وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université de Bouira
Akli Mohand Oulhadj

جامعة البويرة
أكلي محند اولحاج

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم :علم النفس

تخصص :علم النفس العيادي

العنوان:

السند العائلي (الوجداني) لدى المسنين المصابين بالربو

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين

*بلخضر وريدة

*عماري أمينة

تحت إشراف الأستاذة:

*ميلودي حسينة

السنة الجامعية:2013/2012

كلمة شكر

الحمد لله الذي أعاننا و وفقنا لإتمام هذا العمل، و بذلك نتقدم بفائق الشكر و التقدير إلى كل من ساهم في انجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد و على رأسهم:

الأستاذة المشرفة: **ميلودي حسينة**.

كما نقدم الشكر الجزيل إلى عمال دار المسنين و المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالبويرة من مختصين نفسانين و أطباء...

دون أن ننسى ذكر كل من أساتذة قسم علم النفس و نخص بالذكر الأستاذة سيدر كميلية و حلوان زوينة اللتان لم تبخلا علينا بعلمهما.

إضافة إلى عمال المكتبة لتعاونهم معنا.

الاهداء

نهدي هذا العمل المتواضع إلى:

هؤلاء الذين يبثون في أنفسنا كل يوم جديدا أملا جديدا

إلى كل من العائلتين الكريمتين " عماري"و"بلخضر"

إلى كل الزملاء و الزميلات

إلى كل من ساهم في هذا العمل من قريب أو من بعيد

إلى كل من:منى،صبرينة،فضيلة،نصيرة،سعيدة،عقيلة

إلى كل من يحلم بغد أفضل لهذا الوطن

إلى كل من يشعل شمعة و يطفئ دمعة

إلى كل هؤلاء نهدي عملنا هذا

من أمينة و وريدة

كلمة شكر

الاهداء

الفهرس

المقدمة

الجانب النظري

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1- إشكالية البحث..... 05

2- فرضيات البحث..... 07

3-أسباب اختيار الموضوع..... 08

4-أهمية البحث..... 08

5- أهداف البحث..... 08

6- تحديد المفاهيم..... 09

الفصل الثاني: مرض الربو

تمهيد..... 11

1. الربو كمرض سيكوسوماتي..... 12

2. مفهوم الربو..... 13

1.2. المفهوم الفيزيولوجي..... 13

2.2. المفهوم النفسي..... 14

3. الأسباب المؤدية للإصابة بالربو..... 14

1.3. العوامل الوراثية..... 14

2.3. العوامل البيئية 14
3.3. العوامل النفسية 15
4. أعراض الربو 17
5. تشخيص الربو 18
6. أشكال (أنواع) الربو 20
7. الربو لدى المسنين 22
8. سمات شخصية مريض الربو 23
9. الأشخاص المعرضين للإصابة بالربو 23
10. علاج الربو 24
خلاصة 30

الفصل الثالث: مرحلة الشيخوخة

تمهيد 32
1.مفهوم الشيخوخة 33
1.1. المفهوم البيولوجي 33
2.1. المفهوم النفسي و الاجتماعي 33
3.1. المفهوم الزمني 34
2.مظاهر الشيخوخة 35
1.2. التغيرات البيولوجية 35
2.2. التغيرات النفسية 35
3.2. التغيرات الاجتماعية 36
3.النظريات المفسرة للشيخوخة 37
1.3. النموذج البيولوجي 37

2.3. النموذج الاجتماعي 39
3.3. النموذج النفسي 40
4. خصائص الشيخوخة 44
5. مشاكل الشيخوخة 44
1.5. المشكلات الصحية و النفسية 44
2.5. المشكلات الاجتماعية 45
6. حاجات المسنين 47
1.6. الحاجات الجسمية 47
2.6. الحاجات النفسية 48
3.6. الحاجات الاجتماعية 48
7. التوافق و الإضطربات السيكوسوماتية للمسنين 49
8. التكفل النفسي بالمسنين بدار المسنين 50

خلاصة 51

الفصل الرابع: الأسرة و السند العائلي

تمهيد 53

1. تعريف الأسرة 54
2. أنواع الأسرة 54
3. وظائف الأسرة 56
1.3. الوظيفة البيولوجية 56
2.3. الوظيفة الاقتصادية 56
3.3. الوظيفة الاجتماعية 57
4.3. الوظيفة النفسية 58
4. خصائص الأسرة 59
5. المشكلات الأسرية 61
6. عوامل تغير الأسرة 64

7. السند العائلي 67
1.7. تعريف السند العائلي 67
2.7. أنواع السند العائلي 68
3.7. أهمية المساندة الأسرية 69
4.7. العوامل المهددة للمساندة العائلية 70
5.7. أهمية الأسرة كعامل من عوامل المعالجة 70

خلاصة 71

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية البحث

تمهيد 74

1. المنهج المتبع في البحث 75
2. مجموعة البحث و خصائصها 75
3. مكان اجراء البحث 76
4. الدراسة الاستطلاعية 78
5. أدوات البحث 79
- المقابلة العيادية 79
- إختبار الادراك الأسري F.A.T 81

خلاصة 95

الفصل السادس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1. عرض و تحليل النتائج 97
2. مناقشة الفرضية في ضوء الحالات السبع 154

خاتمة 156

قائمة المراجع

الملاحق

مقدمة

تتعدد الاضطرابات السيكوسوماتية و تكثر في وقتنا الحالي و التي تعرف على أنها تلك الاضطرابات ذات الأسباب النفسية و الانفعالية التي تتخذ شكلا جسديا و يحدث هذا التجسيد بفضل ذلك التخريب أو فائض الصراع داخل الجهاز النفسي، و فشل دفاعات الأنا و عدم القدرة على الإرصان. كما وضحها "بيار مارتي" في العلاقة الثنائية تثبيتات نكوصات، فهي تصيب العضو الأكثر هشاشة في الجسم، و يربط "بيار مارتي" تحديد الاضطراب بالتطرق إلى التنظيم العقلي عبر مراحل نموه و هذا ما أكده من خلال أعماله على أمراض الحساسية، و من بينها مرض الربو الذي يُظن أنه استجابة لأنواع منتشرة من الحساسية كالغبار لذلك سنوضح أسبابه، أعراضه، سبل علاجه خاصة في مرحلة جد حساسة مثل مرحلة الشيخوخة التي تعتبر فترة التعب و الاعتماد على الغير و الحاجة إلى العناية و الاهتمام و مرحلة التغيرات الفيزيولوجية و كذا الضغوط النفسية و ما تسببه من اضطرابات جسمية و نفسية. ففقدان الشريك أو أحد الأولاد أو الأحفاد أو الخسارة المادية أو غيرها، كلها لها تأثير نفسي على المسنين. و في مجتمعنا مازال كبار السن يؤدون دورا كبيرا في الحياة الأسرية و يسهمون بفعالية في تسير الأسرة، لكن يختلف الأمر باختلاف الأسر و ظروفها الاجتماعية و الاقتصادية ...الخ فهي تعتبر النسق الذي يتلائم مع متطلبات المسن و حاجاته فهي التي تلعب دورا مهما في تقديم الرعاية و الاهتمام لأفرادها، فرغم الاختلاف فإنها تحاول الإبقاء على وظائفها و مهامها و أي خلل في هذه الأخيرة يؤثر كثيرا على أفرادها خاصة كبير السن (الطلاق، الانفصال، سوء معاملة كبار السن) و هذا ما سنتطرق إليه من خلال هذه الدراسة. و يتمثل موضوع بحثنا في فقدان السند العائلي و دوره في زيادة نوبات الربو لدى المسنين. و للإجابة على متطلبات هذا الموضوع قسمنا البحث إلى جانبين جانب نظري و جانب تطبيقي.

فالجانب النظري يظم 4 فصول و هي كالتالي:

الفصل التمهيدي الذي يحوي العناصر التالية اشكالية البحث التي تبني الموضوع في اطاره النظري و كذا احتوائه على مفاهيم الدراسة، أهداف البحث، أهمية و أسباب إختياره.

الفصل الثاني يكون مفصل لمرض الربو من تعاريف و أسباب و أعراض و حتى سمات شخصية مرضى الربو و الأشخاص المعرضين للإصابة به و الوقاية منه و كذا علاجه.

الفصل الثالث فيورد بالتفصيل مرحلة الشيخوخة و التغيرات و الحاجات التي تتطلبها هذه المرحلة و كيفية التكفل بالمسنين بدار المسنين.

الفصل الرابع سنتناول الأسرة و السند العائلي من حيث وظائفها و مشكلاتها و كذا دورها في تقديم المساندة لأفرادها أثناء الفترات الحرجة.

أما الجانب التطبيقي أو الميداني فيحتوي على فصلين هما:

الفصل الخامس فخصصناه للدراسة الاستطلاعية، مكان و زمان إجراء البحث منهج البحث و مجموعة البحث و خصائصها و كذا تقديم الاختبار و صدقه و ثباته

الفصل السادس متعلق بعرض و تحليل النتائج و ذلك بعد جمع البيانات و بعدها مناقشة الفرضية في ضوء الحالات السبع بالاضافة إلى خاتمة و قائمة المراجع و أخيرا الملاحق.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1- إشكالية البحث

2- فرضيات البحث

3- أسباب اختيار الموضوع

4- أهمية البحث

5- أهداف البحث

6- تحديد المفاهيم

1. الإشكالية:

الأسرة هي الخلية الأساسية لبناء المجتمع فهي ذلك السياق البالغ التفرد و الخصوصية، فما يحدث للإنسان فيه يؤثر على طريقة تفاعله مع السياقات الأخرى (جوانب أخرى من المجتمع و مؤسساته) فالأسرة هي جماعة أولية تعمل على تقديم الرعاية و الاهتمام و الحب لأفرادها، كما يمكن أن نقول أن هذه قد تخضع لتغيرات و مشاكل قد تفرق بين أفرادها، و تؤثر على أفعالهم، فكل فرد إلا و يخشى من فقدان تلك الألفة و الرعاية مع من تربطه بهم علاقة وثيقة، و لقد أثبت هذا في دراسة سابقة لـ Ottorank في نظريته على الخوف من الوحدة و الانفصال حيث يقول « و لا تصبح الذات حقيقة واقعية بمعنى أن المرء يدرك نفسه و يقبلها كذات مستقلة عن الغير إلا عندما يبادر إلى اتخاذ خطوة الانفصال، و في الحال التي يشعر فيها أنه اضطر للانفصال ضد إراداته تبقى ذاته غير حقيقية أي يصبح غير قادر على قبول نفسه كمخلوق مستقل حاكم لنفسه فيكون الخوف هو رد فعل في عملية الانفصال الفعلي هذه لجعل المرء ذاته امرا حقيقيا» (عن علاء الدين كفافي 2009) فمعنى ذلك أن أغلب الناس يشعرون بالخوف من الفقدان و يمكن أن يتعرضوا إلى القلق الشديد خاصة إذا كان هذا الفقدان فجائي و لم يتم التمهيد له، و من الطبيعي أن يعيش الفرد في حالة عدم توافق عندما لا تشبع حاجاته النفسية و الاجتماعية و حتى الطبية فهو يحتاج إلى الرعاية و الحماية و المساندة، كما تحتاج مشاعر الحب و العطف و ما يدل عليهما عبر مراحل عمره خاصة في فترة الشيخوخة التي لا تعتبر عمرا زمنيا فحسب، و إنما هي عملية تحول فيزيولوجي وظيفي يحدث تدريجيا بسبب كبر السن حيث يكون التحول بسيطا في البداية لا يعوقه عن القيام بمسؤولياته و يزداد القصور في جميع الجوانب الجسمية و النفسية و الاجتماعية حتى يصبح التدهور كبيرا و الضعف شديدا فيعجز عن تلبية حاجاته. لذا يفضل كبير السن غالبا البقاء في حياته الأسرية حتى يعيش مع ذكرياته و ماضيه و يرفض أي تغير أو انتقال، و قد يتألم كثيرا عندما يضطر إلى ترك بيته لأي سبب، فالحياة الأسرية المستقرة من أهم عوامل الصحة النفسية و الجسمية لهم. فتؤكد دراسة على 180 مسنة وجد أن كبيرة السن التي تشعر

بالأمن و الاستقرار في أسرتها نشيطة و فعالة و راضية عن حياتها و سعيدة بوجودها مع أبنائها و أحفادها، و عندما سئل 1660 مسن في لندن، ما هو في اعتقادك الذي يجعل الناس ممن هم في سنك سعداء؟ اجاب أكثرهم الوجود مع أبنائهم و الأصدقاء و التواصل مع الجيران (عن كمال ابراهيم مرسي 2006). و لكن رغم هذا الاستقرار و الأمن إلا أنه قد يشعر كبير السن بعدم الراحة و الاهتمام من طرف أفراد عائلته سواء كانت الأم، الزوجة أو الأولاد و هذا ما قد يؤدي به إلى اضطرابات نفسية... و قد يبعد هذا الأخير عن أسرته إلى دار المسنين التي تعتبر كمركز يوفر الحاجات و الاهتمام و الرعاية و حتى المساندة النفسية و الاجتماعية ...الخ و هذا الإبعاد قد يكون بإرادته بسبب الضغوط التي تمارس عليه داخل الأسرة و عدم تلبية حاجاته. أو من طرف أفراد الأسرة التي تعجز عن الاهتمام بالمسن و حمايته. مما قد يولد هذا النسق الجديد البعيد عن الوسط الأسري تغيرات نفسية انفعالية حتى نفس – جسدية هذه الأخيرة التي تعتبر من الاضطرابات الأكثر شيوعا في مرحلة الشيخوخة، و التي تعرف على أنها مجموعة من الأمراض التي تنتج من اسباب نفسية بينما تتخذ أعراضها شكلا جسديا. و من بين تلك الأسباب التعرض للقلق، و الصراع و كذا الفشل و الاحباط، الحرمان الأزمات و المشكلات، فهي تصيب أحد أعضاء الجسم الهشة حيث تترك أعراضا فيزيولوجية كالسكري، القلب... وذات الحساسية الزائدة كالربو و تؤكد أحد الدراسات الانجليزية على العلاقة الموجودة بين الجانب النفسي و الربو، و ذلك من خلال دراسة عيادية على حالات ربوية، أين قاموا بوضع نباتات اصطناعية داخل المكتب و عند رؤية المريض لذلك أصيب بنوبة ربوية حادة. و تم إسعافه بعد ذلك عن طريق استنشاقه للدواء عبر جهاز التنفس (aérosol doseur placébo)، و المريض على علم من قبل على الفعالية الفورية لهذه العملية. فتم تخفيف النوبة الربوية رغم أن العملية هي عبارة عن placébo. و هذه العلاقات المتوصل إليها لا تؤكد أن العامل النفسي هو الأصل في حدوث الربو بل تعد عوامل محرضة فقط. (Par thomas. Rothe, 2010, P282) و يعتبر تشخيص هذه الاضطرابات من الأمور الصعبة فيعتمد على التاريخ الأسري و مدى إدراكه للعلاقات الأسرية الذي يبرز الجانب النفسي و الاجتماعي، و نموذج الشخصية حيث

يثبت هاليدي في معادلته أنه لكل شخصية اضطراب سيكوسوماتي معين و منها النموذج الزائد الحساسية مثل الربو الذي يعرف هذا الأخير على أنه عبارة عن مرض يهاجم الجهاز التنفسي، و هو أحد أمراض الحساسية التي تؤدي إلى أخطار شديدة و يتصف هذا المرض بانسداد الأنابيب الشعبية الصغيرة أو نقص في قطر الشعب الهوائية التي يمر منها الهواء إلى الرئتين، و يكون ذلك بسبب تقلص العضلات الشعبية و يؤدي ذلك إلى صعوبة التنفس.

كما أن لعامل الاجهاد النفسي دور في حدوث نوبات الربو و هذا ما أكده علماء النفس التحليلي، من خلال ربطهم بين الاجهاد النفسي و حالات القلق العصابي و بين اضطرابات الجهاز التنفسي، كعجز الفرد على استنشاق نفس عميق وقت الشدة، فمريض الربو يكون من النوع القلق المكتئب الذي يفرط في القلق على جسمه، و بين ويسك (1938 Wisc. R) الذي قام بمحاولة لعلاج حالة ربوية بواسطة التحليل النفسي وجد أن الربو لدى الطفل ينتج عن الخوف من الانفصال عن الأم، و يؤكد كميرون (C. Camiron) أن مرض الربو ينشأ عن البيئة النفسية و البيولوجية و الاجتماعية، فالعالم المبني بالصراع و العدوان يدفع الفرد للإصابة بالمرض و بذلك يكون الربو جزءا من التوتر العضلي العام، الذي ينشر في الجسم بسبب القلق الشديد. و من مميزات مرض الربو الغيرة الشديدة، و ردود الفعل العنيفة و العدوانية (M. Soule).(عن محمد فيصل خير الزراد، 2000)

رغم التناولات العديدة لاضطراب الربو من جوانبه المختلفة، إلا أنها إنصبت جل إهتماماته على الطفل و الراشد لذلك فدراستنا الحالية ستشمل فئة المسنين فهل لفقدان السند العائلي الوجداني دور في الزيادة من نوبات الربو لدى المسنين سواءا المتواجدين بدار المسنين أو ضمن الأسرة؟

2. الفرضية :

لفقدان السند العائلي الوجداني دور في الزيادة من نوبات الربو لدى المسنين سواءا المتواجدين ضمن أسرهم أو بدار المسنين.

3. أسباب اختيار الموضوع:

تتعدد الأسباب و تختلف حول أي دراسة، فلا تخلو دراسة من دوافع تحفز الباحث على اختيار موضوع دون آخر و من الأسباب التي كانت وراء اختيار هذا الموضوع هي أن:

- فقدان السند العائلي لا يقتصر على الجانب الاجتماعي فحسب، بل يتعدى ذلك إلى ما هو أعمق و هو فقدان السند العائلي الوجداني.

- لأن معظم الدراسات تناولت فقدان الوسط العائلي من الجانب الاجتماعي لدى المسنين.

- و بما أن مرحلة الشيخوخة تتطلب الأمن و الاستقرار النفسي و الأسري أكثر من المراحل السابقة، فهي تعتبر إحدى المشاكل التي تعتري نمو الانسان. كما أنها مرحلة الإصابة بمختلف الأمراض و الإضطرابات النفسية و الجسدية.

4. أهمية البحث:

تبرز أهمية هذه الدراسة في كونها تتطرق إلى واحد من أكثر المواضيع الحساسة و هي فقدان السند العائلي و ما يؤديه إلى مختلف التأثيرات النفسية و حتى الجسمية. كما لها الأهمية في كونها تهتم بالمسن و تضمن مكانته ضمن أسرته و كذا مجتمعه وصولا بهذا الأخير إلى الصحة النفسية و الجسدية.

و تهتم بدراسة الفقدان الوجداني للسند العائلي للمسن في أسرته و ما له من أثر في الزيادة من حدوث نوبات الربو.

5. أهداف البحث:

- توضيح أن هناك نوع آخر من الفقدان للسند العائلي و هو أكثر تهديدا لصحة الفرد الجسمية و النفسية خاصة لدى فئة المسنين و الذي يتمثل في الفقدان الوجداني لهذا السند.

- معرفة ما إذا كان لفقدان السند العائلي دور في زيادة نوبات الربو أو ظهوره بصفة عامة لدى المسنين أي معرفة مدى تأثير هذا الفقدان على مرض الربو لدى المسنين.

6.تحديد المفاهيم:

1.6. الربو: يعتبر الربو من الاضطربات السيكوسوماتية التي تشخص و تقاس عن طريق مختلف الأجهزة الطبية كجهاز التنفس عن طريق النفخ في أنبوب يظهر مخطط التنفس و هذا ما يسمى بـ Spirometre و في هذه الدراسة يشخص عن طريق المقابلة نصف الموجهة التي تبين الأسباب المحرضة لحدوث نوبات الربو خاصة فيما يتعلق بجانب فقدان أو اضطراب العلاقة مع الموضوع.

2.6. مرحلة الشيخوخة: هي المرحلة العمرية التي تجاوز فيها الفرد 60 سنة فما فوق. و هذا ما أخذ بعين الاعتبار في تحديد عينة الدراسة، و هي فترة التعب و الاعتماد على الغير و الحاجة إلى العناية و الاهتمام، كما تظهر بعض التغيرات الجسمية و النفسية و الفيزيولوجية و الاجتماعية و البيولوجية...الخ

3.6. السند العائلي: هو ذلك الدور الذي يلعبه كل فرد داخل اسرته في تقديم العون و تلبية الحاجات للطرف الآخر، و سيتم قياس فقدان هذا السند في هذا البحث بمدى ادراك الفرد لوسطه الأسري عن طريق اختبار FAT (Family Aperception Test) و المقابلة نصف الموجهة.

الفصل الثاني: مرض الربو

تمهيد

1. الربو كمرض سيكوسوماتي
2. مفهوم الربو
   1.2. المفهوم الفيزيولوجي
   2.2. المفهوم النفسي
3. الأسباب المؤدية للإصابة بالربو
   1.3. العوامل الوراثية
   2.3. العوامل البيئية
   3.3. العوامل النفسية
4. أعراض الربو
5. تشخيص الربو
6. أشكال (أنواع) الربو
7. الربو لدى المسنين
8. سمات شخصية مريض الربو
9. الأشخاص المعرضين للإصابة بالربو
10. علاج الربو

خلاصة

تمهيد

تتعدد الاضطرابات السيكوسوماتية، و تكثر بسبب ارتباطها بمعاناة نفسية و بظروف عائلية و اجتماعية، تكون غالبا صعبة، فنجد نقصا حادا في الجانب العلائقي و العاطفي سواءا عن طريق انقطاع أو عدم التواصل مع الموضوع أو عن طريق خلل كبير في تقيم و تقدير الموضوع الذي يتعامل معه. و من بينها نجد اضطراب الربو الشعبي، أو ما يسمى بالربو العصبي الذي يعتبر من أمراض الحساسية الذي يلعب العامل النفسي الدور المهم في ترسيب المرض و تطوره، إضافة إلى عوامل خارجية أخرى. و هذا الفصل سيتطرق لمختلف التفصيلات.

1. الربو كمرض سيكوسوماتي

قبل 100 سنة كان يعتبر الربو كأزمة من مسببات نفسية، و لهذا السبب كان يطلق عليه الربو العصبي (Asthma Nervosa) لأن رد الفعل إلى الحساسية لم يكتشف بعد و العلاقة بين التعرض للحساسية، و رد الفعل القصبي في الربو التحسيسي لم يكن معروفا أبدا.

و استنادا إلى النموذج التحليلي، حدد العلماء السيكوسوماتين في سنة 1940 سبع جداول عيادية و التي سموها « Les holyseven de la medecine psychosomatique » و من بينها الربو، و العوامل المسببة وصفت بأنها الاعتماد على الأم المفرطة في الحماية و الصراع المتناقض الذي يحدثه. فمن جهة الطفل يبحث عن التقرب من أمه لأن هذا يجعله دائما واعي باعتماديته، و من جهة أخرى الاعتمادية في الأصل الاتجاه إلى ترك المسافات (الانفصال). (Thomas Rothe. 2010)

كما يرتبط الربو الشعبي بشعور المريض بالبغض و الكراهية و الاهمال من الآخرين و لذا فإن لديه رغبة في عدم التفكير فيهم أو التعلق بهم، فقد افترض أليكسندر أن الصراع الذي لا ينحل حول اعتماد الفرد بشكل زائد على أمه و الذي يشبه تهديده بالانفصال عنها يمكن أن يعجل بحدوث نوبة ربوية و لقد أصبحت تلك النوبة بالتالي بمثابة تعبير عن حاجة الفرد الماسة إلى الأم (رغبة تم قمعها). (إ.م. كولز. تر: عبد الغفار الدماطي، 1982، ص 434)

لقد كانت لإسهامات نظرية "بيار مارتي" فيما يخص الربو، الفضل الكبير في تفسيره فيعتبر المرض ذو النوبة كالربو شكل نكوصا جسديا سبقه أو زامنه نكوصا نفسيا مصحوب بقلق و اشتداد الأعراض العصبية مثل الخوف و الوسواس و أيضا أعراض الطبع و السلوك، و تتجلى هذه الحركة بعد إثارة على مستوى نفس-عاطفي و لها دور صدمي و يشكل الربو الاصابة الجسدية حيث يظهر على أنه استجابة لظروف ذات إثارة مفرطة و متراكمة و التي لم يتمكن الفرد من تفريغها عن طريق الإرصان (البناء العقلاني) كما أن إعادة التنشيط المفرط للقصبات الهوائية يعادل أيضا التثبيت في الجسد، و الذي سيستخدم

كمرحلة للحركة النكوصية التي تتضمن مستوى تعبير جسدي، و هنا تتضح الأهمية التي يكتسبها كل من النكوص و التثبيت في ظهور الربو فالتثبيتات الأولى التي تتم حول تنظيمات مناعية جنينية، و الوراثة سوف تحقق تثبيتات أخرى على بعض الوظائف أثناء النمو، التي تنتهي بالتجسيد لاحقا بوصفها كوسيلة للتفريغ و التخفيف من شدة الإثارة.

و يذهب L. Kreisler إلى أن الظروف المولدة للمرض متنوعة يطبعها الفراغ و حياة تتميز بالعزلة، أو حياة تتكرر فيها الانفصالات أو علاقة لا بصمة عليها محرومة من الغذاء الليبيدي جراء ظروف معينة أو شخصية الأم، فصحة الفرد تابعة للعلاقة الثنائية.

كما ساهمت أعمال Spitz في توضيح المشاكل النفس-مرضية و بصفة عامة نفهم الربو عند الفرد و الذي يكمن في خاصية القلق الذي يعتبر حركة منظمة و مكونة له و ينسب هذا القلق إلى الموضوع الليبيدي و ينسبه فرويد Freud إلى فقدان الموضوع. (صالح معاليم، 2008)

و هكذا تتضح أهمية تفسير بيار مارتي في نموذجه للربو و تطوره.

2. مفهوم الربو

تتعدد و تختلف التعريفات حول الربو و هذا يعود إلى اختلاف النظريات و التفسيرات لها و نلخص هذه المفاهيم فيما يلي:

1.2. المفهوم الفيزيولوجي

تقول "دينبار" أن مريض الربو يجد صعوبة في التنفس، كما يحدث صفير في صدره و اختناق، يتهيج و يلتهب فيه الغشاء الشعبي المخاطي، فيتعرض لالتهاب بمرور الهواء خلال قنوات الشعب و يؤدي البلغم لعقبات أكثر، و تصبح بالتالي عضلات التحكم في مسلك الشعب خاضعة للتقلص العضلي اللاإرادي (التشنج) و تلك تسد مرور الهواء و في أي حالة من حالات الربو يجد المريض صعوبة في التنفس تتمثل في نزيف خفيف في الصدر و الذي يلاحظ بصعوبة في النوبة المرضية الحادة. (عن محمود أبو النيل، 1994)

2.2. المفهوم النفسي

إن الربو عبارة عن صرخة تعبر عن الحنين للعودة إلى جسم الأم حيث الأمن و العطف و عدم تحمل المسؤولية و لأن حالات القلق الحاد تؤثر في التوتر العضلي الذي يؤدي إلى إثارة مادة "الهيستامين" التي تضعف من مقاومة الجسم (بكتريا الربو) فيرى التحليل النفسي أن نوبات الربو ترجع إلى حرمان الفرد من الأم أو عنايتها المفرطة على حساب استقلاليته أو بسبب إهماله المفرط و القسوة عليه و أن نوبة الربو عبارة عن رمز (Symbole) للألم و البكاء و طلب الأم. (عن فيصل محمد خير الزراد. 2000)

3. الأسباب المؤدية للإصابة بالربو

تختلف الدراسات الطبية في تحديد سبب معين للربو و لكن لا تختلف في تحديد أشكال ظهوره و العوامل المساعدة على ذلك فأسبابه ليست معروفة جيدا لكن نعلم أنها تكون على حد السواء وراثية و بيئية و فيما يلي نلخص هذه العوامل:

1.3. العوامل الوراثية: إن المرض يتأثر في بعض الحالات بالعوامل المتعلقة بالوراثة، و الذي يورث في مرض الربو الاستعداد المفرط للحساسية بوجه عام و ليس مرض الربو في حد ذاته. و الربو الذي يرجع إلى عوامل وراثية يظهر في سن مبكرة بعكس الربو المكتسب الذي يظهر عادة بعد عمر العشرين و غالبا بعد عمر الأربعين و قد أجريت دراسات عديدة و توصلت إلى أن التوأمين من بيضة واحدة و جين واحد يحملان صفات وراثية واحدة و كان الأب مصابا بالربو، فوجد الباحثون أن أحد التوأم أصيب بالربو بعد تعرضه لعوامل حساسة. (عن فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص256)

2.3. العوامل البيئية: في حديثنا على العوامل البيئية يجب أن لا ننسى أثر البيئة الجنينية للطفل و العوامل المؤثرة فيها في التهيئة لحدوث مرض الربو، خاصة أن الجنين يتأثر بكل ما يطرأ على الأم من تغيرات و أمراض عضوية فعامل التغذية و الادمان و الانفعالات ...الخ تؤثر في نمو الجنين، كما أن الولادة العسرة أو التي تكون قبل أوانها تجعل الطفل ضعيف المقاومة و عرضة للإصابة بالعدوى أو بالأمراض مستقبلا مثل

السعال، الزكام،... التهاب القصبات. كما أن تلوث الجو العام، و انتشار المثيرات المولدة للحساسية تؤدي إلى التهاب الأغشية المخاطية (كالتراب، شعر الحيوان، الطعام، الغبار الرحيق، غبارالطلع pollen) و هناك عوامل الطقس و المناخ و الظروف الاجتماعية و الاقتصادية و الصحية و كلها عوامل تتجمع و تساعد على ظهور مرض الربو كما نجد التدخين خاصة عند الأم الحامل. (عن فيصل محمد خير الزراد، 2000، مرجع سابق ص256)

3.3. العوامل النفسية: أكد علماء النفس أن الربو يمكن أن يحدث بسبب الانفعالات الحادة، و أن الربو قد يأتي بعد صدمة نفسية و يتطور شيئا فشيئا في حياة الفرد تحت تأثير هذه العوامل، و تشير الملاحظات الاكلينيكية إلى أن المثيرات العاطفية المفاجئة و العميقة تعتبر من العناصر المهمة في حدوث نوبات الربو و تفاقم الأعراض أثناء النوبة. (عن فيصل محمد خير الزراد، 2000)

إن مريض الربو تظهر لديه النوبة عندما يعرض لموقف قد يبعده عن الأم و الخوف من فقدان حب الأم، و لقد لوحظ في التاريخ العائلي أن الأم تهتم غالبا بالطفل و تعتني به و تضم الطفل إليها في علاقة اعتمادية.

- و يرى ألكسندر بأن الربو توجد فيه مكونات لعرض تحولى هستري إذ أن الربو يمكن أن يستخدم كتعبير مباشر و بديل جزئي لانفعال مقموع مثل الرغبة في الصياح و تفسر "دنبار H.Dunber" العلاقة بين الصياح و نوبة الربو فتقول:« إن الخبرة الأولى للطفل المولود هي مشكلة التنفس و أول عمل مستقل للوليد بعد الميلاد هو أن يبدأ بالتنفس و يقترن ذلك بالصياح».

- كما أن شدة الغيرة و السلوك العدواني لها دور في ظهور الربو حيث وجد أن حمل الأم أو ميلاد طفل جديد يؤثر في التعجيل بنوبة الربو، لأن في ذلك تهديد بفقد الأم و يرفع من درجة انفعال الغيرة لدى الطفل. و تستثير عدوانيته تجاه الطفل الصغير أو الأم، فالغيرة من الأخ تستثير دافع نحو السلوك العدواني و بالتالي فإن الرغبة في العدوان عامل شديد

الأهمية في إحداث أزمات الربو. كما أن للقلق و الغضب و كذا الاحباط تعجل من هجمات الربو كل ما فسر على أسباب حدوث الربو عند الطفل يكون عند الراشد خاصة في سن أكبر من الأربعين و تكون الزوجة هي محل الاعتمادية و الاعتناء به (رمز النوبة).

و كذلك التفاعلات داخل الأسرة هي الأخرى تؤثر في درجة حدة الربو و التهاب الشعب الهوائية التي تنتشر بكثرة لدى كبار السن (أكثر من 60 سنة) بالإضافة إلى الهم و الاكتئاب. (عن أديب محمد الخالدي، 2006)

- و يرى L. Gazaix في نظرية الاتصال أن مرض الربو هو مرض اتصال حيث أن المحيطين بالفرد (الأم، الأب) لم يتيحوا له فرصة من أجل تنمية استقلاليته عن أمه. و الاستقلالية شرط لمساعدة الفرد على أن يتصل و يتبادل اتصالاته مع الآخرين بواسطة الكلام (الرمز) و إن لم يتحقق ذلك أثناء تنشئة الطفل يضطر إلى استخدام نوبات عسر التنفس التي هي الواسطة الواقعية و الملموسة في الاتصال مع الآخرين خاصة في مواقف القلق.

- كما أن اليكسندر بين أن للوالدين و أسلوبهما الخاطئ في التنشئة له علاقة جد وطيدة بالربو. فوجد أن معظم أمهات مرضى الربو كن شديدات القسوة و يبدين للطفل العداء و الغضب، و الحرمان، و النبذ و كذا التسلط. كما أن معظم مرضى الربو عاشوا محرومين من الحب و العطف الأبوي و غالبا ما افتقدوا أمهاتهم منذ الطفولة بوفاة أو طلاق أو حادث مؤلم. (عن فيصل محمد خير الزراد، 2000)

- كما نجد أن سببه يعود إلى اضطراب الجهاز الغدي أو عيب في عملية الأيض أي عملية الهدم و البناء في الجسم، و أن الذين يعانون من الربو غالبا ما يبدو أن معظم الهجمات تكون لجذب الانتباه إليهم. (عن محمود أبو النيل، 1994)

- و عوامل أخرى محرضة مثل العامل الدوائي (الأسبيرين Aspirine) و غيرها من الأدوية مضادات الالتهاب و حاصرات البيتا(Bêta-bloquants) المستعملة في أمراض القلب أو ضغط الدم.

4. أعراض الربو

الأعراض يمكن أن تكون متقطعة أو مستمرة يمكن أن تحدث بعد تمرين رياضي أو بحضور عامل أخر محرض و في الغالب تلاحظ الأعراض في الليل و في الصباح الباكر و هذه الأعراض هي: وجود عسر في التنفس على شكل صفير بسبب انسداد تقلص عضلات الشعب الرئوية و يمكن معرفة ذلك من خلال سماعة الطبيب حيث يسمع في كل جزء من الرئتين صفير، و يلاحظ توسع القفص الصدري عند الشهيق مع انتفاخ الرئتين بالإضافة إلى التهاب الأغشية المخاطية الأنفية و العطاس. و الانسداد الأنفي و تهيج عصبي، وهن، و صداع، سيلان الدموع لا إراديا بعد ساعة أو أكثر من النوم العميق، مع شعور بالاختناق. و تمر نوبة الربو بالمراحل التالية:

- **المرحلة الأولى:** هي مرحلة عسر التنفس مع شهيق قصير و زفير طويل متعب مع صفير، و لا يوجد ازرقاق في الوجه أو ألام في الصدر.

- **المرحلة الثانية:** و تسمى بمرحلة النزلة حيث يلاحظ (بعد فترة من المرحلة الأولى) التهاب القناة التنفسية و إفرازات بلغمية مفرطة، مع سعال جاف و خانق، و في هذه المرحلة يصعب خروج البلغم عن طريق البصق و يكون البلغم لزجا ذا لون أبيض رمادي يحتوي على حبيبات بلورية (بلورات شاركو-ليدن) و يطلق البعض على هذه الأعراض البصقة اللؤلؤية.

- **المرحلة الثالثة:** و تكون بتطور الربو من حالة النوبة إلى ربو يتصف بعسر تنفس دائم مع اختناقات متعددة، و نوبات ناتجة عن الجهد و الانفعال و القلق و قد تتطور الحالة الى ما يسمى بالمحنة الربوية حيث يتأثر المريض بفرط الحساسية و بالأدوية و بالأمراض

التنفسية، كما يتأثر بالصدمات النفسية الانفعالية، مع تعرق يعم الجسم و زيادة في نبضات القلب، و ازرقاق اللون، و تضخم عضلات الرقبة و إعياء عام، و قد يصاحب ذلك بعض الارتعاشات و التقلصات أو فقدان الوعي. (عن فيصل محمد خير الزراد، ص205-251) و يرى التحليليون أن هذه الأعراض مثل انهيار الأنفاس وقت الشدة تكون كرد فعل خاص للإجهاد النفسي بحيث يعجز الفرد على استنشاق نفس عميق كما أنه يتعب بسرعة و تشير دراسات بعض المحللين النفسانيين حول الربو إلى أن مريض الربو يكون من النوع القلق المكتئب الذي يفرط في القلق على جسمه و لديه حساسية كبيرة اتجاه المثيرات حتى البسيطة منها فهو يتفاعل معها بشدة و في الغالب يخاف مريض الربو أن يعجز عن مواجهة مطالب الحياة.

5. تشخيص الربو

من الصعب تشخيص الربو في بعض الأحيان، و تتراوح العلامات و الأعراض بين الخفيفة و الحادة، و قد تكون مشابهة لأعراض و علامات أمراض أخرى، بما فيها النفاخ (Emphysema)، السكة القلبية المبكرة، أو المشاكل في أوتار الصوت، و قد يكون من الصعب أحيانا التمييز بين الربو و بين التهاب الشعب الهوائية (التهاب القصاب Bronchite) الذي يصاحبه صفير، التهاب رئوي أو مرض أخر في مجاري التنفس كرد فعل على مؤثرات معينة.

و لكي يكون بالإمكان استبعاد أمراض أخرى محتملة، يجري الطبيب فحصا جسديا و يطرح أسئلة تتعلق بالعلامات و الأعراض و بمشاكل صحية أخرى. و أحيانا يجري أيضا اختبار الأداء الوظيفي للرئتين، حتى يتم تحديد كمية الهواء التي تدخل و تخرج أثناء عملية التنفس، اختبارات الأداء الوظيفي للرئتين تشمل:

* **مقياس فحص التنفس (Spirométrie):** يختبر هذا الفحص مدى انقباض الشعب الهوائية (Bronchi) إذ يتم خلاله قياس كمية الهواء التي يمكن إخراجها بالزفير بعد شهيق عميق و بأية سرعة يتم الزفير.

*** مقياس ذروة الجريان (Peak flow):** مقياس ذروة الجريان هو جهاز بسيط، يمكن استعماله في البيت و الكشف بواسطته عن تغيرات طفيفة قد تحصل، حتى قبل الاحساس بالأعراض، إذا كانت النتيجة أقل من المعتاد، فتلك إشارة إلى أن الربو سيظهر قريبا، الطبيب يقدم الارشادات لكيفية متابعة النتائج المنخفضة و التعامل معها.

*** اختبارات الأداء الوظيفي** تتم غالبا قبل و بعد استعمال موسع قصبي (موسع للقصبات الهوائية Bronchodilatateurs) لفتح مجاري التنفس، إذ طرء تحسن على الأداء الوظيفي لرئتي الشخص الخاضع للفحص نتيجة استعماله الموسع، فمن المرجح أنه مصاب بالربو.

*** فحوصات إضافية أخرى لتشخيص الربو**

- فحص الميتاكولين(Metacholine challenge): استنشاق شخص مريض بالربو مادة معروفة بأنها مثيرة للربو، تسمى ميتاكولين، يولد ضغطا خفيفا في مجاري التنفس، النتيجة الإيجابية في فحص الميتاكولين تؤكد تشخيص الربو، مثل هذا الفحص يجري في حال أظهرت اختبارات الأداء الوظيفي للرئتين نتائج طبيعية.

- فحص أكسيد النتريك: و هو فحص يجري أحيانا لتشخيص و مراقبة الربو، و هو يقيس كمية الغاز المسمى أكسيد النتريك في التنفس في حالة وجود التهاب في مجاري التنفس، و هذا من علامات مرض الربو. يكون على مستوى أكسيد النتريك أعلى من المعتاد، و هذا الفحص غير شائع و غير مستعمل بكثرة.

