الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 Mohamed Ben Ahmed

كلية العلوم الاجتماعية.

مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي.

تخصص: علم النفس العيادي

عنـــــوان المـــــــــذكرة

فعالية العلاج باللعب للتخفيف من بعض الاضطرابات لدى الأطفال المصابين بداء السكري

(العدوانية نموذجا).

إعداد :

الطالبة سرور ريم حليمة

الطالبة بن سليمان زهرة

إشراف:

الأستاذ د. بلعابد عبد القادر

لجـــــــنة المنـــــاقـــــــــشة

د. طباس نسيمة..... أستاذة محاضرة (أ)

د. زمعلاش ربيع..... استاذ محاضر(أ)

السنة الجامعية 2024/2023

الشكر

بداية اشكر الله سبحانه وتعالى على توفيقه واعانته لنا لإتمام هذا العمل.

يقول الله تعالى " **ومن يشكر فإنما يشكر لنفسه** "

وبعده أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والامتنان الى استاذنا فاضل "**بلعابد عبد قادر**" على صبره وسعة صدره وتوجيهه وارشاداته القيمة طيلة فترة قيام بهذا البحث، راجين من مولى تعالى ان يطيل عمره ويزداد نجاحا وفلاحا.

كما أتقدم بالشكر والعرفان الى الأساتذة المناقشين " د.**طباس نسيمة** " و" **د. زمعلاش ربيع** " والاخصائية نفسانية " **خالي دادة كريمة** " وكل الأساتذة في قسم علم نفس على نصائحهم وتوصياتهم القيمة وكل ما بذلوه من جهد من اجلنا.

كما يسرني ان أتقدم بخالص شكر وتقدير الى ابي "**سرور قويدر**" على مساعدته لنا في انجاز هذا البحث.

قائمة محتويات

- شكر وتقدير..... ا
- ملخص الدراسة.....ب
- محتويات الدراسة.....ج
- قائمة الجداول .....هـ
- قائمة الاشكال .....و
- قائمة الملاحق .....س
- مقدمة 01

الفصل الأول: مدخل الدراسة.

1. إشكالية الدراسة.....05
2. دراسات سابقة. 05
3. فرضيات الدراسة.....09
4. دوافع الدراسة.....10

اهداف الدراسة.....10

5. أهمية الدراسة.....10
6. مفاهيم الإجرائية للدراسة..... 11

الفصل الثاني: العلاج باللعب.

تمهيد.....14

1. نشأة العلاج باللعب.....14
2. تعريف اللعب.....16
3. أنواع اللعب. 17
4. تعريف العلاج باللعب.....20
5. إجراءات العلاج باللعب.....21
6. حجرة العلاج باللعب وموارد اللعب.....21
7. تعريف اللعبة وخطوات اعدادها وتطبيقها.....22
8. أهداف العلاج اللعب.....25

9. مميزات العلاج باللعب.....26
10. أهمية العلاج اللعب.....27
الخلاصة.....27

الفصل الثالث: داء السكري عند الأطفال واضطراب العدوان.

تمهيد.....30
I. السكري عند الأطفال:
1. تعريف داء السكري.....30
2. مرض السكري عند الأطفال.....31
3. أنواع مرض السكري.....32
4. العلامات التي نميز بها ارتفاع وانخفاض داء السكر.....32
5. أسباب حدوث داء السكري (النوع الأول) 34
6. المضاعفات النفسية لمرض السكري للأطفال.....36
7. المضاعفات الفيزيولوجية لمرض السكري للأطفال.....37
II. اضطرابات السلوك العدواني عند الأطفال:
1. تعريف
العدوانية.....38
2. سمات الطفل العدواني.....38
3. معايير الحكم على السلوك العدواني.....39
4. اشكال العدوان.....39
5. أسباب العدوان.....41
الخلاصة.....43

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد.....45
1. الدراسة الاستطلاعية..... 45
1.1. اهداف الدراسة.....45
2.1. إجراءات الدراسة.....45
3.1. حدود الدراسة.....46
4.1. تعريف بالمؤسسة.....46

2. الدراسة الأساسية.....47

1.2. منهج الدراسة.....47

2.2. عينة الدراسة.....47

3.2. دراسة حالة وادواتها.....48

يكون الترتيب كالاتي:

I. المقابلة العيادية.....49

II. الملاحظة العيادية.....50

III. جلسات العلاج باللعب.....51

IV. إجراءات الدراسة الأساسية.....51

خلاصة.....51

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشة فرضيات

تمهيد.....54

1. عرض الحالات.....54

1.1 عرض الحالة الأولى.....54

1.2 عرض الحالة الثانية.....67

2. مناقشة الفرضيات.....79

خاتمة 83

الاقتراحات وتوصيات.....84

قائمة المراجع.....85

الملاحق.....90

قائمة الجداول

الرقم	يمثل	الصفحة
01	العلامات التي نميز بها انخفاض السكر وارتفاعه في الدم	32
02	قات الأساسية بين النوع الأول والثاني لداء السكري.	35
03	يمثل الخصائص ومواصفات الحالات التي تطبق عليها دراسة الأساسية.	47
04	يمثل سير الحصص المقابلات مع الحالة الأولى والام.	50
05	الجدول يمثل سير الحصص المقابلات مع الحالة الثانية والجدة.	61

قائمة الاشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
01	يمثل اهداف العلاج باللعب.	25
02	يمثل أهمية دراسة حالة.	48
03	يمثل الاستخدامات المقابلة في دراسات الاكلينيكية.	50
04	يمثل الاستخدامات المقابلة في دراسات الاكلينيكية.	51

قائمة الملاحق

شبكة الملاحظة.
دليل مقابلة.
رسومات حالتين في حصة لعب التركيبي.
رسومات حالتين في حصة اللعب الفني.
صور غرفة اللعب.
طلب تربص وموافقة عليه.

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فعالية العلاج باللعب للتخفيف من بعض الاضطرابات لدى الأطفال المصابين بداء السكري (العدوانية نموذجا) اعتمدنا في دراستنا ومن تأكد من صحة فرضيات على منهج عيادي المتمثل في دراسة حالة (المقابلة والملاحظة العيادية) بالإضافة إلى جلسات العلاج باللعب التي تمثلت في سبع جلسات علاجية على عينة مكونة من حالتين وقد تمت هذه الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية بولاية وهران (سانت ميشال-أميلكاركابرال-) أطفال (ذكر وأنثى) مصابين بداء السكري (نوع1) تتراوح أعمارهم ما بين (8-7) سنوات.

فتوصلت نتائج دراستنا بأنه يصاحب داء السكري ظهور اضطرابات نفسية لدى الطفل وبأنه هناك فعالية للعلاج باللعب في التخفيف من بعض الاضطرابات (العدوانية، القلق والتوتر) لدى أطفال داء السكري النوع الأول.

Abstract :

This study aimed to determine the effectiveness of play therapy to alleviate some (aggressive) disorders in children with diabetes (type 1). In our study, to confirm the validityof hypotheses, we relied on a clinical approach represented by a case study(interview andclinical observation) in addition to sessions Play therapy, which consisted of seven treatmentsessions on a sample of two cases, and this study was conducted at the hospitalinstitutionin the state of Oran (saint Michel-Amilcar Cabral) Children (male and female) with diabetes(type1) between the ages of (7-8) years.

The results of our study concluded that diabetes is accompanied by the emergence ofpsychological disorders in children and that there is an effectiveness of play therapy inalleviating some disorders (aggression, anxiety and stress) in children with type 1 diabetes.

مقدمة

إن مرحلة الطفولة هي تلك المرحلة التمهيدية الزاخرة بالخبرات التي تهيئ الطفل لمواقف الحياة المستقبلية ولعل أهمها أنشطة اللعب التي يمارسها يوميا كونها تلك الحاجة النفسية الاجتماعية والنشاط الحر والفطري من خلاله يتمكن الطفل من التعبير عن رغباته وتلبيتها والتنفيس عن صراعاته.

كما يعرفه فرويد على أنه تخفيف عن ما يعانيه الطفل من توترات نفسية وصراعات داخلية من خلال ما يجسده فهو يعد إذن من أهم الطرق العلاجية التي من شأنها إعطاء نتائج إيجابية كبيرة في التخفيف من بعض الاضطرابات النفسية أو السلوكية منها(كالعصبية، العدوان القلق والتوتر)...خاصة لفئات الأطفال الحساسة كالذين يعانون من الأمراض المزمنة كداء السكري (النوع الأول) كونه يصاحبه عدة اضطرابات نفسية تؤثر بشدة في سلوك المصاب بسبب ما تمر به هذه الفئة من ضغوطات نتاج المرض كحقن الأنسولين و الفحوصات المستمرة والحمية الغذائية التي يرونها كحرمان مقارنة بغيرهم ناهيك عن تأثير انخفاض وارتفاع السكر في الدم ما يعود عليه سلبيا في مختلف جوانب حياته) الصحية، النفسية والمدرسية لذا أرادت الباحثتين تسليط الضوء على هذا الموضوع للاهتمام بفئات هذا المرض المزمن الذي أصبح يشهد انتشارا واسعا مؤخرا ومحاولة مساعدتهم من خلال طريقة العلاج باللعب فهدفنا من هذه الدراسة معرفة فعالية العلاج باللعب في التخفيف من بعض الاضطرابات لدى أطفال داء السكري (العدوانيةنموذجا) وهذا ما سنفصل فيه في الفصول تلك:

- **الفصل الأول :**يتضمن مدخل الدراسة، إشكالية الدراسة، الفرضيات، أهمية وأهداف الدراسة، دوافع إختيار الموضوع وتحديد مفاهيم الدراسة.
- **الفصل الثاني :**يحتوي على متغير العلاج باللعب، تمهيد للفصل، نشأة الفصل، تعريف اللعب وأنواعه، تعريف العلاج باللعب وإجراءاته مع حجرة العلاج باللعب ومواده، تعريف اللعبة وخطوات تطبيقها مع أهداف العلاج باللعب ومميزاته وأهميته والخلاصة.
- **الفصل الثالث :**يشمل متغيري داء السكري لدى الطفل والسلوك العدواني ينقسم ل:

تمهيد للفصل، تعريف داء السكري (عامة) ولدى الأطفال وأنواعه، العلاقات التي نميز بها ارتفاع وانخفاض داء السكري، أسباب حدوثه(النوع الأول) ومضاعفاته النفسية والفيزيولوجية ومن جهة أخرى تعريف العدوانية، سمات الطفل العدوانية ومعايير الحكم على السلوك العدواني، أشكال العدوان وأسبابه وأخيرا خلاصة.

- **الفصل الرابع :**تطرقنا الجانب الميداني الذي شمل الدراسة الاستطلاعية والأساسية والمنهج المتبع في الدراسة وأدواته، عرض الحالات وتحليل النتائج، مناقشة الفرضيات، الاقتراحات والتوصيات.

الفصل الأول:

مدخل الدراسة.

1. إشكالية الدراسة.
2. الدراسات السابقة.
3. فرضيات الدراسة.
4. دوافع الدراسة.
5. أهمية الدراسة.
6. اهداف الدراسة.
7. المفاهيم الإجرائية للدراسة.

1. الإشكالية:

إن مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته، فهي القاعدة الأساسية التي يكون فيها الطفل كيانه الذاتي، الشخصي ،النفسي وكذلك الاجتماعي فكل ما يتلقاه من معاملات في العائلة أو المجتمع عامة سلبيا أو إيجابيا كان فهو يؤثر في تنشئته، بنيته ونفسيته وبالتالي يؤثر في الطفل واستقراره حاضرا ويرافقه مستقبلا فكل ما يمر به الطفل يضعه في أحد الاتجاهين: إما التوازن النفسي، الشخصي والاجتماعي أو عدم توفيقه لذلك وهذا ما ينتج عنه عدة اضطرابات نفسية منها وسلوكية وهذا ما تناولته الدراسة التالية المكونة من عينة تضم 26 حالة تقع أعمارهم ما بين 14-17 لحالات يتصف سلوك الأفراد بالعدوان مقابل 26 حالة أخرى من نفس الفئة العمرية لأفراد غير عدوانيين متقاربون في نسبة الذكاء وفي الخلفة الاجتماعية والاقتصادية والحي السكني وتمت مقابلة الأمهات لكل الحالات كما تمت مقابلة الآباء فأفراد الفئة التي يتصف سلوكها بالعدوان كان أولياؤهم أكثر استخداما للعقوبات البدنية، وكانت أسر هذه الفئة تعاني من فقدان التوافق الأسري بين الآباء والأمهات وكان الآباء لا يكترثون بأبنائهم بل وكانوا أكثر ميلا لرفضهم وعدم الاهمام والاعتراف بهم (قطب الهمشري، محمد عبد الجواد، 2000،ص36).

وبما أن الإنسان أصبح يشهد تغييرا وتعقيدات في شتى مجالات حياته خصوصا حاليا كثرت انشغالاته واهتماماته بأشياء في حين إهماله لجوانب أخرى خاصة العلاقات الاجتماعية الأسرية ما يولد فقدان التوافق الأسري و غيرها من المشاكل، وهذا ما ينطبق على إهمال بعض الأولياء لأطفالهم واحتياجاتهم أو عدم انتباههم ربما حتى لما يعانون منه من مشاكل صحية التي ممكن أن تكون خفية نوعا ما كداء السكري مثلا فهو من بين الأمراض التي لا تكون أعراضها واضحة عند الطفل ربما إلا بعد الفحص الطبي بغرض الكشف عن أمراض أخرى يعني يكون ظهوره مفاجئا و ما يصاحبها من أمراض نفسية كالعدوانية ، العناد، الغضب، القلق والتوتر....،و هذا ما توضحه دراسة (ميرود و أيت حمودة) إلى معرفة الآثار النفسية والمدرسية على الإصابة بداء السكري من (النوع الأول) الخاضع للأنسولين لدى فئة من المراهقين المتمدرسين، تكونت مجموعة البحث من 08حالات من المراهقين من الجنسين تراوحت أعمارهم بين 15-17 سنة، والذين قدرت مدة إصابتهم بالمرض بين سنتين إلى 12 سنة .تم الاعتماد في هذه الدراسة على المقابلة العيادية نصف الموجهة، أسفر تحليل ومضمون مقابلة

الحالات على أن الإصابة بداء السكري من (النوع الأول) الخاضع للأنسولين تؤدي إلى آثار نفسية سلبية على المراهق المتمدرس .حيث تتولد لديه العديد من المشاعر السلبية كالشعور بالدونية والنقص، والقلق والحزن، اليأس .كما تؤثر سلبا على الناحية الدراسية للمراهق المتمدرس .فالغيابات المتكررة وحالات الاستشفاء وظهور نوبات السكر (ارتفاع أو انخفاض) داخل القسم وأثناء فترة الامتحانات مما يؤدي به إلى صعوبات التركيز وفهم الدروس وانخفاض مستوى التحصيل .وتؤثر أيضا سلبا على النظرة المستقبلية للمراهق المتمدرس حيث تتراوح بين الخوف من المستقبل، والتشاؤم منه، وعند البعض النظرة التفاؤلية.

فمرض السكري يعد من أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة ويحدث بسبب عجز الجسم في إفراز الأنسولين أو عدم استخدامه بالشكل المناسب (درويش بريك، طعمية داود،2008، ص76)، حيث يعد هذا المرض المزمن من الأمراض المعاصرة الخطرة التي تتطلب العناية الكافية بالمريض نفسيا وطبيا لتأثيره السلبي على كل حياة الإنسان.

قامت الباحثة (بوريشة جميلة) بدراسة(داءالسكري (النوع الأول) وأثره على تقدير الذات والتحصيل الدراسي سنة 2020)، وذلك على عينة قوامها ثلاث حالات ممن يعانون مرض السكري (النوع الأول) الخاضع للأنسولين.وللوصول إلى هذا الهدف استخدمت المنهج العيادي(دراسة حالة) ومقياس تقدير الذات لـ(كوبر سميث)، والاعتماد على النتائج المدرسية الخاصة بالفصل الدراسي الثاني للعام 2017/2018، فأسفرت نتائج الدراسة أن مرض السكري(النوع الأول) يؤثر سلبا على الحالات(عينة البحث)من ناحية نموهم النفسي، الانفعالي، السلوكي والمعرفي، كما يؤثر على بنية تقدير الذات لديهم، مما ينعكس بالسلب على مسارهم الدراسي وتحصيلهم الأدائي والمعرفي.

كما أشار الباحثون (عامر، آسيا وعادل) في دراستهم (استخدام الدالة التمييزية الخطية لتمييز الأطفال المصابين من غير المصابين بمرض السكري بمستشفى ود مدني ولاية الجزيرة بالسودان سنة 2014) للتوصل لنموذج رياضي يمكن تصنيف الأطفال المصابين وغير المصابين، تم جمع عينة من 100 طفل مصاب و 100 طفل غير مصاب وباستخدام برنامج (SPSS) تم تطبيق الدالة التمييزية توصلت الدراسة أن هناك ثلاثة متغيرات لها الأثر الأكبر في تمييز الأطفال المصابين و غير المصابين وهي نسبة السكر في

الدم، وزن الطفل والوضع الصحي ، فلذلك من الضروري تلقي الطفل العناية الملائمة و المراقبة المستمرة في التغذية الصحية و في حالة المرض الحرص على إتباعه الحمية والأدوية و قياس نسبة السكر في الدم دوما لأنه هو يكون غير مدرك لما يمر به طبعا وهذا من ناحية أخرى يخلق له نوع من الشعور بالضغط أي ما يجعله مضطرب نفسيا وربما حتى سلوكيا ذلك لكونه دائما تحت الالتزامات، وأنه لا يستطيع أكل ما يريد ولا ممارسة نشاطاته بحرية كأقرانه وأصدقائه وأسرته ناهيك عن كثرة التبول والشعور بالإرهاق المستمر وغيرها من مشاكل، وبالتالي فداء السكري يصاحبه عدة مشاكل نفسية تعيق اتزان الفرد وراحته وانسجامه في كل النواحي لحياته لذا الدعم النفسي لهاته الفئة ضروري.

دراسة (إيمان) (المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالملائمة العلاجية لدى مصابات بداء السكري سنة2017 الجزائر العاصمة) لمعرفة اذا كان هناك علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والملائمة العلاجية لدى المصابات بداء السكري اعتمادا على المنهج الوصفي ومقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية (لتورنر) ومقياس الملائمة العلاجية الخاص بمرض السكري خلصت النتائج:

-وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين المساندة الأسرية وإتباع الحمية لدى المصابات بداء السكري.

-وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين المساندة الأسرية وأخذ الأدوية لدى المصابات بداء السكري.

-وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين المساندة الأسرية والمواظبة وإجراء الفحوصات لدى المصابات بداء السكري.

-وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين مساندة الأصدقاء وإتباع الحمية وأخذ الأدوية لدى المصابات بداء السكري.

-وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين مساندة الأصدقاء وإجراء الفحوصات لدى المصابات بداء السكري.

قامت "جوكوفسكايا" بتجارب هامة هدفها أن الأطفال يعكسون الظاهرات والأحداث والشخصيات في لعبهم وقد قدمت للأطفال قصة تتحدث عن طفل محب للاستطلاع وطائر طيب نشط في عمله بهدف أن يتبنى الطفل في لعبه دور البطل في القصة وكانت النتيجة من (90) طفلا استطاع (46) منهم نقل مضمون القصة للعبهم وأن (15) منهم استطاع نقل

مضمون القصة لحد ما (الختاتنة،2013، ص25) ومن هنا نستخلص أنه ما يعيشه الطفل من تجارب وأحداث أيا كانت حتى المرضية منها تؤثر بالضرورة في نفسيته وتنشئته.

وعليه تعتبر الوقاية نقطة مهمة إتباع إرشادات صحية سواء حول الصحة النفسية أو الجسمية وحتى الإرشادات السلوكية منها لتجنب ارتفاع أو انخفاض السكر في الدم وكذلك تخفيف المعاناة النفسية للمريض وهذا ما أثبته الباحثان(صالح أحمد السنباني) و(الصبوة) في دراستهم(فعالية العلاج النفسي بنوعية الحياة في تحسين إدراكها والرضا عنها بجامعة صنعاء القاهرة سنة 2014) التي كشفت عن النتائج الناجمة عن التدخل بالعلاج النفسي بنوعية الحياة عن مدى التحسن والفعالية للبرنامج لدى المجموعة التجريبية بعد انتهاء فترة العلاج النفسي الإيجابي لدى أطفال مرضى السكري فترتي المتابعة الأولى والثانية ذلك مقارنة مع المجموعة الضابطة التي لم تتلقى العلاج النفسي لنوعية الحياة، تبيّن وجود فروق جوهرية في المجموعة التجريبية من حيث تحسن أعراضها وزيادة معدلات الشعور بالسعادة كما تبين وجود تأثير دال للبرنامج من وجهة نظر المرضى وأقاربهم ومعلميهم وفقا لأدائهم على مقاييس تقدير الذات بعد تطبيق البرنامج .

وهذا ما أشارت إليه أيضا (عبد العزيز نحوي) في دراستها (فعاية العلاج الإرشادي باللعب في تقويم السلوك والأداء التربوي المضطرب لدى الأطفال بجامعة بسكرة سنة2016) أن العلاج باللعب مقاربة علاجية عميقة ومكيفة ومقبولة من طرف الأطفال (من 6 -14سنة) تهدف للتكفل النفسي بالطفل الذي يعاني من اضطرابات سلوكية وصعوبة في الضبط الانفعالي والوجداني مثل فرط النشاط الحركي، القلق، الغضب، العدوانية، الاكتئاب وأخيرا صعوبات التعلم واضطراب الأداء التربوي. فالعلاج النفسي باللعب التقنية الأمثل للتواصل بين الفاحص والمفحوص (المعالج النفسي والطفل)، فمن خلال اللعب كذلك يتجلى للفاحص الحياة الدينامية والعاطفية للطفل ما يمكنه من تحليل الأسباب العميقة للاضطراب ومن ثم العلاج المناسب باللعب.

