الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-

كليَّة العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والصحة العقلية

المشاكل العائلية واحتمالية ظهور الاضطرابات الذهانية

(دراسة عيادية لثلاث فصاميين بالمؤسسة الاستشفائية للصحة العقلية بمستغانم)

من إعداد الطالبة:

بوزيان حورية

تحت إشراف الأستاذة:

غاني زينب

أعضاء لجنة المناقشة:

أ.صفا أمينة	رئيساً
أ.بلعباس نادية	مناقشاً
أ.غاني زينب	مشرفاً

السنة الجامعية:2013/2012

مدخل إلى الدراسة

تحليل ومناقشة الفرضيات:

مناقشة الفرضية الرئيسية:

"يعتبر فشل العائلة السبب الرئيسي والأوَّل في ظهور الاضطرابات الذهانية"

بناءاً على المقابلات مع الحالات ومع بعض أفراد أسرهم تبيَّن أنَّ العائلة في كل الحالات كانت سببا رئيسيا وراء ظهور المرض، من خلال الوسط الأسري غير الصحي، فالحالة الثانية (م.هـ)عانى كثيراً ولازال يعاني من الأذى المعنوي والبدني الذي يناله دائماً من والده وإحساسه بالإهمال من طرف كلا أبويه وتفضيلهم لإخوته، عبارة"أنت ماشي راجل " الدائمة التكرار من طرف الوالد أشعرت الحالة دائما بالضيق من جو المنزل، يضاف إلى هذا العقاب والضرب الشديد الذي يناله منه بسبب أو بدونه، كما تتسبب زوجته دائما في انتكاسته بالرغم من معرفتها لحالته وظروفه الصحية. أمَّا الحالة الأولى(ر.ع) فقد تسبب له الحرمان العاطفي الذي عانى منه في مرحلة الطفولة بسبب كثرة الأبناء في ظهور ذهان الفصام. والحالة الثالثة كان السبب خلفها وجود مريض عقلي في العائلة فعيش الحالة مع مريضتين عقليتين أدى به للاضطراب العقلي.

إنَّ الحالات الثلاث قد عاشت أوضاع أسرية فاشلة قادتهم في النهاية إلى الذهان، ومنه تكون الفرضية الرئيسية قد تحققت.

مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

" توجد علاقة بين المناخ العائلي السائد وبين ظهور الاضطرابات الذهانية"

طبقاً للنتائج المحصل عليها من دراسة الحالات ومن إعداد الجينوغرام تبيَّن لنا أنَّ المناخ العائلي المحموم بالمشاكل والهموم والنزاعات له علاقة بظهور الاضطرابات الذهانية، فكلما كان المناخ العائلي السائد غير صحي كلما زاد احتمال ظهور الاضطرابات الذهانية.وبالتالي تحققت الفرضية الفرعية الأولى.

مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

"ظهور الاضطرابات الذهانية هو نتيجة لأساليب المعاملة الوالدية كالإهانة والإهمال والعقاب"

فانعدام الاتصال داخل العائلة وتعويضه بالأوامر، واللجوء للإيذاء الجسدي والنفسي والإهمال والتقليل من الشأن والحرمان العاطفي و التمييز في المعاملة كلها عوامل تزيد من احتمال ظهور الاضطرابات الذهانية

تمهيد:

بعد التطرق للجانب النظري يأتي دور الجانب التطبيقي الذي يكمل الجانب الأوَّل، ويرتكز على خطوات محددة لاستيفاء موضوع الدراسة.

1-مكان إجراء التربُّص:

تم إجراء التربُّص بالمؤسَّسة الاستشفائية للصحة العقلية بولاية مستغانم.

2-مدة الدراسة: تمَّت الدراسة في مدة شهرين(شهر ماي وجوان) صادفنا خلالها الكثير من الحالات وفي الأخير استقر رأينا على دراسة الحالات الثلاث موضع البحث.

3-البطاقة الفنية لمصالح المؤسسة الاستشفائية:

تتكون المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بولاية مستغانم من:

أ-مصلحة علاج حر رجال: وتتكون من طابقين:

- الطابق العلوي يحوي: 07غرف للمرضى، حمامين، 04غرف للعزل، مكتب خاص بالأخصائيين النفسانيين.

- الطابق السفلي:و يحوي: حمامين، نادي، مكتب الطبيب، قاعة للعلاج، مكتب خاص بالممرضين، مكتب خاص برئيس المصلحة، 03غرف للمرضى.

أما بالنسبة للعنصر البشري فهناك: 06 أخصائيين نفسانيين منهم تخصص علم النفس العيادي وآخريين تخصص عمل وتنظيم، 04 أطباء عقليين، طبيب عام، 14ممرض ومساعد ممرض يعملون بالتناوب، 20عون أمن، 11عون نظافة.

ب-مصلحة علاج حر نساء: هي الأخرى تتكون من طابقين:

-الطابق العلوي يحوي: 03غرف للمرضى، غرفة واحدة للعزل، حمام، قاعة خاصة بالحلاقة، مكتب خاص بالأخصائيين النفسانيين.

-وبالنسبة للطابق السفلي فيحوي: قاعة للعلاج، مطبخ، حمام، نادي، غرفة للمريضات، مكتب للطبيب، قاعة للانتظار.

يعمل بالمصلحة: 08أخصائيين نفسانيين، أخصائي العلاج بالعمل، طبيب عقلي، طبيب عام، 12ممرض ومساعد ممرض يعملون بالتناوب، رئيس المصلحة، 04أعوان أمن، 04أعوان نظافة.

ج-مصلحة الفحص الطبي: تتكون من طابقين:

-الطابق العلوي يحتوي على: مكتب خاص بالأخصائيين النفسانيين العياديين(وعددهم 02)، مخبر للتحاليل، مكتب خاص بفحص النشاط الكهربائي(EEG)، صيدلية، غرفة خاصة بالأشعة.

-الطابق السفلي مكون من: مكتب خاص بالأخصائيين النفسانيين العياديين والذين يعملون بالتناوب، مكتب الفحص الخاص بالطبيب العقلي، قاعة للعلاج، قاعة طب جراحة الأسنان، غرفة لمنح الأدوية للمرضى حسب المواعيد المحددة، مكتب الفحص الطبي.

تكمن مهمة الأخصائيين النفسانيين في هذه المصلحة في استقبال الحالات المتوافدة إلى المؤسسة الاستشفائية وغير المقيمة بها والتي تكون مرفقة برسائل توجيه من طرف الجهات المختصة.

د-المركز الوسيطي لمكافحة الإدمان: يحوي مكتبين خاصين بالأخصائيين النفسانيين العياديين والبالغ عددهم 06 يعملون بالتناوب، مكتب خاص بالطبيب العام، مكتب خاص بالطبيب العقلي، مكتب خاص برئيس المصلحة، مكتب خاص بالأمانة"السكرتارية" ويضم 04موظفين ذكور وإناث، مخزن خاص بأدوات النظافة والأدوات المكتبية...إلخ، حمامين، 05أعوان أمن، عون نظافة واحد.

4-مواصفات الحالات المدروسة:

تمَّ اختيارنا للحالات على أساس تشخيصهم على أنهم أشخاص ذهانيين، مع استبعاد الحالات الذهانية بسبب تعاطي الخمور و الإدمان على المخدرات.

تم أخذ الحالات و إجراء المقابلات معهم في مستشفى الأمراض العقلية المتواجد بولاية مستغانم، في القسم الخاص بالرجال، وبعد رؤية العديد من المرضى استطعت اختيار ثلاث حالات.

5-المنهج المتبع:

تم إتباع المنهج العيادي في هذا البحث لأهميته في المجال التطبيقي، ولأنه المنهج الملائم لدراسة مثل هذه المواضيع.

6-أدوات البحث:

6-1-دراسة الحالة:

تشير دراسة الحالة إلى البناء الكلي للحالة، وعبر دراسة كاملة ، بحيث تمَّ جمع أكبر قدر من المعلومات التي تخص الحالة وأفراد عائلته، الأحداث الهامة السارَّة والحزينة، أمراض واضطرابات، حوادث أو عمليات جراحية إن وُجدت أيضاً، وأي معلومة تخص الحالة قد تساعدنا.

6-2-المقابلة العيادية:

هي علاقة ديناميكية بين شخصين الأخصائي والحالة، وهي الطريقة المألوفة التي يلجأ إليها عادة الأخصائي للتعرف على شخصية المريض ومشكلته، عن الطريق التحدث معه ومقابلته بشكل مباشر، وهي حديث هادف يحاول فيه المختص أن يكون فكرة أو يجمع معلومات عن شخصية العميل**(سهير كامل أحمد،163،2000).**

المقابلة هي أكثر أداة تم استعمالها في دراسة الحالات الثلاث، استعملت المقابلات الموجهة للحصول على المعلومات التي تخدم الدراسة وعمل الجينوغرام، والمقابلات غير الموجهة لأي إضافات قد يدلي بها الحالة، تخللتها أحياناً أسئلة للاستفسار عن بعض النقاط. كما تم إجراء المقابلات مع الحالات ومع بعض أفراد عائلاتهم للاستفادة من هذه المعلومات ومقارنتها.

6-3-الملاحظة العيادية:

الملاحظة في مثل هذه المواضيع مفيدة جداً، خاصة أثناء حضور العائلات لزيارة ذويها المرضى ويستفاد منها لأنها تظهر ما قد لا يستطيع أحد التكلم عنه أو حتى الشعور به، فملاحظة بعض السلوكات وأيضا طرق الاتصال والأشخاص الذين يتحدث معهم الحالة والأشخاص الذين

ينفر منهم كافية لمعرفة الكثير حول المناخ العائلي السائد في هذه العائلة وطرق تعامل أفرادها مع بعضهم البعض، وطرق التواصل.

من خلال الملاحظة تم معرفة الأشخاص الذين تحبهم الحالات والأشخاص الذين تنفر منهم، كما تم ملاحظة سلوكات تنم عن الغضب، وإيماءات تدل على النفور أو الاحتقار.

6-4-الجينوغرام:

الجينوغرام كدراسة للنظم العائلية والنظم بين الأجيال بدأت في السنوات الخمسين انطلاقاً من مدرسة"Palo Alto" وتطورت في سنوات السبعينات من طرف" Murray Bowen"و"Moreno"واستخدم من طرف العياديين التحليليين في إجراء المقابلة وقد عرف شعبية كبيرة من خلال كتاب قامت بنشره العيادية"Monica Mc Goldrick"و" Randy Gerson".

إنَّ شبكة العلاقات الأسرية" **الجينوغرام**" لأحسن أداة تستعمل لدراسة المواضيع المتخصصة في العائلة نظراً لما توفره من معلومات تخص الحالة وعائلته وحتى الأجيال السابقة مما يضعنا أمام خريطة نقرأ فيها كل الأحداث العائلية والمشاكل الطبية والنفسية وكل ما من شأنه أن يهم العائلة. فبواسطة رموز بسيطة متعارف عليها من قبل الأخصائيين يتم رسم العلاقات الأسرية والعاطفية التي تخص أفراد العائلة وخط حياة الحالة المراد دراستها.

الأهداف الأساسية للجينوغرام:

للجينوغرام هدفين أساسيين هما:

- فهم المفحوص: من خلال التعرف على تاريخ الفرد، وتحديد نوعية الخلل والكشف عن مصادر الفرد وطاقاته وأساليبه في التكيُّف، فهم أساليب وطرق السيرورة العائلية.
- القيام بالتشخيص.
-

فوائد الجينوغرام:

إنَّ للجينوغرام فوائد عدَّة أهمُّها:

- تحديد السوابق العائلية للمفحوص.
- جلب المعلومات العائلية المهمة، وهو مل يشكل عرضاً مبسطاً للأفراد الذين يرتبطون بالعائلة من قريب أو بعيد ومدى تأثيرهم.
- تبسيط التعبير عن الاضطرابات.
- قراءة العلاقات الظاهرة والكامنة في اللاشعور العائلي.
- المساعدة على فهم آلية تأثير النظام العائلي في الفرد، وتأثير سلوك أحد أفراد العائلة في العائلة بدورها.
- عدم استهدافه لتشخيص المشاكل العائلية الخطيرة فقط، بل وحتى تشخيص الأحداث السارَّة ذات الأثر الإيجابي في الفرد أو العائلة.
- التنبؤ بمخاطر الأمراض المستقبلية والاضطرابات العائلية التي يمكنها التأثير في الأفراد.

7-صعوبات البحث:

- مغادرة الحالات للمستشفى قبل انتهاء المقابلات.
- عدم زيارة أفراد عائلة المريض الذين قد يساهمون بتزويدنا بالمعلومات عن الحالة قيد الدراسة، وفي بعض الحالات انعدام الزيارات نهائياً ما يحرمنا من فرصة الحصول على المزيد من المعلومات عن الحالة أو عائلته.
- تكتم بعض الحالات وأيضا العائلات عن المعلومات أو يعمدون إلى تغييرها.

الجانب التطبيقي

الجانب النظري

الخاتـــــــمة

الفصل الأوَّل:
الإجراءات المنهجية

الفصل الأوَّل:

الـعائلـــــة

الفصل الثاني:
عرض الحالات
ومناقشة الفرضيات

الفصل الثاني:
الاضطرابات الذهانية

الملاحق

قائمة المراجع

ملخص البحث:

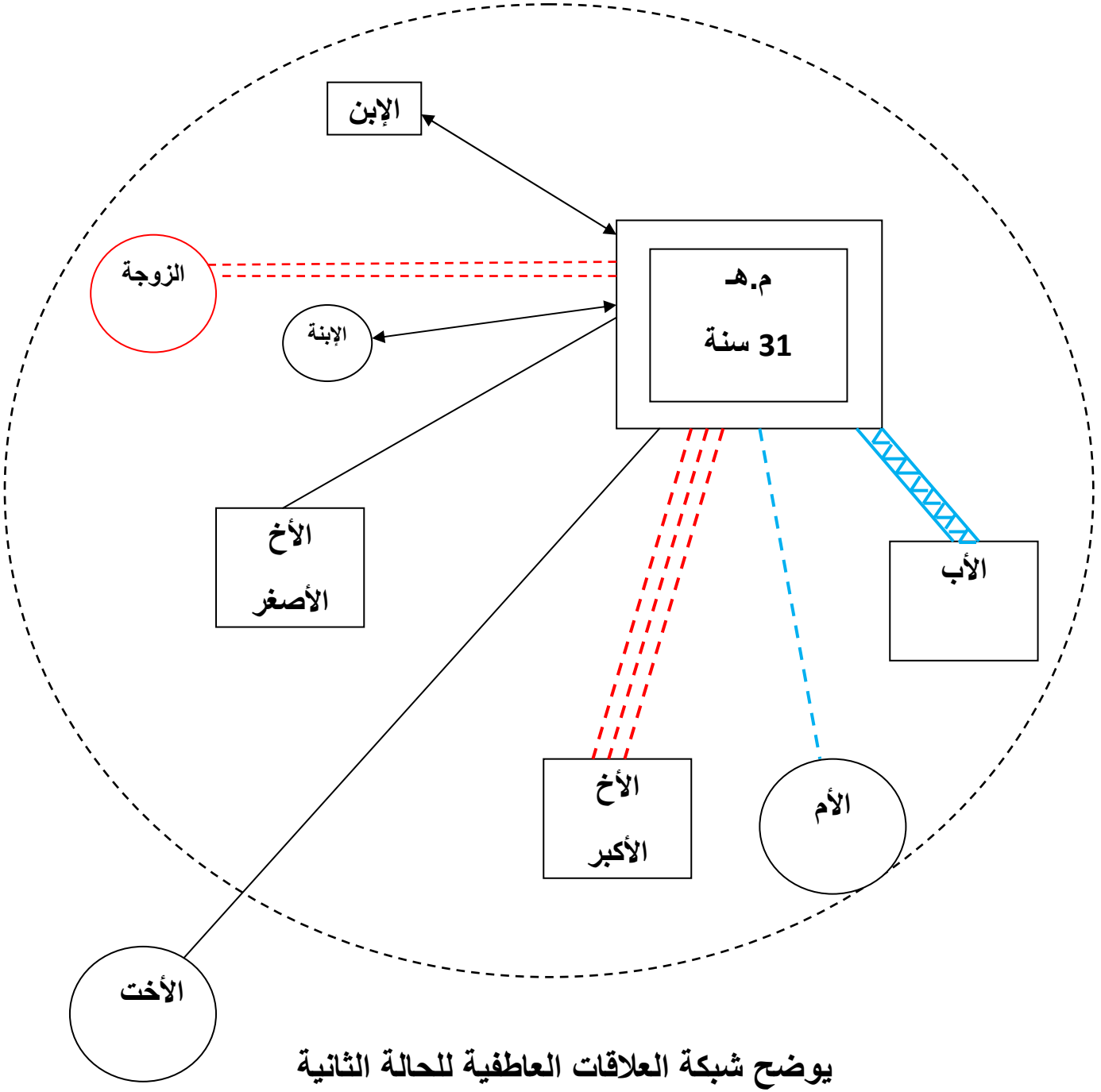
للعائلة دور كبير وهام في المحافظة على صحَّة أبنائها كيف لا وهي أوَّل مؤسسة اجتماعية تعد الفرد ليصبح كائناً اجتماعياً له خصوصيته واستقلاليته، وأهم ما يجب أن تزوده به عائلته الصحَّة العقلية وقدرته على التكيُّف ومجابهة كل ضغوطات الحياة والتصدي لها، ولكن في حالة ما إذا لم يتم إكسابه المناعة النفسية وتقويتها من طرف هذه المدرسة تصبح حياته مهدَّدة ومهددة للآخرين.

ففي الدراسة هاته الموسومة بـ**"المشاكل العائلية واحتمالية ظهور الاضطرابات الذهانية"** أردنا إيجاد العلاقة بين الاضطراب الذهاني أياً كان شكله وبين أي خلل في العائلة التي تحتضن هذا الفرد.

وللوصول إلى هذا الهدف اعتمدنا المنهج العيادي وعلى الجينوغرام الذي يعد أداة فعالة في توضيح خط حياة الفرد والمشاكل والأحداث العائلية، وطبيعة العلاقات التي تربط أفراد هذه العائلة، وبالطبع الملاحظة والمقابلة العياديتين سواء مع الحالة أو بعض أفراد عائلته.

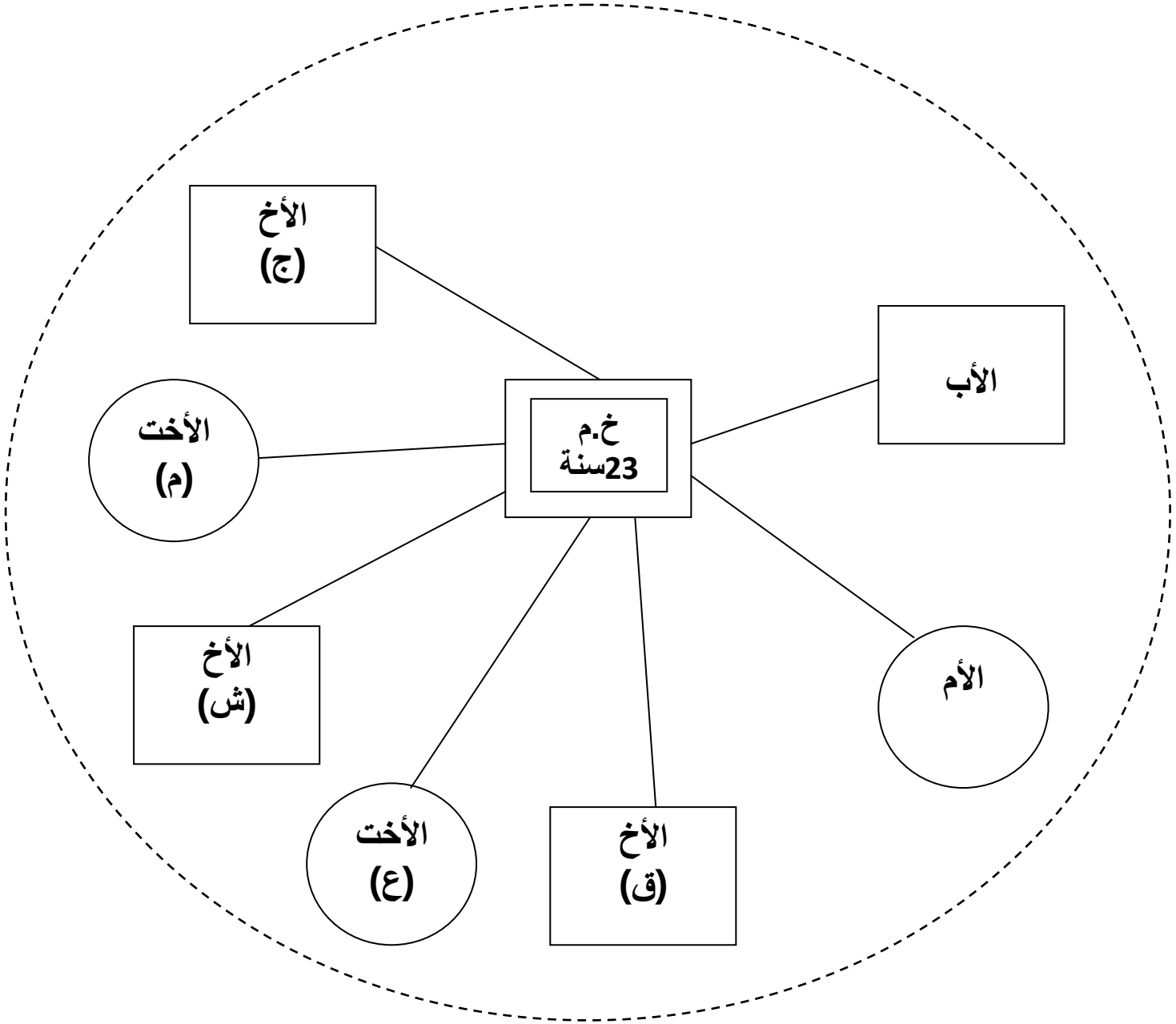
تمَّت الدراسة في المدة المحدَّدة بين 30أفريل و20جوان، وقد شملت ثلاث حالات تمَّ أخذها من مستشفى الأمراض العقلية لولاية مستغانم، الحالات الثلاث كلهم ذكور تتراوح أعمارهم مابين 23 إلى 49سنة وتمَّ تشخيص حالتهم على أنَّهم فصاميون.

وقد بيَّنت النتائج المحصَّل عليها في نهاية الدراسة أنَّ الاضطرابات الذهانية(الفصام) كانت نتيجة لمشكل عائلي، وبالتالي فالفرضية القائلة بأنَّ الفشل العائلي هو السبب الرئيسي والأوَّل في ظهور الاضطرابات الذهانية قد تحقَّقت.



المخطط رقم 06:

يوضح شبكة العلاقات العاطفية للحالة الثانية



المخطط رقم 09:

مخطط يوضح العلاقات العاطفية للحالة الثالثة

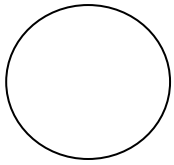
الرموز المستعملة في الجينوغرام:

مكونات الجينوغرام:

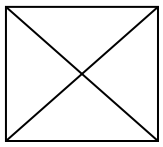
يتكون الجينوغرام من:

1-الرموز: والتي تشير إلى جنس الفرد، منها: الدائرة، المربع، المثلث.

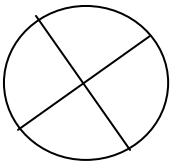
ذكر



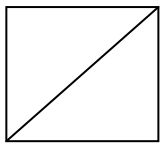
أنثى



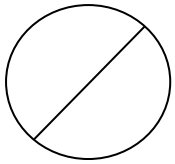
متوفى



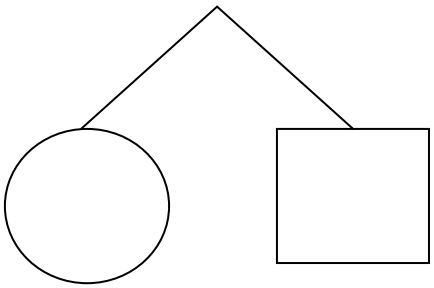
متوفاة



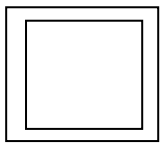
أخ بالرضاعة

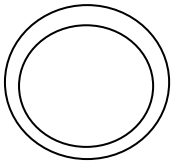


أخت بالرضاعة



توأم ذكر وأنثى

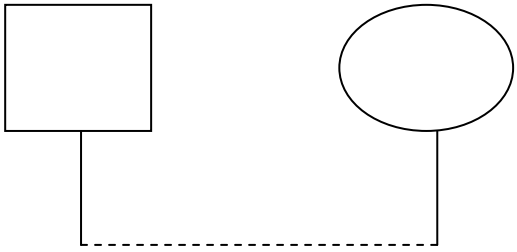




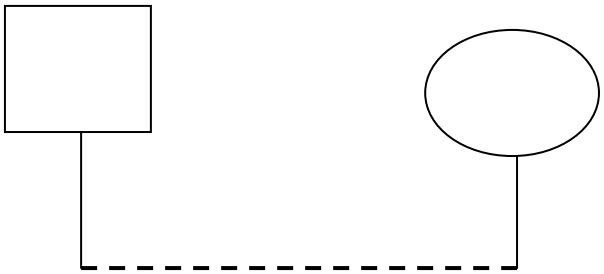
الشخص موضوع الـــــدراسة

الرموز المستعملة في شبكة العلاقات الأسرية

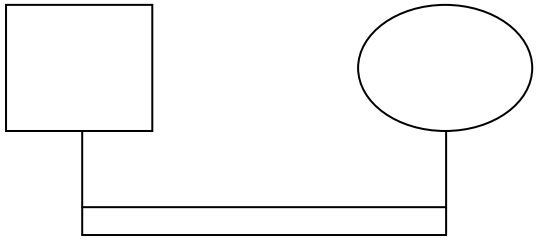
2- الخطوط: كالخطوط المستقيمة، المتقطعة، المتعرجة، وهي تشير لطبيعة العلاقات الاجتماعية والعاطفية كالزواج والانفصال والطلاق...



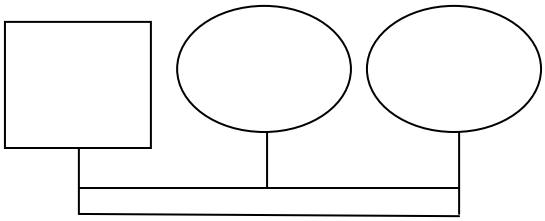
خطوبـــــة



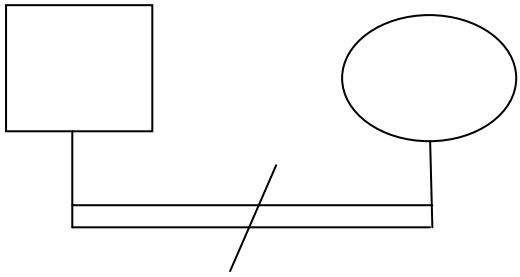
عقد قران رسمي



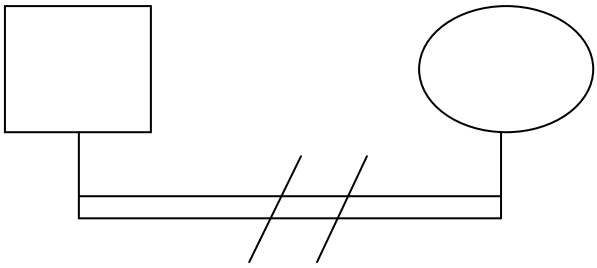
زواج



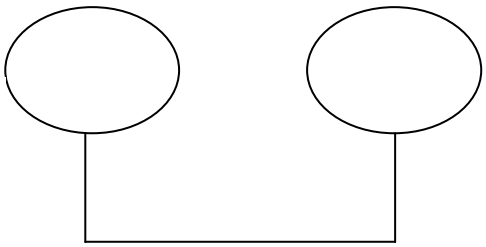
تعدد الزوجات



انفصال

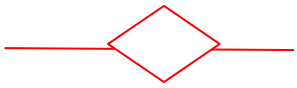


طلاق

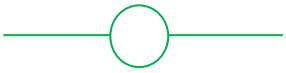


جنسية مثلية

أشكال خطوط العلاقات الأسرية

غيرة 

عدم ثقة

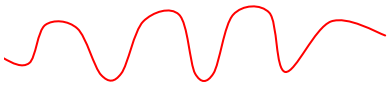
حـــب 

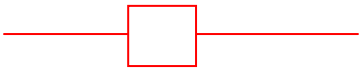
علاقة حب

صراع

علاقة طبيعية

علاقة فيها خلافات

عدوان 

تحكم 

صداقة

صداقة قريبة

علاقة متباعدة

كره

علاقة مقطوعة

الصديق المفضل

بعض أشكال خطوط العلاقات العاطفية

3-أشكال: عن طريق ربط الرموز والخطوط تنتج أشكال لتعبر عن أوضاع أو علاقات قائمة، وتختل الأشكال حسب الوضع السائد. هناك أشكال تعبر عن أسرة واحدة وأشكال أخرى تعبر عن عدَّة أسر.

إيذاء

إيذاء جسدي

إيذاء نفسي

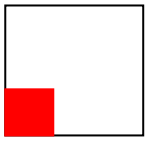
إيذاء جنسي

إهمال

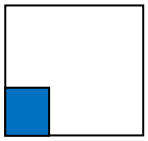
عنف مستمر

أشكال علاقات الإيذاء والعنف

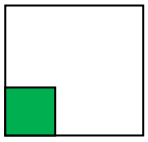
دلالات الألوان في الجينوغرام:



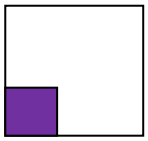
اضطرابات نفسية داخلية واضطرابات تنظيم الشخصية



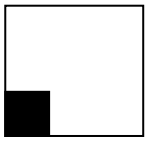
اضطراب السلوك/ التصرُّف



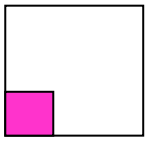
اضطرابات حس-حركية، عقلية ولغوية



اضطرابات طبية ذات دلالة عضوية(سوماتية)



مشاكل اجتماعية



صفة ضحيَّة

التعليق على الجينوغرام:

نلاحظ من خلال الجينوغرام أنَّ عائلة الحالة كثيرة الأفراد فهي مكونة من عشر أبناء ذكور وإناث، كانوا يولدون الواحد تلو الآخر، إضافة إلى الوالدين حيث الوالد فيهما يكبر زوجته ب20سنة. يعتبر الحالة الابن البكر للعائلة ولد بعد سنة من زواج والديه وشهد ولادة أخواته التسع وأخوه الوحيد أمضى أكثر سنوات طفولته بعيداً عن المنزل العائلي حتى أنَّ بدايات المرض كانت أثناء دراسته الجامعية، ومما يمكننا ملاحظته في الجينوغرام أنَّ الحالة عاش حرماناً عاطفياً حتى وهو في المنزل العائلي.

تحليل الجينوغرام:

ما توضح لنا من خلال الجينوغرام أنَّ الحالة (ر.ع) ينتمي لعائلة مكتظة بالأبناء ما قد يمنع أي أم عادية من تلبية جميع مطالب أبنائها الجسمية والنفسية، ونرى أنَّ الحالة هو أكبر الأبناء فحتماً سوف يعتبر غير محتاج للعاطفة وبالتالي فإخوته الصغار أحق بها، كما أنَّ مصدر الحب الوحيد للحالة كان الجدَّة.

ويلاحظ كذلك الصورة السلبية التي يحملها الحالة عن والده.

ملخص الحالة في ضوء خط الحياة والجينوغرام:

(ر.ع) عاش حياة خالية من الاهتمام ماعدا حب جدته، ربما هو السبب في أنَّه في ابتعاده عن المنزل العائلي وبعد سنوات من النظام الداخلي تفجر لديه الفصام، الذي يرجعه العلماء إلى سوء العلاقة بين الأم وطفلها.

الإهداء:

أهدي عملي هذا إلى والداي أطال الله في عمرهما وأمدَّهما بالصحة والعافية.

إلى أخواتي:

جهيدة مع تمنياتي لها بالنجاح في مسابقة الدكتوراه وتحقيق كل أحلامها.

أختاي الصغيرتين سهام وسارة مع دعواتي لهما بالصحة والتقدم إلى الأمام.

إلى إخوتي:

محمد أمين، هشام، فاروق، وليد، دعواتي لهم بأن يجدوا طريقهم في الحياة مع التقدم والازدهار إن شاء الله.

إلى كل أساتذتي وزملائي في الدفعة.

الحالة الأولى:

1- المعلومات الأوَّلية:

الرمز:(ر.ع)

السن:49 سنة.

الجنس: ذكر.

المهنة: عاطل عن العمل.

الحالة الاجتماعية: مطلَّق.

المستوى التعليمي: شهادة ليسانس.

المستوى الاجتماعي والاقتصادي: لا بأس به.

الظروف الصحيَّة: فصام ، مرض السكري.

الحالة الانفعالية: هادئ.

حالة الوالدين: على قيد الحياة.

صلة القرابة بين الوالدين: لا توجد.

عدد الإخوة:10، ذكر واحد و9إناث.

ترتيبه في الأسرة: الأوَّل.

مكان السكن: المدينة.

طبيعة المسكن: حوش.

مكان إجراء المقابلات: المؤسسة الاستشفائية للصحة العقلية-ولاية مستغانم-

2-عرض المقابلات العيادية:

المقابلة الأولى:

المقابلة الأولى تمَّ فيها التعريف بدوري كأخصائية نفسانية، وفي هذا الشأن كان الحالة على دراية بهذه المهنة، ومقتنع بإجراء المقابلات ومتعاون جداً وقمت فيها بأخذ بعض المعلومات الأوَّلية حوله.

المقابلة الثانية:

تطرَّق فيها إلى زواجه والمشاكل التي تعرَّض لها في هذه الفترة وطلاقه بعدها، وعن دراسته والعمل.

المقابلة الثالثة:

تحدَّث فيها عن بدايات مرضه و الهلاوس التي كانت تراوده وعن استشفائه، وجرت المقابلة مع أخ الحالة وهو الشخص الوحيد الذي يأتي لزيارته. حيث كان يمدنا ببعض المعلومات.

المقابلة الرابعة:

في هذه المقابلة كان حديثنا منصباً حول علاقة الحالة بوالديه وإخوته، وعن زواجه وبداية ظهور أعراض المرض لديه.

ملخص المقابلات:

(ر.ع) كهل في الخمسين من العمر، متوسط الطول والوزن (وهو أقرب إلى البدانة مع بطن بارزة قليلاً)، بشرته فاتحة، وشعر أسود غير كثيف هادئ، لديه ثراء لغوي بسبب مستواه التعليمي، هو أكبر الأبناء في عائلة مكوَّنة من الأب 85سنة متقاعد، الأم 65سنة ربَّة منزل، و10 إخوة منهم ذكر واحد و9إناث. و كانت جدته لأبيه أهم شخص بالنسبة إليه التي كان يحبها كثيراً، ويقول بأن والده عاص لأمه وأنه أراد دائما التخلص منها.

المستوى المادي للعائلة لا بأس به، لدى الحالة شهادة جامعية وشهادة تكوين مهني، ويعاني من مرض السكري منذ 7سنوات.

(ر.ع) أمضى سبع سنوات ما بين المرحلتين المتوسطة والثانوية وخمس سنوات أخرى بالجامعة بعيداً عن المنزل العائلي بولاية أخرى، بدأت لديه الهلاوس منذ1985.

دخل الحالة للمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية –سيدي الشحمي –بولاية وهران سنة2000، قبلها جرَّب العلاج على يد الرقاة. غير أنَّه عاود دخول المؤسسة الاستشفائية للمرة الثانية سنة2004، وفي سنة 2006 أصيب الحالة بداء السكري وظل يواظب على تناول الأدوية النفسية مع إيجاده لعمل وبعد ذلك قرر الزواج فاختارت لع العائلة امرأة تكبره بسنة واحدة ووافق على الزواج منها ولكنه بعد 4أشهرحدث الطلاق بينهما بسبب عجزه الجنسي وقد أرجع الأمر إلى الأدوية النفسية التي كان يتناولها، في سنة2013 قرر الحالة الزواج ثانية ونظراً لعدم رغبته في تكرر كما في زواجه الأوَّل قرر التوقف عن تناول أدويته ما أدى إلى انتكاس حالته ودخوله مستشفى الأمراض العقلية وهذه المرة بولاية مستغانم.

أثناء عدَّة مقابلات أجريناها مع الحالة في مستشفى الأمراض العقلية بولاية مستغانم، لاحظنا عليه بعض السلوكات وظهور القلق لديه وكذلك إحساسه بالاضطهاد من الجميع خاصة أفراد عائلته واتهامه إياهم بمحاولة قتله، زادتها هلاوسه التي تؤكد له بأنَّه:" مراقب بواسطة الأقمار الصناعية بهدف التحكم فيه واحتلال الجزائر من بعض الدول الأجنبية خاصة فرنسا التي تسعى حسب هلاوسه إلى العودة للجزائر بمساعدة بعض الخونة".

تحليل المقابلات:

من خلال هذه المقابلات لاحظنا أنَّ بدايات المرض كانت عندما كان الحالة بعيدا عن المنزل العائلي حيث كان يزاول دراسته بالمتوسطة وبعدها الثانوية والجامعة في ولاية أخرى بعيدا عن حضن العائلة وعن جدته التي ترعرع في كنفها، إضافة إلى فشله في الحصول على شهادة البكالوريا والوحدة التي كان يعاني منها في النظام الداخلي للمؤسسات التربوية التي درس بها.

ومن طريقة حديث الحالة عن والده والضيق الذي يشعر به حين يدور حوله الحديث يتبين بأنَّ للحالة نظرة خاصة عن الأب فهو يذكر عنه أنَّه كان يمنع زوجته(أم الحالة) من لقاء إخوتها وبأنَّه كان متسلطاً وظالماً لوالدته ولم يذكر أي شيء عن ما إذا تلقى الضرب يوما على يد والده أم لا.

تتصف عائلة الحالة(ر.ع) بأنَّها كبيرة جدا وكان يضاف إليها فرد جديد كل سنة وبالتالي كانت تقل فرصة الحالة في نيل الاهتمام والحب.

الحالة الثالثة:

1- المعلومات الأوَّلية:

الرمز:(خ.م)

السن:23 سنة.

الجنس: ذكر.

المهنة: عامل في محل بيع المواد الغذائية.

الحالة الاجتماعية: أعزب.

المستوى التعليمي: مستوى الـ7أساسي.

المستوى الاجتماعي والاقتصادي: لا بأس به.

الظروف الصحيَّة: فصام(2013) ،مرض جلدي"الصدفية"(2006).

الحالة الانفعالية: هادئ.

حالة الوالدين: على قيد الحياة.

صلة القرابة بين الوالدين: أبناء خالة.

عدد الإخوة:05، 03ذكور و02إناث.

ترتيبه في الأسرة: الأخير.

مكان السكن: المدينة.

طبيعة المسكن: حوش.

مكان إجراء المقابلات: المؤسسة الاستشفائية للصحة العقلية-ولاية مستغانم-

2-المقابلات العيادية:

المقابلة الأولى:

المقابلة الأولى تمَّ فيها التعريف بدوري كأخصائية نفسانية، وفي هذا الشأن كان الحالة متحفظاً بعض الشيء في الإدلاء بالمعلومات.

المقابلة الثانية:

كانت أثناء تواجد أخ الحالة الذي أمدنا ببعض المعلومات حول الحالة.

المقابلة الثالثة:

في هذه المقابلة أيضا وجدنا الوالدين والأخ في زيارة الحالة، ومع إصرار الحالة بعدم الكلام في بعض النقاط، توجهنا إلى العائلة التي أمدتنا بمعلومات حول طفولته، وحول العائلة، وبدايات ظهور المرض.

ملخص المقابلات:

(خ.م)شاب في الـ23من العمر، نحيف متوسط القامة مع بشرة بيضاء وشعر أسود، أول مرة يدخل فيها الحالة للمستشفى وكانت بالتحايل عليه حيث لوحظت عليه بعض السلوكات وترديده للهذاءات ما جعل العائلة بعد شهرين من المعاناة معه تقرر اصطحابه للمستشفى مع رفض الأب للأمر، خاصة وأنَّ العائلة لديها الخبرة في هذا المجال حيث أن الابنة (م) تعاني من مرض عقلي لم يستطيعوا تسميته وتعالج منه منذ سنة 1999 هذا إضافة إلى وجود ابنة عم مريضة عقلياً هي الأخرى.

كانت أسرة الحالة تعيش في المنزل العائلي الكبير، وانتقلت منه سنة2002. هناك حادثة حصلت للحالة في طفولته حيث سقط في عمر الـ4سنوات من شرفة المنزل ومع عدم ملاحظة الأم لأي نزيف ظاهري قرروا عدم نقله للمستشفى.

بعد توقف الحالة عن الدراسة بدأ بالعمل مع والد وإخوته في دكان لبيع المواد الغذائية أين تحسنت أوضاعهم المادية ما جعلهم يفتحون محلاً آخر ويسلمونه للحالة لإدارته.

بدأت الأعراض بالظهور منذ شهرين حيث بدأت الشكوك تراود الحالة عن بعض الجيران، وإحساسه بأنَّه مراقب، وترديده ليلاً لبعض لكلام غير مفهوم، مع بداية تأخره عن النوم ليلاً وطبعاً النهوض متأخراً والغياب عن العمل.

تحليل المقابلات:

ما ظهر من خلال المقابلات أنَّ مرض الحالة ربما نشأ نتيجة عيشه مع مريضتين في العائلة أحدهما هي أخته الكبرى والثانية هي ابنة العم وبذلك يكون قد اكتسب الاضطراب، أماَّ عن ما إذا تعرض في صغره للإهمال أو القسوة فلم يذكر أمامي هذا الموضوع لا بالكلام أو الإيماء، فقد لاحظت الحنان والحب من طرف الوالدين على الحالة.

من خلال المقابلات سواء مع الحالة أو العائلة لم تظهر أي أمور بشان نزاعات أو صراع في العائلة ماعدا شجار الحالة مع أحد الجيران بعد أن أوصلته شكوكه(أي شكوك الحالة) بأنَّ الجار يتنصت عليهم ليحاول أذيتهم وتوريطهم في المشاكل.

الحالة الثانية:

1- المعلومات الأوَّلية:

الرمز:(م.هـ)

السن:31 سنة.

الجنس: ذكر.

المهنة: عامل بناء.

الحالة الاجتماعية: متزوج وأب لطفلين.

المستوى التعليمي:السنة التاسعة أساسي.

المستوى الاجتماعي والاقتصادي: لا بأس به.

الظروف الصحيَّة: فصامي.

الحالة الانفعالية: هادئ.

حالة الوالدين: على قيد الحياة.

دد الإخوة:03، 02ذكور وأنثى واحدة..

ترتيبه في الأسرة: الأوسط.

مكان السكن: الريف.

طبيعة المسكن: حوش.

مكان إجراء المقابلات: المؤسسة الاستشفائية للصحة العقلية-ولاية مستغانم-

2-المقابلات العيادية:

المقابلة الأولى:

أوَّل لقاء لنا مع الحالة كان أثناء زيارة والدته وأخيه الأكبر له في المستشفى، حينما عرفت نفسي على أنَّني أخصائية نفسانية وشرحت لهم طبيعة مهنتي والسرية والكتمان الذي هو أكثر صفة تطغى على هذه المهنة، وكانوا متفهمين جداً ولم يرفضوا بتاتاً فكرة إجراء مقابلة سواء الحالة أو حتى والدته وأخيه.

المقابلة الثانية:

تمَّ فيه التعرُّف على الحالة عن قرب من خلال جمع المعلومات عنه، ميلاده، دخوله للمدرسة وتمدرسه، فشله في الحصول على شهادة التعليم المتوسط وتوقفه عن الدراسة، وهذه المعلومات جد مهمة لعمل خط حياة الحالة.

المقابلة الثالثة:

في هذه المقابلة تطرقنا إلى مرحلة ما بعد مغادرة الدراسة، عن دخوله لمركز التكوين المهني والتمهين وعن إدمانه للمخدرات.

المقابلة الرابعة:

كان لنا حديث مع بعض أفراد عائلة الحالة، حيث أكدوا لنا المعلومات التي سبق وأن سمعناها من الحالة بالإضافة إلى سؤال هم عن فترة طفولته وبعض الأحداث.

ملخص المقابلات:

الحالة(م.هـ) شاب في الـ31من العمر، متزوج منذ 7سنوات وأب لطفلين ولد في الرابعة من عمره، وبنت في عمر السنة.

الحالة شاب متوسط القامة، ذو شعر أسود وعينين بنيتين، شخص هادئ وصوته منخفض، مستواه التعليمي الـ9أساسي.

تزوج الحالة من فتاة اختارها بنفسه منذ 7سنوات وأنجب منها طفلين، ويعيش في البيت العائلي رفقة والديه وزوجته وطفليه وأخويه الاثنين، في بيت عائلي واسع. تتميز عائلة الحالة بسيطرة الوالد وجبروته على كل أبنائه وخاصة الحالة الذي عانى من قسوة والديه الاثنين وضربهم له وعدم الاهتمام به وتفضيل إخوته عليه، وتلك العبارة التي لطالما سمعها ولازال:"**أنت ماشي راجل**" التي تصيبه بالاختناق، وزاد على مشاكله زوجته غير المراعية لظروفه الصح نشأ الحالة على حالة التمييز بينه وبين أشقائه، وعلى التجريح المعنوي والقسوة الجسدية التي كان ينالها من والديه، والإهمال وعدم الاهتمام لمطالبه ما جعل الحالة يترك مقاعد الدراسة مع أنَّه كان تلميذاً مجتهداً ليبحث عن عمل يعتمد به على نفسه.

تحليل نتائج المقابلات:

من خلال المعلومات المستقاة من الحالة تظهر لدينا الصورة البشعة التي أخذها الحالة عن والده منذ الطفولة والتي تتسبب دائما في تأزم حالته، يضاف إلى ذلك إهمال الأم وقسوة الأخ الأكبر، وما يؤلمه أكثر هو سب زوجته له وتركها لبيت الزوجية لبيت والديها وحينما تعود تحول حياته إلى جحيم لا يطاق إلى درجة جعلت الحالة يحاول الانتحار لثلاث مرات.

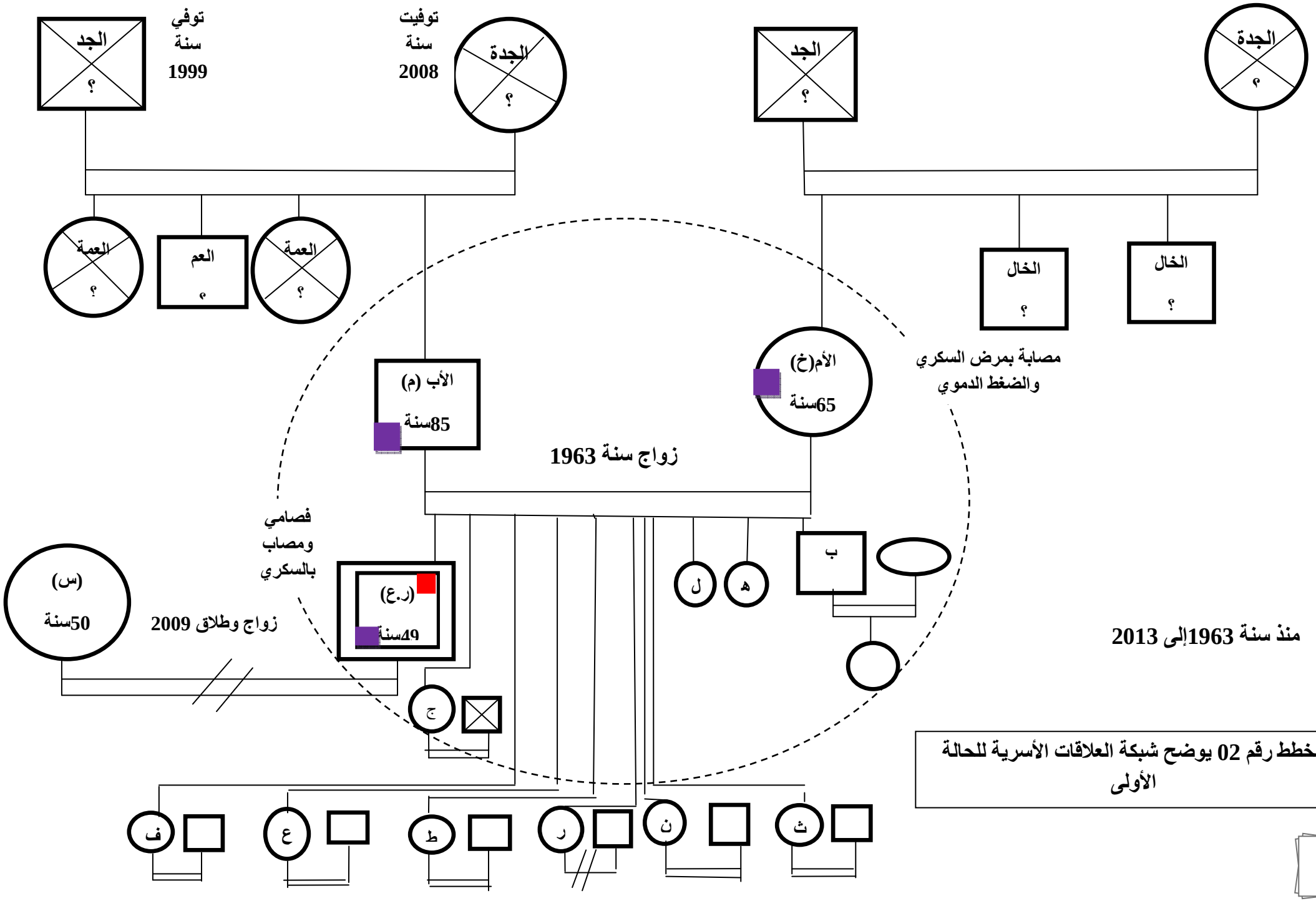
ما لاحظناه من خلال المقابلات مع الحالة أنَّه حين حديثه عن والديه يظهر الغضب والقلق، فهو قد عانى العنف الجسدي الذي كان يناله من والده، ومن التجريح الذي لا يتوقف، في بيت لا يسمع فيه إلاَّ صوت الأب القاسي. فهذا الوسط هو ما ولَّد لدى الحالة الاضطراب الفصامي.

شكر وتقدير:

أتقدَّم بالشكر الجزيل إلى أستاذتي العزيزة الأستاذة المشرفة "غاني زينب" على دعمها وتوجيهاتها وصبرها علي ونصائحها القيمة التي لولاها ما قدمت عملي هذا، وتحية تقدير لها كنموذج للأستاذة والإنسانة على القيام بواجباتها كما ينبغي.

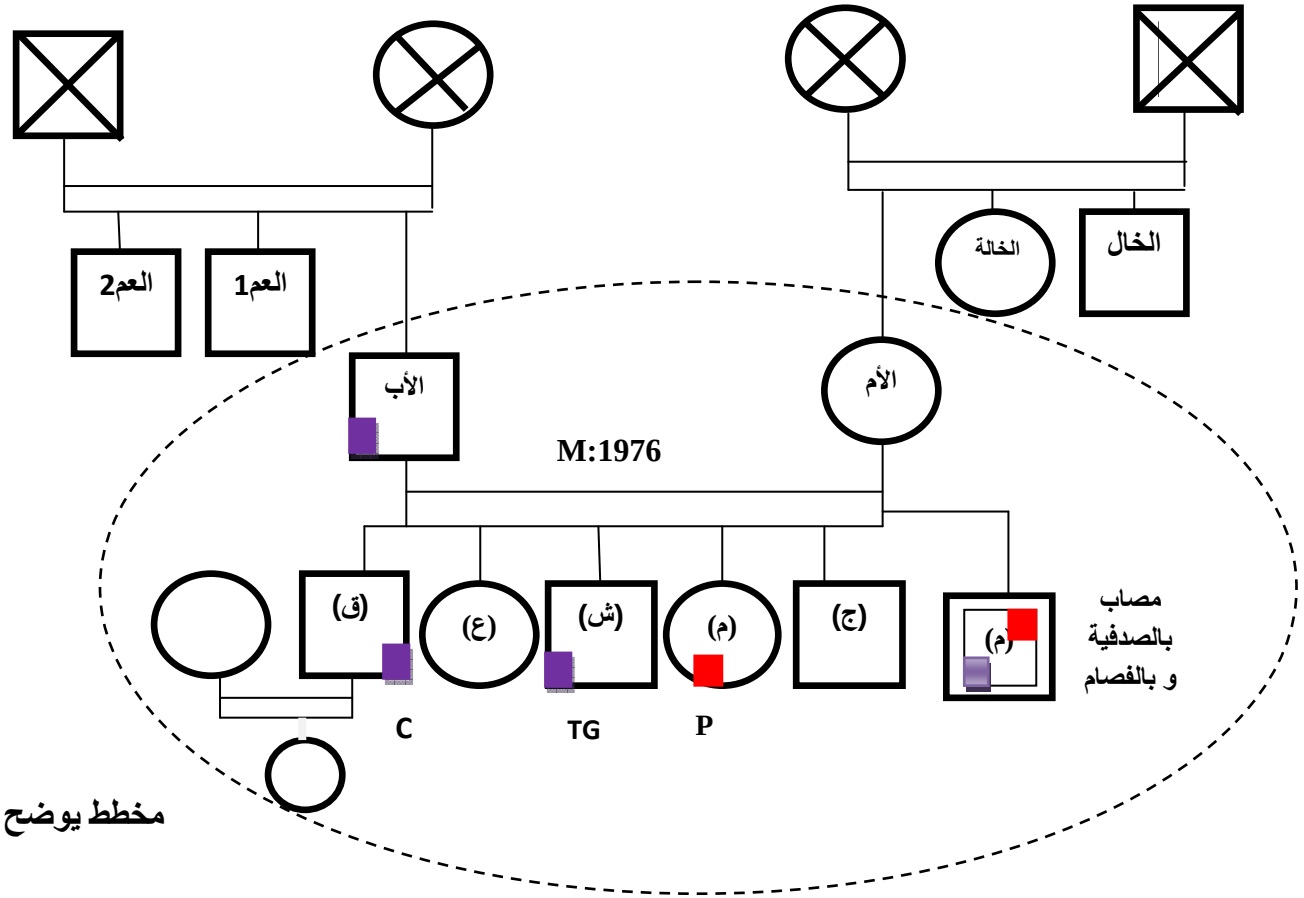
كما أوجه شكري أيضاً إلى كل أساتذة العلوم الاجتماعية وعلم النفس خاصة على جهودهم المبذولة، وإلى كل موظفي المكتبة المركزية ومكتبة خروبة على المساعدة.

ولن أنسى أن أوجه الشكر الجزيل إلى كل الأخصائيين النفسيين والأخصائيات النفسيات وأطباء وممرضي وأعوان أمن المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بولاية مستغانم على دعمهم ومساعدتهم لتسهيل بحثنا.



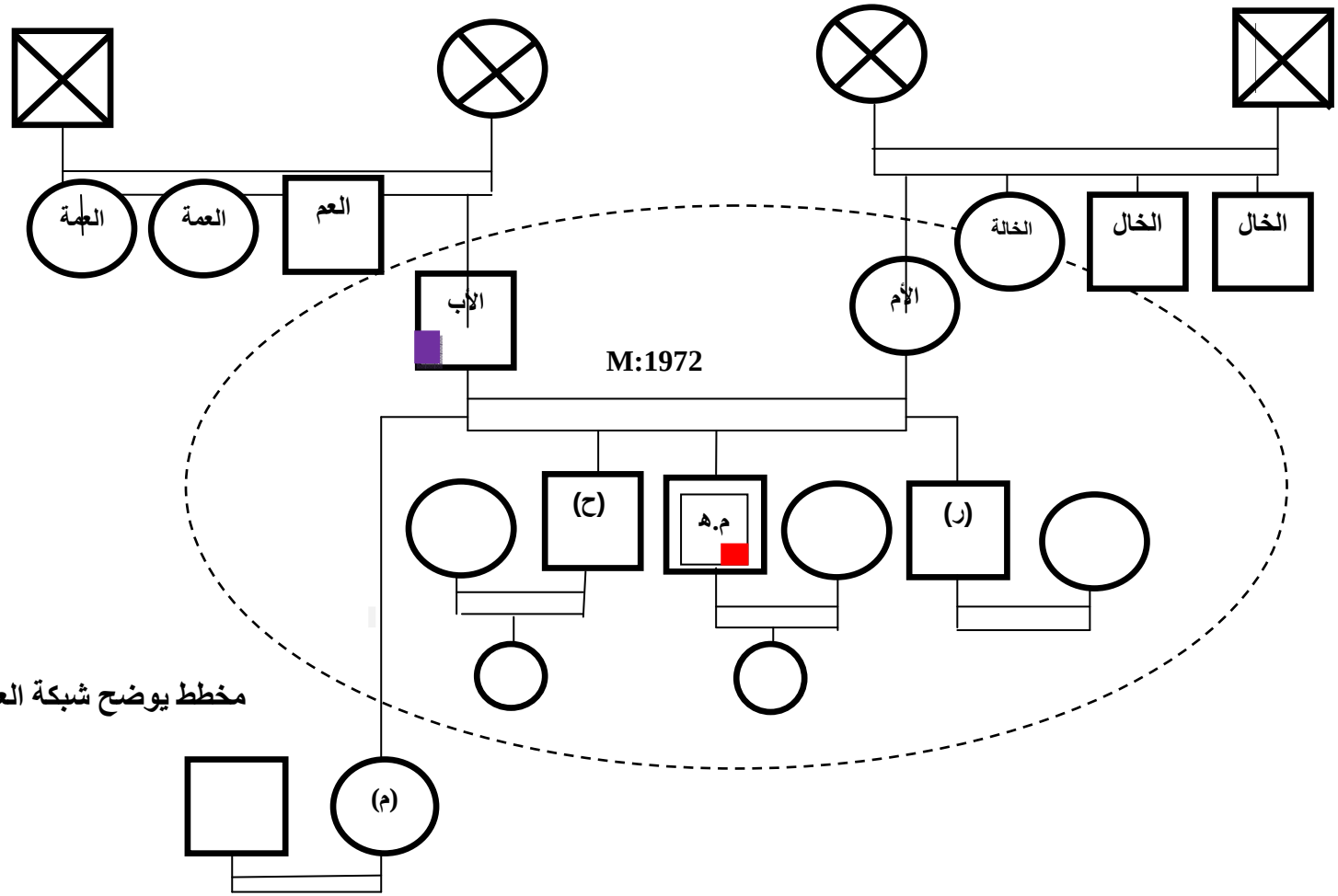
مخطط رقم 02 يوضح شبكة العلاقات الأسرية للحالة الأولى

مخطط رقم08:

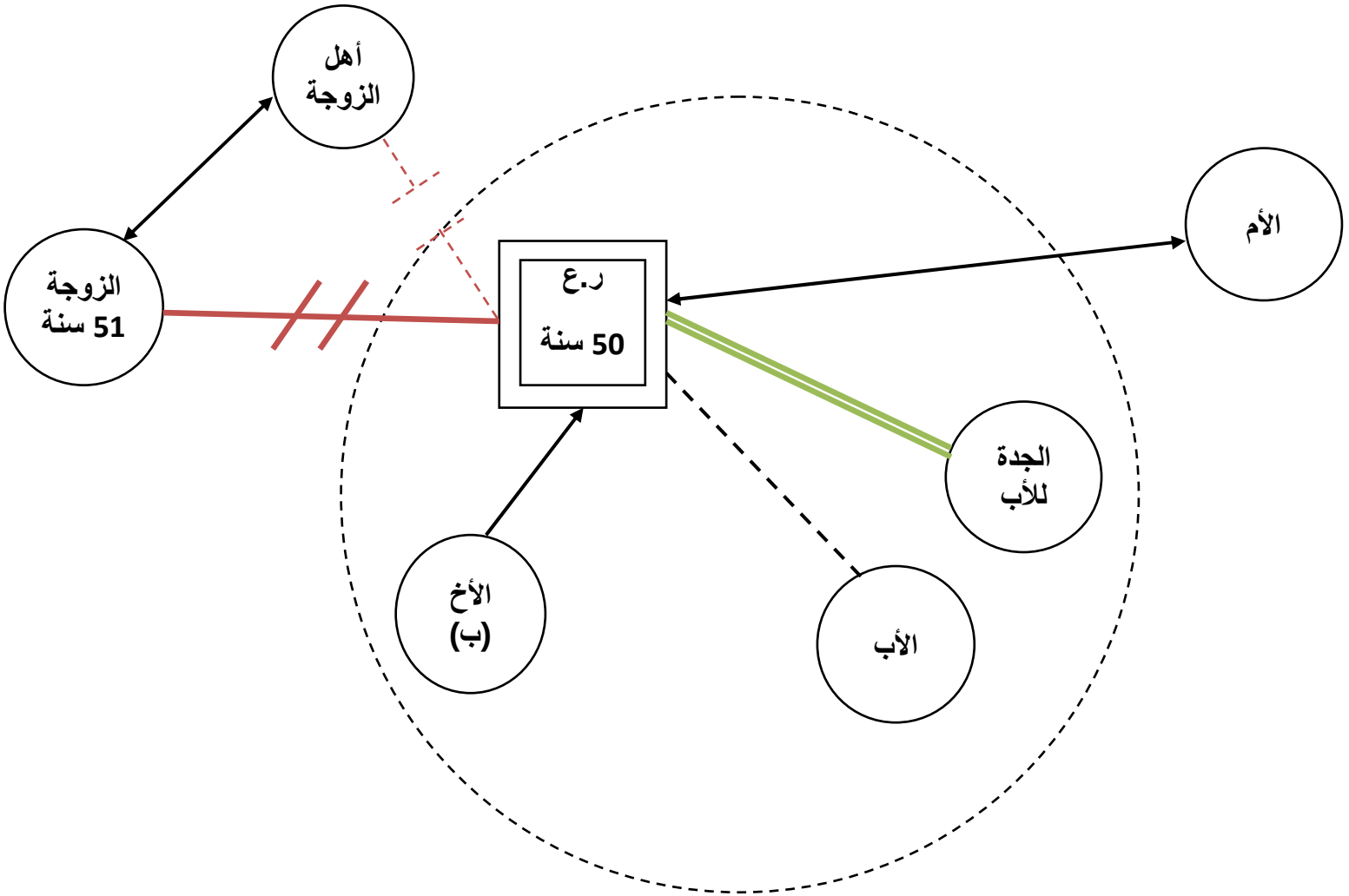


مخطط يوضح شبكة العلاقات الأسرية للحالة الثالثة

مخطط رقم05:



مخطط يوضح شبكة العلاقات الأسرية للحالة الثانية



المخطط رقم 3:

مخطط يوضح شبكة العلاقات العاطفية للحالة الأولى

المقدمة:

توصف العائلة بكثير من الصفات، فهي الحضن الدافئ والمدرسة الاجتماعية التي تُعلِّم الطفل الأساليب السلوكية الملائمة للمواقف الاجتماعية، وتقوم بتوجيهه وتطبيعه بطبائع مجتمعه وتضفي عليه المسحة الاجتماعية لتحوِّله من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي يفكر ويعمل ويسلك السلوك الذي ترضاه ثقافته من معتقدات وعادات وأعراف وتقاليد وكل ما يخصُّه.

