كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

جامعة مولود معمري – تيزي وزو–

قسم علم النفس

النسق الأسري المدرك لدى الشباب المصاب باضطراب الغدة الدرقية

دراسة عيادية لخمس حالات

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس الصحة

إعداد الطالب **إشراف :**

– واضح ابراهيم **ا.د – ايت مولود.**

– مامو دالية

الموسم الجامعي

2024_/ 2023

شكر و عرفان

إن واجب الاعتراف بالجميل يدعوني وأنا انهي كتابة هذا البحث أن أتقدم بأجمل عبارات الشكر والتقدير لأساتذة علم النفس الأفاضل الذين تلقيت منهم العلم والمعرفة طيلة سنوات الدراسة. وكذا يسعدني ويشرفني أن أتقدم بعظيم شكري وتقديري للأستاذة الفاضلة "ايت مولود يسمينة" على ما قدمته لنا من توجيهات ومعلومات ساهمت في إثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة كما يشرفني

أن أتقدم بشكري لكل من أعضاء اللجنة المناقشة وكل من ساعدني في انجاز هذا البحث من بعيد أو قريب.

إهـــداء

نشكر الله و نحمده كثيرا مباركا على نعمة العلم و البصيرة.

أهدي ثمرة جهدي و تعبي إلى أعز ما لدي في الوجود الوالدين الكريمين رزقهما الله الصحة و العافية. إلى كل من ساعدنا في مشوارنا الدراسي.

.

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
ملخص الدراسة	
كلمة شكر	
إهداء	
فهرس المـحتويات	
المقدمـة	10
الجـانب النـظري	
الإطار العام لإشكالية الدراسة	
إشكـالية الدراسة	10
فرضيات الدراسة	16
تحديد المصطلحات الأساسية للدراسة	16
أهمية الدراسة	**17**
أهداف الدراسة	**17**
الفصـل الأول: النسق الأسري	
تمهيد	21
تعريف النسق الأسري	21
وظائف الأسرة	24
أنواع الأسرة	25
انواع الأنساق الأسرية	27
مبادئ النسق الأسري	28
خصائص الأنساق الأسرية	29
النظريات المفسرة للاتجاه النسقي	31
الأسرة كعامل مولد للمرض والاضطراب	40
خلاصة	42
الفصل الثاني: الغدة الدرقية	
تمهيد	45
تعريف الغدة الدرقية وتشريحها	45
الغدد الجار الدرقية	47

هرمونات الغدة الدرقية	49
الية التنظيم وافراز الهرمونات الدرقية	51
وظائف الغدة الدرقية في مراحل مختلفة في الحياة	54
امراض واعراض الغدة الدرقية	54
تشخيص الغدة الدرقية	59
خلاصة	61
الجانب التطبيقي	
الإجراءات الميدانية للدراسة	
تمهيد	64
الدراسة الاستطلاعية	64
منهج الدراسة	65
مكان وزمان إجراء الدراسة	65
مجموعة الدراسة	66
الأدوات المستخدمة في الدراسة	66
خلاصة	78
عرض و تحلـــيل و منـاقشة نتـــائج الدراسة	
تمهيد	81
عرض وتحليل نتائج الحالات	81
التحليل العام للنتائج على ضوء الفرضيات	112
تفسير ومناقشة نتائج الدراسة	116
الاستنتاج العام	117
اقتراحات الدراسة	119
قائمـــة المـراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح أعراض اضطراب الغدة الدرقية وأهم الأجهزة المستهدفة من طرف هرمونات الغدة T4 و T3 بالإضافة إلى التأثيرات الفسيولوجية	55
02	جدول نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالة (1)	80
03	جدول نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالة (2)	86
04	جدول نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالة (3)	92
05	جدول نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالة (4)	99
06	جدول نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالة (5)	105
07	جدول نتائج اختبار الإدراك الأسري لمجموعة الدراسة (جميع الحالات)	109

ملخص الدراسة :

انصبت الدراسة الحالية على معرفة طبيعة الشاب المصاب باضطراب الغدة الدرقية لنسقه الأسري، وفي سبيل ذلك اعتمدنا على المنهج العيادي المبني على دراسة حالة ليشمل مجموعة بحثية ذات (5) أفراد من فئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (22 –32) .

ولجمع البيانات اللازمة استعملنا دليل المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار الإدراك الأسري وبعد تفريغ البيانات وتبويبها في جداول جائت النتائج كالتالي :

يدرك الشاب المصاب باضطراب الغدة الدرقية دينامية نسقه الأسري على أنها سيئة التوظيف .بعدها قمنا بتفسير ومناقشة نتائج الدراسة بناءا على التراث النظري السيكولوجي.

الكلمات المفتاحية : النسق الأسري ، اضطراب الغدة الدرقية ، الشباب.

Résumé de l’étude :

La présente étude vise à comprendre la perception des jeunes atteints de troubles thyroïdiens de la dynamique de leur système familial. Pour ce faire, nous avons adopté une méthode clinique basée sur l'étude de cas, impliquant un groupe de recherche composé de cinq jeunes âgés de 22 à 32 ans. Afin de recueillir les données nécessaires, nous avons utilisé un guide d'entretien semi-directif et le test de perception familiale. Après le traitement et la mise en tableau des données, les résultats obtenus sont les suivants : les jeunes atteints de troubles thyroïdiens perçoivent la dynamique de leur système familial comme étant mal employée. Ensuite, nous avons interprété et discuté les résultats de l'étude en nous basant sur les théories psychologiques existantes.

Mots-clés : système familial, troubles thyroïdiens, jeunes.

المقدمة

مقدمة :

الأسرة، حجر الأساس في حياة الفرد، حيث تلعب دوراً محورياً في تشكيل شخصيته وتأثيره على المجتمع. وعندما يواجه الشاب تحديات صحية كالإصابة بمرض الغدة الدرقية، فإن دور الأسرة يزداد أهمية. فالأسرة ليست مجرد مجموعة من الأفراد الذين يعيشون تحت سقف واحد، بل هي نظام متكامل من العلاقات والتفاعلات التي تشكل هوية كل فرد فيها.

مرض الغدة الدرقية، كغيره من الأمراض المزمنة، يترك أثراً عميقاً على حياة المصاب به، خاصة الشباب. التغيرات الجسدية والنفسية التي يمر بها المصاب تؤثر بشكل مباشر على علاقته بأسرته ومحيطه الاجتماعي. في هذا السياق، يصبح فهم النسق الأسري المدرك للشاب المصاب بالغدة الدرقية أمراً بالغ الأهمية، حيث أن هذا النسق يؤثر بشكل كبير على كيفية تعامل الشاب مع مرضه، وعلى قدرته على التكيف مع التغيرات التي يواجها.

ولتناول موضوع طبيعة إدراك الشاب المصاب بالغدة الدرقية لنسقه الأسري قمنا بتقسيم دراستنا إلى جانبين, نظري وأخر تطبيقي, حيث ضم الفصل الأول الإطار العام لإشكالية الدراسة: طرح الإشكال واقتراح الفرضيات, التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة, أهمية الموضوع ثم أهداف البحث. أما الفصل الثاني فهو خاص بالنسق الأسري حيث تناولنا فيه ، تعريف الأسرة وأنواعها ووظائفها كذلك قدمنا تعريف للنسق الأسري ومختلف النظريات المفسرة للاتجاه النسقي إضافة إلى خصائص الأنساق الأسرية و مبادئه.

أما الفصل الثالث فهو خاص بالغدة الدرقية أين تعرضنا فيه إلى وصف الغدة الدرقية و تشريحها إضافة إلى إلى هرمونات الغدة الدرقية والية تنظيم إفرازها وأيضا وظائف الغدة الدرقية, ضف إلى ذلك أمراض الغدة الدرقية وكذلك تشخيصها .

أما الجانب التطبيقي فقد قمنا بتقسيمه إلى فصلين الفصل الرابع خاص بالإجراءات المنهجية للدراسة وقدمنا فيه العناوين التالية : الدراسة الاستطلاعية ومكان وزمان إجراء الدراسة إضافة إلى منهج و مجموعة الدراسة و الأدوات المستخدمة في الدراسة.

أما الفصل الخامس فكان لعرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج وتناولنا فيه عرض وتحليل نتائج الحالات, تفسير ومناقشة النتائج, الاستنتاج العام, اقتراحات وتوصيات وأخيرا الخاتمة.

الجانــب النظـري

اشكالية الدراسة:

الأسرة نظام اجتماعي دينامي تلعب دورا حيويا في حياة المجتمع عامة والفرد خاصة كونها تمثل البيئة التربوية الأولى التي يحتك بها هذا الأخير، فيكتسب منها قيمه ومعتقداته كما يتعلم منها السلوكيات الاجتماعية والثقافية التي تسمح له بالتواصل مع غيره، فهي كما يراها العنزي وآخرون (2018) المصدر الأساسي للحب والأمان والرعاية ، فوجود بيئة عاطفية داعمة ومستقرة تمنح الشاب الثقة والأمل لاكتشاف العالم ومواجهة التحديات (العنزي وآخرون 2018 ،ص29).

ذلك أن الأسرة تساهم في تطوير مهارات الفرد وقدراته من خلال التوجيه الايجابي، فحسب حداد وآخرون (2019) فان الوالدان يساعدان ابنهما في اتخاذ القرارات الصائبة وتطوير مهارات القيادة وتعزيز قدرات التأقلم (حداد وآخرون 2019).

فالأسرة إذا نسق فرعي لسلسلة من الأنساق تتفاعل مع الأنساق الكبرى التي يشملها المجتمع كالمدرسة والمؤسسات الخدماتية والجامعية ...الخ، وإن الأنساق الفرعية ما هي إلا انساق تحتية داخل الأنساق الكلية، فكل فرد في الأسرة يمكن أن يكون جزء من عدة انساق فرعية داخل الأسرة (علاء الدين كفافي 1999، ص 103).

يتكون النسق الأسري من أفراد وما يحيط بهم ويتميز هذا الكل بالدينامية والتبادل المستمر (الدوسي وآخرون ،2018)، فإذا كان النسق يميل إلى الإتزان أدى ذلك إلى بناء علاقات أسرية قوية تنعكس جليا في سلوك الأنساق التحتية باختلاف مراحلهم العمرية، وباعتبار الشباب فترة نمائية حاسمة تعقب مباشرة فترة المراهقة التي تتميز بنضج القدرات العقلية واستقرار المشاعر والتغيرات الجسدية لتحل محلها التطلعات والأمل والتخطيط للمستقبل والشعور بروح المسؤولية ،فإن الشاب يستثمر أدواره بشكل فعال داخل النسق الذي يتواجد فيه، سواء الأسرة أو الجامعة أو العمل... الخ.

وهذا ما أكده الباحث احمد عبد الفتاح (2000) في دراسته، والتي تناولت العلاقة بين النسق الأسري وشخصية الشاب، حيث توصلت إلى أن الأسرة تساهم في التأثير على الشاب وشخصيته (أحمد عبد الفتاح، 2000).

هذا و يتوقف تفاعل الشاب ونسقه الأسري على جملة من العوامل منها سلامة الجسم، فالجسم السليم يساعد الشاب على التعامل بشكل أفضل مع التحديات التي تواجهه في نسقه الأسري وتجعله يتصرف بشكل بناء في حالات الصراع والتوتر ،إلا أنه تبقى هناك قابلية لإصابة الشاب بمرض عضوي وخاصة مع الانتشار المتزايد لبعض الأمراض في أوساط هذه الشريحة من المجتمع كأمراض الغدد ، ولعل أشهرها اضطراب الغدة الدرقية حيث أكد الأستاذ مسعود زيتوني المكلف بمتابعة وتقييم البرنامج الوطني لمكافحة السرطان من استحداث لجنة تتكفل بأمراض الغدة الدرقية ابتداء من (2018) ، كما أوضح علي هامش يوم دراسي حول سرطان الغدة الدرقية أن المرض عرف انتشارا واسعا في الجزائر خلال السنوات الأخيرة بل ويحتل المرتبة الخامسة من حيث جملة الإصابات بالسرطانات إذ تبلغ حالات الإصابة به سنويا (50) ألف حالة جديدة في (2019) ويترقب الباحثين ارتفاع الأرقام إلى (79) ألف حالة سنويا (وكالة الأنباء الجزائرية ، 2020).و تصنف دراسة وزارة الصحة الجزائرية (2021) أن الاضطراب يصيب قرابة 10% من السكان، منه قصور الغدة الدرقية بنسبة (6%)، ليأتي بعده فرط نشاط الغدة الدرقية بمعدل (2%) من السكان وأخيرا سرطان الغدة الدرقية بمعدل (1%) (وكاله الأنباء الجزائرية، 2021) .

وكون أن المرض مزمن فإن إصابة الشاب به تجعل من حماسه ونشاطه يتراجع مقارنة بأقرانه الأصحاء، إذ يسخر جزء من طاقته النفسية نحو إدارة مرضه هذا ما تؤكده الباحثة زينب عبد المنعم (2012) وتومسون جينا (2017) أن الشاب المصاب بأمراض الغدة الدرقية يعاني من القلق والتوتر الناتجين من المتغيرات الجسدية المصاحبة للمرض مثل التقلبات المزاجية (تومسون وآخرون 2017).

وعليه فالطاقة النفسية التي ينعم بها الشاب في هذه المرحلة، يستثمر جزء معتبر منها في إدارة الانفعالات السلبية التي تتولد عن أعراض المرض وإدارته مما قد يجعله ينحصر في قوقعة الانسحاب نسبيا عن العلاقات الاجتماعية هذا ما تؤكده دراسة الباحث عبد الغني بيسوني (2015) التي تعالج موضوع تأثير الغدة الدرقية على العلاقات الاجتماعية لدى الشاب، إذ خلصت نتائج البحث إلى انعكاس الاضطراب على السلوك محدثا فيه تغيرات كالإنطواء وصعوبة التواصل مع الآخرين مما يؤدي إلى عرقلة تكوين علاقات اجتماعية مع المحيط (عبد الغني بيسوني 2015) ، بل وقد يتعدى تأثير الاضطراب على الجانب النفسي ليمس أيضا الجانب الفيزيولوجي وهذا ما بينته نتائج دراسة احمد عبد الفتاح (2002) إلى أن اضطراب الغدة الدرقية قد يخلق ارتفاع أو انخفاض في وزن الشاب المصاب به (أحمد عبد الفتاح 2002).

وبالرغم من أن اضطراب الغدة الدرقية يبدو في مجموعة من الأعراض الظاهرة في عضو معين إلا أن هذه العضوية لها تاريخ حافل بعلاقات اجتماعية متبادلة وما المرض إلا مرآة عاكسة لاضطراب التوازن النفسي لصاحبه إذ هناك علاقة وطيدة تجمع بين المرض ومجرى العلاقات الأسرية حيث أن هناك أنماط علائقية منشطة تعمل على تهيئة الأرضية الخصبة لانتشار المرض الجسدي (ايت مولود ،2018 ص 13).

فكما يقول "Vanotti" وآخرون (2002) أن للجسد لغته الخاصة وان لم تكن ذات صوت إلا أنها ذات دلالة بالغة الأهمية فما علينا إلا فك شفرة الحديث لفهم المقصود وذلك بوضع هذا الجسد في سياقه الأسري(ايت مولود 2018، ص 13) ، ولذلك نأتي ونقول بالرغم من أننا على دراية من وجود فروق فردية فيما يخص تفجير المرض والقدرة على تحمل الضغوط إلا أننا نود من خلال هذا العمل فحص طبيعة إدراك الشاب المصاب باضطراب الغدة الدرقية لدينامية أسرته لمعرفة نوع التفاعلات التي تجمع أفراد نسقه ومدى ميلها للاتزان أو الاضطراب.