وكذلك دراسة (نبيل عتروس) (فعالية برنامج إرشادي سلوكي قائم على اللعب والقصة في خفض درجة المشكلات السلوكية سنة2017) التي هدفت لمعرفة أثر البرنامج في خفض درجة سلوك العدوان، العناد، الغضب، والخجل، لدى أطفال ما

قبل المدرسة بولاية عنابة .وقد اعتمد المنهج التجريبي، مقياس المشكلات السلوكية لطفل ما قبل المدرسة والبرنامج الإرشادي المقترح لخفض تلك المشكلات وتكونت عينة الدراسة من (14) طفلا وطفلة وأظهرت النتائج وجود أثر إيجابي وفعال للبرنامج الإرشادي، وتفوق أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على أطفال المجموعة الضابطة في خفض مشكلاتهم السلوكية.

فكل ما تناولناه سابقا يدل على الأهمية القصوى للوقاية والتقنيات العلاجية في التخفيف من معاناة الطفل النفسية ومساعدته في التكيف أيضا.

وعليه يطرح التساؤل التالي من خلال هذا تطرقنا لطرح إشكالية بحثنا على النحو التالي:

1. إشكالية العامة:

هل هناك فعالية للعلاج باللعب في التخفيف من بعض الاضطرابات لدى الأطفال المصابين بداء السكري (العدوانية نموذجا)؟

التساؤلات الفرعية:

- هل يصاحب مرض السكري ظهور اضطرابات نفسية لدى الطفل؟
- هل للعب فعالية في التخفيف من بعض الاضطرابات النفسية عند الطفل؟

2. الفرضية العامة:

للجلسات العلاجية باللعب فعالية في تخفيف بعض الإضطرابات (العدوانية) لدى الأطفال المصابين بداء السكري.

للإجابة المؤقتة على التساؤلات الفرعية أضفنا نحن الباحثتان الفرضيات التالية:

- يصاحب مرض السكري ظهور اضطرابات نفسية لدى الطفل.

- للعب فعالية في التخفيف من بعض الاضطرابات النفسية عند الطفل.

3. دوافع اختيار الموضوع:

اختيارنا للموضوع جاء من خلال:

- **دوافع الذاتية:**

- الرغبة الشخصية في معرفة معاش النفسي لدى الأطفال مصابين بداء السكري
- معرفة مدى فعالية الارشاد النفسي باللعب للتخفيف من بعض الاضطرابات لديه.
- معرفة مدى أهمية اللعب عند الأطفال خاصة مصابين بداء السكري.
- معرفة نفسية الأطفال قبل الارشاد باللعب وبعده.

- **دوافع الموضوعية:**

- قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع خاصة عند الأطفال مصابين بداء السكري.
- توعية الاولياء لاهتمام بنفسية الأطفال.
- اخذ تجربة في مجال الأطفال.

4. اهداف الدراسة:

- تحقق من فعالية العلاج باللعب لتخفيف من بعض الاضطرابات لدى طفل مصاب بداء السكري.

5. أهمية الدراسة:

- تنتج الدراسة أهميتها من موضوع الدراسة بحد ذاته في فعالية العلاج باللعب لتخفيف من بعض الاضطرابات لدى الأطفال مصابين بداء السكري.

- كما تكمن أهمية الدراسة في تطبيق نوع من أنواع اللعب لإعطاء الطفل فرصة للتنفيس ولتعبير عن صراعاتهم النفسية.
- النتائج التي يتم التوصل اليها من خلال الدراسة يمكن ان تلفت نظر الباحثين لأهمية هذا الموضوع ولإكثار من الدراسات الميدانية في هذا المجال.

6. المفاهيم الإجرائية للدراسة:

- *طفل السكري:* هو تلك الفئة من الأطفال التي تعاني من صعوبة التكيف والمعاناة الفيسيولوجية والنفسية بسبب المرض المزمن داء السكري.
- *فعالية العلاج باللعب:* هو تقنية علاجية تكون من خلال علاقة مهنية بين المرشد النفسي والطفل وذلك من خلال استخدام أنواع مختلفة من الألعاب وذلك بهدف تخفيف من الصراعات النفسية واضطرابات.
- *الاضطرابات:* هي الاختلالات التي تمس الفرد واتزانه وتكيفه على مستوى النفسي والسلوكي.

الفصل الثاني: العلاج باللعب

تمهيد.

1. **نشأة العلاج باللعب.**
2. **تعريف اللعب.**
3. **أنواع اللعب.**
4. **تعريف العلاج باللعب.**
5. **إجراءات العلاج باللعب.**
6. **حجرة العلاج باللعب ومواد اللعب.**
7. **تعريف اللعبة وخطوات اعدادها وتطبيقها.**
8. **أهداف اللعب.**
9. **مميزات اللعب.**
10. **أهمية العلاج اللعب.**

الخلاصة.

تمهيد:

يعد اللعب أحد أساليب الهامة في تعلم الأطفال وتشخيصهم ومشكلاتهم وعلاجها، ويستخدم كطريقة علاجية بحد ذاته وكذلك يستخدم ضمن طرائق علاجية أخرى، حيث يساعد اللعب في نمو وتطور الطفل الجسدي العقلي والمعرفي والحسي الحركي النفسي اجتماعي ويتيح اللعب فرصة للتعبير عن الدوافع والرغبات ومشاعر وصراعات وقلق وتوتر وتخفيف من بعض الاضطرابات خاصة مصابين بأمراض مزمنة وفي هذا فصل سوف نعرض العلاج باللعب من كل جوانبه (تعريفه، أهميته، انواعه.....)

1 .نشأة العلاج باللعب:

- ظهر اللعب منذ زمن افلاطون (429 – 347 ق م) حيث افاد افلاطون بناء على ملاحظاته: (انه بالإمكان اكتشاف العديد من الأشياء حول شخص ما في ساعة من اللعب، أكثر بكثير مما يمكننا اكتشافه في سنة من الحديث معه).

- في القرن الثامن عشر كتب (جان جاك روسو) في كتابه (ميل) حول أهمية ملاحظة اللعب كوسيلة للتعلم حول الأطفال وفهمهم.

- اما (فرويديك فرويل) في كتابه (تربية الرجل) فقد ركز على أهمية الترميز في اللعب، بناء على ملاحظاته قال: (ان اللعب هو النمو الارقى) في الطفولة، حيث انه وحده يوفر التعبير الحر الكامن في روح الطفل...ولعب الطفل ليس رياضة محضة، فهو مليء بالمعاني والرسائل)

- وفي عام 1909، كانت الحالة الأولى الموثقة، التي وصفت الاستخدام العلاجي للعب حيث نشر (سيغموند فرويد) عمله حول حالة (هانز الصغير)، وقد كان (هانز الصغير) البالغ من العمر خمس سنوات يعاني من فوبيا بسيطة، وقد راه (فرويد) مرة واحدة لفترة وجيزة، وأوصى والده ان يدون ملاحظات حول لعبه لكي يوفر الاستبصار الذي يمكن ان يرشد الطفل.

- في عام 1921 شكل (هاج – هيلموث) عمليات العلاج باللعب من خلال منح الأطفال خامات لعب للتعبير عن أنفسهم، وركز على استخدام اللعب التحليلي.

- في عام 1919 بدأت (ميلاني كلاين) في تطبيق تقنيات استخدام اللعب كوسيلة لتحليل الأطفال تحت سن ست سنوات. فقد اعتقدت بان لعب الأطفال يعتبر مماثل للتداعي الحر الذي يتم استخدامه مع الكبار، وانه بالمثل يوفر وسيلة للوصول الى اللاشعور لدى الطفل.

- عام (1946) استخدمت (انا فرويد) اللعب كوسيلة لتسيير التعلق الإيجابي بالمعالج واحراز وسيلة للوصول الى الحياة الداخلية للطفل.

- في عام (1930) طور (ديفيد ليفي) تقنية أطلق عليها (العلاج التحرري).

- عام 1955 وسع (جوف هامبيرج) من عمل (ليفي) مع تركيز على نموذج (العلاج باللعب والبناء المحدد) الذي يعتبر أكثر مباشرة في تقديمه للموقف.

حيث يعمل على إعادة خلق الموقف الضاغط، ويعقب تمثيل الموقف اللعب الحر وصولا الى العلاج.

- اما (جيسي تافت) 1933 و (فريدريك الن) 1943، فقد طور واتجاها اسموه (علاج العلاقات) وفيه يكون التركيز الأولى على العلاقات الوجدانية بين المعالج والطفل، كما ان تركيز يكون على حرية الطفل وتمكينه من الاختيار.

- أما (كارل روجرز) 1942، فقد وسع من عمل المعالجين بالعلاقات وطور علاجا غير مباشر، والذي أطلق عليه لاحقا (العلاج متمركز حول العميل).

- في عام 1950 وسعت (فرجنياكسلين) من مفاهيم معلمها (كارل روجرز) ففي مقالة لها بعنوان (دخول عالم الطفل من خلال خبرات اللعب).

- اما العلاج البنيوي الذي اسسه (برنارد ولويس جيرني) فهو إبتكار جديد خلال الستينات. (خليل،2011، ص165-166).

2.تعريف اللعب: (Play)

ا) **لغة:**

- **جاء في لسان العرب لابن منظور:** اللعب ضد الجد ويقال لكل من عمل عملا لا يجدي عليه وانما انت لاعب ويقال رجل لعبه أي أكثر اللعب. والشطرنج لعبة والنرد لعبة وكل ملعوب به لعبة لأنه اسم (ابن منظور، 2003، ص206).

ب) اصطلاحا:

- **يعرفه بياجيه:** "اللعب بانه عبارة عن عملية تمثيل او تعلم على تحويل المعلومات الواردة لتلائم حاجات الفرد واللعب كم جاء في موسوعة علم النفس هو ضرب من النشاط الجسدي ينطوي على هدف رئيس هو اللذة والمتعة الناجمة عن ذلك النشاط ".
- **ويعرفه فرويل:** "بانه نشاط تلقائي ونفسي، وهو مثال للحياة البشرية في مجموعة لذلك كان مقرونا دائما، بالفرح والرضا والراحة النفسية والجسمية والشعور بالسلام كوني". (العناني، 2012، ص15-16).
- يعد اللعب نشاطا هاما يمارسه الكائن الحي، ويعتبر ظاهرة سلوكية تسود عالم الكائنات الحية، ويمتاز بها الانسان عن غيره منها. وحيث ان اللعب ظاهرة سلوكية تتسم بوضوحها وعمومتيها او صعوبة دراستها الجادة، فانه لم ينل ما يستحقه من الدراسات الجادة والبحث العميق في مجالين النفسي والسلوكي.
- اذن، اللعب هو نشاط حر موجه او غير موجه، يكون على شكل حركة او سلسلة من الحركات، ويمارس فرديا او جماعيا، ويتم فيه استغلال لطاقة الجسم الذهنية والطاقة الجسمية أيضا، ويمتاز بالخفة والسرعة في التعامل مع الأشياء، ولا يتعب صاحبه، وبه يتمثل الفرد المعلومات التي تصبح جزءا لا يتجزأ من البنية المعرفية للفرد، ولا يهدف الا الى الاستمتاع وقد يؤدي وظيفة التعلم.

وبتحليل هذا المفهوم نجد ان اللعب نشاط:

- إنساني حر وخالص.

- هدفه المتعة والتسلية.
- يوجه من قبل الكبار عادة لصالح الصغار وتربيتهم.
- يستثمر من قبل الكبار لإنماء شخصيات الأطفال من مختلف جوانبها وأبعادها.
- يمارس بطريقة فردية وأخرى جماعية.
- قد يكون حركيا أو ذهنيا (محمد احمد صوالحة، 2004، ص13- ص15).

3.انواع اللعب :

يمكننا ان نصنف نماذج الالعاب عند الاطفال الى فئات التالية:

1)الالعاب التلقائية:

هي عبارة عن شكل أولي من أشكال اللعب حيث يلعب الطفل حرا وبصورة تلقائية بعيدا أن القواعد المنظمة للعب، وهذا النوع من اللعب يكون في معظم الحالات فرديا وليس جماعيا حيث يلعب كل طفل كما يريد.

يميل الطفل في مرحلة اللعب التلقائي إلى تدمير وذلك بسبب نقص إتزان الحسي الحركي إذا يجذب الدمى بعنف ويرمي بها بعيدا وعند نهاية العالم الثاني من عمر يصبح هذا الشكل من اللعب أقل تلبية لحاجاته النمائية فيعرف تدريجيا فيفسح المجال أمام شكل آخر من أشكال اللعب.

2)الالعاب التمثيلية :

يتجلى هذا النوع من اللعب في تقمص لشخصيات الكبار مقلدا سلوكهم وأساليبهم الحياتية التي يراها الطفل ويفعل بها.

تعتم الالعاب التمثيلية بالدرجة الاولى. على خيال الطفل الواسع ومقدراته الإبداعية ويطلق على هذه الألعاب (الألعاب الإبداعية) تذهب البنات الصغيرات ربات البيوت إلى المخزن ويتشاورون حول إعداد الطعام الغذاء فتقول احداهن وقد بدأت على وجهها علامات الجد " أن زوجي يحب اكل الب فتيك ولكن انتي لا تاكيدلي سوى الفطائر وتقول الثانية هازةراسها: زوجي يحب أكل السمك لأنه كما يقول يكره النقانق وعندما تدخل ربة البيت الى مخزن تطوف فيه وينتقل من قسم إلى آخر وتسأل عن الأسعار وتشم رائحة اللحم المقدد وتدفع الحساب لقاء جميع ما إشترته وتحسب الباقي.

هنا تتذكر ان ابنها سيعود الان من مدرسة وان طعام الغذاء غير جاهز بعد فتمضي مسرعة الى البيت.

ويتصف هذا النوع من اللعب بالإيهام أحيانا وبالواقع أحيانا اخرى إذا لا تقتصر الألعاب التمثيلية على نماذج الألعاب الخيالية الإيهامية فحسب بل تشمل ألعاب تمثيلية واقعية أيضا تترافق مع تطور نمو الطفل.

3)الالعاب التركيبية:

يظهر هذا الشكل من أشكال اللعب في سن الخامسة أو السادسة حيث يبدأ الطفل وضع الأشياء بجوار بعضها دون تخطيط مسبق فيكتشف الأشياء تمثل نموذجا ما يعرفه فيفرح لهذا الاكتشاف ومع تطور الطفل النمائي يصبح اللعب أقل إيهامية وأكثر بنائية على الرغم من اختلاف الأطفال في قدراتهم على البناء والتركيب.

ويعد اللعب التركيبي من مظاهر نشاط اللعب في مرحلة الطفولة المتأخرة (10 – 12) ويتضح ذلك في الألعاب التلقائية حيث يضعون خطة اللعب في محورها ويطلقون على اللاعبين أسماء معينة يوجهون اسئلة لكل منهم حيث يصدون من خلال الإجابات على سلوك الشخصيات الأخرى ويقومونها.

ونظرا لأهمية هذا النوع من الألعاب فقد اهتمت وسائل التكنولوجيا المعاصرة بنتائج عديدة من الألعاب التركيبية التي تتناسب مع مراحل نمو الطفل، كبناء منزل أو مستشفى أو مدرسة..... (محمد، منصو، حسين واخرون، 2011 ،ص ص 28-41).

4)الالعاب الفنية:

تدخل في نطاق الألعاب التركيبية وتتميز بأنها نشاط تعبيري فني ينجح من الوجدان والتذوق الجمالي في حين تعتمد الألعاب التركيبية على شحن الطاقات المعرفية العقلية لدى الطفل ومن ضمن الألعاب الفنية رسوم الأطفال التي تعبرعن التألق الإبداعي عند الأطفال الذي يتجلى بالخربشة او الشخبطةxriptingهذا الرسم يعبر عما يتجلى في عقل الطفل لحظة قيامه بهذا النشاط ويعبر الاطفال في رسومهم عن موضوعات متنوعة تختلف باختلاف العمر فبينما يعبر الصغار في رسومهم عن الأشياء والأشخاص والحيوانات المألوفة في حياتهم نجد أنهم يركزون أكثر على رسوم الآلات والتعميمات ويتزايد اهتمامهم برسوم الأزهار والأشجار والمنازل مع تطور نموهم.

5)الألعاب الترويجية والرياضية:

تكون في سنوات ما قبل المدرسة يهتم الطفل باللعب مع الجيران حيث يتم اللعب ضمن جماعة غير محددة من الأطفال حيث يقلد بعضهم البعض وينفدون أوامر قائد اللعبة وتعليماته وألعاب هذه السن بسيطة وكثيرا ما تنشأ في حال دون تخطيط مسبق وتخضع هذه للتعديل في أثناء الممارسة في حوالي الخامسة يحاول الطفل أن يختبر مهاراته بلعبة السير على الحواجز أو الحجر على قدم واحدة أو (نط الحبل) وهذه الألعاب تتخذ طابعا فرديا أكثر منه جماعيا لأنها تفتقر إلى تنافس فيما بينهما بتخلي الأطفال عن هذه الألعاب في سنوات ما قبل المراهقة ويصبح الطابع التنافسي مميزا الألعاب حيث يصبح اهتمام لا متمركزا على التفوق و المهارة.

والألعاب الترويجية والرياضية على البهجة في نفس الطفل فحسب بل أنها ذات قيمة كبيرة في التنشئة الاجتماعية، فمن خلالها يتعلم الطفل الانسجام مع الآخرين وكيفية التعاون معهم في الأنشطة المختلفة على قيمة هذه الأنشطة في تنشئة الطفل وفقا لمعايير الصحة النفسية.

6)الألعاب الثقافية :

هي الأساليب الفعالة في التثقيف حيث يكتسب من خلالها معلومات وخبرات، من الألعاب الثقافية القراءة والبرامج المواجهة للأطفال عبر الإذاعة والتلفزيون والسينما، أن الطفل الرضيع في العام الأول يجب أن يسمع غناء الكبار الذي يجلب له البهجة العام الثاني يجب الطفل أن ينظر إلى الكتب المصورة بألوان زاهية ويستمع إلى القصص التي تحكي عن هذه الصور، هذا إلى جانب ذلك تعد القراءة خبرة سارة للطفل وخاصة إذا كان جاسا في حضن أمه أو شخص عزيز عليه.... (سامي،2013، ص ص 76 - 78).

4.تعريف العلاج باللعب:

- يعرف العلاج باللعب باعتباره علاقة دينامية بين شخصين، الطفل و المعالج المدرب على إجراءات العلاج باللعب، والذي يوفر خامات لعب منتقاة ويسير نمو العلاقة آمنة للطفل لكي يتمكن بحرية من التعبير عن نفسه (مشاعره، خبراته، وسلوكه) وذلك من خلال اللعب، وهو الوسط الطبيعي التواصل بالنسبة للطفل، لكي يحقق النمو لحدود القصوى.

- يعتبر العلاج باللعب بمثابة لغة الرمزية للطفل تمكنه من التعبير عن ذاته ويمكنها أن تفصح عن:

-ما واجهه الطفل.

-رد فعله اتجاه ما واجهه.

-مشاعره اتجاه ذلك.

-ما الذي يأمله الطفل ويرغب فيه ويحتاجه.

-إدراك الطفل لذاته.

وهذه تعتبر رسائل هامة يبحث عنها معالج في جلسات العلاج باللعب.

- والعلاج باللعب يمثل محاولات الطفل لتنظيم خبراته، وعالمه الشخصي، فمن خلال عملية اللعب يشعر الطفل بالتحكم في الامور، حتى وإن كان الامر على عكس ذلك في الحياة الواقعية.
- **ويمكننا تعريف العلاج النفسي باللعب**، بانه (أسلوب من أساليب العلاج النفسي مع الطفل، فيه يستخدم المعالج النفسي خيالات الطفل ومعاني الرمزية المستمدة من لعبه كوسيط لفهم الطفل والتواصل معه) (خليل،2011، ص ص 167 - 169).
- **يؤكد "موستاكس"** أن الاتجاهات الاساسية التي تستند إليها العلاج باللعب هي (الإيمان بالطفل والثقة فيه، تقبله، واحترامه) فالثقة تجعل الطفل ينظر لنفسه على أنه شخص مهم، أي التقبل فتجعل الطفل يشعر بأنه مريض عنده، ما الاحترام فيشعر الطفل أن اهتماماته ومشاعره مفهومة، وبدون هذه الاتجاهات الثلاثة الأساسية في المناخ الانفعالي – الاجتماعي للقيام بالدور العلاجي سيكون من العسير أن نتصور تأثير وفعالية أي نوع من العلاج. (العناني، 2012، ص 269).

5. *اجراءات العلاج باللعب:*

1. بناء علاقة ودية بين المعالج النفسي وبين الطفل وبدونها لا يمكن أن يتم العلاج .

2. غرفة مناسبة للعب مع توفير لعبة مناسبة من حيث الكم والنوع.

3. على معالج اختيار الألعاب ما يناسب الطفل ومشكلاته.

4. يقوم معالج ملاحظة الطفل أثناء اللعب، ويقوم المعالج أحيانا في مشاركة الطفل في اللعب ليشجعه.

5. يمكن المعالج أثناء ملاحظته أن يكشف عن رغبات الأطفال وحاجاتهم ومخاوفهم.

