'Adolescent, Editions l'Odyssé, Algérie, 2010.
6. Franco Baldoni, La Psychosomatique : Giancarlo Trombini, Editions in press, Paris, 2005.
7. Franz .Alexander, La Médecine Psychosomatique, Editions Payot, Paris.
8. Gérer la Colère chez l'Adolescent, Sainte santé, 28 Aout 2015, sainsant.com
9. Hélène Quellet, La Colère et l'Agressivité, Pandémie Influenza, Québec.
10. J.M.Azorin, Maladies et Grands Syndromes- Trouble Psychosomatique, Faculté de médecine de Marseille, 2005.
11. Jacquy Chemouni, psychosomatique de l'Enfant et de l'Adulte, Nathan, paris, 2000.
12. Jde.Ajuriaguerra, Psychopathologie de l'Enfant, Masson, Paris, 1982.
13. Marianne Dollander, La santé Psychologique de l'Enfant, Dunod, Paris, 2002.

14. Marie- Claire Célérier, Psychothérapie des Troubles Somatiques, Dunod, Paris, 2003.
15. Michel Goudemand, Les Etats Dépressifs, La voisier, SAS, paris, 2010.
16. Murielle Jacquet-Smailovic, L'Enfant, la Maladie et la Mort, Editions de Boeck Université, 2 eme Edition, Belgique, 2007.
17. O.Fontaine et all, Maitrise des Facteurs Environnementaux et Bio-psycho-sociaux des Milieux de Travail, Psychologie de la Santé, Unité de thérapie comportementale, ULG, Rapport Finale.
18. P.Pongy, Angoisse et Repression, éditions Sauramps Médical, Montpellier.
19. Paul Robert, Le Nouveau Petit Robert, Le Robert, 2010, France.
20. R.Laplane, Pédiatrie, Masson, 4eme édition, Paris, 1986.
21. René Zazzo et all, Manuel pour l'Examen en Psychologique de l'Enfant II, Delachaux et Niestlé Neuchatel, 3 eme Edition, Suisse, 1969.
22. Wayne M.Sotile et all, Family Apperception Test, Les éditions du centre de psychologie appliqué, France, 1999.

Dictionnaires :

1- Doron et Françoise Parot, Dictionnaire de Psychologie,2éme Edition Puf, 2001.
2- Paul Robert, Le Nouveau Petit Robert, Le Robert, France, 2010.

Articles :

1- Jean-Yves Barreyre,Les Situations de Fragilité d'Origine Psychique au déla de la Barrieéres des Ages, 1/2009 (n°1).

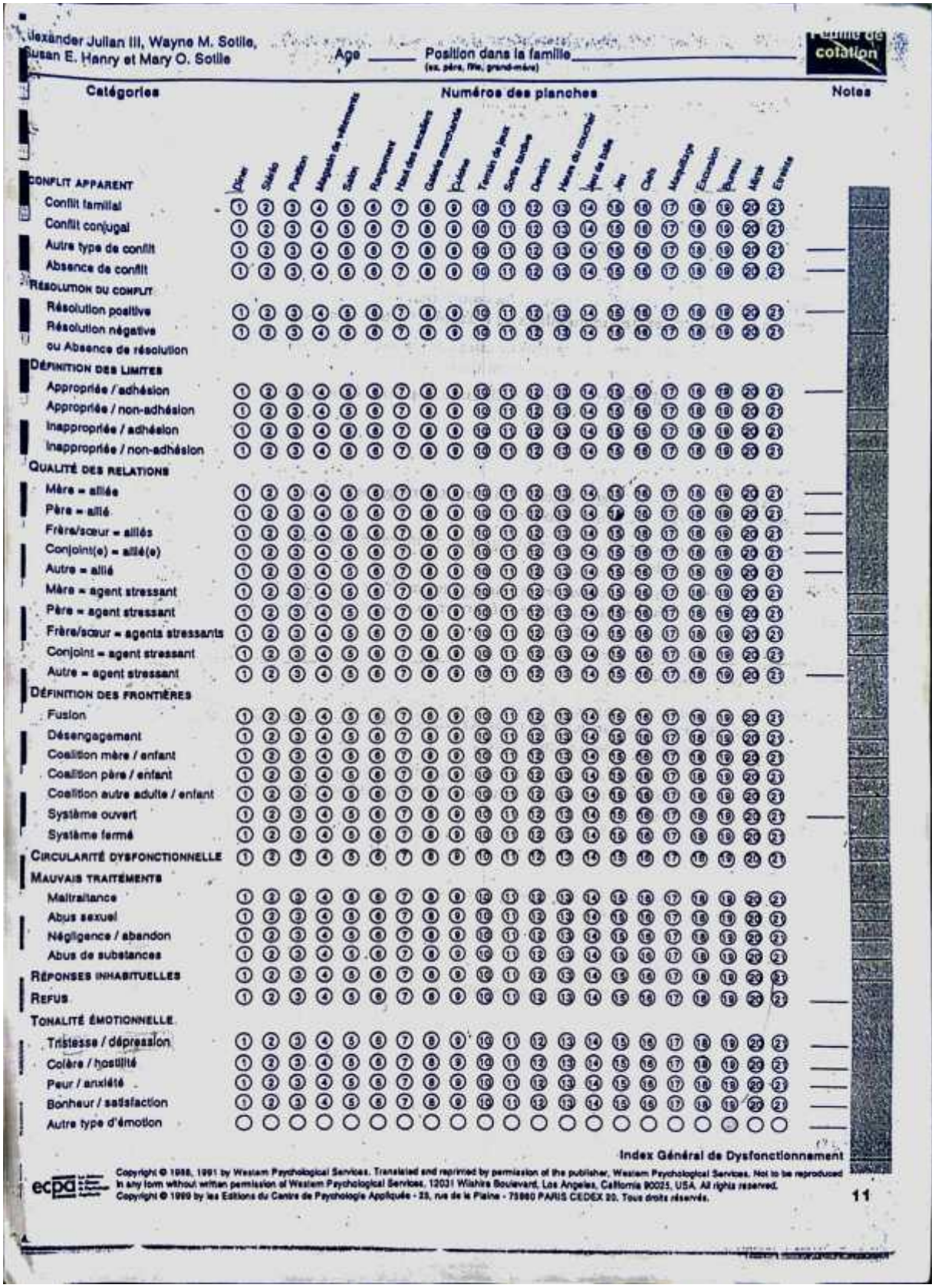
URL : http://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2009-1

2- Michel Hervé, « La Notion de Fragilité des Personnes Agées Apports ,Limites et Enjeux d'une Démarche Préventive » ,Retraite et société,1/2012(n°62). URL :http://www.cairn.info/revue-retraiteetsociété-2012-1-page-174.htm

الملاحق

جدول المقابلات العيادية:

مقابلة عيادية مع:	عدد الحصص:	تاريخ الحصة:
الطبيب المتكفل بالصحة المدرسية	2	2013/01/22 2013/02/04
الأم	5	2013/02/12 2013/02/21 2013/03/18 2013/04/16 2013/07/07
الحالة (ج.أ)	11	2013/02/26 2013/03/05 2013/03/19 2013/04/05 2013/05/21 2013/07/27 2013/08/20 2013/09/17 2013/12/24 2014/08/14 2014/08/28
طبيب الأمراض القلبية	2	2013/03/03 2013/03/10
الصديق الحميم (ش.ز)	3	2013/03/20 2013/04/16 2013/04/26
الأخوان	4	2013/04/01 2013/05/03 2013/05/13 2013/05/31



ورقة التنقيط لرائز الإدراك حول العائلة الموجودة في كتاب المؤلفين في 1999 ص11.