التساؤل العام: كيف يدرك الشاب المصاب باضطراب الغدة الدرقية لدينامية نسقه الأسري؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة: يدرك الشاب المصاب باضطراب الغدة الدرقية لدينامية نسقه الاسري على أنها سيئة التوظيف

وللإجابة على هذه الفرضية قمنا بتفسيرها إلى فرضيات جزئية كالتالي:

- يدرك الشاب المصاب باضطراب الغدة الدرقية دينامية نسقه الأسري على أنها متصارعة
- يدرك الشاب المصاب باضطراب الغدة الدرقية دينامية نسقه الأسري على أنها توظف حلول سلبية
- يدرك الشاب المصاب باضطراب الغدة الدرقية دينامية نسقه الأسري على أنها متذبذبة النهايات
- يدرك الشاب المصاب باضطراب الغدة الدرقية دينامية نسقه الأسري على أنها متفشية الحدود
- يدرك الشاب المصاب باضطراب الغدة الدرقية دينامية نسقه الأسري على أنها تستعمل علاقات سيئة
- يدرك الشاب المصاب باضطراب الغدة الدرقية دينامية نسقه الأسري على أنها تستعين بمعاملات سيئة

تحديد المصطلحات الأساسية للدراسة:

النسق الأسري المدرك: هو جملة التفاعلات والعلاقات القائمة بين الشاب المصاب باضطراب الغدة الدرقية وأفراد أسرته والتي تستنبط طبيعة إدراكه لدينا منها عن طريق اختبار الادراك الأسري FAT المعد من طرف مجموعة من الباحثين هم : واين و م سوتيل M.sotile ،الكسندر جوليان Alexender suther ، سوزان هنري Sousan Henry سنة(1988) ،وترجم إلى الفرنسية من قبل مركز علم النفس التطبيقي سنة (1999).

الشاب المصاب بالغدة الدرقية: هو ذلك الفرد الذي يتراوح عمره بين 18 سنة و 32 سنة والساكن في مدينه تيزي وزو والذي تبدو عليه أعراض اضطراب الغدة الدرقية مثل فقدان زيادة الوزن الغير مبرر

وارتفاع ضغط الدم والتعب والإرهاق الشديد وارتفاع درجة حرارة الجسم وصعوبة البلع وألام في العنق مع تورم في العنق وبحة الصوت

اضطراب الغدة الدرقية : وهو عبارة عن خلل في وظيفة الغدة الدرقية والذي يمكن أن يكون بالزيادة في نشاطها أي تصبح الغدة الدرقية تفرز هرموناتها بكمية زائدة أو نحو القصور فتصبح الغدة الدرقية تفرز هرموناتها بكمية قليلة.

أهمية الدراسة:

– تكمن أهمية الدراسة في أهمية مجموعة الدراسة المتمثلة في (مرحلة الشباب) التي تعتبر نتيجة لنمو مرحلتين سابقتين وهما الطفولة والمراهقة فنجاح مرحلة الشباب مرهون بمدى ميل المرحلتين السابقتين للسواء والاتزان

– تبدو أهمية الدراسة كذلك في المرض الذي نتناوله والذي عرف انتشارا واسعا في العالم عامة وفي الجزائر خاصة.

– كما تستنبط هذه الدراسة أهميتها من أهمية العلاقات الأسرية في تغذية الجانب النفسي للفرد بأفكارها ومعتقداتها.

أهداف الدراسة:

بناء على فرضيات الدراسة انصبت أهداف الدراسة في معرفة طبيعة إدراك الشاب المصاب بالغدة الدرقية لدينامية نسقه الأسري أي فحص التصورات التي يحملها هذا الشاب حول العلاقات التي جمعته والنسق العلوي الوالدي و كذا النسق تحت الأخوي عن طريق التطرق إلى:

– فحص طبيعة الحدود الأسرية (نفوذ، صلبة ،متفتحة ،مغلقة)

– فحص الحدود الفردية بين أفراد كل نسق جزئي (والدين والأبناء) وبين النسق ككل مما يدل على تمايز الأفراد من عدمه

– تقودنا الخطوة السابقة لمعرفة الاعتداءات على الأخر أي المعاملة السيئة ،التحالفات ضد والتحالفات مع .

– إضافة إلى تقديم إطار نظري متكامل حول النسق الأسري والشاب المصاب بالغدة الدرقية الوصول إلى حقائق ربما قد تساعد في إعطاء بعض الحلول لمواجهة مختلف الاضطرابات التي قد تواجهها مختلف الأنساق الأسرية

الفـــصل الثاني

النسق الأسري

الفــصل الثاني: النسق الأسري

تمهيد

1. تعريف النسق الأسري
2. وظائف الاسرة
3. انواع الأسرة
4. انواع الأنساق الأسرية
5. مبادئ النسق الأسري
6. خصائص الأنساق الأسرية
7. النظريات المفسرة النسق الاسري
8. الأسرة كعامل مولد للمرض والاضطراب

خلاصة

تمهيد

تعتبر الأسرة الوسط الاجتماعي أكثر أهمية في عملية التربية والتنشئة الاجتماعية، لان ما يحدث للإنسان فيه يؤثر على طريقة تفاعله في الأنظمة التي تسير النسق، فالباحثون في ميدان الأسرة يحاولون تنظيم معارفهم المتراكمة وقد وجد المتخصصون في الدراسات الأسرية الحاجة إلى تنظيم مفاهيمهم وتنظيم فروضهم لتفسير وتنظيم السلوك الأسري .

وفيما يلي سنتطرق الى تعريف النسق الأسري والأسرة وكذا أنواع الأسرة والنسق الأسري بالإضافة إلى النظريات المفسرة له.

1/ تعريف النسق الاسري:

1_1 لغة:

النسق: يقصد بالنسق في اللغة، هو ما كان على طريقة نظام واحد، عام في الأشياء، نسق ينسقه نسقا نسقه ونظمه على السواء(ابن منظور 2003).

و النسق مشتق من الكلمة اليونانية" Stema" والتي تعني وضع الأشياء مع بعضها البعض بشكل متناسق (محروس احمد، 2003 ،ص 7).

الأسرة: الدرع الحصين، و أسرة الرجل: عشيرته و رهطه الأدنون لأنه يتقوى بهم (ابن منظور، 2003).

اصطلاحا:

النسق الأسري : النسق كلمة يونانية، تعني مجموعة منتظمة تتناول نظرية أنساق الأسرة باعتبارها وحدة في توازن دائم، و هي مجموعة من العناصر متفاعلة فيما بينها، خاضعة لمجموعة من الخصائص و لها حدود، تختلف القوانين التي تنظمها عن تلك التي تظم الأفراد (سليمان مسعود، 2005).

و يعرف كذلك بأنه مجموعة من العناصر المتفاعلة و المعقدة و القوية، ولا يمكن اعتبار أي عنصر من هده العناصر انفصاليا، لأنه لا يخدم معنى التفاعلات (benoit 1989.49).

بصفة عامة يمكن القول أن النسق هو مجموع لأجزاء أو وحدات بينهما اتصال داخلي،و تؤثر هذه الأجزاء على بعضها البعض،و قد تتكون هذه الوحدات من أعضاء كما هو الحال في جسم الإنسان أو من أفراد كما هو الحال في الأسرة و تتجمع هده الوحدات و تتبادل التأثير و التأثر من خلال التواصل (مؤمن ، 2004، ص 126).

كما يستند تعريف النسق على فكرة أن الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة أجزائه في علاقتها مع بعضها البعض، و في علاقتها بعضها ببعض، و في علاقتها بالعملية الكلية للأداء، حيت يعرف النسق طبقا لذلك بأنه نظام معقد لعناصر متفاعلة بعضها مع بعض.

أما "بيير Peer" فيوسع مفهوم النسق إلى درجة أكبر حيث يقول : إن أي شيء يتكون من أجزاء مرتبطة مع بعضها البعض يمكن أن يطلق عليه اسم نسق (كفافي ، 1999 ص24) .

و يحدد "جابر كفافي" مفهوم النسق "system" بمعنى نسق أو نظام أو جهاز، و يشير إلى كل منظم (كفافي،1999، ص 83).

كما يتكون هذا النظام من أنظمة فرعية أو عناصر، لكل منها استقلالية نسبية، وحياة خاصة بها فيما يتعلق بالبيئة التي يعمل فيها.

كما يعرفه" Gallou 1993" والذي يكون النسق الخاص به هو: مجموعة تشكل وحدة متماسكة ومستقلة من الأشياء الحقيقية أو المفاهمية أو العناصر التي يتم تنظيمها وفقًا لهدف معين أو مجموعة من الأهداف والمشاريع ، و ما إلى ذلك من خلال مجموعة من العلاقات المتبادلة، التفاعلات الديناميكية، وما إلى ذلك وكلها تتم في بيئة (Aubert & Lotaski,p2).

و جاء في تعريف "هالي "Halley (1993) للنسق الأسري على أنه الأنساق المعقدة في عناصره ، وهو النسق الحي المعقد ،إنه جدير على الضبط الذاتي ،ويعتبر الاستقرار والتغيير مفهومين ضروريين

لبقاء النسق الأسري ،فالاستقرار ضروري من حيث إصابة الأهداف كتشكيل الزوجين والأولاد وتحويلا للأجيال.

ويؤكد "سوبير"وآخرون (1993) أن الأسرة كنسق اجتماعي تعمل من خلال نماذج انتقالية ،وتتشكل من تفاعلات الأفراد ،وطبيعة العلاقات فيما بينهم ويحافظ النسق الأسري على ذاته في أحسن صورة وأي خلل في هذا المستوى يحتاج إلى إعادة تقييم (حنفي ،2007 ،ص 10).

من خلال التعريفات السابقة يمكن القول أن النسق الأسري مصطلح يشير بصفة عامة إلى العلاقات و التفاعلات بين أفراد الأسرة يشمل العلاقات بين الوالدين والأبناء والعلاقات بين الأزواج والعلاقات بين الأبناء والعلاقات مع الأقارب الآخرين ، أي انه شبكة معقدة من العلاقات تؤثر على سلوك أفراد الأسرة وتجاربهم.

الأسرة: هي مجموع الرجل والمرأة حينما يرتبطان معا برابطة الزواج التي قد تصطحبها ذرية، وهي رابطة اجتماعية بين زوج وزوجة من جانب وأطفالهما من جانب آخر، فهي إذا وحدة اجتماعية بالرباط المقدس "رابطة الزواج".

ويقول "الكندري" أن "بوجاردوس" يعرف الأسرة بأنها جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأب والأم وواحد أو أكثر من الأطفال، يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية، وتقوم هذه الأسرة بتربية الأطفال حتى تمكنهم من القيام بتوجيههم وضبطهم، ليصبحوا أشخاصا يتصرفون بطريقة اجتماعية.

ويضيف" الكندري" أن"نيمكوف" يري أن الأسرة تتكون من الزوج والزوجة والأطفال أو من غير أطفال، وقد تتمتع بصفة الديمومة والبقاء، وتتكون من الزوج والأطفال أو الزوجة والأطفال وذلك في حالة الوفاة أو الطلاق (بدران،2014،ص ص21 –23).

ويعرف "حامد زهران"(1998) الأسرة هي النواة الأولى للمجتمع، وأقوى الجماعات تأثيرا في تكوين شخصية الفرد وتوجيه سلوكه ،وتعد أهم عوامل التنشئة الاجتماعية للفرد(زهران،2011 ،ص13).

ويرى "أوجبرن" و "وينمكوف" أن الأسرة عبارة عن رابطة اجتماعية تتكون من زوج وزوجة وأطفالها أو بدون أطفال أو من زوج بمفرده مع أطفاله أو زوجه مع أطفالهما ،كما يشير إلى أن الأسرة قد تكون أكبر شمولا مع ذلك ،فتشمل أفرادا آخرين كالأجداد والأحفاد أو بعض الأقارب (غانم ،2005 ،ص 10).

أما "أوجبرن" فيعرف الأسرة بأنها علاقة مستمرة ودائمة بين الزوج والزوجة، بغض النظر عن وجود أولادهم، وتعد الناحية الجنسية من أهم مميزاتها، وقد تتضمن الأسرة أفرادا آخرين غير الزوجين و الأولاد ينتمون إليهم بصلة قرابة، وفي هذه الحالة تكون الوحدة المكونة هي البيت وليس الأسرة (عبد المجيد، 2000، ص 15).

من خلال التعريفات السابقة يمكن القول أن الأسرة هي مفهوم شامل وواسع وهي الوحدة الاجتماعية التي تحفظ النوع الإنساني كله وهي تتألف من زوج وزوجه وأبناء وقد تشمل أفرادا آخرين كالأجداد.

2/ وظائف الأسرة:

تتلخص وظائف الأسرة في :

2-1/ وظيفة الإنجاب:

فالأسرة تتحمل المسؤولية الأولى في استبدال أفراد الأسرة الذين وافتهم المنية أو هاجروا، وبذلك تساعد على بقاء واستمرار المجتمع من جيل إلى جيل .

2-2/ تنشئة الطفل:

فالإنجاب ليس كافيا ولكن يجب أن تقدم إليهم العناية البدنية وتدريبهم على أدوار عديدة، ويقع تعليم اللغة على عاتق الأسرة وكذلك القيم والعادات والمعتقدات والرموز المعبرة و المهارات السائدة.

2-3/ الوظيفة الاقتصادية:

فالأسرة مسؤولة عن توفير الحاجات المادية للكبار والصغار من أفرادها.

2-4/ الوظيفة الأخلاقية:

بمعنى تزويد أفراد الأسرة بقواعد السلوك العامة وتعليم أفرادها معالم العرف والعادات والتقاليد ومستويات الخير والشر.

2-5/ الوظيفة التربوية:

أي تربية الطفل منذ الولادة وترويضه وغرس القيم والمبادئ فيه (رشاد غنيم وآخرون ، 2008، ص2).

2-6/ وظيفة التعلمية:

فالأسرة تقوم بتعليم أفرادها ولا يعني ذلك تعليم القراءة والكتابة وإنما يعني الحرفة أو الصنعة والتربية البدنية والشؤون المنزلية.

2-7/ وظيفة دينية:

مثل الصلاة، تلقين تعاليم الدينية.

2-8/ وظيفة الحماية:

فالأسرة مسؤولة عن حماية أعضائها ،فالأب لا يمنح لأسرته الحماية الجسمانية فقط وإنما يمنحهم أيضا الحماية الاقتصادية والنفسية وكذلك يفعل الأبناء لآبائهم عند تقدم السن (يسرى يمينة، 2013 ،ص 18).

بناءا مما سبق يبدو انه للأسرة دور كبير ومهم لاتزان النسق الأسرى بشكل سوي، وبالتالي فالأسرة تمدنا بوظائف عديدة منها تربية وتنشئة الأطفال وإشباع الحاجات العاطفية والنفسية لأفراد الأسرة كما توفر الوظيفة الاقتصادية التي بدورها تساهم في اتزان النسق.

3/ أنواع الأسرة:

إن الأسرة بوصفها وحدة اجتماعية تتميز بالسكن المشترك والتعاون الاقتصادي والإنجاب، وتحتوي على بالغين من كلا جنسين، على الأقل اثنان من جنسين مختلفين لهما حق ممارسة العلاقة الجنسية وإنجاب الأطفال وبالتالي فالأسرة لها عدة أنواع أهمها:

3-1 /الأسرة النووية أو النواتية:

وتتألف من الأب والأم وأولاد، يعيشون جميعا تحت سقف واحد أولا، إلا ان هذا الشكل هو النواة الأساسية للأسر كافة.

3-2/ الأسرة الممتدة:

وهي مجموعة تتألف من عدة أسر نواتية تربط فيما بينهم علاقة أعمام وأبناء عم، ويكون القاسم المشترك للأسرة الممتدة مسكن واحد.

3-3/ الأسرة المجموعة:

وهي أسرة ممتدة تربط بين أعضائها علاقة مسكن، ولكن أيضا علاقة نشاط اقتصادي مشترك أو أيضا نشاط تربوي واحد.(Frederic Maatouk ,2001).

ومن خلال التصنيف الذي جاء في معجم العلوم الاجتماعية نرى أنه صنف الأسرة إلى ثلاثة أشكال أسرة نووية لا يشترك أن يربط المكان بين أفرادها وأسرة ممتدة يشترط تواجد مكان، وأسرة المجموعة وهي أسرة ممتدة يربط بين أفرادها المسكن الواحد والنشاط الاقتصادي والنشاط التربوي أيضا.

أما الباحثة "سناء الخولي" تقسم الأسرة إلى ثلاثة أنواع رئيسية هي:

- الأسرة نواة:

وهي التي تتكون من رجل وامرأة ومعهما أطفالهم.