لكي يتم تحديد مدى حدة الربو و خطورته يجري الطبيب بالإضافة إلى الفحص الجسدي و الفحوصات المخبرية، تقيما لإجابات الشخص الخاضع للفحص على الأسئلة المتعلقة بالأعراض (مثل بأية وتيرة تظهر نوبات الربو و ما هي حدتها؟). تحديد درجة خطورة المرض تساعد الطبيب على اختبار علاج للمرض الأكثر نجاعة، علما بأن درجة

خطورة الربو تتغير غالبا مع مرور الوقت مما يتطلب بالتالي ملازمة علاجه. (عن www.webtebe.com)

6. أشكال (أنواع) الربو: للربو أشكال هي:

1.6. ربو فرط الحساسية: تؤثر فيه التعفنات، و التلوث و الغبار و البكتريا و الأدوية، و رائحة الأزهار، و غبار التين، و سوسة القش، و الريش و الشعر و الرطوبة و بعض الحيوانات و رائحتها، و غبار المصانع و بعض أنواع الأغذية... و يقسم باحثون ربو الحساسية الى ربو التنفس، حيث تدخل المثيرات الجسم عن طريق المسالك الهوائية التنفسية. و الى ربو التغذية، و هو الذي تدخل فيه المثيرات عن طريق جهاز الهضم و الأمعاء مثل الأطعمة كالسمك و البيض و الحليب و بعض الأدوية مثل البيراميدان (Pyramidon) و هذه الأدوية موجودة في قائمة الأدوية المعطاة لتسكين الربو و المريض إذا تعاطاها و كان مصابا بفرط الحساسية سببت له نوبات الربو لأيام. و هناك ربو العدوى، و العدوى كثيرة الحدوث لدى مرضى الربو و لابد من التمييز بين العدوى الفيروسية و العدوى البكتيرية في هذا المجال فالعدوى الفيروسية كثيرة الحدوث لدى الراشد أكثر منها لدى الطفل، و تحدث بعض المناعة المؤقتة في الجسم التي لا تمنع من تكرار العدوى، و تشير الدراسات الطبية إلى أن معظم الالتهابات الرئوية لدى الطفل ذات سبب فيروسي، فإذا تم الشفاء، فإن هذه الفيروسات تترك أثارا يساعد على حدوث ربو العدوى لدى الراشد، أو العدوى البكتيرية حيث أن الجراثيم يمكنها أن تنمو في مستوى الأغشية التنفسية من تلقاء نفسها، خاصة في القصبة الهوائية، كما يمكنها أن تنتقل من الأجهزة العضوية الأخرى كالجهاز الهضمي و البولي و التناسلي... و هذا يتأثر بميكانيزمات المناعة المستثارة.

2.6. الربو الجهدي: إن الاجهاد العضلي يزيد من نبضات القلب و يحدث ضيقا في التنفس، و تظهر أعراض النوبة الربوية في الدقائق التي تلي الاجهاد العضلي، خاصة إذا

توفرت ظروف مثل الهواء الرطب أو الجفاف، ثم تهدأ النوبة تلقائيا بعد مضي فترة زمنية (20-30 دقيقة).

3.6. الربو الانفعالي: هو الذي يستثار بالعوامل النفسية الانفعالية، و يساعد على ذلك الحساسية للمثيرات، و عامل الايحاء، و الإجهاد النفسي، و كنا قد أشرنا كيف أن الربو يستجيب للمواقف الانفعالية أو لجهد فكري صعب، فقد تستثار النوبة الربوية إثر مشاهدة فيلم أو إثر الزواج، أو بسبب ميلاد طفل جديد.

و هناك أشكال أخرى من الربو تختلف بإختلاف السبب المؤدي لحدوث الربو مثل:

- ربو بسبب تمدد الأكياس الهوائية في الرئة.

- ربو بسبب مرض اللوزتين.

- ربو شعبي بسبب تقلص و تورم الأغشية المخاطية في الرئة.

- ربو قلبي بسببه مرض القلب.

- ربو أصلي أو عصبي سببه منبهات عصبية و نفسية (ربو وظيفي).

- ربو معدى سببه العدوى.

- ربو ذرات الصلب سببه استنشاق ذرات حديد الصلب.

- ربو سببه انقباض عضلات المزمار.

- ربو أنفي سببه مرض و التهاب الحبوب الأنفية.

- ربو نفاخي سببه تورم الأغشية المخاطية، و احتباس الهواء داخل الأنساج الرئوية.

- و هناك ما يسمى بالتعود الربوي، الربو الذهاني، الربو الحاد أو المزمن. (عن فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص255 ، مرجع سابق)

كما ينقسم مرض الربو إلى 4 فئات عامة و هي كما يلي:

- ربو خفيف متعاقب: و من علاماته و أعراضه أن تكون أعراضه خفيفة حتى يومين في الأسبوع و حتى ليلتين في الشهر.

- ربو خفيف دائم: أعراض أكثر من مرتين في الأسبوع، لكن ليس أكثر من مرة واحدة في اليوم.

- ربو ثابت (دائم) معتدل: تستمر أعراضه مرة في اليوم و أكثر من ليلة في الأسبوع. (عن www.webtebe.com, 2011/2013)

7. الربو لدى المسنين

يختلف الربو لدى كبار السن عن غيره من الأعمار كونه غير تحسسي في أغلب الأحيان، بمعنى أنه غير ناتج عن الحساسية كما هو الحال في معظم الحالات عند الأطفال حيث أنه له أسباب أخرى أهمها الحالة النفسية و القلق و الأدوية المسببة للربو مثل الأسبيرين و مسكنات الألم و مضادات بيتا 2 المستخدمة في إرتفاع ضغط الدم و أمراض القلب، لكن يظل أهم محور في كبار السن هو صعوبة التشخيص كون أن هناك أمراض أخرى تشترك في نفس الأعراض مع الربو، كضيق التنفس أو صفير الصدر و ثقله الذي قد يكون سببه الرئيسي التدخين لفترة طويلة من العمر، و لأن التشخيص صعب في هذا السن فإن كثير من الحالات تأخذ مضادات حيوية و أدوية أخرى بعيدا عن علاج المرض أو تفقد بدون تشخيص. (par Hioportsaid, 2011)

8. سمات شخصية مريض الربو

تعددت الدراسات التي تناولت الخصائص و الصفات التي يتميز بها مريض الربو فنجد منها عند مرحلة الطفولة أن يكون الطفل ذو ذكاء عال، و يكشف عنه اختبارات الذكاء اللفظي، و ضعف في القدرة على العمل اليدوي، قلق ملحوظ، و انعدام الثقة بالنفس و قدر كبير من العدوان، و التمركز حول الذات، الاعتماد القوي على الأم اعتمادا مبالغا فيه بالإضافة إلى حب الاستطلاع، و يميلون إلى الخوف من الانفصال. و يؤكد Schatia بأن المصابين بمرض الربو تكون لديهم شخصية قهرية، و مضطربين انفعاليا، رغم هذا لا توجد صورة محددة لشخصية مريض الربو لإختلافها من مريض إلى آخر. (عن محمود السيد أبو النيل، 1994، مرجع سابق) كما لديهم مشاعر بعدم الكفاءة أو الملائمة و كذلك الحاجة إلى الرعاية و الاهتمام و كثرة المطالب و مشاعر متضاربة حول الذات و الآخرين. كما يتصف المرضى بالغيرة الشديدة و رودود الفعل العنيفة و بذلك يكون الربو جزءا من التوتر العضلي العام الذي ينتشر في الجسم بسبب القلق الشديد. (عن عبد الرحمان العيسوي، 1994)

9. الأشخاص المعرضين للإصابة بالربو

- هم الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي لأمراض الحساسية أو لديهم أولياء أو أخوة ربويين.

- الأشخاص الذين ولدوا ناقصين في الوزن.

- الأشخاص المعرضين بشكل متكرر في أماكن العمل إلى المواد الكيميائية مثل الصباغة منتجات تصفيف الشعر، المعادن و البلاستيك ...الخ

- الأشخاص ذوي السمنة المفرطة.

- الأشخاص الذين عانوا من ارتداد معدي مرئي، حتى و لو كان الارتداد ليس سبب في الربو فهو يعتبر كعامل الذي يحرض أعراض الربو (Passport santé.net)

10. علاج الربو

* العلاج الدوائي

هناك صنفين من الأدوية تمكن من السيطرة على أعراض الربو الأولى تسمى أدوية التخفيف السريع أو الانقاذ يجب أن تأخذ في حالة وجود الأعراض، لديها فعل الاسترخاء الفوري و لكن لا تسمح بتهدئة التهاب الشعب الهوائية، يتم تناولها بواسطة الإستنشاق و الأدوية الأخرى هي أدوية طويلة المدى للسيطرة على مرض الربو و هي يجب أن تأخذ كل يوم حتى في غياب الضائقة التنفسية، تسمح بإنقاص من التهاب الشعب الهوائية و من عدد النوبات، و إن لم تأخذ بانتظام فإن شدة النوبات سترتفع و بالتالي الحاجة إلى استعمال أدوية الانقاذ.

الكثير من المرضى لا يفرقون كثيرا بين أدوية الانقاذ أو التخفيف السريع و بين أدوية السيطرة على المدى الطويل، لذلك يجب أن تعرفوا لمن يستعمل كل واحد منهما و ما هي الدرجة التي تستعمل فيها.

أ- أدوية التخفيف السريع أو الانقاذ:

أدوية التخفيف السريع تعرف بمصطلحات عدة كما في ذلك موسعات الشعب الهوائية سريعة المفعول (Bronchodilatateurs) أو ناهضات بيتا 2 (Agonistes-bêta 2) و هي تستخدم فقط للتخفيف من أعراض النوبة (سعال، ضيق الصدر، الصفير، ضيق التنفس) أو قبل تمرين جسدي حسب توجيهات الطبيب، في حالة ربو خفيف و متقطع، أدوية الانقاذ يمكن أن تكون الدواء الوحيد الضروري. و هذه الأدوية تضم السالبوتامول le salbutamol (Ventolin(r)، Apo-salvent(r)، Novo salmol(r))، الفينوتيرول le fénoterol (Berotec (r))، التيربوتلين la terbutaline (Bricanyl(r))، تأخذ عن طريق الاستنشاق و فتح مجاري الهواء تقريبا فورا. و هي لا تحدث أثار سلبية إذا استعملت جيدا، في حالة الجرعة الزائدة يمكن أن تحدث ارتعاش، العصبية و تسارع ضربات القلب

عندما تشعر بالحاجة إلى أخذها غالبا (3 مرات في الأسبوع تقريبا)، هذا يعني أن الربو غير متبع جيدا، يجب عندئذ اللجوء إلى أدوية السيطرة على المدى الطويل لعلاج الالتهاب.

من المهم أن يأخذ معه أدويته فيما يخص أدوية التخفيف السريع أو الإنقاذ لأن نوبة الربو يمكن أن تحدث في أي مكان، يجب أخذها عند ظهور الأعراض الأولى للنوبة و الانتظار على الأقل 30 ثانية بين كل اثنين من الاستنشاق.

- Bromure d'ipratropium en inhalation (نادرة): هي تضم مضادات الكولين Anticholinergique التي تمنع عمل مادة كيمائية تسبب تقلص عضلات المجاري التنفسية، و هي أقل فعالية من ناهضات البيتا2 (les agonistes bêta2) بالاستنشاق، هي عادة تستعمل في حالة التعصب لهذا السبب يجب الانتظار من ساعة إلى إثنين لأخذ القدر الأكبر من التأثير.

ب- أدوية السيطرة على المدى الطويل أو الأدوية المعمقة:

على عكس أدوية الانقاذ فإن أدوية السيطرة على المدى الطويل لا تخفف فورا الأعراض بل تظهر فعاليتها ببطئ و هي تعمل على المدى الطويل لتخفيف الالتهاب و وتيرة الهجمات، لهذا السبب فإن من المهم أخذها يوميا.

- Corticostéroïdes: تساعد على التقليل من الالتهاب داخل المجاري التنفسية و بالتالي انتاج المخاط، و هي في الغالب تأخذ بجرعة صغيرة بالاستنشاق (Pompe) على أساس يومي مثل (Flovent(r)، Alvesco(r)، Pulmicort(r)) و الطبيب يصف الجرعة الفعالة في أدنى مستوى ممكن، يمكن أيضا أن تأتي على شكل أقراص في حالة ربو حاد (Pediapred(r)، Dexamethasone(r)) كيفما تم اتخاذها عن طريق الاستنشاق أو الأقراص فإنها تعمل بنفس الطريقة و لكن التي تأخذ عن طريق الإستنشاق تمنح بجرعات أقل بكثير و أثار جانبية قليلة أيضا، هذا الصنف من الأدوية هي الأكثر فعالية للتحكم في الربو، و أثارها تظهر بعد بضعة أيام من الاستعمال.

- موسعات الشعب الهوائية بطيئة المفعول (Bronchodilatateurs à action lente): هذه توصف عندما تكون الكورتيكوستيرويد Les corticostéroïde المستنشقة وحدها ليست كافية للسيطرة على الأعراض، هذه الفئة تشمل ناهضات البيتا2 (Agoniste-bêta2) ذات المفعول البطيئ.

(Serevent(r)، Foradil(r)، Oxeze(r)) ناهضات بيتا2 ذات المفعول البطيئ تستعمل بالاشتراك مع الكورتيكوستيرويد، توجد مستنشقات تجمع بين الدوائين (Symbicort Turbuhaler(r)) الذي يحتوي على البوديوسنيد (Budésonide) و الفروميترول (Formotérol).

(Antilencotriénes): تأخذ عن طريق الفم، تخفف من الالتهاب المسبب من طرف لوكوتريون الموجودة في الأدوية التي تساهم في الاستجابة الالتهابية.

- Théophylline: هو من فئة آدوية الانقاذ التي تسمح باسترخاء عضلات الشعب الهوائية (Théodur(r)، Uniphyll(r)، Phyllocontin(r)، Théolair(r)) نادرا ما يتم استخدامها لأنها تؤدي إلى الكثير من الأثار الجانبية، يمكن أن يتم وصعها في حالة الربو الحاد و الصعب السيطرة عليه على شكل أقراص تأخذ في منتصف الأكل مساءا.

- Anti-immunoglobuline: هذه الفئة جديدة من الأدوية تهدف إلى علاج الربو التحسسي عند الأشخاص أين الربو يصعب السيطرة عليه بالأدوية الآخرى (خاصة الكورتيكوسيترويد بجرعة قوية) و[L'omalizumab (xolair(r))] هو الدواء الوحيد لهذه الفئة متوفر في 2010، تأخذ عن طريق الحقن تحت الجلد مرة أو مرتين في الشهر.

من المهم أن تستعمل آدوية السيطرة على المدى الطويل مطابقة مع توجيهات الطبيب حتى في غياب تام للأعراض و إذا لم تستعمل بانتظام فإن التهابات الرئة تستمر و سوف تكونوا أكثر عرضة إلى نوبات الربو. (Passport santé.net)

*** العلاج النفسي**

عادة يستخدم أسلوبان نفسيان في معالجة اضطراب الربو و هما العلاج النفسي التحليلي و العلاج السلوكي، و العلاج النفسي الأكثر استخاما يعتمد على نظريات التحليل النفسي حول (الاتكالية الزائدة و التعلق بالأم) و العمل على تحديد العوامل النفسية العميقة لدى المريض.

و ذكرت التقارير العلاجية بأن العلاجات السلوكية أكثر نجاحا و قد أظهرت نتائج إيجابية باستخدام التسكين المنظم لمؤشرات اثارة الخوف و استخدام مؤثرات بدنية كنوبات الربو مثل اختبار وظائف الرئة لتوفير عائد بيولوجي للمريض، كما يستخدم في علاج مرض الربو اتباع نظام تعليم المرضى للتدبر الذاتي، حيث تتضمن بعض أساليب التدبر النفسي الحديث و استخدام الرسوم البيانية و المسارات التي يستطيع المريض من خلالها اتخاذ القرارات و القيام باستجابات خلال نوبة الربو ذات طبيعة وقائية. (عن أديب محمد الخالدي، 2006، مرجع سابق)

و عادة يعالج الربو بالأدوية الطبية التي تخفف من نوبات الربو كما يعالج بالطرق النفسية مثل التدريب على الاسترخاء و استخدام طريقة التغذية الراجعة الحيوية، و كذلك تجري بعض التدريبات على فك الاشراط بين المثيرات التي تؤدي إلى نوبة الربو. (عن فيصل محمد خير الزراد، 2000، مرجع سابق)

كل هذا العلاج يعتمد على فصل الفرد المريض بالربو على أبويه أو ما يرمز إليها و هذا ما سماه (M.Murray . pishekin) باستئصال الأبوين. (عن نور الهدى محمد الجاموس، 2004).

تدابير للحد من شدة و توتر الربو:

1. علاج الحساسية: عندما يرتبط الربو بقوة لأمراض الحساسية فإن علاج تلك الحساسية يمكن أن يساعد في الوقاية أو منع من حدوث نوبات الربو. لذلك فإنه ينبغي إجراء اختبارات الحساسية و ذلك لإكتشاف المادة التي تحدث الأعراض.

2. تدابير عامة:

- ضع خطة عمل مع الطبيب، إكتشف العوامل التي تحرض حدوث الأزمة و محاولة تجنبها قدر الامكان: الحساسية، الأنشطة، السلوكات...الخ كن في تأهب لعلامات تفاقم الربو و ذلك من أجل التحكم السريع فيها. و يكون من خلال العمل بنصائح الطبيب و هذه العلامات يمكن أن تختلف من شخص لآخر:

- سعال جاف أو تنفس مع صفير.

- ضيق التنفس و ضيف الصدر.

- أعراض تحدث في الليل.

- إن كنت تستخدم جهاز قياس التدفق (Debitmétrie) فإن انخفاض تدفق الذروة هو علامة تنذير عن تفاقم.

- من المهم دائما أن يحمل الشخص المريض دوائه معه و ذلك لكي يستطيع التخفيف من الأعراض في وقت مبكر و منعها من التفاقم.

- و إذا كان أطفالكم مصابين بالربو فإنه من الجيد إعلام المعلمين بذلك لتحسين رعاية الطفل في حالة النوبة.

- راقبوا وجود العفن، تواجد الحيوانات، أزهار البولان (Le pollen) و الابتعاد عن الغبار و المهيجات التنفسية الآخرى، خاصة إذا كان الربو في الأصل تحسسي المنشأ (ناتج عن حساسية).

- راقب معدل الرطوبة، الحفاظ على معدل الرطوبة حول 45% في المنزل و داخل غرفة النوم.

- مراقبة الغبار داخل غرفة النوم هو عامل استراتيجي و رئيسي.

- تجنب التعرض للتدخين.

- تجنب الخروج في حالة الضباب الدخاني.

- الحذر في استعمال بعض الأدوية و منها مثلا Aspirine(r) الذي يستعمل في التخفيف من الآلم و الحمى يمكن له أن يتسبب في حدوث نوبة الربو عند بعض المرضى الربويين و آدوية آخرى من هذا الفعل قادرة على إحداث نوبات لنفس السبب نجد -Les bêta bloquants الذي يستعمل ضد أمراض القلب أو في ارتفاع ضغط الدم هم من مضادات الاستعمال بالنسبة لمرضى الربو. إذن يجب أن نكون حذرين عند استعمال بعض الأدوية و يجب مراجعة الطبيب و الصيدلي قبل ذلك.

- ممارسة بعض التمارين الرياضية: في سنة 2010 تجربة عيادية أجريت على عدد من المرضى المصابين بالربو، أظهرت أن التدريب المنتظم على الأيروبي (Aérobie) تقلل إلى حد كبير الأعراض التنفسية.

- توفير أوقات للإسترخاء: أحيانا التوتر أو القلق بين نوبات الربو و لهذا كل ما يساعد على تقليل التوتر و القلق مثل التنفس العميق، التدليك، التدريب الذاتي...الخ يساعد على مراقبة أفضل للمرضى. (www.passportsanté.net)

خلاصة

الربو هو مرض مزمن يستدعي في الكثير من الحالات علاج منتظم حتى بين أزمنة و آخرى، و الأدوية المستعملة في التحكم و مراقبة الربو لا يجلب الشفاء التام للشخص بل تسهل عملية التنفس بزيادة فتح الشعب الهوائية و تقلص من التهابها و أغلبيتها تأخذ عن طريق الاستنشاق مما يسمح بأخذها بسرعة مع أقل آثر جانبي ممكن.

يحاول الطبيب إعطاء جرعة صغيرة من الدواء و ذلك للتحكم المقبول في الأعراض بدون آثار جانبية كبيرة لكن رغم فعالية الآدوية ستة أشخاص مصابين بالربو من بين عشرة لا يستطيعون التحكم في أعراضهم و الأسباب الرئيسية هي سوء فهم للمرض و الخوف من الأعراض الجانبية و نسيان الدواء.

إن الآثار الجانبية للآدوية المأخوذة عن طريق الاستنشاق تكاد تكون معدومة مقارنة مع المخاطر المتعلقة بنوبات الربو الحادة المتكررة كما أن استعمال طريقة الاستنشاق تبدو سهلة و لكن تتطلب بعض التقنيات لكي تكون فعالة، و في المقابل أقل من النصف من مرضى الربو الذين يستخدمون بشكل صحيح طريقة الاستنشاق مختلف أجهزة الاستنشاق (Aérosoldoseurs) مثلا و جهاز استنشاق الدواء و طريقة استنشاق المسحوق الجاف و الغمامات لكل واحدة طريقة استعمال خاصة و الصيدلي أو الطبيب يستطيع التوضيح للمريض الطريقة التي يجب أن يتبعها لاستخدامها.

اضافة لما ذكر يمكن القول أن للعامل النفسي و الانفعالي القسط الأكبر في الوصول إلى العلاج الأنجح لهذا الاضطراب من خلال ايمان الفرد و ثقته بالعلاج الدوائي (إرادة الفرد للإمتثال للعلاج).

الفصل الثالث: مرحلة الشيخوخة

تمهيد

1. مفهوم الشيخوخة
   1.1. المفهوم البيولوجي
   2.1. المفهوم النفسي و الاجتماعي
   3.1. المفهوم الزمني
2. مظاهر الشيخوخة
   1.2. التغيرات البيولوجية
   2.2. التغيرات النفسية
   3.2. التغيرات الاجتماعية
3. النظريات المفسرة للشيخوخة
   1.3. النموذج البيولوجي
   2.3. النموذج الاجتماعي
   3.3. النموذج النفسي
4. خصائص الشيخوخة
5. مشاكل الشيخوخة
   1.5. المشكلات الصحية و النفسية
   2.5. المشكلات الاجتماعية
6. حاجات المسنين
   1.6. الحاجات الجسمية
   2.6. الحاجات النفسية
   3.6. الحاجات الاجتماعية
7. التوافق و الإضطربات النفسية - جسدية للمسنين
8. التكفل النفسي بالمسنين بدار المسنين

خلاصة

تمهيد

تعتبر مرحلة الشيخوخة من المراحل العمرية التي يمر بها الانسان، و الشيخوخة مصطلح نسبي من نواح عديدة، و ربما يجب أن نفهمها لا بتعداد السنين، إنما بمدى التغيرات التي تطرأ عليها، إذ أن بداية ظهور الشيخوخة تختلف باختلاف الأشخاص و ليس مقيدا بالعمر، و لذا فرق الأطباء بين العمر الزمني و العمر البيولوجي حيث سنتناول في هذا الفصل مختلف مفاهيم الشيخوخة و كذا التغيرات و الحاجات و المشكلات التي يواجهها المسنون و كيفية توافقهم النفسي خاصة المتواجدين بدور الايواء.

1. مفهوم الشيخوخة

تعرف الشيخوخة بأنها وضع نفسي و جسمي عام يتسم بالضعف و الانحدار في قوى الفرد و أبنيته المختلفة ناتج عن تغيرات نفسية و جسمية تحدث في المراحل المتأخرة من حياة الفرد الكبير في السن و تؤدي إلى خلل يصيب العمليات الحيوية الدقيقة التي يعتمد عليها الجسم في اعادة بناء ما يتلف منه. (علي جاسم الزبيدي عكلة، 2009)

كما تحدد الشيخوخة بالوضع العام للشخص الكبير في السن و الذي يتضمن العوامل البدنية و الصحية و الاجتماعية بالاضافة إلى عامل العمر الزمني.

1.1 المفهوم البيولوجي: يمكن اعتبار الشيخوخة حالة من القصور البيولوجي العام و التي تؤدي إلى موت الانسان كنتيجة لانهيار العمليات العضوية الحيوية كما أنها تزيد من احتمالات الموت بسبب تزايد تعرض المسن لأنواع من العدوى أو لمضاعفات تتبع التعرض للحوادث. و العمر البيولوجي يستخدم في تحديد بداية الشيخوخة العضوية و هو مقياس يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الأيض و معدل نشاط الغدد الصماء و قوة دفع الدم و التغيرات العصبية. (عن عبد المنعم الميلادي، 2006)

2.1. المفهوم النفسي و الاجتماعي: و هي الشيخوخة غير العضوية تظهر في تدهور القدرات العقلية و تناقص الوظائف النفسية تدريجيا. (عن ابراهيم كمال مرسي، 2006)

كما يعرف المسن على أنه «فرد لا يستطيع عند تقدمه في العمر أن يتوافق بطريقة ناجحة باعتبار أن التوافق الذاتي هو التغير في السلوك من أجل التوافق بنجاح مع التغير في الموقف الاجتماعي. (عن مصطفى محمد أحمد الفقهي، 2008، ص25) و العمر السيكولوجي يستخدم في تحديد الشيخوخة النفسية و هو مقياس وصفي يقوم على حملة الخصائص النفسية و التغيرات في الفرد و مشاعره و أفكاره. (عن عبد المنعم الميلاد 2006)

أما من الناحية الاجتماعية فهي شيخوخة غير عضوية تظهر في تغير الأدوار الاجتماعية و الظروف الأسرية و تناقص الكفاءة الاجتماعية تدريجيا. (عن ابراهيم كمال مرسي، 2006، مرجع سابق) و العمر الاجتماعي يشير إلى الأدوار الاجتماعية و علاقة الفرد بالآخرين و مدى توافقه الاجتماعي. (عن عبد المنعم الميلادي، 2006، مرجع سابق)

3.1. المفهوم الزمني: مرحلة كبر السن هي المرحلة الأخيرة في حياة الانسان تبدأ من سن 65 سنة إلى نهاية العمر و تنقسم إلى 3 مراحل عمرية

- مرحلة كبر السن المسيطرة 65 – 75.

- مرحلة كبر السن الوسطى 75 – 85.

- مرحلة كبر السن المتأخرة 85 سنة فأكثر. (عن ابراهيم كمال مرسي، 2006، مرجع سابق)

قسم "بروملى" مرحلة الشيخوخة إلى أربعة مستويات:

- المستوى الأول: فترة ما قبل التقاعد و تمتد من 55 سنة إلى 65 سنة.

- المستوى الثاني: فترة التقاعد 65 سنة فأكثر حيث الانفصال عن الدور المهني و شؤون المجتمع.

- المستوى الثالث: فترة التقدم في العمر و التي تمتد من 70 سنة فأكثر حيث يتم الاعتماد على الآخرين و الضعف الجسمي و الضعف العقلي.

- المستوى الرابع: فترة الشيخوخة و العجز التام و المرض و الوفاة و التي تمتد حتى 110 سنة. (عن عبد المنعم الميلادي، 2006، مرجع سابق)

2.مظاهر الشيخوخة

نظرا للتغيرات السريعة و المتلاحقة التي تحدث للمسن في مختلف الجوانب سواءا البيولوجية، النفسية، الاجتماعية و الصحية يجب تحديد هذه التغيرات و العمل على تحقيق التوافق معها. كما أن مظاهر الشيخوخة أو علاماتها تتمثل في قصر القامة، سن اليأس عند المرأة، نقص الخصوبة عند الرجال و يصاحب ذلك التغيرات الآتية

1.2 التغيرات البيولوجية: أكدت العلوم الطبية أن الشيخوخة من الناحية البيولوجية عبارة عن اضمحلال جسمي في البناء و الوظيفة و يحدث بتقدم السن بعد اكتمال النضج و هذه التغيرات تعتري كل الأجهزة الفيزيولوجية و العضوية و المركبة و العصبية كزيادة التفاعلات الكيمائية الهدامة التي تفقد الجسم خلاياه الحية، و قلة المقاومة للتأثيرات الضارة و ضعف وظائف أعضاء الجسم في أداء دورها، نقص الوزن و الطول و تغير لون الشعر و سقوطه، ضعف انتصاب القامة لانحاء العمود الفقري، كما يتجعد الجلد و يصبح أكثر جفافا و تظهر الشرايين الدموية و الأكياس الدهنية، كما تظهر بعض البقع السوداء (بقع الشيخوخة) و يصبح الجسم أكثر وهنا و ضعفا و العظام أقل تماسكا. كما يحدث تغيرات بالجهاز الهضمي ابتداءا من الفم و البلعوم و المعدة و تحدث تغيرات بالجهاز البولي و التنفسي و وظائف الكلى و تغير نشاط الغدد الصماء و فاعلية الهرمونات المختلفة و تحدث تغيرات في القوة العضلية و الأداء الحركي و تظهر العضلات تبعا لزيادة العمر و تقل مرونتها بسبب التغيرات الفيزيولوجية و العضوية في خلاياها. و بذلك تتأثر النواحي الحركية فتقل قدرة المسن على المشي و ترتعش يده و أصابعه كما يحدث تغير حاسي و عقلي فيضعف النظر و ينقص السمع و يتغير الصوت و تضعف قوته و تسقط الأسنان بالاضافة إلى ضمور المخ و خلاياه و ضعف القدرات العقلية (كالذكاء، الانتباه الذاكرة...الخ) (عن مضطفى محمد أحمد الفقهي، 2008، مرجع سابق)

2.2. التغيرات النفسية: تعتري المسن بعض التغيرات النفسية تبعا للأحداث التي يمر بها خلال مراحل نموه فالحالة المعنوية و الوجدانية للمسن فإنها في الغالب لا تكون على ما

يرام فيتجه الكثير منهم إلى البقاء في عزلة دون محاولة الاختلاط بالناس و اليأس من الحاضر و المستقبل و كثيرا ما تدفعهم مشاعر الاحباط إلى حالة من الاكتئاب النفسي و كذا الاجهاد الذهني الدائم و عدم القدرة على التفكير السليم و قد تنتاب بعضهم نوبات من القلق و الغضب عندما يخفق في القيام ببعض الأعمال. (عن لطفي عبد العزيز الشربيني، بدون سنة) كما نجد تغيرات أخرى و منها تمركز المسن حول ذاته حيث ينسحب من الاهتمام بالموضوعات الخارجية و من الاهتمامات الاجتماعية و التفاف الوجدان حول الذات و هذا لا يعني الأنانية أو النرجسية فحسب بل قد يقود هذا الاهتمام الذاتي إلى نقد المسن لذاته. كما يجد المسن صعوبة في التحكم في انفعالاته و يعجز عن ضبط مشاعره و عواطفه و يميل إلى العناد و صلابة الرأي و يحتاجون لمشاعر المدح و الاطراء. كما أنهم قد يشعرون بالاضطهاد و يميلون إلى اللامبالاة. كما يفتقد القدرة على تحديد أهدافه و يشعر بعدم فائدته كما يشعرون بالغيرة التي قد تؤدي إلى التصرفات غير اللائقة في بعض الأحيان و لفت الانتباه و يتسمون بالشك في تصرفات الآخرين و عدم الثقة بهم و يكثر الشعور بالخوف و توهم المرض. (عن مضطفى محمد أحمد الفقهي، 2008، مرجع سابق)

2.3. التغيرات الاجتماعية: تشمل هذه التغيرات الاجتماعية ضيق دائرة العلاقات الاجتماعية حيث تقتصر هذه العلاقات على الأصدقاء و القريبين من السكن و هذا قد يرجع إلى صعوبة التنقل و منها أيضا وقت الفراغ. و عدم القدرة على المشاركة في النشاطات الاجتماعية. من بين التغيرات التي تحدث في المجتمع تغير نمط الأسرة من ممتدة إلى نووية صغيرة و سيطرة الجانب المادي على العلاقات الاجتماعية. و تغير العادات و التقاليد الاجتماعية الايجابية و مما يزيد الأمر صعوبة زيادة الفجوة الثقافية بين الأبناء و الأباء كبار السن و التي تؤثر بدورها على نمط العلاقات الأسرية حيث تفقد العلاقة بين الأبناء و الأباء بالفهم و التقبل و التفاعل المتبادل و من ثمة يساهم ذلك في زيادة الشعور لدى المسن بالانسحاب الاجتماعي و عدم الفائدة و ترجع زيادة فجوة الانفصال إلى تباين الاهتمامات و هناك تغيرات أخرى مثل التقاعد و ما يرتبط به من فقدان لبعض الأدوار الاجتماعية و الشعور بالعزلة. (عن عبد المنعم الميلادي، 2006، مرجع سابق)

3. النظريات المفسرة للشيخوخة

تعتبر الشيخوخة من بين المشاكل التي تحدث في مراحل النمو لدى الانسان مما جعل العديد من علماء النفس يولونها اهتماما كثيرا فتعددت النظريات و اختلفت في تحديد الشيخوخة و اسبابها...الخ

1.3. النموذج البيولوجي: إن التغيرات المصاحبة للكبر معقدة و ذات مستويات متعددة و أن الكبر البيولوجي هو المجموع الكلي لأسباب عديدة مستقلة بعضها تعمل على مستوى الجزئيات و أخرى على مستوى الخلية المفرودة و تبقى أسباب أخرى تعمل على مستوى الأجهزة و الأنسجة و على مستوى الأعضاء ككل و تصنف النظريات البيولوجية للكبر بصنفين واسعين هما:

1.1.3 نظريات البرمجة أو الوراثة

أ- نظرية تأثير عمل المورثات في انقسام الخلية: لقد اكتشف الباحثون أن المورثات (الجينات) توجه الخلية لأن تنقسم و تعيد بناء ذاتها حوالي (40 – 60 مرة) و بذلك يحدد مدى الحياة النهائي المحتمل للعضو البشري. و يمكن تميز الكبر من خلال تغيرات عديدة مثل ظهور الشيب و الدورة التناسلية عند الإناث في البداية حتى انقطاع الطمث (سن اليأس). و انحدار في وظيفة جهاز المناعة فوظيفة الخلية تنحدر و تضعف أيضا جزئيا بسبب الفقدان في الوظيفة و التحول و التغير في بناء الخلية. و تعمل الدراسات على السيطرة على عمل المورثات التي تعجل في ظهور الشيخوخة و كبح نشاطها من جانب و تحفيز مورثات أخرى لمقاومة أمراض الشيخوخة من جانب آخر. كما تم تحديد الجين المسؤول عن اصابة الانسان بأمراض الشيخوخة مثل التهاب المفاصل و أمراض الزهايمير و أمراض القلب و السرطان و هذا الجين يسمى (B-21) الذي يحفز عملية تقادم الخلايا مما يؤدي إلى حدوث التغيرات المرتبطة بأمراض تقدم العمر. كما يعمل على ايقاف الخلايا في الاستمرار في عملية الانقسام بعد عدد محدد من تلك العملية مما يؤدي إلى التطور الطبيعي للشيخوخة بعدما تفقد الخلايا القدرة على انتاج نسخ مطابقة للأصل، فالجهود

العلمية تبذل الآن لمعرفة الكيفية التي يمكن عن طريقها ايقاف أو اخماد نشاط هذا الجين لكي تستمر الخلايا بالانقسام و عدم ظهور امراض الشيخوخة.

و وجدت الدراسات جينات في أجسام المعمرين و أقربائهم مقاومة لأمراض الشيخوخة مثل ارتفاع ضغط الدم و التجلطات الدماغية مثل (بروتين-2") الذي يعطي حياة أطول لخلية الخميرة في المختبر حيث وجد أن هذا البروتين يعمل على ضبط امتصاص السعرات الحرارية في الخلية و من ثمة يزيد في عمرها.

ب- النظرية التراكمية: تستند هذه النظرية إلى أن نسبة الأيض ترتبط بطول العمر بصفة مباشرة و يكون السبب في ذلك هو تراكم الأحماض النووية التالفة و نواتج التفاعلات الكيمائية و عمليات الأيض داخل الخلايا مما يؤدي إلى تلفها مبكرا فمع تقدم في السن تقل القدرة على إزاحة البروتينات المختلفة و بذلك تتراكم و تؤدي إلى خلل في وظائف الأعضاء و تفرض نظرية تراكم الجزئيات عبر الترابطات بأنه بينما ينمو الانسان أكثر فإن عدد متزايد من جزئيات الخلية تربط نفسها مع جزئيات أخرى و تشكل ترابطات متقاطعة و قد افترض أن التراكم عبر هذه الترابطات بسبب الكبر للإنسان حيث تصبح قدرة الخلية على الاصلاح لا تساير الضرر و بالتالي تكون النتيجة فقدان الخلية لوظيفتها. و يمكن رؤية نتائج هذا النوع من الضرر فيما يصيب الجلد من تجعد و في فقدان وظائف جسمية أخرى مثل حركة الأوعية الدموية و الرئة في التنفس و عدسة العين و قد توصل العلماء إلى تطوير عقاقير تقلل من مضاعفات مرض السكري و تصلب الشرايين و منع مظاهر الشيخوخة. (عن على جاسم عكلة الزيدي، 2008)

و تعد كل هذه النظريات محاولات لفهم و تفسير التقدم في السن و الحد و الانقاص منه و اطالة العمر و رغم التقدم العلمي و البيولوجي و الفيزيولوجي المبهر فالهرم جد معقد و يتضمن تفاعل عدة عمليات، و يحتمل أنه لم يكتشف الآليات و الأسباب المترابطة المؤدية لكبر السن بعد رغم هذه التفسيرات للتقدم في السن إلا أنها تعتبر غير كافية بل تتطلب دعم نظريات أخرى.

2.2. النموذج الاجتماعي

أ. نظرية التبادل الاجتماعي: الانطلاقة كانت من قبل Human (1961) الذي تحدث عن السلوك الاجتماعي كتبادل ثم طورها كل من Blan (1964) و Emerson (1972-1962) في تحليلها للتبادل و السلطة في الحياة الاجتماعية، مبدأ النظرية يقوم على أساس أن التفاعل بين الأفراد أو الهيئات الجماعية يمكن وصفه على أنه محاولات للوصول إلى الحد الأقصى من المكافآت و تقليل التكاليف. كما تفسر النظرية التضاؤل الملحوظ في التفاعل الاجتماعي في الحياة اليومية للمسن. و مع الاعتراف بأن التأثير الكبير المرتبط بالصحة الضعيفة و الدخل المحدود و فقد الزوج أو الزوجة مسؤولة جزئيا عن هذه الظاهرة إلا أنه من منظور التبادل يكون التضاؤل في التفاعل الاجتماعي من النتيجة النهائية لسلسلة من العلاقات التبادلية توجه فيها السلطة النفسية للمسنين البيئة الاجتماعية. و نلمس ذلك من خلال قبول المسن التقاعد الاجباري كنوع من التبادل مقابل الاعالة و الأمن الاجتماعي و الرعاية الصحية و غيرها.

ب. نظرية الدور: لقد جاءت هذه النظرية بمنظور جديد للتوافق الناتج لدى المسنين وسط بيئتهم الاجتماعية من خلال اعادة بناء ارتباطات معها، فقد عرض Arnold Rose ظهور ثقافة فرعية للمسنين. و حدد طبقة من الأفراد اطلق عليهم جماعة المسنين الواعين و هم الأشخاص المدركون أنهم كبار في السن و أنهم خاضون لحرمانات معينة بسبب كبرهم و أنهم يستجيبون بعدم الرضا. و بعض الجهد الايجابي للتغلب على ذلك الحرمان و يكتسبون احساسا بالتوحد مع غيرهم من المسنين بسبب ادراكهم لتلك التحديات و باعتبار هذه المرحلة مرحلة الفقدان الاجباري لبعض تلك الأدوار السابقة فعليهم اكتساب إجباري لأدوار غير مرغوبة. محاولة منهم التكيف مع هذه الأخيرة.

