جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تصور الفصامي لمفهوم الأسرة

دراسة عيادية لثلاث حالات (بالمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية "الشهيد يوسف مجدوب" بمستغانم)

مقدمة من طرف:

الطالبة:

قربالي مروه

أمام لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. بلعباس نادية	أستاذة التعليم العالي	رئيسا
د. صافة امينة	أستاذة محاضرة (أ)	مشرفا ومقررا
د. غاني زينب	أستاذة محاضرة (أ)	ممتحنة

السنة الجامعية: 2023-2024

تاريخ الايداع: توقيع المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماسترفي علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تصور الفصامي لمفهوم الأسرة

دراسة عيادية لثلاث حالات (بالمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية "الشهيد يوسف محدوب" بمستغانم)

مقدمة من طرف:

الطالبة:

قربالي مروه

أمام لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. بلعباس نادية	أستاذة التعليم العالي	رئيسا
د. صافة امينة	أستاذة محاضرة (أ)	مشرفا ومقررا
د. غاني زينب	أستاذ محاضرة (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية: 2023-2024

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله فالق الأنوار وجاعل الليل والنهار ثم الصلاة على سيدنا محمد المختار

الحمد لله وفقنا ولم نكن لنصل إليه لولا فضل الله علينا أما بعد

"لم يبق لآخرين ما يقدمونه لي... فإن والدي قد فعل كل شيء"

إلى سندي وملجئي الآمن... داعمي ومشجعي الدائم... حين ينادونني باسمه أسعد و ازدهي... بأنني ابنته وثمرته... من رأيت انعكاس نجاحي وفرحي بريقا في عينيه...

إلى من جعل نفسه شمعة تحترق لتضيء لنا درب النجاح... أرجو من الله أن يمد لنا بعمرك لترى ثمارا قد حان قطفها

"إليك نبض قلبي قربالي سعيد"

"إذا رزقت بفرحة... فابدأ بها مع أمك"

رفيقتي وأماني... بطلتي ومعلمتي الأولى... من علمتني معنى الحنان والعطاء... معنى الصبر والقوة والحب، من كان دعاؤها ورضاها وصلتي في المسير حفظك الله ورعاك

"إلى سعادتي الجميلة بلغش عائشة"

إلى القلوب الطاهرة والرقيقة... إلى من علموني علم الحياة إلى من اظهروا لي ما هو أجمل من الحياة... إلى رفقاء البيت الطاهر الأنيق إخواني

"عبد الرحمن وعبد النور"

إلى صديقتي رفيقة الدرب التي رافقتني في كل خطوة في انجاز

في كل خطوة في انجاز هذا البحث وتحملت معي كل الصعوبات التي مررت بها جميلتي

"بن ذهيبة سمرة"

إلى كل صديقاتي وكل من تذوقت معهم أجمل الذكريات كل باسمها

إلى كل من يسعد لسعادتنا وينتظر تخرجنا كل باسمه

FREE PRINTABLE INVITATION - BAGVANIA.COM

شكر وتقدير

اللهم لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك، لك الحمد ربي حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا

الحمد لله الذي من علينا بإتمام دراستنا وانجاز هذا العمل، فان أصبنا فبتوفيق من الله وان أخطانا فمن أنفسنا ومن الشيطان، وصل اللهم وسلم على سيدنا محمد وعلى اله وصحبه

وبعد:

أتقدم بخالص الشكر والعرفان لأهل الفضل، إلى كل من:

الدكتورة "صافة أمينة"

التي حضيت بإشرافها تقديرا وعرفانا لكل ما قدمته لي في مشواري العلمي وتكرمها بنصحي وتوجيهي ومساعدتي في انجاز هذا البحث أتمنى لها التوفيق والسداد والمزيد من الاستحقاقات

وإلى المختصة النفسانية "بن حمو رحمة" على كل ما قدمته لي من مساعدة وكانت لي عونا وسهلت لي فترة التربص

إلى أعضاء لجنة المناقشة

وكما نتوجه بخالص مشاعر الفخر والتقدير والامتنان والاعتراف بالجميل لجميع أفراد أسرتنا

ملخص الدراسة باللغة العربية

يهدف بحثنا هذا إلى دراسة تصور الفصامي لمفهوم الأسرة، وقد حددنا مجموعة من التساؤلات العيادية وهي كالتالي: ما هي التصورات التي يحملها الفصامي عن أسرته؟، هل هناك اختلاف في تصورات مرضى الفصام للأسرة؟ واعتمادا على الفرضيات التالية: يحمل الفصامي تصورات سلبية عن أسرته، يحمل الفصامي تصورات ايجابية عن أسرته، تختلف التصورات حول الأسرة بين مرضى الفصام المتواجدين في مستشفى الأمراض العقلية. ومن اجل التحقق من صحة هذه الفرضيات اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، فقد شملت عينة الدراسة ثلاث حالات فصامية متواجدة داخل المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية "الشهيد يوسف مجدوب" بولاية مستغانم، مستخدمين في ذلك الملاحظة والمقابلة العياديتين إضافة إلى اختبار الإدراك الأسري FAT.

وكانت النتائج المتوصل إليها كالتالي:

مرضى الفصام يحملون تصورات سلبية عن مفهوم الأسرة إلا أنهم في نفس الوقت يحملون مجموعة من التصورات الايجابية نحو بعض من أفراد الأسرة، كما أنها لا تختلف نوعية التصورات السلبية بين مرضى الفصام المتواجدين داخل المؤسسة الاستشفائية، إلا أن التصورات السلبية التي يحملها الفصاميين تختلف تبعا للشخص المستهدف داخل أفراد الأسرة.

الكلمات المفتاحية: التصور، الفصام، الأسرة.

Abstract:

Our research aims to study the schizophrenic perception of the concept of family. We have identified a set of clinical questions as follows: What are the perceptions that schizophrenics hold about their families? Is there a difference in family perceptions among schizophrenia patients? Based on the following hypotheses: schizophrenics hold negative perceptions about their families, schizophrenics hold positive perceptions about their families, and perceptions about family differ among schizophrenia patients in the psychiatric hospital. To verify these hypotheses, we relied on the clinical case study method, which included a sample of three schizophrenic cases in the psychiatric hospital in the province of Mostaganem. We used clinical observation and interviews, as well as the Family Perception Test (FAT). The findings were as follows: Schizophrenia patients hold negative perceptions of the concept of family; however, they also hold some positive perceptions towards certain family members. The type of negative perceptions does not differ among schizophrenia patients within the psychiatric institution, but the negative perceptions vary depending on the targeted family member.

Keywords: perception, schizophrenia, family.

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
الإهداء	ت
شكر وعرفان	ث
ملخص البحث باللغة العربية	ج
ملخص البحث باللغة الانجليزية	ح
فهرس المحتويات	خ
قائمة الجداول	ر
مقدمة	1
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
1-الإشكالية	5
2-فرضيات الدراسة	8
3-دوافع اختيار الموضوع	8
4-أهداف الدراسة	8
5-أهمية الدراسة	8
6-المفاهيم الإجرائية	9
الفصل الثاني: الفصام	

تمهيد	11
1-مفهوم الفصام	11
2-التطور التاريخي لمفهوم الفصام	15
3-النظريات المفسرة للفصام	16
4-أشكال الفصام	18
5-أعراض الفصام	22
6-تشخيص الفصام	27
7-علاج الفصام	29
8-تأثير الفصام على الأسرة	31
خلاصة الفصل	34
الفصل الثالث: الأسرة	
تمهيد	36
1-مفهوم الأسرة	36
2-النظريات المفسرة للأسرة	39
3-خصائص الأسرة	41
4-أشكال الأسرة	42
5-وظائف الأسرة	45

6-مقومات الأسرة	48
7-النسق الأسري	49
8-الأسرة المولدة للاضطراب	52
9-أسر الفصاميين	59
خلاصة الفصل	60
الفصل الرابع: التصور	
تمهيد	62
1-مفهوم التصور	62
2- التطور التاريخي لمفهوم التصور	65
3-المفاهيم المتداخلة مع مفهوم التصور	66
4-النظريات المفسرة للتصور	68
5-عناصر التصور	70
6-مراحل التصور	71
7-ابعاد التصور	72
8- أشكال التصور	73
9- وظائف التصور	74
10-خصائص التصور	75
خلاصة الفصل	76

الفصل الخامس: إجراءات البحث	
تمهيد	78
I) المفاهيم الإجرائية	78
II) الدراسة الاستطلاعية	78
III) الدراسة الأساسية	79
خلاصة الفصل	88
الفصل السادس: عرض الحالات وتحليل نتائج الدراسة	
1-عرض حالات الدراسة	90
1-1-عرض الحالة الاولى	90
1-2-عرض الحالة الثانية	105
1-3-عرض الحالة الثالثة	119
2-مناقشة فرضيات الدراسة	133
3-الخاتمة	137
4-قائمة المراجع	139
قائمة الملاحق	152

قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى	93

2	سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية	108
3	سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة	122

مقدمة

مقدمة:

بالرغم من التقدم الحاصل بعلم النفس في كشف أسباب الأمراض النفسية والعقلية وعلاجها، إلا أنه ليومنا هذا لا تزال بعض المجتمعات تنظر إلى المرضى كونهم وصمة عار لحقت بالأسرة والمجتمع، ولذلك من الضروري الإشارة إلى مثل هذه الاضطرابات في مختلف الدراسات والبحوث لتغيير النظرة السلبية التي بقت راسخة في عقول البشر وتحويلها من المصطلح الرائج "الجنون" إلى مفهومها العلمي والنفسي حيث أن الاضطرابات العقلية تعرف على حسب الجمعية الأمريكية للطب العقلي في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM4 أنها "نماذج مستمرة لخبرات داخلية التي تنحرف بصورة دالة عن توقعات ثقافة الفرد من خلال تمظهرات معرفية انفعالية وسلوكية إذ تتميز الاضطرابات العقلية بأنها مستقرة وغالبا ما تظهر في بداية المراهقة أو في بداية سن الرشد كما تؤدي إلى علامات عيادية من أزمة أو اختلال في الوظائف الاجتماعية، المهنية أو مجالات أخرى مهمة وليست ناتجة عن اضطراب عقلي آخر أو لتعاطي مواد ولا لتأثير ظروف طبية عامة". (مستغالمي شهيناز، 2015،ص21)

والفصام يعد من بين أكثر أنواع الاضطرابات العقلية المنتشرة في العالم حيث فتقدر نسبته بمعدل 1 إلى 1.7% من سكان العالم دون تمييز بين الجنسين أو العرق (Benharrats, 2020, p72)، ويعرف على أنه "متلازمة لمجموعة من الاضطرابات الذهانية والعصابية، يؤدي إلى تدهور السلوك من الجوانب الانفعالية والوجدانية والتفكير، وعدم القدرة على التكيف في الحياة الاجتماعية، لفشل الإمكانيات الوظيفية، حيث المريض يختار عالم هوامي مليء بالهلاوس والهذاءات نتيجة فشل ميكانيزمات الدفاع في حل الصراع خاصة في الواقع الخارجي، ويفضل العزلة وظهور الأفكار التوحدية، فالمريض يقطع صلته بالواقع، ويعيش في هذا العالم الافتراضي كوسيلة دفاعية لتوازنه، فالواقع يمثل تهديد له، ويظهر في سن مبكرة لما يشهد لها من تقلبات وتطورات في السيرورة النفسية، ولكن شيوعا في مرحلة الرشد". (مليوح خليدة، 2014، ص58)

المقدمة:

تختلف الأسباب المؤدية لظهور المرض من البيولوجية، النفسية والاجتماعية والأسرية، حيث تلعب هذه الأخيرة دورا مهما في ظهور المرض عند أحد أطفالها فكما تتأثر بالمرض فإنها تؤثر بنفس الشكل، ونظرا لأهمية هذا العامل وتأثيره على مريض الفصام تأتي هذه الدراسة الحالية لتناقش التصورات التي يحملها الفصامي على مفهوم الأسرة.

وقد تم تقسيم الدراسة إلى جانبين، نظري وآخر تطبيقي، بالإضافة إلى الفصل الأول الذي احتوى على كل من إشكالية البحث، فرضياته، أهميته، أهدافه والمفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

أما الجانب النظري فقد تضمن ثلاث فصول تمثلت في:

الفصل الثاني: الفصام، نشأته، نظرياته، أعراضه، أنواعه، تشخيصه، بعض الطرق العلاجية وتأثير الفصام على الأسرة.

الفصل الثالث: الأسرة، مفهومها، نظرياتها، أشكالها، وظائفها، مقوماتها، إضافة إلى النسق الأسري والأسر المولدة للاضطراب، وأخيرا تم التطرق إلى أسر الفصاميين.

الفصل الرابع: التصور، مفهومه، بعض المفاهيم المتداخلة مع المفهوم، نظرياته، عناصره، مراحله، أشكاله، وظائفه وخصائصه.

أما الجانب التطبيقي فقد قسم إلى فصلين:

الفصل الخامس: تضمن الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية، منهج الدراسة وأدوات البحث.

الفصل السادس: تم فيه عرض وتحليل نتائج الحالات المتوصل إليها عن طريق المقابلات العيادية ونتائج اختبار الإدراك الأسري.

واختتم البحث بمناقشة فرضيات الدراسة وبعدها خاتمة عامة، إضافة إلى قائمة المراجع المستعملة في الدراسة وكذلك عرض للوحات اختبار الإدراك الأسري في الملاحق.

الـــفـصـــــــل الأول:

"مدخـــــل الـــدراســـــــة"

1-الإشكالية.

2-فرضيات الدراسة.

3-دوافع اختيار الموضوع.

4-أهمية الدراسة.

5-التعاريف الإجرائية.

1-الاشكالية:

يعتبر المجتمع الوسط الطبيعي الذي يحرص على سلامة الأفراد سواء الجسمية، النفسية والعاطفية... فبذلك يقدم كل الجهود والوسائل من أجل تنشئة اجتماعية سليمة تساعد في تكيف الفرد مع ذاته ومع الآخرين إلا أن الأفراد معرضون للعديد من المثيرات الخارجية يستجيبون لها بطريقة خاطئة تؤدي إلى أمراض واضطرابات عديدة باختلاف مصدرها وأسبابها.

من أبرز هذه الاضطرابات التي تسبب خللا في توازن الفرد والمجتمع معا وكذلك خلل على مستوى جميع مجالات الأداء سواء كان الاجتماعي، المهني أو المناحي الأخرى، حيث نجد هناك تعريف للاضطرابات الذهانية التي تعرف على أنها "مرض عقلي مزمن وخلل في الشخصية والسلوك ويعوق نشاطه الاجتماعي، كما يتميز بالانفصال عن الواقع وتشويهه وكذلك خلل شديد في الانفعال والقدرات العقلية وتفكك الشخصية". (زهران عبد السلام،2005، ص527)

فتنقسم الذهانات إلى ذات المنشأ العضوي وتشمل الذهانات الحادة (الهوس، النوبة السوداوية والصرع النفسي)، اضطرابات التمثيل الغذائي، نقص الفيتامينات وأمراض الغدد الصماء...

والمجموعة الثانية هي الذهانات ذات المنشأ غير العضوي أي الوظيفية والمتمثلة في الأمراض المزمنة منها: البرانويا، الهوس الاكتئابي، اكتئاب سن اليأس وخاصة الفصام (مليوح خليدة،2014، ص53) الذي يعتبر على رأس هذه القائمة فنجد اغلب المتواجدين في مستشفى الأمراض العقلية هم فصاميين.

لذلك قدمنا الأولوية والأهمية لدراسة هذا النوع من الأمراض العقلية المزمنة التي تعطل الشخصية وتسبب انفصامها وتفككها،فقدان الاتساق بين الأفكار، كذلك خلل في الإحساس بالذات والعلاقة بالمحيط الخارجي، ونلحظ كذلك تواجد أعراض مميزة وتتمثل في الهلاوس والهذيانات...

ولقد تعددت الدراسات والبحوث حول الفصام التي هدفت إلى اكتشاف تأثير مختلف العوامل عليه والأسباب المؤدية لحدوثه فيرجع أول وصف للفصام في أحد النصوص الهندية القديمة التي تمتد لما قبل الميلاد، وتطورت وصولا إلى تفسير العديد من المذاهب النفسية.

ولعل من أبرز المتغيرات التي تم ربطها بالفصام هي الأسرة التي تعرف بأنها " وحدة المجتمع الأول وهي حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع وبين الثقافة والشخصية، والأسرة هي الوسط الإنساني الأول الذي ينشأ فيه الطفل ويكتسب في نطاقها أول أساليبه السلوكية التي تمكنه من إشباع حاجاته وتحقيق إمكانياته والتوافق مع المجتمع". (ميزاب ناصر، 2020، ص 247)

وانطلاقا من هذا التعريف نكتشف أهمية ودور الأسرة في حدوث الاضطراب ولكن يجدر الإشارة أنه ليس العامل الوحيد فهو نتاج تفاعل مجموعة من الأسباب والعوامل مكملة لبعضها البعض.

ولكن نظرا لهذه الأهمية قد وجدت العديد من الدراسات والأبحاث التي توالت لتبيان العلاقة بين الفصام والأسرة وتأثير الإضطراب على الأسرة ومن بين هذه الدراسات نذكر ما يلي:

دراسة "أبو عقل " (2016) بعنوان "المساندة الأسرية وعلاقتها بالاستشفاء لدى عينة مرضى الفصام المترددين على عيادات الصحة النفسية في قطاع غزة". حيث تمثلت نتائج الدراسة في بلوغ مستوى المساندة الأسرية لدى مرضى الفصام وزن نسبي إلى 69.5، بلوغ معدل الاستشفاء لدى مرضى الفصام وزن نسبي إلى 71.3، وجود تأثير ذو دلالة إحصائية للمساندة الاجتماعية على الاستشفاء لدى مرضى الفصام.

دراسة "غراب أسماء" (2020) المعنونة ب"واقع الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي المترددات على عيادة الصوراني الحكومية بغزة: دراسة حالة. أسفرت نتائجها عما يلي جاء بعد الضغوط الاقتصادية في المرتبة الأولى من حيث درجة المعاناة وزن نسبي بلغ 89.3، يليها الضغوط الأسرية 83.3، ثم الضغوط النفسية 82.7، وأخيرا الضغوط الاجتماعية بوزن نسبي 74.7، وكذلك اتضح أن جميع زوجات مرضى منذ البداية أو اللاتي أصاب أزواجهن المرض بعد فترة من الزواج.

دراسة "فقير اعتدال" (2010) بعنوان الصحة النفسية لدى مرافقي الفصام بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم في ضوء بعض المتغيرات. وتم التوصل الى النتائج التالية الصحة النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام منخفضة، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى للمدة الزمنية للإصابة بالمرض ولا توجد فروق تعزى لمتغير النوع ولا للحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي.

في حين اهتمت الدراسات المحلية الجزائرية كذلك بهذا الجانب فنجد دراسة "لكحل راضية" (2018) تحت عنوان "مدى فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الضغوط النفسية وتعديل الأفكار اللاعقلانية وخفض الضغوط النفسية لدى أمهات مرضى الفصام استنادا لنظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي. وتوصلت الباحثة إلى النتائج التالية: أمهات مرضى الفصان تعانين من ضغوط نفسية، كل الأمهات لديهن معتقدات غير منطقية وغير عقلانية حول المرض خاصة ربطها بالسحر كسبب في مرض الابن لعدم معرفتهم بمرض الفصام، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس والقياس البعدي لنفس المجموعة.

لقد اهتمت الدراسات السابقة الذكر بتأثير الفصام على الأسرة سواء (الوالدين، الزوجة، الأولاد، المرافق...) لكن من جانب أخر تناولت دراسة "قيرود الطاهر" سنة (2022) تحت عنوان اثر سوء المعاملة الأبوية في المراهقة على الإصابة بالفصام –دراسة لبعض الحالات بولاية باتنة.

فهدفت الدراسة إلى البحث عن اثر سوء المعاملة الو الدية في المراهقة عن الإصابة بالفصام، تكونت عينة البحث من 03 حالات مصابة بالفصام، تم الاعتماد على كل من دراسة الحالة، المقابلة، الملاحظة، ومقياس سوء المعاملة الو الدية كأدوات للدراسة. وكانت النتائج متمثلة في ما يلي: تؤثر سوء المعاملة الو الدية في المراهقة على الإصابة بالفصام، وجود مستويات مرتفعة من سوء المعاملة لدى المفحوصين المصابين بالفصام. ولأن الأسرة تتأثر بمرض الفصام ولديها تصورات خاصة به فبالتأكيد أن مريض الفصام يحمل أيضا تصورات عن أسرته ونظرا لندرة الدراسات حول هذا الموضوع قررنا اتخاذه كموضوع للبحث والدراسة تحت عنوان (تصور الفصامي لمفهوم الأسرة) وذلك بطرح التساؤلات التالية:

ما هي التصورات التي يحملها الفصامي عن أسرته؟

هل هناك اختلاف في تصورات مرضى الفصام للأسرة؟

2-فرضيات الدراسة:

1-يحمل الفصامي تصورات سلبية على أسرته.

2-لدى الفصامي تصورات ايجابية حول الأسرة.

3-تختلف التصورات حول الأسرة بين مرضى الفصام المتواجدين في مستشفى الأمراض العقلية وفقا لمكانة الفرد.

3-دوافع اختيار الموضوع:

-ملاحظة غياب دور الأسرة لدى مرضى الفصام المتواجدين داخل المؤسسة الاستشفائية للامراض العقلية

-ملاحظة انتكاسة مرضى الفصام بعد الخروج مباشرة من المستشفى وتواجدهم مع أسرهم.

-الفضول العلمي لمعرفة نوعية التصورات التي يحملها الفصاميين حول أسرهم.

4-أهداف الدراسة:

-الكشف عن التصورات التي يمتلكها الفصامي عن أسرته.

-الكشف عن الاختلافات بين تصورات مرضى الفصامي للأسرة.

-تسليط الضوء على دور الأسرة وأهميتها لدى الفصامي.

5-أهمية الدراسة:

-إثراء وإضافة إلى الدراسات النفسية التي تخدم المكتبة النفسية.

-تحسيس الأسرة بدورها مما يسمح بتغيير أساليب التنشئة المتخذة تساهم في تكيف أطفالها.

-تسليط الضوء على العلاقات الأسرية لدى الفصامي ودورها.

6-التعاريف الاجرائية:

الفصام: هو ذلك الشخص المصاب الذي يعاني من اضطراب عقلي ويتميز بخلل على مستوى التفكير والشخصية، وهو متواجد على مستوى المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بولاية مستغانم.

الأسرة: هي الوحدة المتكونة من الوالدين والأطفال، وقد تم تشخيص إصابة أحد أبنائها بمرض الفصام.

التصور: مجموعة الأفكار والمعتقدات التي يحملها مرضى الفصام عن أسرهم، وتم قياسها بواسطة اختبار الإدراك الأسري.

الــفـصـــــل الـثـانــي:

"الفصام"

تمهيد.

1-مفهوم الفصام.

2-التطور التاريخي لمفهوم الفصام.

3-النظريات المفسرة للفصام.

4-أشكال الفصام.

5-أعراض الفصام.

6-تشخيص الفصام.

7-علاج الفصام.

8-تأثير الفصام على الأسرة.

الخلاصة.

تمهيد:

تتميز الاضطرابات العقلية بكونها الأخطر والتي تمس العديد من الشرائح داخل المجتمع، فتسبب عجزا واختلالا في مختلف المجالات الجسمية، النفسية والشخصية إضافة إلى العلاقات الاجتماعية حيث أن المصاب يفقد القدرة على التواصل مع المحيط الخارجي ويصبح غير مدرك لحالته ومن بين أهم هذه الاضطرابات وأكثرها خطورة نجد "الفصام" وهو مرض عقلي يتميز باختلال على مستوى التفكير والوجدان.

1-مفهوم الفصام:

تختلف تعاريف الفصام حسب الباحثين ونوع الدراسات والاتجاهات التي يتبعها كل باحث ومن بينها نجد المفاهيم التالية التي سنذكرها:

1-1-لغة:

تأتي كلمة الفصام من "فصم: يفصم، فصما: كسره من غير. أن تتفرق كسره، انكسر من غير بينونة /تصدع". (معلوف لويس، 1930، ص586)

1-2-اصطلاحا:

يعرف على أنه اضطراب ذهاني يسبب عدم انتظام في الشخصية وتدهورها بشكل تدريجي ومن مميزاته يعيش المريض في عالم خاص به بعيد عن الواقع وانفصام الوصلات النفسية. (أبو عقل عمرو، 2016،ص 54)

ويعرف في قاموس علم النفس بأنه "ذهان من أهم أعراضه انطواء المريض على نفسه والنكوص والتجول الذهني في عالم الخيال والوهم، عدم الاتساق بين المزاج والفكر، البلادة الوجدانية وفساد الحياة الانفعالية، اعتقادات باطلة وهلوسة وأفكار الاضطهاد والعظمة والخلود والقدرة الخارقة...". (الخازن منير، د.س، ص131)

وحسب ما جاء في موسوعة علم النفس للتحليل النفسي تعريف الفصام بأنه اضطراب عقلي يصنف ضمن فئة الذهان وأكثرها انتشارا يمزق فيه العقل وتتصدع الشخصية، لتفقد التناسق بين الجوانب الفكرية... كأن كل جانب منها منفصل عن البقية. (غراب أسماء، 2015، ص82)

وأيضا نجد أنه مرض عقلي ينتج خلل في التفكير فتكون لديه أفكار غير واقعية تتميز بالهذيانات والهلاوس، إضافة خلل في الأداء الوظيفي الاجتماعي، اضطراب في السلوك مع أعراض سلبية كندرة الكلام وفقدان الإرادة. (قيرود الطاهر، 2022، ص51)

يشير مفهوم الفصام إلى مجموعة من الذهان المزمن الذي يتميز بتفكك الحياة النفسية والفوضى التدريجية للشخصية مع تعطيل العلاقات العاطفية والفكرية والاجتماعية للفرد مع نفسه ومع الواقع. وهو ذهان انفصالي مزمن (متلازمة التفكك). وهي حالة تصيب الشباب (عادة ما بين 20 و30 عاما) وتؤثر على 0.5 إلى 1 % من عامة السكان. (ALOUANI, 2022, p1)

ويعرف كذلك أنه اضطراب عقلي ضمن فئة الذهان يظهر أساسا بين المراهقين ويتميز بفقد الصلة بالواقع، الإنكار ورفض العلاج ومن الأعراض المنتشرة الهلاوس، الهذيان، الهياج والتفكك يعد من العناصر الأساسية في التشخيص. (كوروغلي لمين، 2017، ص420)

وفي تعريف آخر يعرف على "أساس اضطراب عقلي وظيفي حاد يسبب انشطار وتفكك الشخصية ويعمل على تدهورها تدريجيا حتى يؤدي إلى التناثر، وهو مجموعة أمراض عقلية تشترك بأعراض أساسية متشابهة كالتفكير المفكك غير الواقعي والانفصام العاطفي والابتعاد عن الحقيقة والواقع والتدهور في الشخصية والسلوك. (بغالية هاجر، 2017، ص96)

تعريف أحمد "عزت راجح": الفصام خلل وظيفي في الشخصية، تمس الأعراض كل جوانب الشخصية سواء الانفعالي أو الفكري أو السلوكي.

وحسب الرابطة الاكلينيكة أنه أفكار وهمية وسلوك مفكك أعراض سلبية متمثلة في انخفاض الإمكانات الوظيفية، تدوم لمدة ستة أشهر على الأقل. (مليوح خليدة، 2014، ص ص56-57)

ونرى أيضا تعريف "عبد الله" للفصام على انه اضطراب ذهاني وهو مجموعة من الأمراض النفسية والعقلية تتحول لتدهور واضح في الشخصية والسلوك في حالة إن لم يعالج.

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي الفصام على أنه المصاب الذي تتوفر فيه الأعراض المصنفة حسب الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية وتتحدد بواحد أو أكثر مما يلي:

1-ضلالات. (délusion)

2-هلاوس. (Hallucinations)

3-اضطراب التفكير. (thonght disoder)

4-الأعراض السلبية.

5-نشاط حركي غير منتظم أو غير طبيعي بشكل إجمالي. (أبو عقل عمرو،2016، ص ص55-56)

وحسب "بلولر" (Bleuler) هو اضطراب انفصام وتفكك الفكر والفعل والعاطفة ويشار إلى التفكك ببعض المصطلحات كالتنافر وفقدان الترابط، التخلف واللامبالاة اتجاه الواقع. (مليوح خليدة، 2022، ص112)

ويعرف أيضا أنه حالة عقلية غير سوية تسبب تغير عميق للإنسان في أنماط التفكير والشعور والسلوك اتجاه الآخرين فتختلط لديه الحقيقة بالوهم وتؤدي لتبني أساليب لا تتفق مع الواقع.

وأيضا اضطراب ذهاني يحدث فقدان وحدة الشخصية، بمعنى أن التفكير لا يرتبط بالانفعال مع الانسحاب من الحياة للعزلة ويغلق على نفسه في عالم الخيال. (كيلاني علاء، 2021، ص307)

وهناك أيضا تعريف منظمة الصحة العالمية (O.M.S)الفصام مرض نفسي مصحوب باضطراب في الشخصية، التفكير، شعور سيطرة قوى خارجية، خلل في الإدراك والوجدان والانفعالات لا تتناسب مع ما يحدث في المحيط.

في حين نجد تعريف "كربلاين" (Kraepelin) انطلاقا من أعراضه وهي الهلاوس باختلاف أنواعها، نقص الانتباه للعالم الخارجي، اضطراب في الفكر، تغير الكلام حيث يصبح غير مفهوم، أوهام، عاطفة مثلومة، سلوك نمطي.

وحسب "ستنفورد" (stanford) أنه مرض عقلي يتميز الفرد بالابتعاد عن العالم الحقيقي، ويتضمن أعراض الهلوسة، أفكار خاطئة الهذيانات وخلل حاد في الحياة الانفعالية للفرد. (غراب أسماء، 2015، ص ص83-84)

ويعرف كذلك بأنه مرض عقلي معقد وهناك ثلاث أبعاد للأعراض: الايجابي نجد فيه الأفكار الهذيانية، تشويه الواقع والهلاوس السمعية والبصرية، والسلبي يضم ضعف قدرات الفرد كالضعف العاطفي وأخيرا بعد عدم التنظيم المتمثلة في اختلال السلوك، الفكر واللغة وبالإضافة فقدان الروابط المنطقية بين أفكاره ووقائعه. (جغلول دليلة، 2022، ص364)

في حين يعرف أيضا بأنه مرض ذهاني مزمن، يمس مختلف الوظائف العقلية والمعرفية كالتفكير، الإدراك، الانتباه، الذاكرة، العواطف، اللغة، الكلام، الإرادة، السلوك والتصرفات. (دريس سهام، تواتي نورة، 2021، ص173)

وكذلك أن الفصام اضطراب عقلي معقد وهو اضطراب في إدراك الواقع والعالم الخارجي، يشمل على أعراض ايجابية تتمثل في الهلوسة والهذيان، وكذلك أعراض سلبية كالعزلة الاجتماعية والعلائقية ومن الناحية العملية

الأمر يختلف من حالة لأخرى وهذا راجع لطبيعة وشدة الأعراض التي يظهرها. (مصلي غيزلان، بن عصمان جويدة، 2023، ص278)

إذن يمكن تعريف الفصام على أنه اضطراب عقلي ذهاني مزمن يمس مختلف الوظائف عند الفرد سواء كانت جسمية، نفسية، حركية أو معرفية (التفكير، الانتباه، الذاكرة، الإدراك...) وهو عبارة عن خلل في العقل، الشخصية، الفكر والعاطفة.يتميز بأنه الأكثر تواجدا في العالم وكذلك أعراضه الخاصة التي تنقسم إلى مظاهر ايجابية وتتمثل في الهذيانات والهلاوس واضطراب التفكير وهناك مظاهرا سلبية متمثلة في اضطراب الإرادة والانفعال، العزلة الاجتماعية.

2-التطور التاريخي لمفهوم الفصام:

يعود تاريخ أول حالة للفصام إلى سنة (1400) قبل الميلاد، حيث وجدت عدة نصوص قديمة خاصة الهندية التي جاء فيها وصف لما نسميه اليوم بالفصام. (بغالية هاجر، 2019، ص34)

لقد توالت الأبحاث وصولا إلى القرن الثمن عشر في فرنسا سنة (1860) وصف الطبيب الفرنسي "موريل" (Morel)المرض باسم "العته المبكر" أو "الخبل المبكر" demenceprecoce بعد دراسته لحالة طفل في الرابعة عشر من عمره كان متفوقا في دراسته ثم أصبح مهملا لها ولنظافته أيضا ولديه أفكار القتل ومشاعر الاضطهاد لأبيه.

قدم الطبيب "كاهبلوم" (Kahlbaum) بين (1863-1868) مصطلح الخرف الزوري dementiaparanoid وصفها بأنها حالة تتميز بأوهام واضطراب في السلوك ثم وصف لحالة أخرى سماها كتاتونيا catatonia.

في عام 1998 وضع "إميل كريبلين" (Kraepelin) مصطلح الخرف المبكر فأشار لوجود مرضين من الذهان (الأمراض الاكتئابية الهوسية، الخرف المبكر) وقد كان يشمل: برانويا الخوف، الكتاتونيا والهيبوفرينيا.

أشار المعالج "بلولر" (Bleuler) سنة 1911 أن مصطلح الخرف المبكر الذي وضعه كريبلن لأنه اعتقد أنه يصيب الشباب وقد أخطا لسببين: الأول، الكثير يصاب به بعد مرحلة الشباب. والثاني، اغلب المرضى لا يتطور لديهم المرض. فاقترح مصطلح "السكيزوفرينيا" schizophrénie بدلا عنه وهو المصطلح المستمر والمتعامل به إلى يومنا هذا. (لكحل راضية، 2018، ص ص36-37)

3-النظريات المفسرة للفصام:

بالنظر للانتشار الواسع والحيز الذي يأخذه الفصام وكذلك لخطورته اهتمت التيارات النفسية والمدارس بمعرفة الأسباب التي أدت لحدوث المرض حسب التوجه ومن بين هذه الاتجاهات نذكر ما يلي:

3-1-المدرسة التحليلية:

يعتبر رواد المدرسة التحليلية الفصام عملية نكوص يختلف عن ذلك الذي نجده في الاضطرابات العصابية، كونه نكوص إلى المرحلة التي كانت فيها الأنا غير متمايزة، فيبدأ بفقدان اتصاله مع الواقع وتتحطم أناه وهذا ما يشير إليه بعض أعراض الفصام حيث يحاول الانفصال عن العالم الذي ساعد في تكوينها والرجوع إلى المستوى البدائي، عكس بعض الأعراض التي تشير إلى محاولة المصالحة والترميم. (جودة نبيل، 2008، ص39)

ترجع النظرية إلى أمهات المصابين الذين يتجهون اتجاهين إما الاهتمام الزائد والحماية أو الإهمال المفرط لأبنائهن، فنجد سلوك الفصامي المتواجد داخل مستشفى الأمراض العقلية كقضم الأظافر والتبرز في ملابسه هذا دليل على العودة إلى أولى مراحل النمو. (مليوح خليدة، 2021، ص478)

تفسر النظرية التحليلية مرض الفصام على أساس الصراع القائم بين الواقع (الأنا)، والهو فيحدث النكوص إلى المراحل الأولى من النمو، التي يكون فيها الأنا غير متمايز وتتراجع إلى أنماط التفكير الطفولية وينسحب داخل نفسه لينتج الانفصال عن الواقع.