ولهذا تُعَدُّ العائلة أهم المؤسسات، فبعد دورها في تزويد المجتمع بأفراد جدد يأتي الدور الأصعب الذي حتى الخطأ البسيط فيه يُحدِث فرقاً كبيراً وأحياناً مشكلات، هذا الدور هو التربية والذي نقصد به نقل كل ما يخص المجتمع وما يهمه وما يُعرِّف به ويميّزه إلى هذا الفرد الجديد الذي سيأتيه يوم يصبح فيه هو أيضاً مسئولاً عن أداء هذا الدور وملزم بالقيام به لخلق نشء جديد يحمي المجتمع من الانقراض وضياع هويته الثقافية.

ومن هنا كان للعائلة بالغ التأثير في شخصية أبنائها، فقد تكون السبب الرئيسي في اختلال صحتهم النفسية والعقلية أو سواءها. ومن هذا المنطلق ازداد اهتمام الباحثين خاصة في علم النفس بموضوع العائلة وما يمكن أن تساهم به في حياة الأفراد من اختلالات أو العكس، لأن الفرد ليس بمعزل عن أسرته وما يحدث فيها حتما سوف يؤثر فيه ولو على المدى البعيد.

فالفرد الذي يعيش في أسرة مع والدين محبين ومتفاهمين ليس كمن يعيش مع والدين لا يطيقان بعضهما وحياتهما كلها شجار وسبّ وضرب يتعداهما في معظم الأحيان ليصل الأبناء وليس كمن عايش انفصال والديه أو هجر أحدهما أو كلاهما أو حتى موته، فحتما هذا يؤثر في صحة الفرد وفي مستوى سواءه.

ولمعالجة هذا الموضوع تمَّ إتباع عدد من الخطوات المتعارف عليها.

فيما يخص الجانب النظري احتوى على فصلين: الفصل الأوَّل تطرَّق إلى العائلة، تعريفها، أنواعها، وظائفها، مقوماتها، العائلة المولدة للمرض النفسي

الفصل الثاني تمَّ التطرق فيه إلى الاضطرابات الذهانية، تعريفها، أنواعها، أعراضها الإكلينيكية، أسباب الإصابة بها، نماذج من الاضطرابات الذهانية، علاجها.

أمَّا الجانب التطبيقي فقد احتوى هو الآخر على فصلين:

الفصل الأوَّل: منهجية البحث عرض فيها المنهج المستعمل، الأدوات المتبعة، مؤسسة التربص والتعريف بها.

الفصل الثاني: عرض الحالات ومناقشة النتائج المتوصل إليها.

ملخص البحث:

للعائلة دور كبير وهام في المحافظة على صحَّة أبنائها كيف لا وهي أوَّل مؤسسة اجتماعية تعد الفرد ليصبح كائناً اجتماعياً له خصوصيته واستقلاليته، وأهم ما يجب أن تزوده به عائلته الصحَّة العقلية وقدرته على التكيُّف ومجابهة كل ضغوطات الحياة والتصدي لها، ولكن في حالة ما إذا لم يتم إكسابه المناعة النفسية وتقويتها من طرف هذه المدرسة تصبح حياته مهدَّدة ومهددة للآخرين.

ففي الدراسة هاته الموسومة بـ**"المشاكل العائلية واحتمالية ظهور الاضطرابات الذهانية"** أردنا إيجاد العلاقة بين الاضطراب الذهاني أياً كان شكله وبين أي خلل في العائلة التي تحتضن هذا الفرد.

وللوصول إلى هذا الهدف اعتمدنا المنهج العيادي وعلى الجينوغرام الذي يعد أداة فعالة في توضيح خط حياة الفرد والمشاكل والأحداث العائلية، وطبيعة العلاقات التي تربط أفراد هذه العائلة، وبالطبع الملاحظة والمقابلة العياديتين سواء مع الحالة أو بعض أفراد عائلته.

تمَّت الدراسة في المدة المحدَّدة بين 30أفريل و20جوان، وقد شملت ثلاث حالات تمَّ أخذها من مستشفى الأمراض العقلية لولاية مستغانم، الحالات الثلاث كلهم ذكور تتراوح أعمارهم مابين 23 إلى 49سنة وتمَّ تشخيص حالتهم على أنَّهم فصاميون.

وقد بيَّنت النتائج المحصَّل عليها في نهاية الدراسة أنَّ الاضطرابات الذهانية(الفصام) كانت نتيجة لمشكل عائلي، وبالتالي فالفرضية القائلة بأنَّ الفشل العائلي هو السبب الرئيسي والأوَّل في ظهور الاضطرابات الذهانية قد تحقَّقت.

التعليق على الجينوغرام:

رب العائلة يبلغ من العمر 65سنة، أمَّا الأم فهي في الـ60من عمرها، لديهم 04أبناء، 03ذكور وأنثى، يعتبر الحالة الابن الثالث بين إخوته، البنت الكبرى(م) البالغة من العمر 38سنة متزوجة، الأخ(ح)في الـ33من العمر، أمَّا الحالة فهو يبلغ من العمر 31سنة متزوج منذ 7سنوات ولديه طفلين الابن وعمره04سنوات و البنت عمرها عام واحد، أما الأخ الأصغر فعمره 29سنة.

الوالد عامل بناء متقاعد يعاني من العرج منذ ولادته، عصبي المزاج وقاس، يلجأ إلى عقاب أولاده جسديا كلَّما غضب ، كما أنَّ الأخ الأكبر أيضاً يقوم بضرب الحالة,

تحليل الجينوغرام:

ما يمكن ملاحظته من الجينوغرام أنَّ الوسط العائلي متزمت جداً بسبب الأب، مع عدم جرأة أي فرد في هذه العائلة على عصيانه حتى الأم الخاضعة للأمر الواقع والمستسلمة، فالحالة هنا يعاني من الإهمال واللامبالاة من طرف الوالدين، ومن الاحتقار من طرف الزوجة، والأذى النفسي من كلا الطرفين.

ملخص الحالة في ضوء خط الحياة:

مرَّت على الحالة سلسلة من الأحداث السيئة بداية بإصابته بالحمى الشديدة التي أرقدته بالمستشفى وكادت تودي بحياته، إلى فشله وتوقفه عن الدراسة إلى بداية التدخين وصولاً إلى الشجار الذي تسبب له بطعنة خنجر أدخلته العناية المركزة لعدة شهور إلى لجوءه إلى المخدرات هرباً من غطرسة الأب وبرودة العلاقات العاطفية داخل العائلة.

لتكون النتيجة في النهاية تفجر الفصام وبداية ظهور الهلاوس السمعية، وبعد سنة واحدة تزوج (م.هـ) ليجد الاستقرار والاهتمام الذي طالما حرم منه، ولكن حتى الزوجة أضافت على ما يعانيه وتسببت في دخوله المستشفى لثلاث مرَّات.

التوصيات والاقتراحات:

بما أنَّ كل ما يحدث في العائلة هو بطبيعة الحال يؤثر في جميع أفرادها، فالمشاكل العائلية أياً كان حجمها أو شكلها فهي تسبب الأذى النفسي للفرد، ولكي يستطيع كل فرد التمتع بصحة عقلية سليمة وَجَبَ:

- محاولة الوالدين قدر الإمكان إبعاد الأبناء عن المشاكل خاصة المشاكل الزوجية والمشاكل التي لا علاقة للأبناء بها.
- الابتعاد عن الأساليب التربوية القاسية واستبدالها بأساليب مرنة، تحفظ كرامة الأبناء وتبقي على تقدير الآباء.
- تطوع التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية والعقلية لإلقاء محاضرات وعمل أيَّام تحسيسية وحتى فتح ورشات من أجل التحسيس والتعريف بخطورة المشاكل الأسرية.
- تنظيم لقاءات بين الأهل والتلاميذ والطلبة بالمدارس والمؤسسات التعليمية من أجل فتح قنوات اتصال بين الأجيال.

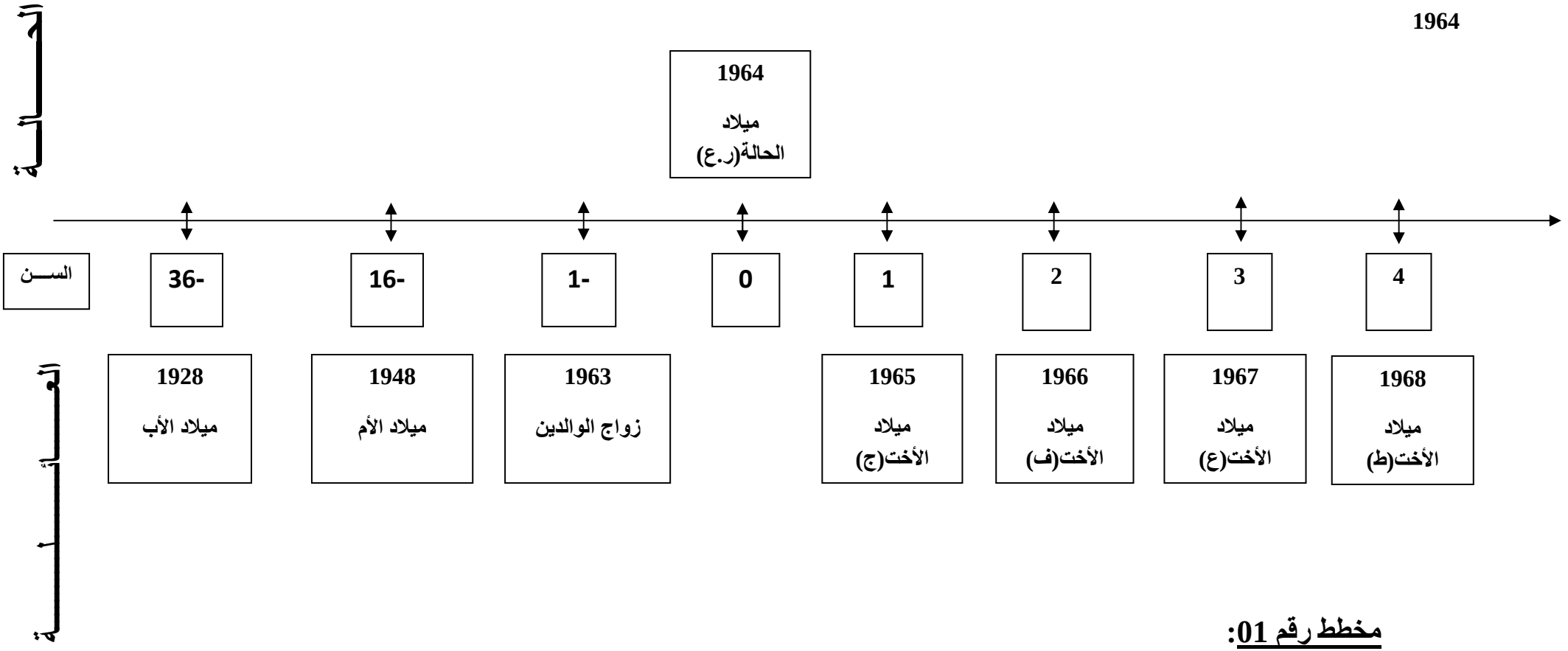
الالتفات أكثر للعائلة وإعطائها الأولوية و توسيع الدراسات في مجالها من طرف كل العلوم.

- تشجيع طلبة علم النفس والأخصائيين على التوجه بالاهتمام والدراسة في مجال العلاج العائلي.

اسم الحالة.(ر.ع)

تاريخ المقابلة: 2013 /05/23

1964



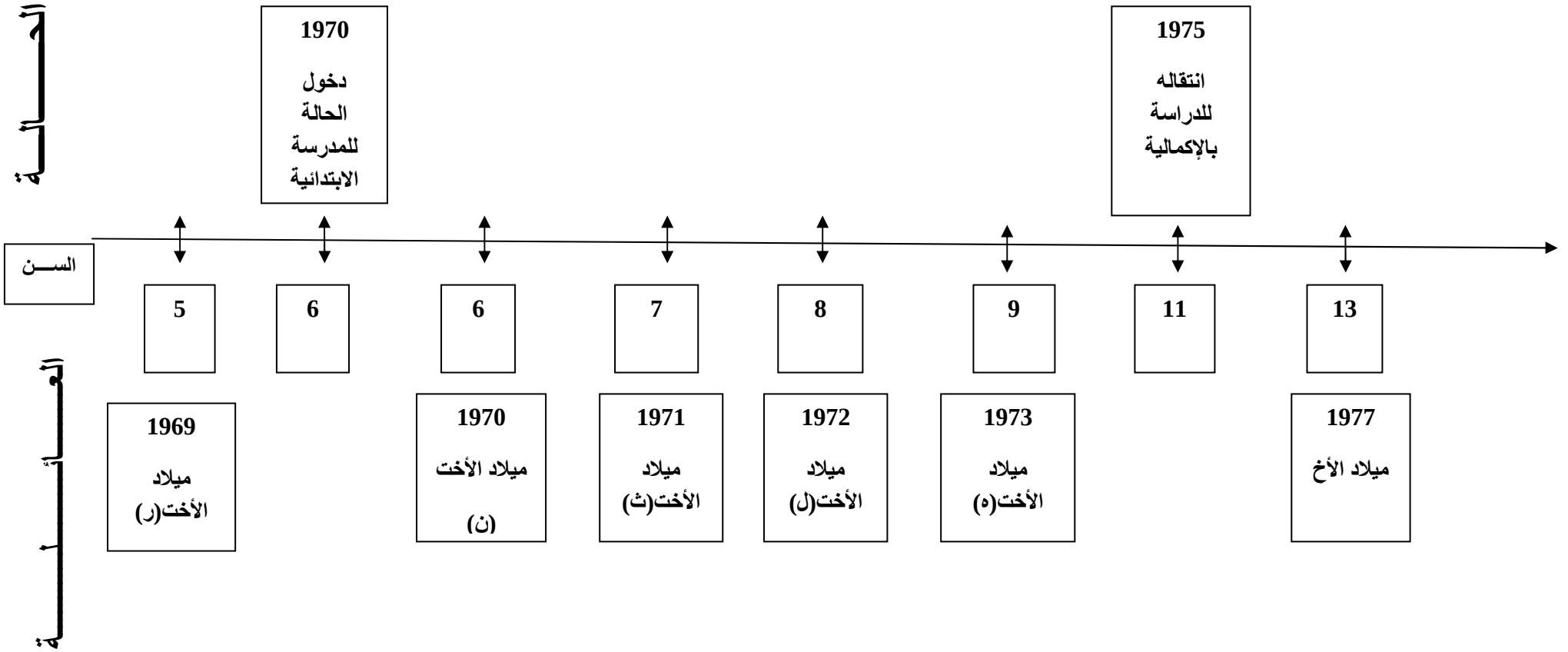
مخطط رقم 01:

مخطط يوضح خط الحياة للحالة الأولى

اسم الحالة.(ر.ع)

1964

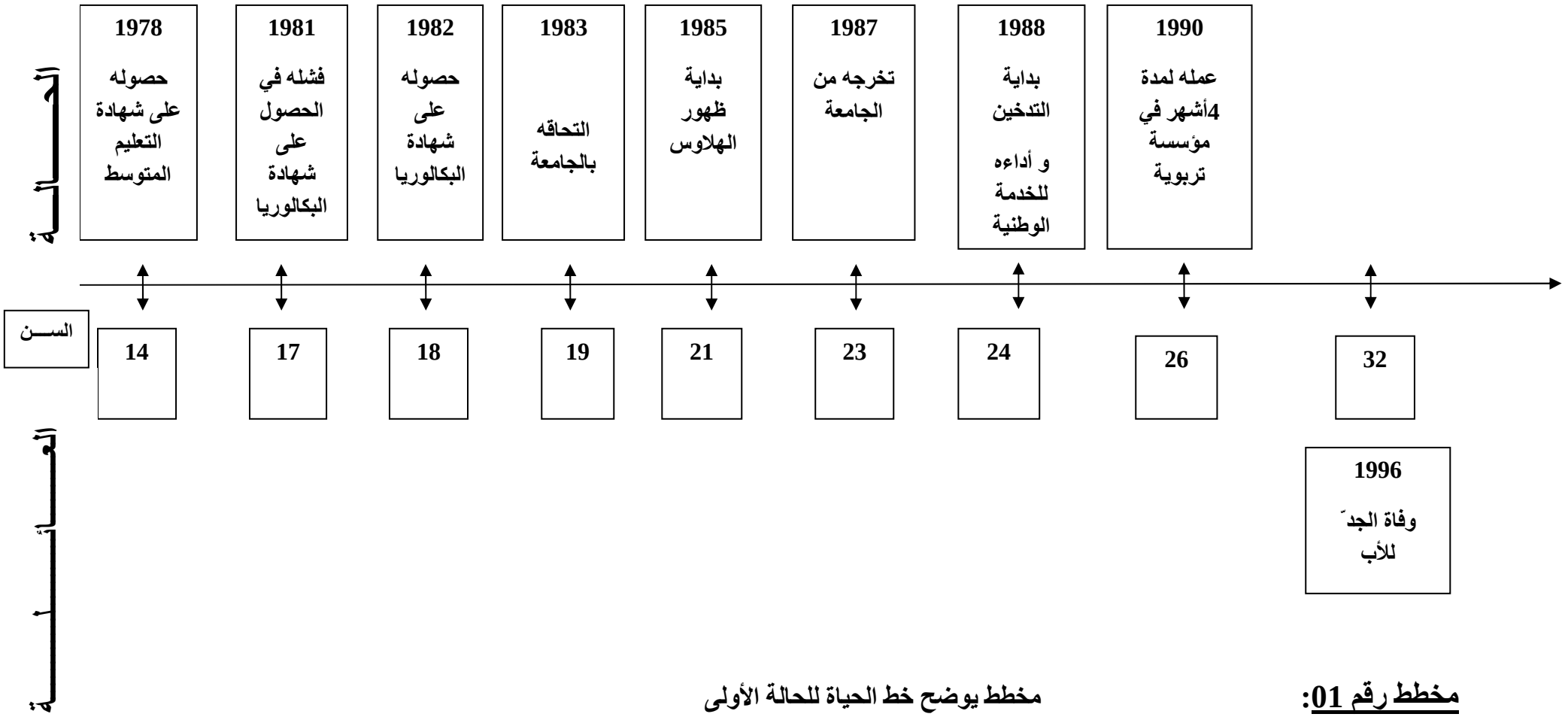
تاريخ المقابلة: 2013 /05/23



مخطط رقم 01: مخطط يوضح خط الحياة للحالة الأولى

اسم الحالة.(ر.ع)

تاريخ المقابلة: 2013 /05/23

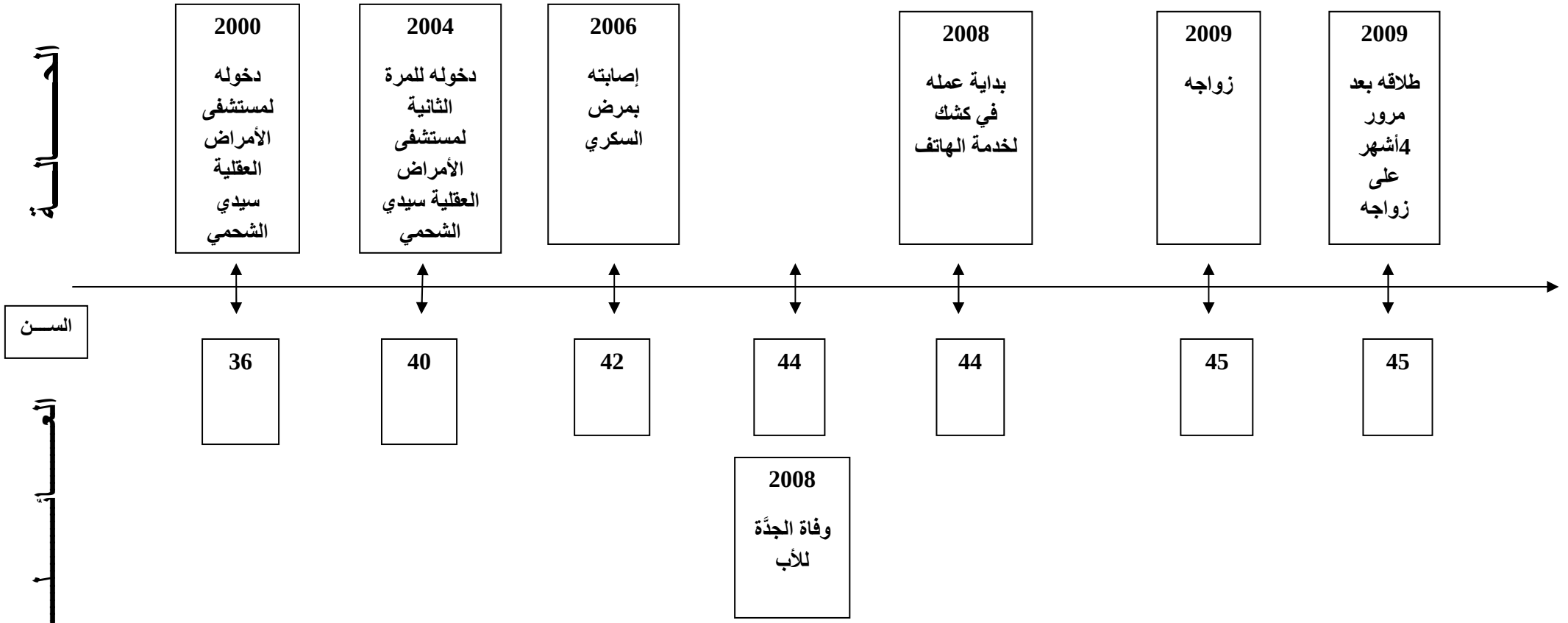


مخطط رقم 01: مخطط يوضح خط الحياة للحالة الأولى

اسم الحالة.(ر.ع)

1964

تاريخ المقابلة: 2013 /05/23



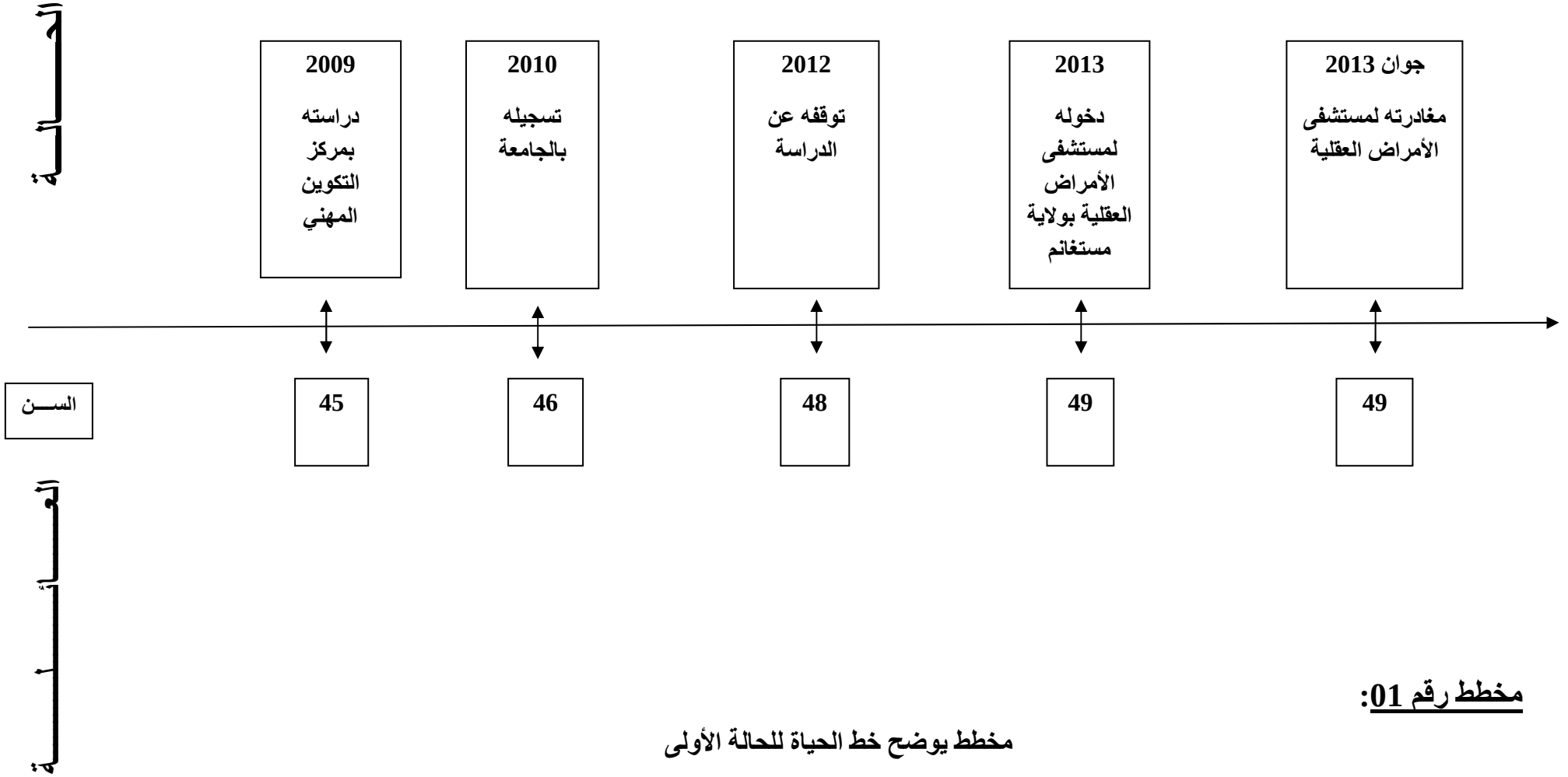
مخطط رقم 01:

مخطط يوضح خط الحياة للحالة الأولى

اسم الحالة:(ر.ع)

تاريخ المقابلة: 2013 /05/23

1964



مخطط رقم 01:

مخطط يوضح خط الحياة للحالة الأولى

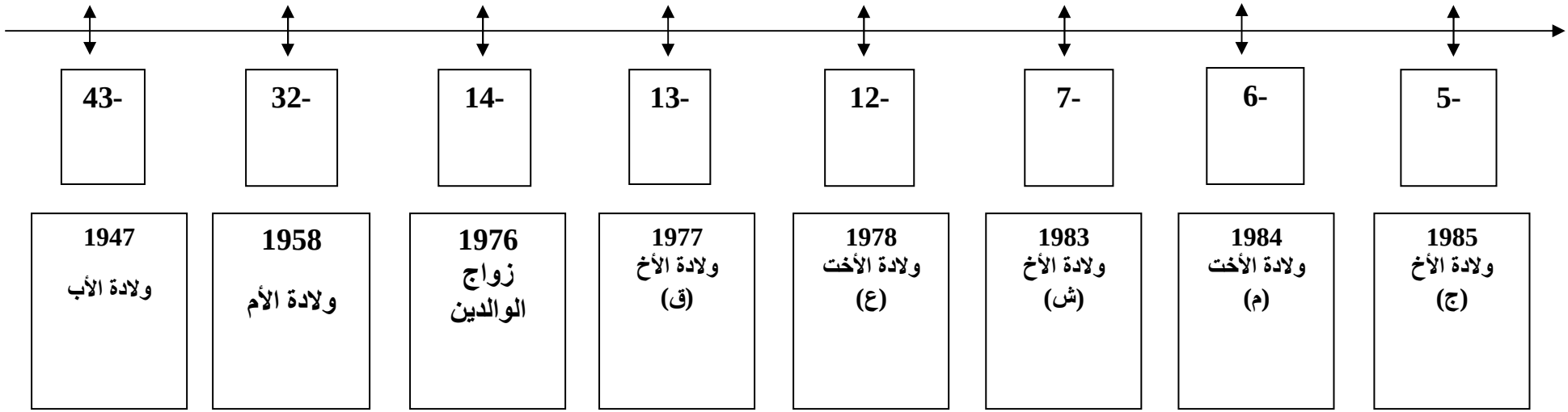
اسم الحالة:(خ.م)

1982

تاريخ المقابلة:2013/05/26م

الحالة

السن



العائلة

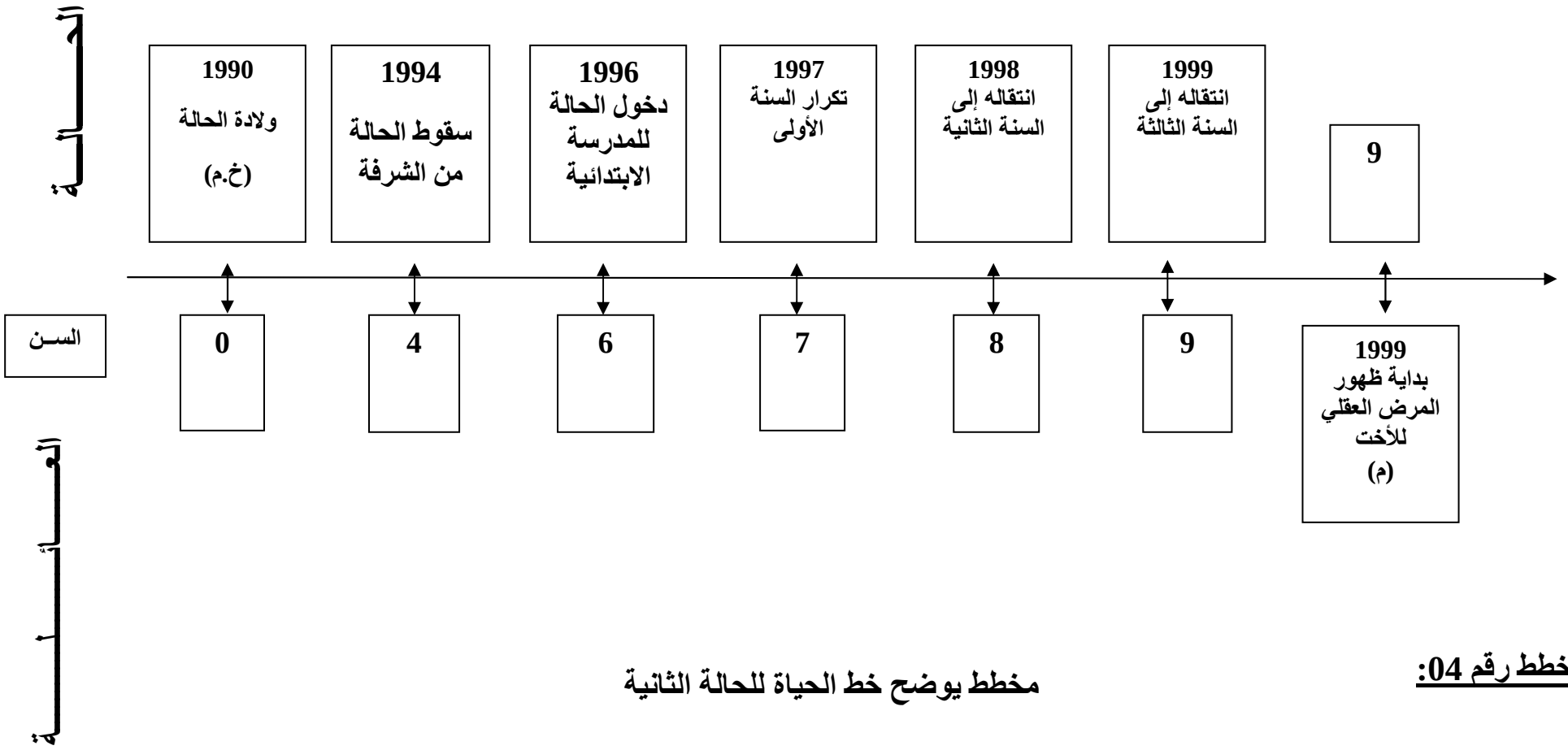
مخطط رقم 04:

مخطط يوضح خط الحياة للحالة الثانية

اسم الحالة:(خ.م)

1982

تاريخ المقابلة:2013/05/26م

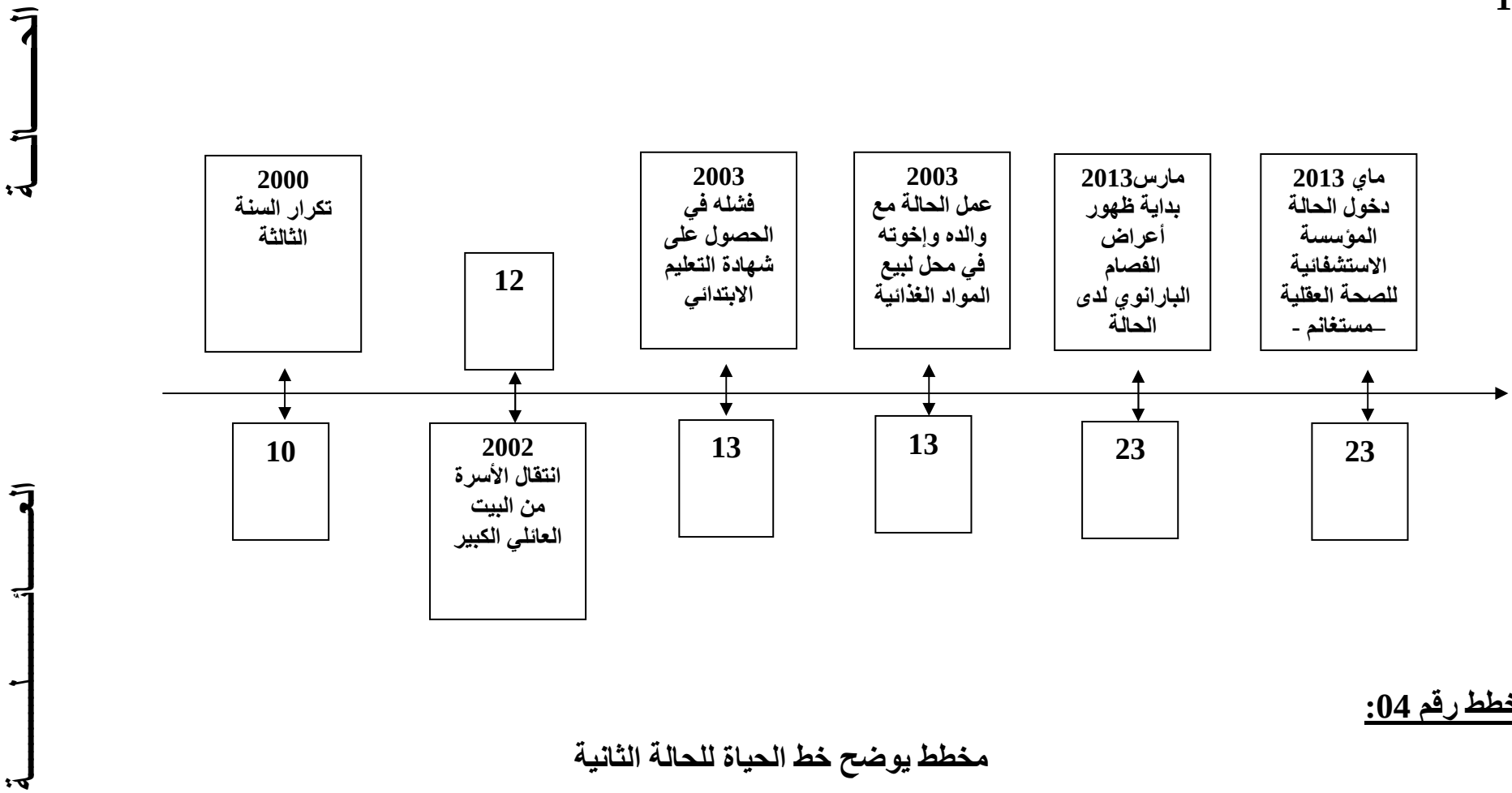


مخطط رقم 04:

مخطط يوضح خط الحياة للحالة الثانية

اسم الحالة:(خ.م) **تاريخ المقابلة:2013/05/26م**

1982

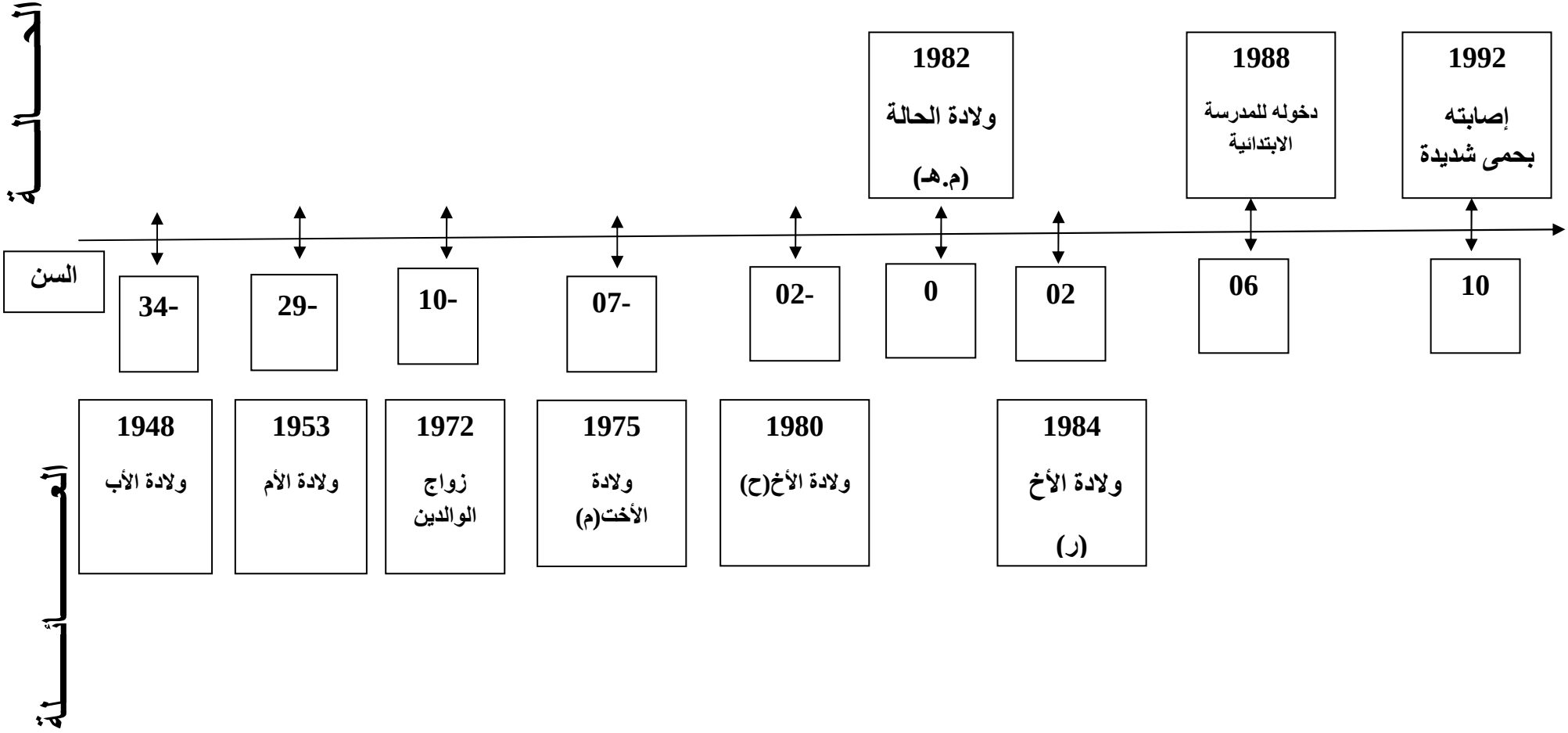


مخطط رقم 04:

مخطط يوضح خط الحياة للحالة الثانية

اسم الحالة:(م.هـ)
1982

تاريخ المقابلة:2013/05/26م

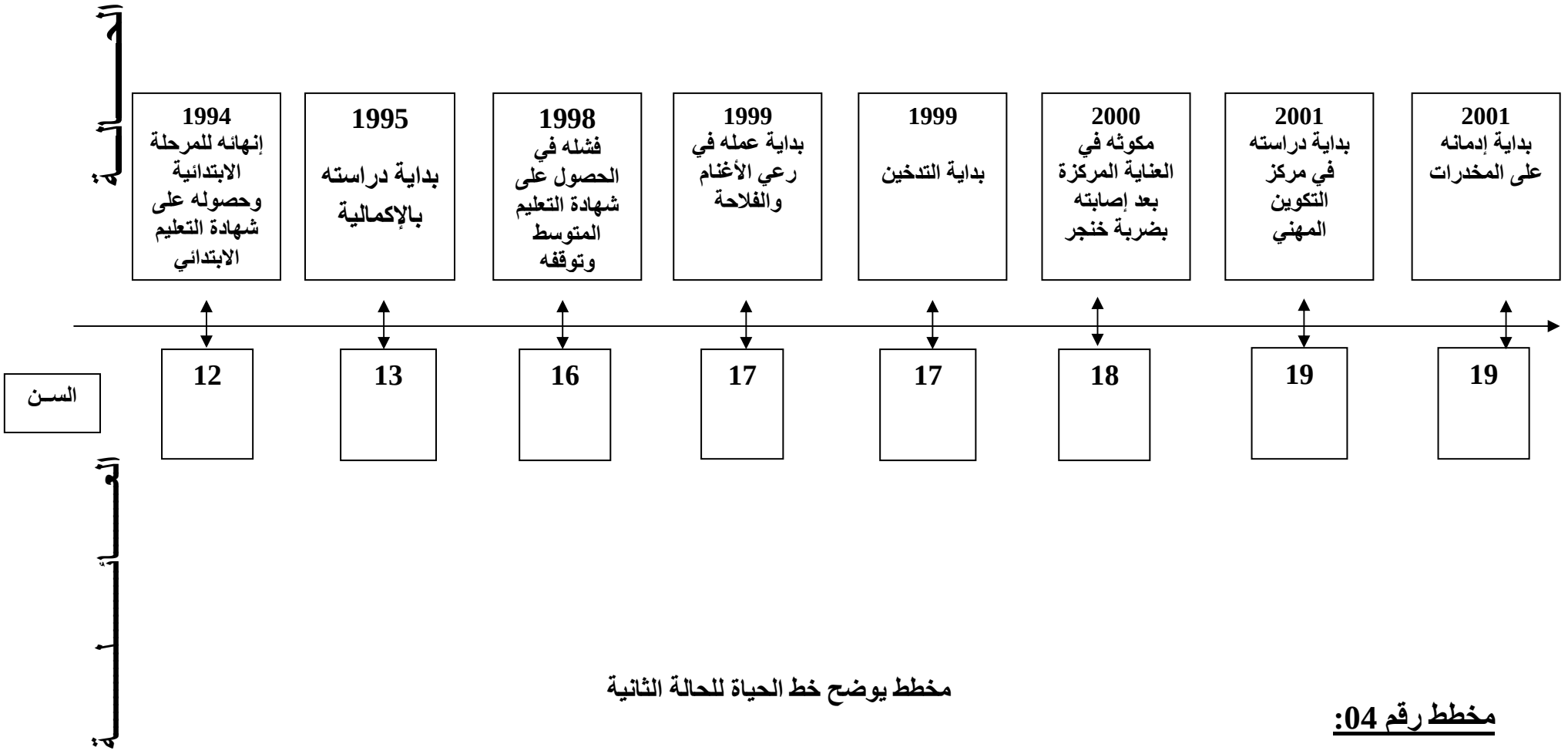


مخطط رقم 04:

مخطط يوضح خط الحياة للحالة الثانية

اسم الحالة:(م.هـ) **تاريخ المقابلة:2013/05/26م**

1982

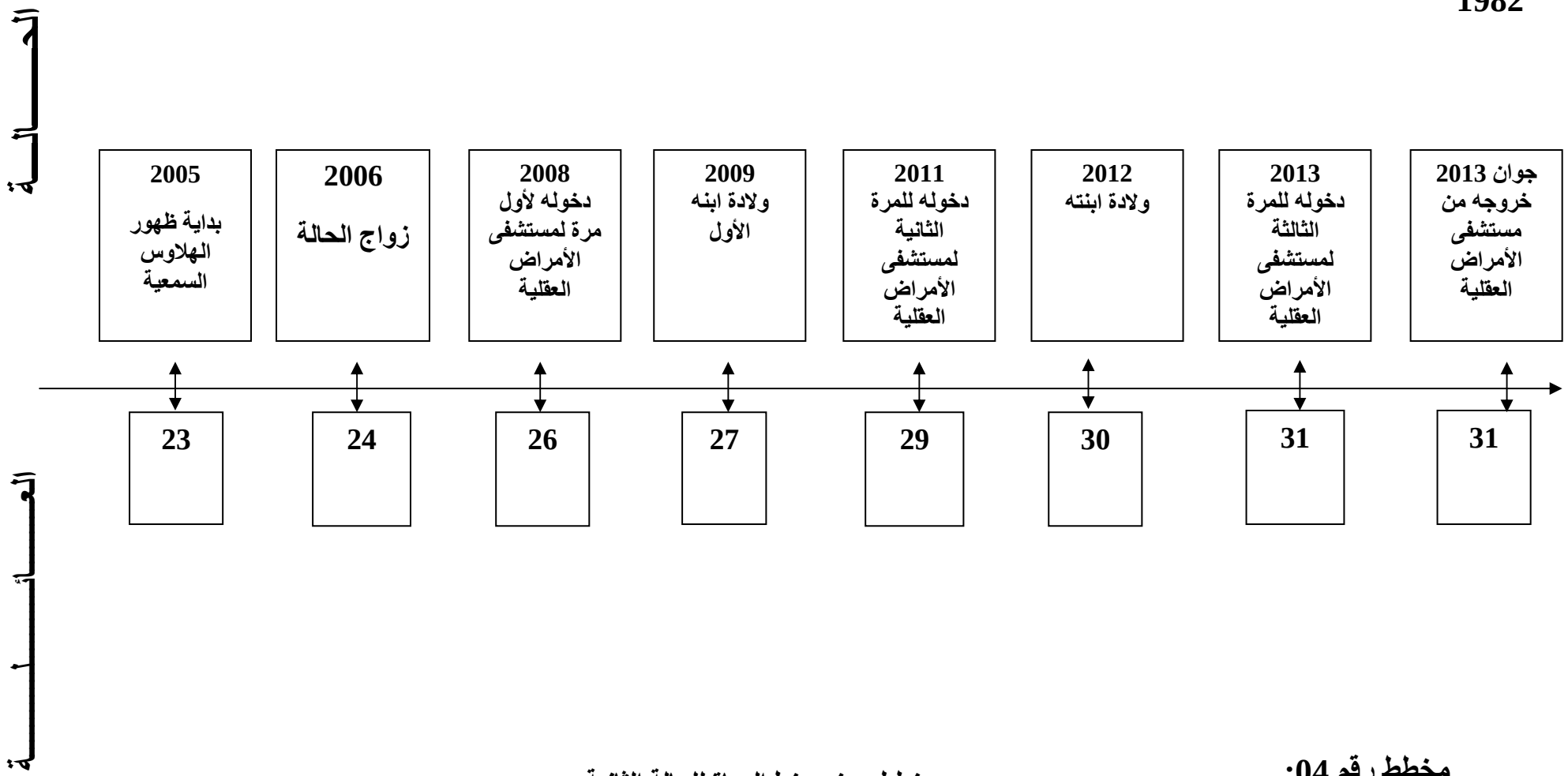


مخطط يوضح خط الحياة للحالة الثانية

مخطط رقم 04:

اسم الحالة:(م.هـ) **تاريخ المقابلة:2013/05/26م**

1982



مخطط رقم 04:

مخطط يوضح خط الحياة للحالة الثانية

تمهيد:

تعتبر العائلة الخليّة الأولى للمجتمع، وهي التي تزوّده بالأفراد وتلقّنهم مبادئ الحياة الاجتماعية، وفيها يتمّ إعدادهم لتحمّل المسئولية. كما تقوم كذلك بتربية الوعي الاجتماعي لدى الأفراد، وتلقينهم مبادئ السلوك الاجتماعي. وتلعب الأجواء الأسرية دوراً رئيسياً في ترسيخ القيم والمعتقدات في نفوس الأطفال، والرحم الذي يقدّم له الأمن والحماية والرعاية ويزوّده بوسائل التوافق مع الحياة.

ومما تجدر الإشارة إليه أنَّ الأسرة والعائلة يتفاوتان فيما بينهما، فالعائلة تحوي الأسرة، وما العائلة إلاَّ مجموعة من الأسر.

فقد جاء مفهوم الأسرة بعد التطورات التي شهدتها المجتمعات الغربية وحتى العربية منها نتيجة تغيُّرات العالم الاقتصادية والثقافية التي اقتضت تفكيك العائلات وتشكيل وحدات مصغرة عنها سميَّت بالأسرة وممَّا جاء به هذا التطور من حركات تدعو إلى تحرر الفرد من كل السلطات وحتى العائلية منها، ومساواة حقوق المرأة بالرجل، وكذلك غلاء المعيشة ما اضطر المرأة إلى الخروج للعمل .

1- تعريف العائلة:

رغم أن العائلة هي من أهم الوحدات التي يتكون منها البناء الاجتماعي، إلاَّ أنَّ هذا الاصطلاح"العائلة" ليس له أي تعريف أو معنى واضح متفقٌ عليه من قبل العلماء.

1-1 التعريف اللغوي:

يشير استخدام مصطلح العائلة في اللغة العربية للدلالة على: "جماعة مكونة من الزوج والزوجة وأولادهما غير المتزوجين الدين يقيمون معهما في مسكن واحد".

يعرفها ابن منظور بقوله: "إنها الدرع الحصين التي يحتمي بها الإنسان عند الحاجة ويتقوى بها" **(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد؛ سامي محسن الختاتنه،2011،37).**

ورد في لسان العرب العائلة أو الأسرة بمعنى:" أسرة الرجل عشيرته ورهطه الأدنون لأنه يتقوى بهم، والأسرة بمعنى عشيرة الرجل وأهل بيته".

والأسرة في اللغة مشتقة من"الأسر"، والأسر لغة يعني القيد ومن أنواعه:

- ما يكون طبيعياً لا خلاص منه كما في حالة الخلقة، حيث يكون الفرد أسيراً لمجموعة من الصفات والخصائص الفيزيولوجية كالطول والقصر والبدانة والنحافة...الخ.
- ما يكون مصطنعًا أو صناعياً كالأسر في الحرب.
- أو ما يكون اختياريًا يرتضيه الإنسان لنفسه ويسعى إليه ، لأنه يعيش مهدداً بقبوله. ومن هدا الأسر الاختياري اشتقت الأسرة.

ومن حيث كانت الأسرة أهل الرجل وعشيرته، فإن الأسر والقيد هنا يفهم منه العبء الملقى على الإنسان أي المسئولية.

فالمفهوم اللغوي للأسرة ينبئ عن المسئولية.

وفي معاجم اللغة الإنجليزية تعني العائلة كل الناس اللذين يعيشون في المنزل حيث يوجد الأبوان والأبناء ويكون بينهم رابطة الدم والقرابة. في الغرب مفهوم الأسرة يعني المعايشة والتي من شأنها ارتباط المصلحة، ومن ثم فإن أفراد الأسرة في الغرب قد يغيرون الرباط بينهم إذا اقتضت مصلحة أي فرد منهم ذلك، أو تغيرت الظروف من حوله. وتتغلب الظروف المادية والمصالح الشخصية فوق رابطة الدم **(عبد المجيد سيد منصور، زكريا أحمد الشربيني،15-16،2000).**

1-2 التعريف الاجتماعي:

إنَّ التعريف الاجتماعي للعائلة هو أنها هيكلة اجتماعية تتميز بطابع ثقافي تختلف باختلاف المجتمعات، وهي جماعة اجتماعية بيولوجيًا نظامية تتكون من زوج وزوجة وأبنائهما، وفيما يلي تعريفات للعائلة لبعض علماء الاجتماع:

يعرفها "أوكبرن" و "نيمكوف" بأن العائلة عبارة عن:"منظمة دائمة نسبيًا تتكون من زوج وزوجة مع أطفال أو بدونهم، أو تتكون من رجل وامرأة على انفراد مع ضرورة وجود

أطفال وتربط هؤلاء علاقات قوية ومتماسكة تعتمد على أواصر الدم والمصاهرة والتبني والمصير المشترك".

وحسب "مكايفر" فإنها: "وحدة بنائية تتكون من رجل وامرأة تربطهما علاقات روحية متماسكة مع الأطفال والأقارب، ويكون وجودها قائمًا على الدوافع الغريزية والمصالح المتبادلة والشعور المشترك الذي يتناسب مع أفرادها ومنتسبيها" **(إحسان محمد الحسن،44،2005).**

وجاء تعريف البروفيسور وستر مارك للعائلة بأنها: "تجمع طبيعي بين أشخاص نظمتهم روابط الدم فألفوا وحدة مادية ومعنوية تعتبر من أصغر الوحدات الاجتماعية التي يعرفها المجتمع الإنساني".

أما "بيرجس"(Beargess) و "لوك"(Lock) و "هارفي"(Harvey) فيقومون بتعريف العائلة على أساس أنها: " جماعة من الأفراد تربطهم روابط قوية ناجمة عن صلات الزواج والدم والتبني، وهده الجماعة تعيش في دار واحدة" **(إحسان محمد الحسن، 44،2005).**

وحددها أوجبرن:" بأنها نظام اجتماعي متكامل ليست الغريزة وحدها هي الدافع الأصلي لوجوده ، وإنَّما قام هذا النظام وفقاً لمتطلبات الفعل الجمعي وقواعده".

أمَّا "برتراند"(Bertrand) فقد عرَّفها بأنَّها: "جماعة اجتماعية مكونة من أفراد ارتبطوا بعضهم ببعض برباط الزواج أو الدم أو التبني، وهم غالباً يشتركون في عادات عامَّة ويتفاعلون بعضهم مع بعض وفقاً للأدوار الاجتماعية المحدَّدة من قبل المجتمع" **(محمد عبد الفتاح محمد،21،2009).**

1-3-التعريف النفسي:

يذكر كارل روجرز(Rogers1969): "أنَّ الأسرة هي الخلية الاجتماعية الأولى في المجتمع، فهي البيئة التي ينشأ فيها الأبناء منذ اللحظات الأولى لطفولتهم، ويمارسون فيها علاقاتهم الإنسانية، ومن خلال الأسرة تشبع حاجات الأبناء البيولوجية والنفسية وينعمون بدفء العناية والرعاية والحب والأمان"**(عبد الرحمن بن محمد بن سليمان البليهي، 03،2008).**

ومن هذه التعاريف نستنتج بأنَّ العائلة هي مؤسسة اجتماعية ناجمة عن رابطة الزواج أو الدم أو التبني مكوَّنة من زوج وزوجة وأبناء يعيشون في بيت واحد، وقد تتعدى أحياناً إلى الجيران أو أبناء القبيلة الواحدة كما في بعض الثقافات ويشتركون في العادات وتحكمهم قواعد اجتماعية واحدة.

2- أنواع العائلة:

تنقسم الأسرة إلى عدة أنواع هي:

1.2 الأسرة النووية:

تتكون بنية هذه الأسرة من الرجل والمرأة وأطفالهما غير المتزوجين، والذين يعيشون في بيت واحد. ويعد هذا النمط الغالب على المجتمع في العصر الحالي، وهو أصغر وحدة اجتماعية متعارف عليها والذي يميز المجتمعات الصناعية بسبب استقلال الأفراد عن أسرهم اقتصاديًا، الأمر الذي يدفعهم لتكوين أسر خاصة بهم بعد الزواج.

ونستطيع تناول بنية هذا النوع من الأسر في النقاط التالية:

- اشتراك الزوجين في تربية الأبناء والقيام بالأعباء المنزلية، وكذا في دفع المصاريف المادية، و يحصل هذا الأمر في حالة الأزواج المتعلمين.
- وجود ديمقراطية داخل الأسرة والصراحة بين الزوجين وتعاونهما في تناول ما يعترضهما من مشاكل أو قضايا وهموم تخص الأسرة ككل، وخاصة فيما إذا كانت الزوجة امرأة عاملة وتشارك في النفقة على البيت وتعتبر من وجهة نظر زوجها شريكة له في المسئوليات.
- تعرُّض علاقات القرابة بين الزوجين وعائلاتهما الأصليتين إلى نوع من التفكك بسبب بعد المنازل عن بعضها البعض، وتزداد من الناحية الأخرى العلاقات مع الجيران وأصدقاء العمل.

- ازدياد حاجة أفراد الأسرة للأجهزة الحديثة للقيام بأعمال المنزل وخاصة في حال عمل المرأة. كما تلجأ في معظم الأحيان إلى ترك أطفالها في دور الحضانة أو الروضة أو عند الأقارب، ويتم أحيانا الاستعانة بمربية.
- التقليل من إنجاب الأطفال، والاهتمام بنوعيتهم لا بعددهم، وهذا بسبب المستوى التعليمي للزوجين وكذا وقتهم المحدود.

2.2 الأسرة الممتدة:

وهي تركيبة اجتماعية تتكون من عائلتين أو أكثر يقيمون جميعهم في بيت واحد، ويرتبطون فيما بينهم في معظم الأحيان بصلة القرابة، وغالباً ما يشتركون في عمل معين كالزراعة مثلاً، وتبقى على اتصال دائم بين الأجيال **(أحمد محمد مبارك الكندري، 34،1992-35)**. إنَّ الأسرة الممتدة هي ميزة المجتمعات القديمة، وفي عصرنا هذا نجد قلة هذا النوع من الأسر.

3- وظائف العائلة:

لا تتوقف مهمَّة العائلة عند إنجاب الأطفال فحسب، بل تمتد إلى تربيتهم وتعليمهم الأسس الصحيحة التي ترتكز عليها الجماعة التي ينتمون إليها. فالفرد لا تقتصر علاقاته على أسرته فقط بل على مجتمع بأكمله.

وقد تأثرت العائلة بصورة عامة بالتغيرات التاريخية الاجتماعية والاقتصادية والعمرانية التي شهدتها المجتمعات في مختلف أنحاء العالم فتغير بنائها أو تقلصت وظائفها، إلاَّ أنَّ العائلة بمعناها الضيق والمحدود"الأسرة النواة" ظلَّت مصدراً للتناسل والرعاية الأولية المباشرة **(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، سامي محسن الختاتنه، 40:2011)**.

وفي دراسة لـ "جورج ميردوك (George Murdock)" عن البناء الاجتماعي الكلاسيكي أوضح أن للعائلة دوراً أساسياً في معظم المجتمعات التقليدية قبل الصناعية، حيث تؤدي أربعة وظائف أساسية:

الوظيفة الأولى: وتتمثل في تنظيم السلوك الجنسي والإنجاب، فبعض المجتمعات تضع حظراً صارمًا على الالتقاء الجنسي قبل الزواج، والبعض الآخر يحتم على المرأة إظهار قدرتها على الإنجاب قبل الزواج **(إحسان محمد الحسن، 23:2005).**

وهذه الوظيفة مهمة جداً تحاشيًا للفوضى الجنسية والتي هي أسوء أنواع الفوضى تأثيراً على المجتمع، مما يؤدي إلى نشوب نزاعات عائلية بالإضافة إلى مشكلة إنجاب أطفال غير شرعيين ما يجعلهم أكثر الفئات تعرضًا للظلم والتهميش ومنعهم من حقوقهم والحطّ من إنسانيتهم، هذا إن لم نضف إلى ذلك العُقد والاضطرابات النفسية والعقلية التي قد يكونون عُرضة لها **(زهير محمود الكرمي،61:2000).**

كما يجب عليها الإنجاب والتناسل والمحافظة على الجنس البشري من الانقراض **(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، سامي محسن الختاتنه، 40:2011)**، واستبدال من وافتهم المنية أو هاجروا وبذلك تساعد على بقاء واستمرار المجتمع من جيل إلى جيل. **(إحسان محمد الحسن، 23:2005).**

الوظيفة الثانية: والمتمثلة في تنشئة الطفل وتطبيعه اجتماعيًا، ونقل التراث الاجتماعي من عادات وتقاليد ومعتقدات ورموز من جيل إلى جيل، أي تعليم الفرد الامتثال لمطالب المجتمع والاندماج في ثقافته وإتباع تقاليده والخضوع لالتزاماته **(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، سامي محسن الختاتنه،42:2011).**

الوظيفة الثالثة: الوظيفة النفسية، فكما هو معروف أنَّ الأطفال يتأثرون بالمناخ النفسي السائد في الأسرة، وبالعلاقات القائمة بين الأب والأم، ويكتسبون اتجاهاتهم النفسية بتقليد الآباء والأهل، وبتكرار الخبرات العائلية الأولى.