البطاقات 21 لرائز الإدراك حول العائلة:

Planche 01 : Le diner. العشاء

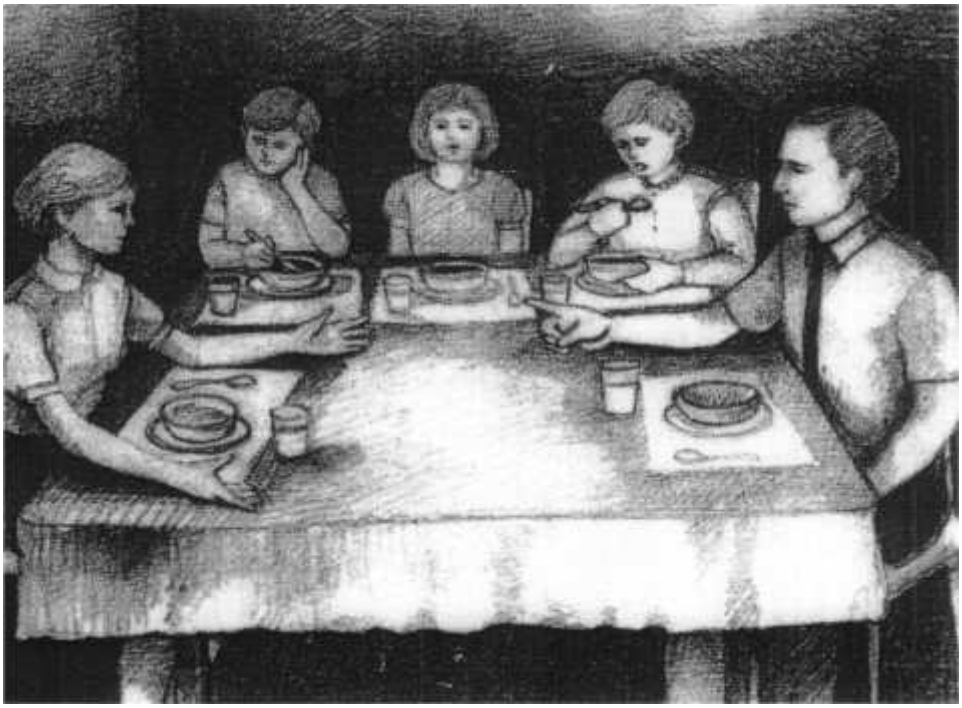


Planche 02 : La stéréo.المسجل

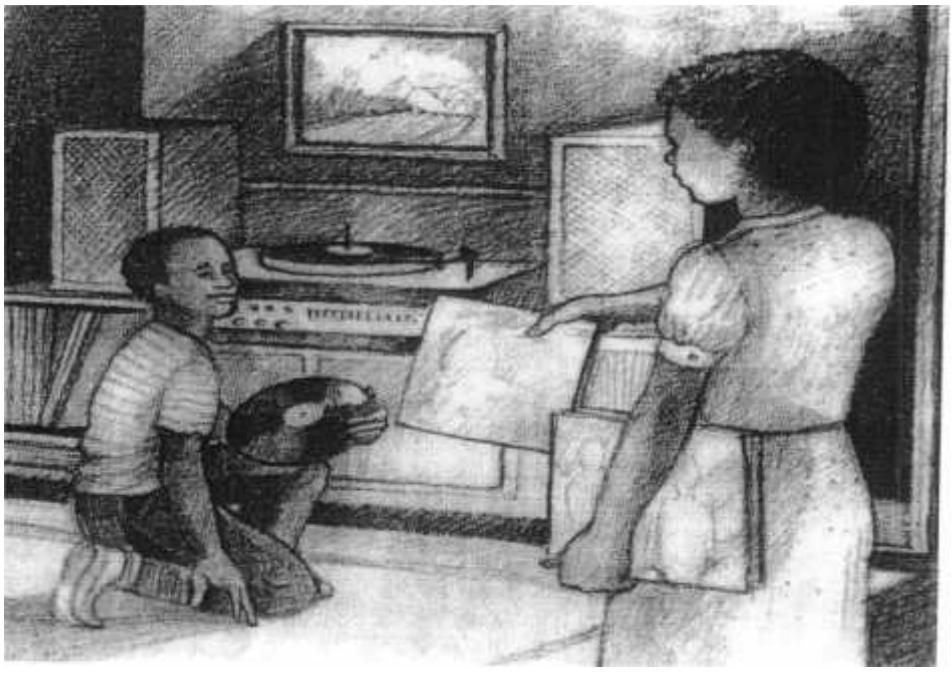


Planche 03 : La punition.العقوبة

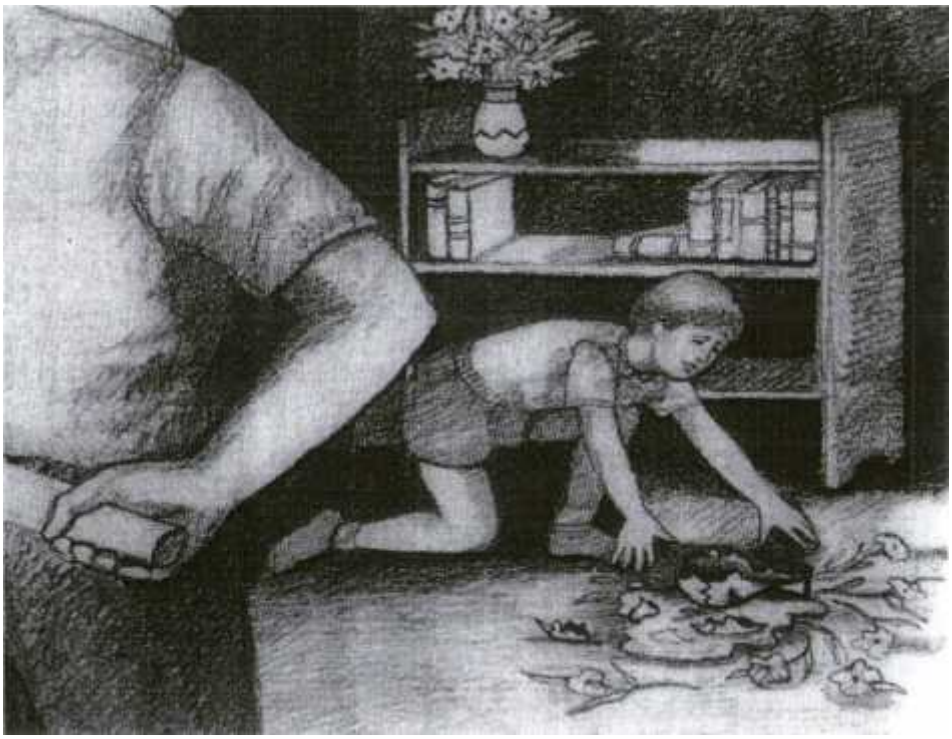