ج. النظرية التفاعلية الرمزية: يشير رواد هذه النظرية إلى العلاقة التبادلية بين الفرد و بيئته الاجتماعية عند كبر السن، هذا الأخير الذي يعد عملية ديناميكية تستجيب لكل من البيئات البنيوية و المعيارية و لقدرات الفرد و مدركاته، و تبعا لهذه النظرية يمثل المجتمع

كلا من الواقع الموضوعي و الذاتي. أما الفرد فإنه يعلق وجوده بعوامل خارجية. كما أنه في نفس الوقت سيدخله في الواقع الموضوعي و من بين الباحثين الذين ساهموا في تأكيد مبدأ النظرية نجد (1968) التي اتخذت من االرابطة الفعالة بين الثقافة و الشخصية مجموعة توجيهات قيمة تكمن خلف المعايير التي يستخدمها كأساس لتقدير الذات و هي الاستقلالية- القابلية الاجتماعية كفاية الموارد الشخصية. القدرة على مواجهة التهديدات و الخسائر الخارجية وجود أهداف هامة في مرحلة الحياة المتأخرة، القدرة على مواجهة التغيرات التي تصيب الذات، نجد هنا تقارب في مباذئ النظرية بنظرية التبادل الاجتماعي حيث أنها ترى نتائج كبر السن تعكس علاقة تبادلية بين الفرد و بيئته الاجتماعية. (عن ميروح كريمة 2010)

3.3. النموذج النفسي

أ- نظرية أريكسون: تعتبر من رواد التحليل النفسي قدم نظرية تشمل جميع مراحل النمو الانساني الذي قسمه إلى ثمانية مراحل متعاقبة بعيدا من مراحل النمو الجنسي النفسي الفرويدي و التي يرى أنها محددة بفترات معينة من عمر الانسان و لا تشمل كامل دورة الحياة كما يشدد دور المنظومة الاجتماعية للفرد في تكوين الأنا، مبرزا أهمية هذا الدور في تشكيل هوية الفرد و ترتكز نظريته على ثلاثة ثوابت أساسية:

- الأنا مشكل من قبل المجتمع.
- الفرد يعيش سيرورة مستمرة من النمو و التغيرات.
- الفرد مهيأ للبرمجة في قدراته من خلال مراحل نموه.

➢ **المراحل النفس اجتماعية لإريكسون:** قدم إريكسون نموذج مكون من ثمانية مراحل للنمو معتبرا أن عملية النمو مستمرة طيلة حياة الفرد. نموذجه يصف الصعوبات و الأزمات المرتبطة مع العلاقات الاجتماعية و يوضح الامكانيات المتبعة من قبل الفرد في حلها حيث قدم مؤشرات النجاح أو الفشل الممكنة في كل مرحلة من المراحل الثمانية:

- مرحلة الرضاعة المبكرة من الميلاد إلى سنة واحدة.
- مرحلة الرضاعة المتأخرة من 1 – 3 سنوات.
- مرحلة الطفولة المبكرة من 4 – 5 سنوات.
- مرحلة الطفولة المتوسطة من 6 – 11 سنة.
- مرحلة بداية النضج الجنسي و المراهقة من 12 – 20 سنة.
- مرحلة الكبر المبكرة.
- مرحلة الكبر المتوسطة.
- مرحلة الكبر المتأخرة في هذه المرحلة هنا اتجاهين. شأنهما شأن المراحل السابقة فإما تحظى بالنجاح أو الفشل.

➢ **مرحلة الكمال الشخصي أو اليأس:** و التي تعد آخر مرحلة في حياة الانسان، فيها يتم اكتساب معاني الفضيلة و الحكمة و الكمال مبتعدين عن اليأس و القنوط و يتم فيها التفكير في احداث الحياة أين يقيم فيها المسن سلوكه و أفعاله في المراحل السابقة. فإذا كان ما فعله يبعث على السعادة و الاحساس بالكمال و الايجاب، فإنه سوف يتجاوز أزمة مرحلة الشيخوخة بنجاح و يشعر بالرضا و التكامل، أما إذا كانت نظرة الشخص المسن على ماضيه كسلسلة من الفرص الضائعة و الفشل، فتكون سنواته الأخيرة مليئة بخيبة الأمل إذن تعد المرحلة الثامنة في نمو الإنسان مرحلة تقويم حياته و إتمامها، فإذا كان التقويم إيجابي نجد عندها الكمال و الاستمرارية مقابل هذا إذا كانت النتائج سلبية فيوجد إذن تهديد للأنا تحت عدة أشكال:

خسارة المعنى الوجودي، ثم نشأة الاحساس بحياة مفقودة التي يمكنها أن تكون مختلفة الخوف من الموت، الادمان على الكحول، الانتحار، الاكتئاب، اليأس هي تصيب الذين يصلون إلى تقويم سلبي. فاليأس ينشأ من التحسر و الندم و الاحساس بأن الحياة ليس لها

معنى. و فكرة الموت تشغل مكانة هامة في وجود هؤلاء الأشخاص. رغم ما يصيب الفرد من ضعف و عجز فهو في هذه المرحلة تحديدا يحاول إعطاء معنى لحياته و الوصول إلى الكمال و الحكمة و تساعد المسن على تقبل وضعه الجديد و تحديد دوره بادراكه لمكانته الحقيقية.

ب- نظرية يونغ: قام بمعارضة الأفكار المسيطرة في وقته حيث أتى بالمقاربة التي تسمى الآن (Long life span) في اطار النمو من المهد إلى اللحد. نموذج يونغ يعتبر كل الحياة في حالة استقطاب. بمعنى كل قوة أو حالة لديها ما يعاكسها، و إذا أراد الفرد النجاح في أمر ما عليه سوى تحقيق التوازن بين التضاد و بلوغ هذا التوازن سمي تحقيق الذات. إن الذات التي تقع وسطا بين الشعور و اللاشعور قادرة على منح الشخصية التوازن كما تجعلها في موقع ثابت نسبيا و لا يكون هذا إلا في أواخر العمر أين يتجه الفرد للإنطواء تدريجيا. كما أنه يزيح القوة الجسمية التي بدأت تضعف بشكل ملحوظ و يستبدلها بالقوة النفسية ليحافظ على توازن حياته. كما اعتبر "يونغ" أن أكثر الناس يصلون إلى هذه المرحلة ببلوغهم 40 أو 50 من العمر. أي تحقيق الذات يتأثر كثيرا بعدد التغيرات المكتسبة خلال الحياة، بمعنى كلما زاد تنوع ما نضيفه للحياة زاد عدد الأشياء التي نعانيها و ننتفع منها.

ج- نظرية النشاط: تعتبر هذه النظرية أن بإمكان الأشخاص المسنين الاحتفاظ لفترات طويلة بأكبر قدر من الأنشطة و الاتجاهات المكتسبة في منتصف عمرهم، معنى ذلك هو إيجاد بديل لكل ما تم فقدانه سواءا عمل أو صديق. و قد قدم Blau 1973 الفرضية الأساسية لهذه النظرية القائمة على أنه كلما زاد عدد موارد الدور الاختياري التي يدخل بها الفرد إلى مرحلة التقدم في العمر، كلما واجه و بشكل أفضل الأثار المدمرة للروح المعنوية نتيجة خروجه من الأدوار الاجبارية المعتادة التي كان لها الأسبقية في مرحلة الرشد.

و ترى Harvighurst 1972 بأن وظائف الفرد تنبثق على ثلاثة قوى أو مصادر:

- النمو الجسمي و النضج (تعلم المشي).

- الضغوط (تعلم الانسجام مع الرفاق).
- القيم الشخصية (اختيار الرفيق).

و هي عوامل تساعد على منح التوجيه و الطاقة و المادة إلى عملية النمو التي تصل إلى الكبر و البقاء كشخص ناضج و تعمل هذه العوامل بهدف عام. (عن ميروح كريمة 2010)

د- نظرية التحليل النفسي: إن بعض المحللين النفسانين اهتموا بالآليات النفسية و الصراعات التي تحدث في الشيخوخة، فامتدادا لأعمال فرويد يتكلم "ابراهام و فرنزي" عن التغيرات التي تحدث مع التقدم في السن، فيما يتعلق بالتنظيم الاقتصادي، و استثمار الشهوات، و دراسة الشيخوخة لا تتناول اللاوعي و لكنها تهتم بالأنا و وظائفها و علاقتها بالواقع هذا التصور في علاقات كبير السن بالآخرين، و تطغى عليه النرجسية و سيطرة الأليات الدفاعية، أما التغير الذي يصيب التطور النفسي فإنه يظهر من خلال التنظيم النفسي.

كما يرى بعض المحللين النفسين أمثال "لوغواز Leganès" بأن الشيخوخة تشعر الفرد بضعف قدراته، و الاحساس بوجود تغير سلبي في الذات و هذا الاحساس يجب القبول به فالشيخوخة هي الحالة التي تصيب النرجسية حيث تتهدم بعض التمثيلات و بعض القيم و هذا يتطلب استخدام آليات دفاعية و إصابة النرجسية يقابلها مجموعة من الخسائر و الانكسارات و الانفصالات الذي يفرض التغيير على الأعضاء و الأنا. (مريم سليم 2002، ص 542)

فنخلص إلى أن النموذج النفسي يفسر المسن على أنه ذلك الفرد الذي لا يستطيع عند تقدمه في العمر أن يتوافق بطريقة ناجحة باعتبار أن التوافق الذاتي هو التغيير في السلوك من أجل التوافق بنجاح مع تغير الموقف الاجتماعي. (عن مصطفى محمد أحمد الفقي 2008)

4.خصائص الشيخوخة

لكل مرحلة من المراحل العمرية خصائص تميزها و من خصائص هذه المرحلة:

- صعوبة ملاحقة التطور مع قلة القدرة على التكيف مع هذه السرعة.
- زيادة التدهور في كثير من القدرات النفسية و الجسمية.
- الميل إلى الانطواء و الشعور بقرب النهاية.
- النرجسية و حب الذات و الأنانية. (عن عباس محمود عوض، 2006)

5.مشاكل الشيخوخة

لكل فرد له مشكلاته سواءا كانت حقيقية أو متخيلة و أن حل المشكلات لدى كبار المسنين لا يزال فيه نوع من التعقيد منها مشكلات متنوعة منه البسيط و الطارئ أو العابر و المشكلات المزمنة لابد لهم من معايشتها بصبر و هدوء للتخفيف من أضرارها و من هذه المشكلات.

1.5. المشكلات الصحية و النفسية

المشكلات يمكن أن تكون إنفعالية وجدانية كالشعور بالفشل أو الاحباط مما يؤدي إلى أن تغلب على المسنين روح التشاؤم و الشك حتى لأقرب المقربين إليهم. و يكون سلوكهم متسما بالحذر و الحساسية و التأثر الانفعالي. كما نجد المشكلات الذهنية و الفكرية نتيجة لضعف الحواس و ضعف الانتباه و عدم القدرة على التركيز، مما يضعف المدركات بالإضافة إلى ضيق الاهتمام و إلى ضعف الذاكرة و تشتتها و سرعة النسيان مما يجعل الفرد يتمركز بشكل محوري في تفكيره حول شيء مما يبدو تشبيهها بالوسوسة أو الهلوسة. (عن كمال علوان الزبيدي، 2009، ص173) كما يصاحب ذلك الشعور بالعزلة و فقدان الثقة بالنفس و عدم وجود دور و هدف في الحياة و عديد من الاضطرابات النفسية كالقلق

و الاكتئاب و الانسحاب الاجتماعي و الفراغ النفسي...الخ و العقلية. (عن سليم أبو عوض، 2008، ص113)

أما المشكلات الصحية فإن أمراض الشيخوخة تعتبر أكثر خطورة لضعف مقاومة الجسم لدى المسن و شدة تأثيره و ضعفه مما يقلل فرص إجراء جراحات ضرورية لصحته كما أن ضعف الجسم عموما يظهر لديه أمراض و مشكلات جسدية مثل أمراض القلب و الشرايين و هشاشة العظام و الكسور و الأمراض الجلدية و الحسية و غيرها و قد يظهر لدى المسن توهم بالأمراض و تركيز زائد على الصحة حيث ينظر للمرض البسيط أنه خطير. (عن كامل علوان الزيدي، 2009) كما ترتفع نسبة الاصابة بالأورام الخبيثة بسن الشيخوخة كما نجد الأمراض المتعلقة بالحواس كمشاكل الرؤية حيث يزداد احتمال الاصابة بأمراض العين كالماء الأزرق و الالتهابات المختلفة.

و مشاكل السمع حيث تشمل تراجعا في سماع الأصوات مما يصعب التميز بين الأشخاص المقربين من أفراد العائلة أو اصدقاء دون رؤيتهم.

و نجد المشكلات الطبية التي تتمثل في سوء استعمال الأدوية و العقاقير الذي من شأنه أن يؤدي إلى العجز العلاجي و ذلك بسبب المقاومة و المناعة الضعيفة لديهم. (عن سليم أبو عوض، 2008، مرجع سابق)

2.5. المشكلات الاجتماعية

أ- المشكلات الأسرية: نتيجة للتطور الحضاري في مختلف المجتمعات فقدت الأسرة مكانتها بين أفرادها و صاحب ذلك مشكلات عاطفية و مادية و علاجية خاصة مع كبار السن الذين تباعد أبناؤهم عنهم مما تكون له أثاره السلبية على الحياة النفسية و الاجتماعية للمسنين.

فمن بين المشكلات و المتاعب و الضغوط التي يواجهها الشيوخ المسنون نتيجة للعلاقات الأسرية التي لا تكون في مسارها الطبيعي

- الشعور بالفراغ و الوحدة خاصة عند فقدان أحد الزوجين المسنين.

- القلق سبب التحول في المكانة الاجتماعية داخل الأسرة.

- رتابة الحياة و خاصة عند التوقف عن العمل و تقلص الأعباء المنزلية أو الأسرية.

- الحساسية الناجمة عن الشعور بافتقاد اهتمام الأهل و الأقارب و كذلك تتميز الحياة الاجتماعية للمسنين بفراغ يتخلل حياتهم. و ذلك نتيجة تفرق أولادهم في شؤون الحياة و تقاعدهم، و الضعف الجسمي الذي يحد من حركتهم و نشاطهم، و تناقص أفراد جيلهم و تزداد الوحدة و العزلة الاجتماعية شدة و مرارة بفقدان أحد الزوجين. (عن د. سليم أبو عوض، 2008، ص 104، مرجع سابق)

ب- المشكلات الجنسية: في حال بقاء الزوجين معا في مرحلة الشيخوخة قد يكون هناك علة أو نقص في المقدرة الجنسية أو نقص في الرغبة الجنسية (النفور الجنسي) و ما يترتب عن ذلك من مشكلات نفسية و اجتماعية، بل قد تكون هناك فروق في السن و الحاجات الجنسية بين الزوجين أو عند حدوث الترمل أو الطلاق، العنوسة حيث يتبع ذلك الكبت للرغبة الجنسية الشديدة أو اللجوء إلى بدائل قد تضاعف المتاعب العضوية و النفسية.

ج- مشكلات التقاعد و وقت الفراغ: حيث كان هناك للمسنين و الشيوخ العمل و المكانة الاجتماعية و تقدير الذات و القوة و العلاقات الاجتماعية و بعد ذلك يجد نفسه في غالب الأحيان في فراغ و ملل فقد يتسبب نقص الدخل بسبب التقاعد إلى الضيق و القلق الدائم و عدم تقدير الذات بل تحقير و نبذ الذات مما تزيد مشكلة التقاعد من مضاعفات الانهيار العصبي خاصة إذا فرض على الشيخ بعد تقاعده الفجائي أسلوب جديد من المعاملة و السلوك لم يألفه من قبل و صعوبة التوافق مع الوضع الجديد. كل هذه المشكلات تترتب و تأتي من جراء مشكلة وقت الفراغ الذي سيطر على الحياة اليومية للمسنين فعلى أفراد الأسرة و المجتمع خاصة الشباب منهم تقديم العناية و المساعدة لكبار السن حتى يتغلب هذا

الأخير على تلك التغيرات السائدة و كذا المشاكل التي تعتريه. (عن سليم عوض، 2008، ص 107، 112)

6.حاجات المسنين

للمسنين حاجيات عديدة خاصة فيما يخص الجانب المعنوي و الحاجة إلى المساعدة و المساندة من طرف الآخرين حيث يمكن أن نصنف هذه الاحتياجات كما يلي:

1.6. الحاجات الصحية: إن الكشف الطبي المبكر على المسن له دور كبير في مواجهة الكثير من الأمراض و المشكلات الصحية التي تداهمهم وقت كبرهم، فالشيخوخة هي مرحلة من مراحل عمر الانسان التي تكثر فيها الأمراض ليس بسبب الكبر و إنما غالبا ما يكون الاهمال مضاعفا لذلك مما يستدعي عدة احتياجات يجب توفرها و منها:

- توفير الرعاية الصحية من خلال الفحص الطبي و الدوري الشامل لإكتشاف التغيرات المستجدة و الكشف عن الأمراض مبكرا.

- التأهيل الطبي الشامل باستعمال الأجهزة لتحسين أداء الأعضاء و زيادة الفاعليات اليومية.

- عمل الاجراءات الوقائية التي تمنع تدهور حالة المريض الصحية و تتمثل في:

- الفحص الوقائي من الأمراض المعدية.

- الحاجة إلى تعلم كيفية استخدام الأدوية لتجنب الآثار الجانبية الضارة.

- الحاجة إلى تنشيط الدورة الدموية في جسمهم من خلال بعض التمارين الرياضية بتوفير المساحات المناسبة لذلك.

- تحديد نوعية و كمية الغذاء اللازم للمسن حسب حالاتهم الصحية. (عن عبد العزيز بن على الغريب، 2007)

2.6. الحاجات النفسية: يعد توفير الاحتياجات النفسية من بين الاحتياجات الضرورية للمسن لضمان التوافق النفسي و الاجتماعي حيث يمكن أن نلخصها فيما يلي:

- الحاجة إلى الأمن نظرا لشعور المسن بالوحدة غالبا.

- الحاجة إلى ضبط الانفعالات و الانحياز و معرفة الامكانيات المتاحة و تنمية المهارات.

- حفظ كرامة المسن و احترامه و اشعاره بالأهمية في الحياة، و توفير جو أسري آمن لرعايته مما يساعده على التوافق النفسي.

- إشباع حاجاته الوجدانية عبر تواصله مع الأقارب و دمجه في المناسبات و الأعياد المختلفة.

- تشجيعهم على الاعتماد على أنفسهم في قضاء احتياجاتهم الشخصية مما يساهم في تعزيز الثقة في أنفسهم.

- تشجيع المسن على الحفاظ على علاقاته الاجتماعية و تنميتها مما يساهم بمقدار كبير في خفض حدة المشكلات النفسية.

3.6. الحاجات الاجتماعية: في ضوء تلك التغيرات و المشكلات الاجتماعية التي تواجه المسنين فإن هناك متطلبات ينبغي العمل على توفيرها و ذلك لمساعدتهم على التوافق الاجتماعي مع تلك المتغيرات و من بينها:

- دفء الحياة الأسرية: و التي تكون قد تأثرت بكبر السن و انصراف الأبناء عنهم و فقدان الطرف الأخر و مناخ الصمت و البرود و الهدوء الذي ساد فجأة المناخ الأسري.

- المكانة و الدور: فلابد أن يحصل المسن على المكانة الاجتماعية و أن يمكن من أداء الأدوار حتى في أبسط شؤون المنزل.

- الكرامة و القيمة: فقد اعتاد المسنون رفض معطيات العصر و التغني بمعطيات الماضي ايمانا منهم بأن كل جديد سوف يؤثر على كرامتهم و قيمتهم التي قد حققوها في الماضي

و من ثم فإن المسن بحاجة إلى إشعار بالقيمة و الكرامة و أهمية الوجود في الحياة بطريقة أو بأخرى.

- العلاقات الاجتماعية: حيث تنظم عمليات التفاعل الاجتماعي و المساعدة في تكوين علاقات و صداقات جديدة و توعية الأبناء بضرورة تدعيم هذه العلاقات.

- إيجاد ادوار بديلة تتناسب مع صحة المسن و إمكاناته الفعلية و خبرته السابقة.

- تزويد المسن بخبرات و مهارات جديدة عن طريق بر امج العمل و الخدمات التطوعية أو ممارسة الهوايات الفنية و متابعة الأحداث الجارية.

- تحسين نظرة المجتمع للمسن و علاقته بهم.

- تدعيم العلاقات الاجتماعية بين المسنين داخل إطار المؤسسات.

- زيادة الأبناء للمسن خاصة عند إقامته بدار الرعاية أو بعض المستشفيات و نظرا لأهمية هذه الزيارات فإنها يجب أن تشجع بكافة الطرق و الوسائل.

- التدعيم في مواجهة الفقدان أو الأزمات الاجتماعية و بذلك يمكن التحكم في مشاعر النبذ و الاهمال و العزلة و الفراغ الداخلي. (عن مصطفى أحمد محمد الفقي، 2008، مرجع سابق)

7. التوافق و الاضطرابات السيكوسوماتية للمسنين

إن عملية التوافق هي سلسلة من الخطوات تبدأ عندما يشعر الفرد بحاجة ما و تنتهي عندما تشبع هذه الحاجة و بين بدايتها و نهايتها يقوم الفرد بمحاولات مختلفة لتخطي الصعوبات و حل الأزمات التي تحول دون اشباع هذه الحاجات و إعادة التوافق (مواجهة الاحباطات) لإعادة التوافق إن استطاع مثل اللجوء إلى الخيال أو التمني أو التأمل أو النكوص و الارتداد إلى مراحل أكثر سعادة و متعة متجنبا حينئذ الواقع المؤلم الذي يعيشه على مستويات سيكولوجية و بيولوجية و حتى اجتماعية. فالتوافق عملية مستمرة يعمل

الإنسان دائما من أجل إحداثه و بدرجات مختلفة، مما ينعكس ذلك في أكثر الأحيان على مقدرة الفرد في الاعتماد على نفسه و شعوره بقيمة ذاته و امكانية انتمائه إلى الآخرين و خلوه من الأعراض العصابية و التحرر من الإنطواء و الانعزال فسبب ما يتعرض له بعض الأفراد من اضطرابات عندما يقعون تحت وطاءة سوء التوافق العام هنا نتأثر به وظائف الجسم المختلفة كالجهاز الهظمي و قرحة المعدة و الربو الشعبي. لهذا أصبح التوافق مظهرا من مظاهر الصحة النفسية لدى الأفراد و قد يكون التوافق واحد من تلك العوامل التي تؤثر في الجسد. (عن سليم أبو عوض، 2008، ص 233، مرجع سابق)

8. التكفل النفسي بالمسنين بدار المسنين

يتم ذلك من خلال تحقيق التوازن و الاستقرار النفسي للمسن باسترجاع الثقة بالنفس لتحقيق الذات و الانتماء إلى الجماعة مما يساعد على إمكانية استرجاع و استغلال القدرات المتبقية في بعض الانجازات و هذا بعد تحقيق التوافق الأولي (تحقيق الحاجات الأولية التي يسعى إليها المقيم من الدرجة الأولى و ذلك من نظافة و ملبس و مآكل) بالإضافة إلى ادماج المقيمين في الجماعة في مختلف المواقف.

الارشاد و التوجيه النفسي لكبار السن و ذلك حتى يتقبلون أنفسهم بصورتهم الجديدة بعد شعورهم بالفراغ و ممارسة نشاطات جديدة نملأ ذلك الفراغ كما يمكنهم الارشاد النفسي من تقبل تدهور حالاتهم الصحية أو محاولة استغلال خبرات و مهارات المسنين مما يساعدهم على الاحساس و شغل وقت فراغهم و الاشباع النفسي.

التشجيع و الدعم، تشجيع المسن على الحفاظ على علاقاته الاجتماعية و تنميتها و هذا ما يساهم في خفض حدة المشكلات النفسية و الجسدية في مرحلة الكبر.

خلاصة

بعد التقديم المفصل لمرحلة من مراحل العمر الانساني (الشيخوخة) لا يسعنا إلا أن نقول بأنها مرحلة جد حساسة، فكبير السن له مطالب و حاجات يستحقها في حياته حتى يواصل نموه بشكل متوازن و يستطيع التوافق مع عدد من الأمراض التي تصيبه، سواء الجسدية أو النفسية منها، فعلى كل فرد أن يحاول توفير الرعاية التامة و الاهتمام الوافر للتغلب على مصاعب هذه المرحلة و خاصة افراد الأسرة التي يعيش فيها.

الفصل الرابع: الأسرة و السند العائلي

تمهيد

1. تعريف الأسرة
2. أنواع الأسرة
3. وظائف الأسرة
    1.3. الوظيفة البيولوجية
    2.3. الوظيفة الاقتصادية
    3.3. الوظيفة الاجتماعية
    4.3. الوظيفة النفسية
4. خصائص الأسرة
5. المشكلات الأسرية
6. عوامل تغير الأسرة
7. السند العائلي
    1.7. تعريف السند العائلي
    2.7. أنواع السند العائلي
    3.7. أهمية المساندة الأسرية
    4.7. العوامل المهددة للمساندة الأسرية
    5.7. أهمية الأسرة كعامل من عوامل المعالجة

خلاصة

تمهيد

إن الأسرة هي النسق الأولي في البناء الاجتماعي، فهي قديمة قدم الإنسان يمكن من خلالها فهم طبيعة المجتمع القائمة فيه لأنها وحدة تؤثر فيه و تتأثر به، فإذا صلحت صلح المجتمع. كما أن الأسرة الحديثة لها ظروفها التي تميزها من حيث كثرة الضغوطات و الأزمات و الصراعات و التوترات كل هذه المشاكل و حلولها يمكن أن نربطها بعوامل مرتبطة بالتفاعلات الأسرية و لذلك وجب الحرص على تكوينها و قيام كل واحد من أفرادها بدوره. كما أنها تعد الأمين الأول على صحة الفرد الجسمية و النفسية لأنها هي التي توفر له فرص النمو المتكامل، إذ تملك الأساس الحاسم في وحدة المشاعر، الميول الاتجاهات، التوافق و إشباع حاجات الفرد من الاحساس بالعواطف و المشاعر الوجدانية و التي من خلالها يحس الفرد بالراحة و الدفء و الحنان. و في هذا الفصل سنحاول إلقاء الضوء على بعض هذه المشاكل و كذا خصائص الأسرة و معرفة دور السند العائلي كعامل من عوامل المعالجة.

1. مفهوم الأسرة

تتعدد تعريفات الأسرة و تختلف تفسيراتها فكل إتجاه تناولها من جانبه الخاص هذا ما أدى إلى صعوبة تحديد شامل لهذا المفهوم و هنا نخلص إلى التعريفات التالية:

1.1. التعريف اللغوي: الأسرة مأخوذة من الأسر. و هو القوة و الشدة و لذلك نفسر بأنها الدرع الحصينة. فإن أعضاء الأسرة يشد بعضهم البعض. و يعتبر كل واحد منهم درعا للآخر. و تطلق على أهل الرجل و عشيرته. كما تطلق على جماعة يضمهم هدف مشترك. (عن حسين عبد الحميد رشوان، 2003، ص21)

2.1. تعرّف **"رنية كوينج"** الأسرة على أنها جماعة من نوع خاص يرتبط أفرادها بعلاقة الشعور الواحد الأليف المترابط و التعاون و المساعدة المتبادلة. و تتميز العلاقات داخلها بالألفة و الترابط و هي تخلق نفسها بنفسها.

3.1. تعرّف **"فاطمة الكتاني"** الأسرة بأنها مجموعة من الأفراد المتكافلين الذين يقيمون في بيئة شكلية خاصة بهم. و تربطهم معا علاقة بيولوجية و نفسية و عاطفية و اجتماعية و اقتصادية و شرعية. (عن فاطمة الكتاني، 2000)

2. أنواع الأسرة

تطورت الأسرة على مر التاريخ و عبر الثقافات المختلفة، و أصبحت متعددة شكلا و نوعا و يختلف بناؤها و نظم القرابة، و تغيّرت الوظائف الخاصة بها. و من هذا يمكن تصنيف الأسرة الى عدة أنواع و منها نذكر:

1.2. الأسرة النووية (النواة): الأسرة النواة مصطلح استعمله البروفيسور «روبرت مكايفر» في كتابه «المجتمع» و هي تعني الأسرة الصغيرة الحجم التي تتكون من الزوج و الزوجة و الأطفال الذين يعيشون في بيت واحد و توجد في المجتمعات الحضارية و يسود هذه الأسرة الجو الديمقراطي، نظرا لتساوي الزوج مع زوجته. و عدم تعرض الزوج إلى القيود التي تفرضها عليه سلطة الأقارب مثل الأب أو الأخ الأكبر. (عن إحسان محمد

الحسن، 1999، ص397) و تعتبر هذه الأسرة ظاهرة اجتماعية عالمية يرجع ذلك إلى الوظائف الأساسية التي تؤديها.

2.2. الأسرة الممتدة: و هي تتكون من تجمعات للأسر النواة و يطلق عليها اسم الأسرة الدموية أو الأسرة المتصلة. و هي من أكثر الأنواع شيوعا في الماضي إلا أنه نتيجة لتحول كثير من المجتمعات، انهارت روابط الأسرة الممتدة و تناقصت أهميتها. (عن سناء الخولي، 2008، ص65)

3.2. الأسرة أو العائلة المستقرة: و العائلة المستقرة هي العائلة القديمة، العائلة العشائرية التقليدية التي تربط أعضائها علاقات إجتماعية متماسكة، و هذه العائلة توجد في مجتمع ما قبل التصنيع، و سميت بالمستقرة لأن أفرادها يعتقدون بإديولوجية اجتماعية و دينية و أخلاقية واحدة، و هذا يساعد على نشأة قيمهم، و تقاليدهم، و عاداتهم و مواقفهم هذا الذي يسبب الاستقرار العائلي و تماسك علاقات أفراده، و بالتالي تحقيق أهداف الأسرة و طموحاتها. (عن إحسان محمد الحسن، 2005)

4.2. العائلة الفرعية أو الانتقالية: و هي مرحلة تمر بها العائلة عند التحول من العائلة المستقرة التقليدية إلى عائلة غير مستقرة، تتميز بالحداثة و صغر الحجم و تستند على أسس الديمقراطية و العدالة الاجتماعية. و هذا النوع يدوم لمدة تتروح بين 50 – 150 سنة عندما تتحول من المستقرة إلى غير المستقرة.

5.2. العائلة غير المستقرة: و هي العائلة الحضارية و سميت بغير المستقرة لحقيقة اعتقادها باديولوجية و قيم و ممارسات مختلفة، حيث تكون الظروف الاقتصادية و الاجتماعية غير متشابهة و هذه الأمور تسبب عدم استقرار الأسرة، أي عدم وجود العلاقات الاجتماعية القوية و المتماسكة التي تربط أفرادها و هذا ما ينتج عادة في فشل هذه الأسرة في تحقيق أهدافها الأساسية. و ذلك لعدم وجود الوحدة بين أفرادها و منتسبيها. (عن إحسان محمد الحسن، 2005، مرجع سابق)

3.وظائف الأسرة

تكثر وظائف الأسرة و تختلف من أسرة إلى أخرى، لكن تبقى أغلبها محافظة على نفس الوظائف و من بين هذه الأخيرة ما يلي:

1.3. الوظيفة البيولوجية و التربوية: يعتبر إشباع الحاجات البيولوجية من أحد أهم الوظائف التي تقوم بها الأسرة مثل الطعام، الشراب، الانجاب، حفظ النوع، تحديد و تنظيم النسل و السلوك الجنسي. بمعنى أن الزواج اتفاق تعاقدي يقوم على الثبات و الاستمرار يؤدي إلى تكوين و تقوية العلاقات الاجتماعية التي تتضمنها الأسرة. أما الوظيفة التربوية فتتمثل في اتخاذ الأسرة أساليب حتى يكتسب الفرد عاداته و تقاليده و معتقداته و اتجاهاته في المجتمع و تولي المجتمعات الأهمية الكبرى للعلاقات الأسرية بين كبار و صغار السن و دورها في تكوين شخصية الفرد و خلقه و تكوين العلاقات الاجتماعية مع توفر الرعاية المادية الكاملة و اشباع حاجاتهم الجسمية و تقوم أفرادها بمختلف الخبرات التكوينية و توفير الألفة و المحبة و الشعور بالانتماء بين أعضائها. (عن محمود حسن، بدون سنة)

2.3. الوظيفة الاقتصادية: تتميز الأسرة الحديثة بأنها وحدة بسيطة تتكون من الوالدين و الأبناء و تبعا لذلك ضعفت العلاقات بين أفرادها المباشرين و الأقارب البعدين نتيجة المطالب المادية و الضغوط الثقافية المعقدة التي تستنفذ جهود أفرادها و تملأ وقتهم و تشغل تفكيرهم. أما الأسرة الممتدة أو المركبة فتمارس كثيرا من جوانب الوظيفة الاقتصادية فلا تزال العمليات الانتاجية تتم في البيت و تقوم الأسرة بانتاج عدد كبير من السلع في داخل الأسرة. كما تشرف على التوزيع و الاستهلاك و التبادل الداخلي، و لا تستهلك عادة إلا بقدر انتاجها و لقد قضى الإنتاج الصناعي الكبير على وظيفة الأسرة الاقتصادية في المجتمعات الحصرية و تحولت الأسرة فيها إلى وحدات استهلاكية خالصة بدرجة كبيرة. هذا ما أثر على نسق الأسرة و خاصة في زيادة اعتمادها على الخارج في تلبية مطالبها المعيشية. (عن محمود حسن، بدون سنة، مرجع سابق).

كل هذه العوامل أدت إلى فقدان أسس الاكتفاء الذاتي مع ذلك يرى كثير من الباحثين أن وظيفة الاستهلاك لا تقل أهمية من منظور المجتمع ككل عن وظيفة الانتاج. كما نستطيع أن نستنتج أن الفئة الحضرية هي أكثر الفئات تأثيرا و مسايرة للتغيرات التي تعرّض لها المجتمع في الفترة الأخيرة، إلا أن هذا التأثر اتخذ صورة غير مباشرة نتيجة التغيرات في النسق الاقتصادي و اتاحة الفرصة أمام الزوجات للالتحاق بالعمل. (عن سناء الخولي 2008) من خلال هذا كله نخلص إلى أن الوظيفة الاقتصادية تكمن في توفير المال الكافي و اللازم لإستمرار حياة الأسرة و توفير الحياة الكريمة فالأسرة جماعة اجتماعية مسؤولة عن توفير الحاجات المادية لأفرادها. (عن حسن عبد الحميد رشوان، 2003) كما أن مفهوم الوظيفة الاقتصادية هي التكامل الأسري الذي يعني وجود موارد اقتصادية للأسرة تكفي لمواجهة الاتجاهات المادية لأفرادها من أجل بقائها و استمرارها. (عن نبيل محمد توفيق السمالوطي، 1981)

3.3. الوظيفة الاجتماعية: تتجلى هذه الوظيفة في عملية التنشئة الاجتماعية التي يبدو تأثيرها في السنوات الأولى لتنشئة الفرد و تتمثل في اعطاء الدور و المكانة المناسبة للفرد و تعريفه بذاته و تنمية مفهومه عن نفسه و بناء ضميره الاجتماعي و تعليمه المعايير الاجتماعية و التي تساعده على تحقيق التوافق و تحقيق الصحة النفسية. (عن حنان عبد الحميد العناني، 2006) كما تقوم الأسرة بالمحافظة على أعضاء المجتمع و تعدهم للعمل و التفاعل الاجتماعي، فالأسرة وحدة على درجة كافية في تحقيق وجود مسؤولية متبادلة فعالة نحو الرفاهية الجسمية و النفسية لكل فرد فيها. كما أنها بتأكيد الشعور بالانتماء و توفير الاستجابات المتبادلة الضرورية تعمل على تمكين الفرد من مشاركته الاجتماعية.

و من وظائفها أيضا أنه عن طريق الأسرة يمكن الحفاظ على السكان من خلال دفع المجتمع كل الناس على انجاب الأطفال و تربيتهم و المحافظة على تماسك الأسرة. و توفير الضمان في حالة الشيخوخة. و تأكيد حب الأبناء و تقدير الأباء و حماية المواليد و الأطفال و رعاية حاجاتهم الجسمية و تكامل شخصياتهم. كما تعمل على منع أفرادها من

اقتراف التصرفات اللاجتماعية ذات التأثيرات الضارة. و تقوم بعملية التطبع الاجتماعي عن طريق تنمية العواطف الاجتماعية عند الصغار و الحفاظ عليها لدى الكبار. فالأسرة تمارس وظيفة الادماج في المجتمع و تساعد في وضع الأفراد في مراكزهم المختلفة التي تحكم تفاعلهم مع الآخرين. و أخيرا تعتبر الأسرة من أدوات الضبط الاجتماعي الهامة التي تحقق التجانس، فعندما ينمي الفرد إدراكه الذاتي فلن يستطيع الهروب من الأحكام التي اكتشفها بنفسه و التي سبق أن حددتها مواقف الأسرة حتى و إن كان منعزلا نسبيا. (عن محمود حسن، بدون سنة، ص11)

4.3. الوظيفة النفسية: تؤكد الاتجاهات العامة في وضوح قاطع الأهمية النفسية للأسرة بالنسبة لأعضائها في فكرة وجود وحدة يستجيب لها الفرد بطريقة ايجابية أو سلبية بحسب خبراته السابقة حول هذه الوحدة أو عدم قيام هذه الوحدة أو غيابها في حياة الفرد يثير المشاعر حول فقدان شيء معين، و عبارة:« إننا لم نشعر أبدا بالحياة الأسرية» تحمل في طياتها رغبة جارفة الى موضوع معين بالاضافة إلى العلاقات الأولية مع الأباء و الاخوة. و عندما يقول الشخص إن هذا المكان يجعلني أشعر أنني بين أهلي. إنما يعترف بأنه وجد ما هو أكثر من مجرد مكان للنوم و الطعام. و تتضمن هذه العبارة شعورا بالأسرة و أنه بين أهله، لا يمكن تفسيرها إلا في ضوء الروابط الانفعالية فيعتبر الجو النفسي الذي تضعه الأسرة بمثابة الأكسجين الذي يتنفسه الفرد و الطاقة الحيوية النفسية المحدودة أو الناقصة لا توفر العناصر النفسية الصحية في الجو الأسري، و إن الاستخدام الجزئي للعلاقات النفسية المتبادلة يؤدي إلى خلخلة الجو الأسري و بالتالي تعثر النضج النفسي.

و الوحدة الأسرية تلعب دورا بارزا في نمو الذات و تحافظ على قوتها، إذ توفر بناءا محددا للذات و منها تسمح لها بادراك الواقع و التنبأ بالسلوك في المواقف المختلفة. بالاضافة إلى أن الأسرة بمثابة عالم صغير يرتبط بروابط وثيقة من العلاقات الشخصية المتبادلة لا يمكن أن تتوفر بمثل هذه الدرجة في العالم الخارجي كما أن تفكك وحدة الأسرة

لأي سبب من الأسباب، يؤدي في بعض المواقف إلى شقاء أكيد للذات، فوفاة أحد أعضاء الأسرة الأساسيين مثلا قد يؤدي إلى إنهيار كامل لبناء الأسرة.

إن الأهمية الخاصة للأسرة كوحدة نفسية يمكن أن نتصورها عند تقيم ما يعبر عنه كل من الزوج و الزوجة أو الأبناء من مقاومة و اعتراض عند إثارة موضوع الانفصال أو الطلاق، و هناك كثير من الحالات التي يسود فيها القلق و يعمر الجو العام للأسرة، و يجعله غير صحي. و مع ذلك يعتبر عاملا إضافيا لتماسك و استمرار الأسرة. فإنهيار الأسرة قد يؤدي إلى تدمير روابط الذات عند الفرد و يطيح بوحدة الأسرة و تكاملها، و يمكن أن نتصور أهمية الجو الأسري بإستعراض أثاره في العلاقة المبكرة بين الأم و طفلها حيث تتوفر حاجياته للأمن و تصبح الطاقة النفسية أكثر فاعلية و نجاحا في جو يهيأ توفير اشباعات نفسية أخرى. فإذ توفر الجو النفسي الصحي فإن الأم لن تكون أُمّا ملائمة فقط، بل تصبح الأسرة أيضا مصدر الأمن و الإطمئنان و الثقة و تصبح الوحدة الأسرية برمتها هي صورة الأم. (عن محمود حسن بدون سنة)

4.خصائص الأسرة: تتميز الأسرة بالخصائص التالية:

- الأسرة أول خلية في المجتمع و من مجموع الأسر يتكون المجتمع و من خلالها يتم توفير الرعاية و الغذاء.