- أسرة الجمع:

ويشير هذا المفهوم إلى ظاهرتين : الظاهرة الأولى من أن يكون هناك زوج واحد وله أكثر من زوجة واحدة وتدعوها الأسرة المتعددة الزوجات، الظاهرة الثانية: هي الأسرة الجمع وهي الأسرة الناجمة عن زواج رجل من أكثر من امرأة واحدة وكل امرأة لها أولادها الذين أنجبتهم من الزوج نفسه.

- الأسرة الممتدة:

وتتكون من أسرتين أو أكثر تفرعنا عن العلاقة أباء-أبناء(سناء الخولي، 2008، ص56).

أما الباحث" سعيد محمد عثمان" فيصنف الأسرة إلى أسرة ممتدة وتسمى أيضا بالأسرة الزواجية وهي التي تتكون من زوجين وأبناء، وأسرة التعصب وهي التي تقوم على صلة الدم من أهل الزوجين وتشمل على مجموعة الأقارب تربطهم صلة الدم.

كما تصنف الأسرة من منظور معاصر، وهذا حسب "مينوشن" حيث قسم الأسرة حسب الوظيفة وأنماط التفاعل في تحقيق الأهداف بناء على ميزاته العلمية وقد قسمها الى غوغائية "enmchel" ومنعزلة "Disengaged" وواضحة" clear " (العزة 2000، ص ص 11-15).

يمكن القول أن الأسرة كوحدة تتشكل من عدة أفراد تنقسم إلى عدة أنواع وقد تنوعت تقسيماتها إلا أن أشهرها هو الذي قسم الأسرة إلى أسرة نووية تتشكل من أب وأم وأولاد وأسرة ممتدة إلي الأعمام والأخوال إضافة إلى الأب وإلام والأولاد وأخيرا الأسرة المجموعة التي تربط بين أفرادها علاقات اقتصادية أو تربوية

4/ أنواع الأنساق الأسرية :

يمكن التمييز بين نوعين من الأنساق التي تعتبر من المصطلحات الهامة في المجال و التي تتكرر كثيرا في الحديث عن ديناميات الأنساق الأسرية وهي :

4-1/ النسق المنغلق:

إن النسق المنغلق مبتور أو مقطوع الصلة بما حوله، يسعى في بحته إلى الحفاظ على حالة التوازن داخل حدوده ،لا يؤد تحولات إلى إنتاج مادة جديدة ،و إنما يؤدي فقط إلى إعادة ترتيب أجزاء النسق، و بذلك فهو نسق منغلق (كفافي نفس المرجع، 1999ص 93).

كما تعمل هذه الأنساق على تطبيق القواعد على نحو جامد بصرف النظر عن مدى مناسبتها، و قد وصفت" ساتير satur" النسق المنغلق بأنه محكوم بالقوة و الطاعة والحرمان و الخضوع و الذنب ولا

يمكن أن يسمح بأي تغيير لان التغيير من شانه أن يقلب التوازن ، و أعضاء الأسرة يكونون محكومين بالخوف و العقاب و الذنب و السيطرة، و تقدير الفرد لذاته يكون منخفض في هده الأسرة ، وتنمو الأعراض عندما يصل الفرد في مثل هدا النسق إلى نهاية قدراته في التكيف والمواجهة (كفافي ، 2006، ص 313).

2.4 النسق المنفتح:

إن النسق المنفتح يحافظ على نفسه من خلال عملية مستمرة و دائمة من المدخلات و المخرجات و يكون في حالة تبادل دائم للمعلومات و الطاقة مع البيئة الخارجية ولا يكون أبدا في حالة فقدان التوازن ، ويحقق دائما التكيف والتوافق مع المدخلات الدائمة، وبالتالي فهو يتجدد و ينمو(كفافي، 1999ص 94) فالنسق المنفتح هو المنفتح للتغير حسب السياقات المتغيرة، و هذا النسق يقبل كل التعبيرات عن المشاعر بما فيها الأمل و الحب و الغضب والإحباط و الحزن و المتعة و الحنان، و كما هو متوقع فان أفراد هذا النسق لديهم تقدير عال لذواتهم و ينزلون أنفسهم المنزلة التي تستحقها (كفافي، 2006 ص 313).

وعليه فالنسق المنغلق هو نسق منعزل عن المحيط والبيئة الموجود فيها ويميل أعضائه إلى عزل أنفسهم والانسحاب من مطالب المجتمع وتكون علاقتهم داخل الأسرة جامدة أما النسق المنفتح فيتسم بالتغيير المستمد والتبديل والتطور وتكون التفاعلات بين أعضائه متبادلة مع المحيط الخارجي باستمرار .

5/ مبادئ النسق الأسري:

تتمثل مبادئ الانساق الاسرية في :

5-1/ مبدأ الكلية:

يقر هذا المبدأ أن خصائص الجزء تعود إلى خصائص الكل الذي تنتمي إليه الجزء باعتبارات النسق الواحد مكون من عدد من الأنساق الفرعية, نسق زواجي, نسق والدي, نسق أخوي ومع ذلك فإنه من

المناسب النظر إلى أي نسق فرعي باعتباره نسقا في حد ذاته, ويجب أن نضع في اعتبارنا بيئة النسق أو النسق الأكبر المستوجب للنسق الفرعي (كفافي, 1999, ص 92).

5-2/ مبدأ الاتزان الحيوي:

رغم أن الأنساق الأسرية قي تغير مستمر نظرا لاستجابتها لقوى خارجية, فهي في نفس الوقت تسعى لتحقيق أهدافها من خلال الحفاظ على اتزان النسق, وتسمى هذه الخاصية بخاصية الاتزان الحيوي, وهي الحفاظ على سلوك النسق داخل نطاق الحدود المطلوبة (كفافي, 1999, ص 109).

فمثلا يقوم النسق الزوجي بمراجعة وضع علاقتهما دون أن يدركا أنهما يقومان بذلك, وتنشأ بينهما لغة خاصة أو شيفرة يستطيع من خلالها كل شريك أن يلمح الشريك الآخر بالصورة التي تسمح بمحاصرة الخطأ أو التجاوز والتي تساعد على إعادة الاتزان.

5-3/ الاتصالية البينية:

تحت الظروف الضاغطة الخارجية, قد يلجأ النسق الأسري إلى تركيز وتكثيف الجهد والضغط على نقطة واحدة مختارة يحسبها قادرة على التحمل, وقد يلجأ النسق إلى بديل آخر, وهو توزيع الضغوط على النسق بكامله حيث يجند كل القوى ويحشدها لكي تقوم بدورها وتشارك في التحمل.

ويجب أن يكون النسق جيد التركيب والبناء لأنه يمكن أن يوجد اتصال بيني داخلي جيد ويمكن الأجزاء الداخلية أن تتصل ببعضها اتصالا تبادليا منسجما ومتوافقا مما يسمح لكل المكونات في النسق بأن تقوم بوظائفها على نحو صحيح (كفافي, 2009,ص 96).

6/ خصائص الأنساق الأسرية:

للأسرة خاصية وهي أنها قادرة على التكيف مع متطلبات بيئتها الاجتماعية والمراحل المختلفة لتطورها، إما عن طريق بدء التغيير بنفسها أو من خلال التطور استجابةً للمعلومات الواردة وبالتالي، فانه يتمكن من إقامة توازن بين وظيفتين متناقضتين ظاهريًا:

ميله إلى التوازن وقدرته على التحول، وبالتالي فإنّ تطور الأسرة ينطوي على تناوب أطوار التوازن ومراحل عدم التوازن. الفترات الحرجة التي يتعرض فيها التوازن الأسري لخطر الانزعاج تتزامن مع مراحل في دورة حياة الأسرة مثل الزواج وولادة الطفل والشيخوخة والوفاة.

ثم تقوم الأسرة بتنفيذ آليات التكيف للتكيف ، لاسيما من حيث عملها وهيكلها (1982) Andolfi وفقًا لواتزلاويك (1920) ، فإنّ الأسرة هي "نسق في تفاعل مستمر ودائم حيث يكون أفرادها على تواصل مع أشخاص آخرين". يبرز هذا التعريف بوضوح ديناميكية وتعقيد نسق الأسرة. إنه نسق مفتوح، الأسرة في تفاعل مستمر مع بيئتها الاجتماعية: المدرسة ، بيئة العمل ، المجتمع ، الخدمات الصحية ، إلخ. على الرغم من أن بعض العائلات لديها شبكة اجتماعية مقيدة ، إلا أنها نادرا ما تعمل كنسق مغلق ، دون تفاعل مع البيئة .

وفقًا لنظرية الأنساق، لا يتم تعريف الأسرة على أنها إضافة أفرادها ؛ بل على أنها كيان في حدّ ذاته. الروابط بين أفراد الأسرة متقاربة لدرجة أنّ أي تغيير في سلوك أحدهم يكون له تأثير على الآخرين وعلى نسق الأسرة بالكامل (1972,Watzlawick) .

بالإضافة إلى ذلك ، يؤثر جميع أفراد الأسرة في بعضهم البعض. من هذا المنظور،لا يعكس سلوك أحد الأعضاء ردّ فعل تجاه سلوكيات الأعضاء الآخرين فحسب ، بل يؤثر أيضًا على سلوكيات الأعضاء الآخرين والأسرة من خلال عملية التغذية الراجعة)نفس المرجع السابق.

ومن أهم القواعد التي تتحكم في النسق الأسري نجد :

- قابلية النسق للتغيير: إن النسق يتأثر بكل جزء من أجزائه، لأنه عندما تتغير العلاقة بين أجزائه فانه يتم إعادة تشكيل النسق بأكمله، و التغير في النسق نوعان:

تغير يصيب المكونات الداخلية و علاقتها، و التغير الذي يحدث نتيجة دخول معلومات جديدة إلى النسق من خارج حدود النسق (كفافي،1999ص93-94).

إن الأسرة التي تؤدي وظائفها بشكل سوي تتقبل التغيير و الضغط كجزء من الحياة ، فإذا كان التغيير هو الشيء الطبيعي في "الأسرة السوية" فالعكس في" الأسرة المرضية " التي لا تعتبر التغيير شيء طبيعي و بذلك تكون هناك قوى المقاومة تظهر لدى أعضاء الأسرة نحو التغيير في عضو آخر ، كما قد يساهم الشخص الضحية في المحافظة على المرض في الأعضاء الآخرين في الأسرة (مؤمن، 2004).

- قابلية النسق للحياة و النمو: إن النسق يظل حيا إذا استمر في التغيير و إصلاح نفسه، و خلق حالات جديدة متعاقبة و متوازنة، فيظل محافظا في نفس الوقت على الروابط التي تجعله نسقا متميزا و لا يذوب في غيره من الأنساق.
- من حيث الشكل : هناك النسق المنفتح / النسق المنغلق هو الذي لايؤدي إلى إنتاج مادة جديدة، بل يعيد تركيب أجزاء النسق، على عكس النسق المنفتح الذي يكون في حالة تحول،عندما يتعرض لتتابع حالات معينة (كفافي، 1999 , ص 93-94)

7/ النظريات المفسرة للاتجاه النسقي :

هناك عدة اتجاهات لباحثين ينتمون لنظرية الأنساق التي تحلل سلوكات الأفراد والتي من بينها :

7-1/ نظرية بيرتالنفي: BERTALANFFY

لقد سماها أيضا بالنظرية العامة للأنساق، و فكرته الأساسية هي أن الكل هو الأشياء التي تجتمع و تكون أجزاء من الكل و العكس ليس صحيح.

في هذه النظرية يعرف النسق على انه مجموعة من العناصر في تفاعل و هذه التفاعلات تكون إما كبيرة)شدة التأثير(أو تكون معقدة أو الاثنين معا ،و يرى" بيرتالنفي" أيضا انه بما آن النسق الحي يعرف بالتبادلات المستمرة للمادة أو المعلومة مع محيطه فهو يحتوي على مخرج و مدخل بناء و هدام لعناصره التي يتكون منها (بيرتالنفي 1993ص 23).

كل نسق يحتوي على عدة أنساق فرعية، فالنسق العائلي يتكون من النسق الفرعي الأولي (الأسرة الأصلية) أي: جيل الأجداد و النسق الفرعي الثاني (الأسرة الفرعية) أي: الآباء و الأبناء و توجد أيضا أنساق فرعية أخرى خاصة بالأسرة الممتدة (الأعمام، الإخوة من الرضاعة، الأخوال...الخ) (بيرتالنفي،1993).

ترى النظرية أن الكل أكبر من مجموع أجزائه المكونة له وكل نسق يحتوي على عدة أنساق فرعية كما تفترض النظرية أن أي تغير يطرأ على أي جزء من الأجزاء المكونة للنسق لا يؤدي بالضرورة إلى حدوث تغير في النسق العام. دُرس في هذه النظرية دور العوامل والتفاعلات الاجتماعية في تشكيل الهوية الفردية والسلوك.

7-2/ نظرية باتسون :Gegory Bateson

لقد سمي باتسون نظريته بنظرية الاتصالات ووضع لها مبادئ تقوم عليها .

7-2-1/ مفهوم الاتصال :

يعرفه سعيد حسن العزة بأنه: عملية تبادل المعلومات أي الخبرات بين طرفين أو اكتر في نطاق المحيط الاجتماعي، و هو عملية اجتماعية ضرورية لاستمرار الحياة و لنقل التراث و الحضارة من جيل إلى آخر (العزة، 70:2000)

7-2-2/ مبادئ النظرية :

- كل اتصال لا يكون موجود إلا في إطار نسق اتصالي.

- كل نسق من الاتصالات يشكل توضيحا بالنسبة للاتصالات التي تشكله و تأخذ معنى.

-اتصالات النسق تتأثر من خلال التفاعل مع اتصالات أخرى داخل النسق و يؤثر ذلك أيضا في ذلك النسق

- النسق الاتصالي يسير تحت قواعد يحتويها هو "المنطق" الخاص بعمله.

– ظواهر متقاربة تجد مكانها داخل النسق من خلال عمل هدا الأخير.

– أنساق الاتصالات و العناصر التي تشكله هو موضوع الظواهر المتناقضة.

7-2-3/ الترتيب في الاتصال:

الاتصال في المستوى1: تمثله محتوى الرسالة message digital التي ترسل المعلومة.

الاتصال في المستوى 2 : تمثله الرسالة العملية message analogique))

الاتصال في مستوى 3: هو اتصال (contextuelle)، إذ لا يحتوي رسالة لا من النوع الأول و لا من الثاني، هنا لا يمكن تشخيص و ترجمة ما يريد أن يعبر عنه.

إن النوع الأول يحتوي ضمنه النوع الثاني، و هذا ما يسمى بما وراء أو ما بعد الرسالة(méta message)(غازلي، 2012، ص27).

باختصار فنظرية باتسون تسمى نظرية الاتصالات وترى أن الاتصالات في النسق تتأثر من خلال التفاعلات النسقية وكل نسق من الاتصالات يشكل توضيحا للاتصالات التي تشكل.

7-3/ النظرية الاستراتيجية لهالي Halley

ترجع أصول النظرية الاستراتيجية إلى بداية السبعينات من القرن 20 و ارتباطها بجهود و إسهامات كل من "جاي هالي" و "كلوي مادينز" ، ينظر هالي إلى المشكلة المقدمة على أنها المشكلة الواقعية و مجاز لأداء النسق الأسري (أبو سعد 2011،ص119).

يفترض هالي أن كل نسق يميل إلى الاتزان ، ولذلك تلجا عناصر النسق إلى خلق اتحادات و تحالفات لتصبح القوة الناتجة عن الاتحاد مكافئة و موازنة لقوى أخرى في الأسرة .

وترى أن فعالية هذه التحالفات تبرز خاصة في الأسر التي تسودها علاقات زوجية سالبة و نجدها على أربع حالات:

7-3-1/ الاتحاد الثابت:

ينشا في الأسرة التي تسودها علاقات زوجية سالبة ،و يلجا كلا الزوجين إلى خلق تحالفات مع الأبناء و ذلك لمحاولة خلق علاقة ايجابية معهم

7-3-2/ الاتحاد المعكوس:

نجده في الأسرة التي يكون فيها احد أو والدين متسلطا، و يقمع حاجات الطرف الأخر، لذلك يتخذ الطرف الضعيف مع عنصر تابت ليخلق حالة من التوازن ، كما قد تلجا الأم للاتحاد مع ابنتها ضد زوجها (سعيدان، 2015،ص 19).