6. ضرورة وجود معالج يتسم بالحكمة وكفاية وحسن التصرف. (محمد أحمد صوالحة، 2004، 196)

6. حجرة اللعب ومواد اللعب :

يجب ان تطلى حجرة اللعب بألوان زاهية ومبهجة وإن ترتب ادوات اللعب بشكل غير منظم، ولا تتم ابو محاولة لتوضيح هوية اللعب او السباق التي يستخدم فيها. وتوضيح سيارات النقل والعربات الصغيرة، ومسدسات والسكاكين، والطائرات، الخواصين. زجاجات الماء الساخن، التليفونات، الزوارق والجرارات.... على الارفف وقد يوجد في حجرة اللعب ايضا تماثيل صغيرة ومغارف، وسلطانيات وملاعق، ودمى، وحبل القفز، ومن البنود المهمة الأقلام، وطين، الصلصال واصابع الالوان، وورق ومقصات ومناجل صلب، التي تصنع من بلاستيك كما توضع في ركن الحجرة دمية كبيرة، واثاث للدمى، وقبعات الجنود، ورمل المياه، وحامل للروح واقنعة ومكعبات وبالونات (لعبة يوليو)، وفي حقيقة ليس من مهم عدد اللعب في حجرة فعامل رئيسي هو تنظيمها في بنية معينة، فيجب ان يشعر الطفل بحريته في اسقاط مشاعر الخاصة واتجاهاته على البنود الموجودة في الحجرة، ويستخدمها بأية طريقة يختارها. (محمد سليمان، 2007، ص161-163).

7. تعريف اللعبة:

- لغة:

هي إسم يدل على نوع اللعب وشكله ومضمونه وأجزائه (قاموس منجد، 1986، ص725)

- اصطلاحا :

✓ يعرف "**بلقيس**" (1987 15-16) اللعب بأنه نشاط أو مجموعة من ألوان النشاط المنظم التي يمارسها الفرد متفرد أو مع جماعة أو مجموعة لتحقيق غاية معينة.

✓ ونستخلص من حديث "جبس" عن الألعاب أن اللعبة نشاط يتم بين أفراد متعاونين أو متنافسين للوصول إلى غايتهم في إطار قواعد موضوعة وعلى ضوء ما تقدم تتسم اللعبة بأنها :

-نشاط منظم.

-تسير وفق محددة ومتفق عليها ومفهومة من قبل ما يمارسوها.

-تتضمن معاونا أو منافسة مع الذات ومع اخرين.

-تمنح لما يمارسها شعورا وبالمتعة أو الفائدة دون إلحاق الأذى بالآخرين.

-تؤدي في حدود الزمان و المكان معينين. (حنان، 2012، ص.)

خطوات إعداد لعبة وتطبيقها:

ينبغي أن تتوفر في اللعبة التربوية مجموعة من العناصر لإعدادها وتنفيذها وتقويمها حتى تحقق الهدف أو مجموعة من الاهداف التي وجدت من أجلها ويمكن تحديد هذه الخطوات أو المراحل كما يلي:

✓المرحلة الأولى: الإعداد للعبة.

-يتوجب على المعلم أن يراعى أن الأطفال كأفراد أو مجموعات صغيرة.

-لديهم حرية لاختيار لعبة لأنفسهم.

-تكون فترة العصرية لدى الأطفال ما بين 5-7 سنوات.

-ينبغي أن تتم مراقبتهم لأنهم يكونون أقل نشاطا، لأن بعض الأطفال يجعلون من أنفسهم فقط مشاركين في أفكار.

-لا يستطيع المعلم أن يحدد كيف يجب أن تكون مساعدته مؤثرة ومباشرة لكل طفل، وإن يجد حلولا وأفكار جديدة باستمرار للمسائل التي تعرضهم في اللعبة.

-يجب أن لا تكون ادوات اللعب ومواده هي الحافز الأساسي الذي يدفع الأطفال نحو اللعب.

-الهدف التربوي هو تنظيم اللعبة.

-يتوجب على المرشد اختيار الألعاب بتشاور مع الأطفال.

-يدون المرشد النفسي مجموعة من الأنشطة التي يتم اختيارها في كراسة خاصة بالإعداد اليومي لحصة اللعب.

✓المرحلة الثانية: تنفيذ لعبة.

ينبغي على المعلم في هذه المرحلة مساعدة الأطفال من أجل تنفيذ أفكار اللعبة من قبلهم، والغرض من المساعدة هو تحقيق تنظيم لعب الحقيقي متكامل ومبدع بحيث يراعي الأمور التالية:

- يضع اللعب الأطفال أمام مشكلات يتطلب حلها نشاطا ذهنيا وجسديا وإبداعيا كما يشبع الفرح في نفوسهم، ويقوي ثقتهم بأنفسهم، وإذ ليس من المهم أن يكون اللعب جميلا ولكن من المهم أن يتحقق شروط النمو النفسي المتكامل لكل طفل.

- ضرورة قيام المعلم بالإشراف والتوجيه التربوي على الأطفال أثناء اللعب بطريقة مباشرة وتقديم التغذية الراجعة المناسبة لكل منهم أثناء ممارسة أي نشاط اللعب.

- مساعدة المعلم الأطفال من أجل تطبيق أفكار اللعب الضرورية لكل طفل منهم.

- ضرورة أن يحدد المعلم أهدافا تعليمية خاصة الموقف الذي يتضمن نشاط اللعب في إطار الأهداف العامة التي توجه وتنفذ فرديا.

- يتوجب أن يساعد المعلم الأطفال على كيفية استخدام بعض أصوات اللعب، أو تهيئة شروط اللعب ومكانه بأقل تكلفة، وقد يلعب دورا مهما في ذلك، لتذكير الأطفال بما اكتسبوه من قدرات ومهارات في المواقف التعليمية السابقة.

- يتوجب على المعلم أن يساعد الأطفال الذين يتسمون بالحساسية الشديدة حيث ما يمانعون الاختلاط مع الأطفال الآخرين.

- ينبغي مساعدة الأطفال على فض النزاعات التي تنشأ بينهم أثناء اللعب وهي عديدة ومتكررة وبعض الأطفال يملون عادة من اللعب قبل إكماله، وبذلك ينقطع سير اللعب.

✓**المرحلة الثالثة: تقويم اللعبة.**

– في هذه المرحلة يقرر المعلم تقييمه فيما إذا كان كل طفل قد وصل الى تحقيق هدف اللعب، وإن نستثمر تلك النتائج من خلال التشجيع الفردي والجماعي لمجموعة الأطفال بأن يكون لهما هدف جديد للعبة.

– مع ختام اللعبة يجب أن تشيع اصداء الأجواء السعيدة باللعب في مجموعة، فالأطفال إذا كانوا قد أشبعوا حاجاتهم فعليا وأحسوا بمتعة اللعب، متعة أشبعتهم ذهنيا وحركيا ووجدانيا فإنهم يكونون على استعداد تام للاستماع إلى المعلم والأخذ بملاحظاته.

✓**المرحلة الرابعة: الملاحظات والتغذية المراجعة.**

بعد انتهاء من تنفيذ اللعبة حسب الموضوعة، يتوجب يتم التحقق من صلاحياتها بشكل مناسب للأطفال الذين يمارسونها، ويتم اتخاذ القرار بشأن هذه اللعبة في ضوء مجموعة من الحكاة وهي:

–تكلفة اللعبة.

–الزمن الذي يستغرقه اللاعبين في ممارستها.

–القيمة التربوية للعبة ومدى مساهمتها في النمو النفسي المتكامل للطفل.

–سهولة استخدام اللعبة و تنفيذها.

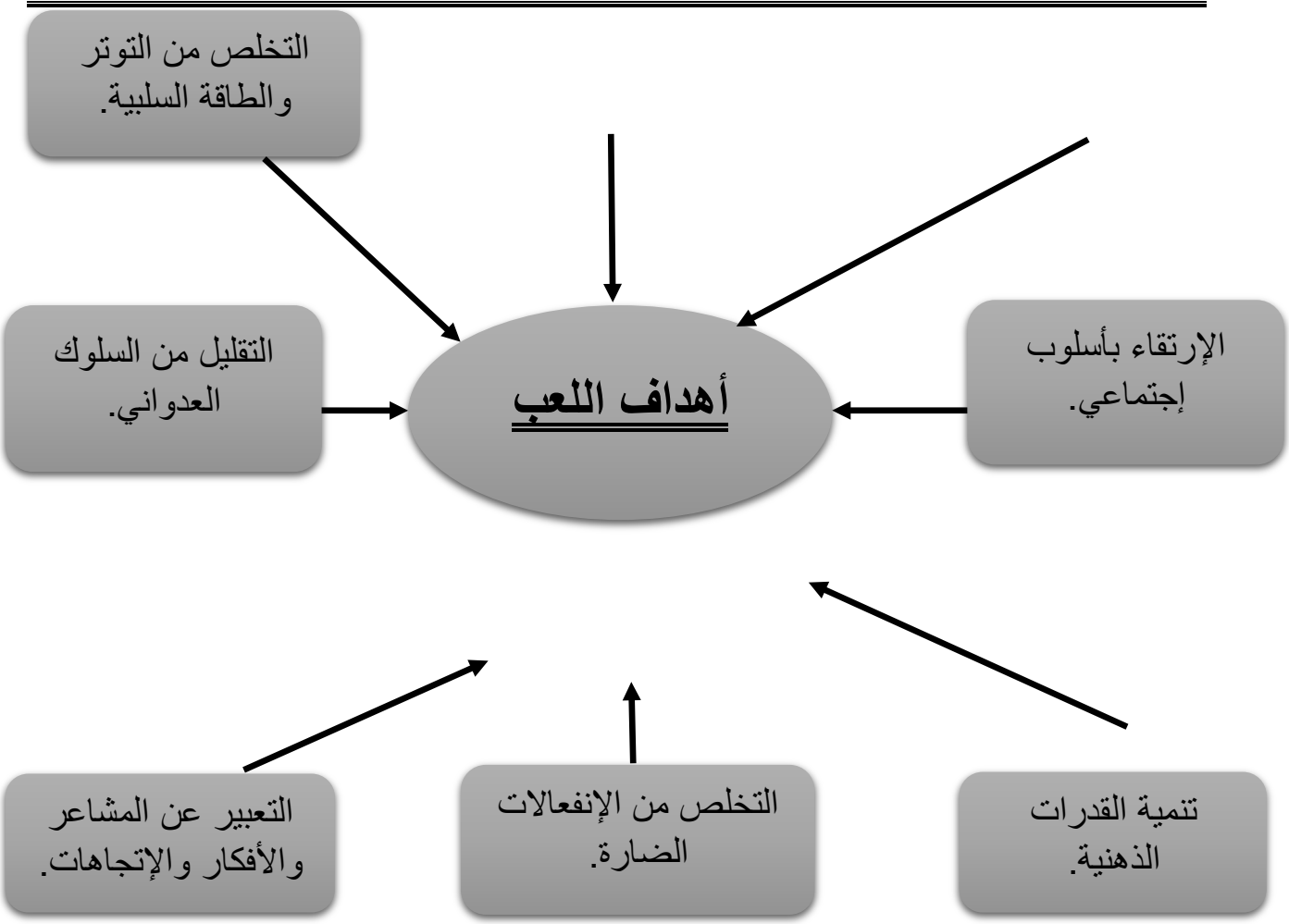
وفي ضوء هذه المحكات يمكن تقديم التغذية الراجعة المناسبة والمتعلقة لإمكانية تنفيذ هذه اللعبة من قبل اللاعبين في مرات لاحقة، وكيفية تطويرها لتكون في مستوى أفضل مما كان عليه الوضع في مرات سابقة. (محمد، 2007، ص210-213).

8. *اهداف اللعب:*

وعليه يمكننا تلخيص أهداف اللعب في المخطط التالي:

يساعد على تطور اللغة.

يعزز السلوك المدرسي الإيجابي.



شكل رقم (01): يمثل اهداف العلاج باللعب. (موستاكس، 1995، ص24)

هناك أهداف عامة يسعى الفرد لتحقيقها ومن خلال ممارسته للعب ومن بين هذه الأهداف :

- شعور الفرد بالمتعة والبهجة والسرور.
- تنمية مفهوم ذات لدى الفرد ورفع مستوى قبوله لدى الآخرين وتقبل الآخرين له.
- إعداد الفرد لما سيكون في حياته.
- الاسلام في اكتساب الفرد الأنماط السلوكية المناسبة والمهارات الاجتماعية المقبولة اجتماعيا.
- تنفيس الانفعالات المكبوتة لدى الفرد وتخليصه من الآثار المترتبة على خبرات الطفولة المبكرة المؤلمة.
- أثارت دافعية الفرد للعمل وتنمية استعداده للتعلم من خلال التفكير والتخيل والادراك.

- يتعلم الفرد التعاون واحترام حقوق الآخرين والمطالبة باحترام حقوقه.
- التعليم على مقاومة الطفل وتعتمل العلاجي معه.
- يساعد على رفع النغمة الانفعالية، والتطوير النشاط للأطفال خاصة لدى أطفال داء السكري.

9. مميزات اللعب :

يعتبر اللعب في هذه المرحلة كوسيلة للتعلم وتنمية مهاراته وقدراته البدنية والإدراكية وكذلك نمو القدرة على الابتكار والتخيل، وإن اللعب التمثيلي يحتوي على الكثير من الخيال والإبداع والاستكشاف من خلال هذا النوع من اللعب ينتقل الطفل من مرحلة اللعب الإيهامي إلى مرحلة اللعب التمثيلي الخيالي حيث يحقق تنمية الثقة بالنفس وممارسة محاكاة او تمثيل ادوار الشخصيات مثل دور المعلم او معلمة او ادوار العاملين في المجتمع (صانع، طبيب، مزارع، شرطي المرور.....الخ) ومن ممكن توضيح مميزات اللعب كما يلي:

1) يعتبر اللعب غاية في ذاته.

2) اللعب تلقائي.

3) هذا اللعب تحقيق اللذة.

4) اللعب غير منتظم.

5) يعبر اللعب عن صراعات النفسية.

(خزاعة،السخني،الزبون واخرون، 2011، ص57 ص64).

10. أهمية العلاج باللعب:

- تنمية القدرة على تركيز والانتباه من خلال تعرف الطفل او الأخطاء.
- تعلم أمور وخبرات جديدة في الحياة.
- الاخرين من اللعب جماعي فتتيح الفرصة له لتصحيح اخطائه.
- التفاعل الاجتماعي، وتنفيس عما بداخله.

- إعادة المعايشة مع من حوله ونبد المخاوف التي تحيطه.
- مساعدة الطفل على اكتساب الأسلوب العلمي في التفكير فيتعلم من خلالها الانتباه والملاحظة والتفكير والتحليل والتركيز.
- تنمية الثقة بالنفس والنجاح لدى الطفل.
- يفيد اللعب في اعرض وقائية من الغيرة والعدوان. (العناني، 2000، ص207)

الخلاصة:

وفي الأخير، من خلال ما في هذا الفصل فاللعب يعد مدخلا وظيفيا لعالم الطفولة ولعب هو من أفضل وسائل تحقيق النمو الشامل المتكامل للطفل وذلك لتعبير عن صراعاته ومشكلاته التي يعاني منها وتنفيسها.

الفصل الثاني: داء السكري عند الأطفال واضطراب العدوان.

تمهيد

- **السكري عند الأطفال:**

1. **تعريف داء السكري.**
2. **مرض السكري عند الأطفال.**
3. **أنواع مرض السكري.**
4. **العلامات التي نميز بها ارتفاع وانخفاض داء السكري.**
5. **أسباب حدوث داء السكري (النوع الأول).**
6. **المضاعفات النفسية لمرض السكري عند الأطفال.**

- **اضطراب العدوان عند الأطفال:**

1. **تعريف العدوانية.**
2. **سمات الطفل العدواني.**
3. **معايير الحكم على السلوك أنه عدواني.**
4. **أشكال العدوان.**
5. **أسباب العدوان.**

خلاصة

تمهيد:

إن مرض السكري من أكثر الأمراض المزمنة انتشارا في العالم التي تشمل تأثيراتها السلبية كل نواحي حياة الفرد إذ يتولد عنها مضاعفات فيزيولوجية التي بدورها تتسبب في ظهور مضاعفات نفسية من اضطرابات سلوكية مرتبطة زيادة شدتها أو نقصانها بارتفاع وانخفاض نسبة السكر في الدم "كالعدوانية" والقلق مثلا.

في هذا الفصل سنتطرق بالتفصيل لمفهوم داء السكري عند الأطفال، أسبابه وأنواعه إضافة إلى مفهوم العدوانية وأسبابها وأشكالها.

1) داء السكري:

تعريف:

– منظمة الصحة العالمية: تعرف السكري بأنّه حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية.

ويعد الإنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم فقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين.

–الشوا (2005) "في كتابه الآفاق الحديثة في دراسة ومعالجة داء السكري يعرفه: بأنه ارتفاع نسبة السكر في الدم فوق المعدل الطبيعي نتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته أو كلاهما معا.

–لوثر ترافيس: عرفه بأنه عبارة عن اضطراب في عملية تحويل الأغذية التي يتناولها الناس إلى طاقة

(محمد المرزوقي ،2007،ص 23).

–يعرف داء السكري بأنه اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر(الجلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية أو بسبب عوامل وراثية، ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس، فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه و يطلق على

هذه الحالة "قصور الأنسولين" أو أن الكمية المفرزة كبيرة في الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة ولكن هناك "مقاومة من الأنسولين"، وفي كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا مما يؤدي إلى تراكمه في و إمكانية ظهوره في البول وبمرور الوقت ومع ازدياد تراكم السكر في الدم بدلا من دخوله خلايا الجسم، قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكية العين، حويصلات الكلى وتلك التي تغذي الأعصاب.

البنكرياس ما هو؟

هو عضو صغير يوجد خلف المعدة ويقوم البنكرياس بإفراز إنزيمات في الأمعاء الدقيقة مهمتها هضم وتكسير الطعام وتحويله إلى مواد بسيطة يسهل امتصاصها. بالإضافة إلى ذلك يفرز البنكرياس هرمونات في الدم لمساعدة الجسم على استخدام السكر(الجلوكوز) وأحد هذه الهرمونات الأنسولين.

ما هو الأنسولين؟

هو هرمون تفرزه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى خلايا "بيتا" وهي ضمن مجموعة من الخلايا المنتشرة على شكل جزر داخل البنكرياس وتعرف "بجزر لانجرهانز" والأنسولين ضروري للجسم كي يتمكن من الاستفادة واستخدام السكر والطاقة في الطعام، حيث يمنع تراكم السكر وزيادة منسوبه في الدم مهما تناول الإنسان من سكريات ونشويات وإبقاء مستوى السكر ثابتا طوال 24ساعة وعندما تنتهي مهمته يتخلص منه الكبد والكلى ويتم تكسيره لكي لا يتراكم في الدم ويؤدي لانخفاض السكر ونقصه والدخول في غيبوبة (بن سعد الحميد، 2007، ص19).

2) مرض السكري عند الأطفال:

مرض السكر البول أكثر اضطرابات الغدد الصماء شيوعا وينتج عن عجز الجسم عن تمثيل المواد الكرواتية.

ومرض السكر في الأطفال لا يظهر عادة قبل سن الثالثة وكثيرا ما يأتي تشخيصه بمحض الصدفة أو تكرار التبول اللاإرادي أثناء النوم أو هبوط مفاجئ في وزن الطفل (يوسف عبد المجيد،2010، ص295).

حتى وقت قريب كان داء السكري يصيب الأطفال عادة هو من النوع الأول تقريبا (نقص في كفاءة جهاز المناعة) وللأسف فإن التقديرات في الوقت الحاضر تشير إلى أن ما نسبته 8%على 45 % من الحالات الجديدة للسكر في الأطفال عادة هو من النوع الثاني (الاختلافات الكبيرة في التقديرات بسبب الصعوبات واكتشاف المرض عند الأطفال) ولا شك أن ذلك يعطي دلالة على أن مرض السكري في ازدياد عند جميع الشعوب (بن سعد الحميد،2008،ص39).

3) أنواع مرض السكري:

حسب ما ورد في تقارير منظمة الصحة العالمية هناك 4 أنواع للسكري:

-النوع الأول: ما يسمى بالمعتمد على الأنسولين (IDDM) أو سكري الأطفال والشباب، يحتاج مرضى هذا النوع من السكري لمصدر خارجي للأنسولين (الحقن اليومية) وذلك لمنع تكوين ارتفاع الأجسام الكيتونية في الدم والمحافظة على الحياة.

-النوع الثاني: يعرف بالسكري غير المعتمد على الأنسولين (NIDDM) أو سكري الكبار، لا يحتاج أغلب المصابين بهذا النوع من السكري إلى حقن الأنسولين اليومية في بداية الأمر وهو يصيب الناس عادة بعد سن الثلاثين.

-النوع الثالث: الذي يكون مقترن بحالات مرضية معينة كأمراض البنكرياس وأمراض الاضطرابات الهرمونية والحالات الناجمة عن استعمال المواد الكيميائية (العقاقير) والوراثة.

-النوع الرابع: ما يسمى بسكري الحمل غالبا ما تتعرض له السيدات الحوامل اللاتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لمرض السكري في العائلة وكذلك اللاتي يعانين من قصورالجسم عن احتمال الجلوكوز.

إذ يعتبر النوعان الأول والثاني من السكري الأكثر انتشارا بين هذه الأنواع (محمد المرزوقي،2008،ص21).

4) العلامات التي نميز بها إنخفاض السكر و إرتفاعه في الدم:

العلامة أو العرض	انخفاض السكر Hypoglecemi	زيادة السكرHyperglecemia
-كيفية الحدوث	فجائي.	تدريجي.

