

جامعة مولود معمري - تيزي وزو -

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس



ديناميكية النسق الأسري لدى أمهات المصابين بالفصام

(دراسة عيادية لـ (03) حالات بالمؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية (فرنان حنفي -

واد عيسي - بمدينة تيزي وزو)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر - تخصص علم النفس العيادي -

إشراف الأستاذة:

د/غازلي نعيمة

إعداد الطالبتين:

- نواصر أمينة

- أوعثمان مونية

السنة الجامعية : 2023/2022

الإهداء:

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على الحبيب نبينا محمد والحمد لله بنعمه الذي أهداني
الصبر والصحة العافية لإتمام هذا العمل المتواضع والذي أهديه إلى روح أبي الزكية الطاهرة حيث
أدين له بعد الله عز وجل سبحانه وتعالى بوجودي ونجاحي ولا أملك إلا أن أدعو الله عز وجل
أن يرحمه ويسكنه فسيح جناته، بالأخير إلى عائلتي الصغيرة.

أمينة

الإهداء:

إلى كل من علمني حرفا في هذه الدنيا الغالية إلى أبي معطف الأمان ولمة أهلي.

وإلى أُمي منبع الحب والحنان والتي ترد كل الحياة أجمل.

بالإضافة إلى إخوتي والذين هم فرحة عيني وسند دربي.

كذلك إلى لمة الأهل والأقارب والتي هي من تغير مزاجنا بلطف، فاللهم إني أستودعك عائلتي

طالباً أن تسقيهم العافية دون إكتفاء، وأن تحفظهم لي بعينك التي لا تنام.

مونية

شكر وتقدير:

أولاً وقبل كل شيء نشكر الله عز وجل الذي هدانا وأنار لنا طريقنا بنور العلم والمعرفة
وأعاننا على إنجاز هذا البحث المتواضع نقدم بجزيل الشكر والإمتنان والتقدير إلى الأستاذة
المشرفة الكريمة "غازلي نعيمة".

التي قدمت من توجيهاتها ومعلوماتها لنا ومن دعمها لنا فندعو لها مزيداً من التوفيق في
حياتها العلمية ونتمنى لها دوام الصحة والعافية.

كذلك إلى الدكتورة والمختصة النفسية السيدة المحترمة "متشيم وردية" التي إستقبلتنا
بإبتسامتها الجميلة والتي ساعدتنا بكثير في مجال الميداني وتطبيق دراستنا بكل روح العمل، والتي
كانت سنداً لنا، من نصائحها القيمة ودعمها، فمن هذا المنبر نشكرها جزيل الشكر على كل
مجهوداتها وتوفير وقتها لنا، ندعو لها المزيد من النجاح في عملها، والتوفيق ونتمنى دوام الصحة
والعافية.

كما لا يفوتنا بهذه المناسبة نوجه الشكر الجزيل والإحترام إلى كل من ساندنا منهم الأستاذة
والدكتورة الفاضلة يحياوي حسينة، وأصدقائنا خاصة ليديّة، ذهبية وباية، كاميليا، شهيناز، صارة.

أمينة ومونية

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى إبراز والتعرف على ديناميكية النسق الأسري لدى إحدى أولياء الفصامي وبما تتميز، وقد حاولت الكشف عن ديناميكية النسق الأسري ومدى تفاعلات بين أفراد الأسرة وتكيفهم فيما بعضهم في ظل وجود فرد مصاب بالفصام ضمن نسقهم وأسرته، حيث تعادل هذه الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية:

- بما تتميز دينامية النسق الأسري للفصامي لدى إحدى الأولياء؟

وكإجابة على هذه التساؤلات إفترضنا مايلي:

- تتميز دينامية النسق الأسري للفصامي لدى إحدى الأولياء بالكثرة التغيرات.

- تتميز دينامية النسق الأسري للفصامي لدى إحدى الأولياء بالمعاناة.

وكذلك من أجل التحقق من هذه الفرضيات، فإعتمدنا على المنهج العيادي وقمنا بإستعانة

والإستناد على بعض وسائل نسقية من أجل جمع معلومات تخص موضوع بحثنا وهي: المقابلة

العيادية نصف الموجهة والمخطط الجيلي العائلي والخريطة العائلية.

وقد تكونت عينة الدراسة من (03) حالات عيادية أحد أولياء مرضى الفصام، تراوحت

أعمارهم ما بين (52-69) سنة، وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

- تتميز دينامية النسق الأسري للفصامي لدى إحدى الأولياء بالكثرة التغيرات.

- تتميز دينامية النسق الأسري للفصامي لدى إحدى الأولياء بالمعاناة.

الكلمات المفتاحية: الفصام - ديناميكية النسق الأسري.

Abstract:

The aim of this research is to highlight and identify the dynamics of the family system of one of the parents of a schizophrenic and its characteristics. We have tried to focus on the dynamics of the family system and the extent of interactions between family members and their adaptation to each other in the presence of an individual suffering from schizophrenia within their family.

This research attempts to answer the following question:

What characterizes the dynamics a family system with a schizophrenic relative?

To answer this question, we assume:

- That the dynamics of the family system of a schizoid in one of the parents is characterized by many changes.
- That the family dynamics of the schizophrenic family are characterized by suffering among one of the parents.

Also, in order to verify these hypotheses, we relied on the clinical approach and used some systematic methods in order to collect information related to the subject of our research, which are: the semi-direct clinical interview, the family generational chart, and the family map.

The research sample consisted of three clinical cases of parents of patients with schizophrenia, whose ages ranged between (52-69) years, and we come over to the following results:

The family dynamics of a schizophrenic parent is characterized by many changes.

The family dynamics of the schizophrenic family are characterized by suffering among one of the parents

Keywords: schizophrenia - family system dynamics.

فهرس المحتويات:

الإهداء

شكر وتقدير

ملخص الدراسة

05 فهرس الجداول

06 فهرس الأشكال

07 مقدمة

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

11 1- إشكالية الدراسة

15 2- فرضيات الدراسة

15 3- أسباب إختيار الموضوع

16 4- أهمية الدراسة

16 5- أهداف الدراسة

17 6- تحديد المفاهيم والمصطلحات الأساسية للدراسة إجرائيا

الجانب النظري:

الفصل الثاني: مرض الفصام

20 تمهيد

20 1- تاريخ مرض الفصام

21	2- تعريف مرض الفصام
23	3- أسباب مرض الفصام
24	4- أنواع مرض الفصام
27	5- أعراض مرض الفصام
28	6- تشخيص الفصام حسب الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطرابات العقلية DSM5
30	7- النظريات المفسرة للفصام
33	8- تأثير مرض الفصام على الأسرة
34	9- علاج مرض الفصام
36	خلاصة

الفصل الثالث: ديناميكية النسق الأسري

39	تمهيد
39	1- تاريخ ظهور المقاربة النسقية
40	2- الأسرة:
40	2-1- تعريف الأسرة
41	2-2- أنواع الأسر
42	2-3- وظائف الأسرة
43	2-4- خصائص الأسرة
44	3- النسق الأسري:
44	3-1- تعريف النسق
45	3-2- أنواع النسق
46	3-3- النظريات المفسرة للإتجاه النسقي
48	3-4- تعريف النسق الأسري
49	3-5- مبادئ النسق الأسري

50	4- ديناميكية النسق الأسري:
50	4-1- تعريف ديناميكية النسق الأسري
50	4-2- القواعد الثلاثة لديناميكية النسق الأسري
51	4-3- ديناميكية الأسرة السامة
52	4-4- اضطراب النسق الأسري
53	خلاصة

الجانب التطبيقي:

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

57	تمهيد
57	1- منهج الدراسة
58	2- الدراسة الإستطلاعية
61	3- حدود الدراسة
62	4- تحديد عينة الدراسة و خصائصها
64	5- وسائل الدراسة
68	6- خطوات وظروف الدراسة الأساسية
68	خلاصة

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

71	1- عرض وتفسير نتائج الحالة الأولى:
71	1-1- تقديم الحالة الأولى

71	2-1- عرض وتفسير نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة
75	3-1- عرض وتفسير نتائج المخطط الجيلي والخريطة العائلية
78	4-1- خلاصة الحالة الأولى
79	2- عرض وتفسير نتائج الحالة الثانية:
79	2-1- تقديم الحالة الثانية
79	2-2- عرض وتفسير نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة
85	2-3- عرض وتفسير نتائج المخطط الجيلي و الخريطة العائلية
87	2-4- خلاصة الحالة الثانية
88	3- عرض وتفسير نتائج الحالة الثالثة:
88	3-1- تقديم الحالة الثالثة
88	3-2- عرض وتفسير نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة
91	3-3- عرض وتفسير نتائج المخطط الجيلي والخريطة العائلية
94	3-4- خلاصة الحالة الثالثة
95	4- التحقق من الفرضيات ومناقشة النتائج الدراسة
99	خاتمة
103	قائمة المراجع
114	الملاحق

فهرس الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
63	جدول رقم (01) خصائص مجموعة الدراسة	01
96	جدول رقم (02) نتائج خصائص مجموعة الدراسة	02

فهرس الأشكال:

الصفحة	العنوان	الرقم
76	شكل رقم (01) المخطط الجيلي العائلي والخريطة العائلية للحالة الأولى	01
85	شكل رقم (02) المخطط الجيلي العائلي والخريطة العائلية للحالة الثانية	02
92	شكل رقم (03) المخطط الجيلي العائلي والخريطة العائلية للحالة الثالثة	03

مقدمة:

تعرف الأسرة على أنها الخلية الأساسية الأولى في المجتمع، وهي عبارة عن رابطة إجتماعية تتكون من (الأب والأم والأبناء) المرتبطة بروابط الدم وأهداف مشتركة، وتتميز هذه الروابط بتبادل الحب، وتحمل كلا الوالدين المسؤولية المشتركة وتربية الأطفال.

فتعتبر الأسرة من أهم النظم الإجتماعية في جميع أنحاء العالم فهي النواة الأساسية لتكوين أي مجتمع إنساني، فبدورها تقوم الأسرة بالعديد من الوظائف المختلفة وذلك لبناء نسق أسري متوازن داخل العائلة فمن بين هذه الوظائف المتمثلة في نقل ثقافة المجتمع من عادات وتقاليد وقيم ومهارات إلى الجيل الجديد، غير أنه في بعض الحالات يصيبها خلل وظيفي نتيجة لخلافات وتغييرات التي تطرقت فجأة في حياتهم مما يؤدي إلى تخلي أحد الأولياء عن دوره ووظائفه داخل الأسرة، وذلك مثلاً نتيجة وجود فرد مصاب بمرض عضوي أو بإضطراب ما نفسي داخل الأسرة، فهذه الأخيرة العائلة التي يتخللها من إضطرابات عقلية ونفسية تعتبر معياراً أساسياً للخوض في دراسة نظامها وتغييراتها والعوامل المتعلقة في ظهور معاناتها، بحيث قد يتأثر بصورة سلبية هذا النظام بمختلف التغييرات التي يتعرض لها النسق، مما يؤدي إلى تشابك بين جماعة الأسرة إلى أن تصبح كثير من التصرفات والأفعال التي تصدر عن الأعضاء ذات آثار عميقة في الأعضاء الآخرين والنسق الأسري ككل، وهنا يقودنا السياق إلى الحديث عن إضطراب الفصام.

ويعد الفصام من المشاكل الصحية الرئيسية في جميع أنحاء العالم، وعادة ما يصيب هذا الإضطراب الشباب في الوقت الذي يبدأون فيه بتأسيس إستقلاليتهم، وقد وصف البعض الفصام بأنه من بين أسوأ الأمراض التي تصيب البشرية، كونه من الأمراض العقلية التي تصنف في الذهانات التي تصيب الدماغ وتؤدي إلى تدهور العديد من الجوانب الإدراكية الانفعالية والسلوكية مما يفقد الفرد الاتصال بالواقع، والهلوسة، والتفكير والسلوك الغير الطبيعي، حيث يمس الرجال والنساء على حد سواء فيظهر في سن المراهقة المتأخرة وبداية البلوغ 30 سنة، إذ البلوغ

30 سنة، إذ هناك من يبقى مستقلا معتمدا على نفسه قادرا على تسير أموره فليترك باستقلالته أما بعض المرضى فإنهم يكونون في حاجة للرعاية والمتابعة الدائمة، والمساعدة في أمور الحياة اليومية وحل المشاكل الاجتماعية.

إذن الفصام مرض عقلي شديد، ليس على المصاب فقط بل وعلى المقيم بالرعاية كأحد أفراد العائلة أو الإخوة، الأب، الأم، الجيران... أو خاصة إذا كان العائق والرعاية الكلية تكون على أحد أولياء مرضى الفصامي، فهم قد يتعرضون للضغوطات النفسية وذلك من شدة المعاناة والصراعات والتغييرات، التي تمس وتظهر فجأة في نسقهم الأسري، لأجل ذلك كان موضوع دراستنا يتمحور حول ديناميكية النسق الأسري لدى حد أولياء الفصامي، والذي سندرسه من جانبين: الجانب النظري والجانب التطبيقي.

حيث يضم الجانب النظري ثلاثة فصول، تعرضنا في الفصل الأول إلى الإطار العام لإشكالية الدراسة الذي يمثل مدخل دراستنا حيث تم فيه عرض إشكالية الدراسة، إقتراح فرضيات الدراسة وأسباب إختيار الموضوع، أهمية وأهداف الدراسة، تحديد المفاهيم والمصطلحات الأساسية للدراسة إجرائيا.

أما الفصل الثاني: الذي هو مرض الفصام بدأنا بتمهيد، وتطرقنا إلى تاريخ الفصام وتعريفه، أسباب وأنواع الفصام، أعراضه، معايير تشخيصه حسب DSM5، النظريات المفسرة للفصام، تأثير الفصام على الأسرة، وفي الأخير علاج الفصام ، وأنهينا الفصل بخلاصة.

أما الفصل الثالث: فهو خاص ديناميكية بالنسق الأسري بدأنا بالتمهيد، تطرقنا إلى تاريخ المقاربة النسقية، أولا عرفنا بالأسرة وأنواعها، وظائفها، خصائصها، ثانيا تعريف بالنسق وأنواعه ثم النظريات المفسرة للإتجاه النسقي، تعريف النسق الأسري ومبادئه، في أخير الفصل تعرضنا إلى تعريف ديناميكية النسق الأسري، ثم القواعد الثلاث لديناميكية النسق الأسري، وأخيرا إضطراب النسق الأسري، وأنهينا الفصل بخلاصة.

أما الجانب التطبيقي فقد ضم الفصلين: الفصل الرابع: يمثل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية ويتضمن: المنهج المستعمل في الدراسة، الدراسة الإستطلاعية، مكان وزمان إجراء الدراسة، وسائل الدراسة، فإعتمدنا على المقابلة العيادية نصف الموجهة حيث تم إجرائها مع (إحدى الأولياء) لجمع معلومات أكثر حول ديناميكية نسق الأسرة الفصامي، بالإستعانة إلى المخطط الجيلي والخريطة العائلية، وأخيرا خطوات وظروف الدراسة الأساسية، أما الفصل الخامس: قمنا فيه بعرض وتحليل ومناقشة النتائج ثلاث حالات لدى إحدى أولياء (الأب أو الأم) الفصامي وبعدها قمنا بمناقشة وتحليل النتائج، وفي الأخير وضعنا خاتمة لبحثنا، بتقديم إقتراحات وتوصيات، وإنتهينا بقائمة المراجع، والملاحق.

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
 - 2- فرضيات الدراسة
 - 3- أسباب إختيار الموضوع
 - 4- أهمية الدراسة
 - 5- أهداف الدراسة
 - 6- المفاهيم والمصطلحات الأساسية للدراسة
- إجرائيا

1- إشكالية الدراسة:

يعد الذهان من الإضطرابات العقلية الشديدة، بحيث قد تصيب الفرد وتجعله غير قادر على العمل لأبسط المهمات للحياة اليومية، كما يعد من أكثر الأمراض العقلية شيوعاً وإعاقة خاصة عند الشباب ومن أنواعه الفصام، الذي تقدر الدراسات الوبائية إنتشار هذا المرض بمعدل 1 إلى 1.7% من سكان العالم (بن حارتس، 2020، ص73).

فالفصام هو إضطراب عقلي مزمن وشديد مع عواقب التغييرات في تصور الواقع والإضطرابات المعرفية وإختلالات إجتماعية وسلوكية وشعوريا، كما قد يسمع المصابون به أصواتاً غير موجودة، أو قد يعتقدون أن أشخاصاً آخرين يحاولون إيذاءهم، وغالباً ما يصفه الأطباء بأنه نوع من الذهان، وهذا يعني أن الشخص قد لا يكون دائماً قادراً على تمييز أفكاره الخاصة عن الأفكار التي تحدث في الحقيقة (موقع وزارة الصحة، 2020).

ويعرف أيضاً على أنه حالة عقلية ذهانية غير سوية، تُصيب الإنسان وتُسبب له تغييراً عميقاً في أنماط تفكيره وشعوره وسلوكه تجاه العالم، بحيث تختلط لديه الحقيقة بالوهم وتؤدي إلى تبني أساليب وتصرفات لا تتفق مع الواقع، مما يجعل المريض غير مستبصر بمرضه، أي لا يعرف أنه مريض (كيلاني، 2021، ص308).

من حيث الإحصائيات فحسب المنظمة الصحية العالمية OMS (2022) فإضطراب الفصام يصيب حوالي 24 مليون شخص - أو واحد من كل 300 - في جميع أنحاء العالم، الأشخاص الذين لديهم متوسط عمر متوقع من 10 إلى 20 عاماً أقل من متوسط العمر المتوقع لعامة السكان، بينما يتميز الفصام بتشوه ملحوظ في الإدراك وتغيرات في السلوك التي تشمل الأعراض ومنها الأوهام المتكررة، والهلوسة، والتفكير غير المنظم والسلوك غير المنظم للغاية، أو الإنفعالات الشديدة أين قد يعاني الأشخاص المصابون بهذا المرض من صعوبات إدراكية مستمرة. (Organisation Mondial De La Santé, 2022).

أما الصحة العقلية للجزائريين لا تبدو جيدة، حسب الإحصائيات أكثر من 420 ألف شخص، أو 1% من سكان الجزائر يعانون من انفصام في الشخصية (جودي، 2019).

فمن هنا يمكن القول الأسرة تعيش الكثير من التحديات في هذه الحياة، فهذا ما يجعل النمو النفسي والاجتماعي يتأثر لدى الإنسان في مرحلة تطوره بالبيئة التي يعيش فيها و كل ما يحيط به كالعادات و التقاليد، حيث قد توجهه وتجعل عملية تكيفه مع نفسه ومع المحيطين به عملية سهلة أو صعبة، فالأسرة لها دور مهم في الوحدة الدينامية حيث يتغير أفرادها بمرور الوقت، وهي التي تتولى في تكوين شخصيتهم عن طريق التفاعلات اليومية لتجعل منه فردا ناضجا ومسؤولا، كذلك من خلال إشباع حاجات الانسان في مرحلة الطفولة من الأمن والأمان والطمأنينة والعلاقات الوجدانية، هذا ما يعطي لها الإستمرارية والتكيف ولهذا فإنها تتأثر بجميع الظروف الإجتماعية والثقافية للمجتمع، فتفاعل الأهل مع فرد من أفراد الأسرة يعتبر بمثابة الركيزة الأساسية للنمو الإجتماعي والإنفعالي، فقواعد التفاعلات وطبيعة التواصل داخل نسق الأسري تختلف من نسق إلى اخر، هذا ما ينتج في الأخير في تكوين شخصية إما السوية أو المضطربة (بوزار، 2018، ص58).

حيث عرف الباحث مصطفى خشاب الأسرة على انها مؤسسة اجتماعية وضرورية وحتمية لإستمرار ودوام الوجود الإجتماعي، كونها فطرية عند الانسان (قميدي، 2015، ص78).

فالأسرة كنسق اجتماعي يتكون من شبكة العلاقات الإنسانية والتفاعلات التي تربط بين أفراد الأسرة، التي تحكمها العديد من الأدوار والقواعد من خلال أنماط معينة من الإتصالات، فإذ نجحت الأسرة في أداء وظائفها بالصورة السليمة فإن تأثيرها على النظام الإجتماعي سيكون إيجابيا أو سلبيا على الفرد (كفافي، 2009، ص73).

والأسرة هي المصفوفة الأساسية للظواهر البشرية كما حددتها مدرسة بالو ألتو، فهي نظام مفتوح تشكله شبكة من العلاقات بين أفرادها التي تتفاعل مع بعضها البعض، لذلك أجمع بعض الباحثون النسقيون على أن دينامية العلاقات الأسرية الجيدة القائمة على التواصل الفعال فهي ضرورية كونها لضمان إستقرار وتوازن الأسرة، أما الإتصالات المرضية والغير الفعالة الغير السوية فهي مجرى فقط تؤدي الى إنفجار نتائجها في أحد أعضائها

فالفرد المضطرب ما هو إلا عرض يدل على وجود سوء فعالية في التوظيف أسري (فضيلي، 2020، ص487-ص488).

فأحيانا إذ حدثت إعاقة داخل الأسرة، فإن النسق قد يتوقف عن النمو إذا نجد إن كثير من الأسر تعمل على عزل نفسها ومريضها من المجتمع وذلك خوفاً من إثارة المشاكل التي يسببها لهم سلوك المريض مع أفراد المجتمع أو أن يؤذي نفسه، وكذلك خوفاً من نظرة الناس إليهم والخجل منهم، فوجود فرد مصاب أو مضطربا ضمن الأسرة فهذا قد يكون حدثا مؤثرا على ديناميكية وتنظيم النسق فهو حدث غير منتظر مما يؤدي إلى تغييره من التفاعلات، كالذهان بإعتباره أنه يظهر في مرحلة محددة 15 سنة فما فوق ولذلك من المتوقع أن يظهر أفراد الأسرة (الأبوان، الزوجان، الإخوة) ردود أفعال ومواقف تجاه الوضعية (لعوالي، 2014، ص6).

فأسرة المريض الفصامي هم أولى أفراد اللذين تصيبهم معاناة، كونهم يعيشون في عائلة واحدة ونسق واحد أين يكون هناك تبادل للتفاعلات والتواصل، فباعتبار الفصامي خلل داخل العائلة فتعيش نوع من العلاقة العاطفية التي تتسم بألم وقلق وحزن وعجز ووحدة وشعور بالذنب فهي تسبب ردود أفعال انفعالية ودفاعية فكل عضو من العائلة يمكن أن يعيش هذه الإنفعالات والإستجابات الدفاعية حسب وتيرته الخاصة (وندلوس، 2014، ص7).

وحسب زواني نزيهة (2020) في دراستها ل : جودة الحياة لدى مرافقي الأشخاص المصابين بمرض الفصام في ضوء بعض المتغيرات، ل 50 حالة (بالنسبة للأشخاص المصابين بأمراض عقلية، يلعب مقدمي الرعاية الأسرية دورا بارزا في تقديم الرعاية، ويعتبر الفصام من أكثر الاضطرابات العقلية إنتشارا الذي يصيب الفرد من بداية المراهقة، فالذين يعانون من الفصام يضم مجموعة من الإضطرابات النفسية يسودها انفصام وتفكك في الشخصية وفقدان للترابط والإتساق بين الأفكار والإدراك، إضافة إلى اختلال الإحساس بالذات وعلاقتها بالمحيط الخارجي، ظهور هلاوس وهذيانات متنوعة، علاوة على ذلك

أكدت الدراسات معاناة أفراد الأسرة مقدمي الرعاية من العديد من المشكلات النفسية كالشعور والصحة النفسية المنخفضة، مستوى عال من المشاعر كالشعور بالخلج تجاه القريب وإضطرابات الإكتئاب المرتبط بعبء العناية، حيث توصلت هذه الدراسة إلى أن العلاقات مع الأسرة، مع فريق الطب النفسي، الرفاه النفسي والجسدي والعلاقات مع الأصدقاء مرتفعة في حين جاءت متوسطة في الأبعاد من ناحية العبء النفسي والحياة اليومية، العلاقات مع (الزوج) (زواني، 2020، ص154).

حسب دراسة "هيني راشال Henny Rachel" (2012): " في قلب العائلات العلاقة ما بعد الفصام "عندما نتحدث عن مرض الفصام داخل الأسرة، فإننا نهتم بشكل أساسي بالمظاهر أعراض المرض ورد فعل الأسرة فمهما كانت أنواع الفصام، تولد سلوكيات لدى المصابين الذين قد يظهرون على أنهم غير متكيفين اجتماعيًا بالنسبة للعائلة، فمن الصعب أحيانًا القيام بذلك في مواجهة هذه السلوكيات التي يجدون صعوبة في فهمها وإسنادها إلى المرض.

كون المشاكل والصعوبات التي تواجهها الأسرة فوق كل شيء، فسلوك الشخص المريض يختلف باختلاف مراحل المرض فهي نفسها بالنسبة للعائلة، فقبول المرض يأخذ الوقت ومن المهم أن يتم ذلك في ظروف جيدة (هيني، 2012، ص24-25).

وحسب دراسة الباحثة دالي ليندة والآخرين (2020): دينامية الأسرة للمرضى الفصام، ل 6 حالات " تكون الأسرة نفسها في بعض الأحيان ضحية لإضطراب المريض العقلي، من خلال العبء الذي تفرضه حالته (العلاج، والرعاية، والإهتمام، وما إلى ذلك) ومن خلال إظهار إضطراباته (كالجنون العظمة، أوهام الاضطهاد، وما إلى ذلك) الموجهة بشكل عام نحوها، فالأسرة ليست سوى المجموعة الأساسية التي يوجد فيها الإنسان فقط بل هي أيضًا مكان تقام فيه (العلاقات، التفاعلات) التي تحدث داخلها وهذا ما يجعلها كائنًا ديناميكيًا، فعندما ترتبط هذه الديناميكية العائلية بعضو يعاني، فهذا الشخص سيمثل أعراض أسرته ومن الممكن أن يؤدي الى تغيير لنظام النسقي كليا، فتم تأكيد أن العضو المصاب

بالفصام مختل وظيفيا جميع حالات مجموعة بحثهم وكما أن يبدو أن جميعهم لديهم ديناميكيات عائلية مختلفة وخاصة في كل عائلة العلاقات المتوترة أو حتى المتضاربة بين أفراد الأسرة، الفقر أو حتى إنعدام التواصل (دالي، 2020، ص 59-60).

بما أن هذا الإضطراب واسع الإنتشار في السنوات الأخيرة، إضافة إلى المعاناة التي تمس دينامية النسق الأسري للتصاميم خاصة عند الأولياء، لأنهم الأولى في المعاناة وما يقترن بهذه التغيرات من خلل على مستوى البعد الإنفعالي، العاطفي وخاصة التواصل، ومما يقترن أيضا إلى إنقطاع العلاقات الإجتماعية نتيجة الشعور بالذنب أو الخجل...