إنَّ النشأة في جوّ من الحب والتآلف والثقة والوفاء تنتج شخصية سوية، فالأسرة التي تحترم فردية الشخص وتدربه على احترام نفسه وتقدير ذاته، وتساعده على المحافظة على كرامته بين الناس وتمنحه الحماية وتوحي إليه بالثقة اللازمة لنموه، هي الأسرة المستقرة الهادئة من ناحية العلاقات التي تعكس ثقتها على أطفالها. فالعلاقات والشعور المتبادل بين أفراد الأسرة (الأب والأم) لها أهمية كبرى وهذا لأن هذا الشعور إذا ما أصابه أي انحلال أصبحت العلاقات

داخل الأسرة مضطربة ومختلة، ما ينتج عنه انحلال وتفكك في الأسرة، وبالتالي تشرد الأطفال وانحرافهم. **(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، سامي محسن الختاتنه،41:2011).**

كما عليها أيضاً توفير الحماية والأمن من ضغوطات الحياة والأخطار الخارجية، وتوفير الاستقرار وتحقيق التكامل النفسي للأطفال، وحماية الاتزان الانفعالي للراشدين.

إنَّ العلاقات الزوجية المتميزة بالدفء والاتزان تُشعر الزوجان بالانتماء لبعضهما وبتقدير عال للذات، ما ينجم عنه زيادة في الشعور بالأمان والراحة، وتخفيف من ضغوط العمل، وحتى التقليل من فرص الإصابة بالاضطرابات النفسية **(داليا مؤمن، 2004:5-6).**

<u>الوظيفة الرابعة:</u> والأخيرة، وتتمثل في الوظيفة الاقتصادية، فالعائلة مسئولة عن توفير الحاجات المادية للكبار والصغار من أفرادها **(إحسان محمد الحسن،23:2005).**

كان معروفاً في وقت سابق أن ربَّ الأسرة هو الكفيل الاقتصادي لجميع مطالب أفرادها، أي أنَّه العائل الأول المسئول عن كل الموارد الاقتصادية، ولكن تبعاً لظهور المدنية وزيادة متطلبات الأسرة فقد أدى ذلك إلى تعويد الأفراد على التربية الاستقلالية حتى ينشأ الأطفال على الشعور بالمسئولية **(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، سامي محسن الختاتنه،41:2011).**

و تضفي المصالح الاقتصادية المشتركة جانباً من الاستقرار على العلاقة الأسرية، بل وقد تسهم في اتزان العلاقة الزوجية واستمرارها حتى وإن كانت العلاقة العاطفية بين الزوجين ضعيفة. **(داليا مؤمن، 5:2004).**

4-مقومات العائلة:

للعائلة مقوِّمات ترتكز عليها لتستطيع القيام بوظيفتها كمؤسسة اجتماعية، ويتوقف التوافق الاجتماعي للعائلة على تكامل هذه المقوِّمات.

1.4 -المقوم النفسي:

يتم بناء الأسرة والحياة الزوجية على مدى التوافق النفسي للوالدين لأنهما الأساس الذي تبنى عليه العائلة، يعمل انتماء الزوجين إلى ثقافة اجتماعية متماثلة على المساعدة في التوافق

النفسي، فهي لها ميزة تتمثل في أنَّها تسود منها عادات سلوكية متشابهة يجعلها اتفاق أساسي حول التصرفات المختلفة وتصبح الحياة المشتركة من الأمور السهلة، فالحياة الزوجية تقوم على الأخذ والعطاء وأساليب العمل المتبادلة**(محمد عبد الفتاح محمد، ب س: 30).**

2.4 -المقوم الاجتماعي:

يكمن نجاح الحياة الأسرية في شعور الزوجين بأهمية العلاقات الاجتماعية التي يبنيانها معاً، ويكون الاستقرار والاطمئنان في الجو الأسري نتيجة لرغبة الزوجين في استمرارية هذه الروابط الاجتماعية، كما تقوم الحياة الأسرية على التكيُّف المتبادل بين الأدوار الزوجية من ناحية الإشباعات الجنسية، والعواطف الوديَّة والصداقة والديمقراطية أو المشاركة في السلطة، وتقسيم العمل. **(محمود حسن، ب س: 88).**

3.4 -المقوم الديني:

إنَّ أهم النظم الاجتماعية في كل المجتمعات البشرية هو الدين، وهو حتمية أخلاقية يساعد الفرد على كبح غرائزه والسيطرة على أنانيته، كما أنَّ الدعامة الأولى في استقرار الحياة الأسرية هي ضرورة توفير القيم الروحية وتدريب الأبناء من طرف الآباء على اعتماد الدين لتكوين الشخصية**(محمد عبد الفتاح ، ب س: 25).**

4.4-المقوم الصحي:

العائلة هي الأداة البيولوجية التي تحقق استمرار النسل والوسيلة التي تنقل الخصائص الوراثية من جيل لجيل، ومعروف أنّ الصحة السليمة للأبوين تؤدي إلى نسل سليم، حيث تنتقل الخصائص الوراثية من الأبوين للأبناء عبر الصفات التي تحملها الجينات، ويبدأ تكوُّن الجنين بالتقاء خليَّة واحدة يُسهم بها الأب وخليَّة من الأم والجينات هذه هي من يُحدِّد الصفات الوراثية.

ولقد جاء التحذير من مخاطر الإدمان على الخمر وتعاطي المخدرات لآثارها المدمِّرة، حيث ثبت أنَّ المشروبات الكحولية تؤثر على خلايا المخ وتَضُرُّ بكافة أجزاء الجسم، كما أنَّ الإدمان على المخدرات يؤدي إلى انهيار القوى العقلية والجسمية ما يترتَّب عنه وراثة ضعيفة، وهناك مخاطر أخرى متمثلة في الأمراض التناسلية التي تصيب كلاً من الرجل والمرأة وتؤدي

أحياناً إلى العُقم أو الإجهاض أو تعريض الطفل لتشوُّهات ولادية مختلفة**(محمود حسن، ب س: 71-72).**

5.4 -المقوم الاقتصادي:

تكتسي الشئون المالية للأسرة أهمية بالغة إذ أنَّ توفير الماديات من الأمور الحيوية في حياة الأسرة، ففكرة تكوين أسرة مرتبطة بقدرة الزوج على تحمُّل المسئوليات الاقتصادية، ويُنظر إلى الضيق الاقتصادي باعتباره السبب الأساسي لأمراض المجتمع من الجنوح، الجريمة، إدمان الخمر، الدعارة، الأمراض العقلية...وغيرها من المشكلات الاجتماعية**(محمود حسن، ب س: 51-52).**

5-العائلة والتنشئة الاجتماعية:

إنَّ التنشئة الاجتماعية هي الوسيلة التي تضمن البقاء والاستمرار، وتُعرَّف بأنها: "عملية تشكيل السلوك الاجتماعي للفرد، وبأنها عملية تحويل الكائن البيولوجي إلى كائن اجتماعي، وبأنها العملية التي تتعلَّق بتعلُّم أفراد المجتمع من الجيل الجديد كيف يسلكون في المواقف الاجتماعية المختلفة على أساس ما يتوقعه منهم المجتمع الذي ينشئون فيه، وبأنَّها عملية إكساب الفرد ثقافة المجتمع".

وعلى هذا فإن أبرز وظائف التنشئة الاجتماعية تتمثل في تشكيل سلوك الفرد، لأنَّه عند ولادة الطفل يكون كائناً بيولوجياً مزوداً بالاستعدادات الفطرية والغرائز والدوافع يحتضنه المجتمع ويقوم برعايته وتنمية طاقاته الجسدية واللغوية والعقلية والنفسية ويساعده في تشكيل سلوكه. وهي تحول الإنسان من كائن اجتماعي ضعيف إلى شخصية قادرة على التفاعل ضمن الوسط الذي يعيش فيه ويعرف مكانه في المجتمع، ويقوم بدوره، ويكتسب معايير السلوك التي توافق المجتمع الذي ينتمي إليه لينال رضاه، وكذلك تكسب الفرد ثقافة المجتمع الذي يحيا فيه، تعمل على تشكيل العادات والقيم والمبادئ الفكرية والمعتقدات الدينية والاتجاهات والأفكار لديه**(محمد سند العكايلة، 2006: 99-100).**

6-المناخ العائلي والصحة النفسية للأبناء:

أشارت "كوشونسكا" (1995)إلى أنَّ تطوُّر ونمو الضمير في الأطفال خلال السنة الثانية والثالثة يعتمد على الكيفية التي تتفاعل بها الحالة المزاجية للطفل مع كيفية الارتباط والنمط التنظيمي للأم، إنَّ الطفل الذي لا يتعرَّض للقمع ويفتقد إلى التعلق والارتباط الوالدي ربما يفشل في استدخال المعايير الاجتماعية وتتطوَّر لديه أنماط سلوك مضادة للمجتمع.

فعندما يتمتع المناخ الأسري بالسعادة والاستقرار حيث يشعر الطفل بأنَّه شخص محبوب ومرغوب فيه مع استمراريته في التنشئة والتوجيه، فقد توفَّر للطفل إذاً شروط التطوُّر الطبيعي السليم للشخصية وهو ما سيساعده على التكيُّف باقي حياته.

وفي حالة ما إذا نشأ الطفل في مناخ أسري يفرط في المحافظة على الطفل، فإنه سيؤثر في التطور العاطفي للطفل وقد يصبح إنساناً مفرط الخجل ، وفي حالة رفض العائلة للطفل فقد يتولد لديه شكل من أشكال ردود الفعل كاللامبالاة أو الاستياء أو العدوانية**(سعيد عبد البديع كامل السعدني،20:2005).**

و يتميَّز المناخ الأسري في العائلات غير السويَّة كالتالي:

أوَّلا: اللاإنسانية: أي تجريد الأشخاص أو الموضوعات من صفاتها الإنسانية ومعاملة الأشخاص كأنَّهم أدوات لتحقيق الأهداف، فتفقد الشخص حقوقه الإنسانية. وهو ما تدرجه مدرسة التحليل النفسي تحت مسمى النرجسية حيث يتملَّك الأب أو الأم الابن لأنه يحبه حدَّ درجة التملك ويشعر كأنَّه شيء تابع له وحتى جزء منه فيعيد الوالد صياغة نفسه وحياته من خلال ابنه ويُسقط ذاته عليه فإن لم يكن الوالد من قبل قد استطاع أن يُشكل حياته كما يريد فيجد أمامه حياة جديدة التي هي حياة ابنه ليشكلها كيفما أحب. **(د.علاء الدين كفافي،137:1999).**

ثانياً: الحب المصطنع للطفل: وينشأ نتيجة زواج يتمُّ بين شخصين كلاهما يتمتع بعدم النضوج من الناحية الانفعالية بدرجة كافية ويعتقد بأنَّ الشريك الآخر سوف يمنحه ما يحتاج إليه ليكتشفا في النهاية بأنَّ كلاها اعتمد على مساعدة شخص يحتاج هو في الأصل للمساعدة.

وحين ينجب هذان الزوجان طفلاً يجدون الفرصة في التعبير عن مشاعرهما المتناقضة، ويُتخَذ الطفل وسيلة لتحقيق ما ينقصهما فيمنحانه نمطاً من الحب يكتشف الطفل في معظم

الحالات أنَّه حب زائف ومشروط وغير نقي. وحينما يُذكَر أمام الطفل بأنَّه موضوع حب يزداد عبئه لأنَّه فوق علمه بزيف هذا الحب عليه أن يصدِّق ما يقال له وهو غير مقتنع به تماماً.

حين يقوم الطفل بمواجهة والدته مثلا بحقيقة أنَّها لا تحبُّه تقوم هذه الأم بتحدي إحساسات الطفل ومدركاته وتزييف الواقع، وتؤكد له حبها، وقد تزرع فيه الشعور بالذنب حين تتهمه بأنَّه يجرح مشاعرها بكلامه هذا، وأطلق "لانج" على هذا النمط من الاتصال المنحرف اسم التعمية الذي يوفر القناع للمشاعر الحقيقية لصالح المشاعر المصطنعة، وهكذا سيعاقب الطفل الذي يجرؤ على توجيه سؤال كهذا لأنَّه يكشف ما لا يريد أبواه الكشف عنه حتى في شعورهما. **(د.علاء الدين كفافي، 1999:140-141).**

ثالثاً: الأسرة المدمجة: ويحدث الاندماج في كثير من الأحيان بين الزوجين وقد يشمل الأسرة جميعها، يتبنى هذان الزوجان اتجاهاً تعلُّقياً تملُّكياً كل منهما نحو الآخر بتوجيه رسالة مضمونها أنَّ لا أحد بينهما يستطيع الاستغناء عن الآخر وأنَّه لا شيء بدونه، ويدين كل منهما محاولة الطرف الآخر الاستقلال عنه حتى أنَّهما يكملان حديث بعضهما.

وفي حالة اندماج الطفل مع أحد الوالدين فإنه يتكون نسق فرعي "طفل- أب" أو "طفل- أم" فيسعى الطرف الأقوى على إبقاء النسق على حاله ويقاوم الوالد الرغبة الطبيعية في استقلال الفرد عن هذا النسق حينما يكبر و يرفض تشكيله لشخصيته المستقلة.

اللاسواء في هذه الأسرة هو خنقها لأبنائها، وإنكار حقهم في النمو. كما يصعب معرفة من الفاعل ومن المفعول به لأن الأدوار تختلط ويعرف كل عضو استجابته كما يعرف استجابة الآخر حسب دوره. **(علاء الدين كفافي،1999: 143-144)**

رابعاً: جمود الأدوار في الأسرة: ويقصد به تأدية كل فرد لدوره دون تبادل الأدوار بين أفراد النسق العائلي الواحد، يكون في العادة أحد الوالدين من يقوم بدور الفاعل في حين يقوم الابن بدور المفعول به والذي يستخدم دائماً لإشباع حاجات الفاعل وغير مسموح له بإشباع حاجاته، ما عليه إلاَّ أن يطيع الأوامر ليبقى الطفل المثالي. **(علاء الدين كفافي،1999: 145-146).**

7-أشكال فشل العائلة:

7-1-التفكك الأسري:

تعدَّدت واختلفت التسميات حول هذا المصطلح، فهناك من يطلق عليه اسم "التفكك الأسري"والذي يتم بفقد أحد الوالدين أو كلاهما أو عن طريق الطلاق أو الهجر أو تعدُّد الزوجات أو غياب رب العائلة مدَّة طويلة من الزمن، وهناك من يطلق عليه اسم "تصدُّع الأسرة" والذي يحدث في حالة تعدُّد الزوجات أو وفاة أحد الوالدين أو كلاهما أو عن طريق الطلاق، بينما نجد البعض يسميه "البيوت المحطَّمة" التي يخرِّبها الطلاق أو الفراق أو موت أحد الوالدين أو كلاهما، أمَّا آخرون فيطلقون عليه اسم "العائلة المتداعية" والتي تحدث بفقد أحد الوالدين أو كلاهما بسبب إمَّا الوفاة أو الانفصال، وآخرون يطلقون عليه اسم "التفكك العائلي" وقد حدَّده بعضهم بالانفصال أو الطلاق أو الهجر أو الموت أو الغياب الطويل للزوج أو الزوجة.

ومهما اختلفت التسميات فإنَّ المعنى واحد وهو انحلال العلاقات و الروابط الأسرية بين أفراد الأسرة ويكون ذلك إما بالطلاق أو الهجر أو الانفصال أو فقدان أحد الوالدين أو كلاهما إمَّا بالموت أو دخول أحدهما السجن أو السفر البعيد نتيجة ظروف اجتماعية واقتصادية معيَّنة.

7-1-1-أسبابه:

ترجع عوامل التفكك الأسري إلى أسباب شخصية واجتماعية معاً مع ملاحظة أنَّ هذا التفكك لا يمكن أن ينشأ ببساطة نتيجة لعامل واحد، بل إنَّه من الثابت ونتيجة لدراسات عديدة فإنَّ تفكك الأسرة يتخذ الطابع التدريجي ويكون محكوماً بعدَّة عوامل متداخلة يصعب في بعض الأحيان أن نفصل أحدهما عن الآخر ولعلَّ أهم هذه العوامل ما يلي:

أ-العوامل المزاجية:

وترجع إلى ارتباط مجموعة من الصفات الوراثية التي تحدد ردود الفعل الانفعالية والعاطفية عند الفرد، ولعلَّ الصراع هنا يحدث نتيجة اختلاف هذه العوامل أو تشابهها ويعتبر هذا من بين أنواع الصراع التي تؤدي إلى التوتر الدائم، وقد لا تفضي في كل الحالات إلى التفكك الكامل للأسرة ومثال ذلك الرجل الذي تكون لديه نزعة السيطرة فإن هو تزوج بامرأة

لديها نفس النزعة فقد يؤدي هذا إلى حدوث نزاع مستمر بينهما، إلاَّ أنَّ ظروف الحياة الأسرية والتأثيرات العديدة التي يتأثران بها من الخارج إلى جانب المسئوليات المتزايدة كلها أمور قد تضع حداً للتصادم.

ب-القيم الاجتماعية:

ويقصد بها مجموع الصفات المرغوبة عند الزوجين والتي قد لا تكون متماثلة نتيجة اختلاف البيئة الاجتماعية للزوجين أو اختلاف عادات وتقاليد وقيم أسرة أحد الزوجين كفيل بحدوث الصراع والتوتر الذي قد يؤدي إلى التفكك.

ج-الأنماط السلوكية:

والمعبرة عن الاستجابات المكتسبة عن طريق الفرد في وضع اجتماعي خاص والتي يمكن أن تتعدَّل أو تتغيَّر خلال فترة الزواج، والملاحظ أنَّ الأنماط السلوكية عند الزواج تكون قد استقرت بصورة معيَّنة ويصعب تغييرها بعد ذلك، ويلاحظ الباحثون في شئون الأسرة أنَّ التوترات الزوجية بسبب الأنماط السلوكية المتعارضة عند الزوجين تصل إلى درجة خطيرة خاصة إذا تعلَّقت بمسائل كالأخلاق الاجتماعية والنظافة وطرق تربية الأطفال وطرق اتخاذ القرارات ومعاملة الآخرين، فالأفراد يختلفون في أنماطهم السلوكية وذلك تبعاً لتجاربهم في أسرهم فبعض الأسر مثلاً يكون الأب فيها هو صاحب الكلمة النهائية، بينما في بعض الأسر الأخرى فتكون الكلمة للأم وهذا لا ينفي وجود نوع ثالث تكون الأسرة فيها قسمة مشتركة بين الأب والأم، ويميل بعض الباحثين إلى القول أنَّ الأنماط السلوكية للرجل والمرأة ترجع للخبرة الأولى في أسرة كل منهما ويظهر هذا واضحاً في العلاقات الزوجية خلال مرحلة الزواج.

د-خروج المرأة للعمل:

من أهم التغيُّرات التي طرأت على أنماط الأسرة الجزائرية في الفترة الحالية خاصَّة تغيُّر دور مركز المرأة الجديد فقد فُتِحَت أبواب العمل في مجالات كثيرة أمامها**(مسعودة كسال،27،1986).**

يشير تفكك الأسرة إلى انهيار الوحدة الأسرية وانحلال بناء الأدوار الاجتماعية المرتبطة بها عندما يفشل عضو أو أكثر في القيام بالتزامات دوره بصورة مُرضية، وقد صنَّف (William Goode) الأشكال الرئيسية لتفكك الأسرة كما يلي:

1 -انحلال الأسرة تحت تأثير الرحيل الإرادي لأحد الزوجين عن طريق: الانفصال أو الطلاق أو الهجر، وفي بعض الأحيان قد يستخدم أحد الزوجين حجة الانشغال الكثير بالعمل ليبقى بعيداً عن المنزل وبالتالي عن شريكه لأطول فترة ممكنة.

2 -التغيرات في تعريف الدور الناتجة عن التأثير المختلف للتغيرات الثقافية وهذه قد تؤثر في مدى ونوعية العلاقات بين الزوج والزوجة، إلاَّ أنَّ الصورة أو النتيجة الأكثر وضوحاً في هذا المجال تكون في صراع الآباء مع أبنائهم الذين يكونون في سن الشباب.

3 -أسرة "القوقعة الفارغة" وفيها يعيش الأفراد تحت سقف واحد ولكن تكون علاقاتهم في الحدّ الأدنى، وكذلك اتصالاتهم ببعضهم، ويفشلون في علاقاتهم معاً وخاصة من حيث الالتزام بتبادل العواطف فيما بينهم.

4 -يمكن أن تحل الأزمة العائلية بسبب أحداث خارجية، وذلك مثل الغياب الاضطراري المؤقت أو الدائم لأحد الزوجين بسبب الموت أو دخول السجن أو أيَّة كوارث أخرى مثل الحرب أو الفيضان...إلخ.

5 -الكوارث الداخلية التي تتسبَّب عن فشل لاإرادي في أداء الدور نتيجة الأمراض النفسية أو العقلية مثل التخلُّف العقلي الشديد لأحد أطفال الأسرة أو الاضطراب العقلي لأحد الأطفال أو لأحد الزوجين، والظروف المرضية الجسمانية المزمنة والخطيرة والتي يكون من الصعب علاجها.

وجدير بالذكر أنه لا يُنظر لجميع أنماط تفكك الأسرة في أي مجتمع بنفس الدرجة من الأهمية، إلاَّ أنَّ الطلاق يعتبر أهم أشكال التفكك الأسري في جميع المجتمعات بلا استثناء. **(سناء الخولي، ب س،262-263).**

7-1-2-مظاهره:

أ-خلافات الأهل:

إنَّ الاستخدام والتوظيف الخاطئ للسلطة الأبوية هو السبب المؤدي للحلول السلبية للعقدة الأوديبية، ويزداد احتمال لجوء الطفل لهذه الحلول بازدياد الخلافات الزوجية ويصل ذروته حينما يمارس الرجل جبروت الطلاق.

تعمل خلافات الأهل على ترسيخ آثار سلبية في نفس الطفل وتتسبَّب في اختلال توازنه النفسي والجسدي. فتنظيم الجهاز النفسي ونشوء عناصره كما هو معروف يتم في فترة الطفولة

الأولى وهي مرحلة انبناء الشخصية، وفي حالة تعرض الطفل لهزَّات عاطفية في طفولته فإنَّه ينكس بخلل في شخصيته المستقبلية. يخشى الطفل في مرحلة أوَّلية هجر أمِّه له ما يجعله يحس بالخوف من فقدان الأمان العاطفي، وفي مرحلة لاحقة تنفجر نرجسيته ويعتبر أنَّه مركز العالم وبالأخص اهتمام أهله، وإذا ما أثبتت له خلافات الأهل انعدام أهميته فإنَّه يصاب بجرح نرجسي، لتأتي بعدها مرحلة تكوُّن بداية الأنا الأعلى (أي الضمير الأخلاقي) فيبدأ بالتفريق بين ما هو مفرح وما هو ما هو مزعج بالنسبة للأهل، وفي هذه المرحلة التي يعتبر الطفل فيها الأكثر تأثراً بخلافات الأهل وبسبب نرجسيته يعتبر نفسه المسئول المباشر والسبب الأوَّل في هذه الخلافات، و يؤمن أنَّه لو لم يتصرَّف بحماقة لما كان هناك أي سبب لخلاف الوالدين، فتعرضه هذه المسئولية لمشاعر الذنب في مرحلة مبكرة ممَّا يهدد توازنه النفسي ويزداد هذا التهديد كلَّما زادت حِدَّة هذه الخلافات**(محمد أحمد النابلسي،1988 ،25-26).**

ب-**الطلاق:**

يعتقد كثير من الناس أنَّ الطلاق هو الدليل الوحيد على تصدُّع الأسرة أو انهيار مقوماتها، بينما هو في الواقع مجرد دليل واحد من بين دلائل متعددة. ولما كان الطلاق بمعنى عام هو إنهاء زواج صحيح أثناء حياة الزوجين، أي هو صورة من الفسخ القانوني لعقد الزواج، فهو بالتأكيد يمثل الدليل النهائي.

فالطلاق هو مظهر من مظاهر التفكك الأسري الكلي وانهيار الوحدة الأسرية وكذا انحلال بناء الأدوار الاجتماعية المرتبطة بها والذي بموجبه تتصدَّع الأسرة بشكل نهائي فينفصل الزوجين ويُربَّى الطفل من قِبَل أحد الوالدين أي الطرف المتبقي معه، ويحدث هذا نتيجة لتعاظم الخلافات بين الزوجين إلى درجة لا يمكن إدراكها**(مسعودة كسال،1986: 25-27).**

حينما يصل الأمر بين الوالدين إلى الطلاق فإنَّ الوضع النفسي للطفل يأخذ طابعاً مأساوياً خاصة عندما يكون الطفل في نهاية المرحلة الأوديبية (خمس إلى ست سنوات). يكون الطفل في هذه المرحلة قد اقتنع بحل الصراع الأوديبي لصالح والده، ليس استسلاماً وإنَّما إدراكاً لإمكانياته في تحقيق ذاته في مجالات أخرى، وفجأة وبسبب الطلاق يختفي الأب وينسحب من المنزل ومن منافسة الطفل على الأم ويجد نفسه أمام انتصار صعب، فمن ناحية يدرك أنَّه عاجز عن الحلول مكان الأب بالنسبة للأم ومن ناحية أخرى يحس بمشاعر الذنب لاعتقاده بأنَّه مساهم في

خلافهما وهكذا يشعر الطفل بالحسرة لأنَّه لم يخسر في الصراع الأوديبي ويتمنى عودة أبيه لأمِّه ويخلصه من ثقل هذه المسئولية والمشاعر. (**محمد أحمد النابلسي، 1988: 26-27).**

ج-الهجر:

يدل الهجر على ترك أحدهما هذه الحياة بدون اتفاق وبدون أن يبدي وجهة نظره في الإبقاء على العلاقات الزوجية أو إنهائها.

د-الانفصال(الطلاق العاطفي):

يدل الانفصال على ترك الزوج أو الزوجة الحياة المنزلية بناءاً على اتفاق سابق بين على هذا الوضع.

هـ-الخيانة الزوجية:

للخيانة الزوجية أثرها المدمر على الأسرة، ويكون أثرها الأكبر إذا صدرت عن المرأة أو الأم باعتبار مجتمعنا مجتمع ذكوري قد يغفر للرجل خيانته وينساها ويتكرَّم عليه بالأعذار التي تكون في أحيان كثيرة أعذاراً واهية، ويدين المرأة حتى لو لم تتأكد خيانتها بل لمجرد أن أطلقت عليها إشاعات. على العموم تؤدي الخيانة الزوجية إلى انهيار العائلات وتفككها، وقد ينجرُّ عن ذلك في معظم الأحيان انحراف الأبناء، وعدم إيمانهم بالمؤسسة العائلية ونبذهم للعلاقات والروابط الأسرية.

و-الغياب الاضطراري لأحد الزوجين:

يشكل الغياب الاضطراري لعائل الأسرة أو الزوجة خطر كبير يؤدي إلى اضطراب الحياة الزوجية، ويؤثر في تشكيل الأسرة ويعرضها للتفكك والتصدع. قد يكون هذا الغياب دائماً كالموت مثلاً أو مؤقتاً بسبب سجن أحد الزوجين أو كليهما، أو بسبب سفر عائل الأسرة للعمل في بلاد أخرى غير مقر إقامته المعتاد، وفي هذه الحالة يُحرم الأبناء من الجو العائلي السعيد لبعد الأب أو الأم عنهم ما يدفعهم للهروب من هذا الموقف بأساليب السلوك اللاسوي تحت تأثير الرفاق(**أحمد عبد اللطيف أبو أسعد؛ سامي محسن الختاتنه، 2011: 173-174).**

ز-**الفقر:** يؤدي انخفاض الدخل إلى ظهور الكثير من المشكلات عند الأفراد كالإجرام والسرقة، فينتج عن قلَّة الدخل عدم التمكن من العيش في رفاهية وسعادة، ويحرم الأبناء من التمتع بالحياة السعيدة والراحة النفسية. فالفقر يفرض عليهم ترك الدراسة والتوجُّه للعمل من أجل مساعدة

أسرهم أو يؤدي بهم إلى الجناح وظهور اضطرابات نفسية وصراع مع الأبوين ولومهم على الحالة التي يتواجدون فيها وجعلهم يشعرون بالذنب(**محدب رزيقة، 91:2011).**

7-2-ضعف الوازع الديني وغياب القيم الأخلاقية للعائلة:

يُقصد بالانهيار الأخلاقي للأسرة انحطاط القيم الروحية، وانعدام المثل العليا، واضطراب المعايير الاجتماعية داخل نطاق الأسرة وتخلخلها، والتجرُّد من معاني الشرف والفضيلة، وشيوع الجريمة وسوء الخُلُق، ويعني كذلك استحسان الفاحشة وعدم استهجانها أو استغرابها، واستبدال الفضيلة بالرذيلة، ويتضمَّن كذلك أن لا تجد الأسرة غضاضة في انعدام المروءة والشرف والشهامة.

من أخطر عناصر الانهيار الأخلاقي للأسرة انحراف الوالدين أو كليهما أو انحراف الابن الأكبر أو البنت الكبرى(**محمد سند العكايلة، 2006 :195-196).**

7-2-1-انحراف الأب: قد يكون الأب مجرماً، أو مقامراً أو سِكِّيراً، أو شاذاً جنسياً، وإنَّ مجرَّد إدمان الأب وتعوُّده على سلوك أي مسلك شاذ يعتبر كافياً لانصرافه على أسرته وأولاده، وإهماله لهم ولواجبات أسرته.

من أبرز صور انحراف الأب ومخالفته لقواعد الأخلاق ما يلي:

- ارتكاب الجرائم والاعتداء على حقوق الغير كالسرقة والقتل وهتك العرض وخيانة الأمانة.
- الإدمان على المخدرات والمسكرات أو الاتِّجار بها.
- الانحرافات الجنسية لدى الأب، وكثرة الارتباطات مع النساء والعشيقات ومصاحبتهن.
- جهل الأب بقواعد التربية السليمة خاصة فيما يتعلَّق بتنمية المثل العليا والقيم الأخلاقية والمحافظة أو الالتزام بالمبادئ الدينية عند الأطفال.
- تلفُّظ الأب بالألفاظ البذيئة السيِّئة.
- ضعف شخصية الأب في بعض المواقف الأسرية، وعدم قدرته على ضبط الأمور والسيطرة عليها، وهذا من شأنه أن يخلق لدى الطفل شخصية ضعيفة مضطربة لا تقوى على مجابهة الأمور، ولا تحسن التصرُّف بها وبالتالي عدم القدرة على التكيُّف مع العالم الخارجي (**محمد سند العكايلة، 2006:196-197).**

7-2-2-انحراف الأم: يُقصَدُ بانحراف الأم خروجها عن العادات والتقاليد ومبادئ الأخلاق وتحرُّرِها أو انفلاتها من كل قيم الشرف والفضيلة ممَّا يُؤثِّر في الأطفال من ناحية نفسية واجتماعية، وتقليد الأم لكل ما هو غريب أو دخيل يضع أمام أعين الطفل أنماطاً غريبة للحياة لم يصادفها في علاقاته خارج نطاق أمِّه.

قد يتخذ انحراف الأم وفساد أخلاقها صوراً شتى من أبرزها:

- أن تكون خليعة فاضحة ومتبرجة، أو قد تكون سكيرة مقامرة أو ذات علاقات مشبوهة لا أخلاقية.
- كثرة اعتداءاتها على الجيران والأقارب والأبناء.
- ممارسة السلوك الجنسي الفاجر أمام أطفالها دونما حرج أو خجل.
- احتراف الرذيلة، وتسهيل ممارسة هذا السلوك لبناتها وافتخارها به، وتزيين هذه المهن لهن **(محمد سند العكايلة، 2006: 198).**

7-3-الانهيار العاطفي للعائلة:

يرجع الانهيار العاطفي داخل الوسط الأسري إلى الاستبداد والسيطرة والقسوة المبالغ فيها، وقيام الوالدين وخاصة الأب بدور الحاكم المطلق في الأسرة، وتكون عندئذ العلاقات الأسرية علاقات مادية خالية من العواطف والمشاعر والأحاسيس، فتبدأ الخلافات والشجارات ويقل الاحترام المتبادل بين أعضاء الأسرة وتنعدم مشاعر الأمن والطمأنينة وتتلاشى العاطفة، ويعيش الأطفال في جو من الرعب والفزع والإثارة بسبب استبداد أحد محوري الأسرة، ويشعر الطفل بأنَّه منبوذ ومحتقر وبأنَّه محروم من إبداء رأيه حتى ولو كان صحيحاً فيميل إلى الانطوائية والعزلة وتتزايد لديه مشاعر الاضطراب والقلق، ويصبح ميَّالاً إلى كراهية الجو المحيط به والسخط عليه **(محمد سند العكايلة، 2006: 200).**

ومن أهم مظاهر الانهيار العاطفي للأسرة ما يلي:

- كثرة المشاجرات والخلافات بين الأبوين.
- قلَّة احترام الأبوين لبعضهما البعض.
- الطغيان الذي قد يسود الوسط الأسري.
- هدر حقوق أفراد الأسرة أو تجاهلها.
- فرض الأب إرادته وسيطرته على الأسرة وأنَّه هو الحاكم المطاع فيها.

- النبذ والحرمان المادي والعاطفي.

7-4-وجود مريض في العائلة:

لقد أثبتت البحوث العلمية أنَّ وجود السوابق الذهانية في عائلة ما يعتبر عامل خطر يُعرِّض أفراد هذه العائلة للإصابة بهذه الاضطرابات بنسب قد تصل أحياناً إلى 80 % من المنحدرين من هذه العائلة، ولا يقتصر تعرض أفراد عائلة ما للإصابة بالمرض النفسي(العصاب أو الذهان) على عامل الوراثة فقط وإنَّما يتعدَّاه إلى نوع من العدوى النفسية الناتجة عن محاكاة المريض أي تقليده في سلوكه وطريقة تفكيره، أو ربما التوحد بهذا المريض . **(محمد أحمد النابلسي، 19:1988) .**

7-5-العائلة المكتظَّة بالأولاد:

ترجع هذه الظاهرة إلى جذور أثنية وقَبلية خاصةً بالمجتمع العربي، كما ترجع إلى الظروف المادية القاسية لبعض العائلات ما يضطرها إلى البقاء في مسكن يكتظ بزوجات الأبناء وأولادهم، وبسبب هذه الظروف تنشأ عوامل اجتماعية ومادية ونفسية تنعكس على الأطفال ويؤدي تضافرها إلى تعريض الطفل للمرض النفسي.

ومن هذه الظروف:

- انخفاض القدرة الشرائية للعائلة مع ازدياد عدد الأبناء، ممَّا يضطر العائلة للتقشف الذي يصل أحياناً إلى حد حرمان الأطفال من التعليم.
- إهمال الأم لنواحٍ عديدة في تربية الأبناء بسبب الإرهاق وضغوطات الوقت.
- ظهور الخلافات الزوجية لنقص الشحنات العاطفية التي يصعب توفيرها في منزل يكتظ بالأبناء.
- التناقضات الكبيرة في شخصيات الأفراد وسلوكياتهم في العائلات الكبيرة ما يهدد وحدتها.
- اضطرار الأم للاعتماد على أبنائها الأكبر سناً خاصة البنات لرعاية إخوتهم الصغار حتى تتفرَّغ للقيام بباقي الأعمال المنزلية .**(محمد أحمد النابلسي، 28:1988-31).**

7-6-الأم المذوبة:

هي الأم التي لا تتقبَّل فكرة انقطاع الحبل المشيمي الذي كان يربط بينها وبين طفلها أثناء فترة الحمل، فتتصرَّف وكأنَّ هذا الحبل لا يزال موجوداً. وحسب "النظرية الجنسية الطفلية" لفرويد التي تقول برغبة البنت بامتلاك قضيب فإنَّ هذه الأم تصر على تخيُّل طفلها وكأنَّه

قضيبها، فأثناء فترة وجود الطفل في رحمها كان يسدُّ لها فراغاً رهيباً في رحمها ويرضي لها الشهوة للقضيب، وفي حالة الخلافات الزوجية وفتور العلاقات الجنسية يكون الحمل في حدِّ ذاته وضعية أوديبية (أي رغبة الفتاة بإنجاب ولد من أبيها) شديدة الإثارة من الناحية الجنسية، وعندما تأتي الولادة فإنّها تحرم الأم من هذه الكفاية الجنسية، الشيء الذي يدفعها إلى عدم الاعتراف بعودة الفراغ لبطنها فتتخيَّل طفلها على أنَّه قطعة منها (قضيب).

وعليه تصر الأم المذوبة على إلغاء دور الأب أو حتى نكران هذا الدور حتى تتيح لنفسها الملكية المطلقة لطفلها و حسب الموقف تعرضه متباهية أو تقوم بإخفائه خوفاً من الحسد (في الواقع خجلاً من اكتشاف رغبتها القضيبية)، وفي الحالتين فهي تفرض عليه اتخاذ المواقف والأحاسيس والرغبات التي تتطابق مع مواقفها وأحاسيسها ورغباتها وتدفعه إلى الذوبان المطلق فيها. وتبعاً لانحراف شهوة القضيب لديها فإنَّها تُعرِّضه لعدَّة مشاكل وأمراض نفسية منها الذهانات على أنواعها، الشذوذ، اضطراب الشهية المرضي، ارتكاب المحارم، إدمان المخدرات، بعض الأمراض الجسدية كالقرحة والسمنة.

تلجأ الأم المذوبة إلى عدَّة وسائل لتذويب طفلها، إن كان للأب شخصية قويَّة فإنَّ الأم تتيح له ممارسة سلطته عليها وعلى طفلها بشكل ظاهري فقط، فهي حتماً سوف تصل إلى القيادة حتى لو اضطرَّها ذلك إلى تذويب كلّ من زوجها وطفلها معاً. **(محمد أحمد النابلسي،1988: 32-34).**

7-7-الأم السيِّئة:

وهي من المنظور الشرقي الأم التي تتحدَّى الأعراف والتقاليد في مجتمع يتحمَّل تحدِّيات المرأة بصعوبة والتي تعتبر من دون أي شك أمًّا سيِّئة لأنَّها تخلق صراعاً في نفس طفلها الخاضع للاوعي الجماعي وفي الأخير للأعراف والتقاليد، ومن أمثلة هذه الأم:

7-7-1-الأم الجوكاستية:

وهي التي تمارس المحارم مع ابنها أو ابنتها ما يؤدي إلى انحراف الطفل وتأثير ذلك على توازنه النفسي المستقبلي.

7-7-2-الأم والطفل الوهمي:

تتخيَّل الأم صورة محدَّدة للطفل الذي تودُّ إنجابه، وحينما يأتي الطفل بعد الولادة مخالفاً لذلك الطفل الوهمي الذي رسمته في مخيِّلتها فإنَّها تقسو على طفلها هذا حتى تتخلَّص من الطفل الوهمي، وإن حدث وأن فشلت الأم في التخلص منه فإنَّها تستمرُّ في رفض طفلها وتُعرِّضُهُ لعصاب الهجر والشعور بفقدان الأمان وغياب الشحنات النرجسية الأمومية ما يتسبَّب في خلل أكيد في توازنه النفسي. ومن الأسباب المشجعة لهذا الموقف من الأم الاضطرابات التي تصيبها بعد الولادة وولادة طفل مشوَّه أو طفل يتسبَّب بجروح نرجسية لأمِّه.

7-7-3-الأم المنحرفة:

ومنها تعذيب الأم لأطفالها كضربهم ضرباً مبرِّحاً أو إطفاء السجائر على أجسامهم**...إلخ (محمد أحمد النابلسي،1988:35-36).**

7-8-اضطرابات السلطة الأبوية:

تلعب السلطة الأبوية دوراً في تحديد ملامح شخصية الطفل في المستقبل، وتصل أهميَّة هذا الدور إلى حد أنَّه بإمكاننا إرجاع معظم اضطرابات الأطفال إلى اضطرابات السلطة الأبوية.

8-العائلة المسببة للمرض النفسي:

لكل أسرة خصائص تميِّزها وسمات تخُصُّها ممَّا يجعل لها هويَّة تختلف عن غيرها من الأسر، إلاَّ أنَّ هناك مجموعة من الخصائص التي حيثما تتواجد في الأسرة تجعلنا نطلق عليها مصطلح أسرة سويَّة أو أسرة مريضة. **(داليا مؤمن، 9:2004).**

تعتبر العائلة المسببة للمرض النفسي من العائلات اللاسوية التي شملتها الدراسة قبل أن يتم التطرُّق إلى العائلات السوية ويرجع السبب في ذلك إلى أنَّها أسر يظهر تأثيرها مباشرة في المجتمع فاجتذبت جميع مؤسساته ليعنوها بالبحث والدراسة وإيجاد الحلول، من هذه المؤسسات السلطات الأمنية والاجتماعية والقضائية والصحية، فاندفعت الجامعات ومراكز البحوث والدراسات لتتوغل داخل هذا النوع من الأسر لتكتشف ما يميزها عن الأسر الأخرى من أنماطها التربوية ، إلى مناخها السائد، إلى علاقات أفرادها بعضهم ببعض خاصة علاقة الوالدين

بأطفالهما والعلاقة الأكثر تأثيراً علاقة الأم بطفلها.

إنَّ العائلة المسببة للمرض النفسي هي عائلة مريضة في حد ذاتها، في حالة مرضى الفصام مثلاً تم ملاحظة أنَّ هؤلاء المرضى يكونون أكثر الأعضاء صدقاً واعترافاً من أي فرد آخر في الأسرة، فالمريض هنا قد يكون يؤدي دور كبش الفداء لتغطية مرض الأسرة. **(داليا مؤمن، 2004: 12-13).**

وهناك عمليات لاسوية أخرى في هذه العائلة منها: التبادلية الكاذبة ويقصد به العلاقة العائلية التي لها مظهر سطحي قوامه تبادل العواطف والصراحة والتفاهم على الرغم من أنَّ العلاقات في حقيقتها جافة وجامدة وغير شخصية، فهي تلخص قدراً كبيراً من التفاعل الخاطئ والمنحرف في الأسرة المولدة للمرض، ويضعها الباحثين في أسر الفصاميين في قائمة العمليات التفاعلية غير السوية التي تميز الأسرة المنجبة للفصامي.

عملية أخرى هي التعمية أو التزييف، وقد استخدم "لينج"(Laing) هذا المصطلح ليشير إلى صورة من الصور المرضية للأسرة متضمنة المراوغة، الإنكار، لبس القناع، ويكون الآباء في معظم الحالات الأسرية هم من يقومون بالاستغلال في حين يتخذ الأبناء موقع من يقع عليهم الاستغلال.

المثلث غير السوي: يتشكل هذا المثلث من الثنائي المكون من الزوجين اللذين تغيب فيما بينها عاطفة صادقة وحقيقية وأحد الأطفال ليكونا معه مثلثاً، وفي العادة يتكون من أحد الوالدين مع الطفل.

اتخاذ كبش الفداء: وهو يصبُّ كذلك في اتجاه استغلال الطفل لصالح توترات الوالدين ولتوفير حل لمشكلات الوالدين المستعصية**(علاء الدين كفافي،1999 :148-154).**

خلاصة الفصل:

إذاً للعائلة المسئولية الأولى والكبرى في سواء شخصية أفرادها من عدم سواءها، وهذا يرجع إلى طبيعة العلاقات بين أفراد العائلة الواحدة وإلى الأنماط التربوية المتبعة، كما يرجع إلى عمليات الاتصال والتواصل والحوار الإيجابي الذي حتماً يقود إلى علاقات جيِّدة تعود بالفائدة على جميع أفراد العائلة وبالتالي على صحتهم النفسية والعقلية.

تمهيد:

إنَّ الأمراض النفسية والعقلية ليست وليدة العصر الحديث، بل توجد الكثير من الأدلة والبراهين التاريخية التي تكشف عن معانات البشرية من الأمراض النفسية منذ القديم. فالأمراض العقلية مثلها مثل أي مرض آخر لقيت الكثير من التفسيرات، وجرَّبت الكثير من العلاجات لتلقى الشفاء.

1.تعريف علم النفس المرضي:

وهو فرع من علم النفس العام، يهتم أساساً بدراسة اضطرابات السلوك، الشعور والاتصال. **(Norbert Sillamy , 2004:195)**.

2-تعريف الاضطراب:

الاضطراب هو الخلل الذي يؤدي إلى الارتباك في أداء الدور المطلوب، قد يكون على مستوى الوظيفة فيسفر عن أعراض مرضية مثل اختلال إحدى وظائف الأمعاء الغليظة، وقد يكون على مستوى الزملة المرضية إذ تتلازم مجموعة من الأعراض لتمثل معاً متصاحبة وتلاحظ بصفة شبه دائمة ولكن أسبابها ليست معروفة بصورة محددة ودقيقة وذلك مثل متلازمة داون.

وقد يكون الاضطراب أعراض مرضية متلازمة تحدث معاً بصورة متكررة ومعروفة السبب وهو ما يطلق عليه لفظ مرض، مثل مرض السكري الذي يلازمه جفاف الحلق وكثرة شرب الماء، وازدياد الشهية للطعام، وإدرار البول وازدياد كميته، ونقص الوزن وفقد الطاقة والشعور بالإجهاد. وسببه معروف وهو نقص هرمون الأنسولين في الدم الناتج من غياب الخلايا المفرزة له في البنكرياس أو كسلها.

3-تعريف الاضطرابات الذهانية:

هي اضطرابات عقلية شديدة وخلل شامل في الشخصية يعوق نشاط الفرد ذاتياً واجتماعياً ويُشكّل ارتباكاً في سلوكه ويقسم إلى نوعين رئيسيين هما: عُضوي ووظيفي..

3-1-الذهان العُضوي:

وهو مرض عقلي ذو منشأ عُضوي يرتبط بتلف جزئي أو كُلّي في الجهاز العصبي ووظائفه، بسبب الآفات التي تصيب الأنسجة العصبية كما في حالات الشيخوخة أو بسبب الأمراض كما في بعض حالات أورام المخ والحمى التي تصيب الأطفال، أو بسبب التعرُّض للحوادث وخاصة في منطقة الرأس، أو التسمّم الحاد، أو اضطرابات التمثيل الغذائي ونقص بعض العناصر الغذائية أو سوء استخدام الأدوية وتناول جرعات كبيرة منها، أو قد يكون بسبب الاضطرابات التكوينية ممّا يُؤثر على عدد من القدرات ذات العلاقة بالمراكز المصابة أو المتضرّرة وأهمّها القدرات العقلية والقدرة على التذكُّر والقدرة على إظهار السلوك الانفعالي المتّزن**(محمد جاسم العبيدي، 181:2009)**.

ومن أنواعه:

1-اضطراب التمثيل الغذائي كأمراض الكبد والسكر والكليتين.

2-نقص الفيتامينات كنقص حامض النيكوتينيك- الفوليك.

3- أمراض الغدد الصمَّاء كالغدّة الدرقية والنخامية والجنسية.

4- أمراض الأوردة أو شرايين الدماغ كتصلُّب الشرايين وارتفاع ضغط الدم وبطئ مجرى الدم والجلطة الدموية.

5- أمراض الجهاز العصبي كالحمى الشوكية وعرق النسا والحمى المخيّة والشلل الاهتزازي وزهري الجهاز العصبي.

6- ذهان السموم كالتأثر بأول أكسيد الكربون أو الزئبق أو المنوِّمات.

7- الصرع بأنواعه المتعدِّدة.

8- نقص الأكسجين في الدم (**محمد جاسم العبيدي، 182:2009).**

3-2-الذهان الوظيفي:

وهو مرض عقلي ناشئ عموماً عن مصدر نفسي ولا يرجع لأي سبب عضوي **(محمد جاسم العبيدي، 181:2009).**

ومن أنواعه:

1- الذهان الدوري.

2- الذهان الفصامي.

3- الذهان الوجداني **(محمد جاسم العبيدي، 182:2009).**

4-الشخصية الذُهانية:

تتميّز هذه الشخصية بالتفكُّك والتشويه وفقدان التكامل ما يجعله غير مؤهّل لأن يتابع قانونياً نشاطه المهني أو حياته العائلية.

لا تعي الشخصية الذهانية اضطرابها، ما يستدعي بالضرورة إدخاله للمصحة العقلية طلباً للعلاج.

5-الأعراض الإكلينيكية العامَّة للذهان:

من الصعب تمييز أعراض الأمراض العقلية عن الأمراض العصابية، ولكن الاضطرابات في حالة المرض العقلي تكون أكثر عُنفاً وبُعداً عن الحياة العقلية السويّة، وذلك مقارنة بالأعراض العُصابية.

فالشخص الذهاني لا يستطيع التصرُّف بطريقة مناسبة في الحياة العادية، لذلك يُشكّل خطراً على نفسه وعلى المجتمع. كما أنّه يُعاني من تدهور في القدرات العقلية ويبتعد عن عالم الواقع ويخلق لنفسه عالماً خاصاً به **(عبد الرحمن العيسوي، ب س:185).**

- اضطراب واضح في سلوك الفرد وتشوّش في محتوى ومجرى التعبير عن التفكير، حيث أنّ الفرد الذهاني منفصل نهائياً عن الواقع وليس لديه قدرة الاستصباح لعلّته وهو لا يشعر بمرضه ويرفض العلاج والتعاون مع الأخصائي لاعتقاده بأنّه لا يُعاني من أيّ مرض.
- عدم قدرة الفرد على التركيز والوضوح (مكاناً وزماناً وحجماً).

- اللجلجة أحياناً أو السُرعة الزائدة في الكلام والحركة والألفاظ غير المنطقية ذات المحتوى المضطرب.
- سوء توافق واضح وفاضح في التكيُّف العائلي والشخصي (**محمد جاسم العبيدي 2009: 181).**
- وجود هذاءات وهلاوس (حسيّة، بصريّة، سمعية، شميّة، ذوقية، لمسية) **(عبد الرحمن الوافي، 67:1994)**، ذات أساس وهمي: وهي عبارة عن أفكار خاطئة يعتقد المريض أنَّها حقيقية، فالهلوسة تشير إلى مُدركات حسيَّة زائفة بينما الهذاءات تشير إلى أفكار زائفة، فالمريض الذهاني قد يعتقد أنَّه أصبح إلهاً أو نبياً أو قائداً كبيراً مثل نابليون (**عبد الرحمن العيسوي، ب س:185).**
- ضعف شديد في إدراك أو تكوين علاقات بين المفاهيم والأشياء.
- خلل عام في الشخصية والسلوك دون الاقتصار على جزء منها.
- عزلة وانطواء وانسحاب من المجتمع وعدم القدرة على التأقلم.
- بطء واضح في العمليات العقلية وارتباك واضح في الوظائف الذهنية واضطراب في النشاط الحركي وازدياد حركي غير اعتيادي.
- اضطراب واضح في الانفعال وحساسية مفرطة وزائدة وخلل في مفهوم الذات وعدم الثبات على شيء مُعيَّن أو محدّد والقلق والخوف والتناقض الوجداني. (**محمد جاسم العبيدي، 182:2009).**

6-أسباب الإصابة بالذهان:

تختلف أسباب الذهان عن أسباب العصاب في أنَّها تتحدد بالاستعداد الوراثي المهيأ للمرض خاصة عند توفر العوامل المسببة له والعوامل العصبية والسميَّة أو التهاب في المخ أو إصابته بأورام المخ أو تصلُّب الشرايين...الخ.

قد تكون الأسباب الصراعات النفسية والإحباط والتوتر النفسي الحادّ والمشكلات الانفعالية المزمنة أو الصدمات النفسية العنيفة وبالأخصّ أزمات الطفولة المبكرة.

وفي الوقت الحالي يُرجعه البعض إلى العوامل الحضارية والثقافية وكذلك الظروف الاجتماعية القاسية، وسوء التنشئة الاجتماعية وأساليبها الخاطئة. (**عبد الرحمن الوافي،1994: 67-68).**

7-نماذج من الاضطرابات الذهانية:

7-1-ذهان الفصام:

لمحة مجملة: أطلق بعض الأطباء على الفصام اسم "سرطان الأمراض النفسية" وهذا نظراً لإحداثه أعراضاً هامَّة وخطيرة جداً، ولكونه يؤثر على شخصية المريض تأثيراً شديداً متناولاً العاطفة والتفكير والسلوك، ومن حيث أنَّه يؤثر على مستقبل المريض كلِّه إذ أنَّه حتى بعد العلاج قد يبقى الفصام متبقياً مخبوءاً وقد يُعاود الظهور لسبب أو لآخر **(سعيد حافظ يعقوب، ب س:30).**

ويوجد هذا المرض في كل الأجناس البشرية وفي كل الدول، والمرضى به يكونون أكبر نسبة من المرضى في مستشفيات الأمراض العقلية، كما أنَّ منهم نسبة لا ترِد إلى المستشفيات وخاصة في البلدان المتخلِّفة، ونسبة من يُشفون منه تتراوح عادة ما بين (5-20) % أما البقية فتبقى في المستشفيات في تدهور مستمر حتى الوفاة، ويعتبر الفصام من الأمراض المستعصية في الطب العقلي والنفسي**(محمد جاسم العبيدي، 203:2009).**

وُجد أنَّ نسبة اضطراب ذهان الفصام هي 67 إلى 86 % بين التوائم المتطابقة، وتتراوح النسبة بين التوائم غير المتطابقة إلى10-15 %**(عبد الستار إبراهيم، 45:1980).**

7_1_1-تعريف الفصام:

جاءت تسمية الفصام من ترجمة الدكتور"يوسف مراد" لكلمة: "شيزوفرينيا" أو "سكيزوفرينيا"، والكلمة الألمانية سكيتزوفرينيا هي الأصل وهي من وضع الدكتور "بلويلر" الذي اعتبر أنَّ ما يميِّز هذا المرض هو انفصام شخصية المريض حيث يستقل عنده الفِكر عن الوُجدان عن السلوك فتنفصم عُرى الشخصية **(سعيد حافظ يعقوب، ب س:31).**

يعرّفه "حامد عبد السلام زهران" على أنَّه: " مرض ذهاني يؤدي إلى عدم انتظام الشخصية وإلى تدهورها التدريجي، ومن خصائصه الانفصام عن العالم الواقعي الخارجي، وانفصام الوصلات النفسية العادية في السلوك، وأيضاً يعرف الفصام أحياناً باسم انفصام الشخصية أي تشتُّتها وتناثر مكوناتها وأجزائها، وقد عُرِف قديماً بأنَّه الخَبَل المبكر أو خَبَل الشباب أو جنون المراهقة".

يُعرِّف "سترانج "الفصام بأنَّه: " اضطراب عقلي وهو من الأمراض الوظيفية، أي تلك الأمراض التي لا ترجع إلى أسباب عضوية في جسم الإنسان أو في مخه، ولكنها اضطرابات تطرأ على الوظائف العقلية فقط، ومن أعراضه الانسحاب من المجتمع والبلادة الانفعالية".

أمَّا "سانفورد فيعرفه بأنه: "أحد الأمراض العقلية وفيه يتصف الفرد بالابتعاد عن عالم الحقيقة، ويتضمن هذا المرض الهلاوس والأفكار الزائفة أو الهذيان والانسحاب والاضطراب الحاد في الحياة الانفعالية عند المريض".

ويشير"جيمس دريفر" إلى وجود تفكك في حياة المريض بين الحياة العقلية و الحياة الانفعالية. فهناك انفصال بين الحياة العقلية والحياة الانفعالية، كما أنَّ الحياة الانفعالية نفسها يعتريها التفكك والانحلال وعدم التماسك أو التناسق أو التنظيم .**(عبد الرحمن العيسوي، 1990: 252-253).**

7_1_2_ أعراض الفصام:

إنَّ تعريف الفصام أخذ يتطوَّر بشكل متسع منذ عصر" كرابلن" و" بلولر" مروراً بـ"شنايدر"، إلى أن حدَّدت الجمعية الأمريكية للطب النفسي أعراضه في الدليل التشخيصي والإحصائي(1994) على أن يتضمَّن عَرَضين على الأقل من خمس أعراض كلاسيكية ولمدَّة لا تقلُّ عن ستَّة شهور، وأن يكون لها آثارها السلبية على العلاقات الاجتماعية وعلى علاقات العمل، وهذه الأعراض هي:

-الضلالات(الأوهام)، الهلاوس، الحديث غير المنظم، السلوك غير المنتظم أو الكتاتوني. ولكن إذا كانت الضلالات شاذة أو الهلاوس تتضمَّن تعليقاً على سلوك الفرد أو أفكاره فإنَّ عرضاً واحداً منها يكفي، أو إذا ما كان هناك صوتين أو أكثر يتحاوران معاً فإنَّ ذلك وحده يكفي، وهذا

لأنَّ وجود الهلاوس أو الضلالات محكّ أساسي في تشخيص الفصام.(**محمد السيِّد عبد الرحمن، 392:2000).**

7_1_3 أنواع الفصام:

أ-الفصام البسيط:

توصف بعض حالات الفصام بالبساطة وذلك لعدم وجود الأعراض المعقدة الموجودة في أنواع أخرى من الفصام مثل الهلاوس أو الهذيان أو الأفكار الزائفة والحركات المصطنعة الشاذة، في حالة الفصام البسيط نجد المريض بليداً ولكنه يهتم فقط بما يصنع الغير، وهو يعتد بشكل كبير على أسرته، ويميل إلى الانعزال والانطواء وتصبح عاداته الشخصية مفككة وغير متكاملة، ومع ذلك يظل قادراً على التحدّث والإجابة على بعض الأسئلة، و لا يَقوى على التكيُّف مع الحياة الخارجية، ويُلاحظ على تفكيره بعض علامات النكوص والعودة لعمليات التفكير الأولية.

تبدأ أعراض المرض على هؤلاء المرضى بصورة تدريجية وعلى فترات زمنية طويلة، تبدأ أحياناً من سن البلوغ أو مابين سن البلوغ ومنتصف العمر(أي من سن 12إلى سن 40سنة).

قبل المرض عانى معظم هؤلاء المرضى من عدم التكيُّف الجنسي، كما أنَّهم يعجزون على ضبط أنفسهم، ويتم التعرف عليهم ووضعهم بالمستشفيات بسبب إظهارهم لبعض أنماط السلوك المضاد للمجتمع. 40% من المرضى يعود سبب دخولهم المستشفى إلى انحراف سلوكهم الجنسي مثل الفيزوسيزم واغتصاب الأطفال أو محاولة هتك العرض بالإكراه ومعظم الحالات لها تاريخ سابق في التشرد. **(عبد الرحمن عيسوي،1990: 271-273).**

ب- الفصام البارانوي(الهذائي):

وسط مرضى الفصام الآخرين يبدو المريض بفصام الاضطهاد كأنه عدواني ومتكلِّف وأناني، ويتميز هذا المرض بوجود الأفكار الزائفة. وبما أنَّ تفكير الشخص الفصامي عامة مضطرب فهو لا يستطيع أن يُكوِّن فكرة زائفة منظمة ومتكاملة أو دائمة وثابتة، وهو الفرق الذي يميِّز مرضى الفصام الاضطهادي.

يعاني المريض من شعور بالنقص ولهذا فهو ينمي في نفسه شعوراً دفاعياً بتوكيد ذاته وإثبات كيانه، لهذا لا يريد أن يناقضه أحد أو يخاصمه. في مواقف الجدال يرفض سماع وجهات

نظر الآخرين، ويثأر منهم بالتهكم والسخرية، وإن اضطرته الظروف يستخدم العنف في الرد على من يناقشه.

يوجد حالات فصام أخرى يُظهِر فيها المريض أعراض الانسحاب والرقة والوداعة، والخوف من كل شخص يلقاه ويصبح غير متأكد من نفسه. كما يشعر المريض بالحرمان الجنسي.

مرضى النوع الأوَّل يُبدون أعراض جنون العظمة، وشعور بالاضطهاد والاتهام فتحاك ضده المؤامرات للتخلص منه.

هناك مرضى يشعرون بالاضطهادات التي تدور حول عدم وجود أي قيمة لهم . **(عبد الرحمن عيسوي،1990: 275-276).**

ج-الفصام التخشبي:

يشير اصطلاح الفصام التخشبي إلى صعوبة حركة العضلات وجمودها، وفقدان القدرة على القيام بالنشاط الحركي، ويبدو المريض في حالة جمود وخمول كما لو كان تمثالاً من الشمع. ويعتبر الفصام التخشبي أقل الأنواع الأربعة الكلاسيكية خطورة حتى أنَّ المرضى المصابين به يستجيبون للعلاج أسرع من مرضى الفصام الاضطهادي والفصام العاطفي.

إذا وُضِع المريض في وضعٍ معيَّن فإنَّه يستمر فيه لساعات طويلة دون أي محاولة لتغيير هذا الوضع، وهناك حالة باراكنيسيا Parakinesia.

وتشير إلى قيام المريض ببعض الحركات الشاذة والغريبة، والتصنع في مشيته وحركاته، قد يمشي المريض بطريقة شاذة كأن يرفع قدميه عالياً جداً ويُبقيها مرتفعة إلى أعلى مدة طويلة حتى تهبط في هدوء وبطء. وأثناء العلاج يتضح أنَّ كثير من هذه الحركات ترمز إلى أمور خاصة في حياة المريض. حالات أخرى من المرض يصبح فيها المريض أخرس ويرفض الكلام كليَّة.

إلى جانب هذا النوع من الفصام التجمُّدي الذي يبدو فيه المريض جامد الحركات، هناك نوع آخر من الفصام التخشبي ولكن المريض يُبدي على العكس من النوع الأوَّل حركة زائدة، حيث يُكرر المريض تكراراً زائداً بعض الأنماط الحركية المعينة، وتظهر عليه الثورة والتهيُّج. ويبدو للوهلة الأولى أنَّ الاتصال بهؤلاء المرضى أمر صعب إلاَّ أنَّه يمكن فهم هؤلاء المرضى.