7-3-3/ التحالف مع الجنس المماثل:

إن وجد الطفل مخالف من حيث الجنس للطفل الأول فان الأب عادة يلجا إلى الاتحاد مع الذكر، بهذا يصبح النظام متزنا فالأب متحالف مع الابن و الأم مع الابنة إلى أن يكبر الأطفال و يرحلوا عن المنزل و تعود العلاقات الزوجية بين الزوجين)غازلي ،2012، ص30).

7-3-4/ كون الابن ضحية الأبوين (كبش الفداء)

إن اتخاذ كبش الفداء (scapegoating) هي العملية التي يزاح فيها الغضب و العدوان على شخص أو موضوع آخر، عادة ما يكون اضعف أو اقل نفوذا، ولا يكون مسؤولا عن إحباط الفرض.

فمن اجل مصلحة المجموع يمكن التضحية بفرد، و من اجل مصلحة النسق يمكن أن يضار احد الأعضاء، و قد ظهر هدا الاتجاه واضحا في الأسرة المضطربة.

يرى هالي أن التفكير النسقي جاء ليدرس الكل قبل الجزء وكل نسق نجده يميل إلى الإتزان هذا ما يجعل عناصر النسق تخلق تحالفات واتحادات.وتظهر فعالية هذه التحالفات على أربع حالات الاتحاد الثابت و الاتحاد المعكوس والتحالف مع الجنس المماثل و كبش الفداء (أي كون الابن ضحية الأبوين).

7-4/ نظرية فرجينا ساتير : virginia satur

تعد "فرجينا ساتير" satur.v رائدة نظرية الاتصال الإنساني ،حيث تؤكد هذه النظرية على التواصل و مهارات التواصل، لمساعدة أعضاء الأسرة ليصبحوا اكتر وعيا ، لذلك ترى ساتير أن الإستراتيجية الجوهرية لفهم كيفية تفاعل أعضاء الأسرة تتم من خلال تحليل عملية التواصل بين أعضاء الأسرة (أبو سعد، 114ص2011).

والاتصال داخل الأسرة فتميز " حسب "ساتير "بنمطين من الاتصالات الوظيفية و غير الوظيفية في الأسرة ، و ترى بان تخطيط نظام الأسرة يجب أن يبنى على الحرية و المرونة و الاتصالات المفتوحة.

و ترى بان الأسرة السوية تشجع على تبادل الخبرات بين أعضاءها و تشجع كل فرد أن يكون هو ذاته، و أن يشعر بالأمن أما الأسرة غير المتكيفة ، فاتصالاتها مغلقة و مفاهيم أفرادها عن ذواتهم مفاهيم مغلقة والعلاقات داخلها غير مريحة و متعبة ، والأفراد تابعين و غير مستقلين و قوانينها ثابتة و جامدة، وتتحكم في الأطفال عن طريق الخوف و العقاب ، فينهار نظامها الذي يؤدي بالى نهايتها تماما (العزة 2000ص 90).

التواصل الجيد يتطلب مهارة في التعبير و مهارة في الإنصات، فالأسرة السعيدة تتمتع بتواصل اكثر و أفضل في تفاعلاتها.

أما التواصل المضطرب،يتميز بوجود رسائل المقنعة و يؤدي إلى زيادة التوتر و الخلط داخل الأسرة، فاضطراب عملية التواصل لا يعكس فقط مرض الأسرة بل يساهم و يؤدي إلى ذلك المرض(مؤمن، 2004،ص ص 26- 27).

يمكن القول باختصار ان النظرية ترى أن الاتصال طريقة للتعبير عن مختلف المشاعر والحياة مستحيلة بدون اتصال فالأسرة السوية تشجع على تبادل المعلومات والخبرات كما أن التواصل الجيد يجعل الأسرة سعيدة ومتماسكة والتواصل المضطرب يؤدي إلى زيادة التوتر داخل الأسرة .

7-5/ نظرية بوين : m.bowen

"ماري بوين murry bowen" احد رواد مجال أنساق الأسرة ، تطورت نظريتها بين عامي1957 1966 ، فقد نبعت النظرية من خلال الملاحظات التي لاحظتها بوين أثناء تعاملها مع الأسر التي بها فرد يعاني من مرض الفصام.

لقد تأثرت بوين بالمفاهيم النسقية في علم الأحياء (البيولوجي)، و قد أوضح "كير Kerr و"بوين" bowen أن نظرية الأنساق العامة تعتبر نوع من النظريات المظلة "umbrella" التي فرضت نفسها على مجموعة متباينة من الأنساق الطبيعية ، فالناس و الأسر يقادون و يوجهون بفعل عمليات مدونة في الطبيعة، فالأسرة الإنسانية نسق طبيعي و يحقق أن تسمى "النسق الانفعالي"

ترى بوين بان الفردية أو الانفصال و الاقتراب أو المعية هما عمليتان متقابلتان في العلاقة الإنسانية، و حركة البحث عن التوازن بين هذه القوى تعتبر من خصائص كل العلاقات الإنسانية و إن الوظائف المقابلة التي تشمل الوظائف العقلية أو الذهنية مقابل الوظائف الانفعالية هي بالمثل أيضا تبحث عن التوازن.

إن الشخص القادر على إحداث التوازن بين النسقين الذهني و الانفعالي يكون قادرا على الاختيار بين الانفصال و الاقتراب .

إن الحفاظ على الاتزان بين هذين المبدأين يحدد درجة تكامل الذات و صح الفرد (كفافي.2006،ص ص 322- 325).

7-5-1/ تمايز الذات :

إن هذا المفهوم يصف الناس من زاوية قدرتهم على الاحتفاظ بكل من النسق الانفعالي و النسق الذهني بعيدين عن الانسجام و الخلط بينهما، و إن الناس الذين فشلوا في ذلك و اختلط النسقان لديهم يكونون محكومين بالنسق الانفعالي، و يجدون أنفسهم مشدودين إلى المعية، و الناس الذين يكونون قادرين على

الاختيار الذي يناسبهم في خبرات الحياة ، فيشير التمايز إلى القدرة على عمل الاختيار الذي يناسبهم في خبرات الحياة .

فالتمايز يشير إلى القدرة على عمل الاختيار لكن لا يعني بالضرورة أن يكون الاختيار صحيحا أو انه أفضل الاختيارات(كفافي، 326، ص 2006).

7-5-2/ المثلثات:

ترى بوين أن المثلث أو الوحدة المتكونة من ثلاثة أشخاص ، اصغر نسق من العلاقات الثابتة ، و في الجماعات و الأسر يكون المثلث هو حجر الأساس في بناء العلاقات، انه جزء من الطبيعة الغريزية عند الإنسان.

7-5-3/ النسق الانفعالي عند الأسرة النووية :

يتضمن هذا النسق العمليات و الأنماط الخاصة بالوظائف الانفعالية في حدود جيل واحد في الأسرة، ولكنه يكرر ما حدت بين الأجيال السابقة، سوف يتكرر ما حدت فيه في الأجيال القادمة

(غازلي، 2012 ص36).

7-5-4/ عملية الإسقاط في الأسرة :

إن عملية الإسقاط في الأسرة بدأت في الأصل مع القلق عند الأم فيما يخص بعض جوانب أداء ابنها لوظائفه، و الذي يستجيب له الطفل بالقلق أيضا و هذه الاستجابة تفسر أو تفهم من جانب الأم كمشكلة عند الأم، و ربما تصبح الأم زائدة الحماية في استجابتها للطفل .

إن عملية الإسقاط في الأسرة هي جزء من نشاط كل أسرة، و مضمون هذه العمليات يختلف مع أسرة إلى أخرى و يختلف أيضا داخل الأسرة الواحدة من طفل إلى آخر.

7-5-5/ القطيعة الانفعالية:

مفهوم يشير إلى خلق مسافة تحول بين الأسرة و الخلط أو الاندماج مع أسرة الأصل، و يمكن للقطيعة أن تؤدي إلى فقدان الدعم و العلاقة الايجابية المحتملة و القطيعة التي تحدث في صورتين هما: المسافة الفيزيقية المادية و الانسحاب الانفعالي .

7-5-6/ وضع الإخوة :

تؤكد نظرية بوين على أهمية وضع الإخوة الوظيفي حين تشخص ردود الفعل الانفعالية ، فالشاب قد يؤدي وظائفه كابن اكبر من زاوية تحمله المسؤولية ، و كابن اصغر من زاوية الاندفاعية و المخاطرة و الاعتمادية، و قد رأى " بوين" التحولات في الطبيعة الوظيفية لأوضاع الإخوة تصلح لاستخدامها كمؤشر على حدوت عملية الإسقاط داخل أسرة الأصل (كفافي، 2006ص 332).

7-5-7/ عملية النقل بين الأجيال:

يركز المفهوم على المستويات الأدنى من التمايز و ردود الفعل الانفعالية مع الخلط بين النسق الذهني والنسق الانفعالي عندما يحدث ذلك عبر عدد من الأجيال.

7-5-8/ النكوص الجمعي:

قائم على درجة القلق في المجتمع، فقد افترضت نفس العملية من النكوص التدريجي إلى الدرجات الأدنى في أداء الوظائف التي تحدت في الأسرة تحدت أيضا في المجتمع (غازلي،2012، ص37).

لهذا يمكن القول ان نظرية "بوين" أهم النظريات البارزة في دراسة العلاقات الأسرية حيث ركزت على فهم ديناميكيات العلاقات داخل الأسرة وقدمت نهجا متكاملا لفهم الأسرة كنظام ديناميكي يتأثر بتفاعلاته الداخلية والخارجية و تسعى الى تعزيز الفهم والتواصل الصحيح داخل هذا النظام.

7-6/ نظرية سلفدور مينوشن: s.minouchin

يرى بان أعراض الفرد تمثل و تعبر عن فشل الأسرة في تعديل بنائها حسب التغيرات البيئية ، و قد أدت ملاحظات مينوشن عن الأسرة إلى توضيح مدى الارتباط و الحدود بين و داخل الأنساق الفرعية فأشار إلى صفات كل من النسق المنفتح و النسق المنغلق و حدود النسق (مؤمن، 2004ص135)

و لقد طور مينوشن مصطلحات لوصف أنماط الصلات التي تحدث باستمرار في الأسرة و هي:

7-6-1/ الأنساق الفرعية:

إن الأنساق الفرعية هي اللبنات الأساسية في بناء النسق الأسري الأكبر،و الأسرة النووية التقليدية تتكون من أربعة أنساق فرعية و هي كالأتي :

- النسق الفرعي الزوجي
- النسق الفرعي الوالدي
- النسق الفرعي الأخوي
- النسق الأسري الفرعي الخارجي

و لكل نسق فرعي أدواره ووظائفه التي تعتبر عامة و شائعة في كل الأسر(كفافي، 258ص2006).

7-6-2/ الحدود: boundaries

و هو مصطلح مهم في نظام الأسرة حيث يعرف النظام بالحدود و هي التي تفصل نظاما عن آخر و في النظام العائلي، و كل نظام له حدود، و فهم هذه الحدود مهم لفهم كيفية قيام النظام بوظيفته، و الأسرة المضطربة تكون الحدود فيها جامدة، أمثلة عن الحدود في الأسرة: ممنوع التجول بعد الساعة العاشرة خارج البيت أو لا يجوز الزواج من ثقافة أخرى (أبو سعد ، 2011 ، ص108).

7-6-3/ الهرمية:

استخدم مصطلح الهرمية من قبل مينوشن، ليشير إلى توزيع القوة في الأسرة، فمفهوم الهرمية يتضمن علاقات القوة بين أفراد النسق و العضو الذي يتربع على قمة الهرم هو الشخص الذي يملك اكبر درجة من القوة العلائقية داخل النسق، و في النسق الأسري الذي يؤدي وظائفه على نحو كفء يكون للآباء و الأبناء مستويات مختلفة من السلطة مقبولة و محترمة من الجميع.

إن مينوشن استخدم هده الأبنية النظرية الثلاثة لوصف ديناميات الأسرة و ليحدد القوى التي تؤدي إلى نمو المشكلات في النسق الأسري و الأنساق الفرعية، ذات الوظائف المحددة تقوم بدور العوامل البنائية في الأسرة، فالحدود هي الميكانيزمات التي من خلالها تتواءم الأسرة مع الحاجة إلى التوازن بين الثبات و المرونة ، والهرمية هي المبدأ المنظم و الذي تنتظم من خلاله الأنساق الفرعية (كفافي، 2006ص 345).

يمكن القول ان نظرية مينوشن هي نظرية في علم النفس ترى أن أعراض الفرد ترجع للفشل البنائي داخل النسق العائلي موضحا أنماط الصلات الأسرية بمجموعة من المصطلحات أولها الأنساق الفرعية وهي أربعه ولكل نسق فرعي دور ووظيفة .ثانيا الحدود وهي قوانين ضمن النظام العائلي وضعت ضد الرغبات المرفوضة والمنفي القيام بها وثالثا مصطلح الهرمية و يشير للنسق العائلي الذي يؤدي وظائفه على نحو كفء، و قد أُسست هذه النظرية لمعالجة مشاكل الأداء في الأسرة وإعادة تشكيل تنظيم الأسرة.

8/ الأسرة كعامل مولد للمرض و الاضطراب:

تتأثر صحة الأبناء و سلوكاتهم بالنظام الأسري الذي يتواجد فيه، حيث اكتشف المعالجون النفسيون أن الأم تساهم في نمو المرض النفسي لابنها و كذلك الأب غير الكفء يسهم في اضطراب ابنه كذلك، و العلاقات بين الإخوة هي أيضا عامل باثولوجي يساهم في الاضطراب ونمو مرض عضو الأسرة)المريض(، واتضح أيضا أن المريض نفسه ليس سلبيا كما كان يظن وأنه يساهم في نشأة المرض

و نموه باتجاهه برغبته اللاشعورية نحو المرض، و هكذا يتم التوصل إلى الإدراك الكامل بأن المرض النفسي لأحد أفراد الأسرة يعد مجرد عرض لتشابك و تداخل عوامل مرضية في الأسرة نفسها.

ويفترض "كفافي(1999) أنّ الأسرة الصحية :"هي التي لا يشكو أي من أعضائها اضطرابا أو مرضا وتؤدي وظائفها بشكل عادي وطبيعي"، أما الأسرة المنحرفة أو المضطربة فيكون أحد أعضائها مريضا أو مضطربا .

هناك العديد من الدراسات التي تبين دور الجو الأسري في تحديد سلوك الفرد، ويظهر ذلك أكثر إذا نظرنا إلى هذه الأسرة كنسق أي كل عنصر يؤثر ويتأثر بالأخر، وأي تغير في إحدى عناصر هذا النسق يؤدي إلى تغيير النسق ككلّ ، لذلك عند دراسة فرد حول ظاهرة معينة ندرسه داخل نسقه الأسري وفي هذا الصدد قال الباحث"حسين فايد :"إنّ جميع النظم و الأنساق التي يتكون منها البناء الاجتماعي تتساند وظيفيا و تؤدي إلى اكتمال الصورة بشكلها السوي، إلّا انه في حالة فشل إحدى هذه الأنساق تظهر بعض السلبيات نتيجة الفشل،و أهم هذه الأنساق نجد النسق الأسري،حيث إذا تزعزعت هده الروابط الأسرية تؤدي إلى ظهور آثار نفسية وخيمة،مثل الإحباط، انخفاض تقدير الذات، الخوف، القلق والكراهية (غازلي، 2012 ، ص118).

إنّ الحديثَ عن اضطراب النسق الأسري يشير إلى عدم قدرة النسق على التحكم الذاتي بما في ذلك عدم القدرة على الاستقرار، و تجاوز التغيرات و التكيف مع المتطلبات الجديدة للسياق و الذي يتواجد فيه هذا النسق و هذا كله يدل على اضطراب في ميكانيزمات رد الفعل الموجبة والسالبة، وضع الحلول السلبية للصراع،غموض الحدود السائدة داخل الأسرة،المعاملة السيئة و التحالف بين بعض الأفراد ضد الآخرين داخل الأسرة، فالشذوذ داخل النسق الأسري ليس بقضية فردية وإنما عبارة عن توتر للسيرورة العلائقية داخل هذا النسق (قاسي خليفة، 2015 ،ص25) عن (ايت مولود ، 2013 ،ص 8).