فالبعض من هذه الدراسات قدمت أهمية كبيرة لكلا الجانبين مرضى الفصام ومعاناة أسرهم، في إطارهم للنسق الأسري كونه كائن متفاعل، وأن النسق في حالة حركة دائما فإذ حدث التغيير في إحدى العناصر، أدى إلى التغيير النسق كله أو يلد خلافا.

ففي مرض الفصام ليس هناك أسباب محددة له إذ أنه قد يكون نتيجة صدمة أو خلل تفاعلي أو عصبي... وعلى ضوء ما سبق من الدراسات التي تعرضنا إليها، من هنا جاءت إشكالية دراستنا والتي تهدف إلى دراسة ديناميكية النسق الأسري لدى أمهات المصابين بالفصام بطرح التساؤل الآتي:

بما تتميز ديناميكية النسق الأسري لدى أمهات المصابين بالفصام؟

2- فرضيات الدراسة:

- تتميز ديناميكية النسق الأسري لدى أمهات المصابين بالفصام بكثرة التغيرات.
- تتميز ديناميكية النسق الأسري لدى أمهات المصابين بالفصام بالمعاناة.

3-أسباب إختيار الموضوع:

أسباب ذاتية:

- يعتبر موضوع الفصام وإختيارنا له ضمن إهتماماتنا.

- إشباع فضولنا العلمي في فهم ديناميكية النسق الأسري لدى أمهات المصابين بالفصام ومدى تأثير العلاقات فيما بينهم.

- يعود هذا الاختيار أيضا إلى الخبرة القصيرة التي إكتسبناها عند القيام بتربصنا في المصحة الإستشفائية للأمراض العقلية حيث لاحظنا أن هناك معاناة وخلل على مستوى التواصل والتفاعل بين افراد الأسرة.

أسباب موضوعية :

- قلة الدراسات والأبحاث العلمية المحلية التي تطرقت للموضوع نوعا ما التي تطرقت يتميز لديناميكية النسق الأسري لدى أمهات المصابين بالفصام.

- قابلية للبحث للدراسة من الناحية النظرية والميدانية.

4- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة في:

- يعتبر موضوع النسق الأسري من المواضيع المهمة التي لها أهمية في إكتشاف ومعرفة نوعية التكيف والتأقلم والعلاقات داخله.

- تكمن أهمية هذه الدراسة في الكشف عن المعاناة التي قد تتعرض اليها أسر المصاب بالفصام في نسقهم الأسري.

5- أهداف الدراسة:

- الكشف عن طبيعة موضوع دينامية النسق الأسري للمصاب بالفصام حسب الأمهات كالمعاناة.

- فتح مجال أوسع لمزيد من البحوث الأخرى والدراسات الأكاديمية حول هذا الموضوع.

- التعرف على أهم المشكلات التي قد يعاني منها الإطار الأسري في ظل وجود مصاب بفصام ومحاولة الكشف ومعرفة الآثار النفسية التي يخلفها هذا المرض عندهم.

- التعرف نوع المعاناة النفسية ودينامية التفاعل والتواصل داخل النسق الأسري للمصابين بالفصام حسب الأمهات.

6- تحديد المفاهيم والمصطلحات الأساسية للدراسة إجرائيا:

1- **ديناميكية النسق الأسري:** هو تلك التغيرات في الجانب الشكلي والوظيفي للنسق الأسري، الذي تمثله تغيرات في بنية الأسرة وسوء في التوظيف الأسري، والتي بدورها تترك أثرا سلبيا يعيشها النسق كالمعاناة تظهر في الحالات النفسية للحياة الداخلية الفردية والعائلية المتميزة بالضيق والتمزق، وظهور أعراض كالقلق والإكتئاب وغيرها وتكون هذه التغيرات والمعاناة ناتجة عن وجود عنصر داخل النسق مصاب بالفصام، أي بصفة عامة يكون مرتبطا بالتوظيف العائلي الذي فيه خلل قبل وبعد الإضطراب الفصامي، كما توضحه المقابلات العيادية نصف الموجهة، المخطط الجيلي العائلي والخريطة العائلية.

2- **الفصام:** هو ذلك الإضطراب العقلي الذي يجعل عنصر داخل النسق الأسري غير واع للواقع و تكون لديه هلاوس وتخيلات، هذيانات، يشخصه طبيب مختص في الأمراض العقلية كالفئة المتواجدة في مصلحة الإستشفاء للأمراض العقلية فرنان حنفي بواد عيسي، بولاية تيزي وزو.

الجانب النظري

الفصل الثاني:

مرض الفصام

تمهيد

- 1- تاريخ مرض الفصام
- 2- تعريف مرض الفصام
- 3- أسباب مرض الفصام
- 4- أنواع مرض الفصام
- 5- أعراض مرض الفصام
- 6- تشخيص مرض الفصام حسب الدليل التشخيصي والإحصائي

للإضطرابات العقلية DSM5

- 7- النظريات المفسرة لمرض الفصام
- 8- تأثير مرض الفصام على الأسرة
- 9- علاج مرض الفصام

خلاصة

تمهيد :

الفصام مرض لا يمكن تجاهله في أيامنا الحالية، فهو من الأمراض التي تصنف ضمن طائفة الذهانات الداخلية المنشأ، فهو من أخطر الإضطرابات العقلية التي تصيب الإنسان ولقد حظى بالكثير من الإهتمام من طرف الباحثين والمعالجين، ذلك بسبب ما يسببه من معاناة ومشكلات نفسية سوء على نفسه أو أسرته، مما يسبب خلل على مستوى التفكير والإدراك والسلوك و الوجدان، بالتالي يظهر تدهور على مستوى السلوكي والإجتماعي مما يؤدي إلى تغيير حياته من جميع الجوانب و المجالات التي يشغلها.

1- تاريخ مرض الفصام :

كان مصطلح (الشيزوفرنيا) أكثر المفاهيم شيوعاً في الإضطرابات العقلية، اين كانت ترتبط بداياته بإثنين من المعالجين النفسانيين الأوروبيين هما " كريبلين Kraepelin " و"بلويلر Bleuler"، فلقد طرح كريبلين في عام 1898 مصطلح الخرف المبكر كأول مصطلح (للشيزوفرنيا) في ورقته المعنونة (تشخيص الخرف المبكر) التي قدمها في المؤتمر التاسع والعشرين للعلاج النفسي الذي إنعقد في هيدلبيرغ في عام 1898، حيث أشار فيها إلى وجود نوعين مختلفين من الذهان هما: الأمراض الإكتئابية الهوسية، والخرف المبكر، الذي يتضمن عدداً من المفاهيم التشخيصية هي (بارنويا ، الخرف ، الكاتوتونيا والهيوبفرينيا) (قاسم، 2015، ص225).

في عام 1908، قدم الطبيب النفسي السويسري يوجين بلويلر Eugen Bleuler (1857-1939) محاضرة في إجتماع للجمعية الألمانية للطب النفسي في برلين، حيث لم يتفق مع الخرف السابق لكريبلين Kraepelin، كونه يتعلق ببداية النضوج المبكرة ومصير التدهور الحتمي أين إعتقد بأنه يصيب الشباب وينتهي، فالبلويلر Bleuler أشار إلى أن هذا مصطلح (الخرف المبكر) هو وصف ضعيف.

فأقدم "يوجين بلويلر Eugen Bleuler" مصطلح "الفصام" للإشارة إلى مجموعة من

الأمراض ذات المسار والنتائج المتغيرة، والتي كانت لها أعراض أساسية وملحقة كان يعتقد أن نواة الفصام لم تكن الأوهام والهلوسة، التي إعتبرها أعراضًا ثانوية ولكن علم الأمراض الفصامي موجود في جميع الحالات، والذي يؤدي إلى الأعراض الأساسية لفك الارتباط والتأثير المسطح أو غير المناسب والتناقض والتوحد، فمصطلح " بلويلر Bleuler " الجديد الذي تبناه بسرعة العديد من الأطباء النفسيين الأوروبيين وحتى ذكره " كريبلين Kraepelin " في أعماله اللاحقة، إستغرق وقتًا حتى يتم قبوله على نطاق واسع في الولايات المتحدة (جالديني، 2018، ص 801).

2- تعريف مرض الفصام:

تعدد التعاريف فيما يخص الفصام كونه إحدى الإضطرابات في البنية الذهانية ويختلف مفهومه من باحث إلى آخر، إضافة إلى ذلك القواميس.

فحسب البروفيسور علواني في قاموسه " للمفردات النفسية " ، فإن الذهان أولاً يعرفه على أنه هو مجموعة من الحالات النفسية التي تتميز خطورتها في فقدان الاتصال بالواقع، غياب الوعي بإضطرابه أي إنكار المرض، كذلك في نفس القاموس إقترح " كريبلين Kraepelin " مصطلح شيزوفرينيا لتعريف اللغة غير المفهومة لبعض مرضى الفصام (علواني، د.س، ص 9-ص 10).

فيمكن تعريف الفصام على أنه من الأمراض المزمنة، ويؤثر على وظائفه العقلية كما يمكن القول على من أكثر الإضطرابات العقلية الخطيرة التي تصيب الفرد، ويؤثر على وظائفه العقلية ويسبب خلل على مستوى التفكير والوجدان وأحياناً الإدراك والذي يتميز بالإنحراف عن الواقع، إضافة إلى وجود هلوسات وضلالات تظهر من خلال الكلام، أيضاً تضم إضطرابات مزاجية وإستجابات وجدانية غير ملائمة وتتظاهر الإضطرابات السلوكية بالإنسحاب والخمول وبعض النشاطات الغريبة (ونوس، 2022، ص 10).

فمعنى الكلمة الخرف مشتقة من كلمتين سكينز (Schiz) ومعناها الانقسام أو الإنفصام، وفرنيا (Phrenia)، ومعناها العقل أي انقسام أو إنفصام العقل، وليست الشخصية كما يعتقد الكثيرون.

كما قد عرف الأقدمون هذا المرض منذ تاريخ البعيد ، ووصفوه بعدة طرق ، حتى بدأ " كريبيلين Kraepelin " في دراساته عن الطب النفسي والعقلي بتصنيف هذه الأمراض وسمى هذا المرض بالخرف المبكر Dementia Praecox عام 1899، إعتقاداً منه أنه مرض يتميز بالخرف، ويبدأ في سن مبكرة أي بعكس خرف الشيخوخة (عكاشة، 1996، ص296).

كما يعرفه " أوبري لويس Aubrey Lewis " على ناحيتين أساسيتين، وهما:

أولاً: التكسر (الانقسام، أو التجزئة) في المقومات المكونة للعقل: (الشخصية)، وهي الفكر والعاطفة والسلوك.

ثانياً: فقدان التوازن في العمليات النفسية الداخلية (كمال، 2018، ص24).

فالفصام هو اضطراب نفسي شائع يمكن أن يؤثر على تفكير الشخص وعواطفه وسلوكياته، حيث يمر الأفراد المصابون بهذا المرض بفترات يجدون فيها صعوبة في فهم الواقع من حولهم، أين قد يسمعون أصواتاً لا يسمعونها الآخرون وقد تكون لديهم أفكار وشكوك غير عادية مثل الإعتقاد بأن أشخاصاً آخرين يقرؤون أفكارهم، أو يتحكمون في أفكارهم، أو يتآمرون لإيذائهم.

فيمكن لهذه التجارب أن ترعب الأشخاص المصابين بهذا المرض وتجعلهم منعزلين أو مضطربين للغاية، بالإضافة إلى الأعراض مثل الهلوسة والأوهام أي هناك اعراض إيجابية وسلبية، فهذه الحالة تتأثر العائلات والمجتمع بها ومما يجعل العديد من المصابين بالفصام بمواجهة وصعوبة في الحصول على وظيفة أو رعاية أنفسهم، لذا فهم يعتمدون على الآخرين للحصول على المساعدة، أين قد تكون الأعراض في بعض الأحيان

شديدة لدرجة أن الشخص يحتاج إلى دخول المستشفى (ستيفين، 2013، ص2).

من هنا يمكن أن نستخلص تعريف الفصام أولاً مرض ذهاني وإضطراب عقلي لا يوجد له أساس معروف، بحيث يتضمن تفككا في وظائف الشخصية الإدراكية والمعرفية والإنفعالية، مما يؤدي إلى عدم إنتظام شخصية المريض الفصامي وتدهور التدريجي، ومن خصائصه الإنسحاب عن المجتمع وعن حياة الإجتماعية العادية، فالمريض يعيش في عالم خاص به بعيدا عن الواقع.

3- أسباب مرض الفصام:

لا توجد أسباب محددة حول حدوث وتطور هذا النوع من الإضطراب، فمعظم الباحثون يتوقعون أن الحالات الصحية العقلية الأخرى هي مجموعة من العوامل البيولوجية والنفسية الإجتماعية وقد يساهم في تطوره، ومن هذه العوامل نذكر:

3-1- الوراثة:

تلعب دورا هاما كونها من المخاطر للإصابة بمرض الفصام في الحالات التي يكون فيها أحد أفراد الأسرة مصاباً به.

3-2- كيميائي عصبي :

تظهر الأبحاث أن أعراض الفصام ناتجة عن إختلال التوازن الكيميائي في الدماغ (على سبيل المثال ، إضطراب تفاعلات الدوبامين - الجلوتامات ، ناقلان عصبيان).

3-3- السبب العصبي التطوري :

يمكن أن تؤدي بعض الإضطرابات التي تحدث خلال فترة ما حول الولادة (أثناء الحمل وبعد الولادة مباشرة) إلى خلل في نضج دماغ الطفل وتغيير في الروابط بين الخلايا العصبية.

3-4- الأسباب الإجتماعية والبيئية :

من المحتمل أن تزيد العديد من العوامل الاجتماعية والبيئية من خطر الإصابة بالمرض: الإضطرابات في الحياة العاطفية، وضغط الأداء في العمل أو في الدراسات والدعم الإجتماعي غير الكافي، وبعض المشاعر التي يعبر عنها المحيطون (العداء، والسلوك التدخلي، والعدوانية)، والكحول وقضايا المخدرات كونها يمكن ان تكون عاملاً مؤهلاً للمرض (أشلي شيبرد، 2018، ص23-25).

3-5- الأسباب النفسية :

الضغوط النفسية لا تسبب مرض الفصام، لكن لوحظ أن التوترات النفسية الناجم عن أحداث مؤلمة في حياة الشخص مثل خسارة الوظيفة أو فقدان أحد المقربين او التعرض للإساءة أو الحرمان أثناء مرحلة الطفولة، تجعل الأعراض المرضية تسوء عندما يكون المرض موجود بالفعل (الجندي، 2022).

3-6- الأسباب الشخصية :

تلعب الشخصية دوراً مهماً في تهيئة الفرد للإصابة بمرض الفصام، خاصة إذا عرفنا أن تكوين الشخصية يتم من خلال تفاعل عاملي البيئة والوراثة، وأن الشخصية الحافزة للفصام ما هي إلا مورثات ضعيفة لهذا المرض، تحتاج لعوامل بيئية وفسولوجية مختلفة لظهور المرض نفسه (عكاشة، 1998، ص302)

إن أسباب إضطراب الفصام مختلفة، وقد تعود هذه الأسباب عدة إلى أن عوامل منها الاجتماعية، وكذلك المحيط الخارجي الذي يكون فيه المريض الفصامي، فهنا قد يساهم وفي العلاج السريع لهذا الإضطراب أو قد يؤدي لتفاقم المرض من حيث نوعية العلاقات الإجتماعية المضطربة.

4- أنواع مرض الفصام :

4-1- الفصام البارانويدي أو الشبه الزوراني (Paranoid schizophrenia):

ويتمثل في الهلوسات والأوهام كسماع أصوات وهمية غير حقيقية، ولا يسبب هذا النوع عادةً مشكلات في التحدّث، أو في الحركة والتصرفات، أو فقدان للعواطف، وكان هذا النوع أكثر أنواع الفصام إنتشارًا .

4-2- الفصام غير المنتظم (Disorganized schizophrenia) :

وفي هذا النوع يكون المصاب غير منتظم الإحساس، والكلام، والسلوك غير منتظمة وملائمة، وتكون مشاعره سطحيّة وغير ناضجة غير لائقة وتعايير وجه غير مناسبة.

4-3- الفصام التخشبي أو الجامودي (Catatonic schizophrenia) :

ويمتاز بأنّ المصاب بالفرط في الحركة أو إنعدامها، أو الرفض التام لأيّ شيء من حوله، أو صمته وعدم التفاعل مع ما حوله، والقيام بحركات وتصرفات غريبة ثبات حركي يظهر من خلال جمود أو ذهول تخشبي.

4-4- الفصام غير المميز (Undifferentiated schizophrenia) :

وهذا النمط يعاني فيها الشخص المصاب من مجموعة من أعراض الفصام بشكل عام، لكنّ هذه الأعراض معًا لا تستجيب على نوع محدد من أنواع الفصام الأخرى نمط الزوراني، الغير منظم أو التخشبي.

4-5- الفصام المتبقي (Residual schizophrenia) :

ويشمل أعراضًا سلبية بسيطة تسبب التشخيص بالفصام على الرغم من عدم وجود غياب الهلوسات، والحركات والتصرفات الغريبة التخشبية بشكل كبير، فقد تقتصر الأعراض التي يعاني منها الأشخاص على وجود اعتقادات غير منطقية، وتصوّرات غير عادية وصعوبة في التعبير عن النفس وعن المشاعر، والإبتعاد عن الأنشطة الاجتماعية (طالب، 2022).

وهناك أشكال أخرى من الفصام :

4-6- الفصام الشبه عصابي (Schizophrénie Névrotique - Pseudo) :

4-6-1- بدء الإضطراب يكون غالبا بمظهر عصابي وهذا ما يؤدي إلى صعوبة التشخيص.

4-6-2- أعراض عصابية (خاصة رهابية، وسواسية، هستيرية) لا نموذجية، مع وجود أعراض تفككية وأفكار هذيانية:

4-6-2-1- الرهاب يكون غالبا إجتماعي، مع إنطواء وخوف هذيان من أن يكون ملاحظ أو أن يتم الكشف عن أفكاره.

4-6-2-2- وساوس مع إجترار، وبدون مقاومة حقيقية للقلق.

4-6-2-3- مظاهر هستيرية عادة صاحبة مع إمكانية حالات ثانوية غسقية ووهمية.

4-6-3- إضطرابات عاطفية مهمة غالبا.

4-6-4- تطور دوري مع نوبات تحتوي على عناصر ذهانية.

4-7- الفصام المزاجي (Schizophrénie Dysthymique) :

4-7-1- الشكل الدوري مرتبط بنوبات هذيانية حادة وإضطرابات المزاج (سوداوية، هوسية أو مختلطة).

4-7-2- وجود سوابق عائلية للفصام أو لإضطرابات المزاج.

4-7-3- خطر الإنتحار كبير طول مدة النوبات الإكتئابية أو الهذيانية الحادة.

4-7-4- بين النوبات: تفكك خفي، شخصية قليلة الاضطراب.

4-8- الفصام الشبه سيكوباتي (Heboïdophrenie) :

4-8-1- إضطراب في السلوك من النمط: سلوكات مضادة للمجتمع، إنحراف، إندفاعية مرتبطة ببرودة عاطفية.

4-8-2- مظاهر نمطية غير متكيفة وغريبة للسلوكات المضادة للمجتمع (لكحل، 2011، ص37-40).

5- أعراض الفصام :

علامات وأعراض مرض الفصام كثيرة وتختلف من فرد الى آخر، كما أن هناك أعراض إيجابية و سلبية ومن هذه الأعراض نذكر منها:

5-1- الأعراض الإيجابية :

5-1-1- الهلاوس: حيث يرى، أو يسمع، أو يشم، أو يتذوق، أو يشعر بأشياء غير موجودة خارج عقله الهلوسة الأكثر شيوعاً لدى المصابين بالفصام هي الهلوسة السمعية على سبيل المثال، قد يرى الشخص أيضاً أو يشعر بأشياء غير موجودة بالفعل أو بها أو يتذوقها أو يشمها.

5-1-2- اضطراب اللغة و التفكير: يؤثر الفصام على قدرة الشخص على الربط بين أفكاره والتواصل بشكل واضح ومنطقي، فالأفكار تكون غير متماسكة، وهو ما ينعكس على الطريقة التي يعبر بها الشخص عن نفسه، ويمكننا أن نلاحظ على سبيل المثال أنه: يقفز من كلام إلى آخر، كلمات غير مفهومة ، تجميع الأفكار التي تبدو غير ذات صلة بالإضافة إلى أنه يجيب بشكل كامل على جانب الأسئلة المطروحة عليه.

5-1-3- السلوك العنيف : هذا السلوك هو الخطر العدواني عند مرضى الفصام، وهناك جرائم صغيرة طفيفة ترتكب من قبل فصاميين مزمنين يتصفون بالشعور بالصغارة والرفض الاجتماعي، ولنعلم أن مخاطر الإنتحار تتزايد في جميع أطوار المرض عند فصاميين (مليوح، 2014، ص75-76).

5-2- الأعراض السلبية:

وتصنف الأعراض السلبية إلى أعراض سلبية أولية وأعراض سلبية ثانوية، حيث تعد

الأعراض السلبية الأولية جزء لا يتجزأ من عملية الفصام، أما الأعراض السلبية الثانوية فتكون مستحدثة من خلال عوامل ثانوية، مثل: الأعراض الإكتئابية، أو التأثير الجانبي للدواء أو غيرها، وتشير هذه الأعراض إلى:

5-2-1- فقدان أو نقص في أداء الوظائف الطبيعية: وتشمل :

5-2-1-1- فقدان المتعة كممارسة الأنشطة وفقدان الإرادة بمعناه إنخفاض في الأنشطة الدافعية والسلوكيات الموجهة نحو هدف، والإهتمام المتناقص بالعمل والأنشطة الاجتماعية، وعدم القدرة على إتمام مهام الحياة اليومية، وعدم الإهتمام بالمظهر الخارجي.

5-2-1-2- العزلة الاجتماعية و فقدان القدرة على التفاعل الإجتماعي.

5-2-1-3- اللامبالاة أي فقدان الشعور.

5-2-1-4- عسر النطق أو الحبسة وتعني خلل وظيفي في التواصل.

5-2-1-5- ضعف الإنتباه، ومحدودية في طلاقة وانتاج الأفكار والكلام .

5-2-1-6- الوعي بما وراء المعرفة ويعرف من وجهة نظر تجريبية معرفية بأنه القدرة العامة على التفكير في كافة شئون عملية التفكير، وهو يتضمن بشكل عام الوعي بالعمليات العقلية للفرد، وبقابلية الأفكار للخطأ، والقدرة على إستنتاج المشاعر من وجوه الآخرين والفهم المعرفي لأفكارهم ومعتقداتهم ونوايهم (الغباشي، د.س ، ص652-653).

6- تشخيص الفصام حسب دليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات العقلية DSM5:

يتطلب تشخيص الفصام مجموعة من المعايير، وقد حددها دليل التشخيص الأمريكي

الخامس للإضطرابات النفسية والعقلية على النحو التالي:

A - تواجد إثنين (أو أكثر) مما يلي على أن يوجد كل منهما لفترة معتبرة من الزمن خلال

فترة شهر واحد (أو أقل) إذا عولجت بنجاح وأحدها على الأقل يجب أن يكون (1)،(2)،(3):

(1) أوهام.

(2) هلاوس.

(3) كلام غير منظم (مثل الإنحراف المتكرر أو التفتك).

(4) سلوك غير منظم أو كاتاتوني بشكٍ ل صارخ.

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

B- خلال فترة معتبرة من الوقت، ومنذ بداية الإضطراب، فإن مجال أو أكثر من مجالات الأداء الوظيفي الأساسية كالعلاقات الشخصية أو الرعاية الذاتية هي بصورة جلية دون المستوى المتحقق قبل النوبة (أو الإخفاق في بلوغ المستوى المنتظر في العلاقات الشخصية أو الإنجاز الأكاديمي أو المهني عندما تكون البداية في الطفولة أو المراهقة).

C- تدوم علامات الإضطراب المستمرة ستة أشهر على الأقل، ينبغي أن تتضمن فترة الستة أشهر هذه شهرا الأعراض (أو أقل إذا عولجت بنجاح) والتي تحقق المعيار A أي أعراض الطور - (النشط) وقد تتضمن فترات من الأعراض البادية أو المتبقية، قد يتجلى الاضطراب أثناء هذه الفترات البادية أو المتبقية بأعراض سلبية التي تكون موجودة بشكل مخفّ فحسب، أو اثنين أو أكثر من الأعراض المدرجة في المعيار A ف (مثال، إعتقادات مستغربة، تجارب إدراكية غير مألوفة).

D- الفصام الوجداني والإضطراب الإكتئابي أو ثنائي القطب مع المظاهر الذهانية قد تم إستبعادها وذلك بسبب:

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

أو

إذا حدثت نوب مزاجية خلال الطور- النشط للأعراض فقد كان حضورها لفترة قصيرة من الفترة الكلية للطور النشط والمتبقي من المرض.

E- لا يُعزى المرض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، دواء) أو عن حالة طبية عامة.

F- إذا كان هناك تاريخ الإضطراب طيف التوحد أو إضطراب التواصل ذو البدء الطفلي فالتشخيص الإضافي للفصام يوضع إلا إذا كانت الأوهام أو الهلاوس بارزة، بالإضافة إلى كون الأعراض الأخرى المطلوبة للفصام، قد وجدت لشهر واحد على الأقل (أو أقل إذا عولجت بنجاح) (دليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات العقلية DSM5، 2013، ص45).

7- النظريات المفسرة لمرض الفصام:

7-1- النظرية الكيميائية :

ركزت على نظرية الوراثة (الجينات)، خلل في تركيبة الدماغ، سواء في تجايفه أو في مواده البيوكيماوية والناقلات العصبية (رفيق البشتاوي، 2015، ص26).

كان ذلك في عام 1952 عندما قام " أوزموند Osmond " وآخرون، بحيث إقترح أن الكاتيكولامين هو سبب الفصام، مما ينتج متقلبات مثلية ذات خصائص مهلوسة مشابهة للتركيبات الكيميائية للميكالين والأدرينالين (Etevnnon , 2015, p644).

وكذلك من خلال التجارب التي أجريت على بعض المصابين بالفصام أثبتت أن العقاقير والحشيش والأمفيتامين تؤدي إلى إضطرابات في التفكير والإنفعال والهلوسة التي شبة بالمرض الفصام، مما دفع العلماء إلى التفكير في احتمال وجود تغيير كيميائي وداخلي في الجسم هؤلاء المرضى الفصامي لما تحدثه هذه العقاقير (غالب، 1938، ص58).