Planche 04 : Le magasin de vêtements.متجر الثياب

Planche 05 : Le salon.قاعة الجلوس

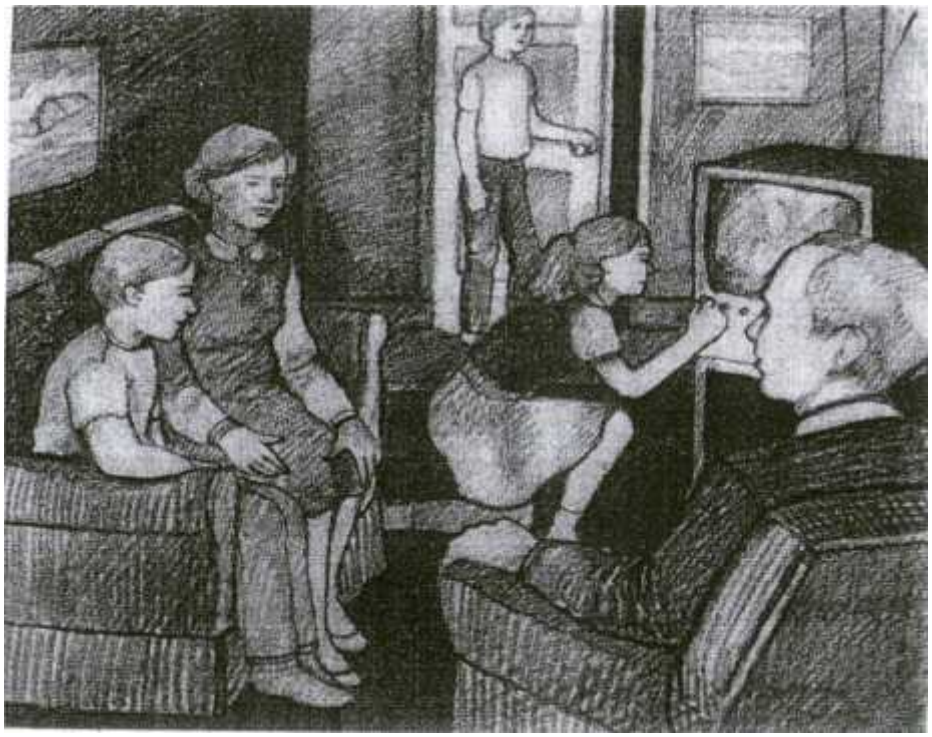


Planche 06 : Le rangement.تنظيم الغرفة

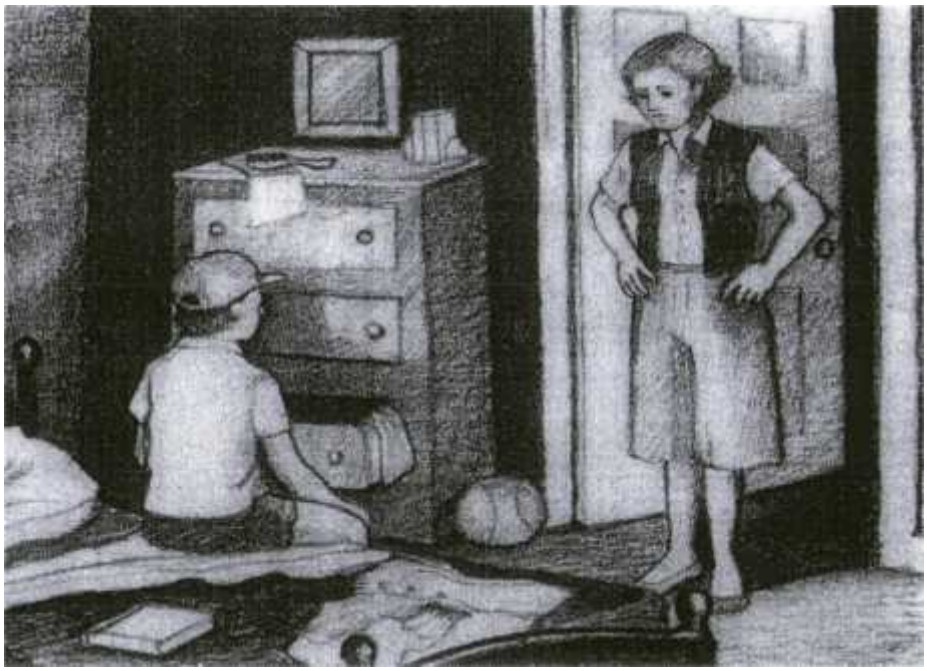


Planche 07 : Le haut des escaliers.أعلى السلالم