-الجلد	شاحب ورطب مع تعرق.	جاف وساخن ومتورد.
-سلوك المريض	سريع الإثارة والعصبية مع تشويش في الرؤية والذهن.	ضعيف وخامل.
-التنفس	عادي.	فيه رائحة فاكهة بسبب الأسيتون.
-طريقة التنفس	عادية مع بعض السرعة.	عميق مع تعب ومشقة.
-القئ	لا يوجد.	موجود مع غثيان.
-اللسان	رطب مع الشعور بخدر.	جاف.
-الجوع	موجود.	غير موجود.
-العطش	غير موجود.	موجود (مع الجفاف).
-الشعور بالألم	الشعور بصداع.	الشعور بألم بطني.
-البول	عادي مع كمية قليلة من السكر والأجسام الكيتونية.	غزير مع كميات كبيرة من السكر.
-الوعي	يوجد فقدان للوعي.	فقدان للوعي مع غيبوبة طويلة.
-سبب الأعراض	-زيادة الأنسولين. -قلة الأكل. -القئ أو الإسهال. -تأخير الوجبات. -زيادة النشاط والحركة. -عدم كفاية الأنسولين. -زيادة الأكل.	-عدم كفاية الأنسولين. -زيادة الأكل. -العدوى. -المرض والجراحة والكرب. -القيء والغثيان.

	-العدوى. -المرض والجراحة والكرب.	

جدول (01):العلامات التي نميز بها انخفاض السكر وارتفاعه في الدم.

(يوسف عبد المجيد، 2010، ص298).

5) أسباب حدوث داء السكري النوع الأول:

1.نقص في كفاءة الجهاز المناعي للجسم:

أي نقص كفاءة الجهاز المناعي للجسم التي يصاحبها ظهور أجسام مضادة تهاجم بروتينات الأنسولين وهذا السبب الرئيسي في حدوث النوع الأول من السكر.

2.العوامل الوراثية:

داء السكري الذي يصيب الصغار قد يكون من بين أسبابه الوراثة كما أشارت إليه بعض الدراسات أن الإستعداد الوراثي قد يكون سبب في نقص كفاءة الجهاز المناعي.

3.الفيروسات:

الإصابة ببعض الفيروسات مثل التي من فصيلة (coxsackie) كوكس ساكي...،قد يكون سببا في حدوث هذا النوع من السكر، إذ أن هذه الفيروسات تهاجم بعنف خلايا بيتا في البنكرياس التي تفرز الأنسولين وتدمرها حيث أن بنية هذه الفيروسات كذلك تماثل بنية البروتينات الموجودة في خلايا بيتا وتعمل على خداع جهاز المناعة إذ يهاجم خلايا بيتا بدلا من الفيروس.

4.حليب البقر:

لقد أظهرت دراسة أن الأطفال الذين يتغذون بشرب حليب البقر خلال ثمانية أيام الأولى من الولادة أكثر عرضة للإصابة بالنوع الأول من السكر لأنه غالبا ما تكون لديهم معدلات عالية من الأجسام المضادة لنوع معين من البروتينات الموجودة في حليب البقر ويعرف باسم بروتين مصل حليب البقر BSA وهو يشبه أحد البروتينات الموجودة في خلايا بيتا ويعتبرها الجسم مواد غريبة فيفرز أجسام مضادة لمهاجمتها ويخلط بينها وبين خلايا بيتا لتشابههما فيدمرها.

✓ **الفروقات الأساسية بين النوع الأول والثاني لداء السكري:**

الخصائص	النوع الأول	النوع الثاني
العمر	عادة قبل سن الثلاثين.	عادة قبل سن الأربعين.
ظهور الأعراض المرضية	فجأة.	بشكل تدريجي.
الحالة البدنية	المريض عادة يكون نحيلا أو سوي الوزن.	عادة المريض بدين.
الاعراض الطبية	عطش شديد، رغبة شديدة في الأكل، كثرة التبول، نقص في الوزن.	غالبا بدون أعراض.
الأحماض الكيتونية	غالبا موجودة.	عادة لا تظهر.
الأنسولين داخل الجسم	لا يوجد.	موجود لكن الجسم غير قادر على الاستفادة منه.
الإعتلال في الدهون	زيادة الكولسترول والترايجليسرايد في الدم.	زيادة الكولسترول والترايجليسرايد في الدم.
العلاج بالأنسولين	مطلوبة.	مطلوبة لحوالي 20-30 %من المرضى.
الأدوية الخافضة للسكر	يجب عدم إستخدامها.	تستخدم طبيا.
الحمية الغذائية	مطلوبة مع الأنسولين.	مطلوبة مع أو بدون أدوية.

جدول (02): الفروقات الأساسية بين النوع الأول والثاني لداء السكري.

(بن سعد الحميد، 2008،ص28).

5) المضاعفات النفسية لمرض السكري على الأطفال:

أثبتت عدة دراسات مدى التأثير النفسي لمرض السكري، إذ يمس مختلف جوانب شخصية الطفل حيث يتمثل هذا في عدد من الاضطرابات النفسية (كمشاعر الخوف، الاكتئاب، القلق، العصبية، العدوانية، تقلب المزاج، توهم المرض والحساسية المفرطة إضافة إلى سوء التوافق وتشويه صورة الذات).

كما أشارت الدراسات أن الأطفال المصابين بأمراض مزمنة يصعب عليهم التكيف مع محيطهم حيث إضافة لمعاناتهم بسبب تلك الأمراض فهم أيضا لا يستطيعون القيام ببعض الأنشطة والألعاب التي يستطيع ممارستها أقرانهم الأصحاء خلال حياتهم اليومية، فقد وجدت بعض الدراسات أيضا أن الأطفال المرضى بداء السكري يعانون من سوء تقدير الذات وانخفاض نوعية الحياة والرضا عنها والشعور بأنهم أقل سعادة من غيرهم أما دراسة (روفت)، (إيريليك و(هوبي) سنة (1987) أشارت بأن معدل حدوث الاضطرابات النفسية يكون أكبر بين الأطفال المرضى بالسكري من النمط الأول المعتمد على الأنسولين مقارنة بالأطفال الأصحاء.

وهذا ما أكدته أيضا الدراسة التي أجريت في بوسطن بالولايات المتحدة أن مرضى السكري لديهم معدلات أعلى من الاكتئاب مقارنة بالأصحاء. وهذا الأخير أيضا بدوره يزيد من معدلات الاعتلال لدى مرضى السكري يكونوا عرضة للمضاعفات النفسية أكثر من السكري لدى الكبار في السن لذا فمساعدة الأطفال على رعاية أنفسهم بدوره يقلل من الضغوط الواقعة عليهم ويساعدهم على إدراك المرض والاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السكري ومعالجتها، كما يترتب على الإصابة بالأمراض الجسمية انخفاض الرضا عن الحياة لدى مرضى الأمراض المزمنة.

7)المضاعفات الفيزيولوجية:

أ) **المضاعفات الحادة:** غيبوبة السكري، هي حالة طبية طارئة أي فقدان الشخص للوعي بسبب إحدى المضاعفات لمرض السكري وهي: انخفاض سكر الدم الشديد أو حماض الدم الكيتوني.

ب) **المضاعفات المزمنة:** منها اعتلال الأعصاب السكري واعتلال الشبكية السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية واعتلال الكلى السكري وأمراض اللثة والأسنان (السنباني الصبوة،2014، ص162).

مرض البول السكري:

لا شك فيه أن العوامل النفسيةتلعب دوراً كبيراً في بدن الإنسان ووظائفه المختلفة، فالبعض لا تتحمل أجسامهم تناولالسكر بل وتتألم منه. ولذا فإنهم يحرمونه على أنفسهم رغم اشتياقهم له، ويطلق على هؤلاءمرضى البول السكريDiabetesولقد أصبح الآن فهم العلاقة بين العوامل النفسية والجسميةبصورة واضحة أمراً سائداً بين المهتمين بالسيكوسوماتيك بخاصة في مرض البول السكري حيثأجربالفسيولوجيين دراسات عن الأوجاع البدنية لهذا المرض كذلك فإن السيكولوجيين أشاروإلى العوامل الانفعالية المرتبطة بذلك.

ومن المعروف حقيقة أن البول السكري الانفعاليemotionalglucosuriaوزيادةالسكر في الدم يسببان المخاوف والشعور بالتهديد لكنه يبدو أن هذه المخاوف والتهديداتوالتي لا يكون الإنسان على علم بها كلية تعمل بكل طاقتها اللاشعورية كمنبه لعملية إنتاجالأنسولين، ومن ثم تؤدي إلى ظهور البول السكري الحقيقي

Diabetes.

ولقد ذكرت فلاندرز دنبار في كتابها " الإنفعالات والتغييرات البدنية " الدراسات الخاصة بالبول السكري الإنفعالي DiabetesMellitus، وزيادة السكر في الدم،وأشارت التجارب الكلاسيكية (لكانون) والتي أثبتت أن القطط إذا هيجت أو أغضبت يظهر لديهاالبول السكري نتيجة لذلك، كما يوجد السكر في بول اللاعبين بعد مباريات كرة القدم التيتكون مثيرة بين الفرق المختلفة، ولدى الطلبة بعد الامتحانات الصعبة، كما تحدث زيادةفي السكر في الدم لدى الجنود والضباط إذا تعرضوا للخطر.

فمرض البول السكري له تأثير نفسي في معظم الحالات، وبالتالي تؤثر الحالةالانفعالية للمريض بقوة على حالته الجسمية، وبتطبيق الطريقة الإكلينيكية أصبح الأملكبيراً في خفض حدة المرض لأنه من الممكن تجنب النتائج الانفعالية للمرض بمساعدة المريضعلى الحصول على الاتزان الانفعالي(السيد أبو النيل، 1994، ص255.)

2)العدوانية:

2-1 تعريف:

-هو كل سلوك نشط تهدف العضوية من وراء بتحقيق حاجاتها الأساسية أو تحقيق غرائزها أحيانا أخرى، كذلك تتنوع الاستجابات العديدة فقد يعبر الأفراد عن العدوانية جسديا، لفظيا، رمزيا و حتى السكوت أحيانا يعتبر عدوانية لكونه غير واضح أحيانا.

-هو السلوك الهجومي المنطوي على الإكراه والإيذاء يصبح معه ضبط الشخص لنوازعه الداخلية ضعيفا، وهو اندفاع يتجه نحو إكراه الآخر أو سلب شيء ما منه أو إيذائه.

-**Clarizoharvey**:يعرفه بأنه أفعال تسبب جروح جسدية أو نفسية لشخص آخر.

-**Albert bandura**: يعرفه بأنه سلوك يحدث نتائج مؤذية أو تخريبية أو يتضمن السيطرة على الآخر جسميا أو لفظيا عدوانا وهو سلوك يتصف صاحبه بعدم النضج والانتفاع من التجارب السابقة كما أنه لا يتمتع بالاتزان الانفعالي. (محمد النجار،2011، ص92).

-**أتباع فرويد**: بالنسبة لهم العدوان ظاهرة تحركها الغرائز إضافة إلى دور العوامل الاجتماعية في مراحلالطفولة المبكرة كما أنهم يعتقدون أن الطاقة العدوانية بحاجة لمواقف ومثيرات معينة للتعبير عنها.

2) سمات الطفل العدواني:

1.عدم المشاركة مع الآخرين.

2.سرعة التأثر والانفعال.

3.كثرة الحركة والضجيج والغضب.

4.كذلك ضعف الضمير لدى الطفل إذ ينمو هذا الضمير الرادع لمنعه من السلوكيات الممنوعة بفعل التنشئة الوالدية والاجتماعية الصحيحة.

5.التمركز حول الذات الناتج عن تعطل نمو بعض جوانب الشخصية للطفل وتسيطر على هذا الأخير الأنانية إذ لا يكترث إلا لإشباع حاجاته ومصلحته وهذا إذا استمر يبقى في المراحل العمرية التالية.

6.عدم الاستفادة من الخبرات السابقة بحيث يعجز الطفل على الربط بين أحداث الحاضر والماضي.

7.تدني المهارات الاجتماعية وفشل الطفل في إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع أقرانه (محمد النجار، 2011،).

3) معايير للحكم على السلوك بأنه:

يحدد "آلبرت باندورا" ثلاثة معايير للحكم على السلوك بأنه عدواني:

1) سلوك يتضمن إهانة، ضرب أو تخريب.

2) شدة السلوك.

3) خصائص كل من الشخص المعتدي والشخص المعتدى عليه.

وكما أشار "ميلر دانفر" (1982) إلى أن هناك خمسة محكات أساسية تمكننا من تحديد العدوانية:

1) نمط السلوك.

2) شدة السلوك.

3) درجة الألم أو التلف الحاصل.

4) خصائص المعتدي.

5) نوايا المعتدي (نوري القمش، المعايطة، 2007،ص203).

4) أشكال العدوان:

- **العدوان اللفظي:** يتمثل في الصراخ- الكلام البذيء- الصياح- الشتم- المنابزة بالألقاب- وصف عيوب الآخرين- استخدام ألفاظ تعبر التهديد.
- **العدوان التعبيري:** كإخراج اللسان- حركة قبضة اليد- البصق أحيانا وغيرها من التعابير.
- **العدوان العشوائي:** وهو عدوان ضد الأشياء مثل: إشعال الحرائق- الأشياء ورميها.
- **العدوان الموجه نحو الذات:** يقصد بهذا النوع إلحاق الأذى والضرر الفرد لنفسه إذ تسيطر على الفرد مشاعر الانتقام والرغبة في إيذاء النفس، كذلك نظرة الدونية تجاه الذات مثلا: كتمزيق الفرد لملابسه، شد شعره، ضرب الرأس بالحائط وغيرها...
- **العدوان التخريبي:** تكون لدى الطفل رغبة شديدة بتدمير وإتلاف ممتلكات الغير الخاصة كالملابس- الألعاب- الأثاث... .
- **عدوان التنافس:** يكون هذا النوع من العدوان نتاج خلاف أثناء اللعب أو المنافسة وينتهي بانتهاء اللعب أو الحديث.
- **العدوان البدني:** يكون باستخدام أعضاء الجسم في الاعتداء على الغير مثل: الركل بالأرجل- الضرب بالأيدي....
- **السلوك العدواني المضاد للمجتمع:** يشمل الخروج عن المعايير السلوكية العامة المتفق عليها والخروج عن المألوف من عادات وقيم.
- **العدوان الاجتماعي:** ويهدف إلحاق الأذى بالفرد ردعا له كتطبيق القانون مثلا كعقوبة السجن للمجرم أوقتال الجندي للأعداد دفاعا عن الوطن وقد يكون معتمد أو غير معتمد.
- **العدوان الرمزي:** توجيه الطفل عدوانه لأشياء تعبر عن احتقار الغير(تمزيق أوراق الغير...).
- **العدوان المادي:** إلحاق الضرر بممتلكات الغير.

- **العدوان الخفي:** يسعى الطفل لإخفائه خشية من الآخرين كتوجيه العدوان تجاه الأخ الأصغر حين انفرادهم.

5)أسباب العدوان:

1. العوامل الشخصية:

- رغبة الطفل في الاستقلال عن الكبار والتحرر من السلطة الضاغطة عليه والتي تحول دون تحقيق رغباته وإشباع حاجاته.
- رغبة الطفل في الحصول على ممنوعات يصعب قبولها أو تحقيقها.
- عوامل جسمية كالتعب أو الجوع.
- الصراعات والانفعالات المكبوتة تدفع الطفل للعدوان.
- عجز الطفل عن إقامة علاقات اجتماعية أو التكيف اجتماعيا.
- فقد الشعور بالأمان وافتقاد الثقة بالنفس أو الشعور بالنبذ أو الغيرة.
- قد يسلك الطفل السلوك العدواني نتاج الغضب كونه انفعال طبيعي وفطري لديه ليكون دافعا لسلوكه العدواني.
- الشعور بالفشل أو الحرمان العاطفي ما يؤدي بالطفل للعدوان على الأشياء أو الذات أو الغير (قضم الأظافر، إيذاء الذات، التعرض للإصابات والجروح، الانتقام، العناد...).

2. العوامل البيئية:

- نوع التربية والتنشئة الاجتماعية التي تلقاها الطفل.
- نوع العلاقات والخبرات التي يمر بها الطفل في بيئته.
- مدى تشجيع الأسرة والمجتمع على العدوان أو على الحد منه.
- العدوان المطبق على الطفل من الصغار والكبار.
- تعرض الطفل لأزمات نفسية ومواقف وتجارب جديدة انفعالية كدخوله أول مرة للمدرسة أو تغييره للفصل... التدخل المستمر في حرية ونشاط وسلوك الطفل.

- كثرة الخلافات الوالدية وأثر ذلك على شخصية الطفل وسلوكه إضافة إلى نبذ الوالدين للطفل وإهمالهم له.
- عدم تقبل المشاعر العدوانية بوصفها جزء طبيعي من حياة الطفل (الهمشري، عبد الجواد، 2000، ص43).

3. الأسباب العضوية:

تشير دراسات أجريت على الإنسان والحيوان أن للعدوان أسسا بيولوجية **فهناك** علاقة بين العدوان والاضطرابات الكروموسومية والهرمونية ويشير بعضهم أن كون الذكور أكثر عدوانية من الإناث دليل وجود الفروق البيولوجية على مستوى العدوانية.

4. الأسباب الغريزية:

فالنسبة "لفرويد" أن العدوان ليس سلوكا فطريا بل هو حتى وإذا لم يتمكن الإنسان توجيه العدوان نحو الغير سيوجهه نحو ذاته وهذا يفسر على أن العدوان راجع للدوافع النفسية الداخلية الكامنة في اللاشعور.

أما "كونراد لورنز" فيرى أن الإنسان تسيطر عليه غريزة العدوان وأن هذه الغريزة مرتبطة بالحاجة للبقاء والسيطرة والتملك.

5. الإحباط:

وهنا يشار للعدوان أنه نتاج وضعية الإحباط وهذا ما تشير إليه نظرية العدوان الناتج عن الإحباط إلاّ أن هذه الأخيرة تعرضت لانتقادات فالإنسان قد يحبط دون أن يلجأ إلى العدوان وقد يعتدي دون أن يواجه الإحباط.

6. التعلم:

كما وضع عالمي النفس الأمريكيين "سكنر" و"آلبرت باندورا" الأثر الأكبر في تبيان أن العدوان ظاهرة اجتماعية يتعلمها الإنسان تبعا لمبادئ التعلم العامة.

إضافة إلى ما بيّنه السلوكيين أن الإنسان يتعلم السلوك العدواني وفقا لمبادئ الإشراط الإجرائي ولمبادئ التعلم الاجتماعي أو التعلم بالملاحظة (نوري القمش، المعايطة، 2007، ص212).

خلاصة:

ما توصلنا إليه من خلال عرض هذا الفصل أن مرض السكري من الأمراض التي في غاية الخطورة إذ يكون ظهوره مفاجئا أو حتى تدريجيا وهو داء لا يشفى يرافق الفرد بقية حياته إضافة لما يصاحبه من تأثيرات على الصعيد الفيزيولوجي والنفسية، لذا مريض داء السكري خاصة الطفل الذي بكونه غير مدرك لمرضه بحاجة دائما للرعاية الكافية والوقاية المستمرة لتفادي تفاقم المرض وتدهور صحة المريض أكثر.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد:

بعد عرضنا للإطار النظري سوف نتطرق الإطار التطبيقي الذي يعتبر ضروري ومهم في البحث العلمي وهو خطوة الأساسية لكل دراسة علمية، له طرقه وادواته كالمقابلة وملاحظة ... بالإضافة الى المنهج الدراسة المتمثل في المنهج العيادي.

اذن في هذا الفصل يتضمن إجراءات الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها وهي عبارة عن خطوة مبدئية للتعرف على ميدان دراسة بالإضافة الى دراسة الأساسية.

➢ الدراسة الاستطلاعية:

ا- أهدافها:

1. التعرف على مكان الدراسة.
2. اقتراح أدوات الدراسة التي سوف نقوم بها ان كان متوفرة وملائمة.
3. اختيار الحالات مناسبة لموضوع الدراسة.
4. جمع معلومات واوصاف دقيقة مراد دراستها.

ب- اجرائتها:

قمنا بتقديم طلب تسهيل المهمة لمدير مؤسسة الاستشفائية بولاية وهران من اجل الموافقة عليه واخد الاذن للبدأ الدراسة الميدانية.

التعرف على مصلحة طب الأطفال من ناحية طقم الطبي ومن ناحية البناء، والتعرف على الحالات المصابين بداء السكري وذلك بمساعدة الاخصائية النفسية المشرفة على الجناح.

ج- حدودها:

ا- **حدود المكانية:**

تم اجراء الدراسة عيادة طب الأطفال بسانت ميشال –أميلكار كابرال " في ولاية وهران.

ب- ***حدود الزمنية:***

ما بين 02/25 /2024إلى غاية 2024/04/27.

ج- **الحدود البشرية:**

حالتين بمصلحة طب الأطفال بمستشفى ولاية وهران.

د- **التعريف بالمؤسسة:**

❖ تعريف مصلحة طب الأطفال:

هي مؤسسة إستشفائية عمومية تابعة للقطاع الصحي بولاية وهران تحت إسم "عيادة طب الأطفال بسانت ميشال" الموجودة في شارع"نهج سيدي فرج أميلكار كابرال" "Amilcar cabrale¨ Rue sidi fradj Ex.

تتكون المصلحة من 3 طوابق:

- الطابق الأول: خاص بالفحصconsultation يحتوي على:

- قاعة الاستقبال، قاعة الانتظار، ثلاث قاعات للفحص، قاعات الأرشيف–الصيدلة–الإشعاعات، مخبر التحاليل، دورات المياه، قاعة الفحص للمراهقين المصابين بداء السكري، قاعة للحصص التوعوية حول مرض السكري salle diabétique، قاعة الممرضات (للميزان والطول...)، قاعة لحصص التربية العلاجية L'éducation thérapeutiqueمساءا.