- تقوم الأسرة على أوضاع و مصطلحات يقرها المجتمع، فمثلا الزواج محور القرابة في الأسرة و العلاقات الزوجية، و الواجبات المتبادلة بين عناصر الأسرة. كل هذه الأمور و ما إليها يحددها المجتمع و يرسم اتجاهاتها للأفراد، و يفرض عليها الالتزام بحدودها. و من يخرج على ذلك يقابله المجتمع بقوة و عنف، و يفرض عليه عقوبات رادعة.

- تعتبر الأسرة الإطار العام الذي يحدد تصرفات أفرادها فهي التي تشكل حياتهم و تضفي عليهم خصائصها و طبيعتها.

- تعتبر الأسرة وحدة اقتصادية فهي التي توفر مستلزمات الحياة و احتياجاتها و هي تؤدي وظائفها الاقتصادية بالرغم من التطورات التي طرأت على نظمها ففي الأسرة الحديثة يتعين لكل فرد عمل اقتصادي.

- الأسرة وحدة احصائية أي يمكن أن تتخذ أساسا لإجراء الاحصائيات المتعلقة بعدد السكان، و مستوى المعيشة، و ظواهر الحياة و ما إليها من الاحصائيات التي تخدم الأغراض العلمية و مطالب الاصلاح الاجتماعي، و كذلك الوقوف على المشاكل الأسرية و رسم الخطط الفنية للقضاء عليها.

- الأسرة هي الوسط الذي اصطلح عليه المجتمع لتحقيق غرائز الإنسان و دوافعه الطبيعية و الاجتماعية، و ذلك مثل حب الحياة، و بقاء النوع و تحقيق الغاية من الوجود الاجتماعي. (عن سامية مصطفى الخشاب، 2008)

و للأسرة الحديثة خصائص تميزها أهمها أنها:

- يتمتع أفراد الأسرة بالحريات الفردية العامة، فلكل فرد حق التصرف بحرية و هو المسؤول الأول عن تصرفاته، فلم يعد خاضعا لرب الأسرة أو مقيدا بتوجيه كما كان عليه في القديم.

- تغير المركز الاجتماعي لعناصر الأسرة، فمثلا نزول المرأة إلى العمل و أصبحت سيدة الموقف و تستطيع أن تكفي نفسها بنفسها.

- العناية بمظاهر الحضارة و الكماليات أو اغفال مسائل ضرورية فالإهتمام بالملبس و تنسيق المنزل على بساطته و التظاهر بما يخرج عن حدود الامكانيات، كل هذه الأمور و ما إليها أصبحت سمة الأسرة المعاصرة و أثقلتها بالتزمات كثيرة.

- تقلص عدد أفراد الأسرة، و أصبحت الأسرة النووية هي التي تسيطر على البناء الاجتماعي. (عن حسين عبد الحميد رشوان، 2003)

5. المشكلات الأسرية

إن المشاكل الأسرية تختلف من أسرة إلى أخرى، و هذا يكون حسب المجتمعات التي تعيش فيها أو بما تحتويه هذه المجتمعات من عادات و تقاليد و أفكار و قيم، و لاشك أن الأسرة في العصر الحديث تتعرض لعدد من المشاكل نتيجة التغيرات الاجتماعية و الثقافية و من بين أهم هذه المشكلات التي تتعرض لها الأسرة نذكر ما يلي:

1.5. المشكلات الاجتماعية: و من أهم المشكلات الاجتماعية الأكثر شيوعا ما يلي:

أ- الطلاق: يعتبر الطلاق أحد المشكلات الاجتماعية ذات الأبعاد العالمية و عامل من عوامل تفكك الأسرة و عدم التماسك الفعلي للأسرة و انهيارها. مما يؤدي بدوره إلى تفكيك دور كل فرد فيها. و معاناة الأطفال في الأسرة المفككة بسبب الطلاق أشد منها في الأسرة المفككة بسبب موت أحد الزوجين، ففي الحالة الأولى يسبب صدمة قوية لكل ما تبقى للطفل من معاني الاحساس بالأمن و الحماية و الاستقرار، و يرجع السبب الأول في هذه المشكلة إلى عدم التوافق الأسري الذي قد ينجم عن عدم تحقيق اشباع الحاجات. (عن نخبة من المتخصصين، 2009)

ب- عمل المرأة: من المشاكل الأسرية الحديثة خروج المرأة إلى العمل لكن لا نقصد بذلك مجرد خروج المرأة للعمل هو المشكلة في حد ذاتها و لكن المشكلة جاءت من هذا الخروج، فنجد أن خروج المرأة للعمل أظهر مشاكل لم تكن من قبل و أهمها مشكلة تربية الأبناء و انهيار تقيم العمل خارج المنزل و انهيار العمل في المنزل حقيقة أن التوازن النسبي في بناء نسق السلطة الأسرية مازال أمرا يصعب تحقيقه بسهولة في الأسرة. فيميل بعض الرجال من منطلق تحكمي أو سلطي إلى رفض تنازلات لصالح المرأة، و قد يؤدي هذا إلى صراع في الأدوار، الأمر الذي يولد تهديد لتماسك الأسرة و استقرارها خاصة إذا غابت فرصة الاعتدال و التسامح. و نضع موقفا تشاؤميا يتعارض مع عمل المرأة. بل نحذر من أجل تفادي هذا الوضع، إذا كان مؤشر على حدوثه و العمل على إيقافه قبل حدوثه.

إذن تقع المسؤولية على الزوجين و هما القادران على مواجهة المشكلات إن ارادا ذلك و تفاهمهما معا. (عن نخبة من المتخصصين، 2009، ص360، مرجع سابق)

ج- رعاية كبار السن: إن بعض أنماط الأسرة النووية ترعى بعض كبار السن مثل والد الزوج أو الجد، ذكورا كانوا أو إناثا. و لكن بدأ يشكل وجود كبار السن مشكلة في الأسرة النووية، و خاصة لدى الزوجة التي لا تخفي تذمرها و شكواها من رعايتها لهم، كونها تقوم بجهود اضافية تتجاوز طاقتها. على عكس ذلك في الأسرة الممتدة التي كانت له مكانته التي احترمها جميع أفراد الأسرة. و ارتبطت مكانته بوضعه الاقتصادي لأنه يملك وسائل الانتاج التقليدية. و قد تزداد المشكلة تعقيدا إذا كانت الزوجة عاملة و عندها أطفال. فليس بمقدورها أن توفق بين العمل خارج المنزل و تربية الأطفال و تدبير شؤون البيت و كبير السن الذي يحتاج إلى رعاية خاصة و أي تقصير في رعاية مثلا والد الزوج قد يزعجه و يخلق توترا في العلاقة بينهما. هذه المشكلة أصبحت اليوم حقيقة و واقعا في المجتمعات العربية. لذا بادرت هذه الأخيرة في تشيد دور رعاية المسنين من طرف الأسرة و خلق دور الايواء للحفاظ على مكانتهم في المجتمع ككل.(عن نخبة من المتخصصين 2009، ص360)

د- الأزمات الأسرية: إن وجود مشكلة في حياة الأسرة معناه وجود أزمة، و تعرف الأزمة بأنها حدث يعترض حياة الفرد و الجماعة، و يؤدي إلى اختلال التوازن و الأحداث التي تؤدي إلى وجود المشكلات و الأزمات الأسرية العديدة، قد يكون مصدرها خارجيا مثل الحرب، السياسة... و قد يكون داخليا مثل فساد الأبوة، الخيانة، الادمان على الكحول و بعض التغير الذي يطرأ على بناء الأسرة (غير المتوقع) من خلال فقدان أو زيادة أفرادها.

و هنا يجب مساعدة الأسرة و الوقوف إلى جانب أفرادها لمواجهة المواقف الحرجة لتستمر في عطائها و انتاجها و القيام بالمهام المطلوبة منها.

كما نجد سوء التنظيم الأسري الذي يشير إلى تحطيم الأسرة و إلى تحلل بناء الأدوار و فشل أفرادها في القيام بأدوارهم بطريقة ملائمة، أي عدم القيام بالدور الذي يجب القيام به و بالتالي يخلق مشكلات اجتماعية جمة يعمل على حلها. (عن حنان عبد الحميد العناني 2000)

2.5. المشكلات الاقتصادية: يبدو ذلك في الحالات التي تقل فيها الموارد الاقتصادية و المادية، فلا تصبح ملائمة لمواجهة جوانب الانفاق المختلفة. كما يبدو في عدم الاتفاق في الحياة الزوجية على أسلوب الانفاق و تحديد المسؤول في موارد الأسرة الاقتصادية. و قد يكون غالبا الزوج هو المسؤول، لكن قد يكون مسرفا أو بخيلا و هنا تصبح المشكلة معقدة عندما ينعدم الدخل، و تعتبر المشكلات الاقتصادية أشهرها يستطيع الناس التعبير عنها لأنهم يرون في تلك المشكلات ما يمس أحاسيسهم، و مشاعرهم فنجد العامل الاقتصادي الأول المسبب للمشكلات الاقتصادية كالفقر، حيث أن معاناة الأسرة من انخفاض الدخل يؤدي إلى العديد من المشاكل الأسرية مثل نقص التغذية و ما يترتب عليه من أمراض و انتشار هذه الأمراض يساعد على انخفاض متوسط حياة الفرد. (عن حنان عبد الحميد العناني، 2000)

3.5. المشكلات النفسية السلوكية – الانفعالية و العاطفية: يختلف الناس في شخصياتهم و خصوصياتهم و أنماط سلوكهم و كل ما يميزهم كأشخاص، و التوافق الميزاجي هام جدا في العلاقات الزوجية – و الأسرية. فالفهم المتبادل و الأخذ و العطاء المتبادل بين أفراد الأسرة ضروري و القبول و الرضا و الفعل و رد الفعل القائم على التفاهم و الادراك، كل ذلك يساعد على سير الحياة سيرا طبيعيا في سبيل تحقيق الأهداف المشتركة في الحياة الزوجية و الأسرية، و لا يمكن أن يتم هذا إلا إذا أدرك كل طرف نواحي الاختلاف بينه و بين شريكه، دون أن يحاول أن يفرض عليه أنماط سلوكية معينة و لا يمكن أن يعتدل السلوك و يتغير إلا إذا أدرك الفرد حقيقة واقعه بعمق في نفسه و مسؤولياته و الدور الذي يلعبه في الوظيفة الأسرية. (عن سهير كامل أحمد، 2001)

بصفة عامة يمكن القول أن المشكلات التي تواجهها الأسرة تؤثر في الدور و المهمة التي يجب على هذه الأخيرة أن تؤديها. كما يمكن أن تؤثر على المجتمع لأنه جزء لا يتجزأ عنها. لذلك وجب النظر في هذه المشكلات و محاولة التقليل منها تفاديا للإنحلال الاجتماعي.

6. عوامل تغير الأسرة

تشتمل الكتابات السوسيولوجية على نوعيات واسعة من الاتجاهات التي تؤكد وجود محرك أول وحيد يكون بمقدرته تفسير الاختلافات التي تظهر بمرور الوقت في نسق الأسرة. أي أن التغير الأسري أو الاجتماعي يتسبب عن عامل واحد كبير، و لكن الأسرة لا يمكن فهمها كظاهرة منعزلة بل لابد من النظر إليها في ضوء النظم الاقتصادية و السياسية و الأوضاع السكانية في المجتمع.

1.6. العامل السكاني: يعتبر علم الديمغرافيا دراسة احصائية للسكان من حيث حجمهم، و توزيعهم و تركيبهم، و هي تهتم بموضوعات معينة مثل التغيرات في الخصوبة و حجم الجماعات و معدلات المواليد و الوفيات سواءا بالزيادة أو النقصان، و الهجرة داخل المجتمع الواحد، و الهجرة الخارجية و استحداث مناطق جديدة للعمران و السكن و العلاقات الاجتماعية. و مستوى التكيف بالنسبة للمهاجرين و على ذلك فإن أي تغير في حجم أو توزيع السكان يؤدي بالضرورة إلى التغيرات الاجتماعية، و بتتبع التاريخ نجد أن أي نقص أو زيادة في السكان كانت تؤدي إلى تحولات في أنماط حياة الأسرة. و مع ذلك فإن المصدر الديمغرافي على ما له من دور في تغيرات الأسرة إلا أنه ليس كافيا بمفرده لتفسير التغير.

2.6. العامل البيولوجي: إن تقسيم الناس إلى جنسين، ظاهرة دائمة و لا يمكن اعتبارها عاملا في تغير الأسرة، لأن العامل الذي يتغير هو الذي يسبب تغيرات أخرى، أما توزيع الجنسين فله دخل كبير في تغير الأسرة.

يعتبر سن النضج البيولوجي من العوامل المؤثرة في تغير الأسرة، فسن البلوغ البيولوجي هو سن الزواج و أي تأثيرات تطرأ على هذا النضج تؤثر في سن الزواج و من الأشياء التي تؤثر في هذا النضج، التحكم في الأمراض في الطفولة المبكرة و التغذية الجيدة.

و من أهم التغيرات الأسرية التي يظهر فيها تأثير العامل البيولوجي زيادة عدد الأسر التي يوجد فيها أفراد المسنين. و توقع الزيادة في طول العمر ترجع إلى نفس العاملين السابق ذكرهما المسؤولين عن النضج المبكر.

3.6. العامل الايديولوجي: هناك عوامل أخرى تؤثر في تغير الأسرة ذات طبيعة نفسية و اجتماعية. فدور الاديولوجيا في تغير الأسرة يظهر بوضوح في ارتفاع مستوى رعاية الأطفال في المجتمعات الحديثة ذلك بسبب نقص عددهم في الأسرة بسبب فعالية وسائل تنظيم الأسرة في بعض المجتمعات المزدحمة و اتجاه المرأة الحديثة إلى التقليل من الانجاب. و هذا إلى جانب التقدم العلمي الملحوظ في مجال رعاية الأفراد و تدريبهم في إبراز شخصياتهم و إعدادهم لحياة اجتماعية. و قد أصبحت الحرية، و إتاحة الفرص للتعبير عن الذات من المفاهيم الرئيسية في الايديولوجية الحديثة. و أصبحت الأسرة تميل إلى أن تكون جماعة تربطها المحبة و العلاقات الشخصية الوثيقة.

4.6. العامل الاقتصادي: يعتبر العامل الاقتصادي من أكثر العوامل استخداما في نظريات التغير، فطبيعة العمل، و مصدر الدخل، و إمكانية الحصول على السلع، و المعايير الأساسية التي تحكم العلاقات الاقتصادية بين الناس، أساسية بالنسبة لمعظم الأسر.

و يرتبط التفسير الاقتصادي للتغير بكارل ماركس Karl Max إلا أن نظريته عن المجتمع ينظر إليها على أنها واحدة من النظريات الحتمية، لأنها حاولت أن تحلل التغير الاجتماعي عن طريق الربط بين الفرد و وسائل الانتاج فالتغير هنا يمكن أن يحدث عندما ينشأ احساس قوي بالتضامن بين العمال الذين يقعون في الاستغلال من طرف أصحاب العمل. و قد أثار Engels أن التغير بالنسبة للأسرة يتوقف على تعديل يجب أن يطرأ على

علاقات الملكية، إن تأثير العوامل الاقتصادية لا يمكن التغاضي عنه، ذلك لأن تأثير الاقتصاد العام للمجتمع على الأنساق الأسرية، يمكن أن يلاحظ على الفور من خلال التعرف على معدلات الطلاق خلال فترات الكساد أو التقدم.

5.6. العامل التكنولوجي: يمكن القول أن التكنولوجيا أساسية اجتماعية و أن العمل التكنولوجي يحدث استجابة لمتطلبات اجتماعية معينة. و تأثير التكنولوجيا على الأسرة يكون في العادة بطريقة غير مباشرة. و يظهر مباشرة في صورة الأدوات المنزلية و وسائل الترفيه المختلفة و كذا في مجال الطب و الدواء، و قد كان للتقدم التكنولوجي تأثيرات متعددة على الأسرة و يظهر ذلك من خلال تغير دور الرجل، و أصبحت العلاقات بين أفرادها تقوم على الحرية و المساواة. كما تغيرت وظائف الأسرة.

إن تغير الأسرة يتم نتيجة تداخل مجمو معقدة من العوامل الداخلية و الخارجية و الوسطية. و نستطيع القول بأن التغيرات التي تتعرض لها المجتمعات الحديثة كان لها أثرها الفعال على الأسرة في نواح عديدة نستطيع الاستدلال عليها من خلال ما يلي:

- أتاحت التغيرات فرص عديدة لتمضية وقت الفراغ لم تكن متاحة سابقا.

- و من أبرز التغيرات التي ظهرت أثارها على الأسرة استعمالها لوسائل ضبط النسل المختلفة، بالرغم من أن ممارسة تحديد حجم الأسرة معروف منذ القدم. إلا أن الوسائل الحديثة قائمة على أسس علمية و نتائجها مضمونة تماما. و يبدو الدافع الأساسي لاستخدام هذه الوسائل يرجع إلى رغبة الأسرة في تحديد حجمها نتيجة للأعباء الاقتصادية الضخمة التي أصبحت تقع على عاتق الأسرة في المجتمع الحضري الصناعي المعاصر.

- تغير آخر تتعرض له الأسرة حاليا هو زيادة الاهتمام بوضع المسنين، و ذلك للزيادة المطردة في أعدادهم بالقياس إلى عدد السكان. إلا أن كبر السن مثلا يعني الإحالة إلى المعاش و ما يلي ذلك من فقدان للمكانة و القوة. و غالبا ما تحدث تغيرات معينة في نوع المعاملة التي يتلقاها أفراد الأسرة المسنين من حيث عدم سماع نصائحهم إلا أن الوضع

الاقتصادي جعل إقامة المسنين مع الأسرة عبئا ثقيلا لا يستطيع تحمله. كما أن وضع المسنين يختلف باختلاف الطبقات التي ينتمون إليها كما أن مراكزهم المالية و إسم عائلاتهم يبقى كأساس متين لمكانتهم في الأسرة، فهم رمز الأسرة. (عن سناء الخولى، 2008) و من عرض هذه النماذج عن التغيرات التي تعرضت و تتعرض لها الأسرة المعاصرة يتبين لنا التغيرات الاجتماعية السريعة التي صاحبت التصنيع، فرضت على نسق الأسرة التكيف السريع.

7. السند العائلي

يعد مفهوم المساندة الأسرية مفهوم غامض، و صعب الإدلال به نظرا لندرة تناوله و الاهتمام به في البحوث و الدراسات و الكتب و سنتطرق في هذه الدراسة إلى بعض التعريفات:

1.7. تعريف السند العائلي: يشير مفهوم السند العائلي إلى مقدار ما يتلقاه الفرد من دعم وجداني و معرفي و سلوكي من طرف أفراد الأسرة عندما يواجه أحداثا أو مواقف حرجة و صعبة تسبب له المتاعب. (Doron.Roland. 1981)

و يتخذ علماء الاجتماع بعين الاعتبار الشكل الكمي للسند العائلي من عدد التفاعلات في الأنساق الأسرية و الفائدة السيكولوجية الملاحظة أو المدركة من طرف هذا السند. (Par Rascale,1986)

كما يعتبر السند العائلي مصدرا هاما من مصادر المقاومة و هو يشمل محاولات لمساعدة الفرد على تخطي و تجاوز مرحلة حياتية صعبة و المساعدة على حل مشاكل ظرفية راهنة، و على التغلب على القلق و في التعبير عن الرأي حيث يكون الشخص بحاجة إلى نوع من التدريب و التشجيع، خصوصا عندما يكون ضعيف الشخصية في الشفاء و علاج نفسه.

أما الدرسات الحديثة، فهي ترى أن العلاقات الانسانية تلعب دورا هاما في حماية الفرد ضد التأثيرات الضارة و المؤدية للضغط فهو وسيط ذو أهمية كبرى للإستجابات للضغط. (Linda Smolak.1994)

2.7. أنواع السند العائلي: حاول العديد من الباحثين و العلماء استخراج تعاملات أسناد الفرد من أعضاء الشبكة الأسرية مما جعلهم يتفقون على أربعة أنواع من الإسناد و هي:

أ- السند العائلي المادي (الوسائلي): و يقصد به تقديم خدمات و مساعدات مالية، أي تؤخذ في شكل هيبة أو منحة من أجل مد العون للشخص في أوقات عصيبة أو تسهيل شيئ ما من أجل الاعانة و ذلك في أوقات الحرمان. (بوشملة خليدة، 2012)

ب- السند العاطفي أو الوجداني: هذا النوع يطلق عليه أيضا "شيتو 1991" بالتلاحم الحميمي، الذي يعطي الفرد معنى الشعور بالحماية و الطمأنينة أو الحب في المواقف الصعبة. كما يشمل كافة أنواع الرعاية التي يتلقاها الفرد أو يتوقعها من الآخرين و التي تشمل الرعاية، الثقة، القبول، التعاطف و التعاضد. (محمد حسن غانم، 2007)

ج- سند التقدير: يتضمن طمأنة الشخص بخصوص امكانياته و قيمته، هذا التشجيع يساهم في رفع المعنويات و تثبيت الثقة في النفس في أوقات الشك، أين يشعر الشخص أن متطلبات الموقف الضاغط تفوق مصادره و امكانياته، أي مساعدة الفرد على فهم أفضل للحدث الضاغط بحيث يستطيع من خلاله مواجهة أحداث ضاغطة و ذلك بتقدير حجم الخطر الذي قد يسببه له هذا الحدث. (عن شيلي تايلور، 2008)

د- المساندة أثناء الفترات الحرجة: يقصد بها المساندة الانفعالية لمساعدة الفرد في تخطي العقبات أثناء الضغوط و الاضطرابات الموقفية في الحياة. كما يقصد بها المساندة الانفعالية لأفراد الأسرة في مواجهة المواقف الآلية مثل العمليات الجراحية، موت شخص عزيز. (حامد زهران، 1997، ص50)

3.7. أهمية المساندة العائلية: يشير "برهايم" إلى أن السند العائلي ذو أهمية بالغة في حياة الفرد، إذ يقوم بمهمة حماية الشخص لذاته و الاحساس بفعاليته، لأن احتمالات إصابة الفرد بالإضطرابات النفسية و العقلية تقل عندما يدرك الشخص أنه يتلقى السند العائلي، كما يؤدي السند دورا وقائيا حيث يساهم في التوافق النفسي الإيجابي، و النمو الشخصي للفرد. بل تجعل الفرد أقل تأثير في مواجهة أي ضغوط أو أزمات، أي السند العائلي يلعب دورا علاجيا، كما يؤدي دورا في المحافظة على وجود الفرد، في حالة الرضا عن علاقاته بالآخرين. (عن حسن غانم، 2007) و تتجلى المساندة الأسرية في التخفيف من المعاناة النفسية عند تعرض الفرد لضغط ما في أنها:

- تقلل من إمكانية حدوث المرض، و تسرع في الشفاء منه، و تقلل معدلات الوفيات.

- إن التأثيرات المهدئة التي تحدث بسبب المساندة التي يقدمها الأبوين أو فرد من أفراد الأسرة تكون أكثر من تلك التي تحدث عندما يقدمها شخص غريب.

- تقلل من مختلف الظروف من ردود الأفعال الفيزيولوجية و العصبية التي تصدر استجابة للضغط.

- التخفيف من الاستجابات القلبية الوعائية و استجابة الكورتيزول لدى التعرض لضغوط قصيرة المدى.

- تخفيف المعاناة النفسية من كآبة و قلق عند تعرض الفرد لضغط ما. (عن سيبلي تايلور 2008)

إن أهمية المساندة العائلية تعمل على التخفيف من هذه المشاكل و بفقدانها تزيد و تتراكم هذه المشاكل.

4.7. العوامل المهددة للمساندة العائلية: الأفراد الذين يقعون تحت تأثير الضغط الشديد قد يعبرون باستمرار عن معاناتهم أمام الآخرين، فيدفعونهم بذلك إلى الابتعاد عنهم مما يزيد الأمر سوءا. كما أن الأشخاص الذين يعانون من المرض يمكن أن ينفر أصدقائهم و أفراد عائلتهم بدلا من الاستفادة بشكل فعال من السند العائلي الذي يمكن أن يقدموه لهم و أحيانا قد يفشل الشخص المقدم للسند من تقديم المساندة المطلوبة، مما يؤدي إلى تفاقم الأحداث السلبية و هذه التفاعلات السلبية قد تسبب آثار ضارة بالصحة.

و هناك نتائج مماثلة قدمها «شوستر» و رفقائه حيث توصلوا إلى أن المرض قد زاد بسبب التفاعلات السلبية مع شريك الحياة و الأصدقاء المقربين، و تبين وجود ارتباط بين السلوكات العدوانية و السلبية التي تحدث الصراعات بين الأزواج مع عدم انتظام الوظائف المناعية و أثرها على السند العائلي. (عن شيلي تايلور، 2008، مرجع سابق)

5.7. أهمية الأسرة كعامل من عوامل المعالجة: تعتبر الأسرة كعامل أساسي في انجاح عملية العلاج، خاصة عندما يتعلق الأمر بمرض مزمن كالربو حيث يكون فيه الشخص معرض لحدوث نوبات في أي وقت، فالتواجد الأسري أثناء هذه الفترات يساعد على توفير الراحة و الطمأنينة للمريض لتقبل العلاج و الامتثال للشفاء في أقرب وقت، هذا ما لوحظ من خلال مختلف المقابلات التي أجريت مع المرضى، و رأي الأطباء و المختصين.

خلاصة

الأسرة عبارة عن نسق متكامل من حيث طبيعتها و خصائصها التي تميزها عن باقي الأنساق الاجتماعية الأخرى، فهي ليست مجرد مكان الذي يستطيع فيه الفرد أن يشارك فيها يجري من نشاطات بل هي ذلك المكان الذي يتمتع فيه الفرد بالأمن و الإنتماء و كذا الاستقرار و الراحة التي تجعل الفرد يمارس أدواره بشكل جيد.

لكن لسوء الحظ لا توفر كافة الأسر الجو الملائم الذي يسمح بنمو الفرد بطريقة سليمة. فعلى كل فرد أن يكون واعي بهذه الأهمية، خاصة فيما يخص الاهتمام بفئة الأطفال و كذا المسنين لأنها أكثر الفئات حساسية لما يدور حولها من المعاملة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية البحث

تمهيد

1. منهج المتبع في البحث
2. مجموعة البحث و خصائصها
3. مكان اجراء البحث
4. الدراسة الاستطلاعية
5. أدوات البحث
   - المقابلة العيادية
   - إختبار الادراك الأسري F.A.T

خلاصة

تمهيد

يتبين أن هذا الموضوع ذو وجهة إجتماعية، من خلال النظر المبدئي للعنوان إلا أننا سعينا في هذا البحث على ألا يتعدى مجال علم النفس العيادي. لما له من دور خاص مرتبط بانفتاحه الهام على الحقل الاجتماعي، و الاستفادة اللامتناهية من التساؤلات، و التحولات المرتبطة بالحقول المتعددة للتدخل. و هذا بفضل المنهجية العيادية، و توجد حاليا أساليب و منهجية متطورة متمثلة في روابط في مجال البحث و أيضا الممارسة العيادية. حيث يهتم المختصون بأبعاد متعددة منها علم النفس المرضي، المعرفي التحليلي، علم النفس المرضي الاجتماعي... و الذي يميز هذه التخصصات هو طريقة تحليل المقابلات و كذا دراسة مختلف الاضطرابات النفسية. و الذي يتطلب عوامل متعددة لفهم السياقات النفسية. مما يسمح بمناقشة مختلف الجوانب العلمية الخاصة بعلم النفس. و الأمر في هذا البحث يتعلق بدراسة السند العائلي عن طريق الوسائل الخاصة بعلم النفس العيادي، و هي المقابلة العيادية نصف الموجهة بالإضافة إلى إختبار إسقاطي المتمثل في إختبار الإدراك الأسري (FAT).

1. المنهج المتبع في البحث:

يؤكد D.Lagache بأن علم النفس العيادي هو المجال الحقيقي للبحث العيادي و أن هذا الأخير يتمثل في دراسة الانسان في وسطه الطبيعي. و من هذا المنطلق اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يعتبر وسيلة بحث في الأمراض النفسية و العقلية و الذي يعتبر منهجا خاصا، و يظهر هويته المنهجية من خلال خروجه من التعميم، حيث يعطي الأهمية للفرد أي المنهجية التي تهتم بإنسان كامل في وضعيته الملموسة و لا تهتم بجمع المتغيرات، بل تهتم بالمعاش النفسي.

و يرمي علم النفس العيادي بالنسبة "Jeleatte Faves" إلى أنه المنهج الذي يتمثل في دراسة الفرد في وضعيته الحقيقية، و تطوره، و تؤكد أن هذا الإدراك لا يمكن أن يتحقق إلا في وضعية تفاعل و تبادل بمعنى يجب أن يأخذ بعين الاعتبار البعد العلائقي.

و يعرف "Roger Perron" المنهج العيادي على أنه منهج متبع لمعرفة التوظيف النفسي للفرد، و بالتالي يهدف إلى بناء بنية واضحة في الحوادث النفسية التي تصدر عن الفرد. (par Perron, 1997)

و يعرف "D.Lagache" بأنه تناول السيرة في منظورها الخاص، و كذا التعرف على مواقف و تصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك اعطاء معنى لها، للتعرف على بنيتها و تكوينها، كما يكشف على الصراعات التي تحركها. (عن بوشملة، 2012)

2. مجموعة البحث و خصائصها

تعد كل حالة من الحالات التي تخضع للدراسة هي حالة فريدة من نوعها تتطلب إجراءات دراسية خاصة بها، تتفق مع ظروفها و قدراتها العقلية و مكانتها الاجتماعية و مستواها الاقتصادي، و عمرها الزمني و التعليمي لتكون ملائمة لها لتحقيق أغراض محددة تتبلور في رسم صورة واضحة للحالة المدروسة. (عن أديب محمد الخالدي، 2006 مرجع سابق) لكن هذا لا يعني أن الأخصائي النفسي سوف لا يتعرض أثناء دراسته للحالات على خصائص مشتركة بين بعضها البعض. و هذا ما يسمى بعينة الدراسة و خصائصها.

و من خصائص مجموعة بحثنا:

أ. السن: تم إختيار العمر الزمني أو السن في هذه الدراسة استنادا إلى كبير السن و الذي حدد بـ 60 سنة فما فوق. على الرغم من أنه شائع أكثر لدى فئة الشباب.

ب. الجنس: لم يأخذ بعين الإعتبار في هذا البحث.

ج. السند العائلي: (بعد التعرف على السند العائلي و أنواعه) السند العائلي هو كل ما توفره الأسرة سواءا كان هذا السند ماديا أو وجدانيا، هذا هو السند بالنسبة لعينة الدراسة.

لقد تم اختيار مجموعة البحث حسب خصائص السن و كذا السند العائلي لتكون مطابقة لموضوع الدراسة و حتى تكون النتائج و التحليلات أكثر ثباتا و صدقا.

المتغيرات / الحالة	الجنس	السن	نوع فقدان السند العائلي	سبب المرض
عودة	أنثى	61 سنة	مادي/وجداني	وراثي
فاطمة	أنثى	74 سنة	وجداني	حساسية
محمد	ذكر	65 سنة	وجداني/اجتماعي	دوائي
فروجة	أنثى	61 سنة	وجداني	حساسية
عائشة	أنثى	60 سنة	وجداني	حساسية
بوجمعة	ذكر	60 سنة	مادي/وجداني	حساسية
أرزقي	ذكر	73 سنة	وجداني	وراثي

3. مكان اجراء البحث:

تمت هذه الدراسة في وسطين مختلفين بمدينة البويرة و تمثلا فيما يلي:

✓ **دار المسنين** التابع لمديرية النشاط الاجتماعي و يقع هذا المركز في غابة الريش حي 140 مسكن، و قد فتح أبوابه في يناير 2006 طبقا لمرسوم الانشاء المؤرخ في 19

يوليو 2004 المتضمن إنشاء مراكز استقبال المسنين و المعوقين دون تحديد سن معين و المركز مؤهل لإستقبال 120 شخص، يستمر العمل به 24/24 ساعة دون انقطاع حتى في أيام العطل الوطنية و الدينية.

مهام الأعضاء العاملين بالمركز: بكل مؤسسة إدارية رئيس يديرها و مساعدين يعملون على استمرار نشاط المؤسسة و يتجسد دور كل منهما فيما يلي:

- مهام المربية الرئيسية: - الاشراف على مراقبة سير العمل بالأقسام.
  - مراجعة ملفات المسنين للتعرف على حالاتهم في المركز.
  - التنسيق بين الإدارة و مربي الأقسام.
- مهام الأخصائي النفسي في المركز:
  - التكفل النفسي بالمقيمين (من كل الجوانب)
  - المساعدة على التكيف في المركز (الأماكن المغلقة خاصة إذا كانت الحالة متشردة (SDF).
  - تحديد الحالة إذا كانت ذهان أو عصاب و طلب رأي المختصين في الأمراض العقلية.
  - المتابعة المستمرة و تقويم الحالات المتواجدة في المراكز، و ذلك من خلال الملاحظات و المقابلات المستمرة.
  - تحقيق التوازن و الاستقرار النفسي للمقيمين، باسترجاع الثقة بالنفس لتحقيق الذات، و الانتماء إلى الجماعة. مما يساعد على امكانية استرجاع و استغلال القدرات المتبقية في بعض الانجازات (بشكل نسبي) و هذا بعد التكيف الأولى (تحقيق الحاجيات الأولية التي يسعى إليها المقيم من الدرجة الأولى) بالاضافة إلى ادماج المقيمين في الجماعة في مختلف المواقف.

أما الجانب الاجتماعي في المركز فيكمن في محاولة ادماج أو اعادة ادماج المقيمين من خلال التحقيقات الاجتماعية التي يقوم بها المساعد الاجتماعي التي على اثرها يمكن للطاقم أو الفرقة البيداغوجية، دراسة الوضعية الاجتماعية للمقيم و من ثم أخذ قرار من امكانية ادماجه أو عدمه.

✓ **مستشفى محمد بوضياف:** أنشأت المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالبويرة سنة 1994 م و تضم هذه المؤسسة خدمات عديدة منها: مركز تحليل الدم، مركز الأشعة طب الأطفال، مصلحة الولادة، مصلحة الاستعجلات و الطب الداخلي و هذا الأخير الذي تم فيه إجراء الجانب التطبيقي، و هو يضم 30 سرير و جناحان الأول خاص بالرجال و الثاني خاص بالنساء بالاضافة إلى احتواء هذا الجناح على قاعات للعلاج و ممرضين و أطباء مختصين و رئيس الخدمات بالاضافة إلى المختص النفسي الذي يشرف على الحالات المتواجدة بالمصلحة و الذي يتمثل مهامه في مساعدة الحالات على التوافق النفسي مع المرض.

4. الدراسة الاستطلاعية

في إطار القيام بالبحث توجب البدء بدراسة استطلاعية، حيث يمكن من خلالها التقرب من الموضوع المراد دراسته، و الحصول على المعلومات الكافية قبل الشروع فيه تفاديا للتكرار و الصعوبات التي ستواجه الباحث أثناء دراسته و قد تمت هذه الدراسة في دار المسنين بالبويرة و مستشفى محمد بوضياف في مصلحة الأمراض الصدرية و الحساسية بالبويرة.

بعد أن تم القبول لإجراء البحث، تم التحدث مع المختص النفسي، و الذي يشرف على المرضى في تلك المصلحة (الطبيب) و بعد الموافقة و السماح لنا بالدخول ثم اختيار مجموعة البحث.

و اخترنا حالة خارجة من مجموعة بحثنا حيث طبقنا عليها المقابلة العيادية، و اختبار الادراك الأسري من أجل معرفة مدى ملائمة هذا الاختبار لهذه الفئة و مدى صلاحية بنود المقابلة. حيث بدأنا بالمقابلة العيادية و كان التجاوب من طرف الحالة لكن تم رفض الاختبار و الاجابة على اللوحات فتم اختيار حالة اخرى حيث طبقت المقابلة العيادية و اختبار الادراك الأسري فكان التجاوب و لاحظنا الموائمة و الانسجام بين الأداتين.

بعدها تم اختيار سبع حالات للدراسة الفعلية بعد الموافقة على المشاركة في البحث تم شرح نوع الدراسة و أهدافها و كذا بنود المقابلة و اختبار الادراك الأسري للحالات ثم شرعنا في التطبيق حالة بعد حالة.

5. أدوات البحث

لقد تم إختيار أداتين لجمع المعلومات في هذه الدراسة و تمثلتا فيما يلي:

1.5. المقابلة العيادية

تعريفها: هي فعل تبادل الكلام مع فرد أو جماعة أشخاص تسمح أن نتحصل على معلومات تخص نفسية الشخص، و هي ليست الوسيلة الوحيدة بل تكتمل بالملاحظة و أيضا الاختبارات النفسية، و السلالم العيادية، و تجري المقابلة العيادية في مكاتب خاصة بالاستشارات النفسية أو في محيط استشفائي ملائم و في وضعية مناسبة، و هي تستهدف شيئين إما التشخيص أو العلاج. (Par Colette Chiland, 1983)

المقابلة من أجل البحث: المقابلة الموجهة للبحث ليست موجهة لا للتشخيص و لا للعلاج، و هي تستعمل كمنهج للحصول على المعلومات في علم النفس العيادي و في عدة اختصاصات. و هي تعتبر من الأدوات الأكثر دقة في التطرق لمعلومات ذاتية لدى الفرد مثل تاريخ الحياة، الأحداث التي عاشها الفرد، التصورات، الميول، الاتجاهات، الأحلام و الذكريات...الخ و الشيء الذي يميزها هو المصطلح الذي يبعث إلى حقل الممارسة العيادية. و تداخلات المختص النفسي و التي يقصد بها عامة مجال العلاج و كذلك موقف العيادي كالتمركز حول العميل، الفهم، المشاركة الوجدانية، الحياد، الاحترام و التي تهدف إلى معرفة معمقة للفرد. (Par Colette Chiland, 1983)

يمكن تسجيل المقابلة و محتواها بأخذ النقاط أو بواسطة آلة تسجيل و هذا للتمكن من دراسة المحتوى خارج العلاقة العيادية.

تم استخدام أنواع أخرى من المقابلة و التي استعملت لغرض الاختبار الاسقاطي (FAT) و منها:

- **المقابلة التمهيدية (L'entretien préalable):** إن الاختبار يطبق في جو يسوده الثقة المتبادلة و الأمن و يقوم بها العيادي لتقديم الاختبار و الهدف منه شرح تفاصله للحالة (...) و فيها يعرف توجه الحالة بالرفض أو القبول ... قبل التطبيق.

- **المقابلة بعد الإختبار (L'entretien post test):** و هذه المقابلة تجري بدقائق بعد تطبيق الاختبار و يقوم بها العيادي لأن المفحوص يعيش نكوصا حادا حيث تسمح له بالعودة إلى الواقع الخارجي.

و في كل الحالات يجب اعطاء موعد قادم من أجل المقابلة الترميمية.

- **المقابلة الترميمية:** و يقوم بها بعد رجوع المفحوص بعد أيام- بعد أسبوع و يقوم بها المعالج و ليس مطبق الاختبار. (Cathrine Cyssou, 1998)

- **المقابلة نصف الموجهة:** تسمح لنا بتعبير حر و تداعي من طرف المفحوص انطلاقا من سؤال مفتوح مع توجيه من طرف الفاحص بأسئلة دقيقة و هذا النوع يستوجب أن يكون الفاحص ذو معرفة عميقة بتصنيف الأعراض. و هي تهدف إلى توجيه حديث الفرد إلى أهداف البحث، حيث يعتمد على تحديد الأسئلة التي تخدم الموضوع، لكن مع المحافظة على حرية التعبير، و هنا يعتمد الباحث على دليل المقابلة الذي يتضمن معلومات شخصية كالسن، الجنس ثم يحدد محاور تتناسب مع أهداف الموضوع المدروس و أثناء تطبيقها يفتح المجال للفرد لكي يتحدث بكل حرية، لكن بين فينة و أخرى يتم توجيه المقابلة عند خروج الفرد عن الموضوع و ذلك بطرح أسئلة تخدم الموضوع و هذه المقابلة هي التي كانت مستعملة في هذا البحث لوصف علاقات الفردمع عائلته (السند العائلي) بصفة واضحة.