قبل ظهور المرض كان هؤلاء المرضى يمتازون بالهدوء والانطواء أو الانعزال والانسحاب من المجتمع، ويحاولون التكيُّف إنَّما بصعوبة بالغة. قد يعيش المريض موقفاً قاسياً فوق طاقة احتماله أو خبرة فيها الكثير من الضغط فتعمل هذه الأخيرة على ظهور الإصابة.

تتدخل الهلاوس في تكيُّف المريض في كثير من حالات الفصام التخشبي، وتبقى ذاكرته في البداية تؤدي وظائفها الضرورية له. ولا تزيد استجاباته للأسئلة في الغالب إلاَّ بنعم أو لا بشكل مقتضب، وقد لا يفعل ذلك بل يكتفي بترديد آخر كلمة يسمعها في سؤالك أو آخر مقطع من كلمتك. وعلى الرغم من عدم استجابته هذه إلاَّ أنَّ ذاكرته تسجل كل الأحداث التي تدور حوله ويستطيع أن يذكرها للطبيب في أوقات أخرى.

بعض المرضى ينتقلون فجأة من حالة الجمود إلى حالة الثورة، ثم يعودون ثانية لحالتهم الأولى(الجمود)**(عبد الرحمن عيسوي، 1990: 273-275).**

د-الفصام العاطفي: Hébéphréniques

يتميز هذا المرض بالفراغ العاطفي، وعدم ملائمة الاستجابات العاطفية، وبالسلوك الساذج و الضحك والاستهزاء وبالهذيان والهلاوس والنكوص. يمثل هذا النوع من الفصام أشدُّ الأنواع اضطراباً في الذات. يعكس سلوك المريض السذاجة والطفولة والهلاوس القوية، كما يبدو عدم تماسك حديث المريض وبُعده عن الذكاء.

يقسم بعض علماء النفس هذه الفئة إلى فئات أخرى صغيرة منها:

-النمط الساذج: الذي يميل إلى الضحك والاستهزاء، والجدال الطفلي والتذبذب أو التغيُّر الانفعالي.

-النمط المكتئب: يميل إلى الشذوذ والانحراف والتهيُّج، والشكوى من توهُّم المرض.

-النمط البليد.

-النمط الذاتي: وهو مندفع ويخضع لنوبات الثورة والإثارة. **(عبد الرحمن العيسوي، 1990: 278-279).**

7_1_4_أسباب الفصام:

لم تعد فكرة إرجاع أيّ مرض من الأمراض النفسية إلى عاملٍ واحدٍ بعينه مقبولة في الأوساط النفسية **(عبد الرحمن العيسوي،د س: 183).**

فالفصام مرض من نوع خاص أسبابه متداخلة والدراسات التي تجري عليه كثيرة والآراء حوله متعددة.

أ-الأسباب الاجتماعية:

بينت معظم الدراسات أنَّ الفصام منتشر في جميع الثقافات المتحضرة والبدائية على حد سواء، كما أن بعض المجتمعات تمارس ضغطاً على الأفراد الذين يعيشون فيها أكثر من غيرها، وتسبب هذه الضغوطات نمواً صعباً للفرد، بما أنَّ النمو يتم في أجواء خالية من التوتر والضغط والتزمُّت، كما لوحظ كذلك ارتفاع نسبة من يدخلون المستشفيات في المجتمعات المتحضرة بالمقارنة مع المجتمعات البدائية، وهذا يرجع لعدَّة أسباب منها:

- الحياة في المجتمعات المتحضرة تتصف بالتعقيد والضغوط.
- في المجتمعات البسيطة لدى المريض الذهاني القدرة على العيش دون اكتشاف أمره ودون إيداعه المستشفى.
- وجود أديان سماوية في المجتمعات المتحضرة، وقد تقود التقاليد الدينية إلى المزيد من الشعور بالذنب ما يجعل الفرد يعكس عدوانه على ذاته بدلاً من انعكاسه على الغير.
- وكلَّما تعقدت حضارة المجتمع، ونمت نَمَا معها الشعور بالذنب وعدم الملائمة، وبالتالي صعوبة تكيُّف الذهاني مع المجتمع.

كما تعدُّ البيئة المباشرة للفرد ألا وهي أسرته عاملاً مؤثراً وهاماً وفعالاً في نمو الشخصية، فقد وُجِد أنَّ في أسَر المرضى لابد وأن يكون أحد الأبوين ذو شخصية قابلة لإنتاج الفصام، وأنَّ شخصية كل من الأبوين لها أهميتها خاصة شخصية الأم. فضعف شخصية الأم يعد عاملاً هاماً في شخصية طفلها، ومثل هذه الأم توصف شخصيتها بالمتذبذبة اتجاه طفلها، تُظهر التعلق الشديد به وفي نفس الوقت الرغبة في نبذه ورفضه وفي الوقت نفسه تضحي كثيراً لأجله.

يتهم الأب في كثير من الأحيان بأنه المسئول وراء مرض طفله، ولكن قد يحدث وأن يحصل تعارض بين شخصية كل من الأب وابنه يُصعب على الأب مهمة تربية هذا الطفل في حين نجد أنَّه مربي ممتاز لطفل آخر من أطفاله بينما كان فاشلاً في تربية الآخر. **(عبد الرحمن العيسوي، 1990: 284-286).**

ب- الأسباب البيولوجية:

بالرغم من أنَّ المختصين الذين اهتموا بتشخيص وعلاج الفصام يعتقدون أنَّ العوامل البيولوجية هي المسئولة عن إحداث الفصام، إلاَّ أنَّ الدراسات لم تحدد بشكل نهائي الطبيعة الفعلية للأسباب البيولوجية، فمن جهة :

أ-العوامل الوراثية:

أثبتت الأبحاث دور العوامل الجينية وراء الإصابة بالفصام واضطرابات أخرى، تعتمد خطورة الاضطراب على كمٌّ الجينات المساهمة في المرض لدى الأفراد الذين تمَّ تشخيصهم بالفعل وحتى بين أقارب الدرجة الأولى للمريض(والديه-أشقاؤه-أبناؤه)، ويعود الأمر كذلك إلى أنَّ البعض يرِث القابلية للإصابة بالمرض والتي يمكن أن يتمَّ التعبير عنها من خلال ضغوط حياتية معيَّنة.

ب-الاختلال الوظيفي للمخ:

عبر استخدام تقنية التصوير بالرنين المغنطيسي على مرضى الفصام لوحظ أنَّ التجاويف أو الفجوات التي تحتوي السائل النخاعي الشوكي قد تضخَّمت، ويرتبط هذا التضخم بالقصور المعرفي.

ويرجع تضخم تجاويف المخ لدى الفصاميين حسب بعض الباحثين الذين درسوا جثث المرضى بعد وفاتهم إلى النمو الشاذ للقشرة اللحائية وهي الطبقة الخارجية الرقيقة للمخ.

باحثون آخرون وجَّهوا اهتمامهم إلى مناطق معيَّنة قد تكون المفتاح لكشف أسباب هذا الاضطراب، لقد لاحظوا أنَّ تناقص حجم الفصَّين الصدغيين في مخ مرضى الفصام يرتبط بشدَّة الهلاوس وخاصة الشميَّة منها، والحديث غير المنتظم. وفيما يخص تناقص حجم الفص الأمامي فإنَّه يرتبط بوضوح بكل من تسطُّح المشاعر والافتقار إلى الدافعية.

ومن خلال التصوير بانبعاث البوزترون، لوحظ أنَّ هناك انخفاض في معدل تدفق الدم في الفص الأمامي للمرضى الفصاميين، ويعتبر الفص الأمامي مركز التخطيط النشط بالمخ.

ج-الاختلالات البيوكيميائية:

لقد لاحظ العلماء أنَّ إعطاء جرعة قليلة من مادة الأمفيتامين لمريض بالفصام قد تؤدي إلى زيادة شدَّة أعراض المرض لديه، ويتدخل كذلك هرمون السيروتونين في الفيزيولوجية المرضية للفصام ويتضح من خلال زيادة مستواه أو مستوى الحامض المستقلب له في السائل

النخاعي الشوكي حيث يبدو أنهما يزدادان عند إزمان المرض وينقصان في الحالات الحادة وحالات الفصام البارانويدي ويرتبطان بالهياج ويتأثران بمضادات الذهان وحينما أعطي مضاد السيروتونين ثم تمَّ توقيفه تحسنت الأعراض السلبية للمرض.

بيَّنت أبحاث عديدة وجود ارتفاع في مستوى الإنزيمات في دم المصابين بأمراض عقلية حادة، حيث هناك نقص الإنزيم المؤكسد للأمينات الأحادية في الصفائح الدموية لمرضى الفصام، وارتبط انخفاضه بالهلاوس السمعية والضلالات والفصام الاضطهادي بصفة خاصة. **(محمد السيِّد عبد الرحمن، 2000: 415،428).**

ج- الأسباب النفسية:

وتكون عادة الأسباب المباشرة الدرامية للفصام، يكون في بدء حدوثه خفياً إلاَّ أنَّه يُحدِث ضُعفاً في تماسك الشخصية ممَّا يجعل الأعراض الكامنة تحدث بعد صدمة نفسية كبيرة لم تحتملها شخصية غير متماسكة. وممَّا يُؤكد لنا ذلك عدم زيادة إصابات الفصام أثناء الحروب والنكبات العامَّة.

إنَّ شخصاً ذا طبع مهيأ (طبع انطوائي عاطفي أو شخصية شبه فصامية) عاش في بيئة أسرية مفككة (عوامل وراثة أسرية وتعقيدات أسرية في الطفولة)، حين يصل إلى سن المراهقة (حيث تحدث تغيُّرات فيزيولوجية هرمونية معيَّنة)، إذا حدثت له حالة من القلق النفسي الشديد أو تبدلات كيمياوية معيَّنة (مرض جسمي أو تعاطي مواد كيمياوية) فإنَّه يرتكس ارتكاساً خاصاً (استجابة شبه فصامية) ويصاب بالمرض الصريح "الفصام" لذا فمن الأفضل أن ينظر للفصام على أنَّه استعداد معيَّن يتشكَّل ويتمدَّد نوعه وفق ما يلاقي في المجتمع من ظروف.

وعليه فهناك جملة من العوامل والأسباب المتضافرة المتساندة في إحداث هذا المرض ولا يمكن التركيز على عامل واحد في كل الحالات إذ يختلف ذلك من حالة لأخرى فنحن أمام مريض أكثر من كوننا أمام مرض. **(سعيد حافظ يعقوب، ب س:47-48).**

7-1-5-تشخيص الفصام:

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي(1994):

أ-نمط متغلغل من الانفصال(الانخلاع) من العلاقات الاجتماعية ومدى محدود من التعبير عن العواطف في المواقف البين شخصية، تبدأ في الرشد المبكر، وتوجد في مواقف مختلفة كما يتضِّح في أربعة (أو أكثر) ممَّا يلي:

1-لا يرغب ولا يستمتع بالعلاقات الاجتماعية القريبة بما فيها أن يكون جزءاً من أسرة.

2-يختار دائماً الأنشطة الفردية.

3-لديه إن وُجِد، ميل قليل في أن تكون له خبرات جنسية مع شخص آخر.

4-يسعد بعدد قليل من الأنشطة إن حدث ذلك.

5-يحتاج إلى أصدقاء مقرَّبين أو أشخاص يثق بهم بخلاف أقرباء الدرجة الأولى.

6-يبدو غير متجاوب مع المدح أو النقد الذي يصدر نحوه من قبل الآخرين.

7-يُبدي بُروداً عاطفياً وانفصالاً أو جُموداً وجدانياً.

ب-لا يحدث هذا الاضطراب قطيعاً أثناء الفصام، أو اختلال مزاج مع خصائص ذهانية، أو اختلال ذهاني آخر، أو مرض منتشر من أمراض النمو ولا يرجع الاضطراب لآثار فيزيولوجية مباشرة لحالة طبيَّة عامَّة. **(محمد السيِّد عبد الرحمن، 2000: 262).**

7-2- ذهان البارانويا(جنون الاضطهاد):

لمحة: "بارانويا" هي كلمة إغريقية تعني الجنون أو اختلال الروح، واستعمال هذا اللفظ جد قديم في الطب العقلي.

7-2-1-تعريف جنون الاضطهاد:

هو ذهان مزمن يتميَّز بهذيان منظَّم، يعني متناسق، واضح، منطقي ومهيأ انطلاقاً من فكرة معيَّنة**(Norbert Sillamy, 2004 : 192)**

تعبير عن حالة مرضية نفسية تتميَّز بتوهُّم الشخص أنَّه مستهدف للتآمر والاضطهاد من الآخرين حوله، وشعوره بالعظمة والتميُّز، وقد يكون هذا التوهُّم منظَّماً بحيث يبدو منطقياً ومقنعاً للآخرين، وتُعرَف هذه الحالة بالنسبة للعامة بتعبير "جنون العظمة" وهي وصف لمن يتخيَّل نفسه زعيماً أو صاحب رسالة أو موهبة بصورة غير واقعية **(لطفي الشربيني، ب س:131).**

7-2-2-أعراض جنون الاضطهاد:

حالات البارانويا الخالصة تعتبر حالات بالغة الندرة، وهي تبدأ بطريقة متدرِّجة في الأشخاص المهيَّئين للإصابة بها وراثياً، يصاب به الرجال أكثر من النساء.

في هذا المرض يتأثَّر ذكاء المريض بصورة جزئية ممَّا يجعله غير قادر على الحكم على الأمور بطريقة سليمة.

إصابة المريض بأوهام ومعتقدات خاطئة تتميَّز بأنَّها ثابتة، قد تكون: معتقدات اضطهاد، معتقدات عظمة، معتقدات مفادها أنَّ كل شيء يشير إلى المريض شخصياً حتى ما يذاع على الراديو أو التلفزيون. قد يرجع أسباب فشله في عمله مثلاً إلى الأعداء الذين يحاربونه في كل مكان.

حينما تكون معتقدات المريض ذات طبيعة اضطهادية فإنَّ حالته المزاجية تتغيَّر إلى القلق والخوف، بينما في معتقدات العظمة يشعر المريض بالسعادة والسرور. **(طارق كمال، 2005: 113-114).**

جنون الجنس يبرز في الأفراد المحرومين جنسياً، ويعتقد المريض أنَّ الطرف الآخر يحبُّه ويرسل إليه رسائل حب سريَّة عبر التلفزيون والجرائد، ويكتب عنه في المجلات، قد يظهر المرض في شكل الهوس الجنسي والجنسية المثلية.

تظهر أيضاً أعراض أخرى إلى جانب هذه الأعراض مثل عَرض جنون المشاكسة حيث يصرُّ المريض على الحقوق والمطالبة بها، وجنون الغيرة الشديدة العميقة التي لا أساس لها ومن الصعب فهمها. **(عبد الرحمن الوافي، 1994: 78-79).**

7-2_3-أسبابه:

يعتبر ذهان البارانويا من بين الذهانات المختلفة، فهو ذهان وظيفي صرف لا يعتمد على عوامل اجتماعية محددة أو خلفية ثقافية، وُجد أن له عوامل مشاركة تتعلق بخبرات الطفولة المبكرة والخلافات الأسرية.

-عوامل الطفولة: وهنا يحضر عاملان هما وجود علاقة سيئة جدا بين الأم والطفل في السنتين الأولى من عمره، والعامل الثاني هو وجود صراع يحدث فيما بين سن 3-5سنوات يدور حول اتجاه الطفل نحو الوالد من الجنس الآخر، وفي التفسير المبكر الذي وضعه فرويد في تفسيره للبارانويا أرجعها إلى الجنسية المثلية الكامنة، وعند تتبع أثر نمو المرض في الحالات التي يرجع فيها المرض إلى الطفولة تم ملاحظة أنَّ الشخص الذي سوف يصاب بالمرض يعاني من صعوبات كثيرة في علاقاته مع الآخرين، يعجز عن فهم دوافع نفسه ودوافع الآخرين وبالتالي لا

يشعر بالارتياح معهم ويعجز عن اكتساب المهارات الاجتماعية ويشعر داخلياً بعدم الثقة اتجاه الآخرين، كما يشعر بالخوف وعدم الأمان. **(عبد الرحمن محمد العيسوي، 1992: 273).**

7-2-5-تشخيصه:

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي(1994):

أ- امتعاض(استياء) منتشر وشك في الآخرين بحيث تفسر دوافعهم على أنَّها ضغينة، يبدأ في الرشد المبكر في عدد من المواقع كما يستدل عليه بأربعة أو أكثر من المحكات التالية:

1- شكوك بدون أساس كافٍ، من أنَّ آخرين يستغلُّونه أو يؤذونه أو يخدعونه.

2- يكون الشخص زائد الانشغال بالشكوك التي لا يوجد لها سند حول ولاء أو إخلاص أصدقائه ورفاقه.

3- يتباطأ في الثقة بالآخرين بسبب خوفٍ ليس له مبرر من أنَّ المعلومات سوف تستخدم بشكل سيِّء ضدَّه.

4- يقرأ المعاني السيِّئة المضمرة أو المعاني المهددة في إشارات أو أحداث طيِّبة.

5- يثابر على حمل الضغائن، أي أنَّه لا يعفو عن الإهانات أو الإيذاء والتفاهات.

6-يدرك جوانب الهجوم على الخِلقة أو السُمعة غير الظاهرة للآخرين ويسرع في ردّ الفعل الغاضب أو الهجوم المضاد.

7- لديه شكوك معاودة بدون تبرير، تتصل بإخلاص الزوج(الزوجة) أو المشارك له جنسياً.

ب-لا يحدث الاختلال قطيعاً أثناء مجرى الفصام أو اختلال مزاجي ذي خصائص ذهانية أو اختلال ذهاني آخر ولا يرجع إلى تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لحالة طبيَّة عامَّة. **(محمد السيِّد عبد الرحمن، 2000: 260-261).**

7-3-ذهان الهوس الاكتئابي"الاضطراب الثنائي القطب":

زاد الفهم لهذا الاضطراب إلى حدّ بعيد في السنوات الأخيرة الاضطراب الثنائي القطب، المعروف أيضاً بمرض الاكتئاب الهوسي. **(ديب شابيرو، 2009: 437).**

-لمحة: يطلق عليه ذهان الجنون الدوري أو الذهان الدائري، وهو من الأمراض نادرة الحدوث بالقياس إلى الاضطرابات الأخرى. ينمو ذهان الجنون الدوري في الفرد في سن مبكرة نسبياً. (**عبد الرحمن عيسوي، 1990:).**

الروابط الموحدة "الميلانخوليا" و "الهوس" تمَّ اكتشافها منذ العصور القديمة مع "أبقراط"، ولكن فقط في منتصف القرن، بأنَّ تناوب الحالة الهوسية والحالة الاكتئابية (الميلانخولية) يُحدِثُ ¨Baillarger¨ و ¨Falret¨19م مع ارتباطاً في نفس المرض.

غير أنَّ "طيف مرض الهوس الاكتئابي" مثل الذي كتبه"كرابلن" سنة 1889يتضمَّن أيضاً مرضى لا يعرفون بأنَّها حوادث اكتئابية. الشكل الذي أخذه إذاً هذا المرض هو وضعه تحت اسم الذهان الهوسي الاكتئابي أحادي القطب لِيُميَّز عن الذهان الهوسي الاكتئابي ثنائي القطب.(**Encyclopédie Hachette Multimédia)**

7-3-1-تعريف ذهان الهوس الاكتئابي:

هو اضطراب دماغي يؤدي إلى تقلبات كبيرة في مزاج الشخص وطاقته وقدرته على العيش بشكل طبيعي، ويمكن أن يحدث تقلُّب المزاج خلال بضع ساعات أو أيَّام أو أسابيع أو حتى أشهر.

الذهان الهوسي الاكتئابي مرض عقلي الذي منه الخاصية تكون مركبة من عدم انتظام المزاج، تتبدَّل بمداخل وبدورات.

واللفظ جاء بفرنسا عام1907مع اثنين من الأطباء النفسيين هما اللذان يُعرِّفانه كذلك بأنَّه: " ذهان مركب، أساساً وراثياً، يمتاز بالتكرار، التناوب، ¨Deny¨و¨Camus¨ التجميع أو المشاركة في الوجود لحالات الإثارة والاكتئاب.**(Encyclopédie Hachette Média)**

7-3-2-أعراضه:

تختلف أعراض الاكتئاب الهوسي عن فترات المزاج الحسن والمزاج السيئ الطبيعية التي يختبرها الجميع ويمكنها أحياناً أن تكون حادَّة جداً ووخيمة.

تشمل النوبة الهوسية عادة ازدياد الطاقة والنشاط والتململ وعدم الثبات في مكان واحد والشعور بفرح عارم وخفَّة كبيرة والتفاؤل المبالغ فيه والثقة المفرطة في النفس وسرعة الغضب والانفعال والكلام السريع والانتقال بلا مناسبة من موضوع إلى آخر وقلَّة النوم،

وجنون العظمة وتكابر وغرور وتبذير المال والإفراط في الأكل وتعاطي المخدرات وخصوصاً إنكار وجود أي خطب أو مشكلة.

وتشمل النوبة الاكتئابية الحزن والقلق والشعور بالفراغ أو العجز أو التشاؤم أو الذنب أو عدم الاستحقاق أو فقدان القيمة أو بالعجز وفقدان الاهتمام بالنشاطات البدنية والتعب الشديد والحاجة إلى النوم/ الراحة وصعوبة في التركيز والتذكُّر واتخاذ القرارات وتغيُّر الشهية الذي يؤدي عادة إلى خسارة الوزن وأوجاعاً أو ألماً في العضلات وظهور أعراض ليس لها أي سبب جسدي وإمكانية التفكير بالانتحار أو بالموت.

7-3-3-أسبابه:

للاضطراب الثنائي القطب مكوِّن وراثي، لذا فمن الممكن تماماً أن يولد الفرد مع إمكانية الإصابة بهذا المرض ثم "حدث" شيء ما أخلَّ بالتوازن ما أدى إلى ظهور المرض.
كذلك يرجع إلى مجموعة من العوامل المهيأة أو الاستعدادية التي تكمن في الفرد نفسه، ثم مجموعة العوامل المعجلة أو المهيرة أو المفجرة والتي تعمل على حدوث الإصابة أو الانهيار، يوجد أيضاً عامل بيولوجي يؤكده انتشار هذا المرض بين النساء عنه بين الرجال.

ومن العوامل البيئية الإصابة بالأمراض الجسمية، صدمات الميلاد، الإفلاس المالي، الصدمات المالية، فقدان الوظيفة، وجود حالات وفاة في الأسرة، ومن الأسباب العضوية اضطرابات الغدد. **(عبد الرحمن محمد العيسوي، 1992: 281-282).**

وحسب مدرسة التحليل النفسي فتفترض أنَّ الفرد يرث بعض الاستعدادات الطبيعية لكي يُجمِّد نموَّه عند المرحلة الفمية ، ويعاني هذا الشخص من عقدة أوديب ويُحتمل أن يكون قد قاسى من تجربة الفشل أو الإحباط في حبه في هذه المرحلة، أمَّا العوامل المهيرة التي تسببت في الانهيار فهي عبارة عن تكرار الخبرات التي حدثت في الطفولة في حياة المريض الراهنة مثل خبرة خيبة الأمل أو الفشل في الحب، ولهذا يعد الحزن نتيجة طبيعية للشعور باليأس على الحب الضائع. **(عبد الرحمن عيسوي، 1990: 306).**

7-3-4-تشخيصه:

حسب الدليل التشخيصي الرابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي(1994):
أ-الحالة تتراوح ما بين حدث هوسي وحدث اكتئابي قوي(مع استثناء معيار المدة)، وهذا تقريباً كل الأيَّام لمدة أسبوع على الأقل.

ب-اختلال المزاج كافي وصارم لدفع التحوُّل الملاحَظ للسير العملي، نشاطات اجتماعية أو علاقات بينشخصية، أو اقتضاء الاستشفاء حتى تدارك النتائج الضارة للموضوع أو الآخرين، أو إيجاد طبائع ذهانية.

ج-الأعراض ليست مطلوبة في الآثار الفيزيولوجية مباشرة للجوهر أو التعلق الطبي العام(DSM4,1994:165).

8-علاج الاضطرابات الذهانية:

العلاج النفسي هو النشاط المخطط الذي يقوم به الأخصائي هادفاً منه إلى تحقيق تغيير في الفرد يجعل حياته أسعد وأكثر بنائية أو كليهما معاً. وكما تختلف أساليب إدراك الطبيعة الأساسية للإنسان فمن المنطقي أن تعكس محاولات إحداث تغيير في الفرد تصوُّر المعالِج الخاص لطبيعة الشخصية.

ترجع الأمراض النفسية إلى أسباب دفينة في قرارة نفس المصاب تؤثر فيه تأثيراً شديداً، وتعتبر العوارض التي تظهر عليه الدليل على وجود هذه العلَّة، لهذا كان العلاج الذي ينصبُّ على تخليص المريض من عوارضه فقط علاجاً غير صحيح، لأنَّه إمَّا أن يفشل في إزالة الشكوى وإمَّا أن يكون علاجاً وقتياً لا يلبث أن تُغالبه العلَّة وتعاود المريض أعراضها.

ومن الطرق المعروفة في علاج الذهان :

-**العلاج الدوائي:** تزامن اكتشاف الأدوية الفعالة ضدَّ الاضطرابات العقلية وسنوات الخمسينات والستينات من القرن الماضي، والتي ساعدت وللمرة الأولى في تهدئة المرضى الثائرين والقضاء على هلوسات المصابين بالفصام. **(ميشال بلون، 2001: ص4).**

يستعمل الأطباء النفسيون مثلاً مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات لعلاج مرضى الاكتئاب القاسي، وغالباً ما تنجح هذه الأدوية في إرجاع المريض لحالته الطبيعية، ويُستعمل عقار كربونات الليثيوم لعلاج ذهان الهوس الاكتئابي إذ يُخفف هذا العقار من شدَّة وعدد نوبات المرض أو يمنعها كليَّة. وكذلك تساعد مضادات القلق أو المهدئات في علاج التوتر الناتج عن القلق، وتستعمل مضادات الذهان لعلاج الفصام لقدرتها على إزالة الهلس والوهم وأعراض المرض الأخرى.

هذا وتسبب أدوية علاج الأمراض العقلية الكثير من التأثيرات الجانبية، فمثلاً تسبب مضادات القلق نعاساً وضُعفاً في العضلات، وتسبب مضادات الذهان تململاً وتشنجات عضلية. والمعالجة الدوائية تتطلَّب استمرار المريض في تعاطي العلاج، وإلاَّ فسيعود المرض بمجرد التوقف عن العلاج. **(الموسوعة العربية العالمية، قرص مضغوط).**

العلاج المعرفي السلوكي:

وهو علاج يعتمد على استخدام قوانين ونظريات التعلم الشرطي حيث تتم محاولة حل مشكلات واضطرابات السلوك عن طريق تعديل السلوك المرضي للمريض. يتم العلاج السلوكي بإتباع عدة خطوات أولها تحديد السلوك المطلوب تعديله أو تغييره، تليها تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب، تحديد العوامل المسئولة عن استمرار السلوك المضطرب، اختيار الظروف التي يمكن أن تعدل أو تغير، إعداد جدول لإعادة التدريب، تعديل الظروف البيئية، وأخيراً إنهاء العلاج. **(إجلال محمد سرى، 122:2000 -123).**

العلاج العائلي:

يقوم هذا العلاج على أنَّ أعراض الطفل هي بمثابة انعكاس لصراعات اجتماعية داخل الأسرة، وأنَّ المريض هو الأسرة دائماً لا الطفل الذي ظهرت عليه الأعراض، وسلوك هذا الطفل لا يغدو أن يكون قناعاً لبعض المشكلات التي هي الأكثر خطورة والتي تكون في الأسرة. قد تكون هذه المشكلات لا صلة لها بالطفل في بادئ الأمر فقد تكون مثلاً الصراع على السيطرة بيت الأب والأم. يحاول العلاج العائلي أن يغيِّر الأنماط الهدَّامة بأن يفتح قنوات الاتصال المسدودة، ولأن ينتقص من الأساليب الدفاعية ويساعد على خلق جو من التبادل العائلي.

ويختلف عن أنواع العلاج الجمعية الأخرى في أنَّ المُتلقِّين للعلاج يُكونون بالفعل وحدة كان لها كيانها قبل العلاج **(شيلدون كاشدان ، 1984 :213-214).**

خلاصة الفصل:

تعتبر الاضطرابات الذهانية اضطرابات قابلة للعلاج مثلها مثل أي اضطراب آخر كالاضطرابات العضوية إذا تمَّ استدراكها قبل استفحالها وترسب أعراضه في شخصية المريض، ويتم في معظم الأحيان بإيداع هؤلاء المرضى المستشفيات العقلية ليقدم لهم العلاج ويكون في أكثر الأحوال علاجاً دوائياً لا غير، هذا في مجتمعنا الجزائري في ظل غياب واضح وكلي للعلاج النفسي بشتى أنواعه. ليعيش المريض تحت رحمة هذه الأدوية التي إن توقف عن تناولها يوماً انتكست حالته وأصبح من الضروري إعادته للمستشفى، ليظل هكذا بقية حياته إلاَّ فئة قليلة كتب لها التعافي.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

أوَّلاً: الكتب:

1- ابراهيم.س(1980):"العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان"، د ط، عالم المعرفة، الكويت.

2- أبو أسعد.أ.ع؛ الختاتنه.س.م(2011): "سيكولوجية المشكلات الأسرية"، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمَّان الأردن.

3- الحسن.إ.م(2005): "علم اجتماع العائلة"، ط1، دار وائل للنشر،عمَّان الأردن.

4- حسن.م(ب.س):"الأسرة ومشكلاتها"، بدون طبعة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

5- الخولي.س(2009):"الأسرة والحياة العائلية"،د ط، دار المعرفة الجامعية،جمهورية مصر العربية.

6- سري.م.إ(2000):"علم النفس العلاجي"، ط2، دار عالم الكتب، القاهرة.

7- شابيرو.د؛ترجمة: ألفيرا عون(2009):"جسمك يتكلَّم اسمعه"، شركة دار الفراشة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت.

8- عبد الرحمن.م.س(2000):"علم الأمراض النفسية والعقلية: الأسباب- الأعراض- التشخيص- العلاج"،د ط، ج1، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

9- عبد الرحمن.م.س(2000):"علم الأمراض النفسية والعقلية:الأسباب- الأعراض- التشخيص- العلاج"، د ط، الكتاب الأوَّل، ج2، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

10- عبد الفتاح. م(2009):" ظواهر ومشكلات الأسرة والطفولة المعاصرة: من منظور الخدمة الاجتماعية"، بدون طبعة، المكتب الجامعي، الاسكندرية.

11- العبيدي.م.ج(2009):"مشكلات الصحة النفسية: أمراضها وعلاجها"، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمَّان.

12- عيسوي.ر(1990):" الأعصبة النفسية والذهانات العقلية"، د ط، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

13- العيسوي.ر(ب س):"أمراض العصر: الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية"، د ط، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

14- العيسوي.ر(ب س):"علم النفس الطِّبي"، د ط، منشأة المعارف، الاسكندرية.

15- العكايلة.م.س(2006):"اضطرابات الوسط الأسري وعلاقتها بجنوح الأحداث"، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمَّان الأردن.

16- الكرمي.ز.م(2000):" الإنسان والعائلة" ، ط1، الشركة الجديدة للطباعة والتجليد، عمَّان الأردن.

17-كامل.أ.س(2000):"التوجيه والإرشاد النفسي"، د ط، مركز الإسكندرية للكتاب، جمهورية مصر العربية.

18--كسال.م(1986):"مشكلة الطلاق في المجتمع الجزائري"، د ط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

19- كاشدان شيلدون(1984):"علم نفس الشواذ"، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، ط 2، دار الشروق، بيروت.

20- كفافي.ع.د(1999):"الإرشاد والعلاج النفسي الأسري: المنظور النسقي الاتصالي"، ط1، دار الفكر العربي للطبع والنشر، القاهرة.

21- كمال.ط(2005):"الأسرة ومشاكل الحياة العائلية"، د ط، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية.

22- الكندري.أ.م.م(1992):" علم النفس الأسري"، ط2، دار الفلاح للنشر و التوزيع، الكويت.

23- مؤمن.د(2004):" الأسرة والعلاج الأسري"، دار السحاب للنشر والتوزيع، ط1،القاهرة.

24- منصور.ع.س؛ الشربيني.ز.أ(2005):"الأسرة على مشارف القرن 21: الأدوار- المرض النفسي- المسئوليات"، ط1، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، القاهرة.

25- النابلسي.م.أ(1988):"العلاج النفسي العائلي"، د ط، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

26- الوافي.ر(1994): "الوجيز في الأمراض العقلية والنفسية"، د ط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

27- يعقوب.س.ح(ب س):" الفصام: دراسة في اضطرابات الشخصية والتفكير والسلوك"، د ط، دار الحداثة للطباعة والنشر، بيروت.

ثانياً: المذكرات:

1-البليهي عبد الرحمن بن محمد بن سليمان(2008):"أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالتوافق النفسي:دراسة ميدانية على طلاب المرحلة الثانوية بمدينة بريدة"، رسالة تخرج لنيل درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية تخصص الرعاية والصحة النفسية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.

2-محدب رزيقة(2011):"الصراع النفسي الاجتماعي للمراهق المتمدرس وعلاقته بظهور القلق"، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي، جامعة مولود معمري تيزي وزو.

ثالثاً: مقالات:

1-ميشال بلون(2001):"فرويد وقصة التحليل النفسي"، ترجمة: صابر أوبيري، مجلة الثقافة العالمية، عدد108، د ب.

رابعاً: مصادر أخرى:

1-الموسوعة العربية العالمية (قرص مضغوط) نسخة 2004.

2-Encyclopédie Hachette Multimédia(CD).

مراجع بالفرنسية:

1-**les dictionnaires:**

1-Mini DSM4(2000):"critères diagnostic", Masson Paris .

2-Norbert Sillamy(2004) :"Dictionnaire de psychologie",Bussière camedan impremeries , France.

قائمة المحتويات:

الإهداء.....أ

كلمة الشكر.....ب

قائمة المحتويات.....ج-و

ملخص البحث.....ز

مقدمة.....01

مدخل الدراسة

1-الإشكالية 04

2-فرضيات البحث.....04

3-أسباب اختيار الموضوع.....05

4-أهمية البحث.....05

5-الدراسات السابقة.....06

6-المصطلحات الإجرائية.....09

الباب الأوّل: الجانب النظري

الفصل الأوَّل: العائلة

تمهيد.....13

1-تعريف العائلة.....13

2-أنواع العائلة.....16

3-وظائف العائلة.....17

4-مقوّمات العائلة.....19

5-العائلة والتنشئة الاجتماعية.....21

6-المناخ العائلي والصحة النفسية للأبناء.....22

7-**المشاكل العائلية**.....24

8-العائلة المسببة للمرض النفسي.....33

خلاصة الفصل.....34

الفصل الثاني: الاضطرابات الذهانية

تمهيد.....36

1-تعريف علم النفس المرضي.....36

2-تعريف الاضطراب.....36

3-تعريف الاضطرابات الذهانية.....36

4-الشخصية الذهانية.....38

5-الأعراض الإكلينيكية للذهان.....38

6-أسباب الإصابة بالذهان.....39

7-نماذج من الاضطرابات الذهانية.....40

8-علاج الاضطرابات الذهانية.....53

خلاصة الفصل.....55

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الأوّل: الإجراءات المنهجية

تمهيد.....58

1-مكان إجراء التربُّص.....58

2-مدة الدراسة.....58

3-البطاقة الفنية لمصالح المؤسسة الاستشفائية.....58
4-مواصفات الحالات المدروسة.....59
5-المنهج المتبع.....60
6-أدوات البحث.....60
7-صعوبات البحث.....63

الفصل الثاني: دراسة الحالات

1-الحالة الأولى.....65
2-الحالة الثانية.....77
3-الحالة الثالثة.....86

الفصل الثالث:مناقشة الفرضيات

1-مناقشة الفرضيات.....95
2-الاقتراحات والتوصيات.....97
الخاتمة.....99
المراجع.....101
الملاحق

قائمة المخططـــــات:

رقم المخطط	عنـــــوان المخـــــــــط	الصفحة
01	تمثيل خط حياة الحالة الأولى	73-69
02	شبكة العلاقات الأسرية للحالة الأولى	74
03	شبكة العلاقات العاطفية للحالة الأولى	75
04	تمثيل خط حياة الحالة الثانية	82-80
05	شبكة العلاقات الأسرية للحالة الثانية	83
06	شبكة العلاقات العاطفية للحالة الثانية	84
07	تمثيل خط حياة الحالة الثالثة	91-89
08	شبكة العلاقات الأسرية للحالة الثالثة	92
09	شبكة العلاقات العاطفية للحالة الثالثة	93

1- الإشكالية:

تعتبر الاضطرابات الذهانية من بين أهم المشاكل وأكثرها تعقيداً التي تعاني منها المجتمعات باختلاف مدى تحظرها أو تخلفها وكذلك باختلاف ثقافاتها منذ الأزمنة البعيدة وحتى يومنا هذا، ولكنها أصبحت سمة عصرنا هذا فكثرت التفسيرات بين من يقول بفيزيولوجية الأسباب ويرجعها إلى خلل في منطقة من مناطق الدماغ أو بسبب زيادة أو نقص تدفق هرمون ما، أو بسبب عوامل عصبية. وبين من يرجع أسبابها إلى عوامل اجتماعية وثقافية، كما ظهرت أصوات تؤكد على أنَّ العامل الأسري يعد العامل الأوَّل والأهم في ظهور الاضطرابات الذهانية. فبما أنَّ للعائلة الأهمية الكبرى في رخاء الفرد وتمتعه بالسعادة والتوافق والصحة النفسية فهي كذلك قد تكون وراء إصابته بالمشاكل والاضطرابات العقلية بسبب مناخها المشحون بالمشاكل والخلافات والضغوطات وأنواع عديدة من العوامل المفجرة للمرض النفسي، وهذا ما يجعلنا نطرح الإشكالية التالية:

هل فشل العائلة هو السبب الرئيسي والأوَّل في ظهور الاضطرابات الذهانية؟

ومنه نطرح التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة بين المناخ العائلي السائد وبين ظهور الاضطرابات الذهانية؟

- هل لأساليب المعاملة الوالدية كالإهانة والإيذاء الجسدي والإهمال سبب في ظهور أي اضطراب ذهاني؟

2- الفرضيات:

يعتبر فشل العائلة السبب الرئيسي والأوَّل في ظهور الاضطرابات الذهانية.

الفرضيات الفرعية:

- توجد علاقة بين المناخ العائلي السائد وبين ظهور الاضطرابات الثانوية.
- ظهور الاضطرابات الذهانية هو نتيجة لأساليب المعاملة السيئة كالإهانة والإهمال والعقاب.

3-أسباب اختيار الموضوع:

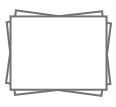
تتلخص أسباب اختياري لدراسة هذا الموضوع في النقاط التالية:

- ارتفاع نسبة ظهور الاضطرابات الذهانية والتي هي حسب مراكز الإحصائيات والمؤسسات المختصة في الشئون النفسية والاجتماعية بالجزائر في تزايد مستمر سنة بعد أخرى.
- ارتفاع نسبة المشاكل العائلية فقضايا الخلع والطلاق تحتل الحيّز الأكبر في المحاكم.
- محاولة تفسير الاضطرابات الذهانية في ضوء نتائج أبحاث العلوم الاجتماعية خاصَّة علم النفس واستبعاد تفسيرات عامَّة المجتمع الجزائري الذي لازال رهينة المعتقدات الشعبية والأسطورية والتي ترجع الاضطرابات العقلية للسحر والشعوذة...إلخ.
- الرغبة في معرفة الدور السلبي الذي تلعبه بعض العائلات في ظهور الاضطرابات الذهانية لدى أبنائها وترسيخها في لاشعور الأجيال اللاحقة.
- سبب شخصي متمثل في اهتمامي بكل ما يمتُّ للعائلة بصلة.

4- أهمية البحث:

تكمن أهمية هذا البحث في أنَّه:

- يسلط الضوء على دور العائلة في سلامة أفرادها نفسياً وعقلياً أو دورها في إصابتهم باضطرابات ذهانية.
- تحديد خصوصيات المحيط العائلي لمريض الذهان.
- يبيّن نتيجة اختلال العائلة على صحة الفرد النفسية والعقلية.
- يمكّن من التنبؤ في أنَّه في حالة ما إذا حدث أي إشكال في العائلة فإننا نستطيع أن نتنبأ بحدوث اضطراب ذهاني من عدمه، وكذلك نوع الإشكال والاضطراب الذي ينتج عنه.



5-الدراسات السابقة:

***دراسة حسن مصطفى عبد المعطي(1993)القاهرة:** تحت عنوان: "المشكلات النفسية لأبناء المطلقين".

أهداف الدراسة:

- التعرف على ما يستتبع الطلاق الوالدي من مشكلات نفسية للأبناء.
- اختيار أثر برنامج إرشادي يستهدف تخفيف حدَّة المشكلات النفسية لهذه الفئة.

عينة الدراسة:تكونت عينة الدراسة من مجموعتين:

المجموعة الأولى: مكونة من أبناء المطلقين وتكونت من 182تلميذ وتلميذة من مدارس الحلقة الأولى والثانية من التعليم الأساسي بمدينة الزقازيق.

103من الذكور، 44 تلميذ منهم بعمر 10-12سنة، 59 تلميذ بعمر 13-15سنة.

79من الإناث، 50 تلميذة بعمر10-12سنة، 29تلميذة بعمر13-15سنة.

المجموعة الثانية: مكونة من أبناء الأسر المستقرة، تكونت من 137تلميذ وتلميذة.

73من الذكور منهم: 30 تلميذ بعمر10-12سنة، 43تلميذ بعمر13-15سنة.

64من الإناث منهم: 38 تلميذة بعمر 10-12سنة، 26تلميذة بعمر13-15سنة.

أدوات الدراسة:

- استبيان المشكلات النفسية للأطفال والمراهقين.
- اختبار الذكاء المصور(أحمد زكي صالح1975).
- مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة المصرية(كمال دسوقي، محمد بيومي1984).
- البرنامج الإرشادي.

نتائج الدراسة: وجدت الدراسة أنَّ الطلاق يؤثر على نفسية الأبناء ويجعلهم أكثر إحساساً بالاضطرابات والمشكلات النفسية على عكس أبناء الأسر المستقرة التي يسودها التفاهم بين الوالدين.

***دراسة عائدة عبد الهادي حسنين(2004)غزة:** رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تحت عنوان: "الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل"

أهداف الدراسة:

-معرفة العلاقة بين الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية ومعرفة دور المساندة الأسرية في حماية الطفل كي يتمتع بصحة نفسية جيدة.

-محاولة توفير بعض الأفكار المتعلقة بموضوع الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل من أجل وضع برامج للأطفال والأسر.

عينة الدراسة: عينة عشوائية طبقية من المجتمع الأصلي في محافظات غزة(المنطقة الشمالية متمثلة بمخيم جباليا وبيت حانون) ومدينة غزة، عدد أفراد العينة 450طفلاً وطفلة من تلامذة الصف السادس الأساسي(وكالة وحكومة) ممن تتراوح أعمارهم بين 10-12عاماً.

أدوات الدراسة:

-مقياس الخبرات الصادمة.

-مقياس اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة(PTSD).

-مقياس المساندة الأسرية.

-اختبار العصاب.

-اختبار روتر للوالدين.

نتائج الدراسة: وجدت الدراسة أنَّ درجة صحَّة نفس الطفل المتعرض لخبرة صادمة والذي يتلقى مساندة نفسية كبيرة أعلى ممن يتلقى مساندة أسرية قليلة، فهناك علاقة طردية بين المساندة الأسرية والصحة النفسية للطفل.

***دراسة عبد الرحمن بن محمد بن سليمان البليهي(2008) جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية المملكة العربية السعودية:** رسالة للحصول على درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية تخصص الرعاية والصحة النفسية بجامعة القصيم بالمملكة العربية السعودية، تحمل عنوان:

"أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالتوافق النفسي": دراسة ميدانية على طلاب المرحلة الثانوية بمدينة بريدة.

أهداف الدراسة:

-التعرُّف على أفضل أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها طلاب المرحلة الثانوية في مدينة بريدة لدى كل من الأب والأم والوالدين معاً.

-التعرُّف على مستوى التوافق المنزلي والصحي والاجتماعي والانفعالي حسب مقياس(هيو.م.بل)للتوافق لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة بريدة.

-التعرُّف على العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها طلاب المرحلة الثانوية في مدينة بريدة وتوافقهم النفسي.

-التعرُّف على الفروق بين أساليب المعاملة الوالدية للأب وأساليب المعاملة الوالدية للأم كما يدركها الأبناء.

- التعرُّف على العلاقة بين الفروق في بعض الخصائص الديمغرافية وكل من أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها طلاب المرحلة الثانوية في مدينة بريدة والتوافق النفسي لديهم.

عينة الدراسة: تمت الدراسة على **363**طالب ثانوي بمدينة بريدة تتراوح أعمارهم بين 15إلى20سنة.

أدوات الدراسة:

-مقياس أمبو لأساليب المعاملة الوالدية من وجهة نظر الأبناء.

-اختبار التوافق للطلبة.

نتائج الدراسة: وجدت الدراسة أنَّه كلَّما كانت أساليب المعاملة الوالدية إيجابية كلَّما كان هناك تكيُّف شخصي واجتماعي للأبناء، وكلَّما كانت أساليب المعاملة الوالدية سلبية كلَّما كان هناك عدم تكيُّف شخصي واجتماعي للأبناء.

6-المصطلحات الإجرائية:

المشاكل:

هي الحواجز والعوائق التي توجد في العائلة وتمنع الفرد من تحقيق التوافق النفسي.

العائلة:

مجموعة من الأفراد تربط بينهم صلة الدم أو الزواج، وتضمُّ عادة الأب والأم والأبناء، وقد تضم أفراداً آخرين من الأقارب.

المشاكل العائلية:

هي كل ما من شأنه أن يعد خللاً في العائلة وكل خروج عن الصورة الإيجابية لها.

الاضطراب:

هو كل شذوذ عن المقاييس المطلقة.

الذهان:

اضطراب عقلي خطير حادّ على الشخصية بأكملها، يبدو في صورة اختلال واعتلال شديد في القوى العقلية وإدراك الواقع وعجز بالغ عن ضبط النفس مما يمنع الفرد من التوافق العائلي، الاجتماعي والمهني في أي صورة من صوره.

الاضطرابات الذهانية:

هي اضطرابات عقلية شديدة وخلل شامل في الشخصية يعوق نشاط الفرد ذاتياً واجتماعياً ويشكل ارتباكاً في سلوكه، ينقسم إلى نوعين عضوي ووظيفي.

الفصام:

هو مرض عقلي خطير يؤدي إلى عدم انتظام وتدهور الشخصية، حيث تتشتت وتتناثر مكونات وأجزاء الشخصية ويصبح المريض يعيش في عالم خاص به بعيداً عن العالم الواقعي الخارجي.

مدخل إلى الدراسة

تحليل ومناقشة الفرضيات:

مناقشة الفرضية الرئيسية:

"يعتبر فشل العائلة السبب الرئيسي والأوَّل في ظهور الاضطرابات الذهانية"

بناءاً على المقابلات مع الحالات ومع بعض أفراد أسرهم تبيَّن أنَّ العائلة في كل الحالات كانت سببا رئيسيا وراء ظهور المرض، من خلال الوسط الأسري غير الصحي، فالحالة الثانية (م.هـ)عانى كثيراً ولازال يعاني من الأذى المعنوي والبدني الذي يناله دائماً من والده وإحساسه بالإهمال من طرف كلا أبويه وتفضيلهم لإخوته، عبارة"أنت ماشي راجل " الدائمة التكرار من طرف الوالد أشعرت الحالة دائما بالضيق من جو المنزل، يضاف إلى هذا العقاب والضرب الشديد الذي يناله منه بسبب أو بدونه، كما تتسبب زوجته دائما في انتكاسته بالرغم من معرفتها لحالته وظروفه الصحية. أمَّا الحالة الأولى(ر.ع) فقد تسبب له الحرمان العاطفي الذي عانى منه في مرحلة الطفولة بسبب كثرة الأبناء في ظهور ذهان الفصام. والحالة الثالثة كان السبب خلفها وجود مريض عقلي في العائلة فعيش الحالة مع مريضتين عقليتين أدى به للاضطراب العقلي.

إنَّ الحالات الثلاث قد عاشت أوضاع أسرية فاشلة قادتهم في النهاية إلى الذهان، ومنه تكون الفرضية الرئيسية قد تحققت.

مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

" توجد علاقة بين المناخ العائلي السائد وبين ظهور الاضطرابات الذهانية"

طبقاً للنتائج المحصل عليها من دراسة الحالات ومن إعداد الجينوغرام تبيَّن لنا أنَّ المناخ العائلي المحموم بالمشاكل والهموم والنزاعات له علاقة بظهور الاضطرابات الذهانية، فكلما كان المناخ العائلي السائد غير صحي كلما زاد احتمال ظهور الاضطرابات الذهانية.وبالتالي تحققت الفرضية الفرعية الأولى.

مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

"ظهور الاضطرابات الذهانية هو نتيجة لأساليب المعاملة الوالدية كالإهانة والإهمال والعقاب"

فانعدام الاتصال داخل العائلة وتعويضه بالأوامر، واللجوء للإيذاء الجسدي والنفسي والإهمال والتقليل من الشأن والحرمان العاطفي و التمييز في المعاملة كلها عوامل تزيد من احتمال ظهور الاضطرابات الذهانية

تمهيد:

بعد التطرق للجانب النظري يأتي دور الجانب التطبيقي الذي يكمل الجانب الأوَّل، ويرتكز على خطوات محددة لاستيفاء موضوع الدراسة.

1-مكان إجراء التربُّص:

تم إجراء التربُّص بالمؤسَّسة الاستشفائية للصحة العقلية بولاية مستغانم.

2-مدة الدراسة: تمَّت الدراسة في مدة شهرين(شهر ماي وجوان) صادفنا خلالها الكثير من الحالات وفي الأخير استقر رأينا على دراسة الحالات الثلاث موضع البحث.

3-البطاقة الفنية لمصالح المؤسسة الاستشفائية:

تتكون المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بولاية مستغانم من:

أ-مصلحة علاج حر رجال: وتتكون من طابقين:

- الطابق العلوي يحوي: 07غرف للمرضى، حمامين، 04غرف للعزل، مكتب خاص بالأخصائيين النفسانيين.

- الطابق السفلي:و يحوي: حمامين، نادي، مكتب الطبيب، قاعة للعلاج، مكتب خاص بالممرضين، مكتب خاص برئيس المصلحة، 03غرف للمرضى.

أما بالنسبة للعنصر البشري فهناك: 06 أخصائيين نفسانيين منهم تخصص علم النفس العيادي وآخريين تخصص عمل وتنظيم، 04 أطباء عقليين، طبيب عام، 14ممرض ومساعد ممرض يعملون بالتناوب، 20عون أمن، 11عون نظافة.

ب-مصلحة علاج حر نساء: هي الأخرى تتكون من طابقين:

-الطابق العلوي يحوي: 03غرف للمرضى، غرفة واحدة للعزل، حمام، قاعة خاصة بالحلاقة، مكتب خاص بالأخصائيين النفسانيين.

-وبالنسبة للطابق السفلي فيحوي: قاعة للعلاج، مطبخ، حمام، نادي، غرفة للمريضات، مكتب للطبيب، قاعة للانتظار.

يعمل بالمصلحة: 08أخصائيين نفسانيين، أخصائي العلاج بالعمل، طبيب عقلي، طبيب عام، 12ممرض ومساعد ممرض يعملون بالتناوب، رئيس المصلحة، 04أعوان أمن، 04أعوان نظافة.

ج-مصلحة الفحص الطبي: تتكون من طابقين:

-الطابق العلوي يحتوي على: مكتب خاص بالأخصائيين النفسانيين العياديين(وعددهم 02)، مخبر للتحاليل، مكتب خاص بفحص النشاط الكهربائي(EEG)، صيدلية، غرفة خاصة بالأشعة.

-الطابق السفلي مكون من: مكتب خاص بالأخصائيين النفسانيين العياديين والذين يعملون بالتناوب، مكتب الفحص الخاص بالطبيب العقلي، قاعة للعلاج، قاعة طب جراحة الأسنان، غرفة لمنح الأدوية للمرضى حسب المواعيد المحددة، مكتب الفحص الطبي.

تكمن مهمة الأخصائيين النفسانيين في هذه المصلحة في استقبال الحالات المتوافدة إلى المؤسسة الاستشفائية وغير المقيمة بها والتي تكون مرفقة برسائل توجيه من طرف الجهات المختصة.

د-المركز الوسيطي لمكافحة الإدمان: يحوي مكتبين خاصين بالأخصائيين النفسانيين العياديين والبالغ عددهم 06 يعملون بالتناوب، مكتب خاص بالطبيب العام، مكتب خاص بالطبيب العقلي، مكتب خاص برئيس المصلحة، مكتب خاص بالأمانة"السكرتارية" ويضم 04موظفين ذكور وإناث، مخزن خاص بأدوات النظافة والأدوات المكتبية...إلخ، حمامين، 05أعوان أمن، عون نظافة واحد.

4-مواصفات الحالات المدروسة:

تمَّ اختيارنا للحالات على أساس تشخيصهم على أنهم أشخاص ذهانيين، مع استبعاد الحالات الذهانية بسبب تعاطي الخمور و الإدمان على المخدرات.

تم أخذ الحالات و إجراء المقابلات معهم في مستشفى الأمراض العقلية المتواجد بولاية مستغانم، في القسم الخاص بالرجال، وبعد رؤية العديد من المرضى استطعت اختيار ثلاث حالات.

5-المنهج المتبع:

تم إتباع المنهج العيادي في هذا البحث لأهميته في المجال التطبيقي، ولأنه المنهج الملائم لدراسة مثل هذه المواضيع.

6-أدوات البحث:

6-1-دراسة الحالة:

تشير دراسة الحالة إلى البناء الكلي للحالة، وعبر دراسة كاملة ، بحيث تمَّ جمع أكبر قدر من المعلومات التي تخص الحالة وأفراد عائلته، الأحداث الهامة السارَّة والحزينة، أمراض واضطرابات، حوادث أو عمليات جراحية إن وُجدت أيضاً، وأي معلومة تخص الحالة قد تساعدنا.

6-2-المقابلة العيادية:

هي علاقة ديناميكية بين شخصين الأخصائي والحالة، وهي الطريقة المألوفة التي يلجأ إليها عادة الأخصائي للتعرف على شخصية المريض ومشكلته، عن الطريق التحدث معه ومقابلته بشكل مباشر، وهي حديث هادف يحاول فيه المختص أن يكون فكرة أو يجمع معلومات عن شخصية العميل**(سهير كامل أحمد،163،2000).**

المقابلة هي أكثر أداة تم استعمالها في دراسة الحالات الثلاث، استعملت المقابلات الموجهة للحصول على المعلومات التي تخدم الدراسة وعمل الجينوغرام، والمقابلات غير الموجهة لأي إضافات قد يدلي بها الحالة، تخللتها أحياناً أسئلة للاستفسار عن بعض النقاط. كما تم إجراء المقابلات مع الحالات ومع بعض أفراد عائلاتهم للاستفادة من هذه المعلومات ومقارنتها.

6-3-الملاحظة العيادية:

الملاحظة في مثل هذه المواضيع مفيدة جداً، خاصة أثناء حضور العائلات لزيارة ذويها المرضى ويستفاد منها لأنها تظهر ما قد لا يستطيع أحد التكلم عنه أو حتى الشعور به، فملاحظة بعض السلوكات وأيضا طرق الاتصال والأشخاص الذين يتحدث معهم الحالة والأشخاص الذين

ينفر منهم كافية لمعرفة الكثير حول المناخ العائلي السائد في هذه العائلة وطرق تعامل أفرادها مع بعضهم البعض، وطرق التواصل.

من خلال الملاحظة تم معرفة الأشخاص الذين تحبهم الحالات والأشخاص الذين تنفر منهم، كما تم ملاحظة سلوكات تنم عن الغضب، وإيماءات تدل على النفور أو الاحتقار.

6-4-الجينوغرام:

الجينوغرام كدراسة للنظم العائلية والنظم بين الأجيال بدأت في السنوات الخمسين انطلاقاً من مدرسة"Palo Alto" وتطورت في سنوات السبعينات من طرف" Murray Bowen"و"Moreno"واستخدم من طرف العياديين التحليليين في إجراء المقابلة وقد عرف شعبية كبيرة من خلال كتاب قامت بنشره العيادية"Monica Mc Goldrick"و" Randy Gerson".

إنَّ شبكة العلاقات الأسرية" **الجينوغرام**" لأحسن أداة تستعمل لدراسة المواضيع المتخصصة في العائلة نظراً لما توفره من معلومات تخص الحالة وعائلته وحتى الأجيال السابقة مما يضعنا أمام خريطة نقرأ فيها كل الأحداث العائلية والمشاكل الطبية والنفسية وكل ما من شأنه أن يهم العائلة. فبواسطة رموز بسيطة متعارف عليها من قبل الأخصائيين يتم رسم العلاقات الأسرية والعاطفية التي تخص أفراد العائلة وخط حياة الحالة المراد دراستها.

الأهداف الأساسية للجينوغرام:

للجينوغرام هدفين أساسيين هما:

- فهم المفحوص: من خلال التعرف على تاريخ الفرد، وتحديد نوعية الخلل والكشف عن مصادر الفرد وطاقاته وأساليبه في التكيُّف، فهم أساليب وطرق السيرورة العائلية.
- القيام بالتشخيص.
-

فوائد الجينوغرام:

إنَّ للجينوغرام فوائد عدَّة أهمُّها:

- تحديد السوابق العائلية للمفحوص.
- جلب المعلومات العائلية المهمة، وهو مل يشكل عرضاً مبسطاً للأفراد الذين يرتبطون بالعائلة من قريب أو بعيد ومدى تأثيرهم.
- تبسيط التعبير عن الاضطرابات.
- قراءة العلاقات الظاهرة والكامنة في اللاشعور العائلي.
- المساعدة على فهم آلية تأثير النظام العائلي في الفرد، وتأثير سلوك أحد أفراد العائلة في العائلة بدورها.
- عدم استهدافه لتشخيص المشاكل العائلية الخطيرة فقط، بل وحتى تشخيص الأحداث السارَّة ذات الأثر الإيجابي في الفرد أو العائلة.
- التنبؤ بمخاطر الأمراض المستقبلية والاضطرابات العائلية التي يمكنها التأثير في الأفراد.

7-صعوبات البحث:

- مغادرة الحالات للمستشفى قبل انتهاء المقابلات.
- عدم زيارة أفراد عائلة المريض الذين قد يساهمون بتزويدنا بالمعلومات عن الحالة قيد الدراسة، وفي بعض الحالات انعدام الزيارات نهائياً ما يحرمنا من فرصة الحصول على المزيد من المعلومات عن الحالة أو عائلته.
- تكتم بعض الحالات وأيضا العائلات عن المعلومات أو يعمدون إلى تغييرها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-

كليَّة العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والصحة العقلية

المشاكل العائلية واحتمالية ظهور الاضطرابات الذهانية

(دراسة عيادية لثلاث فصاميين بالمؤسسة الاستشفائية للصحة العقلية بمستغانم)

من إعداد الطالبة:

بوزيان حورية

تحت إشراف الأستاذة:

غاني زينب

أعضاء لجنة المناقشة:

أ.صفا أمينة	رئيساً
أ.بلعباس نادية	مناقشاً
أ.غاني زينب	مشرفاً

السنة الجامعية:2013/2012

الجانب التطبيقي

الجانب النظري

الخاتـــــــمة

الفصل الأوَّل:
الإجراءات المنهجية

الفصل الأوَّل:

الـعائلـــــة

الفصل الثاني:
عرض الحالات
ومناقشة الفرضيات

الفصل الثاني:
الاضطرابات الذهانية

الملاحق

قائمة المراجع

شبكة العلاقات الأسرية واستخداماتها في ممارسة الخدمة الاجتماعية

ملخص:

تميزت مهنة الخدمة الاجتماعية بالسعي الحثيث نحو تطوير أساليبها وأدواتها المستخدمة في الممارسة، وقد ساعدت التطورات التي مرت على المهنة في استحداث أدوات جديدة، ومنها شبكة العلاقات الأسرية genogram التي تعد شكل يساعد على فهم نسق العميل في ظل ظروفه البيئية التي يعيش فيها، وتحليل علاقاته من خلال أكثر من جيل. وقد خصص هذا البحث للوقوف على شبكة العلاقات الأسرية للتعرف على ماهيتها وأهم استخداماتها في إطار ممارسة الخدمة الاجتماعية وحدودها، على اعتبارها أحد الأدوات التي يتم الاستعانة بها والاستفادة منها في تقدير أوضاع العملاء خلال عمليات الممارسة.

مصطلحات:

الخدمة الاجتماعية– شبكة العلاقات الأسرية– أدوات الممارسة المهنية.

د. مجيدة محمد الناجم. استاذ مساعد بقسم الدراسات الاجتماعية (تخصص خدمة اجتماعية) كلية الآداب. جامعة الملك سعود. الرياض

Genogram and used in practice of social work

Characterized the social work profession by striving towards to development methods and tools are used in practice, was helped the developments in the profession one introduction new tools to practice, for example the genogram, which is the form of help to understand the pattern of the client in the environmental conditions under which they live, and the analysis of relations During more than a generation. This research has been devoted to establish the network of family relationships to identify what the most important uses in practice of social work and limits. Because its one of the tools that are used to assessment the clients during the practice.

key words:
social work- genogram- tools of social work practice.