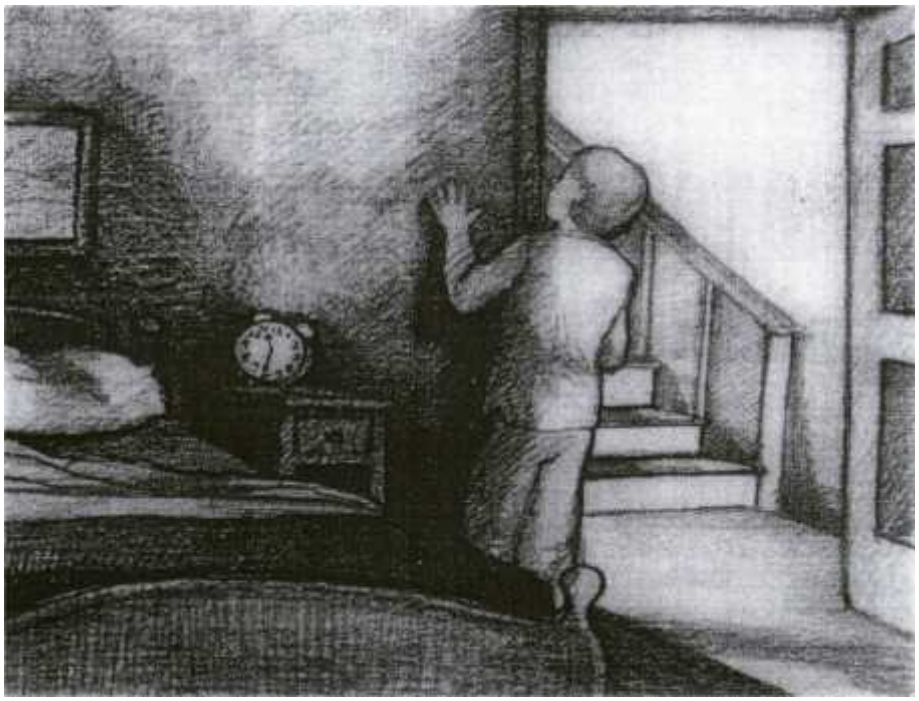


Planche 08 : La galerie marchande :التسوق

Planche 09 : La cuisine :المطبخ

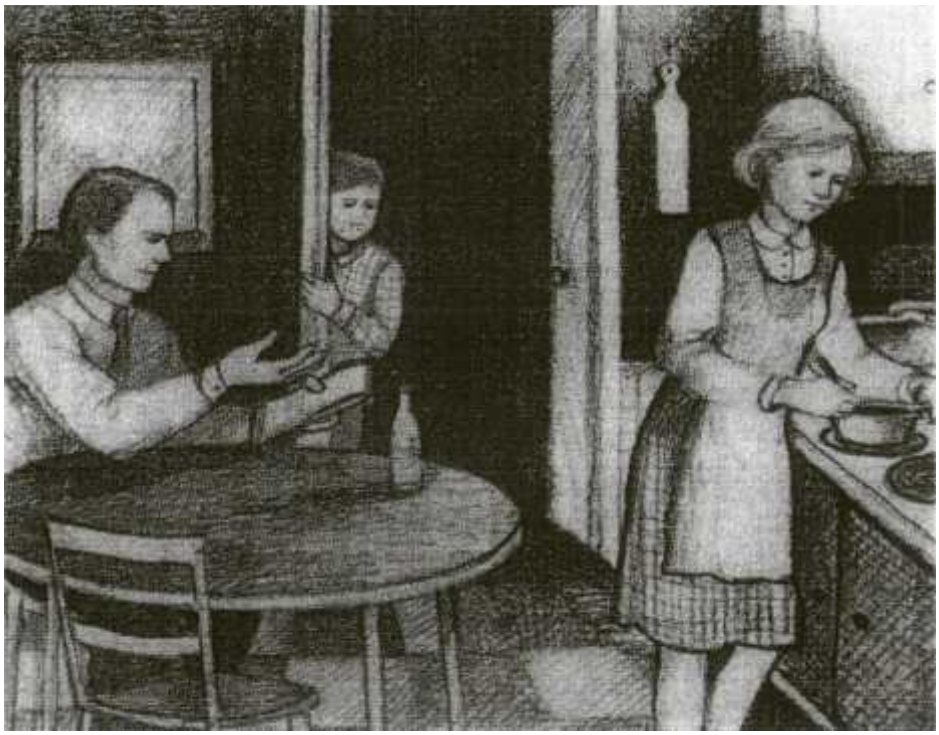


Planche 10 : Le terrain de jeu :ميدان اللعب

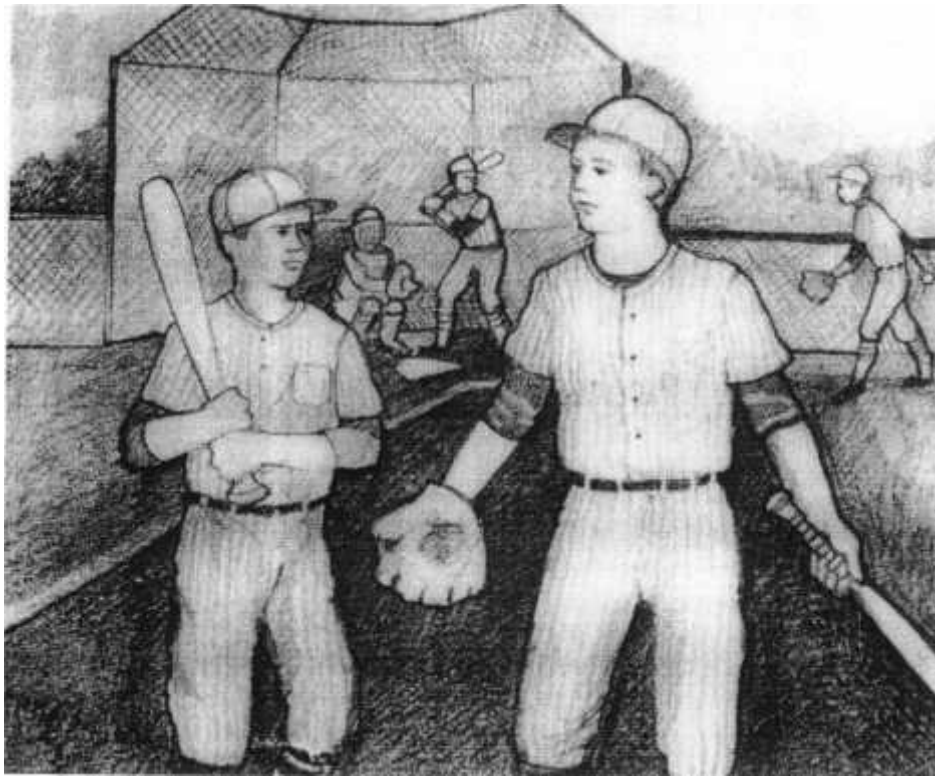