- **محاور دليل المقابلة و أهدافها 01 بدار المسنين:** محور المعلومات الشخصية الخاصة بالحالة.

المحور الأول: الحالة ضمن الوسط العائلي.

الهدف منه: معرفة تاريخ حالة المفحوص ضمن أسرته و أساليب معاملتهم له.

المحور الثاني: ردود الفعل جراء فقدان الوسط العائلي.

الهدف منه: معرفة ردود أفعال المفحوص عند فقدانه للسند العائلي.

المحور الثالث: مدى قدرة الفرد المسن على التوافق النفسي في مركز المسنين و كذا توفيره للرعاية النفسية.

الهدف منه: معرفة نوع التحويل لدى المفحوص و على أي فرد يركز تحويله من خلال إدراكه للعلاقات مع المحيطين به (دار المسنين).

المحور الرابع: الجانب المضطرب للحالة (الربو).

الهدف منه: معرفة الجانب المرضي (الربو) للمسن و كيفية ادراكه لمرضه ضمن أسرته أو ضمن دار المسنين. و معرفة نوع المساندة التي يحتاجها.

- **محاور دليل المقابلة 02 و أهدافها:** محور المعلومات الشخصية للمفحوص.

المحور الأول: الحالة ضمن الوسط العائلي.

الهدف منه: معرفة تاريخ حالة المفحوص ضمن أسرته و أساليب معاملتهم له.

المحور الثاني: ردود الفعل جراء فقدان السند العائلي.

الهدف منه: معرفة هل للحالة فقدان وجداني للسند العائلي.

المحور الثالث: الجانب المرضي للحالة (مرض الربو).

الهدف منه: معرفة الجانب المرضي (الربو) للمسن و كيفية إدراكه لمرضه ضمن أسرته، و جانبه العلائقي مع من يساهم في علاجه و نوع المساندة التي يحتاجها.

2.5. تقديم إختبار الادراك الأسري "F.A.T": يرمز إختبار الإدراك الأسري بالحروف اللاتينية **"F.A.T"**، الذي يشير إلى « Family Appercaption Test » و قد صمم هذا الإختبار الإسقاطي على يد كل من "واين . م . سوتيل" « M . Sotile » « Wayne، "ألكسندر جوليان3" « Alexander Julian 3 » "سوزان.أ.هنري"« Henry Susane » ، إضافة إلى "ماري سوتيل" « Mary .O. Sotil »، بمساعدة "دانا كاسترو" « Dana Castro »، صدر هذا الإختبار في صورته الأولى باللغة الإنجليزية سنة 1988 ترجم إلى اللغة الفرنسية من قبل "مركز علم النفس التطبيقي" « Centre De Psychologie Appliquée » بباريس سنة 1999.

أ- هدف الإختبار: يهدف إختبار الإدراك الأسري إلى قياس العلاقات الأسرية و بالتالي الكشف على الدينامية الأسرية و الدور الذي يلعبه السند العائلي الوجداني لدى المسنين المصابين بمرض الربو.

ب- كيفية تطبيق الإختبار: تم تطبيق إختبار الإدراك الأسري بالنسبة للمسنين المصابين بمرض الربو و ذلك باستقبال كل حالة على حدى في قاعة العلاج بسبب ارتباط المفحوصين بأجهزة تنفسية، و كانت هذه القاعة مضاءة بصورة طبيعة نظرا لتواجد عدة نوافذ، تم وضع طاولة بين الباحثة و المفحوص المتواجد على سريره.

بعدما لمسنا منه الارتياح و الاستعداد للبدء في عملية سرد القصص، قامت إحدانا بعرض الصور عليه، بعد إلقاء التعليمة بدأ باللوحة 01 إلى اللوحة 21 في حين أن الأخرى التي جلست في زاوية منعزلة من القاعة لتجنب الضغط على المفحوص بدأت تدوين كل ما يقوله المفحوص بالتفصيل، و كان التطبيق بنفس الطريقة في دار المسنين حيث كان التطبيق باستقبال المفحوص في مكتب المختصة النفسية الذي كان يتوفر على الظروف الملائمة لتطبيق الإختبار.

ج- إجراءات صدق و ثبات الإختبار: تم إجراء ثبات هذا الإختبار في مجتمعات غربية أين بني هذا الإختبار الإسقاطي حيث أجريت عدة مقارنات بين عينات ضابطة و أخرى تجريبية، وصلت إلى وجود إختلافات بين أفراد العينتين، و من هذه الأعمال ما قام به الإنجليزي Gingrich سنة 1987 حيث أجرى دراسة على عينة بلغ أفرادها 44 منقسمين إلى مجموعتين من الأطفال ما بين (6 - 14 سنة) إحدهما تجريبية و الأخرى ضابطة.

انطلاقا من الإجابات التي تحصل عليها من خلال التصنيفات العشرة، وجد معامل إرتباط "Kapa" لـ "Cohen" أعطت النتائج التالية

جدول معامل ارتباط "K" حسب المجموعة التجريبية و الضابطة

الدرجات / التصنيفات	درجات ارتباط العينة الكلية	العينة الضابطة	العينة التجريبية
الصراع الظاهر	**0,766	**0,778	**0,753
حل الصراع	**0,66	**0,681	**0,637
ضبط الحدود	**0,582	**0,661	**0,513

يظهر من الجدول أعلاه أن معامل إرتباط "K" مرتفع بالنسبة للعينتين، هذا ما بين أن الإختبار يتميز بثبات عالي، غير أنه يحتاج إلى إثباته بالبيئة الجزائرية. (ترجمة د. ناصر ميزاب، 2007)

د- محتوى لوحات إختبار الإدراك الأسري: يشمل إختبار الإدراك الأسري على 21 لوحة ملونة بالأبيض و الأسود، تظهر عليها وضعيات و علاقات و نشاطات أسرية يومية تعكس بصورة عالية تداعيات إسقاطية على العمليات الأسرية، و كذلك ردود فعل إنفعالية في علاقاتها مع التفاعلات الأسرية الخاصة. و على ذلك وضع مؤلفوا الإختبار نموذج يهتم بوصف التفاعلات الأسرية الجارية بين أفراد الأسرة في كل لوحة على حدة مع إعطاء لكل لوحة إسما خاصا، و ذلك كالتالي:

اللوحات:

اللوحة الأولى: العشاء.

تعكس الصورة رجلا و إمرأة و ثلاث أطفال (ولدان و بنت) يجلسون حول طاولة أكل الكبار يتناقشون، بينما أحد الأولاد لا يأكل.

اللوحة الثانية: المسجل.

تظهر الصورة طفلا جالس القرفصاء أمام مسجل يحمل في يديه "قرص غناء" أمامه مباشرة شخص من جنس أنثوي يمده بشيء شكله مستطيل.

اللوحة الثالثة: العقوبة.

تظهر طفلا جلس القرفصاء بجانب مزهرية مكسرة، ماؤها و أزهارها منتشران فوق الأرض، في الواجهة شخص غامض يحمل شيء وراء ظهره شكله أسطواني و ملتفتا إلى الطفل.

اللوحة الرابعة: متجر ثياب.

في حانوت الثياب تعرض إمرأة فستان على فتاة صغيرة مربعة الذراعين، بينما تعبير وجهها غير واضح.

اللوحة الخامسة: قاعة الجلوس.

يجلس رجل و إمرأة و ولد أمام التلفزيون، تضع فتاة يدها فوق زر التلفاز، شخص يقف في أخر القاعة أمام الأخرين و يضع يده على مفتاح باب القاعة النصف مفتوح.

اللوحة السادسة: تنظيم الغرفة.

شخص من جنس أنثوي، يقف على عتبة غرفة أمام ولد جالس فوق سرير متوجه بظهره نحو الملاحظ، درج مفتوح في خزانة، كرة سلة فوق الأرض، قميص و ثياب مرميان فوق سرير مبعثر.

اللوحة السابعة: فوق السلالم.

طفل ينظر من غرفة نحو سلالم مضاءة، سرير مبعثر، منبه يشير إلى الساعة الحادية عشر موضوع فوق طاولة صغيرة.

اللوحة الثامنة: السوق.

أمام محل تجاري تمر إمرأة و ولد يحتضن بعضهما، في واجهة المتجر تعرض أحذية و لافتة تشير إلى "تخفيضات". تحمل إمرأة أشياء في حقيبة، يسير ولد و بنت خلفها يبتسمان و يومئان بحركات.

اللوحة التاسعة: قاعة.

رجل جالس على طاولة مطبخ يحرك يده، و ينظر إلى مذكرة يحملها في اليد الأخرى، تقف إمرأة أمام طباخة تدير ملعقة داخل قدر، في عتبة الباب طفل يحدق في هذا المشهد.

اللوحة العاشرة: ميدان اللعب.

يقف ولدان بجانب بعضهما البعض يرتديان ثياب رياضية، يحمل كل منهما عصا كرة المضرب، أحدهما يرتدي قفازات، في خلفية الصورة تجري مقابلة في كرة المضرب.

اللوحة رقم 11: جولة في الليل (الخروج المتأخر).

يجلس رجل و إمرأة و فتاة قبالة فتى واقف يضع إحدى يديه مفتاح باب الخروج، يشير إلى ساعة حائط عقاربها تشير إلى الساعة التاسعة ليلا.

اللوحة رقم 12: الواجبات.

تجلس شابة خلف مكتب في مواجهة الملاحظة، تحمل في يديها قلم رصاص أمامها فوق المكتب كراس و كتاب مفتوحان، وراءها يقف رجل و إمرأة ينظران من فوق كتفيها.

اللوحة رقم 13: وقت النوم.

شخص غامض جالس في السرير الذي يجلس فيه كذلك رجل مقابل له، إحدى يدي الرجل فوق فخذ الشخص الغامض و الثانية فوق ركبته.

اللوحة رقم 14: لعب الكرة.

يقف رجل و فتى في مواجهة بعضهم، يرتديان قفازات كرة المضرب، أحدهما يحمل كرة. فوق مصطبة البيت ولد و فتاة ينظران مشهد اللعب، الباب الرئيسي للبيت مفتوح.

اللوحة رقم 15: اللعب.

يحلق ولدان و بنت حول لعبة جماعية بجانبهم شجرة عيد ميلاد. يقف بجانبهم شخص أنثوي ينظر إليهم. في الخلفية شخص أخر متمدد فوق سرير يحمل كتابا مفتوحا.

اللوحة رقم 16: المفاتيح.

يقف رجل و ولد أمام سيارة، يشير الولد إلى السيارة بيد و يمد الأخرى إلى هذا الرجل الذي يحمل مجموعة مفاتيح.

اللوحة رقم 17: التجميل.

تظهر إمرأة تتزين بأحمر الشفاه أمام مرآة الحمام، تقف إمرأة أخرى بالباب مقابلة لها.

اللوحة رقم 18: النزهة.

يجلس رجل و إمرأة في المقعد الأمامي لسيارة و يجلس ولدان و بنت في الخلف يضحك أحد الأولاد مع البنت، و يرفعان قبضتهما في وجه بعضهما البعض.

اللوحة رقم 19: المكتب.

تقف فتاة أمام رجل خلف مكتب، أمامه أوراق ينظر إليها، تضع هذه الفتاة أحد يديها فوق المكتب.

اللوحة رقم 20: المرآة.

يقف طفل أمام مرآة كبيرة و يدير ظهره للملاحظ، تعكس هذه المرآة صورة شخص غير واضحة المعالم.

اللوحة رقم 21: الوداع (الضم إلى الصدر في شوق)

يقف رجل و إمرأة يضمان بعضهما البعض، إلى جانب قدمي الرجل محفظة، يقف ولد و بنت في عتبة باب نصف مفتوح، يحملان كتب و ينظران إلى الزوجين. (ترجمة د. ناصر ميزاب، 2007)

ه- التعليمة: إن تعليمة إختبار الإدراك الأسري تختلف بإختلاف سن المفحوص، فإذا كان سن هذا الأخير أقل من 18 سنة نصوغ التعليمة التالية:

بالفرنسية:

« J’ai une série d’images qui montrent des enfants et leur famille, je vais te les montrer une à une. A toi de me dire s’il te plait, ce qui se passe sur l’image ce qui a conduit à terminer. Utilise ton imagination et surtout rappelle toi qu’il n’y ni bonne ni mauvaise réponse dans ce que tu dira au sujet d’une image, je vais noter tes réponses pour que je puisse m’en souvenir ».

بالدارجة:

"عندي تصاور فيهم ذراري و عايلتهم، رايح نمدهوملك تشوفهم وحدة بوحدة، و نت تقولي – إبلا حبيت – واش يصرا في التصويرة، واش رايح يصرا، واش يفكروا و يحس بيه الناس إلي داخل التصويرة، و كيفاش رايحة تخلاص الحكاية، ماكانش إجابة صحيحة و ماكاش إجابة خاطئة، راني رايح نكتب واش تقول باش نقدر نتفكر واش قلت".

أما إذا كان المفحوص راشد فتتغير الجملة الأولى فقط و تصبح كالتالي:

بالفرنسية:

« J'ai une série d'images sur lesqulles figurent des familles… »

بالدارجة:

"عندي تصاور الفامليات..."

و- المختص النفسي:

إن المختص النفسي عنصر مهم في عملية تطبيق الإختبار، لذا عليه أن يلتزم بالحياد أثناء إلقاء التعليمة و عرض اللوحات، كما عليه أن يسجل كل ما يقوله المفحوص، و كذا التغيرات التي طرأت على هذا الأخير.

قد يواجه المختص النفسي صعوبات مع المفحوص أثناء سرد القصص، حيث قد ترد غير كاملة أو غير قابلة للترقيم، في هذه الحالة أو الحالات المشابهة، فإن تدخل المختص النفسي أمر ضروري و أكيد لضمان تطبيق الإختبار بأكمل صورة، و كذا لغرض جمع أكبر قدر من المعلومات عن المفحوص. لهذا كله قد خصص مؤلفوا إختبار الإدراك الأسري ما يسمى بالتحقيق أو الإستفسار "enquête" و يدور هذا الأخير حول 05 أسئلة و هي:

ماذا يحدث؟	Qu'est il en train de se passe?
ماذا حدث من قبل؟	Qu'est il passé auparavant?
بماذا يحس/تحس؟	Que ressent il/elle?
عن ماذا يتحدثون؟	De qui parle-t-ils?
كيف ستنتهي القصة؟	Comment l'histoire va-t-elle se termine?

بالدارجة:

واش راه يصرا؟

واش صرا من قبل؟

كيفاش راه يحس/تحس؟

على واش راهم يهدروا؟

كيفاش راح تخلاص الحكاية؟

الزمن:

يتضمن إختبار الإدراك الأسري على 21 لوحة، و لضمان السير الحسن لعملية عرض اللوحات و تدوين كل القصص بالتفصيل، فذلك يتطلب حسب مؤلفي الإختبار ما بين 30 إلى 35 دقيقة. عن (Wayne.M.Sotile,1999,p03)

ز- كيفية استغلال النتائج:

وضع مؤلفوا الإختبار نسقا من "الترقيم" « Cotation » لكي تتموضع الإجابات حسب مدرسة الأنساق الأسري، يسمح هذا الترقيم بصياغة فرضيات النسق الأسري إنطلاقا من إجابات فرد واحد في الأسرة.

ستسمح لنا "الأصناف" « Les catégories » الآتية بوصف و فهم متنوع للعلاقات و العمليات الدائرة داخل الأسرة.

• **Conflit apparant**	• **الصراع الظاهر**
Conflit familial	صراع أسري
Conflit conjugal	صراع زواجي
Autre type de conflit	نوع أخر من الصراع
Absence de conflit	غياب الصراع
• **Résolution du conflit**	• **حل الصراع**
Résolution positive	حل إيجابي
Résolution négative	حل سلبي
Absence de résolution	غياب الحل
• **Définition des limites**	• **ضبط النهايات**
Appropriée/adhésion	مناسبة/مشاركة
Appropriée/non-adhésion	مناسبة /غير مشاركة
Inappropriée/adhésion	غير مناسبة/غير مشاركة
Inappropriée/non-adhésion	غير مناسبة/غير مشاركة
• **Qualité des relations**	• **نوعية العلاقات**
Mére=alliée	أم = متحالفة

Pére=allié	أب=متحالف
Frère/sœur=allié	أخ/أخت=متحالفة
Conjoint=allié(e)	أحد الأزواج=متحالف(ة)
Autre=allié	أخر=متحالف
Mère=agent stressant	أم=عامل قلق
Père=agent stressant	أب=عامل قلق
Frère/sœur=agent stressant	أخ/أخت=عامل قلق
Conjoint=agent stressant	أحد الأزواج=عامل قلق
Autre=agent stressant	أخر=عامل قلق
• **Définition des frontières**	• **ضبط الحدود**
Fusion	إنصهار
Désengagement	عدم إلتزام
Coalition mère entant	الأم حليف الطفل
Coalition père entant	الأب حليف الطفل
Coalition autre adulte entant	حليف أخر (راشد) للطفل
Système ouvert	نسق مفتوح
Système fermé	نسق مغلق
• **circularité dysfonctionelle**	• **الدائرة غير الوظيفية**

• **المعاملة السيئة**	• **Mauvais traitement**
المعاملة القاسية	Maltraitance
استغلال جنسي	Abus sexuel
انعدام الاهتمام/اهمال	Négligence/abandon
استغلال ضروريات الحياة	Abus de substance
• **أجوبة غير معتادة**	• **réponses inhabitulles**
• **رفض**	• **Refus**
• **نغمة عاطفية**	• **tonalité émotionelle**
حزن/اكتئاب	Tristesse/dépression
غضب/عداوة	Colère/hostilité
خوف/قلق	Peur/anxiété
سعادة/رضى	Bonheur/satisfaction
نوع أخر من المشاعر	Autre type d’émotion

(ترجمة د. ناصر ميزاب، 2007)

ح- كيفية إجراء تفريغ الاختبار: قبل الشروع في عملية تفريغ الإختبار جمعنا كل القصص فتحصلنا على 21 قصة لكل حالة على حدة، و تمت عملية التفريغ في ورقة وضعت خصيصا لهذا الغرض، من تصميم مؤلفي إختبار الإدراك الأسري، يطلق على هذه الورقة "شبكة التنقيط" « Feuille de cotation »، و تنقسم هذه الورقة إلى:

• **الجانب الأيسر للورقة:** يحمل هذا القسم "الأصناف" يقابلها أفقيا أرقام اللوحات و النقاط.

• **وسط الورقة:** يحمل "أرقام اللوحات"« Numéros des planches » محصورة بدوائر صغيرة بداخلها أرقام تشير إلى كل لوحات إختبار الإدراك الأسري و يعتبر هذا القسم همزة إتصال بين "الأصناف" من الجهة اليسرى و "النقاط" من الجهة اليمنى.

• **الجانب الأيمن للورقة:** ينقسم إلى قسمين "القسم الرمادي La partie grise" و "القسم الأبيض La partie blanche"، يتصل هذين القسمين أفقيا بـ"أرقام اللوحات" و كذا "التصنيفات". غير أنه توجد بعض التصنيفات في الإختبار تنقط في القسم الرمادي و مجموع هذا القسم يعطي لنا "الدليل العام لسوء التوظيف Index général de dysfonctionnement"، و يتصل هذا القسم بالتصنيفات التالية:

- صراع أسري.
- صراع زواجي.
- حل سلبي.
- مناسبة/مشاركة.
- مناسبة/غير مشاركة.
- غير مناسبة/مشاركة.
- غير مناسبة/غير مشاركة.
- الأم=عامل قلق.
- الأب=عامل قلق.
- أخ/أخت=عامل قلق.

- أحد الأزواج=عامل قلق.
- إنصهار.
- عدم الإلتزام.
- الأم=حليف الطفل.
- الأب=حليف الطفل.
- حليف (أخر) راشد للطفل.
- نسق مغلق.
- الدائرة غير الوظيفية.
- المعاملة القاسية.
- استغلال جنسي.
- إنعدام الاهتمام/اهمال.
- استغلال ضروريات الحياة.
- أسئلة غير معتادة.

أما التصنيفات المتبقية فهي تنقط في "القسم الأبيض" للورقة. كما نجد في الجزء العلوي للورقة أسماء مؤلفي إختبار الإدراك الأسري و جزء أخر خاص للمفحوص يحمل الإسم، تاريخ تطبيق الإختبار، العمر، رتبته في العائلة. إن عملية التفريغ تمت على شبكة الترقيم (سبق وصفها)، و ذلك بعد قراءة كل القصص التي وردت في البروتوكول واحدة بواحدة، من اللوحة رقم 01 إلى اللوحة رقم 21. نعتمد أساسا على كل الأصناف عموديا في كل لوحة، و لكي نضمن التنقيط المناسب نشطب رقم اللوحة التي ظهر فيها التصنيف و هكذا حتى يتم ترقيم اللوحات على التوالي. و بعد نهاية الترقيم تجمع جميع النقاط الموجودة في

القسم الرمادي لتعطي لنا الدليل العام لسوء التوظيف. و بناءا على هذا الأخير يتم تحليل البروتوكول.

غير أنه توجد طريق أخرى لإستغلال النتائج و هي طريقة التحليل النوعي لبروتوكول إختبار الإدراك الأسري « Analyse qualitative des protocoles de FAT ». تعتمد هذه الطريقة أساسا على على بعض اللوحات فقط و هي التي تبين النمط الأسري للمفحوص و كذلك نوعية العلاقات التي تربطه بأفراد أسرته، إضافة إلى نوعية الصراعات و هي لا تعتمد على شبكة الترقيم. عن (Wayne et all,1999,p33,45)

خلاصة

تطرقنا في هذا الفصل إلى المنهجية الخاصة ببحثنا بالإضافة إلى الأدوات المستعملة و هي المقابلة العيادية نصف الموجهة و إختبار الإدراك الأسري اللذان تم تطبيقهما على مجموعة بحثنا التي توزعت على مكانين مختلفين هما دار المسنين و مستشفى محمد بوضياف بالبويرة.

و في الفصل الموالي سنعرض و نحلل النتائج المتحصل عليها.

الفصل السادس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1. عرض و تحليل نتائج الحالات

1.1 عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى

أ- نتائج المقابلة العيادية

ب- نتائج الإختبار

2.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية

أ- نتائج المقابلة العيادية

ب- نتائج الإختبار

3.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة

أ- نتائج المقابلة العيادية

ب- نتائج الإختبار

4.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة

أ- نتائج المقابلة العيادية

ب- نتائج الإختبار

5.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة

أ- نتائج المقابلة العيادية

ب- نتائج الإختبار

6.1. عرض و تحليل نتائج الحالة السادسة

أ- نتائج المقابلة العيادية

ب- نتائج الإختبار

1.تقديم و تحليل نتائج الحالات:

* الحالة الأولى:

✓ **تقديم الحالة:**

عودة تبلغ من العمر 61 سنة متزوجة، ليس لديها أولاد، و زوجها لديه أولاد من الزوجة الأولى و هذه المفحوصة هي متكفلة بهم بعد وفاة الزوجة الأولى، أمها حية و أبوها متوفي، فاقدة لسند مادي و وجداني.

✓ **عرض المقابلة العيادية:**

بعد الأسئلة التمهيدية المتمثلة في السؤال عن حالة المريضة بصفة عامة، تم الدخول في صلب المقابلة استنادا إلى دليل المقابلة و التي ستعرض فيما يلي:

المختص النفساني: هل لديك زوج و أولاد؟

المفحوصة: أنا متزوجة و معنديش ذراري، عندي ولاد راجلي كي ولادي surtout بنتي نحبها بزاف و هي...ثاني. بكاء المفحوصة بعمق.

المختص النفساني: ماذا تمثله لك الأسرة؟

المفحوصة: واش تعنيلي الأسرة؟ كاين المليح. 4 خاوتي ملاح، و لوخرين شوية كاين الطبيب، المدير، أنا برك لي مقريتش، كاين ولاد خويا الطبيب يحبوني هو كل شيء.

المختص النفساني: كيف هي حياتك ضمن أسرتك؟ كيف هي علاقاتك مع العائلة؟

المفحوصة: أنا عندي علاقات مليحة مع زوج خاوتي حنان عليا مساعفيني كي مولا بيتي كي ولادي. مرة على مرة نتقلق من المرض.

المختص النفساني: هل أحسست بتغير في المعاملة من طرف الأسرة؟

المفحوصة: لا لا لا مع الإشارة باليدين.

المختص النفساني: من هو الشخص الذي تحس بأنك مرتاحة معه في الأسرة و لماذا؟

المفحوصة: كاين يمى و بنتي لي مربتها، و كاين خويا لكبير هو الي يفرحني بنتي هي الي تتهلا فيا و تجي عندي متخلينش، يمى كبيرة 85 سنة بصح كي نهدر لها تفهمني.

المختص النفساني: هل هناك فرد من العائلة أردت أن يساعدك و لم يفعل؟

المفحوصة: كاين لي عندو و ما يمدش.

المختص النفساني: ما نوع المساندة التي تنتظرها من العائلة؟

المفحوصة: نحب المساندة بالمال، عندي كلش، لى يحبني يفرحوني، يجو عندي.

المختص النفساني: كيف بدأت معاناتك مع مرض الربو؟

المفحوصة: l'asthme عندو والدي (الأب). السعلة عندنا قاع la famille ماى كنت ضغيرة كي يضربني الريح تجيني.

المختص النفساني: من من أفراد الأسرة كان يساندك أثناء معانتك؟

المفحوصة: كانت تعاوني بنتي لي مربيتها، مرت خويا كانت تقولي تريحي متخافيش، أنا راني هنايا، متبكيش هذي هي المساندة كي تعود تجي (النوبة) متخمي على حتى واحد.

بني و مولا بيتي يعاونوني، مولا بيتي يقولي أقعدي متخدميش و أنا ...هكي تعرفي.

المختص النفساني: ما الشيء الذي يزيد من معاناتك؟

المفحوصة: تزيد لي النوبة كي نتقلق و لا ميعيتوليش.

المختص النفساني: في نظرك هل لهذه المساندة دور في التخفيف من معاناتك من الربو (النوبة الربوية).

المفحوصة: كي يتلمدو عليا نفرح و نرتاح.

المختص النفساني: ماذا يمثله لك الطبيب المعالج (التحويل)؟

المفحوصة: الطبيب عندي واحد في الدزاير واحد هنا و يعنيلي ينقص عليا نقولو راني نتقلق و هو يفهمني و يعاوني.

✓ تحليل مضمون المقابلة العيادية:

من خلال عرض المقابلة العيادية لحالة "عودة" و حسب محاورها تبين أنها تبلغ من العمر 61 سنة متزوجة و ليس لديها أولاد. كما أنها تعيش علاقات أسرية جيدة خاصة مع زوجها و أولادها (أولاد زوجها) المتعلقة بهم و ظهر ذلك من خلال قولها «عندي علاقات مليحة مع الزوج، مساعفيني كي ولادي كي مولا بيتي» كما وجدنا من خلال قول المفحوصة أن لديها إبنة بالتبني، و تربطها بها علاقة جيدة، و ذلك ظهر من خلال الشوق الذي تتحدث به عنها و كذلك بكائها العميق عند تذكرها لها «بنتي نحبها بزاف و هي ثاني...بكاء المفحوصة» و هي لا تحس بأي تغير في هذه العلاقات، كما تجد نفسها مرتاحة مع من يتفهمها و يفرحها و من هو أكثر مساعدة لها كالأم و الإبنة و حتى الأخ و هذا تبين من خلال قولها «كاين يمى كبيرة و بنتي إلي مربيتها و خويا لكبير هو إلي يفرحني، بنتي إلي تتهلا فيا و تجي عندي متخلينيش، يمى كي نهدرلها تفهمني» و ترى المفحوصة من خلال طرحنا السؤال هل هناك فرد من العائلة أردت أن يساعدك و لم يفعل؟ بأن هناك أفراد يستطيعون تقديم العون و لم يفعلوا بقولها «كاين لعندوا و ما يدريش» و هي تنتظر مساندة من طرف الآخرين و على الأغلب تقصد الإخوة «كاين الطبيب، المدير،...»، و نوع المساندة التي تحتاجها مساندة مادية «نحب المساندة بالمال ... عندي كلش» كما نجدها تبحث عن نوع من المساندة الوجدانية التي ترى فيها أنها تسعدها و تفرحها و تقول «نحب لي يجي يفرحني، يجو عندي»

أما عن الجانب المرضي للحالة فإنها ترجع بداية معاناتها إلى صغرها و السبب الحقيقي للإصابة بالربو وراثي (الأب) بالإضافة إلى عوامل محرضة و الحساسية التي لعبت الدور الأكبر في تفاقم المرض، و هي تعيش في حالة توتر و قلق شديدين من هذا المرض حيث تقول «مرة على مرة نتقلق من المرض» فالشيء الذي يزيد من معاناة المفحوصة هو قلقها و عدم إيلائها الإهتمام الكافي «تزيد لي النوبة كي نتقلق و لا ميعيطوليش». و عن المساندة التي نتلقاها من طرف العائلة أثناء معاناتها من النوبات هي

مساندة معنوية «كانت تعاوني بنتي إلي مربيتها، مرت خويا كانت تقولي تريحي متخافيش أنا راني هنايا متبكيش، كي تعود تجيك النوبة متخمي على حتى واحد هذي هي المساندة» و في نظرها ترى أن للمساندة دور في التخفيف من معاناتها من خلال الإعتناء بها من طرف أفراد الأسرة «كي يتلمدوا عليا نفرح و نرتاح» كما أنها تقول أن الطبيب هو الذي ينقص من معاناتها «نقولوا راني نتقلق هو يفهمني ويعاوني» و هذا ما عبر عنه علماء النفس التحليلي أن المرض ذو النوبة كالربو هو صرخة لجلب الإنتباه و الإهتمام هو يرتبط بشعور المريض بالبغض و الإهمال من الآخرين.

و سنأكد هذه المعلومات من خلال إختبار الإدراك الأسري FAT.

- ✓ **عرض محتوى إختبار FAT:**

تقديم بروتوكول "خالتي عودة"، مدة الإختبار 35 دقيقة.

اللوحة 01: هذا الطفل راه ياكل و هذا راه يستنا و هذا راه مكتفينو و هذا راه يهدر في التليفون، و هذا باباهم راه زعفان شوية قالو ضورك إسربولنا، مسربا و لوش.

اللوحة 02: هذا الطفل راه يعلق في Les cadres راه إعلق فيهم فلحيط راه إدير فديسك disque و قيل رايحين يشطحو باه يزهاو شوية هو و يماه.

اللوحة 03: هذا الطفل راه يخدم في النوار و هذا باباه راه إسقسي فيه قالو واش راك تواسي.

اللوحة 04: هذ الطفلة راحت تقيس لحوايج قالت لهذ المرأة نقيسها إذا جات قدي نشريها عليك.

اللوحة 05: هذ العايلة قاعدين يتفرجو و لا وشنو... هذ الطفلة شعلتلهم TV راهي تريقل فيه، جاوهم ضياف شعلتلهم TV

اللوحة 06: هذي يماه راهي تعيط على وليدها قالتلو و علاه راك مخرب الحالة و ضورك وقيلا الطفل راه إسقم فيهم.

اللوحة 07: هذ الرجل راه إسقم فلباب تخسرت وقيلا راه حاط réveil قدامو إشوف الساعة راهي 11:30 و مزال إسقم فلباب.

اللوحة 08: هذ المرأة مع بنتها قظاو و هذو لي موراهم منعرف إذا راهم يضحكوا و لا يتبعوا فيهم جيناوهم.

اللوحة 09: هذ الراجل راه هو و بنو و هذي مرتو راهم يستناو في القهوة.

اللوحة 10: هذوا La police يتبعوا و جسسوا على السراقين، هذا رافد حديد و هذا حطبة و هذو لي موراهم جاو إحاموا معاهم.

اللوحة 11: هذ الراجل عيط على مرتو قاللها أخرجي منا، هذوا قاعدين يهدروا.

التحقيق: هذو شيخها و عجوزتها مخلاهاش تسمع واش يهدروا.

اللوحة 12: هذ الطفلة راهي تقرأ جاو يماها و باباها إشوفوا إذا تقرأ مليح.

اللوحة 13: هذي مرأة و راجلها منعرف إذا راه إسقسي فيها و لا يقصر معاها.

التحقيق: راهم إفكروا واش يشرو للذراري.

اللوحة 14: هذا الذراري راهم يلعبوا فثلج ولاد الجيران راهم إشوفوا فيهم.

اللوحة 15: هذا باباهم راقد أو يقرأ أو هذوا ولادو يلعبوا.

اللوحة 16: هذا باباه منعرف واش قالو مدلي، هذاك راه إحك في راسوا و الطفل راح للكروسة يركب و هو زعفان ممدلوش.

اللوحة 17: هذ المرأة راهي شاعلة فورنو تحرقت راهي تنسفها في يدها بصاح ضورك إديرلها دواء تبرا.

اللوحة 18: هذ العايلة راهم رايحين و هذ الأولاد راهم يتعافروا و المرأة صادة على جيهة مشافتهمش.

اللوحة 19: هذ الطفلة منعرف واش قالت لهذ الرجل أكتبلي.

اللوحة 20: هذا الرجل راه إشوف روحو في المراية إذا لابس مليح و لا لالاة.

اللوحة 21: هذا police مع مرأة راه يهدر معاها أو هذو عباد يخزرو فيه باش يعرفوا واش كاين راهم يشوفوا للفاليزا تاع البوليسي.

✓ تحليل و مناقشة بروتوكول "عودة":

سنعتمد في مناقشة بروتوكول "عودة" بناءا على الأسئلة الثمانية التي وضعها مؤلفوا إختبار الإدراك الأسري، و الذي بدوره انطلق أساسا من مختلف النظريات النسقية، كما سندعم التحليل و المناقشة ببعض نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة.

➢ هل محتوى البروتوكول كاف لوضع فرضيات صادقة؟

عند الرجوع إلى محتوى القصص التي وضعتها "عودة" حول اللوحات الـ(21) يظهر أنها نسبيا طويلة و واضحة، تحمل بداية و نهاية نوعا ما لعدم تسجيل أي نقطة في الأجوبة غير المعتادة، و لم ترفض التعبير على أي لوحة، الأمر الذي يسمح بترميزها و الاعتماد عليها كبروتوكول معبر عن حالة "عودة".

➢ هل تظهر الصراعات في بروتوكول "عودة"؟

عند الإطلاع على "الدليل العام لسوء التوظيف" في شبكة ترميز بروتوكول "عودة" (أنظر إلى شبكة الترميز في الملحق الثالث) يظهر على أنه غير مرتفع (تحت المتوسط) بدرجة (19) مما يعني إمكان وجود صراع في النسق الذي تعيش فيه المفحوصة، لكن ليس بصفة مرتفعة. مضافا إليه الصراع الظاهري الذي يمثل (19/5) و هو مرتفع نسبيا مما قد يوحي ضعف درجات الدليل العام لسوء التوظيف إلى أن هناك صراعا كامنا غير محلول قد تكون المفحوصة لم تشير إليه بما يكفي.

➢ في أي مجال تظهر الصراعات في بروتوكول "عودة"؟

إنطلاقا من شبكة ترميز المفحوصة لاحظنا الصراعات متواجدة على مستوى الأسرة بدرجة (5/4)، و التي ظهرت خاصة في اللوحات (18، 16، 6، 1) و على مستوى الزوجين بدرجة (5/1) و التي ظهرت في اللوحة (11) بينما كانت هناك صراعات أخرى

لكن بصفة قليلة بدرجة (2) و غياب الصراع تظهر بصورة عالية بدرجة تعادل (14) حيث تؤكد المفحوصة قولها في المقابلة العيادية « عندي ولاد راجلي كي ولادي surtout بنتي نحبها بزاف و هي ثاني ... مساعفني كي مولا بيتي كي ولادي...» كما نجد أن نسق المفحوصة نسق مفتوح بصفة واضحة (4) حيث أضافت في المقابلة قائلة «تعاوني بنتي إلي مربيتها، و مرت خويا»

➢ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة "عودة"؟

إن ما كشفت عنه شبكة الترميز من وجود صراع ضعيف بيّن و آخر متوسط نوعا ما ما بين أفراد الأسرة ككل، يجعلنا نحلل البروتوكول بنوع من التعمق، الكيفية التي يجابه بها هذا النسق الأسري، الصراع الدائر بين مكوناته، حيث نجد الحلول السلبية هي السائدة (05) بصفة عالية في حين تقل درجة الحلول الإيجابية (1) و هذا معزز لتواجد الصراع بشقيه الظاهر و الخفي مضافا إليه نقطة الدائرة غير الوظيفية (00) و الذي يعني انعدامها معزز أكثر للتوازن في هذا النسق الذي قد يختل لصالح الحلول السلبية.

➢ما هي الفرضيات التي يمكن أن تكون مرتبطة بالنوعية العلائقية الظاهرة على مستوى الأسرة؟

إن مؤشرات النوعية العلائقية المستمدة من شبكة تفريغ بروتوكول "عودة" يظهر أن المفحوصة لها علاقة مساندة بأمها (1) و تقول في المقابلة العيادية «يما كبيرة 85 سنة بصح كي نهدر لها تفهمني» و كذلك بالنسبة للزوج (1) كما لها علاقة مساندة من طرف الآخرين سواءا تقصد الأبناء أو الإخوة (2) و تعزز ذلك بقولها « تعاوني بنتي لي مربيتها مرت خويا كانت تقولي تريحي متخافيش، أنا راني هنايا، متبكيش...».

إلا أنها تنظر في بعض الأحيان إلى الأب هو عامل قلق لأنها توارثت منه المرض «آه والدي لي كان عندو المرض» و كذلك الزوج و بعض الأفراد الآخرين كالإخوة...الخ بدرجة (2-1-2) على التوالي و هذا طبيعي بالنسبة للمرحلة التي تمر بها، و خاصة أنها مصابة بمرض الربو، و ما ينجر عنه من تقلبات و حاجيات كلها عوامل تجعل العلاقة بين هؤلاء تدعو إلى القلق، أما فيما يخص قواعد الضبط الداخلي للأسرة فيما يخص المشاركة

و عدم المشاركة فيه فقد ظهرت بدرجة (1) ما يعني أن المفحوصة ليس لديها إشكال مع القواعد الداخلية التي تسير النسق، كما أن بروتوكول المفحوصة تطغى عليها علامات الرضى بدرجة (5) هذا ما يدل على التكيف الجيد للحالة.

مما قد يولد هذا النسق أفرادا يعتمدون على أنفسهم مستقبلا في مختلف الوضعيات التي تواجههم سواءا النفسية منها أو الاجتماعية.

➢ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العلائقي لهذه الأسرة؟

إن مؤشرات النوعية العلائقية توحي بأن هناك تواصلا جيدا بين أفراد أسرة "عودة" و أن الحواجز التي تنتج عادة عن الصراع غائبة بغياب الصراع نفسه، و تفوق المساندة و التشجيع مما نتج عنه قلة القلق و الاضطراب. و ذلك لقلة الصراع بين أفراد أسرتها و خاصة بين الزوجين مضافا إليه أن هذا النسق نسق يميل إلى الانفتاح بشكل نسبي. كل هذه العناصر مجتمعة تجعلنا نكون فرضية مفادها أن أسرة "عودة" أسرة متوازنة مولدة لأفراد يمكن الاعتماد عليهم من طرف المفحوصة من خلال ما جاء في دليل مقابلتها « كي يتلمدوا عليا نفرح و نرتاح»

➢ هل هناك مؤشرات عدم التكيف؟

بالرجوع إلى بروتوكول "عودة" نجد أن المعاملات السيئة الجسمية كالضرب و الاعتداءات الجنسية منعدمة (00) أما المعنوية منها كالرفض و الاهمال فنجدها بدرجة (01) و هنا يتبين أن المفحوصة بحاجة أكثر إلى المساندة بحيث تعبر على هذا الاهمال من خلال قولها « تزيد لي النوبة كي نتقلق و لا ما يعيطوليش» و هذا يوضحه قولها « كاين لي عندوا و ما يمدش» و هذا لبعد المفحوصة عن العائلة (تواجدها بالمستشفى لمدة شهرين).كما لم تظهر لدى المفحوصة أي نقطة في الأجوبة غير المعتدة مما يجعلها أكثر تكيفا.