3-2-النظرية السلوكية:

يرجع "بافلوف" (Pavlov) الأعراض الفصامية إلى نوع من الكف الوقائي في المخ، ضعف خلايا المخ عند المصاب بالفصام فتصبح المنبهات حادة.

في حين يرجعها الماديون إلى ضعف خلايا المخ الذي يعود إلى تسمم الفرد وسببه غير معروف.

الطفل يتعلم ردود فعل غير مناسبة وطرق تفكير مقلدا لوالديه الذين يعانون من مشاكل عاطفية كمثال لسوء التعلم في مرحلة الطفولة التي تؤدي مستقبلا لإمكانية إصابته بالفصام. (أبو فايد ريهام، 2016،ص 52)

أي أن النظرية السلوكية تفسر الفصام على انه متعلم في مرحلة الطفولة أو مكتسب اجتماعيا أو يرجع إلى حالة مرضية عضوية غير سوية.

3-3-النظرية المعرفية:

ترجع المدرسة المعرفية المصاب بالفصام يعاني حالة من الغمر أو الحمل الزائد للمثير وبالرغم من أن الكثير على وعي تام بالأصوات والأضواء التي يميزها الشخص العادي ولكن الفصام ونتيجة التغير في الحساسية الحسية بسبب تطور الأعراض التي تؤول إلى اضطراب نفسي بعيد المدى مثل الفصام.

ويفسر المعرفيون الهلاوس والهذيان أنها حساسية مفرطة للمثيرات التي يختبرها الفرد على أساس وجود استثارة زائدة. (محمد ولاء، 2022، ص711)

3-4-النظرية المضادة للطب النفسي:

من غير الممكن تفسير اضطراب الفصام بسبب طبي محض حسب "لانج وساز" (laing and szasz) إنما يفسر في سياق اجتماعي إنساني، فيعرف على انه لقب يتم التعامل معه وإسقاطه من طرف البعض على الآخرين في ظل ظروف اجتماعية معينة.

وارجعوا السبب وراء الإصابة إلى الاغتراب المرتكب من طرف الفرد على أخيه بطريقة وحشية كالرفض الأسري ويعتبر أيضا إستراتيجية يستخدمها الفرد للتعامل مع المواقف غير المحتملة. (مليوح خليدة،2014،ص 73)

فترجع إذا هذه النظرية إلى كونه حقيقة اجتماعية معينة ناتجة عن الاغتراب الذي يمارس على الفرد من قبل احد أفراد أسرته والمجتمع بطرق وحشية وعنيفة.

4-أشكال الفصام:

يختلف العلماء والباحثين في تقسيم الفصام بل يشمل أكثر من ذلك فنجد أيضا اختلاف على مستوى الدول والبلدان فمن أهم أنواعه نذكر ما يلي:

4-1-الفصام البسيط: (simple schizophrenia)

يتميز هذا النوع بغياب الأعراض الشديدة وهذا ما يجعله من الأصعب في التشخيص وفي تمييزه عن الاضطرابات الأخرى المشابهة ومن أهم ما يتميز به:

ا-يبدأ في سن مبكرة بين 15-25 سنة، ويزحف ببطء تدريجيان حتى ينتهي بتدهور مستمر في الشخصية.

ب-يشمل اضطراب الوجدان والإرادة، مع غياب تام لأعراض كتاتونية وانعدام الهلاوس و الضلالات.

4-2-الفصام الهبفريني: (hebephrenic schizophrenia)

يتميز هذا النوع بالبدء في عمر مبكر ويتطور ببطء، وينتهي بتدهور في الشخصية في حال لم يتلقى العلاج المناسب يتميز ب:

ا-اضطراب في التفكير منها صعوبة التركيز وعدم ترابط الأفكار وخلل في التفكير المجرد.

ب-اضطراب الإرادة والسلبية.

ج-ضلالات وهلاوس سمعية.

هـ-اضطراب في السلوك مع تصرفات اندفاعية غريبة.

و-أعراض قهرية غامضة تتحول لهلاوس.

ز-اختلال الآنية والعالم الخارجي (الشعور بكل ما يجول من حوله غريب).

ح-بدء المرض بغرابة قبل ظهور الأعراض سالفة الذكر. (عكاشة احمد، 2010، ص ص 333-335)

4-3-الفصام الزوراني: (paranoid schizophrenia)

يتميز بما يلي:

ا-"الانشغال بواحد أو أكثر من الضلالات والهلاوس السمعية الواضحة.

ب-عدم ظهور الاضطراب في الكلام أو السلوك المختل أو السلوك (الكتاتوني) أو التبلد أو عدم تناسب المزاج مع الضلالات". (غراب أسماء، 2015، ص 96)

4-4-الفصام الوجداني: (affective schizophrenia)

يشمل الأعراض التالية:

-وجود فترة متصلة من الاكتئاب أو الهوس.

-في فترة المرض وجود أوهام وهلاوس لمدة أسبوعين.

-توفر أعراض النوب المزاجية (اكتئاب أو هوس).

-لا يرجع المرض لتأثيرات أخرى كسوء استعمال دواء أو ناجم عن مرض أخر. (الحمادي أنور، 2022، ص87)

4-5-الفصام الكتاتوني (التخشبي): (catatonic schizophrenia)

يتمثل هذا النوع في صعوبة الحركات، فقدان القدرة على القيام بالنشاط الحركي، يبدو المريض وكأنه عبارة عن تمثال لا يستطيع الحراك، كما يعد اقلها خطورة.

من أعراضه:

يتجلى بعلامتين مما يلي: الثبات الحركي، نشاط زائد، السلبية الزائدة، حركات غريبة لا إرادية كالحركات النمطية، التردد المرضي. (أبو فايد ريهام، 2016، ص53)

4-6-الفصام المختل: (disorganized schizophrenia)

لقد كان يعرف في النسخة الثانية من الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية بالنمط الهبفريني ولكنه يشخص بالمعايير التالية:

ا-"كل من الأعراض التالية لها صفة السيادة:

-حديث غير منظم.

-سلوك غير منظم.

-شعور سطحي وغير ملائم.

-المحكات لا تناظر النمط التخشبي".

4-7-الفصام الغير متمايز: (undifferentiated schizophrenia)

يتوفر على أعراض الفصام العامة وكذلك الهلاوس، الهذيانات، وعدم الاتساق ولا يجب أن تتطابق مع كل من الشكل الهذائي، المختل والتخشبي.

4-8-الفصام المتبقي: (residual schizophrenia)

يعد نوع من أنواع الفصام يحدد ب:

غياب الهواجس، الهلاوس، حديث غير منظم، سوء التنظيم والسلوك التخشبي.

توفر الأعراض السلبية أو عرضين أو أكثر من أعراض الفصام لكن بصورة مخففة ويتميزون كذلك بكلام قليل، عاطفة محدودة وفقدان الدافعية. (بغالية هاجر،2019، ص54)

4-9-الاضطراب الفصامي الشكل: (schizophrenifrom disorder)

اضطراب عقلي من أنواع الفصام يتضمن الأعراض التالية:

ا-عرضين أو أكثر خلال شهر وإحداها عولجت بنجاح واحدها يكون ضمن (1)،(2)،(3):

1-أوهامdelusions

2-هلاوس hallucinations.

3-كلام غير منظم.

4-سلوك غير منظم أو كتاتوني.

5-أعراض سلبية كتناقض التعبير العاطفي.

ب-استمرار النوبة شهرا على الأقل ولا تتجاوز 6 أشهر.

ج-استبعاد كل من نوب الاكتئاب الجسيم أو ثنائي القطب بسبب:

عدم حدوث نوب للاكتئاب الجسيم أو لثنائي القطب خلال الطور النشط للأعراض أو إذا حدثت النوب فقد كانت لمدة قصيرة خلال نفس الفترة.

د-لا تفسر بطريقة أفضل لتأثيرات فيزيولوجية كسوء استخدام عقار أو مرض آخر. (الحمادي أنور،2022، ص82)

تختلف أنواع الفصام باختلاف أعراضها التي تؤثر على حياة الأفراد والتعرف على هذه الأعراض يسهل من فهم الشخص المصاب بشكل أعمق.

5-الأعراض الفصام:

تختلف أعراض الفصام حسب المريض اعتمادا على شدة المرض فقد نجد مختلف الاضطرابات عند مريض واحد أو قد تقصر على عرض واحد لذلك سنقدم الآن أعراض الفصام كلها على الشكل التالي:

5-1-الأعراض المبكرة للفصام:

الأعراض المذكورة في الأسفل نتيجة البحوث مع أسر مرضى الفصام حيث لاحظوها بالرغم من أنها قد تعتبر طبيعة في موقف ما إلا هذه الأسر كانت تشعر بأنها غريبة وغير طبيعية تتمثل في:

-"تدهور في النظافة.

-الاكتئاب.

-النوم المفرط أو عدم القدرة على النوم.

-الانسحاب الاجتماعي والعزلة.

-التغير الفجائي في طبيعة الشخصية.

-التدهور في العلاقات الاجتماعية.

-الإفراط في الحركة أو عدم الحركة.

-عدم القدرة على التركيز أو التعامل مع المشاكل البسيطة.

-التدين الشديد أو الانشغال بالسحر والأشياء الوهمية.

-عداء غير متوقع.

-عدم اللامبالاة في المواقف الهامة.

-الانحدار في الاهتمامات العلمية والرياضي.

-إساءة استخدام العقاقير والكحوليات.

-النسيان وفقدان الممتلكات القيمة.

-الانفعال الحاد اتجاه النقد من الأسرة والأقارب.

-نقص واضح وسريع في الوزن.

-الضحك غير المناسب.

-التصرفات الشاذة.

-اتخاذ أوضاع غريبة.

-العناد وعدم المرونة". (صالح علي،2014، ص ص414-415)

5-2-الأعراض الايجابية:

5-2-1-اضطراب التفكير:(thought disorder) يعتبر من الأعراض التي تميز اضطراب الفصام، فيشعر المصاب بغموض وصعوبة في التعبير عن أفكاره وتظهر في:

-**اضطراب في التعبير عن التفكير**: (expression of the thought disorder)عدم الترابط بين الأفكار (لا يستمر في موضوع واحد لمدة طويلة، تطاير الأفكار وعدم القدرة على الانتهاء في ما بدا، ربط الأفكار مع بعضها البعض).

يستصعب إيجاد المعنى، لذلك يستعمل الألفاظ الضخمة، الحول في التفصيلات التافهة، وعدم التركيز على المعنى المطلوب ولا يستطيع الدخول إلى لب الموضوع.

مزج الواقع بالخيال وخلط الأحداث اليومية الحقيقة باضطراب التفكير.

لا يقدر على تحديد المشكلة، عدم القدرة على التفكير المجرد.

-**اضطراب مجرى التفكير**: (disruption of thought flow)

توقف التفكير: توقف المريض عن التفكير أثناء الكلام، ثم ينتقل للحديث عن موضوع آخر.

ضغط الأفكار: شكوى المصاب من كثرة الأفكار في رأسه ولكنه يعجز عن التعبير عليها فيسقطها على غيره ويشعر أنهم لا يقدرون آلامه وانفعالاته. (عكاشة احمد، 2010، ص ص310-312)

-اضطراب التحكم في الأفكار: (thought control disorder)

السحب والحرمان من الأفكار: شكوى المريض من سحب أفكاره منه بجهاز خاص ليتم حرمانه منها وان من يحاول فعل هذا سيستعملها لإنقاذ أو لتحطيم البشرية وهذا يدل على خطورتها، كما يشكو من الفراغ الفكري فقد سلبوه معظم أفكاره.

إدخال الأفكار: معاناة المريض من أفكار دخيلة عليه من طرف قوى خارجية تريد تسخيره للعمل معها.

-اضطراب محتوى التفكير: (thought content disorder) يصبح المصاب أسيرا لمعتقداته وأفكاره المرضية وتوهمه لأمراض جسدية، كما يقوم بتأويل السلوك المحاط به. (عكاشة احمد، 2010، ص ص 310-312)

5-2-2-الهذيان: (delusions) اعتقاد خاطئ غير حقيقي، لا يمكن تنحيته من عقل المريض أو إقناعه بعدم صحتها رغم استعمال كافة الوسائل للبرهنة عليه، فيعتبرها حتمية لا مجال فيها للنقد والمناقشة حول صحتها. (غريب أسماء، 2015، ص87)

وحسب الدليل التشخيصي الخامس لتصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية تعرف على أنها "معتقدات ثابتة غير قابلة للتغيير في ضوء الأدلة المعارضة".

تتنوع مضمونات الهذيان فتشمل الاضطهادية أي الاعتقاد انه سيتعرض للأذى، ونجد هذاءات الإشارة تتمثل في الاعتقاد أن (الإيماءات، التعليقات...) موجهة للمرء نفسه، أوهام العظمة يعتقد الفرد بأنه يمتلك قدرات خارقة، وهناك الخاصة بالعشق (الاعتقاد بان شخص ما واقع في حبه)، الهذايانات العدمية تشمل الاقتناع بان كارثة كبيرة ستحدث، أما الجسدية فتركز على الانشغال بالصحة ووظائف الأعضاء. (الحمادي أنور، 2022، ص73)

5-2-3-الهلاوس: (hallucination) وتعرف على أنها:

"استجابات حسية واضحة دون وجود منبه". (عكاشة احمد، 2022، ص322)

وتعرف أيضا أنها "إدراك الأشياء التي ليس لها وجود". (صالح علي، 2014، ص416)

وتعرف على أنها تجربة إدراكية دون حاجز خارجي، واضحة لا إرادية، يشعر المريض أحاسيس لا وجود لها وتؤثر على الحواس، حيث تعد الهلوسة السمعية الأكثر انتشارا وتأثيرا على حياة المريض المصاب بالفصام. (مصلي، بن عصمان، 2023، ص278)

وتتمثل في الهلاوس السمعية تأخذ طابع كالتعليق على حركات المريض، أو تكرار ما يقراه، تكلمه أصوات في هيئة شخص وتقدم له أوامر يقوم بتطبيقها، كذلك البصرية يرى فيها المصاب أضواء ووجوه مخيفة أو حيوانات تقترب منه فتسبب له الخوف والذعر. وكذلك الهلاوس الشمية، الحسية والتذوقية. (عكاشة احمد، 2015، ص223)

5-3-الأعراض السلبية:

5-3-1-اضطراب الإرادة: (will disorder)يصبح المصاب غير قادر على المشاركة في الأنشطة والعمل، كما يبدو غير مهتم بالنشاطات اليومية، وقد يصلون لدرجة عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية أو الأكل، مصاحبا باندفاع مفاجئ أو الانعزال، التهيج، التصلب الحركي، أو غيبوبة دون سبب.

5-3-2-العزلة الاجتماعية: (social isolation) يستصعب تكوين صداقات ومعارف، علاقات حميمية قليلة أو منعدمة، تتسم علاقاتهم بالسطحية والقصر، قد يصل إلى تجنب كل التفاعلات الاجتماعية. (غريب أسماء، 2015، ص90)

5-3-3-اضطراب الانفعال: (emotional disorder) يتميز بالتذبذب، التناقض، التلبد، عدم التجاوب الانفعالي، عدم القدرة على الاتصال مع الآخرين، سطحية الانفعال، الخمول والنمطية، انفعالات كاذبة غير مناسبة. (فقير احمد، 2010، ص90)

أعراض الفصام متنوعة وتشمل كل من الهلوسات، الاختلال في التفكير، الانعزال الاجتماعي واضطرابات انفعالية. يمكن أن تكون هذه الأعراض متفاوتة في شدتها وتأثيرها على حياة الشخص المصاب.

6-تشخيص الفصام:

حسب الدليل التشخيصي الخامس لتصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية:

"A -تواجد اثنين (أو أكثر) مما يلي على أن يوجد كل منهما لفترة معتبرة من الزمن خلال شهر واحد(أو اقل إذا عولجت بنجاح) واحدها على الأقل يجب أن يكون (1)، (2) أو(3):

(1) أوهام (delusions)

(2) هلاوس(hallucinations)

(3)كلام غير منظم (مثل الانحراف المتكرر أو التفكك).

(4)سلوك غير منظم أو كتاتوني بشكل صارخ.

(5)أعراض سلبية (أي تناقض التعبير العاطفي أو فقد الإرادة).

B-خلال فترة معتبرة من الوقت ومنذ بداية الاضطراب، فان مجالا أو أكثر من مجالات الأداء الوظيفي الأساسية كالعمل أو العلاقات الشخصية أو الرعاية الذاتية هي بصورة جلية دون المستوى المتحقق قبل النوبة (أو الإخفاق في بلوغ المستوى المنتظر في العلاقات الشخصية أو الانجاز الأكاديمي أو المهني عندما تكون البداية في الطفولة والمراهقة). . (الحمادي أنور، 2022، ص87)

C–تدوم علامات الاضطراب المستمر ستة أشهر على الأقل ينبغي أن تتضمن فترة الستة أشهر هذه شهرا من الأعراض (أو اقل إذا عولجت بنجاح) والتي تحقق المعيار A (أي أعراض الطور–النشط) وقد تتضمن فترات من الأعراض البادرية أو المتبقية. قد يتجلى الاضطراب أثناء الفترات البارية أو المتبقية بإعراض سلبية فحسب، أو اثنين أو أكثر من الأعراض المدرجة في المعيار A التي تكون موجودة بشكل مخفف (مثال، اعتقادات مستغربة، تجارب إدراكية غير مألوفة).

D–الفصام الوجداني والاضطراب الاكتئابي أو ثنائي القطب مع المظاهر الذهانية قد تم استبعادها وذلك بسبب:

(1)لم تحدث نوب للاكتئاب الجسيم .أو لثنائي القطب بشكل متزامن خلال الطور النشط.

أو

(2)إذا حدثت نوبة مزاجية خلال الطور– النشط للأعراض فقد كان حضورها لفترة قصيرة م الفترة الكلية للطور النشط والمتبقي من المرض.

E–لا يعزى المرض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، دواء) أو عن حالة طبية أخرى

F–إذا كان هناك تاريخ لاضطراب في طيف التوحد أو اضطراب في طيف التوحد أو اضطراب عن التواصل ذو البدء الطفلي، فالتشخيص الإضافي لا يوضع إلا إذا كانت الأوهام أو الهلاوس بارزة، بالإضافة إلى كون الأعراض الأخرى المطلوبة للفصام، قد وجدت لشهر واحد على الأقل (أو اقل إذا عولجت بنجاح)". . (الحمادي انور، 2022، ص87)

حدد ما إذا كان:

"–يمكن تطبيق هذه المحددات فقط بعد فترة سنة من الاضطراب وفي حال عدم تناقضها مع معايير سير المرض التشخيصية النوبة الأولى، حاليا في النوبة الحادة: المظاهر الأولى للاضطراب تفي بمعايير التشخيص من ناحية الأعراض والزمن.

–النوبة الحادة هي الفترة الزمنية التي تحقق من خلالها معايير التشخيص.

–النوبة الأولى، حاليا في هداة جزئية: الهدوء الجزئي هو الفترة من الزمن يحافظ فيها على التحسن ويتم خلالها الوفاء بالمعايير التشخيصية جزئيا.

–النوبة الأولى، حاليا في هداة كاملة: الهداة الكاملة هي الفترة من الزمن بعد النوبة السابقة لا توجد خلالها أي أعراض محددة للاضطراب.

–نوب متعددة، حاليا في النوبة الحادة: يتم تحديد النوب المتعددة بعد نوبتين على الأقل (أي بعد النوبة الأولى هدوء للأعراض ونكس واحد).

–نوب متعددة، حاليا في هداة جزئية.

–نوب متعددة، حاليا في هداة كاملة.

–المستمر:الأعراض المستوفية لمعايير تشخيص الاضطراب موجودة خلال معظم مسار المرض، مع فترات من الأعراض دون العتبة التشخيصية تكون وجيزة جدا بالنسبة لمسار المرض الكلي.

–غير محدد". (الحمادي أنور، 2022، ص 87–88)

7–علاج الفصام:

لكي يستطيع المصاب بالفصام العودة التدريجية لحياته والقدرة على عدم التواصل مع الآخرين ومع محيطه يجب إتباع عدة أساليب علاجية مكملة لبعضها البعض وتعمل متزامنة وموازية ومن بينها نذكر ما يلي:

7-1-العلاج الدوائي: (medication therapy)

يعالج الفصام بالمهدئات للتغلب على الهلوسات والتحكم في التهيج، وأهمها مجموعة فينوثيازين (phenothiazine) نذكر من بينها (سيتيلازين، لارجاكتيل وميليريل) وعلاج الأعراض المصاحبة وخاصة المزعجة أو الخطيرة على الفرد والآخرين. (زهران، 2005، ص541)

ونجد كذلك: "المعروفة للتأثيرات المسكنة والكلية.

البتروفينون بما فيها هالبوريدول مضاد ذهان ضد الهلاوس، وضد الهذاءات ومسكن قوي يعتبر رئيس العائلة الكيميائية والذي لا يزال حتى اليوم مرجعا للمقارنة في الدراسات". (مليوح خليدة، 2014، ص86)

7-2-العلاج بالصدمات الكهربائية: (electroshock therapy)

لا يستعمل في أول مراحل العلاج فحتى يعتبر قليل الاستخدام في الحالات الحاجة ولكنه ينجح في تلك الحالات التي تكون مصاحبة لاضطرابات في العاطفة والاكتئاب وكذلك في أنواع الفصام الكتاتوني، الانسحابي والزوراني المصحوب بفيض عاطفي شديد مع الضلالات. (صالح علي، 2014، ص436)

7-3-العلاج النفسي: (psichological therapy)

يعمل على مساعدة المريض على التكيف والاندماج وقد أنجز بعض المعالجين النجاح فيه ولكن كان طويل المدى قد يصل إلى خمس سنوات ويمكن تطبيق هذا النوع من العلاج إما:

فرديا: من اجل تنمية الجزء السليم من الشخصية وإعادة تنظيمها. (لكحل مصطفى، 2021، ص49)

إما جماعيا، فهو يعمل على الاهتمام بأسرة وأقارب المصاب وذلك من اجل مساعدته، وكذلك يتم توجيه وإرشاد أفراد الأسرة.

7-4-العلاج الاجتماعي: (social therapy)

بما أن من بين أعراض الفصام العزلة الاجتماعية يعمل هذا النوع على التطبيع وإعادة التعلم الاجتماعي بهدف ربط المريض بالواقع والمستقبل.

ويستعمل العلاج البيئي لتعديل وإصلاح المناخ الأسري وتدعيم التحسن التدريجي للمريض. (زهران، 2005، ص542)

7-5-العلاج الأسري: (Family therapy)

يهدف هذا العلاج إلى تحسين قدرات أفراد الأسرة من اجل التكيف مع حالة المريض وشرح المعاناة لهم والعبء الذي يقع عليهم، وكذلك العمل على تحسين الاتصال بين المصاب وعائلته والتدرب على حل المشكلات وذلك لتفادي انتكاسة المريض وعودته للحالة الأولية في بداية اضطرابه.

هناك دراسات بينت أن في حال توقف العلاج الأسري الذي يجب أن يكون مزامنا لعلاج المريض يدفع المصاب للانتكاس. (بغالية هاجر، 2019، ص58)

علاج الفصام عادة يشمل عادة مزيجا من العلاج الدوائي والعلاج النفسي. يهدف إلى تقليل الأعراض مثل الهلوسات والانغماس في الأفكار غير المنطقية، بينما يركز العلاج النفسي على تقديم الدعم النفسي وتعلم استراتيجيات التعامل مع الأعراض وتحسين الوظائف اليومية. وتكمن الفعالية في تخصيص العلاج لتلبية احتياجات الفرد وضمان الدعم المستمر له ولعائلته.

8-تأثير الفصام على الأسرة:

إن ظهور اضطراب عقلي ذهاني كالفصام داخل الأسرة ولأول مرة دون سابق إنذار بالتأكيد سيحدث صدمة لدى أفراد العائلة جميعها وستنقلب حياتهم ويجدون صعوبة التأقلم مع المرض وإرجاع الحياة لطبيعتها ومن بين هذه التأثيرات نذكر:

8-1-تأثير مرض الفصام على الوالدين:

الفوضى غالبا ما يميز عائلات مرضى الفصام، الذعر كثرة الأسئلة التي تجول في ذهن الوالدين تنتظر الإجابة، التشاؤم، الصدمة، الحزن، الاندهاش كل هذا يتملك الآباء عند معرفة إصابة ابنهم باضطراب الفصام وسنلخص بعضا من التغييرات التي ستطرأ على حياتهم بعد الاضطراب:

-التناقض الوجداني الحاد إزاء المصاب: بالرغم من حبنا الكبير له لكن في بعض الأحيان يصبح قاسيا فنرغب في رحيله.

-المرارة.

-القلق والخوف.

-الحسرة.

-الغضب والغيرة من طرف الإخوة الآخرين بسبب الاهتمام الكبير بالمصاب.

-إنكار خطورة المرض. (لكحل راضية، 2018، ص ص75-76)

-طلاق الوالدين.

-الخجل والذنب.

-الحديث يدور فقط حول المريض ولا موضوع غيره.

-القلق على المستقبل.

-المشاكل الزوجية.

-الأرق.

-الإفراط في إيجاد الحلول. (لكحل راضية، 2018، ص ص75-76)

هذا الكم الكبير من المشاعر والانفعالات تؤثر سلبا على العائلة وبالتالي ستغير حياتهم تماما بعد اكتشاف اضطراب الفصام عند أحد الأفراد.

8-2-تأثير مرض الزوج الفصامي على الزوجة:

يلحظ تغيير في الأدوار داخل الأسرة حيث تقوم الأم بدور الأب والأم معا هذا نتيجة مرض الزوج بالفصام أي أنها تصبح العائل الوحيد وتضاعف جهودها لتوفير سبل المعيشة والراحة لأولادها وكذلك تحمل على عاتقها المسؤوليات التعليمية والصحية إضافة إلى الرعاية وهذا يعني مضاعفة الجهد داخل وخارج المنزل

إذ يعد مرض الزوج حادث ضاغط للزوجة لأنها تسعى لمواجهة المجتمع والظروف.

كما أنها تعاني من الحرمان العاطفي نتيجة تبلد مشاعر زوجها وعدم إحساسه بها وقد يصل إلى تعنيفها أو حتى الشك فيها مما ينتج لديها أمراض نفسية كالاكتئاب، القلق، الانشغال المستمر بالتفكير في أمور الحياة، الأطفال ومرض الزوج وماله. (أبو فايد ريهام، 2016، ص60)

كما قد تعاني أيضا من العزلة ومشاكل اجتماعية بسبب الخجل من مرض الزوج، أو قد تسقط مشاكلها على أطفالها وذلك بسبب الحرمان العاطفي ولأنها تبقى مشغولة عليهم فتعاملهم بسلبية وجفاف.

8-3-تأثير مرض الأب الفصامي على الأبناء:

تعتبر الأسرة بؤرة نمو الأطفال التي تقدم الحب، العطف والحنان أي تقوم على إشباع الحاجات العاطفية لهم، فبذلك يشعر الأبناء أنهم محبوبون ولهم أهمية داخل أسرهم، ولكن هذا في حال كانت الأسرة قادرة على إرساء هذه المشاعر وبالتالي تساهم في استقرار الحياة النفسية والاجتماعية لهم.

ولكن لا يمكن توفير هذه الحاجات في ظل وجود مناخ وجو مضطرب بسبب مرض الأب الذي يعد صدمة نفسية وأزمة للأطفال، فيغلب عليهم الشعور بالقلق، عدم الأمان، عدم الاستقرار والخوف وأيضا فقدان الثقة الراجع إلى وصمة المرض التي ستظل تتابعهم وهذا ما يؤدي إلى الخجل والانسحاب من التفاعلات الاجتماعية وتحرمهم كذلك من الحياة الهادئة المستقرة. (أبو فايد ريهام، 2016، ص 61)

خلاصة الفصل:

إن الفصام من بين الاضطرابات العقلية المزمنة التي تمس شخصية الفرد وإدراكه للواقع، ويتميز بمجموعة من الأعراض التي تعيق حياة الفرد وتمنعه من القيام بنشاطاته اليومية وفي نفس الوقت تخلف تأثيرات سلبية حتى على المحيطين به.

لذلك من الضروري جدا لفت الانتباه نحو هذا الاضطراب وشرحه والتأكيد على أهمية الدعم النفسي الذي يتلقاه المريض من طرف الأسرة، كما يجدر بالإشارة أن الأسرة تلعب دور في ظهور المرض أو في عملية الاستشفاء منه.

ولهذا سنقوم بالتطرق إلى مفهوم الأسرة وأساليب التنشئة الخاطئة التي تقوم بها وتؤدي إلى ظهور الفصام في الفصل المقبل.

الفصل الثالث:

"الأسرة"

تمهيد.

1-مفهوم الأسرة.

2-النظريات المفسرة للأسرة.

3-خصائص الأسرة.

4-أشكال الأسرة.

5-وظائف الأسرة.

6-مقومات الأسرة.

7-النسق الأسري.

8-الأسرة المولدة للاضطراب النفسي.

9-أسر الفصاميين.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

لقد تحصلت الأسرة على اهتمام كبير من طرف الباحثين والعلماء في جميع الميادين والفروع، هذا راجع لأهميتها ودورها فهي تعتبر نواة ونظام المجتمع الأساسي التي تسهر على رعاية الأبناء وتعليمهم وتنشئتهم حسب القوانين والقيم والعادات... التي تحكمه.

ولذلك سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الأسرة، خصائصها، أنواعها إضافة إلى وظائفها ثم الحديث عن الأسرة السوية وغير السوي.

1-مفهوم الأسرة:

تختلف تعاريف الأسرة حسب كل باحث والمجال الذي اتخذه لدراستها لذلك سنذكر في هذا الجانب مجموعة من التعاريف كالتالي:

1-1-لغة:

الأسرة مصطلح مأخوذ من الأسر وتعني القوة والتماسك، أي أن أفراد الأسرة يدعمون بعضهم البعض ويعد كل شخص درعا للثاني. (عسولات جويدة، 2022، ص 525)

1-2-اصطلاحا:

تعرف الأسرة على أنها نواة المجتمع وأول مؤسسة تتكون فيها مباشرة العلاقات، وكذلك الفرد اجتماعيا، فيتعلم مختلف المعارف، المهارات، الميول والعواطف منها. (محمدي فوزية، بوعيشة امال، 2013، ص 1)

كما تعرف أيضا على أنها الوحدة الأساسية للمجتمع، وهي التي تربط الفرد بمجتمعه وثقافته وشخصيته، كما تعد الوسط الإنساني الأول الذي ينشا فيه الطفل ويتعلم منه السلوكيات التي تساعده على تلبية الحاجيات والرغبات وكذلك التكيف مع المجتمع. (خالص شامة، ميزاب ناصر، 2020، ص257)

وكذلك نجد تعريف آخر أن الأسرة الوسط الأول الذي يعمل على إشباع الرغبات لضمان نمو سوي للطفل وهذا يحتاج تعاون الوالدين داخل الأسرة من خلال ما يقدمانه من الحب والرعاية لتحقيق صحة جسمية نفسية سوية. (بلخير فايزة، ماحي إبراهيم، 2018، ص212)

وتعرف أيضا الأسرة بالوحدة الأساسية المجتمعية التي تعمل على المحافظة على عن الاستمرار الإنساني، وتتطلب العقل الجمعي وقواعد المجتمعات المختلفة. (عسولات جويدة، 2022، ص526)

ويعرفها "بيرجس ولوك" على أنها جماعة من الأشخاص تجمع بينهم روابط الزواج أو الدم، هناك تفاعل مع بعضهم بأدوار محددة كالزوج، الأب... لا يمكن تقسيمها لجماعات أخرى. (ايت مولود ياسمينة، بن حبوش نصر الدين، 2013، ص4)

وتعرف أيضا بأنها أساس البناء الاجتماعي يملك فيها الشخص حقوق وعليه واجبات فكلما تم النجاح في الموازنة فيما بينهم كانت مستقرة وتوفر الجو اللازم للأبناء. (عليوات مليحة، 2023، ص1047)

ونجد في تعريف آخر إن الأسرة مجموعة اجتماعية تتكون من أفراد تربط بينهم علاقات نفسية وتفاعلات وكذلك نشاطات موجهة بهدف مشترك. (غاني زينب، 2018، ص118)

وتعرف كذلك على أنها من أهم مكونات المجتمع وأساسها، واستقراره متعلق باستقرارها. (بن صافية فاطمة، بن صافية نوارة، 2022، ص149)

كما يعرفها "ليتري" أنها جماعة أشخاص تربطهم نفس الفصيلة الدموية وسقف واحد تتكون من الأب، الأم والأولاد.

كما يعرفها أيضا "ميردوخ" (Murdoch) على أنها مجموعة لديهم إقامة مشتركة ووظائف اقتصادية وتناسلية، تتكون من ذكر وأنثى بالغان وطفل سواء كان ابنهما البيولوجي أو بالتبني.

في حين يعرفها "غاو"(Gao) أنها عبارة عن زوجان يعيشان في منزل واحد ومتعاونان في تربية الأولاد اقتصاديا، وتتطلب شروط أخرى إضافة إلى تقاسم الأعمال مع بعضهم البعض.