- الطابق الثاني: خاص بالفحص الخاصconsultation spécialisé يتكون من:

- قاعة الاستقبال، قاعة الانتظار، قاعة الممرضات (للميزان والطول...)، مكتب المنسقةla cordinatrice، أربع مكاتب أطباءles résidents، مكتب أخصائية تغذية، مكتب ممرضة، مكتب الأخصائية النفسية، مكتب رئيس الوحدة chef d'unité، دورات مياه والمطبخ.

- الطابق الثالث: خاص بدوام النهار فقط من الساعة (8صباحا –مساء16) فيه:

قاعتين خاصة بالإسعافات salle des soignes، و10غرف les boxes، قاعة للحصص التوعوية حول مرض السكري salle diabétique، حجرة اللعب للأطفال المصابين بداء السكري، مكتب السكرتير(ة)، مكتب رئيس المصلحة chef service، المطبخ.

➢ ***الدراسة الأساسية:***

✓ **منهج الدراسة:**

ا. **المنهج العيادي:**

يعتمد المنهج الاكلينيكي على دراسات المتعمقة للظواهر النفسية والاجتماعية وانعكاسات على ديناميات الشخصية.... ويعتمد المنهج الاكلينيكي على مجموعة من الاختبارات والاستمارات الاكلينيكية التي تعتمد على مساعدة الافراد وتحليل أداءاتهم بصورة او أخرى للغور داخل مكنونات البناء النفسي لهم للكشف على نواحي القوة والضعف في شخصياتهم.

ب.عينة الدراسة:

اختيار العينة كان بطريقة قصدية ركزت الباحثة في اختيار الحالات على الفئة التي تتراوح أعمارهم ما بين (6-10سنوات).

الحالات.	الجنس.	السن.	المستوى التعليمي.	المستوى الاقتصادي.	مدة الإصابة بالمرض.
الحالة الأولى.	انثى	8 سنوات	السنة ثالثة ابتدائي	متوسط	4سنوات
الحالة الثانية.	ذكر	8سنوات	السنة ثالثة ابتدائي.	متوسط	4 سنوات

جدول رقم (03): يمثل خصائص ومواصفات الحالات التي تطبق عليها الدراسة الأساسية.

ج. دراسة حالة:

- دراسة حالة هي كل المعلومات التي تجمع عن الحالة، والحالة قد تكون فردا او اسرة او جماعة، وهي تحليل دقيق للموقف العام للحالة ككل، وهي منهج للتنسيق وتحليل المعلومات التي تجمعت بوسائل جمع المعلومات الأخرى عن الحالة والبيئة المحيطة بها، وهي بحث شامل لاهم العناصر الخاصة بحياة العميل وهي وسيلة لتقديم صورة مجمعة للشخصية ككل، وبذلك تشمل دراسة مفصلة للفرد في حاضره وماضيه، وبذلك تصور فعلا لفردية الحالة.

وتهدف دراسة حالة الى وصول الى فهم الأفضل للعميل وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها واسبابها واتخاذ التوصيات النفسية والارشادية والتخطيط للخدمات الارشادية اللازمة.

- **وفي أهمية دراسة حالة نستخلص:**

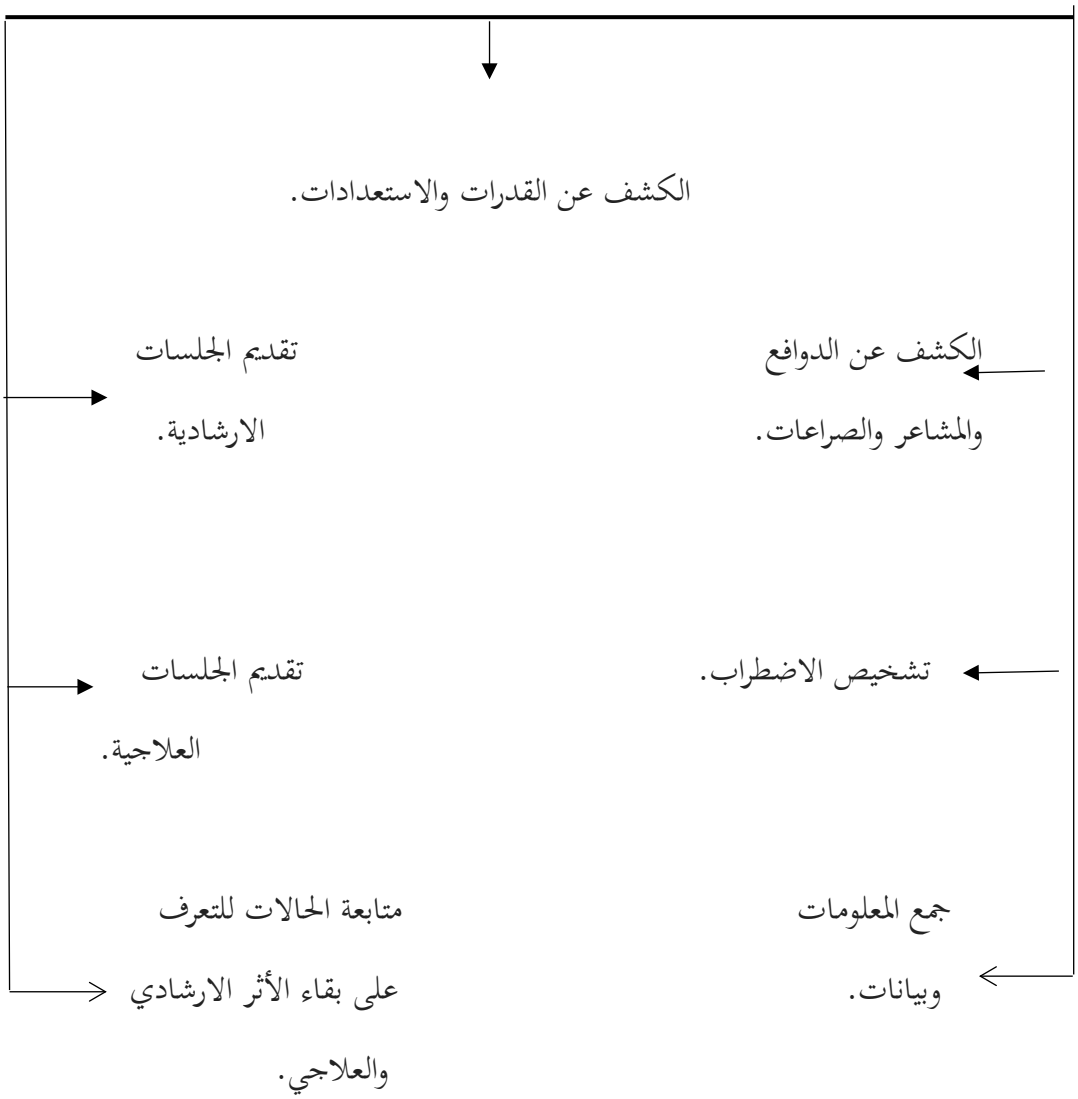
الشكل (02): يمثل أهمية دراسة حالة

- **أدوات المنهج الاكلينيكي مستعملة في هذه الدراسة:**

1. المقابلة:

- هي احدى وسائل المهمة لجمع البيانات في البحث الإكلينيكي خاصة تلك المعلومات التي ترتبط في اغلب الأحيان بمشاعر وعقائد ودوافع الافراد.
- او تلك المعلومات التي تتعلق بالأحداث الماضية وتطلعات المستقبل والتي يصعب الحصول عليها بطرق جمع البيانات العادية الاخرى.
- هي علاقة اجتماعية مهنية دينامية وجها لوجه بين الاخصائي والعميل في جو نفسي امن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين ويهدف الى جمع المعلومات من اجل حل مشكلة.

- **من بين الاستخدامات المقابلة في الدراسات الاكلينيكية نجد:**



الشكل (03): الاستخدامات المقابلة في الدراسات الاكلينيكية.

2. تقديم دليل مقابلة عيادية:

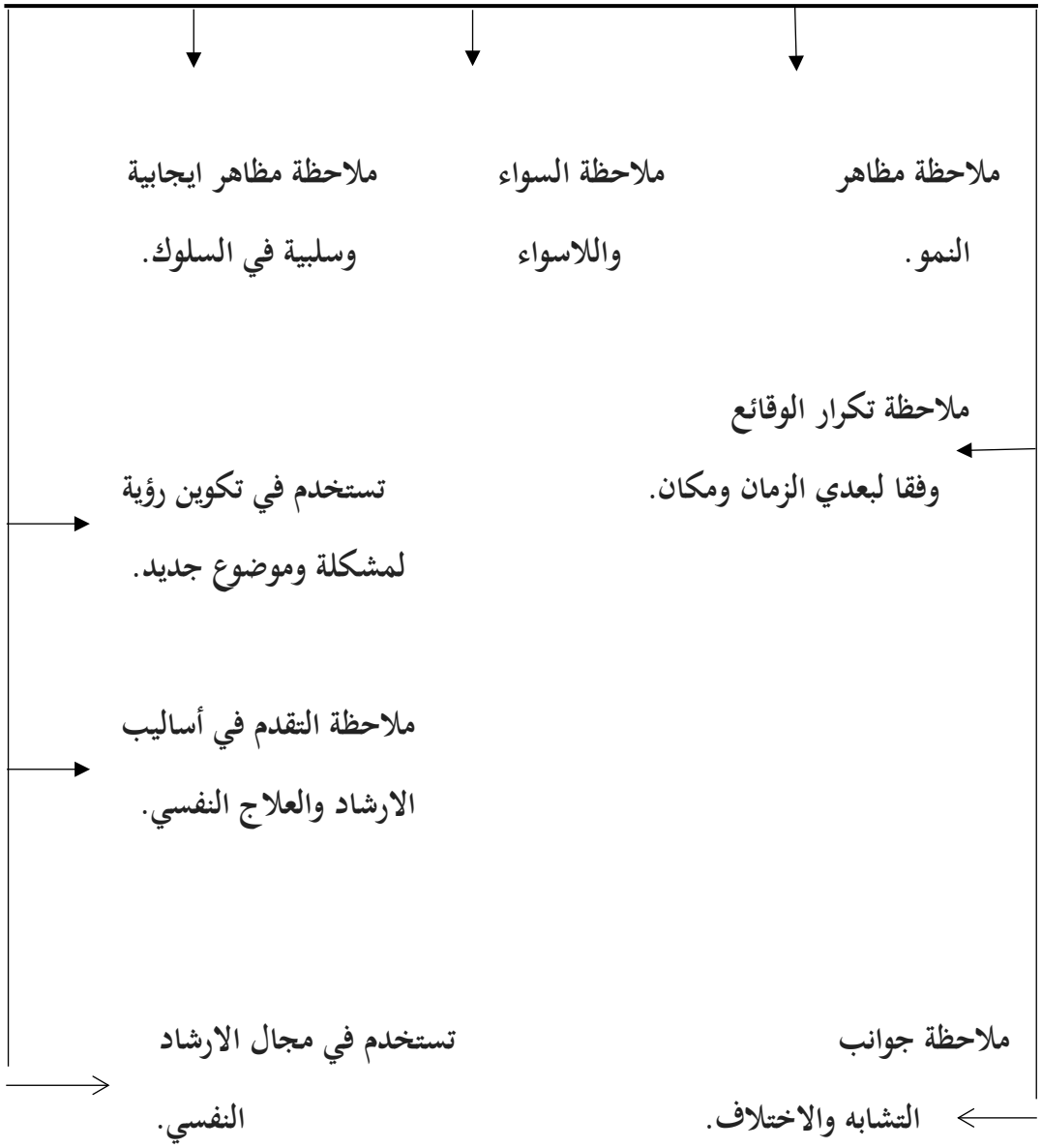
احتوت المقابلة العيادية على 3 محاور:

- **المحور (1)**: يحتوي البيانات الشخصية وتقديم الحالات العلاج والهدف منه.
- **المحور (2)**: يحتوي على جمع المعلومات المتعلقة بتاريخ الحالة ومعرفة الجانب العلائقي.
- **المحور (3)**: يحتوي على تاريخ المرضي بالإضافة الى تعايش الحالة مع مرض.

3. الملاحظة:

- هي ملاحظة الوضع الحالي للعميل في قطاع محدود من قطاعات سلوكه، وتسجيل للموقف من مواقف سلوكه، وتشمل ملاحظة السلوك في مواقف الحياة اليومية الطبيعية، ومواقف التفاعل الاجتماعي بكافة أنواعها في اللعب والراحة.... وفي مواقف الإحباط والمسؤولية الاجتماعية وغيرها....، بحيث يتضمن ذلك عينات سلوكية لعا مغزى في حياة العميل.

- **من بين إستخدامات الملاحظة في الدراسة الاكلينيكية نجد:**



الشكل (05) : الاستخدامات الملاحظة في الدراسات الاكلينيكية.

(خضر، 2014،ص ص 188-201)

4. العلاج باللعب:

اللعب هو أفضل أداة دافعة لعمليات النمو والتعلم معا، فاحتياجات الأطفال للعب بأنواعه وأدواته وأساليبه هي احتياجات نمائية تتطور مع تطور عملية النمو لديهم (خزاعة، السخني، الزبون واخرون، 2011، ص25).

وبذلك يعد اللعب سمة أساسية للطفولة خاصة عند الأطفال المضطربين وهو المحرك والدافع يساعد على نضج الطفل وتكوينه وهو يمثل العنصر الأول الذي يحرر طاقات الطفل.

وقد اختبرنا هذه التقنية من العلاج لأهميته كونه يناسب لفئة الأطفال.

5. إجراءات الدراسة الأساسية:

ا- تم إجراء المقابلات العيادية مع حالات والتي تبلغ عددها حالتين.

ب- تطبيق جلسات العلاج باللعب وتمثلت في 5 جلسات منها فردية وواحدة ثنائية.

ج- إجراءات المقابلة الأخيرة لإنهاء العلاج وشكر الحالة على التعاون معنا.

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل قمنا بتحديد خطوات الدراسة الاستطلاعية واساسية بالإضافة الى منهج والأدوات المستخدمة من مقابلة عيادية وملاحظة مباشرة وشبكة الملاحظة وكذلك العلاج باللعب والتي يتم على ضوئها تفسير النتائج ومناقشتها وهذا ما سوف نتطرق اليه في فصل موالي.

الفصل الخامس

أولا: عرض وتحليل النتائج.

ثانيا: مناقشة الفرضيات.

تمهيد:

يحتوي هذا الفصل في عرض حالات الدراسة الأساسية والتي تتمثل في حالتين بالإضافة إلى مناقشة الفرضية العامة والفرضيات الفرعية.

1) عرض وتحليل نتائج:

1) الحالة الأولى:

أ) البيانات أولية:

- اسم الطفل: ي.ب.
- الجنس: انثى.
- السن: 8سنوات.
- مكان الإقامة: وهران.
- مستوى الدراسي: ثالثة (جيدة).
- مستوى المعيشي للعائلة: متوسط.
- عدد الاخوة: واحدة.
- الرتبة بين الاخوة: أولى (اكبر).
- مهنة الاب: عامل يومي.
- مهنة الام: ماكثة في البيت (توقف عمل بعد مرض ابنتها).
- نوع المرض: مرض السكري (نوع1).

- تاريخ الإصابة بالمرض: عامين.

- نوع الانسولين المستعمل: Lantus + novarapide قلم الانسولين.

- عدد الجرعات: 5مرات في اليوم اثناء وجبات (صباح، فطور، عصر عشاء).

- ملاحظة السيمائية:

- الجسم: متوسط البنية، قصيرة القامة، بيضاء البشرة، شعر بني، عينان بنيتان.
- التعبير الجسدي: تستعمل حركات كثيرة اثناء الحديث والالتفات الكثير في الجهتين.
- التعبير اللغوي: لغة بسيطة، واضحة، صوت رقيق، خافت.
- المظهر الخارجي: ملابس نظيفة مرتبة.
- العاطفة والانفعال: القلق والخجل توتر.
- السلوكات الغريزية:

- الشهية: شراهة في اكل (عدم تتبع النظام غذائي).

- السلوك الحس حركي: كثرة الحركة.

الجدول يمثل سير الحصص المقابلات مع الحالة الأولى والام:

المقابلات	تاريخ اجرائها	مكان اجرائها	وقت ومدة جرائها	الهدف

المقابلة الأولى (التمهيدية)	/02/27 2024	مكتب الاخصائية	على الساعة 13:30 دامت 30 دقيقة.	- التعرف على الحالة (مقابلة الحالة مع الام) - جمع بيانات أولية. - تاريخ مرضي للحالة. - محاولة كسب ثقة الحالة.
المقابلة الثانية	/03/05 2024 /	مكتب الاخصائية	على ساعة 13:30دامت 50 دقيقة	- التعرف على الجانب العلائقي للحالة. - ملاحظة سلوك الحالة. - توضيح هدف من العلاج.
المقابلة الثالثة	*03/12 2024/*	مكتب *الاخصائية*	*على الساعة* 14:00دامت 35 دقيقة.	- تطبيق نوع من أنواع اللعب (التركيبي)(المكعبات). - *ذلك* ملاحظة سلوك ما بين (مقابلة أولى ومقابلة الثانية). - *مقابلة* مع الام طرح بعض الأسئلة حول السلوك عدواني للحالة)

المقابلة الرابعة	03/19 /2024	مكتب الاخصائية	على الساعة 12:00 دامت 50 دقيقة.	- تطبيق نوع من أنواع اللعب (لعب الأدوار). - مقابلة مع الام الحالة والاخت الصغرى. - ملاحظة سلوك حالة.
المقابلة الخامسة.	03/26 /2024	حجرة اللعب	على ساعة 14:00 دامت 40دقيقة	- تطبيق نوع من أنواع اللعب (اللعب الفني) - وملاحظة سلوك الحالة اثناء اللعب (الرسم والتلوين) - إعطاء واجب في منزل (رسم، وتلوين) -
المقابلة السادسة				- حصة تنفيسيه للحالة.
المقابلة السابعة	04/16 /2024	حجرة اللعب	على ساعة 13:00 دامت 40دقيقة	- تطبيق اللعب تركيبي وكان من - اختيار الحالة. - – مقابلة مع ام طرح الأسئلة حول

				- سلوك ابنتها خصوص في تلك - حصة تنفيسية.
المقابلة الثامنة	/23 2024/04			- تقيمنا لسلوك حالة مقارنة - بالحصص الأولى. - شكرنا للحالة مع الام. - تقديمنا للهدايا التي كانت من اختيار الحالات.

الجدول (04): الجدول يمثل سير الحصص المقابلات مع الحالة الأولى والام.

2) عرض الحالة:

- (ي، ب) طفلة في الثامنة من عمرها متوسطة البنية وزنها، ذات شعر اسود وطويل، بيضاء بشرة وعينان سوداوتان، تدرس في طور سنة ثالثة ابتدائي تعيش في اسرة متكونة من اب وام والاخت صغرى، ومستوى معيشي والاقتصادي للعائلة متوسط كون الاب عامل يومي والام ماكثة في البيت (توقفت من العمل لما أصيبت ابنتها بداء السكري) تقطن (ي، ب) بولاية وهران.
- أصيبت بداء السكري (نوع الأول) منذ حيث كان عمرها في سنة فأصبحت الحالة تعتمد على دواء عبارة عن حقن الانسولين novarapide+lantus بمقدار خمس جرعات في اليوم حسب توقيت الوجبات، تستعمل

الانسولين سريع مفعولnovarapide اثناء الأربع وجبات (وجبة صباح، الغذاء، المساء، عشاء) اما بالنسبة للأنسولين بطيئالمفعولlantusيكون بعد العشاء بساعتين.

- **من خلال المقابلة التي اجريناها مع الحالة استخلصنا بعض الملاحظات حول السلوك كالاتي:**

✓ توتر مستمر.

✓ عدم القدرة على الجلوس في الكرسي بدون حركة مع شد كرسي بقوة (دوران في كرسي).

✓ شد الاسنان بقوة.

✓ الاندفاعية أحيانا.

✓ إضافة الى كلام متسم بالسيطرة.

✓ عدم تتبع الأوامر بالتحديد مع سهولة الإحباط.

مما يدل من خلال كل هذه الاعراض على العدوانية الا ان ما لاحظناه من هذه سلوكات كانت بشدة في المقابلة الأولى وبدات تخف تدريجيا حتى ان بعضها اختفى.

3) تاريخ الحالة: (من ولادة حتى سن 8 سنوات)

- اعتمدنا على جمع معلومات حول تاريخ الحالة من خلال مقابلة مع الام والسجل الطبي:

- **بالنسبة** للحمل حسب قول الام كان مرغوب فيه من قبل الوالدين (ي،ب) هي البنت الأولى لهم، حسب قولها "كنت متمنيتتجيني بنت" فظروف الحمل كانت طبيعية والام لم تعاني من أي اعراض عضوية اثناء فترة الحمل، الا ان الام تعرضت الى ضغوطات نفسية اثناء فترة حمل كانت ناتجة عن عائلة زوج لانهم يعيشون معهم وارادوا استقرار في وحدهم بعد ولادة، وهم رفضوا ذلك، وفي ذلك وقت كانت ام حالة عاملة (ام حالة لا تريد حديث كثير عن عائلة زوجها) دائما تقول " راني صابرة على جال ولادي".

- **ففي** الأشهر الأخيرة **الام كانت** قليلة الحركة.