7-2- النظرية النسقية الأسرية:

وركزت هذه النظرية على العلاقة بين الأم وإبنها ولمساهمتها في تطور الفصام (الأم المورثة للفصام، وتفترض هذه النظرية أن الأم تتصف بالبرودة والسيطرة وأنها كانت قد عاشت في أسرة تتصف في الصراع بين الوالدين وتتصف كذلك بالرفض والحماية الزائدة

والتضحية بالذات...، فإن الجو الانفعالي للأسرة يؤثر في نشوء الفصام، كما أن الأب يكون في الوقت نفسه مخطئاً، في كونه يتخذ موقفاً سلبياً من هذه العلاقة بين الأم والطفل ولا يتدخل في تصحيحها (عبد الرحمن رفيق البشتاوي 2015، ص 26-27).

أما " لبيدز Lidz " فقد إشتقت نظريته من تطبيق التحليل النفسي على العائلة بأكملها بحيث يفسر العلاقة بين الوالدين أنفسهما ثم مع الطفل، أي التفاعل الثلاثي بينهم فتعتقد النظرية أن العائلة كلها مرضية، وأن الفصامي ما هو إلا أحد أفراد هذه العائلة ومن أهم ما تشير إليه هذه النظرية الإنحراف أو الإعوجاج Skew والإنقسام Schism وتتلخص النظرية أن الجو العائلي يعتمد على تكامل صورة الوالدين إذا كان تخلف أحدهما كأن يكون منطويا ضعيفا غير ناضج سلبيا، والآخر ساندا قويا بدأ الإعوجاج في المناخ العائلي وتنشأ اضطرابات في العلاقات الأسرية بين الوالدين والطفل، مما يؤدي إلى تكوين للشخصية ضعيفة في هؤلاء الأطفال المعرضين لصور مرضية من الآباء والأمهات أما الإنقسام، فهو العلاقة الباردة بين الأبوين، والتي لا تحمل أي إنفعالات حارة مع الصراعات المختلفة، مما يؤدي الى مضاعفة أطفالهم (عكاشة، 1998، ص 304-305).

كما إقترحت كذلك النظرية النسقية من خلال مدرسة بالو التو Palo Alto، فرضية ظهور الفصام يكون من خلال اضطراب الإتصال أي هو عدم قدرة الشخص الفصامي على التواصل مع الآخرين وخاصه المحيطين به كالوالدين أو الإخوة (موردي، 2022).

فالفصام من خلال هذه النظرية يعود التنشئة الأسرية، ويعود السبب في الإصابة به إلى الأسرة كونها هي الأولى أين الفرد يشكل شخصيته من خلال المحيط العائلي والتواصل الذي فيه ومحتوى العلاقة التي بين الفرد وأفراد الأسرة والأولياء خاصة.

7-3- نظرية التحليل النفسي:

فحسب بعض الباحثين هذه النظرية الفصام يعود إلى الصراع المستمر بين الأنا الأعلى والهو مما يضعف سيطرة الأنا الأعلى على الشخصية ويضعف الأنا ويخلق صراعاً

مستمراً بينه وبين العالم الخارجي، ويؤدي إلى الانفصال عن الواقع، مما يجعل المريض يمتص لطاقة الليبديّة للداخل بدلاً من توجيهها للخارج، وينكص للمراحل الجنسية الأولى في حياة الفرد، وينكص لأنماط التفكير الطفلي، وينسحب إلى داخل نفسه إلى المستوى النرجسي ويتمركز حول ذاته ويتجنب العلاقات الاجتماعية ويصبح انطوائياً ويفشل في التوافق مع البيئة الاجتماعية (إعتدال، 2002، ص31).

فإذ يعاني المريض من نقص في العلاقات الشخصية المتبادلة والإرتباط النفسي والحيوي والجنسي، ويكون ذلك راجع إلى كون المريض يميل إلى شدة الحساسية ضد النقد ويفسر فرويد الأعراض التي يعاني منها مريض الفصام من حيث الضلالات والهذات والهلاوس وإضطراب التفكير تأني محاولة للتكيف مع الذات الدنيا ومطالبها، وهناك دراسات ميدانية أكدت أن إضطراب وعجز الذات العاقلة لدى الفصامين ناتج عن زيادة في مواقع الذات (أبو عقل، 2016، ص62).

فالفصام حسب التحليلية هو صراع بين الأنا الأعلى والهو مما يؤدي إلى تنازلات متواصلة بين الرغبة والدفاع، الذي يؤدي إلى ضعف الأنا ويخلق صراعاً بينه وبين الواقع الخارجي وينتج عنه إنكار الواقع.

7-4- النظرية السلوكية:

تنظر هذه النظرية إلى الفصامي، على أنه قد إكتسب وألف عادات سيئة متعلمة، مكتسبة وثابتة تنشأ نتيجة للتفاعل غير المناسب، أو الخاطئ من البيئة، كالإنسحاب والإنطواء العجز عن تقبل الواقع والمثالية والإستغراق في أحلام اليقظة، وغالبية العوامل النفسية تظهر كعوامل مفجرة للفصام (موقع، 2021، Psycho-dz.info).

يبين أيضاً بأن بافلوف يري أن ردود الفعل الفصامية تعود إلى إنتشار نوع الكف الوقائي في المخ ونظر لضعف خلايا المخ عند الفصامين تصبح المنبهات العادية حادة وتؤدي بالتالي إلى تكوين الكف الوقائي، يتكون الكف عادة من القشرة ولكنه يصل

إلى جذع المخ مع توقف الصورة الإكلينيكية على قوة وعمل الكف.

أما تفسير النظرية السلوكية فإن حدوث الفصام يكون نتيجة إلى زيادة الدافعية التي تؤدي إلى قوة الإستجابة وعدم مناسبته (جودة، 2008، ص 39).

فالفصام من جهة النظرية السلوكية يعود إلى التعلم والإكتساب الخاطئ من البيئة الخاطئة.

7-5- النظرية المعرفية :

تذهب التفسيرات المعرفية إلى أن الأشخاص الفصاميين يعانون حالة من الغمر أو الفيض المعرفي أو الحمل الزائد للمثير والواقع، إن كثيرين منهم يكونون على وعي تام بالأصوات والأضواء والإحساسات التي يميزها الأشخاص العاديون، ولكن ما يخبره الأشخاص الفصاميون من تغيرا في الحساسية الحسية قد يتسبب في تطور الأعراض التي تؤدي إلى اضطراب نفسي بعيد المدى مثل الفصام، وفي ضوء ذلك يفترض العلماء المعرفيون أنه يمكن تفسير الهلوسات والهذات على أنها حساسية مفرطة للمثيرات التي يخبرها الفرد أي على أساس وجود إستثارة زائدة (محمد أبو المجد محمد، 2022، ص 811).

فنقول أن معظم الأعراض البارزة للفصاميين هو عجز الوظيفة الإنتباه والتفكير التصورات المعرفية المشوهة... فكل هذه العمليات تعد سبب رئيسيا لمرضى الفصامي، فيشير المعرفيين إلى أن الفصام يكون نتيجة عمليات التفكير الخاطئة.

8- تأثير مرض الفصام على الأسرة:

من الصعب دعم المريض يكون من طرف واحد فقط قس الأسرة كأحد الأولياء برغم من المعاناة والضغط فهم دائما من يعتنون بأبنائهم، فأسرة المريض دائما ما تبحث عن أجوبة للأسئلة التي لا جواب لها، فمنها يتحول الأمل في الشفاء إلى إحباط ويأس، فمعظم الأسر تعاني من هذه المشكلة التي يوجهونها كامل أفراد الأسر حتى مريض الفصامي.

فعندما تعلم الأسرة أن أحد أبنائهم يعاني من الفصام، فأنهم يبدو مدى من العواطف الشديدة، ودائماً يكونون في حالة من الصدمة، الحزن، الغضب، فيصفون حالتهم وتفاعلهم كالتالي:

8-1- القلق: " نحن خائفون من تركه بمفرده و إيذاء شعوره؟ "

8-2- الحزن: "هل سيؤذي المريض نفسه و الآخرين؟ "

8-3- الإحساس بالعزلة: " لا أحد يستطيع تفهم؟ "

8-4- المرارة: " لماذا حدث هذا لنا؟ "

8-5- الغضب والغيرة: "الأشقاء يغارون من الإهتمام الزائد الذي يناله المريض."

8-6- الإنكار التام للمرض: "هذا لا يمكن أن يحدث في عائلتنا."

8-7- تبادل الإتهامات: " لو كنت أبا أفضل ما حدث المرض."

8-8- الانفصال الأسري: " علاقتي بزوجي أصبحت بعلاقة غير موجودة."

8-9- الإنسحاب من الواقع الإجتماعي: " لا نستطيع مشاركة الاجتماعات الأسرية" (محمود، 2008، ص31-ص32).

9- علاج مرض الفصام:

تتقسم أساليب العلاج الى:

9-1- العلاج بالأدوية:

ويكون بإستخدام المثبطات العصبية، التي تعتبر من أهم الأدوية النفسية للذهان خاصة للفصام فهي فعالة على الأعراض الإيجابية مثل: الهلوس والهذيانات والأعراض السلبية مثل الإنقطاع عن العالم الخارجي، أو الإنعزال الإجتماعي أو البلادة الإنفعالية العاطفية ومن هذه الادوية نذكر منها:

(Zyperxa , Risperdal , Nozinon , Haldol , Largactil)

9-2- العلاج النفسي:

حيث يعتبر هذا العلاج فعال بإستخدام طرق نفسية وحسب:

هو إستعمال الطرق النفسية لمعالجة مرض عقلي أو اضطراب نفسي وغيرهم، ويقوم هذا العلاج بمساعدة الفصامي على إعادة التكيف والاندماج، من خلال تطبيق برنامج علاجي ومن خلال إستخدام عدة طرق مختلفة، قد يمتد هذا العلاج من ثلاث إلى خمس سنوات.

9-3- العلاج الفردي:

الذي يهدف إلى تنمية الجزء السليم من الشخصية، إعادة تنظيمها والإهتمام بإزالة أسباب المرض، إشباع حاجات المريض وتخفيض القلق وإعادة ثقته بنفسه.

9-4- العلاج النفسي الجماعي:

ويكون بالإهتمام بأفراد الأسرة والأقارب لمساعدة المريض، يهدف إلى تحقيق التوافق النفسي الإجتماعي.

9-5- العلاج المعرفي:

وهو عبارة عن طريقة علاجية فعالة محدودة ومنظمة، تقوم على تعليم المريض كيفية تهيئته لمختلف الإستجابات أمام المشكل ، ثم يختار الأكثر تناسبا مع الموقف من خلال إستخدام برنامج علاجي ملائم، لمعالجة الوظائف المعرفية المضطربة وتعلم التنسيق والربط بين المعلومات (موقع ، 2021 ، PSYCHO.DZ-INFO).

9-6- العلاج النسقي الأسري :

هو نوع من العلاج الأسري الثقيل والمعقد في التنفيذ، أو بعض التدخلات مبسطة مع الوالدين، بحيث يهدف إلى تصحيح بغض الخلل الوظيفي الأسري الذي يساهم في إدامة

الإضطرابات العقلية والعاطفية للمريض من خلال توعية الأقارب بالآثار السلبية التي يمكن أن تحدثها المواقف الشديدة أو عكس ذلك الحماية المفرطة، والتي تعزز الشعور بالذنب (داننتشي، 2002، ص6).

كذلك العلاج الأسري النسقي يسمح بالعمل وتحسين أداء نظام الأسرة وزيادته من مستوى الكفاءة الإجتماعية لمرضى الفصام، فالعلاج النسقي الأسري تساهم في تخفيف الأعراض النفسية الإيجابية والسلبية والشائعة لدى المرضى الذين يعانون من الفصام، كما يتم تعزيز هذا النوع من العلاج ويشجع أسر مرضى الفصام على إختيار إستراتيجيات التكيف النسقية الموجهة نحو التنمية الشخصية، وإستراتيجيات التكيف التي تعزز التنمية الذاتية والتخطيط مع الحد المشترك من التوترات المرتبطة بآليات الدفاع لدى المرضى المحددين (Madevdev, 2013, p116).

فالأسرة تلعب دوراً هاماً في التعافي، والإرشاد الأسري لمساعدة مرضى الفصام والأسرة على فهم وإدارة القضايا المتعلقة بالمرض.

خلاصة:

يعتبر الفصام، من أكثر الإضطرابات العقلية شيوعاً وأكثر خطورة على حياة الفرد، يعتمد في تشخيصه على زملة من الأعراض المقدمة في الدليل التشخيصي الإحصائي لإضطرابات العقلية DSM5، الذي يحتوي على نوعين من الأعراض أعراض إيجابية تتمثل في (الهلاوس، إضطرابات اللغة، السلوك العنيف)، أما الأعراض السلبية تتمثل في (العزلة، اللامبالاة وكذلك ضعف الإنتباه)، ويحدث هذا الإضطراب إما بشكل تدريجي حيث يظهر بصورته المسبقة (كالإنعزال الفرد) ثم يتطور الى أن تظهر الأعراض الذهانية والهلاوس والهذيان، التي تخرج الفرد من الواقع لتدخله الى العالم الآخر الخاص به، أو يمكن ان يظهر بشكل مفاجئ وسريع .

ويحدث الفصام نتيجة تفاعل وتطور عدة عوامل منها البيولوجية، النفسية والإجتماعية، (الأسرية خاصة)، وهذه الأخيرة هي المسؤولة في حدوث المعاش النفسي أي

المعاناة النفسية، لهذا ينصح في تكفل بالمريض الفصامي أن يأخذ المعالج بعين الإعتبار هذه الجوانب الثلاثة: العلاج الدوائي، العلاج النفسي، العلاج الفردي، العلاج النفسي الجماعي الأسري، العلاج المعرفي.

الفصل الثالث:

ديناميكية النسق الأسري

تمهيد

1- تاريخ ظهور المقاربة النسقية

2- الأسرة:

2-1- تعريف الأسرة

2-2- أنواع الأسر

2-3- وظائف الأسرة

2-4- خصائص الأسرة

3- النسق الأسري:

3-1- تعريف النسق

3-2- أنواع النسق

3-3- النظريات المفسرة للإتجاه النسقي

3-4- تعريف النسق الأسري

3-5- مبادئ النسق الأسري

4- ديناميكية النسق الأسري:

4-1- تعريف ديناميكية النسق الأسري

4-2- القواعد الثلاثة لديناميكية النسق الأسري

4-3- ديناميكية الأسرة السامة

4-4- اضطراب النسق الأسري

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الأسرة الوحدة الأساسية للنسق الإجتماعي، التي تتكون من مجموعة الأفراد المتماسكة فيما بينهم مشكلة نسق أسري واحد داخل العائلة، المتكونة من أم-أب و أبناء فهذه العناصر تؤدي وظائفها وأدوارها في إطار عملية نسقية متكاملة وذلك لهدف إستمرار الأسرة وتوازنها، وتعتبر الأسرة مجال جميع التفاعلات والعلاقات والتواصل، ولذلك أخذها في دينامياتها التواصلية والعلائقية عبر إحياءات أفرادها، فهي المسؤولة عن الصحة النفسية والإضطراب النفسي لأعضائها فأى خلل على مستواها يؤدي حتما إلى ظهور أمراض نفسية وعقلية خطيرة لدى أفرادها، فيصبح لديه نمط خاص من التفاعلات والإتصالات النفسية المضطربة داخل نسقه.

1- تاريخ ظهور المقاربة النسقية:

كانت بدايات ظهور المقاربة النسقية والعلاج الأسري النسقي بفضل الإسهامات الأولى لمعهد البحث العقلي (MRI) Mental Research Institue ، بمدينة بالو ألتو Palo Alto بمقاطعة كاليفورنيا الأمريكية.

وتشكل هذه المقاربة أكبر ثاني قطب في العلاجات النفسية بعد التحليل النفسي الفردي وتعتبر كثمرة لإجتماع العديد من المعالجين والباحثين ووليدة الإلتقاء بين العديد من الميادين : الأنثروبولوجيا خاصة التيار الثقافي باتسون و سوليفان Bateson et Sullivan (1949- 1962)، التحليل النفسي فرويد Freud، وعلم الإجتماع وعلم دراسة الحيوان Ethologie، والبيولوجيا، الفيزيولوجيا، السبرانية أي علم الضبط Cybernétique ، ونظرية الأنساق بيرتالانفي Bertalanffy، ونظرية الإتصال واتزلأويك Watzlawick، وديناميكية الجماعة لوين Lewin.

حيث إتفقوا على إنشاء هيئة علمية تبحث وتدرس خصائص النسق الإنساني، ومن هنا تم الإتفاق بالإجماع على وضع معهد للبحث العقلي (MRI) تحت إدارة العالم

الأمريكي " غريغوري باتسون Grégory Bateson " ، خلال السنوات ما بين (1949-1962) حيث بدأ البحوث الأولى حول نظام التواصل في الجماعات الأسرية، وركز الباحثون في هذا المعهد على محاولة فهم السلوكيات التواصلية في إطار النسق الأسري وذلك الى غاية 1968.

يمكن أن نقول أن مدرسة بالو ألتو Palo Alto قد تكونت من فريقين مهمين: الفرقة الأولى بزعامة "باتسون Bateson" (1950)، والتي ضمت " دون جاكسون Don Jackson " و " ج.ه. ويكلاند J.H Weakland " و " ج.هالي J.Haley " .

أما المجموعة الثانية فتكونت في 1958 مع " دون جاكسون Don Jackson " حيث ضمت الأسماء التالية: " ف.ساتر V.satir " و " ب. واتزلويك P. Watzlawick " ، وإنضم إليهم لاحقاً كلا من " ج.هالي J.Haley " و " ج.ه. ويكلاند J.H. Weakland " في 1962، وعلى هذا الأساس يعتبر " باتسون Bateson " و " جاكسون Jackson " على أنهما الشخصيتين المركزيتين في مدرسة بالو ألتو Palo Alto ، فقد عمل كلاهما على نسج وبناء الإطار الذي تطورت فيه النظريات والتطبيقات العيادية اللاحقة. (حاج سليمان، د.س، ص16-17)

2- الأسرة:

2-1- تعريف الأسرة :

يختلف الباحثون في مجال العلوم الإجتماعية والنفسية في تعريفه، إلا أن هناك شبه إتفاق على مصطلح العائلة أو الأسرة، حيث يتضمن كلّ منهما الزوج والزوجة والأطفال.

2-1-1- لغة :

إشتقت كلمة الأسرة من الكلمة اللاتينية التي تعني الأب والأم والأبناء أو مجموعة من الكائنات لديها مميزات أو صفات مشتركة (قميدي، 2015، ص78).

2-1-2- إصطلاحاً:

ويعرف " بوجار دوس Bogardus " الأسرة، بأنها جماعة إجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأب والأم وواحد أو أكثر من الأطفال، يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية وتقوم بتربية الأطفال حتى تمكنهم من القيام بتوجيههم وضبطهم، ليصبحوا أشخاصاً يتصرفون بطريقة إجتماعية.

كذلك يعرف " ستيفنز Stephens " الأسرة على أنها نظام إجتماعي وهي من أهم الجماعات التي يتكون منها المجتمع خاصة (الكندي، 1992، ص 23-ص 24).

يعرف " مالينوفسكي Malinowski " الأسرة بأنها مجموعة من الأفراد تربطهم علاقة تميزهم عن غيرهم من الجماعات ويعيشون في منزل مشترك وتربطهم عواطف مشتركة (حليلو، 2013 ص 3).

ومن هنا يمكن إعتبار الأسرة هي أقوى مؤسسة إجتماعية، التي تؤثر في مكتسبات الإنسان المادية والمعنوية، فهي مستمرة معه مع إستمرار الحياة.

2-2- أنواع الأسر:

2-2-1- أسرة النواة Family Atomistic :

تمتاز الأسرة النواة بصغر حجمها، حيث تتكون عادة من زوج وزوجة ومعهما أطفالهم.

2-2-2- الأسرة المركبة Family Compound :

هي أن يكون هناك زوج واحد وله أكثر من زوجة واحدة وتدعوها الأسرة المتعددة الزوجات.

2-2-3- الأسرة الممتدة (المشتركة المتصلة) Joint Family :

وتتكون من أسرتين أو أكثر تفرعا عن العلاقة أباء-أبناء، أو هما امتداد لهذه العلاقة أكثر من تفرعها عن العلاقة الزوجية أو هي اجتماع أسرة شخصين (رجل-امرأة) مع أسر أهاليهم (القصاص، 2018، ص 26-ص 28).

2-3-2- وظائف الأسرة :

وهناك العديد من وظائف العائلة منها التالي:

2-3-2-1- حسب ما أشار إليه (وليم اجبران Willim agburn) :

2-3-2-1-1- وظيفة منح المكانة:

فالأسرة تستمد مكاناتهم الإجتماعية من مكانة أسرهم، في وقت الذي كان إسم الأسرة تحظى بأهمية وقيمة كبرى.

2-3-2-1-2- وظيفة تعليمية:

فوظيفة الأسرة هي تعليم أفراد أسرتها كتعليم القراءة والكتابة، الحرفة والمهارات الحياتية والإجتماعية.

2-3-2-1-3- وظيفة الحماية:

الأسرة هي المسؤولة عن حماية أعضائها فالأب لا يمنح لأسرته الحماية الجسمية فقط، وإنما يمنحهم أيضا الحماية الإقتصادية والنفسية، وكذلك يفعل الأبناء الأبائهم عندما يتقدم بهم السن.

2-3-2-1-4- وظيفة الدينية:

كتعليم أفراد الأسرة الصغار ممارسة الشعائر الدينية المختلفة والمحافظة عليها.

2-3-2-1-5- وظيفة الترفيهية:

كقضاء وقت معا، والخروج أفراد الأسرة جماعيا في رحلات وزيارات مختلفة في أوقات الفراغ (أبو اسعد، 2014، ص43).

2-3-2-2- ومنها وظائف أخرى تتمثل في :

2-3-2-1- الوظيفة البيولوجية:

تقتصر هذه الوظيفة على الإنجاب وتنظيم النسل.

2-3-2-2- الوظيفة النفسية:

وتتمثل في توفير لأفرادها كل الاحتياجات الخاصة به والتي لا بد أن توفر ومنها الأمان والإستقرار النفسي، والاجتماعي، وتوفير لهم كل من الحب والحنان والدفء والمساندة في حل مشاكلهم المختلفة، الثقة بأنفسهم، الإحترام في المجتمع، فهذا ما يزيد في ترابط العلاقات الإنسانية بين مختلف الأعضاء، و ما يؤدي إلى تحقيق توازنهم النفسي، ويحمي مستقبلهم من الضياع.

2-3-2-3- الوظيفية الإجتماعية:

التي تتضمن تعليم الأبناء المبتدئ الأساسية والأولية من القيم والأخلاق والعبادات والتقاليد الخاصة بمجتمعهم، وكيفية التعامل مع الآخرين وإحترام أنفسهم وإحترام الناس.

2-3-2-4- الوظيفية التربوية:

وتتمثل في تعليم الأبناء القيم والأخلاق، من المهارات المختلفة في الحياة ومساعدتهم في بناء مستقبلهم.

2-3-2-5- الوظيفية الإقتصادية:

التي تضمن توفير كافة مستلزمات الحياة للأفراد، من مأكّل ومشرب، وملبس ومسكن (أبو كامل، 2019).

2-4- خصائص الأسرة :

تختلف كل أسرة عن الأخرى و ذلك حسب نظامها ونمط حياتها وإدارتها لشؤونها الأسرية، إلا أن هناك مجموعة من الخصائص التي تشترك بها جميع الأسر داخل المجتمع الواحد ومنها:

2-4-1- تقوم على مجموعة وظائف شخصية ومجتمعية تمارسها الأسرة.

2-4-2- تعتبر الأسرة الأساس الذي يؤثر في أخلاق أفرادها وكيفية نشأتهم، إذ إن صفات الأشخاص وسلوكياتهم وأخلاقهم وعاداتهم وتقاليدهم تتشكل بما يتوافق مع خصائص الأسرة التي ينتمون إليها.

2-4-3- تعتبر الأسرة الإطار العام الذي يحدد تصرفات أفرادها فهي التي تشكل حياتهم وتضفي عليهم خصائصها وطبيعتها.

2-4-4- الأسرة جماعة إجتماعية دائمة تتكون من أشخاص لهم رابطة تاريخية وترتبطهم ببعض صلة الزواج ، والدم والتبني، أو الوالدين والأبناء.

2-4-5- الأسرة هي المؤسسة الأولى التي تقوم بوظيفة التنشئة الاجتماعية للطفل الذي يتعلم من الأسرة كثيراً من العمليات الخاصة بحياته، مثل المهارات الخاصة بالأكل واللبس والنوم.

2-4-6- للأسرة نظام إقتصادي خاص من حيث الإستهلاك وإنتاج الأفراد، التأمين وسائل المعيشة للمستقبل القريب لأفراد الأسرة.

2-4-7- الأسرة وحدة للتفاعل الإجتماعي المتبادل بين أفراد الأسرة الذين يقومون بتأدية الأدوار والواجبات المتبادلة بين عناصر الأسرة، بهدف إشباع الحاجات الاجتماعية وال نفسية والإقتصادية لأفرادها.

2-4-8- الأسرة بوصفها نظاماً للتفاعل الإجتماعي تؤثر وتتأثر بالمعايير والقيم والعادات الإجتماعية والثقافية داخل المجتمع، وبالتالي يشترك أعضاء العائلة في ثقافة واحدة (عبد الجليل، 2022، ص 4-5).

3- النسق الأسري :

3-1- تعريف النسق :

3-1-1- لغة:

أصل الكلمة إغريقي "Sustéma" التي تعني تجميع أو تركيب (خرشي، 2009، ص8).

3-1-2- إصطلاحاً :

يعرف النسق طبقاً بأنه نظام معقد لمجموعة عناصر متفاعلة بعضها البعض.

أما " بير Peer " وسع مفهوم النسق الى درجة أكبر حيث يقول: " إن أي شيء يتكون من أجزاء مرتبطة مع بعضها البعض يمكن أن يطلق عليه إسم نسق".

إذ حدد من جهة أخرى "جابر كفاي" مفهوم مصطلح System بمعنى نسق أو نظام أو جهاز، بإعتباره مصطلح يشير بصفة عامة إلى أي كل ما هو منظم (كفاي، 1999، ص83).

كما يعرف النسق على أنه مجموعة من العناصر والعلاقات تربط بين العناصر ومميزاتها وعرف كذلك على أنه: يتكون من أجزاء متماسكة لا تختلف عن بعضها البعض ويبقى على توازنه الحيوي، و يتعامل مع المحيط عن طريق التغذية الرجعية (أيت حبوش، 2013، ص103-104).

إذن النسق هو مجموعة من الأجزاء والوحدات المتفاعلة مع جميع أفراد الأسرة المرتبطة فيما بينهم التي تتميز بدينامكية وتواصل في علاقتهم.

3-2- أنواع النسق: و هي نوعين :

3-2-1- النسق المغلق:

يتسم بصلاية العضوية، ويعود إستقراره إلى حالة من التوازن المسيطرة، هو منعزل عن المحيط، لا يكون هناك تفاعل أي نوع من التفاعلات داخل النسق (التواصل، العلاقات المتبادلة...) أي لا يوجد بينها علاقة مرتبطة فهو نسق مغلق على نفسه وعلى محيطه.