أما "نيمكون" يعرفها كالتالي هي رباط متكون من الزوجين والأطفال ولكن ليس بالضرورة دوما فقد نلحظ غياب الأولاد أو الزوج أو الزوجة كما بالإمكان تواجد أفراد أكثر كالأعمام والأجداد في بيت واحد وهناك تفاعل فيما بينهم. (غانم عبد الله، 2015، ص ص9-10)

ويعرفها أيضا "مصطفى بوتقنوشات" أنها الجماعة الأساسية المتمثلة في رجل متزوج من امرأة يعيشون معا أو بتواجد أقارب معهم فهي تعكس صورة المجتمع المتواجدة به وتتطور وتتحول حسب ظروف تطور المجتمع.

ونجد تعريف "محمد أبو زهرة" الأسرة مجموعة من الزوجين والأولاد بفعل الزواج وتشمل كذلك النسب من طرف الوالدين سواء الأجداد، الأعمام، الأخوال... (بومنخيرة محمد، 2021، ص35)

وتعرف على أنها أهم وأول مؤسسة في المجتمع مسؤولة عن تحضير الطفل للاندماج في التفاعل الاجتماعي ليصبح فرد صالح ويعمل على استمرارها. (أبو سعد احمد، الختاتنة سامي، 2014، ص37)

كما تعرف أيضا على أنها هيكل اجتماعي تشكل لعوامل اجتماعية، تجمع بينهم علاقات مترابطة على أساس روابط الدم والمصاهرة، أي أنه هيكل وضعه المجتمع لهدف معين.

وتعرف أيضا على أنها تكوين اجتماعي يقوم على الزواج يتوفرون على خصائص مشتركة نفس المنزل والتعاون الاقتصادي بغية توفير متطلبات الأفراد مع معرفة حقوق وواجبات كل طرف. (بوثلجة الحاجة، 2022، ص62)

وتعرف أنها نظام اجتماعي ذو خصائص مميزة، وحاجات فريدة، تربط أفراده علاقات قوية ومؤثرة، بحيث أن أي تجربة تمس فردا واحدا يكون لها اثر في جميع الأفراد الآخرين. (Achichi, 2023, p140)

أي إن الأسرة تعرف على أنها أساس والمؤسسة الأولى للمجتمع تكون على أساس الزواج وتشكل علاقات مختلفة وتفاعلات تقوم على هدف التنشئة الاجتماعية وتعليم الأطفال السلوكيات التي تمكنهم من الاندماج مع المجتمع وتغرس فيهم القيم والعادات والتقاليد... كما تعمل على توفير متطلبات الأفراد من حاجياتهم ورغباتهم.

2-النظريات المفسرة للأسرة:

لقد تعددت النظريات والبحوث التي اهتمت بدراسة الأسرة وتغييراتها ومن بينها نذكر المدارس والاتجاهات التالية:

2-1-الاتجاه التطوري:

يساعد هذا الاتجاه الباحث على إتباع مراحل تطور الأسرة التي تمكنه من تحليل التغيرات والتطورات التي تحدث داخل الأسرة.

وقد اهتم هذا الاتجاه باعتبار الأسرة وحدة اجتماعية تمر بمراحل زمنية مختلفة منذ الزواج حتى تصل إلى تكوين الأبناء اسر خاصة بهم وبهذا فهي تمر بحركة دائرية. (خالص شامة، 2022، ص44)

ومن بين الباحثين الذين اهتموا بهذا الاتجاه نجد:

"هنري مورجان" (morgan) بعد دراسته ل139 نسقا عبر مناطق مختلفة من العالم، حيث استنتج أن الحياة الأسرية تشمل على نفس الخصائص وبالتالي لهم نفس الوظائف ومراحل التطور بالرغم من اختلاف المحيط حيث يرجع أول شكل يقوم على الزواج الجماعي ثم ينتقل إلى الفردي.

"مايرفوتس"(Meyer Fortes) تحدث عن العامل التطوري كونه ميكانيزم للحفاظ على توازن واستمرار الأسرة، وقد حدد ثلاث مراحل للتطور وتتمثل في مرحلة التوسع (تشمل فردين)، مرحلة زواج الابن الأكبر (تعد بداية تشكل أسرة حديثة)، المرحلة الثالثة تتمثل في استبدال الأسر بأسر الأبناء الجديدة.

وقد أضافت "ايفلن دوفال" (duval) ثمن مراحل لتطور. الأسر بدءا من الأسرة الأولية التي لم تنجب أطفالا بعد وصولا إلى مرحلة شيخوخة الأسرة. (البشتي زهية، 2017، ص236)

2-2-الاتجاه البنائي:

"استمدت هذه النظرية أصولها من الاتجاه الوظيفي في علم النفس وخصوصا من النظرية الجشتلطية ومن الوظيفة الانتربولوجية وكذلك من التيارات الوظيفية القديمة والحديثة في علم الاجتماع.

تركز هذه النظرية على الكل وأجزاؤه، فمن خلال هذا يرى العديد من الانتربولوجيين الاجتماعيين عدم إمكانية دراسة أي مظهر من مظاهر الحياة بعيدا عن دراسة الكل، ويدور المحور الرئيسي هنا حول تفسير وتحليل كل جزء من المجتمع مع إظهار الطريقة التي تترابط الأجزاء ببعضها البعض، وتفسير هذه الأجزاء العلاقة بينهما وبين الكل، وتهتم أيضا بمعالجة الأنساق الواسعة نسبيا وكذلك الأسر الفردية أو الأنساق الصغيرة نسبيا". (غانم عبد الله، 2015، ص10)

2-3-الاتجاه التحليلي:

يعمل التحليل النفسي على دراسة النمو النفسي للطفل والتغييرات التي تطرأ عليه عند الانتقال من مرحلة جنسية لأخرى وكذلك الاهتمام بالدوافع والغرائز التي يدركها الطفل وتسبب نوعا من التوتر بسبب رغبة الجسم في المتعة.

ومع هذا فقد ركزت على السلوك الفردي ولم تولي اهتمام كبير للأسر وبالتالي فانه غير قادر على تفسير الترابط المعقد الذي يحدث في الأسرة.

2-4-نظرية التعلم الاجتماعي:

تشير إلى أن الأفراد يتعلمون من خلال مشاهدة وتجربة التفاعلات الاجتماعية أي بتقليد الأفراد المحيطون بهم والمعجبين بهم، أو بإعادة التدعيم سواء الايجابي أو السلبي.

كما ركزت على ضرورة التعزيز، المكافأة والعقاب. (الحبشي وائل، 2020، ص324)

3-خصائص الأسرة:

انطلاقا من الدراسات التي اهتمت بالبحث العلمي عن موضوع الأسرة فنجد أن خصائص الأسرة ومميزاتها.

تتمثل في:

1-تعد الأسرة أبسط شكل والخلية للمجتمع تتميز باختلاف الأنماط المعيشية للأسرة حسب اختلاف المجتمع الذي ينتمي إليه.

2-تعتبر نظام اجتماعي يتميز بالتكامل والتساند بهدف النمو والتقدم والتطور.

3-تتوفر على قواعد تنظم ادوار كل فرد من أفرادها وتنقسم إلى الأب، الأم...

4-تعمل الأسرة على إشباع حاجيات الفرد ورغباته سواء كانت الطبيعية أو الاجتماعية بصورة سليمة أي اعتمادا على قوانينها، وكذلك توفير الرعاية اللازمة للطفل وضمان وسائل العيش التي تساعده على اكتساب خبرات الحياة وإعداده ليكون عضوا فعالا في المجتمع وهذا يدل على أن مسؤوليات الأسرة مستمرة طوال الحياة.

5-تتميز بالتفاعل والتبادل بين الأشخاص فنلحظ أنها قد تتبنى سلوكيات جديدة ومغايرة غير معتادة عليها بفعل هذا الانفتاح والتواصل مع الآخرين.

6-وجود علاقة وطيدة بين المجتمع والأسرة فكلاهما يؤثران في بعضهما البعض، وإن الأسرة تستمد ثقافتها من ثقافة المجتمع.

4-أشكال الأسرة:

4-1-من حيث الحجم:

للأسرة عدة أنواع وأنماط موجودة في مختلف المجتمعات حول العالم لكل منها خصائص معينة تميزه عن البقية ومن بيه هذه الأنواع نذكر ما يلي:

4-1-1-الأسرة النووية: (nuclear family) هي ذلك النوع الذي يتشكل من الزوجين والأطفال، تعد أساس واصغر بناء في المجتمع وذلك نظرا لصغر حجمها. (خالص شامة، 2022، ص40)

يتميز هذا النوع من الأسر بالتحرر من القيود الأسرية والاستقلالية والحرية، الاختيار الحر في الزواج (يكون عن قناعة ورغبة أكثر) فبالتالي سيكون هناك توافق أكبر فيما بينهم وتقارب وتفاهم الزوجين كذلك. (يحياوي سيد، 2023، ص ص89-90)

نجد هنا سيطرة الطابع الفردي على وظائف الأفراد وعدم الاقتراب بشكل كبير من الأقارب وإقامة علاقات لأن انتقاء الأشخاص هنا يكون بدقة وتتميز أيضا الأسرة بتغير الأدوار والوظائف للأشخاص فنلحظ مثلا عمل الأم.

تكون هنا العائلة أكثر تنظيما فيسود الوسط المساواة وتكافؤ الفرص كما يحرص الوالدين على استغلال أوقات الفراغ للترفيه عن الأبناء والقيام بنشاطات مختلفة.

4-1-2-الأسرة الممتدة: (extended family) نعني بهذا النمط أنها مجموعة الأشخاص التي تقطن في بيت واحد ويشغلون مساحة واحدة أي أنها تجمع كل من الزوجين والأطفال إضافة إلى مختلف الأقارب كالأعمام والأجداد تجمعهم ظروف وحياة اقتصادية واجتماعية مشتركة.

من خصائص الأسرة الممتدة نجد التقارب المكاني بين الأفراد فهم يعيشون في بيت واحد وهذا يسمح للأطفال بتشكيل علاقات اجتماعية مختلفة فكل الأسرة تتدخل في التنشئة الاجتماعية وتلعب دورا فيها، يتم الزواج على أساس توافق اسر الزوجين أكثر مما يهم تقارب الزوجين بحد ذاتهم. (خالص شامة، 2023، ص ص40-41)

كما تعد ثابتة وتنتقل عبر الأجيال فهي تحافظ على تراث الأسرة وتقاليدها إضافة إلى القيم والقواعد...

ونلحظ أن الحياة أساسها اجتهاد وعمل الأبناء في سبيل تحقيق رغبات أبائهم وأجدادهم بدلا من تحقيق طموحهم الشخصي ويصل إلى حتى تخلي الابن عن مهنة مثلا كان يرغب فيها كثيرا من اجل الاستمرار في عمل العائلة وتنمية ممتلكاتهم. (زرارقة فيروز، 2022، ص ص196-197)

4-1-3-الأسرة المركبة: (blended family) تمثل هذه الأسر نظام تعدد الأزواج يمكن أن نطلق عليها اسم الأسرة التعددية أو المشتركة، حيث يكون داخل الأسرة أطفال غير أشقاء سواء من طرف الأب أو

الأم وهذا راجع إما للطلاق أو وفاة احد الزوجين فيعيد الطرف الثاني الزواج مرة أخرى. (بومنخيرة محمد، 2021، ص44)

4-2-من حيث الإقامة:

تقسم إلى أربعة أنواع وهي كالتالي: إقامة الزوجان في منزل أهل الزوج، أو في منزل أهل الزوجة، أو قد تقيم أحيانا في منزل أهل الزوج وفترة أخرى لدى أهل الزوجة، إما الشكل الأخير المتمثل في العيس منفردا بعيدا عن الأهل في سكن مستقل تماما يخص فقط الزوجان والأطفال. (بويعلي وسيلة، 2018، ص 98)

4-3-من حيث السلطة:

4-3-1-الأسرة الأموية: السلطة للام ولكن يتحمل معها المسؤولية غالبا الأخ الأكبر أو احد أفراد عائلتها، المسكن ملك لها أو تابع لأحد أقاربها.

4-3-2-الأسرة الأبوية: تعد أكثر انتشارا وأقدم شكل في المجتمع تكون السلطة في يد الأب وتتوسع هذه السلطة في حال ما كان يملك أكثر من زوجة.

4-3-3-أسر المساواة: يتميز هذا النوع بالتساوي بين الزوجين ويتم فيها التشارك والتشاور واتخاذ القرارات يطلق عليها بالأسرة الديمقراطية تكون في المجتمعات الحديثة. (جدوي زهية، 2010، ص ص77-78)

4-4-من حيث الانتساب:

وتشمل نوعين:

4-4-1-أسرة التوجيه: هي الأسرة المسؤولية عن التنشئة الاجتماعية وتجهز الفرد الذي يولد فيها للقيام بدوره في المجتمع.

4-4-2-أسرة الإنجاب: تتكون عن طريق الزواج والإنجاب (بويعلي وسيلة، 2018، ص95)

4-5-من حيث نمط القرابة:

تنقسم إلى:

4-5-1-النمط الطوطمي: تتكون من أفراد القبيلة والعشيرة تجمعهم الإخوة، وهذا لأنهم ينتمون لطوطم واحد أي أن درجة القرابة واحدة حتى وان اختلفت العلاقات الدموية فهي ترجع للقرابة الدينية بدلا من الدموية.

4-5-2-النمط الدموي: تعتبر الأم محور القرابة، فيحمل الأبناء اسمها ويعد الخال الأب المسؤول عن أبنائها بدلا من الأب البيولوجي حيث تعتبر علاقة الأم بأخيها اقرب من تلك العلاقة التي تجمعها بزوجها وهنا يكون الأولاد غرباء عن أهل الأب ويتقربون أكثر من أهل الأم.

4-5-3-النمط الأبوي: الأب هو محور القرابة بدلا من الأم، فتصبح العلاقات مع أهلها غريبة وتنقطع إذا تزوجت من شخص خارج قبيلتها، تكون السلطة للأب على أساس الانتماء وليس الدين، يمثل الآباء والأجداد الحارس لتراث ومآثر الأسرة.

يعود الأساس في هذا النوع من الأسر لاعتراف رب الأسرة بالطفل حتى لو كان بالتبني أي انه ليس راجع أو مرتبط بصلة الدم. (زرارقة فيروز، 2023، ص ص194-195)

5-وظائف الأسرة:

اختلفت وظائف الأسرة منذ القدم إلى يومنا هذا فقد كانت تعرف انتشارا وتوسعا اكبر من قبل إلا أنها قلت نتيجة التطور الذي أصبح عليه المجتمع اليوم ونذكر وظائف الأسرة كالتالي:

5-1-الوظيفة البيولوجية:

تعمل الأسرة على المحافظة على الاستمرار البشري وتكاثره وذلك من خلال تقديم أفراد جدد عن طريق عملية التوالد وهذا ما يؤدي إلى تجديد المجتمع.

وتعتبر هذه أهم وظيفة تقوم بها الأسرة وتخصها دون غيرها من الهياكل الاجتماعية فبالإضافة إلى الحفاظ على الاستمرار البشري وتقع على عاتقها رعاية الأبناء بعد الإنجاب صحيا وجسميا وذلك من خلال الإنفاق المادي (توفير الغذاء والحياة الصحية المناسبة لنمو سليم...). (بومنخيرة محمد، 2021، ص47)

5-2-الوظيفة النفسية:

يملك الفرد رغبات وحاجيات نفسية وعاطفية يجب أن تلبى إضافة إلى حاجته للحب، الحنان، الشعور بالأمان والطما نية، وهذا لكي يتمتع بصحة نفسية خالية من العقد.

تعمل الأسرة على توفير اكبر قدر من الحب والحنان وتلعب دورا في نمو الذات وتكوين شخصيات الأبناء وتنميتها حسب مراحل النمو.

وقد حدد "ماسلو" (maslow) الحاجات النفسية المتمثلة في الحاجة للانتماء والحب وقد أشار أن عدم وجود فرصة لإشباعها يؤدي إلى اضطراب الفرد، كما تشير "مارجريت ميد"(mead) إلى أن انفصال الأطفال عن أمهاتهم بعد الولادة والذين يوضعون في مؤسسات خاصة تؤدي إلى مشاكل وإمراض كثيرة وهذا بسبب عدم تلبية الرغبات النفسية لديهم. (بويعلي وسيلة، 2018، ص ص100-101)

5-3-الوظيفة الاقتصادية:

اعتبرت الأسرة في الماضي وحدة اقتصادية كونها كانت تحقق اكتفاء ذاتي حيث تستهلك ما تنتجه وبهذا كانت تلعب هذه الوظيفة دورا هاما في تحقيق التكامل الأسري.

إلا أن الآن لم تعد الأسرة وحدة إنتاجية لأنها أصبحت تأخذ احتياجاتها اليومية من المؤسسات الخارجية التي تقوم بكل الوظائف الاقتصادية كصناعة الملابس... وبهذا الزوجان أصبحا يتعاونان من الناحية المالية لتوفير كل متطلبات الأسرة التي تساهم في راحة وطمأنينة وتربية الأولاد وتوجيههم. (عليوات مالحة، 2018، ص119)

5-4-الوظيفة الدينية:

تعمل الأسرة على تعليم أولادها الصلاة وحفظ القران بما أننا مجتمعا إسلاميا. (زينب غاني، 2018، ص119)

5-5-الوظيفة الجنسية:

تعد الأسرة الوحيدة التي لها حق إنجاب الأطفال في المجتمع بطريقة شرعية، إضافة إلى إشباع رغبات الفرد بطريقة صحيحة وغير منافية لقوانين المجتمع. إلا أن هناك بعض المجتمعات تسمح بإقامة علاقات خارج الزواج وحتى قبله من اجل اكتساب الخبرة رغم أنها تعترف بأهمية هذه الوظيفة.

5-6-الوظيفة التربوية:

أول جماعة ينشا فيها الطفل تساعد على إكسابه شخصيته وتنمية سلوكه، ومدى الانسجام والاندماج من خلال تعليمه اللغة، القواعد التي تسطر السلوك، التقاليد والعرف وقواعد الدين. (جدوي زهية، 2010، ص ص78-79)

وحسب ما ذكرنا من الوظائف الخاصة بالأسرة نستنتج أن للأسرة عدة مهام مكملة لبعضها البعض ولا يمكن الاستغناء عنها نظرا لأهمية ما تقوم به وتهدف إلى تنشئة أفراد صالحين وأسوياء يساهمون في تطوير وتنمية المجتمع.

6-مقومات الأسرة:

للأسرة مجموعة من المقومات الرئيسية الواجب توفرها لكي يسود المجتمع الاستقرار والتوازن ولتقدر على القيام بوظائفها ومن بينها:

6-1-المقوم الاقتصادي:

على الأسرة توفير الدخل المناسب من اجل تحقيق احتياجات الأفراد والتي تتمثل في تامين السكن والطبابة وكذلك نفقات الحياة اليومية ومتع الحياة. كما أن عدم توفير مصادر الدخل الكافية تؤدي لصراعات داخل الأسرة وتفككها. (حجازي مصطفى، 2005، ص204)

6-2-المقوم النفسي:

إن الأسرة تلعب دورا مهما جدا في الناحية النفسية وذلك من خلال التماسك والتفاعل وهذا يتم عادة بالزواج الذي يهدف لبناء أسرة سعيدة. ولتحقيق هذا يجب تبني أساليب الحياة وهذا يرجع إلى توافق أسرتي الزوجين بالإضافة إلى العادات والتقاليد والثقافة والبيئة الاجتماعية المشتركة أو المتشابهة.

6-3-المقوم الصحي:

من الضروري توفر صحة نفسية للأسرة تمكنها من مواجهة الصعاب والصراعات. فهي تعمل على إنجاب الأبناء ونقل الخصائص الوراثية الصحية والسليمة عبر تداول الأجيال، لذلك وجود مرض باختلاف نوعه أو سببه يعيق بعض الوظائف ويؤثر سلبا عن الأسرة كما يؤثر على مختلف الجوانب الأخرى للحياة. (زرارقة فيروز، 2005، ص49)

6-4-المقوم الاجتماعي:

إن الصحة النفسية للأسرة تتطلب توفير مناخ اجتماعي سليم بهدف استقرارها وتماسكها كونها تعيش في محيط اجتماعي وتتفاعل معه وتتأثر به. ويجدر الإشارة أن الأسرة معرضة لمخاطر نتيجة العيش في مكان لا يتوفر فيه الأمن والمرافق الضرورية للحياة إضافة إلى الاختلاط السكاني الذي يعتبر بمثابة البوابة للسلوكات الجانحة والتخلي عن المسؤوليات ومن أهمها رعاية الأبناء. (حجازي مصطفى، 2015، ص49)

6-5-المقوم الديني:

إن استقرار الأسرة يتطلب قيم دينية تتمثل في الرابطة والمنهاج الذي يسير عليه الأفراد ويسطر سلوكهم وتصرفهم، فكلما كانت وثيقة كلما اتزنت سلوكات الأفراد وتماشت مع العرف والقانون أي أنها توفر التماسك والتكافل عن طريق الالتزام بالأخلاق والقيم التي ينشا عليها الفرد في التعامل مع الآخرين. (زرارقة فيروز، 2005، ص204)

7-النسق الأسري: (family structure)

7-1- النسق:

<u>7-1-1-مفهوم النسق</u>: سنتطرق إلى المفهوم اللغوي والاصطلاحي لمفهوم النسق.

-**لغة:** "نسق: نسق الشيء: أي نظمه ورتبه. نسق الكلام أي عطف بعضه على بعض"

-**اصطلاحا:** يعرف النسق على أنه تجمع لعناصر تعتمد على بعضها البعض بشكل متبادل أي أنها عناصر تؤثر في الأخرى مما يؤدي إلى تغير النظام أو البناء الاجتماعي في حال تغيرت الأجزاء. (سلامي عبد الباقي، دربالي علي، 2019، ص93)

كما يعرف أيضا بأنه هياكل متكاملة تتأثر ببعضها عن طريق التفاعل والتواصل، سواء كانت تتشكل من أعضاء جسم البشر، أو أفراد الأسرة الواحدة، وكذلك ممكن من مجموعات المجتمع. (معامير نريمان، 2021، ص35)

7-1-2-أنواع النسق: نجد في النسق عدة أنواع ولكل واحد منها خصائص معينة ونذكر منها ما يلي:

-**الأنساق المنغلقة:** هو النسق الذي يعزل نفسه عن البيئة الخارجية ولا يقبل إضافة معلومات له كما لا يتقبل أن تستخرج من عنده، يتميز هذا النوع بالقوة، الحرمان والخضوع. (سلامي عبد الباقي، 2021، ص99)

-**الأنساق المنفتحة:** تتمثل في انساق الأسرة (الإنسانية) وهي تشير إلى تلك التي تتوفر على تواصل وتفاعل مع البيئة الخارجية تقوم على عدة مبادئ وهي:

-مبدأ الكلية: القيود الجامعة لأجزاء النسق متقاربة فأي تغيير لأحد هذه الأجزاء تؤدي لتغيير البقية.

-مبدأ عدم التجزئة: يشير لضرورة تنظيم الأجزاء بشكل متناسق دون تفكيكها بغية تعزيز التفاعل الجيد بين العناصر لتحقيق التكامل.

-مبدأ التعديل الذاتي: يعمل النسق على الاتزان وذلك من خلال ميكانيزمات تسمح له بذلك في حالة تغير المحيط. (منصوري نفيسة، 2022، ص434-435)

ونميز نوعين فيها: التغذية الرجعية السلبية التي تعمل على المحافظة على استقرار النسق، ونجد التغذية الرجعية الموجبة وهي المسؤولة على إدخال تغييرات في النسق فيؤدي إلى عدم ثباته. (سلامي عبد الباقي، 2021، ص98)

-مبدأ المحصلة الواحدة: بدل من هذا المبدأ على أن التغييرات التي تحدث داخل النسق المفتوح ليس بالضرورة لها مصدر واحد وغير قائمة على شروط النسق. (خرشي آسيا، 2009، ص10)

7-2-النسق الأسري:

7-2-1-مفهوم النسق الأسري: يعرف على أنهم نظام معقد يتصف بالقدرة على تنظيم السلوك والتفكير، يتطلب توفر الاستقرار والتغيير من اجل الاستمرار. حيث انه مجموعة من أفراد الأسرة تكون بينهم علاقات وتفاعل مستمر مع البيئة والمجتمع. (قوميدي فوزي، 2015، ص78)

ويعرفه "جاي هالي" (Haly)بأنه أحد الأنماط الأسرية معقدة بعناصره، تبرز فيه أهمية التوازن بين الاستقرار والتغيير لضمان تماسكه واستمرار بشكل ذاتي.

ويعرفها كذلك "محمود مكي" بأنها أجزاء مترابطة فيما بينها تديرها مجموعة قوانين تصاغ عن طريق التحكم في التجربة والخطأ، كما تعمل على تصحيح الحالات الشاذة بالاعتماد على التبادلات اللغوية وغير اللغوية الداخلية. (معامير نريمان، 2021، ص ص45-46)

7-2-1-خصائص النسق الأسري: تشمل ما يلي:

-**البنية:** هيكل منظم تتشكل من العديد من الأجزاء الفرعية، تجمع بينهم مجموعة تفاعلات تمكن من تبادل المعلومات بين النسق ومحيطه.

-**الحدود:** الخطوط الفاصلة بين مختلف الأنساق وبين الأنساق الفرعية داخل النسق الأكبر.

-**الأنساق الفرعية:** عبارة عن الأنساق التي تتشكل من مختلف العلاقات المتكونة داخل الأسرة وتقسم حسب السن، الجنس...

-**القواعد:** مجموعة من القوانين التي يتم على أساسها العلاقات الزوجية.

-**الأدوار:** تحديد مكانة كل فرد والمهام التي توكل له ليقوم بها وذلك حسب طبيعة النسق الذي ينتمي له

-**التوازن:** يعمل النسق على التكيف مع تغيرات البيئة وذلك من خلال توجه تلقائي.

-**الانفتاح والانغلاق:** النسق الذي يحافظ على توازنه عن طريق التبادل بينه وبين البيئة الخارجية يسمى نسقا منفتحا.

-**التغير:** الاحتكاك مع الأنساق الأخرى يؤدي لتعرضه لمثيرات خارجية ينتج عنه تغيرات تدفع بالنسق إلى الوصول لوضع يسمح بالتكيف مع الظروف الجديدة. (قتال صليحة، 2022، ص ص403-404)

8-الأسرة المولدة للاضطراب:

8-1-المناخ غير السوي في الأسرة: ويشمل:

8-1-1-اللا انسنة:(dehumanizing) نقصد باللا انسنة النزع من الأشخاص أو الموضوعات صفاتهم الإنسانية ومعاملتهم كأدوات وليس أفراد يملكون حقوقا مختلفة. وقد أدرج هذا المصطلح في الطب النفسي ويشير إلى طريقة معاملة المرضى في مستشفيات الأمراض العقلية والتي تظهر بأنها أشبه بحياة الحيوان ويتم حرمانهم من كل خصائصهم البشرية.

ويعتبر هذا المعيار محددا للشخصيات والأسر السوية في مجال الصحة النفسية والإرشاد كما يمكن أن تعبر عن اللاسواء والتي تظهر في العديد من الأشكال ونذكر منها: التملك النرجسي الذي يسمح لأحد الوالدين بصياغة نفسه من خلال ابنه فيعتبرها حياة جديدة ليشكلها وفق رغباته التي لم يلبيها سابقا فيصبح هذا الطفل مقيد بفكر والديه ويسعى فقط لتحقيق أهدافهم.

وقد تحدث "اريك فروم" (froom) على الحب العصابي والمتمثل في إسقاط صورة شخص معين للوالدين على الزوج أو الطرف الأخر من العلاقة فيتم التعامل معها على أساسها وهذا ما يؤثر على العلاقات وتنتج عنه

الكثير من حالات فشل الزواج وهذا يرجع لعدم تشبع الفرد من الوالدين والتي قد تؤثر على الأطفال من خلال التعلم الخاطئ وتبني سلوكات غير سوية في المستقبل.

كما يمكن أن نجد أن الفرد الذي كان يتنافس مع إخوته لجلب انتباه الوالدين في المستقبل سيتنافس مع أبنائه على حب الزوجة أو تظهر الزوجة التي كانت تتناقش مع أختها الكبرى على حب الأم فتصبح تهتم بابنتها الصغرى على غرار البقية.

تعد هذه أمثلة عن السلوكات الخاطئة التي تسبب تشوها في العلاقات وتساهم في خلق مناخ مرضي داخل الأسرة. (كفافي علاء، 1999، ص ص137-140)

8-1-2-الحب المصطنع للطفل: يكون هذا النوع في الأسر التي يتم فيها الزواج بين شخصين على أساس مزيف فلا يكتشف الزوجان الحقيقة إلا بعد الاصطدام بواقع أن الشخص الذي أخذه ليعتمد عليه غير قادر على تحقيق ذلك فيتشكل ثنائي غير سوي.

وبعد إنجابهما لطفل يصبح وسيلة للتعبير عن مشاعرهم ولتحقيق كل ما كان ينقصهم فيقوم الوالدين بطلب الكثير منه وتحميله المسؤولية اللا متناهية وضرورة تقديم الطاعة الكاملة والالتزام بقواعد الأسرة وذلك بالتخلي عن كل أهدافه.

إلا أن الطفل يدرك انه مجرد حب مصطنع وقد يتخذ احد الأشكال التالية في التعامل مع هذا الحب المزيف وتتمثل في ما يلي:

السؤال الصريح للام لاكتشاف السبب وراء عدم حبها ولكن إجابتها تكون إنكارية ويليها لوم شديد تجعل شعور الإحساس بالذنب لديه ينمو لأنه فكر في هذا الأمر. كما يتعامل الطفل مع هذا الحب المزيف على أنه عادي

ويتعايش معه سعيد فيكتسب التصنع وإخفاء مشاعره كما يتقن أسلوب المراوغة وهذا يساهم في أن يكون جزءا من ميكانيزم وتوازن الأسرة الغير السوي.

8-1-3-الأسرة المدمجة: يتمثل هذا النوع في الإدماج التام للزوجين فالأول مكمل للثاني ولا يمكن الاستغناء عنه أو الانفصال أو الاستقلال، كما انه يتم إثبات أن الطرف الأخر مسؤول عن فشله وعدم تحقيق الرغبات. كما نرى أن نتيجة الانفصال الطويل أو الوفاة يشعر الفرد وكأنه تفكك عن الشريك وان هناك ما ينقصه.

قد تكون أيضا هذه العلاقة بين الوالد والطفل فيكونان نسقا فرعيا، يعمل الوالد على إبقائه على حاله ويمنع كل محاولات الطفل عن الانفصال بسبب نموه ورغبة الاستقلال لديه.

وقد تكون بشكل أوسع فتشمل الأسرة كاملة وتدعى بالأسر المصمتة وهي لا تسمح لأبنائها باستنشاق هواء مختلف عن الأسرة وتحارب محاولات التحرر وأحقية النمو منفردا باعتباره أمر غير شرعي. كما يظهر تفاعل الأفراد على شكل الفاعل الذي يؤدي في الفعل والمفعول به الذي يقع عليه الفعل.

وتعد هذه الأسرة نسقا منغلقا لا يسمح بالإتيان بمعلومات جديدة كونها خطيرة وضارة وان كل ما يقترب منها يحاول ضمنه لكيانها.

8-1-4-جمود الأدوار في الأسرة: يكون هذا في الأسر التي تتخذ ادوار الفاعل والمفعول به فكل منهما سيظل ممارسا لنفس الدور ولا يسمح بتغييرها فهي محدودة وجامدة ويظهر المفعول به انه يعمل لتحقيق رغبات الفاعل وتظهر جليا في الوالد الذي يكون فاعلا والطفل مفعول به والذي عليه تأدية هذا الدور بإخلاص ليبقى المفضل لدى والديه.

يقوم الوالدين بتحميل الطفل مسؤولية اكبر على عاتقه وهو غير مستعد للقيام به ولكنه مجبر على اتخاذها فيفرضها الوالدين بكل الطرق حتى لو بالعنف ليجد نفسه مجبرا على إنقاذ الزواج الذي على وشك الانهيار الذي ينتج عنه إحساس بالذنب لفشله في هذه المهمة. (كفافي علاء، 1999، ص ص140-147)

8-2-العمليات اللا سوية في الأسرة: وتشمل:

8-2-1-التبادلية الكاذبة:(pseudomutuality) تشير إلى نوع من العلاقات الاجتماعية التي تبدو في ظاهرها مشاعر ايجابية ولكن تخفي مشاعر غير صادقة، يلجا إليها النسق الأسري بغية الحفاظ على توازنه وذلك من خلال أسطورة الميت العائلي التي تقوم على الاقتناع بان كل أفراد الأسرة سعداء ومنسجمين ولكن في نفس الوقت يشعر الأفراد بعدم الاستقلالية في التعبير عن الآراء. (جدوي زهية، 2010، ص93)

8-2-2-التعمية:(mystrification) مصطلح يشير إلى الأوضاع الاجتماعية الغير سوية داخل الأسرة فهو ميكانيزم يتمثل في المراوغة، الإنكار وليس القناع ونقصد بها تغطية المشاعر الحقيقية لتجنب الصراع وغالبا ما تكون بين الآباء والأطفال.

فالطفل هنا لا يشعر بزيف المشاعر التي يسقطها الوالد وهو في الحقيقة لا يشعر بها وإنما تستعمل فقط للحفاظ على توازن النسق المنغلق وهذا ما يدفع بالشخص للتعبير عن مشاعر لا يشعر بها مما تتضرر قدرته على اختبار الواقع ويعتمد على الآخرين لتفسير ما يحيط به.

تمثل هذه العملية احد التفاعلات المرضية المميزة لعائلة الفصامي والتي تؤثر على نموه والإصابة بالمرض. (كفافي علاء، 1999، ص151)

8-3-المثلث غير السوي: Perverse triangle

حسب "بوين" (Bowen) يحدث هذا النوع من الاتصالات الخاطئة عند ملاحظة عدم استقرار العلاقات الزوجية فيتم التوجه نحو أحد الأبناء ليكون طرفا ثالث في العلاقة لأنه لم ينجح في توجيه رغباته للطرف الأخر ولذلك قد نرى تحالفات مع الأب أو الأم وهذا ما نجده حسب التحليل النفسي ما يسمى بالصراع الاوديبي.