- **مدة** الحمل دامت تسعة أشهر كاملة.
- في ولادة حالة كانت ولادة طبيعية لكنها كانت صعبة نوع ما، كان استقبال مولود جديد بكل فرح وسرور من قبل الاب وعائلتين كبير "ان ابيها كان ميت بالفرحة" رضاعة كانت طبيعية، حيث ان الرضاعة طبيعية توطد العلاقة حميمية للطفل والام. "دامت الرضاعة حوالي 12 اشهر".
- ظروف نمو حالة كانت طبيعة ومنظمة، وكذلك تعلم ضبط الإخراج كان حوالي عامين تقريبا.
- بالنسبة للحركة كانت عادية، من حيث الجلوس كان في شهر التاسع او العاشر، الحبو في شهر عاشر ومشي في الشهر 17 او 18 حسب قول الام.
- في سن ستة سنوات دخول حالة الى مدرسة وتقول الام "مغبنتنيش قاع كي بغات تدخل قراية" وتقول "تعرف تقرى وتبغي تقرى" في السنة الأولى ونصف من سنة ثانية كانت هادئة وعلاقتها بالمعلمة كانت جيدة، حيث حسب قول الام بالرغم من مستواها الجيد في دراسة الا انها كثير الحركة واستعمالها لحركات عدوانية داخل قسم (كتحدث مع زملائها اثناء درس وازعاجهم، بالرغم ان معلمة ابعدتها على زميلاتها أصبحت تجلس بفردها الا انها تزعجهم) وكانت ذهب كثيرا للمرحاض وذلك كان راجعا لإصابتها بداء السكري.
- فبعد اصابتها بهذا المرض زاد سلوك حسب قول الام "ولات عدوانية بل بزاف" لكن هذا لم يؤثر على مستواها دراسي برغم من انها دائما تشعر بالتعب والاعياء وغياب متكرر بسبب اصابتها بمرض السكري.
- فدافعية (ي،ب) نحو دراستها جيدة، وحالة كانت تمارس رياضة جيدو وتحبها كثيرا، وتمارس مع اختها صغرى كل تمارين التي تقوم بها في حصص رياضة.

- ***جانب علائقي: (بالوالدين، الأخت ومحيط خارجي)***

- علاقة للحالة بوالدها علاقة جيدة كونها بنت كبرى من قبل الاب والام.

- عاشت الحالة قبل اصابتها بداء سكري في جو أسري يسوده التفاهم والحب والرعاية ابوية، فالأب مجد لابنته كثيرا يسعى دائما لتلبية رغباتها وجميع متطلباتها دون تردد، حسب قول الام " انا نسقم من جهة وهو يعوج من جهة" "لي تبغيه يديرهلها" ومن خلال هذا يحدث صراعات ومشاكل في اسرة.
- اما فيما يخص علاقتها بأمها كذلك علاقة جيدة لكن الام ليست متقبلة لمرض ابنتها دائما تشعر بالإحباط والحزن وقلق من ذلك ودائما تستعمل كل طرق لكي تعالج ابنتها من داء سكري وهدا راجع لعدم تقبلها لمرض ابنتها وتقول "نديركلشي باش تريح بنتي " و "لي يقولوهالي ندبرها" حتى وصلت تفعل لها حجامة لان بعض ناس نصحوحها بها بانها تشفي مريض سكري، وكذلك أمور أخرى لم تصرح بها.

فالام في حالة نفسية غير مستقرة وظهور عليه قلق وتوتر من جراء مرض ابنتها وظروفها معيشية تقول "حتى انا خصني بسيكولوغ" كون زوجها عامل يومي وتقول "خطرة كاين وخطرة مكانش" وتوقفها عن عملها حيث تقول " لوكان مشي هي مرضت انا منحبسش خدمتي" مما أدى بها الى شرب مهدئات وكل أفعال عدوانية التي تقوم بها حالة من خلال ردود فعل أمها سلبية عليها وعلى ابيها وحالة تلاحظ ذلك صراع الذي بين أمها ابيها (وهذا تبين لنا من خلال تطبيق نوع من أنواع للعب الفني (الرسم).

اذن سلوك عدواني ناتج عن على حالة ليس من خلال مرضها ولكن ناتج عن سلوك أمها في بيت من خلال عدم تقبلها لمرض ابنتها ومستوها معيشي.

- ***اما*** فيما يخص علاقتها بأختها صغرى متفاهمة وجيدة وتمضي كل وقتها في لعب مع اختها، فعلاقتها بالأشخاص الأخ ين كفراد عائلة علاقة حسنة، لكن مع زملائها دائما مشاجرات مشاكل "تضربهم وتأخذ اغراضهم " من خلال قولها "وليت منخليهاش تخرج مع صحباتها".
- ***علاقتها*** مع معلمتها كانت جيدة لكن في الآونة الأخيرة أصبحت تتدهور بالرغم من انها دائما هي أولى في قسمها لكنها عدوانية وكثيرة حركة وكلام في قسم ودائما تستدعي معلمة أمها.

4)تاريخ مرضي للحالة:

- أصيبت حالة (ي،ب) منذ عام ونصف كان في عمرها 6سنوات و نصف، بدأت تظهر عليها عدة اعراض متمثلة في " العطش شديد، شرب ماء بكميات كبيرة، كثيرة تبول، شحوب في وجه، الإحساس دائم بالجوع، لكن تقول الام لم أتوقع بانها مصابة بداء السكري لان في تلك فترة كانت في شهر الأخير من حملها بأختها ولم تكن مهتم بها كثيرا، وتقول " مكنتش قاع نتوقع بلي بنتي فيها سكر"، بعد ولادة بأختها كنت في أسبوع الأول زادت تلك اعراض حتى في احد أيام اغمى عليها وهي في فترة ولادة كانت ولادتها قيصرية اخدتها عند طبيب بهدف اطمئنان على صحتها مما طلب منها اجراء تحاليل اللازمة، بهدف تأكد من سبب الاعراض وحالة الطفلة، وهنا كانت صدمة الام قوية بعد اخبرها ان ابنتها تعاني من داء سكري تمثلت ردة فعلها في صراخ وبكاء وعدم توقعها لهذا مرض كون في عائلة لا يوجد أي عامل وراثي.

وتقول ان ابنتها تعرضت لحادث "سقوطها من درج عالي" وهذا هو سبب مرضها، لكن ما هو الا عامل مفجر، منذ ذلك وقت أصبحت تستعمل حقن الانسولين 5 مرات في يوم.

- **الاعراض التي لاحظناها عل حالة (ي،ب) متمثلة:**

✓ قلق.

✓ غضب بسرعة.

✓ توتر.

✓ الاندفاعية.

✓ قضم الاظافر.

✓ شد الاسنان.

✓ لوي أصابع يد بشدة.

✓ الإحباط والغضب.

✓ كلام متسم بالسيطرة.

- ✓ عدم متتبعة للأوامر.
- ✓ تظهر عليها عدوانية في اللعب وذلك من خلال رسم وتلوين
- ✓ كلام متسم بالسيطرة.

5)تحليل جلسات علاج باللعب للحالة الأولى:

- **تمثلت جلسات اللعب التي قمنا بها في ثماني جلسات علاجية، اغلبها فردية**، حيث في حصة الأولى والثانية تعريفنا بأنفسنا كباحثين وجمع معلومات عن حالة وتاريخ مرضي، كانت من خلال كرح الأسئلة والاجابة عليها بطريقة تلقائية، وبتعريف علاج باللعب وهدف منه.

في مقابلات الأولى وثانية لاحظنا على حالة اعراض التي تبين سلوك عدواني عند حالة (بالرغم من انها كانت مشخصة من طرف أخصائية نفسانية) .

في جلسة ثالثة دامت 45 دقيقة في مكتب اخصائية نفسانية قدمنا للحالة مجموعة من العاب التركيبة فختارة لعب (مكعبات) لا حضنا على الحالة سلوكات كالاندفاعية، وعدم تتبعها للأوامر، تركيز شديد للعبة لتقديم لنا الأفضل، شد الاسنان، واشكال التي قامت بصنعها (كعكة، منزل) قامت بتصميمها بتصميم شكل الأول كانت في حالة توتر واحباط وقلق، مقارنتا بالشكل تاني كانت اقل توترا ومنسجمة مع لعبة وطلبة مزيد من لعب وكانت سعيدة بما قامت به وفي الأخير 'اتفقنا مع حالة بان تبقى في سلوك جيد في بيت لكي الحصة مقبلة نقوم بألعاب أخرى (كوعد مع حالة).

في جلسة الرابعة دامت 40دقيقة في مكتب اخصائية نفسانية خصصنها في لعب تمثيلي "الأدوار" بدأت حالة في تفاعل إيجابي وذلك من خلال انها تقوم بدور الام مع الاخصائية نفسانية هي حالة حيث كانت تمثل كل ما تقوم به أمها في اليوم من خلال نظامها الغذائي واثناء إعطائها الانسولين وكل أفعال التي تقوم بها أمها على اخصائية كانت حالة جريئة في اللعب ومتقمصة لدور أمها بكثرة ما لاحظناه على حالة ان اعراض التي كانت في ثلاثة مقابلات أولى أصبحت تختفي، توتر الذي كان ظاهرا اصبح اقل من قبل حيث مارست نشاط لعب بشكل افضل

من خلال الاسقاطات التي قامت بها كما ظهرت على حالة نوع من سلبية وقلق اتجاه الام من خلال دور الذي مثلثه، ومن خلال حديثنا مع الام عن سلوك الحالة في البيت حصة التي كانت التي كانت قبل قالت لازلت في تلك سلوكات خاصة عدوانية في بيت.

وفي الأخير حصة كانت حالة سعيدة باللعب الذي قامت به، كذلك قمنا باتفاق معها " انها انها تكون في سلوك جيد في البيت وان بقيت عليه سوف نلعب العاب أخرى جميلة في حصة مقبلة".

- جلسة خامسة دامت 45 دقيقة في حجرة لعب بالمصلحة تمثلت في لعب الفني وكان لعب ثنائي مع حالة أخرى وخصصنا في هذا اللعب (الرسم، تلوين) لان حالة محب كثيرا للرسم، لم يظهر عليها اعراض التي كانت في حصص الأولى من غير ان "كلامها متسم بالسيطرة " حيث ان حالة تتميز بذكاء جيد وتركيز من خلال رسم تعبر لحبها لأختها، تعبر عن علاقة أمها بابيها أي انها تلاحظ ذلك توتر ومشاكل التي بينهما من خلال قول الام مقارنتا بالحصة التي قبل انها أصبحت هادئة في البيت، اعطينا واجبات منزلية متمثلة في رسم وتلوين.
- حصة سادسة كانت حصة تنفيسية ولم نطبق أي نوع من أنواع لعب لكن خصصناها لطرح بعض الأسئلة على الام.
- **وفي جلسة سابعة دامت 40دقيقة في حجرة اللعب** اعتمدنا فيه على اللعب التركيبي وكان من اختيار حالة في نوع لعب الذي تريده فختارة "مكعبات" صممت شكل بدون مساعدة اخصائية نفسانية كانت سعيدة بما تقوم به، ما لاحظناه على حالة ان لديها استجابة وميل للألعاب خاصة العاب الذكاء ومقارنة بالحصة خامسة كانت هادئة.
- **وفي حصة ثامنة كانت جلسة ختامية** كان تقييمنا مع الام من خلال ملاحظة ابنتها في منزل قبل جلسات علاجية وبعد حيث صرحت ان ابنتها ليست كما كانت من قبل وان عدوانيتها أصبحت تقل مقارنة بقبل كذلك سلوكها في مدرسة انه يتحسن وذلك من خلال تصريح معلمة، وتقول ام انها سوف تعتمد معها الألعاب لكي يتعدل سلوكها بكثرة،

ومن خلال تقييمنا منها تقول انها سعيدة بما قمنا به وشكرتنا اذن جلسات كانت إيجابية.

وفي الأخير اعطينا هدية للحالة التي كنا نتوعدها بها وكانت من اختيارها وشكرنا الحالة والام على تعونهما معنا وتقيد بمواعيد جلسات.

6) عرض نتائج الحالة بعد الجلسات العلاجية:

من خلال سبعة حصص علاجية مختلفة من أنواع لعب توصلنا الى:

- كل اعراض التي ذكرناها سابقا حول سلوك العدواني أصبحت تختفي تدريجيا خلال حصص، لاحظنا تحسن في سلوكها وكذلك من خلال تصريح أمها "في سلوك ابنتها في بيت ".
- خفض مستوى قلق وتوتر وذلك اسقاط مشاعر سلبية في لعب (خاصة في لعب الأدوار لما مثلت دور أمها).
- **عبرت في كل حصص** عن غضبها وحزنها خاصة في حصة اللعب الفني عن صراعات ومشاكل بين أمها وابيها ومدى بعدهم عن بعضهم البعض وأصبحت اقل توترا مقارنة ببداية حصة.
- **أصبحت حالة قادرة** على تحكم في قلقها وحزنها وذلك بذهبها للعب لتخفيف من قلقها وهذا ما صرحت به الام.
- **بعد التنفيس** عن الكبت الذي كانت تفرضه عليها أمها خاصة في جانب (حقن الانسولين، اتباعها لنظام غذائي) أصبحت اقل عدوانية.
- عبرت عن السلطة التي كانت محرومة منها داخل وسط الاسري وجميع مشاعرها في لعب وبذلك تكون عوضت طاقتها السلبية بالطاقة الإيجابية.
- تعلمت في حالة غضب او عند ارتفاعها لنسبة السكر كيف تجد حلولا بنفسها.
- تعلمت كذلك في تكوين مع زميلاتها ولعب بهدوء دون أي مشاكل ولا ازعاجهم هذا ما صرحت به الام.
- حالة أصبح تصغي لامها واتباع اوامرها دون اية مشاكل خاصة في نظامها غذائي.

2)عرض وتحليل نتائج:

1)الحالة الثانية:

أ) البيانات أولية:

- اسم الطفل: ع.ب.
- الجنس: ذكر.
- السن: 8سنوات.
- مكان الإقامة: وهران.
- مستوى الدراسي: ثانية ابتدائي (متوسط).
- مستوى المعيشي للعائلة: متوسط.
- عدد الاخوة: /.
- الرتبة بين الاخوة: الأول(الوحيد).
- نوع المرض: مرض السكري (نوع1).
- تاريخ الإصابة بالمرض: عام و شهرين.
- نوع الانسولين المستعمل: Lantus + novarapide قلم الانسولين.
- عدد الجرعات: 5مرات في اليوم اثناء وجبات (صباح، فطور، عصر، عشاء).
- ملاحظة السيمائية:

- الجسم: متوسط البنية، قصيرة القامة، أسمر البشرة، شعر بني، عينان بنيتان.

- التعبير الجسدي: يستعمل حركات كثيرة اثناء الحديث ويتجنب التواصل البصري بكثرة مع الخجل كثرة الصمت.
- التعبير اللغوي: لغة بسيطة، أحيانا غيرواضحة، صوت رقيق، خافت.
- المظهر الخارجي: ملابس نظيفة مرتبة.
- العاطفة والانفعال: القلق والخجل توتر.
- السلوكات الغريزية:

- الشهية: اكل قليل.
- السلوك الحس حركي: كثرة الحركة.

ب) الجدول يمثل سير الحصص المقابلات مع الحالة الثانية والجدة:

المقابلات	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	وقت ومدة إجرائها	الهدف منها
المقابلة الأولى(التمهيدية)	02/27 2024/	مكتب الأخصائية	على الساعة 12:00 دامت 30د.	- التعرف على الحالة ومقابلة - مع جدة الحالة لتوضيح الهدف من العلاج وجمع – البيانات الأولية والتاريخ المرضي للحالة.
المقابلة الثانية	/03/05	مكتب الأخصائية	على الساعة 13:00 دامت	- التعرف على الجانب العلائقي للحالة.

	2024		30د.	- ملاحظة سلوك الحالة أثناء الكلام وطريقة الجلوس وغيرها. - محاولة كسب ثقة الحالة.
المقابلة الثالثة	*03/12 2024/*	مكتب الأخصائية	على الساعة 13:00 دامت 35د.	- تطبيق نوع من أنواع اللعب التركيبي (المكعبات). - ملاحظة سلوك الحالة ما بين (المقابلة الأولى والثانية).
المقابلة اللرابعة	*03/19 2024/*	مكتب الأخصائية	على الساعة 15:00 دامت 45د.	- تطبيق (لعب الأدوار). مقابلة مع الجدة. - ملاحظة السلوك ومقارنته بالحصص السابقة (شدة العدوانية).

المقابلة الخامسة	03/26 2024/	حجرة اللعب	على الساعة 13:00 دامت50د.	- قمنا بتطبيق نوع من أنواع (اللعب الفني) وملاحظة سلوك الحالة أثناء اللعب (الرسم والتلوين) - مقابلة مع الجدة لطرح بعض الأسئلة عن السلوك العدواني.
المقابلة السادسة				- حصة تنفيسية للحالة (لم نقم بمقابلة).
المقابلة السابعة	04/16 2024/	حجرة اللعب	على ساعة 3:00 دامت 40دقيقة	- طبقنا نوع من أنواع اللعب التركيبي(ترتيب أشكال) وكان من إختيار الحالة. - مقابلة مع جدة الحالة وطرح - أسئلة حول سلوك حفيدها في تلك الحصة التنفيسية.

المقابلة الثامنة	/23 /04 2024	مكتب الأخصائية		- تقييمنا لسلوك الحالة مقارنة بالحصص الأولى. - شكرنا الحالة مع الأم. - قدمنا الهدايا للحالات التي كانت من اختيارهم.

الجدول(05): الجدول يمثل سير حصص المقابلات مع الحالة الثانية والجدة.

2)عرض الحالة:

(ع.ب) طفل في الثامنة من عمره يعيش في مدينة وهران متمدرس في طور السنة الثالثة ابتدائي ينتمي لعائلة تتكون من الجد والجدة (لأن والدي الحالة منفصلين منذ 5 سنوات) ذو مستوى اقتصادي متوسط للعائلة كون الجد متقاعد.

أصيب الحالة بمرض السكري النمط الأول منذ عام وشهرين دوائه عبارة عن حقن الأنسولين novorapide + lantusبمقدار 5 جرعات في اليوم حسب توقيت الوجبات: يستعمل الأنسولين سريع المفعول novorapide أثناء الأربع وجبات مع وجبة الصباح، وجبة الغذاء، وجبة المساء ثم وجبة الليل جرعة واحدة مع كل وجبة أما بالنسبة للأنسولين بطيء المفعول lantus يكون بعد العشاء بساعتين.

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة استخلصنا بعض الملاحظات حول السلوك كالتالي:

-توتر مستمر وعدم القدرة على الجلوس في الكرسي بدون حركة مع شد الكرسي بقوة وشد الأسنان بقوة والاندفاعية أحيانا إضافة إلى كلام متسم بالسيطرة وعدم إتباع الأوامر بالتحديد مع سهولة الإحباط ما يدل من

خلال كل هذه الأعراض على العدوانية إلاّ أن ما لاحظناه أيضا أنه هذه السلوكات كانت بشدة عالية في المقابلات الأولى وبدأت تخف تدريجيا حتى أن بعضها اختفى في المقابلات الأخيرة.

3) تاريخ الحالة (من الولادة حتى سن 8 سنوات):

- بالنسبة للحمل حسب قول الجدة كان مرغوب فيه من طرف الوالدين كان بشكل طبيعي دون معاناة الأم من أمراض عضوية إلا أنها مرت بضغوط نفسية في أواخر الحمل إثر ابتداء كثرة الخلافات بين الزوجين في تلك الآونة وحتى في أثناء فترة الحمل أدركت الزوجة أن زوجها (والد الحالة) غير مستقر نفسيا حسبما أدلت به الجدة (مكانشسطابل كان مريض نفسيا).
- كانت مدة الحمل تسعة أشهر كاملة وكانت الولادة صعبة نوعا ما، والرضاعة كانت اصطناعية وهذا ما أثر سلبا في علاقة الأم بطفلها من ناحية هشاشة الرابطة العاطفية والحميمية بينهم إضافة لإهمال الأم لطفلها أيضا كون الأم كانت تعاني من كثرة الضغوط بسبب تدخل عائلة الزوج في علاقتهم مع إنكار أن الزوج غير متزن نفسيا وعدم دعمه وتوعيته للمتابعة والعلاج النفسي.
- ظروف نمو الحالة كانت مضطربة لأنه في تلك الفترة كثرت النزاعات بين والديه، لم يحظى بالاهتمام الكامل الضروري للصحة النفسية للطفل.
- كانت الحركة والجلوس بطريقة عادية وبدأ الحبو لفترة قصيرة ثم بعدها مباشرة المشي في الشهر 19 حسب قول الجدة.
- عانى الحالة كثيرا بعد إنفصال والديه وخاصة بعد سفر والدته وتركه لأجداده مر من أزمة نفسية سببها إنفصال والديه، إذ أصبح الطفل يعيش في حيرة بين الوالدين أنه يود الذهاب عند أمه وفي نفس الوقت البقاء مع والده ولديه رغبة شديدة بالعيش مع كلاهما فحسب ما يقوله الحالة (بابا وماما مزالوا متزوجين)، يعني أنه لا يدرك حتى وضعية طلاق والديه.

- دخل الحالة (ع.ب) في سن ست سنوات للمدرسة، كان في الأول يحب الدراسة ويدرس جيدا حسب قول الجدة فكان كثير الحركة مع إبداء بعض التصرفات العدوانية (يبغي المناقرة مع صحابه) كم قالت الجدة.
- إلا أنه بعد إصابة الحالة بمرض السكري تدهور مستواه الدراسي تدنت نقاطه بكثرة بسبب كثرة الغيابات للقيام بالفحوصات إضافة لتدهور صحته الجسدية والنفسية وتأثير تجربة حقن الأنسولين كأمر جديد عليه، وهذا أيضا راجع خصوصا لإحتياجه مساندة والدية خاصة من أمه التي لم يراها لسنوات، كان دائم الترديد (باغي نروح عند ماما لفرنسا)، وكانت تسود وجه الحالة نظرات شاردة ومتجنب للتواصل البصري بكثرة.