Planche 11 : La sortie tardive:الخروج المتأخر

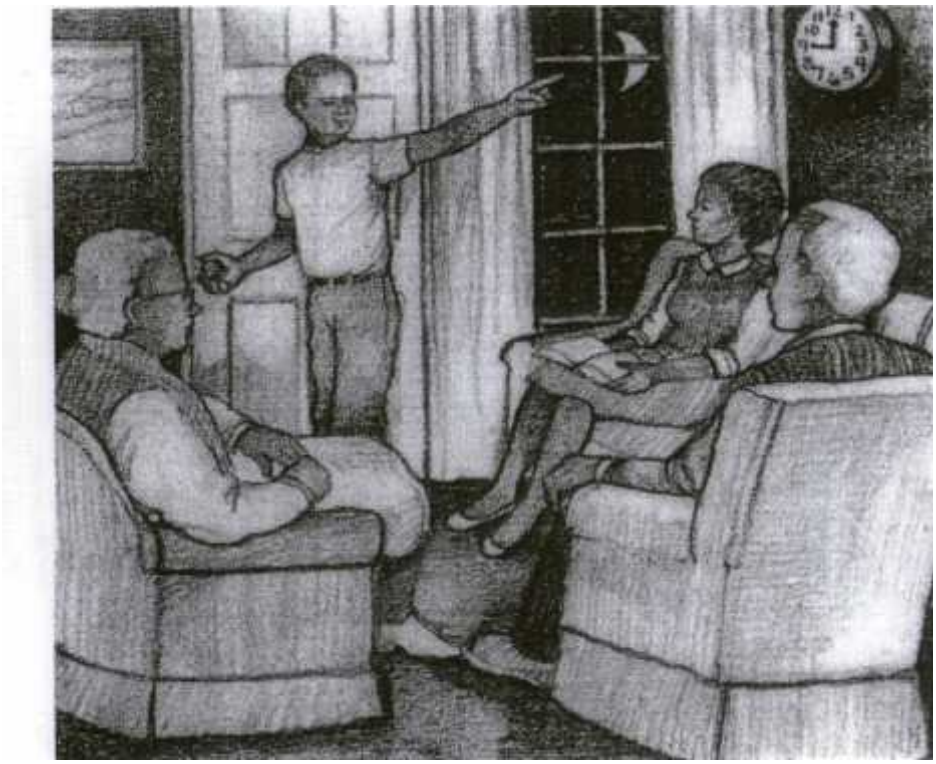


Planche 12 : les devoirs: الواجبات

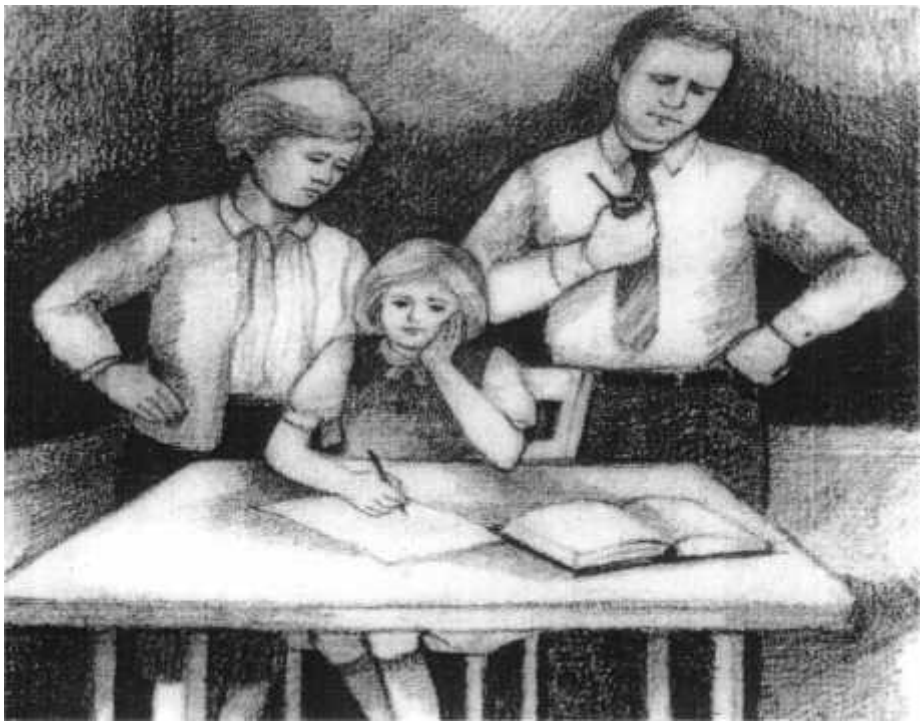


Planche 13 : l’heure du coucher:ساعة النوم

Planche 14 : Le jeu de balle: لعبة المضرب