مقدمة:

تتميز الخدمة الاجتماعية بأنها مهنة متطورة، تسعى لتحديث معارفها وأساليبها لتحقيق مستوى أعلى من العلمية مما يساعدها على تطبيق ممارستها وفق أعلى مستويات الكفاءة المهنية. لذا نجد باستمرار أن هناك محاولات جادة لتقديم الجديد والمفيد مما يساعد ممارسيها على تخطي المحاولات الشخصية والاعتماد على أسس علمية ومقننة شبه متفق عليها.

وبذلك هي لا تقف فقط عند تطوير معطياتها بل يسعى القائمين عليها على الاستفادة مما لدى العلوم ذات الصلة من معارف يمكن أن تثري ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية وتساعدها على النمو والتطور.

فمما يميز مهنة الخدمة الاجتماعية كونها مهنة متمددة باستمرار من حيث طبيعة المجالات التي تقدم فيها والعملاء المستفيدين منها، وهذا مؤشر على أهميتها وعلى زيادة الاعتراف المجتمعي بالحاجة لها لمساعدة المجتمع وجماعاته وأسره وأفراده على تجاوز المشكلات التي تواجههم واكتشاف ما لديهم من قدرات وإمكانيات أو حتى تلك الموجودة في البيئة وتوظيفها التوظيف الأمثل.

وقد شهدت مهنة الخدمة الاجتماعية إبان الخمسينيات وصولاً للسبعينيات من القرن الماضي تطور واسع وتغيير في أساليب ممارستها واستحداث مجالات عديدة، وقد استمر هذا التأثير حتى منتصف الثمانينات تقريباً، فقد كان هناك توسع في النظرة لمشكلات الأفراد في إطار النسق الاجتماعي الذي حدثت فيه، على اعتبار العميل سواء كان فرداً أو أسرة هو في الواقع نسق ضمن أنساق أخرى يؤثر فيها ويتأثر بها. وقد ساعد على ذلك ما حظيت به نظرية الأنساق العامة general system theory من اهتمام واسع في توجيه ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، غيرت كثير من أساليب ممارستها (النوحي، 2005).

لذا فقد ظهر عدة نماذج نظرية وأدوات بُنيت وطورت على أساس فلسفة الرؤية النسقية للعميل ومشكلته وعملية المساعدة. ومن تلك الأدوات ما يعرف بشبكة العلاقات الأسرية genogram الذي يعد من أدوات التقدير assessment الرئيسة وكذلك من أساليب تقويم التدخل المهني intervention على اعتباره أحد طرق التوثيق (التسجيل). وقد انتشر استخدامها بشكل واسع في عدد من التخصصات ومنها الطب والطب النفسي وعلم النفس، بالإضافة للخدمة الاجتماعية التي تطورت من خلالها ليؤخذ بها في مجالات أخرى. حيث عدت أحد أهم الأدوات التي يمكن عن طريقها رصد وفهم العلاقات في داخل الأسرة وخصائص كل فرد وأبرز الأحداث التي عاشها أفراد الأسرة، مما يؤدي بدوره للوصول لفهم عميق لكافة

التغييرات التي حصلت لأفراد الأسرة مما يساعد على الوصول لتقدير وافي عن وضع العميل سواء كان فرداً أو حتى أسرة في محيط العلاقات الاجتماعية.

وسنفرد هذا البحث لتناول شبكة العلاقة الأسرية على اعتبارها من الأدوات المستخدمة في ممارسة الخدمة الاجتماعية من حيث نشأتها وتطورها، ورموزها واستخداماتها وحدودها في واقع الممارسة المهنية، مع محاولة لصياغة وتقديم رموز جديدة تتفق مع طبيعة ثقافة مجتمعاتنا حتى يمكن الأخذ بها وتطبيقها في الممارسات المهنية.

تعريف شبكة العلاقات الأسرية Genogram :

تعرف شبكة العلاقات الأسرية بأنها "عبارة عن استخدام لرموز بغرض عرض شبكة العلاقات الأسرية في شكل diagram يشبه إلى حد كبير شجرة العائلة التقليدية، ولكن يتميز عنه بكونه يعرض العلاقات التي تربط كل فرد بالآخر في إطار أسرته التي يرتبط بها ويعيش فيها (Hana & Brown, 1995). ويساعد بذلك على تحديد طبيعة العلاقات التي تربط بين أفراد الأسرة واتجاهها، عبر جيلين أو أكثر وذلك في شكل خطوط أو رموز تتناول العلاقات الاجتماعية والعاطفية. ويشمل في العادة تفاصيل ومعلومات عن كل فرد ضمن شبكة العلاقات مثل الجنس، والوضع الاجتماعي، وتاريخ الميلاد، وتاريخ الوفاة، والتعليم، والأحداث الكبرى والهامة في الحياة،، كالزواج، والطلاق ونحوها. أو حتى كالأمراض، والاضطرابات النفسية والعقلية وغيرها، وذلك حسب الحاجة التي من أجلها صممت شبكة العلاقات الأسرية" (Thomas & Pierson, 1995).

وتتكون في العادة من:

1. رموز symbols: مثل المربع، الدائرة، المثلث. ولكلاً منها دلالته الخاصة، وفي الغالب تشير للجنس (النوع).
2. الخطوط lines: مثل الخطوط المستقيمة والمتعرجة والمتقطعة، ولكل منها دلالته، وتشير لطبيعة العلاقات الاجتماعية، والعاطفية، مثل: طبيعية، متوترة، زواج وطلاق وغيرها.
3. أشكال figures: وهي عبارة عن الشكل الذي ينتج عن ربط الرموز والخطوط لتعبر عن وضع ما أو علاقة قائمة، وتختلف الأشكال باختلاف طبيعة الوضع الموصوف. فهناك شكل يعبر عن أسرة واحدة فقط، وهناك أشكال تتسع لتعبر عن عدة أسر لها علاقات مرتبطة مع بعضها البعض. وفي العادة فإن شبكة العلاقات الأسرية تبدأ بشكل بسيط لتنمو وتتسع مع الوقت. ومع توفر المعلومات وتطورها للممارس لتعبر

عن نسق العميل محل الدراسة، وتعكس بالتالي التطور الحاصل في دراسة الوضع وصولاً لتقديره ومن ثم إجراء التدخل المناسب.

ويمكن من خلال شبكة العلاقات الأسرية القيام بقراءة كاملة مصورة لوضع الأسرة ككل وفهم طبيعة العلاقات السائدة فيها وذلك من خلال فهم معاني تلك الرموز والإشارات والخطوط ودلالاتها. فشبكة العلاقات الأسرية لها مستويات أي أن هناك شبكة علاقات أسرية بسيطة يسهل فهمها، وتعكس طبيعة علاقات واضحة وسهلة. بينما هناك شبكات علاقات أسرية معقدة تحوي أنواع متعددة من الأشكال والخطوط وتشير لعلاقات مركبة وشبكة علاقات كبيرة ومتفرعة (Mattaini, 1993). فإذن شبكة العلاقات الأسرية هي شكل بمجرد مشاهدته يمكن فهم نسق العميل وعلاقاته المختلفة ودورها في وضعه الحالي (نسق المشكلة).

ظهور وتطور شبكة العلاقات الأسرية في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية:

استطاعت نظرية الأنساق العامة –التي ظهرت أولاً في العلوم الطبيعية على يد عالم الفيزياء النمساوي فون بيرتالانفي Von Bertalanffy عام 1920م لتتبلور في شكلها النهائي عام 1956م (النوحي، 2005؛ الدخيل، 2006؛ سليمان وآخرون، 2005 ;Brandell, 1997; Turner, 1996). وانتقلت نتيجة للتكامل المعرفي بين مهنة الخدمة الاجتماعية والعلوم الأخرى– أن تتبوأ مكانة عالية بين النظريات التي يتم الاعتماد عليها في مهنة الخدمة الاجتماعية فقد قدمت العديد من المفاهيم التي أصبح من الشائع استخدامها في مهنة الخدمة الاجتماعية كمصطلح نسق المساعدة helping system ونسق العميل client system. فقد حوت نظرية الأنساق العامة العديد من المبادئ والمفاهيم والفرضيات التي استفادت منها علوم متعددة في تفسير العلاقات التي تربط الأنساق مع بعضها البعض. فقد شكلت نقله نوعية في النظرة للكون من حيث التداخل بين الأجزاء المختلفة، هذا وانتقلت نظرية الأنساق العامة للخدمة الاجتماعية على يد كل من لوتس Lutz 1940م ثم على يد هيرن Hearn الذي يعود له الفضل الكبير في تبلور نظرية الأنساق العامة واستقرارها كنظرية من النظريات الأساسية في مهنة الخدمة الاجتماعية (محمد، 1983؛ الدخيل، 2006).

وقد لقيت نظرية الأنساق العامة اهتماماً واسعاً وكبيراً في أوساط المتخصصين ووجدوا فيها ضالتهم التي أخرجتهم من دائرة النظرة الضيقة لمشكلات العملاء والإغراق في العلاج الطويل المدى وتداخل ما يقومون بأدائه من أدوار مع دور المحللين النفسيين psychologist analyses فكان لا بد من التغيير في المهنة وفي النظرة للمشكلات خصوصاً أن تلك الفترة تزامنت مع ظهور مشكلات كبرى في المجتمع الأمريكي كالبطالة

وحركات التحرير ومشكلات الأقليات. وبالتالي كانت النظرة للمشكلة من زاويتها النفسية نظرة غير مثمرة، ولا تساعد على مواجهة تلك الإشكاليات الكبرى (عثمان ومحمد، 2005). وقد أصبحت الأسر مع الزيادة في حركات التحضر وزيادة الهجرة وارتفاع تعداد السكان وانتشار مشكلات الفقر تعاني هي كذلك من مشكلات وتتطلب تلك المشكلات التدخل لإيجاد حل لها حتى يمكن إعادة التوازن لها (النوحي، 2005). كل تلك الأحداث وظهور نظرية الأنساق العامة –التي كما ذكرنا أنها ظهرت في العلوم الطبيعية وانتقلت لتؤثر على علوم أخرى– غيرت النظرة للكون لتكون أكثر شمولية فأصبح ينظر له على أنه يتكون من أنساق متداخلة ومتفاعلة ومعتمدة على بعضها البعض وأنه يصعب تفسير الخلل الذي يحدث في أحد تلك الأجزاء دون النظر للأجزاء الأخرى التي شكلت جزءاً من الفلسفة الفكرية التي وجهت تفكير العديد من العلماء في الكثير من التخصصات والمجالات الإنسانية ساهمت في جعل نظرية الأنساق العامة تحظى باهتمام واسع وقبول أوسع في أوساط المنتمين لمهنة الخدمة الاجتماعية حيث توسعت النظرة للمشكلات وللعملاء فتغير مفهوم "الشخص –في– الموقف" person -in- situation ليحل محله مفهوم "الشخص –في– البيئة" person – in- environment (Brandell, 1997).

وتوالت المحاولات والمساهمات التي قدمها المتخصصون من خلال قناعتهم وتبنيهم لمنظور نظرية الأنساق العامة في تقديم الجديد والمبتكر للمهنة ومعطياتها فالتأثير لم يتوقف عند حد المصطلحات بل إن نظرية الأنساق العامة ساهمت في تغيير نظرة وتعامل المهنة مع عملائها فقد تغيرت في الستينيات من القرن العشرين العمل بطريقة الطرق الثلاث الفرد والجماعة والمجتمع لتحل محلها أسلوب الممارسة العامة general practice كطريقة للممارسة والعمل يتضمن التعامل مع كافة الوحدات أفراداً كانوا أو جماعات أو مجتمعات. والتعامل مع مشكلاتهم من خلال النظرة الشمولية لها وفق أسس علمية محددة ووفق ما تصفه الكتابات المتعددة بالإطار النسقي أو الإيكولوجي. بعدما اتسعت النظرة لتكون أشمل وتضيف لها أبعاداً متعددة لتشمل البيئة بمعناها الثقافي والمجتمعي والطبيعي وتأثيرها على الأفراد والمجتمعات. بدلاً من النظرة التي كانت تسعى لتقسيم مشكلات العملاء وحصر الممارسين في التعامل مع مشكلات أو فئة بحد ذاتها. حيث أصبح من الممكن أن يكون لدى الممارس إطار مرجعي يساعد على الممارسة بأسلوب تكاملي من خلال فهم علاقة الفرد بالبيئة (محمد، 1983). وأصبحت المهنة تمارس في مستويين الأول وهو ما عرف بالوحدات الصغرى micro باستخدام الممارسة المباشرة direct practic والتي تشير إلى إجراء التدخلات المباشرة مع نسق العميل سواء كان فرد أو أسرة أو جماعة عن طريق إتباع نموذج

الممارسة العامة والذي يتضمن عمليات محددة لتقديم المساعدة المهنية تتمثل في (عملية التقدير، عملية التخطيط، التدخل المهني، التقويم)، وبالاعتماد على أساليب وأدوات وإجراءات مهنية تساعد في تقديم أفضل طرق المساعدة المهنية، وذلك بهدف إحداث تغييرات مباشرة في تلك الأنساق. أما المستوى الثاني فكان ما يتم على مستوى الوحدات الكبرى macro بالاعتماد على الممارسة غير المباشرة indirect practice وذلك عند العمل على مستوى التخطيط ورسم وتحليل السياسات المجتمعية والتي تسعى لإحداث تغييرات كبرى في النظم والأوضاع الاجتماعية المختلفة.

كما أن نظرية الأنساق العامة ساهمت في ظهور نظريات متوسطة ونماذج ومداخل للممارسة استمدت معطياتها وأفكارها من نظرية الأنساق كالنظرية أو المدخل الإيكولوجي الذي ساعد كثيراً في التعامل مع المشكلات المجتمعية وقدم الكثير من المفاهيم التي تبناها عدد كبير من العلماء كمفهوم "الموقف الكلي" وغيره من المفاهيم والأدوات التي أصبحت جزءاً أساسياً من الإطار النظري لممارسة الخدمة الاجتماعية (محمد، 1983). وكذلك تعد نظرية الأنساق العامة هي الإطار المعرفي الذي استمدت منه الكثير من مداخل العلاج الأسري أسسها الفلسفية (الدامغ، 2008). ومن أبرز النماذج النظرية التي انبثقت من خلال نظرية الأنساق العامة نموذج العلاج الأسري النسقي أو كما يعرف في بعض الكتابات "بالنظرية البوينية" family system therapy الذي ظهر وتطور على يد الطبيب النفسي موراي بوين Murray Bowen في عام 1950 م[1]، ليلقى بعد ذلك اهتماماً واسعاً في تخصصات أخرى منها مهنة الخدمة الاجتماعية (Bowen, 1994). حيث تعد تطبيق عملي لنظرية الأنساق العامة للتدخل على مستوى الأسرة جعلها أقرب للواقع وأكثر قابلية للممارسة المباشرة.

فقد نظر بوين للأسرة على أنها أكبر من مجموع الأفراد المكونين لها، وأنه حتى يمكن فهم الأسرة بشكل عميق فلابد من فهمها من خلال تحليل الأجيال الأسرية السابقة لها، وحتى التالية لها إن وجدت (Hana & Brown, 1995). لذا فقد ابتكر شكل يشبه لحد كبير شجرة العائلة– وإن كان يختلف عنه من حيث أنه يتضح من خلاله طبيعة العلاقات التي تربط الأنساق الأسرية المكونة له والأفراد ببعضهم البعض– حاول من خلاله أن يتعرف على تكرار الأحداث والمشكلات من خلال الأجيال المختلفة. وبالتالي فإن مثل هذا التحليل الشامل سيساعد على تفسير مشكلات الأسرة محل الدراسة والتي صمم شكل شبكة العلاقات الأسرية من أجل فهم نسق العلاقات فيها. وحتى على التنبؤ بتطورها واتجاهها من خلال ما حدث في الجيل السابق، فأحد الأفكار التي أنطلق منها هي أن أنماط العلاقات والسلوكيات التي تظهر

في نسق أسري تكون لها جذور في الأنساق الأسرية السابقة لها (الأهل). وقد سعى في بداية ظهور اتجاهه على توضيح نسق الأسرة محل الدراسة من خلال علاقتها بنسق الأسر التي جاء منها الزوجان، وذلك لتفسير أسباب الإصابة بمرض الفصام وانتقاله عبر جيلين أو أكثر من الأجيال السابقة (Goldenberg & Goldenberg, 1996). ثم تطورت لتشمل العلاقات التي تربط أفراد الأسرة بعضهم ببعض وصولاً للأفراد في الأسر المتصلة بهم أو ذات العلاقة لأجل توضيح أثر تلك العلاقات على سلوك الأفراد وتوجهاتهم، وحتى في تفسير أسباب المشكلات التي يعانون منها وقد يكون مصدرها البيئة الاجتماعية.

وقد انتقل نموذج العلاج الأسري النسقي للخدمة الاجتماعية على يد أخصائيين اجتماعيين اهتموا بالعلاج الأسري كما اهتموا بدراسة مشكلات الأسرة والتدخل معها، ومن هنا أيضاً انتقلت فكرة الجينوجرام للمهتمين بالعلاج الأسري من المتخصصين في الخدمة الاجتماعية وعلى رأسهم كل من جورين وبيندجست Guerin & Pendagest في العام 1976م (Nichols & Schwartz, 1998). ثم على يد هارتمان Hartman عام 1978م. وقد تطورت شبكة العلاقات الأسرية على يد متخصصي الخدمة الاجتماعية بشكل واضح وكبير فشملت أشكال جديدة وعلاقات متعددة. وذلك نظراً لتنوع المشكلات التي يتعامل معها متخصصي الخدمة الاجتماعية وتنوعها، وقد أفاد كثيراً في دراسة التاريخ الاجتماعي للعملاء سواء كانوا أفراداً أو أزواج أو أسر. ومما ساعد على انتشار وتطور استخدام شبكة العلاقات الأسرية في إطار ممارسة الخدمة الاجتماعية التوجه الواسع نحو العلاج الأسري وعلاج الأزواج حيث باتا من مجالات الممارسة الرئيسة. خصوصاً بعد أن سادت قناعات بأهمية العمل مع مشكلات الأفراد من خلال سياقها الاجتماعي. وبعد أن أصبحت الأسر الحديثة تعاني مشكلات متعددة جعلت هناك طفرة في أساليب الممارسة وتقنيات المعالجة المستخدمة لمواجهة تلك المشكلات والتعامل معها.

يظهر لنا جلياً من العرض السابق أن هناك علاقة بين ظهور شبكة العلاقات الأسرية وبين نظرية الأنساق العامة حيث تعد أحد ثمارها التي يمكن من خلالها ربط الأنساق مع بعضها البعض والتعرف على تأثرها وتأثيرها في كل الأنساق المرتبطة بها، فهي تلخص الكثير من العلاقات التي تربط الأنساق بالبيئة المحيطة بها.

مكونات ورموز شبكة العلاقات الأسرية:

تتكون شبكة العلاقات الأسرية من عدد كبير من الرموز والأشكال والخطوط التي ترمز لأشياء مختلفة ولكل منها إشارة محددة[2]. وقد كانت شبكة العلاقات الأسرية في بدايتها بسيطة وتقتصر على مجموعة خطوط تمثل علاقات رئيسة كالعلاقات الزوجية وبعض الرموز التي تشير للجنس (النوع) وبعض العلاقات العاطفية مثل الزواج، الطلاق، الانفصال، ولكن مع تعدد استخداماته وتطورها فقد أصبح يضم حالياً أعداد كبيرة من الأشكال والرموز والخطوط، والأسهم، والتي لكل منها دلالته الخاصة. وتأتي هذه الخطوط والرموز في هيئة أشكال مختلفة كلاً منها يعبر عن طبيعة محددة، أو وضع محدد، أو علاقة معينة. لنجد في حال اكتمال رسم شبكة العلاقات الأسرية لنسق عميل أنه يلخص عدد كبير من العلاقات والارتباطات والأنساق القرابية في شكل رسم محدد، لو تم تفسيره والتعبير عن محتواه لاحتاج الأخصائي الاجتماعي وقت طويل وصفحات كثيرة لشرحها.

وقد ساعد على تطور رموز وأشكال شبكة العلاقات الأسرية استخدام الحاسب الآلي في رسم شكل شبكة العلاقات الأسرية حيث يوجد برنامج متخصص يمكن من خلاله إدخال كافة المعلومات المتعلقة بنسق العميل، ويمكن تطويره من خلال ما يتكشف للأخصائي الاجتماعي من معلومات أثناء المقابلات بحيث يستطيع الأخصائي الاجتماعي الوصول للشكل الذي يمثل واقع نسق علاقات العميل الفعلي.

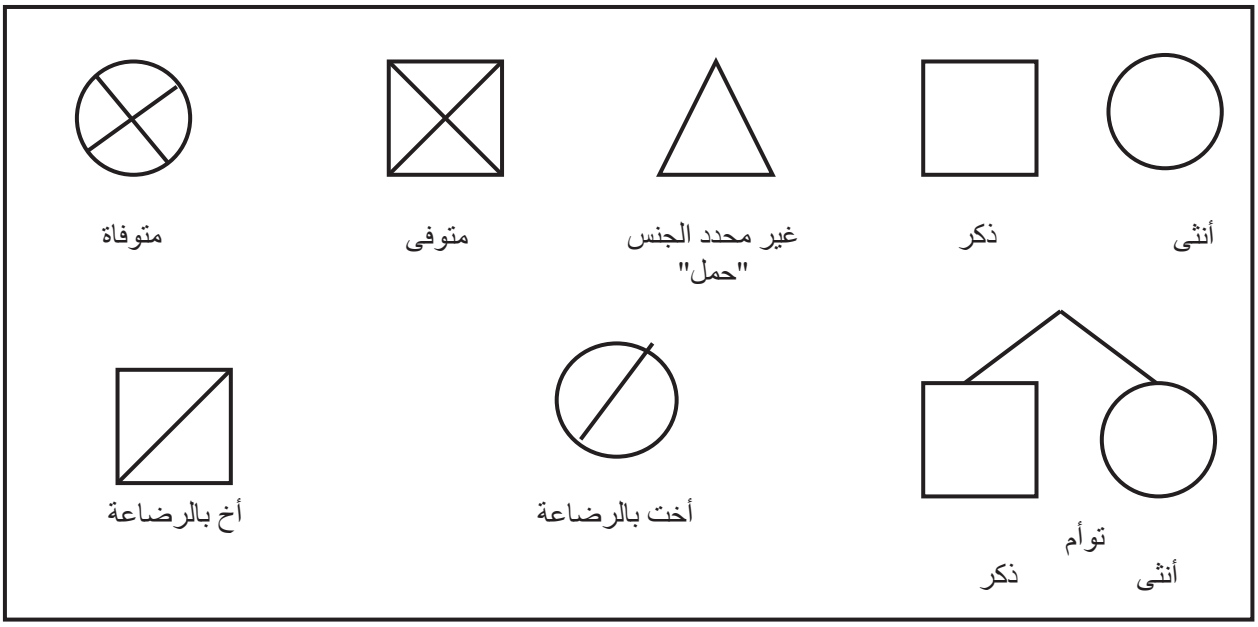
وسنوضح فيما يلي مجموعة من الرموز التي تشير لها شبكة العلاقات الأسرية واستخداماتها:

أولاً: الرموز:

تضم شبكة العلاقات الأسرية عدد كبير من الرموز كلاً منها يشير لشيء محدد فالدائرة مثلا تشير للأنثى بينما يشير المربع للذكر، والمثلث للحامل، وقد يتغير معنى ما يشير له الرمز في حال أضيف له خطوط معينة، أو تم وصله بشكل آخر وهكذا، فعند بداية الأخذ بشبكة العلاقات الأسرية كانت الرموز محدودة ولكن مع التطبيق وجد أن هناك عدد كبير من العلاقات والتصنيفات خصوصاً مع اختلاف المجتمعات والثقافات مما أدى إلى تطورها بشكل واسع وكبير، وقد رأت الباحثة إضافة رموز جديدة تعبر عن أوضاع أسرية قائمة في مجتمعاتنا العربية لذا فقد قدمت رموز لوصف علاقات الأخوة بالرضاعة أنظر الشكل رقم (1).

الشكل رقم (1)

الرموز المستخدمة في شبكة العلاقات الأسرية



ثانياً: الخطوط:

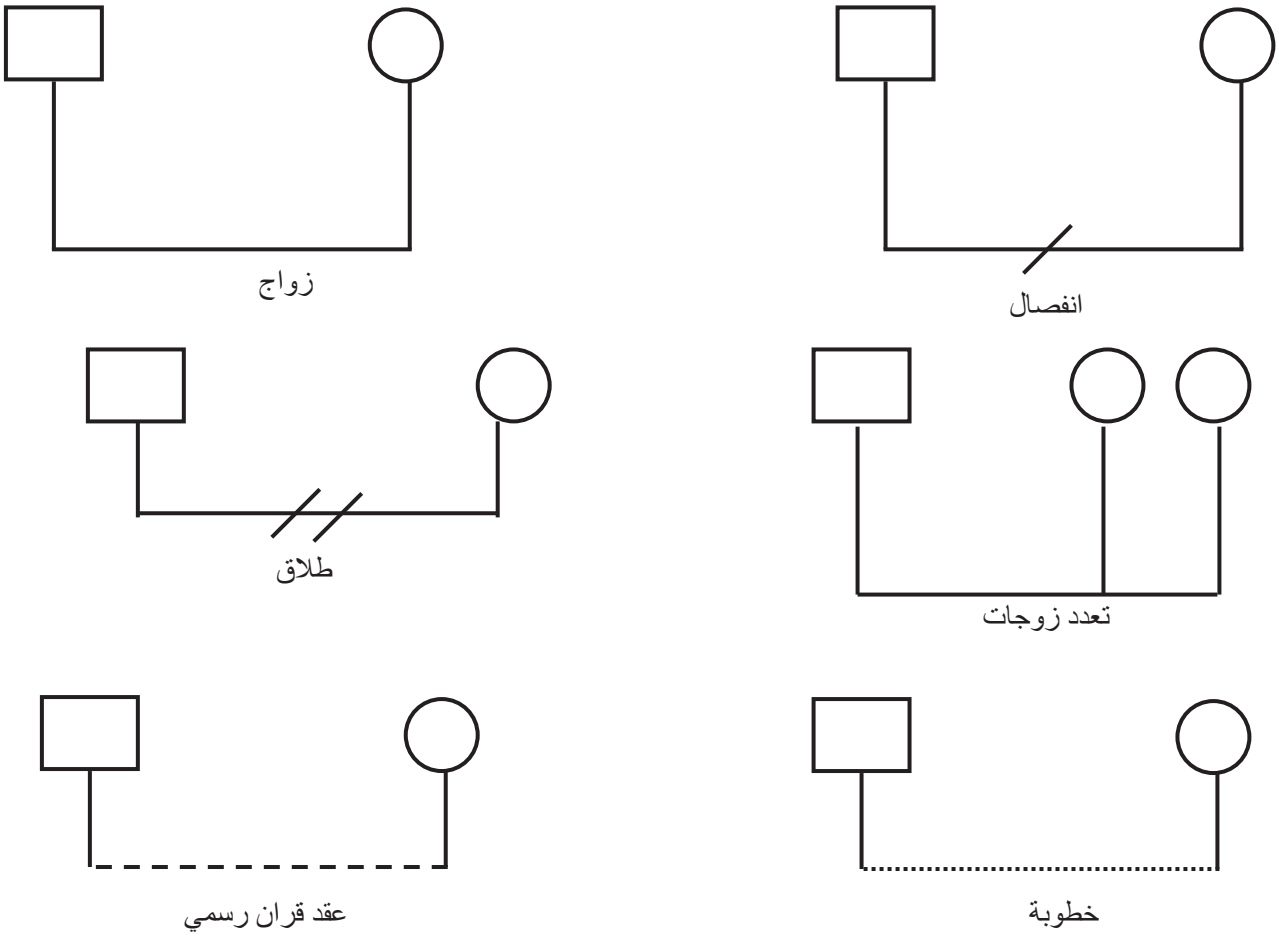
تشمل شبكة العلاقات الأسرية خطوطاً كثيرة تمثل العلاقات التي تربط أفراد الأسرة بعضهم البعض وتأخذ صوراً متعددة فتبدأ بالخط المستقيم البسيط لتصل لخطوط متشابكة ومتداخلة لتشير لطبيعة علاقات هي بدورها متداخلة ومركبة، فهناك الأسهم، والنقط، والخطوط المتقطعة، وكلاً منها يصف علاقة محددة. وهناك اختلافات في استخدامات تلك الخطوط باختلاف ما تشير له فهناك خطوط تشير للعلاقات الأسرية family relationships بينما هناك خطوط تشير للعلاقات العاطفية emotional relationships، وتكون على النحو التالي:

1. العلاقات الأسرية Family relationships:

يتم وصف العلاقات الأسرية من خلال أشكال متعددة من الخطوط، ومع تطور استخدام شبكة العلاقات الأسرية زاد عدد أشكال الخطوط التي تصف العديد من أشكال العلاقات الأسرية، وهناك الآن ما يقارب (22) شكلاً من أشكال الخطوط التي تصف العلاقات الأسرية، ونظراً لوجود علاقات زوجية مختلفة عن القرب فقد رأت الباحثة أن تقدم شكل يصف علاقة تعدد الزوجات ويوضح الشكل رقم (2) بعض أشكال خطوط العلاقات الأسرية المستخدمة في شبكة العلاقات الأسرية.

شكل رقم (2)

بعض أشكال خطوط العلاقات الأسرية المستخدمة في شبكة العلاقات الأسرية

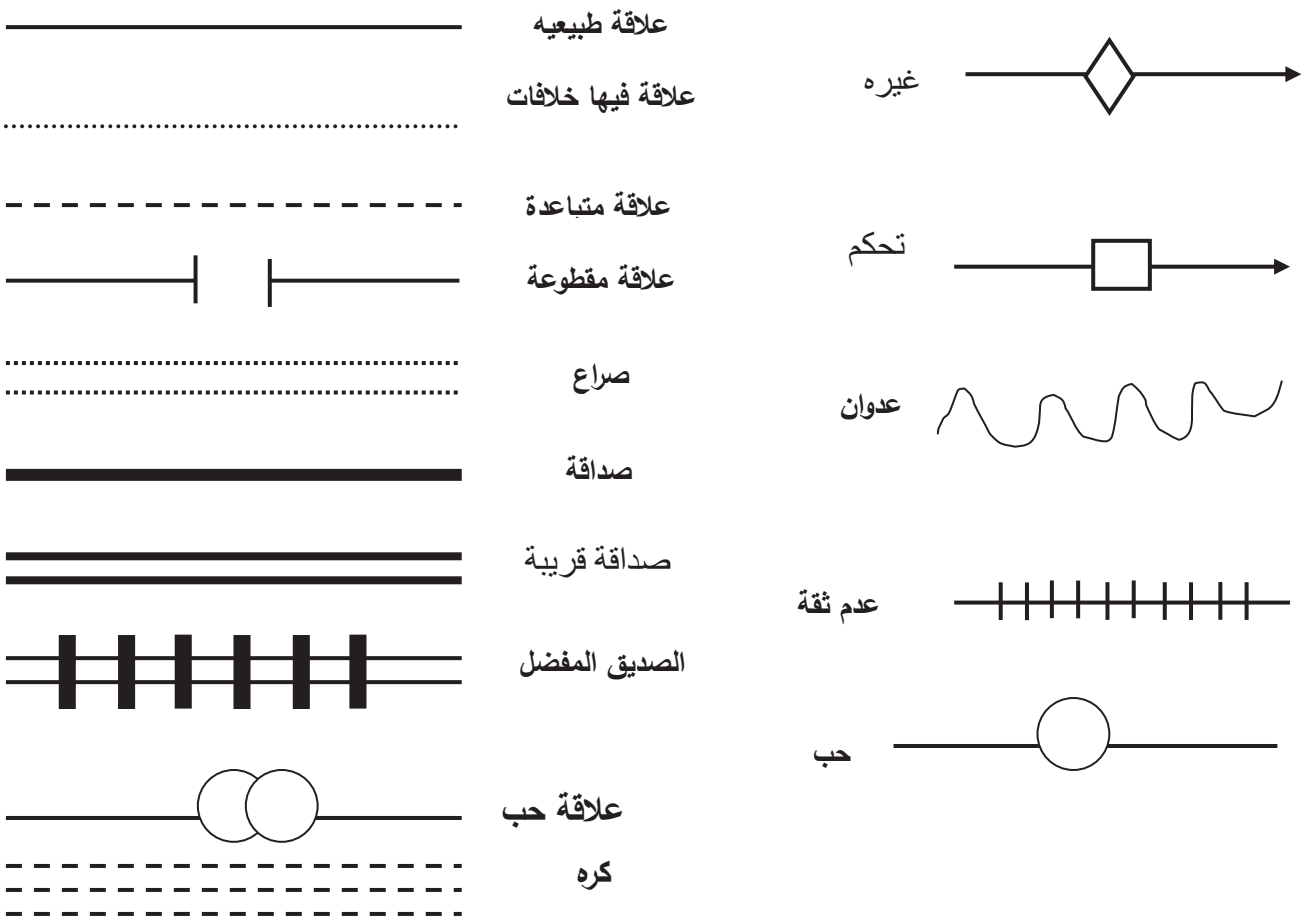


2. العلاقات العاطفية Emotional relationships:

بالإضافة للخطوط التي تصف العلاقات الأسرية، هناك أيضاً خطوط تم تصميمها لتصف العلاقات العاطفية التي تربط بين فرد أو أكثر من الأفراد سواء كانوا من الأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء ونحوها من العلاقات التي تكون بين الأفراد، فهناك أشكال لوصف العلاقة المستمرة، والعلاقة المقطوعة، والعلاقة الضعيفة، والعلاقة التي فيها خلافات، والعلاقات التي يكون فيها عنف بين الطرفين، أومن أحدهما ضد الآخر. وهناك ما يقارب (23) شكلاً من الخطوط التي تصف أنواعاً مختلفة من العلاقات العاطفية التي تربط بين الأفراد ويوضح الشكل رقم (3) بعض أشكال خطوط العلاقات العاطفية المستخدمة في الجينوجرام (Mattaini, 1993).

الشكل رقم (3)

بعض خطوط العلاقات العاطفية المستخدمة في شبكة العلاقات الأسرية

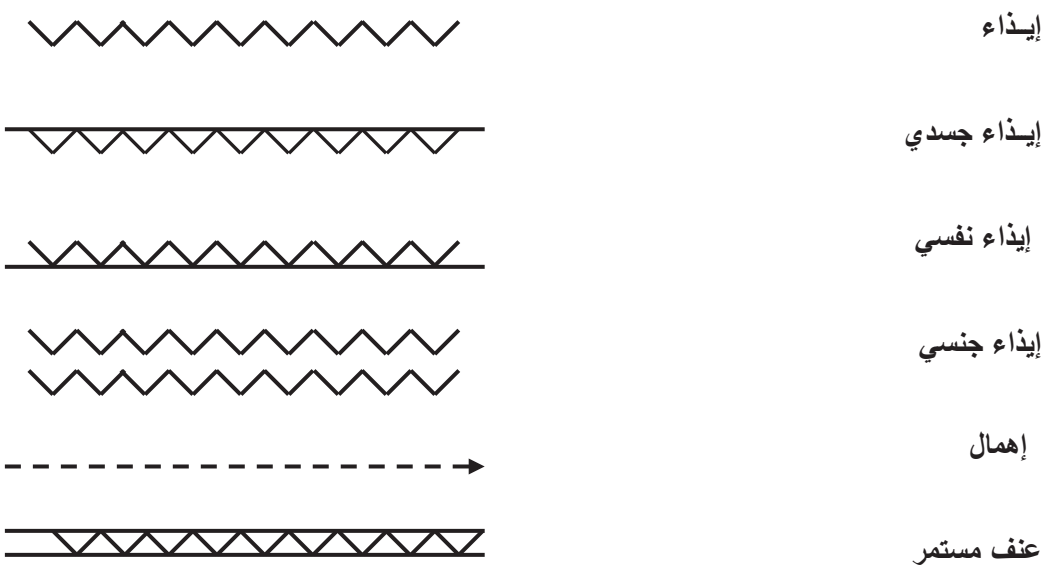


4. علاقات الإيذاء والعنف Abuse relationships:

أصبح لأشكال الإيذاء المتعددة خطوط يتم التعبير عنها من خلال شبكة العلاقات الأسرية، فيمكن من خلال أحد أشكال شبكة العلاقات الأسرية توضيح أشكال علاقات العنف والإيذاء المستخدمة، فهناك أشكال تصف الإيذاء الجسدي، والإيذاء الجنسي، والإهمال وغيرها من الخطوط التي تختص بأحد أشكال الإيذاء. ويوضح الشكل رقم (4) بعض أشكال خطوط علاقات الإيذاء.

شكل رقم (4)

بعض أشكال علاقات الإيذاء المستخدمة في شبكة العلاقات الأسرية



خطوات رسم شبكة العلاقات الأسرية:

يتم رسم شبكة العلاقات الأسرية وفق خطوات محددة، بحيث يمكن في نهاية رسم الشكل تكوين تصور عن نسق العميل الذي رسمت شبكة العلاقات الأسرية لأجله، بما يتضمنه ذلك من علاقات وقرابات وصلات ومشكلات وخصائص للأفراد الذين يشملهم الشكل، وهناك خطوات يتضمنها بناء شبكة العلاقات الأسرية تشمل:

1. **شبكة العلاقات الأسرية تعرض من جيلين لأربعة أجيال متعاقبة لنسق العميل.**
2. **يبدأ الشكل بالأجيال السابقة وصولاً للأجيال اللاحقة بشكل متسلسل.**
3. **يتم في العادة تحديد نسق العميل (سواء كان فرد أو أسرة) بدائرة household boundary لتشير لمجموع الأفراد اللذين يعيش معهم في نفس المنزل.**
4. **تضم شبكة العلاقات الأسرية تواريخ محددة مثل (زواج، ولادة، وفاة، تاريخ ميلاد،، وغيرها من التواريخ الهامة).**
5. **تضم بعض الكلمات أو العبارات المحددة التي تشير لوضع معين مثل (زواج، إدمان، مرض عضوي، مرض نفسي، أسماء أشخاص، وغيرها من الكلمات المحددة) ويجب أن تكون مكتوبة في داخل الشكل لتعطي معلومات عن صاحب تلك الشبكة.**

أهم استخدامات شبكة العلاقات الأسرية في ممارسة الخدمة الاجتماعية:

تعد شبكة العلاقات الأسرية أحد الأدوات المستخدمة في الممارسة المهنية، خصوصاً عند العمل في مجال تقديم الخدمات المباشرة مع الأفراد، ومع الأسر بشكل أوسع وأشمل، فهو وسيلة لتحليل تاريخ الأسرة اجتماعياً، ورصد أهم الأحداث والتغييرات التي حصلت فيها، وكان لها تأثير بشكل أو بأخر على العميل، وإذ ما وضعنا في الاعتبار أهمية السياق الاجتماعي والبيئي في تفسير مشكلات عملاء الخدمة الاجتماعية فسنلمس الحاجة لاستخدامات شبكة العلاقات الأسرية، ولا يمكن بحال من الأحوال عزل شبكة العلاقات الأسرية عن المنظور النسقي في النظرة لمشكلات العملاء، فحتى يتسنى استخدام شبكة العلاقات الأسرية والاستفادة منها فلا بد من أن يكون الممارس واعي بما تشير له معانيها، ولديه ما يكفي من المعرفة العلمية والنظرية التي تساعد الممارس على تفسير العلاقات التي ستظهر من خلال رسم شبكة العلاقات الأسرية. ويمكن تحديد استفادة الممارس المهني في رسم شبكة العلاقات الأسرية في النقاط التالية:

1. لتحديد ووصف شبكة العلاقات الأسرية التي يرتبط بها العميل والأسرة ككل.
2. لتحديد الأنساق الأسرية القرابية. التي يمكن الاستعانة بها في دعم العميل (فرد أو أسرة).
3. لوصف وتحديد التاريخ التطوري للأفراد والأسر.
4. لتحديد بناء وشكل العلاقات الحالية للأسرة.
5. لمساعدة العملاء أفراداً وأسراً على فهم أوضاعهم وتفاعلاتهم في شبكة العلاقات الاجتماعية.
6. لمساعدة العميل على فهم تأثيره وتأثره بالأنساق التي يتعامل معها.
7. لتوثيق وتسجيل أهم الأحداث والعلاقات في حياة العملاء.
8. لتنظيم وتنسيق الكثير من المعلومات حول وضع العملاء في شكل توضيحي يسهل فهمه في أوساط الممارسين المهنيين.
9. لتحديد أهم الأحداث في تاريخ العملاء وتحليل تأثيرها على أوضاعهم الحالية.

توظيف شبكة العلاقات الأسرية خلال عمليات الممارسة:

تتم الممارسة المهنية وفق عمليات محددة تعرف بعمليات الممارسة وتتضمن خطوات أو مراحل متصلة تبدأ بعملية الدراسة وصولاً لعملية التدخل المهني، ولكل مرحلة أو خطوة من الخطوات المهنية أدواتها المناسبة، التي تتيح الحصول على المعلومات والبيانات المهمة. وتتفاوت تلك الأدوات فيما بينها من حيث درجة دقتها وسهولة استخدامها وانتشارها.

فالأدوات المتاحة لممارسي مهنة الخدمة الاجتماعية تختلف فيما بينها فبعضها أدوات استمدت من العلوم والتخصصات ذات الصلة التي انتقلت للمهنة مع انتقال النظريات النفسية والاجتماعية للمهنة والاعتماد عليها في توجيه الممارسين المهنيين ومن تلك الأدوات المقابلات، والملاحظة، والمقاييس النفسية والاجتماعية، ومقاييس العلاقات السيسومترية. كما أن هناك أدوات أخرى لقيت تطور ونمو واضح في إطار ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية نتيجة تبني مداخل نظرية معينة والعمل مع مجالات مستحدثة ومنها الأدوات المستخدمة عند العمل بالاستعانة بالمدخل النسقي الإيكولوجي كاستخدام الخرائط الإيكولوجية وشبكة العلاقات الأسرية لفهم العلاقات الأسرية (Northen, 1995: 178).

فشبكة العلاقات الأسرية تعد أحد الوسائل المتاحة مؤخراً أمام الأخصائي الاجتماعي على اعتبارها من أدوات الممارسة المهنية التي يمكن من خلالها تلخيص الكثير من المعلومات information والبيانات data حول العملاء. ونظراً لتعدد استخداماتها واختلاف الفائدة منها باختلاف عمليات الممارسة بحد ذاتها فسنوضح علاقتها بكل مرحلة من تلك المراحل:

أولاً: شبكة العلاقات الأسرية وعملية الدراسة:

تعد الدراسة أول عمليات الممارسة فهي تبدأ عادة مع المقابلات الأولى للعميل ويتم من خلالها جمع المعلومات عن العميل وظروفه بهدف التعرف على العوامل والأسباب التي أدت لحدوث المشكلة حتى يتسنى حلها فيما بعد، ومن المنظور النسقي فإنه لا بد من تحليل علاقة العميل ببيئته المحيطة وارتباطه بها فالعميل نسق مرتبط بأنساق أخرى يؤثر فيها ويتأثر بها، ولا يمكن فهمه بمعزل عنها، فهنا لا بد من التعرف على طبيعة تأثره بها وارتباطه بالمحيطين في بيئته الاجتماعية (النوحي، 2005). لذا فإن شبكة العلاقات الأسرية تعد أحد الوسائل المتاحة للوصول لفهم عميق للتاريخ الاجتماعي للعميل وتحليل علاقته بالأجيال السابقة له وحتى اللاحقة له –إن وجدت– والمرتبط بها بنسق قرابي، كما يساعد على توضيح الأشخاص الجدد المرتبطين بالأسرة والعلاقات التي تربط كل فرد بالآخر، أيضاً هو وسيلة للتعرف على القواعد والمعايير rules التي تحكم العلاقات في داخل الأسرة. فمثل تلك المعلومات هامة وضرورية لتكوين تصور شامل عن وضع العميل بما سيساعد فيما بعد في عملية التقدير. ويبدأ رسم شبكة العلاقات الأسرية مع بداية عملية الدراسة حيث تبدأ بنسق العميل سواء كان فرد أو زوجان أو أسرة، ومن خلال جمع المعلومات والمقابلات المتعددة يبدأ الشكل في التطور والنمو، وكلما زاد حجم الشبكة ومحتوياتها فهو مؤشر ودليل على تطور العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي وعميله وعلى تقدم عملية المساعدة، وعلى قدرة

الأخصائي الاجتماعي على جمع معلومات أكبر حول وضع العميل. مما سيكون له دوره في الخطوات التالية حيث سيساعد على الوصول للتقدير المناسب للمشكلة وهذا بدوره سيؤدي للوصول لتدخل علاجي يتلاءم مع المشكلة القائمة ويساهم في حلها.

فقد ساعد ظهور شبكة العلاقات الأسرية على التوسع في دراسة نسق العميل ومشكلته، سواء كان فرداً أو أسرة أو جماعة صغيرة أو مجتمعاً، من خلال البيانات والمعلومات عن نسق العميل التي يعاد تنظيمها وتنسيقها من خلال شبكة العلاقات الأسرية.

ثانياً: شبكة العلاقات الأسرية وعملية التقدير:

تعرف عملية التقدير بأنها الخطوة الثانية من خطوات عمليات الممارسة وتتطلب من الأخصائي الاجتماعي أن ينظر لمشكلات العملاء في ظل سياقها البيئي وليس بمعزل عن الأفراد والتنظيمات التي يتفاعل معها، فهي عملية مستمرة تتصل بعملية الدراسة وتتصل بعملية التدخل المهني، تتم وفق خطوات محددة للوصول للتقدير الملائم للمشكلة الحالية بما يساعد على حلها (Compton & Galaway, 1999, Hackney & Cormier, 1996).

وتصنف شبكة العلاقات الأسرية على أنها أحد الأدوات المستخدمة في عملية التقدير حيث تساعد على فهم الوضع العام لنسق العميل سواءً كان فرداً أو أسرة، من خلال التفاعلات والعلاقات المتشابكة بين الإنسان والأنساق البيئية المحيطة. فمن خلالها يمكن التعرف على كافة العلاقات. سواءً كانت سالبة أو موجبة ورصد مواطن القوة في ظروف العميل وفي بيئته ومواطن الضعف التي قد تعيق عملية التغيير وهذا الفهم الشامل لظروف العميل سيكون بمثابة دليل يستعين به الأخصائي الاجتماعي والعميل في آن واحد يساعد على اختيار أفضل الفرص المتاحة التي يمكن الاستفادة منها في تحديد المشكلة ومن ثم التعامل معها وحلها (Hana, & Brownm, 1995: 123).

فشبكة العلاقات الأسرية تساعد الأخصائي الاجتماعي على أن يقدر المشكلة من كافة أبعادها ومستوياتها في إطار شمولي يركز على التفاعلات مع كافة الأنساق الخارجية والبيئة المحيطة وهو ما يعرف بالتقدير متعدد الجوانب multidimensional assessment فقد أصبح من شبه المسلم به النظرة الشمولية الواسعة لمشكلة العميل وأنها نتيجة لنقص في إشباع أياً من احتياجاته والمرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها ويتفاعل معها ومن خلالها (سليمان وآخرون، 2005).

فهي بذلك وسيلة رئيسة يستفاد منها في تقدير العلاقات التي يرتبط بها العميل سواءً كانت علاقة جيدة أو سيئة، مشبعة أو ناقصة، والتفاعلات المرتبطة بها والتي كان لها تأثير

في حدوث المشكلة. وهنا نجد أنه عن طريق شبكة العلاقات لأسرية يُمكّن معرفة محتوى content علاقات العملاء المختلفة من حيث توجهها وشكلها، ومن تلك العلاقات:

1. علاقة الأفراد مع بعضهم البعض أياً كانوا (أزواج، أخوة، أقارب، أصدقاء)، واتجاه هذه العلاقات وشكلها.
2. العلاقة بين نسق الأسرة ككل والأنساق الأخرى كالأصهار (أسرة أهل الزوجة، أهل الزوج) وغيرهم.
3. العلاقة بين الأفراد والأنساق الأخرى كالعلاقة بين الزوج وأهل زوجته، أو الزوجة وأهل الزوج وغيرها.

فشبكة العلاقات الأسرية تمد الأخصائي الاجتماعي والعميل على حد سواء بصورة واضحة عن شكل تلك العلاقات مما يساعد على تحديد نقاط الضعف التي تحتاج لتدخل لعلاجها، أو نقاط القوة التي يمكن استثمارها في صالح العميل وعملية المساعدة المهنية ككل.

ثالثاً: شبكة العلاقات الأسرية وعملية التدخل المهني:

تأتي عملية التدخل المهني لتكون محصلة ونتيجة لعمليات سابقة لها ألا وهي عملية الدراسة والتقدير. والنجاح في العمليات السابقة هو سبب رئيس للنجاح في الوصول للتدخل المهني المناسب مع طبيعة المشكلة ويساعد فعلاً في التغلب عليها. فالتدخل المهني عبارة عن مجموعة من الأنشطة والخدمات والمناقشات التي تحدث بين الأخصائي الاجتماعي والعميل من أجل تحقيق التغيير في الموقف الإشكالي وتخفيف الضغوط التوترات التي يعاني منها وتحسين علاقته بالأنساق المرتبط بها، مما يساعده بالتالي على أداء دوره ووظائفه الاجتماعية بشكل أفضل. ويتضمن أساليب وإجراءات علمية مستمدة في غالبها من مداخل ونظريات الممارسة التي ثبت فاعليتها وملاءمة أساليبها في تدخلات مهنة الخدمة الاجتماعية وطبيعة مشكلات عملائها (سليمان وآخرون، 2005).

والتدخل المهني عملية تتم وفق خطوات متعددة تبدأ بعملية التخطيط للتدخل المهني وصولاً لإجراءات التعديل المقصودة في الجوانب التي تم التخطيط لإجراء التغيير فيها. ولعل أول خطوات التخطيط للتدخل المهني تتضمن تحديد الأنساق المرتبط بها العميل، وتحديد مشكلات العميل وحاجاته، وصولاً لتحديد أهداف التدخل المهني إجرائياً حتى يمكن اختيار الأساليب العلاجية المناسبة مع كل هدف من تلك الأهداف (النوحي، 2005، سليمان وآخرون، 2005). فوفقاً لذلك فإن شبكة العلاقات الأسرية وسيلة يمكن من خلالها تحديد الأنساق المرتبط بها العميل وتحديد طبيعة علاقته بها سواء كانت إيجابية أو سلبية. كما يمكن من خلال شبكة العلاقات الأسرية التعرف على مشكلات العميل وحاجاته غير المشبعة

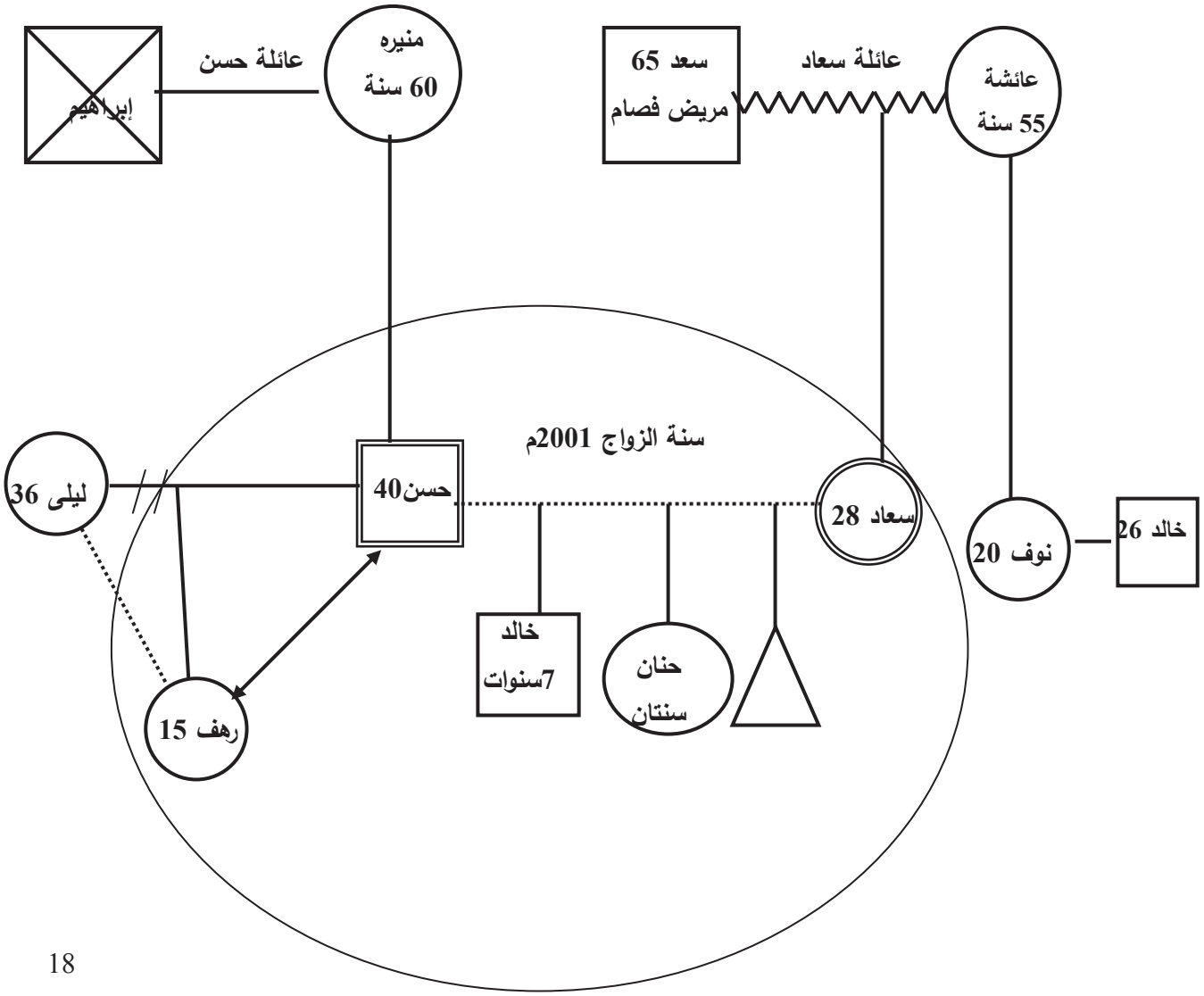
وعلاقاته التي يجب إجراء تدخل لتعديلها وتحسينها. فهو إذا أحد الإجراءات المستخدمة في عملية التخطيط للتدخل المهني حيث يعد الشكل المرسوم الذي يساعد الأخصائي الاجتماعي والعميل على تحديد وتنظيم أهداف التدخل المهني وخطواته.

وتأتي بعد ذلك خطوة إجراء التدخل المهني حيث يتم في العادة إجراء تغييرات في شبكة العلاقات الأسرية بناءً على التغييرات الفعلية التي حصلت نتيجة التدخل المهني سواءً كانت إيجابية أو حتى سلبية، وبالتالي يمكن من خلاله الحكم على نجاح التدخل المهني من عدمه، فهو وسيلة مساعدة في تلك المرحلة من مراحل العمل المهني، تساعد كثيراً في توضيح اتجاهات عملية التدخل المهني لكلاً من الأخصائي الاجتماعي والعملاء على حد سواء.

تطبيقات على استخدام وتوظيف شبكة العلاقات الأسرية:

شكل رقم (5)

مثال تطبيقي على استخدام شبكة العلاقات الأسرية



يتضح من الشكل السابق المعلومات التالية عن أسرة العملاء (سعاد وحسن):

1. سعاد وحسن متزوجان منذ عام 2001م ولديهما طفلان (خالد 7 سنوات، وحنان سنتان)، والسيدة سعاد حامل.
2. يتضح أن بينهما خلافات مستمرة.
3. يتضح أن سعاد تنحدر من عائلة فيها مريض فصام وهو والدها.
4. يتضح أن الزوج حسن سبق له الزواج والطلاق من السيدة (ليلى 36 سنة). وله منها طفلة، تعيش مع والدها وأسرته.
5. يتضح أن الطفلة (رهف 15 سنة) علاقتها جيده مع والدها بينما هناك خلافات في علاقتها مع والدتها.

وهكذا نجد أن الجينوجرام شكل يمكن من خلاله توضيح العديد من العلاقات في داخل النسق، ووصف لطبيعة تلك العلاقات. كما أنه يمكن من خلاله معرفة التاريخ الاجتماعي لجيل وأكثر، وهذا بدوره يساعد على فهم وتحليل واقع نسق العميل الحالي من خلاله علاقته بالأجيال السابقة له.

أهم مزايا استخدام شبكة العلاقات الأسرية:

لشبكة العلاقات الأسرية مزايا عديدة تجعل منها أداة مهمة لا يمكن الاستغناء عنها مؤخراً. فهي أسلوب يتيح تنظيم المعلومات وتحديد طبيعة العلاقات المحيطة بالعميل، ونظراً لميزاتها العديدة فسنحاول أن نلخصها في النقاط التالية:

1. أنها وسيلة للتسجيل والتوثيق:

مما يميز شبكة العلاقات الأسرية أنها تعد وسيلة توضيحية تساعد على تنظيم وتسجيل الوضع الحالي للعميل، بأسلوب يسير وسهل ومنظم فقبل ظهور شبكة العلاقات الأسرية لم يكن متاح لا للأخصائيين الاجتماعيين ولا للعملاء أشكال توضيحية يمكن من خلالها فهم شكل علاقات العملاء وأوضاعهم الاجتماعية. وكان التسجيل يعتمد على الشكل القصصي، الذي يحتاج وقت في قراءته لاستعادة المعلومات. ولكن مع ظهور شبكة العلاقات الأسرية فمن اليسير على الأخصائي الاجتماعي استعادة معلوماته بمجرد النظر لشكل شبكة العلاقات الأسرية لأحد العملاء. وفي هذا توفير للوقت والجهد مع الأخذ في الاعتبار أن أحد إشكاليات الممارسة الحالية هي زيادة عدد الحالات في مقابل قلة عدد الممارسين المهنيين.

وبالتالي فإن اختصارات التسجيل وخصوصاً تلك المعبر عنها بأشكال ستساعد في التقليل من الوقت المستنفذ في قراءة سجلات العملاء.

2. تمثل وسيلة تساعد على إيجاد لغة مشتركة وخاصة بممارسي مهنة الخدمة الاجتماعية:

لعل أحد فوائد شبكة العلاقات الأسرية أنها تساعد على إيجاد لغة مشتركة بين الممارسين المهنيين للخدمة الاجتماعية، حيث أن ما تشير له معاني الرموز والأشكال قد لا تعني الكثير لغير المتخصصين. ولكن من لدية دراية بمعانيها فستساعده على فهم وضع العميل في بيئته ومحيطه الاجتماعي، فهو بذلك طريقة وأسلوب لتراكم المعارف حول الممارسات في شكل توضيحي مما يفيد في الدراسات والبحوث لتقويم الممارسات المهنية.

3.تعد وسيلة توضيحية تساعد على فهم أوضاع العملاء بشكل مختصر:

تساعد شبكة العلاقات الأسرية على إيجاد فهم أكبر وأعمق لأوضاع العملاء، حيث إن التعبير الشكلي يعطي معاني ثابتة وموضوعية ومؤثرة، أكثر من التعبير الكتابي. وتلخص الكثير من المعاني التي قد يحتاج التعبير الكتابي عنها وقت كبير. ولكن باستخدام شبكة العلاقات الأسرية يمكن التعرف على عدد كبير من علاقات العميل في بيئته المحيطة ولكن بطريقة وأسلوب مختصر.

4. تمثل وسيلة يمكن من خلالها تحقيق مشاركة العملاء في عملية التدخل المهني:

تمكن شبكة العلاقات الأسرية كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل (فرد أو أسرة) على المشاركة في عملية التدخل المهني، من خلال متابعة التطورات الحاصلة في شبكة العلاقات الاجتماعية، وبالطبع ذلك سبيل للاستمرار في عملية المساعدة حيث سيكون العميل واعي ومدرك لإجراءات الأخصائي الاجتماعي ومجهوده المهني المبذول في حل مشكلته.

كما أنه يساعد العملاء في التعرف على وضعهم من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية، وعلى مشاعرهم تجاه الآخرين، وذلك بحد ذاته أسلوب يساعد على إدراك الوضع ومن ثم محاولة التغيير.

5. تعد أحد الأساليب التي يمكن من خلالها تقويم الممارسة المهنية:

نظراً لأن شبكة العلاقات الأسرية وسيلة يمكن من خلالها توثيق وضع العملاء عند بداية الاتصال بالأخصائي الاجتماعي، ومن ثم يتطور شكلها بناءً على التطورات الفعلية الحاصلة في ظروف العميل ومستجداته، فإن شبكة العلاقات الأسرية تعد وسيلة تقويمية خلال كل خطوة من خطوات التدخل المهني. يمكن من خلالها رصد إنجازات الأخصائي الاجتماعي ودوره في تعديل وتحسين علاقات العميل. وبالتالي فإنها وسيلة يمكن أن يستفاد منها في عملية الإشراف والمتابعة على أداء الأخصائيين الاجتماعيين. حيث يمكن بمجرد النظر للتطورات الحاصلة في شبكة العلاقات الأسرية لأحد العملاء تقييم مجهودات الأخصائي الاجتماعي وقدرته على إيجاد الحلول لمشكلات العملاء، وإحداث تغييرات فعلية في واقع العملاء.

6. ملائمة استخدامها في مجالات ممارسة متعددة، ومع فئات ممارسة متعددة:

مما يميز شبكة العلاقات الأسرية أنها وسيلة تتناسب مع العديد من مجالات الممارسة، فهي لا تقتصر على مجال دون آخر بل هي أحد أدوات الممارسة الملائم توظيفها مع أي مجال يكون هناك حاجة للتعرف على علاقات العملاء وتأثيرها على واقعهم. كما أنها وسيلة تتناسب أيضاً عند العمل مع فئات متعددة فهي بالطبع أسلوب مهم في العلاج الأسري، وعلاج الأزواج، وكذلك عند التدخل مع الأفراد خصوصاً عندما تكون المشكلات مرتبطة بالعلاقات الاجتماعية وببيئة العميل المحيطة به.