إلا أن الطفل يصبح غير قادر على تحمل المسؤوليات على عاتقه كما يتطلب منه التسامح مع كل طرف كونه الناضج انفعاليا ما يجعله عرضة للمرض نتيجة إنهاك مصادره العاطفية. (بن كحلة محمد، 2015، ص ص28-29)

8-4-اتخاذ كبش الفداء: Scapegoating

اللجوء لهذا الحل في الأسر الغير سوية يكون عند انتشار التوتر الشديد بين الزوجين حيث يتم تفريغ المشاعر والانفعالات التي كانت من المفروض أن توجه نحو الطرف الأخر إلى هدف معين (وهو الطفل) والذي يكون اختياره راجع لخصائص معينة لديه ويحمل معنى رمزي للمصدر الحقيقي للتوتر ومن بينها نجد الفشل الدراسي، أو يرجع للجنس أو الترتيب العائلي (نظرا لأن الوالد لديه مشكلة في طفولته مع إخوته فيوجه ذلك لابنه الذي يحمل نفس تلك المميزات) ومن الممكن أيضا أنه مريض أو لديه عاهات.

كما نشير إلا أن الطفل كبش الفداء ليس بضحية فهو يبدي استعداد للقيام بهذا الدور فيكون حساسا اتجاه التوترات فيجذب انتباه العائلة ليعاقب عند وجود مشكلة وبالتالي يسمح للنسق بالتوازن. ونظرا لان هذا السلوك يتلقى دعما من طرف أفراد الأسرة سيبقى ممزقا، مضطربا ويدفع ثمن التفاعلات الشاذة والمنحرفة. كما أن هذا لا يسمح لبقية الأفراد بمحاسبة أنفسهم أو من محاولة تحسينها ويبقى الوضع هكذا دوما. (كفافي علاء، 1999، ص ص153-156)

8-3-الاتصال الخاطئ في الأسرة المولدة للمرض:

إن الاتصال من الضروريات التي يجب توفرها داخل النسق الأسري لتفادي المشاكل المستقبلية من اضطرابات ولكن إن كان هذا النوع من الاتصال الخاطئ سيتسبب في العديد من المشاكل ومن بينها نجد ما يلي:

8-3-1-المناخ الوجداني غير السوي في الأسرة: يوضح "اكرمان" (Ackeraman) التناقض الموجود عند هذا النوع من الأسر فيظهر على سطحها نوعا من الاستقرار والتوازن ولكن في حقيقته لا تجمع بينهم روابط قوية فهو يميل أكثر للتوقف عن الحركة والحياة. في حين أن الأولياء ينظرون على أن كل شيء على ما يرام وينبغي الحفاظ عليه هكذا بالرغم من أن المعاملات تتصف بصيغة اكتئابية أو ما يسمى بالموت الوجداني. (خالص شامة، 2022، ص77)

8-3-2-الرابطة المزدوجة: تحدث "باتون" (baton) على نوع الأسر التي تقدم رسائل متناقضة من طرف الوالدين للطفل، وتعد الأم أكثر وقوعا في هذا النوع من العلاقات فيجد الطفل نفسه أمام مطلبين الأول غير صريح تظهر من خلال السلوكيات تهدف لبقاء الطفل مرتبط بها، أما الثاني أوامر مباشرة صريحة للابن لكي يتحمل المسؤولية. وهذا يجعل الطفل غير قادر على تحديد ما يريده الآخرين.

وتتميز الأسرة ب: الأم تعيش صراع بين التعبير عن مشاعرها السلبية لطفلها المضطرة لكبتها، وبين الإحساس بالحميمية اتجاهه. فالأولى تبدلها بالحب ولكن تشعر بالتهديد والقلق والثانية تدفعها للابتعاد عنه وإنكاره ذلك. هذا ما يجعل الطفل في حيرة مما سيفعله.

أما الأب غائب ولم يكن له دور في تنشئة الطفل، ويصبح الطفل هنا الضحية فإن أدرك مشاعرها على أنها حقيقة ويستجيب لها يثير قلقها ورغبتها في الابتعاد. وإن أدرك أن مشاعرها متناقضة وغير صحيحة ويبتعد عنها وهذا ما تدركه الأم فتلوم الطفل وتعاقبه بالحرمان. (كفافي علاء، 1999، ص ص161-162)

8-4-فجاجة (عدم نضج) الوالدين:

8-4-1-حسب بوين: تحدث "بوين" (Bowen)عن العلاقة الثلاثية غير السوية (المثلث غير السوي)، وانطلاقا من دراسته للفصاميين استنتج أن علاقة المريض بأمه تلعب دورا هاما في المرض فهو يعتبر المريض عرضا أو عضوا مريضا تعبر به الأسرة عن اضطرابها.

كما تطرق إلى عدم نضج الوالدين الذي يرتكز على أحد الأبناء فيصبح حاملا لعدم السواء بدرجة اكبر منهم. وإن انتقال المرض يتم بالتوارث عبر أجيال الأسرة فالأجداد ناضجين نسبيا ولكن هناك درجة من عدم النضج بينهم تنتقل لأحد الأبناء (الأكثر ترابطا مع الأم) وعند تزوجه من زوجة تحمل نفس درجة عدم النضج تتجمع لدى أحد الأبناء والذي يعد الضحية. (خالص شامة، 2022، ص ص80-81)

وحسبه أن نشأة المرض النفسي راجعة لعدم التوافق بين الزوجين مع عدم الاعتراف بذلك، فتبدله الزوجة بادعاء التوافق مصحوب بشعور الزوج بالعجز فيترك السيطرة والمسؤولية على عاتق زوجته.

ويتم تصويره للمثلث المرضي على أساس الأم غير قادرة على تحقيق التوافق فتقدم كل ما لديها لحماية الطفل، في حين أن الزوج ليس له أي قيمة نفسية في مراحل نمو ابنه، أما الابن يصبح ضعيف غير قادر على التعبير عن رغباته ويبقى تابعا للأم، التي لا تسمح له بالانفصال بتاتا وعندما يصل لسن الرشد ويبتعد عنه شخصا مريضا وعاجزا. (خالص شامة، 2022، ص ص81-83)

8-4-2-حسب وولمان: (wolman) إن الزواج يتم على أساس إيجاد والد عند الطرف الآخر والفشل في ذلك يخلق الجو المناسب لظهور الأعراض المرضية، حيث تقوم الأم بتقديم كل حبها للطفل وحمايته الزائدة ولا تسمح له بالتصرف باستقلالية ليجد الطفل نفسه مجبرا ليكون نموذجيا فيحتاج للمساعدة من الآخرين ويعيش بتهديد فقدان حب الوالدين ولكن هذا يساهم في ضياع مصادره العاطفية لأنه مطالب دوما بتقديم الأكثر وهذا ما يجعله عرضة للإصابة بالاضطراب النفسي.

8-4-3-حسب ليدز: (lidz) تحدث "ليدز" عن استمرار ارتباط احد الزوجين أو كلاهما مع أسرته الأصلية بدلا من توجيه مشاعره لأسرته التي تشكلت بعد الزوج مما يؤدي لفشل الزواج.

9-أسر الفصاميين:

حسب البحوث التي اهتمت بدراسة أسر الفصاميين استنتجت أن الأسرة تتميز بنمط الوالد السلبي والوالدة المسيطرة العدوانية فنرى أن اغلب العائلات تقلد الأم لدور السلطة مع تسجيل الغياب التام للأب خاصة في مراحل نمو الطفل النفسية ولا يتدخل في أي قرار إلا إذا كانت تمسه شخصا، في حين أن الأم وبحجة أنها تعمل لصالح الأسرة والطفل فهي تعبر عن عدوانيتها وسيطرتها بكل الطرق.

كما تتميز العلاقات بالتفاعلية بين المريض والطفل، الرابطة المزدوجة، الانقسامات في الأسرة والفشل في القدرة على تحرير الأبناء. (كفافي علاء، 1999، ص ص167-175)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم التطرق له في هذا الفصل سابقا تتضح أهمية الأسرة ودورها في حياة الأفراد وكذا استقرار المجتمع. فهي تعتبر نواة المجتمع والمكان الأول الذي ينشا فيه الطفل ويتعلم منها سلوكياته وكيفية التوافق مع محيطه من خلال التنشئة الاجتماعية وهنا يبرز دورها من خلال تعليم الطفل السلوكات السوية والمتوازنة أو تلقنه سلوكات مريضة تنتج عنها مختلف الاضطرابات وأخطرها الفصام.

الفصل الرابع:

" التصور".

تمهيد.

1-مفهوم التصور.

2-التطور التاريخي لمفهوم التصور.

3-المفاهيم المتداخلة مع مفهوم التصور.

4-النظريات المفسرة للتصور.

5-عناصر التصور.

6-مراحل بناء التصورات.

7-أبعاد التصور.

8-أشكال التصور.

9-وظائف التصور.

10-خصائص التصور.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد التصور عملية معرفية تساهم في إدراك الفرد لكل ما يحيط به من ظواهر اجتماعية وفردية يشرحها انطلاقا من معارفه السابقة وخبراته وعلاقته بالمحيط الخارجي والتفاعل معهم.

ومع هذا فإن مفهوم مصطلح التصور ما زال غامضا نوعا ما نتيجة تداخله مع العديد من المصطلحات الأخرى كالاتجاه... ولغرض تبيان مفهومه الصحيح والتعرف على أبعاده، أنواعه ومميزاته سنتطرق إليه في هذا الفصل بشكل مفصل.

1-مفهوم التصور:

تختلف تعاريف التصور حسب موضوعها والمجال الذي يستخدم في هذا المصطلح لذلك سنتطرق إلى مجموعة من التعاريف وهي كالتالي:

1-1-لغة:

حسب المنجد في اللغة العربية:

"صور الشيء: جعل له صورة وشكلا ورسمه ونقشه.

صور لي خيل في تصور الشيء أي صارت له عنده وشكل. ويقال الصفة صورة الأمر كذا أي صفته والنوع الوجه يقال صورة العقل كذا أي هيئته.

التصوري: المختص بفن البحث في التصورات والأفكار.

التصوير: فن تمثيل الأشخاص والأشياء بالألوان". (معلوف لويس، 1930، ص440)

ولقد ورد في قاموس لسان العرب لابن منظور أنه كلمة مشتقة من الفعل:

"صور: يقال في أسماء الله تعالى المصور وهو الذي صور جميع الموجودات ورتبها فأعطى كل شيء منها صورة خاصة وهيئة مفردة يتميز بها على اختلافها وكثرتها.

والجمع صور وصور وصور، وقد صوره فتصور وتصورت الشيء توهمت صورته فتصور لي والتصاوير: التماثيل.

الصورة ترد في كلام العرب على ظاهرها وعلى معنى حقيقة الشيء وهيئته وعلى معنى صفته. يقال صورة الفعل كذا وكذا أي صفته. فيكون المراد بها جاء في الحديث انه آتاه في أحسن صفته". (ابن منظور، د.ت، ص2523)

وحسب قاموس "سيلامي" ورد التصور بمفهومه التالي ليس مجرد استعادة لصورة بسيطة من الواقع، بل هو عملية بناء تشكل وتطور النشاطات العقلية التي نقوم بها. (عكسة حليمة، 2015، ص172)

وجاء أيضا في المعجم الفلسفي التصور هو كل فعل ينطبق على شيء ما ويظهر العمل العقلي الذي نقوم به لإدراك المعاني وتفهمها. (قصة صباح، 2019، ص87)

1-2-اصطلاحا:

يعرف التصور على أنه عملية تفكيرية تسمح للأشخاص بإعادة بناء الواقع وإعطائه معنى بناء على تحليلهم للمعلومات المتاحة. ويمكن أيضا فهم التصور كالاتجاهات التي يتجه الشخص نحو وضع معين أو فكرة معينة. (منصوري نفيسة، 2018، ص115)

ويعرف التصور كذلك على أنه إنتاج أو عملية تتعلق بالنشاط العقلي، يستخدمها الأفراد أو الجماعات لتشكيل الواقع الذي يمرون به، مما يمنحهم معنى فريدا.

والتصور هو الصورة المحفوظة في ذهن الإنسان للأشياء والظواهر الموجودة في البيئة، والخصائص التي يدركها من حوله. (بوالنمر احلام، رواق عبلة، 2022، ص371)

وتعرف أيضا التصورات أنها تتأسس على سيرورتين رئيسيتين: السيرورة الإدراكية أو الحسية، التي تمكننا من تسجيل المواضيع، والسيرورة التجديدية، التي تعمل على إعادة صياغة وتنظيم المعرفة المدركة، وتصور الموضوعات بشكل معين، دون تكرار بسيط، مما يجعلها تمثل إعادة بناء وتعديلا شاملا للفهم. (بن ملوكة شهيناز، 2018، ص116)

وكذلك يعرف التصور أنه تمثيل للواقع يمكن للأفراد والمجتمعات من خلاله فهم التصرفات والحياة بشكل عام، والتكيف مع الواقع والاندماج فيه. (عكسة حليمة، 2015، ص172)

ويعرف كذلك التصور أنه نوع من أنواع المعرفة الاجتماعية، حيث يعتبر نظاما معرفيا وتنظيما نفسيا. يشكل التصور وسيطا بين الأبعاد الفردية والاجتماعية، مما يمكن الأفراد والمجموعات من التفاهم من خلال الاتصال، والذي يسهم في تطوير بنية دينامية للمعرفة. (بن مبارك نسيمة، شعبان هاجر، 2017، ص106)

ويعرف التصور في العلوم الاجتماعية، كعملية تكوين سلوكيات تسمح للأفراد بتحديد وتصنيف العالم الخارجي بشكل منطقي، مما يمكنهم من التفاعل معه بشكل فعال. أما في علم النفس، فيعرف التصور على أنه أي تعبير أو سلوك يستخدم للدلالة على الأفكار المتصورة والمحتوى الحسي المرتبط بعملية التفكير، خاصة في استرجاع الإدراك السابق. (عاشوري صونيا، 2017، ص231)

وأيضا يعرف التصور أنه تنظيم مفهومنا للواقع الاجتماعي يستند على تفسيراتنا لهذا الواقع، وتأثر الفرد بالثقافة يؤثر في بناء هذه المعرفة، حيث تشمل تصورات الفرد معارفه المتعلقة بتجاربه الشخصية وعلاقاته الاجتماعية وقيم مجتمعه.

ولقد عرف "سارج موسكوفيشي" (muscovitch) التصور يعني إعادة إظهار الشيء للوعي مرة أخرى رغم غيابه في الواقع المادي، وهذا ما يجعله عملية تجريدية بالإضافة إلى كونه عملية إدراكية فكرية.

ويعرفه كذلك أنه العلاقة بين المفاهيم والمدركات، حيث يرتبط المحسوس بالمجرد. يحدث ذلك عندما يتلقى الشخص مثيرا خارجيا مثل فكرة أو معلومة، وتتفاوت معالجتها من شخص لأخر بناء على عوامل ذاتية مثل المهنة والتكوين، بالإضافة إلى عوامل غير ذاتية مثل العائلة والمجتمع. ونتيجة لهذا التفاعل، يتشكل التصور. (قصة صباح، 2019، ص88)

التصور هو القدرة على تشكيل صورة أو فكرة في العقل دون وجودها في الواقع الفعلي. يعكس التصور القدرة على إنشاء صور معقدة أو مفاهيم متعددة الأبعاد، ويمكن أن يكون له تأثيرات على العواطف والسلوكيات.

2-التطور التاريخي لمفهوم التصور:

يعود أول استعمال لمصطلح التصور إلى "دوركايم" (dorukaim) سنة 1898 وذلك لتبيان خصائص الفكر الجماعي مقابل الفكر الفردي. وحسبه إن الحياة مجموعة من التصورات لدى الفرد نتيجة الأفكار والتجارب التي استنتجتها من خلال التفاعل مع محيطه الخارجي.

ويرى "شونتال ديبو" (dibo) أن الظاهرة الاجتماعية قابلة للملاحظة ولا يمكن أن تكون مجرد ظواهر فردية وان التصور الجماعي اسبق من الفردي. (بلهادي وافية، 2007، ص32)

إن تأخر تطوير مفهوم التصور الاجتماعي يعزى إلى تفوق النموذج الماركسي، الذي يؤكد على تأثير النشاط المادي للأفراد في إنتاج الأفكار والتصورات، ويعتبر التدرج بين البنيات الاجتماعية مصدرا للشرعية في دراسة هذا المفهوم، حيث تعد التصورات لغة الواقع الاجتماعي. (بن عبيد عبد الرحيم، 2015، ص33)

في حين أولى "فرويد" (freud) أهمية بالغة للتصور، حيث استخدم هذا المفهوم في عدة محاولات وتجارب، من بينها نظرية "المعرفة التطبيقية" التي تناولت الجنسية لدى الأطفال في عام 1905 وتأثيرها على النمو الشخصي في عام 1916، وكذلك استخدامه لتحليل الأساطير في عام 1939، بالإضافة إلى تفسيره للأحلام في عام 1900، وهو ما يتصل بالمفهوم "تصور الشيء". (بوزريبة سناء، 2012، ص53)

وفي سنة 1961 اصدر "سارج موسكوفيسي" (muscovitch) كتابه تحت عنوان "التحليل النفسي وجوهره، الذي يعد بداية تيار جديد للأبحاث في موضوع التصور.

وقد سعى "موسكوفيسي" (moscuvitch) إلى إعادة تشكيل مفهوم التصورات الاجتماعية وتفعيله بإطار نظري ومنهجي مختلف عن تلك التي قدمها "دوركايم" (dorukaim). ركز على الجانب الدينامي للتصورات الاجتماعية، بهدف فهم وتحليل انتشار الظواهر الجديدة في الثقافة وتأثير التغيرات على هذه العمليات، وكيف أثرت هذه التغييرات على تصورات الأفراد عن أنفسهم وعن العالم الذي يعيشون فيه.

أما "كايس" (kais) فقد ركز على إنشاء نماذج وصفية للتصورات الاجتماعية، وقد تحدث أيضا "جودلي" عن التصورات الاجتماعية لجسم الإنسان في دراسته الأولى، والثانية كانت حول التصورات الاجتماعية للمرض العقلي.

في حين جاءت دراسة "أبريك" (abrick)حول علاقة التصورات الاجتماعية بسلوكي التنافس والعدوان، وكذلك نجد دراسة سعدي حلو التي تحدث فيها عن علاقة التغذية بالتصورات الاجتماعية. (جلول احمد، 2017، ص37)

3-المفاهيم المتداخلة مع مفهوم التصور:

إن مفهوم التصور يرتبط ويتداخل مع مجموعة من المفاهيم القريبة منه لذلك سنذكرها كالتالي:

3-1-الرأي: opinion

يشير إلى ردة فعل فردية قابلة للقياس والملاحظة، غالبا ما تعبر عن الشعور القومي للمجتمع وكذلك من وجهة نظر الفرد في الأمور، وهو قابل للتغيير.

وهذا يعني أن التصور شاملا عنه لأنه يتميز بالثبات وحمله لخصائص اجتماعية ويتأثر بالآراء الشخصية إذا الرأي وسيلة للوصول إلى التصور. (جلول احمد،2017، ص50)

3-2-الاتجاه: (trend)

جاهزية نفسية عصبية مسبقة للتصرف ويعرف أيضا انه استعداد ينطوي على تأثير توجيهي أو ديناميكي على ردود فعل الفرد اتجاه المواقف المختلفة، مما يكشف عن التصور الاجتماعي من خلال رموزه وإشاراته الملموسة في البيئة المحيطة، إذ يمثل التصور الجانب العقلي للتعرف على البيئة، بينما الاتجاه يترجم من خلال الإشارات، الحركات والوضعيات... (عامر نورة، 2016، ص18)

3-3-الإدراك: (perception)

يعرف على أنه تجريد بنائي، يتم فيه تفسير الأحاسيس لدى الفرد وتربط ببعضها البعض. كما يمثل الإدراك في ترجمة المحسوسات إلى رسائل مشفرة تنتقل عبر الأعصاب الحسية للدماغ. فبالتالي يعمل الدماغ على تحويل الإحساسات إلى مدركات ذات معنى قبل التصور، حيث يستقبل صور العالم الخارجي ويعيد تشكيلها لنا. (مقلاتي سامي، 2009، ص30)

3-4-الصورة: picture

مجموعة من الانطباعات التي يشكلها الفرد عن الآخرين أو عن محيطه حيث تؤثر بشكل كبير عن تفاعلات الفرد مع الآخرين.

كما تشمل فهم الأشخاص الآخرين والتفكير فيهم وفي صفاتهم وحالاتهم الداخلية، في حين أنها تختلف عن تصور المجتمع لذاته وشخصيته. (بورنان سامية، 2007، ص17)

3-5-الاعتقاد: belief

تجميع الأفكار الثابتة في عقل الشخص، ويشكل الجانب المعرفي للاتجاه خلال مجموعة من المعتقدات. يمكن أن تكون مرغوبة أو غير مرغوبة، وهي تنظيم تصورات الشخص ومعرفته حول موضوع معين محدد، سواء كان يتعلق بأشخاص ومواقف.

كما أنه يتشكل تدريجيا من الرأي إلى الاتجاه، ويعتبر تجسيما معرفيا للاتجاه. (جلول احمد، 2015، ص52)

3-6-القيم: values

أفكار مهمة تشكل أساس المجتمع، وتعتبر القلب النابض للمعتقدات الأساسية. تحدد القيم معايير الجماعة والمجتمع، وتعبر عن تقديرات متفاوتة تتألف من قبول، توقف ورفض. وتعتبر محددات اجتماعية للسلوك

التصورات أشمل من القيمة، وهو عملية عقلية تهدف للبناء، أما القيمة تساعد في بناء التصور. (مقلاتي سامي، 2009، ص31)

4-النظريات المفسرة للتصور:

هناك العديد من المقاربات والتوجهات التي اهتمت بدراسة التصور واختلفت كل واحدة في تفسيرها له على حسب مبادئها ومن بين هذه المدارس نجد:

4-1-النظرية المبدئية:

مصطلح "التصورات" الذي كان يستخدمه الفلاسفة منذ فترة طويلة لأغراض فلسفية، يهدف إلى فهم العالم من حولنا من خلال الإدراك العقلي والاجتماعي، ويساهم في تفسير آليات الذكاء والإيديولوجيات. وفقا "لايمانويل كانت" (kant)، يعتبر معرفتنا مجرد تصورات تعكس الفئات العقلية، ولا يمكننا بالضرورة أن ندرك الواقع بمجرد الاقتصار على هذه التصورات.

يشير "دوركايم" (dorukaim) إلى وجود تصرفات فردية وجماعية، حيث يؤكد على التفكير الفردي والخصوصية التي تميز التصورات الفردية، والتي لا يمكن تقليلها إلى عمليات فيزيائية أو كيميائية في المخ. وبالمثل، لا يمكن اختزال التصورات الاجتماعية واعتبارها مجرد تجميع لتصورات الأفراد، بل لها خصائص فريدة تنشا من التفاعلات الاجتماعية والثقافية في المجتمع.

ثم جاءت دراسة "بروهل" (Brohel) التي طبقت هذا المفهوم من خلال استكشاف الاختلافات بين المجتمعات البدائية والمتطورة لفهم تأثير هذه الاختلافات على تصورات قوانين الطبيعة فهي تبحث في كيفية تشكل تصورات القوانين الطبيعية، سواء كانت روحانية أو منطقية، وكيف ينعكس ذلك على أنماط الحياة في هذه المجتمعات. (جريدر فيروز، 2011، ص ص25-26)

4-2-المقاربة النفسية:

في علم النفس، التصور يشير إلى إنشاء صورة في الذهن مع الاعتراف بحقيقتها، وكان هذا المفهوم شائعا في الفلسفة الألمانية قبل ظهور "فرويد"، ولكن اعتمد "فرويد" (freud) منظورا مختلفا، حيث تحدث عن التصورات اللاواعية، وهو مفهوم يتضمن تفاوتا مع المفهوم الفلسفي التقليدي، حيث لم يكن يستخدم التصور كوسيلة لاستعادة إدراك سابق أو كتصور ذاتي، بل كجزء من الديناميات التي تحكمها الأنظمة الذكورية.

في نظرية "فرويد" (freud)، لعب المفهوم المركزي للتصور دورا حيويا في تفسير حالات العصاب، حيث قام بمقارنته مع مفهوم العاطفة وتحديد تأثير كل منهما في العمليات النفسية لشرح الأمراض العصابية. فقد اقترن انفصال العاطفة عن التصور بعملية الكبت، حيث يعتبر فروي دان كل منهما يمتلك مصيرا مختلفا من خلال عمليتين مستقلتين: كبت التصور وقمع العاطفة. وفي تفسيره للهستيريا، على سبيل المثال، يميز "فرويد" (Freud) بين العاطفة التي تتحول أي طاقة جسدية، ويربطها بالتصور المكبوت المرتبط بها إلى منطقة أو نشاط جسدي.

وقد قام بتمييز مستويين من التصورات: تصور الشيء وتصور الكلمة. وهذا التمييز لديه هدف نفسي ما وراءه، حيث يربط بين ارتباط تصور الشيء وتصور الكلمة بالنظام اللاواعي والوعي، مما يعكس الفارق بين ما هو مدرك وما هو غير مدرك. (بونان سامية، 2007، ص ص12-13)

4-3-نظرية علم النفس المعرفي:

حسب "بياجيه" (piaget) "التصور هو ميكانيزم ذهني يسمح ببناء الثورة الذهنية وهذا يخص الإرجاع إلى الحاضر ما هو من الماضي كفكرة أو موضوع أو حادثة معينة والتصور يعد الممثل الرئيسي للموضوع الذي أعيد بناؤه رمزيا من خلال زاويتين هما البنية المعرفية والوظائف المعرفية". (دحو مختارية، 2018، ص48)

5-عناصر التصور:

تقسم عناصر التصور إلى: المعلومات، الموقف والحقل التصوري. تعمل جميعها مترابطة وغياب واحدة منها يؤدي إلى غياب البقية.

5-1-المعلومات:

تلك المعارف التي اكتسبها الفرد من خلال احتكاكه بمحيطه الخارجي إضافة إلى تجاربه السابقة التي عايشها حول موضوع معين. (بورنان سامية، 2017، ص123)

5-2-الموقف:

الجانب القياسي للفكرة، حيث يصفه عن طريق استجابة انفعالية اتجاه الموضوع، ايجابية كانت أو سلبية. وهذا يعني أن الشخص يتفاعل مع المعلومات ويستوعبها بناءا على موقفه الشخصي، ويتمكن من اتخاذ قرار القبول أو الرفض على أساس القيم والأفكار التي جمعها. (قصة صباح، 2019، ص94)

5-3-حقل التصور:

تتعلق بتمثيل عنصر معين موضوع التصور، والحقل التصوري يلعب دورا مهما في فهم التصور لأنه يعكس الواقع النفسي بشكل متجانس ومتكامل، وهو ما وصفه "موسكوفيسي" (moscuvitch) بأنه "مجموعة منظمة من الآراء". (بوزريبة سناء،2012، ص78)

6-مراحل بناء التصور:

حسب "موسكوفيسي" (moschovitch) توجد أربع مراحل:

6-1-مرحلة مرور الموضوع إلى النموذج الصوري:

يجمع الفرد معلومات حول موضوع معين يقوم بترتيبها في الذاكرة.

6-2-مرحلة المرور من النمط الصوري إلى التصنيف:

فيشمل على صفة الترسيخ ويصبح ذلك هو واقع الفرد، ويعتمد عليه لتصنيف الموضوع مع الموضوعات الموجودة في إطاره المعرفي ويفسره من خلال الواقع.

6-3-مرحلة المرور من التصنيف إلى النموذج النشط:

التصور عبارة عن مرجع يفسر الواقع ثم يصبح موجها لسلوك الفرد ويرشد علاقاته بالأفراد المحيطين به.

6-4-مرحلة التبلور:

يتميز بالاستقرار والثبات والصلابة وينتج عنه توقعات حول موضوع التصور وما يرتبط به من تفاعل. (شكمبو ليلى، 2005، ص ص34-35)

7-أبعاد التصور:

أشار "كلي سان" التصور في السياق النفسي والثقافي ثلاثة أبعاد وهي:

7-1-البعد الأول:

التصور يعني أنه عملية بناء واقعية يقوم به هنا الفرد، حيث يبذل جهدا نفسيا في استخدام مجموعة من الإدراكات المتكررة لبناء فهم الواقع وتشكيله. وبالتالي يمكن اعتباره كشبكة معرفية تستخدم لقراءة فهم الواقع.

7-2-البعد الثاني:

تشكيل ثقافي وتعبير تاريخي يعكسه الناس اجتماعيا، فيعتبر مظهرا للمجتمع والسياق الزمني الذي تشكله الظروف التاريخية والسياسية والاجتماعية التي تمر بها. (الحاج سامية، 2013، ص33)

7-3-البعد الثالث:

وهو الاجتماعي، يسجل داخل تشكيلة متشابكة من العلاقات والتفاعلات التي تربط الفرد بمجتمعه، وهذا يجعله غير ممكن دون وجود العلاقات الاجتماعية التي تحقق له الارتياح النفسي. (قصة صباح، 2015، ص40)

8-أشكال التصور:

للتصور مجموعة من الأشكال سنذكرها كالتالي:

8-1-التصور الذاتي:

وهو الكيفية التي يتصور بها الفرد ذاته، فكما يولى الاهتمام الكبير للصورة من أجل التواصل مع الآخرين فإنها تلعب دورا مهما أيضا في الاتصال بالذات، حيث يحتاج الفرد لتشكيل صورة عن ذاته.

إذا يعرف على عملية شخصية تتأثر بالعوامل الاجتماعية المحيطة بالفرد. (بن عبيد عبد الرحيم، 2015، ص40)

8-2-تصور الغير:

يتضمن:

-المستوى الذاتي: يبرز فيه الفرد نفسه قبل الموضوع، ويحاول فرض وجهة نظره عن الآخرين.

-المستوى الخارجي: يتناول الفرد المواضيع بتحليل خارج عن ذاتيته، ويشارك فيها مع الجماعات دون أن يكون محورا فيها. (بورنان سامية، 2007، ص22)

8-3-التصور الاجتماعي:

إن المفهوم الاجتماعي لا يقتصر فقط على الفرد كوحدة أساسية في المجتمع، بل يتجاوز ذلك إلى أبعد بكثير فيعتبر هذا المفهوم عاملا يبرز أهمية الجماعة على الفرد، حيث يتأثر التصور الفردي بالتصور الاجتماعي، وتعتبر التصورات الاجتماعية وسيلة لتأكيد سيطرة المجتمع على الفرد، وتظهر تأثيرات التفكير الجماعي على

التفكير الفردي. وفي رأي "دوركايم" (dorukaim) يعتبر الفهم الشخصي للأمور غير كاف لفهمها، ولذلك يجب البحث عن رموز خارجية لتجسيد هذا التصور. (جلول احمد، 2017، ص49)

9-وظائف التصور:

لقد لخص أبريك خمس وظائف أساسية:

9-1-الوظيفة المعرفية:

تعمل على فهم وتفسير الواقع عن طريق دمج الفرد في إطار يقبل الاستيعاب، بالانسجام مع القيم والأفكار التي تسهل التواصل الاجتماعي وذلك من خلال تحديد مرجع مشترك لتبادل المعرفة.

9-2-وظيفة الهوية:

تعمل على الحفاظ على صورة ايجابية لدى الفرد عن محيطه الذي ينتمي له وذلك من خلال نشر هوية المجتمع وشرحها، كما تلعب دورا في المقارنة والتصنيف الاجتماعيين. (بوزريبة سناء، 2012، ص ص60-61)

9-3-وظيفة تفسير وبناء الواقع:

يرى "جيقليون" ومن معه بان "التصورات هي أساسا تفسيرات تعطي دلالة عامة لعناصر ناتجة من الإدراك، بكيفية يؤخذ هذا التعبير بعين الاعتبار السياق الخاص للوضعية والمهمة. ويؤكد بعض علماء النفس أن تمثيل المثيرات الخارجية في الذاكرة يتم من خلال صور عقلية تشبه إلى درجة ما التمثيل الحقيقي لها في الواقع الخارجي، وهذه الصور ليست بالضرورة تجسيدا أو تمثيلا حرفيا للأشياء أو المثيرات الخارجية، ولكن فيها الملامح متكيف إلى تجسيد أو تمثيل تلك المثيرات".

9-4-وظيفة التوجيه:

تهدف لتاطير السلوك وتوجيهه، وذلك من خلال أنها تحدد ما يجب اتخاذه وما يتركه. وفي نفس الوقت تسمح للأفراد بالتواصل مع المحيط الخارجي وممارسة مختلف المهام والنشاطات.

9-5-وظيفة التبرير:

تهان التصورات تمكن من تبرير سلوكيات الأفراد سواء قبل أو بعد القيام بها، وكذلك شرح الموقف مهما كان الوضع. كما تعمل على تقوية التمايز الاجتماعي للفرد. (عكسة حليمة، 2015، ص ص173-174)

10-خصائص التصور:

للتصور مجموعة من الخصائص وتتمثل في ما يلي:

10-1-التصور عملية إدراكية:

إن العملية الفكرية تحمل طابع تجريدي، والإدراك حسي المنشأ، وتتمثل عملية تصور الشيء إعادة إحضاره للوعي وجعله محسوسا وذلك بشرط العملية الفكرية وهو إزالة الموضوع.

في حين يرى "موسكوفيسي" أن التصور يسمح بالمرور من الدائرة الحسية إلى الفكرية.

10-2-التصور عملية بنائية:

تتمثل في بناء ذهني لعناصر المحيط التي تعتبر المكان الذي في سلوك الفرد.

10-3-التصور خاصية اجتماعية:

التصور يتحدد من خلال المحيط الذي يتطور فيه وهو يتأثر بشخصية الفرد وما يملكه من معتقدات وميول وأفكار مرتبطة ارتباطا وثيقا بالقيم المتواجدة في المجتمع وبذلك فنحن لا نستطيع دراسة التصور دون الرجوع للعوامل الاجتماعية. (جردير فيروز، 2011، ص ص33-34)

خلاصة الفصل:

التصور نشاط عقلي يتطلب واقع حقيقي للقدرة على فهم موضوع ما، ويساهم في فهم السلوكيات الصادرة عن الفرد ففي الغالب ردود الفعل الناتجة لديه تكون بفعل الأفكار والمعلومات المشكلة لديه بسبب تفاعله مع مجتمعه ومعايشته لمختلف المواقف والحوادث.

الفصل الخامس:

اجراءات البحث

تمهيد.

I) المفاهيم الإجرائية.

II) الدراسة الاستطلاعية.

III) الدراسة الأساسية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد الجانب التطبيقي ضروري جدا في البحث العلمي وهو مكمل للجانب النظري لذلك سنعرض في هذا الفصل الخطوات والإجراءات التي تم القيام بها من اجل الحصول على المعلومات اللازمة المساهمة في إتمام هذا البحث.