➢ هل يمكن صياغة فرضيات إكلينيكية بناءا على البيانات المتحصل عليها من هذا البروتوكول؟

من خلال تحليل بروتوكول المفحوصة نتوصل إلى صياغة فرضية مفادها أن الدينامية الداخلية التي تعيش فيها أسرة "عودة" قادرة على توفير الدعم لأفرادها بسبب قلة الصراعات مع شعورها بالقلق لمجرد احساسها بالاهمال حيث تقول في المقابلة عند إجابتها على السؤال « ما الشيء الذي يزيد من معاناتك؟» تقول « تزيد لي كي نتقلق و لا ما يعيطوليش»

من خلال نتائج المقابلة العيادية و تحليل بروتوكول إختبار الإدراك الأسري يتضح أن المفحوصة ترى أن لفقدان المساندة الوجدانية دور في الزيادة من نوبات الربو.

*** الحالة الثانية:**

✓ **تقديم الحالة:**

فاطمة تبلغ من العمر 74 سنة متزوجة و لديها أولاد يسكنون في نفس البيت (أسرة ممتدة)، فاقدة للسند الوجداني.

✓ **عرض المقابلة العيادية:**

بعد الأسئلة التمهيدية و بعد إقناعها من طرف المختص النفسي المتواجد بالمستشفى بضرورة المساعدة في إجراء المقابلة العيادية بدأنا كما يلي:

المختص النفساني: هل لديك زوج و أولاد؟

المفحوصة: عندي 2 ولاد و 2 بنات متزوجين و واحد صغير«مازوزي».

المختص النفساني: هل الأم حية و كيف أصبحت حياتك بعد فقدانها؟

المفحوصة: يما ماتت بصح شفيت شوية عليها، كانت عندي 30 سنة كي ماتت.

المختص النفساني: ماذا تمثله لك الأسرة؟

المفحوصة: نكون فرحانة كي نربي ولادي أو نخدم شغلي.

المختص النفساني: كيف هي حياتك ضمن أسرتك؟

المفحوصة: عايشة فرحانة نخرج برا. عندي المال (المواشي، الجاج)

المختص النفساني: من هو الشخص الذي تحسين بأنك مرتاحة معه في الأسرة و لماذا؟

المفحوصة: كاين وليدي الصغير يخدم كلش مليح، لخرين شوية هو خفيف شوية في كلش.

المختص النفساني: هل هناك فرد من العائلة أردت أن يساعدك و لم يفعل؟

المفحوصة: ميعاونونيش، حبيت برك يخدموا دارهم و ما يجياحوش و يكونو رجال ملاح.

المختص النفساني: هل توجد لديك حاجيات لم توفر لك من طرف الأسرة مادية منها و نفسية؟

المفحوصة: بلاك مكلا...بلاك. بلاك نحب حاجة مليحة مخدموهاليش.

المختص النفساني: كيف بدأت معاناتك مع مرض الربو؟

المفحوصة: كنت نعيش معاه عيانة، كي يكون البرد نمرض.

المختص النفساني: من من أفراد الأسرة كان يساندك أثناء معانتك؟

المفحوصة: كاين في الدار لي يعاوني في المرض كي يتجمعوا كامل يخفوا عليا شوية.

المختص النفساني: ما الشيء الذي يزيد من معاناتك؟

المفحوصة: عندي 4 ذراري معندهومش ولاد، نحب يكون عندهم الذراري و راني نخمم عليهم و نتقلق عليهم، ولكان عندهم الذراري ننسى و نبرى.

المختص النفساني: ماذا يمثله لك الطبيب المعالج (التحويل)؟

المفحوصة: الطبيب إلي مدلي الدوا، برك راني حابة نخرج للهواء الطلق خير بصح لازم نبرا قالي 15 يوم تخرجي و من بعد راني قاعدة هنا (شهرين).

✓ **تحليل مضمون المقابلة العيادية:**

تبين من خلال عرض المقابلة العيادية و حسب محاورها الثلاث أن "فاطمة" تبلغ من العمر 74 سنة تعيش مع أسرتها في نسق تسوده السعادة و الطمأنينة و هذا حسب قولها « نكون فرحانة كي نربي ولادي أو نخدم شغلي» فالعلاقات بين أفراد أسرتها تتسم بالتوازن و الرضا، و هي تحس بالإرتياح مع ابنها الصغير«كاين وليدي الصغير يخدم كلش مليح، حزين شوية، هو خفيف في كلش» أما عن المساندة التي تنتظرها من طرف العائلة فهي مساندة مادية حسب ما قالته « بلاك مكلا...بلاك. بلاك نحب حاجة مليحة مخدموهاليش».

أما عن الجانب المرضي للحالة، فهي ترجع بداية معاناتها إلى الحساسية من البرد و هي تقول أنها تعاني من المرض «نعيش معاه عيانة شوية كي يكون البرد نمرض» و الشيء الذي يزيد من معاناة "فاطمة" من مرض الربو هو قلقها و تمنيها لأولادها أن يرزقوا بالأولاد و ترى أنه لو حل هذا الأمر ستنسى و تشفى من المرض و ذلك ظهر بشكل واضح من خلال قولها في المقابلة العيادية «عندي 4 ذراري معندهومش ولاد، نحب يكون عندهم الذراري و راني نخمم عليهم و نتقلق عليهم... لكان عندهم الذراري ننسى و نبرا» فهنا ربطت المفحوصة شفائها بمدى ملأ ذلك الفراغ أو الفقدان (فقدان الأحفاد) و المساندة التي تتلقاها من طرف الأسرة هي مساندة معنوية وجدانية «كاين في الدار إلي يعاوني في المرض، كي يتجمعوا كامل يخفوا عليا شوية» فهي ترى أن لهذه المساندة دور في التخفيف من معاناتها من نوبات الربو. أما عن التحويل الذي كان عند المفحوصة فكان تحويل أبيض لا هو إيجابي و لا سلبي.

و سنأكد هذه المعلومات من خلال إختبار الإدراك الأسري FAT.

✓ **عرض محتوى إختبار FAT:**

تقديم بروتوكول "فاطمة"، مدة الإختبار 40 دقيقة.

اللوحة 01: هذو يحاولو ياكلو الماكلة قاع هذا ما فهمت.

اللوحة 02: هذا عيان معلابااليش واش راه يطلب هذا عيان قاع هذي مرأة هذا مكان.

اللوحة 03: هذا و لا على... طاح على وجهو شاد الأرض راه يطلب ربي باش إنوظ هذا معلابااليش واش راه شاد صاك(sac).

التحقيق: معلابااليش واش إفكروا معلابااليش.

اللوحة 04: هذوا عندهم لعتاب بزاف منعرف كيفاش إيعيشو عايشين في الاهانة.

اللوحة 05: هذو قاع خاصين (معوقين).

اللوحة 06: هذي مرأة هذا الرجل قاعد قدام الطابلة راه إسربي مفهمتش واش راه إقوللها.

اللوحة 07: هذي غير الساعة إلي فيها لا لا فيها les photos هذي راهي تعيط لربي لخلقها.

اللوحة 08: صمت لمدة طويلة... هذا واش راه يهدر هذ الرجل شاد وليدوا عندوا.

التحقيق: مفهمتش واش راه إقولوا.

اللوحة 09: هذا راه إقوللها مديلي لماكلة هذا راه شاد الطرف مجاش ياكل.

اللوحة 10: هذو يتعارفوا هذا شاد بلا نشة و هذا سكين مفهمتش هكي.

اللوحة 11: هذا كشما راه إقولوا هنايا مفهمتوش.

التحقيق: مرانيش فاهمة.

اللوحة 12: هذا... هذي راهي تقرأ راهم إقروفيها هذا ما فهمت يا بناتي هكي.

اللوحة 13: هذا راجل كبير عيان راهي شداتو.

اللوحة 14: هذا بوكس ها مليك هذا ارجليه و لا يديه دايرين هذا ما فهمت.

اللوحة 15: هذو راهم يقراو و هذي راهي واقفة معلمة و لا وشنو هذي راهي تقوللهم أقراو.

اللوحة 16: هذا راه إقولوا جيب هذا رجع يدو للسروال معلابالیش مفهمتهومش.

اللوحة 17: هذي راهي تقوللها أعطيلي ناكل هذا راه واقف معلابالیش واش راه إقوللها.
التحقيق: مفهمتش.

اللوحة 18: منعرف واش راهم يهدروا مفهمتش.

اللوحة 19: هذا راه يقرأ و هذا راه شاد في الطابلة.

اللوحة 20: هذا لابس عسكري هذا ما كان فيها.

اللوحة 21: هذوا يهدروا ما بيناتهم تاع l'école ما فهمتش واش راهم يهدروا.

✓ **تحليل و مناقشة بروتوكول "فاطمة":**

سنعتمد في مناقشة بروتوكول "فاطمة" بناءا على الأسئلة الثمانية التي وضعها مؤلفوا إختبار الإدراك الأسري، و الذي بدوره انطلق أساسا من مختلف النظريات النسقية، كما سندعم التحليل و المناقشة ببعض نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة.

➢ **هل محتوى البروتوكول كاف لوضع فرضيات صادقة؟**

عند الرجوع إلى محتوى القصص التي وضعتها "فاطمة" حول اللوحات الـ(21) يظهر أنها قصيرة و غير واضحة، تحمل بداية و لا تحمل نهاية و تسجيل إجابات غير معتادة (01) و كذلك كان نوع من الرفض لهذه اللوحات (18، 14، 11، 10) حيث لم ترغب المفحوصة في إتمام سرد القصص الأمر الذي صعب عملية الترميز و الاعتماد عليها كبروتوكول معبر عن حالة "فاطمة".

هذا ما جعلنا نعتمد على النتائج المتحصل عليها في المقابلة العيادية نصف الموجهة التي توصلت إلى أن المفحوصة لها فقدان الأفراد في حد ذاتهم التي ربطت شفاءها بمدى ملئ ذلك الفقدان (فقدان الأحفاد)

*** الحالة الثالثة:**

✓ **تقديم الحالة:**

محمد يبلغ من العمر 65 سنة، متواجد حاليا بدار المسنين بالبويرة، و ذلك لعدم توفر من يرعاه و يأويه، فاقد للسند الوجداني و الاجتماعي.

✓ **عرض المقابلة العيادية:**

المختص النفساني: هل لديك زوجة و أولاد؟

المفحوص: أنا مشي متزوج (والو) كنت عايش في العاصمة خدام و خلاص.

المختص النفساني: هل أمك حية أو ميتة و مع من كنت تعيش؟

المفحوص: يما ماتت، بابا عاود الزواج و كنت مع بابا و مرتو.

المختص النفساني: عندما توفيت أمك كيف أصبحت معاملة أبيك معك؟

المفحوص: ما شي كيما يما، الوقت لي كانت يما d'accord أو من بعد وليت وحدي.

المختص النفساني: كيف كانت حياتك ضمن أسرتك؟

المفحوص: يحبو و لا يكرهو toute façon عندي دار وحدي و راني نطيب وحدي.

المختص النفساني: هل أحسست بتغير في المعاملة من طرف الأسرة؟

المفحوص: واش يعاملوني... نسلك روحي وحدي هذا ماكان.

المختص النفساني: من الذي أتى بك إلى المركز؟

المفحوص: جابوني منقدرش نمشي، منقدرش نبوجي، جابني واحد حفيظي (ولد بنت عمي).

المختص النفساني: هل تؤلمك فكرة غيابك عن أسرتك؟

المفحوص: يعني كي يجو عندي لازم obligé نروح، نروح وحد 15 يوم باش نشوف إذا يعجبني لحال و لا...

المختص النفساني: هل تهتم بنفسك الآن أكثر مما مضى؟

المفحوص: راني مليح هنا. خير ملي كنت. نحمد ربي وخلاص.

المختص النفساني: هل تفضل الانطواء أو الاختلاط مع الآخرين؟

المفحوص: هنا كل واحد و عقليتو (أعادها مرتين) مكاش واحد صحيح باش تقصر معاهم.

المختص النفساني: هل تتأمل دائما العودة إلى المنزل و الأسرة؟

المفحوص: ضرك ما زال ما بانش الحال و ضرك ما زال مانيش normal غير إلا حاجة تحتمت...

المختص النفساني: هل ما زلت تزاول نفس النشاطات السابقة و بنفس الشعور؟

المفحوص: منخدمش كنت عايش معيشة بابا و خلاص، و ضرك نتاع الدولة (الدراهم).

المختص النفساني: ماذا تمثله لك دار المسنين؟

المفحوص: واش تمثل... الحمد الله و خلاص، هكذا كان الحال.

المختص النفساني: هل توجد لديك حاجيات لم توفر لك من طرف الأسرة و وفرت لك الآن؟

المفحوص: الحوايج لي وفرتهم لي و ما كانوش في الأسرة، من هذا لحوايج أنه مكاش لي يعتني بيا في الأسرة و هنا يعتانو بيا.

المختص النفساني: من هو الذي تحس بأنك مرتاح معه و لماذا؟

المفحوص: الخداما الحمد لله قاع نهدر معاهم، إلي يقربولي ولاد ختي القربة، كاين غير بابا... هنا كل واحد وحدوا.

المختص النفساني: كيف بدأت معاناتك مع مرض الربو؟

المفحوص: في الجزائر كنت لاباس بيا و درت أكسيدا و رحت للسبيطار و بعد خرجت للبريفي privé و رحت 3 مرات... باش نولي نخدم مرة أخرى.

شهر و نص وليت نتقلق أكثر، وليت نهمل من بلاد إلى بلاد (بليدة، الصحرا) و من بعد رفدوني داوني لواد عيسي (مستشفى الأمراض العقلية). و بداو مدولي الدواء، و الدعوة بدات تتهلك. و من بعد خرجت جيت لسبيطار نتاع هنايا.

معندوش ملي بداني اللازم بزاف (l'asthme) هنايا مكاش لي يديرلي الدواء و يهتم بيا في الدار، جيت لدار العجزة، ودرت الدوسي dossier باش ندي الدواء.

المختص النفساني: من من أفراد الأسرة كان يساندك أثناء معانتك؟

المفحوص: دارنا بعيدة واحد 5 كلم واحد ما يعاوني كي تحكمني النوبة نتاع l'asthme.

المختص النفساني: ما الشيء الذي يزيد من معاناتك؟

المفحوص: كي نزعف من كاش كلمة. و نبعد من عند العباد نخاف نسمع كاش كلمة تزعفني و تحكمني الضيقة.

المختص النفساني: إذا حدث و عدت إلى أسرتك، هل ترى في رأيك أنه سيخفف من مرضك؟

المفحوص: كي نخرج بلاك... واش نحوس نلقى معندي ما نحب خلاص.

✓ تحليل مضمون المقابلة العيادية:

من خلال عرض المقابلة العيادية لحالة "محمد" الذي يبلغ من العمر 65 سنة المتواجد بدار المسنين، غير متزوج و الأم متوفية، هو يحس بفقدان قوي لها و ظهر من خلال قوله كإجابة على السؤال كيف أصبحت معاملة أبيك بعدما توفيت أمك؟ «مشي كيما يما، الوقت إلي كانت يماd'accord » كان يعيش علاقات سيئة مع أبيه و زوجته و غير متوازنة مما إضطره أن يعيش وحده «يحبو و لا يكرهو... toute façon عندي دار وحدي» و الأسرة

أصبحت لا تعني له شيئا «يعني كي يجو عندي لازم obligé نروح...» كما أحس المفحوص بنوع من التغيير في المعاملة من طرف أفراد الأسرة من خلال قوله «واش يعاملوني نسلك روحي وحدي هذا ما كان» و فكرة غيابه عن أسرته لا تؤلمه بل يجد نفسه مرتاح في وسطه الجديد أحسن مما كان عليه «راني مليح هنا، خير ملي كنت...» كما تتميز حالة "محمد" بالإنطواء و الإنعزال عن الآخرين بقوله «... كل واحد وعقليتوا... مكاش واحد صحيح باش نقصر معاهم» و هو لا يتأمل العودة للأسرة لأن في نظره لم يشفى بعد و ربما يعود لكن إذا كان شيء يحتم ذلك «ضرك مازال ما بانش الحال نورمال normal غير إلا حاجة تحتمت...»كما يرى أن دار المسنين وفرت له الاهتمام و العون الذي كان مفقودا، و يبحث عنه و هذا ما جاء في قوله «مكاش إلي يعتني بييا في الأسرة و هنا يعتانيوبييا».

أما عن الجانب المرضي للحالة فيرجع بداية معاناته من الربو إلى حادث "accident" زيادة على ذلك القلق الذي صاحبه بالإضافة إلى العامل الدوائي الذي لعب الدور الأكبر في تفاقم المرض (كثرة تناوله الأدوية المهدئة بمستشفى الأمراض العقلية) حسب قوله «بداو يمدولي الدواء و الدعوة بدات تتهلك...» أما المساندة التي يتلقاها من طرف أفراد الأسرة فهي مفقودة تماما اجتماعيا و حتى وجدانيا من خلال قوله «واحد ميعاوني كي تحكمني النوبة نتاع l'asthme» و الشيء الذي يزيد من معاناته من النوبات الربوية هو قلقه الشديد «نخاف نسمع كاش كلمة تزعفني و تحكمني الضيقة» و يرى أنه إذا حدث و عاد إلى النسق الأسري ربما سيشفى على حد قوله «كي نخرج بلاك... واش نحوس نلقى».

و سنأكد هذه المعلومات من خلال إختبار الإدراك الأسري FAT.

✓ **عرض محتوى إختبار FAT:**

تقديم بروتوكول " محمد "، مدة الإختبار 40 دقيقة.

اللوحة 01: تقدر تقول هذو La famille مجتمعين يشربوا القهوة و كيما نقولوا يتفاهموا و لا حاجة و هذا الرجل لكبير راه إعلم فيهم، تقدر تقول ثاني laboratoire على حسابها كل واحد واش راه يخدم و هذا لمعلم تاعهم إديريجي فيهم.

اللوحة 02: هذ الطفل راه إدير في CD K7 وراه إسجل.

اللوحة 03: يتأمل جيدا في اللوحة... هذي طفلة تقدر تقول راهي تخدم في النوار في الماء راهي ديرها داخل لفاز Vase هذي في الزمان كنا نسميوها ترفاس تكون في الصحراء تقدر تقول هذي للي لقات راهي تنحي فيها.

اللوحة 04: هذي ضورك حاجة تقليدي، هذي حانوت تاع النساء تبيع لحوايج و هذي طفلة جات تشري.

اللوحة 05: medecin service راه إعلم فيهم الطبيب كيفاش إديروا la radioالوحد إلي يكون مريض.

اللوحة 06: هذي راهي تدير scanner باش إتشوف قاع واش راهي مريضة.

اللوحة 07: هذا راه إشوف l'attention يقيس فيها إذا طلعت و لا لالاة.

اللوحة 08: هذي مرأة تبراليزات و هذا راه شدها و رافد la radio تاعها، إعاون فيها.

اللوحة 09: صمت... تقدر تقول هذا الراجل راه مبراليزي و هذي تديرلوا واش ياكل.

اللوحة 10: هذي معافرة، تعافروا قاسوا في وجهوا، هذو سراقين كشما سرقوا و خلاوه وهربوا.

اللوحة11: هذا الراجل رافد dictionnaire في يدوا باش يفهم و ثاني يقرى به.

اللوحة 12: هذا هذاك dictionnaire إلي كان في يدو راه يقرا به.

اللوحة 13: هذو راهم بيناتهم يهدروا و يتشاوروا.

التحقيق: معلابالليش فاشراهم إفكروا.

اللوحة 14: هذو عائلة قاعدين في لجنان و هذو ذراري يلعبوا البالون و قاعدين في لحشيش.

اللوحة 15: هذو عايلة قاعدين في لحشيش راهم في عطلة les vaccances.

اللوحة 16: سكوت طويل... تقدر تقول سرقولوا المفاتح شافوا قالوا رجعهولي.

اللوحة 17: هذا باربريز تاع الطونوبيل راه إمسح فيه باش إولي نضيف.

اللوحة 18: هذو عايلة قاعدين فطونوبيل la famille et les enfants بناتهم.

اللوحة 19:هذو كوميسار راهم إديروا البحث l'enquêtte تاع السرقة.

اللوحة 20: هذا راه إعقب la radio راح للطبيب باش إشوف واش راه مريض.

اللوحة 21: هذو راهم يتفيونساو و راهي حاضرة la famille تاعهم.

✓ **تحليل و مناقشة بروتوكول "محمد":**

سننطلق في بناء خطة تحليل و مناقشة بروتوكول " محمد " بناءا على الأسئلة الثمانية التي وضعها مؤلفوا إختبار الإدراك الأسري، و الذي بدوره انطلق أساسا من مختلف النظريات النسقية، مصدر إنطلاق الإختبار نفسه. كما سندعم ذلك بالنتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية.

➢ **هل محتوى البروتوكول كاف لوضع فرضيات صادقة؟**

بالرجوع إلأى شكل و محتوى القصص التي وضعها المفحوص حول اللوحات الـ (21) يظهر أنها تتضمن محتوى قصير و واضح نسبيا و لعدم تسجيل أجوبة مبتذلة من جهة و من عدم الامتناع عن الأجوبة في آن واحد، الأمر الذي يسمح بترميزها و الاعتماد عليها كبيروتوكول معبر لحالة "محمد".

➢ **هل تظهر الصراعات في بروتوكول " محمد "؟**

بالرجوع إلى "الدليل العام لسوء التوظيف"، (أنظر شبكة الترميز في الملحق الثالث) يظهر أنه ضعيف درجته (4) مضافا إليه عدم تواجد الصراع الظاهر (00) و هذا يدل على أن الصراع جد بسيط لا يرقى أن يكون عقبات أمام تواصل أفراد الأسرة و ما يعزز ذلك تواجد المفحوص خارج نطاق الأسرة (دار المسنين) أي غير قابل للجدال العائلي بشكل مستمر لبعده عنهم.

➢ **في أي مجال يظهر الصراع؟**

انطلاقا من شبكة الترميز، يظهر أنه ينعدم الصراع الأسري تماما داخل النسق الأسري الذي كان يتواجد فيه المفحوص (00) و لا يظهر أيضا بين "الزوجين" (00) و هذا راجع إلى عدم زواجه، بينما كان هناك صراع من نوع آخر (2) و هذا ما يبين أن هناك صراع خارجي نظرا لتواجده لوقت طويل في المستشفى ثم دار المسنين حاليا و ليس داخلي و هذا ما يظهر من خلال قول المفحوص في المقابلة العيادية « هنا كل واحد و عقليتو مكاش واحد صحيح باش تقصر معاهم».

➢ **ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة "محمد"؟**

إن تحليل طرائق العلائقية السائدة بأسرة "محمد" من خلال شبكة الترميز لبروتوكول المفحوص، يجعلنا نحلل بنوع من التعمق الكيفية التي يجابه هذا النسق الأسري العلاقات الدائرة بين مكوناته. حيث يتبين أن "الحلول السلبية" ظهرت بدرجة (4/2) مقابل (00) حلول إيجابية "مضاف إليه نقطة" الدائرة الغير الوظيفية (00) الذي يعني إنعدامها معزز أكثر لجانب التوازن في هذا النسق الذي يمكن أن يختل نوعا ما لصالح الحلول السلبية.

➢ **ما هي الفرضيات التي يمكن أن تكون مرتبطة بالنوعية العلائقية الظاهرة على مستوى الأسرة؟**

إن مؤشرات النوعية العلائقية المستمدة من شبكة تفريغ بروتوكول "محمد" تظهر أن للمفحوص علاقة مساعدة من طرف الغير (4) في حين ينعدم ذلك مع باقي أفراد الأسرة

و هذا ما يفسر بحكم تواجده خارج نطاق النسق الأسري (بدار المسنين) حيث يقول في المقابلة العيادية « مكاش لي يعتني بيا في الأسرة و هنا يعتانو بيا» رغم ذلك فالمفحوص لم يظهر أي علاقة تنافر و سلبية مع النسق العائلي، أما مع الغير فكانت بدرجة (01) و الذي يظهر في اللوحة (10) و يدعم ذلك قوله في المقابلة العيادية « نبعد من عند العباد نخاف نسمع كاش كلمة تزعفني و تحكمني الضيقة» و أيضا لم يشر أبدا إلى الضبط الداخلي في الأسرة و المشاركة فيه أو عدم المشاركة مما يدل على أن المفحوص ليس له إشكال مع القواعد الداخلية التي تسير النسق.

كما أن بروتوكول المفحوص تطغى عليه علامات الرضا بدرجة (5) و هذا يعبر كمؤشر على التكيف الجيد للحالة حيث يقول في المقابلة العيادية « راني مليح هنا. خير ملي كنت. نحمد ربي وخلاص» كل هذه العناصر تجعلنا نكون فرضية مفادها أن أسرة "سعيد" أسرة تميل إلى التوازن لكنها لا تحتوي على أفراد يمكن الاعتماد عليهم و مساندين لبعضهم البعض و هذا ما يبين من خلال قول المفحوص في المقابلة العيادية « واحد ما يعاوني كي تحكمني النوبة نتاع l'asthme ».

➢ ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العلائقي لهذه الأسرة؟

إن تحليلنا لبروتوكول "محمد" أفضى إلى عدم وجود صراع لا على مستوى الأسرة (00) و لا بين الزوجين (00) أما مصادر القلق فكانت من طرف الغير بدرجة ضعيفة (1) و تحالف مع هذا الأخير (4/4) هذا ما سمح له بالتفتح نحو الآخر و يجعله متنفس له الذي كان بدرجة (4/4).

الشيء الذي يدفعنا إلى القول أن النسق الأسري الذي كان يعيش فيه المفحوص يحضى بنوع من التوازن المصحوب بالحذر و لذلك قد يضطرب لأي سبب يمكن أن يعترض مساره.

➢ هل هناك مؤشرات عدم التكيف؟

بالرجوع إلى بروتوكول "محمد" نجد أن المعاملات السيئة الجسمية كالضرب تظهر بدرجة (1) و يرجع ذلك في فترة تواجده في مستشفى الأمراض العقلية و الاعتداءات الجنسية معدومة (00) أما المعنوية منها كالرفض و الاهمال فنجدها بدرجة (01) مما يبين أن المفحوص بحاجة إلى نوع من التكفل المستمر الذي هو محتاج إليه خاصة في المرحلة العمرية التي يمر بها بالاضافة إلى أنه مصاب بمرض الربو فهو بحاجة إلى أشخاص يعتنون به أكثر حيث يقول في المقابلة العيادية « هنايا مكاش لي يديرلي الدواء و يهتم بيا في الدار، جيت لدار العجزة، ودرت الدوسي dossier باش ندي الدواء» و هذا يدل على أن المفحوص لم يجد من يعتمد عليه في النسق الذي كان يعيش فيه مما دفعه إلى اللجوء إلى مكان آخر أكثر توفيرا لإحتياجاته خاصة المعنوية منها حيث يقول أيضا في المقابلة العيادية « ما شي كيما يما، الوقت لي كانت يما d'accord أو من بعد وليت وحدي» كما لم تظهر لدى المفحوص أي نقطة في أجوبة غير معتادة مما يجعله أكثر تكيفا.

➢ هل يمكن صياغة فرضيات إكلينيكية بناءا على البيانات المتحصل عليها من هذا البروتوكول؟

من خلال تحليل بروتوكول المفحوص نتوصل إلى صياغة فرضية مفادها أن الدينامية الداخلية التي تعيشها أسرة "محمد" غير قادرة على توفير الدعم الكافي لأفرادها، رغم خلوها من الصراعات إلا أنها مهملة نوعا ما لأفرادها، هذا ما دفع المفحوص إلى اللجوء لمكان أكثر تلبية لإحتياجاته.

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية و تحليل البروتوكول FAT نتوصل إلى أن المفحوص لا يحضى بالمساندة الكافية من طرف أفراد العائلة الشيء الذي يزيد من نوباته الربوية بدليل إستعماله المتكرر للبخاخة المساعدة على التنفس كلما تحدثنا عن أسرته.

*** الحالة الرابعة:**

✓ **تقديم الحالة:**

فروجة تبلغ من العمر 61 سنة مطلقة و لديها 3 أولاد، فاقدة لسند وجداني.

✓ **عرض المقابلة العيادية:**

المختص النفساني: هل لديك زوج و أولاد؟

المفحوصة: عندي عامين ملي طلقت و عندي 2 ذراري و طفلة متزوجة و عندي يما و بابا ما زالهم كامل.

المختص النفساني: ماذا تمثله لك الأسرة؟

المفحوصة: أنا نشوف الخير في ولادي، بابا كبير ميقدرش مشي خلاني بصح عندو السكر و يما ثاني مريضة، خواتاتي كاين بصح لقيت ولادي قدامي هذا ما كان.

المختص النفساني: كيف هي حياتك ضمن أسرتك؟

المفحوصة: علاقات نورمال Normal مكاش قاع مشكل برك البعد شكون لي ميتوحش الوالدين.

المختص النفساني: هل أحسست بتغير في المعاملة من طرف الأسرة؟

المفحوصة: نورمال كي خلاني راجلي، عندي ولادي كبار نورمال من بكري منتفاهمش معاه بصح كملت حياتي نورمال.

المختص النفساني: من هو الشخص الذي تحسين بأنك مرتاحة معه في الأسرة و لماذا؟

المفحوصة: أختي الوسطانية، تفهمني و نفهمها meme في التليفون تعيطلي كل صبح.

المختص النفساني: هل هناك فرد من العائلة أردت أن يساعدك و لم يفعل؟

المفحوصة: كنت تاكلة على خاوتي و معاونونيش مكاين حتى مشكل بصح كل واحد جبد روحوا هكذا برك.

المختص النفساني: ما نوع المساندة التي تنتظرها من العائلة؟

المفحوصة: ميجيبولي ما والو يطلو عليا برك بصح ضرك منستحق حتى واحد كاين ربي معيا.

المختص النفساني: هل توجد لك حاجيات لم توفر من طرف الأسرة المادية منها و النفسية؟

المفحوصة: لي نحبها راهم يجيبوهالي الذراري الكبير 29 سنة و الطفلة متزوجة و طفل 26 سنة الله يباركلي فيهم يجو عندي ميخصني والوا.

المختص النفساني: كيف بدأت معاناتك مع مرض الربو؟

المفحوصة: بدا بالحساسية كي كنت نغسل في الصوف داني مولا بيتي نداوي حتى حكمني l'asthme عندو 10 سنين ملي بداني، عايشة في شومبرا (غرفة) وحدة فيها l'humidité و الغبار، راني نتبع الطبيب برا و هنايا قالولي مرض مزمن لي قالولي مديريهاش. مدرتهاش.

نخمم على كلش، كل واش يصرى برا نقول ولادي يتعافروا بالكلمة منبغيش.

المختص النفساني: من من أفراد الأسرة كان يساندك أثناء معاناتك؟

المفحوصة: يجو عندي سلافي و نسائهم يوقولولي متتقلقيش تبراي نشاء الله.

المختص النفساني: ما الشيء الذي يزيد من معاناتك؟

المفحوصة: هذه اليامات مكاين والو بصح تحكمني من التشقلالة نكون مليحة 15-20 يوم تحكمني معلابالیش وعلاش.

المختص النفساني: في نظرك هل لهذه المساندة دور في التخفيف من معاناتك من الربو (النوبة الربوية).

المفحوصة: مكاش لي يجيني من الصبح و أنا وحدي بلاك كي يتلمدوا تخففلي شوية بصح ميجونيش.

المختص النفساني: ماذا يمثله لك الطبيب المعالج (التحويل)؟

المفحوصة: الطبيب نشوفوا يفرحني نبغي يداوني برك.

✓ **تحليل مضمون المقابلة العيادية:**

يتضح من خلال عرض المقابلة العيادية لحالة "فروجة" التي تبلغ من العمر 61 سنة مطلقة و لها 3 أولاد، تعيش علاقات عادية مع أفراد أسرتها، و ليس هناك مشاكل، ما عدا أنها تحس بالبعد عن والديها و يتبين أنها مرتبطة جد الإرتباط بأولادها بعد طلاقها و هي تنتظر منهم الكثير في تقديم لها يد العون حيث تقول « أنا نشوف الخير في ولادي، بابا كبير ميقدرش مشي خلاني، و يمى ثاني مريضة، خواتاتي كاين بصح لقيت ولادي قدامي». أما عن التغيرات التي واجهتها المفحوصة بعد طلاقها فهي تقول أنها واصلت حياتها بشكل عادي لأنها لم تكن ذي علاقة متوازنة و مستقرة معه، و تجد نفسها مرتاحة مع أختها الوسطى التي تقول أنها تفهمها و تهتم بها «تعيطلي كل صبح» و ترى المفحوصة من خلال طرحنا للسؤال هل هناك فرد من العائلة أردت أن يساعدك و لم يفعل؟ بأنها كانت معتمدة على إخواتها و لكن لم يقدموا لها المساعدة رغم أنه لا يوجد أية مشاكل، فإن كل واحد إهتم بنفسه و هي تنتظر مساندة من طرف العائلة و تقصد غالبا الإخوة بقولها «ميجيبولي ما والوا يطلوا عليا برك» و هذا يدل أنها تحتاج مساندة وجدانية مفقودة.

أما عن الجانب المرضي فإنها ترجع بداية معاناتها من الربو إلى الحساسية بالإضافة إلى الرطوبة العالية و الغبار على حد قولها «عايشة في غرفة واحدة فيها الرطوبة و الغبار، قالولي مرض مزمن... » إضافة إلى عوامل محرضة مثل قلقها الزائد على أولادها «نخمم على كلش، كل واش يصرا برا نقول ولادي...يتعافروا بالكلمة منبغيش» و الشيء الذي يزيد من معاناتها لم تحدده المفحوصة بشكل جلي من خلال الجواب، و لكن

تقول «تحكمني من التشقلالة... » و تقصد في الغالب الصراع الذي يكون بين أفراد العائلة، و كانت المفحوصة تتلقى المساندة من طرف أقربائها و هي مساندة وجدانية أكثر حيث قالت «يجو عندي سلافي و نساهم، يقولولي متتقلقيش تبراي... » و هي ترى أن للمساندة دور في التخفيف من معاناتها من الربو من خلال الاهتمام بها و عدم تركها وحيدة« مكاش لي يجيني من الصبح و أنا وحدي بلاك كي يتلمدوا تخففلي شوية بصح ميجونيش» هذه العبارة الأخيرة تدل على أن المفحوصة بحاجة ماسة إلى المساندة المعنوية-الوجدانية، و هي ترى الطبيب أنه يفرحها و تتأمل منه الشفاء لا غير.

و سنأكد هذه المعلومات من خلال إختبار الإدراك الأسري FAT.

- ✓ **عرض محتوى إختبار FAT:**

تقديم بروتوكول " فروجة "، مدة الإختبار 35 دقيقة.

اللوحة 01: هذا باباهم و هذي يماهم و هذو ولادهم، الرجل راه يهدر مع وليدو... هذو راهم يقصروا برك ماكاين والو.

اللوحة 02: هذي المرأة راهي دير كواغط باش تبدا الخدمة.

اللوحة 03: هذا الطفل راه يخدم و هذا وقيل راه ايقولوا أخدم مليح هذا الطفل قالوا راني نخدم.

اللوحة 04: هذي مولات الحانوت راهي تمد للطفلة تقيس و هذي وقيلا راهي تشوف برك مراهيش رايحة تشري راهي تخير برك.

اللوحة 05: هذو العايلة راهم يتفرجوا فالتلفزيون وراهم يقصروا عجبهم الحال و هذ الطفلة راهي تبدل في Les chaines.

اللوحة 06: هذا الطفل راه يسقم فالقجور و هذا راه يهدر معاه يقولوا سقمهم مليح و الطفل راه يسقم فيهم شوية شوية برك.

اللوحة 07: هذا الطفل راه إعيط لواحد وقيلا اللي عيطلوا ما سمعلوش منبعد هذاك قالوا راني جاي بصح ما زال مجاش.

اللوحة 08: هذ العيلة راهم يستناو الكار le bus باه يركبوا راهم ما زال مركبوش راهم دايرين la chaine راهم راحوا ضرك.

اللوحة 09: هذي يماهم راهي فالكوزينة تطيب و هذا الطفل و بباه يستناو توجد لهم الماكلة.

اللوحة 10: هذ الناس راهم يتعافروا هذا باليد و هذا بالعصا... ضرك راهم يهدروا بالفم برك مبعد فراوها مكاين والوا كل واحد راح لحالو.

اللوحة 11: هذي عايلة قاعدين اقصروا و هذا وليدهم يهدرلهم، يتفاهموا بيناتهم، هذا وليدوا راح يخرج تفاهموا مواليه.

اللوحة 12: هذا معلابالیش إذا l'école و لا طبيب هذي تمركي و هما واقفين فوق راسها.

اللوحة 13: هذا سبيطار و المرأة هذي مريضة، و هذا راجلها يهدر معاها يسقسي فيها كيفاش راهي، و هي قالتلوا راني شوية و هو فرحان قاللها الحمد لله راهي تسقسي على ولادها و على العايلة تاعها قاللها متخميش تهلاي برك في روحك.

اللوحة 14: هذو راهم في الحمام دارو جماعة و راهم يقصروا كل واحد واش راه يهدر.

اللوحة 15: هذو ناس يلعبوا دومينو هذا راه يشوف بعينه واحد فيهم راه اقول لآخر العب كي كملوا داها واحد فيهم نجح و لآخر غاضوا الحال وراه زعفان محبش يكمل اللعب.

اللوحة 16: هذا عطالو مفاتح تاع طونوبيل قالو أركب هذا يعس في هذا شكون يركب الأول و لكبير هذا قال لآخر علاش مجيش تركب راك حبستني على شغلي.

اللوحة 17: هذي راهي تشوف روحها في المراية راهي تقوللها واش راكي اديري قالتها راني نشوف في ضرستي توجع قالتها روحي لطبيب راهي توجد روحها باش تروح.

اللوحة 18: هذي عايلة داخل taxi رايحين لدارهم و الطريق طويلة ميلحقوش بكري راهم مقلقين و يقولوا الطاكسيور أزرب شوية و هو قاللهم نورمال متتقلقوش ضورك نوصلوا وراهم لحقوا و الحمد لله وصلوا فرحوا.

اللوحة 19:هذا directeur و هذي راهي تطلب في الخدمة قاللها واش من خدمة قالتلوا حابة نقري قاللها جيبي كواغط اللازميين باش نقبلك أمبعد جابتلو و قبلها و راهي فرحانة و هو ثاني، و قاللها غدوة تبداي الخدمة.

اللوحة 20: هذا راجل راه واقف على الباب إطبطب مكاش لي يفتحهالو راه يستنى مكاش حاصل واش إدير يستنى مول الدار مراح ما والو يستنى حتى يجي

اللوحة 21: هذا راه في المطار يتودعو قالتلوا روح بسلامة يتسامحوا هو و مرتوا و هذو ولادهم يسمعولهم راه اقوللها اسمحيلي و يقوللها تهلاي في روحك و ان شاء الله نتلاقاو في ساعة الخير.

✓ تحليل و مناقشة بروتوكول "فروجة":

سنعتمد في مناقشة بروتوكول " فروجة " على الأسئلة الثمانية التي وضعها مؤلفوا إختبار الإدراك الأسري، و الذي بدوره انطلق أساسا من مختلف النظريات النسقية.

➢ هل محتوى البروتوكول كاف لوضع فرضيات صادقة؟

بالاطلاع على محتوى القصص التي سردتها "فروجة" أثناء عرضنا عليها اللوحات يظهر لنا أن القصص جاءت كاملة و واضحة نسبيا إضافة إلى عدم تسجيلنا لأية علامة في الأجوبة الغير المعتادة (00) و لم ترفض التعبير عن آية لوحة و منه يمكننا القول أن هذا البروتوكول كاف لوضع فرضيات عمل صادقة.

➢ هل تظهر الصراعات ؟

بالرجوع إلى الدليل العام لسوء التوظيف (أنظر إلى شبكة الترميز في الملحق الثالث) في بروتوكول المفحوصة يظهر أنه ضعيف إذ يعادل (4) مضافا إليه عدم تواجد الصراع

الظاهر (00) و هذا يدل على أن الصراع جد بسيط لا يكون عقبات أمام التواصل الجيد لأفراد الأسرة.