وعليه يمكننا القول أنّ أيَّ اضطراب على مستوى النسق يؤثر في السيرورة العلائقية بين أفراد الأسرة ما يؤدي إلى فقدان التوازن و ظهور الصراع.

خلاصة الفصل:

نستخلص في الأخير من هذا الفصل أن الأسرة تعتبر الخلية الوجدانية والاجتماعية وذلك الكل الديناميكي الذي يتفاعل فيه الشاب قصد تلبية حاجاته البيولوجية والنفسية والاجتماعية والتربوية، كما أن لها دور أساسي في مساعدة الشاب المصاب بالمرض سواءا نفسيا أو معنويا، وذلك يتم من خلال ممارسة الأسرة لجميع وظائفها بشكل سليم كما أن طبيعة العلاقات الأسرية والنسق الأسري الذي يعيش فيه الفرد يؤثر على جميع المعايير والجوانب النفسية والسلوكية للفرد .

الفصل الثالث

الغدة الدرقية

الفصل الثالث: الغدة الدرقية

تمهيد

1) تعريف الغدة الدرقية و تشريحها

2) الغدد الجار الدرقية

3) هرمونات الغدة الدرقية

4) آلية تنظيم إفراز هرمونات الدرقية

5) وظائف الغدة االدرقية و علاقاتها بالضغوطات

6) دور الغدة الدرقية في مراحل مختلفة للحياة

7) أمراض و أعراض الغدة الدرقية

8) تشخيص امراض الغدة الدرقية

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر كل من الجهاز العصبي والجهاز الغدي من أهم أجهزة تنظيم الجسم حيث يؤثر الجهاز العصبي بسرعة وبطريقة مختصرة من خلال النقل العصبي.اما الجهاز الغدي فيؤثر ببطئ ولمدة طويلة وذلك من خلال الهرمونات التي تطرحها غدد مختلفة هذه الأخيرة لها دورا مهما في العضوية إذا ينتج عن تأثير الغدد الصماء والهرمونات الأسس البيولوجية للسلوك وتتوضح العلاقة الوثيقة بين نشاط الغدد الصماء ونشاط الجهاز العصبي .وبالتالي النشاط النفسي والنمو الجسمي وتكامله فيظهر التناسق بين إفراز هذه الغدد و ديناميكية السلوك وخاصة الجانب الانفعالي كمزاج الشخصية.

ولعل من اهم غدد الجسم التي لها دور في الحفاظ على الصحة العامة نجد الغدة الدرقية التي تعتبر اضطراباتها شائعة .حيت سنحاول من خلال هذا الفصل التعرف على خصائص هذا الاضطراب وتشريح الغدة الدرقية وموقعها وكذلك وظائفها المختلفة إضافة إلى أشهر أمراضها وتشخيصاتها .

1 – تعريف الغدة الدرقية:

الغدة الدرقية gland thyroïde: إحدى الغدد الصماء المهمة والحيوية في الجسم تسمى بالصماء لانها لا تملك قناة تصب من خلالها إفرازاتها وإنما تصب مباشرة في الدم.

توجد في مقدمة الجزء السفلي للرقبة، وتقع تحت الجلد وأمام الحلقات الغضروفية العليا للقصبة الهوائية، يتراوح وزنها ما بين(10 و 50 غ)، يزداد حجمها مؤقتا أثناء البلوغ والحمل وفي فترة الحيض، وهي أكبر الغدد حجما ويبدأ تكوينها منذ الأسبوع الثالث من حياة الجنين داخل بطن امه. (عكاشة احمد ,2000,ص165).

الغدة الدرقية من أهم الغدة الموجودة في جسم الإنسان ويمكن تشبيهها بمحطة توليد طاقة في الجسم البشري، وتعمل أساسا على إفراز هرمونات التي تتحكم في عملية الخلايا، وبالتالي عند حدوث أي اضطراب في وظيفة هذه الغدة يحدث خلل في جميع وظائف الجسم (شطرزي نادية وآخرون 2015، ص51).

يفرز من الغدد الدرقية يوميا حوالي 60 ملغ من الهرمونات الدرقية، و90% منهم على شكل (4T) الثايروكسي يتم تنظيم إفراز الهرمونات الدرقية عن طريق التغذية الرجعة back–feed بين مستوى هذه الهرمونات بالدم وبين النخامية الأمامية من جهة وتحت المهاد من جهة أخرى، فإذا انخفض مستوى هرمونات الغدة الدرقية تنبه النخامي الأمامية افرازات هرمون(TSH), الذي يساعد بشكل مباشر وسريع على التحرير(4T،T3) وأخيرا على المد الطويل إذا استمر نقص الهرمونات الدرقية في الدم فإن TSH يحدث فرط انتاج الخلايا تسمى العامل المحرر الهرمون الحادث الدرقية(TRH) فيأثر أيضا مستوى (T T34) في الدم فنقص هذه الهرمونات يحرض إفرازه وبالتالي يحرض إفراز TSH , من ناحية أخرى وهناك عدة عوامل تؤثر على تحت المهاد غير آلية التغذية راجعة مثل:

كمية اليود في الدم و هذا يعتمد على نوعية الأغذية التي يتناولها الإنسان فالأغذية الفقيرة باليود والبروتينات تحد من نشاط الغدة الدرقية. (Berthezene,F,124).

درجة الحرارة الفاصلة حيث أن الجو البارد ينشط الغدة الدرقية. (الناجي رمزي الصدفي عصام,2005،ص188).

يلتصق بالغدة الدرقية زوجين من الغدد الجار الدرقية المسؤولة على تنظيم الكالسيوم في الدم كما يمر من خلف الغدة الدرقية عصبين هامين جدا تسمى الحبال الصوتية في الحنجرة على الناحيتين، وإصابة

أحدهما في عملية استئصالها لها يؤدي إلى تغيير شديد في الصوت وإصابة كلاهما يؤدي إلى عدم القدرة على التنفس وبالتالي تركيب انبوب في القصبة الهوائية (بشطرزي نادية و اخرون,2015،ص52).

2 – الغدة الجار الدرقية :

تجاور الغدة الدرقية إلى الخلف تقع ضمن نسيجها أربعة غدد تسمى جارات الدرقية parathyroïde تفرز هذه الغدد هرمون الباراثورمون parathormone الذي يؤدي الى تمثل الكالسيوم في العظام، بمعنى أن نسبة معينة من الباراثورمون ضروري لان تسير عملية تصلب العظام سيرها الطبيعي وأي اختلال في الإنتاج يمكن أن تؤثر على الهيكل العظمي والأسنان وتؤدي قلة إفراز إلى الحساسية المفرطة وألم العضلات، أما زيادة إفراز تؤدي إلى فرط الميل إلى النوم وضعف التناسق الجسدي (نور الهدى محمد الجاموس,2013،ص67).

وهي أجسام غدية صغيرة، عددها في الغالب أربعة تقع خلف الغدة الدرقية وتتبع الغدة الصماء، تفرز هرمون الباراثومون والفوسفور في الجسم وتؤدي بعض الاضطرابات هذه الغدد إلى نقص الكالسيوم في الدم، وبالتالي إلى خفض عتبة التهيج في بعض الأنسجة العصبية وسهولة حدوث تشنجات عضلية ونقص في الكالسيوم للعظام تؤدي إلى سهولة كسرها، و تشوه الهيكل العظمي وارتخاء العضلات وقد يصاب المريض في الحالة الشديدة بالموت و الهزل.

أما نقص هرمون هذه الغدد يؤدي إلى نقص الكالسيوم في الدم مع تهيج الأعصاب وتوتر العضلات والتهاب كما يؤدي تقلصها إلى ظهور بعض الاضطرابات العقلية كالقلق والاكتئاب والملل (الدكتور كاظم ولي ,1981،ص 113)

الغدد جارات الدرقية عبارة عن أربعة غدد وزنها(3-0,05 غ)وتقع في السطح العلوي للغدة الدرقية ويستخلص هذا الهرمون بالتحليل المائي الحمضي للغدد ويذوب الهرمون في الماء والكحول والمحلول الملحي ولا تذوب في مذيبات الدهون.

ويلعب هذا الهرمون دورا كبيرا في ميتابوليزم الكالسيوم والفوسفور في الجسم كما أن له تأثير على الجهاز العصبي ويعمل على التقليل من إعادة امتصاص الأنابيب الكلوية للفوسفات الغيرة عضوية وبذلك يعمل على طرد الكالسيوم والفوسفات من العظام وبذلك يسبب زيادة في تركيز الكالسيوم في البلازما وزيادة إخراج الكالسيوم والفوسفور وان نقص الهرمون يؤدي الى انخفاض اخراج الكالسيوم في البول وكذلك انخفاض في تركيز الكالسيوم في البلازما وعندما ينخفض تركيز الكالسيوم في السوائل خارج الخلايا مما ينشأ أعراض زيادة الهيجان العصبي التي ينتهي بالوفاة.

أما تنظيم إفراز الغدد جارة الدرقية فلا يوجد منظم هرموني ولكن يبدو أن تركيز الكالسيوم هو الذي ينظم الهرمون فإذا انخفض تركيز الكالسيوم في البلازما فإنه ينشط إفراز الهرمون والعكس صحيح.

(Gérard d.Tortora.NicholasPAragnastakos 1984.p684)

3-هرمونات الغدة الدرقية:

3_1 تعريف الهرمون:

هو مواد كيميائية يفرزها الجسم لتنظيم أنشطة الجسم المختلفة للحفاظ على التوازن في الجسم من خلال إطلاقها في مجرى الدم وتنتشر من خلل أغشية الخلايا بعد إطلاقها من الغدة المفرزة لها

(Httpsi//www.britanica.com/science/hormone).

3-2 هرمونات الغدة الدرقية:

تعمل الهرمونات داخل الجسم بوصفها رسلا لا تقدر بثمن إذا تنظم عمليات التطور والتمثيل الغذائي، وجاءت كلمة هرمون من الكلمة الإغريقية hormone وتعني حث أو إثارة، و هرمونات الغدة الدرقية وجدت في الحيوانات الحبلية جميعا، وهي الجزيئات البيوكيماوية الوحيدة المعروفة باندماجها باليود واليود ضروري لتركيب TH ونقص اليود هو السبب الرئيسي لقصور الغدة الدرقية في البلدان المتخلفة (فاطمة كاظم2012 ،ص6).

ويعرف هرمونا الغدة الدرقية الرئيسان ب (T4) أو الدرقيين tyrosines و(T3) أو ثالث يود التيرونين تحتوي كل وحدة كيميائية أو كل جزء من (4T)على أربع ذرات من اليود، بينما يتضمن كل جزء من T3 ثلاث ذرات فقط، يحتل (T4) نسبة 90% من مفرزات الغدة الدرقية، بينما يحتل (T3) نسبة.10% ولكل من الهرمونين مؤثر التنبيه نفسه، ولكن يزيد (T3) عن (4T) في القوة بنحو أربعة أضعاف ويزيد عنه في سرعة النشاط بثمانية أضعاف .

الجدير بالذكر هنا أن (4T) يتحول إلى (T 3)عند التعرض لاي منبه عن طريق فقدان إحدى ذرات اليود فيها، يحدث هذا في عضلات الأرجل، على سبيل المثال عندما يتطلب الجسم ارتفاع معدلات عملية الأيض ، وعلى الجانب الآخر قد يستلزم الأمر الحد من معدل الأيض بسبب انخفاض مخزون الطاقة في الجسم، نظرا للنحافة او الإصابة بمرض يتطلب أقل استخدام ممكن لموارد الجسم في مثل هذه الحالات يتم إيقاف تأثير التنبيه البطيء للهرمون (T4) والتنبيه السريع لهرمون (T3) بتحويل (T4) إلى هرمون T3 المقابل الذي يحفز نشاط عملية الأيض (جوان جمومي,2005،ص24).

4-اليات افراز هرمونات الغدة الدرقية :

هذه الآلية تساعد في الحفاظ على توازن مناسب لهرمونات الغدة الدرقية، وهو أمر ضروري لتنظيم العديد من وظائف الجسم مثل التمثيل الغذائي، ودرجة حرارة الجسم، ونشاط القلب.

4-1 العلاقة المحورية بين الجسم تحت السريري والفصل الأمامي النخامية والدرقية:

تعتبر هذه الآليات من أهم ما ينظم إفراز هرمونات الدرقية من خلال التغذية الاسترجاع الإيجابية أو السلبية على مستوى الجسم تحت السريري أو على النخامية لزيادة أو تقليل إفراز الهرمون المطلِق للثيروتروبين TRH والهرمون المنِّبه للغدة الدرقية"TSHعلى حسب تركيز هرمونات الدرقية في الدم ، الزيادة في هرمون الثيروكسين أو الثيرونين ثلاثي اليود (T3) تؤثر سلبا على إفراز الهرمون المطلِق للثيروتروبين"TRH وبالتالي على الهرمون المنِّبه للغدة الدرقية"TSH ربما يكون التأثير مباشرة على النخامية لتخفيض مستوى "الهرمون المنِّبه للغدة الدرقية"(TSH) انخفاض في كل الهرمونات يؤثر إيجابيا على مستوى الجسم تحت السريري أو على مستوى النخامية.

تنظيم إفراز هرمونات الدرقية يتطلب وجود توازن مستمر بين معدل إفراز ومعدل استخدام لهذه الهرمونات، ومن خلال هذه العلاقة فإنه الهرمون المنِّبه للغدة الدرقية (TSH) يعتبر العامل المحدود والمباشر في تنظيم إفراز هرمونات الدرقية.

4-2 الإجهاد الحراري:

من أهم العوامل التي لوحظ أنها تعمل على زيادة إفراز" الهرمون المنِّبه للغدة الدرقية"TSH والهرمون المطلِق للثيروتروبين (TRH) وهي الهرمونات الدرقية ،الانخفاض في درجة حرارة الجو وتعرض للبرودة الشديدة وذلك بسبب احتياج الجسم إلى زيادة معدل الإنتاج الحراري لمقاومة هذا الإجهاد بينما الارتفاع في

حرارة الجسم بسبب الحرارة المرتفعة يعمل على التخفيض مستوى هرمونات الدرقية على مدى الطويل ولذلك بسبب الاحتياج لتخفيض إنتاج طاقة وزيادة التحلل (Rogerson, R 1999).

منها تقوم الغدة الدرقية بتخزين اليود ومعالجتها لكي تحوله إلى هرمون درقي.

5- وظائف الغدة الدرقية:

تتحكم الغدة الدرقية في وظائف الجسم المختلفة بما تفرزه من هرمونات تعتبر من المقام الأول مواد منبهة، فالقدرة على سحب مادة اليود من الدم وتخزينه فيها لتكوين الهرمونات .أهم الهرمونات التي تفرزها هي:

أ- الثايروكسين الدرقي Tyrosine

ب - ثنائي يود الثايرونين

ج- ثلاثي يود الثايرونين

د- الثايروكالسيتونين

وهذه الهرمونات تعمل على زيادة سرعة التمثيل الغذائي وزيادة استهلاك الجسم كنمو العظام والأسنان و النضوج الجنسي والنشاط العقلي، كما تمنع انطلاق الكالسيوم من العظام فتعمل على خفض نسبه في الدم (عبد الفتاح محمد , دويدار ,1999ص 163).

حيث يقوم هرمون الثايروكسين بتنشيط عملية أكسدة المواد الغذائية في كل خلايا الجسم ، أو بمعنى آخر دفع الجسم إلى استهلاك الغذاء المخزن في أنسجتها وبالتالي يحدث نقص في وزن الجسم ولذلك يستخدم الكثير من الأطباء هرمون الثايروكسين في علاج السمنة المفرطة ويسمى كثيرا من الأطباء هذه الغدة

باخصائية التجميل للجسم إذا أنها مسؤولة عن صحة الشعر والأظافر والبشرة، فهي تفرز لهم المادة الأساسية التي تحافظ على حيويتها كما أن لهذا التروكسين أهمية كبيرة في نمو الجسم

(Maryse Gaimard, 2008, Goitre endémique et démographie en Afrique Noire).