مأخذ على شبكة العلاقات الأسرية:

هناك بعض المأخذ (العيوب) التي يواجهها توظيف واستخدام شبكة العلاقات الأسرية، ويمكن تلخيصها في النقاط التالية:

1. أنها وسيلة فهم لعلاقات العميل الفعلية لا لتفسير أسبابها:

تعد شبكة العلاقات الأسرية وسيلة تساعد على فهم علاقة نسق العميل بالأنساق الأخرى في بيئته المحيطة وتفاعله معها. وجزء من تاريخ الحالة، وهذا قد يساعد على تحديد الخلل، في وقته الحاضر. فمن خلال الإطلاع على شبكة علاقات أسرية لأحد العملاء يمكننا فهم أن هناك مشكلة في علاقة العميل مع زوجته على سبيل المثال. أو أن علاقته مقطوعة مع أهله، ولكنها لا تساعد فيما بعد في تقديم تفسير لأسباب هذه العلاقة، ولا تقدم تنبؤات للوضع في المستقبل.

2. ارتباط صحة نتائجها بصحة مدخلاتها:

إن مدى وضوح شبكة العلاقات الأسرية لأحد العملاء يتوقف على حجم وطبيعة المعلومات التي تم تجميعها والحصول عليها. فإذا كانت المعلومات صادقة وصحيحة فسيعطي ذلك تصور واقعي لوضع العميل. ولكن إذا كانت هناك معلومات خاطئة أو كانت أقل أو حتى أكثر مما يجب فلن تعكس الواقع كما هو. وبالتالي لن تعكس واقع العميل الذي يفترض أن يوفرها الإطلاع على شبكة العلاقات الخاصة بالعميل. بشكل يختصر الوقت والجهد الذي يستغرقه في العادة البحث في سجلات العميل التقليدية.

3. أنها وسيلة للتقدير، وليست للتشخيص:

تساعد شبكة العلاقات الاجتماعية على تقديم تصور كامل لوضع العميل، و(تقدير مشكلته)، من حيث معرفة جوانب القوة والضعف في بيئته المحيطة. ولكنها في الوقت نفسه لا تساعد على (تشخيص المشكلة) وهو ما يعرف بالوصول للتحديد الدقيق للمشكلة، ولا كيفية علاجها. لأن هذه العملية العلمية تحتاج أدوات وأساليب وخطوات أخرى يجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي على دراية تامة بها.

4. اختلاف الأشكال وخطوط العلاقات باختلاف الثقافات:

ظهرت شبكة العلاقات الأسرية في الغرب لذا فإنها تحوي العديد من أشكال العلاقات والرموز التي قد لا تتناسب مع طبيعة مجتمعاتنا العربية ومشكلاتها. كما أنها قد تغفل بعض العلاقات السائدة والموجودة عندنا مثل: (تعدد الزوجات، الأخوة بالرضاع)، ولكن يمكن تلافي تلك الإشكالية من خلال العمل على تعريب البرنامج الحاسوبي الخاص بشبكة العلاقات الأسرية وإضافة أشكال العلاقات الخاصة بمجتمعنا وثقافتنا حتى يتسنى للممارسين المهنيين الاستفادة منه.

5. لا تقدم الكثير لزيادة فاعلية الممارسة المهنية:

في الوقت الذي تعد فيه شبكة العلاقات الأسرية وسيلة يمكن من خلالها رصد مجهودات الأخصائي الاجتماعي أثناء الممارسة المهنية. فإنها في نفس الوقت لا تزيد من فعالية الممارسة لأنها شكل تعتمد كفاءته وسلامته على المعطيات المدخلة عليه، والمرتبطة بمجهودات وقدرات الأخصائي الاجتماعي، وهنا يتوقف دورها ووظيفتها. فلا نستطيع أن نعتمد عليها لزيادة فاعلية الممارسة المهنية.

تعليق ختامي:

تناولنا في العرض السابق شبكة العلاقات الأسرية على اعتبارها من الأدوات المستخدمة في الممارسة التي تساعد خلال تطبيق عمليات الممارسة من تقدير لأوضاع عملاء مهنة الخدمة الاجتماعية ونحوه. فعلى الرغم من أنها نشأت بداية في الطب النفسي إلى أن التطور الحقيقي لها حصل على يد علماء وباحثي الخدمة الاجتماعية ليعاد تصديرها للعلوم ذات الصلة وقد نمت وتطورت وضمت كم كبير من الأشكال والخطوط التي تعبر عن عدد واسع من العلاقات والعواطف والمشكلات المجتمعية. ليتناسب مع المشكلات الأسرية والناتجة عن العلاقات الاجتماعية.

وقد لقيت اهتمام في الغرب حيث خصصت لها مقالات علمية كما أن أغلب الأدبيات خصوصاً تلك المعنية بالعلاج الأسري تكاد لا تخلو من الإشارة لها بشكل أو أخر. وقد وصل الاهتمام بها لحد أن صمم لها برنامج متخصص عن طريق استخدام الحاسب الآلي يُمكّن من رسم شبكة علاقات أسرية من خلال إدخال المعطيات المتعلقة بالعميل محط الاهتمام، وقد ساعدت التقنية الحديثة على توسع انتشارها وتنوع استخداماتها.

ولكن في الأدبيات العربية نجد أن هناك قصور واضح في تناولها بالطرح، وتوضيح استخداماتها بما يتيح للأخصائيين الاجتماعيين الاستفادة منها وتوظيفها أثناء ممارساتهم المهنية –على الرغم من أهميتها–. وهذا القصور هو ما دفع الباحثة إلى الكتابة عنها وتوضيح أسسها ومعطياتها ومجالات استخدامها وحدود توظيفها في الممارسة المهنية، إضافة لتقديم بعض الأشكال والرموز المعبرة عن أشكال علاقات خاصة بثقافتنا. لتوفر بين يدي القارئ العربي لمهنة الخدمة الاجتماعية معلومة يمكن أن يستفيد منها وتساعد في متابعة مستجدات المهنة ونقل تقنياتها لعالمنا العربي، حيث يمكن تطويرها أكثر وتطويعها لتتناسب مع ثقافتنا ومع الخصائص الاجتماعية لمجتمعنا. ولعل مما يميز شبكة العلاقات الأسرية أن كافة الخطوط والرموز المكونة لها توظف حسب الوضع الحقيقي للحالة وحسب طبيعة المشكلة وما يراه الأخصائي الاجتماعي، لذا فإن هناك مرونة في استخدامها تجعلها قابلة للتطبيق والتطوير والاستخدام.

وتظل شبكة العلاقات الأسرية (شكل) ما يحكم سلامتها وصدقها هو مدخلاتها، فكلما كانت سليمة كلما أمكن الاستفادة منها والعكس صحيح. فلو افترضنا أنه تم استخدام خط للتعبير عن علاقة متوترة وكان الخط أصلاً يعبر عن علاقة قوية فإن قرأته ستكون خاطئه. وسيعطي تصور مختلف تماماً عن ما يشير له فعلاً. لذا يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يكون واعي ومدرك تماماً للحقائق المتعلقة بالعميل الذي يعمل معه حتى يتسنى له تصميم شبكة علاقات أسرية سليمة وصادقة تصف وضعه بدقة حتى يمكن الاستفادة منها.

المراجع العربية

حسين سليمان وآخرون، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، الطبعة الأولى، 2005.

سامي الدامغ، قراءات مختارة في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية– الأسس الفلسفية والنظرية والمنهج، الرياض: منشورات جامعة الإمام محمد بن سعود، 2008.

عبدالفتاح عثمان ومحمد علي، خدمة الفرد بين النظريات الحديثة ومهارات العصر، القاهرة: بل برنت للطباعة والتصوير، 2005.

عبدالعزيز الدخيل، معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية، عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع، 2006.

عبدالعزيز النوحي، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية: عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقي / ايكولوجي، القاهرة: الأقصى للطباعة والكمبيوتر، 2005.

محمود محمد، ممارسة خدمة الفرد، بيروت:دار النهضة العربية، الطبعة الأولى 1983.

المراجع الأجنبية

Bowen, Murray, Family therapy in clinical practice, London: Jason Aronson, 1994

Brandell, Jerrold R, Theory & practice in clinical social work, New York: The free press: advision of simon & schustre Inc,1997.

Compton, Beulah & Galaway, Burt, Social work processes. 6th ed. USA: brooks/cole publishing, 1999.

Goldenberg, Irene & Goldenberg, Herbert, Family therapy an overview. 4th ed. USA: brooks/ cole publishing company, 1996

Hackney, Harold & Cormier, Sherilyn, The professional counselor: a process guide to helping. Massachusetts: a simon & Schuster company, 1996.

Hanna, Suzanne & Brown, Joseph, The practice of family therapy, USA: brooks/ cole publishing company, 1995

Nichols, Michael P & Schwartz, Richard C, Family therapy concepts & methods. Boston: allyn & bacon, 1998.

Northen, Helen, Clinical social work knowledge & skills. 2nd ed. USA: Columbia University press, 1995.

Mattaini, Mark A, More than a thousand words: graphics for clinical practice. USA: NASW press, 1993.

Thomas, Martin & Pierson, John, Dictionary of social work. London: Collins educational ltd, 1995.

Turner, Francis J, Social work treatment interlocking theortical approaches. 4th ed. advision of simon & schust, 1996.

الـهوامش

[1] موراي بوين **Murray Bowen** طبيب نفسي أهتم بدراسة أسباب الإصابة بمرض **schizophrenia** (الفصام) وقد وصف اتجاهه في بداية ظهوره في خمسينيات القرن الماضي بكونه اتجاهاً راديكالياً في النظر للأسرة وتفسير مشكلاتها اختلف عما كان سائداً آنذاك. حيث كانت نظرية التحليل النفسي وما انبثق عنها من نماذج نظرية هي الموجه الرئيس في تفسير أسباب نشوء الاضطرابات العقلية والنفسية. أما توجهات بوين فقد تأثرت بمفاهيم نظرية الأنساق العامة. وقد استطاعت نظرية بوين ودراساته في العلاج الأسري أن تحتل مكانة هامة بين نظريات العلاج الأسري في الوقت الحالي، حيث تنتشر المراكز المتخصصة التي تعنى بتدريب معالجين أسريين وفقاً لمبادئ وأساليب توجهاته النظرية.

[2] ساعد على تطور أشكال ورموز شبكة العلاقات الاسرية ظهور برنامج حاسوبي يمكن من خلاله رسم شبكة علاقات أسرية بمنتهى السهولة، من خلال إدخال كافة المعلومات عن نسق العميل المقصود تصميم شبكة علاقات أسرية من أجله. كما يوجد منه نسخة معربه، لذا يمكن الاستفادة منه وتوفير جهد ووقت في رسم وتصميم شبكة علاقات أسرية بالطريقة التقليدية. لكن للأسف أنه لم يسد استخدامه في أوساط الممارسين المهنيين في مجتمعنا، بل يستخدم كوسيلة لرسم شجرة العائلة، من قبل المهتمين بتوثيق جذور عائلاتهم.

الخرائط الإيكولوجية Eco-map:

ماهيتها واستخداماتها:

تشير الخريطة الإيكولوجية[1] إلى تلك الأداة التي يمكن من خلالها وصف علاقة العميل (الفرد– الأسرة) بالأنساق الأخرى في البيئة المحيطة به، وتفاعله معها، وتأثيرها فيه. وتكون عبارة عن رسوم توضيحية، يقوم الأخصائي الاجتماعي برسمها وبمشاركة من العميل بعد أن يكون قد جمع معلومات كافية عن علاقة العميل بالبيئة المحيطة لتوضيح شكل واتجاه علاقته بالأنساق التي يتفاعل معها ((Ruch, 1993: 17; Internet, 2006: (11)).

وأول من قدم الخريطة الإيكولوجية كأداة تستخدم لتقدير الحالات من خلال علاقاتها وارتباطها بمحيطها والأنساق التي تتفاعل معها بما يساعد بعد ذلك في الوصول لتشخيص وتحديد لمشكلات عملاء الخدمة الاجتماعية كان هارتمان Hartman عام 1978م (Zastrow, 2003: 179). وتعد الخرائط الإيكولوجية من أدوات الممارسين الرئيسية التي طوروها لتساعدهم في فهم علاقات العملاء ببيئاتهم (Mattaini, 1993: 17)، بعد أن احتل الاتجاه الإيكولوجي مكانة بارزة في توجيه الممارسين في محيط الخدمة الاجتماعية. حيث إنها إحدى ثمرات تبني التوجه الإيكولوجي في الممارسة، وبالتالي هي من الأدوات التي استحدثها متخصصون في الخدمة الاجتماعية. وقد انتقلت بعد ذلك من مهنة الخدمة الاجتماعية لمهن وتخصصات أخرى استعانوا بها في توضيح علاقات الأفراد والجماعات والأسر بالأنساق المحيطة بهم من خلال عمليات التفاعل المستمرة فيما بينها سواء كانت هذه التفاعلات إيجابية أو سلبية. فبعد تجميع المعلومات الأولية ورسم الشكل الأولي، يتم خلال خطوات التدخل المهني إجراء تعديلات عليها بناءً على التغييرات التي تحدث في علاقات العميل، مما يُمكن من توضيح مدى التطور الذي حدث في وضع العميل وفي ظروفه المحيطة (Ruch, 1993: 17; Hartman & Laird, 1983: 157).

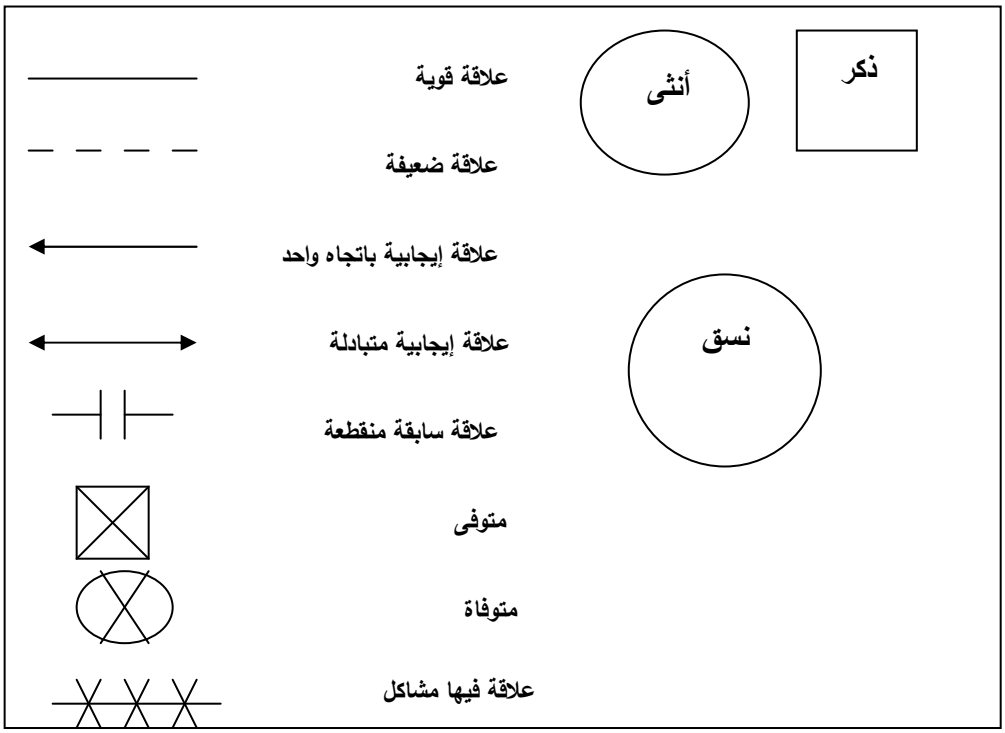
ويمكن تحديد استخدامات الخرائط الإيكولوجية كأداة في تقدير وتشخيص أوضاع العملاء على النحو التالي:

1. تساعد على تنظيم وتسجيل الكثير من المعلومات عن العملاء (أفراد أو أسر). في شكل رسم توضيحي يختصر الكثير من العبارات (NCFCRP, 1994).
2. تساعد على تقدير وتحديد علاقة العميل (فرد أو أسرة) ببيئته الاجتماعية (Mattaini, 1993: 17).
3. تساعد على تحديد مصادر الدعم الإيجابية في البيئة المحيطة التي يمكن الاستفادة منها في تحسين وضع العميل (فرد أو أسرة)، وكذلك المصادر التي أدت لحدوث المشاكل (Mattaini, 1993: 18).
4. يمكن تعديلها أكثر من مرة، بناءً على التغييرات الحاصلة، مما يجعل كلاً من الأخصائي الاجتماعي والعميل (فرد أو أسرة) على إطلاع على التغييرات الحاصلة في العلاقة بكل نسق من الأنساق التي يتعامل معها (عبد الخالق، 1985: 305).
5. تساعد على تحديد المصادر والأنساق الداعمة المحيطة بالعميل (فرد أو أسرة) التي يمكن الاستعانة بها في حل مشكلة العميل (NCFCRP, 1994).
6. تساعد على إيجاد لغة مشتركة بين الممارسين المهنيين لمهنة الخدمة الاجتماعية، فمن خلال الرموز والخطوط التي تربط بينها يمكن فهم الكثير من الحقائق والمعلومات عن العملاء.

مكونات الخريطة الإيكولوجية:

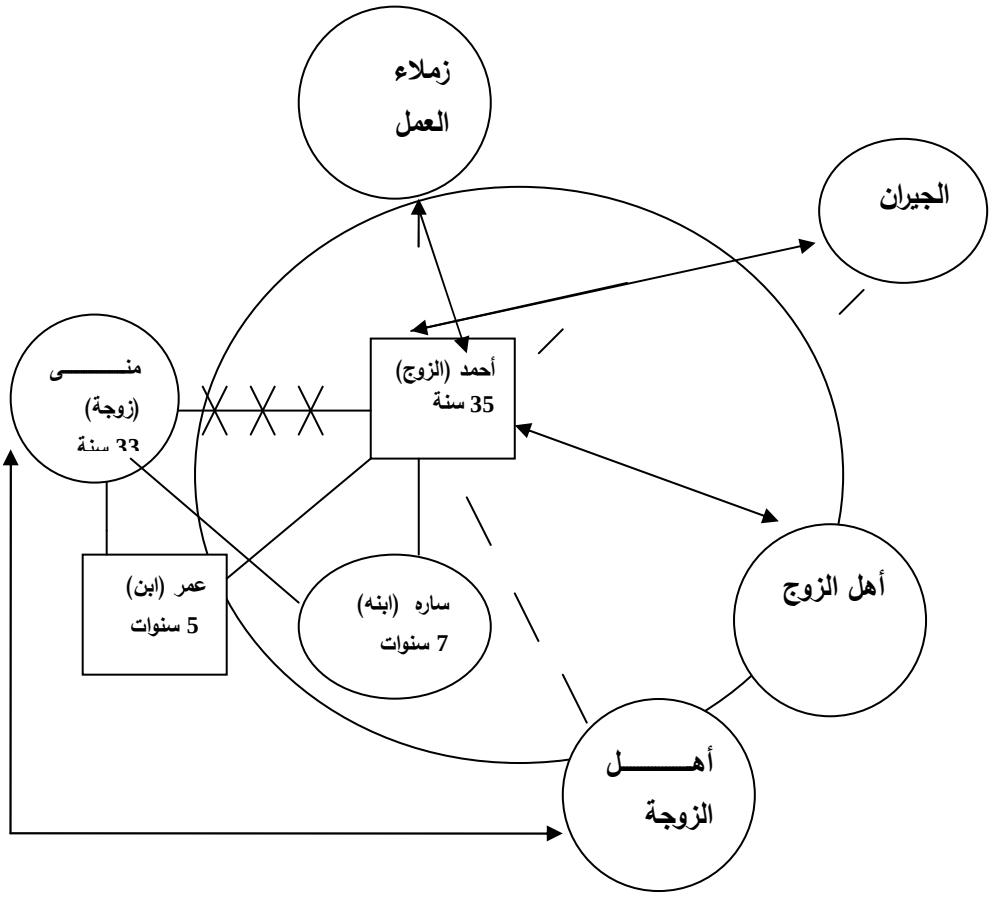
تشمل الخريطة الايكولوجية العديد من الرموز التي تشير لأشياء محددة، بحيث تمثل تلك الرموز لغة مشتركة بين الممارسين المهنيين، فمثلاً يشار للذكر برمز مربع، والأنثى بدائرة، أما العلاقات فتكون عبارة عن خطوط متصلة أو متقطعة حيث تشير المتصلة لعلاقة جيدة، بينما المتقطعة لعلاقة سلبية ((Internet, 2006: (12)). أيضاً هناك أسهم توضح اتجاه العلاقة المتبادلة بين الأنساق المختلفة، ويتم في العادة وضع نسق العميل (الأسرة) في المنتصف في داخل دائرة حيث تمثل حدود النسق، ويوضح العلاقات داخل الأسرة، ويحيط بنسق العميل سلسلة من الأنساق الأخرى التي تؤثر في نسق العميل ويحاط كل نسق بدائرة تمثل حدوده، ويوضح الشكل رقم (2) بعض تلك الرموز المستخدمة لرسم الخرائط الإيكولوجية1 (Garvin & Seabury, 1984:

شكل رقم (2)
يوضح الرموز المستخدمة عند تصميم الخريطة الإيكولوجية لنسق العميل ومعانيها



مثال تطبيقي على استخدام أداة الخريطة الإيكولوجية في تقدير وتشخيص وضع العملاء:

شكل رقم (3)
يوضح علاقة العميل (أحمد) بأفراد أسرته، وبالأنساق الأخرى في بيئته المحيطة



يوضح الشكل الإيكولوجي السابق، أن هناك مشاكل في علاقة الزوج (أحمد) بزوجته (منى)، بينما علاقتهما بأطفالهما قوية، كما أن علاقة أحمد بالجيران ضعيفة، وكذلك علاقته مع أهل الزوجة، وهناك علاقة إيجابية متبادلة مع الأهل، كما أن علاقة أحمد مع زملائه في العمل إيجابية ومتبادلة.

أما الزوجة (منى) فعلاقتها مع زوجها فيها مشاكل، بينما علاقتها قوية مع أطفالها، ومع أهلها، وعلاقتها مع جيرانها إيجابية ومتبادلة، فيتضح من خلال الشكل السابق، أن المشكلة الأساسية للعميل (أحمد) في علاقته الزوجية.

مزايا وعيوب الخرائط الإيكولوجية:

كأي أداة من الأدوات المستخدمة في عمليات الممارسة في الوقت الذي تكون لها مميزات، يكون هناك بعض نواحي القصور، وتتميز الخرائط الإيكولوجية بعدد من المزايا ومنها ما يلي:

1. تساعد على إيجاد لغة مشتركة بين الممارسين المهنيين للخدمة الاجتماعية، حيث إن ما تشير له معاني الرموز والأشكال قد لا تعني الكثير لغير المختصين، ولكن من لدية دراية بمعانيها تساعده على فهم وضع العميل في بيئته.
2. تساعد على إيجاد فهم أكبر وأعمق لأوضاع العملاء، حيث إن التعبير الشكلي يعطي معاني ثابتة وموضوعية ومؤثرة، أكثر من التعبير اللفظي (NCFCRP, 1994).
3. سهولة استخدامها وتوظيفها، فهي لا تحتاج أكثر من ورقة وقلم مرسم للرسم، ومعرفة من الأخصائي الاجتماعي بمعاني الأشكال والرموز (NCFCRP, 1994).
4. تساعد على اختصار الكثير من العبارات والشرح التفصيلي، لأوضاع العملاء، فبمجرد الاطلاع على الشكل التوضيحي يمكن فهم الكثير عن مشكلة العميل (Hartman & Laird, 1983: 161).
5. تساعد في عملية الإشراف والمتابعة فيمكن من خلال تلك الأشكال التوضيحية معرفة كم المعلومات و المجهودات التي بذلها الأخصائي الاجتماعي في دراسة وتقدير وتشخيص وضع عملائه.
6. في حالة تحويل الحالة للعمل مع أخصائي اجتماعي آخر، يمكن له من خلال الشكل التوضيحي أن يعرف الكثير عن وضع العميل، مما يختصر الوقت والجهد بالنسبة له (NCFCRP, 1994).
7. التغييرات التي تحصل على الشكل التوضيحي وبالأخص ما يتعلق بالعلاقات، يوضح مدى نجاح عملية التدخل المهني، فتكون بمثابة أداة لتقويم فاعلية التدخل المهني، وبالأخص عند عمل المقارنات بين الأشكال المختلفة للعميل نفسه خلال مراحل التدخل المهني (Hartman & Laird, 1983: 163).

عيوب الخرائط الإيكولوجية فهي:

1. يرتبط استخدام الخرائط الإيكولوجية باستخدام التوجه الإيكولوجي أو نظرية الأنساق العامة، حيث إنها تساعد على فهم علاقة نسق العميل بالأنساق الأخرى في بيئته المحيطة وتفاعله معها. وبالتالي تساعد على تحديد الخلل، ولكن لا تساعد على تقديم تفسير لأسبابه، ولا تنبؤات للوضع في المستقبل.
2. إنها تساعد في توضيح العلاقات القائمة في الوقت الحاضر، بينما لا تساعد في توضيح أسباب اضطراب العلاقات.

الجينوجرام Genogram:

ماهيتها وتطورها:

يعد الجينوجرام[2] إحدى الوسائل أو الأدوات التي تم تصميمها للتقدير عند العمل مع الأسر، أو عند العمل مع مشكلات الأفراد الناتجة عن مشكلات أسرية وتتطلب التدخل مع الأسرة لمواجهة المشكلة. وقد قدمها لأول مرة كل من جورين وبيندجست Guerin & Pendagest في العام 1976م (Nichols & Schwartz, 1998:173). ثم طورها هارتمان عام 1978م، وهذه الأداة هي نتاج لتبني كل من الاتجاه النسقي والمدخل الإيكولوجي والاتجاه التحليلي في الممارسة المهنية (Ruch, 1993: 269). حيث إن الجينوجرام تحاول أن تقدم وصف الشكل الداخلي للأسرة وأعضائها وطبيعة الارتباط بين الأفراد الذين يعيشون داخل محدداتها، والأسر المرتبطة بها خلال

جيل أو أكثر من الأجيال من خلال شكل diagram يشبه شكل شجرة العائلة (سليمان وآخرون، 2005: 303؛ Mattaini, 1993: 13; Zastrow, 2003: 180). فهي تساعد في التعرف على تاريخ العميل سواء كان (فرد أو أسرة)، وتفاعله مع أعضاء أسرته ومع الأنساق المرتبط بها (Mattaini, 1993: 13-14; NCFCRP, 1994).

فبعد الانتهاء من رسم الجينوجرام يستطيع كل فرد من أفراد الأسرة أن يتعرف على وضعه في الأسرة وشكل علاقاته وتفاعلاته الدينامية من خلال مجموعة العلاقات الداخلية التي تربط أفراد الأسرة الواحدة والعلاقات مع أفراد الأسر القريبة من جيل لثلاثة أجيال سابقة (Ruch, 1993: 270-271).

استخدامات الجينوجرام:

هناك عدة استخدامات للجينوجرام يمكن تحديدها في التالي (NCFCRP, 1994):

1. لتحديد ووصف شبكة العلاقات الأسرية التي يرتبط بها العميل والأسرة ككل.
2. لتحديد الأنساق الأسرية القرابية. التي يمكن الاستعانة بها في دعم العميل (فرد أو أسرة).
3. لوصف وتحديد التاريخ التطوري للأفراد والأسر.
4. لتحديد بناء وشكل العلاقات الحالية للأسرة.
5. لمساعدة العملاء أفراداً وأسراً على فهم أوضاعهم وتفاعلاتهم في شبكة العلاقات الاجتماعية.

مكونات وعناصر الجينوجرام:

هناك العديد من الرموز والأشكال والخطوط التي من خلالها يمكن تصميم شكل الجينوجرام للعميل (فرد أو أسرة) ولكل شكل من الأشكال معنى محدد، ويتكون الجينوجرام من العناصر التالية:

أولاً: الأشكال الرمزية symbols:

في بداية ظهور الجينوجرام كان هناك عدد محدود من الأشكال الرمزية التي تصف العميل من حيث الجنس، والوضع، ومع تطور استخدام الجينوجرام وتعدد استخداماته في تقدير ووصف الحالات تم إضافة رموز إضافية كثيرة يشير كل منها لوضع محدد للعميل ويوضح الشكل رقم (4) بعض الرموز المستخدمة عادة في الجينوجرام لوصف العملاء ((13) :Internet, 2006; Mattaini, 1993 :14).

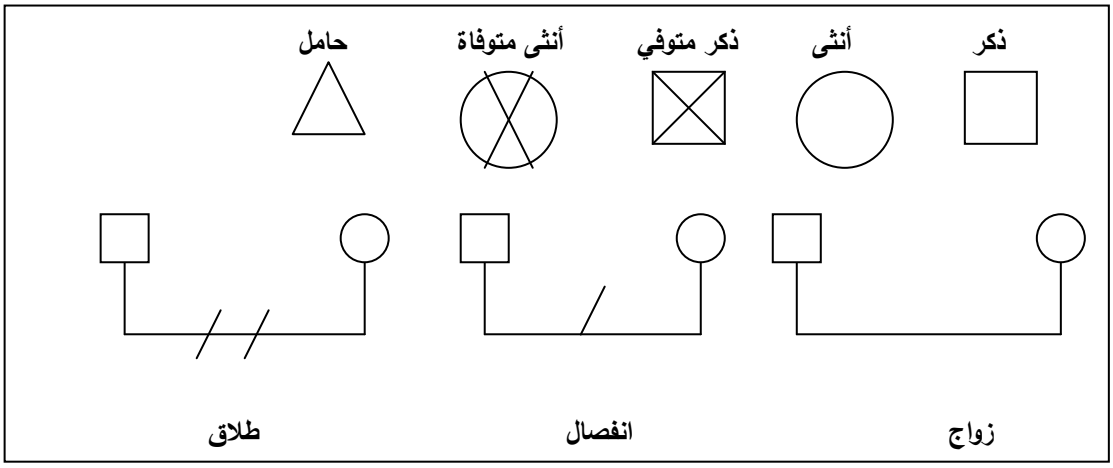
ثانياً: العلاقات الأسرية family relationships:

يتم وصف العلاقات الأسرية من خلال أشكال متعددة من الخطوط، ومع تطور استخدام الجينوجرام زاد عدد أشكال الخطوط التي تصف ن أشكال العلاقات الأسرية، وهناك الآن ما يقارب (22) شكلاً من أشكال الخطوط التي تصف العلاقات الأسرية ويوضح الشكل رقم (5) بعض طوط العلاقات الأسرية المستخدمة في الجينوجرام ((13) :Internet, 2006).

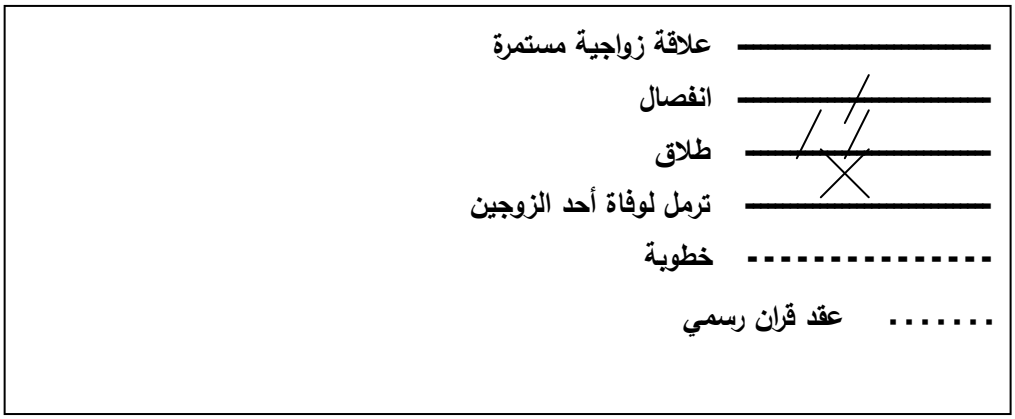
ثالثاً: العلاقات العاطفية emotional relationships:

بالإضافة للخطوط والأشكال التي تصف العلاقات الأسرية، هناك أيضاً خطوط وأشكال تم تصميمها لتصف العلاقات العاطفية التي تربط بين فرد أو أكثر من الأفراد سواء كانوا من الأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء ونحوها من العلاقات التي تكون بين الأفراد، فهناك أشكال لوصف العلاقة المستمرة، والعلاقة المقطوعة، والعلاقة الضعيفة، والعلاقة التي فيها خلافات، والعلاقات التي يكون فيها عنف بين الطرفين، أومن أحدهما ضد الآخر. وهناك ما يقارب (23) شكلاً من الخطوط التي تصف أنواعاً مختلفة من العلاقات العاطفية التي تربط بين الأفراد ويوضح الشكل رقم (6) بعض أشكال خطوط العلاقات العاطفية المستخدمة في الجينواجرام (Mattaini, 1993: 14, Internet,2006: (13)).

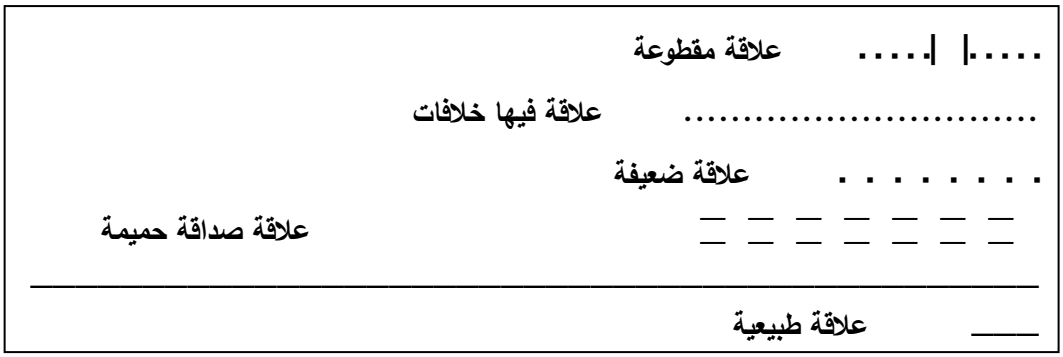
شكل رقم **(4)**
يوضح بعض رموز الجينوجرام



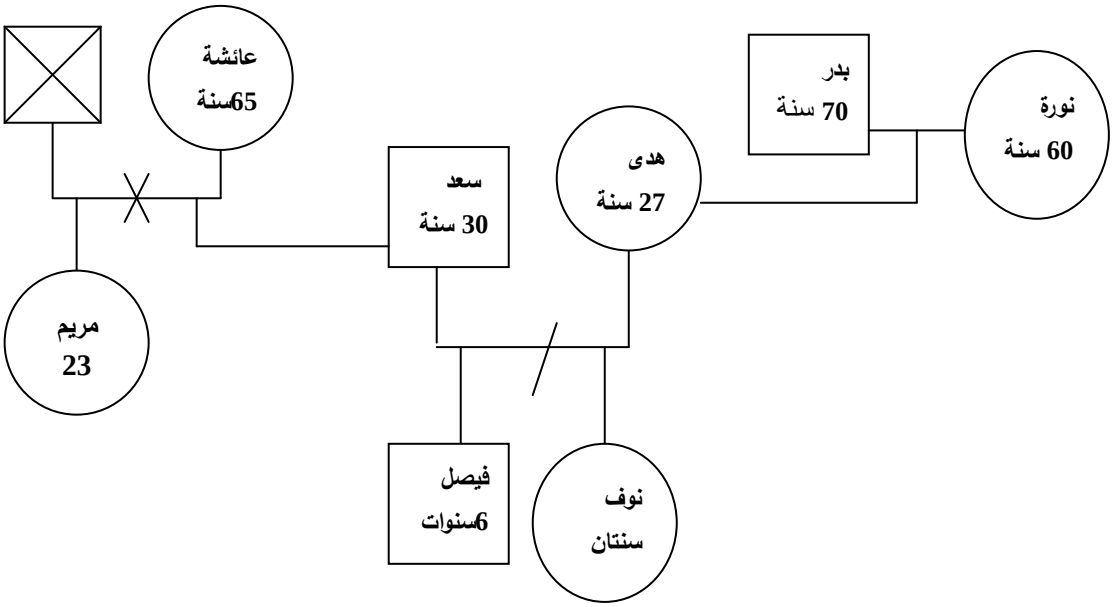
شكل رقم **(5)**
يوضح بعض أشكال خطوط العلاقات الأسرية



شكل رقم **(6)**
يوضح بعض أشكال العلاقات العاطفية



مثال تطبيقي على استخدام الجينوجرام في تقدير وضع عميل:
شكل رقم **(7)**
يوضح العلاقات الأسرية للعميلة (هدى)



يوضح الشكل السابق العلاقات الأسرية لأسرة العميلة (هدى) والمتزوجة من (سعد) ولديها طفلان (فيصل 6 سنوات) و (نوف سنتان)، وهي وحيدة والديها، انفصلت عن زوجها بسبب خلافات مستمرة، لاهتمامه الزائد بوالدته وأخته، حيث لا يوجد أحد يعتني بهم غيره، ولرغبته في انتقالهم للعيش معه، حدث بينهما خلاف وانفصلت عنه.

مزايا وعيوب الجينوجرام:

مزايا الجينوجرام:

1. إنه وسيلة توضيحية تساعد على تنظيم وتسجيل الوضع الحالي للعميل.
2. تساعد على إيجاد لغة مشتركة بين الممارسين المهنيين للخدمة الاجتماعية، حيث إن ما تشير له معاني الرموز والأشكال قد لا تعني الكثير لغير المتخصصين، ولكن من لدية دراية بمعانيها فستساعده على فهم وضع العميل في بيئته.
3. تساعد على إيجاد فهم أكبر وأعمق لأوضاع العملاء، حيث إن التعبير الشكلي يعطي معاني ثابتة وموضوعية ومؤثرة، أكثر من التعبير اللفظي.
4. يساعد كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل (فرد أو أسرة) على المشاركة في عملية التدخل المهني (NCFCRP, 1994).
5. إنه وسيلة تقويمية خلال كل خطوة من خطوات التدخل المهني. حيث يمكن إجراء تعديلات على شكل الجينوجرام بناءً على التغييرات الحاصلة. وبالتالي يمكن التعرف على مدى نجاح عملية التدخل المهني، من خلال التغيير الإيجابي في وضع العميل وعلاقاته الاجتماعية (NCFCRP, 1994).
6. يساعد العملاء في التعرف على وضعهم من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية، وعلى مشاعرهم تجاه الآخرين، وذلك بحد ذاته أسلوب يساعد على إدراك الوضع ومن ثم محاولة التغيير (NCFCRP, 1994).

عيوب الجينوجرام:

1. يرتبط استخدام الجينوجرام باستخدام التوجه الإيكولوجي أو نظرية الأنساق العامة، حيث إنها تساعد على فهم علاقة نسق العميل بالأنساق الأخرى في بيئته المحيطة وتفاعله معها. وجزء من تاريخ الحالة، وهذا قد يساعد على تحديد الخلل، ولكن لا يساعد في تقديم تفسير لأسبابه، ولا تنبؤات للوضع في المستقبل.
2. إن مدى وضوح الجينوجرام يتوقف على مدى المعلومات التي تم تجميعها والحصول عليها، فإذا كانت صادقة وصحيحة فسيعطي تصور واقعي لوضع العميل، ولكن إذا كانت هناك معلومات خاطئة فلن يعكس الواقع كما هو.

3. إنه يساعد على تقديم تصور كامل لوضع العميل، وتقدير مشكلته، ولكن لا يساعد على تقديم التشخيص الكامل لمشكلة العميل، إذ إن عملية التشخيص لها متطلبات وتتم وفق خطوات محددة.

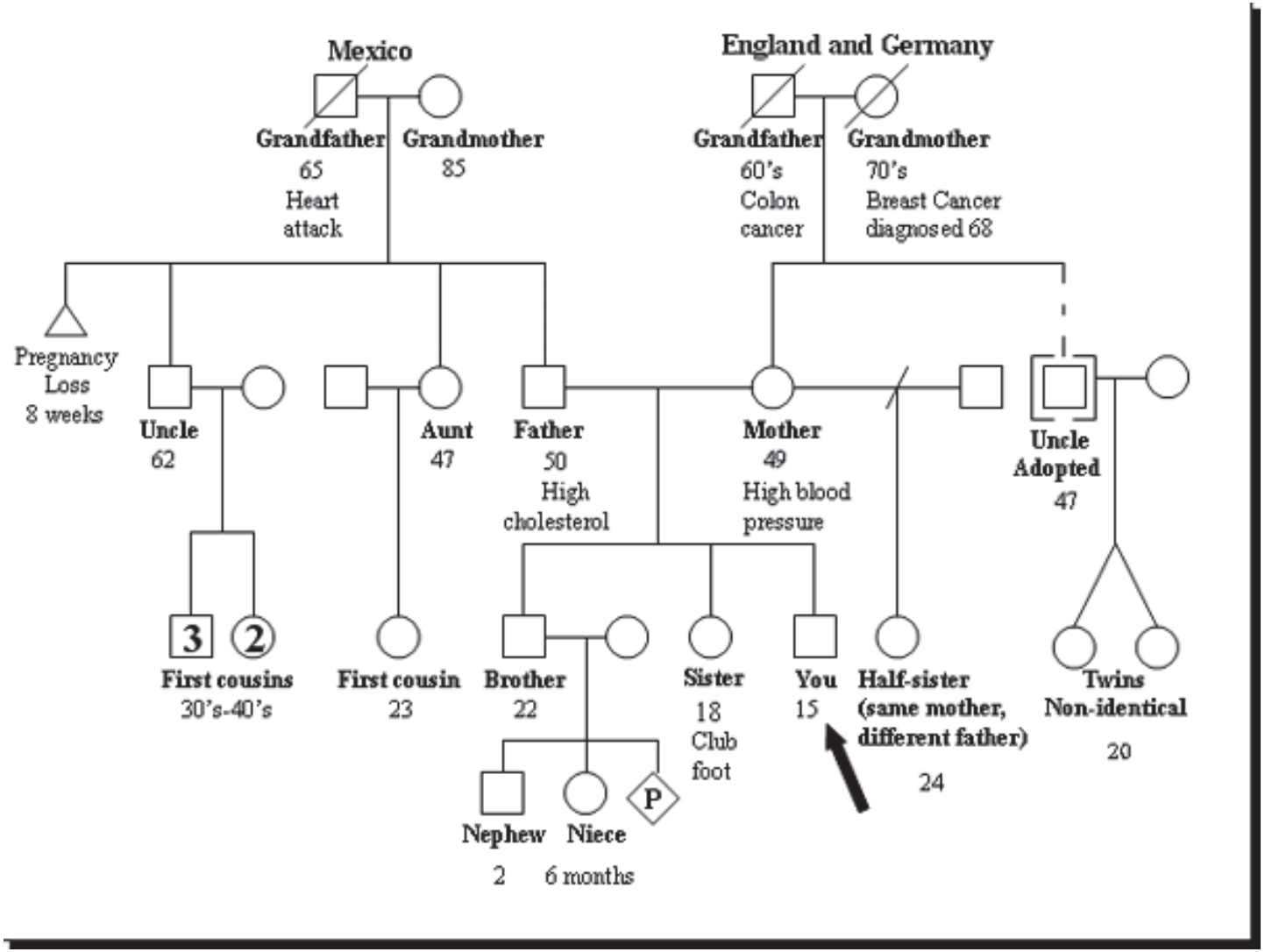
Your Family Health History

A DNA Day Activity

The Pedigree

- A *pedigree* is a drawing of a family tree
- The pedigree is used by genetic counselors and other medical professionals to assess families and try to spot patterns or indications which may be helpful in diagnosing or managing an individual's health
- Pedigree uses specific symbols and "rules" so no matter who draws it, anyone can read and understand it

EXAMPLE



Pedigree from the National Society of Genetic Counselors website:www.nsgc.org

Creating Your Pedigree: 3 Steps

- First step: talk to your family!
  - Ask questions, write down what they say, collect all information possible
- Draw a basic outline of your family tree using pedigree symbols
- Record the information you gathered on the drawing to complete the pedigree

Step 1: Your Family's Information

Gathering Information

- Write a list of all your family members, including:
  - Parents
  - Brothers and sisters (include half-siblings)
  - Children
  - Grandparents
  - Aunts and uncles
  - Cousins
  - Nieces and nephews

DON’T FORGET YOURSELF!

Gathering Information

- Next to each family member's name, write down everything you know about their health and medical history
- If you can later, ask family members questions and find out as much information as possible
- Information about health is a sensitive topic, so if you do talk to family members, make sure to be respectful of this
- If you are adopted, you can collect information on either or both your adopted and birth families
  - A pedigree of your adopted family will not give you much information about your own genetic make-up, but would tell you a lot about the family you are part of.
  - A pedigree of your birth family will tell you more about your personal genetic history, but it may be more difficult to learn details

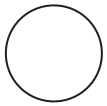
Information to Include

- Age or date of birth (or best guess, e.g. 40's)
- Date of death for family members who have passed away
- Height and weight (optional)
- For those with medical problems, write down things like if they smoked, diet or exercise habits, etc.
- For those with medical conditions, write down how old the person was when they were diagnosed
- Where each side of your family comes from originally (e.g. England, Mexico, India, etc.)
- Medical conditions such as:
  - Cancer
  - Heart disease
  - Diabetes
  - Asthma
  - Mental illness
  - High blood pressure
  - Stroke
  - Kidney disease
  - Birth defects (e.g. spina bifida, cleft lip, heart defect)
  - Learning problems or mental retardation
  - Vision or hearing loss at a young age
  - Known genetic conditions, like cystic fibrosis or sickle cell disease

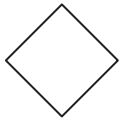
Step 2: Drawing Your Family Tree

Symbols Used in Drawing

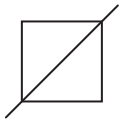
Male



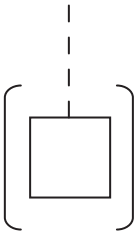
Female



Gender unknown

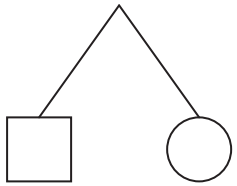


A diagonal line through a symbol means a person is deceased

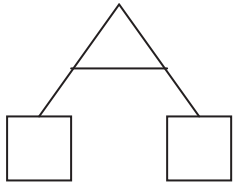


Brackets around a symbol and a dashed line leading to it means a person is adopted

P stands for pregnancy – mother carrying a male, female, or unknown gender



Non-identical twins



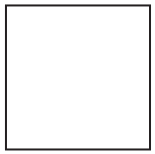
Identical twins

To save space, you can sometimes write a number inside a symbol instead of drawing each symbol (e.g. three sisters)

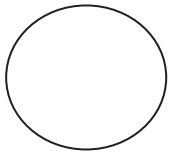
Pregnancy loss (i.e. miscarriage, stillbirth, elective abortion)

Ready to Draw!

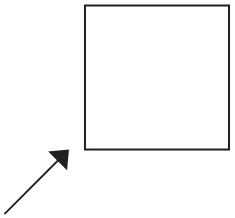
- First, start with yourself!
- Place yourself towards the bottom or middle of the center of the page, because older generations will go above you
- But leave space underneath your symbol for your information
  - Date of birth, any medical conditions, height and weight (optional)

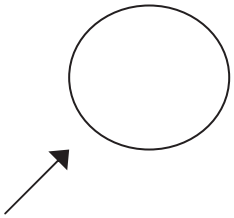


Squares represent males

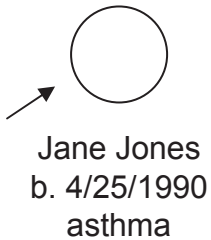


Circles represent females



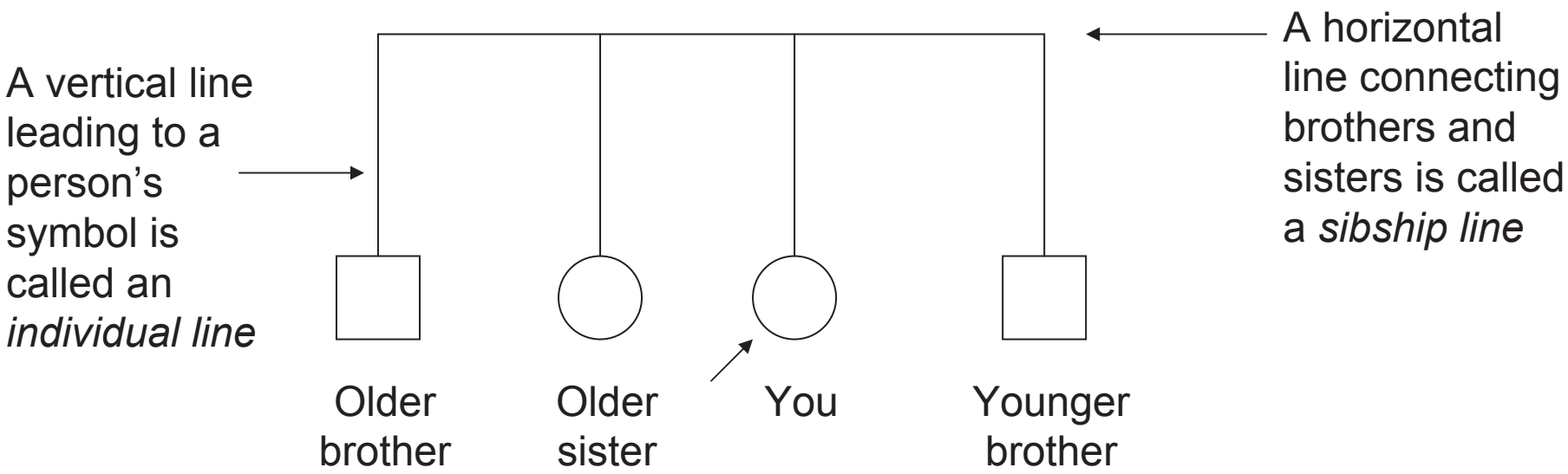


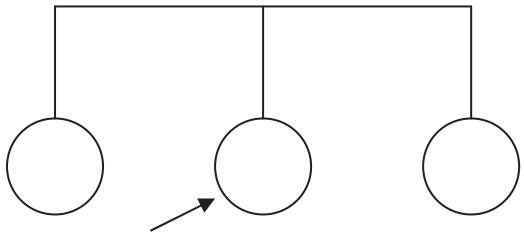
An arrow next to you represents that YOU are the person who called attention to this family


Jane Jones
b. 4/25/1990
asthma

Siblings

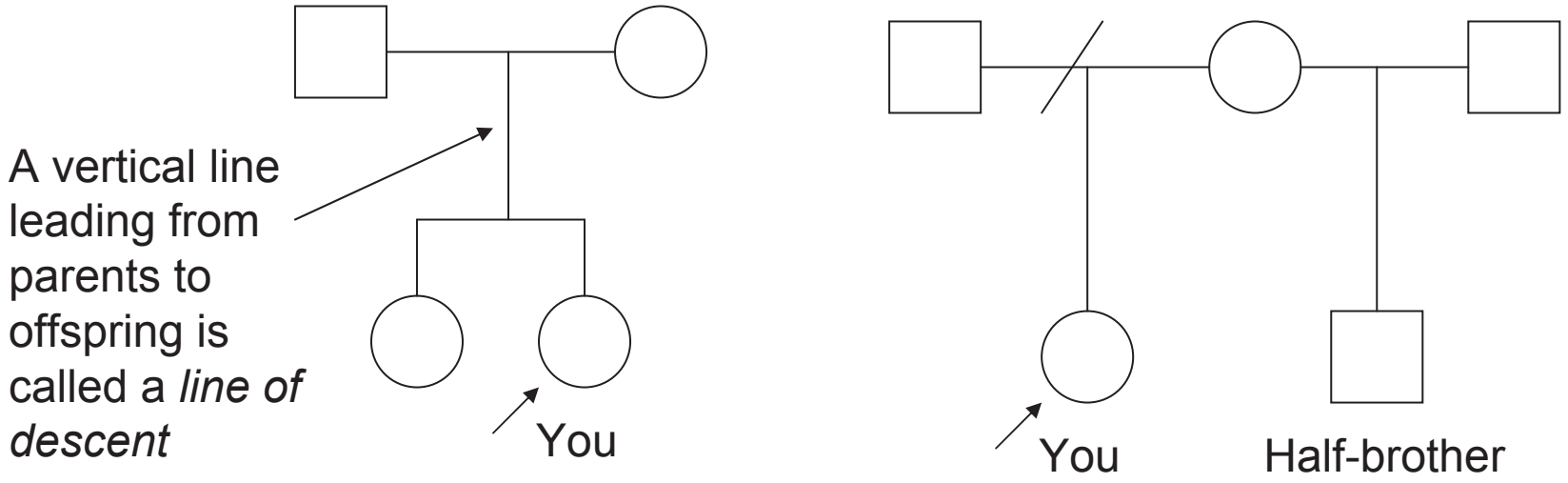
- Draw your brothers and sisters next to yourself
- Older siblings go on your left, younger siblings on your right
- Then draw vertical lines up from each sibling and connect the vertical lines with a horizontal line. This represents a *sibship*. Half-siblings should be added later.

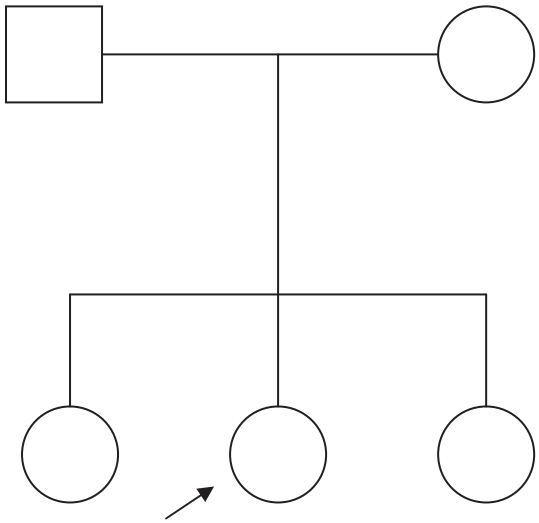



Jane Jones
b. 4/25/1990
asthma

Parents

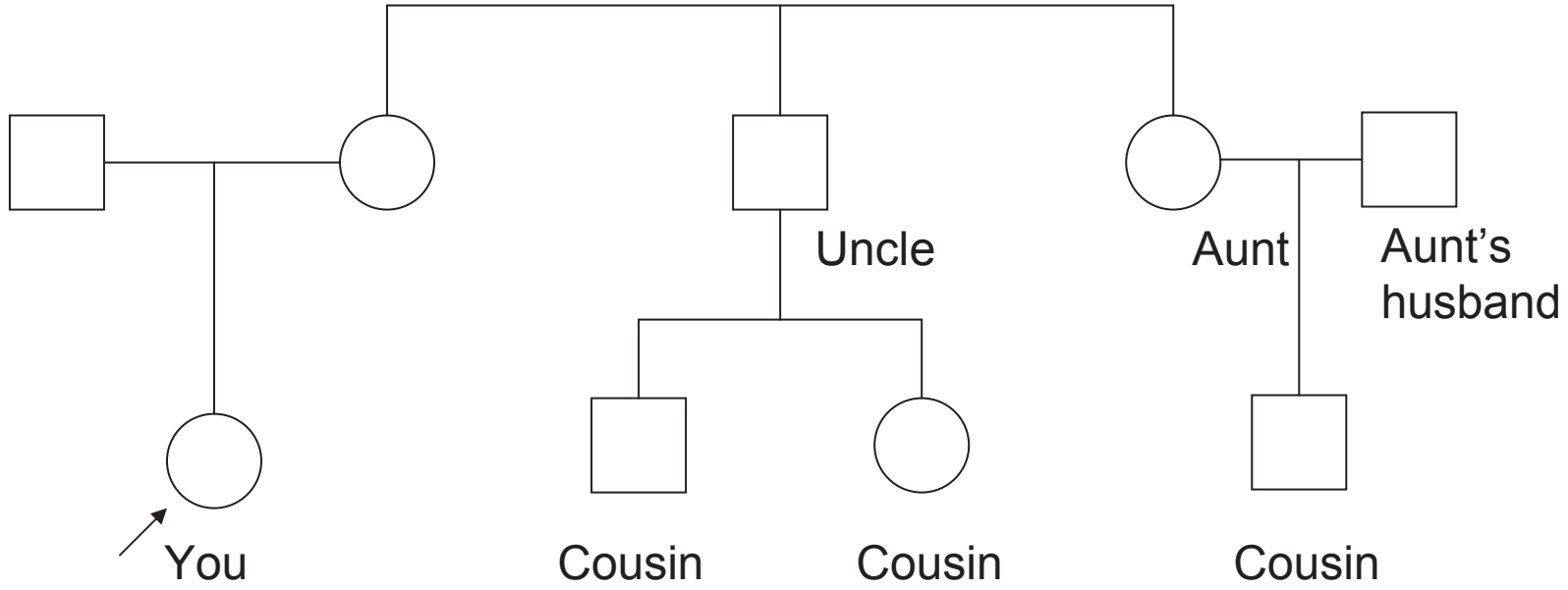
- Draw your parents above yourself
- Draw a horizontal line connecting your parents. Then draw a vertical line from the horizontal line to your symbol (if only child) or the sibship line.
- The horizontal line is a *relationship* line. If your biological parents are divorced or not together, draw a diagonal line through the horizontal line. If either of your parents have children with a different partner, draw a second relationship line to the other partner. Any half-siblings from this relationship should have a vertical line stemming from the new relationship line.

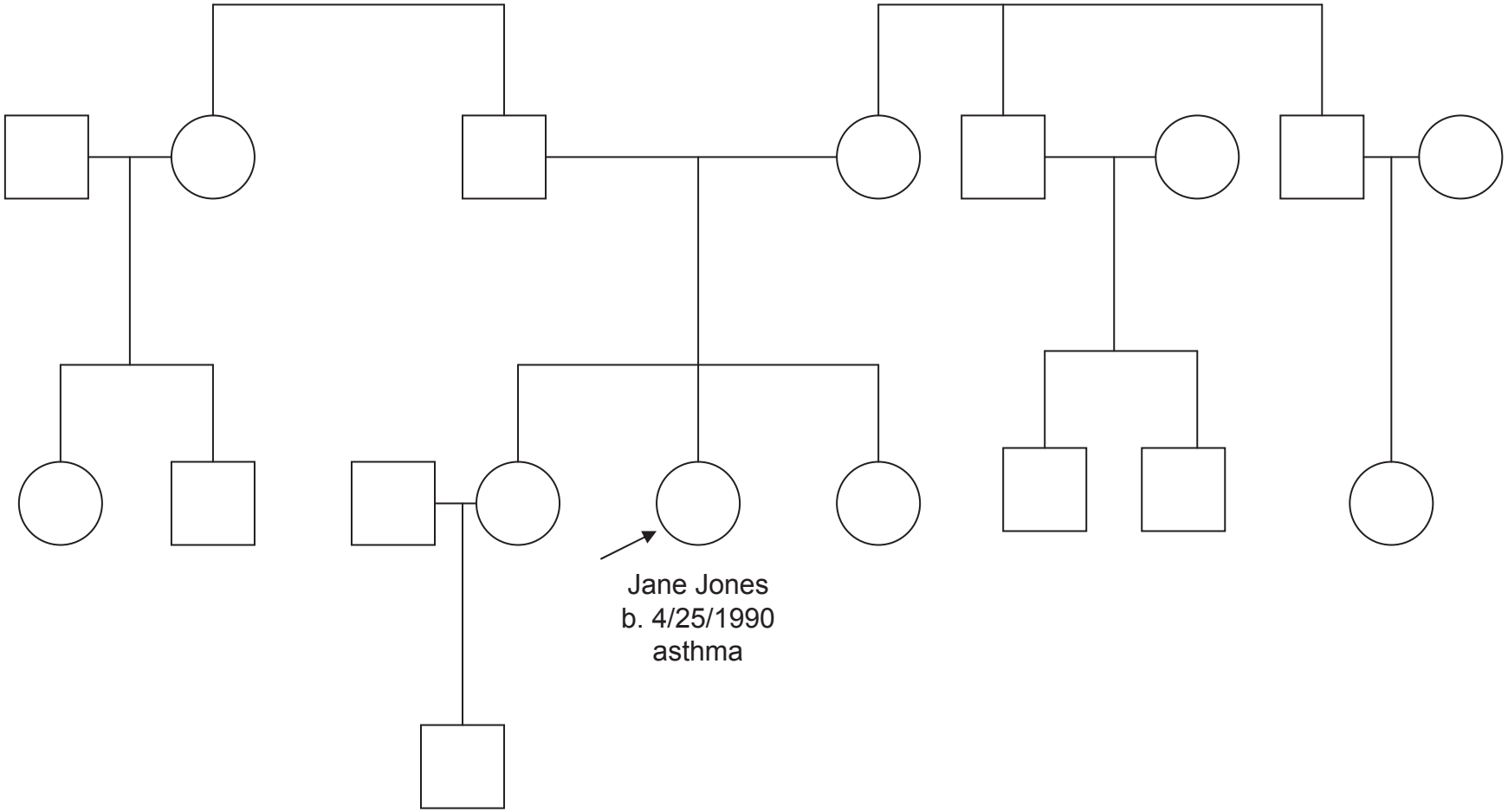



Jane Jones
b. 4/25/1990
asthma

Aunts, Uncles, Cousins, Nieces & Nephews

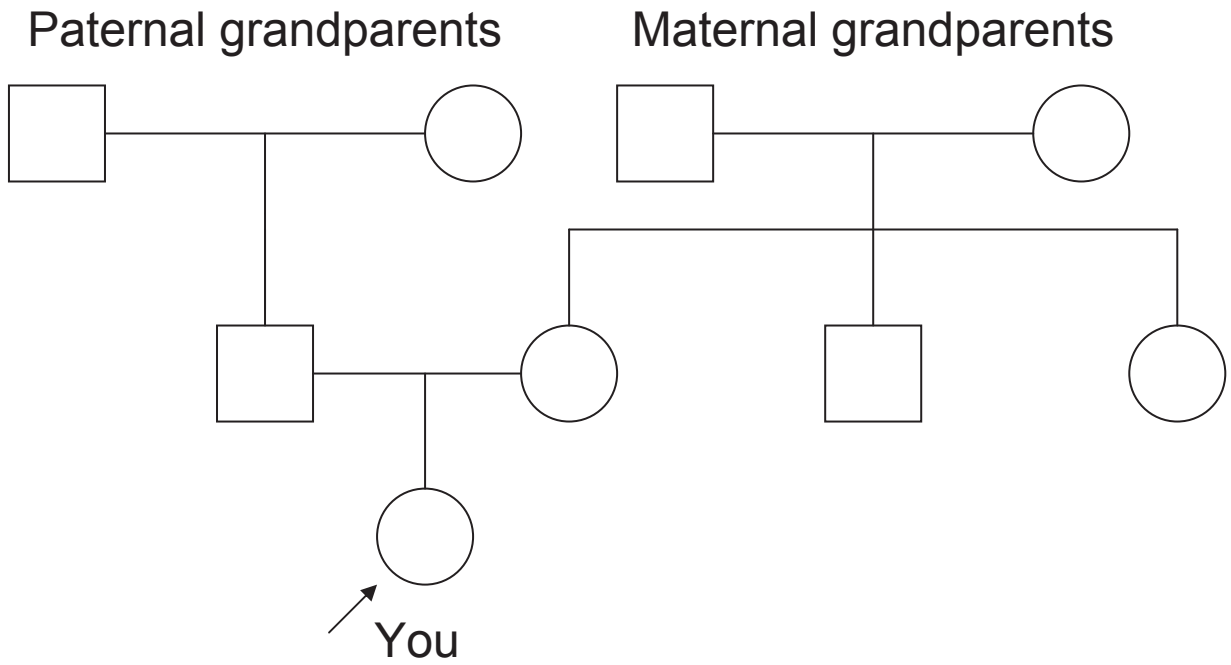
- Your parents' siblings (your aunts and uncles) are drawn next to them and connected with a sibship line.
- It's okay if you have to draw them out of order by age, but do your best!
- In order to save space, you may choose not to include the spouses of your parents' brothers and sisters. When drawing cousins, connect their line of descent directly to their parent or to their parents' relationship line. Same concept when drawing the children of your siblings (nieces and nephews).