-الجانب العلائقي (بالوالدين، الجد والجدة والمحيط الخارجي):

- علاقة الحالة بوالده كانت جيدة نوعا ما فقد كان يذهب ويقضي أوقاتا معه إلا أنه كان يعلمه تصرفات سيئة ومنه اكتسب العدوانية أيضا، عاش الحالة صراعات نفسية بسبب الإهمال الوالدي والحرمان العاطفي فلم يحظى باهتمام أمه إلا قليلا في سنواته الثلاث الأولى من حياته وكذلك من ناحية أبيه الذي لم يكن يهتم لمرضه سوى جدته المتكفلة به دائما وتحرص على علاجه وسلامته.
- إلا أن علاقته بجدته سيئة يحقد عليها بكثرة رغم حبها الكبير له وعنايتها به يعاملها بعنف ومختلف التصرفات العدوانية ظنا منه أنها هي من تحرمه من أمه، يعذبها بكثرة في القيام بالأنسولين والذهاب للدراسة (لقولها يعذبني بزااف فالأنسولين ويضربني ويعايرني بهدرة مشي مليحة بزاف) علما أنه كما أقرت الجدة من بعد مجيئه من عند أبيه تزداد عدوانية كل مرة لأنه دائما يحرضه ويعلمه التصرفات السيئة ليقوم بها اتجاه أجداده وحتى مع أمه أثناء مكالمات الفيديو بسببها وعدم الحديث معها.
- أما عن علاقته بجده فجيدة نوعا ما إلا أنه لا يسمع كلامه أحيانا ويعذبه في التعامل أيضا وهذا عائد لدلاله الزائد له لقول الجدة (جده مقلشه بزااف).
- وكان يتصرف بعدوانية أيضا مع أصدقائه وأقرانه في المدرسة والشارع، تأتي للجدة شكاوى منه بكثرة من طرف المعلمة والجيران.

إذن السلوك العدواني ناتج عن الأزمة النفسية التي عاشها الطفل أي بسب انفصال والديه وزادت شدته بظهور مرض السكري (بارتفاع نسبة السكر في الدم والعكس صحيح)، إضافة للتنشئة التربوية الخاطئة التي يكتسبها من طرف الأب و دلال أجداده الزائد له مع فقدان الرعاية الأمومية الضرورية للطفل.

5) التاريخ المرضي للحالة:

تمكنا من جمع المعلومات حول الحالة وتاريخها من خلال المقابلات مع الجدة ومع الحالة وكذلك الأخصائية النفسية المتواجدة في المصلحة إضافة للسجل الطبي.

حسبما أدلت به الجدة أنها تكفلت بالحالة الذي هو حفيدها من ابنتها بعد انفصال وطلاق والديه بسبب أنه كما قالت بأن زوج إبنتها لم يكن متوازن نفسيا لم تكن تعلم بذلك إلا حين زواجهما، في الأول كانوا متفاهمين إلا أنه فيما بعد تفاقمت الخلافات بينهم فأصبحت علاقتهم تتسم بعدم التوافق ودائما وجود مشاكل.

أنجبت الأم الحالة (ع.ب) في عامها الأول كان حمل مرغوب فيه لم تعاني الأم من أمراض جسدية أو مزمنة إلا أنه كانت الولادة طبيعية ولكن صعبة كونها كانت تمر بضغوط نفسية منذ أواخر أشهر حملها بسبب النزاعات التي كانت بينها وبين زوجها، ثم بعد مرور العام الثاني لم تستطع الزوجة الاستمرار في الزواج بسبب تصرفات ومعاملة زوجها السيئة لها إضافة لتشجيع عائلة الزوج لابنهم و إنكارهم بأنه غير مستقر مع التستر على أخطائه مع زوجته وكما قالت الجدة أنهم لم يقوموا بتوعيته نحو المتابعة والعلاج النفسي، فتطلاقا ثم عاشت أم الحالة في بيت والديها ثلاث سنوات وبعدها سافرت لفرنسا وتركت إبنها عند جدته وجده ليتكفلوا به إضافة إلى أنه كان يأخذه والده عنده في بعض الأوقات وحتى يقضي معه أيام إلا أنه عندما يعود كما صرحت الجدة (متحسبيهش قاع هو يجي مبدل قاع واحد آخر) يصبح يتصرف بطريقة عدوانية ولا يسمع كلام أجداده ويتعامل بطريقة سيئة مع جدته كثيرا وحتى أنه لا يرغب في مكالمة الفيديو مع أمه التي يحبها ودائما يتحمس للحديث معها أو حتى سبها أي أن والده كان يحرضه كثيرا على عائلته إنتقاما منهم على الرغم من مرور خمس سنوات من الطلاق.

فبعد إصابة الحالة (ع.ب) بمرض السكري (النوع الأول) إذ ظهر فجائيا عن طريق الفحوصات والتحاليل و لم تتجلى في الحالة أعراض المرض مسبقا، وعند سماع أم الحالة بمرض إبنها لم تتقبل الأمر وكان كصدمة لها إلا أنها لم تتمكن من العودة لأنها تعيش هناك بطريقة لاقانونية (حرقت الفيزا ومدراتش وراقي متقدش تولي) لقول الجدة، ولهذا أرادت أن تأخذ طفلها عندها هناك (لفرنسا) لتهتم به وتتابع علاجه لحسن ظروف التكفل بهاته الفئة الحساسة هناك أكثر ولكن الأب لم يرضى بتوقيع ورقة للسماح بالذهاب خوفا من حرمانه من رؤية إبنه كونه يذهب دون عودة (يبقى هناك بطريقة لا قانونية) وعلى الرغم من أنه هولا يتكفل ولايهتم بمرضه أو علاجه لطالما جدته هي التي كانت دائما قائمة على رعايته ومتابعته طبيا لكي لا تتدهور صحته أكثر كونه (راني دايرا لي نقدر عليه معاه وربي راه شاهد) وحتى أنها تحرص على متابعته النفسية (لأخصائيين نفسانيين من قبل ان تأتي للمصلحة المتواجدة بساميشال "عدة بن عودة" عيادة أميلكار كابرال) خاصة بعد ما كانت تصرفاته العدائية تزداد مع أقرانه وتأتيها شكاوي منه كما قالت(يبغي المعافرا) وخصوصا معها بكثرة لفظيا وحتى جسديا بالرغم من أنها كانت تحبه و تقوم بتدليله و كذلك جده حتى لا يشعر بالنقص إلا أنه ذلك الدلال الزائد رآه الطفل فرصة للطغيان في تصرفاته معهم ومن جهة أخرى معاناته من فقدان حنان الأم وحتى أنه لم يكن متقبل لانفصال والديه ويرغب في العيش مع كلاهما ما يعني أن انفصال والديه سبب له قلقا كبيرا وهذا ما أثر على سلوكه وجعله عدائيا أكثر إضافة لتأثير داء السكري على شدة سلوكه طبعا (ارتفاع السكر في الدم يقابله ارتفاع في شدة العدوانية وبإنخفاضه تنخفض شدة العدوانية).

من الأعراض التي لاحظناها على الحالة (ع.ب) أثناء المقابلات كالتالي:

- ✓ العصبية.
- ✓ سهولة الإحباط.
- ✓ الاندفاعية.
- ✓ كلام متسم بالسيطرة.

- ✓ شد الأسنان ومسند الكرسي بقوة.
- ✓ لوي الأصابع وقضم الأظافر.
- ✓ عدم إتباع الأوامر بالتحديد.
- ✓ الضغط على الأقلام أثناء الرسم والتلوين ما يدل على العدوانية.

إلا أنه أثناء الحصص العلاجية باللعب بدأ بالانضباط بمرور الحصص وخفت شدة عدوانيته تدريجيا حتى أنه اختفت معظم السلوكات العدوانية بعد الحصص العلاجية باللعب.

7) تحليل جلسات العلاج باللعب للحالة الثانية:

تمثلت جلسات العلاج باللعب التي قمنا بها في ثماني حصص:

- ***الجلسة الأولى والثانية:*** كانت عبارة عن مقابلة تمهيدية للتعريف بأنفسنا كباحثتين ومختصتين نفسيتين والتعرف على الحالة وتوضيح الهدف من العلاج باللعب لجدة الحالة وجمع البيانات الأولية والتاريخ المرضي للحالة.

في المقابلتين الأولى والثانية لاحظنا على الحالة أعراض التي تبين السلوك العدواني (مع العلم أنه كان الحالة مشخص من طرف الأخصائية النفسانية المتواجدة في المصلحة).

- **في الجلسة الثالثة:** طبقنا نوع من أنواع اللعب التركيبي باختيار من الحالة من أدواتها (المكعبات الصغيرة والكبيرة) قام بتشكيل سيارة كما قال وعندما سألناه من تريد أن يركب معك فيها ذكر أسمائنا نحن الباحثتين و الأخصائية وأمه وأبيه ولم يذكر أجداده حتى ذكرناه بهما أعادة التركيب للمرة الثانية لعمارة (ذكر نفس الأشخاص المذكورين سابقا مع ذكر أجداده أيضا)، تعلق الحالة بنا لقضائه وقت معنا أثناء اللعب وحصوله على اهتمام منا. لاحظنا على الحالة سلوكات تركيب المكعبات مع الضغط بقوة وكان مندفعا بكثرة أثناء التركيب ويحبط بسهولة.
- ***في الجلسة الرابعة:*** تمثلت في لعب الأدوار بهدف الكشف عن الجانب الإنفعالي بتجسيده لدور الجدة أو الأم وإحدى الباحثتين المريض الذي هو الحالة لمعرفة كذلك نظرته لمرضه تجاوب الحالة قليلا بتمثيله دور الأم وقيامها

الأنسولين للحالة ورفضه دور الجدة، فما لاحظناه أنه بدأت تخف بعض الأعراض التي بدت عليه في المقابلات الأولى كالقلق (هز الأرجل أثناء الجلوس وشد سند الكرسي بقوة) إلا أنه عدوانيتهإتجاه جدته في البيت قد لا زالت في نهاية الجلسة اتفقنا مع الحالة أن يبقى بسلوك جيد في البيت مع أجداده والأخرين لنقوم باللعب في المرة القادمة لتحفيزه.

- ***الجلسة الخامسة:*** طبقنا اللعب الفني(الرسم والتلوين) مع الحالة بهدف تجسيده ما لا يستطيع التعبير عنه بالكلام، لم يكن الحالة من محبي الرسم إلا أنه عند رؤيته للألوان تحمس وقام برسم منزل لقوله (دار تع فلسطين) وحولها نار أي الحرب مع رسمه للعلم الفلسطيني و العلم الإسرائيلي ما يدل على أن البرامج التي يشاهدها الحالة ترمز للعدوانية حتى في الكرتونات (الرجل العنكبوت وغيرها) وحتى هي بدورها تحرضه أكثر نحو العدوانية لذا قمنا بتنبيه الجدة لهذا للأمر بعدها أعطيناه قصة تلوين ليلونها كواجب في البيت يحضره في الحصة المقبلة.

- ***الجلسة السادسة:*** كانت حصة تنفيسية لم نقم بمقابلة الحالة أي لم نطبق أي نوع من اللعب فقط سألنا الجدة حول التغييرات التي أصبح عليها الحالة.

- ***الجلسة السادسة:*** كانت حصة تنفيسية لم نقم بمقابلة الحالة أي لم نطبق أي نوع من اللعب فقط سألنا الجدة حول التغييرات التي أصبح عليها الحالة.

- ***الجلسة السابعة***اعتمدنا اللعب التركيبي (ترتيب الأشكال) رتب بالطريقة الصحيحة مع التركيز في الأشكال دون إندفاع وكان يعبر عن سعادته لنجاحه في الترتيب لم يبدي إحباطا أثناء فشله في ذلك وما لاحظناه أيضا أن الحالة يحب هذا النوع من اللعب ويستجيب فيه بكثرة وكان هادئا أثناءها.

- ***في الحصة الثامنة (الختامية):*** قمنا بتقييم الحالة اعتمادا لما لاحظناه ومقارنة السلوك في الحصص الأولى والأخيرة إضافة لسلوك الحالة في البيت والمدرسة) قبل وبعد الجلسات العلاجية (فصرحت الجدة بأنه تحسن سلوكه بكثرة وخفت حدة العدوانية واختفت أغلب الأعراض وهذا ما أدلت به المعلمة للجدة أيضا.

اذا قمنا بتوعية ونصح الجدة بممارسة أنشطة اللعب التي يحبها كاللعب التركيبي حسب ما قال لمساعدته أكثر ويتعدل سلوكه أكثر.

وفي الأخير صرحت الجدة بأنها مسرورة بما قمنا به مع الحالة وقامت بشكرنا بهذا فالجلسات كانت عادت بأساليب على الحالة.

ثم قدمنا الهدية للحالة التي كانت من اختياره كتحفيز له وتشجيعه على السلوكيات الإيجابية وتعزيزها له وشكرنا الحالة و الجدة على تعاونهما والتقيد بالمواعيد.

6)عرض نتائج الحالة الثانية بعد الجلسات العلاجية:

من خلال ثمانية حصص علاجية مختلفة من أنواع اللعب توصلنا إلى أن:

- خفت شدة العدوانية تدريجيا لدى الحالة (ع.ب) خلال الحصص و كان تحسن ملحوظ في سلوكه وحتى مع جدته تغير حسب قولها مقارنة قبل الجلسات بالرغم من أنه يعاند ويعارض أحيانا على الأشياء إلا أنه لا يتصرف بعدوانية إتجاهها كالسابق.
- انخفض القلق والتوتر الذي كان يظهر في طريقة جلوسه في الحصص الأولى، وأسقط الحالة مشاعره الانفعالية خاصة أثناء اللعب التركيبي من إحباطات وغضب بالضغط الشديد على الأشكال(المكعبات) وخاصة عبر عن احتياجه لوالديه فأثناء ذكره لهم أثناء اللعب كان يشرد في نظراته، ملامحه حزينة، يتكلم بصوت خافت وحتى ابتسامته تختفي.
- عبر الحالة عن مشاعره العدوانية أيضا أثناء اللعب الفني ظهر ذلك من خلال طريقة مسكه للأقلام وكيفية الرسم والتلوين ورسم حرب فلسطين حسب ما يدل على تجسيده البرامج العدوانية التي يشاهدها وبدورها التي تؤثر في سلوكه هي كذلك.

- إلا أن الحالة أصبح يقوم بالأنسولين بانتظام مع النظام الغذائي دون عناء وقلت الشكاوى التي تأتي للجدة منه من ناحية المدرسة خاصة (من المعلمة والزملاء).
- بعد مرور البعض من الحصص الأولى أصبح يمارس أنواع من اللعب في المنزل (كاللعب التركيبي) الذي أصبح يحبه بكثرة بعدما كان قليل اللعب وأصبح يحاول الرسم بعد ما كان قد صرح لنا من قبل أنه لا يحب الرسم وهذا ما جعل الحالة يفرغ طاقته في أنشطة اللعب بدلا من العدوان والتخريب ما يدل على أنه وجد اللعب طريقة للتنفيس عن المعاناة والإهمال الوالدي الذي يعيشه إضافة للمعاناة مع المرض (حقن الأنسولين والنظام الغذائي).

2) مناقشة الفرضيات:

➢ مناقشة الفرضية العامة للدراسة:

تحققت الفرضية العامة للدراسة بحيث كان هناك فعالية للعلاج باللعب في التخفيف من العدوانية لعينة البحث الحالتين المصابين بداء السكري النوع الأول وهذا اعتمادا على ما لاحظناه خلال الجلسات العلاجية باللعب إذ أنه في الحصص الأولى والمقابلات كانت أعراض العدوانية بدرجة مرتفعة وبدأت تخف تدريجيا خلال المقابلات الموالية الأخيرة حتى اختفت معظم الأعراض كليا في الجلسات الأخيرة وحتى أولياء الحالات لاحظوا السلوك مقارنة وبعد المقابلات التغيير الإيجابي كما صرحوا بقولهم، فما استنتجناه كباحثتان أنه كان للعب دور في جعل الطفل ينفس ويعبر عن نوازعه وصراعاته وحتى إشباع رغباته بطريقة إيجابية من خلال مختلف أنشطة اللعب دون إزعاج اخرين أو إلحاق الضرر بهم والتخريب وفي نفس الوقت دون كبت وكتم ما يشعر به و ما يعيشه.

❖ مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

- يصاحب مرض السكري ظهور اضطرابات نفسية لدى الطفل.

من خلال ما توصلنا إليه من المقابلات مع الحالات وأولياؤهم والجلسات العلاجية باللعب والملاحظة أن لداء السكري تأثير كبير على نفسية المصاب خاصة الطفل إذ يتولد عنه عدة اضطرابات نفسية (كمشاعر الخوف، الاكتئاب، القلق، العصبية، العدوانية، تقلب المزاج، الحساسية المفرطة وانخفاض تقدير الذات ما يؤدي لسوء التوافق النفسي والاجتماعي، فهذا ما أكدته الدراسة التي أجريت في بوسطن بالولايات المتحدة أن مرضى السكري لديهم معدلات أعلى من الاكتئاب مقارنة بالأصحاء، وكلما طالت مدة المرض) السكري)زادت فرصة حدوث المضاعفات النفسية ولهذا فإن الأطفال المصابين بمرض السكري يكونوا أكثر عرضة لحدوث الاضطرابات النفسية أكثر من المصابين الكبار في السن.

وأيضا أشارت دراسة (روفت، إيريليك وهوبي) سنة 1987 بأن معدل حدوث الاضطرابات النفسية يكون أكبر بين الأطفال المرضى بالسكري النوع الأول مقارنة بالأطفال الأصحاء.

وكذلك دراسة (بوريشة جميلة) في دراستها لداء السكري النوع الأول وأثره على تقدير الذات والتحصيل الدراسي سنة 2020، للوصول للهدف استخدمت المنهج العيادي دراسة حالة: المقابلة العيادية، الملاحظة''، مقياس تقدير الذات (لكوبر سميث)والاعتماد على نتائج الفصل الدراسي الثاني لعام 2017/2018 على عينة قوامها ثلاث حالات مرضى السكري النوع الأول فأسفرت النتائج أن مرض السكري يؤثر سلبا على الحالات في (نموهم النفسي، الانفعالي، السلوكي والمعرفي).

كما يؤثر على بنية تقدير الذات لديهم مما ينعكس بالسلب على مسارهم الدراسي وتحصيلهم الدراسي والمعرفي.

❖ مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

- للعب فعالية في التخفيف من بعض الاضطرابات النفسية.

إن اللعب حاجة نفسية اجتماعية ووسيلة يتجلى عن طريقها الحياة العاطفية والصراعات ورغبات الطفل التي يعيشها ولا يستطيع التعبير عنها فهو نشاط تنفيسي يساعد الطفل في التخفيف من عدة اضطرابات نفسية وسلوكية كالقلق، التوتر، العصبية، الخوف والعدوانية، فهذا ما توصلنا إليه من خلال نتائج دراستنا أنه إضافة لانخفاض شدة العدوانية لاحظنا مع ذلك انخفاض درجات القلق، التوتر والعصبية الزائدة لدى الحالات وذلك طبعا أيضا بتوعية الأولياء كيفية التعامل مع الحالات.

من بين الدراسات التي تتوافق مع فرضية بحثنا:

دراسة (نبيل عتروس) (فعالية برنامج إرشادي سلوكي قائم على اللعب والقصة في خفض درجة المشكلات السلوكية سنة2017) التي هدفت لمعرفة أثر البرنامج في خفض درجة سلوك العدوان، العناد، الغضب، والخجل، لدى أطفال ما قبل المدرسة بولاية عنابة .وقد اعتمد المنهج التجريبي، مقياس المشكلات السلوكية لطفل ما قبل المدرسة والبرنامج الإرشادي المقترح لخفض تلك المشكلات وتكونت عينة الدراسة من (14) طفلا وطفلة وأظهرت النتائج وجود أثر إيجابي وفعال للبرنامج الإرشادي، وتفوق أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على أطفال المجموعة الضابطة في خفض مشكلاتهم السلوكية.

ودراسة (عبد العزيز نحوي) (فعالية العلاج الإرشادي باللعب في تقويم السلوك والأداء التربوي المضطرب لدى الأطفال بجامعة بسكرة سنة2016) أن العلاج باللعب مقاربة علاجية عميقة ومكيفة ومقبولة من طرف الأطفال (من 6 - 14سنة) تهدف للتكفل النفسي بالطفل الذي يعاني من اضطرابات سلوكية وصعوبة في الضبط الانفعالي والوجداني مثل فرط النشاط الحركي، القلق، الغضب، العدوانية، الاكتئاب وأخيرا صعوبات التعلم واضطراب الأداء التربوي. فالعلاج النفسي باللعب التقنية الأمثل للتواصل بين الفاحص والمفحوص (المعالج النفسي والطفل)، فمن خلال اللعب

كذلك يتجلى للفاحص الحياة الدينامية والعاطفية للطفل ما يمكنه من تحليل الأسباب العميقة للاضطراب ومن ثم العلاج المناسب باللعب.

الخاتمة

وفي الأخير، توصلنا من خلال دراستنا متمثلة في " فعالية علاج باللعب لتخفيف من بعض الاضطرابات لدى الأطفال المصابين بداء السكري (العدوانية نموذجا)، انطلاقا من الجانب النظري والتطبيقي، أن الطفل المصاب بداء السكري يتأثر من الناحية السلوكية والحالة النفسية مما ينتج عنه توتر وقلق واحباط وظهور سلوكات سلبية واضطرابات عديدة كالعدوانية وذلك نتيجة التأثير السلبي لداء السكري على الطفل ما يزيد انخفاض تقدير الذات لديه لرؤيته نفسه أنه ليس كالأطفال الآخرين ودائما محروم من القيام بنشاطاته بكل حرية (كالأكل، لعب، نوم...) أي دائما مقيدا لنظام غذائي ودائما مصاحب للأنسولين اذ يجد نفسه غير قادرا على التعايش مع المرض حيث اللعب هو وسيط للكشف وتكوين شخصية متكاملة ولعب عند طفل بمثابة لغة عند الراشد، فخوف الأولياء على أطفالهم وضغوطاتهم عليهم بسبب هذا المرض لدى الحالات كانوا بحاجة أيضا إلى الإدراك والتقبل للتأقلم مع الوضع المرضي لأطفالهم لمساعدتهم عن طريق مختلف طرق التنفيس باللعب مع مراعاة نفسيتهم بحسن التعامل، إذا ختاما اللعب وسيلة للتخفيف من الضغوطات نفسية، وإخراج المكبوتات وخفض من قلق وتوتر والإحباط، و هذا ما ثبت في دراستنا من خلال نتائج الجلسات العلاجية.