3-2-2- النسق المنفتح:

هو في تبادل مستمر مع المحيط فيما يخص كالمعلومات، ومن بين نوع من هذه الأنساق منها الحية التي تكون متطورة مع الزمن، من مرحلة الميلاد إلى مرحلة الوفاة (أيت حبوش، 2013، ص103-104).

من المفيد أن نميز بين النسق المنفتح Open Systems والنسق المغلق Closed Systems فهي من المصطلحات المهمة في النظرية النسقية، و تتكرر كثير في الحديث عن ديناميت الأنساق الأسرية، بحيث أي نسق يتعرض لتغيير معين يكون في حال تحول وعندما

لا تؤدي هذه التغييرات إلى إنتاج مادة جديدة، وإنما تؤدي فقط إلى إعادة ترتيب بين أجزاء النسق، فإن هذا النسق يسمى نسقا مغلقا، بينما النسق المنفتح هو نسق الذي يحافظ على نفسه من خلال عمليات مستمرة و دائمة من المداخلات و المخرجات، فهو في حالة تبادل دائم للمعلومات والطاقة بالتالي فهو يتجدد وينمو (كفافي، 1999، ص93-ص94).

3-3- النظرية المفسرة للإتجاه النسقي :

3-3-1- النظرية العامة للأنساق:

يعتبر " برتالانفي Bertalanfy " صاحب هذه النظرية، وقامت فكرته على أن الكل هو تلك الأشياء أين تجتمع وتكون أجزاء من الكل، كما إهتم ببناء نظرية الأنساق بهدف تشجيع إعداد نظريات تنطبق على عدة قطاعات للمعارف لتسهيل التبادلات ما بين التخصصات ومنذ ذلك الحين أصبح لمفهوم النسق دورا كبيرا، وتسمى كذلك هذه النظرية بنظرية تفكيك النظام.

والنظام هو عبارة عن مجموعة من العلاقات بين الأفراد وقد يكون مغلقا أو مفتوحا وترى بأن الأسرة عبارة عن نظام لها خصائص أكبر من مجموع أفرادها، بمعنى أنه يجب فهم الفرد من خلال الأسرة التي يعيش فيها، وكذلك فهم مشكلاته من خلالها، منها يستطيع المعالج الأسري فهم الأحداث داخلها وسلوكيات الأفراد وتفاعلاتهم على أساس السببية الدائرية كون (أ) يؤثر على (ب)، و(ب) يؤثر على (أ)، ومثال ذلك الطفل قلق من الذهاب إلى المدرسة والأم قلقة بسبب ما يشعر به الطفل من قلق، والأب له نفس الشعور جراء قلق كل من الطفل والأم، والمشكلات الأسرية لا يمكن فهمها إلا من خلال السببية الدائرية لأن كل فرد ينقل عداوة انفعالية إلى غيره (لعوالي، 2022، ص18) .

وهنا نستخلص " برتالانفي Bertalanfy " إعتبر النسق على أنه مجموعة من الوحدات في علاقات متداخلة متبادلة وأن كل عضو هو عبارة عن نسق للتنظيم الديناميكي للأجزاء والسياقات التي تتفاعل بصورة متبادلة.

3-3-2- النظريّة السبرانية Cybernetische Therapie :

وهنا يعتبر أفراد العائلة كعناصر لحلقة من التفاعلات، فكل سلوك فرد من العائلة يؤثر حتما على سلوك الآخرين، و يتأثر بهم.

3-3-2-1 السبرانية الأولى: و تتعلق بالسياق الدائري للتفاعلات داخل النسق ذاته.

3-3-2-2- السبرانية الثانية: إهتمت بتعدد التفاعلات بين عدة أنساق.

ففي السياق العائلي مثلا يعتبر الملاحظ عنصر من النسق الذي يلاحظه، وكل من المعالج والعميل يشكلان نسقا جديدا يجمعهما يسمى بالنسق العلاجي، وكلاهما يؤثران في الآخر، وهذا ما يطرح شكل المرجعية الذاتية بالنسبة للمعالج، علما أن هذا المشكل يطرح كذلك في العلاجات الأخرى كالتحليل النفسي الذي قام بإعداد مصطلحات التحويل والتحويل المضاد (قادري، 2021، ص293).

ونستخلص من هنا ان النظرية السبرانية هي التي تساهم في التحكم الذاتي في المعلومات وكيفية توصيلها .

3-3-3- نظرية باتسون Gregory Bateson :

سمى " باتسون Bateson " نظريته بنظرية الإتصالات التي قد نستخلص مفهومها حسب سعيد حسن العزة، على أنه " الإحتكاك المتبادل التي تقع بين أعضاء أفراد الأسرة ومن تلك العلاقة التي تقع بين الزوج و الزوجة و بين الآباء و الأبناء و بين الأبناء أنفسهم وهي عملية إجتماعية ضرورية لإستمرار هذه العلاقات، ومن هذا الصدد وضع "باتسون" مبادئ يعتمد عليها في عملية الاتصال:

3-3-3-1- مبادئ النظرية :

3-3-3-1-1- كل إتصال لا يكون موجود إلا في إطار نسق إتصالي .

3-3-3-1-2- كل نسق من الإتصالات يشكل توضيحا بالنسبة للإتصالات التي تشكله وتأخذ معنى.

فحسب " عباس محمود مكي " هو مجموعة من العناصر المتداخلة تقودها قواعدها الداخلية، عن طريق التجربة والخطأ .

من جهة أخرى فعرفته " غازلي نعيمة " النسق المركب والمعقد في تركيباته، ونتيجة سلوك أفراد الأسرة يعود إلى التفاعل مع الأفراد الآخرين للعائلة أو المحيط الخارجي (غازلي، 2012، ص14).

3-5- مبادئ النسق الأسري:

3-5-1- البنية :

بمعناه أن النسق الأسري هو بناء منظم يتكون من مجموعة من الأنساق الفرعية التي تربط بينهم شبكة من التفاعلات الغير المرئية، أين تقوم على إسهال عملية تبادل المعلومات (فتال، 2022، ص403).

3-5-2- مبدأ الكلية (Totalité) :

وحسب هذا المبدأ ان خصائص الجزء تعود إلى خصائص الكل الذي تنتمي إليه وبمعناه أن الروابط التي تنظم عناصر النسق متقاربة وأن أي تغيير يحدث في عناصرها يؤدي التغيير في العناصر الأخرى.

3-5-3- مبدأ التعديل الذاتي (Autorégulation) :

وهي أن نسق المفتوح يحتوي على ميكانيزمات تسمح له بالحفاظ على حالة من الثبات في حالة تغير المحيط.

3-5-4- مبدأ المحصلة الواحد (Equifinalité) :

هذا المبدأ لا يبحث عن سبب إضطراب تاريخ العائلة يهتم فقط بفهم سيرها الحالي.

3-5-5- مبدأ عدم التجزئة (Non sommative) :

هو مبدأ يبحث في جوهر تعقد عناصر الأنساق (خرشي، 2009، ص9-ص10).

4- ديناميكية النسق الأسري:

4-1- تعريف ديناميكية النسق الأسري:

ديناميكية الأسرة أو العائلة هي تلك الطريقة التي يتفاعل بها أفراد الأسرة مع بعضهم البعض العلاقات المختلفة التي تكون موجودة داخل النسق، فكل عائلة لها ديناميكية خاصة بها والتي تتجلى في طريقتها الخاصة، كما أن تتأثر ديناميكيات الأسرة بشدة بالثقافة والتقاليد وتاريخ الأسرة والتسلسل الهرمي والمهارات المكتسبة والعواطف بالإضافة إلى أدوار الأعضاء الذين يؤلفونها.

تؤثر ديناميات الأسرة على السلوكيات والعلاقات التي تحكم أفراد الأسرة، حيث تعد ديناميكية العائلة جزء من النسق، ففي الأسرة المتماسكة يتمتع الشخص عمومًا بصحة ورفاهية أفضل ويعاني من إكتئاب أو مرض أقل على مدار حياته، مع ذلك يمكن حتى للعائلات المتماسكة أن تواجه ديناميات عائلية معقدة تخلق التوتر وتحدث الخصومات وتهدد إستقرار الأسرة (Grandtout , 2011).

من هنا تشير ديناميكية النسق الأسري إلى أنماط التفاعلات بين أعضاء المتواجدين ضمن الأسرة، كونهم يعتمدون على بعضهم البعض من أجل أن تكون الأسرة متماسكة وموحدة خالية من التوترات والضغوطات، بهدف تحقيق التوازن بين أفراد الأسرة.

4-2- القواعد الثلاثة لديناميكية النسق الأسري :

قام " بيرت هيلينجر Bert Hellinger " ، من خلال ملاحظة الظواهر التي تظهر خلال التشكيلات العائلية، وقد إستكملت وجود 03 مستويات من الوعي:

4-2-1- الوعي الفردي La conscience individuelle : يسعى لإنتماء إلى نظام الأسرة،

لهذا سيتم إتباع قواعد العشيرة لتشعر بالبراءة.

4-2-2- نسق الأسرة Le système familial : يحتوي على 3 قواعد ترتبها: الشمولية

الأولية والتوازن.

4-2-3- نسق ممتاز Le super-système : الروح العظيمة، الكل العظيم، الروح العظيمة... التي تظهر خلال كوكبة العائلة (Grandtout, 2011).

4-3-4- ديناميكية الأسرة السامة :

في بيئة عائلية سامة، تكون السلوكيات دائماً مدمرة وضارة، والتي يمكن أن تؤثر بشكل كبير على الصحة العقلية لأفرادها وتتكون من:

4-3-4-1- الأبوة :

تتكون الأبوة من عكس الأدوار أين يرفض الوالد تحمل مسؤوليات الأسرة أو غير قادر على القيام بذلك، ويعتمد على الطفل في مواساته، وتزويده بالطعام، وتقديم المشورة له والعمل كوسيط في النزاعات وأكثر من ذلك.

فهنا يتولى الطفل دور الشخص البالغ، وهذا ما قد يهدد بإحداث صدمة كبيرة في الطفل لأنه محرماً من طفولته ومن الأنشطة المناسبة من الناحية التنموية لسنه، لأنه يجب أن يكبر بسرعة... غالباً ما تُرى هذه الديناميكية في العائلات التي يعيش فيها شخص بالغ مدمناً.

4-3-4-2- العنف الأسري :

غالباً ما يكون العنف المنزلي نتيجة إساءة استخدام السلطة أو الثقة، التي تهدد بقاء أو سلامة أو رفاهية أحد أفراد الأسرة.

فيمكن أن يكون هذا العنف جسدياً أو عاطفياً أو مادياً أو مالياً أو شعائرياً أو جنسياً أو دينياً أو إجتماعياً، على الرغم من أن النساء والأطفال هم الضحايا الأكثر شيوعاً في ذلك وغالباً ما يكون الرجال .

4-3-4-3- التثليث :

التثليث هو شكل من أشكال التلاعب يحاول فيه شخص إدخال نفسه بين شخصين آخرين لخلق الإنقسام والعزلة عن طريق التوسط بينهما، فهذا السلوك ينبع من الشعور بعدم الملاءمة وإنعدام الأمن.

4-3-4 - التنافس:

التنافس هي مشتقة ومولودة من الغيرة ويكون خاصة بين الأشقاء، يبدأ عادة في مرحلة الطفولة ويمكن أن يستمر حتى مرحلة البلوغ.

على الرغم من أن هذه المنافسة تبدو للوهلة الأولى أنها تؤثر فقط على الإخوة والأخوات المعنيين، إلا أن لها تأثيرًا سلبيًا على الأسرة بأكملها في الحقيقة (Homewoodhealth , 2022 , p1-p3).

4-4 - اضطراب النسق الأسري :

إن الحديث عن اضطراب النسق الأسري يشير إلى عدم توافق النسق داخل النسق الأسري مما يؤدي إلى عدم القدرة على الإستقرار، وتجاوز التغيرات والتكيف مع المتطلبات الجديدة للسياق، في التفاعلات التي تحدث بين مختلف أفراد الأسرة (أنساق الأسرة)، وهكذا كله يدل على اضطراب في ميكانزمات الفعل السالبة والموجبة: وضع الحلول السلبية للصراعات، غموض الحدود السائدة داخل الأسرة، المعاملة السيئة والتحالف بين بعض الأفراد ضد الآخرين داخل الأسرة.

فالشذوذ في حوض النسق ليس بقضية فردية وإنما عبارة عن توتر السيرورة العلائقية داخل هذا النسق، ومن العوامل المؤدية إلى اضطراب النسق الأسري نذكر:

- وجود عرض معين إما بغياب أو دخول عنصر جديد إلى النسق كولادة طفل جديد، فعلى الأسرة أن تدرك هذا المولود كعنصر داخل الأسرة .

- ينتج عدم الإلتزان كذلك ما من يسمى بالتعديل المتزامن والتعديل التطوري كشرط أحد الأفراد الخمر ليظهر قوته وفي الأخير النتيجة غير المباشرة التي ستفاجئه هو إصابته بالمرض، وبالتالي النسق سيعلن عن وجود أزمة.

- هناك أيضا عدم التنظيم وهي تمثل التغذية الرجعية الموجبة .

- إن قواعد النسق الأسري تؤثر و تتأثر بالقواعد الأخرى، فإذا كان النسق لا يتقبل التجديد أو تعديل قواعد يؤدي ذلك إلى الهيجان وفقدان توازن النسق.

- يعود فقدان التوازن الأسري إلى ما يسمى بعدم الإلتفاق المعرفي، حيث يكون هناك صراع ما بين أفكار مختلفة لأجيال مختلفة في النسق الواحد، لا إذ يقبل أي عنصر من النسق أفكار الفرد الآخر.

هناك أيضا ما يسمى بصعوبة إتخاذ القرار، إذ يجد الفرد الذي ينتمي لنسق أسرته صعوبة في الإختيار وتشخيص المشكل (أيت مولود، 2013، ص8).

وهكذا تم التواصل إلى الإدراك بأن مرض النفسي (المضطرب) لأحد أفراد الأسرة بعد مجرد عرض لتشابك و تداخل عوامل مرضية في الأسرة نفسها، وعلى هذا يفترض أن الأسرة (الصحية) هي التي لا يشكو أي من أعضائها اضطرابا أو مرضا وتؤدي وظائفها بشكل عادي وطبيعي .

ومن المفارقة أن معلوماتنا عن ديناميات الأسرة (الصحية) أقل مما لدينا عن الأسرة المضطربة، والتي يكون أحد أعضائها مضطربا (كفافي، 1999، ص91).

مما لا شك فيه أن مثل هذا التشويه في العلاقات، إذ زاد عن درجة معينة قد يرتبط على نحو وثيق بخلق مناخ باثولوجي في الأسرة يتسم بعلاقات مشوهة مشيئة (كفافي، 1999، ص139).

خلاصة :

من خلال ما تم عرضه نتوصل الى أن الأسرة تلعب دورا هام في تكوين العلاقات على النحو السوي أو النحو الغير السوي، فدينامكية الأسرة هي جزء من نسق أوسع التي تحدها العلاقة بين أفراد الأسرة مع بعضها البعض، كما أن لدينامكية الأسرة قواعد و حدود ومبادئ ينبغي أن يأخذها كل فرد من أفراد الأسرة، إذ لم تأخذ بعين الإعتبار كل هذه السيرورات يمكن أن تتأثر هذه الدينامكية بالعديد من العوامل التي قد تزعزع النسق العائلي وتؤدي الى إضطرابه .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

- 1- منهج الدراسة
- 2- الدراسة الإستطلاعية
- 3- حدود الدراسة
- 4- تحديد عينة الدراسة وخصائصها
- 5- وسائل الدراسة
- 6- خطوات وظروف الدراسة الأساسية

خلاصة

تمهيد:

فبعد تطرقنا للجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية والفرضيات والأهداف والأهمية، وبالإضافة إلى الفصول النظرية التي تطرقنا فيها إلى كل من "ديناميكية النسق الأسري" و"الفصام"، فإن هذا الفصل الجانب التطبيقي تناول الإجراءات المنهجية التي تم إتباعها لجمع البيانات قصد إختبار فرضيات هذه الدراسة، بالإضافة إلى المنهج المتبع في هذه الدراسة الحالية، والأدوات المستخدمة في هذا البحث.

1- منهج الدراسة:

كون كل دراسة تتطلب ولا بد أن تبنى على أحد مناهج البحث الذي يحدد موضوعية البحث العلمي، فطبيعة البحث الذي يقوم به الباحث يفرض عليه أن يتبع منهج معين يتلاءم مع موضوع البحث وأهدافه كون أن هناك تعدد للمناهج المختلفة في علم النفس، وهذا قصد وبهدف الوصول إلى نتائج دقيقة وعلمية تمكنه من فهم الظاهرة المراد دراستها. فالمنهج هو مجموعة من الإجراءات لدراسة ظاهرة أو مشكلة البحث وإستكشاف الحقائق المرتبطة بها والإجابة على الأسئلة التي أثارها مشكلة البحث (شطاح، 2011، ص120).

البحث الحالي يهدف إلى التعرف على ديناميكية النسق الاسري للأسرة التي لديها مصاب بالفصام حسب الأمهات من خلال معرفة التغيرات والمعاناة التي يعيشها نسق أسرة الفصامي، كون هذا الإضطراب قد يسبب ضغوط نفسية ومعاناة وتغيرات نتيجة لتغير حياتهم، هذا ما دفعنا للاستعانة بالمنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة حالة لإعتباره منهج بحث علمي يتماشى مع دراستنا الحالية ويخدم طبيعتها ويساعد في الإجابة على فرضيات الدراسة، والذي يعتبر طريقة عملية تتميز بالعمق والتحليل الدقيق لأي مشكلة أو ظاهرة بهدف الوصول إلى استنتاجات تخدم عملية دراستنا.

والمنهج العيادي يعد من أدق المناهج وأفضلها وأقدرها على الدراسات المعمقة التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، حيث يقوم الباحث بإستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة التي تمكن من دراسة الحالة (المبحوث) دراسة شاملة متعمقة حتى نصل به إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المفحوص (فرج، 2011، ص91).

عامة المنهج العيادي هو من أحد التقنيات التي يسعى إليها علم النفس العيادي، كونه يعتمد على دراسة حالة الفرد بشكل عميق بإستعادة مجموعة من التقنيات كالمقابلة والملاحظة، الإختبارات والمقاييس الإستبيانات، فالمنهج العيادي يسعى إلى التعرف على الفروق الفردية أي بما تمتاز كل حالة عن بقية الحالات.

2- الدراسة الإستطلاعية:

تعد الدراسة الإستطلاعية البوابة الأولى المتجهة نحو الجانب الميداني من خلال خطواتها المختلفة العلمية، فالحاجة إليها وإلى إجراءاتها مهمة كونها تعتبر خطوة منهجية أساسية بما تتضمنه من أهداف، وكذلك وصفها للعينة التي أجريت عليها الدراسة ووصف لأدوات المقياس التي تم إستخدامها والإعتماد عليها (ثامري، 2019، ص102).

فتعتبر الدراسة الإستطلاعية أساساً جوهرياً لبناء البحث كله، ولهذا السبب فالدراسة الإستطلاعية هي دراسة يقوم فيها الباحث بمحاولات إستكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في حبه الأساسي، بحيث تتعلق بموضوع البحث الذي يقترح إجراؤه إذ وتهدف الدراسة الإستطلاعية إلى:

1. تعميق المعرفة بالموضوع المقترح للبحث سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية.
2. تجميع ملاحظات ومشاهدات عن مجموعة الظواهر الخاصة بالبحث.
3. التعرف على أهمية البحث، وتجديد لفروضة، والبدء في وضع النقاط الأولى لتخطيط البحث (مختار، 1995، ص48).

وكما تهدف الدراسة الإستطلاعية إلى التعرف والإستطلاع على الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها في أي بحث علمي، كذلك تساهم في التعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها والإخضاع لها، وبالأخير التأكد من مجموعة الخصائص السيكوسوماتية لأدوات الدراسة (إبراهيم، 2000، ص 38).

ولقد قمنا بإجراء الدراسة الإستطلاعية بالمصلحة الإستشفاء للأمراض العقلية "فرنان حنفي"، التابع لبلدية إرجن، واد عيسي بولاية تيزي وزو، وفي وحدة (جناح) الإستشفاء للرجال رقم 3، هذا ما أتاح لنا الفرصة و المجال بالإتصال بأمهات مرضى الفصام كانت من بداية إلى غاية منتصف شهر جويلية 2023 ، وخلال هذه الفترة سجلنا حوالي 3 حالات لدى أحد الأولياء لمرضى الفصامي لتعرف أكثر على حالاتهم النفسية لتعرف أكثر على حالاتهم النفسية.

وكان الهدف من هذه الدراسة الاستطلاعية هو:

- ضبط مكان الدراسة.
- التأكد من توفر الحالات.
- تطبيق أدوات الدراسة ووضع صورتها النهائية (تعديل، تغيير، اضافة، بناء مقياس أو إستبيان) وإيجاد الخصائص السيكومترية لها للتأكد من مدى خدمتها للموضوع بتوفرها على صدق وثبات عاليين وغيرها.
- التمرن على تطبيق أدوات الدراسة.
- التأكد من تجاوب ومناسبة أدوات الدراسة للحالات.
- تحديد مجموعة الدراسة الخاصة بالدراسة الاستطلاعية.
- التعرف على موضوع دراسة بحثنا والتعمق فيه عن قرب بخروجنا إلى الميدان، ورؤية المعاناة النفسية التي يعاني منها أمهات المصابين بالفصام وكيفية تعاملهم مع الضغوط النفسية التي تصادفهم في حياتهم والتغيرات التي حدثت في نسقهم الأسري، بالإضافة إلى

الكشف عن كيفية سير ديناميكية لنسبهم الاسري، وكذلك جمع معلومات كافية عن الخصائص التي تتميز بها العينة المقصودة (أمهات المصابين بالفصام). وبعد إنتقاء المقاييس المناسبة لتحقيق أهداف هذه الدراسة، إنطلقنا في إجراء دراستنا الإستطلاعية عبر الخطوات التالية:

أولاً قمنا بزيارة أولية للمؤسسة الإستشفائية، وذلك من أجل إستطلاع الميدان والتعرف على مرضى الفصام وأمهاتهم، وذلك بعد تعيين متغيرات الدراسة، لم نجد الصعوبات في البداية حيث كان بحوزتنا رخصة من أجل الدخول، موقعة من طرف رئيس إدارة المؤسسة الإستشفائية "فرنان حنفي" وإدارة قسم علم النفس العيادي لجامعة مولود معمري وقد تم الحصول على الرخصة.

بالتالي كان أول يوم للدراسة الميدانية، وكان بالترحيب بنا من طرف الأخصائية النفسانية لهذه المصلحة وقد سبق أن تعرفنا إليها من قبل، حيث ساعدتنا في التعرف على أولياء الفصاميين إذ وجدنا صعوبات في الإلتقاء بهم كون أنها كانت العطلة الصيفية والكثير من المرضى خرجوا بإذن وليس كل الأولياء يأتون إلى الزيارة نتيجة درجة الحرارة التي كانت مرتفعة، لهذا كانت مجموعة الدراسة الإستطلاعية تمثلها حالة واحدة فقط، فقمنا بتطبيق وسائل البحث في صورتها الأولية المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة والمخطط الجيلي العائلي والخريطة العائلية.

وكانت نتائج الدراسة الإستطلاعية مرضية مهدتنا للقيام بالدراسة الأساسية لحد ما من خلال تحقيق الأهداف المسطرة في البداية ويمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- توفر البعض من الحالات أمهات المصابين بالفصامي لكن بصعوبة.
- تأكدنا من خدمة المكان وقبولنا من أجل تطبيق دراستنا مستشفى الأمراض العقلية فرنان حنفي بواد عيسي تيزي وزو.

- تم التأكد من صلاحية أدوات المستخدمة في الدراسة الإستطلاعية من حيث فهم كيفية تطبيق وإجراء المحاور للمقابلة العيادية نصف الموجهة التي من خلالها نبنى المخطط الجيلي العائلي، الخريطة العائلية مما سمح لنا بتطبيقها لاحقاً على مجموعة أفراد أخرى و ذلك أثناء البدء في بحثنا الأساسي.

- سهولة التعامل مع الحالة نتيجة قبولهم لهذه الخطوة وهذا ما ساعدنا في الحصول على تلك المعلومات المرغوب التوصل إليها نتيجة التعمق فيه.

3- حدود الدراسة :

3-1- الحدود المكانية: المؤسسة الإستشفائية فرنان حنفي للأمراض واد عيسي-تيزي وزو-.

3-1-1- تعريف بمكان إجراء الدراسة:

بعد الدراسة الإستطلاعية تمكنا من تحديد مكان إجراء الدراسة، فتمكنا بإجراء دراستنا في المركز الإستشفائي الخاص بالأمراض العقلية "فرنان الحنفي" بواد عيسي في ولاية تيزي وزو (أنظر الوثيقة في الملحق).

3-1-1-1- تقديم مستشفى الأمراض العقلية "فرنان الحنفي":

المؤسسة الإستشفائية للطب العقلي "فرنان حنفي" تقع شرق ولاية تيزي وزو، فتح أبوابه في جويلية 1972 ويشمل المرضى من معظم الولايات و من بينها: تيزي وزو، بجاية، بومرداس، البويرة.

3-1-1-2- هيكلية المركز الإستشفائي:

يتكون المركز الإستشفائي من:

مكتب الإستقبال العامة، الإدارة، مخبر التحليل، عيادة الأسنان، صيدلية، مطعم ونادي للمرضى، الإستشارة الطبية والإستشفاء اليومي.