➢ **في أي مجال تظهر الصراعات ؟**

انطلاقا من شبكة الترميز، يظهر أنه ينعدم الصراع الأسري تماما في نسق المفحوصة (00) و لا يظهر أيضا "بين الزوجين" (00) و هذا راجع إلى طلاقها منه حيث تقول المفحوصة في المقابلة العيادية « نورمال كي خلاني راجلي، عندي ولادي كبار نورمال...» في حين سجلنا درجة (4) في نوع آخر من الصراع ما يبين أن الصراع لا يتمحور داخل نسق المفحوصة و لكن خارجه، حيث تقول المفحوصة في المقابلة العيادية « كنت تاكلة على خاوتي و معاونونيش مكاين حتى مشكل بصح كل واحد جبد روحوا هكذا برك»

➢ **ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة " فروجة "؟**

باطلاعنا على بروتوكول المفحوصة يظهر لنا تعادل الحلول السلبية مع الحلول الايجابية (3/1) و هو معزز بشيء من التوازن في ايجاد الحلول و لعدم تسجيل أي نقطة في "الدائرة الغير الوظيفية" (00) هذا يدعم كفة التوازن الجيد داخل النسق العائلي للمفحوصة حيث تقول في المقابلة العيادية « نورمال كي خلاني راجلي، عندي ولادي كبار نورمال».

➢ **ما هي الفرضيات التي يمكن أن تكون مرتبطة بالنوعية العلائقية الظاهرة على مستوى الأسرة؟**

إن مؤشرات النوعية العلائقية لهذا البروتوكول تبين أن لـ"فروجة" علاقات مساعدة من طرف الغير بدرجة (4) حيث تقول في المقابلة العيادية «يجيو عندي سلافي و نسائهم يقولوا لي متتقلقيش تبراي إن شاء الله» و من طرف الزوج (1) و الذي ظهر في اللوحة (13) ما يبين أن المفحوصة بحاجة مساندة من طرف الزوج رغم طلاقها منه و هو ما أسقطته في هذه اللوحة حيث تقول «هذا سبيطار و المرأة هذي مريضة، و هذا راجلها يهدر

معاها يسقسي فيها كيفاش راهي، و هي قالتلوا راني شوية و هو فرحان قاللها الحمد لله راهي تسقسي على ولادها و على العايلة تاعها قاللها متخميش تهلاي برك في روحك»

كما أن المفحوصة لم تظهر أي علاقة تنافر و سلبية مع النسق العائلي حيث تقول في المقابلة العيادية «علاقات نورمال مكاش قاع مشكل» في حين تظهر علاقة تنافر و قلق مع الغير بدرجة (5) و هي تتبين أنها مرتفعة نوعا ما و يظهر ذلك بقول المفحوصة في المقابلة العيادية « ميجيبولي ما والو يطلو عليا برك بصح ضرك منستحق حتى واحد كاين ربي معيا» كما تظهر في بروتوكول المفحوصة علامات القلق و الخوف (3) و هذا ما يدعمه قولها في المقابلة العيادية « نخمم على كلش، كل واش يصرى برا نقول ولادي يتعافروا بالكلمة منبغيش» بالاضافة إلى علامات الرضا التي تطغى على الحالة بدرجة (8) ما يبينه كلام المفحوصة «أنا نشوف الخير في ولادي ...» «لي نحبها راهم ايجيبوهالي الذراري...» و هذا يعتبر كمؤشر على التكيف الجيد.

و إذا حللنا هذه المعطيات نجد أن أسرة "فروجة" أسرة قادرة على توليد أفراد يعتمدون على بعضهم البعض مع الانفتاح على الغير و لكن بصفة حذرة.

➢ **ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العلائقي لهذه الأسرة؟**

إن مؤشرات النوعية العلائقية توحي بأن هناك تواصلا جيدا بين أفراد أسرة "فروجة" و أن الحواجز التي تنتج عادة عن الصراع غائبة بغياب الصراع نفسه الذي يمثل (17) أما عن كيفية تفاعل أفراد هذه الأسرة فلا نجد"انصهار" كلي في ما بين الأبناء و الأباء (01) فهناك فاصل بينهم يجعل الأفراد مستقلين عنهما، مع الاشارة إلى انفتاح هذا النسق (5) الذي يجعل عائلة "فروجة" تتفتح نحو العالم الخارجي و لا تحصر الصراع إن وجد داخل الأسرة.

➢ **هل هناك مؤشرات عدم التكيف؟**

بالرجوع إلى بروتوكول "فروجة" نجد أن المعاملات السيئة الجسمية كالضرب تواجدت بصفة قليلة (1) و هذا يمكن أن يرجع إلى فترة ما قبل طلاقها حيث تقول في المقابلة العيادية «نورمال كي خلاني راجلي... منبكري منتفاهمش معاه» أما الاعتداءات

الجنسية معدومة (00) أما المعنوية منها كالاهمال فنجدها بدرجة (01) مما يدل أن المفحوصة تحس بنوع من الاهمال و هذا ما يبين من خلال قولها «كنت تاكلة على خاوتي و معاونونيش...»

➢ **هل يمكن صياغة فرضيات إكلينيكية بناءا على البيانات المتحصل عليها من هذا البروتوكول؟**

من خلال تحليل بروتوكول المفحوصة نتوصل إلى صياغة فرضية مفادها أن الدينامية الداخلية التي تعيش فيها أسرة "فروجة" قادرة على توفير الدعم لأفرادها بسبب قلة الصراعات رغم ذلك فهي تشعر بنوع من الوحدة و فقدان لهذه المساندة و هذا ما يتبين من خلال قولها « مكاش لي يجيني من الصبح و أنا وحدي بلاك كي يتلمدوا تخففلي شوية بصح ميجونيش»

و اعتمادا على نتائج المقابلة العيادية و تحليل بروتوكول إختبار الإدراك الأسري نخلص إلى أن لفقدان السند العائلي دور في زيادة نوبات الربو لدى المفحوصة.

*** الحالة الخامسة:**

✓ **تقديم الحالة:**

"عائشة" تبلغ من العمر 60 سنة، متزوجة و لديها 4 أولاد، فاقدة للسند الوجداني.

✓ **عرض المقابلة العيادية:**

المختص النفساني: هل لديك زوج و أولاد؟

المفحوصة: عندي 4 أولاد قارين قاع و رجلي كاينوا يخدم، يما ماتت عندها واحد 5 سنين و بابا عندو 11 سنة ملي مات.

المختص النفساني: ماذا تمثله لك الأسرة؟

المفحوصة: تقرز (مليحة) ولادي قارين قاع، راجلي مليح، la familleقاع ثاني ملاح و المرض بداني كي كنت نلقط الزيتون كنت نرفد وليدي على ظهري حتى مرضت.

المختص النفساني: كيف هي حياتك ضمن أسرتك؟

المفحوصة: نعيش bien مع ولادي معدناش قاع المشاكل، نتاع المرض برك ولادي ملاح و العائلة نتاعي و خاوتي معنديش قاع مشكلة.

المختص النفساني: هل أحسست بتغير في المعاملة من طرف الأسرة؟

المفحوصة: تبدلت!!! عندي وليدي ضرباتو طونوبيل بصح نخلعت كي لحق لخبر ثمة صح تخلعت.

المختص النفساني: من هو الشخص الذي تحس بأنك مرتاحة معه في الأسرة و لماذا؟

المفحوصة: كيف كيف عندي ولادي قاع كيف كيف، وليدي الكبير surtout و عندي وليدي الصغير عندو العين صح ننخلع كي يبدا يعيط صفي هذيك هي قاع المشكلة.

المختص النفساني: هل هناك فرد من العائلة أردت أن يساعدك و لم يفعل؟

المفحوصة: تنفعل مع السؤال، و تضرب المختصة على رجلها أنعم خاوتي مشي ولادي.

المختص النفساني: ما نوع المساندة التي تنتظرها من العائلة؟

المفحوصة: كي نشوفهم نفرح بصح منطمعش فيهم غير شوفتهم.

المختص النفساني: كيف بدأت معاناتك مع مرض الربو؟

المفحوصة: عندي ملي كان في عمري 20 سنة حتى لضرك حتى تزوجت باش بداني كنت نلقط (جني الزيتون) كنت نرفد وليدي فوق ظهري كي نحيه يضربني الريح.

المختص النفساني: من من أفراد الأسرة كان يساندك أثناء معاناتك؟

المفحوصة: راجلي.

المختص النفساني: ما الشيء الذي يزيد من معاناتك؟

المفحوصة: راجلي مليح و قاع... problème تاعي المرض مكاش يزيد لي الريح برك منتقلقش من ولادي، نخمم برك على وليدي كي يزوج بلاك ثم يطلقها (عندو العين).

المختص النفساني: في نظرك هل لهذه المساندة دور في التخفيف من معاناتك من الربو (النوبة الربوية).

المفحوصة: يا حصراه، نحب كي يتجمعوا عليا ولادي، أنا نخاف بصح كي يتجمعوا عليا نولي مليحة.

المختص النفساني: ماذا يمثله لك الطبيب المعالج (التحويل)؟

المفحوصة: كي نشوفو ينقصلي نستناه كي نهار العيد هو لي رجعني للحياة.

✓ **تحليل مضمون المقابلة العيادية:**

يتضح من خلال عرض المقابلة العيادية لحالة "عائشة" التي تبلغ من العمر 60 سنة أنها متزوجة و لها 4 أولاد، و هي تعيش علاقة جيدة و متوازنة مع أفراد أسرتها و ليس لها أي مشاكل أخرى ما عدا المرض و ذلك من خلال قولها «العايلة مليحة، ولادي قارين قاع، رجلي مليح، la famille قاع ملاح» كما لها علاقات وطيدة مع زوجها «راجلي مليح» و مع إخواتها حيث تقول «خاوتي معنديش قاع مشكلة معاهم» أما عن التغير الذي حدث في الأسرة فهو عند تعرض ولدها إلى حادث سير حيث تلقت الخبر بذعر و خوف شديد.و تجد نفسها مرتاحة مع أولادها خاصة إبنها الكبير لكن مع إبنها الصغير تحس بنوع من القلق و التوتر عليه بسبب مرضه على حد قولها «وليدي الصغير عندو العين، صح نتخلع كي يبدا يعيط، صفي هذيك هي قاع المشكلة» و عند طرحنا السؤال هل هناك فرد من العائلة أردت أن يساعدك و لم يفعل؟ إنفعلت المفحوصة مع السؤال«أنعم خاوتي مشي ولادي... » و هي تنتظر مساندة وجدانية من طرف أفراد العائلة و تقول أما عن المساندة فهي تنتظرها من طرف و تود رأيتهم بحيث ترى أنهم مقصرين في زيارتها« كي نشوفهم نفرح بصح منطمعش فيهم، غير شوفتهم» فوجودهم بجانبها يسعدها.

أما عن الجانب المرضي للحالة فإنها ترجع بداية معاناتها منذ أن كان في عمرها 20 سنة حيث تعرضت للحساسية من البرد أثناء جنيها للزيتون و كان زوج المفحوصة يقدم لها المساندة و العون التي تستحقه أثناء معاناتها بقولها «راجلي مليح» و تقول أن الحساسية من البرد هو الذي يزيد من معاناتها من الربو، كما أن قلقها الشديد على ولدها قد يزيد من معاناتها و ذلك ظهر جليا في قولها « منتقلقش على ولادي، نخمم برك على وليدي كي يتزوج بلاك ثم ثم يطلقها عندو العين»، و هي ترى أنه للمساندة الدور الكبير في التخفيف من معاناتها من الربو بسبب خوفها و توترها و هذا تبين من خلال قولها «يا حصراه... نحب كي يتجمعوا عليا ولادي نخاف... بصح كي يتجمعوا عليا نولي مليحة» و هذه النوبة تعتبر هنا كبديل للتعبير عن الوحدة و العزلة و كذا الخوف من الاهمال و اللامبالاة و يظهر دور الايحاء بشكل واضح في التخفيف من معاناة المفحوصة من خلال قولها على الطبيب المعالج «كي نشوف الطبيب ينقصلي نستناه كي نهار العيد هو لي رجعلي الحياة».

و سنأكد هذه المعلومات من خلال إختبار الإدراك الأسري FAT.

- ✓ **عرض محتوى إختبار FAT:**

تقديم بروتوكول " عائشة "، مدة الإختبار 30 دقيقة.

اللوحة 01: هذو يتعافروا (الرجل و المراة) بصح ضورك راهم نورمال، ضورك راهم ياكلوا، هذو خدامين (الأولاد) و لا محابسية، بصح ضورك نورمال ياكلوا، تعافروا ولاو نورمال ياكلوا، هذا الزوج الي تعافروا (الرجل و المرأة).

اللوحة 02: هذي مرأة و هذا وليدها معلابالیش باش راه يلعب و لا كلب... كشما راهي تسقم، و هو راه يلعب (الطفل) و لا في L'école منعرف إذا راه يلعب، هذي هذيك تاع بكري (تشير بيدها) disque قادر هذا وليدها شكيت مراهوش يقرأ راهي تقوللو أقرأ و هو مراهوش يقرأ راه يلعب.

اللوحة 03: هذا راه اشعل في النار (الطفل) و هذا شاد كرسي خدام عيان (الطفل) و هذا (الراجل) واعر راه يضرب فيه و هذا الطفل يشعل في النار هذا (الطفل) مراهش عايش مليح هذا الطفل عايش كي ليتيم.

اللوحة 04: هذي تبيع لحوايج هذي عايشة مليح (الطفلة) معندهاش قاع مشاكل راهي شبعانة.

اللوحة 05: هذوا مساكين مغابين راحو عند psychologue و لا طبيب جابت وليدها ... هذوا راحو عند الطبيب راهم مراض.

اللوحة 06: هذا وليدها باش يقرا راه يلعب راهي زعفانة عليه.

اللوحة 07: هذا طفل في الدار منعرف شكون راه يستنى يهبط من الدروج هذا الطفل منعرف واش راه يستنى في كاش واحد.

اللوحة 08: هذي جابت وليدها عند الطبيب، مراض راحو عند الطبيب.

اللوحة 09: هذوا في الكوزنا راجلها واعر راه يعافر فيها، وليدهم راه يسمع وليدها مسكين راه يسمع، الله يا ربي الله.

اللوحة 10: هذوا يتعافروا، هذوا خدامين مساكن، هذا chef راه يعافر في الخدامين، هذا خدام مسكين، و هذا شبعان.

اللوحة 11: هذوا يتعافروا في الدار هذا وليدهم واعر، هذا كيما وليدي "مراد" يتعافر في الدار هذوا عندهم مشكل.

اللوحة 12: هذي بنت مرفها راهم إقوللها اشطاري راهم إكوراجيو encourager فيها باش ما تتقلقش.

التحقيق: هذو والديها.

اللوحة 13: هذا يحب مرتو راهي راقدة و لا مريضة، راه اسقملها في لغطة، راجلها و لا ولادها راهي عايشة مليح.

اللوحة 14: هذوا عايشين مليح يلعبوا في البالون، و هذوا الزوج يلعبوا في البالون و لا يتعافروا ...لا لا راهم يلعبوا مهنيين.

اللوحة 15: هذوا ثاني مهنيين يلعبوا في الديمينوا.

اللوحة 16: هذوا معلابالیش على واش راهم يهدروا ماشي مهنيين.

اللوحة 17: هذوا معندهومش مشاكل عايشين مليح، هذي مرأة و هذي بنتها، هذي مرأة تغسل في فمها كي تكمل تغسل بنتها.

اللوحة 18: هذوا راحوا في الطونوبيل حواسين عايشين مليح معندهومش مشاكل، الراجل و المرأة شوية برك متزاعفين.

اللوحة 19: هذي سكريتار تاعوا راه زعفان عليها راه اعافر فيها.

اللوحة 20: هذا راه يستنى قدام الباب تفتح الباب محبتش تفتح لو كان يفتحولوا الباب.

اللوحة 21: هذي راهي تسلم عليهم، بوليسية و لا عسكرية جات راهم اسلموا عليها.

✓ **تحليل و مناقشة بروتوكول "عائشة":**

سننطلق في بناء خطة تحليل و مناقشة بروتوكول " عائشة " من الأسئلة الثمانية التي وضعها مؤلفوا إختبار الإدراك الأسري، و الذي بدوره انطلق أساسا من مختلف النظريات النسقية، كما سندعم التحليل و المناقشة ببعض نتائج المقابلة العيادية.

➢ **هل محتوى البروتوكول كاف لوضع فرضيات صادقة؟**

بالرجوع إلى شكل و محتوى القصص التي وضعتها المفحوصة حول اللوحات الـ(21) يظهر أنها تتضمن محتوى طويل و واضح نسبيا و لعدم تسجيل أجوبة مبتذلة من جهة و من عدم الامتناع عن الأجوبة في آن واحد الأمر الذي يسمح بترميزها و الاعتماد عليها كبروتوكول معبر لحالة "عائشة".

➢ **هل تظهر الصراعات في بروتوكول " عائشة "؟**

بالرجوع إلى "الدليل العام لسوء التوظيف" (أنظر إلى شبكة الترميز في الملحق الثالث) في بروتوكول المفحوصة، يظهر أنه غير مرتفع أي تحت المتوسط بدرجة (23)

مضافا إليه الصراع الظاهر الذي يمثل (23/6) و هذا قد يوحي رغم ضعف درجات الدليل العام لسوء التوظيف إلا أن هناك صراعا كامنا غير محلول قد تكون المفحوصة لم تشر إليه بما فيه الكفاية.

➢ في أي مجال تظهر الصراعات في بروتوكول " عائشة "؟

انطلاقا من شبكة الترميز، يظهر أن الصراع يسود النسق الأسري حيث يساوي (23/6) و يتمحور حول الصراع الأسري (6/3) و الذي ظهر في اللوحات (2. 6. 11) و الصراع الزواجي الذي بلغ (6/3) أيضا ظهر في اللوحات (1. 9. 18)، بينما ظهر "صراع من نوع آخر" (23/5) و هذا ما يبين أن الصراع لا يتمحور فقط داخل الأسرة و لكن خارجها أيضا كما يتبين أن للأسرة درجة من الانفتاح نحو الغير مما يجعلها أكثر تواصلا مع العالم الخارجي و عدم التمركز حول صراعاتها الداخلية و تظهر بدرجة (2) مع عدم الاشارة إلى انغلاقه (00).

➢ ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة " عائشة "؟

إن تحليل الطرائق العلائقية السائدة بأسرة "عائشة" من خلال شبكة الترميز لبروتوكول المفحوصة، يجعلنا نحلل بنوع من التعمق الكيفية التي يجابه هذا النسق الأسري العلاقات الدائرة بين مكوناته.

حيث يتبين أن "الحلول السلبية" ظهرت بدرجة (23/9) مقابل (23/1) "حلول ايجابية" مضافا إليه نقطة "الدائرة الغير وظيفية" (00) و الذي يعني انعدامها معزز أكثر لجانب التوازن في هذا النسق الذي يمكن ان يختل لصالح الحلول السلبية هذا ما يمكنه أن يؤثر سلبا على تبادلية العلاقات بين أفرادها.

➢ ما هي الفرضيات التي يمكن أن تكون مرتبطة بالنوعية العلائقية الظاهرة على مستوى الأسرة؟

إن مؤشرات النوعية العلائقية لهذا البروتوكول يتبين أن لـ "عائشة" علاقة مساعدة من طرف الزوج بدرجة (1) و هذا ما تقوله في المقابلة العيادية عندما سألناها عن من

يساندك أثناء معاناتك؟ فأجابت بـ «راجلي» و كذلك تظهر علاقة المساندة من طرف الأم (2) و من طرف الأب (1) و هذا يدل على المساندة التي تقدمها هي و زوجها لأولادهم، كما أن المفحوصة أظهرت علاقة تنافر أدت إلى ظهور "القلق" كان الزوج مصدره لكن ليس بصفة مرتفعة (23/3) و الذي ظهر في اللوحات (1. 9 18) و هذا ما يثبت وجود صراع كامن لم تشر إليه المفحوصة، بالاضافة إلى القلق الناتج من مصادر أخرى (23/4) و هذا ما تبينه المفحوصة في المقابلة العيادية «...problème نتاعي المرض...» رغم ذلك فإن المفحوصة تطغى عليها علامات الرضا بدرجة (6) و هذا مؤشر على التكيف الجيد للحالة حيث تقول في المقابلة العيادية «نعيش bien مع ولادي، معندناش قاع المشاكل نتاع المرض برك» بالاضافة إلى علامات الحزن التي ظهرت بدرجة (4) و هذا ما يثبته قولها في المقابلة العيادية « نخمم برك على وليدي كي يزوج بلاك ثم يطلقها (عندو العين)»

و إذا حللنا هذه المعطيات نجد أن السبب الجوهري للصراع يبدأ من الابن ليشمل الأسرة ككل و هذا ما يدعمه كلام المفحوصة من خلال الاسقاط الذي ظهر في اللوحة (11) حيث تقول « هذوا يتعافروا في الدار هذا وليدهم واعر، هذا كيما وليدي "مراد" يتعافر في الدار هذوا عندهم مشكل» ما يبين أن أسرة "عائشة" تعيش نوعا من ثورات الغضب التي تظهر بدرجة (2) و لكن ليس بالدرجة التي يفقدها توازنها.

➢ ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العلائقي لهذه الأسرة؟

إن تحليلنا لبروتوكول هذه المفحوصة يبين لنا أن هناك صراع بين الزوجين (6/3) و صراع أسري من نفس الدرجة لكن رغم ذلك نجد نوع من المساعدة بينهما (23/1) أما عن كيفية تفاعل أفراد الأسرة فلا نجد "انصهار" كلي ما بين الأباء و الأولاد (1) فهنالك فاصل بينهم يجعل الأولاد أكثر استقلالية عنهما مع الاشارة إلى انفتاح النسق (23/2) الشيء الذي يدفع بنا إلى تكوين فرضية حول المظهر النسقي العلائقي مفادها أن النسق الأسري الذي تعيش فيه "عائشة" يظهر فيه نوعا من التوازن المصحوب بالحذر و لذلك قد يضطرب لأي سبب يمكن أن يعترض مساره.

➢ **هل هناك مؤشرات عدم التكيف؟**

بالرجوع إلى بروتوكول "عائشة" نجد أن المعاملات السيئة قد تواجدت بصفة ضئيلة (1) و تظهر في اللوحة (3) حيث تقول في المقابلة العيادية « عندي وليدي الصغير عندو العين صح ننخلع كي يبدا يعيط...» أما المعنوية منها كالرفض و الاهمال فنجدها أيضا بدرجة (1) مما يبين أن المفحوصة تحس بنوع من الاهمال و نقص الاهتمام من طرف المحيطين بها حيث تقول في المقابلة العيادية عندما سألناها هل هناك فرد من العائلة أردت أن يساعدك و لم يفعل؟ انفعلت مع السؤال و أجابت «خاوتي ماشي ولادي» مما يدل أن المفحوصة تحس بنوع من الفقدان في المساندة و لعدم تسجيل أي نقطة في الأجوبة غير المعتادة (00) يجعل المفحوصة أكثر تكيفا.

➢ **هل يمكن صياغة فرضيات إكلينيكية بناءا على البيانات المتحصل عليها من هذا البروتوكول؟**

من خلال تحليل بروتوكول المفحوصة نتوصل إلى صياغة فرضية مفادها أن الدينامية الداخلية التي تعيش فيها أسرة "عائشة" لا تظهر عليها صراع معرقل للتواصل داخل النسق العائلي و أنه نسق مولد لأفراد يمكن الاعتماد عليهم خاصة في الفترات الحرجة خاصة إذا تكلمنا عن مرض الربو الذي يلعب فيه العامل النفسي دور في التخفيف أو الزيادة من معاناة الفرد و هذا ما تؤكده المفحوصة في المقابلة العيادية في قولها « نحب كي يتجمعوا عليا ولادي، أنا نخاف بصح كي يتجمعوا عليا نولي مليحة» أيضا تقول « كي نشوفو ينقصلي»

اعتمادا على نتائج المقابلة العيادية و تحليل بروتوكول FAT نتوصل إلى أن المساندة الوجدانية دور في التخفيف من مرض الربو لدى المفحوصة.

*** الحالة السادسة:**

✓ **تقديم الحالة:**

بوجمعة يبلغ من العمر 61 سنة متزوج، كان يعمل بالحدادة، له 6 أولاد، فاقد للسند المادي و الوجداني.

✓ **عرض المقابلة العيادية:**

المختص النفساني: هل لديك زوج و أولاد؟

المفحوص: أنا متزوج و عندي 5 ذراري و طفلة، يما ماتت 2005(تنهد) و بابا عندو 10 سنين ملي مات.

المختص النفساني: ماذا تمثله لك الأسرة؟

المفحوص: العايلة عيانة شوية، خدمت عليهم، و تعبت عليهم، و قريتهم بصح ... ضرك كل واحد راه لاتي بروحو.

المختص النفساني: كيف هي حياتك ضمن أسرتك؟

المفحوص: كيما قتلك راني عايش ... عندي فؤاد و بسمة و بوعلام...! لمرا عاقلة يغلبوها قاع أنا نحبها هي تكون واعرة تضرب لأن يحبوها هي بزاف لوكان تقولهم حاجة خلاص.

المختص النفساني: هل أحسست بتغير في المعاملة من طرف الأسرة؟

المفحوص: عندي المادام madame عاقلة. مليحة، عندي المرار surtout كنت نخدم في الصحراء، مقدرتش نتحمل، زادوا و قراو، الصغير زايد في 91 (فؤاد) أنا راني حاس بلي راني مقصر في واجبي، و لكان مرحتش للصحراء نربيهم على يدي، و هما ولادي بعاد عليا، حبيت نلحقهم، بصح مقراوش و ياللأسف محبوش.

المختص النفساني: من هو الشخص الذي تحس بأنك مرتاح معه في الأسرة و لماذا؟

المفحوص: فؤاد تنهد... وليدي ربي دخل في قلبي، عندو الكبدا عندو الحياء، ميرجعليش ميزعفنيش قاع، و لخرين خدامين على شرهم، بصح ميديروش الطلب نتاعي، و أنا تغيضني عمري كي ميديروش رايي.

المختص النفساني: هل هناك فرد من العائلة أردت أن يساعدك و لم يفعل؟

المفحوص: منستنا من حتى واحد إلا الله يعاوني. و يوليلي عرقي إلي عرقتوا، حقي هذا ما كان.

المختص النفساني: ما نوع المساندة التي تنتظرها من العائلة؟

المفحوص: المساعدة بعيدة عليا، من لافامي non، أنا الدولة معطاتليش حقي، عندي هدفي واحد نزوج فؤاد ببنت لحلال و نموت هذا ما كان.

المختص النفساني: هل لديك حاجيات لم توفر لك من طرف الأسرة المادية منها و النفسية؟

المفحوص: الحوايج المادية مكاش. عندي العايلة ميديروش الطلبات نتاعي يخلوني ندنق بالعين كيما قتلك.

المختص النفساني: كيف بدأت معاناتك مع مرض الربو؟

المفحوص: بداني المرض، كنت طالع في السلوم طحت بداتني السعلة، منقدرش نمشي لازم نريح، رحت للطبيب و درت الراديوو التحاليل les analyses من بعد خليت كلش، ورحت عاودت وليت نخدم من 96 حتى 2007 كي وليت لطبيب قالي ضربك ريح. أنا كنت في الحدود نتاع مالي نمشي بزاف واحد 30كلم باش نلحق للتليفون باش نعيط لولادي. قعدت في بني مسوس 3 شهور، يوجعني صدري بزاف نحيت كلية راني نمشي غير بواحدة المرىء نتاعي محروق...راني نسوفري.

المختص النفساني: من من أفراد الأسرة كان يساندك أثناء معانتك؟

المفحوص: نجي لسبيطار وحدي يجي عندي فؤاد و بسمة ... مكاش ميجوش عندي ولادي كي كانوا بعاد عليا نقول نموت عليهم و خلاص كي جو عندي نقول نقطعهم و نرميهم بصح عندي كناني مخلاونش و الله يبارك فيهم؟

المختص النفساني: ما الشيء الذي يزيد من معاناتك؟

المفحوص: أنا عندي حاجة نتاع دولة نتمنى حاجة مليحة لفؤاد مدرتلو والو نقعد نبكي وحدي عليه تمشيت 34 سنة خدمة باش نطلع ولادي كي جات في صحتي الله غالب.

المختص النفساني: في نظرك هل لهذه المساندة دور في التخفيف من معاناتك من الربو (النوبة الربوية).

المفحوص: بسمة نكملها الباك، و فؤاد نزوجو نبرا بلاك نبرا و لا جات الموت الحمد الله، نموت مهني، يا للأسف مقدرتش نفرط فيهم نتحرق على وليدي فؤاد نتحرق عليهم...

المختص النفساني: ماذا يمثله لك الطبيب المعالج (التحويل)؟

المفحوص: الطبيب نرتاح معاه يفهمني bien، نحب نمشي بصح معنديش الوسائل. راني حاب يجي يدخل عندي وليدي يقولي برك واش راك يا بابا نرتاح، يخي المريض يجوا عندوا مشي هو إلي يروح يشوفهم؟

✓ تحليل مضمون المقابلة العيادية:

من خلال عرض المقابلة العيادية لحالة "بوجمعة" الذي يبلغ من العمر 61 سنة يعيش في أسرة يسودها الصراع و عدم الإستقرار و التوازن على حد كلامه « العايلة عيانة شوية، ... ضرك كل واحد راه لاتي بروحو» و يرى أن الزوجة هي الأساس في البيت بحيث يأخذ أولادها برأيها فهي التي يحب أن ترجع علاقات الثقة و الاحترام الذي فقد من طرف أولاده في نظره، و هذا يدل على وجود صراع داخلي باطن بين الزوجين و ظاهري بين الأب و أولاده و هذا من خلال قوله «راني عايش، عندي فؤاد... المرأة عاقلة يغلبوها قاع، أنا نحبها هي تكون واعرة تضرب، لانويحبوها هي بزاف، لكان تقولهم حاجة خلاصٍ». أما عن التغير في المعاملة فيقول «madame مليحة عاقلة» لكنه يرى أن أولاده

ليس له علاقة وطيدة بهم «و هما ولادي بعاد عليا» و أنه مقصر في حق أولاده فهو يحس بتأنيب الضمير لأنه لم يقدم لهم التربية و العلم الكافي بسبب بعده عنهم « الصحراء» و هذا يتبين من خلال « أنا راني حاس بلي راني مقصر في واجبي، و لكان مرحتش للصحراء نربيهم على يدي... بصح مقراوش للأسف محبوش»،و هو يحس بالإرتياح مع ولده الصغير الذي يرى أنه يأخذ برأيه و لا يعصيه على عكس الأخرين الذي يقول عنهم «ميديروش الطلب نتاعي، و أنا تغيظني عمري كي ميديروش رأي»، و عن المساندة التي يحتاجها "بوجمعة" فهي مساندة مادية «الدولة معطاتليش حقي» و يرى أن المساندة من طرف العائلة مفقودة حيث يقول«المساعدة بعيدة عليا من la famille» و مساندة وجدانية و اهتمام أكثر و تلبية حاجاته و متطلباته «عندي العايلة ميديروش الطلبات نتاعي...».

أما عن الجانب المرضي للحالة فإنه يرجعه إلى حادث عمل بالإضافة إلى عامل الحساسية المفرطة للبرد و الشيء الذي يزيد من معاناة المفحوص هو تأنيب الضمير و تمنيه أن يفعل شيء ذو فائدة لإبنه على حد قوله «نتمنى حاجة مليحة لفؤاد مدرتلو والو نقعد نبكي وحدي عليه... تمنيت باش نطلع ولادي...»، و يرى أن للمساندة الوجدانية لها دور في التخفيف من نوبات الربو بالنسبة له حيث يقول «راني حاب يجي يدخل عندي وليدي يقولي برك واش راك يا بابا نرتاح» هذا دلالة عن البعد الواقع بينه و بين أولاده و هو بذلك طالب لهذه المساندة، كما أنه ربط مصير إبنه بمصير شفائه حيث يقول «بسمة نكملها الباك، و فؤاد نزوجو نبرا بلاك نبرا و لا جات الموت الحمد الله، نموت مهني... للأسف مقدرتش».

و سنأكد هذه المعلومات من خلال إختبار الإدراك الأسري FAT.

- ✓ **عرض محتوى إختبار FAT:**

تقديم بروتوكول " بوجمعة "، مدة الإختبار 35 دقيقة.

اللوحة 01: نظر مطولا في الورقة. هذوا العيلة راهم يجتمعوا على المكلا، مكلاوش تفرقوا، يأكلوا و يتناقشوا صبحوا يتعافروا واحد داير يدو على خدو. الأم هي الأساس هي

المدرسة في الدار و الأستاذ برا الأم هي إلي تقول بابكم تعب عليكم، إذا كانت أمية، تقعد تشوف غير بالعين. يغلبوها.

اللوحة 02: عايشين في دنيا الانترنت، عايشين أحلام... إذا كانت الأم تعلم الطفل واش يقول و إذا كانت أستاذة تعلموا واش يقرأ.

اللوحة 03: نظر مطولا في الورقة. راكي تشوفي... العنف يدير غير الخسارة... العنف يخلي الديار... كيفاش نرجعوا الطفل بالعنف.

اللوحة 04: تأمل و تمعن في الورقة. كل واحد يخير واش يلبس راهي تمدلها اللبسة تحوس واش يعجبها.

اللوحة 05: صمت... واحد راه في التلفزيون و لاخر في الباب واقف و لاخر طايش.

اللوحة 06: نظر مطولا في الورقة. هذي الأم و وليدها ... و دقدقلها كلش... خلاتو في الدار كعقوبة.

اللوحة 07: هذا وشنوا؟ يشير (طفل) واقف في الباب. منعرف إذا مقدرش يطلع les escaliers (الدرج)... راه بعيد واحد مسمعو.

اللوحة 08: الناس عايشين في سعادة، حياتهم كلها إذا كان الأولاد طيبين، و الذراري تكون مليحة يعيشوا في هناء كي مدولهم قاع الدنيا ميهمش كي تكون عايش في عايلة هانية. شوية طعام تجي مكالا بنينة و لي تتمناها تجيبها، الأم هي كلش إذا عادت طائعة زوجها هي الصح.

اللوحة 09: هذي هي. هذي على البوتاجي تخمم واش طيب و وليدها قاعد قدام الباب يبكي.

اللوحة 10: هذي رياضة راهم يلعبوا برك هذا مكان.

اللوحة 11: هذا الشيخ راه قاعد مع العايلة نتاعوا و الطفل يعيط عليهم.

اللوحة 12: ... هنا الشرطة و لا وشنوا؟ حكم راديو، و هي راهي تكتب. راديو و لا شرطة.

اللوحة 13: هذي خطيبها راهي مع زوجها يهدروا.

التحقيق: واش يقولها يهدروا و يقصروا.

اللوحة 14: تأمل الورقة... مفهمتش إلا مدرسة و لا عايلة في الدار متشردا.

اللوحة 15: هذوا راهم يلعبوا في الدامة قدام résistance.

اللوحة 16: هذا قالوا أعطيلي المفتاح باش ندي السيارة و نروح. صاحبوا و لا وليدو و لا خوه ... المهم مدهملوا وراح.

اللوحة 17: هذي راهي عند لفابوا و يغسلوا و خلاص.

اللوحة 18: هذوا راهم يتفسحوا، هذي لي راهي زعفانة و هذوا الأطفال راهم يدابزوا.

اللوحة 19: هذا أستاذ و تلاميذ راهم يقروا هذا مكان.

اللوحة 20: هذا راه في الباب يقربع لصاحبو، قالوا أخرج باش نروحوا... صورة غير واضحة.

اللوحة 21: هذا أستاذ راه مع لي تخدم معاه و لا راه رايح.

✓ **تحليل و مناقشة بروتوكول "بوجمعة":**

سنبدأ في مناقشة و تحليل بروتوكول " بوجمعة " بناءا على الأسئلة الثمانية التي وضعها مؤلفوا إختبار الإدراك الأسري، و الذي بدوره انطلق أساسا من مختلف النظريات النسقية، كما سندعم التحليل و المناقشة ببعض نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة.

➢ **هل محتوى البروتوكول كاف لوضع فرضيات صادقة؟**

عند الرجوع إلى محتوى القصص التي وضعها "بوجمعة" حول اللوحات الـ (21) يظهر أنها طويلة و واضحة نسبيا. و لعدم تسجيل أي نقطة في الأجوبة غير المعتادة (00) و لم يرفض التعبير عن أي لوحة (00) الأمر الذي يسمح بترميزها و الاعتماد عليها كبروتوكول معبر عن حالة بوجمعة.

➢ **هل تظهر الصراعات في بروتوكول " بوجمعة "؟**

عند الاطلاع على "الدليل العام لسوء التوظيف" في شبكة ترميز بروتوكول بوجمعة (أنظر شبكة الترميز في الملحق الثالث) يظهر أن الصراع غير مرتفع (تحت المتوسط) بدرجة (20) مما يعني إمكان وجود صراعات في النسق الذي يحيط بالمفحوص، لكن ليس بصفة مرتفعة. و يدعم هذا القول نقاط الصراع الظاهر الذي يمثل (20/5) و هو مرتفع نسبيا، مما قد يوحي ضعف درجات الدليل العام لسوء التوظيف إلى أن هناك صراعا كامنا غير محلول قد يكون المفحوص لم يشير إليه بشكل كاف.

➢ **في أي مجال تظهر الصراعات في بروتوكول " بوجمعة "؟**

انطلاقا من شبكة ترميز "بوجمعة" استنتجنا أن هناك صراعا ظاهريا، و يظهر هذا الأخير بشكل مرتفع نسبيا في الصراع الأسري بدرجة (5/5) و الذي ظهر خاصة في اللوحات (18. 14. 11. 6. 1) و الذي تعزز من خلال المقابلة العيادية « العايلة عيانة شوية، خدمت عليهم، و تعبت عليهم، و قريتهم بصح ... ضرك كل واحد راه لاتي بروحو». أما الصراع الزواجي فهو معدوم و غائب (00)، بينما كانت هناك صراعات أخرى بصفة ضئيلة (20/1). كما نجد علامات غياب الصراع جد عالية (15) كل هذا مؤداه أن الصراع في نسق المفحوص يتمحور حول الأسرة بأكملها مع انفتاحه على الغير ليشمله الصراع. و لا يبقى محصورا في مجرد الصراع الداخلي بل تعداه إلى الصراع الخارجي.

➢ **ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة " بوجمعة "؟**

إن ما كشفت عنه شبكة الترميز من وجود صراع ضعيف بيّن و آخر متوسط أو تحت المتوسط نوعا ما، ما بين أفراد الأسرة ككل. يجعلنا نحلل البروتوكول بنوع من التعمق، الكيفية التي يواجه بها هذا النسق الأسري، الصراع الدائر داخل مكوناته، حيث نجد في هذا النسق الحلول السلبية هي السائدة (6) بصفة عالية في حين تقل درجة الحلول الايجابية أو تنعدم (00) و هذا معزز أكثر لوجود صراع بشقيه الظاهر و الخفي. رغم عدم تواجده بشكل واضح في خانة الدائرة غير الوظيفية (00) إلا أن المفحوص قد بينه بشكل جلي من

خلال المقابلة العيادية « عندي ولادي خدامين على شرهم، بصح ميديروش الطلب نتاعي و أنا تغيضني عمري كي ميديروش رايي... ميديروش الطلبات نتاعي يخلوني ندنق غير بالعين»

➢ ما هي الفرضيات التي يمكن أن تكون مرتبطة بالنوعية العلائقية الظاهرة على مستوى الأسرة؟

إن مؤشرات النوعية العلائقية المستمدة من شبكة تفريغ بروتوكول "بوجمعة" يظهر أن المفحوص كانت له علاقة مساندة من طرف الأم بدرجة (1) و التي ظهرت في اللوحة (2)، كما له علاقة مساندة من طرف الآخرين بدرجة (4) و الذي يقول في هذا الصدد « يجي عندي فؤاد و بسمة ... عندي كناني مخلاونش و الله يبارك فيهم»

إلا أنه ينظر في بعض الأحيان إلى أن الزوجة تمثل عامل قلق بالنسبة له (20/2) و الذي ظهر بوضوح في اللوحات (1. 8) « أنا نحبها هي تكون واعرة تضرب لأن يحبوها هي بزاف لوكان تقولهم حاجة خلاص» كما يشكل له الغير عامل قلق بدرجة (20/1) من خلال قوله «أنا الدولة معطاتليش حقي» كما تظهر علامات الحزن و الاكتئاب (05) و علامات الغضب (02) من خلال قوله « عندي ولادي كي كانوا بعاد عليا نقول نموت عليهم و خلاص كي جو عندي نقول نقطعهم و نرميهم»

كل هذا يعد طبيعي بالنسبة لسن المفحوص و كذلك بسبب اصابته بمرض سيكوسوماتي كالربو و ما ينجر عنه من تأثيرات و تقلبات و كذا حاجيات هذه المرحلة كلها عوامل تجعل العلاقة بين هؤلاء تدعو إلى القلق، كما أن المفحوص يدركها بشكل مخيف. و هذا ما يعتبر شيئا عاديا في عمر كهذا. خاصة و أنه يشعر بتأنيب الضمير اتجاه تربيته لأولاده حيث ورد في المقابلة العيادية « أنا راني حاس بلي راني مقصر في واجبي و لكان مرحتش للصحراء نربيهم على يدي، و هما ولادي بعاد عليا».