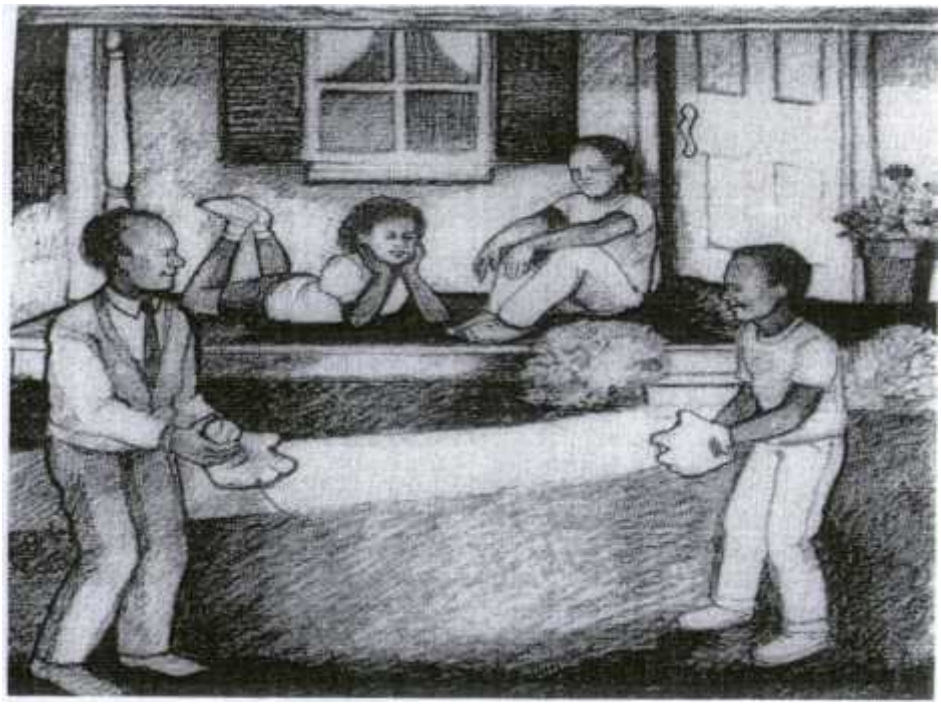


Planche 15 : Le jeu : اللعب

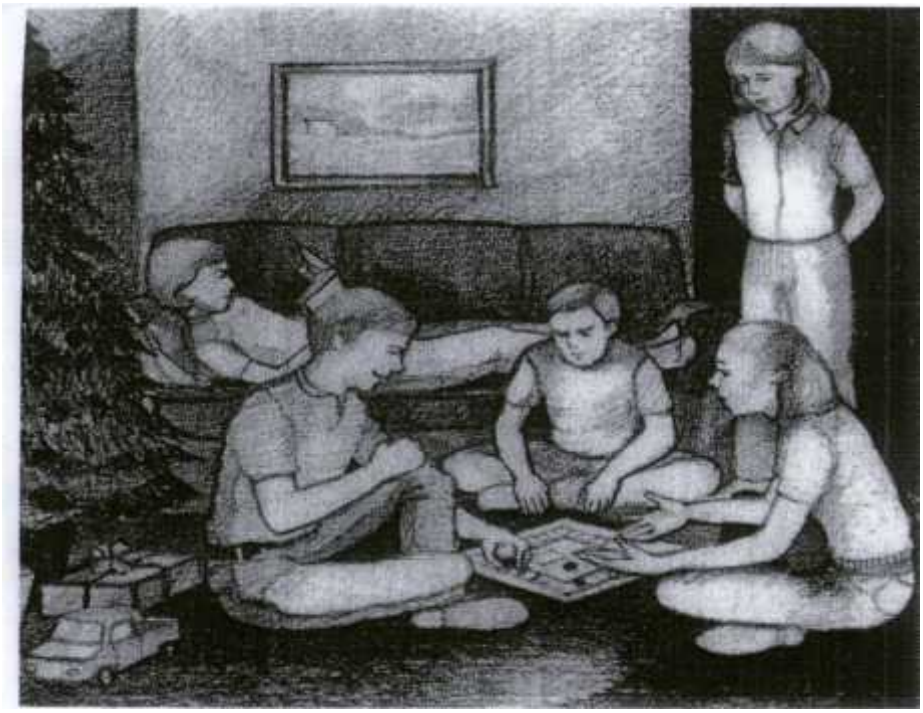


Planche 16 : Les clefs : المفاتيح

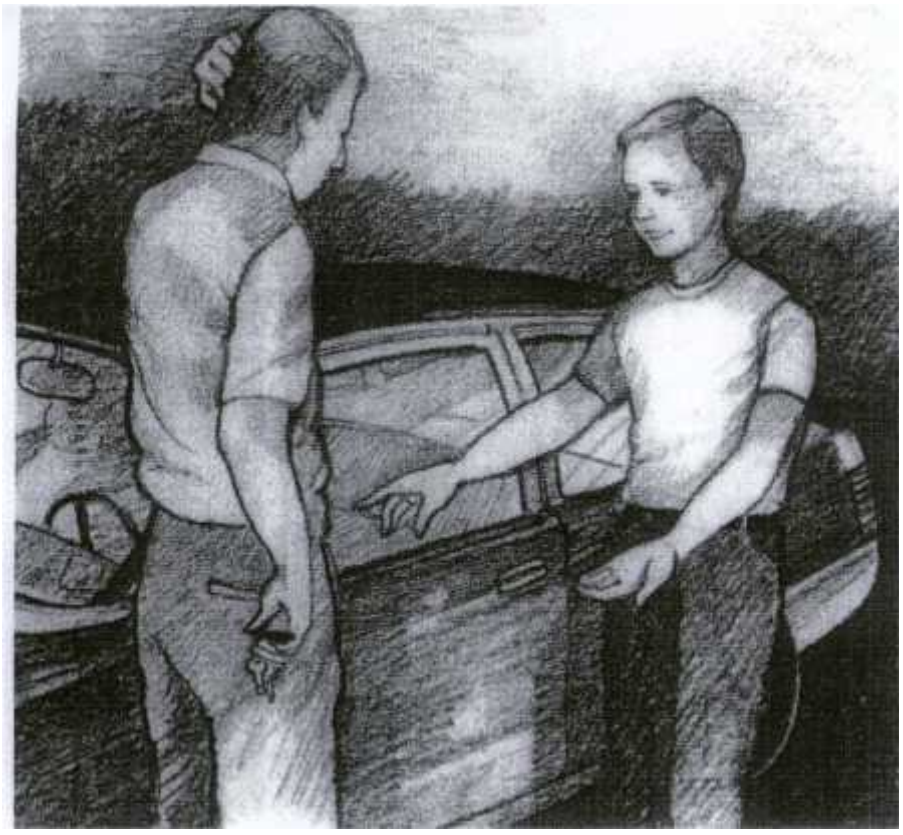


Planche 17 : Le maquillage : الماكياج