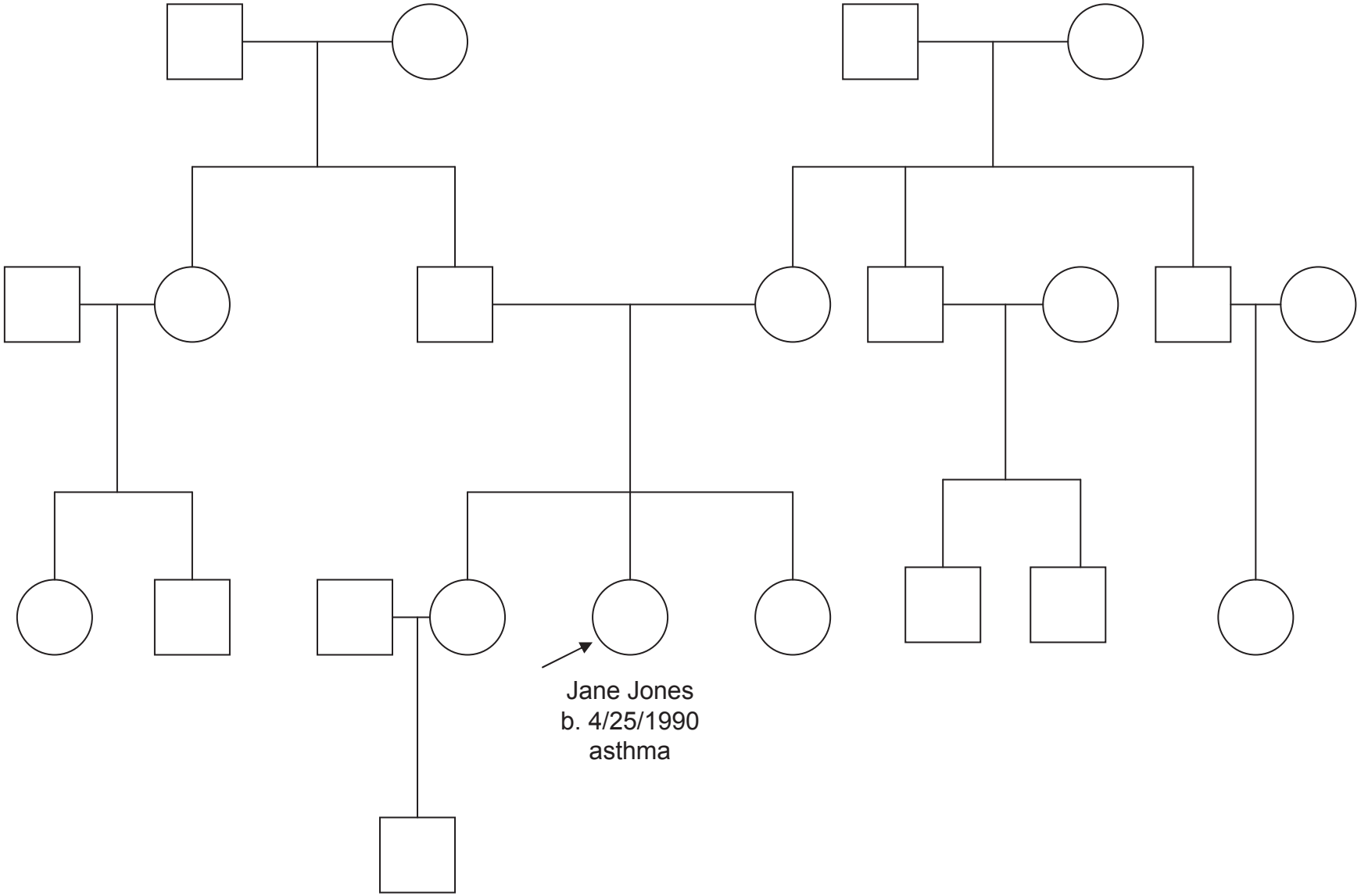



Jane Jones
b. 4/25/1990
asthma

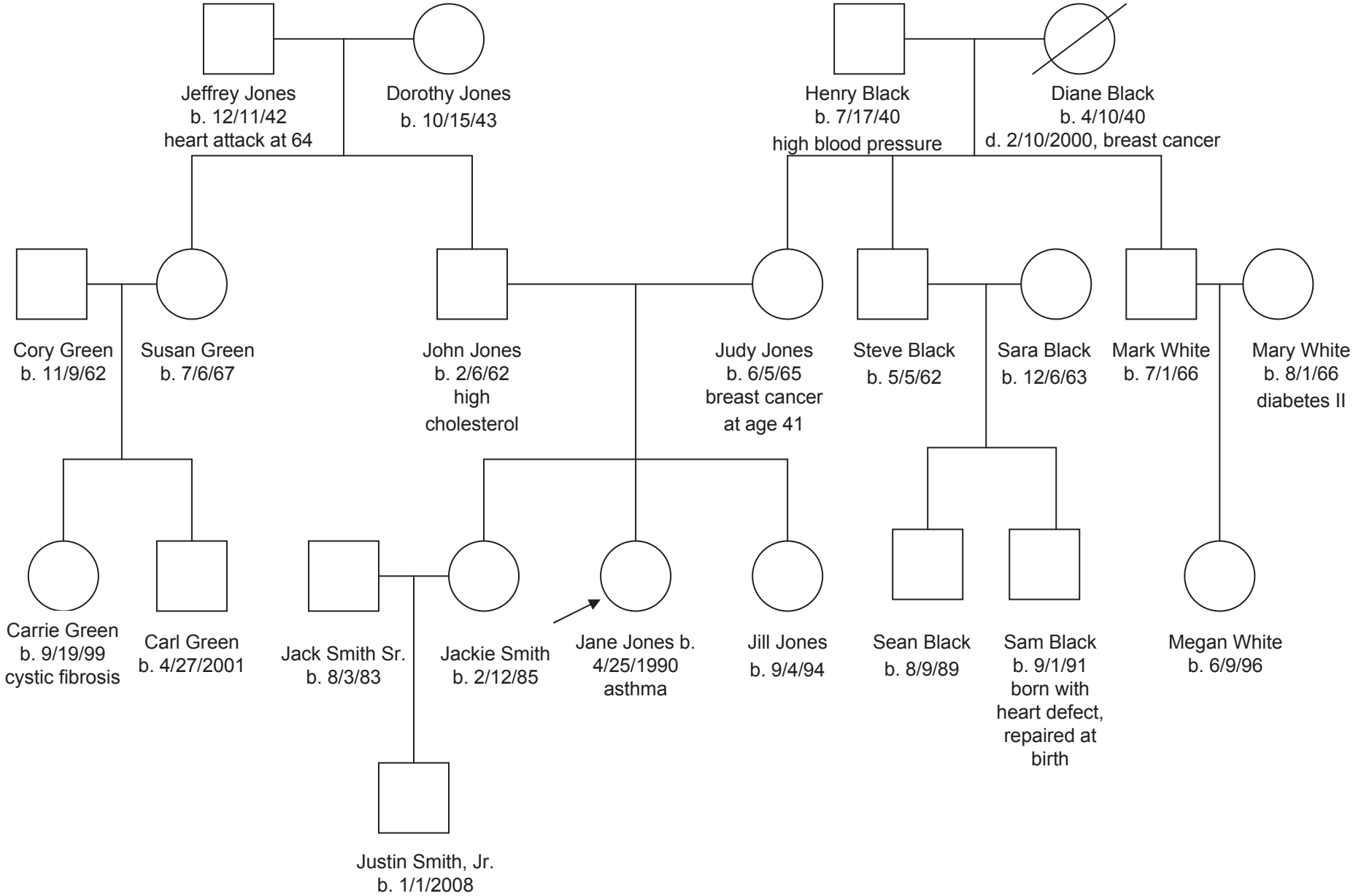
Grandparents

- Draw your maternal grandparents above your mother, or your mother's sibship line. Connect them with a relationship line (if applicable) and draw a line of descent to your mother or mother's sibship line
- Draw your paternal grandparents above your father, or your father's sibship line. Connect them with a relationship line (if applicable) and draw a line of descent to your father or father's sibship line




Jane Jones
b. 4/25/1990
asthma

Step 3: Put it all together and what do you get . . .


Jeffrey Jones
b. 12/11/42
heart attack at 64
Dorothy Jones
b. 10/15/43
Henry Black
b. 7/17/40
high blood pressure
Diane Black
b. 4/10/40
d. 2/10/2000, breast cancer
Cory Green
b. 11/9/62
Susan Green
b. 7/6/67
John Jones
b. 2/6/62
high
cholesterol
Judy Jones
b. 6/5/65
breast cancer
at age 41
Steve Black
b. 5/5/62
Sara Black
b. 12/6/63
Mark White
b. 7/1/66
Mary White
b. 8/1/66
diabetes II
Carrie Green
b. 9/19/99
cystic fibrosis
Carl Green
b. 4/27/2001
Jack Smith Sr.
b. 8/3/83
Jackie Smith
b. 2/12/85
Jane Jones b.
4/25/1990
asthma
Jill Jones
b. 9/4/94
Sean Black
b. 8/9/89
Sam Black
b. 9/1/91
born with
heart defect,
repaired at
birth
Megan White
b. 6/9/96
Justin Smith, Jr.
b. 1/1/2008

What to Do with Your Pedigree

- Take it home! Clean it up, add to it, ask your parents about corrections – have a complete and accurate pedigree on hand
- Store your pedigree in a safe place. Every couple of years, take it out and update it as necessary.
- Give a copy to your physician. It might come in handy to have this information in your medical chart someday in the future.
- If there is something on your pedigree which concerns you, take it to a medical professional or genetic specialist for their assessment.

Discussion

- Why would a pedigree be useful to a doctor or genetic counselor?
- What can be determined from looking at our example pedigree? If you were a doctor or genetic counselor, what would you discuss with our example family?
- Should all doctors be required to ask their patients about their family health history? Why or why not?

Case Study according to the Genogram in Psychology Search

DR : GUEMARI MOHAMED , Abdelhamid Ibn Badiss University, Mostaganem, ALGERIA
mohamedguemari@yahoo.fr

دراسة الحالة حسب تقنية التمثيل البياني العائلي (الجينوجرام)

د : قماري محمد، جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم ، الجزائر

MARCH 16 -18 1ST ICPSA

محتويات العرض

مفهوم الجينوجرام

2- نشأة الجينوجرام:

- الجينوجرام كدراسة للنظم العائلية و النظم بين الأجيال بدأت في السنوات الخمسين انطلاقا من مدرسة " بالو آلتو Palo Alto " و تطورت في سنوات السبعينات من طرف ميراي بووان
- Murray Bowen(محلل نفسي) و مورينو Moreno (عالم اجتماع) و استخدم من طرف العياديين التحليليين في إجراء المقابلة و قد عرف شعبية كبيرة من خلال كتاب قامت بنشره
- العيادية مونيكا ماكغولدريك وراندي جيرسون Monica McGoldrick et Randy Gerson
- عام 1985 . الجينوجرام يستخدم الآن على نطاق واسع و في مجالات مختلفة مثل الطب ، وعلم النفس ، العمل الاجتماعي ، و تحليل الأنساب ، والبحوث الجينية ، والتعليم...الخ

- عناصر الجينوجرام:

- * ***بطاقة عائلية*** تتضمن التركيبة العائلية على مستوى ثلاث أجيال و التي تجسد تاريخ العائلة بالتركيز على الشخصيات و الأحداث البارزة.
- * استدعاء أحداث الحياة خاصة تلك المشحونة بالتاريخ الذاتي للمفحوص حيث يمكن أن نستنتج مكامن الثغرات، الأسرار، ما لا يقال و الأحداث الصدمية.
- * ***وصف العلاقات التطورية(المتعاقبة) و المتزامنة(التي تقع في وقت واحد)***.

- الأهداف الأساسية للجينوجرام:

- تتلخص ألمقاصد الأساسية للجينوجرام في تحقيق هدفين أساسيين يتمثلان فيما يلي :
- ***فهم المفحوص*** :
- التعرف على تاريخ الفرد
- تحديد نوعية الخلل ما هو؟ : صراعات ، صعوبات ، اضطرابات ...الخ
- الكشف عن مصادر الفرد و طاقاته و أساليبه في التكيف.
- فهم أساليب و طرق السيرورة العائلية(الحركية العائلية).
- ***القيام بالتشخيص***.

- الاستخدامات المختلفة للجينوجرام:

- يستخدم الجينوجرام في عدة مجالات أهمها :
- العلاج العائلي، علم النفس المدرسي و التوجيه، يستخدمه المختصون الاجتماعيون في متابعة العائلات ، العلاج الفردي ...الخ.
- يستخدم الجينوجرام في عدة مجالات أهمها :

- فوائد الجينوجرام:

- يمتاز الجينوجرام بفوائد عديدة و متنوعة أهمها:
- تحديد السوابق العائلية للمفحوص.
- جلب المعلومات العائلية المهمة ، و بالتالي عرض- و بشكل بسيط -الأفراد الذين يرتبطون بالعائلة من قريب أو بعيد و مدى تأثيرهم.
- تبسيط التعبير عن الاضطرابات .
- قراءة العلاقات الظاهرة و الكامنة في اللاشعور العائلي.
- يساعدنا الجينوجرام في فهم آلية تأثير النظام العائلي في الفرد و كيف أن سلوك أحد أفراد العائلة يؤثر بدوره في العائلة .
- كما أن الجينوجرام لا يستهدف فقط تشخيص المشاكل العائلية الخطيرة ،بل حتى الأحداث السارة ذات الأثر الايجابي في الفرد أو العائلة.
- من فوائد الجينوجرام التنبؤ بمخاطر الأمراض المستقبلية و الاضطرابات العائلية التي يمكنها التأثير في الأفراد .

- أنماط المعلومات المستقاة من خلال الجينوجرام :

- توجد أربع أنماط من المعلومات مطلوبة من خلال استخدام هذه التقنية تتمثل فيما يلي :
- ***التركيبة العائلية*** :
- و تضم أفراد العائلة ، الارتباطات البيولوجية و القانونية فيما بينهم و الأفراد الذين يعيشون تحت سقف واحد.
- 2- ***خصائص أفراد العائلة*** :
- - الخصائص الديمغرافية (السن ، الجنس ، الجنسية ...الخ)
- - السوابق المرضية ، الطبية و العقلية الملازمة.
- - الوظيفة الأساسية.
- - خصائص أخرى ملازمة (مشاكل قانونية، إدمان مخدرات، سوابق انتهاكات جسدية أو جنسية...الخ).

- ***العلاقات بين الأفراد*** :
- العلاقات الوجدانية (علاقات ضعيفة ، علاقات صراع ، علاقات قوية...الخ)
- الأدوار العائلية.
- 4- ***التاريخ العائلي*** :
- الأحداث القديمة و الحديثة ذات الدلالة و الأثر.
- * علامات الأحداث السارة يجب كذلك أن تظهر بحيث توضع المعلومات على الجينوجرام أقرب ما يمكن إلى الفرد المفحوص المعني بالدراسة.
- فيما يلي خصائص الإشكالات الطبية- الاجتماعية الأكثر انتشارا:
- اضطرابات حس-حركية، عقلية و لغوية (يرمز لمختلف هذه الاضطرابات باللون الأخضر).
- اضطرابات طبية و ذات دلالة سوماتية (يرمز لمختلف هذه الاضطرابات باللون البنفسجي).
- اضطرابات السلوك/ التصرف(يرمز لمختلف هذه الاضطرابات باللون الأزرق).
- ضحية عنف(يرمز لمختلف هذه الاضطرابات باللون الوردي).
- اضطرابات نفسية داخلية و اضطرابات تنظيم الشخصية(يرمز لمختلف هذه الاضطرابات باللون الأحمر).
- مشاكل اجتماعية (يرمز لها باللون الأسود)
- التكفلات الطبية- الاجتماعية(يرمز لها باللون الرمادي).
- من خلال الجينوجرام نستطيع رسم خط الحياة و هو عبارة عن قائمة بالأحداث و المسارات التي ميزت التاريخ الفردي و العائلي.

- كيفية بناء أو انجاز جينوجرام:

- القاعدة التي يقوم عليها الجينوجرام هي الوصف البياني لمختلف العلاقات البيولوجية و القانونية التي تربط مختلف الأفراد فيما بينهم و مختلف الأجيال فيما بينها.
- التركيبة العائلية تضم أفرادا عدة لعائلة ما في علاقتهم ببعضهم البعض.
- و للتمكن من استخدام أو قراءة رموز الجينوجرام نوضح فيما يأتي كل رمز و ما يعنيه:

تفسير الجينوجرام على طريقة التصنيفات المقترحة من طرف مونيكا ماكغولدريك وراندي جي رسون

- **الصنف1: التركيبة العائلية :**
- أول ما يجب الكشف عنه هو التركيبة القاعدية للعائلة و أنماطها المختلفة و نهتم بالدرجة الأولى بالأشخاص الذين يعيشون تحت نفس السقف.
- 1- ***العائلة النووية السليمة*** : و ما يهم الفاحص في هذا الكشف هو مدى تعرض العائلة للضغط الحاد أو إذا ما وجد صراعات هامة بين الزوجين و حيث أن العائلة حافظت على تماسكها مما يدل على أن العوامل المفترضة في التأثير السلبي على العائلة لم تأثر في التماسك العائلي.
- 2- ***العائلة ذات الوالد(ة) الواحد(ة) (الناتج عن وفاة، طلاق، انفصال الآخر):***
- و الكشف هنا يبين النقاط المؤثرة في كون الوالد معزول من خلال : الوحدة، المشاكل الاقتصادية ، صعوبة تربية طفل لوحده(ها) و كذلك تقييم الأثر الذي يتركه فقدان أحد الوالدين على باقي أفراد العائلة.
- 3- ***العائلة المبنية مجددا (إعادة الزواج):***
- في هذه الحالة يعيش أطفال الزواج السابق تحت سقف واحد أو يتوزعون في عائلات مختلفة.
- الكشف عن أثر الطلاق و إعادة الزواج على كل فرد من أفراد العائلة: طرح إشكالات التفضيل لأحد الأولاد على الآخر ، الغيرة ، من القائم بدور الحماية في العائلة مشكل زوج الأم أو زوجة الأب ، الأخوة غير الأشقاء...الخ و لكن أيضا يسمح لنا ذلك بكشف النماذج العلائقية الجديدة.
- 4- ***العائلة الممتدة(الوالدان و أبناؤهما يعيشون مع الأجداد):***
- وهنا يتعلق الأمر بالكشف عن الحدود ما بين الأجيال ، الارتباطات، الصراعات و نماذج العلاقات السائدة. و يأخذ بعين الاعتبار ترتيب الأخوة، جنس الأخوة ، الفروق العمرية بين الأخوة ، التاريخ المحدد الذي يكون قد ولد فيه كل طفل، خصائص الطفل، البرنامج الذي رسمته العائلة لهذا الطفل ، توجهات الوالدين نحو الفروق الجنسية بين الأخوة و ترتيب الابن مقارنة بترتيب والديه مع إخوتهم.
- **الصنف2: مسار دورة الحياة :**
- دورة الحياة تتعلق بمختلف أطوار حياة الفرد(استقلال الفرد ، الحياة الزوجية ، عائلة و أطفال ، عائلة و مراهقين ، استقلال الأولاد عن العائلة...)و التحولات و الأزمات في دورة الحياة و كذا الأحداث العائلية(ميلاد ، وفاة، مرض، زواج ...).
- تدوين التواريخ المهمة على الجينوجرام و الأعمار يسمح باستنتاج ما إذا سارت و تسير دورة الحياة بنمط كلاسيكي أم لا.إذا لم يكن الحال كذلك فإنه توجد صعوبات معينة في دورة الحياة يتعين الكشف عنها.

- **الصنف3:تكرار بعض الأنماط عبر الأجيال:**
- 1-***النماذج العائلية***: يمكن أن تنقل من جيل لآخر و بالتالي على الفاحص أن يكون منتبها للأنماط المتكررة و المتتابعة في كل جيل بعينه و المتكررة عبر الأجيال المتعاقبة.
- مثلا قد نجد نموذجا موحدا تعتمده مختلف الأجيال في العائلة لحل إشكالات معينة و هذا النقل لا يكون بالضرورة مباشرا من الوالدين للأبناء فقد يكون من الوالدين للأحفاد مثلا والد مدمن على الكحول لا يكون أبناؤه المباشرون مدمنون بالضرورة فقد يكونون غير ذلك في حين يكون من بين أحفاده من يكون مدمنا. و كمثال آخر نجد كذلك نقل لأنماط من النجاح و الفشل ..الخ.
- 2-***أنماط العلاقات*** : الكشف عن نماذج من العلاقات تتسم بالنفور ، الصراعات، التباعد ... و التي يمكن أن تتكرر عبر الأجيال.
- اكتشاف مثل هذه النماذج يسمح للعائلات بتجنب حدوثها ثانية عبر الأجيال الموالية كمثال على ذلك العلاقة الايجابية المتقاربة بين الابن و أمه و علاقة الصراع بين نفس الابن و أبيه.
- **الصنف4:أحداث الحياة و صيرورة العائلة:**
- يجب على الفاحص البحث عن المصادفات بين مختلف أحداث الحياة و التغيرات الطارئة في وظيفة العائلة.
- في الغالب الأحداث غير المرتبطة فيما بينها و التي تحدث في نفس الوقت في تاريخ العائلة يكون لها الأثر العميق على هذه العائلة و بالتالي بمجرد أن تطرأ مثل هذه الأحداث يجب الكشف عنها منها:
- 1- ***مصادفات أحداث الحياة***: من المهم أن يبين الفاحص التواريخ المصادفة في الجينوجرام لأنه أحيانا يمكن إيجاد ارتباطات بين الأحداث و إن لم توجد ارتباطات فإنها توضح لنا الفترات الحرجة في تاريخ العائلة و هي الفترات المشحونة انفعاليا ، هذه المصادفات يمكنها أن تشكل نقطة بداية في استكشافات لاحقة.
- 2- ***أثر التغيرات، التحولات و الصدمات***: التغيرات الحرجة في الحياة، التحولات و الصدمات يمكن
- أن تكون لها آثار مأساوية على النظام العائلي و على أفرادها حيث من المفترض أن أحداث الحياة الضاغطة يمكنها أن تضاعف احتمالات الحوادث فعندما نجد في الجينوجرام أحداثا مأساوية ،يمكن أن نضع فرضيات حول أثر هذه الأحداث على تطور الفرد.
- ***ردود الأفعال على أعياد الميلاد*** :أفراد العائلة يتصرفون على أساس من أن تاريخا معينا يمثل عيد ميلاد حدث حرج أو صدمي
- مثال: أحد أفراد العائلة قد يصبح محبطا كل سنة، في نفس الفترة التي توفي فيها أحد الأولياء، أو الأخوة حتى و إن لم يلاحظ الفرد العلاقة بين الحدثين(العرض و الحدث).

في بعض الأحيان حدث سابق في جيل ما يحدث في الجيل اللاحق ، في نفس تاريخ الحدث ، ارتفاعا في القلق و الإحباط دون وعي بذلك.

الصنف5: الأنماط العلائقية و الثلاثية:

الكشف عن التقارب و التباعد ألعلائقي، التسلط و الخضوع، المعتقدات و العادات، قدرات التكيف

أو القسوة، تكاتف فردين ضد آخر، تناسق اهتمامات فردين و اختلافهما عن آخر سواء في العلاقات بين الأخوة أو بين الوالدين و الأبناء...الخ.

باختصار الكشف عن نمط العلاقات الوجدانية السائدة، الارتباطات، نمط العلاقات مع الأشخاص الخارجيين عن العائلة

الصنف6: التوازن و عدم التوازن العائليان :

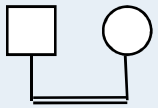
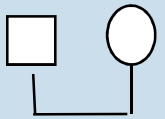
يتم الكشف عن الأدوار وما إذا كان نفس الفرد يقوم بمختلف الأدوار أم هذه الأخيرة موزعة ،

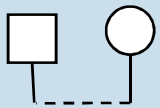
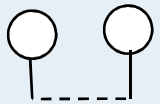
كذلك الكشف عن أدوار الأطفال عندما يكون الوالدان عاملين .

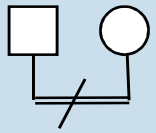
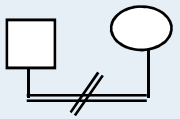
كذلك الكشف عن مستوى و أسلوب سيرورة العائلة من حيث التناقضات العظمى بين أفراد العائلة فهل هذه التناقضات تحافظ على استقرار العائلة أم تدفع أفرادها لتبني طرق أخرى في التوازن .

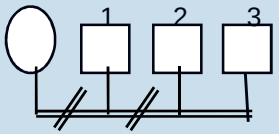
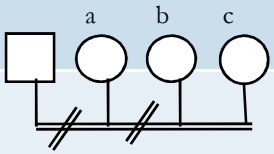
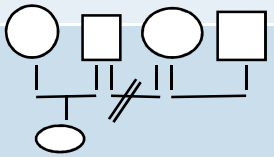
كذلك فإن أفراد العائلة غالبا ما يكونون مختلفين من حيث مصادرهم المالية، الصحية، ومصادر القوة و الكفاءات و بالتالي عندما تظهر الفروقات الكبرى على الجينوجرام في أحد الميادين ، يجب الكشف عن ردة فعل النظام العائلي على عدم التوازن هذا.

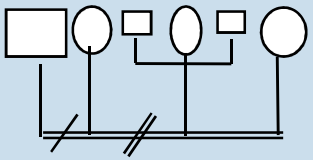
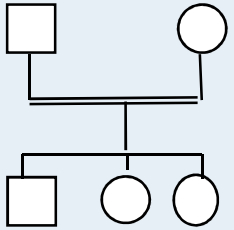
بالجزائر1968	المربعات تمثل كل فرد من الجنس " ذكر" الدوائر تمثل كل فرد من الجنس " أنثى"
	الدائرة المكررة أو المربع المكرر تدل على الشخص موضوع الدراسة (المفحوص) الذي يبنى عليه الجينوجرام

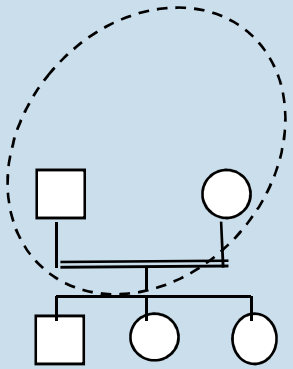
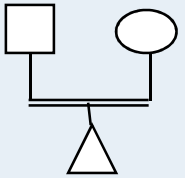
	الأشكال التي تمثل أفراد العائلة يربط فيما بينهم بخطوط تدل على علاقاتهم البيولوجية و القانونية
	علامة(×) تدل على أن الشخص قد توفي، تاريخ الوفاة يوضع بجانب الرمز مع عمر الشخص المتوفي
	الخط المزدوج الرابط بين شخصين يعني الزواج " M " متبوعة بتاريخ الزواج مثلا : M :1990 أو M :90
	خط واحد بسيط يمثل علاقة حرة(غير شرعية(concubinage)

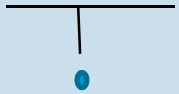
	خط متقطع يدل على علاقة بسيطة غير معلنة
	جنسية مثلية

في خط الزواج يمكن تحديد الانفصال و الطلاق	
	خط مائل في الوسط يعني انفصال
	خطان مائلان في الوسط يعني طلاق

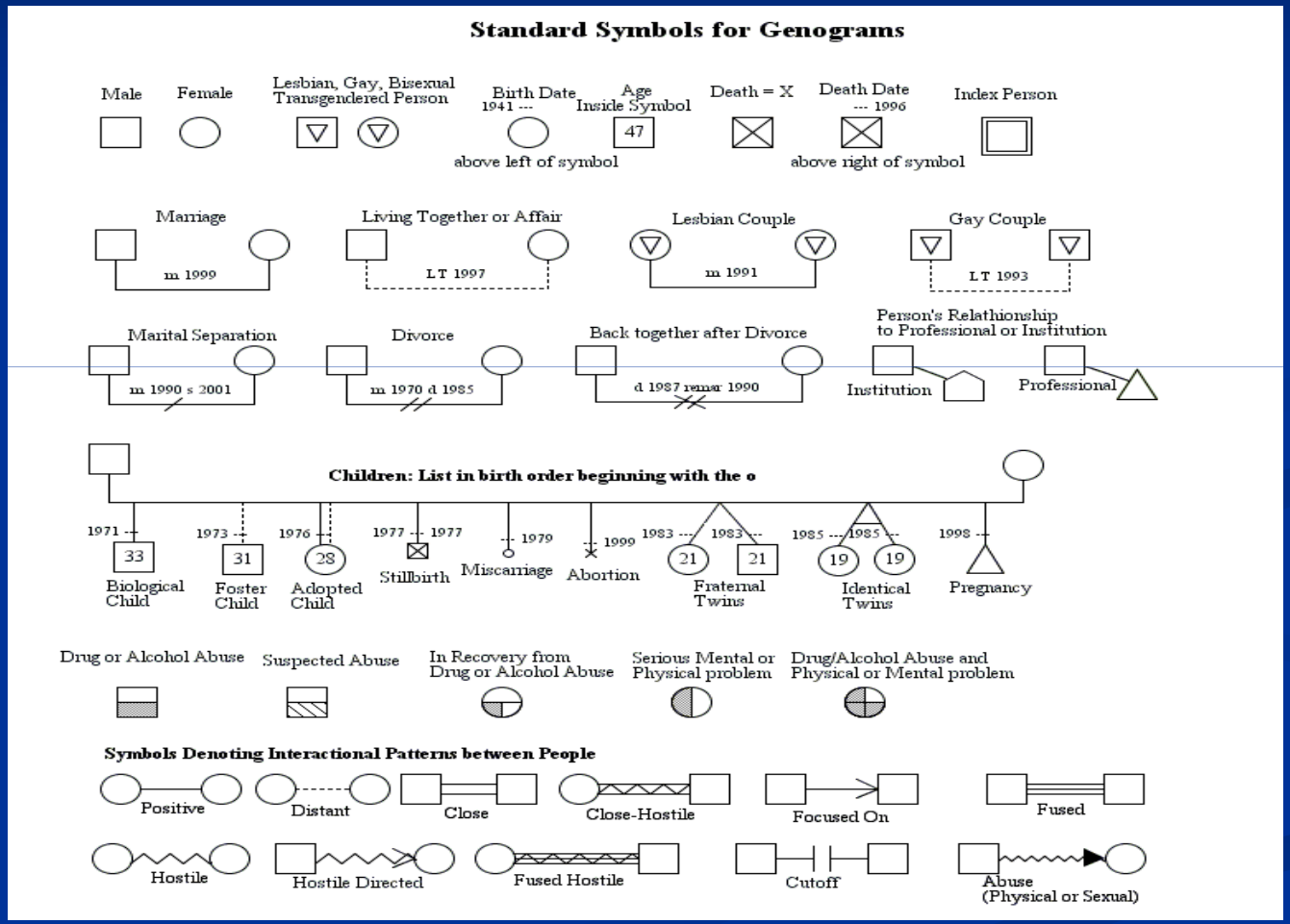
في حال تعدد الزيجات و تكرار الزواج يمكن إظهار مختلف الزيجات بالترتيب من اليسار إلى اليمين ، الزواج الأخير يكون في أقصى اليمين. تواريخ الزواج و الطلاق يجب وضعها لتوضح مثل هذا الترتيب	
	مثلا بالنسبة لأم المفحوص : 3،2،1 تعني أول و ثاني و ثالث زواج للأم بمعنى آخر الزوج 3،2،1.
	مثلا أب المفحوص : C,B,A تعني أول و ثاني و ثالث زواج للأب بمعنى آخر الزوجة 3،2،1.
	عندما يكون قد سبق لأحد الزوجين أن كان له علاقة سابقة ، نضع في الوسط العلاقة التي نتج عنها المفحوص و على كلا الجانبين علاقات الوالدين.

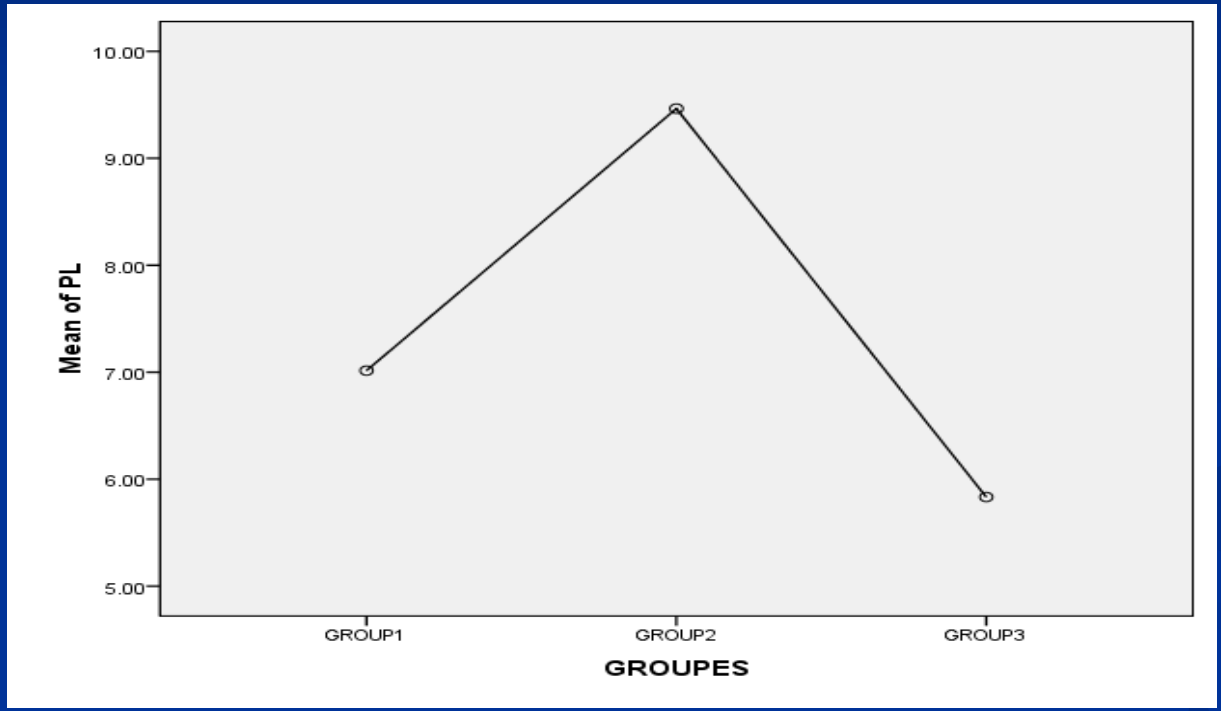
	عندما تكون العلاقات (الشركاء) كثيرة يمكن أن نرسم خطا ثانيا تحت الخط الأول لإظهار هذه العلاقات: في هذا المثال الزوجة الثانية كان لها علاقتان اثنتان قبله.
	عندما يكون للزوجين أطفال فإن كل شكل يرسم متصلا بالخط الرابط بين الزوجين، الأطفال يرسمون من اليسار إلى اليمين بدءا بالأكبر سنا وصولا للأصغر سنا : الرقم يدل على الترتيب الأخوي.
	التوأم : خطان متحدان أو متقاربان (كما في الشكل) تربط التوأم بالخط الوالدي. إذا كان التوأم حقيقي فإن خطا ثالثا يربط بينهما .
	التبني:خط متقطع يستعمل لربط الطفل المتبنى بالخط الوالدي

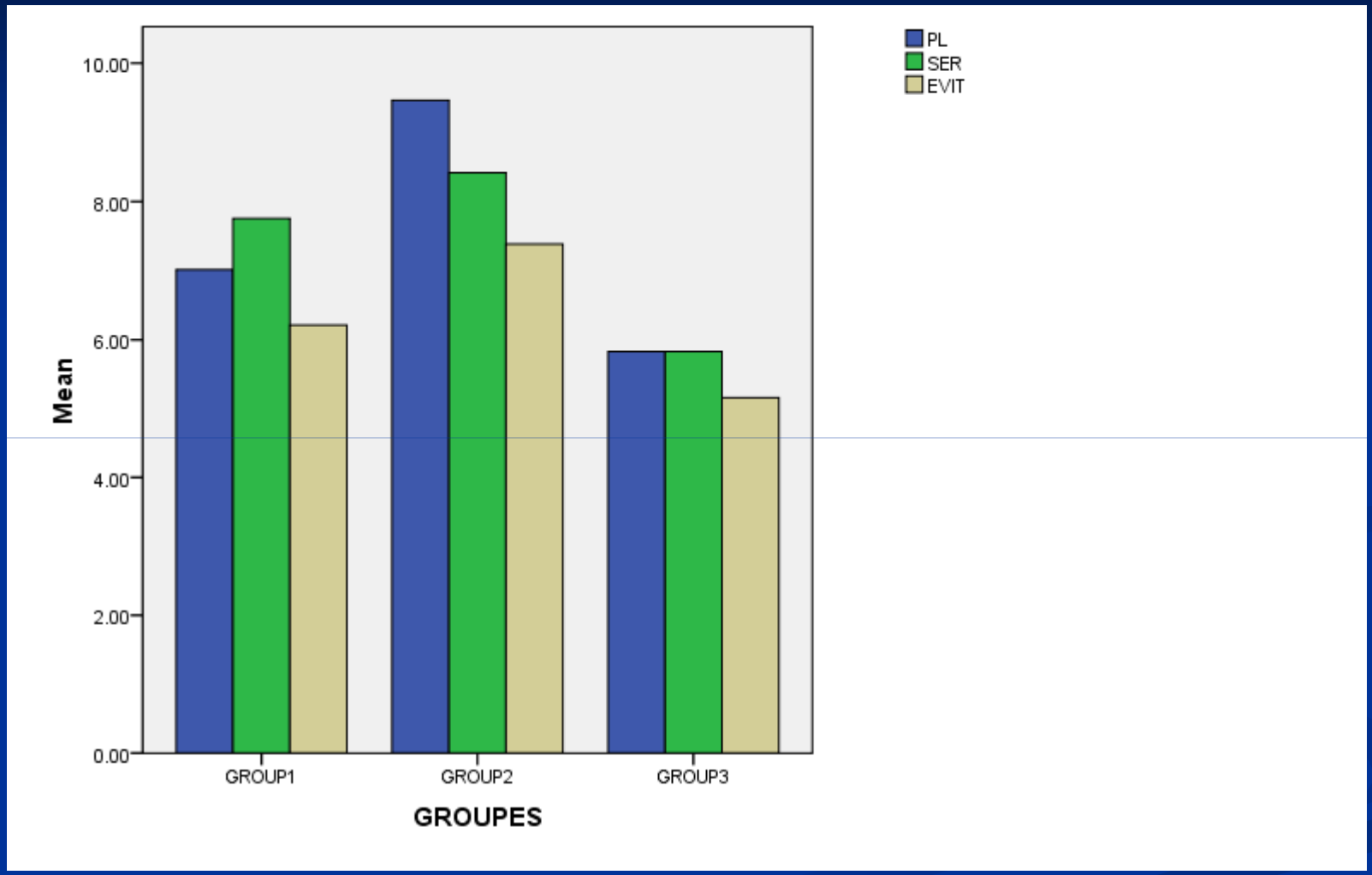
	الأفراد الذين يعيشون تحت سقف واحد نحيطهم بخط متقطع يربطهم. هذا مهم في العائلات المركبة أين يمضي الأطفال الوقت في منازل مختلفة، أو يعيشون فترة عند الأب و أخرى عند الأم : في هذه الحالة نحدد المدة الزمنية لهذه الفترات.
	حامل

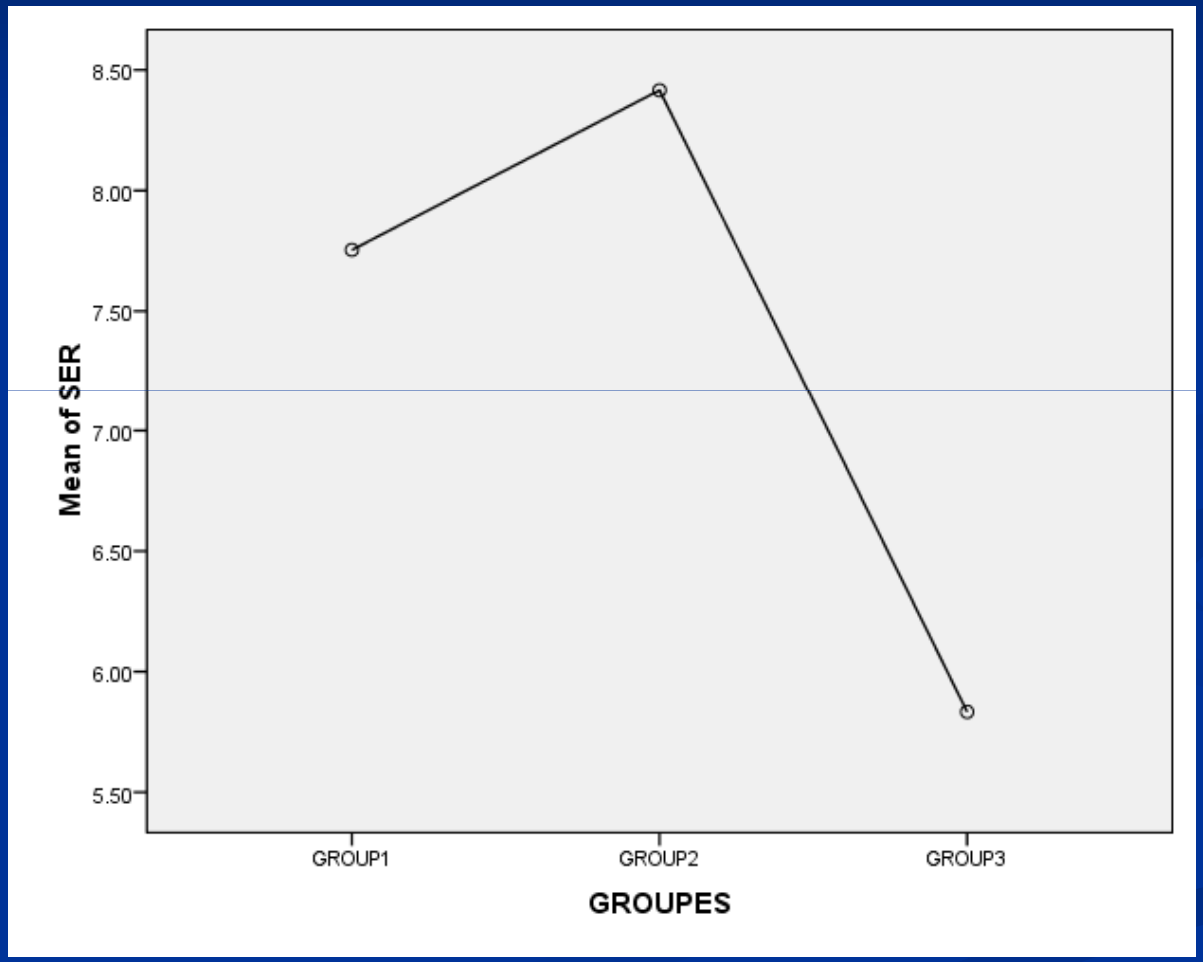
	إجهاض إسقاط حمل
	مولود ميت

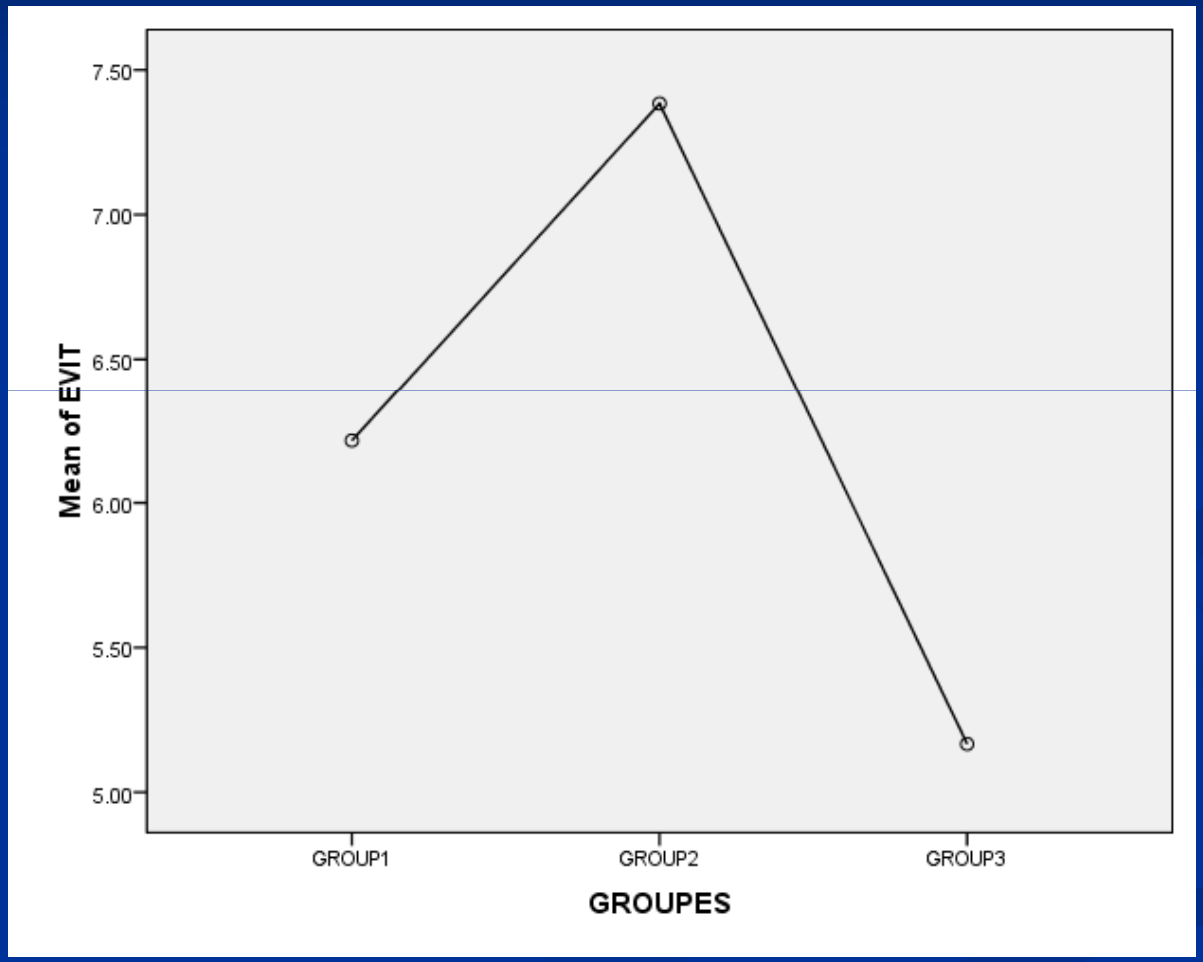
الرموز الأساسية للجينوجرام




10.00
9.00
8.00
7.00
6.00
5.00
Mean of PL
GROUP1
GROUP2
GROUP3
GROUPES


PL
SER
EVIT
10.00
8.00
6.00
4.00
2.00
0.00
Mean
GROUP1
GROUP2
GROUP3
GROUPES

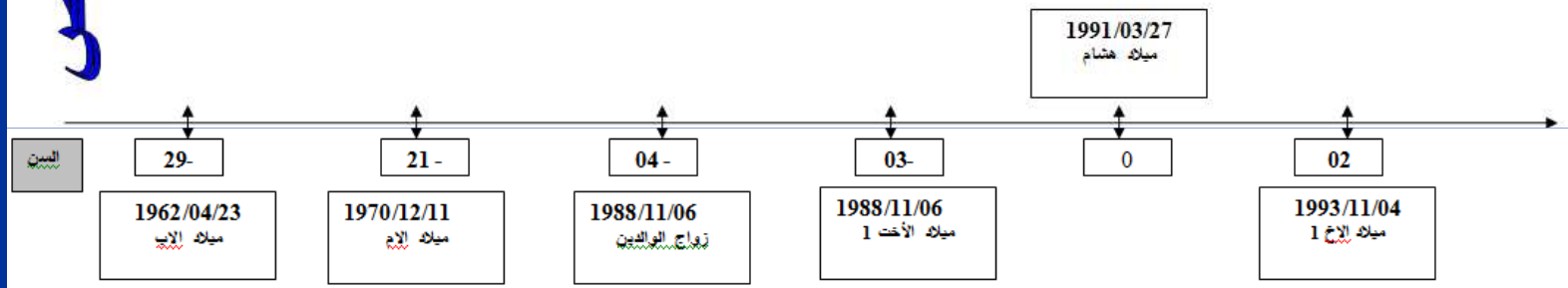

8.50
8.00
7.50
7.00
6.50
6.00
5.50
Mean of SER
GROUP1
GROUP2
GROUP3
GROUPES


7.50
7.00
6.50
6.00
5.50
5.00
Mean of EVIT
GROUP1
GROUP2
GROUP3
GROUPES

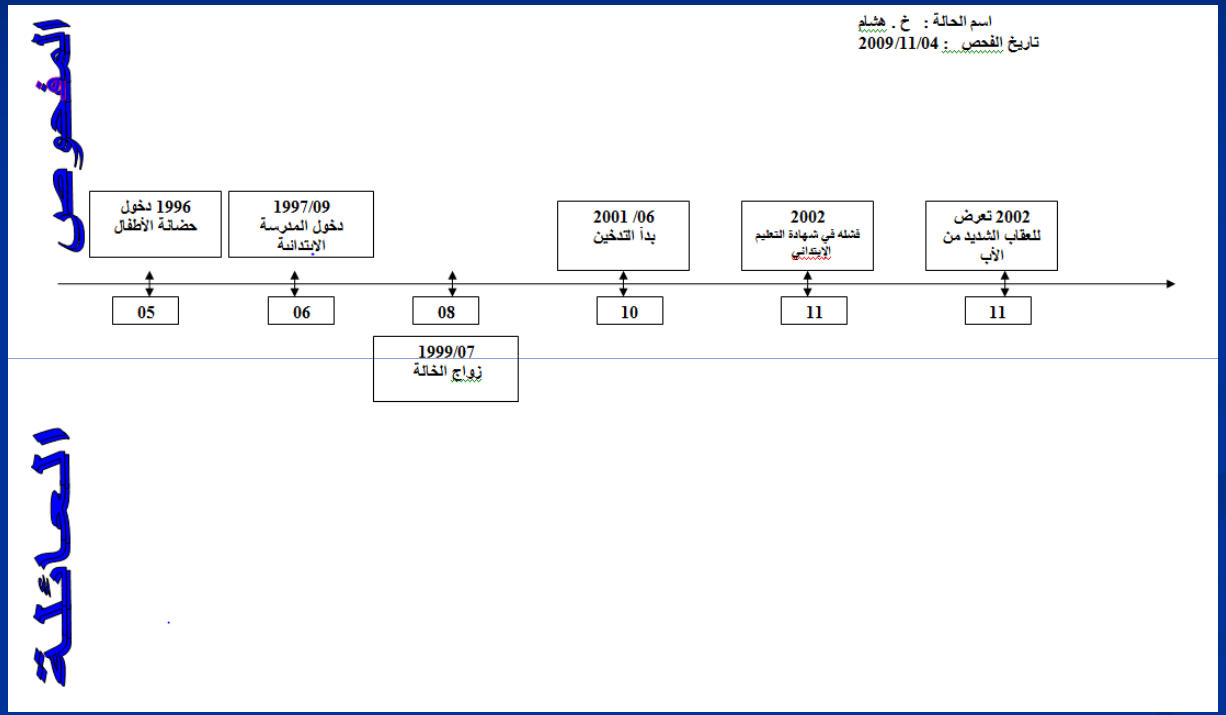
ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
PLanif	Between Groups	**492.489**	**2**	**246.245**	**37.584**	**.000**
	Within Groups	**1461.073**	**223**	**6.552**		
	Total	**1953.562**	**225**			
Serieux	Between Groups	**186.765**	**2**	**93.383**	**13.742**	**.000**
	Within Groups	**1515.430**	**223**	**6.796**		
	Total	**1702.195**	**225**			
Evitement	Between Groups	**158.381**	**2**	**79.191**	**17.458**	**.000**
	Within Groups	**1011.553**	**223**	**4.536**		
	Total	**1169.934**	**225**			

المفحوص

اسم الحالة : خ .هشام
تاريخ الفحص: 2009/01/04

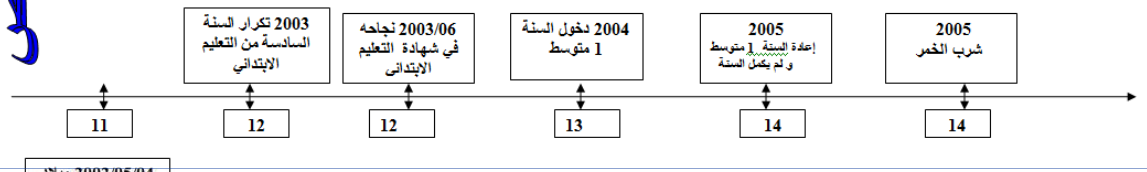


العائلة


المفحوص
اسم الحالة : خ . هشام
تاريخ الفحص : 2009/11/04
1996 دخول حضانة الأطفال
1997/09 دخول المدرسة الابتدائية
1999/07 زواج الخالة
2001 /06 بدأ التدخين
2002 فشله في شهادة التعليم الإبتدائي
2002 تعرض للعقاب الشديد من الأب
05
06
08
10
11
11
العائلة

المفحوص

اسم الحالة : خ . هشام
تاريخ الفحص : 2009/11/04

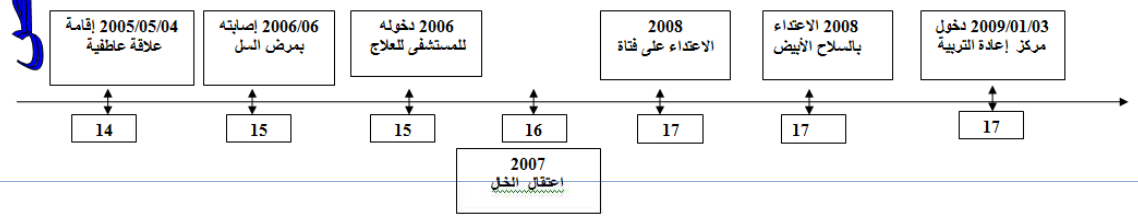


2002/05/04 ميلاد الأخت 4

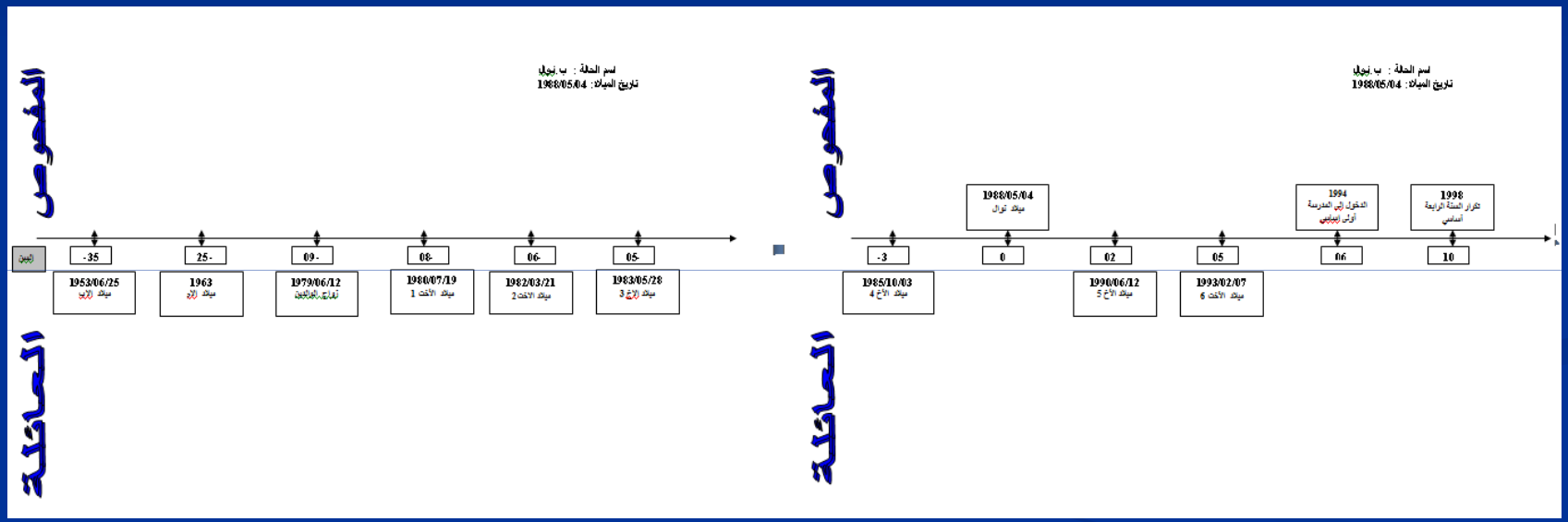
العائلة

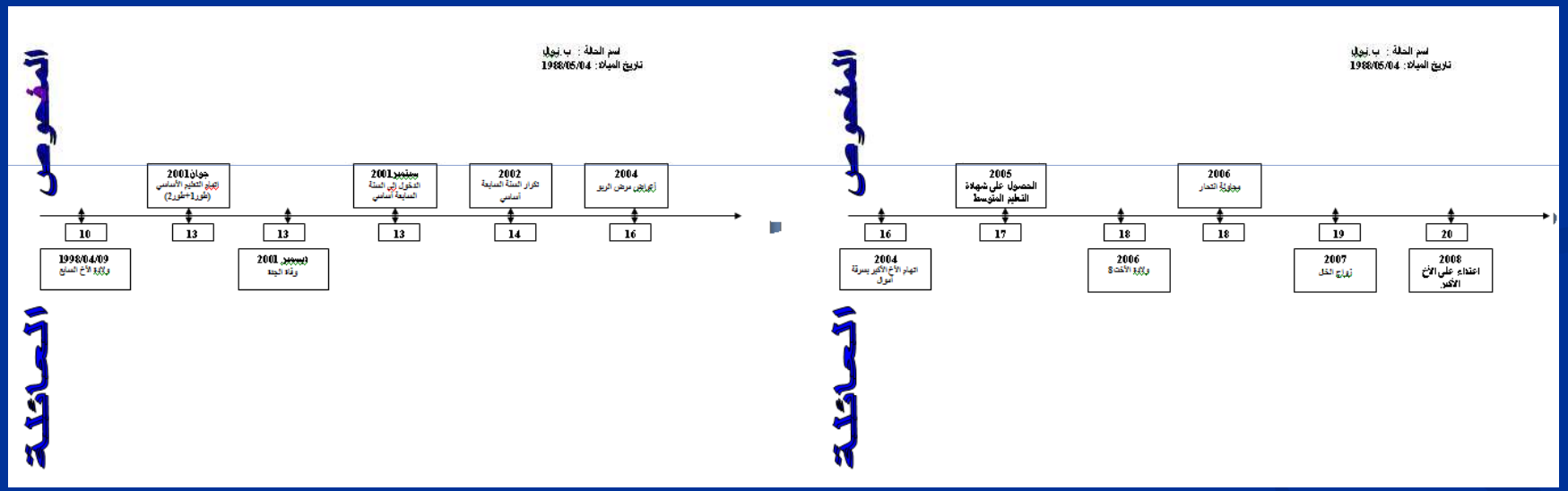
المخطوص

اسم الحالة : خ . هشام
تاريخ الفحص : 2009/11/04

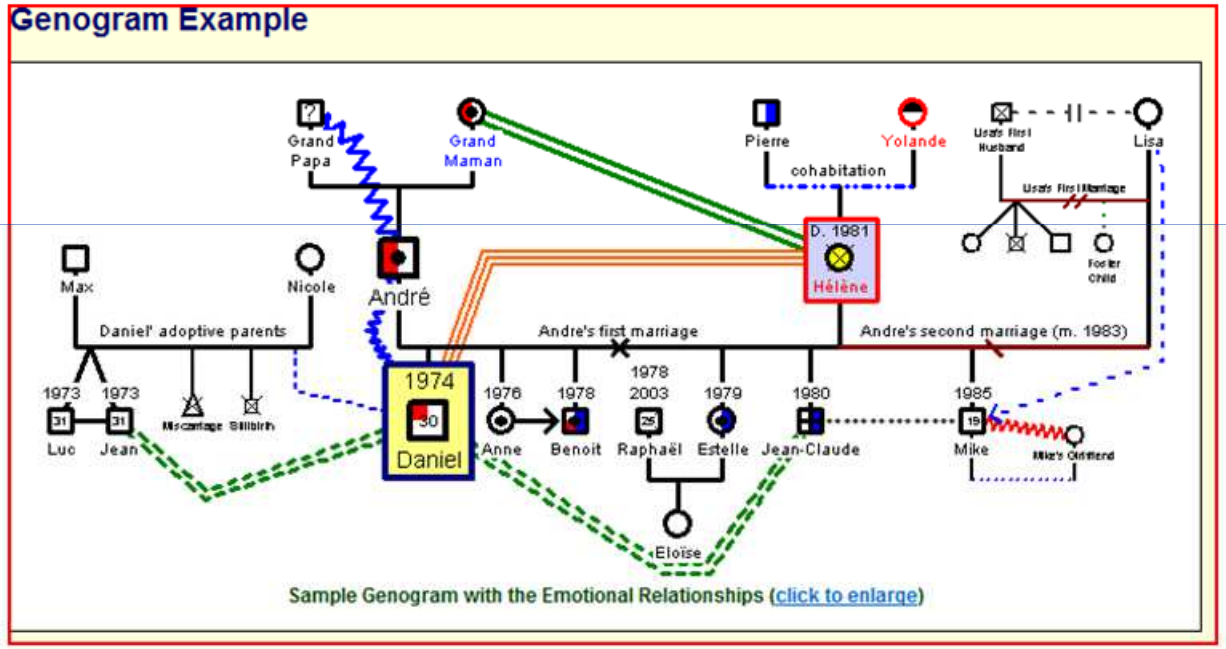


العائلة

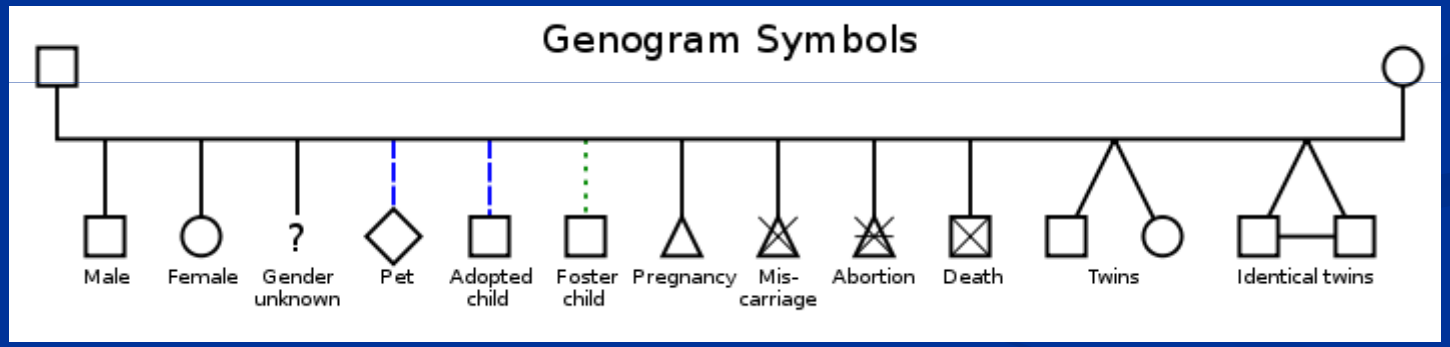

الخصوص
اسم العائلة : ب زيلي
تاريخ الميلاد : 1988/05/04
الجيل
-35
1953/06/25
ميلاد (أبي)
-25
1963
ميلاد (أم)
-09
1979/06/12
زواج (أبي/أمي)
-08
1980/07/19
ميلاد الأخت 1
-06
1982/03/21
ميلاد الاخت 2
-05
1983/05/28
ميلاد (أخ) 3
الخصوص
العائلة
اسم العائلة : ب زيلي
تاريخ الميلاد : 1988/05/04
-3
1985/10/03
ميلاد الأخ 4
0
1988/05/04
ميلاد توأل
02
1990/06/12
ميلاد الأخ 5
05
1993/02/07
ميلاد الأخت 6
06
1994
الدخول إلى المدرسة
أولى إبتدائي
10
1998
تكرار السنة الرابعة
أساسي