I) المفاهيم الإجرائية:

الفصامي: هو ذلك الشخص المصاب الذي يعاني من اضطراب عقلي ويتميز بخلل على مستوى التفكير والشخصية، وهو متواجد على مستوى المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بولاية مستغانم.

الأسرة: هي الوحدة المتكونة من الوالدين والأطفال، وقد تم تشخيص إصابة أحد أبنائها بمرض الفصام.

التصور: مجموعة الأفكار والمعتقدات التي يحملها مرضى الفصام عن أسرهم، تم قياسها باختبار الإدراك الأسري.

II) الدراسة الاستطلاعية:

تعرف الدراسة الاستطلاعية بأنها تجربة مصغرة تسبق التجربة الرئيسية وتطبق على حالات من نفس مجتمع عينة البحث.

قمنا بتطبيق الدراسة الاستطلاعية في المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بولاية مستغانم في الفترة الممتدة من 2023/11/12 إلى 2023/12/09 وذلك لتواجد مرضى الفصام أساس الدراسة، وذلك بغرض التعرف على مجتمع الدراسة، تحديد عينة البحث إضافة إلى التعرف على إمكانية التعامل مع الحالات والقدرة على الحصول على المعلومات اللازمة لتطبيق الاختبار مع ضبط المتغيرات والفرضيات.

1-حدود الدراسة الاستطلاعية:

1-1-الإطار الزماني: استغرقت الدراسة الاستطلاعية مدة ما يقارب الشهر وذلك من 2023/11/12 إلى 2023/12/09.

1-2-الإطار المكاني: تمت الدراسة الاستطلاعية في مستشفى الأمراض العقلية بولاية مستغانم.

3-مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية:

خلال فترة الدراسة الاستطلاعية قامت الباحثة بالمناقشة مع المختصة النفسانية حول الموضوع والحالات المتواجدة في مصلحة العلاج الحر وحول الاختبارات الممكن تطبيقها على مرضى الفصام نظرا لخصوصية هذه الفئة والأعراض البارزة لهم كالهلاوس والهذيانات التي قد تحول دون القدرة على التعامل مع المريض بصفة جيدة، إضافة إلى المناقشة مع المختصين النفسانيين في مصلحة علاج حر رجال وتم التعرف على حالتين والتعامل معهم والمتمثلين في (ب، ع) البالغ من العمر 21 سنة، والحالة الثانية (ع، م) البالغ من العمر 27 سنة. وهذا كان بالرغم من الصعوبات التي واجهتنا أثناء فترة الدراسة خاصة بعد انتشار مرض السل بين احد مرضى مما أدى إلى اتخاذ التدابير اللازمة للحفاظ على سلامتنا وانتظار وصف الأدوية اللازمة من الطبيب المختص للحالات لتفادي العدوى.

4-نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من خلال ما قمنا به في الدراسة الاستطلاعية تم التوصل إلى النتائج التالية: تحديد عينة الدراسة بدقة، ضبط المتغيرات وفرضيات الدراسة، كذلك تحديد المنهج والأدوات المناسبة.

III) الدراسة الأساسية:

في الدراسة الأساسية يتم تحديد واختيار الحالات التي تطبق عليها أدوات البحث المختارة من اجل التوصل إلى النتائج الدقيقة والموضوعية التي تخدم البحث.

1-حدود الدراسة الأساسية:

1-1-الإطار الزماني: دامت الدراسة الأساسية منذ 2023/12/19 إلى غاية 2024/04/18.

1-2-الإطار المكاني: تم إجراء الدراسة الأساسية في المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بولاية مستغانم (الشهيد يوسف مجدوب).

2-مواصافات حالات الدراسة الاساسية:

لقد تم اختيار حالات الدراسة كونها تتوفر على شروط الدراسة: ملائمتهم لمنهج وموضوع الدراسة، امكانية التواصل معهم وتطبيق اختبار الادراك الاسري بسهولة وبطريقة صحيحة.

- الحالة الأولى: مريض فصامي متواجد داخل المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية.
- الحالة الثانية: مريضة فصامية متواجدة داخل المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية.
- الحالة الثالثة: مريض فصامي متواجد داخل المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية.

3-منهج الدراسة الأساسية:

لقد قمنا باستخدام المنهج العيادي وهو "الطريقة التي تقوم على إجراء دراسة مستفيضة حول موضوع ما باستعراض خلفية الموضوع وواقعه وتفاعله مع البيئة والمحيط سواء كان هذا الموضوع فردا أو جماعة أو مجتمعا أو هيئة معينة". (غاني زينب، 2022، ص507)

4-أدوات البحث:

4-1-الملاحظة العيادية:

تعتبر وسيلة أساسية في الفحص النفسي، يستعملها المختص النفساني لجمع المعلومات والبيانات الهامة حول المريض التي تستخدم في التشخيص والعلاج. حيث يقوم على توجيه الحواس والانتباه بشكل منظم ودقيق نحو المريض. (بياض منار، سايل حدة، 2021، ص788)

لقد قمنا بملاحظة سلوك وتصرفات حالات الفصام المراد دراستها أثناء إجراء المقابلات بغية الكشف عن ردود فعل المرضى اتجاه الأسئلة المطروحة وكيفية التعامل معها والتغييرات التي تطرأ عليه.

4-2-المقابلة العيادية:

تعرف المقابلة العيادية على أنها محادثة مباشرة تتم بين العميل والمختص النفساني العيادي، بهدف معالجة التحديات التي يواجهها العميل والعمل على تحقيق توافقه، ويتضمن ذلك عمليات التشخيص والعلاج.

في حين تعرف المقابلة العيادية النصف الموجهة بأنها تقوم على توجيه الفاحص للحديث نحو مواضيع مهمة دون الحاجة للتقيد بأسئلة محددة، مما يشمل مجموعة من المحاور كالأسرة، الحالة الصحية الحالية، الطفولة... (مقراني سهيلة، جابر نصر الدين، 2022، ص61)

لقد قمنا بتطبيق المقابلة نصف الموجهة مع حالات الفصام الذي تم اختيارهم بما يخدم الموضوع وذلك بهدف جمع المعلومات، ولقد تم استخدام دليل المقابلة الذي تم تصنيفه من طرف الباحثة ويحتوي على المحاور التالية:

-المحور الأول: المعلومات الأولية.

-المحور الثاني: التاريخ المرضي.

-المحور الثالث: العلاقات العائلية لدى مرضى الفصام وتصوراته لأفراد أسرته.

4-3-اختبار الإدراك الأسري:

اختبار الإدراك الأسري أو FAT ونقصد به باللغة الانجليزية Family apperception test وضع هذا الاختبار من طرف "واين.م"(Wayne) "الكسندر جوليان"(Julian) ، "سوزانا هنري" (Henry) "دانا كاسترو" (Castor). صدر سنة 1988 باللغة الانجليزية، ثم سنة 1999 ترجم إلى اللغة الفرنسية من طرف "مركز علم النفس التطبيقي" ثم ترجم إلى اللغة العربية.

قام "ميزاب ناصر" وفريقه بتكييفه على المجتمع الجزائري في مشروع بحث خاص باللجنة الوطنية لترقية البحث الجامعي.

تعتبر مدرسة الأنساق أساس هذا الاختبار فهي تعبر على سلوك الفرد داخل الأسرة نتيجة تفاعلات تحدث مع الآخرين. (غازلي نعيمة، بوعيشة امال، 2020، ص107)

وضع مؤلفو المقياس نموذجا يهتم بوصف التفاعلات الجارية بين أفراد الأسرة في كل صورة على حدى مع إعطاء كل صورة اسما خاصا بها، وذلك كالتالي:

اللوحة (1) العشاء:

تضم الصورة رجلا وامرأة وثلاثة أطفال (ولدان وبنت) يجلسون حول طاولة أكل الكبار يتناقشون، بينما احد الأولاد يأكل.

اللوحة (2) المسجل:

تظهر الصورة طفلا جالسا القرفصاء أمام مسجل يحمل في يديه قرصا، مباشرة شخص من جنس أنثوي يمده بشيء شكله مستطيل.

اللوحة (3) العقوبة:

تظهر طفلا جالسا القرفصاء بجانب مزهرية مكسرة، ماؤها وأزهارها منتشران فوق الأرضية. في الواجهة شخص غامض يحمل شيئا وراء ظهره شكله اسطواني وملتفت إلى الطفل. (خالص شامة، 2020، ص ص190-191)

اللوحة (4) محل الثياب:

في حانوت للثياب تعرض امرأة فستانا على فتاة صغيرة مربعة الذراعين. بينما تعبيرات وجهها غير واضحة.

اللوحة (5) غرفة الاستقبال:

يجلس رجل وامرأة وولد أمام تلفزيون، تضع فتاة يدها فوق زر التلفاز. شخص يقف في آخر القاعة أمام الآخرين ويضع يده على مفتاح باب القاعة النصف مفتوح.

اللوحة (6) تنظيم الغرفة:

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

اللوحة (7) أعلى السلالم:

طفل ينظر من غرفة نوم نحو سلالم مضاء، سرير مبعثر، منبه يشير إلى الساعة 11:30 موضوع فوق طاولة صغيرة.

اللوحة (8) السوق:

أمام محل تجاري، تمر امرأة وولد يحتضنان بعضهما في واجهة المتجر تعرض أحذية ولافتة تشير إلى "تخفيضات". تحمل امرأة أشياء في حقيبة، يسير ولد وبنت خلفها، يبتسمان ويومنان بحركات.

اللوحة (9) المطبخ:

رجل جالس على طاولة مطبخ يحرك يده، وينظر إلى مذكرة يحملها في اليد الأخرى تقف امرأة أمام فرن المطبخ تدير ملعقة داخل قدر على عتبة الباب طفل ينظر إلى هذا المشهد.

اللوحة (10) ميدان اللعب:

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

اللوحة (11) الخروج المتأخر من المنزل:

يجلس رجل وامرأة وفتاة قبالة فتى واقف يضع إحدى يديه فوق مفتاح باب الخروج، يشير إلى ساعة حائط عقاربها تشير إلى الساعة (9 ليلا).

اللوحة (12) الواجبات:

تجلس شابة خلف مكتب في مواجهة الملاحظ، تحمل في يديها قلم رصاص أمامها فوق المكتب كراس وكتاب مفتوحان وراءها يقف رجل وامرأة ينظران من فوق كتفيها.

اللوحة (13) وقت النوم:

شخص غامض جالس في السرير الذي يجلس فيه كذلك رجل مقابل له، إحدى يدي الرجل فوق فخذ الشخص الغامض والثانية فوق ركبته. (خالص شامة، 2022، ص ص191-192)

اللوحة (14) لعب الكرة:

يقف رجل وفتى في مواجهة بعضهما، يرتديان قفازات كرة المضرب. احدهما يحمل كرة. فوق مصطبة البيت ولد فتاة ينظران مشهد اللعب، الباب الرئيسي للبيت مفتوح.

اللوحة (15) اللعب:

يتحلق ولدان وبنت حول لعبة جماعية بجانبهم شجرة عيد الميلاد. يقف بجانبهم شخص أنثوي ينظر إليهم. في الخلفية شخص آخر متمدد فوق سرير يحمل كتابا مفتوحا.

اللوحة (16) المفاتيح:

يقف رجل وولد أمام سيارة. يشير الولد إلى السيارة بيد، ويمد الأخرى إلى هذا الرجل الذي يحمل مجموعة مفاتيح.

اللوحة (17)

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

اللوحة (18) النزهة:

يجلس رجل وامرأة في المقعد الأمامي لسيارة، ويجلس ولدان وبنت في الخلف، يضحك أحد الأولاد مع البنت ويرفعان قبضتهما في وجه بعضهما البعض.

اللوحة (19) المكتب:

تقف فتاة أمام رجل خلف مكتب أمامه أوراق ينظر إليها. تضع هذه الفتاة أحد يديها فوق المكتب. (خالص شامة، 2022، ص ص192-193)

اللوحة (20) المرآة:

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

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

يقف رجل وامرأة يضمان بعضهما البعض، إلى جانب قدمي الرجل محفظة. يقف ولد وبنت في عتبة باب مفتوح يحملان كتبا وينظران إلى الزوجين. (خالص شامة، 2022، ص ص192-193)

4-3-1-الهدف من الاختبار: "وضع الاختبار من اجل الجمع بين الممارسة والعيادية وبين التقييم الفردي والأسري في مجال الصحة العقلية والنفسية. أو إيجاد برامج علاجية. لكن تبقى الوسائل القياسية المكيفة لتقييم الأنساق الأسرية. (غازلي نعيمة، بوعيشة أمال، 2022، ص107)

4-3-2-تعليمة الاختبار: إن تعليمة اختبار الإدراك الأسري بعد ترجمته إلى اللغة العربية على الشكل التالي: "لدي مجموعة من الصور تضم أسرا، سأظهرهم لك واحدة تلوى الأخرى، يرجى منك وصفا ما يجري في الصورة، وما الذي أدى إلى ذلك، وفيم يفكر ويحث هؤلاء الأشخاص في هذه الصورة، وكيف تنتهي القصة... استعمل خيالك، وتذكر بالخصوص أنه لا يوجد جواب صحيح وآخر خاطئ فيما ستقوله، سأقوم بتدوين جوابك حتى لا أنساه".

ولكن نظرا لخصوصية الحالات المتعامل معهم واختلاف المستوى التعليمي لكل شخص واختلاف اللهجات قمنا بتقديم تعليمة الاختبار باللهجة الجزائرية: "عندي تصاور لعائلات غادي نوريهملك وحدة مور وحدة، قولي شا راه صاري فالتصويرة، شا غادي يصرى، فاش راهم يفكروا الناس لي راهم في التصويرة، شا راهم يحسو، كيفاش غادي تكمل الحكاية، لازم تعرف بلي ما كانش جواب صحيح ولا غالط، غادي نسجل شا راك تقول باه ما ننساهش". (خالص شامة، ميزاب ناصر، 2020، ص261)

4-3-3-الشروط السيكومترية لاختبار الادراك الاسري: وتشمل:

-صدق الاختبار:

أجريت دراسة على العينة نفسها التي ذكرت سلفا ، للمقارنة بين المجموعة الضابطة و التجريبية باستعمال اختبار (كا) لمعرفة مدى تفريق لوحات الاختبار بين المجموعتين، فيما يخص لوحات الاختبار كل واحدة على حدة بما تحمله من محتوى صراعي، و أسفرت النتائج على أنه يمكن التفريق بين المجموعات الضاغطة والتجريبية، حسب لوحات الاختبار انطلاقا من ما تحمله من صراعات ، و تبين أن أعلى لوحة تظهر الصراع هي اللوحة الأولى "العشاء" ب 14.75، ثم تليها اللوحة الثالثة "المسجل ب 12.75، ثم تليها اللوحة السادسة تنظيم الغرفة ب 11.180، و غيرها ، وهذا بعد استعمال اختبار (كا)، كما حاولت نفس فرقة البحث هذه أخذ أربع (04) لوحات هي : العشاء ، العقوبة، تنظيم الغرفة، فوق السلالم و التي يضنون أنها تفرق بين محسوبين، وبعد تحليل بروتوكولات الإجابة تحليلا كيفيا، لم يجدوا اختلافا كبيرا ، كما أجريت دراسة على العينة نفسها بالمواصفات نفسها قصد الوصول إلى تحليل التباين بين المجموعات، وبين فئات الاختبار كلها، و لقد تبين أن هناك متوسطا عاليا لدى المجموعة التجريبية، مقارنة بالضابطة و ذلك في فئات الاختبار التالية : الصراع الأسري، غياب الصراع لدى المجموعة الضابطة، حل سلبي للصراع، ضبط النهايات أم / متحالفة، أم / عامل

قلق، عدم التزام المعدل العام لسوء التوظيف، والتي يتراوح فيها مستوى الدلالة بين 0.05 إلى 0.01. (خالص شامة ،2022 ص ص 109-111)

-ثبات الاختبار:

للوصول إلى معرفة مدى ثبات تنقيط اختبار الإدراك الأسري، تم تقديم بروتوكولات الاختبار الأساتذة ، من مجموعة فرقة البحث، و طالبين من طلبة الماجستير دفعة 2010 بجامعة تيزي وزو، و من خلال استعمال معامل (K) ل "كوهن" حسب المجموعة الضابطة و التجريبية، آخذين بعين الاعتبار بين المنقطين (أساتذة طالبان) ، تظهر خاصة في الفئات الصراع الظاهر الدائرة الوظيفية، المعدل العام لسوء التوظيف، ضبط النهايات لها دلالة على مستوى 0.01، بينما نجد فئات أخرى من الاختبار ليس لها دلالة مثل : ضبط الحدود ، نغمة انفعالية، و هذا التقارب بين المصححين متوسط نسبيا، بنفس العينة المستعملة سلفا، تم تطبيق اختبار الإدراك الأسري مرة ثانية، آخذين بعين الاعتبار في هذه المرة مدى تأثير جنس المنقطين (2) ذكور 2 إناث)، و باستعمال معامل (K) ل "كوهن دائما، بينت النتائج أن هناك تقاربا بين المنقطين المختارين حسب متغير الجنس ، في فئات الاختبار التالية : الصراع الظاهر، المعدل العام لسوء التوظيف، بدلالة 0.01، بينما هناك فئات قد ظهر فيها الاختلاف واضحا بين المصححين على أساس الجنس مثل: المعاملة السيئة، النغمة الانفعالية. (خالص شامة، 2022 ص ص 109-111)

خلاصة الفصل:

قد تم التطرق في هذا الفصل إلى إجراءات البحث حيث تم الاعتماد على المنهج العيادي لأنه يسمح بجمع معلومات دقيقة حول الحالة وتتبعها عبر مراحل مختلفة، إضافة إلى استخدام كل من المقابلة والملاحظة كوسائل مساعدة مع تطبيق اختبار الإدراك الأسري

الفصل السادس

" نتائج الدراسة".

تمهيد.

1-عرض الحالات.

1-1-عرض الحالة الاولى.

1-2-عرض الحالة الثانية.

1-3-عرض الحالة الثالثة.

2-مناقشة الفرضيات.

3-الخاتمة.

4-المراجع.

5-الملاحق.

تمهيد:

في هذا الفصل سنقوم بعرض الحالات التي تم اختيارها للدراسة الأساسية بعد ما تم التطرق إلى الخطوات السابقة المذكورة في الفصل السابق (إجراءات البحث).

1-عرض حالات الدراسة:

1-1-عرض الحالة الأولى:

المعلومات الأولية:

الاسم: أ.

اللقب: ب.

السن: 33 سنة.

الجنس: ذكر.

مكان الإقامة: معسكر.

المستوى الدراسي: السنة الثامنة.

المهنة: تاجر مجوهرات.

الحالة الاجتماعية: مطلق.

عدد الأولاد: 1.

الأسرة:

الأب: 65 سنة.

الأم: 60سنة.

الإخوة: 04 إخوة، 03 إناث.

تاريخ الدخول للمستشفى: سبتمبر 2023.

سبب الدخول للمستشفى: المرة الأولى.

عدد مرات الدخول للمستشفى: تحطيم أغراض البيت.

التاريخ المرضي للحالة:

لوحظ على الحالة في البداية سلوكات عدائية إضافة أفكار هذيانية اضطهادية اتجاه الوالد

كان الحالة يفتعل المشاكل دوما وفي الأخير قام بتحطيم التلفاز مما دفع بوالده لتقديم شكوى وتم ادخاله

المستشفى.

الادوية: haldol –tegritol.

سيمولوجية الحالة:

الهيئة العامة: الحالة (أ) طويل القامة، بشرة بيضاء، ذو هندام مرتب ونظيف.

الاتصال مع الحالة: جيد.

اللغة: جيدة.

النشاط العقلي:

الإدراك: مضطرب.

الانتباه: جيد.

الذاكرة: جيدة.التفكير: حسن وفي نفس الوقت تتخلله أفكار هذيانية اضطهادية.

النشاط الحركي: نشط.

الشهية: جيدة.

النوم: كثير النوم.

المزاج: كثير الضحك.

الجانب العلائقي:

*الأم: علاقة جيدة.

*الأب: علاقة مضطربة.

*الأخ: علاقة مضطربة.

*الإخوة البنات: علاقة جيدة.

*مع الطليقة: علاقة مضطربة.

التدخين: نعم يدخن.

تعاطي المخدرات: يتعاطى الحالة الحشيش منذ سن 14.

الأعراض التي يعاني منها الحالة:

*أفكار هذيانة اضطهادية.

*سلوكات ادمانية.

*العدائية.

سير المقابلات:

الجدول رقم (1) يمثل سير المقابلات مع الحالة:

المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	هدف المقابلة
1	2024/02/06	11:05-10:40 دامت 25 دقيقة	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية
2	2024/02/21	10:45-10:05 دامت 40 دقيقة	التعرف على الجانب العلائقي للحالة، والكشف عن تصوراته لأسرته
3	2024/03/04	13:50-13:20 دامت 30 دقيقة	تطبيق اختبار الإدراك الأسري FAT

المقابلات:

ملخص المقابلة الأولى:

تم إجراء المقابلة الأولى يوم 2024/2/06 ودامت لمدة 25 دقيقة هدفت إلى التعرف عن الحالة وجمع اكبر قدر المعلومات عليه الذي بدوره كان متجاوبا مع أسئلتنا ولم نجد أي مشكل في التواصل معه وقد أبدى الارتياح طوال المقابلة ولم يظهر عليه الارتباك ولا التوتر.

الحالة (أ) يبلغ من العمر 22 سنة، يعمل كبائع مجوهرات بعد أن تخلى على مقاعد الدراسة وهو في عمر 17 سنة، حيث ذهب لمساعدة والده في عمله، يعيش بمفرده وذلك بعد أن تطلق من زوجته سنة 2017 والتي بقيت مع ابنه يعيشان في منزل عائلته مع أهله فقد صرح قائلا: *"بويا بيغيها بزاف وكي يتيمة ما خلاهاش تبعد عليه وتدي الغريان"*.

وقد لاحظنا أنه يتميز بادراك مضطرب نوعا ما فبالرغم من انه غير مدرك للزمان والمكان الحالي إلا أنه غير مدرك لمدة بقائه في المستشفى التي تجاوزت الستة أشهر إلا أنه يعتقد أنها شهران فقط حيث أضاف "راني في شهرين هنا وبغيت نخرج من الصبيطار"، كما يمتاز بذاكرة جيدة فهو يسرد مختلف تفاصيل حياته السابقة، وأيضا بتركيز وانتباه جيدان، فهو يستمع للكلام جيدا ويجيب حسب السؤال المطروح، إلا أنه يتخلل تفكيره بعض الأفكار الهذيانية الاضطهادية مثل *"داروليي الدواء باش نمرض، من لي شربتو ما لقيتش نهاري"* إضافة إلى أن الحالة رافض لحقيقة مرضه ويستمر في الإنكار بالرغم من أن دخوله كان بأمر من وكيل الجمهورية حيث يقول *"يقولولي تشوف تصاوير ولا تسمع بصح أنا جامي ماشي مريض ومانيش عارف علاه خلاوني هنا وما عطاوليش حق حتى باش نوكل محامي يدافع عليا"*.

ملخص المقابلة الثانية:

أجريت المقابلة الثانية يوم 2024/02/21 ودامت 40 دقيقة، هدفت إلى التعرف على الجانب العلائقي للحالة والكشف عن تصوراته لأسرته.

لقد بدأنا المقابلة بالسؤال عن الحالة وكيف يمضي أيامه، فأوضح هذا الأخير أنه يشعر بالانزعاج من استمرار بقائه في المستشفى وأشار إلى انعدام وسائل الترفيه التي تساعده في قضاء يومه إضافة إلى المشاكل التي يعاني منها بسبب المرضى المتواجدين معه فقد قال في هذا السياق *"ظروف تعايش ماشي مليحة من لي تنوض وأنت في الفوايي، ما كانش بلاصة نضيع فيها وقتي وهنا وليت aggressive هبلوني* المرضى" كما أشار أيضا للتأثيرات الجانبية للأدوية الغير جيدة حسب قوله *"الدواء راه مآثر عليا بزاف وراني نضل راقد ودايخ".*

بعدها انتقلنا للحديث عن الجانب العلائقي فبدا الحديث عن والدته بكل حب وعبر عن حبها وعلاقتهم الجيدة واصفا إياها بالصداقة حيث قال *"ماما صحاب أنا وياها، des amies ندابزوا بصح نتفاهموا". ثم انتقل للحديث عن والده الذي عبر أن علاقتهم غير جيدة ومضطربة وذلك لأنه لم يعش معه طفولته فقد تكفل جده في الصغر نظرا لعمل والده المستمر وسفره الكثير فقد قال "أنا ما عشتش معاه خاطر كان خدام بعيد، رباني جدي وبويا دايرني خوه في راسو أنا نعيطلو عباد باسمو"* ثم أكمل حديثه بان علاقته مع والده قد بدأت بعد أن ترك المدرسة وذهب للعمل معه ولكنه لم يتحمل مدى تدخل في قراراته وسيطرته الدائمة على كل شيء وكذلك رفضه لكل رغبات الحالة ويقف في وجهه في كل ما يرغب القيام به.

فتحدث الحالة عن سبب مرضه الذي كان وراءه والده فحسبه قد قدم له أدويته الخاصة وأرغمه على شربها ومنذ ذلك الوقت وهو يعاني من اضطراب حالته وأصبح كثير الأكل والنوم ثم أخذه لطبيب قدم له أدوية إضافية أزمت حالته أكثر وهذا كان سنة 2014 حيث جاء في قوله *"بويا مدلي دواه في 2014 خاطر هو مريض بصح مانيش عارف مرضه المهم مدلي دواه وزاد داني لطبيب وليت نرقد بزاف وناكل بزاف"* ، ثم انتقل للحديث عن دخوله للمستشفى وان والده أيضا السبب في ذلك فقد افتعل معه المشاكل مما جعله يصاب بنوبة غضب وقلق حطم على إثرها التلفاز الذي أدى إلى تقديم شكوى لدى وكيل الجمهورية وبدوره ادخله للمستشفى حيث قال بهذا الصدد *"بلعاني يديرلي المشاكل، كل يوم نفس المشكل، مانيش باغي نتصالح معاه هو عطاني الدواء تاعه ودخلني للطبيبة باش نريح زاد مرضني".*

وأضاف الحالة أنه يرى والده في حالة غير مستقرة ويعاني من عدم الاتزان ولا يفصح عنه كما أنه شخص مخادع فلديه أولاد من زوجات أخريات ولكن لم يفصح عنهم وقد برز هذا في قوله *"بويا إنسان ماشي نيشان كذاب ماشي stable عندو دراري وحدخرين بصح ماشي مصرح بيهم خطرة تلاقيت مع واحد يشبهلي يكون في عمرو 25 سنة هكاك على بالي بلي ولدو"*.

ثم انتقل للحديث عن طليقته التي على حسبه انه يعاني من مشاكل بسببها لحد اليوم بالرغم من أن الطلاق مر عليه سنوات عديدة وعلى سبيل المثال اتهامه بتضييع ابنه وتعرضه للاغتصاب بسببه، وقام بنعتها بصفات كأنها ليست متواضعة، غير صالحة، لا تهتم بابنها ولكن السبب الحقيقي لطلاقهما يرجع إلى غيرته الزائدة والرغبة في تعدد الزوجات حيث قال *"مرتي مانتفاهمش معاها، مرا خفيفة بزاف، مداصرية وبزاف صوالح، أنا لو كان شفتها تصلح ومتواضعة وتتكفل بولادها نعيش معاها نورمال بصح هي لا"* وأضاف *أنا إنسان غيار ونبغي تعدد الزوجات خاصني ندير شحال من مرا باش نريح وهي ما كانتش قابلة، طلقنا وبقات ديرلي مشاكل نهار ديت ولدي حوست شريتلو عباية وكان فرحان بصح هي حصلت فيا بلي ودرتو وداوه... (كلمة غير مناسبة) حشاك نتيس محيلي بصح هي حصلت فيا هكا وبغيت ندي الذري باش نفوت عليه عند الطبيب الشرعي مع صاحبي وخدع هو البارتية قالهم أنا طبيب تاعه باش تعرفي بلي هو مريض ماشي أنا"*. وهنا قد أبرز الحالة أن لديه مشاكل أيضا مع صديقه المقرب فحسب كلامه انه قد قام بخداعه ووقف إلى جانب زوجته التي افترت عليه.

وبعدها تكلم عن أخيه الوحيد والذي لا يتفق معه فشخصياتهم غير متوافقة ودائما ما تحدث مشاكل بينهم وأكثرها بسبب الوالدين فأخيه مقرب من والده لأنه يقدم له الأموال ولكن لديه مشاكل مع الوالدة وهنا يتدخل الحالة لأنه لا يتحمل تقليل احترامها من طرف أخيه فتصل الأمور إلى الصراع والنزاع وهنا تتدخل الأم من اجل فك الخناق بينهم وتحاول تهدئتهم حيث قال الحالة هنا *"بويا يعطيه دراهم يشتيله بصح آمه ما يبغيهاش يطيحلها ويزقي عليها إنسان أناني، وكي ندابز معاه رفد عليا خدمي وكسر مطرق على يدي ماما ما تبغيش*

هكا وتدخل باش تصالحنا" . ثم وصفه بالعديد من الصفات كالأنانية، التهور، النرجسية واخبرني أنه رغم كل ما حدث جاء لزيارته هذا الأسبوع في المستشفى وربما سيصلح العلاقة بينهما حيث عبر عن ذلك قائلا *"جا خويا هاد السمانة عندي باش يشوفني بانلي متوحشني ومانيش عارف بصح أنا ما نتفاهمش معاه بزاف هو إنسان متهور وأنا المتهور نخاف منه وزيد هو شخصية نرجسية، وكلوشار"*.

وختم حدثيه عن أخواته البنات أنه يتفق معهن وليس هناك مشاكل معهن منذ الصغر وحتى بعد زواجهن واستقرارهن في بيوت أزواجهن.

ملخص المقابلة الثالثة:

أجريت المقابلة يوم 2024/03/04 في مكتب رئيس مصلحة العلاج الحر رجال، وذلك لتطبيق الاختبار في جو هادئ ومناسب ولا يوجد فيه أي تشويش عن الحالة، بهدف احترام شروط تطبيق الاختبار وقد دامت المقابلة ما يقارب 30 دقيقة.

تم تطبيق اختبار الإدراك الأسري FAT على الحالة الذي استجاب بشكل جيد مع لوحات الاختبار ولم نجد أي صعوبة في التعامل معه.

تحليل المقابلات:

انطلاقا من المقابلات التي تم إجراءها مع الحالة (أ) يتضح أنه يعاني من أفكار هذيانية اضطهادية تتمثل في تعرضه للمؤامرة من خلال اتهامه لوالده بأنه السبب في حالته هذه ودخوله للمستشفى إضافة إلى إحاطته بمجموعة أفراد يكنون له مشاعر الكره والحقد وبالرغم من رفض الحالة الاعتراف بمرضه لم نلاحظ عليه أي اضطراب في السلوك أو الانتباه مع غياب تام للهلاوس كما يتميز أيضا بلغة سليمة واتصال جيد.

كما يتميز بتفعيل الميكانيزمات الدفاعية بغية التخفيض من حدة الصراع الذي يعايشه وتتمثل في الإنكار يبرز من خلال عدم تقبل المرض والشكوى المستمرة من تواجده في المؤسسة الاستشفائية كونه شخصا سليما وغير مضطرب وأن تشخيصه مجرد خطا، إضافة إلى الإسقاط الذي يتمثل في إسقاط مرضه ومشكلاته النفسية على والده وصديقه اللذان سببا له العديد من المشاكل.

ويتضح من خلال هذا أن الحالة يحمل مجموعة تصورات سلبية حول أسرته ومحيطه، ويبرز ذلك جليا في العلاقات المتوترة بينه وبين أفراد عائلته التي تصل إلى حد الصراع والمناوشات خاصة عن والده الذي يحمله مسؤولية مرضه وسبب دخوله للمستشفى إلا أنه في نفس الوقت يمكننا الاستنتاج أن الحالة يعاني من الحرمان العاطفي كونه لم يتربى لدى والده نظرا لغيابه المستمر عن البيت بسبب طبيعة عمله بالرغم من أن بقية إخوته قد تربوا مع الأبوين.

إضافة إلى أنه يحمل نفس هذه التصورات عن أخيه وطليقته وصديقه المقرب، في حين يحمل أيضا مجموعة تصورات ايجابية عن والدته وإخوته البنات.

تطبيق اختبار الإدراك الأسري:

عرض محتوى اللوحات لاختبار الإدراك الأسري:

اللوحة 1:

راهم ياكلو، الأب والأم نيشان، الأب يزعف على الأم، والأم تقول علاه، البنات دايين الذنب على الأم، وحدة محتارة (لي في الوسط)، لي حدى الأب تلوم في الأم، وفي الأخير مديرونجية من الزقا.

الأم دير بيدها علاه اك تزقي عليا، راهم ياكلو كامل ماكلة وحدة ماكانش تفرقة (ضحك واستمر) وحدة تاكل ووحدة باغية تبدى تاكل.

الأب متردد شوية حاط يدو تحت الطاولة عندو نوع من قوة الشخصية، الأم باينة كاتلها الشقى راهي معصبة راسها، الأب يبان إنسان عادي موظف.

القش وحدة لابسة انورمال قاع لابسين صيف وهي تع مشتا، المهم قبل ما يبداو ياكلو تدابزو.

اللوحة 2:

قصة كيما تع هتلر لي يبيع تصاور، هادي في الدار ماشي برا كاين لي كادر بزاف، طفل راه خايف من ماماه ماتعجبهاش التصويرة عليه خاطر كانت مقلقة.

اللوحة 3:

بوكي راه مطيحهولها، راهم مدابزين ولا هكا، حقرها بصح ماناش عارفين وش دارت باش دارلها هكا راجلها باغي يضربها وظلمها.

اللوحة 4:

وحدة تشوف في القش وتقيس فيه وأمها توريلها القش باش تشريه بصح هي ماشي عاجبها الحال وقاعدة تشنف والأم تساعف بصح هي بقات مزيرة وجهها بصح من بعد تفاهموا على حاجة وحدة يشروها وعجبتهم للزوج.

اللوحة 5:

هادي ما تبانش مليح، خارج ولا داخل لا الداخل راه كاين les cadres وحدين واقفين ووحدين قاعدين عايلة عندها ضياف الطفل قاعد وحدوا ماشي جايبين عليه وراه يلوم فيهم.

اللوحة 6:

زوج دراري واحد مريح والزاوج يهدر معاه ممكن نتوقع من تصرفات الجسم.