وتمكن وظائف الهرمونات الدرقية أيضا في:

تنظيم الأيض القاعدي(métobalisme basal): وذلك من خلال زيادة معدل الإنتاج الحراري وهي العملية التي تستوجب زيادة في معدل الأكسجين المستخدم في معظم الأنشطة النشيطة، تسمى الجهاز العصبي وإثارته.

بالإضافة إلى ذلك نجد أن هناك تأثير الهرمونات الدرقية على وظيفة العضلات والغدد الصم الأخرى والقناة الهضمية والجهاز التنفسي وغيرها (أحمد المجدوب القماطي 2005 ص ص 133,134).

تساهم هرمونات هذه الغدد في المحافظة على مستوى السوائل في الجسم، وذلك بالتعاون مع الهرمونات الغدة النخامية (رمضان محمد القذافي 1999 ص 102).

ومن هذا استنتج أن الغدة الدرقية تلعب دورا مهما جدا في الجسم، فهي تؤثر على وظائف أجزائه المختلفة، بالإضافة إلى تأثيرها على الحالة المزاجية فإن أي اضطراب يحدث في الغدة الدرقية يكون له تأثيره على الجسم كله.

- علاقة الغدة الدرقية بالضغوطات:

تتفاعل الغدة الدرقية مع الهرمونات المسؤولة عن الشعور بالضغط كالكورتيزون الذي يعتبر من هرمونات الستيرويد التي يفرجها الجسم والأدرينالين وهو الهرمون الذي يفرزه الجسم عند الضرورة وبخصوص ذلك يقل نشاط الغدة الدرقية عند إفراز الكورتيزون و في الوقت نفسه تدعم عمل أدرينالين .

يزيد هرمون الغدة الدرقية عند زيادة الضغط العصبي في أوقات الامتحان أو عند إجراء عملية جراحية يرتد معدل نشاط عملية الأيض في معظم انسجة الجسم ما عاد المخ.

بشكل عام فإن اضطراب نشاط الغدة الدرقية خاصة عند زيادة نشاطها يمكن أن يؤدي إلى ارتفاع في ضغط الدم بآليات مختلفة، فمع زيادة نشاط الغدة الدرقية تنخفض مرونة الأوعية الدموية ويزداد معدل نبض القلب مما قد يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم، وخمول الغدة الدرقية يؤدي إلى ضعف نبض القلب مع زيادة تصلب الشرايين، وهو ما يؤدي أيضا إلى ارتفاع ضغط الدم.

6- دور الغدة الدرقية في مراحل الحياة المختلفة:

يشكل عمل الغدة الدرقية بكفاءة أهمية كبرى في مراحل النمو الجسم المختلفة فالغدة الدرقية تحدد كيفية ووقت نمو كل جزء من أجزاء الجسم وذلك وفق الجنيات الوراثية التي تنتقل للطفل أو الجنين قبل الولادة من الأبوين ، فتفرز الغدة الدرقية للجنين الهرمونات بداءا من الشهر الثالث من الحمل ولكن يحتاج الجنين مع ذلك إلى الحصول على قدر من الهرمونات مصدرها الأم بعد الوالدة تحدث انتقاليا النواحي كافة وفيما تتعلق بالغدة الدرقية فإنها يبدأ عملها بمجرد قطع الحبل السري فتفرج هرموناتها التي تنتقل إلى الجسم عبر الدورة الدموية وفي اليوم الثاني من ميلاد الطفل يصل الهرمون المتدفق إلى الدم إلى أعلى معدل له ويستمر كذلك لستة أو ثمانية أسابيع أخرى.

وفي هذه الفترة تتم عمليات النمو بأعلى معدلات ونظرا لارتفاع معدل الأيض الذي تحفزه الغدة الدرقية ووجود نسيج التشحم الأسمر وتزداد فرص الحياة لأطفال الرضع عن الكبار.

فقد عاش الأطفال الرضع الذين دفنوا تحت الأنقاض في زلزال المكسيك في عام 1980 م، دون وسائل تدفئة لعدة أيام قبل أن يتمكن فريق الإنقاذ من الوصول إليهم بعد أن فقد الأمل في العثور عليهم

في الجانب الآخر، فقد يفتقر بعض الأطفال إلى هذا النشاط الملحوظ للغدة الدرقية عند الولادة ومن هنا يجب رعايتهم في حاضنات حتى يكمل نضج الغدة الدرقية لهم.

تتعلق وظيفة الغدة الدرقية في مرحلة الطفولة بمعدلات النمو خاصة نمو العظام والأسنان و المخ والجهاز العصبي وبذلك تؤثر الغدة الدرقية على وقت ظهور الأسنان، إلا أن تأثيرها على النمو العقلي و المزاجي يكون أكبر و يندرج تحت النمو والعقل عند الأطفال السلوكيات المختلفة والتدريب على استخدام دورة المياه و الاستعداد الدراسي. ولقصور نشاط الغدة الدرقية آثار أخطر من إفراط نشاط الغدة الدرقية.

لذا يتم إجراء تحليل الغدة الدرقية للأطفال الرضع فور ولادتهم لمعرفة مدى قابلية الإصابة بأي اضطراب قد تظهر في المستقبل في مراحل النمو المختلفة ولكن أية مشكلة تظهر فيها تعد في عمل الغدة الدرقية تكون أقل خطورة وقابلة للعلاج بمجرد التشخيص.

في فترة البلوغ يكون للغدة الدرقية دورا في التغيرات التي تتم عند الإنسان في مراحل النمو المختلفة فإذا توقف عمل الغدة في هذه المرحلة فنجد الفرد في السابعة عشر وكأنه في العاشرة، قصير القامة أشبه بالأطفال مع عدم اكتمال نمو الأعضاء التناسلية وطبقا لذلك يتأخر ظهور الخصائص الثانوية كنمو الثدي و بداية الدورة الشهرية للإناث و الصوت ونمو الشعر للذكور(جوان جوميز ,2005)

تنظم معدل استخدام الجسم لدخول الكربوهيدرات وتساعد على التحكم في درجة حرارة الجسم وتؤثر في سرعة القلب وتساعد كذلك على التحكم في كمية البروتين التي ينتجها الجسم.

7- أمراض الغدد الدرقية:

تتعرض الغدة الدرقية كغيرها من الغدد التي يحتويها الجسم لمختلف الاضطرابات والأمراض التي تظهر على أشكال مختلفة وذلك حسب الأسباب التي أدت إليها، بزيادة أو انخفاض نشاط الغدة و المؤدية إلى اضطرابات خطيرة وهنا سنتطرق إلى أهم الاعراض التي تظهر سواء عند زيادة الافراز أو عند نقصانه:

7-1 زيادة نشاط الغدة الدرقية:

زيادة نشاط الغدة الدرقية عبارة عن زيادة في إفراز الهرمونات الدرقية من طرف كل النسيج الغدي أو جزء منه مما يؤدي إلى الإسراع في معدلات نشاط الكثير من أجهزة الجسم (tourniare.1994.p95)

والتسمم الدرقي thyroloscicose عبارة عن مجموعة من الأعراض العادية و البيولوجية الناتجة على فرط نشاط العملية الايضية التي تحدث نتيجة لزيادة مستديمة بإفراز الدرقية الموجودة في الدم الداخلية والخارجية (P969، BenMiloud,M2002)

ونستنتج ان المرض ينتج عن الإفراط المثالي للهرمونات الدرقية مقارنة بالاحتياجات الجسمية و التسمم الدرقي وهو التناذر البيولوجي الكيميائي العادي لفرط نشاط العملية الايضية التي تحدث نتيجة لزيادة مستديمة في إفراز الغدة الدرقية و في معظم الحالات الهرمونات الدرقية الثيروكسين وثلاثي يود تيرونين يسبب في نسب عالية من الدم ما يؤدي إلى ما يسمى التسمم الدرقي.

7-2 نقص نشاط الغدة الدرقية:

إن مصطلح نقص نشاط الغدة الدرقية يمثل مجموعة الأعراض العادية والبيولوجية الناتجة عن نقصان الهرمونات الدرقية بشكل غير طبيعي ويستعمل مصطلح myscoderme غالبا مرادف لمصطلح

انخفاض بنشاط الغدة الدرقية والذي من المفروض أن يخصص للتسرب tégument des mucoide نقص النشاط المفروط للغدة المحيطية عندما تكون ناتجة عن خلل طبيعي للجسم الدرقي سواء كانت خلقية أو مكتسبة، وتدعى مركزية عندما تكون التحكم للغدة الترقية العادية(M.Linguette,1957,p81).

ويتضح لنا أنه إذا كان هناك نقص غير مألوف في الهرمونات الدرقية فهذا يعني بوجود قصور في نشاط الغدة الدرقية الذي يطلق عليه أيضا مصطلحMyscoderm ليكون سواء محيطي أو مركزي.

7-3 التهاب الغدة الدرقية:

مصطلح يعني التهاب الغدد الدرقية وهو ذو أصل تعفني (فيروس خصوصا) أو ذاتي للمناعة ذو ميكانزيم لحد الآن غير معروف وهو اضطراب يمس المرأة على وجه الخصوص ويكون مؤلم وأعراض التهاب على مستوى الغدة و حرارة واحمرار رقبة ويتشكل بعض الأحيان الم شديد في المفاصل ويمكن أن تكون مصحوبة بفرط نشاط الغدة أو العكس انخفاض نشاطها (Larousse de la médecine,1976,p7).

نستطيع أن نعرف التهاب الغدة الدرقية على أنه مرض فيروسي ناتج عن التعفن ، ومناعي لكونه اضطراب في مناعة الذاتية ويؤثر على معظم أعضاء الجسم ويظهر سواء في حالة زيادة النشاط أو نقصانه.

7-4 سرطان الغدة الدرقية: thyroïdien cancer

يعتبر سرطان الغدة الدرقية نادر الانتشار أي حوالي واحد (1%) من المجموع السرطانات ، لكن تعتبر هذه الأورام الخبيثة أكثر انتشار في الجهاز الغدي (Tourniere,1994,p104) .

وهذه السرطانات تكتشف عموما من خلال أورام ويكون الكشف المبكر ضروري من أجل العلاج المبكر وهو أيضا العامل الأساسي في التشخيص (Mounand.B,1993,p98)

إذا يعتبر سرطان الغدة الدرقية من الاضطرابات النادرة الحدوث بينما أورامها هي الأكثر انتشارا في الجهاز الغدي.

7-5 تضخم الغدة الدرقية: goitre

تضخم الغدد العراقية أو ما يسمى ب goitre وهو مرض غالبا ما تتزايد نسبة انتشاره مع العمر يصيب غالبا النساء أكثر من الرجال، كما توجد بعض المناطق معروفة بارتفاع نسبة انتشاره كما منطقة القبائل في الجزائر وهذا راجع لنقص مادة اليود (Larousse médicale,2006, p 438.439) .

وبما انه اضطراب كثير الانتشار في العالم نستطيع من خلال هذا أن نتعرف تضخم الغدة الدرقية ويحدث هذا الاضطراب عندما يصير الغدة الدرقية متعطشة لليود .

الجدول التالي يوضح أهم أعراض اضطراب الغدة الدرقية بالتفصيل و أهم الأجهزة المستهدفة من طرف هرمونات الغدة T4 و T3 بالإضافة إلى التأثيرات الفسيولوجية العادية أي عندما يكون هناك خلل في إفرازها كما يتضمن أهم الأعراض التي تظهر على المريض المصاب باضطراب تضخم الغدة الدرقية سواء في حالة زيادة إفراز أو في حالة نقصانه.

الجهاز الملموس	الثأتيرات الفيسولوجية العامة	أعراض نقصان النشاط	أعراض زيادة النشاط
الايض القاعدي تنظيم الحرارة	تنشيط استهلاك co2 عملية الايض القاعدي تسهل تاثيرات الجهاز العصبي	نقصان الايض القاعدي نقص الحرارة الجسمية عدم تحمل البرد فقدان الشهية فقط اكتساب الوزن نقصان التحسس	زيادة الايض القاعدي زيادة الحرارة الجسمية عدم تحمل الحرارة زيادة الشهية فقدان الوزن زيادة تحسس الكاتكولامين ممكن ان يسبب ارتفاع الضغط الدموي
أيض السكريات اللبيدات والبروتينات	الهرمونات الدرقية تساهم في هدم الجلوكوز وتعبئه اللبيدات الضرورية لإنتاج الطاقة من أجل تصنيع البروتينات. تسهيل تصنيع الكوليسترول على مستوى الكبد	نقص ايض الجلوكوز زيادة نسبة الكولسترول في الدم نقص تصنيع البروتينات	زيادة هدم الجلوكوز فقدان الوزن نقص الكتله العضلية
الجهاز العصبي	فرط نشاط الجهاز العصبي عند الراشد	عند الراشد : نقص القدرات العقلية الاكتئاب اضطراب الذاكرة	عدم التوازن الاضطراب آرق جحود العينين اضطراب بالشخصية
جهاز الدوران	المساهمة في العمل العادي للقلب	نقص فعالية الضخ القلب نقص معدل ضربات القلب ضغط الدم	ارتفاع معدل ضربات القلب ارتفاع الضغط الدموي اذا استمر هذا الحال على المدى الطويل يسبب القصور القلبي
الجهاز العضلي	المساهمة في تطور عمل عضلات	تشنجات عضلية آلم عضلات	تعب العضلي
الجهاز المعدي	المساهمة في حركة الغدة والامعاء و زيادة افراز العصارة الهضمية	نقص حركة العمل الافرازي وعضلة المعدة والأمعاء والإمساك	زيادة حركة المعدة والأمعاء الإسهال فقدان الشهية
الجهاز التناسلي	يسمح بالعمل العادي للأعضاء التناسلية و تعريضها عند المرأة	نقص عمل المبيض العقم نقص إفراز الحليب	عند المراة نقص وظيفة المبيض عند الرجل الضعف الجنسي

الجهاز الجلدي	المساهمة في تسبب الحب وانتشاره وظيفته الإفرازية	جلد اصفر خشن وجاف شعر ملتوي خشن	جلد احمر رقيق ورطب اظافر رقيقه

- بقية الأعراض النفسية التي لم تذكر و جلها هي الأعراض النفسية:

عادة ما يعاني المريض من النرفزة، غير مستقرة انفعالية، مظاهر القلق، الهيجان، الإحساس بالإرهاق (Léger,A,1990,p53).

في حالة زيادة النشاط تتمثل الأعراض في:

يصير المريض عصبي جدا

في حالة نقص النشاط:

يصير المريض متبلد وضعيف الاستجابة للمؤثرات الخارجية ولكن في بعض الحالات الشديدة يحدث ما نسميه بنوع من الخلل النفسي تتقلب الحالة المزاجية للمريض فتمر بأوقات من الاكتئاب والذي يصاحبه أحيانا ظهور تهيج وميول وعدوانية (ايمن الحسيني , 2008 ، ص32).

في حالة تضخم الغدة الدرقية الكبيرة فإن الورم قد يضغط على القصبة الهوائية ويؤدي إلى اختناق وفي حالة كان تضخم الغدة الدرقية هو المناعة الذاتية فقد تتطور في هذه الحالة إلى سرطان الغدة اللمفاوية ، قد يتحول الدراق الغددي إلى ورم سرطاني.

8- تشخيص اضطرابات الغدة الدرقية:

8-1 اختبار الدم:

تفرز الغدة الدرقية هرمونين أساسيين هما:الثيروكسين Tyrosine وهرمون ثلاثي اليود Triode Tyrosine كاستجابة لتأثير هرمون تفرزه الغدة النخامية ويسمى الهرمون المحفز للدرقية H.S.T . والهرمون الدرقي الذي يسري في مجرى الدم بعد ذلك يثبط انطلاق المزيد من الهرمون المحفز للدرقية من الغدة النخامية ، مانعا بذلك مستويات T3.T4 من الارتفاع الشديد ، وبنفس الآلية، فعندما ينخفض مستوى الهرمون الدرقي ، فان مستوى الهرمون المحفز للدرقية يرتفع فيحفز إنتاج المزيد من (T4.T3).