يتكون المستشفى من أقسام:

- جناح (1) للنساء.
- جناح (2،3،4) للرجال.
- جناح مغلق (للتبعيات الإجبارية).
- مصلحة الطب العقلي للأطفال.
- مصلحة الإستعجلات والإستشارات الخارجية.
- وفي كل جناح ومصلحة نجد فيه مجموعة من الأخصائيين في الأمراض العقلية (أخصائي نفسي، الطبيب العقلي، الطبيب العام، ممرضين ورئيس المصلحة).
- 3-2- الحدود الزمانية:** بعد ما حصلنا على رخصة إجراء الدراسة الميدانية من مديرية المستشفى للأمراض العقلية "فرنان حنفي"، شرعنا رسميا في بدأ العمل وذلك تحديدا في أواخر شهر جويلية 2023 إلى غاية شهر أوت 2023.
- 4- تحديد عينة الدراسة و خصائصها:**
- هي الأفراد الذين يجرى عليهم البحث وفي دراستنا هذه تتكون مجموعة البحث من (03) حالات، وهم أمهات لديهم أبناء مصابين بالفصام يتابعون في المصلحة الاستشفائية للأمراض العقلية فرنان حنفي تيزي وزو، وقد تم إختيار هذه المجموعة بطريقة قصدية.
- 4-1- معايير إنتقاء مجموعة الدراسة:**
- تتمثل معايير إنتقاء أفراد مجموعة الدراسة :
- أن تكون أم للمصاب بالفصام.
- أن تكون الأم غير مصابة بمرض عقلي.
- 4-2- خصائص مجموعة الدراسة:**

جدول رقم (01) خصائص مجموعة الدراسة

سنة تشخيص الإصابات بالفصام	الإبن المصاب بالفصام	المهنة	المستوى الدراسي	الإقامة	السن	الإسم	الحالات
18 سنة (2016)	سمير (عازب) 25 سنة	ربة بيت	ثانوي	تيزي وزو	52 سنة	مليكة	الحالة الأولى
21 سنة (2013)	كهينة (عازبة) 31 سنة	ربة بيت	ثانوي	تيزي وزو	69 سنة	وردية	الحالة الثانية
27 سنة (2011)	جميلة (متزوجة) 39 سنة	ربة بيت	إبتدائي	تيزي وزو	60 سنة	زهية	الحالة الثالثة

من هذا الجدول، نرى أن: جميع الحالات الثلاث (ملاحظة: قمنا بتغيير الأسماء) في المجموعة لديهم بين 52 و69 سنة، يختلف مستوى التعليم والمهنة: من المدرسة الابتدائية إلى الثانوية، وكلهم نساء ربات بيت، ولديهن أبناء مصابين بالفصام منهم ذكر و 2 انثى كالحالة الأولى (المصاب بالفصام هو ابنها سمير 25 سنة) الحالة الثانية (المصابة بالفصام هي إبنتها كهينة 31 سنة) الحالة الثالثة (إبنتها المصابة جميلة 39 سنة).

ملاحظة: سيتم عرض رسم المخطط الجيلي لكل عائلة مريض عقب ذلك مباشرة و سيتم أيضاً عرض الأداة نفسها لاحقاً في هذا الفصل معايير الإختيار.

5- وسائل الدراسة:

إعتمدنا في دراستنا على ثلاث وسائل لجمع المعلومات: المقابلة العيادية النصف الموجهة وكذلك المخطط الجيلي العائلي والبطاقة العائلية.

ولقد إختارنا إستعمال هذه الوسائل الثلاث لأنها تناسب عينة دراستنا ونقدمها كما يلي:

5-1- المقابلة العيادية نصف الموجهة:

لقد إعتمدنا في بحثنا هذا على المقابلة العيادية نصف الموجهة، فقبل التطرق إليها نتعرف أولاً على:

5-1-1- المقابلة العيادية على أنها أداة من الأدوات البحث العلمي في علم النفس العيادي، كذلك عرفها "فيرى كورشين" Korchin 1976 : " أن المقابلة تركز بصورة أساسية على دراسة الأعراض التي تظهر على المرض حتى يمكن وصفها بدقة، كذلك وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي والمفحوص للسعي مساعدته على تخلص من محنته وتسهيل حل مشكلاته" (ماهر، 1978، ص 282-283).

5-1-2- المقابلة العيادية نصف موجهة:

في هذا النمط من المقابلة العيادية نصف الموجهة، تعرف أيضاً بالمقابلة ذات الإجابات المفتوحة، إذ تطرح أسئلة مفتوحة معينة و دقيقة بحيث يترك للحالة التعبير عنها بكل حرية، ولكن يبقى دائماً مقيد بمضمون أطار السؤال المطروح عليه" (غازلي، 2012، ص 109).

بحيث أن مقابلتنا مع الأمهات كانت مبنية على محاور التي من خلالها نجمع معلومات عن حالة نسقهم الأسري في ظل وجود ابن مصاب بالفصام، كما أنها تعتبر

فترة متميزة التي تسمح لهم (الأمهات) بالتعبير عن الصعوبات ومعاناة نفسية التي يواجهونها.

5-2- محاور دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة :

دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة التي إعتدنا عليها تحتوي على أربعة (04)

محاور بحيث يضم كل محور مجموعة من الأسئلة وذلك لجمع أكبر معلومات عن ديناميكية النسق الأسري لدى الأمهات المصابين بالفصام:

أولا المعلومات الشخصية التي تسمح لنا بالحصول على البيانات الخاصة بالأمهات المصابين بالفصام.

المحور الأول : معلومات عن الإبن المصاب بالفصام.

المحور الثاني : أسئلة تهدف إلى معرفة التجربة النفسية للأمهات المصابين بالفصام.

المحور الثالث: أسئلة تشمل معلومات حول ديناميكية النسق الأسري لدى أمهات المصابين بالفصام.

المحور الرابع: وجهة نظر المستقبلية لدى أمهات المصابين بالفصام.

5-3- المخطط الجيلي العائلي:

كلمة المخطط الجيلي (Génogramme) مشتقة من إثنين من الجذور اليونانية:

"جينو Géno" تعني: الأصل و "غرام Gramme": الذي يعني ما يتم رسمه (هاردي، 2018، ص7).

تعتبر أداة "الجينوغرام" من أدوات التشخيص النفسي ظهرت في سنوات الخمسينيات

من مدرسة بالوا الطوا Palo Alto " وتطورت في السبعينات من طرف "موراي بوين Murray

Bowen"، من أهدافها فهم المفحوص وذلك بالتعرف على تاريخ الفرد وتحديد نوعية الخل

والكشف عن أساليبه في التكيف (بن قوة، 2018، ص 99).

ولقد كانت البداية الفعلية لمصطلح الجينوجرام في عام 1972م في بعض الكتابات العلمية وعرف وقتها "Schematic Diagram" بالرسم التخطيطي لنظام العلاقات داخل الأسرة وبعده ظهر من خلال جهود كل من "جورين وبيندجست Guerin and pendagast" عندما ظهر بحث لهما بعنوان تقييم النسق الأسري باستخدام الجينوجرام عام 1976م (ثابت هلال، 2014، ص 17).

عرف "إفلين - لومير-أرنود Evelyne Lemaire-Arnaud" على أنها: "تمثيل بياني للمخطط العائلي" عرفه أيضا "تمثيل الفضاء النفسي الأسري" (الفلودي، 1997، ص1).

نعرف المخطط الجيلي هو طريقة رسم شجرة الانساب للعائلة، الذي يحتوي على معلومات حول ثلاثة أجيال على الأقل من أفراد الأسرة، بحيث يوفر الرسم البياني معلومات بيانية عن الأسرة ويسمح بالحصول على صورة سريعة لنماذج الأسرة المعقدة وهو يسمح للعائلة بأن تنظر إلى نفسها بشكل آخر (فرويدكور، 2005، ص5).

وتعرف هذه التقنية في التدخل الأسري بأنها: تمثيل تخطيطي للفضاء الداخلي، فهو يمنح قراءة متعددة الأجيال للتاريخ العائلي ترابط النسبية للأحداث المهمة والعلاقات الأكثر تأثيرا، إذ يهدف إلى:

- إعادة وضع العلاقات وإخراج التجارب الإنفعالية للأجيال السابقة، إظهار أثارها في الجيل العائلي الراهن من أجل توضيح معاشه النفسي (المعاناة النفسية) و مساعدته في إعادة فهم الدينامية الكامنة بطريقة فعالة و واعية (كركاش، 2016، ص25).

إن المخطط الجيلي العائلي هو وسيلة أو أداة مهمة جدا لتعرف على تاريخ الإجماعي العائلي ومساعدة على تحديد شكل الروابط والتفاعلات الدينامية وذلك من خلال العلاقات الداخلية التي تربط أفراد العائلة ومعرفة نوع العلاقات والمعاناة التي يعانون منها وذلك عبر مختلف الأجيال، بمعنى أن:

يساعدنا على تعرف على نوعية الخلل والمشكلة التي قد يعاني منها هذا الجيل الحالي، وكذلك يساهم في التعرف على تغييرات التي تمس هذا الجيل نتيجة أجيال سابقة. وهذا ما نسعى إلى البحث إليه من خلال فرضية دراستنا التي طرحناها.

5-4- خطوات إجراء الجينوگرام الأسري:

الخطوة الأولى: تحديد الأسباب التي تدفعنا لإنشاء الجينوگرام، وتساعد هذه الخطوة التركيز على نوع المعلومات التي نريد معرفتها عن الأسرة، بالإضافة إلى أن هذه الخطوة سوف تحدد عدد أفراد الأسرة الذين سوف يتم التعامل معهم لإنشاء الجينوگرام.

الخطوة الثانية: تحديد عدد الأجيال التي ترغب بتمثيلها في الجينوگرام، وتساعد هذه الخطوة على تكوين فكرة واضحة عن الأفراد وأنساق الذين يتم التعامل معهم، ويقصد بهذه الخطوة نحدد هل سوف يتم الرجوع إلى جيل واحد أم إثنين أم ثلاثة أجيال أم أكثر لإستكمال المعلومات المرتبطة بإشكالية البحث.

الخطوة الثالثة: هي البحث في تاريخ الأسرة، وفي هذه الخطوة نقوم بتوجيه الأسئلة إلى الأفراد المشاركين في إعداد وإنشاء الجينوگرام، ونقوم بطرح الأسئلة حول العلاقات الأسرية والتغييرات التي تطرقت إليها الأسرة.

الخطوة الرابعة: إنشاء الجينوگرام وهنا نقوم بالبدء في إنشاء الجينوگرام سواء بشكل يدوي أو من خلال الإستعانة بمواقع الأنترنت.

الخطوة الخامسة: إستخدام الرسوم المحددة للجينوگرام لتمثيل أفراد الأسرة وعلاقتهم ببعض وهنا نقوم بإستخدام الرموز المعروفة سابقا لمستخدمي الجينوگرام سواء ما تعلق منها بالمعلومات العامة والبيانات الشخصية أو البيانات الصحية أو طبيعة العلاقة بين أفراد الأسرة.

الخطوة السادسة: تنظيم المخطط طبقا لتفاعلات الأسرة وذلك لإعتمادنا على جيل واحد لإظهار التنوع العلاقات الأسرية داخل الأسرة.

الخطوة السابعة: فهي الخطوة الأخيرة قراءة وتفسير النتائج، بعد الإنتهاء من الشكل النهائي للجينوغرام، وبعدها نقوم بتحليل وتفسير النتائج والمعلومات النهائية وفق الشكل الذي تحصلنا عليه (عايش، 2021، ص99-ص100).

5-5- البطاقة العائلية أو الخريطة العائلية:

هي مكملة للمخطط الجيلي للعائلة، ذلك أن بلورة هذه الخريطة من شأنها إعطاء للمعالجين ولنا فكرة عن الجدول العلائقي للمريض ولعائلته، كما تحمل هذه الأخيرة صورة افتراضية ومؤقتة عن الأزمة الحالية.

وحسب " مينوشان Minuchin " تعد الخريطة العائلية البنيوية تصور للعلاقات المعبر عنها باللغة اللفظية وغير اللفظية من قبل الأعضاء في الجلسة، أو هي كل ما يقال ويستحضر من معلومات إتصالية مما يسمح بإقامة الحدود والتحالفات والاتحادات وأيضا تحديد الأنساق التحتية (وندلوس، 2014 ، ص413).

6- خطوات وظروف الدراسة الأساسية:

قمنا بالدراسة الأساسية لمجموعة بحثنا من شهر جويلية الى غاية شهر أوت، وتمت دراستنا في مستشفى الامراض العقلية فرنان حنفي بولاية تيزي وزو - واد عيسي-. وذلك بعد إختيارنا مجموعة من الأفراد تمثلها أمهات المصابين بالفصام التي تتراوح أعمارهم بين (52-69 سنة)، وقمنا معهم بالمقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة فقط (أحد الأولياء) التي إستغرقت 30 دقيقة لكل حالة وكان ذلك في مكتب الأخصائية النفسانية، وهذا نتيجة الظروف المختلفة التي مررنا بها أثناء هذه الدراسة هو أن أجرينا لكل حالة حصة واحدة، وهذا يعود إلى أن الأولياء متواجدين وقت زيارة أبنائهم ولا يأتون كل يوم فلذلك كان الوقت وجيز معهم أثناء المقابلات، إضافة إلى درجة الحرارة المرتفعة فهذا كان صعب جدا أيضا من أجل العمل أكثر من حصة مع هذه الحالات.

خلاصة:

بعدها ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستنتج أن منهجية الدراسة تعتبر كرابط بين الجانب النظري والجانب التطبيقي وهذا نظرا لأهميتها أين يتم التأكيد عن الفرضيات أو نفيها

كذلك إعتدنا على المنهج العيادي كونه متلائم مع دراستنا، أما الأدوات تتمثل في المقابلة العيادية النصف موجهة مما تسمح لنا بجمع والحصول على مجموعة من المعلومات حول الحالات وكذلك مخطط الجينوگرام Génogramme من أجل فهم ديناميكية النسق الأسري عند أحد أولياء الفصامي.

الفصل الخامس:

عرض و تفسير ومناقشة

النتائج

1- عرض وتفسير النتائج :

1-1- عرض وتفسير نتائج الحالة الأولى

1-2- عرض وتفسير نتائج الحالة الثانية

1-3- عرض وتفسير نتائج الحالة الثالثة

2-التحقق من الفرضيات ومناقشة النتائج

إستنتاج

1- عرض و تفسير نتائج الحالات:

1-1- عرض و تفسير نتائج الحالة الأولى:

1-1-1- تقديم الحالة الأولى " مليكة ":

تبلغ السيدة مليكة من العمر 52 سنة، المقيمة بولاية تيزي وزو، متزوجة، وهي أم لثلاثة أطفال (الإبن الكبير المصاب بالفصام 25 سنة ذو مستوى جامعي، الإبن المتوسط 17 سنة، الصغير 14 سنة)، وهي ذات مستوى ثانوي، بدون مهنة فهي ربة منزل (ماكثة بالبيت) بمستوى الإقتصادي متوسط.

1-1-2- عرض وتفسير مضمون المقابلة العيادية نصف موجهة:

قمنا باستقبال الأم السيدة "مليكة" في المكتب الأخصائية النفسانية يوم 25 جويلية 2023 على الساعة 14 زوالا.

دخلت مبتسمة وبكل سرور من أجل القيام بالمقابلة معها حول حالتها النفسية في ظل وجود إبن مصاب بالفصام ضمن الاسرة، بعد أن قمنا بترحيب بها وتقديم أنفسنا لها كمتربصين في علم النفس العيادي من أجل القيام بموضوع دراستنا لنيل شهادة الماستر، جلست بعدها مباشرة بشكل عادي بكل أريحية، من خلالها مباشرة بدأنا الموضوع معها والحديث حول إبنها المصاب بالفصام و كيفية العيش مع ذلك، صرحت مباشرة أنها تعاني، سألتها أولا إذ كان حمل مرغوب به ومرحلة مرت بدون مشاكل، إذ لم يعاني من مضاعفات أثناء الولادة، فكانت إجابتها كلها إيجابية بنعم و جيدة و عبرت عنها بإيماءات الفرح والسرور ويبدو الفخر على وجهها كونه كان فرحتها الأولى في حياتها "D Ifarhiw amezwaru" فكلما ذكرنا ابنها كانت مبتسمة.

فكان أول تشخيص لابنها المصاب سنة 2016 بعمر 18 سنة، ظهر هذا المرض عنده عندما كان في المرحلة الثانوي (3AS) داخل القسم حيث كانت تغيرات في سلوكاته أين أصبحت غريبة، بحيث كان يتخيل أشياء (هلاوس مرئية)، عدم الاستقرار الحركي، وتم

إخبارها حول الموضوع من طرف أختها أين كانت أستاذة لابنها في الثانوية، كما أن الأم لاحظت بعض التغيرات في ابنها، لقولها: "Yella anormal" أي "كان غير عاديا"، أنتابها الشعور بالخوف حيال ذلك الوقت أي في بداية ظهور الأعراض على ابنها فقد ظهرت عند الحالة نوع من المعاناة الشديدة على حد قولها: "s3edagh,soufrigh g la période ni" أي: "مررت، عانيت في تلك الفترة" بنبرة صوت منخفضة ومليئة بالحزن واليأس تجاه ابنها، في المنزل ينعزل كثيرا في غرفته ولا يأكل، ولا يخرج مع أصدقائه، وهيجان...، فكان هذا عبء لها بإعتبارها ابنها الكبير فهذا أثر عليها فسبب لها الكثير من هذه المعاناة والألم.

فالمعاناة قد تصيب أولا أفراد العائلة بإعتبارهم أشخاص في علاقة عاطفية مع المريض مما يؤدي إلى فهي ردود أفعال انفعالية ودفاعية، إذ وصفها " إ. كبلر - روس-Ross Kubler.E " بالذهول وبالتمرد وبالنفى أو الإنكار وبالمساومة و بالإكتئاب.

وهذا ما دفعها إلى أخذه إلى الطبيب العقلي مباشرة، فتم تشخيصه على أنه مصاب بالفصام، فطرحنا عليها سؤال هل قبلت مرض ابنك؟ فردت: "Avrid amezwaru ur qevilghara , maca apres ughlagh qvlagh vghigh la santé n mmi" أي: " في الوهلة الأولى لم اتقبل ذلك لكن مع الوقت قبلت بالمرض لانني أريد صحة إبنني"، فحسبها كانت صدمة لها نتيجة خوفها على مستقبل ابنها خاصة دراسته بسبب هذا المرض الذي سيمنع عليه إكمال حياته ودراسته، ثم تقبلت ذلك لأنها تريد صحة ابنها و رؤيته بجانبها و هذا هو الأساس عندها، وهذا مادفعها إلى التغيير والتقبل بالأمر الواقع و المقاومة من أجل ابنها هذا ما نساميه بالمرونة النفسية التي تأتي بعد مواقف عصبية أو صدمات، فإن حسب " باتسون Bateson " (1971) أن النسق هو وحدة مع وجود بنية للتغذية الرجعية قابلة على معالجة المعلومة داخل النسق الأسري وبين الأسرة و الخارج أي أنساق المحيط من خلال سياقات انتقائية، فالأسرة هي نسق ديناميكي في محاولة مستمرة للبقاء والتوازن أمام التغيرات والضغوط الداخلية والخارجية.

كما أنها ذكرت أن والده لم يتقبل مرض إبنه أيضا حتى فكرة لجوؤه وأخذه إلى

الطبيب العقلي وهذا ما دفعه إلى أخذه إلى العلاج التقليدي (الرقية الشرعية) وذلك خوفا نظرة المجتمع والمحيطين به، فكانت هنا بالنسبة للأب عبارة عن وصمة عار للأسرته.

فيمكن القول أن مرحلة الإعلان عن تشخيص للمرض ابنه هي أصعب مرحلة بالنسبة له وهو إعاقة للنظام الأسرة، فهذا دفعه إلى البحث لعلاج آخر بحيث ربما يعتقد أن التشخيص خاطئ مثل معظم الآباء والأمهات الذين لديهم ردة فعل بعدم القبول بمجرد إعلان عن مرض خاصة إذ كان الأمر متعلق إبنهم فيلجئون إلى حلول أخرى في صمت خوفا من المجتمع ونظرتهم.

فهو تقبل رأي الآخر وعدم الاعتراف وتقبل الحقيقة، مع الدفاع عن الرأي الخاص خوفا من المساس بقيمة الذات ومكانتها لدى الآخر كذلك عدم الرغبة في المواجهة، وتفاذي الوضعية العلاجية اللازمة.

من حينها حدثت تغيرات داخل الأسرة حسب الأم بعد معرفة بمرض إبنها، أين أصبح عليها أن تتحمل مسؤولية أكبر و ثقيلة أثناء فترة مرض إبنها، فالشعور الأم هنا في إنهيار ومعاناة وعدم الشعور بالفرح والشعور بالضيق، خاصة عندما يكون في حالة هيجان وعند تقديم له الدواء كونه لا يشربه و يتركه و هذا ما يجعله في إنتكاس كلما سعت حالته إلى التحسن، لقولها : " ur tufid acu itthusugh , ur frihagh , tthusugh bubagh lhaja itqlen ghef " u3eruriw "، أي: " ليس لدي أحاسيس، لم أفرح، أشعر حملت ثقل على ظهري " رغم دعم الذي تلقته من طرف اخواتها وأبنائها، والمحيطين بها إذ أنها تحملت كل شيء لوحدها من المتاعب والصعوبات والمعاناة.

كل هذه المؤشرات توضح شدة تأثر الحالة الأولى بإبنها المريض، مما جعل أن تتضاعف المسؤولية في هذه المواقف الصعبة نتيجة لمدى التغيرات التي مست دينامكية نسقهم الأسري. ومع تعمقنا في بعض الجوانب العائلية المتعلقة بالتفاعلات السائدة بينهم، مثلا العلاقة مع زوجها وأبنائها في ظل وجود مصاب بالفصام ضمن نسقهم الأسري، أين صرحت الحالة الأولى بنوع العلاقة بين أبنائها علاقة عادية كما أنهم كانوا سندا لها أكثر من زوجها، إذ أن العلاقة

مع زوجها متباعدة بعد إصابة ابنهم، أما علاقة الإبن المصاب مع الأب حسب ما صرحت به الحالة الأولى فأنها سيئة وليست جيدة، خالية من المشاعر نحوه: " Vavas ur

"dechli3ara akk dges ur dchli3 degi" أي "لا يبالي به أبدا ولا يبالي بي أيضا"

فالعلاقات والإنفعالات تتغير بين أفراد الأسرة خاصة الزوجين وحتى بين الأباء

والأبناء، بمجرد التصريح بالمرض الفصام وحسب " **مدوبري و جولريو Gorlero et Dupré (2012)** ينفصل العديد من الأزواج أثناء مرض طفلهم أو بعد موته و في أغلب الأحيان يشير ذلك إلى هشاشة بنية الزوجين.

نشير أننا سجلنا معاناة هامة لدى الأم داخل نسقها الأسري، إذ أنها أشارت إليها فيما بعد بطلبها المباشر (بعد تشخيص مرض ابنها) للتحويل إلى المتابعة لدى المختصة النفسانية من أجل ابنها حتى يتقبل مرضه ودوائه، وكذلك من أجل نفسها حتى تساعد في حالتها النفسية و تسيير أمور ابنها، لقولها: " khas akken ashdragh mi macci am le " psychologue demandigh l'aide psychologique i mmi d neek " أي: "حتى لو تكلمت معه لكن ليس مثل المختص النفسي، طلبت المساعدة النفسية لإبني و لي" ، فحسب الأم كل التغييرات تحملتها طرأت حياتها التي تتغير بتغير حالات ابنها المصاب يوم بعد يوم، فمرضه الفصامي لم يكن سهلا خاصة عندما يرفض شرب الدواء ويتركه أين تنتكس حالته ويرفض عدم متابعته عند الطبيب العقلي الخاص به لفترة، وهذا ما يؤثر ويخلق المعاناة الأكبر من جديد ومن أولها للأم، هذا ما دفعها إلى الاستشارة المختص النفسي من أجل ابنها وحتى من أجلها لتخفيف من شدة الألم والمعاناة التي تحملتها.

فهذا بما يسمى بالمبادرة في هذا المستوى يتمتع الأفراد باليقظة والدقة في ملاحظة الاضطرابات النفسية العقلية أو العلائقية، مما يجعل لديهم الوعي الكافي بضرورة التغيير فيبادرون به وأحيانا يلجئون إلى المختص النفسي لطلب المساعدة النفسية.

أما نظرتها المستقبلية مع ابنها المصاب بالفصام، فهي تطمح أن كل شيء سيكون بأحسن الأحوال.

نستخلص من خلال نتائج دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة إلى أن:

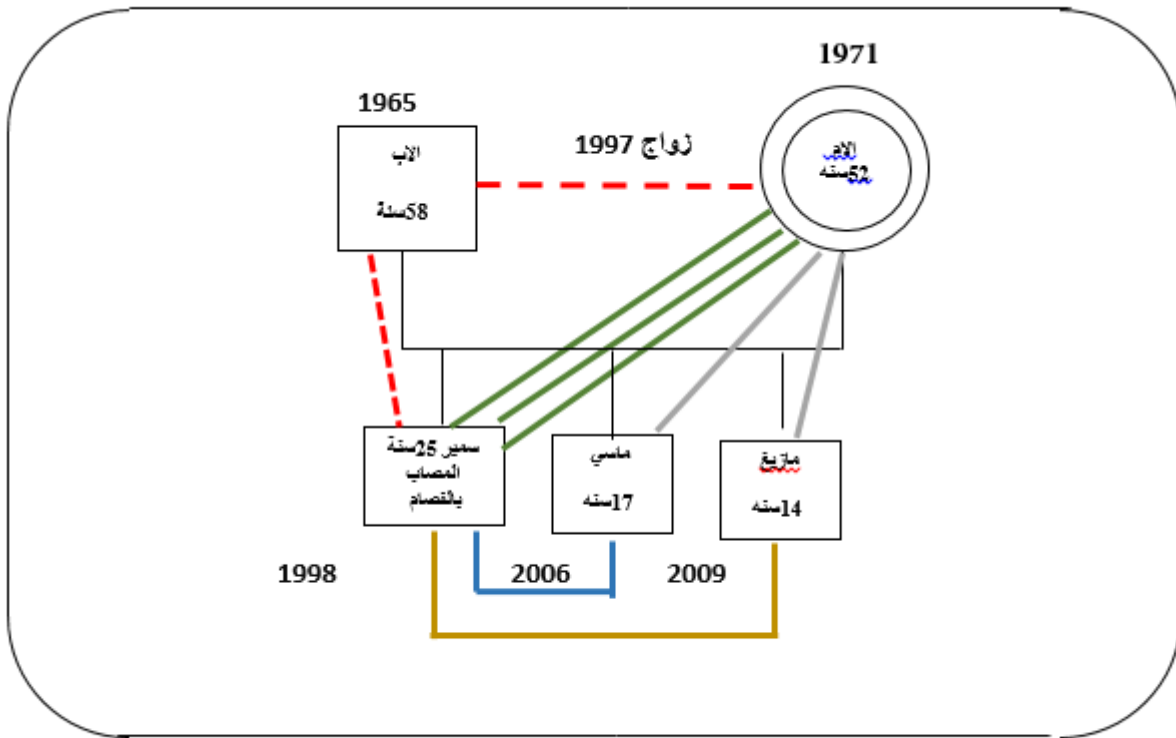
أن السيد "مليكة" تعيش حالة ضغط حادة وتوتر ومعاناة مع أفراد أسرتها، كونها هي التي تتحمل مسؤوليتهم إضافة إلى ذلك وجود ابن مصاب بالفصام مما ضاعفها المسؤولية أكبر وأثر عليها سلبا وعلى نمط حياتها، إضافة إلى نوع العلاقة المتواجدة بينها وبين زوجها كونها متباعدة فقد كانت تخفي الكثير من الصراعات والتناقضات التي لم تبج بها لنا وهذا ما لاحظناه من إيماءات وجهها الحزينة، عكس طبيعة العلاقة مع أبنائها التي تتميز بالتواصل والترابط القوي وخاصة ابنها الكبير (المريض).