إن المؤشرات السابقة تدعم أكثر الميل إلى القول أن النسق الأسري الذي يعيش فيه المفحوص نسق يميل إلى التوازن الحذر الذي قد يختل لصالح الحلول السلبية. كما يبعث هذا النسق في نفسية المفحوص الشعور بالتأنيب «فؤاد مدرتلوا والو. بسمة نكملها الباك

و نزوجوا نبرا بلاك» هذا قد يؤدي إلى نوبة ربوية أو كما سماها التحليليون الصرخة لطلب الأم».

➢ **ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العلائقي لهذه الأسرة؟**

إن مؤشرات النوعية العلائقية توحي بأن هناك تواصلا لكن ليس بصفة جيدة بين أفراد أسرة "بوجمعة" و أن الحواجز التي تنتج عادة عن الصراع غائبة بغياب الصراع نفسه (الصراع الزواجي خاصة) و من خلال المقابلة العيادية تبين نقص المساندة و التشجيع مما نتج عنه نوع من القلق و زيادة الاضطراب حدة أكثر فأكثر رغم انفتاح النسق بشكل نسبي نحو الغير و تلقى مشاعر الحب و المساندة من بعض أولاده (فؤاد بسمة) في التفتح نحو العالم الخارجي أمر ضروري من أجل تقوية وسائل الاتصال بين الأسرة و خاصة الزوجين و العمل على حل المشكلات و المساعدة على حدوث الانسجام و الابتعاد عن توسيع فجوة الخلاف. فالصراع بين الزوجين يبقى كامن غير محلول من خلال قوله «المرأة عاقلة يغلبوها قاع... أنا نحبها تكون واعرة تضرب...». كما يظهر غياب درجات الانصهار (00) و كذا درجات الانسحاب (20/9) و هذا يثبت ما قيل من قبل.

➢ **هل هناك مؤشرات عدم التكيف؟**

بالرجوع إلى بروتوكول "بوجمعة" نجد أن المعاملات السيئة الجسمية منها كالضرب و الاعتداءات الجنسية معدومة (00)، أما المعنوية كالإهمال و عدم الاهتمام فنجدها بدرجة (20/2) و نجده من خلال قوله في المقابلة العيادية «...خدمت عليهم و قريتهم بصح ضرك كل واحد راه لاتي بروحوا» و هي درجة مرتفعة نسبيا مما يدل بأن المفحوص بحاجة إلى الاهتمام و الالتفات له خاصة بالنسبة للمرحلة العمرية التي يمر بها و هذا يعني أن المفحوص ليس لديه تكيف كاف مما يصعب توليد أفراد يعتمد عليهم لمواجهة ضغوط الاضطراب و مخاوف الحياة.

➢ **هل يمكن صياغة فرضيات إكلينيكية بناءا على البيانات المتحصل عليها من هذا البروتوكول؟**

من خلال تحليل بروتوكول المفحوص نتوصل إلى صياغة فرضية مفادها أن الدينامية الداخلية التي تعيشها أسرة "بوجمعة" تتخبط في صراع في توزيع أدوارها مما جعل المفحوص يحس بنوع من الاهمال و نقص في المساندة حيث ربط ارتياحه من المرض و التخفيف منه بمدى تشجيعه و مساعدته «راني حاب يجي عندي وليدي يقولي برك واش راك يا بابا نرتاح يخي المريض يجو عندو مشي هو إلي يروح يشوفهم.

من خلال نتائج المقابلة العيادية و تحليل بروتوكول الحالة نخلص إلى أن المفحوص بحاجة إلى الدعم و المساندة الوجدانية أكثر منها مادية في تحقيق ما يصبوا إليه و هذا ما يجعله يخرج من دائرة التمركز حول المرض و الانشغال بتلك الأهداف حيث يكون أكثر صحة نفسيا و جسميا. لكن كل هذا لم يتحقق، مما جعله أكثر عرضة لزيادة نوبات الربو.

*** الحالة السابعة:**

✓ **تقديم الحالة:**

أرزقي يبلغ من العمر 75 سنة، متزوج و لديه 9 أولاد، فاقد للسند الوجداني.

✓ **عرض المقابلة العيادية:**

المختص النفساني: هل لديك زوج و أولاد؟

المفحوص: عندي 2 ذراري و 7 بنات كلاونا، هات هذي هات هذيك، راهم يجو عندي.

المختص النفساني: ماذا تمثله لك الأسرة؟

المفحوص: لا لا ملاح نتمنالهم يربحو و طيح بيناتهم الخاوة ربي يسترهم هذا مندعيلهم. مخلاونيش. واحد راه في الصحراء، واحد راه هنايا.

المختص النفساني: كيف هي حياتك ضمن أسرتك؟

المفحوص: راهم يجريو عليا الحمد لله كي عرايسي، كي قاع.

المختص النفساني: هل أحسست بتغير في المعاملة من طرف الأسرة؟

المفحوص: يلوح بيديه jamais خاطي.

المختص النفساني: من هو الشخص الذي تحس بأنك مرتاح معه في الأسرة و لماذا؟

المفحوص: ولادي كي نروح يجو قاع عندي، قاع الحمد لله كاين محمد وليدي كي يجي من الخدمة يجي يبات معايا.

المختص النفساني: هل هناك فرد من العائلة أردت أن يساعدك و لم يفعل؟

المفحوص: ولادي قاع... يعاونوني قاع. خاوتي خليهم قاع... كاين واحد منروحش عندو قاع، خويا لكبير يجي عندي ساعات يمدلي 1000 دج ساعات 500 دج، نحب ولادي برك يعاونوني.

المختص النفساني: ما نوع المساندة التي تنتظرها من العائلة؟

المفحوص: يخذوا راي، إذا مخصوص يعطولي، هذاك وليدي لي يخدم في الصحرا. كل ما يجي مدلي دراهم. أنا متقاعد. دراهمي يديهم وليدي ديركت (direct)ليماه تخبيهم.

المختص النفساني: هل توجد لك حاجيات لم توفر من طرف الأسرة المادية منها و النفسية؟

المفحوص: الي نستحقها يجيبوهالي.

المختص النفساني: كيف بدأت معاناتك مع مرض الربو؟

المفحوص: هذا اللازم وراثي عندها (يما، خالتي) كي تمشي في العقبة تسمع الرية نتاعها تخبط، و صدري يصفر.

المختص النفساني: من من أفراد الأسرة كان يساندك أثناء معانتك؟

المفحوص: la famille نتاعي قاع يساعدني.

المختص النفساني: ما الشيء الذي يزيد من معاناتك؟

المفحوص: الحرق في كرشي يتنفخ يزيد لي. عندي الدواء نتاع القلق نتاع الرقاد، كي نشوف حاجة خاسرة و لا تزعفني العجوز نتقلق نضرب حبة و لا نص نرقد.

المختص النفساني: في نظرك هل لهذه المساندة دور في التخفيف من معاناتك من الربو (النوبة الربوية).

المفحوص: jamais هكذا تبقى حتى تروح وحدها. والو حتى ندير الإبرة.

المختص النفساني: ماذا يمثله لك الطبيب المعالج (التحويل)؟

المفحوص: إذا تلاقا مع الخدما يتعافر معاهم كي يلقاهم في الكولوار يقصروا، كيما أنا نحب كلش نورمال (réglo).

✓ **تحليل مضمون المقابلة العيادية:**

من خلال عرض المقابلة العيادية حسب محاورها الثلاث يتضح أن حالة "أرزقي" الذي يبلغ من العمر 74 سنة يعيش في أسرة مستقرة، لكن ما لوحظ خلال المقابلة أن المفحوص يهتم بأولاده أكثر من بناته على حد كلامه «عندي 7 بنات كلاونا هات هذي ... هات هذيك» أما الأولاد فيقول عنهم «ربي يسترهم مخلاونيش هذا مندعيلهم، واحد راه في الصحراء... واحد راه هنايا» و يقول المفحوص أنه يحضى بالإهتمام من طرف أفراد العائلة «راهم يجروا عليا... كي عرايسي كي قاع» و هو لا يحس بأي تغير في علاقات أفراد أسرته معه و معاملتهم له «jamais» و هو يحس بالإرتياح مع من يقدم له المساعدة المعنوية و حتى المادية و يقصد أولاده و خاصة «محمد وليدي كي يجي من الخدمة يجي يبات معايا» أما عن الأفراد الذي ينتظر من طرفهم المساندة فهم إخوته الذي يود مساعدتهم له على حد قوله «خاوتي خليهم ... كاين واحد منروحش عندو قاع ... نحب ولادي برك يعاونوني» أما عن نوع أخر من المساندة فقد تمثلت في المساندة المادية التي يحتاجها المفحوص من خلال قوله «وليدي لي في الصحراء كل ما يجيني مد لي الدراهم». «خويا

لكبير يجي عندي... يمدلي 1000دج ، 500دج» كما يرى أن الأسرة وفرت له كل ما يحتاجه.

أما عن الجانب المرضي للمفحوص فيرجع سببه الحقيقي إلى الوراثة (الأم الأخوال...) بالإضافة إلى عوامل أخرى محرضة و الشيء الذي يزيد من معاناة المفحوص من مرض الربو هو الإنتفاخ البطني بالإضافة إلى قلقه من عدم الإلتزام برأيه و كذا عدم انتظام العائلة هذا ما يدفعه للتهرب من هذا كله من خلال قوله «عندي الدواء نتاع القلق و نتاع الرقاد كي نشوف حاجة خاسرة و لا تزعفني لعجوز نظرب حبة و لا نص نرقد» و يرى أن المساندة العائلية الوجدانية ليس لها دور في التخفيف من معاناته من نوبات الربو حيث يقول «تبقى هكذا حتى تروح وحدها والو حتى ندير الإبرة» رغم هذا الإنكار إلا أن ملاحظتنا أثبتت عكس ذلك من خلال التحسن الذي طرأ على المفحوص بمجرد حضور عائلته للزيارة حيث تنسى المرض و أعراضه و أصبح شبه طبيعي تماما. كما نجد تحويلا واضحا للمفحوص على الطبيب من خلال قوله «إذا تلاقا مع الخدما يتعافر معاهم كي يلقاهم في couloir يقصروا. كيما أنا نحب كلش نورمال (réglo).

و فيما يلي سنحلل بروتوكول المفحوص لإختبار الإدراك الأسري FAT لتأكيد ما قيل أو رفضه.

- ✓ **عرض محتوى إختبار FAT:**

تقديم بروتوكول " أرزقي "، مدة الإختبار 30 دقيقة.

اللوحة 01: هذا الفليم، معلابااليش واش معنتها. هذو الذراري معلابااليش وعلاه كتفوهم واحد يشرب القهوة، هذي مرأة و لا وشنو هي و راجلها تجمعوا على الماكلا و لا على رأي واحد آخر.

اللوحة 02: هذا منويزري Menuisier. هذوا طوابل راه يوريلو كيفاش يخدمو الطوابل.

اللوحة 03: هذا طفل راح يلعب بشجرة، تقلعتلوا قاع، خدم نوارة و حطها فوق البوتاجي potagé.

اللوحة 04: هذي الطفلة تغسل لحوايج و تعلق فيهم مع العجوزة راهم يهدروا على la politique نتاعهم، هذا هو.

اللوحة 05: هذا راجل و هاذو ولادهم، هذي قاعدة مع وليدها و مع راجلها، هذي la famille نتاعهم قاع كل واحد واش جاب واش راه يهدر.

اللوحة 06: هذا الطفل راه يخدم، و هذي المرأة دخلت لدارهم و راهي تخزر فيه.

اللوحة 07: هذي النار تحرق كلش، على حسابها هذي النار.

اللوحة 08: هذا مع يماه راهم رايحين l'école هذا مكان.

اللوحة 09: آه، هذو راهم يخدموا هذي يماهم، هذا باباهم. و هذا راه يشوف فيهم يسمع (الطفل) واش راهم يهدروا.

اللوحة 10: بناو الديار... هذوا لي بناو راهم يلعبوا و راهم رافدين مطارق و خارجين من الديار. واقيل كانو يتعافروا على البنيان.

اللوحة 11: هذا راه قدام الباب راه مع مرتوا، راه يعيط عليها يقولها روحي تريقلي الساعة.

اللوحة 12: بنتهم راهي على المايدة تشرب القهوة و هما واقفين فوق راسها ستناوها تشرب.

اللوحة 13: رهم يقلعوا في اللفت هو وعيالو (مرتو).

اللوحة 14: هذوا ولادو قاع راهم تحت الديار، قاعدين داروا إجتماع وراهم قاعدين.

اللوحة 15: هذو الذراري راهم يلعبوا الدامة و لخرين فوق راسهم قاعدين، راهم يقصروا.

اللوحة 16: هذا هو و عيالوا في الكروسة رايحين يحلوا الباب باش يدخلوا.

اللوحة 17: هذا الراجل راه مع مرتو راه يسوق البرويطة، دا لبرويطة راح يروح على روحوا.

اللوحة 18: هذو راهم في اجتماع، وراهم في التركتور و الكاميون داهم قاع و راح.

اللوحة 19: هذا الراجل يكتب و هذي راهي تقابل فيه إكتب إكتب باه تخرج طبيب.

اللوحة 20: هذا الراجل على حسابها ميكانيسيان mécanicien راه يخدم على روحوا.

اللوحة 21: راهم يمشو زوج زوج الذراري وحدهم و الأباء وحدهم منعرف إلا راهم بالبونيا و الضرب و لا راهم قافزين و شاطرين.

✓ **تحليل و مناقشة بروتوكول "أرزقي":**

سنعتمد في مناقشة بروتوكول " أرزقي " بناءا على الأسئلة الثمانية التي وضعها مؤلفوا إختبار الإدراك الأسري، و الذي بدوره انطلق أساسا من مختلف النظريات النسقية كما سندعم التحليل و المناقشة ببعض نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة.

➢ **هل محتوى البروتوكول كاف لوضع فرضيات صادقة؟**

عند الرجوع إلى محتوى القصص التي وضعها "أرزقي" حول اللوحات الـ21 يظهر أنها طويلة و واضحة نسبيا و لعدم تسجيل نقاط كافية في الأجوبة غير المعتادة (1) و لم يرفض التعبير على أي لوحة من اللوحات، الأمر الذي يسمح بترميزها و الاعتماد عليها كبروتوكول معبر عن حالة "أرزقي".

➢ **هل تظهر الصراعات في بروتوكول " أرزقي "؟**

عند الإطلاع على الدليل العام لسوء التوظيف في شبكة ترميز بروتوكول "أرزقي" (أنظر شبكة الترميز في الملحق الثالث)، يظهر على أنه غير مرتفع (تحت المتوسط) بدرجة (10) بما يعني إمكان وجود صراع في النسق الذي يعيش فيه المفحوص لكن بصفة ضئيلة نوعا ما. مضافا إليه الصراع الظاهري الذي يمثل (10/2) و هو مرتفع نسبيا مما قد يوحي ضعف درجات الدليل العام لسوء التوظيف إلى أن هناك صراعا كامنا غير محلول قد يكون المفحوص لم يشير إليه بما يكفي.

➢ **في أي مجال تظهر الصراعات في بروتوكول " أرزقي "؟**

انطلاقا من شبكة ترميز المفحوص لاحظنا الصراعات متواجدة على مستوى الأسرة بدرجة (2/1) و التي ظهرت خاصة في اللوحة (21) و على مستوى الزوجين بدرجة (2/1) و الذي ظهر في اللوحة (11) بينما كانت هناك صراعات أخرى بصفة قليلة (1) كذلك غياب الصراع بصورة عالية بدرجة تعادل (18) حيث يقول المفحوص « لا لا ملاح نتمنالهم يربحو و طيح بيناتهم الخاوة ربي يسترهم هذا مندعيلهم. مخلاونيش...». كما نجد أن نسق المفحوص نسق يميل إلى الانفتاح بصفة غير واضحة (1) حيث أضاف في المقابلة العيادية « خويا لكبير يجي عندي ساعات يمدلي 1000 دج ساعات 500 دج...» « راهم يجريو عليا الحمد لله كي عرايسي، كي قاع».

➢ **ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة " أرزقي "؟**

إن ما كشفت عنه شبكة الترميز من وجود صراع ضعيف بيّن، و آخر متوسط نوعا ما بين أفراد الأسرة ككل. يجعلنا نحلل البروتوكول بنوع من التعمق، الكيفية التي يواجه بها هذا النسق الأسري الصراع الدائر بين مكوناته، حيث نجد الحلول السلبية هي السائدة بدرجة (3) في حين تقل درجة الحلول الإيجابية (00) و هذا معزز أكثر لتواجد الصراع بشقيه الظاهر و الخفي رغم عدم تواجده بشكل واضح في خانة الدائرة غير الوظيفية (00) إلا أن المفحوص عبر على ذلك من خلال المقابلة «... عندي الدواء نتاع القلق، نتاع الرقاد، كي نشوف حاجة خاسرة و لا تزعفني العجوز نتقلق نضرب حبة و لا نص نرقد».

➢ **ما هي الفرضيات التي يمكن أن تكون مرتبطة بالنوعية العلائقية الظاهرة على مستوى الأسرة؟**

إن مؤشرات النوعية العلائقية المستمدة من شبكة تفريغ بروتوكول "أرزقي" يظهر أن المفحوص كانت له علاقة تحالف و مساندة من طرف الأم (1) و كذلك نجد علاقة مساندة من طرف الزوجة (3) و علاقة مساندة من طرف الأخرين (3) كالأبناء و الأخوة و زوجات الأبناء حيث يؤكد في المقابلة العيادية «la famille نتاعي قاع يساعدني» « وليدي كي يجي من الخدمة يجي يبات معايا» «... راهم يجريو عليا كي عرايسي كي

قاع». كما ينظر أحيانا إلى أن الزوجة تمثل عامل قلق بالنسبة له (1) « تزعفني العجوز نتقلق نضرب حبة و لا نص نرقد» و يمثل له الغير أيضا عامل قلق (1) «خاوتي خليهم كاين واحد منروحش عندو قاع» كل هذا يعتبر طبيعي بالنسبة للمرحلة التي يمر بها و خاصة إصابته بمرض سيكوسوماتي شديد الحساسية. و ما ينتج عنه من تغيرات نفسية و جسمية، و حاجيات كلها عوامل تجعل العلاقة بين هؤلاء تدعو إلى القل. إلا أن المفحوص لا يدركها بدرجة مخيفة و يظهر أيضا غياب درجات الانصهار (00) و هذا ما يعبر عن نوع من الاستقلالية بين الأباء و الأبناء.

إن المعطيات السابقة تدعم أكثر الميل إلى أن النسق الأسري الذي يعيش فيه "أرزقي" نسق يميل إلى التوازن باعتباره مبني على الحب و المساندة و الرضا، و كذا الانفتاح على الأخرين. هذا ما قد يولد أفراد يعتمدون على أنفسهم مستقبلا في مختلف الوضعيات التي تواجههم سواءا النفسية منها أو الاجتماعية.

➢ **ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العلائقي لهذه الأسرة؟**

إن مؤشرات النوعية العلائقية توحي بأن هناك تواصلا جيدا بين أفراد أسرة "أرزقي" و أن الحواجز التي تنتج عادة عن الصراع غائبة بغياب الصراع نفسه و تفوق المساندة و التشجيع مما نتج عنه قلة القلق و الاضطراب و ذلك لقلة الصراع بين أفراد أسرته. مضافا إليه أنه نسق يميل إلى الانفتاح بشكل نسبي كل هذه العناصر اجتمعت لتكون فرضية مفادها أن أسرة "أرزقي" متوازنة مولدة لأفراد يمكن الاعتماد عليهم من طرف المفحوص.

➢ **هل هناك مؤشرات عدم التكيف؟**

بالرجوع إلى بروتوكول "أرزقي" نجد أن المعاملات القاسية ظهرت بدرجة (10/3) و التي تستدعي بحثا معمقا حولها و الاعتداءات الجنسية معدومة (00) أما المعنوية منها كالرفض و الاهمال فهي معدومة أيضا. و هذا معزز إلى أن المفحوص يحضى بالمساعدة الكافية من طرف العائلة رغم شعوره بالحزن و الغضب و العدائية و كذا القلق بدرجة (1) و هذا راجع إلى بعد المفحوص عن العائلة لمدة أسبوعين (متواجد بالمستشفى) و حبه

للنظام «نحب كلش réglo» كل هذا لا يمنعنا من القول أن المفحوص يتكيف بشكل جيد في نطاق النسق الأسري الذي يعيش فيه رغم تسجيل إجابة واحدة غير معتادة بدرجة (1).

- **هل يمكن صياغة فرضيات إكلينيكية بناءا على البيانات المتحصل عليها من هذا البروتوكول؟**

من خلال تحليل بروتوكول المفحوصة نتوصل إلى صياغة فرضية مفادها أن أسرة المفحوص مولدة لأفراد متكيفين يمكن الاعتماد عليهم أثناء الفترات الحرجة خاصة أثناء المرض.

من خلال نتائج المقابلة العيادية و تحليل بروتوكول المفحوص نخلص إلى أنه يرى أن المساندة الوجدانية غير مجدية في التخفيف من نوبات الربو، هذا ما يدل أن المفحوص لا يعطي الأهمية للمساندة العائلية كعامل من العوامل المساعدة على التخفيف من معاناته من مرض الربو، رغم ذلك فإن ملاحظاتنا للحالة أثبتت مدى شعور المفحوص بالارتياح لمجرد حضور أفراد الأسرة لزيارته في المستشفى و نقص معدل السعال مقارنة لما كان عليه قبلا.

2.مناقشة الفرضية في ضوء الحالات السبع:

تمثلت فرضية هذا البحث فيما يلي : لفقدان السند العائلي الوجداني دور في الزيادة من نوبات الربو لدى المسنين سواءا المتواجدين ضمن أسرهم أو بدار المسنين.

حيث يتمثل هذا السند فيما يلي :

المسنون المصابون بالربو غير الحاصلين على سند(دعم) وجداني من طرف أسرهم هم الأكثر عرضة لزيادة نوبات الربو.

إن النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة العيادية و تحليل اختبار الإدراك الأسري (FAT)، توصلت إلى أن المسنين المصابين بمرض الربو (السبعة) يشعرون بنوع من الإهمال و عدم الاهتمام و بفقدان لتلك العلاقات المساندة من طرف أفراد العائلة سواءا كانت هذه المساندة مادية أو وجدانية، هذا ما نجده عند معظم الحالات.

حيث يكون فقدان هذا السند من طرف الأبناء بالنسبة لحالة "بوجمعة" و الزوج بالنسبة لحالة "فروجه" و الإخوة بالنسبة ل"عودة و عائشة"، حيث ربطت الحالات هذه المساندة بالتخفيف من الاضطراب و معاناتهم من المرض. و نجد حالة "فاطمة" التي تشعر بفقدان الأفراد في حد ذاتهم التي ربطت مصير شفائها بمدى ملأ هذا الفقدان"الفراغ". و هذا حسب ما جاء في قولها " لو كان ولادي عندهم الذراري ننسى و نبرا...". هذا ما أكده " L.Kreisler " أن الظروف المولدة للمرض (الربو) متنوعة يطبعها الفراغ و حياة تتميز بالعزلة.هذا ما وجد أيضا عند حالة "فروجه". أما حالة "بوجمعة" فا بالإضافة الى شعوره بفقدان المساندة تظهر عنده مشاعر تأنيب الضمير كما يتصف بشدة التمسك بالرأي و قلة الثقة بالنفس وهي سمات يشترك فيها مع حالة "أرزقي" ، هذا ما يتفق مع دراسة "Schatia" حول سمات شخصية مرضى الربو الذي يقول أن لديهم شخصية قهرية و مضطربين إنفعاليا، إضافة إلى ذلك نجد حالة "محمد" التي فقدت المساندة الوجدانية و الاجتماعية للعائلة (متواجد بدار المسنين) مما جعله أكثر عرضة لتكرار نوبات الربو و دليل ذلك استعماله للبخاخة المساعدة على التنفس كلما تحدثنا عن أسرته. كما نجد عند بعض الحالات عدم القدرة على الانفصال عن الشريك رغم الصراع القائم(الزوج، الأبناء

الإخوة، الأم...الخ) و بذلك تكون نوبة الربو بديل للاتصال بالأم أو بشخص محبوب،هذا ما يؤكده ألكسندر و سلزنيك" Alexander et Selsnick " أنه في حالة الإصابة بالربو يكون المرضى خائفين لا شعوريا من الانفصال عن أمهاتهم أو من يرمز إليها كالزوجة...الخ. هذا ما نجده عند حالة " فروجة" فرغم طلاقها من زوجها إلا أنها تنتظر مساندة منه هذا ما تبين من خلال تطبيق اختبار (FAT) رغم إنكارها لذلك في المقابلة العيادية .

كما اتضح من خلال تطبيق الاختبار تواجد الميكانزمات الدفاعية التي سيطرت على معظم الحالات أثناء سردها للقصص ، حيث نجد الرفض للوحات بعد الاطلاع عليها مثل حالة "فاطمة" و كذا ميكانيزم الإنكار الذي وجد بصفة واضحة لحالة " محمد و فروجة".

من خلال مناقشة الفرضية ضمن الحالات السبعة تبين أن فرضية بحثنا و المتمثلة في: لفقدان السند العائلي الوجداني دور في الزيادة من نوبات الربو لدى المسنين سواءا المتواجدين ضمن أسرهم أو بدار المسنين قد تحققت. رغم إنكار حالة "أرزقي" لدور المساندة كعامل من عوامل التخفيف إلا أن ملاحظتنا أثبتت عكس ذلك من خلال التغير الذي طرأ على المفحوص لمجرد حضور أسرته لزيارته في المستشفى.

خاتمة

تبين من خلال بحثنا أن الأسرة هي النسق الأولي و المجال الطبيعي في نمو الفرد من كل النواحي و هي ذلك العضو الذي يظل الفرد مرتبطا به طالما استمرت به الحياة، فلا يقتصر انتماؤه لها و تفاعله معها على مرحلة معينة من حياته بل يظل التفاعل مستمرا في شتى مراحل عمره مع اختلاف في درجة الحاجة إليها، و نحن هنا نتحدث عن أفراد في الأسرة قد طال بهم الزمن تاركا فيهم تغيرات جسدية و نفسية ألا و هم المسنون الذين هم بحاجة إلى رعاية و اهتمام من غيرهم أكثر من أي وقت مضى و هذا الاهتمام نقصد به ذلك السند و الدعم الذي يتلقاه المسن سواءا كان وجدانيا أو ماديا. كما يجب أن تستبدل نظرتنا للمسن و تخرج من اطار الشفقة لتنتقل إلى الرعاية الكاملة بداية من ادماجهم و اشراكهم في المجتمع. كل هذا جعلنا نقف على دور هذه المساندة كعامل واقي من مختلف الأمراض خاصة عندما نتكلم عن إضطراب نفس جسدي كالربو، حيث فسره أليكسندر كنتيجة صراع نفسي دينامي يجعل من كل عقدة معينة مرتبطة بمرض معين مثل ذلك في حالة الربو التي تعتبر كعقدة الفراق عن الأم.

هذا ما سعينا لتأكيده في دراستنا و هو هل لفقدان السند العائلي الوجداني دور في تفاقم مرض الربو عند فئة المسنين سواءا المتواجدين ضمن أسرهم أو بدار المسنين و كانت النتائج المتحصل عليها التي بينت أن السند العائلي الوجداني كان الأكثر طلبا من الأنواع الأخرى من المساندة و هذا ما يؤكد فرضيتنا.

لذلك يجب على كل فرد أن يراعي بعض الاعتبارات خاصة الوسط العائلي المحيط بالمسن مثل:

أن تسعى أسر المسنين إلى بلوغ أقصى حد من ذلك و هو توفير المساندة العائلة المفقودة نظرا لما لها من أهمية بالغة في زيادة أو نقصان الاضطراب السيكوسوماتي ليس أمراض الحساسية فحسب بل تتعدى ذلك إلى القرحة المعدية، الامساك، الاسهال المرارة،...

و نتائج هذه الدراسة قد تكون حافزا لمواصلة البحث في مثل هذه المواضيع خاصة المتعلقة بالدينامية الأسرية (التفاعلات، الصراعات...الخ) و ما لها من دور في ظهور أو تفاقم مختلف الأمراض السيكوسوماتية.

المراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية

1- أديب محمد الخالدي، **"علم النفس الإكلينيكي (المرضي) الفحص و العلاج"**، دار وائل للنشر و التوزيع، الأردن، 2006، الطبعة الأولى.

2- إحسان محمد الحسن، **"مدخل إلى علم الإجتماع"**، دار الطبيعة، بيروت، 1988 الطبعة الأولى.

3- إحسان محمد الحسن، **"علم الاجتماع العائلي"**، دار وائل للنشر و التوزيع، الأردن 2006، بدون طبعة.

4- إم. كولز، ترجمة: عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي و آخرون، **"المدخل إلى علم النفس المرضي الإكلينيكي"**، دار المعرفة الجامعية، 1991، بدون طبعة

5- حامد عبد السلام زهران، **"الصحة النفسية و العلاج النفسي"**، عالم الكتب للنشر و التوزيع، مصر، 1997، الطبعة الثانية.

6- حسن عبد الحميد رشوان، **"التربية و المجتمع دراسة في علم التربية"**، المكتب العربي الحديث، الاسكندرية، 2002، بدون طبعة.

7- حنان عبد الحميد العناني، **"الطفل و الأسرة و المجتمع"**، دار الصفاء للنشر و التوزيع عمان، الأردن، 2006، الطبعة الأولى.

8- سامية مصطفى الخشاب، **"النظرية الإجتماعية و دراسة الأسرة"**، دار الدولية للإستثمارات الثقافية، مصر، 2008، الطبعة الأولى.

9- سليم ابوعوض، **"التوافق النفسي للمسنين"**، دار اسامة للنشر و التوزيع، عمان الأردن 2008، الطبعة الأولى.

10- سهير كامل أحمد، **"الصحة النفسية للأطفال"**، مركز الاسكندرية للكتاب، الأزاريطة 2001، بدون طبعة.

11- سناء الخولي، **"الأسرة و الحياة العائلية"**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2008.

12- شلي تايلور، ترجمة: وسام درويش، **"علم النفس الصحي"**، دار حامد للنشر، عمان الأردن، 2008.

13- عباس محمود عوض، **"المدخل إلى علم النفس النمو"**، الطفولة المراهقة الشيخوخة دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2006، بدون طبعة.

14- عبد الرحمان العيساوي، **"أمراض السيكوسوماتية مع دراسة ميدانية على عينة من الشباب العربي و مقياس السيكوسوماتية"**، دار النهضة العربية للنشر و التوزيع بيروت 1994.

15- عبد العزيز بن علي الغريب، ناصر بن علي صالح العود، **"الحماية الاجتماعية لكبار السن"**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2007، بدون طبعة.

16- عبد المنعم الميلادي، **"الأبعاد النفسية للمسنين"**، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية.

17- علاء الدين كفافي، **"علم النفس الأسري"**، دار الفكر للنشر و التوزيع، الأردن 2009، الطبعة الأولى.

18- علي جاسم الزبيدي عكلة، **"سيكولوجية الكبر و الشيخوخة مراحل ما بعد النمو في حياة الانسان"**، إثراء للنشر و التوزيع، الأردن، 2009، الطبعة الأولى.

19- فيصل محمد خير الزراد، **"الأمراض النفسية الجسدية (أمراض العصر)"**، دار النقاش للنشر و التوزيع، بيروت، 2000، الطبعة الأولى.

20- كامل علوان الزبيدي، **"علم نفس الشيخوخة"**، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع عمان، 2009، بدون طبعة.

21- كمال ابراهيم مرسي، **"كبار السن و رعايتهم في الاسلام و علم النفس"**، دار القلم للنشر و التوزيع، الكويت، 2006، بدون طبعة.

22- لطفي عبد العزيز الشربيني، **"أسرار الشيخوخة"**، مشكلات المسنين و كيفية العلاج دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، بدون سنة، بدون طبعة.

23- محمد أحمد البيومي، **"علم الاجتماع العائلي"**، دراسة التغيرات في الأسرة العربية دار المعرفة الجامعية الأزارطية، مصر، 2003، بدون طبعة.

24- محمد حسن غانم، **"دراسات في الشخصية و الصحة النفسية"**، الجزء الأول، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، 2007.

25- محمود حسن، **"الأسرة و مشكلاتها"**، دار النهضة العربية للنشر و التوزيع، بيروت بدون سنة، بدون طبعة.

26- محمود السيد أبو النيل، **"الأمراض السيكوسوماتية (المجلد الثانى) دراسات و بحوث عربية و عالمية"**، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، 1994، الطبعة الثانية.

27- مريم سليم، **"علم النفس النمو"**، دار النهضة العربية للنشر و التوزيع، بيروت 2002.

28- مصطفى أحمد محمد الفقي، **"رعاية المسنين بين العلوم الوضعية و التطور الاسلامي"**، كلية التربية، جامعة الأزهر، مصر، 2008، بدون طبعة.

29- معاليم صالح، **"محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية"**، ديوان المطبوعات الجامعية، 2008، بدون طبعة.

30- نبيل محمد توفيق السمالوطي، **"الدين و البناء العائلي"**، دار الشروق للنشر و التوزيع و الطباعة، جدة، 1981، الطبعة الأولى.

31- نخبة من المختصين، **"علم الاجتماع الأسري"**، الشركة العربية المتحدة للتسويق و التوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة، مصر، 2009، بدون طبعة.

32- نور الهدى محمد الجاموس، **"الاضطرابات النفسية – الجسدية السيكوسوماتية"** دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، الأردن، 2004، بدون طبعة.

المراجع باللغة الأجنبية

1- Cathrine cyssau, **l'entretien en clinique**, presse editions, 1998.

2- Colette shiland, **l'entretien clinique**, presses universitaires du français, 3ème éditions, 1989

3- Doron roland, Eronçons poret, **dictionnaire de psychologie**, Presse universitaire, Paris, 1991, 1er ed.

4- Linda S, **adulte developpement**, parentice holl englewood chiffs, new jersey, 1994.

5- R.Perron, **l'amour et la loi : aspets des images parentes dans les histoires racontées par les enfants**, dans psychologie française, 1979.

6- Rascal nicole, **le soutien social dans relation stress malade**, dans introduction à la psychologie, 1986.

7- Thomas rothe, **psychisme et asthme, un thème vieux comme le monde**, forum med, suisse, 2010.

8- Wayne. M.Sotile et autre, **manuel family apperception test**, les éditions du centre de psychologie appliquée, 1999.

المذكرات

1- خليدة بوشملة، "دور السند العائلي في مساعدة الفرد المدمن على المخدرات على التجاوب لبرنامج الاقلاع عن الادمان"، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة البويرة، 2012.

2- فاطمة الكناني، "الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية و علاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال"، دراسة ميدانية نفسية اجتماعية على أطفال الوسط الحضري، المغرب الشروق للنشر (2000).

3- كريمة ميروج، "الإرجاعية لدى المسنين في دار الشيخوخة"، مذكرة لنيل شهادة الماستر، قسنطينة، 2011.

4- ناصر ميزاب، "المعاملة الوالدية و علاقتها بمفهوم الذات كما يدركها الجانح مقارنة بالسوي"، أطروحة لتحضير شهادة دكتورا دولة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2007.

المجلات

1- مجلة التأمين الصحي، فرع القناة و سناء، نشرت بواسطة Hioport-Said، 07 أوت 2011.

مواقع الأنترنت

1- www.webteb.com (2013/2011 ،م.ض، حقوق الطبع محفوظة، ويب طب).

2- www.passportsanté.net, 2010.

الملاحق

الملحق الأول: تقديم دليل المقابلة 1

الاسم:

الجنس:

السن:

المحور الأول: الحالة ضمن الوسط الأسري.

الهدف منه معرفة تاريخ حالة المفحوص ضمن أسرته و أساليب معاملتهم له.

1. هل لديك زوجة و أولاد؟
2. هل الزوجة حية أو ميتة؟ كيف أصبحت حياتك بعد فقدانها (أو الأم).
3. ماذا تمثله لك الأسرة؟
4. كيف هي حياتك ضمن أسرتك؟

المحور الثاني: ردود الفعل جراء فقدان السند العائلي.

الهدف منه معرفة هل للحالة فقدان وجداني للسند العائلي.

1. هل أحسست بتغير في المعاملة من طرف الأسرة؟
2. من هو الشخص الذي تحس بأنك مرتاحة معه في الأسرة و لماذا؟
3. هل هناك فرد من العائلة أردت أن يساعدك و لم يفعل؟
4. ما نوع المساندة التي تنتظرها من العائلة؟
5. هل توجد لديك حاجيات لم توفر لك من طرف الأسرة المادية منها و المعنوية؟

المحور الثالث: الجانب المرضي للحالة (الربو).

الهدف منه معرفة الجانب المرضي (الربو) للمسن و كيفية إدراكه لمرضه ضمن أسرته؟ و جانبه العلائقي مع من يساهم في علاجه.

1. كيف بدأت معاناتك مع مرض الربو؟
2. ما الشيء الذي يزيد من معاناتك؟

3. من من أفراد الأسرة كان يساندك أثناء معانتك؟
4. في نظرك هل لهذه المساندة دور في التخفيف من معاناتك من الربو (النوبة الربوية).
5. ماذا يمثله لك الطبيب المعالج (التحويل)؟

الملحق الثاني: تقديم دليل المقابلة 2

الاسم:

الجنس:

السن:

المحور الأول: الحالة ضمن الوسط الأسري.

الهدف منه معرفة تاريخ حالة المفحوص ضمن أسرته و أساليب معاملتهم له.

1. هل لديك زوجة و أولاد؟
2. هل الزوجة حية أو ميتة؟ كيف أصبحت حياتك بعد فقدانها.
3. كيف كانت حياتك ضمن أسرتك؟
4. كيف كانت حياتك فترة قبيل دخولك المركز؟
5. هل أحسست بتغير في المعاملة من طرف الأسرة.

المحور الثاني: ردود الفعل جراء فقدان الوسط الأسري.

الهدف منه معرفة ردود أفعال المفحوص عند فقدانه الوجداني للسند العائلي.

1. هل تؤلمك فكرة غيابك عن أسرتك؟
2. هل تهتم بنفسك الأن أكثر مما مضى؟
3. هل تفضل الانطواء أو الاختلاط مع الآخرين؟
4. هل تتأمل دائما العودة إلى المنزل و الأسرة؟
5. هل ما زلت تزاول نفس النشاطات السابقة و بنفس الشعور؟

المحور الثالث: مدى قدرة المركز على توفير الرعاية النفسية للمسنين.

الهدف منه معرفة نوع التحويل لدى المفحوص و على أي فرد يركز تحويله من خلال إدراكه لأدوار أفراد أسرته (دار المسنين).

1. ما الذي تمثله لك دار العجزة؟
2. هل توجد لديك حاجيات لم توفر لك من طرف الأسرة و وفرت لك الأن؟

3. من هو الذي تحس بأنك مرتاح معه و لماذا؟

4. ماذا يمثل لك المختص النفساني في حياتك اليومية (التحويل)؟

المحور الرابع: الجانب المضطرب للحالة (الربو).

الهدف منه معرفة الجانب المرضي (الربو) للمسن و كيفية إدراكه لمرضه ضمن دار المسنين.

1. كيف بدأت معاناتك مع مرض الربو؟

2. ما الشيء الذي يزيد من معاناتك؟

3. من من أفراد الأسرة كان يساندك أثناء معانتك؟

4. في نظرك هل لهذه المساندة دور في التخفيف من معاناتك من المرض.