يكون في الغالب هو الخطوة الأولية في تقييم (H.S.T) قياس كميات الهرمون المنبه للدرقية حالة مشتبهة بها من المرض الدرقي ففي بعض الحالات تمثل أمراض المناعة الذاتية احد الأسباب الرئيسية لاضطراب الغدة الدرقية ، إذ يهاجم جهاز مناعة الغدة الدرقية فيسبب حالة فرط نشاط الغدة الدرقية ويتم التقصي عن هذه الحالات بقياس مستوى الأجسام المضادة المؤثرة على الغدة الدرقية في الدم (1991 ، Lubetziki).

8-2 فحص بالموجات الفوق الصوتية للغدة الدرقية:

فالموجات فوق الصوتية يمكن أن تعطي للعقيدات الدرقية صورتها الحقيقية ، أن تحدد إن كانت إحدى العقيدات الدرقية صلبة أو ممتلئة جزئيا بسائل (1991.Lbid p 63).

8-3 معدل امتصاص اليود المشبع Actif Radio

تقوم الغدة الدرقية بامتصاص اليود الذي يستخدم في صنع الهرمون الدرقي ، وجزئ اليود المشبع يتم امتصاصه بنفس الكيفية ، وفي غضون 24 ساعة من تناول اليود المشبع على شكل أقراص أو شراب ، يتم امتصاص كمية ضئيلة جدا منه، ويمكن بذلك قياس درجة الإشعاع فمعدل امتصاص اليود المشبع هو كمية اليود الذي يتم قياسه في الغدة الدرقية ناقصة النشاط فان امتصاص اليود المشبع حينئذ شديد الانخفاض(Lubetyik,1999,P3).

8-4 اخذ عينة درقية بالشفط بإبرة دقيقة :

تجرى عملية اخذ عينة نسيجية من الغدة الدرقية عن طريق الشفط السحب بإبرة دقيقة للحصول على خاليا درقية، من إحدى عقيدات الغدة الدرقية، ويتم فحصها في المخبر (lbid .1991.p63).

8-5 تصوير أو مسح الغدة الدرقية:

الصورة المسحية للغدة الدرقية هي صورة للغدة الدرقية، تلتقط بعد الحقن الوريدي لليود المشبع أو لمادة مشبعة أخرى وهذه الصورة أو التصوير المسحي يمكنها تحديد أي المناطق في الغدة الدرقية تنتج الهرمون الدرقي.

ومنه فتشخيص اضطراب الغدة الدرقية يتم عن طريق طرق متنوعة وعديدة ويتوقف ذلك على الإمكانيات المتوفرة وخطورة الإصابة (lubetyiki.3.1999.p64).

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق يبدو أن للغدة الصماء دورا جد فعال ومؤثر في العضوية وفي الحفاظ على الصحة العامة للفرد النفسية و الجسمية، ومن بين هذه الغدة الصماء نجد الغدة الدرقية التي تتدخل في معظم الوظائف الحيوية للجسم، وكباقي الأعضاء , يمكن ظهور اضطراب نتيجة خلل في عملها، في أي خلل يصيبها يؤثر على التوازن الحيوي للجسم، وتدهور في الحالة النفسية ويحدث نتيجة وجود اضطراب في المناعة الذاتية التي تنتج أجسام مضاد تؤثر على الفرد، تتطور وهذه الاضطرابات تدريجيا إلى أن تصل إلى سرطان دراقي بسبب عدم تدخل العلاجي المبكر.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1) الدراسة الاستطلاعية

2) منهج الدراسة

3) مكان وزمان إجراء البحث

4) مجموعة الدراسة

5) أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد

تعتبر الدراسة الميدانية جوهر كل بحث علمي فالباحث الذي يسعى إلى الوصول إلى نتائج دقيقة وموثوقة يلزمه إتباع منهجية مناسبة لطبيعة موضوع بحثه .

فبعدما تطرقنا سابقا لإشكالية الدراسة وصياغة فرضياتها وبعدما جمعنا المعلومات النظرية الخاصة بموضوع دراستنا، سنتطرق إلى الجانب التطبيقي الذي سيمكننا من التأكد من صحة الفرضيات كما نقوم بعرض مراحل المنهجية المراحل المنهجية المتبعة في الميدان ، بدءا بالمنهج المتبع ، ومجتمع الدراسة إضافة إلى مكان إجراء الدراسة الميدانية و الأدوات المستخدمة في سبيل جمع المعلومات.

1-الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة ضرورية لإنجاز أي بحث علمي، إذ تعد حسب رمحي الدين مختار (1995) أساسا جوهريا لبناء البحث كله, وإهمال الكتابة عن الدراسة الاستطلاعية ينقص البحث أحد العناصر الأساسية فيه, ويسقط عن الباحث جهدا كبيرا كان قد بذله فعلا في المرحلة التمهيدية للبحث (مختار 1995، ص 48).

كما تعد هذه الدراسة خطوة مهمة قبل الشروع في البحث العلمي، وهي عبارة عن احتكاك بالميدان للتأكد من توفر إمكانية الحصول على العينة المراد دراستها، والتعرف على المنهج الملائم إضافة إلى تطبيق أدوات البحث (إبراهيم، 2000 ص 90).

لهذا قمنا في بداية بحثنا بدراسة استطلاعية بغرض جمع اكبر قدر من المعلومات عن الميدان حيث اتجهنا إلى جناح أمراض الغدد الصماء بالوحدة الإستشفائية "بالوى" والذي كان مكان تربصنا الميداني حيث تم استقبالنا من طرف الأخصائية النفسانية والتي وافقت على مساعدتنا في تقديم الحالات والتقرب منها .

2- منهج الدراسة :

يعتبر المنهج أسلوب للتفكير والعمل يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول موضوع الدراسة (عليان ،2000 ،ص 33)، وبما أننا ستتناول في دراستنا موضوع طبيعة إدراك الشاب المصاب بالغدة الدرقية لدينامية نسقه الأسري ، فقد اخترنا المنهج العيادي الإكلينيكي Clinical Méthode لأنه يعتبر أنجع الطرق التي يمكن اتخاذها لدراسة الظواهر النفسية وللإلمام بها من مختلف الزوايا ، كما يساعد على دراسة الظاهرة بالكشف عن شعور الفرد ، وسلوكاته في موقف ما.

فالمنهج الإكلينيكي يسمح بالدراسة المعمقة لحالة الفرد في ضوء المجتمع الذي ينتمي إليه و يتبنى الرؤية السيكودينامية ، أي الحالة النفسية المتحركة والمتواترة و المستمرة للحالة، ومفهوم الصراع والتفاعل والاصطدام بالواقع (النجار ،2008 ،ص 16).

كما يعرفه "بيرون"R.Perron بأنه منهج يهدف إلى معرفة التنظيم النفسي قصد بناء تركيب معقول للأحداث النفسية التي يعتبر الفرد مصدرا لها (R.Perron, 1979).

3- مكان و زمان إجراء الدراسة :

تم إجراء البحث الميداني بالوحدة الإستشفائية "بلوى" المتواجد بمدينة تيزي وزو وهي وحدة تابعة للمركز الإستشفائي الجامعي لنفس المدينة والذي يتكون من عدة أقسام منها:

قسم أمراض الصدر.

قسم أمراض الغدد الصماء

قسم أمراض العيون.

قسم أمراض الأنف والأذن والحنجرة.

قسم أمراض النساء.

قسم أمراض السكري.

وقسم إعادة تأهيل الوظيفي.

إضافة إلى حالتين تمت دراستهما بمستشفى نذير محمد بولاية تيزي وزو أيضا.

وحالة تمت مقابلتها بالمنزل مع توفير جميع شروط المقابلة العيادية .

وامتدت المقابلات العيادية من فترة (17 ماي 2024 إلى 10 جوان 2024).

4- مجموعة الدراسة:

لا يمكن البدء بأي دراسة علمية دون تحديد الأفراد المراد إجراء عليها مختلف الأدوات المحدّدة لذلك. حيث عرّفهم" أنجرز موريس " أنهم مجموعة يتم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم الإنسانية ، فإذا لم نستطع دراسة المجتمع الكلي للأفراد نقوم باختيار جزء منهم ليمثلوا مجموعة البحث" (ANGERS ,M, 1999, 11).

وعليه فالقيام بمسح شامل لمجتمع البحث يتطلب جهدا كبيرا ووقتا طويلا لذلك اقتصرت مجموعتنا على خمسة حالات عيادية من جنس إناث و أعمارهن تتراوح بين (18و32) سنة أي من فئة الشباب المصابين باضطراب الغدة الدرقية .

5- أدوات الدراسة :

اعتمدنا في سبيل جمع المعلومات على:

1/ المقابلة العيادية :

عادة ما تستخدم المقابلات البحثية كوسيلة لإنتاج بيانات البحث في عدد كبير من التخصصات في العلوم الإنسانية والاجتماعية. حيث أنها تمثل أداة أساسية لا يمكن الاستغناء عنها للوصول إلى

المعلومات الشخصية للأفراد, حيث يتم نقل ومشاركة التجربة الحية من خلال اللغة والكلام (Antoine Bioy et al, 2021,p 181).

المقابلة العيادية هي أداة لكل من البحث وإنتاج المعلومات وفقا ل A. Blanchet (1991) تتيح المقابلة دراسة الحقائق التي يكون الكلام هو الدافع الرئيسي لها(دراسة الأفعال السابقة، والمعرفة الاجتماعية، وأنظمة القيم والمعايير، وما إلى ذلك).

أو دراسة فعل التحدث نفسه و تحليل الهياكل الخطابية، وظواهر الإقناع، والجدل، والتضمين وبالتالي، تمثل المقابلة العيادية حالة من التفاعل بين شخصين (المحاور و المحاور) ، ويتم إجراءها وتسجيلها من قبل المحاور ، والأخير يهدف إلى تعزيز إنتاج خطاب خطي للشخص الذي تمت مقابلته. حول موضوع معين) السيرة الذاتية والتمثيليات، ودراسة الأداء النفسي ، وما إلى ذلك(. (Antoine Bioy et al, 2021,p 182).

في هذا النوع من المقابلات، يكون لدى الباحث الإكلينيكي دليل مقابلة؛ يفكر في بعض الأسئلة المعدة بعناية والتي تتوافق مع الموضوعات التي ينوي إجراء دراسة بشأنها.

لا يتم طرحها بطريقة هرمية أو منظمة، ولكن يتم التعبير عنها في لحظة مناسبة في المقابلة و فيما يخص طبيعة بحثنا لقد قمنا ببناء دليل المقابلة المكون من 6 محاور و هي كالتالي:

1. محور البيانات الشخصية: يسمح بالتقرب من الحالة وهذا بالتعرف على المعلومات التي تخصه والتي يمكن أن تفيدنا في تفسير النتائج.
2. محور التاريخ المرضي: لمعرفة التاريخ العائلي للمرض إن كان وراثي أم لا
3. محور الحالة العائلية: والذي يسمح بمعرفة علاقة الحالة بعائلتها والأجواء السائدة داخل أسرتها
4. محور الحالة النفسية: والذي يهدف لمعرفة الجانب النفسي للحالة

5. محور خاص بالنظرة المستقبلية للمفحوص: يهدف هذا المحور إلى التعرف على آمال المفحوص ونظرته للمستقبل.

2/ اختبار الإدراك الأسري:((FAT)(Family Apperception Test)

اختبار الإدراك الأسري ينتمي هو الآخر إلى الأساليب الاسقاطية التي تعتبر نوع من الاختبارات النفسية، تستخدم فيها استجابات الفرد لمثيرات اختبارات غامضة من أجل إصدار أحكام حول تكيفهم أو سوء تكيفهم ويعتقد المؤيدون لها أن المفحوصين يسقطون أنفسهم على المثير و بالتالي فإنهم يكشفون جوانب لاشعورية من أنفسهم (داود،2007 ، ص 395).

وصف "لورنس فرانك" (1939) الاختبار الاسقاطي Projective Test بوصفه وسيلة لدراسة الشخصية، فالفرد حينما يستجيب لمثيرات غير متشكلة ومبهمة إلى ما فإنه يستجيب للمعنى الذي يضفيه عليه المنبه بشكل من أشكال الفعل أو الوجدان الذي يعبر فعلا عن شخصيته لا ما قد سبق للفاحص أن قرره تعسفا.

- لمحة تاريخية عن اختبار الإدراك الأسري:

هو اختبار إسقاطي صمم على يد مجموعة من الباحثين (واين – م سوتيل M.sotile الكسندر جوليان /Alexender suther سوزان هنريSousan Henry وماري سوتيل Mary sotile) وبمساعدة دانا كاستروDana Castro صدر في صورته الأولى باللغة الانجليزية سنة (1988) ،وترجم إلى الفرنسية من قبل مركز علم النفس التطبيقي سنة (1999) واستمد أسسه من مدرسة الأنساق التي تعتبر سلوك الفرد نتيجة لتفاعلات تحث بين الفرد وأفراد آخرين من الأسرة والذين يملكون وظيفة هامة في تحديد سلوك هذا الفرد ،وهو وسيلة جيدة لتقصي أولي للكشف عن معالم الاضطراب وانحراف الفرد داخل أسرته.

- **وصف اختبار الإدراك الأسري:**

يتكون الاختبار في أصله من (21) لوحة ملونة بالأسود والأبيض ويوجد في كل لوحة رسومات تظهر وضعيات وعلاقات ونشاطات أسرية يومية تعكس تداعيات اسقاطية على العمليات الأسرية ،ويطبق على الأطفال والراشدين ابتداء من (06) سنوات ،وقد صمم هذا الاختبار من أجل الجمع في التطبيق الإكلينيكي بين التقييم الفردي والتقييم العائلي في مجال الصحة العقلية من أجل وضع برامج علاجية والأخذ بعين الاعتبار.

- **تقديم اللوحات:**

يسمى مجموع اللوحات المكونة لاختبار الإدراك الأسري بمادة الاختبار وكلها تقدم موضوعات ظاهرة وإيحاءات كامنة هي التي تكون مضمون الإسقاط التي ستكتشف الجوانب العاطفية والصراعات والتخيلات (معاليم 2002 ،ص، 2).

اللوحة 1: العشاء

تعكس اللوحة رجلا وامرأة وثلاثة أطفال(ولدان وبنت) يجلسون حول طاولة أكل، الكبار يتناقشون، بينما أحد الأولاد يأكل.

اللوحة 2: المسجل

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

اللوحة 3: العقوبة

تظهر طفلا جالسا القرفصاء بجانب مزهرية مكسرة ،ماؤها وأزهارها منتشرات فوق الأرضية. في الواجهة شخص غامض يحمل شيئا وراء ظهره شكله أسطواني وملتفت إلى الطفل.

اللوحة 4: محل الملابس

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

اللوحة 5: غرفة الاستقبال

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

اللوحة 6: التوظيب

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

اللوحة 7: أعلى السلالم

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

اللوحة 8: السوق

أمام محل تجار ،تمر امرأة وولد يحتضن بعضهما في واجهة المتجر تعرض أحدية ولافتة تشير إلى "تخفيضات" تحمل امرأة أشياء في حقيبة ،يسير ولد وبنت خلفهما يبتسمان ويومئان بحركات.

اللوحة 9: المطبخ

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

اللوحة 10: ميدان اللعب

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

اللوحة 11: الخروج المتأخر

يجلس رجل وامرأة وفتاة قبالة فتى واقف يضع إحدى يديه فوق مفتاح باب الخروج، يشير إلى الساعة حائط عقاربها تشير الساعة (09 ليلا)

اللوحة 12: الواجبات

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

اللوحة 13: وقت النوم

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

اللوحة 14: لعب الكرة

يقف رجل وفتى في مواجهة بعضهم، يرتديان قفازات كرة مضرب أحدهما يحمل كرة. فوق مصطبة البيت ولد وفتاة ينتظران مشهد اللعب، الباب الرئيسي للبيت مفتوح.