فمن خلال حديثها حول تفاعلاتها الأسري داخل نسقها العائلي، لاحظنا نوع من وجود السلطة لدى الأم من خلال قولها أنها تنزعج كثيرا من رؤية أبنائها خاصة مع ابنها الفصامي مع زوجها، كذلك لذكرها على أن أبنائها متعلقين بها أكثر خاصة ابنها الفصامي، التي تقدم له رعاية كبيرة سواء في البيت أو في حالة إستشفائه.

فهذا الأخير نتج خلل في دينامكية النسق العائلي وهو ما أجبر على تغيير الأدوار والوظائف مما خلق نوع من المعاناة والصراعات داخل الروابط العائلية.

1-1-3- عرض وتفسير نتائج المخطط الجيلي والخريطة العائلية:

الشكل الموالي يمثل المخطط الجيلي والخريطة العائلية للحالة الأولى:



الشكل رقم (01): المخطط الجيلي والخريطة العائلية للحالة الأولى

من خلال المخطط الجيلي والخريطة العائلية للحالة مليكة يتضح مايلي:

1-بنية الاسرة:

تتكون عائلة الحالة الأولى من:

السيدة مليكة (الحالة نفسها) : البالغة 52 سنة، ذات مستوى ثانوي، ربة بيت.

الزوج السيد محمد: البالغ 58 سنة، محاسب.

سمير: هو الأخ الكبير المصاب بالفصام سمر 25 سنة ذو مستوى جامعي ماستر 1 تخصص الكيمياء.

ماسي: الأخ المتوسط 17 سنة ذو مستوى ثالث ثانوي.

مازيغ : الأخ الصغير 14 سنة هذه السنة على شهادة المتوسط.

2- دورة الحياة :

تزوجت السيدة مليكة سنة 1997 في عمر 26 سنة وعاشت في أسرة نووية أي صغيرة مع زوجها و أولادها الثلاث بكل إستقلالية أي لا توجد سلطة عليهم (نسق مفتوح) أو قيد، وكان زواجها مقبول من كلا الطرفين بينها و بين زوجها وعائلتهما، فكان شعور مليكة عند إعلامها بحملها الأول في عمرها 27 سنة الأول كان شعورا لا يوصف من كثرة الفرحة والسرور (كونه مرغوبا)، وهو الإبن الحالي المصاب بالفصام البالغ من 25 سنة، بعد 8 سنوات حملت للمرة الثانية بابنها ماسي البالغ من 17 سنة، بعد سنتين حملت بإبنها الصغير والآخر مازيغ البالغ من العمر 14 سنة.

وفي سنة 2016 تم تشخيص أبنها الكبير سمير على أنه مصاب بالفصام، فافي البداية خلق نوع من عدم التقبل لديها (الحالة الأولى) وعدم القبول بالأمر الواقع الذي دام لمدة 4 أشهر، لكنها تقبلت ذلك بعد وقت معين فوجهت الأمر وتجاوزت الموقف بالتغذية الرجعية ومحاوة العيش مع الوضعية لأنها تريد أن سندا لإبنها لعدم إحساسه بالوحدة والإهمال، وهذا الحدث أثر على نسقهم الأسري مما أدى إلى خلق نوع من الخلافات والتغيرات بين أفراد الأسرة.

3- النماذج العلائقية :

في ديناميكية العلاقات الداخلية لهذه الأسرة، نلاحظ نوع من التغيرات التي ظهرت في علاقتهم فيما بينهم، حيث سجلت علاقة الأم بإبنها المصاب بالفصام سمير بعلاقة متماسكة وقوية و مترابطة، بينما علاقتها مع أولادها الآخرين مازيغ وماسي تتسم بعلاقة عادية، والعلاقة بن الاخوة هي علاقة جيدة (عادية).

الأسرة مظهرا هاما جدا في ديناميكية العلاقات الداخلية في الأسرة، فنلاحظ نوع من التغيرات التي ظهرت في علاقتهم فيما بينهم أما بالنسبة للأب وإبنه المصاب بالفصام فتظهر في المخطط الجيلي بعلاقة متصارعة، كما أثر أيضا هذا المرض (الفصام) على العلاقة الزوجية بين الأم والأب وجعلها متصارعة.

خلاصة الحالة الأولى:

وفق البيانات التي تحصلنا عليها من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة التي توصلنا إليها أن هناك الكثير من التغيرات نوع العلاقات والتفاعلات والتواصلات مثل الحياة الزوجية وكذلك العلاقة مع أبنائها وهذا حسب الحالة الأولى منذ بداية مرض ابنها بالفصام، فهذا الأمر حتى على الأم تحمل مسؤولية ابنها لوحدها ويظهر ذلك في رعاية ابنها المصاب لوحدها فمن جهة أخرى ذكرت أن زوجها لم يتقبل الأمر فهو في حالة إنكار لا يبالي، حتى أنه لا يرافقه أبداً إلى المتابعة لحصصه النفسية وكذلك في أوقات إستشفائه وهذا بتغيير نمط حياتها اليومية من الضغوط، المهام والوظائف، الأدوار، ومن خلال هذه تحملت المعاناة وتقبلت مرض ابنها.

أما فيما يخص ما لاحظنا من نتائج خلال تطبيقنا المخطط الجيلي الذي يتكون من أم وأب و 3 أطفال (فتيان 2 في مرحلة المراهقة و 1 في مرحلة الرشد)، تطرقنا إلى نوع العلاقات داخل العائلة من خلال الجينوغرام Génogramme بحيث الحالة (السيدة مليكة الام) تربطها علاقة قوية جدا ومتقاربة (مدمجة) مع ابنها الأكبر المصاب بالفصام، أي يظهر أثر هذه العلاقة الاندماجية حين يغيب أحد الطرفين عن الآخر، فيشعر الطرف الثاني أنه قد تفكك أو أن جزءا من ذاتها ينقصها من مظاهر الأسرة المدمجة هو الرغبة أن يبقى الطفل مشكلاً مع أحدهما أو كلاهما نسق فرعي (ابن-والدة) ومنع الطفل من الانفصال والإستقلال وتكوين شخصية مستقلة رغم نموه ونضجه، فلا أحد يستطيع أن يستغني على الآخر.

من جهة العلاقة (الأم) مع أبنائها الآخرين جيدة وعادية، أما علاقتها مع زوجها متباعدة وذلك منذ بداية تشخيص مرض ابنهم، فهو لم يتقبل الأمر (إنكار المرض) فأهمل مسؤوليته إتجاه أسرته خاصة نحو ابنه المريض وزوجته، وهذا ما أدى أيضا إلى تباعد العلاقة بينه وبين أبنائه الآخرين، بالنسبة للعلاقة بين المصاب وأخواته تتميز بعلاقة جيدة.

فمن خلال عرض وتفسير نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة والمخطط الجيلي (Génogramme) والبطاقة العائلية للحالة الأولى السيدة مليكة، توصلنا إلى أن هناك مجموعة من التغيرات ومعاناة في النظام الديناميكي التفاعلي لهذه الأسرة فتظهر نوع هذه التغيرات على شكل الحالات النفسية الداخلية الفردية والعائلية المتميزة بالضيق والتمزق مما يؤدي بظهور أعراض كالقلق والحزن والاكتئاب التي تمس نسقهم الأسري خاصة عند الحالة (الأم) مما أدى إلى تغيير العلاقات فيما بينهم والأدوار والوظائف، وتفكك بنية الأسرة.

يمكن القول أن الفرضية الأولى التي تتميز دينامية النسق الأسري للفصامي لدى إحدى الأولياء بكثرة التغيرات لقد تحققت.

وكذلك الفرضية الثانية التي تتميز دينامية النسق الأسري للفصامي لدى إحدى الأولياء بالمعاناة لقد تحققت.

2-1- عرض و تفسير النتائج الحالة الثانية:

2-1-1- تقديم الحالة الثانية "وردية" :

تبلغ السيدة وردية من العمر 69 سنة، المقيمة بولاية تيزي وزو، متزوجة، وهي أم لطفلين (الإبنة الكبيرة 31 سنة، الإبن الصغير 30 سنة)، وهي ذات مستوى ثانوي (سنة ثالثة)، بدون مهنة ربة بيت، مستوى إقتصادي متوسط.

2-1-2- عرض و تفسير نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة:

قمنا بإستقبال السيدة وردية، في المكتب الأخصائية النفسانية (وحدة الاستشفاء الخاصة بالنساء Pavillon 2)، على الساعة 13h30 مساء يوم 16 أوت 2023 وهذا بعد أخذ موافقتها على إجراء المقابلة العيادية معها.

أول دخولها إلى المكتب بدأت الحديث عن معاناتها مباشرة وهذا قبل أن نعرف بأنفسنا لقولها: " Yeghlid telam felli, yiwet n teqrurt is3igh, yeghlid telam yeghumiyyi " أي: نزل الظلام عليا ، لدي إبنة واحدة، فنزل الظلام وغطى عليا" وصرحت بهذا القول بعد

أن رحبنا بها وسألناها عن كيف حالها.

من خلال طريقة الكلام للحالة الثانية الذي كان دون وقوف إضافة إلى ذلك كانت تبدو منفعة وغازية جدا بما أصيبا إبنتها، ويبدو كذلك في طريقة جلوسها لعدم استقرارها الحركي.

ففي بداية المقابلة قدمنا للسيدة وردية المجال للحديث والتعبير عن مشاعرها، وذلك بعد أن لاحظنا من خلال طريقة كلامها من صوتها المرتفع ودون وقوف فقدمنا لها فرصة الحديث بأريحية، وهذا قبل بداية طرحنا لها أسئلة حول معاناتها داخل الأسرة ومعاناة التي تحمل من طرف إبنتها المصابة الفصام، فكان الحديث بمثابة تدفق لكل مشاعرها التي تم تخزينها فصرحت بها: "Très très difficile, teghra, tekllal, d ljlis ur tughal ar defir, finalement asmi atteqlev attezwej, attexdem, il a arrêter son père dgha techoki " أي صعب جدا، درست، تستحق، في حياتها لم ترسب، وفي الأخير عندما بدأت بالبحث عن الزواج و أن تعمل، قاما وليدها بتوقيفها بما سبب لها الصدمة"، وحسبها كان عاملا مفجرا وسببا في بداية مرض إبنتها (كهينة)، وعند إخبارنا بهذا ضربت بيدها على المكتب من شدة الغضب والمعاناة، حتى أنها ذكرت أن زوجها لا يتركها هي أيضا أن تخرج، لقولها: "Yettagi koulch, ilaq deg uxxam kn, di tekuzint kn iwsebi, ur tezred lehvav ur tezared... ghures adyawwi adhla3" أي يرفض كل شيء، تبقى فقط في المنزل في المطبخ للطهي فقط، عدم رؤية الأحباب وغيرهم، بنسبة له يتسوق ويأكل، والبقاء في المنزل". فتبين لنا أن الأب يفرض كل القوانين والسيطرة والتحكم في نمط حياة كل فرد داخل نسقهم الأسري، فالسلطة L'autorité عنده ضرورية وحتمية، وقد رأى "باتسون" Batson محاولة تغيير النمط من خلال ممارسة السلطة من جانب واحد يمكن أن يكون لها عواقب في تهديد سلامة النسق.

فالسيدة "وردية" اعترفت بإنزعاجها الشديد تجاه زوجها، الذي يفرض عليهم قوانين مسيطرة على جميع أفراد الأسرة.

ومن هذا المنبر ما دفعنا الى البحث والحصول على المعلومات حول إبننتها المصابة بالفصام، وكذلك تفاعل الأم داخل الأسرة في ظل وجود إبننتها المريضة ضمن النسق العائلي.

فكانت السيدة وردية مسرورة ومرغوبة بحملها الأول (لابنتها كهينة)، لأنها تريد طفلة من البداية، إذ أنها منذ حملها وإنجاب لطفلتها ذكرت أن هناك مشاكل عائلية، لقولها: " Les problèmes lan familiale, maken yes3a araw-is imezwura yugh ur tevghinara la famille, ur vghinara araw agi inu " أي: هناك مشاكل عائلة، كونه لديه أبناء من زواجه الأول فالعائلة الكبيرة لزوجها، لا يريدون أبناءها كونها الزوجة الثانية، بالتالي نشير هنا إلى أن العلاقة بين الأسرة الصغيرة مع العائلة الكبيرة مضطربة وذلك منذ بداية زواج الحالة الثانية، مما أدى إلى تفاقمها بعد ولادة أبناءها، وهذا ما زادا بالنسبة التوتر لديها لأنها لم يتم قبولها كزوجة ثانية من طرف عائلة زوجها، فإنها تفسر حدة الصراع والعداوة التي تواجهها هي وأبنائها، فالنزاعات المستمرة التي لم يتم حلها في الماضي قد تتعلق بالأشياء والعلاقات والمواقف الحالية التي تتطرق إلى الأم (الحالة الثانية) بالحديث و الإشارة إلى بداية أعراض إبننتها في السن 21 سنة عندما وقفها والدها عن البحث عن عمل و هذا بعد انتهاء دراستها ولا يسمح لها بالخروج، بدأت في ظهور اعراض خفيفة كالانعزال، فقدان الشهية، عدم القيام بالأعمال المنزلية...، إلى أن أصبحت عندها سلوكات عنيف aggressive ، وهياجنية agitation، عدم الاستقرار الحركي psychomoteur instabilit ، عدم النظافة الشخصية

les hurines، ومن هنا لجئوا إلى إستشفاء إبنتهم عدة مرات إلى المصححة العقلية فرنان حنفي بواد عيسي تيزي وزو إلى يومنا هذا خاصة الإستشفاء الأخير كان بقوة ويعود ذلك لترك دوائها وعدم تقبل مرضها وإستشفائها، وهذا أدى إلى ضعف معاناة الأم خاصة بعد أن قالت لهم إبنتها: "Tedgarmiyi ayen 3tvagh" أي: "أضعتم لي تعبي". ما وصلت إلينا الأم في هذا القول أن إبنتها تلومهم لكونهم السبب في ضياع حياتها ومستقبلها، تبينت الحالة الثانية من خلال ملامحها أنها تشعر بالنوع من الندم لعدم دفاعها عن إبنتها بعد أن قاما والدها عن إيقافها لبحثها عن العمل و منع الخروجها، وقد أشار كل من "واتزلافيك Watzlawick" و"بيفين Beavint" و"جackson Jackson" 1967 إلى نوع من البلبلة أو عدم التيقن وهو نوع الذي يقف وراء العديد من المشاجرات الأسرية المستمرة، حيث نجد أن كلا من أفراد الأسرة (الزوجين، الأبناء) يعتمد إلى إلقاء اللوم على الآخر، وهذا ما وجدناه في هذه الأسرة الذي يخلق نوع من الإحساس القلق، التوتر، بالخوف، الشعور بعدم الأمن.

إذ كانت ردة فعل الحالة الثانية خفية عندما تم تشخيص إبنتها على أنها مصابة بالفصام، لم تظهر بأي إنكار إذ أن لاحظنا أن هناك رفض وعدم تقبل المرض وهذا من خلال طريقة كلامها ولامحها من الغضب الشديد، المعاناة التي تحملها والحزن إتجاه إبنتها، فهذا ضعف في تحمل مسؤولية ورعاية إبنتها لوحدها، رغم مساعدة التي تتلقها من زوجها لكن لا يكفي لأنه لا يتحمل المسؤولية إبنته خاصة أنه بعد التشخيص أصبح يعيش في المدينة والأم تعيش في الريف وهذا دليل أنه يهمل مرض إبنته حتى أنه لا يبالي

بمعاناة زوجته، فتغيير الأدوار والوظائف ظاهر في هذا النسق كونه في حركة دائمة من التغييرات والتفاعلات المستمرة والمتجددة، ويؤكد كل من " وليام أوجبران W.Ogburn وميردورك Murdock " أن " مأساة الأسرة تكمن في فقدانها لأغلب وظائفها التي كانت تقوم بها". بحيث كل الأدوار و الوظائف تحملتها (الحالة الثانية)، فالدمع الوحيد الذي تتلقاه الأم هو من طرف إنها المغترب، الذي لم يتركها تعاني رغم أنه بعيد فكان يسأل دائما عن حالة أخته.

كما ذكرنا سابقا في بداية المقابلة أين أخبرتنا الحالة (الأم) أنه هناك مشاكل عائلية و ذلك منذ حمل لإبنتها وبعد إصابة إبنتها بالفصام إزدادت المشاكل بينهم مما أدى انفصال الزوج عن زوجته وعدم الإستقرار للعلاقات الأسرية بينهم، لقولها: " la famille de mon marié maritafen ur ughttwalinara parceque une deuxieme famille goursen, yiwen ur ighitt3awanen lukan adfen aghigorjin أي: " عائلة زوجي لو يجيدون الفرصة لا يروننا أبدا لأننا بمثابة عائلة ثانية لهم، لا يساعدوننا لو تتيح لهم الفرصة سيقتلوننا"، وهنا يبدو أن الأم عانت كثيرا داخل المحيط الأسري نتيجة التشابك العائلي الموجود بينهم منذ زمان ، من جهة عائلة الزوج التي كانت بمثابة عائق في حياتها خاصة حياة أولادها بالخصوص إبنتها التي لم تبني مستقبلها وكان ذلك بسبب والدها الذي قطع تماما حياة إبنتها من كل الجوانب (الدراسة، ممارسة مهنة، الزواج، الخروج، الأصدقاء، الأقارب...) فالأم تحملت كل المعاناة التي سببها زوجها لإبنتها المصابة فهي بمثابة ظل

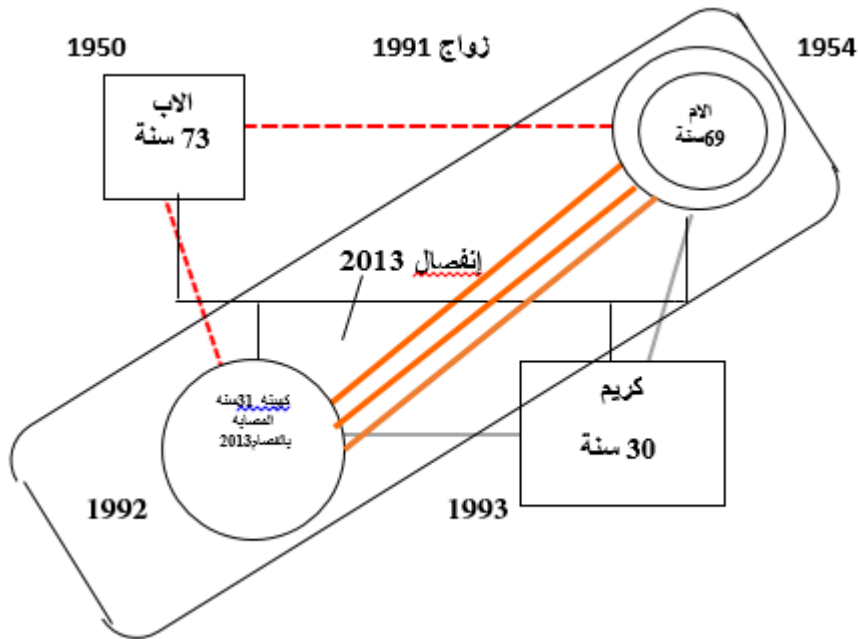
لها، لقولها: " C'est changer la vie manighakunt jarhagh jarhagh, " yettqduru uliw d idamen " أي: " الحياة تغيرت لو أقول لكنا جرحت بشدة، وقلبي ينزف دما " ، فغياب الابنة في حياة السيدة وردية (الحالة الثانية) أدى بها إلى نقص كبير بعدم و جودها لقولها: " dunith iw ur ts3i ara lm3na, Macha mawlach yelli " akhatar tkhusiyi أي: " إذ لم تكن إبنتي معي فحياتي لا معنى لها، لأنها تركت فراغ كبير لعدم وجودها"، وهذا مما زاد من شدة الأوجاع التي تحملها إتجاهها حسب قولها الذي يعبر عن إحساسات ومشاعر الحسرة والحزن الشديد.

نستخلص من خلال نتائج دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة إلى أن:

السيد "وردية" تعيش معاناة حادة مع زوجها وأهل زوجها وخاصة مع إبنتها المصابة بالفصام، التي تتحمل مسؤوليتها ورعايتها أثر على العلاقات والتفاعلات داخل النسق الأسري، فيما يخص طبيعة العلاقة بين الحالة وزوجها إتضح أنها مليئة بالصراعات وعدم التفاهم المتبادل بينهم فهي علاقة متصارعة، عكس نوع العلاقة مع أبنائها خاصة مع إبنتها الكبيرة التي تتصف بروابط قوية وعلاقة متماسكة، إذ في ظل تلك الظروف الصعبة التي وجهتها السيدة يمينة منذ بداية حملها لإبنتها حتى إصابتها بمرض الفصام، تحملت وعانت بشدة وهذا ما أجبر على تغيير في لأدوار الوظائف مما أدى للألم بالقيام دورين مع في حياتها دور الأم و دور الأب في نفس الوقت، نتج بالأخير هذا النوع من المعاناة والتغيرات عندها.

2-1-3- عرض و تفسير نتائج المخطط الجيلي و الخريطة العائلية:

الشكل الموالي يمثل المخطط الجيلي والخريطة العائلية للحالة الثانية:



الشكل رقم (02): المخطط الجيلي والخريطة العائلية للحالة الثانية

من خلال المخطط الجيلي والخريطة العائلية للحالة وردية يتضح ما يلي:

1-بنية الأسرة:

تتكون العائلة الحالة الثانية:

وردية: (المعنية بالحالة) الأم البالغة من العمر 69 سنة، ذات مستوى ثانوي، ربة بيت.

حميد: الزوج البالغ من العمر 73 سنة، عون في الحماية المدنية (متقاعد).

كهنه: هي الإبنة الكبيرة في الأسرة المصابة بالفصام، البالغة من عمر 31 سنة، مستوى جامعي ماستر 2 تخصص صيدلانية (Pharmaceutique).

كريم: هو الإبن الصغير في الأسرة البالغ 32 سنة، مستوى جامعي ماستر 2 تخصص محاسبة، مغترب.

2-دورة الحياة:

تزوجت السيدة وردية في سنة 1991، وكان زوجها الأولي بالنسبة لها إذ هو زوج ثاني بالنسبة لزوجها، في بداية زوجها عاشت مع العائلة الكبيرة رغم رفضها كزوجة ثانية لابنهم وهذا ما أكدته الحالة الثانية من خلال أقوالها في المقابلة التي أجريتها معها، بحيث كانت علاقتهم متشابكة، فدائماً يحاولون لتفكيك الاستقرار بين الزوجين، ومن هنا قرار الزوجين ترك البيت العائلة الكبيرة وعيش في أسرة النووية وهذا بعد الحمل الأولي للحالة الثانية.

فبعد إنجاب طفلتها الأولى (المصابة حالياً بالفصام) حتى في ولادة ابنها الثاني إلا أن العائلة لم تتركها فخلقت عدة مشاكل وصراعات فأثر هذا على الشركين من عدم التفاهم والسيطرة وإفراض قوانين الزوج عليهم.

أكدت لنا الحالة الثانية أن بعد كل المواقف التي تتصف بالنزاعات والمشاكل الحياة الزوجية التي مرت بها أدى بانفصال بين الطرفين، فالحالة الثانية تعيش مع أبناءها في الريف أما زوجها فيعيش في المدينة لوحده، فبعد أن تم تشخيص إبنتهم كهينة على أنها مصابة بالفصام سنة 2013 بعمر 21 سنة، فحسب الأم لم تتقبل الأمر حيث أكدت أن زوجها كان سبب رئيسياً في انفجار هذا مرض لدى ابنتها لعدم إكمال مسيرتها المهنية التي كان حلمها وحلم ولدتها أن تراها مستقرة في عملها وتكوين حياتها الزوجية.

3- نماذج العلائقية:

إن أهم العلاقات السائدة بهذه العائلة والمستخلصة من المخطط الجيلي والبطاقة العائلية في موضحة كالتالي:

أن ديناميكية العلاقات الداخلية فيها، تميزت بصراعات بين الحالة الثانية وزوجها أين سجلت علاقة الأم بإبنتها كهينة المصابة بالفصام بعلاقة مندمجة وحتى مع إبنها المغترب كريم.

أما بخصوص علاقة الأب مع ابنته المريضة، فنلاحظ أن هناك علاقة متصارعة، بينما علاقة مع الإخوة فهي علاقة عادية.

خلاصة الحالة:

وفقا للنتائج التي تم الحصول عليها باستخدام كل من الأدوات المختارة بالنسبة لدراستنا، أولاً من المقابلة العيادية نصف الموجهة توصلنا إلى أن الحالة الثانية كانت تخفي الكثير من الصراعات والمعاناة التي لم تبج لنا بها أثناء المقابلة وإعترفت بذلك به عن طريقة خطابها المشحون بمشاعر متناقضة إتجاه زوجها والتغيرات التي ضعفت، وللعلم أنه كان سببا في بداية مرض ابنتها إلا أنه انسحاب نفسه من مسؤولية الرعاية لابنتها المصابة بالفصام، رغم أن المصابين بالفصام يجب أن يتلقوا الرعاية خاصة من طرف الأسرة وهذا ما تلقته الابنة من أمها من مساعدة مادية، معنوية، نفسية، فالحالة الثانية تحملت المسؤولية لوحدها.

فمن خلال تمريرنا المخطط الجيلي والخريطة العائلية للسيدة "وردية"، المتكون من أم وأب و أبناء (الراشدين، كهينة 31 سنة، كريم 30 سنة)، من خلال النتائج التي توصلنا إليها أن الحالة اتصفت بمعاناة كثيرة وذلك حسب ما لاحظناها من خلال الأداة (génogramme) والخريطة العائلية التي تبين نوع الدينامكية نسق أسرهم الذي لم يتغير منذ البداية فبقى كما هو مشوش ومنفصل، فأدى ذلك بالحالة الثانية إلى شدة المعاناة أكثر من التغيرات التي حدثت حيث تعودت عليها منذ زواجها.

فمن خلال الفرضيتان التي اعتمدنا عليها في دراستنا:

- تتميز دينامكية النسق الأسري للفصامي لدى أحد الأولياء بالكثرة التغيرات.

- تتميز دينامكية النسق الأسري للفصامي لدى أحد الأولياء بالمعاناة.

وقد توصلنا إلى أن:

- فرضية الأولى التي تتمثل في كثرة التغيرات داخل دينامكية الأسرة تتحقق.