- **الاقتراحات والتوصيات:**

- تكوين مراكز ومؤسسات تختص بهكذا أنواع من العلاج لسهولة تطبيقها وفي نفس الوقت كونها مقبولة من طرف معظم الأفراد خاصة الأطفال (فقط تختلف حسب العمر).
- الاهتمام أكثر بهؤلاء الفئات ذوي الأمراض المزمنة من كلا الجانبين الطبي والنفسي.
- زيادة الوعي للأولياء حول طرق التعامل مع الأطفال خاصة المرضى وحول طرق التنشئة التربوية الصحيحة لا بالإفراط في التربية ولا التفريط كذلك.
- زيادة الوعي حول الدعم والمساندة النفسية لهاته الفئات الحساسة الذين يعانون من الأمراض المزمنة من طرف الأسرة والمحيط الخارجي.

قائمة مراجع

- ابن منظور، 2003، *لسان العرب*، ط4، دار احياء التراث.

– الختاتنة سامي محسن، 2013، *سيكولوجية اللعب*، ط1، دار الحامد النشر وتوزيع.

– الخزاعلة محمد فياض الخزاعلة،الزبون منصور حمدون، السخني حسين عبد الرحمن، الشويكي عساف عبد الربة، 2011، *اللعب عند الاطفال وتطبيقاته التربوية*، دار الصفاء

– العناني حنان عبد الحميد، 2012، *اللعب عند الاطفال (الأسس النظرية والتطبيقية)*، دار الفكر.

– برزان جابر احمد، 2016، *الارشاد والتوجيه النفسي*، ط1، الأردن–عمان،دار الجنادرية.

– درويش بريك وسام، طعمية داود فوزي شاكر، 2008، *علم النفس الصحة*، ط01، دار الحامد للنشر والتوزيع.

– زلوف منير،2011، *المعاش النفسي لدى مراهقات المصابات بداء السكري المرتبطة بالانسولين وأثره على مستوى التحصيل الدراسي*، دار الهومة الطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.

– شحاته سليمان محمد، 2007، *سيكولوجية اللعب رؤية نظرية وامثلة تطبيقية*، مركز اسكندرية.

– شيلي تايلور، 2008، *علم النفس الصحي*، ط1، دار الحامد.

– صوالحة محمد أحمد، 2004، *علم النفس اللعب*، ط1، دار مسير النشر وتوزيع.

– عبد الباسط متولي خضر، 2014، *أدوات البحث العلمي وخطة اعداده*، ط1، دار الكتاب الحديث.

– عزة خليل عبد الفتاح، 2011، *علم النفس اللعب في الطفولة المبكرة بين النظريات والتطبيق*، دار الفكر العربي .

– ملحم سامي محمد، 2008، *الارشاد النفسي للأطفال*، ط1، دار الفكر.

– إيمان إيمان، 2017، المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالملائمة العلاجية لدى مصابات بداء السكري، مجلة دراسات في علم النفس الصحة، 02(01)، ص126–144.

https://www.asjp.cerist.dz. -

- بن سعد الحميد محمد، 2008، *داء السكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه*، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر .
- بوريشة جميلة،2020 ،داء السكري (النوع الأول) وأثره على تقدير الذات والتحصيل الدراسي، دراسات نفسية وتربوية ، 13 (03)، ص320-340.

https://www.asjp.cerist.dz. -

- السنباني صالح أحمد إيمان، الصبوة محمد نجيب أحمد، 2014، فعالية العلاج النفسي بنوعية الحياة في تحسين إدراكها والرضا عنها ورفع معدلات السعادة لدى مرضى السكري من الأطفال، المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، 02 (02)، ص157-191.
- السيد أبوالنيل محمود،1994 ،*الأمراض السيكوسوماتية*، ط2، دارالنهضة العربية للنشر .
- عادل علي أحمد، عامر عبد الوهاب أحمد، آسيا محمد آدم محمد، 2014، إستخدام الدالة التمييزية الخطية لتمييز الأطفال المصابين من غير المصابين بمرض السكري،

Gezira journal of economic and social sciences vol1(01).

https://www.acadimia.edu.

- عبد العزيز نحوي عائشة، 2016، فعالية العلاج الإرشادي باللعب في تقويم السلوك والأداء التربوي المضطرب لدى الأطفال، مجلة العلوم الإنسانية- جامعة محمد خيضر بسكرة-44 .
- عتروس نبيل، 2017، فاعلية برنامج إرشادي سلوكي قائم على اللعب والقصة في خفض درجة المشكلات السلوكية لدى أطفال ما قبل المدرسة، حوليات جامعة قالمة للعلوم الإجتماعية والإنسانية 11(04)، ص485-522.

https://www.asjp.cerist.dz.

- قطب الهمشري محمد علي، محمد عبد الجواد وفاء، 2000، *عدوان الأطفال*، ط2، مكتبة العبيكات للنشر .
- القمش مصطفى نوري، المعايطة خليل عبد الرحمن، 2007، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط01، دار المسيرة للنشر والتوزيع .
- محمد الخزاعة، حسين السخني، منصور الزبون، عساف الشويكي، 2011، *اللعب عند الأطفال وتطبيقاته التربوية*، دار الصف.
- محمد المرزوقي جاسم محمد عبد الله، 2008، *الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر*، ط01، العلم والإيمان للنشر والتوزيع .
- محمد النجار فاطمة الزهراء، 2011، *مشكلات الأطفال السلوكية والانفعالية*، ط01، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر .
- ميرود محمد، أيت حمودة، 2014، الآثار النفسية والدراسية إصابة بداء السكري من النوع الأول الخاضع للأنسولين على المراهق المتمدرس، مجلة الباحث في العلوم الإجتماعية، 15 (06)، ص 23-223.

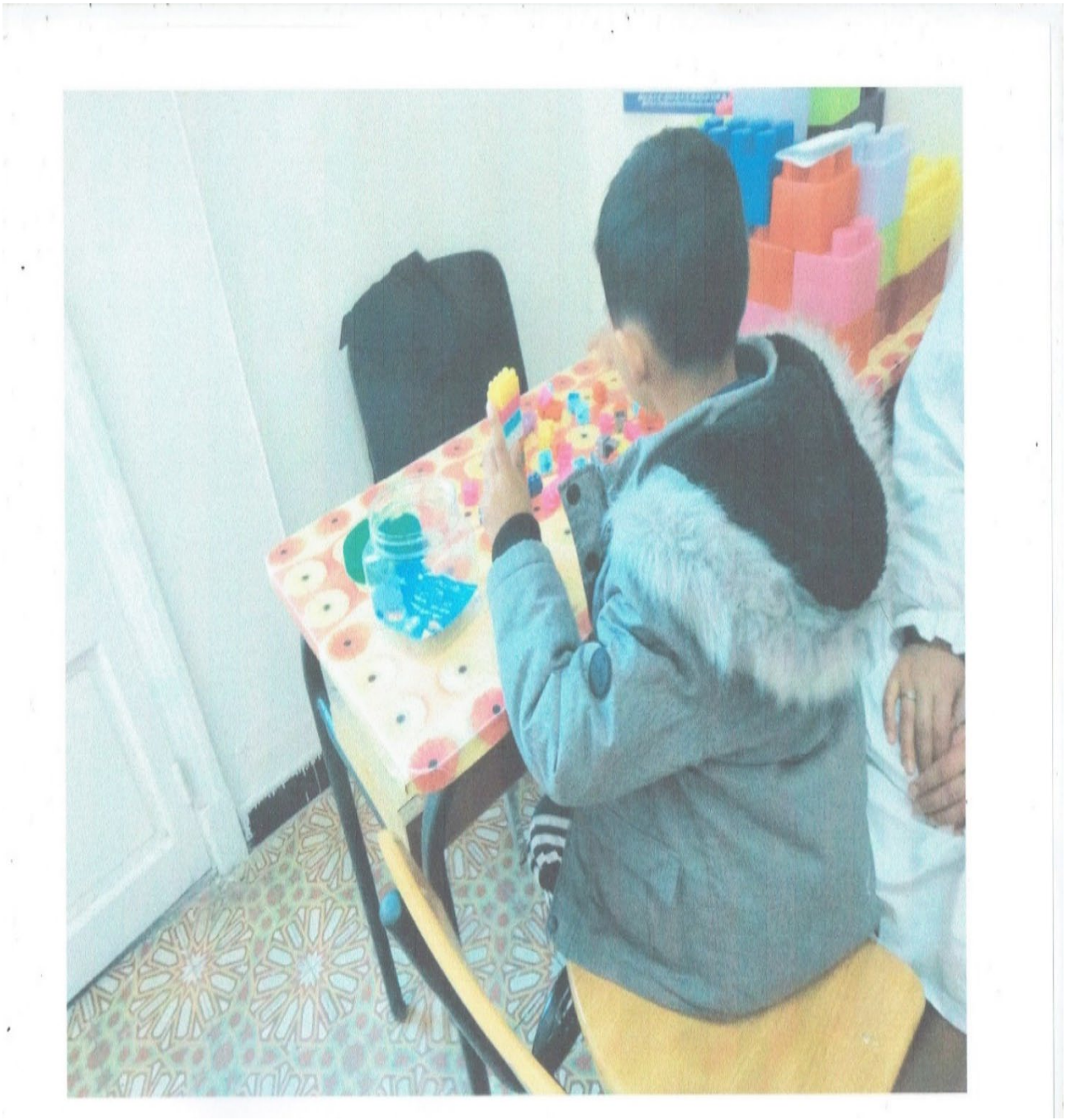
https://www.asjp.cerist.dz.

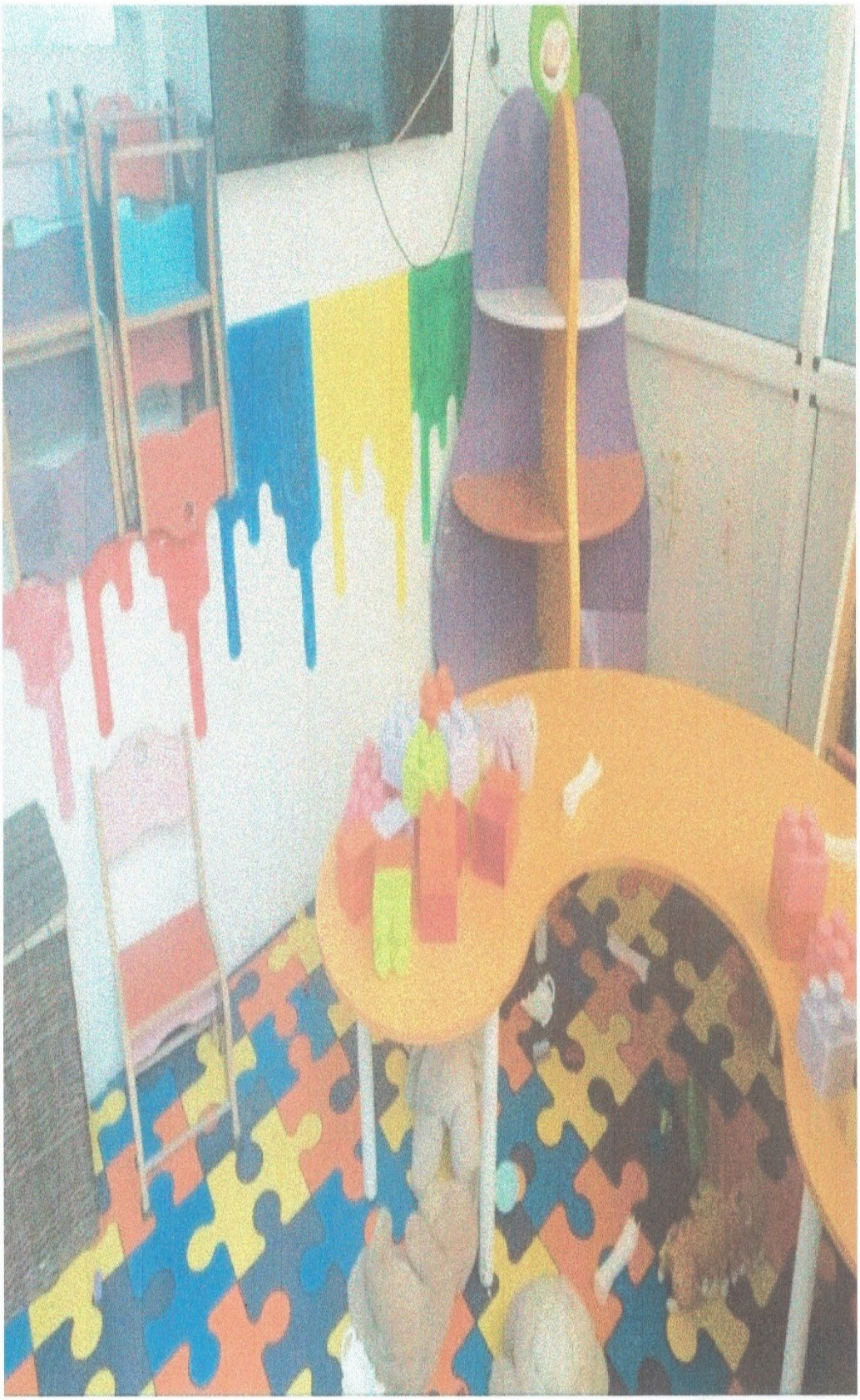
- يوسف عبد المجيد فادية، 2010، *الرعاية الصحية المتكاملة للطفل تغذيته-نموه وتطوره- أمراضه ومشاكله النفسية- ورعاية الأم*، ط01، دار الفكر العربي للنشر.

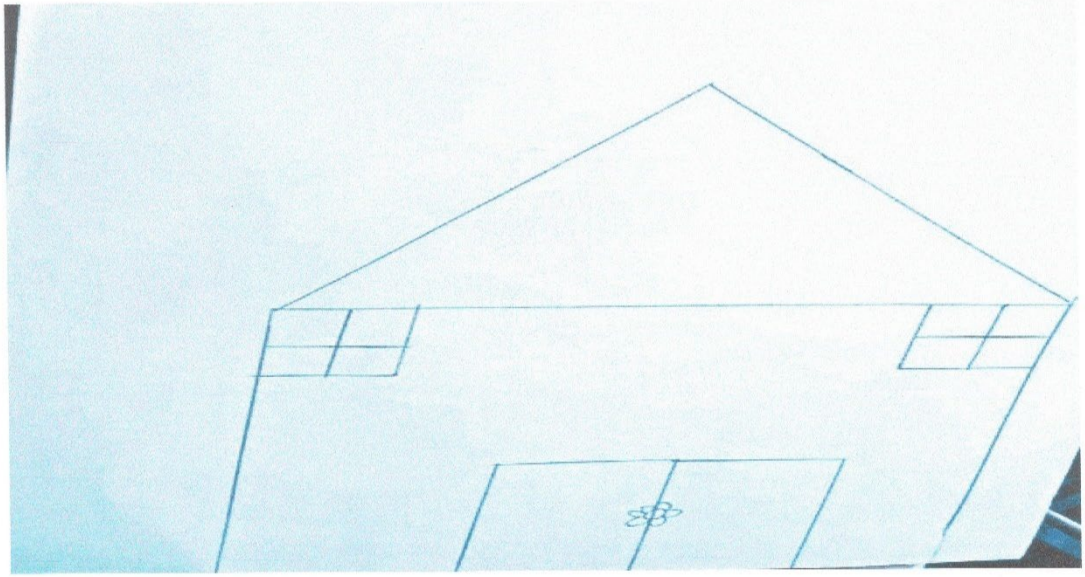
قائمة الملاحق

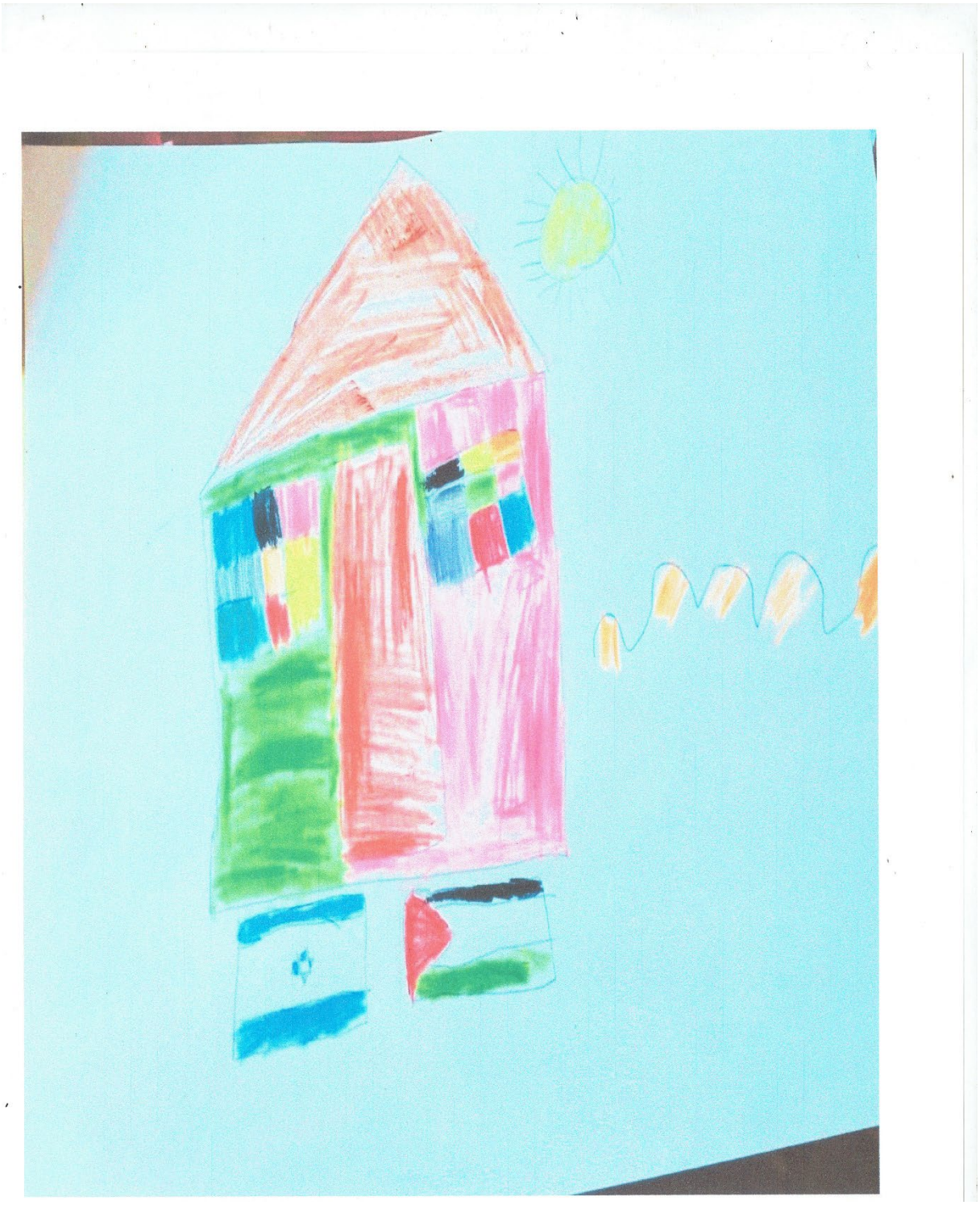
- بطاقة ملاحظة لفعالية علاج باللعب للتخفيف من بعض الاضطرابات (العدوانية نموذجا) لدى طفل مصاب بداء السكري.

الاعراض	حصة (1)	حصة (2)	حصة (3)	حصة (4)	حصة (5)	الملاحظات
1) الاندفاعية.						
2) قضم الاظافر بقوة وشدة الاسنان بقوة.						
3) يلوي أصابع اليد بشدة.						
4) الإحباط والغضب بشدة.						
5) التركيز على ان يكون الأفضل في كل شيء (السيطرة).						
6) عدم تتبع الأوامر بتحديد.						
7) عدوان خفي في اللعب (يظهر في الرسم او طريقة اللعب).						
8) كلام متسم بالسيطرة.						
9) طبيعة جلوس غير مستقرة.						









REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE
CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE D'ORAN
DIRECTION DES ACTIVITES MEDICALES ET PARAMEDICALES

Du CHU Oran

CHU ORAN

N° 60 /DAMP/ 2024

Oran, le. 25.02.2024

A
MONSIEUR LE PROFFESEUR BOUZIANE-NEDJADI .K
Médecin Chef Du Service Pédiatrie St .MICHEL
CHU Oran

Objet : Mémoire.

Monsieur;

Permettez-moi de vous informer que Mesdames **SEROUR RYM HALIMA et BENSLIMANE ZAHRA** Etudiantes en Master 2 en Psychologie Clinique à l'université Oran 2 Mohamed Ben Ahmed doivent effectuer un mémoire sous le thème « La thérapie par jeux chez les enfants diabétiques » du **27/02/2024 au 27 /04/2024**, au niveau de votre service.

A cet effet, nous vous demandons de bien vouloir leur faciliter la tâche avec respect du règlement intérieur du CHU Oran et du secret médical.

Sincères salutations confraternelles.

BENRAHAL Nadia
Coordinatrice
C.H.U. Oran

Le Directeur des Activités Médicales et Paramédicales

stage effectué
8/05/2024