راهم الأخ كبير والأخ الصغير.

يمكن يكون زقا عليه على الغرفة راهي مربجة.

اللوحة 7:

راه يراقب ويشوف إنسان فضولي، لا طبطبوا عليه وهربوا خرج يشوف شكون وراه يعس عليهم منارفي.

اللوحة 8:

خوت راحوا يشروا راهم شاريين.

الأخ الكبير رافد المسؤولية راه رافد المصروف والشيرات يشروا على حاجة عجبتهم.

اللوحة 9:

الطفل يرقب فضولي محتار، الأم تطيب في الماكلة، الأب راه يقرى ولا يلقي قصيدة راه يحوس يوصل معلومة.

اللوحة 10:

قروب جماعة يلعبوا البيسبول، واحد يلوم في واحد why.

اللوحة 11:

دخل عليهم الأب يزقي، لهيه ولا برى يحوس يوصل معلومة، ناس مريحين قاعدين stable ما على بالهمش قاع.

اللوحة 12:

راديو، تحقيق، تلفون قديم، في التحقيق المتهم ما يكتبش روحه، ممكن قصيدة شعر.

واحدة تكتب واحد راديو واحد يشوف ويتأمل.

اللوحة 13:

نوع من المأساة حاط يدو عليها ممكن تكون مريضة في دار في شمبرتها.

اللوحة 14:

الأب يلعب البيسبول والبنات يتفرجوا معاهم ووحدة ماشي عاجبها الحال واقيلة بغات هي تلعب لولة بصح باباها ما بغاش واقيلة يبغي الطفل خير.

اللوحة 15:

دراري 17 سنة واحد يتفرج، وحدة تشوف فيهم، لعبة يلعبوها 4 وهوما ثلاثة ختهم الرابعة ما بغاتش تلعب معاهم والباقي ماشي عاجبهم الحال.

اللوحة 16:

باركينغ علاه قاريت منا ماشي ملهيه، واحد مقاري لوطو ولاخور يهدر معاه ماشي عاجبو علاه قارا، ومن بعد عجباته لوطو.

اللوحة 17:

وحدة تماكيي وتسقم في روحها، ووحدة عاد راهي تسقم في روحها وتقول لوخرى صاي بعدي.

اللوحة 18:

دراري يلعبو لا تحويسة الأم عندها أمر شاغلها حاطة يدها على خدها خاطر دابزت مع راجلها ودارلها المشاكل على جال الدراري.

اللوحة 19:

أب مع بنته راه يخدم وينبه فيها على حاجة دارتها وهي ماشي عاجبها الحال وزعفت.

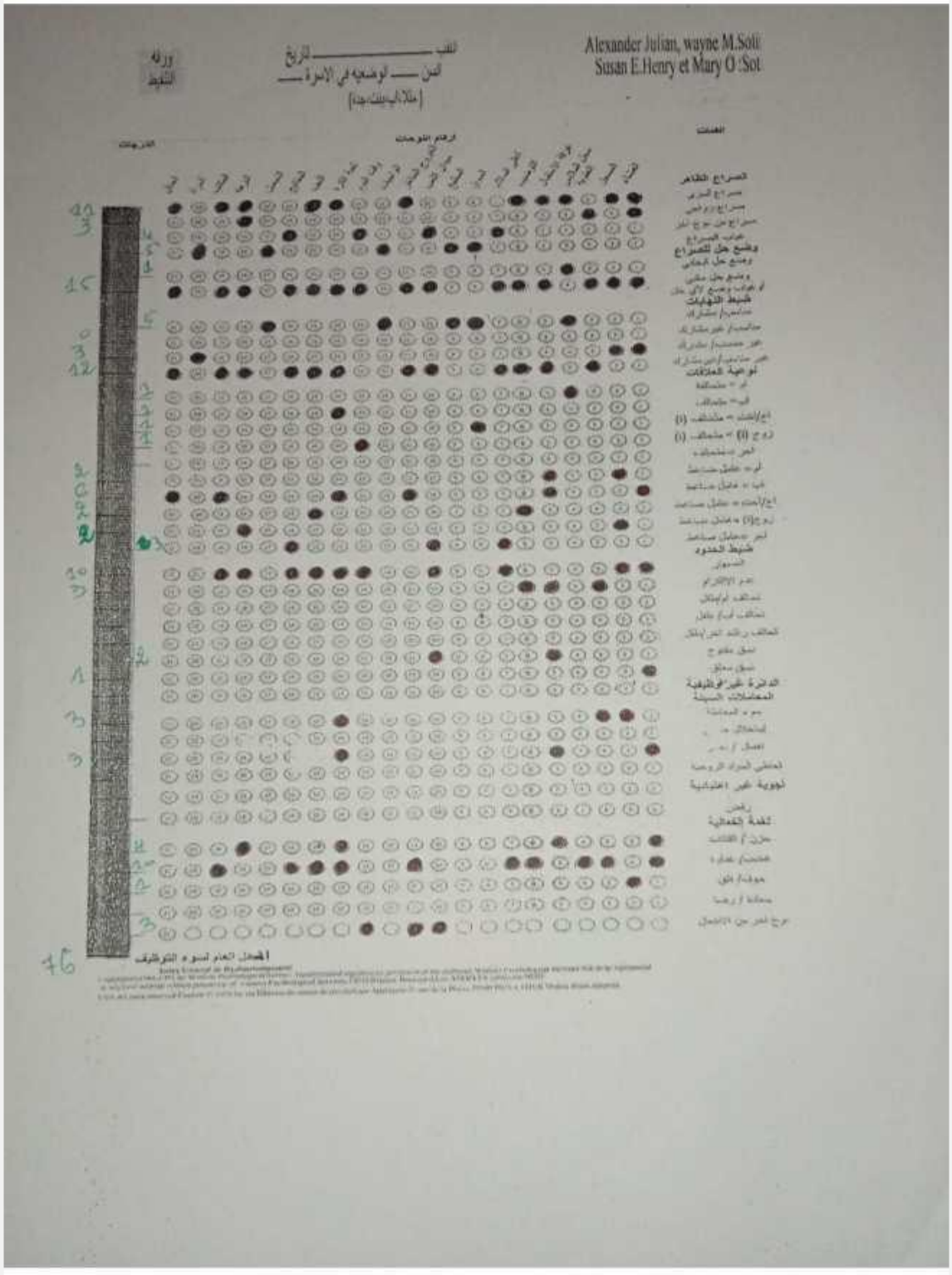
اللوحة 20:

واحدة تشوف روحها في المراية، جون صغير يشوف فيها.

اللوحة 21:

باينة الأب مسافر ولا رايح يسافر pilote ولا بحار وهوما كي راهم على جهة باينة راه دايهم معاه ومرته تحلل فيه باش ما يروحوش ويديهم باينة باغيين يطلقوا ولا دابزو دبزة كبيرة.

عرض ورقة فرز الاختبار للحالة:



تحليل نتائج اختبار الإدراك الأسري:

لقد وضحت ورقة التنقيط نقاط الحالة (أ) لكل الفئات والتحليل التالي يوضح النتائج المتحصل عليها.

هل البروتوكول كاف من أجل تشكيل فرضيات حول العمل؟

بروتوكول الحالة (أ) واضح يسمح لنا بالتنقيط لأنه لا يحتوي على رفض أو إجابات غير عادية.

إلى أي حد يظهر الصراع؟

إن الدليل العام لسوء التوظيف في بروتوكول الحالة (ا)، يوضح انه مرتفع حيث سجلنا n=76 مما يشير إلى وجود صراعات داخل النسق الأسري، مصحوب بارتفاع في درجة الصراع الظاهر n=23.

في أي مجال تظهر الصراعات في بروتوكول الحالة؟

يظهر الصراع في بروتوكول الحالة بتسجيل n=23 ويتمركز بشكل اكبر في الصراع العائلي n=11 وذلك في اللوحات التالية (1، 2، 4، 5، 6، 11، 14، 15، 18، 19، 21)، كما يظهر أيضا الصراع الزواجي ولكن بدرجة اقل حيث تم تسجيل n=3 وهذا بسبب غياب دور الأب في حياة الحالة.

بينما تم تسجيل n=4 صراعات خارج الأسرة.

ما هو النمط الوظيفي الذي يتميز به نسق أسرة الحالة (أ)؟

اظهر بروتوكول الحالة استجابات حول نوعية العلاقات حيث بدت قدرة النسق الأسري عل حل المشاكل بشكل ايجابي متدنية فقد تم تسجيل n=1 وذلك فقط في اللوحة رقم 5، في حين أن الحل السلبي كان الأسلوب الغالب في العلاقات بين الأفراد ب n=15 مما يوضح أن أفراد الأسرة لديهم صعوبة في حل المشاكل العائلية.

كيف تظهر نوعية العلاقات وطبيعة الحدود في بروتوكول الحالة؟

إن غياب دور الأب الكثير بسبب ضغوط العمل إضافة إلى شخصيته القاسية نوعا ما في التعامل مع غيره أدى إلى عدم التواصل مع أبنائه وهذا اثر بدوره على التواصل بين جميع أفراد الأسرة ولكن مع ذلك لقد تم تسجيل تحالف مع الأب n=1 وكذلك مع الأم n=1 هذا الذي دفع الحالة إلى إدراك أفراد الأسرة كعامل ضغط فقد ترأس الوالد بn=6 ثم الأم بدرجة أقل n=2 وكذلك سجلنا n=2 للإخوة كعامل مسبب للضغط.

هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف؟

يتضح أن نمط العلاقات الغالب بين الأفراد متمثل في سوء المعاملة إضافة إلى الإهمال والتخلي فقد تم تسجيل نفس الدرجة لكلاهما والمتمثلة في n=3.

خلاصة نتائج الاختبار:

الحالة (ا) يعاني من وجود صراعات داخل الأسرة، حيث يتصاعد الصراع العائلي وكذلك الصراعات الزوجية. كما يظهر عدم قدرته على حل الصراعات بشكل فعّال، ويعاني من سوء المعاملة، الإهمال، والتخلي، التي سببت له الشعور بالحرمان العاطفي.

الربط بين نتائج المقابلات وتحليل الاختبار:

يتضح من خلال نتائج اختبار الإدراك الأسري FAT أن الحالة (ا) يعاني من وجود صراعات داخل النسق الأسري لارتفاع الدليل العام لسوء التوظيف مع ارتفاع الصراع العائلي المتمثل في n=11 وهذا الذي قد تم استنتاجه أيضا من خلال المقابلة حيث جاء في هذا الصدد قوله *"بلعاني يديرلي المشاكل، كل يوم نفس المشكل، مانيش باغي نتصالح معاه"*، كما تبرز أيضا تأثير غياب دور الأب لديه بسبب انخفاض الصراع الزواجي وقد جاء في قوله أيضا *"أنا ما عشتش مع بابا خاطر خدام بعيد رباني جدي وبويا دايرني خوه في راسو وأنا نعيطلو عابد باسمو"*.

وأيضا نجد أن الحالة ليس لديه القدرة على حل المشاكل نظرا لغلبة الحل السلبي n=15 وهذا ما تم تأكيده من خلال حديثه عن مشاكله مع أخيه *"رفد عليا خدمي، وكسر مطرق على يدي"*.

استنتاج عام حول الحالة:

من خلال نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة (أ) اتضح أن التحليل يتطابق مع نتائج اختبار الإدراك الأسري FAT المتحصل عليها حيث تبين ان الحالة يعيش داخل نسق أسري مضطرب نتيجة الصراعات والذي توضح من خلال معدل التوظيف العام المتمثل في n=76 وبلوغ الصراع الظاهر n=23 وكذلك توتر العلاقات خاصة مع الوالد الذي ظهر كعامل ضاغط n=6 وهذا ما جاء ضمن المقابلة العيادية إضافة إلى توظيف الحلول السلبية لمواجهة تلك الصراعات مع سيطرة مشاعر الحزن والغضب عليه. كما أوضحت المقابلة أن الحالة يعاني من الحرمان العاطفي بسبب غيابه عن أسرته وتربيته من طرف جده وهذا ما توافق مع ما جاء في الاختبار من خلال تسجيل الإهمال بدرجة n=3 واعتباره كعامل ضغط بنسبة n=6.

ومن هنا نستنتج أن الحالة يحمل تصورات سلبية عن عائلته وبالأخص والده.

1-2-عرض الحالة الثانية:

المعلومات الأولية:

الاسم: (س).

اللقب: (م).

الجنس: أنثى.

السن: 28 سنة.

مكان الإقامة: مستغانم.

المستوى الدراسي: السنة الثالثة ثانوي.

المهنة: لا تعمل.

الحالة الاجتماعية: عزباء.

الأسرة البديلة:

الأب: 80 سنة.

الأم: 60 سنة.

الإخوة: 4.

الرتبة في الأسرة: الأصغر.

العائلة الحقيقية:

الأب: 75 سنة.

تاريخ الدخول للمستشفى: جانفي 2024.

سبب الدخول للمستشفى: الهروب من المنزل.

عدد مرات الدخول للمستشفى: المرة الأولى.

التاريخ المرضي للحالة:

في البداية اصبحت الحالة لا ترغب في العيش مع عائلتها، وتفتعل المشاكل مع اخوتها بالتكفل واتهامهم بمرضها، عرفت الحالة بالهروب من المنزل وكان هذا سبب دخولها للمستشفى.

الأدوية: anafraline –novazi .

سيمولوجية الحالة:

الهيئة العامة: الحالة (م) قصيرة القامة، ذات بشرة سمراء، ترتدي ملابس مرتبة ونظيفة.

الاتصال مع الحالة: جيد لم نجد أي صعوبة في التواصل معها.

اللغة: سليمة.

النشاط العقلي:

الإدراك: غير سليم.

الانتباه: جيد.

الذاكرة: مضطربة.

التفكير: مضطرب.

النشاط الحركي: يظهر على الحالة الخمول والملل وعدم الرغبة في القيام بشيء.

الشهية: جيدة.

النوم: مضطرب.

المزاج: تبدو على ملامحها الجدية، قليلة الضحك.

الجانب العلائقي:

مع الأسرة البديلة:

الأب: جيدة.

الأم: جيدة.

الإخوة: مضطربة.

مع الأسرة الحقيقية:

الأب: جيدة.

الأعراض التي تعاني منها الحالة:

*أفكار هذيانية.

سير المقابلات مع الحالة:

الجدول رقم (2) يوضح سير المقابلات مع الحالة:

المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف
1	20 فيفري 2024	09:15-09:42 دامت 27 دقيقة	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية

2	27فيفري 2024	10:45-10:15 دامت 30دقيقة	التعرف على الجانب لعلائقي للحالة، والكشف عن تصوراته لأسرته
3	2024/04/03	14:18-13:52 دامت 26 دقيقة	تطبيق اختبار الإدراك الأسري FAT

3-ملخص المقابلات مع الحالة:

ملخص المقابلة الأولى:

تم إجراء المقابلة الأولى يوم 2024/02/20 ودامت لمدة 27 دقيقة هدفت إلى التعرف على الحالة وجمع أكبر قدر من المعلومات بالرغم من أن الحالة لم ترغب في البداية بالحديث معنا وأبدت عدم الارتياح لكن سرعان ما بدأت بالتجاوب مع الأسئلة المطروحة عليها مع استمرار التوتر البادي عليها طوال مدة المقابلة.

الحالة (س) تبلغ من العمر 28 سنة ماكثة في البيت بعد أن تركت مقاعد الدراسة بعد عدم نجاحها في تجاوز شهادة البكالوريا، تعيش مع العائلة البديلة التي قامت بتربيتها بالرغم من أنها على تواصل دائم مع والدها البيولوجي.

يرجع سبب دخول الحالة إلى المستشفى هروبها من البيت لمدة 12 يوم بغية العمل في الجزائر العاصمة، وذلك بعد اخذ إذن والدها البيولوجي فقط.

تمتلك الحالة أفكار هذيانية اضطهادية (كره إخوتها لها والرغبة في التخلص منها)، إضافة إلى أفكار هذيانية أخرى متعلقة بوالدتها البيولوجية والاعتقاد بتقديم الحماية لها والحرص عليها من بعيد دون رؤيتها. كما أنها

تتميز بضعف الذاكرة فهي غير قادرة على استرجاع بعض الذكريات القديمة، إلا أن التواصل معها كان جيد بغض النظر عن اللحظات الأولى، كما لديها تركيز وانتباه جيدان فهي تجيب حسب السؤال المطروح، حيث صرحت *"ماما لي ولدتني ماشي شايفتها بصح هي راهي تشوف فيا وتحميني من بعيد على بالي راهي تقارعلي كي نكون وحدي باش تجي ليا"*.

وتتميز أيضا الحالة (س) بتفعيل الميكانيزمات الدفاعية المتمثلة في رفض وإنكار المرض فقد قالت *"أنا بعقلي ولقيت روحي مع المهابل تشوكيت"* إضافة إلى الإسقاط والذي يتمثل في اتهام إخوتها بالجنون حسب قولها "خاوتي مرضى، خاوتي خاصهم الدولة تعاقبهم وتزيرهم".

ملخص المقابلة الثانية:

أجريت المقابلة الثانية يوم 2024/03/27 ودامت مدة 30 دقيقة، هدفت إلى التعرف على الجانب العلائقي للحالة والكشف عن تصوراتها لأسرتها.

وصفت الحالة علاقتها بوالدتها البديلة بالعلاقة الجيدة، حيث أنها الوحيدة التي تهتم لأمورها، كما أنها تشبه العلاقة التي تجمعها بها بتلك التي تربطها بوالدها البيولوجي فقد برز أنهما أكثر شخصان مهمان في حياتها وتقدم لهما كل الحب والاهتمام وقد اخذ حديثها عن والدها الحيز الكبير من خلال مدحه إلا أنه قد لاحظنا تناقض بين كلامها ورغبات والدها فبالرغم من أنها تعبر عن اهتمام والدها بها إلا انه في نفس الوقت هو لا يرغب بتواجدها المستمر بجانبه حيث جاء في قولها *"بابا لي ولدني يبغيني ويقولي نتي بنتي، ويقولي روحي تخدمي بعيد باش ماتبقايش لاصقة فيا وبعدي على هاديك الدار هذا سر بيناتنا"*

كما قد عبرت الحالة عن كرهها لإخوتها ورغبتها في التخلص منهم وذلك بسبب إرجاعها غصبا بمن العاصمة وإدخالها للمستشفى، إضافة إلى اتهامهم بتقديم أدوية لها كانت السبب في مرضها فهم يحاولون التخلص منها

بكل الطرق للعيش بسعادة وفرح في غيابها وقد قالت في هذا الصدد *"كي يشوفوني يديرولي مشاكل وكي نروح يعيشوا فرحانين".*

ثم تحدثت عن إخوتها البنات المتزوجات واصفة علاقتهم بالحسنة فلا مشاكل لديها معهم ولا تحمل عنهم عن مشاعر سلبية حيث قالت *"كي يجو لعندنا نفرح بيهم ونقعدو نقصرو غاية".*

وفي الأخير تطرقت إلى والدها غير البيولوجي بعدما تم توجيه السؤال عليه واكتفت بالقول أنها تحبه وفضلت أن تنهي المقابلة كونها تعبت من الحديث وترغب في الراحة حسب قولها *"صاي عييت مانيش باغية نزيد نهدر ونروح نريح شوية".*

ملخص المقابلة الثالثة:

تم إجراء المقابلة يوم 2024/04/03 في مكتب رئيسة مصلحة العلاج الحر نساء وذلك بغية توفير نوع من الجو الهادئ والمناسب ومنع أي تشويش بسبب انه تصادف مع يوم زيارة الأهالي لمرضاهم.

تم تطبيق اختبار الإدراك الأسري FAT في مدة تقدر ب26 دقيقة تقريبا في الأول أبدت الحالة عدم الرغبة في ذلك بسبب انتظارها لزيارة والدتها اليوم وتوقعت أنهم نادوها بسبب حضورها لتكتشف غير ذلك

لكن سرعان ما غيرت رأيها ووافقت على تطبيق الاختبار وأجابت بشكل جيد ولم نجد أي صعوبة في إجرائه.

تحليل المقابلات مع الحالة:

انطلاقا من المقابلات التي تم إجراءها مع الحالة (س) يتضح أنها تعاني من أفكار هذيانية تتمثل في تقديم الحماية لها من طرف والدتها التي لا تعرف عنها شيء سواء كانت حية أو ميتة، وأيضا أفكار هذيانية اضطهادية (كره إخوتها لها ومحاولة التخلص منها)، كما تتميز بضعف الذاكرة، إدراك مضطرب، ولم نسجل أي اضطراب في السلوك والانتباه.

وتتميز أيضا بتفعيل الميكانيزمات الدفاعية والمتمثلة في الإنكار (يبرز الرفض المستمر لمرضها)، إضافة إلى إسقاط المرض على إخوتها.

ومن خلال ما ذكر يتضح أن الحالة يحمل تصورات سلبية عن أسرتها البديلة خاصة عن إخوتها، اللذين تحملهم نتيجة الحال التي وصلت إليها اليوم وسبب بقاءها في المستشفى.

لكن في نفس الوقت تحمل تصورات ايجابية عن أمها البديلة وأخواتها البنات، وكذلك عن والدها البيولوجي.

تطبيق اختبار الإدراك الأسري:

عرض محتوى اللوحات لاختبار الإدراك الأسري:

اللوحة 1:

العايلة راهي ملمومة على الطابلة بصح ماراهمش ياكلو واقيلة راه كاين بروبلام بيناتهم وهذا باين من البنت لي راهي حاطة يدها على خدها كارهة وزعفانة والأب هنا راه ينبه في البنت لخرى وهي ديرله بيديها وتقوله "علاه شادرت انا مادرت والو".

اللوحة2:

الأم راهي توري في تصويرة لوليدها وهو بيناتهم يشوف معاها واقيلة عجباتو.

اللوحة3:

البنت راهي ترفد في المزهرية لي طيحتها غلطة بصح خوها راه يشوف يشوف فيها ومش عاجبو الحال راه يزقي عليها وداس مطرق موراه باغي يضربها.

اللوحة4:

الأم مع بنتها توريلها في اللبسة باش تشريها وهي ماعجبتهاش مابغاتش تديها خاطر بغات حاجة وحدخرى بصح الأم ماقبلتش تديلها هاديك، قعدوا هكاك شوية من بعد تفاهموا يدوهم للزوج.

اللوحة5:

واقيلة راه عندهم ضياف هنا وملمومين والطفل ملهيه راه واقف عند الباب واقيلة ماصابتش بلاصة يقعد فيها وباباه وماماه ماحوسش عليه.

اللوحة6:

الأخ الكبير راه يزقي على خوه خاطر واقيلة كان رايح يلعب بلا ما يقولهم خاطر راه قايس حوايجو على الفراش كي دخل.

اللوحة7:

هذا واحد راه قاعد في الدروج بلاك طول خاف من والديه كان يلعب وطول وراه يشوف في السماء، شوفي هنا الدروج.

اللوحة8:

هادي صورة عائلة سعيدة بصح عندهم سعادة ناقصة خاطر الأم معنقة ولدها وتتمشى فرحانة والبنات موراهم يتبسموا بصح خاصهم الأب.

اللوحة9:

الأب راه يقرى في الورقة ويهدر مع الأم واقيلة راه زعفان بصح هي ماهيش ترد عليه والطفل يطل من الباب بلاك راه يتصنت عليهم بصح بلخف تكالما كي شافوا قدامهم.

اللوحة10:

زوج رايحين يفلحوا وينقوا الأرض ويقلعوا الحشيش.

اللوحة11:

هذا طفل شرير يقباح على والديه، يحوس على قباحة وهوما محتارين فيه، باغي يخرج يلعب على 12 تع ليل خاطر راهم في الليل.

اللوحة12:

البنت راهي تقرى وتراجع لدروسها ووالديها يشوفوا معاها اذا راهي تقرى مليح ولا لا.

اللوحة13:

أب وأم متفاهمين يهدروا البنت تعبانة وبوها يهدر معاها ويسقسي فيها علاه راكي حازنة وقاعدة وحدك وهي تخمم في حاجة وحدخرى.

اللوحة14:

الأب يلعب مع ولدوا والبنات يتفرجو يقارعو في تورتهم باش يلعبوا.

اللوحة15:

هادو غادي يلعبو ديمينو ولا مانيش عارف بيناتهم، كاين لي راه راقد وكاين لي واقف على الباب وباغيين لعبة وحدخرى ماشي متفاهمين في اللعب هذا.

اللوحة 16:

هذا طفل مع باباه يقوله أعطيني مفاتح السيارة وبوه مقلق عليه ماشي باغي يمدلك قاله مازلت صغير.

اللوحة17:

وحدة تشوف روحها في مراية، وختها مقلقة باش تدخل دايرة سربيتة عليها، راهي مقلقة باش تدخل للحمام ولوخرى تمسح الماكياج تاعها ماشي باغية تخرج.

اللوحة18:

هادي صورة عائلة سعيدة، رياحين يركبوا في لوطو ودراري يلعبوا، هادو عائلة سعيدة الأب والأم ودراري من لور، الأم راهي تخمم وماشي معاهم قاع عندها حاجة، الدراري يزقو وماشي باغيين يحبسوهم يخمو بعيد.

اللوحة19:

أستاذ مع تلميذتو حاط بزاف وراقي قدامه هي تهدر وهو ساكت يسمع فيها وهي تشرحلو، هذا بيرو تع أستاذ.

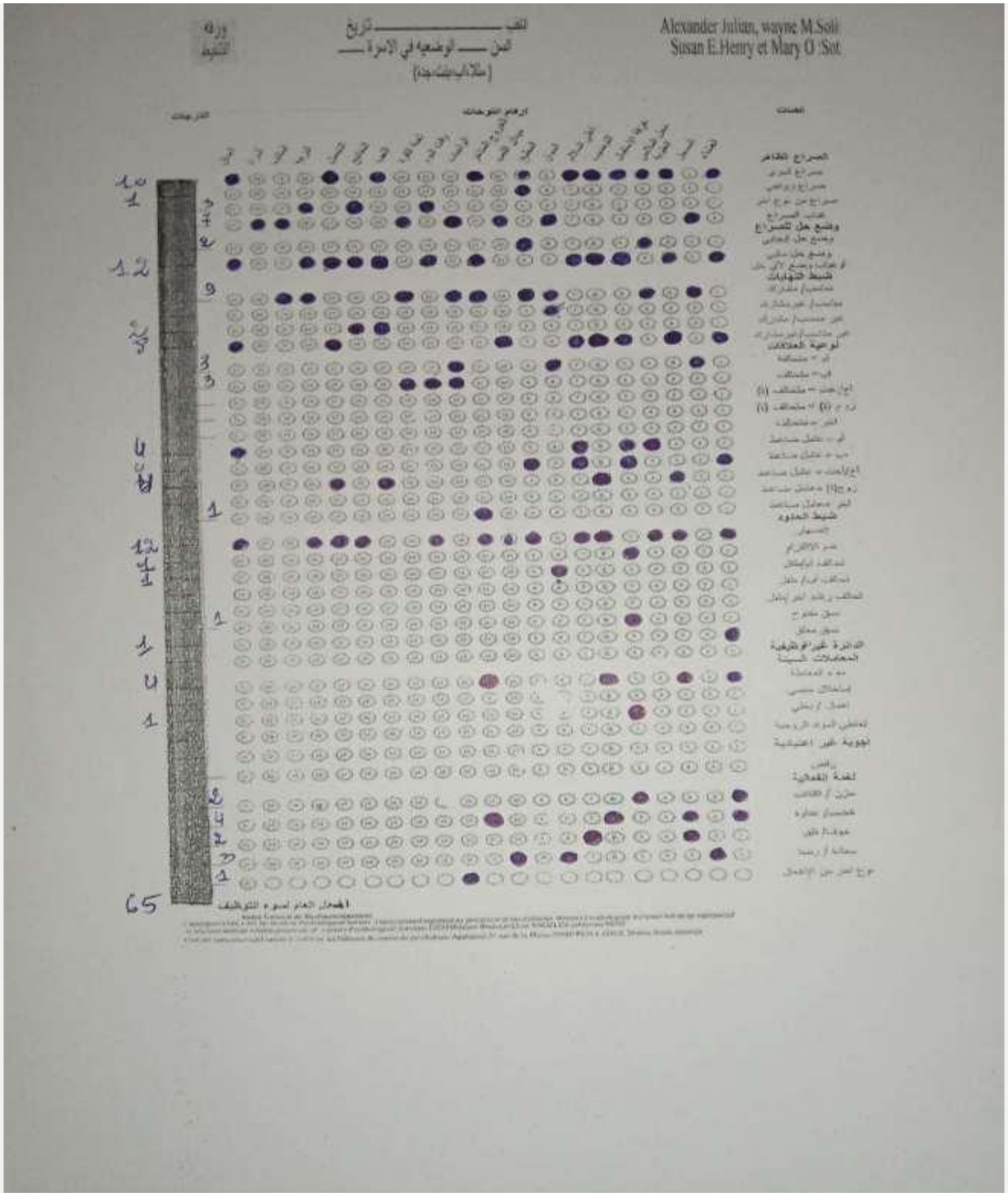
اللوحة20:

واحد يشوف في روحوا في المراية، يركز فيها ويتخيل، وصورة ماشي واضحة تبان مضهبة شغل راه في الدوش.

اللوحة21:

هذا شكون هو بوليسي، داير كاسكيطة بوليسي يهدر مع الأم هو الأب، يتحاوروا باغي يخرج مع ولادوا لي راهم يقارعولو برا باش يروحوا معاه وحاط المحفظة تاعو على الأرض.

عرض ورقة فرز الاختبار للحالة:


Alexander Julian, wayne M.Soit
Susan E.Henry et Mary O :Sot

تحليل نتائج الاختبار:

في ما يلي النتائج المتحصل عليها بعد استخراج ورقة تنقيط الحالة والتي بينت.

هل محتوى البروتوكول كاف لاختبار الفرضيات؟

بالنظر إلى قصص الحالة نجد أنها لا تشمل على رفض في أي لوحة من لوحات الاختبار 21 ولا إجابات غير اعتيادية، مما يسمح لنا هذا بالاعتماد عليه.

هل تظهر الصراعات في بروتوكول الحالة؟

بالعودة إلى الدليل العام لسوء التوظيف في بروتوكول الحالة (س) يتضح أنه مرتفع فقد تم تسجيل N=65 مع ارتفاع في درجة الصراع الظاهري والتي بلغت نسبته N=21 مما يدل على وجود صراعات داخل النسق الأسري للحالة.

في أي مجال تظهر الصراعات في بروتوكول الحالة؟

يظهر الصراع في بروتوكول الحالة من خلال تسجيل N=21 ويتمركز أكثر في الصراع العائلي المقدر بـN=10 وذلك في اللوحات التالية (1،3، 4، 5، 6، 7، 11، 15، 17، 21)، كما يظهر الصراع الزواجي لكن بدرجة منخفضة N=1 في اللوحة رقم 9.

بينما الصراعات الأخرى تتمثل في اللوحات 13، 16، 18 بتسجيل تكرار N=3.

ما هو النمط الوظيفي الذي يتميز به نسق الأسرة؟

لقد اتضح من خلال بروتوكول الحالة كيفية مواجهة نسق الحالة للمشاكل التي تواجهه، حيث اتضح عدم إمكانية النسق الأسري عل التعامل مع الصراعات والصعوبات التي تحدث داخله وذلك من خلال ارتفاع الحلول

السلبية التي قدرت بـN=12 مقارنة بالحلول الايجابية المنخفضة والتي حصرت في البطاقتين 4، 9 أي أنه تم تسجيلهما بتكرار N=2.

مما يؤكد أن الحالة وأسرته لديهم صعوبات في التعامل مع الصراعات والمشاكل التي تواجههم واحتمالية تكرارها في المستقبل واردة بدرجة أكبر.

كيف تظهر نوعية العلاقات وطبيعة الحدود في بروتوكول الحالة؟

نرى من خلال ورقة التنقيط انه قد تم تسجيل تحالف مع كل من الأب والأم بنسبة متساوية والمتمثلة في N=3. في نفس الوقت تم تسجيل أيضا نسبة متساوية باعتبار كل من الأب، الأم والإخوة كعامل ضاغط بنسبة N=4 أما النسبة المنخفضة فتعود إلى اعتبار الآخر كعامل ضاغط بتكرار N=1.

كما قد تم ملاحظة أن النسق الأسري لا يميل لا للانغلاق ولا للانفتاح فقد سجل N=1 لكل منهما.

هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف؟

يرجع نمط العلاقات من خلال بروتوكول الحالة إلى غلبة سوء المعاملة بتكرار N=4 ويليها الإهمال بدرجة أقل حيث سجلت نسبة N=1.

خلاصة نتائج الاختبار:

الحالة (س) تعاني من صراعات داخل النسق الأسري ، على رأسها الصراعات الأسرية واعتبار الأب والأم كعوامل ضغط .يبدو أن الحالة لا تمتلك القدرة على حل المشاكل بايجابية، إضافة إلى أنها تعاني من سوء المعاملة والإهمال.

الربط بين نتائج المقابلة ونتائج الاختبار:

يتضح من خلال نتائج اختبار الإدراك الأسري أن النسق الأسري للحالة يتميز بالصراعات وذلك بتسجيل ارتفاع في الدليل العام لسوء التوظيف فقد بلغ n=65، والصراع العائلي بلغ إلى n=10 وهذا ما قدر عبرت عنه الحالة في قولها *"هوما كي يشوفوني يديرولي المشاكل وكي نروح يعيشوا فرحانين"*.

كما نرى أن الحالة لا تملك القدرة على حل المشاكل بطريقة ايجابية ويبرز ذلك من انخفاض الحلول الايجابية التي سجلت n=2 في حين ارتفعت الحلول السلبية إلى تكرارها (12) مرة وقد برز هذا في قولها عن المشاكل التي تحدث بينها وبين إخوتها *"يروحوا يخطونا المهم حنا كرهنا منهم بزاف ولازم نتفاهمو على نقطة النهاية"*.

استنتاج عام حول الحالة:

يتضح من خلال المقابلات العيادية التي تم إجراءها مع الحالة أنها تعيش داخل جو اسري مضطرب فهي تعيش مع أسرة بديلة غير أسرتها الحقيقية مع مواجهتها لمشاكل من طرف إخوتها بالتكفل، مع انعدام التواصل بين الأفراد فان اتخاذها لقرارات مهمة في حياتها يعود إلى والدها البيولوجي البعيد عنها وهذا ما أدى إلى هروبها من المنزل بغية التخلص من هذه الصراعات.