- بينما الفرضية الثانية" التي تتميز دينامية النسق الأسري للفصامي لدى إحدى الأولياء بالمعاناة" فقد تحققت أيضا وذلك بعد أجرينا المقابلة نصف الموجهة وإنشاء المخطط الجيلي والبطاقة العائلية مع أحد أولياء الفصامي (السيدة وردية)، من أجل معرفة ديناميكية التفاعل في نسقهم الأسري لدى إحدى الأولياء في ظل وجود فصامي من بينهم، حيث توصلنا على وجود معاناة كثيرة لدى الحالة وتغيرات التي هي انفصالها مع زوجها.

3-1-1- عرض و تفسير النتائج الحالة الثالثة:

3-1-1-1- تقديم الحالة الثالثة "زهية" :

تبلغ السيدة زهية من العمر 57 سنة، المقيمة بولاية تيزي وزو، متروجة، وهي أم لطفلين (الإبنة الكبير 39 سنة، الإبن الصغير 38 سنة)، وهي ذات مستوى ابتدائي ، بدون مهنة ربة بيت، مستوى إقتصادي جيد.

3-1-2- عرض و تفسير نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة:

إستقبلنا السيدة زهية، في المكتب الأخصائية النفسانية (وحدة الاستشفاء الخاصة بالنساء Pavillon 2)، على الساعة 12 زوالا يوم 23 أوت 2023 وهذا بعد اخذ موافقتها على إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة معها.

أول ما إستقبلنا الحالة الثالثة، بعد أن أخبرناها بأننا سنطرح بعض الأسئلة عليها بهدف الحصول على مجموعة من المعلومات حول وجود إبن فصامي ضمن العائلة وذلك من أجل إكمال مذكرتنا لنيل شهادة الماستر، صرحت بعدها بإنها مريضة بالزكام وعلى أنها ستحاول الإجابة القدر المستطاع من الأسئلة، بعت سكوتها للحظة قالت لنا: " Yaxi ? adiqim ken akka dger-antagh " أي " هل هذا سيبقى بيننا ؟ "، فأخبرناها مباشرة من سرية مهنة المختص النفسي أن كل ما يقال داخل المقابلة يبقى سرا بين الفاحص

المفحوص، حتى لو كان من أجل مذكرتنا سنقوم بتغيير الأسامي، في حينها اكتسبنا ثقة الحالة الثالثة فبدأت بالحديث مباشرة وشعورها بالراحة وذلك تبين من طريقة جلوسها بكل أريحية و أيضا من ملامحها المنفتحة، أيضا بداية مرض إبنتها جميلة كان منذ سنة 2011 نتيجة تغير المستوى الإقتصادي المعيشي جيد إلى متدني، إلا أنها ذكرت السيدة زهية أنها لم تكن تعاني إبنتها من هذا المرض إلا بعد خمس سنوات من زواجها، كما أنها ذكرت أن سلفتها ضربتها بقارورة زجاج على رأسها و أثر ذلك على عقلها أيضا.

عند بداية مرضها (جميلة) تم إصطحابها من طرف أمها (الحالة الثالثة) و زوجها في مستشفى الأمراض العقلية فرنان حنفي 2012، وذلك نتيجة ظهور اعراض كسرهما للأشياء في المنزل و العنف و الهيجان، عدم الأكل و الإستقرار الحركي، فكانت متابعتها الأولى أين تم إستشفائها لأول مرة لمدة أسبوع بعدها خرجت و شفيت (Stabilisée) لكنها بقيت تحت المتابعة لعلاج الدوائي، حسبها (السيدة زهية) عندما كانت حامل تم إيقاف الدواء لكنها بعد ولادتها لإبنها الأخير لم تعود إلى دوائها و هذا ما أدى إلى الإنتكاس للمرض (الفصام)، فكل هذه الانتكاسات التي مرت بها إبنتها أدى للحالة الثالثة (الأم) بعدم تقبل هذا المرض لوحدتها لقولها: " Ulac win yttqvaln attan am agi, Ulac win iytt33wanen أي: " لا أحد يتقبل بهذا المرض، لا يوجد من يساعدني" بالتالي من هنا تغيرت حياة الأم كثيرا حيث أصبحت تتحمل مسؤوليتين مسؤولية بيت إبنتها وأحفادها إضافة إلى ذلك بيتها و زوجها المريض لإصابته بمرض خطير الذي كان بدايته 2017 فإعتنت به إلى يومنا هذا، إذ ذكرت أن والدها لا يعلم بمرض إبنته و ذلك لعدم تدهور صحة زوجها، إذ أنه يسأل دائما عنها لأنها لا تزوره كونه يحبها كثيرا، كذلك أوضحت ذلك من خلال قولها: " Argaz iw g ussu ur zmiragh ara atejagh, daghent ferqagh imaniw af sin أي " أن زوجي على الفراش فلا أستطيع تركه، قسمت نفسي على نصفين"، أيضا لاحظنا الحالة الثالثة أنها تحمل المعاناة نتيجة تضاعف وإزدواج المسؤولية في حياتها اليومية.

أما المساعدة الوحيدة التي تلقتها السيدة زهية من طرف ابنها فقط، من جانب التسوق (المتطلبات المنزلية) والأمور المتعلقة بالملفات البلدية مثلا...إلخ، فهذا خفف عنها نوع ما من المسؤولية المخصصة لهذه الحاجات الضرورية (المادية)، رغم هذا لم تتلقى أي مساعدة نفسية و معنوية من طرف عائلتها حتى من طرف عائلة زوجها.

فرغم زواج إبنتها (المصابة بالفصام حاليا)، والتي لا تعيش معهم إلا أن الحالة الثالثة تلقت ضغوطات ومعاونة كونها هي التي تهتم بها وبيبتها وأبنائها، وذكرت أن زوج إبنتها ساعدها فقط عندما تم إصطحابها للمصحة العقلية من أجل الإستشفاء وكان ذلك لأول مرة.

صرحت كذلك أن رغم إستشفاء إبنتها إلا وأنها ليست مرتاحة لأنها لا تتقبل وجودها في المستشفى والعلاج، تريد الخروج خاصة أن لديها ابن صغير ذو 4 سنوات.

فمعظم حديثها في المقابلة كان عن إبنتها المريضة التي تركت لها أثر كبير في حياتها، وهذا دفعها إلى الشعور بالخوف من عدم شفائها وعودتها لمنزل زوجها ولأولادها لقولها: " Ur gminghara ad yaghli watan agi ur testtara dwa ines ama nebittid ar da " ar l'hopitale , sramagh attehlu adughal saxxam iwwaken attarfed arawis d wargazis " أي " لم أتوقع حدوث هذا المرض، لا تشرب دوائها إلا أن نصطحبها إلى هنا للمستشفى، أتمنى أن تشفى و تعود إلى منزلها للاهتمام بأولادها و زوجها".

فتبينت الحالة الثالثة بعد إنتهاء المقابلة من خلال حديثها عن كل ما تجاوزت وعانت منه، أثر كثيرا عليها إلا أن نرفت دموعا من عدم تحملها للألم الشديد الذي تحملته وذلك لكبت مشاعرها.

فحسب مقاربة النسقية ل " بالو التو Palo alto " أن العواطف هي التي توجه أفعالنا ولهذا لا يستطيع المحترف أن يتجاهلها وإلا فإنه يحرم نفسه من كل ما يمكن أن يكون جزءاً من المشكلة، على سبيل المثال: عندما يحاول شخص ما مساعدة أحد أفراد الأسرة الذي وقع ضحية للإدمان، فإن العديد من المشاعر تلعب دوراً، ويمكن أن تمنع التوصل إلى حل فعال، قد يُدفع الشخص الذي يتحمل مسؤولية محنة الآخرين إلى التواجد حوله أكثر من

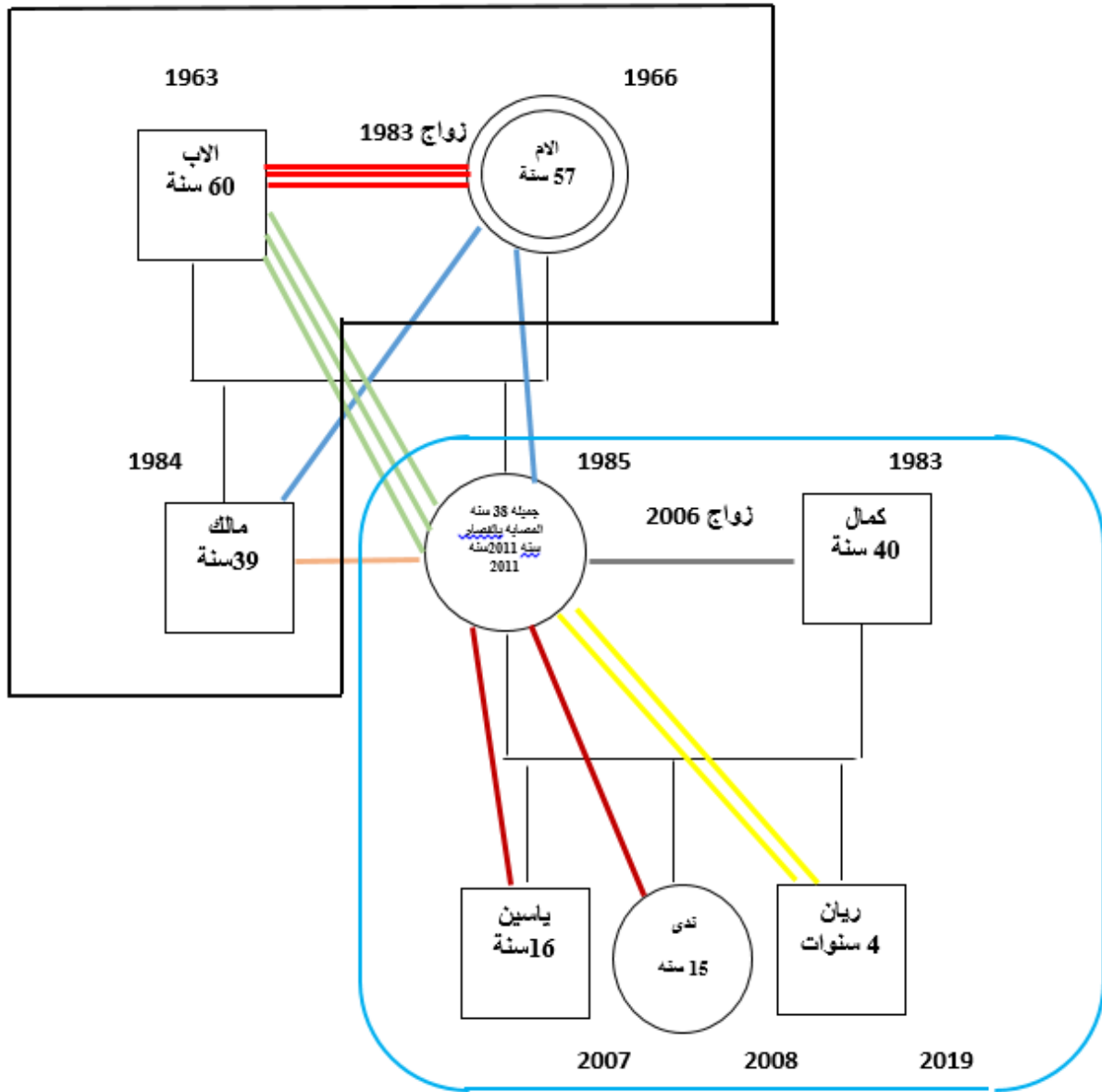
اللازم، لأنه هو نفسه يعاني من رؤية الآخر في هذه الحالة، ولكن من المفارقة أن هذا النوع من طريقة التفاعل يمكن أن يضر بتعافي الشخص. لذا فإن بعض المشاعر تمنعنا من تنفيذ الحل المناسب وتساهم في خلل الأسرة.

نستخلص من خلال نتائج دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة الى أن:

السيدة "زهية" مرض إبنتها جعلها تعيش حياة صعبة ذات معاناة كونها تتحمل مسؤوليتين، فمن جهة تهتم ببيتها وزوجها المريض وكذلك إبنتها المصابة بالفصام وبأحفادها، فهذا أثر على عليها وعلى نظام حياتها ونسقتها الأسري مم نتج عن ذلك تغيرات ومعاناة كبيرة، كونها هي العون الوحيد لهم فحيث زوج إبنتها لا يهتم أبدا بالموضوع فحسبها إنه بخيل وكسول، لكن رغم هذا المرض إلا وأنه لم يؤثر على علاقتها بينها وبين زوجها حتى مع إبنها التي هي علاقة جيدة وبقت قوية، ولا توجد بينهم صراعات أو عدم التفاهم.

3-1-3- عرض وتفسير نتائج المخطط الجيلي العائلي والخريطة العائلية:

الشكل الموالي يمثل المخطط الجيلي العائلي والخريطة العائلية للحالة الثالثة:



الشكل رقم (03): المخطط الجيلي والخريطة العائلية للحالة الثالثة

من خلال المخطط الجيلي والخريطة العائلية للحالة زهية يتضح مايلي:

1- بنية العائلة:

زهية: (المعنية بالحالة) الأم البالغة من العمر 56 سنة، ذات مستوى ابتدائي، ربة بيت.

أعمار: الزوج البالغ من العمر 60 سنة، الذي يعاني من مرض البروستاتا على مستوى الجهاز التناسلي (la prostate urinaire) ، وعديد من الأمراض المزمنة كمرض سكر وضغط الدم .

جميلة: هي الابنة الكبيرة في الأسرة المصابة بالفصام، البالغة من عمر 39 سنة، ذات مستوى متوسط (BEM)، متزوجة، أم لـ 3 أطفال، ياسين الأكبر البالغ من العمر 16 سنة، ندى البالغة من العمر 15، الإبن الصغير ريان البالغ من العمر 4 سنوات.
مالك: هو الإبن الصغير في الأسرة البالغ 38 سنة، ذو مستوى جامعي.

2- دورة الحياة :

كان زواج السيدة زهية سنة 1983 بعمر 16 سنة، عاشت حياة جيدة مع زوجها حيث كان زواج تقليدي وكان مقبولا من كلا الطرفين ومن كلا العائلتين، كان حملها الأولي سنة 1984 بابنتها المصابة حاليا بالفصام (جميلة)، وكان حملا مرغوبا مرت تلك الفترة بدون مشاكل حتى ولادتها، وكان نفس الأمر بالنسبة لإبنها (مالك)، فالحالة الثالثة لم تبج بأي كلام لوجود مشاكل أو صراعات أو تشبكات فيما بينهم.

في سنة 2011 بداية مرض ابنتها، كان مفاجئ لها (الحالة) لكونها متزوجة ولديها طفلين، فهذا المرض دفعها أن تكون الراعية الوحيدة لأحفادها في تربيتهم وتحمل مسؤوليتهم من كل الجوانب (الأكل، الشرب، الدراسة، الملابس...)، وبعد فترة معينة أصيب زوجها بمرض البروستاتا على مستوى الجهاز التناسلي (la prostate urinaire) ما جعله أن يصبح طريحا في الفراش منذ 6 سنوات إلى يومنا هذا علما أنه لديه أمراض أخرى مزمنة فكل هذا زاد لها وجبات كثير مضاعفة أكثر من اللازم الواجب عليها فعله.

3- النماذج العلائقية :

بخصوص العلاقات الداخلية بالنسبة لهذه الأسرة، من خلال ملاحظتنا من المخطط الجيلي العائلي والخريطة العائلية، فهي سجلت روابط متماسكة متقاربة فيما بينهما رغم الصعوبات التي مرت بها أفراد الأسرة خاصة الأم إلا أن هذا لم يؤثر عن علاقاتهم.

فالعلاقة بين السيد زهية وزوجها علاقة مندمجة (**Relation Fusionnelle**) فهي خالية الصراعات و المشاكل، أما العلاقة مع أولادها (الأم) هي علاقة عادية، أما العلاقة بين الأب وابنته المريضة فهي علاقة مترابطة وقوية، أما بالنسبة علاقة بين الإخوة فهي عادية، فمن جهة علاقة جميلة (المصابة بالفصام) مع زوجها عادية حتى مع أولادها الكبار تحمل نفس الروابط، بينما مع ابنها فهي علاقة متقاربة.

خلاصة الحالة الثالثة:

يظهر من خلال المعلومات التي إكتسبناها من خلال البيانات الثلاثة التي إعتدنا عليها من المقابلة العيادية نصف الموجة و الأدوات الخريطة العائلية و البطاقة العائلية، أن الدينامكية النسقية التي تتميز بها أسرة الحالة الثالثة و ذلك بناء على بنيتهم العائلية وروابط التي تم تجسيدها أن لدى الأسرة جو من المعاناة و الضغوطات التي تعيشها و ذلك خلال ملاحظتنا للأداة *génogramme*، أيضا إضافة إلى تبادل الأدوار والوظائف داخل الأسرة التي للحالة يجب أن تكون هي الأم و الأب في نفس الوقت وذلك سبب لتدهور صحة الزوج، فيمكن القول أن لدى الأسرة النووية عاشت بتغييرات مهمة في حياتهم خاصة السيدة زهية مما جعلها قوية و متماسكة من أجل أبنيتها وزوجها المريض.

فقد تحققت الفرضية الأولى في وجود تغيرات في دينامكية النسق الأسري لدى أحد أولياء الفصامي، وذلك وفق تعرف لبنية الأسرة، وأهم دور حياة، والعلاقات السائدة.

أما الفرضية الثانية التي تتمثل في وجود معاناة لدى دينامكية النسق الأسري لدى الحالة الثالثة فقد تحققت وذلك بعد أجرينا المقابلة نصف الموجهة وإنشاء المخطط الجيلي والبطاقة العائلية مع أحد أولياء الفصامي (السيدة زهية)، من أجل معرفة دينامكية التفاعل

في نسقهم الأسري في ظل وجود فصامي من بينهم، حيث توصلنا إلى وجود تغيرات ومعاناة كثيرة.

2-التحقق من الفرضيات ومناقشة النتائج الدراسة:

جدول رقم (02): يلخص نتائج الحالات الثلاثة المتحصلة عليها بعد إستعمال أداة

المخطط الجيلي العائلي والخريطة العائلية

الحالات	البنية	دورة الحياة	نماذج العلاقات	التغيرات	المعاناة	الفرضية الأولى	الفرضية الثانية
01	الأب(محمد)، الأم(مليكة)، الأبناء (سمير المصاب بالفصام، ماسي، مازيغ).	زواج 1997. حملها الأول 1998، الثاني 2006، الثالث 2009. تشخيص ابنها المصاب بالفصام سمير سنة 2016.	الأم والإبن مندمجة، مع أبنائها الآخرين عادية، الأم مع الزوج متباعدة، الأب مع ابنه متباعدة، بين الإخوة عادية.	على مستوى العلاقات والتفاعلات والتواصلات والوظائف والمهام والأدوار (تعب دور الأب والأم لإبنها).	تحمل المسؤولية لوحدها لأن الأب لا يبالي وتباعدت العلاقة معهم، صعوبة رعاية إبنها المريض.	تحققت	تحققت
02	الأب(حميد)، الأم(وردية)، الأبناء (كهينة، كريم).	مشاكل مع العائلة الكبيرة. زواج 1991. حملها الأولي 1992، الثاني 1993. تشخيص إبنها المصابة بالفصام سنة 2013 نتيجة صدمة بسبب والدها المسيطر الذي منع عليها العمل والزواج بعد إنهاء دراساتها.	الأم وإبنها مندمجة، مع إبنها عادية، مع زوجها متباعدة وزواج منفصل، بين الإخوة عادية، الأب وإبنته متباعدة.	العلاقة بينهم لم تتغير كثيرا كونها منذ البداية كانت هناك مشاكل مع العائلة الكبيرة، مع زوجها ذو سلطة عليهم، إذ بعد مرض إبنته أدت العلاقة إلى الانفصال .	كبيرة لدى الحالة حيث تتحمل مسؤولية إبنها وكل شيء وحدها، إبنها مقرب ولا أحد من العائلة يساعدها وتلوم زوجها على أنه السبب في حالة إبنته بعد وقفها عن العمل وتحمل هذه المعاناة إلى يومنا هذا، وما أضافها ألما العائلة الكبيرة.	تحققت	تحققت
03	الأب (أعمر)، الأم (زهية)، الأبناء (جميلة، مالك)	زواج 1983 بعمر 16 سنة، زواج تقليدي. حملها الأولي 1984، الثاني 1985. تشخيص إبنها المصابة بالفصام سنة 2011 الذي كان مفاجئا، يعود بسبب تغير البيئة والمستوى المعيشي.	الأم وإبنها عادية، مع إبنها عادية، مع زوجها مندمجة، الأب مع إبنته مندمجة، الإخوة عادية، الإبنة المريضة مع زوجها أبنائها ياسين وندى والثاني عادية أما مع ريان مندمجة.	تغير الوظائف والأدوار والمهام المسؤولية. في تحمل مسؤولية بيتها وزوجها إذ أصبحت تحمل مسؤولية إبنها وبيتها وأحفادها	الحالة تتحمل مسؤوليتين بيتها وزوجها المريض طريح الفراش ومسؤولية إبنها المصابة بالفصام و بأحفادها لأن زوج إبنها لا يبالي فهذا ما ضعف لديها الألم والضغط والمعاناة فالدليل عن هذا أنها بكت في نهاية المقابلة.	تحققت	تحققت

من خلال هذا الجدول يتضح لنا أن:

الحالة الأولى: تتميز ببنية أسرية نووية متكونة من 5 أفراد، ومن حيث النماذج العلائقية فهي ذو علاقات متباعدة، أكثر ما هي عادية، مما ينتج تغييرات على مستوى العلاقات والتفاعلات والتواصلات داخل النسق الأسري، فيغلق نوع من المعاناة لدى الحالة، نقول أن الفرضية الأولى التي هي التغييرات المتميزة في ديناميكية النسق الأسري تحققت، أما الفرضية الثانية المتمثلة في المعاناة فقد تحققت.

الحالة الثانية: تتميز ببنية أسرية نووية متكونة من 4 أفراد، ذو نموذج علائقي متباعد فالتغييرات دائما موجودة قبل وبعد المرض الابنة أدت بالإنفصال، فتحققت الفرضية الأولى بتميز ديناميكية النسق الأسري لدى أمهات المصابين بالفصام بالتغييرات، إذ هي ضعفت في حياتهم فهذه الإستمرارية أثرت على الأفراد فتظهر معاناة نفسية داخلية للأسرة، خاصة لدى الحالة من ثقل و قلق و توتر، التي تؤكد تحقق الفرضية الثانية القائلة بأن تتميز ديناميكية النسق الأسري لدى أمهات المصابين بالفصام بالمعاناة.

الحالة الثالثة: تتميز ببنية أسرية نووية متكونة من 4 أفراد، رغم وجود علاقات عادية ومتماسكة فيما بينهم إلا أن دور الحياة لدي الأسرة متنوعة مما أدى إلى تغييرات المستمرة في حياتهم وذلك منذ بدأ مرض الابنة وكذلك الأب فهي في مسؤولية العناية بالابنة والزوج لوحدها فالمعاناة ظاهرة على مستوى أفراد الأسرة وبالحالة الضغط الشديد.

- فتحققت الفرضية الأولى تتميز ديناميكية النسق الأسري لدى أمهات المصابين بالفصام بالتغييرات.

- فيما يخص الفرضية الثانية تتميز ديناميكية النسق الأسري لدى أمهات المصابين بالفصام بالمعاناة فقد تحققت.

إستنادا إلى النتائج التي خلصت إليها الدراسة الميدانية حول ديناميكية النسق الأسري أمهات المصابين بالفصام، توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود معاناة

وتغيرات في قلب النسق الأسري لدى أمهات المصابين بالفصام، وهذا يعود إلى تحمل المسؤولية وتغير الأدوار بين الوالدين وكذلك تأثر العلاقات فيما بينهم والإهمال من الطرف الآخر فرغم عدم وجود الدراسات التي تناولت ديناميكية النسق الأسري عند أمهات المصابين بالفصام، إلا وأن هناك دراسات مقربة كالدراسة "زواني نزيهة" التي تناولت "جودة الحياة لدى مرافقي الأشخاص المصابين بمرض الفصام في ضوء بعض المتغيرات"، أين توصلت نتائج في دراستها إلا أن مستوى مرتفع لجودة الحياة و أبعادها (العلاقات مع الأسرة، العلاقات مع فريق الطب النفسي، الرفاه النفسي و الجسدي و العلاقات مع الأصدقاء)، في حين جاءت متوسطة في الأبعاد (العبء النفسي و الحياة اليومية، عبء المواد و العلاقات مع الزوج) ولكن نتائج دراستنا نفت هذا.

بالتالي يمكن القول أن تحققت كل الفرضيات لكلا الحالات.

- تتميز ديناميكية النسق الأسري لدى أمهات المصابين بالفصام بكثرة التغيرات.

- تتميز ديناميكية النسق الأسري لدى أمهات المصابين بالفصام بالمعاناة.

خاتمة:

تناولنا في دراستنا الحالية موضوع ديناميكية النسق الأسري لدى أمهات المصابين بالفصام، فبعد أن قمنا بطرح موضوع الإشكالية والفرضيات، تطرقنا في الجانب النظري إلى النظريات المختلفة منها النسقية التي حاولنا بها تفسير موضوع دراستنا مرض الفصام والتي تركز على التفاعل ما بين أفراد الأسرة، وخاصة بهدفنا التعرف على المعاناة التي تكون لدى أمهات المصابين بالفصام التي يعيشونها والتعرف على التغيرات التي قد حدثت في نسقهم الأسري بعد التشخيص لإبنهم بمرض الفصام، كونه يعد من الإضطرابات العقلية التي تقتحم حياة الإنسان بصورة مفاجئة وتغيرها إلى حياة أخرى تماما.

أما في الجانب التطبيقي تم الوصول إلى كيفية ديناميكيات العائلات وذلك اعتمادا على المقابلة العيادية وأداة المخطط الجيلي العائلي والخريطة العائلية، والتي شكلت مجموعة خصائص دراستنا، أين تراوحت أعمارهم ما بين 52 سنة و69 سنة حيث:

- وجود مرض الفصام له تأثير على الجانب النفسي للأمهات.
- وجود فصامي ضمن النسق الأسري فهذا يؤثر على العلاقات والتوصلات بين أفراد الأسرة ويمكن أن يؤدي إلى ظهور صراعات.
- الأمهات هم أكثر معاناة من المريض نفسه كون يتحملون مسؤوليته ورعايته فهذا يؤثر على نفسيتهم ويخلق ضغط لديهم.
- فالفصام يؤدي إلى تغيير الأدوار بين أفراد الأسرة فهناك أحد الأولياء يؤدي دورين دور الأب والأم نتيجة إهمال الطرف الآخر والانفصال الذي حدث عقب هذا المرض بعد أن مس نسقهم الأسري.