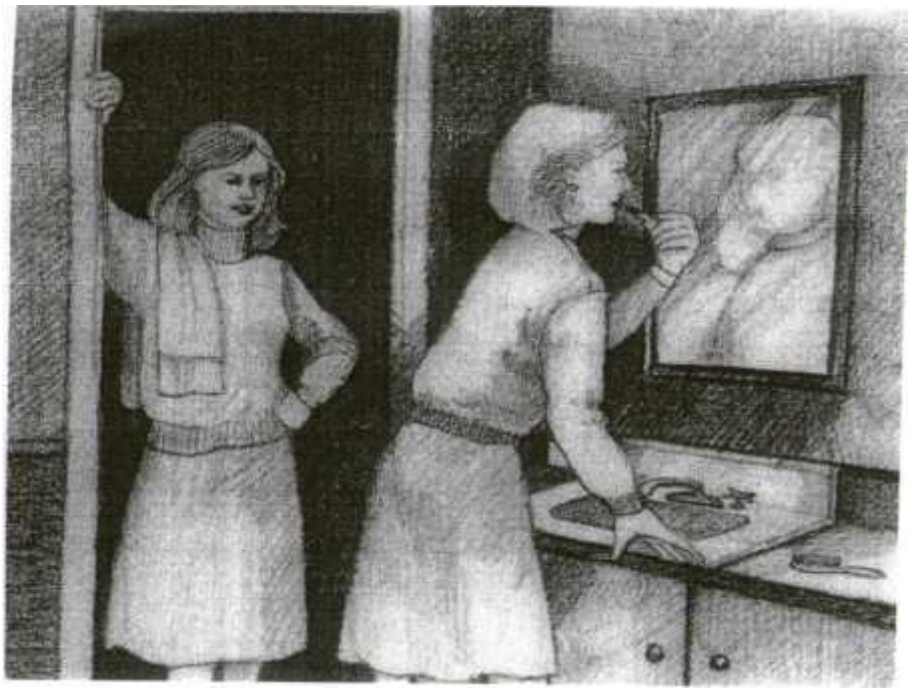


Planche 18 : L’excursion : النزهة

Planche 19 : Le bureau : المكتب

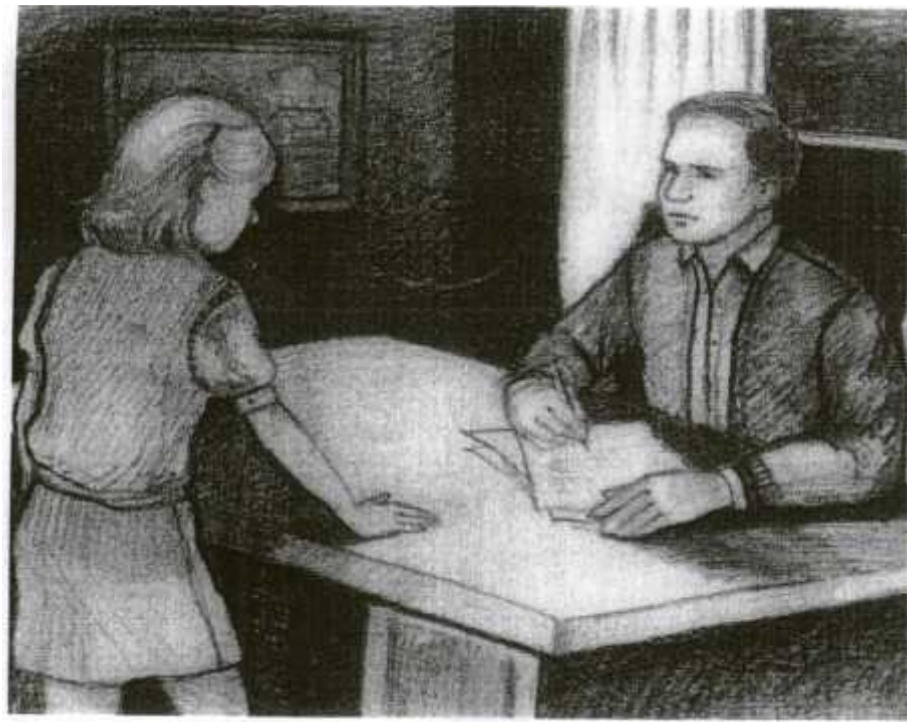


Planche 20 : Le miroir : المرأة

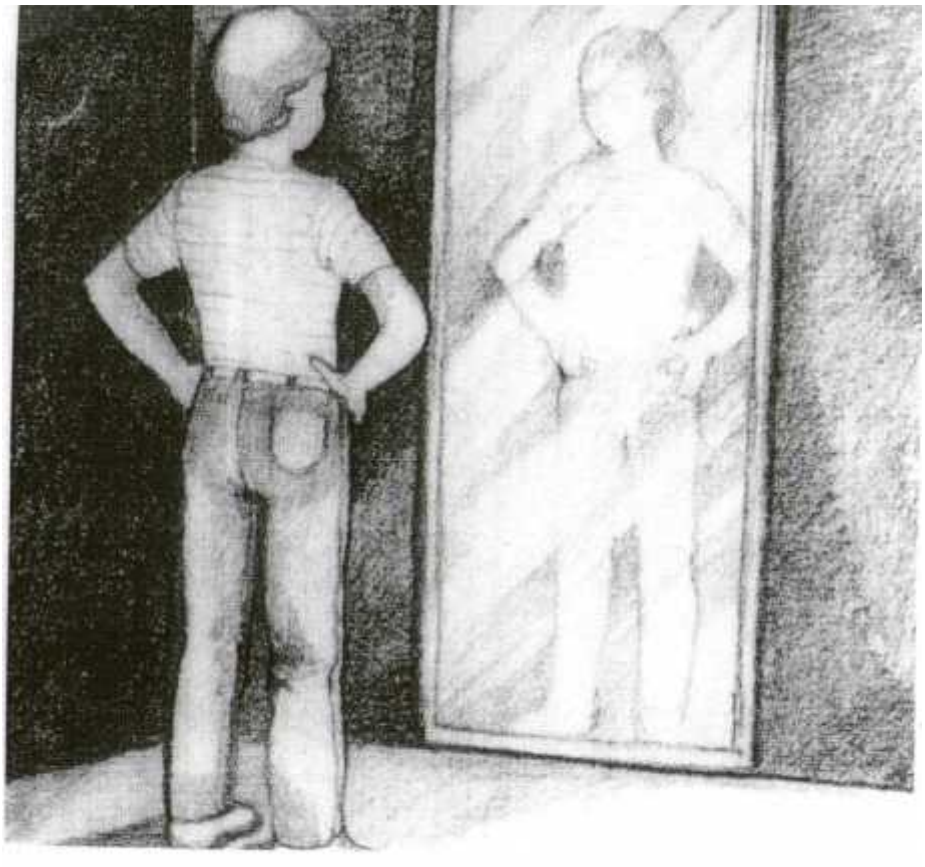
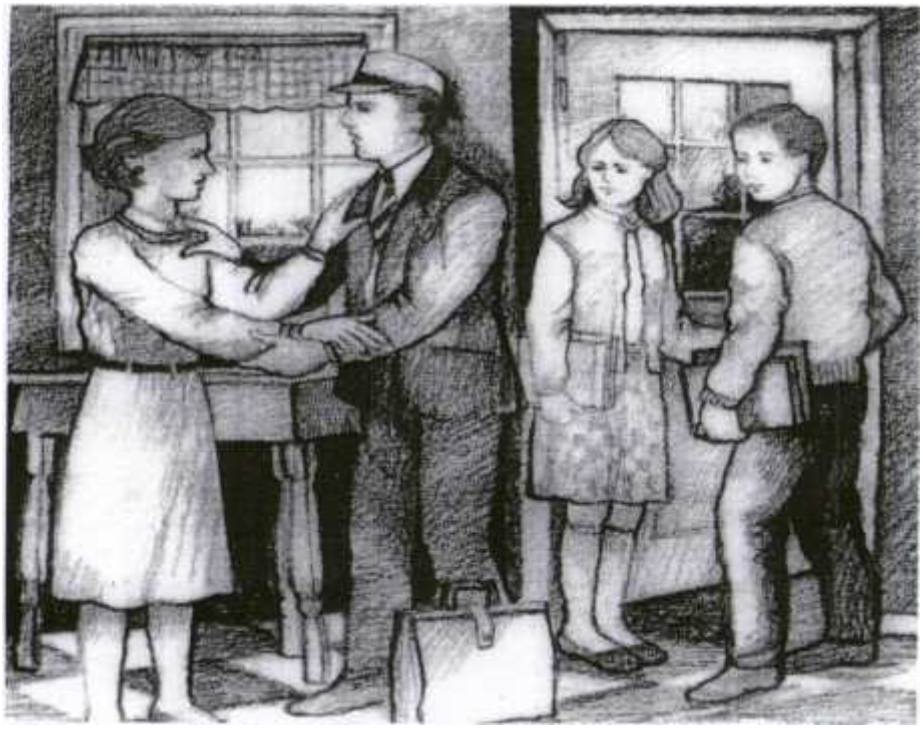