وهذا ما تم تأكيده من خلال نتائج اختبار الإدراك الأسري حيث سجلت الحالة دليل عام لسوء التوظيف بلغ N=65 وبلوغ الصراع الظاهر إلى نسبة N=21 وعلى رأسها الصراعات الأسرية مع اعتبار كل من الأب والأم والإخوة كعامل ضاغط بتكرارات بلغت N=4 لكل منهم، إضافة إلى ارتفاع في توظيف الحلول السلبية بدلا من الايجابية في مواجهة الصراعات داخل النسق الأسري.

ومن خلال ما جاء في المقابلة العيادية ونتائج اختبار الإدراك الأسري FAT تم التوصل أن الحالة تحمل تصورات سلبية عن عائلتها خاصة عن إخوتها بالتكفل.

1-3-عرض الحالة الثالثة:

المعلومات الأولية:

الاسم: ك.

اللقب: ر.

السن: 28 سنة.

الجنس: ذكر.

السكن: مستغانم.

الحالة الاجتماعية: أعزب.

المستوى التعليمي: السنة الأولى متوسط.

المهنة: لا يعمل.

الأسرة:

*الأب: 80 سنة.

*الأم: 65 سنة.

الإخوة: 03 إخوة ذكور.

الترتيب العائلي: الأصغر.

تاريخ الدخول للمستشفى: ديسمبر 2023.

سبب الدخول للمستشفى: محاولة انتحارية وحرق المنزل.

عدد مرات الدخول للمستشفى: المرة الأولى.

الأدوية: anafraline– tegretol– novazi

التاريخ المرضي للحالة:

لوحظ في البداية على الحالة سلوكات غريبة كالعزلة وعدم الخروج من المنزل، إضافة إلى الرقية المستمرة لنفسه بسبب الهلاوس وأفكار العظمة التي يمتلكها.

لجأ أولا إلى العلاج الشعبي التقليدي "الرقية" إلا أنه فيما بعد اكتسب سلوكات إدمانية أدت إلى تفاقم وضعه للحالة محاولات انتحارية أدت إلى إدخاله للمستشفى.

سيمولوجية الحالة:

الهيئة العامة: الحالة (ك) متوسط القامة، ضعيف البدن، بشرة ذو هندام مرتب ونظيف.

اللغة: سليمة.

الاتصال: جيد مع عدم مواجهة أي مشاكل في التواصل معه.

النشاط العقلي:

*الإدراك: مضطرب.

*الانتباه: متزن.

*التفكير: مضطرب تتخله هلاوس وأفكار هذيانية.

*الذاكرة: ضعيفة.

النشاط الحركي: نشط.

الشهية: عادية.

النوم: مضطرب.

المزاج: متزن.

الجانب العلائقي:

*الأب: مضطربة.

*الأم: مضطربة.

*الإخوة: مضطربة ما عدى الأخ الأكبر.

التدخين: نعم يدخن.

المخدرات: تعاطي الحشيش.

الأعراض البارزة على الحالة:

*هلاوس.

*أفكار هذيانية.

*سلوكات إدمانية.

*محاولات انتحارية.

سير المقابلات:

جدول رقم (3) يمثل سير المقابلات مع الحالة:

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	هدف المقابلة
01	2024/02/06	10:05-9:30 دامت المقابلة 30 دقيقة	التعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية
02	2024/03/21	11:00-10:30 دامت المقابلة 30 دقيقة	التعرف على الجانب العلائقي للحالة والكشف عن تصوراته لأسرته
03	2024/04/04	14:50-14:20 دامت المقابلة 30 دقيقة	تطبيق اختبار مقياس الإدراك الأسري FAT

ملخص المقابلات:

ملخص المقابلة الأولى:

تم إجراء المقابلة يوم 2024/02/06، استغرقت مدة 30 دقيقة وهدفت إلى التعرف على الحالة والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات.

الحالة (ك) يبلغ من العمر 28 سنة، بطال لا يعمل، ترك المدرسة وهو في الأولى متوسط كرد فعل لطلاق والديه الذي لم يتقبله، يعيش في نفس المنزل مع والدته وأخيه الأكبر مع زوجته وابنته الصغيرة، لديه أخان آخرين يسكنون منفردين في منازلهم الخاصة ولكن في نفس المنطقة.

يتميز الحالة بالهذيانات تتمثل في (الاعتقاد بامتلاك قوى خاصة) تحصل عليها كونه شخصا "زوهريا"، ما جعله عرضة لأطماع السحرة والمشعوذين وتسبب في ظهور خوف غير طبيعي نتج عنه الإغلاق عن نفسه في المنزل، والتقرب من الله بغية التخلص من هذه المخاوف وذلك عن طريق الرقية لنفسه وللمنزل، الأمر الذي أثار استغراب أهله والخوف منه.

ثم أصبح يعاني من هلوسات البصرية (رؤية الأشباح والحيوانات على شكل صور مخيفة)، فلجأ إلى العلاج التقليدي (الرقية لدى شيخ) للاعتقاد أن هذه السلوكات ناجمة عن مس أو السحر.

بالرغم من النتيجة التي تحصل عليها الحالة في الرقية إلا أن تعاطيه للحشيش أدى إلى العودة لحالته الأولية وأكثر مما كان عليه، ولعدم تحمل ما يحدث حاول التخلص من حياته عن طريق حرق المنزل بتحطيم عداد الكهرباء، وهذا كان سبب دخوله للمستشفى حسب قوله *"كي بديت نتكيف الزطلة وليت نشوف تاني الأرواح هبلوني، ما لقيت ما ندير غير نقتل روحي بغيت نضرب الكونتور تع التريسيتس ونحرق الدار، خويا ما خلانيش وداوني للطبيب لي دخلني لهنا"*.

ومع هذا فإن الحالة لا يعاني اضطراب في الانتباه أو اللغة أو التواصل، فقد كان التواصل معه جيد وسليم ولم نجد أي مشكلة أثناء التعامل معه.

ملخص المقابلة الثانية:

تم اجراء المقابلة الثانية يوم 2024/03/21 والتي دامت ما يقارب 30 دقيقة، وهدفت إلى التعرف عن الجانب العلائقي للحالة والكشف عن تصوراته التي يحملها عن أسرته.

صرح الحالة أنه عانى من الحرمان والانفصال العاطفي إضافة إلى تعنيفه من طرف الأم وذلك لاعتباره كوسيلة لتفريغ الضغوطات التي تعاني منها بسبب والده، وقد كان يتمنى انفصالهما لكي يرتاح ولكن عندما حدث

الطلاق وجد نفسه يجابه مشاكل أخرى كالسخرية التي كانت يتلقاها من طرف محيطه، جعلت مشاعر الكره لوالديه تنمو أكثر لديه، حيث قال في هذا الصدد *"كي تطلقوا ريحت وفرحت بصح كي ولاو يعايروني بيهم صحابي ندمت ووليت نلومهم في زوج خاطر سمحوا فيا"*.

وبالإضافة إلى الحرمان العاطفي الذي عاشه الحالة كان يلاحظ باستمرار تفضيل أمه لإخوته الأكبر منه وتحمل المقارنات الدائمة بينهم والتي ولدت الغيرة والحقد داخله اتجاههم، والحسد كذلك عن حب أمه لهم على عكسه لم يرى منها سوى العنف والسب. هذه المعاملة الوالدية أدت إلى ظهور سلوكات عدائية لدى الحالة ترجمت في الاعتداء عن أخيه وادخله للمستشفى حيث صرح في هذا الصدد *"أنا نكره خاوتي خاطر كانت تبغيهم بزاف وتعزهم كلشي مليح ليهم، وانا تعاير فيا عماتلي عينيا وخلاتني ضربت خويا ودخلتو للصبيطار"*.

وبالرغم من المحاولات من طرف إخوته للتقرب منه وتصليح العلاقات بينهم إلا أن الحالة كان يفضل الوحدة عليهم، في حين أن العلاقة الوحيدة الجيدة التي يمتلكها الحالة مع أخيه الأكبر الوحيد الذي يهتم لحاله حقا ويعمل على مساعدته.

ملخص المقابلة الثالثة:

تم إجراء المقابلة الثالثة يوم 2024/03/24 والتي هدفت إلى تطبيق اختبار الإدراك الأسري FAT والتي دامت لمدة 30 دقيقة.

تحليل المقابلات:

يتميز الحالة (ك) بالمعاناة من أفكار هذيانية متمثلة في امتلاك قوى خاصة على غرار كل المحيطين به، وهلاوس بصرية تظهر في الأرواح والحيوانات وكل الأشياء الغريبة التي يراها بمفرده، إضافة إلى سلوكيات ادمانية (الإدمان على الحشيش)، وسلوكيات عدائية (ضرب أخيه)، أفكار ومحاولات انتحارية بسبب الهلاوس

التي يعاني منها والخوف من التعرض للأذى من طرف المشعوذين والسحرة. ومع هذا فإنه يتميز بانتباه جيد ولغة واتصال سليمين.

تبين أن الحالة يعاني من الحرمان العاطفي نتيجة سوء المعاملة التي تلقاها في الصغر إضافة إلى التعنيف الذي كان يتلقاه من والدته كتعويض منها عن النقص التي تشعر به والإحباطات التي تواجهها في زواجها، وكذلك الإهمال من طرف الوالد الذي تخلى عنه بمجرد أنه انفصل عن زوجته والذي لم يؤدي دوره من قبل أيضا. هذا ما دفع بالحالة لتكوين تصورات سلبية عن والديه ويعبر عن كرهه لهما بكل أريحية ويفضل غيابهما، وقد انتقلت هذه التصورات حتى إلى إخوته نتيجة المقارنات والإهمال وتفضيل الإخوة الأكبر عليه كانت بمثابة دمار لشخصيته ونمو مشاعر الحقد والغيرة اتجاه إخوته ومنع أي علاقات قد تربطه بهم.

وتبقى التصورات الايجابية التي يحملها الحالة عن أسرته ترجع إلى أخيه الكبير مع عائلته الصغيرة كونهم الأقرب إليه من بين كل أفراد أسرته الباقين.

عرض نتائج اختبار الإدراك الأسري:

اللوحة 01:

العايلة راهي ملمومة على طاولة الفطور، الأب راه يبان بلي عصبي وهذاك الولد لي راه في الجهة راه خايف من الأب وحاط يده كي شغل عايلة مالغري راهم ياكلوا في رحبة وقاع بصح ماشي من دوك العايلات لي متفاهمين، الأم تبان عندها ملامح عصبية دابزت مع الأب.

الطفل لي راه داير يدو على خدو عندو مشاكل من عند الأب وراه خايف منوا لا يخرج زعافوا فيه ويضربوا تاني.

اللوحة 02:

الطفل قاعد مع الحيوان تاعوا يتفرج جات عنده الأم عطاتلو الورقة ولا الكايي وزقات عليه قالتو روح تقرى وهو كي شغل اندهش وخايف منها.

اللوحة 03:

البنت كانت رافدة المزهرية طاحلتها، في لي طاحتلها جا الأب يزقي عليها، هي خافت ولات ترعش وترفد فيهم هنا الأب معنف كي شغل، رافد حاجة باغي يجي يضربها.

اللوحة 04:

طفلة وأمها راحوا يشروا ولا ما على باليش، والأم راهي تفرض على بنتها واش تلبس والبنت ماهيش عاجبتها وماهيش قابلة تديها بصح الأم قالتلها لا هادي شابة واديها بالسيف.

اللوحة 05:

راهم قاعدين في الصالة يتحاوروا مع الأب والأم يهدروا والطفل هذاك محيدينو وحدوا كي دخل بغا يقعد معاهم بصح كي شافهم هكا غادي يروح وما غاديش يقعد.

اللوحة 06:

الأم دخلت على الولد ولقات غرفتو مربجة وبقات تزقي عليه وتقولو نوض نقيها وسقمها، زقات عليه خاطر صابتها مبهدلة، من بعد تفاهمت معاه وناضو يسقموها في رحبة.

اللوحة 07:

هنا كي شغل الطفل راه التحت ويعيط على واحد راه الفوق بلاك خوته ولا، وهنا راه يعيط في حدو بعنف واقيلة عنده مشكل وما بغاش يطلع.

اللوحة 08:

راهم مع بعض يشوفوا في حاجة وهو معنق الولد ويمشو والبنات مع بعضهم فرحانين.

اللوحة 09:

الأم راهي توجد في الفطور والأب يزقي عليها وبلاك يسب وقاع والولد ما بغاش على أمه راه قاعد يسمع عند الباب وخايف غايضاته ماماه بصح تاني ماعندوا ما يدير باش يعاونها.

اللوحة 10:

هادوا زوج كانوا قاعدين وين ما يلعبوا يهدروا ويضحكوا ويتحاوروا.

اللوحة 11:

الولد عن جده وجداته وراه باغي يخرج برا في الليل وما راهش جايب عليهم وهوما ما طاقوش يحبسوه مدامهم خايفين عليه.

اللوحة 12:

الطفلة راهي تفوت في امتحان وهوما يعسوا فيها، وهي ما راهي حاكمة والو وحاطة يدها على خدها ما راهي حاكمة والو مقلقة وماشي عارفة تجاوب وهوما يهدروا فوق راسها ماعجبهاش الحال.

اللوحة 13:

هذا راه مريح في شمبرته زعفان ولا مريض خاطر ماجابش مليح في قرايتوا والأب هنا جا عندو بصح راه يلوم فيه ويقوله علاه ماقريتش مليح كيفاش مازيرتش روحك.

اللوحة 14:

راهم يلعبو فرحانين، ولي قاعدة على جهة حاطة يديها على رجليها وحيدة على الناس راهي تبان مهمومة، لوخرين قاع فرحانين غير هي لا تبان مهمومة وعندها مشاكل، العزلة.

اللوحة 15:

قاع راهم يلعبوا فرحانين وهذاك من غادي راه حاكم كتاب ويقرى برك، هذا ديما وحدوا مايبغيش يخالط، ديجا يبان ماتفاهمش مع خاوتوا على اللعبة خاطر قاع راهم مداوين غير هو.

اللوحة 16:

الطفل هنا سرق مفاتح السيارة تع بوه وودرهم، أيا كي جاب وه قاله عطيني المفاتح ماطاقش كيفاش يقولوا بلي راني ودرتهم خاطر غادي يزعف عليه ويضربه.

اللوحة 17:

الطفلة راهي قاعدة تشوف في روحها وهاديك واقفة عليها ختها راهي تستفز فيها بانتلي، راه تقولها وش راكي حاسبة روحك شابة حتى راكي تشوفي في روحك في المراية.

اللوحة 18:

عايلة خارجين مع بعض، الأم حاطة يدها على خدها تخمم وماشي فرحانة، الدراري من ورا راهم يلعبوا ويضحكوا ولاخور راه قاعد وحدوا مابغاش يدخل روحه فيهم باينة دابز معاهم والأم زقات عليه ردت فيه زعافها.

اللوحة 19:

هاديك راحت تدفع للخدمة والمدير هنا راه يزقي عليها ومعصب ماشي عاجبو الحال أيا بطلت وخرجت ما غاديش تخدم عندو.

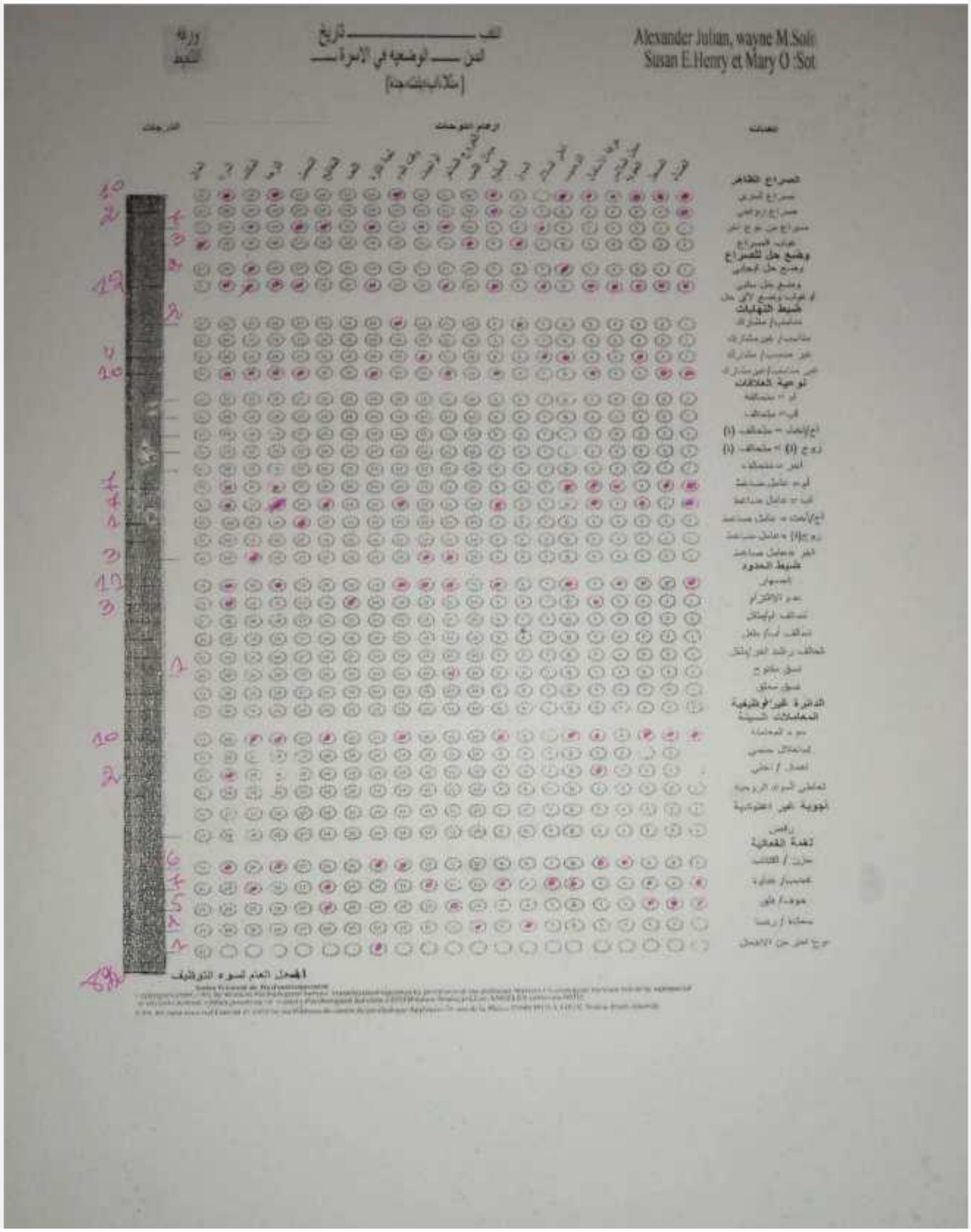
اللوحة 20:

السيد راه قاعد يشوف في روحوا مع المرايا، راه يلوم في روحو ويقول كيفاش أنا داير هكا، علاه أنا برك لي يصرالي هكا، علاه غير أنا لي ما يبغونيش وماشي جايبين عليا والديا ويكرهوني.

اللوحة 21:

لي لابس النواغ رايح لخدمتو وراه يودع فيهم بلاك خوهم الكبير.

عرض ورقة فرز الاختبار للحالة:



تحليل نتائج اختبار الإدراك الأسري:

بعدما تم التحصل على نتائج الاختبار تم التوصل إلى ما يلي:

هل محتوى البروتوكول كاف لاختبار الفرضيات؟

نرى أن قصص الحالة لا تتوفر على أي من الاستجابات غير العادية ولا الرفض، وهذا يسمح لنا بالاعتماد عليه.

هل تظهر الصراعات في بروتوكول الحالة؟

لقد تم تسجيل دليل عام لسوء التوظيف مرتفع للحالة بلغ N=82، مع ارتفاع في نسبة الصراع الظاهر بدرجة N=22 مما يبين أن نسق الأسرة يعاني من صراعات.

في أي مجال تظهر الصراعات في بروتوكول الحالة؟

يظهر الصراع لدى الحالة من خلال تسجيل N=22 وعلى رأسه الصراع الأسري المقدر بدرجة N=10 وذلك في اللوحات (1، 2، 3، 4، 5، 6، 9، 13، 18، 20)، ويليه الصراع الزواجي بدرجة منخفضة تمثلت في N=2.

ما هو النمط الوظيفي الذي يتميز به نسق الأسرة؟

يبين بروتوكول الحالة أن النسق الأسري غير قادر على مواجهة الصراعات والمشاكل التي تحدث داخلة وبين أفراده، وذلك يتضح من خلال غلبة الحلول السلبية مقارنة بالايجابية، فقد تم تسجيل تكرار (12) للسلبي، و (2) للايجابي. مما يدل أن الأسرة لديها صعوبات في التعامل مع الصراعات التي تواجهها مع احتمال معايشتها في المستقبل أيضا.

كيف تظهر نوعية العلاقات وطبيعة الحدود في بروتوكول الحالة؟

لقد سجل من خلال ورقة التنقيط أن للحالات علاقات متوترة ومليئة بالمشاكل مع أبويه وقد ترجم ذلك من خلال تسجيل أعلى نسبة في اعتبار كل من الأبوين عامل ضاغط بتكرار (N=7)، وكذلك اعتبار الأخ/الأخت عامل ضغط لكن بدرجة منخفضة (1).

هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف؟

نلاحظ من خلال بروتوكول الحالة تسجيل ارتفاع في سوء المعاملة حيث سجلت درجة n=10 وتليها الإهمال والتخلي بدرجة N=2.

خلاصة نتائج الاختبار:

الحالة (ك) يعاني من صراعات في النسق الأسري وعلى رأسها الصراعات الأسرية، يبدو أن الحالة لا يمتلك حلول ايجابية للصراع إنما تغلب عليه الحلول السلبية، يعاني الحالة من علاقات متوترة واعتبار الأبوين كعوامل ضغط، كما أن الحالة تتعرض لسوء المعاملة والإهمال والتخلي.

الربط بين نتائج المقابلات واختبار الإدراك الأسري:

تبين من خلال نتائج اختبار FAT أن نسق الحالة يتميز بالصراع والذي ترجم من خلال الدليل العام لسوء التوظيف الذي بلغ N=82، مصحوب بارتفاع في الصراع العائلي ب(10) وقد عبر الحالة بعد حديثه عن المشاكل اليومية بين أبويه من خلال قوله *" أنا عشت حياة صعيبة بزاف ما كانش لي كان مهتم بيا ولا يحوس عليا ومن فوقها كنت عايش ضغط كبير، خاوتي كانوا يهربوا برا وأنا لي نبقى معاهم ونشوف كلشي".*

وبرز أيضا أن الحالة يعاني من سوء المعاملة بدرجة (10)، والإهمال ب(2)، وهذا ما توافق مع ما جاء في المقابلة *"عمرهم ما قالولي هدرة شابة ولا شكروني ولا الشيبانة كانت تضل تضربني كل ما تدابز معاه تجي ليا*

وتضربني" ، إضافة إلى الحرمان العاطفي والمقارانات المحطمة بينه وبين إخوته من طرف الوالدة فقد قال بهذا الصدد " تضل تعاير فيا وتقارني بيهم لحقت حتى تقولي أنت ما تصلح لوالو".

كما يتميز الحالة بعدم القدرة على حل المشاكل بشكل ايجابي فقد تم تسجيل تكرار (12) للحلول السلبية وهذا ما تم تأكيده من قوله "*عماتلي عينيا وخلاتني ضربت خويا ودخل للصبيطار قريب مات بصح فاتت سلامات كون راني دخلت للحبس على جالها*".

الملخص العام للحالة الثالثة:

اتضح من خلال نتائج المقابلات العيادية مع الحالة أنه يعيش ضمن نسق أسري مضطرب نظرا لكثرة المشاكل بين الوالدين وعدم توفيرهم مناخ يقوم على لغة الحوار، والحنان والعطف فقد تميز الحالة بمعاناته من الإهمال والحرمان العاطفي إضافة إلى سوء المعاملة وتعرضه للعنف المستمر منذ طفولته، وهذا ما قد تم تأكيده وتطابق مع نتائج اختبار الإدراك الأسري بداية من ارتفاع المعدل العام لسوء التوظيف والذي بلغ درجة 82، وأخذت منها الصراعات الأسرية الحيز الأكبر مع ارتفاع في اعتبار الأبوين عامل ضاغط بنسبة N=7، وسوء المعاملة بتكرار (10) والإهمال ب(2).

ومن خلال ما ذكر نستنتج أن الحالة يحمل تصورات سلبية عن أسرته، وخاصة عن والديه.

الاستنتاج العام:

نستنتج مما سبق جميع المقابلات واختبار الإدراك الأسري لجميع الحالات (ثلاث حالات) أن هناك تصورات مختلفة يحملونها عن أسرهم بغض النظر على اختلاف جنسهم.

فجميع الحالات تتفق على امتلاك التصورات السلبية فهم لا يشعرون بالراحة وسط جو الأسرة ولا الانتماء إليهم، وهذا راجع للمعاناة من المشاكل المختلفة وهذا ما ظهر جليا في نتائج اختبار الإدراك الأسري، حيث تم تسجيل ارتفاع في الدليل العام لسوء التوظيف الأسري للحالات الثلاث.

ومع هذا فان هذه التصورات السلبية تختلف حسب الأشخاص الموجهة لهم من حالة لأخرى فنجد الحالة الأولى يحمل تصورات سلبية اتجاه الأب خاصة وعن أخيه كذلك، بينما نجد أن الحالة الثانية تتجه تصوراتها السلبية نحو إخوتها بالتكفل.

أما الحالة الثالثة فكانت تصوراتها السلبية في البداية موجهة نحو الوالدين ومن ثم انعكست على الإخوة.

ومن خلال نتائج التحليل المتحصل عليها تبين أن مرضى الفصام يتشاركن في نفس نوعية التصورات السلبية التي يمتلكونها حول أسرهم، إلا أنهم يختلفون في الشخص المستهدف داخل أفراد الأسرة. وفي نفس الوقت نجد أنهم يحملون مجموعة من التصورات الايجابية عن بعض الأفراد.

2-مناقشة فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى القائلة: "يحمل الفصامي تصورات سلبية عن مفهوم الأسرة".

يتضح أن الفرضية الأولى تحققت كليا، فبالاعتماد على نتائج اختبار الإدراك الأسري (FAT) والمقابلات العيادية مع الحالات الثلاثة، حيث تبين أن كل الحالات يحملون تصورات سلبية عن أسرهم، ولا تختلف بين الرجال والنساء، كما يمكن أن ترجع هذه التصورات السلبية إلى الهلاوس المميزة لمرض الفصام إلا أنه في نفس الوقت الحالات يعانون من مشاكل علائقية تتمثل في الحرمان العاطفي، الإهمال والتخلي. فترجع أساليب التنشئة الخاطئة هذه السبب في تشكل هذه التصورات لدى الفصاميين، وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة "سوزا ونايدو" (Sousa et Naidu) سنة (2009) بعنوان الأسرة في الفصام والتي كانت من نتائجها

إن مرضى الفصام غالبا ما ينظرون إلى أفراد الأسرة أنهم قمعيون وليسوا داعمين، كما غالبا ما يكون لديهم شعور بالرفض والاغتراب والعزلة وبنية ذاتية ناقصة. وباستخدام الإسقاط كآلية دفاع رئيسية، فإنهم غالبا ما يخلقون تصورا سلبيا عن أسرهم.

الفرضية الثانية القائلة: "يحمل الفصامي تصورات ايجابية عن مفهوم الأسرة".

يتضح من خلال النتائج المتوصل إليها من المقابلات العيادية والاختبار للحالات الثلاثة أن كل الحالات تحمل مجموعة تصورات سلبية عن مفهوم أسرهم، إلا أنها تتخلل بعض التصورات الايجابية عن بعض الأفراد فقط وليس الأسرة ككل، حيث أن الحالة الأولى (أ) يحمل تصورات ايجابية عن أمه وأخواته البنات المتزوجات فقط. أما الحالة الثانية (س) فإنها تحمل تصورات ايجابية عن الأم البديلة والأخوات البنات وكذلك عن الأب البيولوجي.

أما الحالة الثالثة (ك) فإنه يحمل تصورات ايجابية عن أخيه الأكبر وزوجة أخيه وابنتهما.

ومنه نستنتج أن الفرضية الثانية قد تحققت كليا.

الفرضية الثالثة: تختلف التصورات حول الأسرة بين مرضى الفصام المتواجدين في مستشفى الأمراض العقلية وفقا لمكانه الفرد.

يتضح من حالات الدراسة الثلاثة أنه لا توجد فروق بين التصورات التي يحملونها مرضى الفصام عن مفهوم الأسرة، فقد تم التوصل إلى حمل تصورات سلبية عند الجميع، لكن تختلف هذه التصورات السلبية نحو بعض الأفراد من الأسرة، فإن الحالة الأولى يوجه التصورات السلبية نحو الأب، الأخ والطليقة. أما الحالة الثانية، فإنها توجه تصوراتها السلبية نحو الإخوة في حين أنها تملك تصورات ايجابية عن الوالدين. أما الحالة الثالثة،

فانه يحمل تصورات سلبية اتجاه الوالدين والتي بدورها تحولت إلى الإخوة بسبب أسلوب المعاملة من طرف الأم.

ومنه نستنتج أن الفرضية الثالثة لم تتحقق كليا.

ويجدر بالإشارة أن جل الدراسات السابقة اهتمت بالأسرة بدلا من الاهتمام بمريض الفصام بذاته و هذا ما يتناقض مع دراستنا و من بينها:

محمود إبراهيم (2008)الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرافقي الفصام و التي توصلت إلى اتسام الضغوط بالارتفاع .وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الضغوط النفسية و نوعية الحياة، وكذلك دراسة جودة نبيل (2008) الاتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة في ضوء بعض المتغيرات و التي توصلت إلى وجود فروق جوهرية بين الأشخاص الأسوياء و مرضى الفصام في الاتجاهات الوالدية لصالح مجموعة الأسوياء ، عدم وجود فروق جوهرية في الاتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام العقلي في ضوء بعض المتغيرات.

الخـــــــاتـمـــــــة

3-الخاتمة:

نظرا لأن الأسرة تعد الأقرب إلى الفرد، فإنها من بين الأسباب التي قد تؤدي إلى ظهور الفصام لدى احد أطفالها، وبعد ملاحظاتنا للأفكار التي يملكها مرضى الفصام عن أهاليهم والعودة للانتكاسة مباشرة بعد الخروج من المستشفى، فحاولنا من خلال هذه الدراسة التقرب أكثر من فئة مرضى الفصام والتعرف عن التصورات التي يحملونها عن مفهوم أسرهم.

فاتضح من خلال هذه الدراسة أن مرضى الفصام يحملون تصورات سلبية عن مفهوم الأسرة إلا أنهم في نفس الوقت يحملون مجموعة من التصورات الايجابية نحو بعض من أفراد الأسرة، كما أنها لا تختلف نوعية التصورات السلبية بين مرضى الفصام المتواجدين داخل المؤسسة الاستشفائية، إلا أن التصورات السلبية التي يحملها الفصاميين تختلف تبعا للشخص المستهدف داخل أفراد الأسرة.

وانتهت الدراسة بمجموعة من الاقتراحات:

-من المهم تقديم الاهتمام الكافي واعتماد الأساليب السليمة في التربية والتنشئة منذ الطفولة لتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي.

-ضرورة توفير بيئة مستقرة وآمنة يكبر فيها الأبناء.

-ضرورة توعية الأسرة بماهية مرض الفصام وكيفية التعامل مع ابنهم الفصامي.

-التأكيد على أهمية الأسرة في تقديم الدعم للمريض.

-ضرورة تحسين استراتيجيات التواصل الأسري لتغيير التصورات التي يحملها الفصاميين عن أسرهم.

-إجراء المزيد من الدراسات حول العلاقة بين الأسرة والفصام (نظرة الفصامي لمفهوم الاسرة)

قائمة المصادر والمراجع

4-قائمة المراجع

4-1-المراجع باللغة العربية:

1-ابن منظور (د،ت). لسان العرب، بيروت: دار المعارف.

2-أبو سعد احمد عبد اللطيف، والختاتنة سامي محسن (2014). سيكولوجية المشكلات الأسرية. الأردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.

3-أبو فايد ريهام (2016). المناخ الأسري وعلاقته بتوكيد الذات لدى زوجات مرضى الفصام العقلي. رسالة ماجستير، كلية التربية الجامعة الجامعة الإسلامية.

4-اعتدال عبده فقير سيد احمد (2010). الصحة النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير، كلية الآداب جامعة الخرطوم.

5-ايت مولود ياسمينة، وبن حبوش نصر الدين (2013). النسق الأسري المدرك لدى المدمنين على الكحول. الملتقى الوطني الثاني: الاتصال وجودة الحياة الأسرية، جامعة الجزائر: كلية العلوم الاجتماعية.

6-البشتي بهية القمودي (2017). النظرية الاجتماعية في دراسة الأسرة (دراسة تحليلية). مجلة كلية الآداب، 25(24)، 236-252.

7-بغالية هاجر (2017). العلاج التقليدي لمرض الصرع والفصام انطلاقا من المخيال الشعبي: مقارنة بين منطقة تيسمسيلت ومنطقة مستغانم. مجلة انتربولوجيا، 3(6).

8-بغالية هاجر (2019). تمثلات ومعاش مرض الصرع والفصام بمنطقتي "تيسمسيلت" و "مستغانم". أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة أبي بكر بلقايد.

9-بلخير فايزة، وماحي إبراهيم (2018). الحرمان الأسري وعلاقته بالمشكلات السلوكية لدى المراهق المتمدرس. مجلة العلوم الاجتماعية، 7(29)، 211-224.

10-بلهادي وافية (2007). التصورات الاجتماعية للقيم لدى المرأة الريفية. رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة سعد دحلب البليدة.

11-بن صافية فاطمة الزهرة، وبن صافية نوارة (2022). الأسرة بين تأييد ومعارضة لاستعمالات المراهق لمواقع التواصل الاجتماعي. مجلة الأسرة والمجتمع، 10(1)، 145-159.

12-بن عبيد عبد الرحيم (2015). صعوبات الإدماج الاجتماعي المهني للتكيف حسب التصورات الاجتماعية للمكفوفين الموظفين وأصحاب القرار. أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي-ام البواقي-.

13-بن كحلة امحمد (2015). أساليب المعاملة الوالدية لدى المراهق الجانح. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة وهران 2.

14-بن مبارك نسيمة، وشعبان هاجر (2017). تصورات الشباب لسلم القيم في المجتمع الجزائري وأثرها في جنوح الشباب نحو الانحراف. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، 2(2)، 101-126.