كما أن هذه النتائج متعلقة بمجموعة بحثنا فقط ولا يمكن تعميمها على المجتمع الكلي هذا من جهة، ومن جهة أخرى تبقى هذه النتائج خاصة بالفصام فقط دون تحديد نوعه ولكن يمكن لنوع الفصام أن تؤثر على هذه النتائج، وعليه خرجت هذه الدراسة بمجموعة من المقترحات تتمثل في:

- 1) وضع برامج إرشادية وقائية للتكفل التام بفئة الأولياء الذين لديهم أبناء مصابين بالفصام.
- 2) إجراء المزيد من الدراسات على عينة أكبر من أوليائهم مرضى الفصام خاصة وذلك لعدم وجود الكثير من دراسات حول هذا الموضوع من أجل معرفة حجم المعاناة، التغيرات التي قد يمرون بها وتمس نسقهم الأسري.
- 3) القيام بالعلاجات الجماعية العائلية التي تضم أولياء لديهم أبناء مصابين بالفصام، بهدف توصيتهم وتوعيتهم إلى طرق كيفية التعامل مع أبنائهم المرضى.
- 4) ضرورة عمل برامج توعية في جميع وسائل الإعلام لشرح طبيعة وأعراض ومضاعفات مرض الفصام وأثرها على أوليائهم أو أحد أوليائهم ونسقهم الأسري.
- 5) أن تقوم الجهات المشرفة على رعاية أولياء مرضى الفصام بعمل لقاءات ميدانية معهم للوقوف على المشاكل التي يعانون منها والعمل على حلها.
- 6) التركيز على التهيئة النفسية للأولياء الفصاميين من أجل إعلامهم بخبر إصابة أبنائهم.
- 7) إنشاء مراكز مخصصة للأولياء مرضى الفصام والتخفيف عنهم حجم المعاناة والعبء الناتجة عن رعايتهم، والسماح لهم بزيارة أبنائهم بهدف عدم قطع الإتصال والعلاقات فيما بينهما.

8) إهتمام الطلبة والباحثين في خلق مواضيع ودراسات جديدة تركز على دراسة النسق الأسري في ظل وجود ابن مصاب بنوع من أنواع الفصام أو بإضطرابات عقلية أخرى. وأخيرا ما نتمناه لبحثنا المتواضع هذا هو أن يأخذ بعين الإعتبار، لعدم وجود دراسات تخدم موضوعنا إلا بالتقارب، فلذلك نتمنى مستقبلا أن نكون مجالا في الدراسات والمواضيع المستقبلية وللدفاعات اللاحقة من أجل دراسته (دراسة الفصام بكل أنواعه) والتعمق فيه أكثر كون كل دراسة يطالبها النقص.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

1. الكتب:

- 1- أبو اسعد عبد اللطيف، الختاتنه سامي محسن، (2014)، سيكولوجية المشكلات الأسرية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة - عمان -، ط 2.
- 2- القصاص مهدي محمد، (2008)، علم الإجتماع العائلي، عامر للطباعة و النشر، المنصورة، مصر.
- 3- الحمادي أنور،(2013)، دليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للإضطرابات العقليةDSM5، دار العربية للنشر.
- 4- الكندي احمد محمد مبارك، (1992)، علم النفس الأسري، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع، الكويت، ط 2.
- 5- حاج سليمان فاطمة الزهراء، (بدون سنة)، محاضرة الاسرة والإضطرابات النفسية، سنة ثانية ماستر كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية قسم علم النفس، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان.
- 6- عبد المجيد إبراهيم مروان، (2000)، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، عمان، الاردن، ط 1.
- 7- عكاشة أحمد، (1996)، الطب النفسي المعاصر، الناشر مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، ط 15.
- 8- غالب مصطفى،(1983)، فصام الشخصية الإزدواجية، مكتبة الهلال، بيروت، ط5.
- 9- فرج عبد القادر طه، (2000)، أصول علم النفس الحديث، دار قباء للطباعة للنشر والتوزيع، القاهرة - مصر.

- 10- قاسم حسين، (2015)، الإضطرابات النفسية و العقلية نظرياتها أسبابها طرائق علاجها، دار الدجلة للنشر و التوزيع عمان، الأردن، ط 1.
- 11- كفاي علاء الديني، (1999)، الإرشاد و العلاج النفسي الاسري، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، دار الفكر العربي، القاهرة، ط 1.
- 12- كفاي علاء الديني، (2009)، علم النفس الأسري، معهد الدراسات و البحوث التربوية، جامعة القاهرة، دار الفكر عمان، الأردن، ط 1.
- 13- كمال علي، (2018)، فصام العقل أو الشيزوفرينيا الكلية الملكية للأطباء النفسانيين، المؤسسة العربية للدراسات و النشر، المملكة المتحدة.
- 14- محمد أبو المجد محمد ولاء، (2022)، التشوهات المعرفية و علاقتها بإضطراب الفصام لدى عينة من مرض الفصام، مجلة كلية الآداب بقتا، جامعة جنوب الوادي، العدد 06.
- 15- ماهر محمود عمر، (1987)، المقابلة في الإرشاد و العلاج النفسي، أطفال الخليج مركز الدراسات و بحوث المعوقين، دار المعرفة الجامعية، الفنية للطباعة و النشر، الإسكندرية، مصر.

2. قائمة الرسائل و المذكرات الجامعية :

- 16- أبوعقل عمرو سامي محمد، (2016)، المساندة الأسرية وعلاقتها بالإستشفاء لدى عينة من مرضى الفصام المترددين عمى عيادات الصحة النفسية في قطاع غزة، بحث تكميلي مقدم للحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية والمجتمعية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

17- آيت حبوش سعاد، (2013)، العلاج الأسري النسقي للأطفال المحرومين من الأب الإهمال دراسة ميدانية ل خمس حالات، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراة في علم النفس الأسري، جامعة وهران، السانيا، الجزائر.

18- إعتدال عبده فقير سيد أحمد، (2010)، الصحة النفسية لدى مرافقي مرضي الفصام بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم في ضوء بعض المتغيرات، بحث تكميلي مقدم لنيل درجة ماجستير الآداب في علم النفس العلاجي، كلية علم النفس، جامعة الخرطوم، السودان.

19- إبراهيم عبد الرحيم إبراهيم محمود،(2008)، الضغوط النفسية و علاقتها بنوعية الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام، بحث مقدم إلى كلية الدراسات العليا جامعة الخرطوم لنيل درجة الماجستير، كلية الآداب، قسم علم النفس.

20- ثامري السعيد، (2019)، أساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد دراسة ميدانية بمدرسة أطفال التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة ببوسعادة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

21- جودة نيل محمد، (2008)، الإتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام في قطاع غزة في ضوء بعض المتغيرات، رسالة مقدمة تكميلية لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

22- خرشي آسية، (2009)، التناول النسقي العائلي لإضطرابات المرور إلى الفعل عند المراهق، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصدمي، جامعة الجزائر، الجزائر.

23- زواني نزيهة، (2020)، جودة الحياة لدى مرافقي الأشخاص المصابين بمرض الفصام في ضوء بعض المتغيرات، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، مداخلة بالملتقى الوطني حول جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر، الأبعاد والتحديات، جامعة الوادي.

24- شطاح هاجر، (2011)، أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة الذات عند الطفل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، تخصص علم النفس المرضي للعنف، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، قسم علم النفس و العلوم التربوية والأرطوفونية، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.

25- عبد الرحمن رفيق البشتاوي آلاء، (2015)، جودة الحياة و علاقتها بإختلاف أعراض الفصام لدى عينة من مراجعي عيادات الطب النفسي الخاصة في عمان، رسالة إستكمالاً للمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس، كلية الدراسات العليا، الأردن.

26- غازلي نعيمة، (2012)، النسق الأسري و علاقته بظهور المحاولة للإنتحارية لدى المراهق (14-17 سنة) دراسة مقارنة ل 20 حالة، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر.

27- لعوالي فاطيمة، (2022)، التناول النسقي للإرجاعية لدى آباء وأمهات الطفل التوحيدي دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية بتنس الشلف -روضة قصر السلطان- جمعية أولياء وأحباب أطفال التوحد بالشلف، أطروحة للحصول على شهادة دكتوراه في العلوم في علم النفس الأسري، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة وهران 02، الجزائر.

28- لعوالي فاطيمة، قادري حليلة، (2014)، التناول النسقي للإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحيدي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة وهران 02 الجزائر.

29- لكحل مصطفى، (2011)، الكشف عن أداء الذاكرة الأتوبيوغرافية عند مرضى الفصام أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس النمو، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان.

30- مليوح خليفة، (2014)، مدى فعالية تقنيات الفحص العيادي الإسقاطية والموضوعية في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري (دراسة مقارنة) دراسة عيادية لـ 10 حالات في مدينة بسكرة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل.م.د في علم النفس، جامعة بسكرة.

31- وندلوس بوثلجة نسيم، (2014)، أهمية التناول النسقي في الكشف عن المعاناة النفسية والكفاءات الفردية والعائلية لدى مرضى السرطان وعائلاتهم، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر2.

3. قائمة المجلات و المقالات :

32- آيت مولود ياسمين، نصر الدين بن حبوش، (2013)، النسق الأسري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول، الملتقى الوطني الثاني حول الإتصال و جودة الحياة في الأسر، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة.

33- بوزار يوسف، حاج قويدر رفيقة، حورية أحسن جاب، (2020)، أهمية النسق الأسري في الإرجاعية لدى المعتدين عليهم جنسيا دراسة حالة، نفسانيات وأنام مجلة مخبر الأنثروبولوجيا التحليلية وعلم النفس المرضي، جامعة الجزائر2 أبو قاسم سعد الله، الجزائر، المجلد 2، رقم 04.

34- بومعزة فتيحة، بن غالم إيمان، كركاش ليلي، (2016)، أهمية الرسم التخطيطي العائلي في العلاج الأسري و المقاربة النسقية - نموذج لشجرة العائلة -، المجلة العربية العلوم النفسية العدد 47 خريف، جامعة سطيف2، الجزائر.

35- حليو نبيل، (2013)، الأسرة وعوامل نجاحها، الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علوم الإجتماعية جامعة قصدي مرباح ورقلة.

36- عبد الجليل منى شرف، (2022)، الأسرة و أهمية وخصائص، جامعة الإسكندرية، مصر.

37- عايش صباح،(2021)، مطبوعة في مقياس العلاج النسقي السنة الثالثة علم النفس العيادي، شعبة علم النفس، جامعة حسيبة بن بوعلي، شلف.

38- فتال صليحة، (2022)، خصائص النسق الأسري لدى الأحداث الجانحين وفقا لنموذج التفسيري للأصون، مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية، المجلد 12 العدد 02، جامعة مولود معمري تيزي وزو.

39- فضيلي فتيحة، (2022)، دينامية النسق الأسري وعلاقتها بالتحصيل الدراسي الجيد لدى تلاميذ الطور الابتدائي، مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ، جامعة التكوين المتواصل، مركز الخروبة- الجزائر، مجلد 17.

40- قادري حليلة، لعوالي فاطيمة، (2021)، التناول النسقي للإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحيدي، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 7 العدد 3، جامعة وهران 02 الجزائر.

41- قميدي محمد فوزي، (2015)، النسق الأسري وعلاقته بإنحراف الطفل، مجلة الأفاق الفكرية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية مخبر البحوث ودراسات الفكر الإسلامي، جامعة جيلالي ليايس سيدي بلعباس الجزائر، العدد 3.

42- كركاش ليلي، بن غالم ايمان، بومعزة فتيحة، (2016)، أهمية الرسم التخطيطي العائلي في العلاج الأسري والمقاربة النسقية نموذج للشجرة العائلة، المجلة العربية العلوم النفسية، العدد 47، جامعة سطيف 2.

43- كيلاني علاء فوزي، (2021)، ممارسة النموذج العقلاني الإنفعالي في خدمة الجماعة لتعديل الأفكار اللاعقلانية وخفض مخاطر احتمالات الانتكاسة لدى مرضى الفصام، مجلة دراسات في الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد 35 المجلد 1، جامعة أسيوط ، مصر .

44- الغباشي سهير فهيم، سعد محمود محمد، (بدون سنة)، فاعلية برنامج تدريبي للوعى بما وراء المعرفة في خفض شدة بعض الأعراض السلبية لدى مرضى الفصام، دراسات عربية، مجلد 16 العدد 3.

45- مختار محي الدين، (1995)، بعض تقنيات البحث وكتابة التقرير، مجلة جامعة قسنطينة للعلوم الإنسانية، الجزائر.

46- وندلوس نسيمة نسبية، زواني نزيهة، (2018)، التدخل النسقي العائلي في علم النفس الأورام: دراسة لمعانة و كفاءات المرضى وعائلاتهم، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر.

47- ونوس ملك محمد، خالد مهدي سدره، كاتبي مظهر محمد عزت عربي، (2022)، الذهان تشخيص ومعالجة، رسالة أعدت لنيل درجة الإجازة في الصيدلة والكيمياء الصيدلانية، كلية الصيدلة، جامعة الشام الخاصة، سوريا.

4.المراجع باللغة الأجنبية:

48- Ashley Shepard-Smith, Emily Webb, Debbie Ernest, Olga Vuksic, (2018), **La Schizophrénie Guide D'information**, CAMH Centre De Toxicomanie Et De La Santé Mental, Edition Réviser, CANADA.

49- Alouani.Pr, (sans année), **Vocabulaire Psychiatrique**, Université Ferhat Abbas – Sétif, Faculté de Médecine – Département de Médecine.

50- Benharrats Sarra Samra, (2020), **Resilience et Schyzophrenie**, Faculté de médecine, Université d'Oran 2, Mohamed ben Ahmed.

51- Dali Linda, Djennane Nardjesse, Madi Amazigh, (2020), **La dynamique familiale des patients schizophrènes**, Revue du Laboratoire De La santé Mentale Et Neurosciences Vol 2, N°4.

52- Dantchev Nicolas, Leboyer Marion, Giros Bruno, Casadebaig Françoise, Jeannerod Marc, Martinot Jean-Luc, (2002), **La schizophrénie une pathologie aussi fréquente que mal connue**, Fondation Pour La Recherche Médicale.

53- Etevnnon, Pierre, (2015), **Approches théorique de la schizophrénie**, French Institute of Health and Medical Research, de puis le site :

https://www.researchgate.net/publication/264556926_Approches_theoriques_de_la_schizophrenie

54- Francis Alföldi, (1997), **Le génogramme d'évaluation une technique d'optimisation des ressources du système familial ?**, dans La Revue Générations, Numéro 9.

55- Froidcoeur Xavier, (2005), **Génogramme Travail de fin d'étude dans le cadre d'une formation spécifique en médecine générale**, Université Liège, Belgique.

56- Hardy Saba , Odile Cholet, (2018), **L'arbre de vie ou l'utilité du génogramme à l'EMSP de Guadeloupe**, Association Québécoise De soins Palliatifs.

57- Henny Rachel, (2012), **Au cœur des familles : La relation au-delà de la schizophrénie**, Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Arts HES·SO en travail social, SIERRE-SUISSE.

58- Homewoodhealth, (2022), **La Dynamique Familiale**, Lignes de vie, numéro 9, Canada.

59- Medvedev Serguey, (2013), **Psychothérapie familiale et schizophrénie. Dynamique des indices systémiques d'adaptation et de psychopathologie**, édition de boeck supérieu, depuis le site: <https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2013-1-page-105.htm&wt.src=pdf>

60- Marlenefouchey,(2017), **Approches théoriques :quelque exmples**. De puis le site :

<http://www.marlenefoucheypsychologuemeyzieu.com/blog/psychopathologies/les-differentes-approches-theoriques-quelques-exemples.html>

61- Raimundo Oda Ana Maria Galdini, Gonçalves Arthur Maciel Nunes, Dantas Clarissa de Rosalmeida, Banzato Claudio E. M, (2018), **A historical account of schizophrenia proneness categories from DSM-I to DSM-5 (1952-2013)**, LATIN American Journal of Fundamental Psychopathology.

62- Stephen Marder, Christopher Reist, Nikki Frousakis, Stacey Meruska, Shirly Glynn, Lindy F.Smith, Kim Mueser, Noosha Niv,(2013), **What is Schizophrenia? Basic Symptomes Famille Traitements**, Mental Illness Research Education and Clinical Center, U.S Departement Affairs Of Veterans.

5. المواقع الالكترونية:

63- Djoudi Faycal, (2019), Santé / Médecine: 1% de la population en Algérie souffre de schizophrénie, depuis le site:

<https://www.reporters.dz/sante-medecine-1-de-la-population-en-algerie-souffre-de-schizophrenie/>.

64- Grandout, (2011), les 3 règles du système familia, depuis le site:
<https://constellation-familiale.eu/regles-systeme-familial-hellinger/>.

65- <https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Mental/Pages/008.aspx#:~:text=تعريف%20الفصام,A,تحديث%20في%20الحقيقة,الأفكار%20التي%20تحدث%20في>

66- <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.

67- <https://www.psyco-dz.info/2020/01/schizophrenie-expose.htm>

68- جندي ليلي، الفصام العقلي (شيزوفرينيا) : اضطراب نفسي لا يعني إزدواج الشخصية، (2022) من الموقع:

https://tebcan.com/ar/Algeria/article-لفصام-العقلي-شيزوفرينيا-اضطراب-نفسى-لا-يعني-إزدواج-الشخصية_1212

نفسى-لا-يعني-إزدواج-الشخصية_1212.

69- طالب هديل، (2022)، أنواع الفصام، من الموقع :

https://mawdoo3.com/أنواع_الفصام/

70- أبو كامل مرام، (2019)، مفهوم العائلة ووظائفها ، من الموقع:

https://hyatok.com.مفهوم_العائلة_وظائفها/

الملاحق

ملحق رقم 1: دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

معلومات شخصية

1. الإسم:
2. السن:
3. الجنس:
4. المستوى الدراسي:
5. محل الإقامة حالياً:
6. هل لديك وظيفة؟ إذا كانت الإجابة بنعم ما نوعها؟
7. كم عدد الأبناء لديك؟ و كم عمرهم؟

المحور الأول: معلومات عن الابن المصاب بالفصام

1. كم عمر إبنك؟
2. ما هي رتبته في إخوته؟
3. هل هو مرغوب فيه من حيث الحمل والجنس؟
4. هل كانت فترة الحمل مرت بشكل جيد دون مشاكل؟
5. هل عانى من أي مضاعفات عند ولادته؟
6. كيف كانت بداية أعراضه و سلوكاته؟
7. كم كان عمره عند تشخيصه بأنه مصاب بالفصام؟
8. متى بدأ بالعلاج؟ ما نوعه؟
9. هل لديك أبناء آخرون يعانون من نفس الاضطراب؟

10. هل يوجد أحد من الجيل الأول مصاب بالفصام؟

المحور الثاني: التجربة النفسية الأسرية حسب أحد أولياء الفصامي

1. كيف كان رد فعلك عندما تم الإعلان عن تشخيص ابنك بأنه مصاب بالفصام؟

2. كيف كانت ردة فعل أفراد العائلة؟

3. حسب رأيك ما هو سبب إصابة ابنك بالفصام؟

4. هل كل أفراد العائلة يرجعون ذلك الى نفس السبب؟

5. هل هناك أي تغيير في حياتك تحديد نوعها زوجية مهنية عائلية؟

6. كيف واجهت مشكلة إبنك؟

7. كيف واجهت عائلتك مشكلة إبنك؟

8. هل تلقيت الدعم من؟ الأسرة أو الجيران أو المؤسسات الاجتماعية؟

9. ما هي الصعوبات اليومية التي تواجهك؟ من صعوبات شخصية أو خاصة عند التكفل بابنه الفصامي أو آخر؟

10. كيف تعاملت معها؟

11. هل تشعر بأي إحراج أو عاطفة كالغضب و الحزن و الخوف في كل مرة تتحدث فيها أو يتحدث أحدهم عن موضوع الفصام؟

12. هل تعتقد أن مهامك اليومية قد تغيرت؟

المحور الثالث: ديناميكية النسق الأسري لدى أحد أولياء الفصامي

1. هل يمكنك تعرف علينا بمجموعة أفراد الأسرة بما فيهم إبنك المصاب بالفصام؟

2. أسمائهم، أعمارهم، مستواهم الدراسي، المهني، حالتهم المدنية (متزوج، مطلق، لديهم أبناء...)
3. ماهي المكانة التي يحتلها كل فرد داخل الأسرة و ما دوره في ظل وجود فرد مصاب بالفصام؟
4. كيف يبدو لك الجو العاطفي السائد داخل الأسرة؟
5. هل هناك صراعات داخل الأسرة؟ و ما نوعها؟
6. ما نوع النماذج العلائقية السائدة في الأسرة (التحالفات، التباعد، الانفصال،الضغوط...)?
7. ما هي أنواع العلاقات السائدة بين أفراد الأسرة (عادية، متعارضة، متباعدة، منصهرة، مندمجة) كعلاقة الأب بابنك الفصامي، و علاقة الأم بابنك الفصامي، علاقة الإخوة فيما بينهم و كل واحد مع أخيهم المريض بالفصام، و علاقتك الزوجية بعد الإعلان عن التشخيص لمرضه؟
8. من هو الشخص الذي يتحمل مسؤولية الإبن المريض و الأسرة بأكملها؟

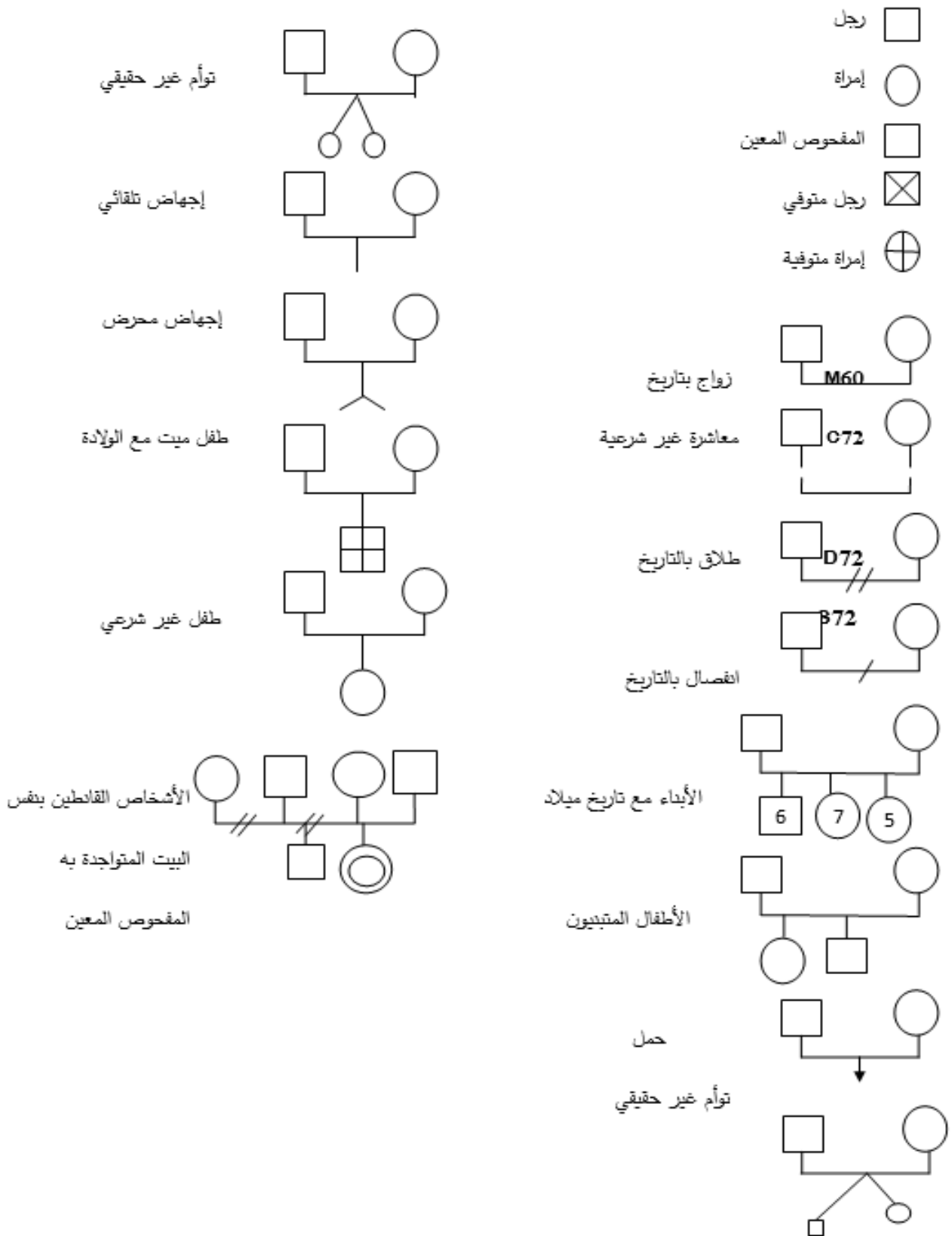
المحور الخامس: النظرة المستقبلية عند أولياء الفصامي

1. ماهي نظرتك للمستقبل بوجود إبنك الفصامي؟
2. كيف ترى حياتك معه مستقبلا؟ كيف ترى علاقتك معه مستقبلا؟
3. ما هي طموحاتك المستقبلية؟

ملحق رقم 02: رموز العلاقات في المخطط الجيلي العائلي

(Relation Distante)	علاقات متباعدة.	أو	-----
(Relation Normale)	علاقة عادية		—————
(Relation Conflictuelle)	علاقة متصارعة		∩∩∩
(Relation Proche)	علاقة متقاربة		=====
(Relation Fusionnelle)	علاقة مندمجة		=====
(Relation Rupturelle)	علاقة منفصلة		——— ———
(Relation Manipulatrice)	علاقة متلاعبية		← × ———
(Relation Focalisé Sur)	علاقة مركزة على		←—————
(Relation Proche Conflictuelle)	علاقة متقاربة متصارعة		∩∩∩

ملحق رقم 03: رموز المخطط الجيلي للعائلة



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

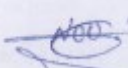
قسم: علم النفس


السنة الجامعية: 2022 - 2023

إلى السيد (ة):
EHS. Feriane
Hamadi, Oued Aissi

الموضوع: بحث ميداني

في إطار التكفل بالبحوث الميدانية التي تنضم علي مستوى المؤسسات لفائدة
طلبة قسم علم النفس، يشرفني أن أقدم الي سيادتكم بطلب منح رخصة الدخول إلي
مؤسساتكم الموقرة.

للطالب (ة): نواصر أمينة الإمضاء:  رقم البطاقة: 400207765

للطالب (ة): أوعثمان هونبة الإمضاء:  رقم البطاقة: 102585464

الرجاء المساهمة في هذا الإطار بتقديم العون و التسهيلات اللازمة في حدود إمكانياتهم
تقبلوا منا فائق التقدير و الاحترام.

إمضاء رئيس القسم

إمضاء رئيس (ة) المشروع

إمضاء المشرف

رئيس قسم علم النفس
السيد: بن تاجي حسن

أ. ر. حياوي



R. HAMMADI
Psychologue Coordinateur
de Santé Publique

NETCHME W
Psychologue Clinicienne