Planche 21 : L’étreinte : المعانقة



فـــهـــرس المـــحتـــويـــات:

الموضوع الصفحة

شكر.....أ

إهداء.....ب

ملخص البحث.....ت

مقدمة.....1

الجزء الأول: الغضب الحاد وعلاقته بإرتفاع ضغط الدم الأساسي.....5

الفصل الأول: كبح الغضب و معيقاته أثناء سن المراهقة.....7

1.1. الغضب والإنفعل.....8

2.1.الغضب و الغير المحتمل أثناء سن المراهقة.....10

1.2.1.مميزات مرحلة الشباب.....10

2.2.1.العوامل المثيرة على غضب الشاب المريض.....11

3.1. كبح الغضب و الحالات النفسية المرافقة له.....13

الفصل الثاني: التنشئة الإجتماعية للحالة و صعوبتها 16

1.2. تنظيم المرض النفسوماتي.....17

2.2.غياب حماية دفاع العائلة و معاشها من طرف الحالة.....18

1.2.2. الأسرة ووظائفها.....18

2.2.2. أثر غياب دفاع العائلة عن الحالة.....21

3.2.الضغُطَاتُ النفسية للحالة.....22

الفصل الثالث: الخوف من الفشل و إرتفاع ضغط الدم.....23

1.3.التحدي نحو النجاح المدرسي عند المر يض.....24

2.3.الحالات القهرية للغضب.....25

الجزء الثاني : منهجية المقاربات الإكلينيكية 28

الفصل الأول: نبذة مختصرة عن تاريخ الحالة.....30

1.1. التاريخ المرضي.....31

1.1.1.سوابق المريض.....32

2.1.1. **التكفل بإرتفاع ضغط الدم**.....34

2.1.تحديد المعطيات العيادية المتحصل عليها.....38

1.2.1 الدراسة الإستطلاعية.....38

2.2.1.منهج دراسة الحالة.....38

أ- **ملخص المقابلات** العيادية.....39

ب- تسجيل **الملاحظات الأساسية المحققة**.....42

الفصل الثاني: محاولة تطبيق مقياس النمو النفسي الإجتماعي لِـ Z-R على المريض..44

1.2. التعريف بمقياس النمو النفسي **و الإجتماعي لِـ** René Zazzo.....45

1.1.2. وصف مقياس R.Zazzo.....45

2.1.2. تعليمات التطبيق.....46

2.2. إختيار الجزء 03 من مقياس النمو النفسي و الإجتماعي.....46

3.2. عرض النتائج و تحليلها.....47

1.3.2. نتائج التطبيق.....47

2.3.2. تحليل النتائج.....50

الفصل الثالث: رائز الإدراك حول العائلة (FAT).....52

1.3. هدف رائز الإدراك حول العائلة ووصفه.....53

1.1.3. تعليمات تطبيقه.....53

2.1.3.تعليمات تنقيطه.....54

2.3. إستعمال رائز الإدراك حول العائلة (FAT).....54

1.2.3. مقدمة توضيحية لتطبيق رائز الإدراك حول العائلة (FAT) 54

2.2.3. تحليل الإجابات.....55

3.2.3.الفرضيات الإكلينيكية الممكن إستخلاصها.....76

4.2.3.ورقة التنقيط للبطاقات الواحد و العشرين لرائز الإدراك حول العائلة(FAT) المطبقة على الحالة.....80

5.2.3. تحليل بروتوكول رائز الإدراك حول العائلة (FAT) وفقا لكتاب إستعماله.....81

الجزء الثالث: الإختلافات الإجتماعية و العائلية و ضغط الدم الأساسي عند الحالة..... 85

الفصل الأول: ضيعان الأب و أثره على الحالة 87

1.1.العلاقة التكافلية حالة / أب.....88

2.1. ظهور المرض.....89

الفصل الثاني: نقصان التكيف الإجتماعي و معاشه.....92

1.2. الوظيفة الأكثر هشاشة و إصابتها ضد نمو الشاب المريض.....93

2.2. توصيات و إقتراحات.....95

خاتمة.....97

قائمة المراجع.....98

الملاحق.....103

الفهرس.....117

الملخص:

عنيت هذه الدراسة بدراسة موضوع من مواضيع الصحة النفسية و الجسمية لمرحلة جد حرجة من مراحل نمو الإنسان ألا و هي المراهقة، يتجلى في كيفية التعبير عن الغضب عند الشاب(المراهق) **المصاب بإرتفاع** ضغط الدم الأساسي. إذ أن الطريق التي يعتمدها هذا الأخير لها تأثير مهم على كلتا الصحتين النفسية و الجسمية و لا سيما كبت الغضب. فيعمل على تحرير طاقة نفسية لا تجد منفذا سليما و خاصة أن المريض السيكوسوماتي لديه محدودية في الخيال و هذا ما يجعل الطاقة تتخذ مخرجا أخر يتمثل في الجسم و تظهر على شكل سلوكات إيذاء للذات (عند الحالة محل الدراسة).

الكلمات المفتاحية: الغضب، الشاب (المراهق)، **إرتفاع ضغط الدم الأساسي**، الصراعات التقييدية و محدودية الخيال.

Résumé :

Notre sujet de recherche consiste à étudier un des sujets de la santé psychosomatique dans une phase critique du développement de l'être humain qui est l'adolescence. Il s'intéresse d'identifier la façon dont l'adolescent atteint d'une hypertension artérielle essentielle l'utilise pour exprimer son colère. Delà, la manière qu'il le compte sur un incidence considérable sur la santé psychologique et somatique, en particulier la répression de la colère. Ce dernier libère une tension psychique qu'elle ne trouve pas un issue et surtout que le malade psychosomatique a une limitation de la vie imaginaire, ce qui permit a cet énergie de chercher un autre issue qui est le corps et se manifeste sous la forme d'automutilation (chez le cas de notre recherche).

Mots clés : la colère, l'adolescent, hypertension artérielle essentielle, les conflits restrictifs et limites de l'imaginaire.

Abstract:

This research work deals with one of the psychosomatic health issues in a very critical period of man's development which is the phase of adolescence. This study sheds light on how the adolescent, who suffers from high blood pressure, expresses his anger. In fact, the way the adolescent relies on to express his anger, has a significant effect on his psychosomatic health especially in the case of repressing the anger; he releases a psychic energy that does not find an appropriate way to be released. The psychosomatic patient has an imaginary limitation which allows this energy to look for another way to be expressed, this generally happens through the body: self-hurting as in the case study of this research work.

Key words: Anger, adolescent, essential blood pressure, restrictive conflicts and the limits of imagination.