15-بن ملوكة شهيناز (2018). التصورات الاجتماعية لموضوع المعرفة العلمية من خلال تقنية الرسم الحر. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 7(1)، 112-130.

16-بوالنمر أحلام، ورواق عبلة (2022). تصورات التلاميذ نحو مكانة اللغة الفرنسية في مرحلة التعليم الثانوي. مجلة المحترف لعلوم الرياضة والعلوم الإنسانية والاجتماعية، 9(1)، 365-386.

17–بوثلجة الحاجة (2022). الأسرة النووية وروابط القرابة في الوسط الحضري مسكن اجتماعي بمدينة 1900. أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

18–بورنان سامية (2007). التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من الطلبة الجامعيين. رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة محمد خيضر بسكرة.

19–بورنان سامية (2017). مدى فعالية برنامج للتوعية الصحية في تغير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة باتنة 1.

20–بوزريبة سناء (2012). مدى مساهمة التصورات والانتظارات المهنية في اختيار التخصص الدراسي المهني. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة برج باجي مختار عنابة.

21–بومنخيرة محمد (2021). العزوف الدراسي لدى المراهقين الذكور وعلاقته بطبيعة الأسرة والمؤسسة التعليمية. أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة الجزائر 2.

22–بويعلي وسيلة (2018). واقع التسلط الأبوي في الأسرة الجزائرية من وجهة نظر فئة المراهقين. أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة الحاج لخضر باتنة 1.

23–بياض منار، وسايل حدة وحيدة (2021). دور المقابلة التحفيزية في التخفيف من الاكتئاب والحصر والتخطيط للتغيير عند النساء الحوامل المصابات بمرض السكري (دراسة حالة). مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية.

24–جدوي زهية (2010). العنف الأسري وعلاقته بعملية التفاعل الاجتماعي عند المراهق. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة السانيا وهران.

25-جريدر فيروز (2011). التصورات الاجتماعية للأساتذة اتجاه ظاهرة الفشل المدرسي في التعليم الثانوي. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة منتوري قسنطينة.

26-جغلول دليلة (2022). دراسة الانتباه الانتقائي وقدرات الكف لدى الفصامي. مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، 7(1)، 363-380.

27-جلول احمد (2017). التصورات الاجتماعية لدى الطلبة المقيمين حول ظاهرة العنف بالأحياء الجامعية. أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.

28-جودة محمد محمد نبيل (2008). الاتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير، كلية التربية الجامعة الإسلامية.

29-الحبشي وائل (2020). اثر دورات المقبلين على الزواج في رفع مستوى الاستقرار النفسي للأسر الناشئة. المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، 4(14)، 333-381.

30-حجازي مصطفي (2015). الأسرة وصحتها النفسية، المقومات، الديناميات، العمليات. المغرب: المركز الثقافي العربي.

31-الحمادي أنور (2022). معايير DSM-5-TR.

32-الخازن منير وهيبة (د.س). معجم مصطلحات علم النفس الأول من نوعه في اللغة العربية.

33-خالص شامة (2022). النسق الأسري المدرك واستراتيجيات المواجهة لدى المراهقين مدمني المخدرات. أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة مولود معمري.

34-خالص شامة، وميزاب ناصر (2020). إدراك النسق الأسري لدى المراهق المدمن على المخدرات. دراسات نفسية وتربوية، 13(3)، 253-271.

35-خرشي آسيا (2009). التناول النسقي العائلي لاضطرابات المرور إلى الفعل عند المراهق. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة الجزائر.

36-دحو مختارية (2018).تصور المختص النفساني لعمله السيكولوجي وعلاقته بانحراف سلوكه الوظيفي. أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

37-دريس سهام، وتواتي نورة (2021). اضطراب الذاكرة العاملة لدى الفصاميين. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والتربوية، 6(2)، 167-183.

38-دكاكن ابتسام (2018). النظام التربوي للأسرة وعلاقته بالسلوك العنيف لدى المراهق. أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة.

39-زرارقة فيروز (2005). الأسرة وعلاقتها بانحراف الحدث المراهق. أطروحة دكتوراه، جامعة منتوري قسنطينة.

40-زعيمة منى (2013). الأسرة، المدرسة ومسارات التعلم (العلاقة ما بين خطاب الوالدين والتعلمات المدرسية للأطفال). رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة منتوري قسنطينة.

41-زهران حامد عبد السلام (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. مصر: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

42–سفاري لبنى (2022). دراسة حالة في علم النفس العيادي: النموذج التحليلي والنموذج السلوكي المعرفي، بين التعارض الابستمولوجي والتكامل الإنساني. مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، 10(2)، 159–171.

43–سلامي عبد الباقي (2021). النسق الأسري وممارسة العنف داخل المؤسسة التربوية. أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة محمد بوضياف المسيلة.

44–سلامي عبد الباقي، ودربالي علي (2019). النسق الأسري وعلاقته بممارسة العنف في الوسط المدرسي. مجلة انسنة للبحوث والدراسات، 10(2)، 92–105.

45–شكمبو ليلى (2005). التصورات الاجتماعية للكارثة الطبيعية عند الطلبة الجامعيين. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة الإخوة منتوري قسنطينة.

46–صالح علي عبد الرحيم (2014). علم النفس الشواذ الاضطرابات النفسية والعقلية. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

47–صباح قصة (2019). التصورات الاجتماعية لوظيفة المدرسة الابتدائية في المجتمع الجزائري من وجهة نظر الوالدين. أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية محمد خيضر بسكرة.

48–عاشوري صونيا (2017). تصورات الطفل العامل لدور المدرسة وخطر التسرب الدراسي. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، (6)، 222–237.

49–عامر نورة (2006). التصورات الاجتماعية للعنف الرمزي من خلال الكتابات الجدارية. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة الإخوة منتوري قسنطينة.

50-عسولات جويدة (2022). دور أهمية التنشئة الاجتماعية للأسرة في ضبط سلوك المراهق. مجلة العلوم الاجتماعية، 11(2)، 523-558.

51-عكاشة احمد (2010). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

52-عكسة حليمة (2016). تصورات المراهق حول الوسط المدرسي وعلاقتها بالشعور بالانتماء المدرسي لديه. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 1(1)، 169-187.

53-عليوات مالحة (2023). الأسرة والمراهق المتفوق دراسيا (متطلبات، صعوبات، حلول). مجلة معارف، 18(1)، 1044-1063.

54-عمرو سامي أبو عقل (2016). المساندة الأسرية وعلاقتها بالاستشفاء لدى عينة من مرضى الفصام المترددين على عيادات الصحة النفسية في قطاع غزة. أطروحة دكتوراه، كلية التربية الجامعة الإسلامية.

55-غازلي نعيمة، وبوعيشة أمال (2020). توظيف النسق الأسري لدى التلميذ المتمدرس في السنة الرابعة متوسط (مرحلة المراهقة). مجلة الدراسات والبحوث الإنسانية، 5(4)، 102-116.

56- غاني زينب (2018). علاقة الأسرة بجنوح المراهق ضمن زمرة. مجلة مقدمات.

57-غاني زينب (2022). مدى فعالية تقنيتي الجينوغرام والسيسوغرام في المنهج العيادي. مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، 11(2)، 505-520.

58- غانم عبد الله (2015). أثر التفكك الأسري على الجنوح لدى المراهق. رسالة ماجستير. كلية العلوم الاجتماعية جامعة وهران –السانية-.

59-غراب أسماء عبد القادر (2015). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بأسلوب حل المشكلات في التخفيف من الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام. رسالة ماجستير، كلية التربية الجامعة الإسلامية.

60-فتال صليحة (2022). خصائص النسق الأسري لدى الأحداث الجانحين وفقا للنموذج التفسيري للاصون. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، 12(2)، 399-419.

61-قميدي محمد فوزي (2015). النسق الأسري وعلاقته بانحراف الطفل. مجلة أفاق فكرية، (3)، 71-91.

62-قيرود الطاهر (2022). أثر سوء المعاملة الأبوية في المراهقة على الإصابة بالفصام. مجلة الروائز، 6(2)، 49-58.

63-كفافي علاء الدين (1999). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري. القاهرة: دار الفكر العربي.

64-كوروغلي محمد لمين (2017). مقاربة وبائية للفصام. مجلة أبحاث نفسية وتربوية، ج(10)، 419-423.

65-كيلاني علاء فوزي (2021). ممارسة النموذج العقلاني الانفعالي في خدمة الجماعة لتعديل الأفكار اللاعقلانية وخفض مخاطر احتمالات الانتكاسة لدى مرضى الفصام. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، 1(53).

66-لكحل حاج راضية (2018). مدى فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الضغوط النفسية وتعديل الأفكار اللاعقلانية لدى أمهات مرضى الفصام. أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية جامعة الجزائر 2.

67-لكحل مصطفى (2011). الكشف عن أداء الذاكرة الاوتوبيوغرافية عند مرضى الفصام. أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة بلقايد.

68-محمد ولاء محمد أبو المجد (2022). التشوهات المعرفية وعلاقتها باضطراب الفصام لدى عينة من مرضى الفصام. مجلة كلية الآداب، (56)، 704-723.

69-محمدي فوزية، وبوعيشة أمال (2013). معوقات جودة الحياة الأسرية. الملتقى الوطني الثاني حول: الاتصال وجودة الحياة في الأسرة. جامعة الجزائر: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

70-مستغالمي شهيناز(2015). إشكالية تشخيص راشدين مصابين باضطراب عقلي خاضعين للاستشفاء الداخلي بمصلحة الطب العقلي. رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة الجزائر2.

71-مصلي قفطان غيزلان، وبن عصمان برحيل جويدة (2023). تقدير الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لمقياس تقييم المهارات الاجتماعية على عينة من الفصاميين بولاية تلمسان. مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، 7(2)، 270-280.

72-معامير ناريمان (2021). اثر الأنماط الوظيفية للنسق الفرعي الوالدي على السلوك العدواني للمراهق المتمدرس. أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية جامعة الجزائر 2 -أبو القاسم سعد الله.

73-معلوف لويس (1930). المنجد في اللغة. بيروت: المطبعة الكاثوليكية.

74-مقراني سهيلة، جابر نصر الدين (2022). تطبيقات المقابلة العيادية. مجلة العلوم النفسية والتربوية. 8(3)، 57-70.

75–مقلاتي سامي (2009). التصورات الاجتماعية للطلبة حول عوامل التكوين وفقا للنظام LMD. رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.

76–مليوح خليدة (2014). مدى فعالية تقنيات الفحص العيادية الإسقاطية والموضوعية في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري. أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة محمد خيضر بسكرة.

77–مليوح خليدة (2021). الزمن النفسي لدى الفصامي من خلال إسهامات اختبار الروشاخ واختبار تفهم الموضوع: دراسة حالة. مجلة المعيار، 25(60)، 473–487.

78–مليوح خليدة (2022). اضطراب الفصام لدى المسن (مدخل نظري تحليلي). مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، 7(3)، 108–120.

79–منصوري نفسية (2022). المرافقة النفسي للطفل ضحية مناخ اسري مضطرب. مجلة أبعاد، 9(1)، 429–

80–منصوري نفسية، وكيداني خديجة (2018). تصورات الأولياء للمشروع الدراسي للأبناء تبعا للمستوى التعليمي والاقتصادي. مجلة التنمية البشرية، (10)، 111–127.

81–يحياوي سيد احمد (2023). مواقع التواصل الاجتماعي والعلاقات الأسرية في الجزائر. أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة عبد الحميد بن باديس.

4-2-المراجع الأجنبية:

82-Achichi, N. (2023). The role of the family and school in standing in the way of drug abus. El mesbah journal in Psichology, Educaion sciences, and Orthophony, 3(1), 136-167.

83-Allouani. (2020). Les schizophrenies. Cours de residante, sujet n 6.

84-Benharrats, S. (2020). Resilience et schizophrenie. Psychisme et anthropos, 2(4), 71-79.

4-3-المواقع الالكترونية:

-http://elmaarifa.info, 27/01/2024, 15:10

-https://theses-(algerie.com, 30/01/2024, 14:52

- https://www.psycho-dz.info, 30/01/2024, 15:36

-

الملاحق

5-الملاحق:

الملحق 1: دليل المقابلة

-متى دخلت إلى المستشفى؟

-كم مرة دخلت إلى المستشفى؟

-ما هو سبب دخولك للمستشفى؟

-ما هي الأعراض التي تعاني منها؟

-كيف بدا معك المرض؟

-ماهي الأدوية التي تتناولها؟

-هل تدخن؟

المقابلة الثانية:

-كيف هي علاقتك بوالدتك؟

-كيف تعاملك والدتك؟

-كيف هي علاقتك بوالدك؟

-كيف يعاملك والدك؟

-هل ترى أن هناك اختلاف في المعاملة بينك وبين إخوتك من طرف الوالدين؟

-هل اثر فيك عدم العيش مع والدك؟

-كيف كانت علاقتك بزوجك؟

-كيف هي علاقتك مع أخيك؟

-كيف هي علاقتك بأخواتك البنات؟

الملحق 2: دليل المقابلة للحالة الأولى:

المقابلة الأولى:

-متى دخلت إلى المستشفى؟

"دخلت هادي شهرين".

-كم مرة دخلت إلى المستشفى؟

"المرة الأولى".

-ماهو سبب دخولك للمستشفى؟

"بويا دخلني كسرت التلفزيون كي تنارفيت وهو بلعاني يدرلي في المشاكل".

-ماهي الأعراض التي تعاني منها؟

"يقولولي بزاف إذا تشوف صوالح ولا تسمع هدرة بصح أنا جامي ما سمعت ولا شفت".

-كيف بدا معك المرض؟

"أنا مانيش مريض، بصح بويا مدلي دواه في 2014، خاطر هو مريض بصح مانيش عارف مرضه المهم مدلي دواء وزاد داني لطبيب وليت نرقد بزاف وناكل بزاف".

-هل هو طبيب مختص؟

"مانيش عارف تاعش الطبيب هذاك هو لي داني ليه".

-هل تتذكر ما هو الدواء الذي وصفه لك؟

"مانيش عاقل".

-ماهي الأدوية التي تتناولها؟

"والله ما على بالي مانيش عارفهم بصح مدوهملي هنا".

-هل تدخن؟

"نعم".

-مع من تسكن؟

"نسكن وحدي مور ما طلقت بابا خلى مرتي تعيش عندو هي وولدي مالا أنا خرجت من الدار"

المقابلة الثانية:

-كيف هي علاقتك بوالدتك؟

"ماما صحاب أنا وياها، des amies ندابزو بصح تفاهموا".

-كيف تعاملك والدتك؟

"تعاملني مليح ماما تبغيني وتخاف عليا وتضل تسقسي عليا".

-كيف هي علاقتك بوالدك؟

"ماشي مليحة، هو بلعاني يديرلي في المشاكل، كل يوم نفس المشكل، مانيش باغي نتصالح معاه هو عطاني الدواء تاعه ودخلني للطبيبة باش نريح زاد مرضني".

-كيف يعاملك والدك؟

"معاملتو ماشي مليحة ويبغي يفرض عليا أمور لازم نطبقها ومايبغيش يخليني ندير شا نبغي".

-هل ترى أن هناك اختلاف في المعاملة بينك وبين إخوتك من طرف الوالد؟

"هو يبغي يفرض علينا كامل رايه، بصح أنا ماتربيتش عندو، أنا ماعشتش معاه خاطر كان خدام بعيد، رباني جدي وبويا دايرني خوه في راسو وأنا نعيطلو عابد باسمو".

-هل أثر فيك عدم العيش مع والدك؟

"لا بصح نحس روحي وحدي، نقص الحنان عندي".

-كيف كانت علاقتك بزوجتك؟

"ماكنتش نتفاهم معاها، مرا خفيفة بزاف، مداصرية وبزاف صوالح، أنا لو كان شفتها تصلح ومتواضعة وتتكفل بولادها نعيش معاها بصح هي لا"

-ما هو سبب الطلاق؟

"أنا إنسان غيار ونبغي تعدد الزوجات خاصني ندير شحال من مرا باش نريح وهي ماكانتش قابلة، طلقنا"

-كيف أصبحت علاقتك معها بعد الطلاق؟

"ولات تديرلي المشاكل كتر نهار ديت ولدي وحوست بيه شريتلو عباية وكان فرحان بصح هي حصلت فيا بلي ودرتو وداوه ... (كلمة غير مناسبة)، حشاك نتي سمحيلي بصح هي حصلت فيا هكا وبغيت ندي الذري باش نفوت عليه عند الطبيب الشرعي مع صاحبي هو خدع البارتية قالهم أنا طبيب تاعه باش تعرفي بلي هو لي مريض ماشي أنا".

-كيف هي علاقتك مع أخيك؟

"إنسان أناني متهور نرجسي كلوشار يتفاهم مع بويا ويشيتله خاطر يمدلو دراهم بصح أمه مايبغيهاش يطيحلها ويزقي عليها، وأنا ماتعجبنيش المعاملة تاعو معاها وندخل روحي.

وكي ندبز معاه رفد عليا خدمي وكسر مطرق على يدي، ماما ما تبغيش هكا وتدخل بيناتنا باش تصالحنا"

-كيف هي علاقتك بأخواتك البنات؟

"علاقتي معاهم مليحة من لي كنا صغار كنا نتفاهمو وحتى دروك كي يجو من ديارهم نقعد نقصر معاهم غاية"

ملحق3: دليل المقابلة للحالة الثانية:

-المقابلة الأولى:

-متى دخلت إلى المستشفى؟

"من 20 يوم"

-كم مرة دخلت إلى المستشفى؟

"المرة الأولى"

-ماهو سبب دخولك للمستشفى؟

"رحت للدزاير نخدم جاوني خاوتي باش يرجعوني نقعد معاهم سمانة أيا جابوني لهنا وخلاوني مع المهابل"

-ماهي الأعراض التي تعاني منها؟

"أنا كنت نورمال ما عندي والو وماشي أنا لي مريضة هوما لي مراض"

-كيف بدا معك المرض؟

"خاوتي مدولي دوا مانعرفوش وسيفو عليا باش نشربوا"

-ماهي الأدوية التي تتناولها؟

"مانيش عارفة"

-مع من تعيشين؟

"مع ماما لي رباتني وبابا لي رباني وعندي زوج خاوة رجال وبنات تاني زوج بصح مزوجات ايا وتاني نروح عند بابا لي ولدني"

-هل تعرفين امك الحقيقية؟

"مانعرفهاش وجامي شفتها بصح على بالي بلي راهي تعس فيا وتحميني نحس بيها وراهي تقارعلي وقتاش نكون وحدي بش تجي عندي"

-المقابلة الثانية:

-كيف هي علاقتك بوالدتك؟

"مليحة أنا ماما لي رباتني نبغيها بزاف وهي تاني تبغيني وتتهلى فيا".

أنا مانيش باغية نزعفها ولا نجرحها هي ماما لي رباتني ونحس ونحس بيها ونبغيها كيما بابا ميلود".

-كيف تعاملك والدتك؟

"ماما تتهلى فيا وهي لي تمدلي ناكل وديرلي قاع وش كاين في خاطري".

-كيف هي علاقتك بوالدك؟

"نبغيه بزاف".

-كيف يعاملك والدك؟

"بابا لي ولدني يبغيني ويقولي نتي بنتي، الحاجة لي يقولي عليها نديرها".

"يقولي بابا روحي تخدمي بعيد باش ما تضليش لاصقة فيا وبعدي على هاديك الدار بصح ما تخبري حتى واحد هذا سر بيناتنا".

-هل ترى أن هناك اختلاف في المعاملة بينك وبين إخوتك من طرف الوالد؟

"لا ماما تعاملنا قاع كيف كيف وتبغينا قاع كيف كيف بصح هوما برك يديرو المشاكل".

-هل أثر فيك عدم العيش مع والدك؟

"لا، عاجبتني العيشة عند ماما لي رباتني".

-كيف هي علاقتك بإخوتك؟

"نكرههم وهوما تاني يكرهوني مايبغوش كي يشوفوني يديرولي المشاكل، وكي نروح يعيشو فرحانين".

"جاوني لالجي باش نقعد هنا سمانة ونولي بصح دخلوني للصبيطار وراحو وخلاوني مع المهابل".

-هل تريدين تحسين علاقتك بإخوتك؟

"لا خاوتي مرضى خاصهم الدولة تعاقبهم وتزيرهم، ولا يروحو يخطونا المهم حنا كرهنا منهم بزاف ولازم نتفاهمو على نقطة النهاية".

-وماذا عن أخواتك البنات؟

"كي يجو لعندنا نفرح بيهم ونقعدو نقصرو غاية، ديجا جات عندي ختي هنا وقاتلي حنا رانا قابلين تروحي تخدمي بصح كل سمانة تجي تشوفي ماماك".

-وماذا عن والدك المتكفل بك؟

-نبغيه، صاي عييت مانيش باغية نهدر ونروح نريح شوية"

ملحق 3: دليل المقابلة للحالة الثالثة:

المقابلة الأولى:

-متى دخلت إلى المستشفى؟

"من ديسمبر".

-كم مرة دخلت إلى المستشفى؟

"المرة الأولى".

-ماهو سبب دخولك للمستشفى؟

"بغيت نضرب الكونتور تع التريسيتي ونحرق الدار، خويا ماخلانيش وداوني للطبيب لي دخلني لهنا".

-ماهي الأعراض التي تعاني منها؟

"أنا عندي قوة مدهالي ربي أنا والعباد لي كيفي خاطر أنا إنسان زوهري، وليت نشوف تصاوير تع أشباح وحيوانات يخوفو"

-كيف بدا معك المرض؟

بداني في لولة كنت نخاف خاطر أنا إنسان زوهري والطاقة لي عندي يخدمو بيها السحرة والمشعوذين، من الخوف هذاك وليت نبلع على روحي في الدار ونقرى كتر عل الطاقة لي عندي، مالا لقيت الحل غير نرقي الدار قاع ونرقي روحي هنا خاوتي ولاو يتوسوسو وداوني للراقي نتبع عندو ولقيت شوية راحتي معاه. بصح كي بديت نتكيف الزطلة وليت نشوف تاني الأرواح هبلوني، مالقيت ماندير غير نقتل بغيت نضرب الكونتور تع التريسيتي ونحرق الدار"

-ماهي الأدوية التي تتناولها؟

"لا مانيش عارف".

-مع من تعيش؟

"مع الشيبانية وخويا ومرته وبنته الصغيرة، خاوتي لوخرين ساكنين وحدهم بصح في بلاصة وحدة جوارين".

المقابلة الثانية:

-كيف هي علاقتك بوالدتك؟

"ماشي مليحة قاع، مانبغيهاش ونكرها هي سبابي".

-كيف تعاملك والدتك؟

"من صغري تضربني وتحقرني مين تدابز مع الشيباني تجي تضربني أنا وتخرج زعافها فيا، وكانت تبغي خاوتي كتر مني كلشي مليح ليهم وأنا تحسب ماشي ولدها".

-كيف هي علاقتك بوالدك؟

"تاني ماشي مليحة كانو يضلو يدابزو بيناتهم حتى وليت نكره نقعد معاهم بصح كي كنت صغير لازم عليا نستحمل، وزيد كي طلق معاها ما ولاش قاع يحوس عليا زدت كرهتو"

-كيف يعاملك والدك؟

"معاملتو ماشي مليحة معايا ماكانش يجيب عليا وسوغتو كي طلقو أنا كرهتهم قاع".

-كيف أثر فيك طلاق والديك؟

"كي تطلقو ريحت وفرحت بصح كي ولاو يعايروني بيهم صحابي ندمت ووليت نلومهم في زوج خاطر سمحو فيا".

-كيف هي علاقتك مع إخوانك؟

"أنا نكره خاوتي خاطر كانت تبغيهم بزاف وتعزهم كلشي مليح ليهم، وأنا تعاير فيا عماتلي عينيا وخلاتني ضربت خويا ودخلتو للصبيطار".

غير خويا الكبير لي جامي سمح فيا ديما يتهلى فيا ويخمم في صوالحي يمدلي الدراهم، وقاعد يحوسلي على خدمة باش نتكل على روحي، وغير هو لي مخليني نتعامل مع مرته وبنته عادي وأنا نبغيهم بزاف غير كي صرى المشكل بغيت نحرق الدار خاف على حياتهم وعنده الحق".

ملحق 5: عرض لوحات اختبار الإدراك الاسري:

Planche 1: Le dîner

2

Planche 2: La stéréo

3

Planche 3: La punition

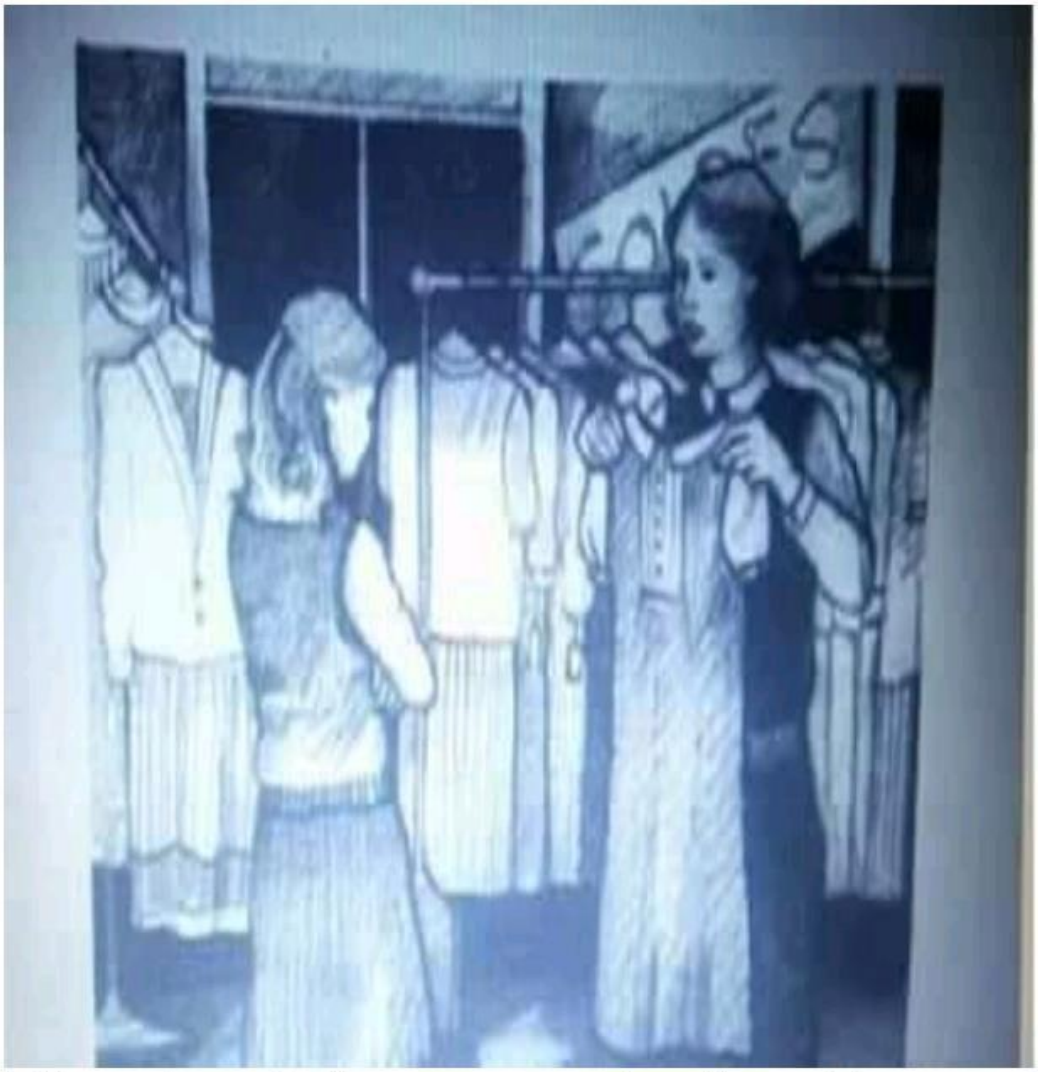


Planche 4: Le magasin de vêtements

5

Planche 5: Le salon

Planche 6: Le rangement

Planche 7: Le haut des escaliers

Planche 8: La galerie marchande

Planche 9: La cuisine

Planche 10: Le terrain de jeux

Planche 11: La sortie tardive

12

Planche 12: Les devoirs

13

Planche 13: L'heure du coucher

Planche 14: Le jeu de balle

15

Planche 15: Le jeu

16

Planche 16: Les clefs

17

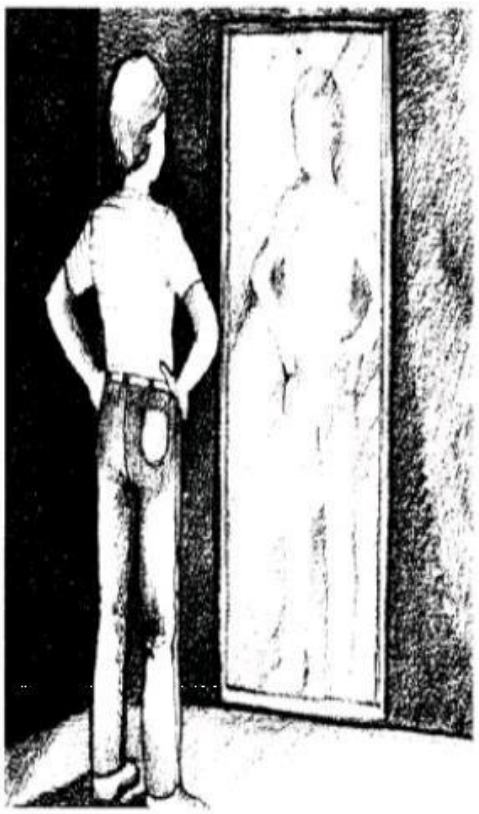
Planche 17: Le maquillage

18

Planche 18: L'excursion

19

Planche 19: Le bureau



20

Planche 20: Le miroir

21

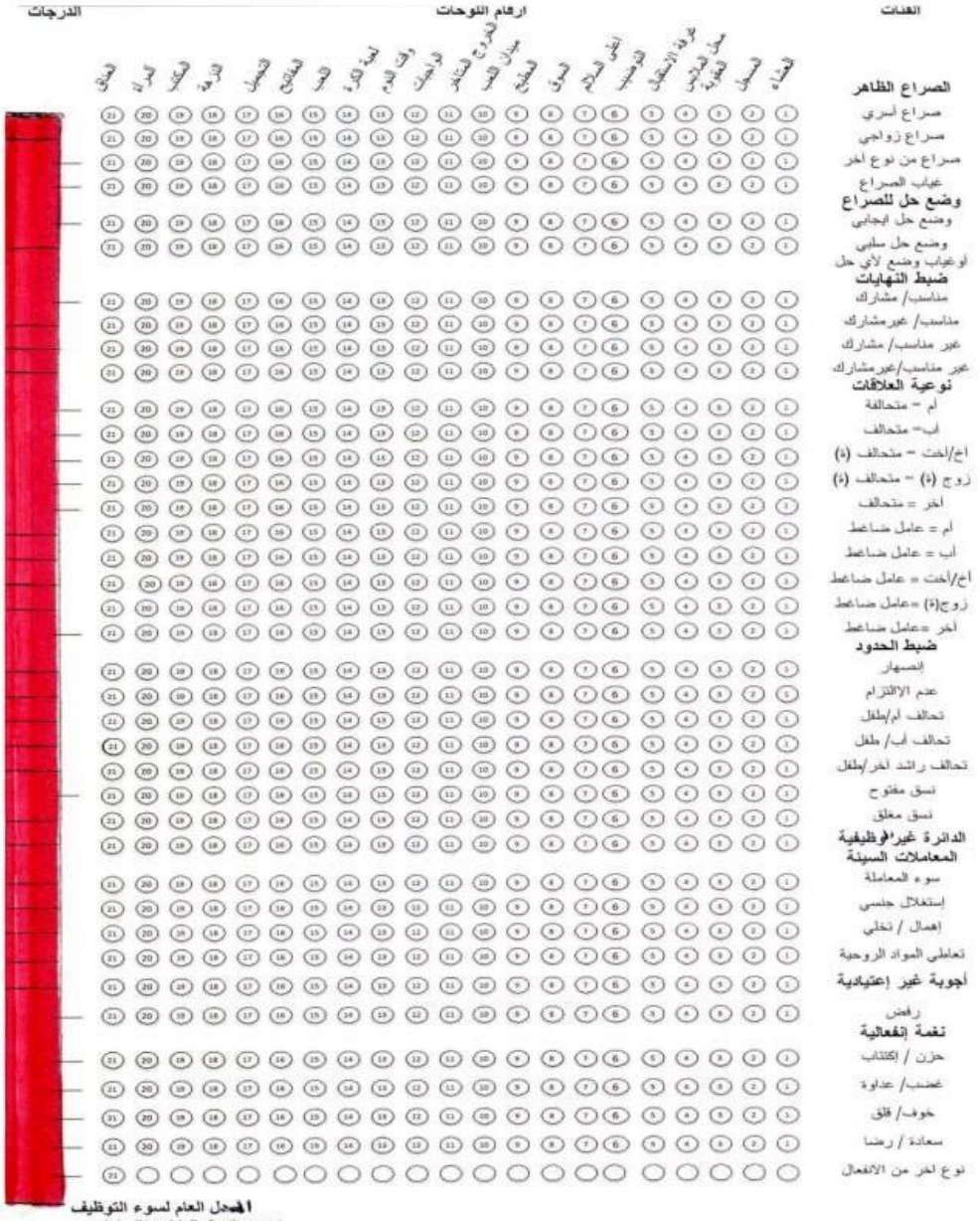
Planche 21: L'étreinte

ملحق رقم:03 ورقة تفريغ اختبار

Alexander Julian, wayne M.Soli
Susan E.Henry et Mary O :Sot

اللقب ـــــــــــــــ تاريخ
السن ـــــ الوضعيه في الاسرة ـــــ
(مثلا،اب،بنت،جدة)

ورقه التنقيط



Index Général de Dysfonctionnement
Copyright©1988, 1991 by Western Psychological Service. Translatedand reprinted by permisson of the publisher,Western Psychological Services Not to be reproduced in anyform without written permisson of western Psychological Services.12031Wilshire Boulevard,Los ANGELES california 90025
USA All right reserved Copyrit © 1999 by les Editions de centre de psychologie Appliquée-25 rue de la Plaine,75980 PRIS CEDEX 20,tous droits réservés