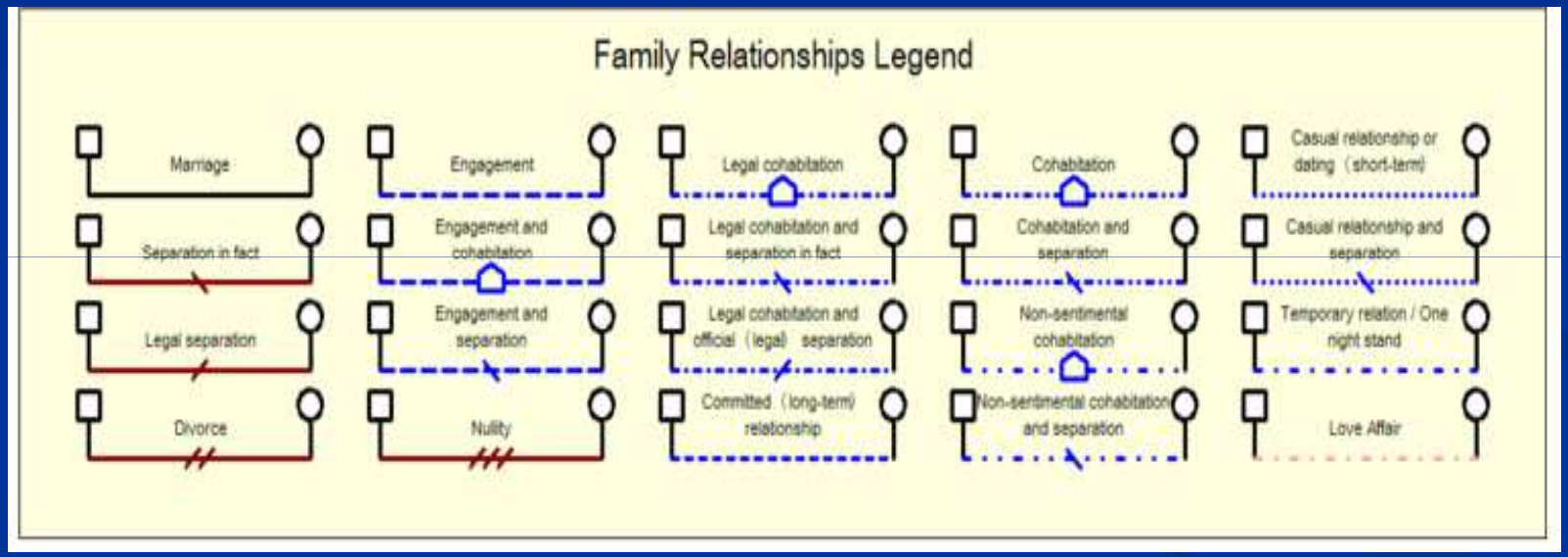

المغموص
اسم العائلة : ب يوبي
تاريخ الميلاد: 1988/05/04
1998/04/09
ولادة الأخ الصغير
10
جوان2001
إتمام التعليم الأساسي
(فوج1+فوج2)
13
ديسمبر 2001
وفاة الجدة
13
سبتمبر2001
الدخول إلى السنة
السابعة أساسي
13
2002
تكرار السنة السابعة
أساسي
14
2004
إكتشاف مرض الربو
16
العائلة
المغموص
اسم العائلة : ب يوبي
تاريخ الميلاد: 1988/05/04
2004
انهيار الأخ الأكبر بسرقة
المنزل
16
2005
الحصول على شهادة
التعليم المتوسط
17
2006
الإلتحاق بالثانوية
18
2006
ولادة الأخت S
18
2006
بيجاوية التجار
18
2007
زفاف الخال
19
2008
اعتداء على الأخ
الأكبر
20
العائلة

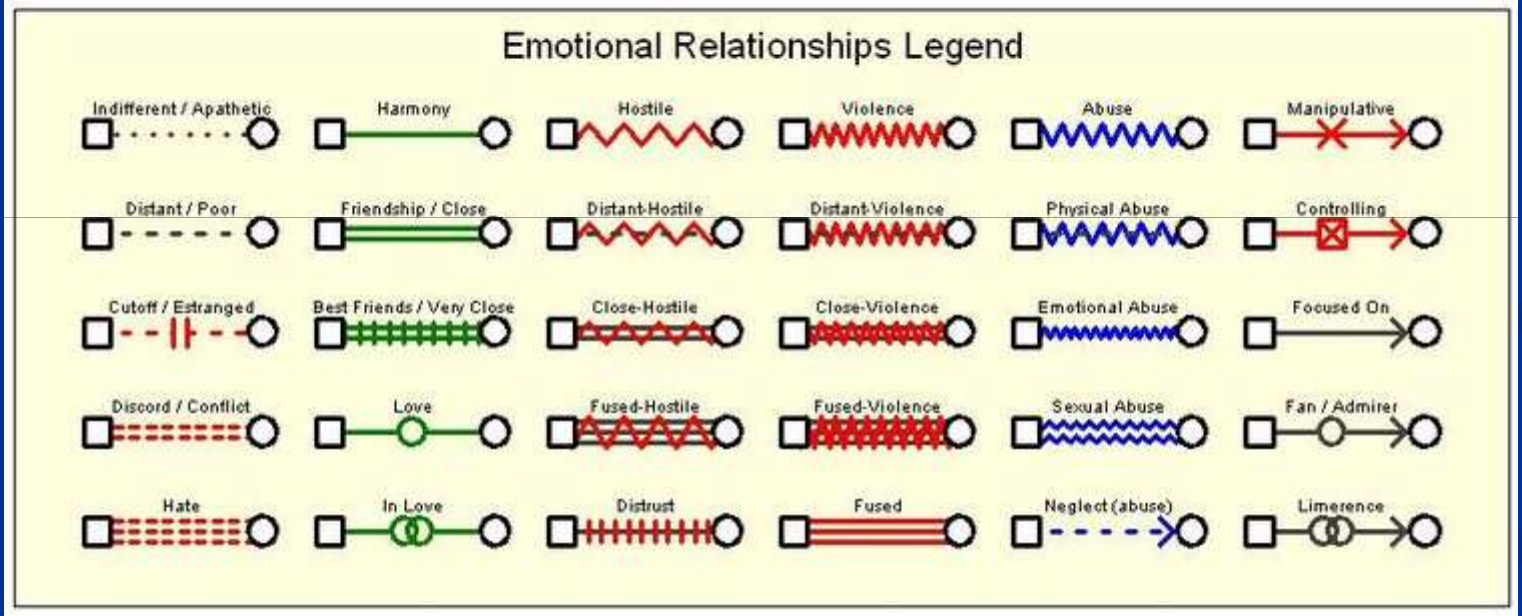
نموذج بياني للجينوغرام

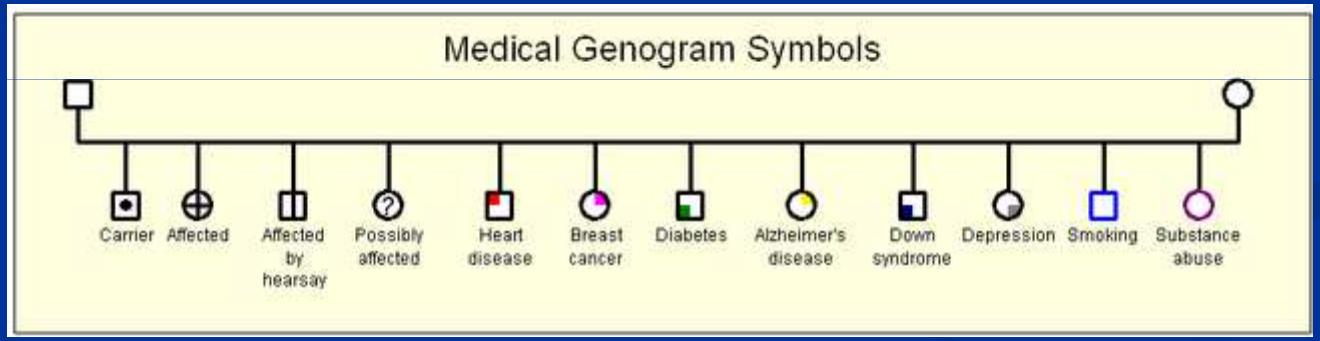


THIS EXAMPLE IS FROM /http://www.genopro.com/genogram


Genogram Symbols
Male
Female
Gender unknown
Pet
Adopted child
Foster child
Pregnancy
Mis-carriage
Abortion
Death
Twins
Identical twins


Family Relationships Legend
Marriage
Engagement
Legal cohabitation
Cohabitation
Casual relationship or dating (short-term)
Separation in fact
Engagement and cohabitation
Legal cohabitation and separation in fact
Cohabitation and separation
Casual relationship and separation
Legal separation
Engagement and separation
Legal cohabitation and official (legal) separation
Non-sentimental cohabitation
Temporary relation / One night stand
Divorce
Nullity
Committed (long-term) relationship
Non-sentimental cohabitation and separation
Love Affair


Emotional Relationships Legend
Indifferent / Apathetic
Harmony
Hostile
Violence
Abuse
Manipulative
Distant / Poor
Friendship / Close
Distant-Hostile
Distant-Violence
Physical Abuse
Controlling
Cutoff / Estranged
Best Friends / Very Close
Close-Hostile
Close-Violence
Emotional Abuse
Focused On
Discord / Conflict
Love
Fused-Hostile
Fused-Violence
Sexual Abuse
Fan / Admirer
Hate
In Love
Distrust
Fused
Neglect (abuse)
Limerence


Medical Genogram Symbols
Carrier
Affected
Affected by hearsay
Possibly affected
Heart disease
Breast cancer
Diabetes
Alzheimer's disease
Down syndrome
Depression
Smoking
Substance abuse

الموضوع	Dimension البعد	اللون	symbole الرمز
	اضطراب حركي غير محدد		TPM
	عدم الاستقرار النفسي و البدني(فرط حركة ، فرط نشاط)		IP
اضطرابات حس-حركية، عقلية و لغوية	كف حسي- حركي		IM
	التشنج اللاإرادي		TIC
	اعاقة عقلية غير محددة		DI
	اعاقة عقلية بسيطة(خفيفة)		DIL
	اعاقة عقلية متوسطة		DIM
	اعاقة عقلية حادة أو عميقة		DIP
	اضطراب معرفي(انتباه، تركيز،ذاكرة)		TC
	اضطراب لغوي غير محدد		TL
	اضطراب النطق بأنواعه		TP

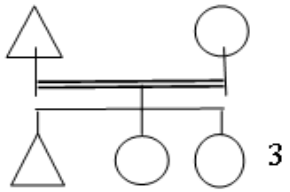
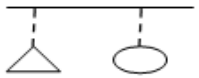
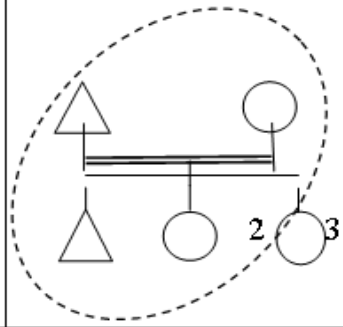
	اضطرابات طبية غير محددة		TM
	سرطان		K
	سيدا / فيروس فقدان المناعة المكتسبة		HIV
	السل		TB
	إعاقة حركية		HM
	اعاقة حسية		HS
	مشاكل في القلب		C
	مرض وراثي		MG
اضطرابات طبية ذات دلالة عضوية (سوماتية)	اضطرابات المعدة و البلعوم(قرحة، التهاب القولون..)		TG
	اضطرابات عصبية غير محددة		TN
	الصرع		EP
	اصابات الرأس		TC
	اضطرابات الحساسية(الربو، الاكزيما...)		TA
	اضطرابات الوظائف الحيوية غير محددة		TFV
	اضطرابات النوم(النوم، الأرق، الكوابيس، الرهاب الليلي.)		TS
	اضطرابات غذائية		TALIM
	اضطراب العضلات الصارة(سلس البول...)		TSP

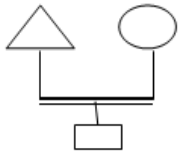
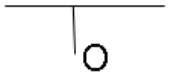
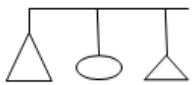
	سلوك عدواني		AG
	عنف لفظي		VV
	عنف جسدي		VP
	عدم الاستقرار		INS
	تصرف مؤدي للخطر		CR
	تصرف مؤدي للفشل		CE
	محاولة انتحار		TS
	انتحار		S
اضطراب السلوك / التصرف	تشويه ذاتي		AM
	الإدمان على الكحول		AL
	الإدمان على المخدرات		TO
	سلوك جانح		DIQ
	المتاجرة بالمخدرات		DEAL
	جنوح جنسي		DS
	مرتكب جرائم جنسية (زنا محارم)		INC
	الإجرام		CR
	بغاء		PR
	اضطراب(فوضى)		DES

ACC		ضحية حادث	صفة ضحية
AGP		ضحية اعتداء جسدي	
AGS		ضحية اعتداء جنسي	
INC		ضحية زنا المحارم	
VF		ضحية عنف منزلي	
M		ضحية سوء معاملة	

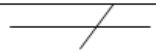
	هشاشة نفسية		FG
	القلق / الكرب		ANG
	المخاوف المرضية/ المخاوف العادية		PH
	تزييف		TOC
	صدمات نفسية أو قلق ما بعد الصدمة		TPC
	ردود الفعل الاكتئابية (اضطرابات اكتئابية)		TDR
	اكتئابية داخلية		FD
	اكتئاب شديد		D
	تشاؤم		M
	كف		IN
	عدم نضج		IM
	اضطرابات المزاج غير محددة		TH
	اضطراب الهوية الجنسية		TIS
	اضطراب الطبع		TC
اضطرابات نفسية داخلية و اضطرابات تنظيم الشخصية	مرض عقلي غير محدد		MM
	عته الشيخوخة		DS
	اضطرابات عصبية غير محددة		TN
	عصاب الهستيريا/ شخصية هستيرية		NH
	عصاب استحواذي		NO
	عصاب رهابي		NP
	عصاب القلق		NA
	ذهان الهوس الاكتئابي		PMD
	ذهان أو اضطرابات ذهانية غير محددة		P
	هذيان		ED
	عجز ذهاني		PD
	فصام		SC
	ذهان هذياني		PA
	التوحد		AU
	فقدان الشهية العصبي		AN
	النمره العصبي		BOU
	الشذوذ الجنسي		PERV
	سيكوباثية(مرض الشخصية)		PSY
	حالة وسطى بين حالتين مرضيتين		EL
	شخصية نرجسية		PN

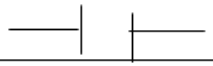
INV		عجز	مشاكل اجتماعية
PCS		عدم الثبات الاجتماعي	
CHO		بطالة	
SCO		صعوبات مدرسية	
G		حرب	
M		تهميش	
SDF		دون مأوى ثابت	
CHU		إقامة في مستشفى	

عندما يكون للزوجين أطفال فإن كل شكل يرسم متصلا بالخط الرابط بين الزوجين، الأطفال يرسمون من اليسار إلى اليمين بدءا بالأكبر سنا وصولا للأصغر سنا : الرقم يدل على الترتيب الأخوي.	
التوأم : خطان متحدان أو متقاربان (كما في الشكل) تربط التوأم بالخط الوالدي. إذا كان التوأم حقيقي فإن خطا ثالثا يربط بينهما .	
التبني:خط متقطع يستعمل لربط الطفل المتبنى بالخط الوالدي	
الأفراد الذين يعيشون تحت سقف واحد نحيطهم بخط متقطع يربطهم. هذا مهم في العائلات المركبة أين يمضي الأطفال الوقت في منازل مختلفة، أو يعيشون فترة عند الأب و أخرى عند الأم: في هذه الحالة نحدد المدة الزمنية لهذه الفترات.	

	حمل
	إسقاط Fausse couche
	المثلثات و الدوائر بالخط المتقطع تمثل الإجهاض و تمثل الإسقاط إذا كان جنس الطفل معروفا
	مولود ميت
M	زواج
D	طلاق
S	انفصال

أهم الخطوط المستعملة في توضيح العلاقات

الموضوع	الأبعاد	اللون	الرموز
علاقات بناءة	علاقة قريبة/تمثل مصدرا للمفحوص	أخضر	
	نموذج تماهي ايجابي	أخضر	
	علاقة اندماج(علاقة أو اتحاد قوي)	أحمر	
	حماية مفرطة	أحمر	
	المثالية	أحمر	
اختلالات علائقية	تناقض	أحمر	
	نموذج تماهي سلبي	أحمر	
	صعوبة تواصل	أحمر	
	برودة عاطفية	أحمر	
	علاقة متوترة	أحمر	
	علاقة صراع	أحمر	

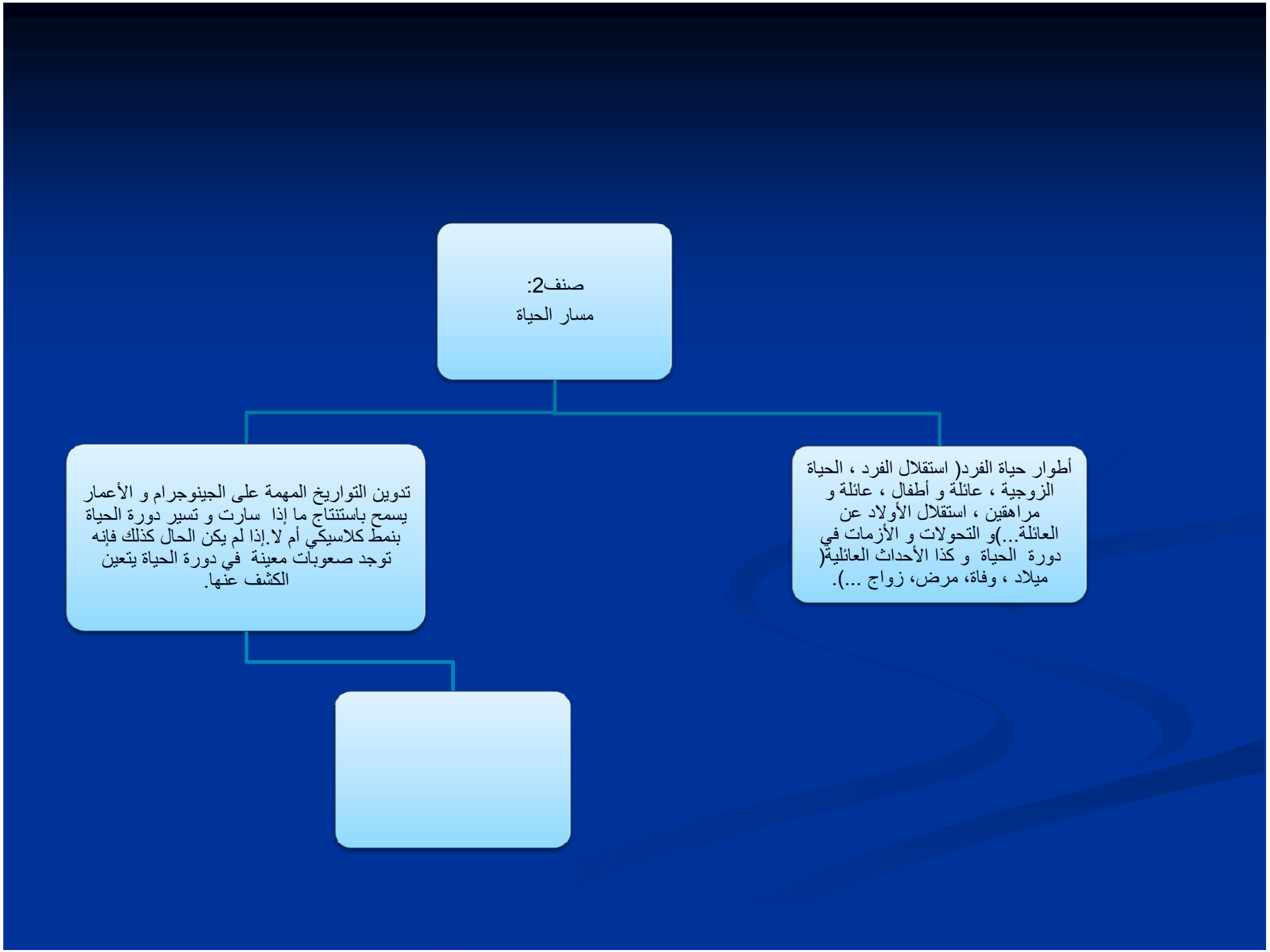
	حرمان عاطفي	أحمر		
	منافسة/ غيرة	أحمر		
	قطع علاقات	أحمر		
	الالتمايز عبر الأجيال	أحمر		
	تغاير ما بين الأجيال	أحمر		
	سوء معاملة معنوي	أزرق		
	سوء معاملة بدني	أزرق		

	سوء معاملة بدني	أزرق	ـــــــــ
سوء معاملة	علاقة محرمة	أزرق	═══ ═══
	علاقة زواج محارم	أزرق	═══════
	مداعبة جنسية	أزرق	═══ ═══

مصادر جمع المعطيات

- لبناء جينوجرام من أجل أهداف تحليل الإشكالات العائلية الداخلية فإن المعلومات تجمع من مصادر مختلفة : ملفات ، السرد التلقائي للمفحوص و العائلة ، اللقاءات المختلفة و كذلك من خلال المقابلات.
- **- خط الحياة**:

- و يشمل المؤشرات التالية:
- 1- أحداث الحياة .
- 2- المسار الدراسي.
- 3- المسار المهني في وسط عادي.
- 4- المسار المهني في وسط محمي.
- 5- المسار المؤسسي.
- 6- المسار الطبي.
- 7- المسار القضائي.
- 8- المسار الجنائي.
- **- تفسير الجينوجرام**: نقترح نموذجا تفسيريا يضم أهم العناصر التي تؤخذ بعين الاعتبار و التي تكون لها دلالتها التشخيصية العيادية :
- * تفسير الجينوجرام على طريقة التصنيفات المقترحة من طرف مونيكا ماكغولدريك وراندي جيرسونMonica McGoldrick et Randy Gerson :


صنف2:
مسار الحياة
أطوار حياة الفرد(استقلال الفرد ، الحياة الزوجية ، عائلة و أطفال ، عائلة و مراهقين ، استقلال الأولاد عن العائلة...)و التحولات و الأزمات في دورة الحياة و كذا الأحداث العائلية(ميلاد ، وفاة، مرض، زواج ...).
تدوين التواريخ المهمة على الجينوجرام و الأعمار يسمح باستنتاج ما إذا سارت و تسير دورة الحياة بنمط كلاسيكي أم لا.إذا لم يكن الحال كذلك فإنه توجد صعوبات معينة في دورة الحياة يتعين الكشف عنها.

تفسير الجينوجرام على طريقة التصنيفات المقترحة من طرف مونيكا ماكغولدريك وراندي جي رسون

- **الصنف1: التركيبة العائلية :**
- أول ما يجب الكشف عنه هو التركيبة القاعدية للعائلة و أنماطها المختلفة و نهتم بالدرجة الأولى بالأشخاص الذين يعيشون تحت نفس السقف.
- 1- ***العائلة النووية السليمة*** : و ما يهم الفاحص في هذا الكشف هو مدى تعرض العائلة للضغط الحاد أو إذا ما وجد صراعات هامة بين الزوجين و حيث أن العائلة حافظت على تماسكها مما يدل على أن العوامل المفترضة في التأثير السلبي على العائلة لم تأثر في التماسك العائلي.
- 2- ***العائلة ذات الوالد(ة) الواحد(ة) (الناتج عن وفاة، طلاق، انفصال الآخر):***
- و الكشف هنا يبين النقاط المؤثرة في كون الوالد معزول من خلال : الوحدة، المشاكل الاقتصادية ، صعوبة تربية طفل لوحده(ها) و كذلك تقييم الأثر الذي يتركه فقدان أحد الوالدين على باقي أفراد العائلة.
- 3- ***العائلة المبنية مجددا (إعادة الزواج):***
- في هذه الحالة يعيش أطفال الزواج السابق تحت سقف واحد أو يتوزعون في عائلات مختلفة.
- الكشف عن أثر الطلاق و إعادة الزواج على كل فرد من أفراد العائلة: طرح إشكالات التفضيل لأحد الأولاد على الآخر ، الغيرة ، من القائم بدور الحماية في العائلة مشكل زوج الأم أو زوجة الأب ، الأخوة غير الأشقاء...الخ و لكن أيضا يسمح لنا ذلك بكشف النماذج العلائقية الجديدة.
- 4- ***العائلة الممتدة(الوالدان و أبناؤهما يعيشون مع الأجداد):***
- وهنا يتعلق الأمر بالكشف عن الحدود ما بين الأجيال ، الارتباطات، الصراعات و نماذج العلاقات السائدة. و يأخذ بعين الاعتبار ترتيب الأخوة، جنس الأخوة ، الفروق العمرية بين الأخوة ، التاريخ المحدد الذي يكون قد ولد فيه كل طفل، خصائص الطفل، البرنامج الذي رسمته العائلة لهذا الطفل ، توجهات الوالدين نحو الفروق الجنسية بين الأخوة و ترتيب الابن مقارنة بترتيب والديه مع إخوتهم.
- **الصنف2: مسار دورة الحياة :**
- دورة الحياة تتعلق بمختلف أطوار حياة الفرد(استقلال الفرد ، الحياة الزوجية ، عائلة و أطفال ، عائلة و مراهقين ، استقلال الأولاد عن العائلة...)و التحولات و الأزمات في دورة الحياة و كذا الأحداث العائلية(ميلاد ، وفاة، مرض، زواج ...).
- تدوين التواريخ المهمة على الجينوجرام و الأعمار يسمح باستنتاج ما إذا سارت و تسير دورة الحياة بنمط كلاسيكي أم لا.إذا لم يكن الحال كذلك فإنه توجد صعوبات معينة في دورة الحياة يتعين الكشف عنها.

- **الصنف3:تكرار بعض الأنماط عبر الأجيال:**
- 1-***النماذج العائلية***: يمكن أن تنقل من جيل لآخر و بالتالي على الفاحص أن يكون منتبها للأنماط المتكررة و المتتابعة في كل جيل بعينه و المتكررة عبر الأجيال المتعاقبة.
- مثلا قد نجد نموذجا موحدا تعتمده مختلف الأجيال في العائلة لحل إشكالات معينة و هذا النقل لا يكون بالضرورة مباشرا من الوالدين للأبناء فقد يكون من الوالدين للأحفاد مثلا والد مدمن على الكحول لا يكون أبناؤه المباشرون مدمنون بالضرورة فقد يكونون غير ذلك في حين يكون من بين أحفاده من يكون مدمنا. و كمثال آخر نجد كذلك نقل لأنماط من النجاح و الفشل ..الخ.
- 2-***أنماط العلاقات*** : الكشف عن نماذج من العلاقات تتسم بالنفور ، الصراعات، التباعد ... و التي يمكن أن تتكرر عبر الأجيال.
- اكتشاف مثل هذه النماذج يسمح للعائلات بتجنب حدوثها ثانية عبر الأجيال الموالية كمثال على ذلك العلاقة الايجابية المتقاربة بين الابن و أمه و علاقة الصراع بين نفس الابن و أبيه.
- **الصنف4:أحداث الحياة و صيرورة العائلة:**
- يجب على الفاحص البحث عن المصادفات بين مختلف أحداث الحياة و التغيرات الطارئة في وظيفة العائلة.
- في الغالب الأحداث غير المرتبطة فيما بينها و التي تحدث في نفس الوقت في تاريخ العائلة يكون لها الأثر العميق على هذه العائلة و بالتالي بمجرد أن تطرأ مثل هذه الأحداث يجب الكشف عنها منها:
- 1- ***مصادفات أحداث الحياة***: من المهم أن يبين الفاحص التواريخ المصادفة في الجينوجرام لأنه أحيانا يمكن إيجاد ارتباطات بين الأحداث و إن لم توجد ارتباطات فإنها توضح لنا الفترات الحرجة في تاريخ العائلة و هي الفترات المشحونة انفعاليا ، هذه المصادفات يمكنها أن تشكل نقطة بداية في استكشافات لاحقة.
- 2- ***أثر التغيرات، التحولات و الصدمات***: التغيرات الحرجة في الحياة، التحولات و الصدمات يمكن
- أن تكون لها آثار مأساوية على النظام العائلي و على أفرادها حيث من المفترض أن أحداث الحياة الضاغطة يمكنها أن تضاعف احتمالات الحوادث فعندما نجد في الجينوجرام أحداثا مأساوية ،يمكن أن نضع فرضيات حول أثر هذه الأحداث على تطور الفرد.
- ***ردود الأفعال على أعياد الميلاد*** :أفراد العائلة يتصرفون على أساس من أن تاريخا معينا يمثل عيد ميلاد حدث حرج أو صدمي
- مثال: أحد أفراد العائلة قد يصبح محبطا كل سنة، في نفس الفترة التي توفي فيها أحد الأولياء، أو الأخوة حتى و إن لم يلاحظ الفرد العلاقة بين الحدثين(العرض و الحدث).

في بعض الأحيان حدث سابق في جيل ما يحدث في الجيل اللاحق ، في نفس تاريخ الحدث ، ارتفاعا في القلق و الإحباط دون وعي بذلك.

الصنف5: الأنماط العلائقية و الثلاثية:

الكشف عن التقارب و التباعد ألعلائقي، التسلط و الخضوع، المعتقدات و العادات، قدرات التكيف

أو القسوة، تكاتف فردين ضد آخر، تناسق اهتمامات فردين و اختلافهما عن آخر سواء في العلاقات بين الأخوة أو بين الوالدين و الأبناء...الخ.

باختصار الكشف عن نمط العلاقات الوجدانية السائدة، الارتباطات، نمط العلاقات مع الأشخاص الخارجيين عن العائلة

الصنف6: التوازن و عدم التوازن العائليان :

يتم الكشف عن الأدوار وما إذا كان نفس الفرد يقوم بمختلف الأدوار أم هذه الأخيرة موزعة ،

كذلك الكشف عن أدوار الأطفال عندما يكون الوالدان عاملين .

كذلك الكشف عن مستوى و أسلوب سيرورة العائلة من حيث التناقضات العظمى بين أفراد العائلة فهل هذه التناقضات تحافظ على استقرار العائلة أم تدفع أفرادها لتبني طرق أخرى في التوازن .

كذلك فإن أفراد العائلة غالبا ما يكونون مختلفين من حيث مصادرهم المالية، الصحية، ومصادر القوة و الكفاءات و بالتالي عندما تظهر الفروقات الكبرى على الجينوجرام في أحد الميادين ، يجب الكشف عن ردة فعل النظام العائلي على عدم التوازن هذا.

مفهوم الجينوجرام

- تمثيل بياني لعائلة ما عبر جيلين أو ثلاث أجيال

يعرض بيانات تفصيلية عن العلاقات بين الأفراد
تحليل الاتجاهات السائدة في الأسرة والعوامل النفسية التي تنشأ عليها العلاقات

فهم و تحديد السلوكات السائدة عبرتاريخ العائلة و التي يمكن أن يكون لها تأثير على الوضع الحالي للمصابين باضطرابات نفسية أو سلوكية أو المصابين بأمراض عقلية.

وصف الشكل الداخلي للأسرة وأعضائها وطبيعة الارتباط بين الأفراد الذين يعيشون داخل محدداتها.
تساعد في التعرف على تاريخ العميل سواء كان (فرد أو أسرة)، وتفاعله مع أعضاء أسرته ومع الأنساق المرتبط بها

- التحليل الكمي والكيفي باستخدام تقنية الجينوغرام

- مفهوم الجينوجرام

- هو تمثيل بياني لعائلة معينة يضم هذه العائلة في امتدادها عبر جيلين أو ثلاث أجيال كما يعرض بيانات تفصيلية عن العلاقات بين الأفراد. ويتجاوز الأسرة التقليدية من خلال السماح للمستخدم بتحليل الاتجاهات السائدة في الأسرة ، والعوامل النفسية التي تنشأ عليها العلاقات. حيث أن الجينوجرام يسمح للمعالج بفهم و تحديد السلوكات السائدة عبرتاريخ العائلة و التي يمكن أن يكون لها تأثير على الوضع الحالي للمصابين باضطرابات نفسية أو سلوكية أو المصابين بأمراض عقلية.

2- نشأة الجينوجرام:

- الجينوجرام كدراسة للنظم العائلية و النظم بين الأجيال بدأت في السنوات الخمسين انطلاقا من مدرسة " بالو آلتو Palo Alto " و تطورت في سنوات السبعينات من طرف ميراي بووان
- Murray Bowen(محلل نفسي) و مورينو Moreno (عالم اجتماع) و استخدم من طرف العياديين التحليليين في إجراء المقابلة و قد عرف شعبية كبيرة من خلال كتاب قامت بنشره
- العيادية مونيكا ماكغولدريك وراندي جيرسون Monica McGoldrick et Randy Gerson
- عام 1985 . الجينوجرام يستخدم الآن على نطاق واسع و في مجالات مختلفة مثل الطب ، وعلم النفس ، العمل الاجتماعي ، و تحليل الأنساب ، والبحوث الجينية ، والتعليم...الخ

- عناصر الجينوجرام:

- * ***بطاقة عائلية*** تتضمن التركيبة العائلية على مستوى ثلاث أجيال و التي تجسد تاريخ العائلة بالتركيز على الشخصيات و الأحداث البارزة.
- * استدعاء أحداث الحياة خاصة تلك المشحونة بالتاريخ الذاتي للمفحوص حيث يمكن أن نستنتج مكامن الثغرات، الأسرار، ما لا يقال و الأحداث الصدمية.
- * ***وصف العلاقات التطورية(المتعاقبة) و المتزامنة(التي تقع في وقت واحد)***.

- الأهداف الأساسية للجينوجرام:

- تتلخص المقاصد الأساسية للجينوجرام في تحقيق هدفين أساسيين يتمثلان فيما يلي :
- ***فهم المفحوص*** :
- التعرف على تاريخ الفرد
- تحديد نوعية الخلل ما هو؟ : صراعات ، صعوبات ، اضطرابات ...الخ
- الكشف عن مصادر الفرد و طاقاته و أساليبه في التكيف.
- فهم أساليب و طرق السيرورة العائلية(الحركية العائلية).
- ***القيام بالتشخيص***.

- الاستخدامات المختلفة للجينوجرام:

- يستخدم الجينوجرام في عدة مجالات أهمها :
- العلاج العائلي، علم النفس المدرسي و التوجيه، يستخدمه المختصون الاجتماعيون في متابعة العائلات ، العلاج الفردي ...الخ.

- فوائد الجينوجرام:

- يمتاز الجينوجرام بفوائد عديدة و متنوعة أهمها:
- تحديد السوابق العائلية للمفحوص.
- جلب المعلومات العائلية المهمة ، و بالتالي عرض- و بشكل بسيط -الأفراد الذين يرتبطون بالعائلة من قريب أو بعيد و مدى تأثيرهم.
- تبسيط التعبير عن الاضطرابات .
- قراءة العلاقات الظاهرة و الكامنة في اللاشعور العائلي.
- يساعدنا الجينوجرام في فهم آلية تأثير النظام العائلي في الفرد و كيف أن سلوك أحد أفراد العائلة يؤثر بدوره في العائلة .
- كما أن الجينوجرام لا يستهدف فقط تشخيص المشاكل العائلية الخطيرة ،بل حتى الأحداث السارة ذات الأثر الايجابي في الفرد أو العائلة.
- من فوائد الجينوجرام التنبؤ بمخاطر الأمراض المستقبلية و الاضطرابات العائلية التي يمكنها التأثير في الأفراد .

- أنماط المعلومات المستقاة من خلال الجينوجرام :

- توجد أربع أنماط من المعلومات مطلوبة من خلال استخدام هذه التقنية تتمثل فيما يلي :
- ***التركيبة العائلية*** :
- و تضم أفراد العائلة ، الارتباطات البيولوجية و القانونية فيما بينهم و الأفراد الذين يعيشون تحت سقف واحد.
- 2- ***خصائص أفراد العائلة*** :
- - الخصائص الديمغرافية (السن ، الجنس ، الجنسية ...الخ)
- - السوابق المرضية ، الطبية و العقلية الملازمة.
- - الوظيفة الأساسية.
- - خصائص أخرى ملازمة (مشاكل قانونية، إدمان مخدرات، سوابق انتهاكات جسدية أو جنسية...الخ).

- 3- ***العلاقات بين الأفراد*** :
- - العلاقات الوجدانية (علاقات ضعيفة ، علاقات صراع ، علاقات قوية...الخ)
- - الأدوار العائلية.
- 4- ***التاريخ العائلي*** :
- - الأحداث القديمة و الحديثة ذات الدلالة و الأثر.
- * علامات الأحداث السارة يجب كذلك أن تظهر بحيث توضع المعلومات على الجينوجرام أقرب ما يمكن إلى الفرد المفحوص المعني بالدراسة.
- فيما يلي خصائص الإشكالات الطبية- الاجتماعية الأكثر انتشارا:
- اضطرابات حس-حركية، عقلية و لغوية (يرمز لمختلف هذه الاضطرابات باللون الأخضر).
- اضطرابات طبية و ذات دلالة سوماتية (يرمز لمختلف هذه الاضطرابات باللون البنفسجي).
- اضطرابات السلوك/ التصرف(يرمز لمختلف هذه الاضطرابات باللون الأزرق).
- ضحية عنف(يرمز لمختلف هذه الاضطرابات باللون الوردي).
- اضطرابات نفسية داخلية و اضطرابات تنظيم الشخصية(يرمز لمختلف هذه الاضطرابات باللون الأحمر).
- مشاكل اجتماعية (يرمز لها باللون الأسود)
- التكفلات الطبية- الاجتماعية(يرمز لها باللون الرمادي).
- من خلال الجينوجرام نستطيع رسم خط الحياة و هو عبارة عن قائمة بالأحداث و المسارات التي ميزت التاريخ الفردي و العائلي.

- كيفية بناء أو انجاز جينوجرام:

- القاعدة التي يقوم عليها الجينوجرام هي الوصف البياني لمختلف العلاقات البيولوجية و القانونية التي تربط مختلف الأفراد فيما بينهم و مختلف الأجيال فيما بينها.
- التركيبة العائلية تضم أفرادا عدة لعائلة ما في علاقتهم ببعضهم البعض.
- و للتمكن من استخدام أو قراءة رموز الجينوجرام نوضح فيما يأتي كل رمز و ما يعنيه:

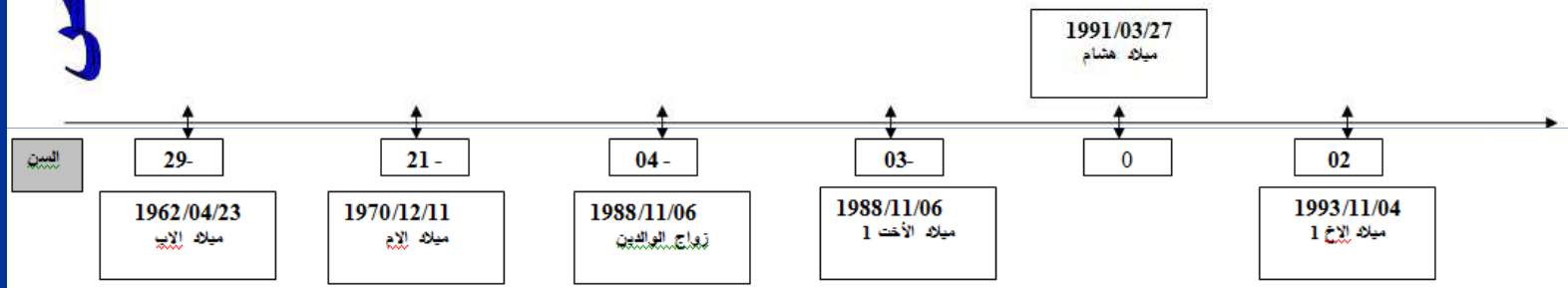
مصادر جمع المعطيات

- لبناء جينوجرام من أجل أهداف تحليل الإشكالات العائلية الداخلية فإن المعلومات تجمع من مصادر مختلفة : ملفات ، السرد التلقائي للمفحوص و العائلة ، اللقاءات المختلفة و كذلك من خلال المقابلات.
- **- خط الحياة**:

- و يشمل المؤشرات التالية:
- 1- أحداث الحياة .
- 2- المسار الدراسي.
- 3- المسار المهني في وسط عادي.
- 4- المسار المهني في وسط محمي.
- 5- المسار المؤسسي.
- 6- المسار الطبي.
- 7- المسار القضائي.
- 8- المسار الجنائي.
- **- تفسير الجينوجرام**: نقترح نموذجا تفسيريا يضم أهم العناصر التي تؤخذ بعين الاعتبار و التي تكون لها دلالتها التشخيصية العيادية :
- * تفسير الجينوجرام على طريقة التصنيفات المقترحة من طرف مونيكا ماكغولدريك وراندي جيرسونMonica McGoldrick et Randy Gerson :

المفحوص

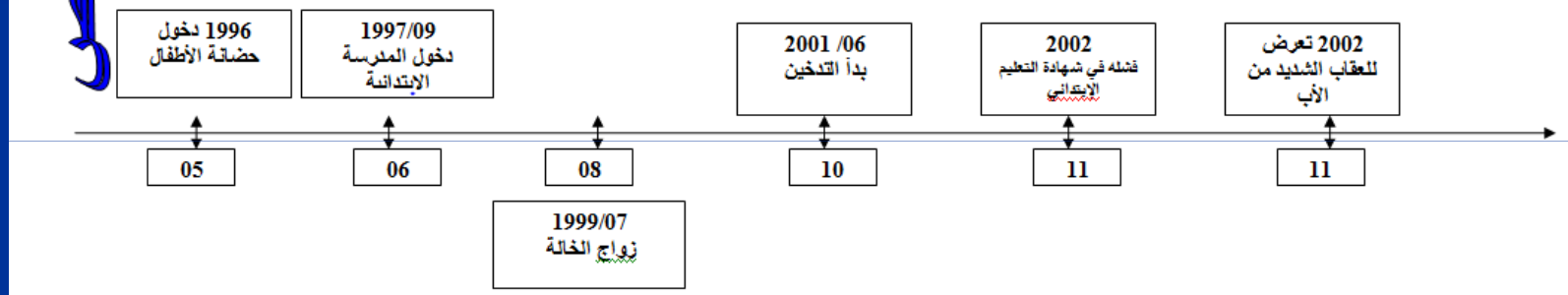
اسم الحالة : خ .هشام
تاريخ الفحص: 2009/01/04



العائلة

المفحوص

اسم الحالة : خ . هشام
تاريخ الفحص : 2009/11/04

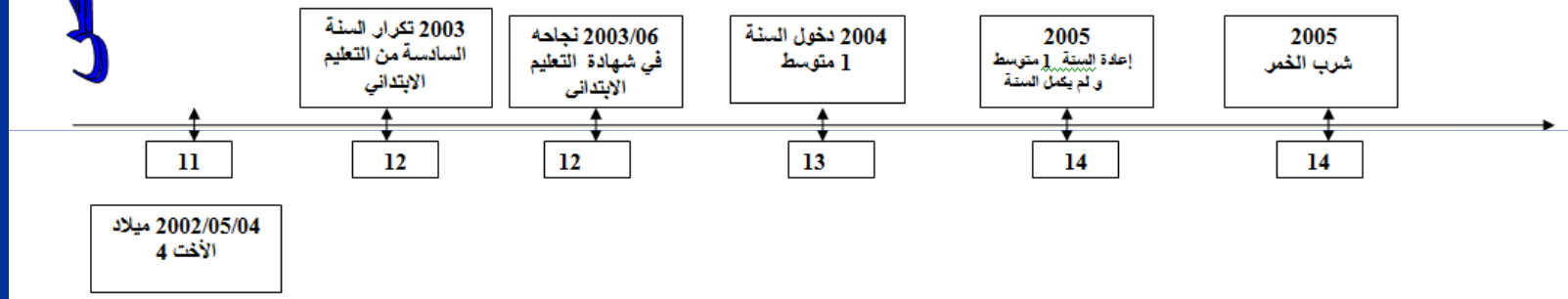


العائلة

المعني

المعالجة

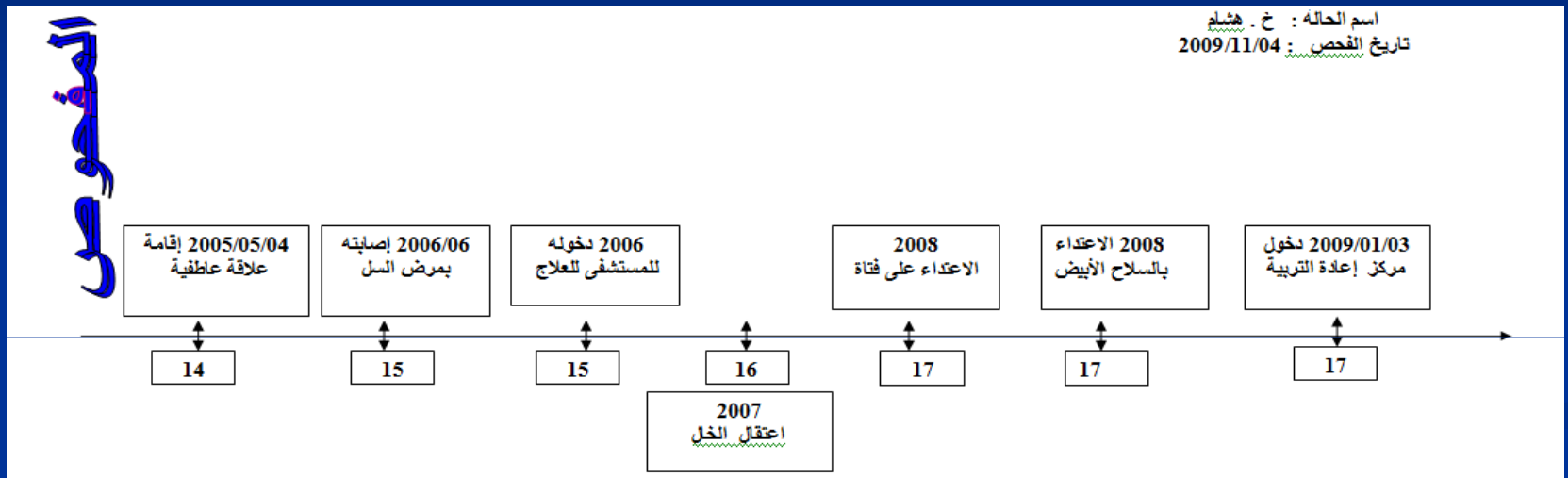
اسم الحالة : خ . هشام
تاريخ الفحص : 2009/11/04



اسم الحالة : خ . هشلم
تاريخ الفحص : 2009/11/04

المفحوص

المعاملة



تحليل الحالة : خ هشام

تحليل الحالة

- يتميز الحالة بشخصية سيكوباثية إذ أنه يتعاطى الكحول كما يتميز بالعدوانية و الاعتداء على الغير بالسلاح الأبيض .
- يندفع الحالة للسلوك الشاذ نتيجة نزواته ، بحيث لا يستطيع التحكم في انفعالاته ، إذ يتصف بالأنانية و عدم الشعور بتأنيب الضمير .
- <u>أسباب انحراف الحالة</u>
- من خلال المخطط يتضح أن أيام طفولة الحالة كانت صعبة ، حيث كان يتلقى معاملة قاسية من طرف الوالد و الحرمان العاطفي و غياب الاتصال الأسري مما دفع الحالة إلى الانحراف كسلوك انتقامي من الحياة خصوصا بعد فشله وتسربه من التعليم مبكرا و رفقة السوء عززت هذا.
- إن الظروف العائلية التي نشأ فيها الحدث منذ الصغر و بالأخص علاقته مع والديه التي تميزت بالصراع و المعاملة القاسية كان لها تأثير سلبي على حياته النفسية .

تفسير الجينوجرام على طريقة التصنيفات المقترحة من طرف مونيكا وراندي جي رسون

- **الصنف1: التركيبة العائلية :**
- أول ما يجب الكشف عنه هو التركيبة القاعدية للعائلة و أنماطها المختلفة و نهتم بالدرجة الأولى بالأشخاص الذين يعيشون تحت نفس السقف.
- 1- ***العائلة النووية السليمة*** : و ما يهم الفاحص في هذا الكشف هو مدى تعرض العائلة للضغط الحاد أو إذا ما وجد صراعات هامة بين الزوجين و حيث أن العائلة حافظت على تماسكها مما يدل على أن العوامل المفترضة في التأثير السلبي على العائلة لم تأثر في التماسك العائلي.
- 2- ***العائلة ذات الوالد(ة) الواحد(ة) (الناتج عن وفاة، طلاق، انفصال الآخر):***
- و الكشف هنا يبين النقاط المؤثرة في كون الوالد معزول من خلال : الوحدة، المشاكل الاقتصادية ، صعوبة تربية طفل لوحده(ها) و كذلك تقييم الأثر الذي يتركه فقدان أحد الوالدين على باقي أفراد العائلة.
- 3- ***العائلة المبنية مجددا (إعادة الزواج):***
- في هذه الحالة يعيش أطفال الزواج السابق تحت سقف واحد أو يتوزعون في عائلات مختلفة.
- الكشف عن أثر الطلاق و إعادة الزواج على كل فرد من أفراد العائلة: طرح إشكالات التفضيل لأحد الأولاد على الآخر ، الغيرة ، من القائم بدور الحماية في العائلة مشكل زوج الأم أو زوجة الأب ، الأخوة غير الأشقاء...الخ و لكن أيضا يسمح لنا ذلك بكشف النماذج العلائقية الجديدة.
- 4- ***العائلة الممتدة(الوالدان و أبناؤهما يعيشون مع الأجداد):***
- وهنا يتعلق الأمر بالكشف عن الحدود ما بين الأجيال ، الارتباطات، الصراعات و نماذج العلاقات السائدة. و يأخذ بعين الاعتبار ترتيب الأخوة، جنس الأخوة ، الفروق العمرية بين الأخوة ، التاريخ المحدد الذي يكون قد ولد فيه كل طفل، خصائص الطفل، البرنامج الذي رسمته العائلة لهذا الطفل ، توجهات الوالدين نحو الفروق الجنسية بين الأخوة و ترتيب الابن مقارنة بترتيب والديه مع إخوتهم.
- **الصنف2: مسار دورة الحياة :**
- دورة الحياة تتعلق بمختلف أطوار حياة الفرد(استقلال الفرد ، الحياة الزوجية ، عائلة و أطفال ، عائلة و مراهقين ، استقلال الأولاد عن العائلة...)و التحولات و الأزمات في دورة الحياة و كذا الأحداث العائلية(ميلاد ، وفاة، مرض، زواج ...).
- تدوين التواريخ المهمة على الجينوجرام و الأعمار يسمح باستنتاج ما إذا سارت و تسير دورة الحياة بنمط كلاسيكي أم لا.إذا لم يكن الحال كذلك فإنه توجد صعوبات معينة في دورة الحياة يتعين الكشف عنها.

- **الصنف3:تكرار بعض الأنماط عبر الأجيال:**
- 1-***النماذج العائلية***: يمكن أن تنقل من جيل لآخر و بالتالي على الفاحص أن يكون منتبها للأنماط المتكررة و المتتابعة في كل جيل بعينه و المتكررة عبر الأجيال المتعاقبة.
- مثلا قد نجد نموذجا موحدا تعتمده مختلف الأجيال في العائلة لحل إشكالات معينة و هذا النقل لا يكون بالضرورة مباشرا من الوالدين للأبناء فقد يكون من الوالدين للأحفاد مثلا والد مدمن على الكحول لا يكون أبناؤه المباشرون مدمنون بالضرورة فقد يكونون غير ذلك في حين يكون من بين أحفاده من يكون مدمنا. و كمثال آخر نجد كذلك نقل لأنماط من النجاح و الفشل ..الخ.
- 2-***أنماط العلاقات*** : الكشف عن نماذج من العلاقات تتسم بالنفور ، الصراعات، التباعد ... و التي يمكن أن تتكرر عبر الأجيال.
- اكتشاف مثل هذه النماذج يسمح للعائلات بتجنب حدوثها ثانية عبر الأجيال الموالية كمثال على ذلك العلاقة الايجابية المتقاربة بين الابن و أمه و علاقة الصراع بين نفس الابن و أبيه.
- **الصنف4:أحداث الحياة و سيرورة العائلة:**
- يجب على الفاحص البحث عن المصادفات بين مختلف أحداث الحياة و التغيرات الطارئة في وظيفة العائلة.
- في الغالب الأحداث غير المرتبطة فيما بينها و التي تحدث في نفس الوقت في تاريخ العائلة يكون لها الأثر العميق على هذه العائلة و بالتالي بمجرد أن تطرأ مثل هذه الأحداث يجب الكشف عنها منها:
- 1- ***مصادفات أحداث الحياة***: من المهم أن يبين الفاحص التواريخ المصادفة في الجينوجرام لأنه أحيانا يمكن إيجاد ارتباطات بين الأحداث و إن لم توجد ارتباطات فإنها توضح لنا الفترات الحرجة في تاريخ العائلة و هي الفترات المشحونة انفعاليا ، هذه المصادفات يمكنها أن تشكل نقطة بداية في استكشافات لاحقة.
- 2- ***أثر التغيرات، التحولات و الصدمات***: التغيرات الحرجة في الحياة، التحولات و الصدمات يمكن
- أن تكون لها آثار مأساوية على النظام العائلي و على أفرادها حيث من المفترض أن أحداث الحياة الضاغطة يمكنها أن تضاعف احتمالات الحوادث فعندما نجد في الجينوجرام أحداثا مأساوية ،يمكن أن نضع فرضيات حول أثر هذه الأحداث على تطور الفرد.
- ***ردود الأفعال على أعياد الميلاد*** :أفراد العائلة يتصرفون على أساس من أن تاريخا معينا يمثل عيد ميلاد حدث حرج أو صدمي
- مثال: أحد أفراد العائلة قد يصبح محبطا كل سنة، في نفس الفترة التي توفي فيها أحد الأولياء، أو الأخوة حتى و إن لم يلاحظ الفرد العلاقة بين الحدثين(العرض و الحدث).

في بعض الأحيان حدث سابق في جيل ما يحدث في الجيل اللاحق ، في نفس تاريخ الحدث ، ارتفاعا في القلق و الإحباط دون وعي بذلك.

الصنف5: الأنماط العلائقية و الثلاثية:

الكشف عن التقارب و التباعد ألعلائقي، التسلط و الخضوع، المعتقدات و العادات، قدرات التكيف

أو القسوة، تكاتف فردين ضد آخر، تناسق اهتمامات فردين و اختلافهما عن آخر سواء في العلاقات بين الأخوة أو بين الوالدين و الأبناء...الخ.

باختصار الكشف عن نمط العلاقات الوجدانية السائدة، الارتباطات، نمط العلاقات مع الأشخاص الخارجيين عن العائلة

الصنف6: التوازن و عدم التوازن العائليان :

يتم الكشف عن الأدوار وما إذا كان نفس الفرد يقوم بمختلف الأدوار أم هذه الأخيرة موزعة ،

كذلك الكشف عن أدوار الأطفال عندما يكون الوالدان عاملين .

كذلك الكشف عن مستوى و أسلوب سيرورة العائلة من حيث التناقضات العظمى بين أفراد العائلة فهل هذه التناقضات تحافظ على استقرار العائلة أم تدفع أفرادها لتبني طرق أخرى في التوازن .

كذلك فإن أفراد العائلة غالبا ما يكونون مختلفين من حيث مصادرهم المالية، الصحية، ومصادر القوة و الكفاءات و بالتالي عندما تظهر الفروقات الكبرى على الجينوجرام في أحد الميادين ، يجب الكشف عن ردة فعل النظام العائلي على عدم التوازن هذا.

الخاتمة:

في بحثنا هذا كنا نود التأكد من أنَّ العامل الأسري هو عامل كاف في ظهور أحد الاضطرابات الذهانية، وقد تأكدنا من هذا الفرض الذي تحقق والحالات الثلاث موضوع الدراسة، ما يعني أنَّه ليس بالضرورة أن ينطبق على كل الحالات الأخرى، فالكائن البشري كائن فريد من نوعه لا يجب أن تنطبق أحد حالاته على الجميع وإلاَّ فلا فائدة من فرادته، وهو ما يبين جوانب الإنسان الكثيرة التي لم تصل نظريات علم النفس الكثيرة إلى أكثر جوانبها، فكل واحدة فسرت جانباً وأهملت الجوانب الأخرى أو ألغتها ما يدل على محدودية العقل البشري في إدراك الكون المصغر ألا وهو الإنسان.