اللوحة 15: اللعب

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

اللوحة 16: المفاتيح

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

اللوحة 17: التجميل

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

اللوحة 18: النزهة

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

اللوحة 19: المكتب

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

اللوحة 20: المرآة

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

اللوحة 21: العناق

يقف رجل وامرأة يضمان بعضهما البعض، إلى جانب قدمي الرجل محفظة.يقف ولد وبنت في عتبة باب نص مفتوح ،يحملان كتبا وينظران إلى الزوجين(ميزاب ،2015 ،ص ص 32-33).

- **هدف الاختبار:**

صمم اختبار الإدراك الأسري حسب "كارلسونCarson " (1987) من أجل الجمع في التطبيق الإكلينيكي بين التقييم الفردي والتقييم الأسري في مجال الصحة العقلية وخاصة من أجل وضع برامج علاجية وذلك بأخذ عين الاعتبار مميزات النسق الأسري.يهدف هذا الاختبار إلى قياس العلاقات الأسرية

وبالتالي الكشف عن الدينامية داخل الأسر وكذا الكشف عن اضطرابات وصراعات النسق الأسري.ومع أن خصوصيات الأسرة كنسق بدأ تظهر أهميته أكثر فأكثر مع العلم أن القليل من أدوات القياس العيادي متكيفة مع تقييم النسق الأسري.

- **الخصائص السيكومترية للاختبار:**

إجراءات صدق وثبات الاختبار: Validity and Reliability

تم إجراء ثبات هذا الاختبار في مجتمعات غربية حيث بني هذا الاختبار ،أجريت عدة مقارنات بين عينات ضابطة و أخرى تجريبية وصلت إلى وجود اختلافات بين أفراد العينتين. هذه الأعمال قام بها الإنجليزي "قينقريش"Gingrich (1987) حيث أجراها على عينة بلغ عدد أفرادها (44) منقسمون إلى مجموعتين من الأطفال ما بين (6 إلى 14 سنة) إحداها تجريبية والأخرى ضابطة انطلاقا من الإجابات التي حصل عليها من خلال التصنيفات العشرة باستعمال معامل ارتباط كابا Cohen–Kapa.

أما فيما يخص حساب ثبات الاختبار قام "إتنEaton " (1988) قام بتجربة وقارن بين برتوكولات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية وتوصل إلى نتيجة مفادها أن الدليل العام للمجموعة التجريبية أكبر من الدليل العام للمجموعة الضابطة وهذا ما بين أن هذا الاختبار يتميز بثبات عالي غير أنه يحتاج إلى إثباته بالبيئة الجزائرية. (ميزاب ،2015 ، ص ،31–32–33).

- **تعليمة الاختبار:**

يتوجب علينا بادئ ذي بدء أن نحضر اللوحات ال(21) بطريقة مرتبة ،ويجب علينا مسبقا تحضير أدوات من أجل أخذ ملاحظات(قلم رصاص ،قلم جاف ،ورقة)،ونعرض اللوحات لوحة تلو الأخرى للحالة بطريقة يمكنه من خلالها تمييزها بوضوح.وبعدها نملي عليه التعليمة التالية:

عندي مجموعة من الصور التي تشير إلى عائلات ،سوف أقوم بعرضها عليك الواحدة تلوى الأخرى ،وعليك أن تخبرني من فضلك ماذا يحدث في الصورة؟ ما الذي أدى إلى هذه الوضعية؟ ماذا يفكر الأشخاص أو بماذا يشعرون؟ وكذلك كيف تكون نهاية الحكاية؟ استخدم خيالك ،و خصيصا تذكر أنه لا يوجد إجابة جيدة ولا سيئة ،سوف أقوم بكتابة الإجابات حتى يتسنى لي تذكرها. وعلى الرغم من وضوح التعليمة ،مع ذلك فإن بعض المواضيع يمكن أن تتعرض لمزيد من الصعوبات يتوجب فهم عملها. في حالة وجود إجابة تحتوي قصة غير كاملة ،فإن دراسة بيانية يتوجب أن تضاف للسماح بالحصول على إجابات كاملة وقابلة للتنقيط:

ما الذي يحدث؟

ما الذي حدث من قبل؟

ما الذي/التي يشعر به؟

كيف ستنتهي القصة؟ (بن حبوش ،2013 ،ص 13).

- **زمن تطبيق الاختبار:**

يتضمن الاختبار FATعلى (21) لوحة و لضمان السير الحسن لعملية عرض اللوحات وتدوين كل القصص بالتفصيل، فلذلك يتطلب حسب مؤلفي الاختبار ما بين(30 إلى 35 دقيقة).

- **كيفية استغلال النتائج:**

وضع مؤلف والاختبار نسقا من الترقيم "Numbering" لكي تتم وضع الإجابات حسب مدرسة النسق الأسري.يسمح هذا الترقيم بتكوين فرضيات حول عمل النسق الأسري انطلاقا من إجابات فرد واحد في الأسرة.

ستسمح لنا الأصناف "Varieties" الآتية بوصف وفهم متنوع للعلاقات، والعمليات الدائرة داخل الأسرة.

الصراع الظاهر: والمعبر عنه من طرف النقاط التالية:

صراع عائلي

صراع زوجي

نوع آخر من الصراع

غياب الصراع

حل الصراع: والذي يكون إما:

حل ايجابي

حل سلبي

غياب الحل

ضبط النهايات : والذي تعبر عن المشاركة الضمنية والتصريحية في الحلول والمعبر عنها ب:

مناسبة/مشاركة

مناسبة/غير مشاركة

غير مناسبة/مشاركة

غير مناسبة/ غير مشاركة

نوعية العلاقات: والتي توحي بعلاقات مساندة (حليفة) أو ضاغطة كالتالي :

أم= متحالفة

أب= متحالف

أخ/أخت= متحالفة

أحد الأزواج= متحالفة

آخر= متحالف

أم عامل ضاغط

أب عامل ضاغط

أخ/أخت=عامل ضاغط

أحد الأزواج =عامل ضاغط

آخر= عامل ضاغط

ضبط الحدود: تسمح بالكشف عن طبيعة الحدود الفردية والأسرية من خلال :

انصهار

عدم الالتزام

الأم حليف/ الطفل

الأب حليف/ الطفل

حليف آخر (راشد)/ للطفل

نسق مفتوح

نسق مغلق

الدائرة غير الوظيفية: تكشف عن تكرار المواقف سواء الضاغطة السلبية و حالة الميل النسقي للاتزان أو العكس .

المعاملة السيئة: تسمح بالتأكد من تفشي الحدود بالاعتداء اللفظي او الجسدي

سوء المعاملة

إهمال/تخلي

استغلال جنسي

تعاطي المواد الروحية

- **كيفية تفريغ الاختبار:**

قبل الشروع في عملية التفريغ جمعنا كل القصص فتحصلنا على (21) قصة لكل حالة على حدة وتمت عملية التفريغ في ورقة وضعت خصيصا لهذا الغرض، من تصميم مؤلفي هذا الاختبار، يطلق على هذه الورقة شبكة التنقيط وتنقسم إلى:

- أيسر الورقة: يحمل أصناف الترقيم أي الأصناف يقابلها أفقيا أرقام اللوحات والنقاط.
- وسط الورقة: يظهر به مجموعة من دوائر صغيرة بداخلها أرقام تشير إلى(21) بطاقة. تضلل هذه الدوائر لكي تشير إلى الأصناف المرقمة لكل بطاقة جاوب عليها المفحوص ويعتبر هذا القسم همزة اتصال بين الأصناف من الجهة اليسرى والنقاط من الجهة اليمنى.
- جانب أيمن من الورقة :ينقسم إلى قسمين القسم الرمادي والقسم الأبيض ،يتصل هذين القسمين أفقيا بأرقام اللوحات وكذا التصنيفات. غير أنه توجد بعض التصنيفات في الاختبار تنقط في القسم الرمادي ومجموع هذا القسم يعطي لنا الدليل العام لسوء التوظيف (غازلي، 2012، ص117).

خلاصة الفصل:

بعد التطرق إلى الإجراءات المنهجية المعتمدة عليها في هذا البحث و مختلف الأدوات المستعملة سوف يتم في الفصل الموالي عرض المعلومات المختلفة التي تحصلنا عليها من خلال المقابلة و عرض نتائج الاختبار و من ثم تحليلها و مناقشتها للوصول إلى نتيجة عملية تؤكد صدق الفرضية من عدمها، و هكذا نتمكن من الإجابة على سؤال إشكالية هذا البحث.

عرض تحليل تفسير ومناقشة النتائجالدراسة

الفصل الخامس: عرض تحليل تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1) عرض وتحليل نتائج الدراسة

1-1 عرض وتحليل نتائج الحالة (1)

2-1 عرض وتحليل نتائج الحالة (2)

3-1 عرض وتحليل نتائج الحالة (3)

4-1 عرض وتحليل نتائج الحالة (4)

5-1 عرض وتحليل نتائج الحالة (5)

2) التحليل العام للنتائج على ضوء الفرضيات

3) تفسير و مناقشة نتائج الدراسة

4) الاستنتاج العام

5) اقتراحات الدراسة

قائمة المراجع

تمهيد:

بعدما تم التطرق إلى الإجراءات المنهجية المتبعة للدراسة الميدانية، وبعد جمع البيانات و المعلومات من أفراد العينة عن طريق الأدوات المختارة، سنقوم من خلال هذا الفصل بعرض ما تم التوصل إليه من نتائج حول التساؤلات المقترحة وتقديم تفسيرا لها و مناقشتها ، ثم بعض التوصيات والاقتراحات .

1/ عرض وتحليل نتائج الحالات.

1-1/ عرض وتحليل نتائج الحالة (1):

1_1_1 عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية :

تمت المقابلة في منزل الحالة بتاريخ(19 ماي 2024) مع توفير جميع شروط المقابلة العيادية حيث دامت 40 دقيقة وكان الهدف منها جمع معلومات أولية حول الحالة وتهيئتها لإجراء اختبار الإدراك الأسري حيث تمت في ظروف عادية كما سمحت لنا الفرصة بإجراء مقابلة ثانية في نفس المكان مع نفس الحالة في نفس اليوم وذلك لإجراء اختبار الإدراك الأسري الذي دام حوالي ساعة حيث كانت تستجيب مع صور الاختبار بطريقة عادية و كانت تعبر على الصور بكل أريحية.

تقديم الحالة:

تبلغ منى (22) سنة مستواها الدراسي جامعي لها سبعة إخوة (3) بنات (4) ذكور وترتيبها في العائلة (6) مستواها الاقتصادي جيد والحالة تعيش مع أبويها وإخوتها.

عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية:

الحالة تعاني من اضطراب في الغدة الدرقية (قصور الغدة الدرقية) منذ عام حيث عانت من قبل من مرض التهاب الكبد وهذا حسب تصريحها: "عندي عام ملي عرفت بلي عندي (le goitre) و كان عندي التهاب الكبد في صغري بصح صافا بريت منو الحمد لله ".

الحالة تعيش في ظروف عادية مع الأسرة النووية حيث أنها اقرب لأمها أكثر من أفراد العائلة الآخرون مع وجود بعد بعض البرود من ناحية علاقتها مع الإخوة وهذا حسب تصريحها :" إنا قريبة بالزاف من يما ويما هي كل شيء في حياتي اما مع الأب تاعي نورمال عادية و مع خاوتي كاين شوية جفاف مي على العموم نورمال" وهذا ما قد يدل على توفر الدعم العائلي للحالة خاصة من جانب الأم أما بالنسبة للتاريخ المرضي للحالة فلا يوجد فرد من أفراد العائلة مصاب بالمرض كما لا يوجد في العائلة من يتعاطى مواد نفسية حسب قولها" ما كانش لي مرض بهذا المرض في العائلة ومكاش لي خارج الطريق الحمد لله".

الحالة كانت كتومة بعض الشيء فهي لا تعبر عن مشاعرها بسهولة لأنه في نظرها هذا الشيء ينقص من قيمتها كما يبدو عن الحالة أنها مثقفة حيث تملك معلومات عن مرضها وتحب قراءة الكتب وهذا يظهر في تصريحها " مانقدرش نعبر على مشاعري انا بزاف سورتو أمام عائلتي كي شغل الإفصاح عنها عيب عندي أحسها تنقص من قيمتي وتجعلني فتاة حساسة ".

وفيما يخص النظرة المستقبلية (لمنى) فالحالة لديها طموحات مستقبلية تسعى لتحقيقها و هذا حسب تصريحها حيث قالت حابة نكون طبيبة وفي نفس الوقت نمارس الخياطة والتجارة ونفتح ماركة ملابس ومنتجات باسمي ان شاء الله"

الحالة كان يبدو عليها جانب كبير من التفاؤل والأمل حيث ترى أنها ستشفى ،ختاما تمت المقابلة في ظروف حسنة ورضا وتقبل من طرف المريض.

1-1-2/ عرض وتحليل نتائج اختبار الإدراك الأسري:

جدول (2) نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالة (1)

الأبعاد	الدرجة
الصراع الظاهر	**14**
صراع أسري	11
صراع زوجي	3
صراع من نوع آخر	/
وضع حل للصراع	**11**
حل ايجابي	2
حل سلبي أو غياب الحل	11
ضبط النهايات	**3**
غير مناسب / مشارك	1
مناسب / غير مشارك	/
غير مناسب / غير مشارك	2
نوعية العلاقات	**16**
أم عامل ضاغط	6
أب عامل ضاغط	9
اخ / اخت عامل ضاغط	1
ضبط الحدود	**30**
انصهار	10
عدم التزام	4
تحالف أم / طفل	1
تحالف أب / طفل	2
نسق مفتوح	7
نسق مغلق	13
المعاملات السيئة	**7**
سوء المعاملة	6
إهمال / تخلي	1
نغمة انفعالية	**9**
حزن / اكتئاب	3
غضب / عداوة	1
خوف / قلق	5
المعدل العام لسوء التوظيف	**81**

التحليل الكيفي:

يعتمد التحليل الكيفي على الأسئلة الثمانية الواردة في كراسة التصحيح والمتمثلة في:

1/ هل محتوى البروتوكول كان كافيا لوضع فرضيات عيادية ؟

يبدو بروتوكول الحالة واضحا له بداية ونهاية حيث أن السرد كان عاملا كما أننا لم نلتمس إجابات غير اعتيادية ولم يتم استبعاد أي لوحة لذلك يمكن الاعتماد على نتائجها

2/ هل تظهر الصراعات في بروتوكول الحالة؟

بالعودة إلى نتائج الاختبار يبدو أن دينامية أسرة الحالة متصارعة (n=14) ويتوزع هذا الصراع بين الأسري (n=11) والذي ظهر في اللوحات (1،3،4،6،8،9،14،17،18،19) وزواجي (n=3) في اللوحات (1،7،11)

3/ في اي مجال يظهر الصراع ؟

يبدو أن كل أفراد الأسرة يتشاركون في إحداث الصراع إذ يشمل النسق الزوجي (n=3) والذي التمسناه في بعض اللوحات كاللوحة الأولى إضافة إلى النسق الأسري الذي يجمع الأبناء ب أوليائهم (n=11) والذي ظهر في عدة لوحات كاللوحة الأولى والثالثة والرابعة وغيرها .

4/ ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة الحالة؟

يعود ارتفاع معدل الصراع الظاهر إلى كثرة الحلول السلبية أو غيابها أحيانا (n=11) والتي ابانت عنها اللوحات التالية (1،3،4،7،9،11،12،14،17،18،19)، رغم محاولة النسق إيجاد الحل الإيجابي لبعض من المواقف (n=2) في اللوحات (13،16)

5/ هل يمكن صياغة فرضيات عيادية حول نوعية العلاقات السائدة في أسرة الحالة ؟

من خلال ما ظهر في بروتوكول الحالة منى يتبين لنا أن كل أفراد الأسرة النووية يشاركون في إنتاج الضغط بدءا بالأب (n=9) من خلال اللوحة (1،3،5،7،9،12،14،19) وأيضا الأم التي كان عامل

ضغط بنسبة (n=6) في اللوحات (1،4،6،7،12،17) وكذلك الأخت والأخ ب (n=1) هذا ما يؤكد أن نسق الحالة مليء بالصراعات والعلاقات الضاغطة.

6/ ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها حول النسق العلائقي للحالة؟

بالعودة إلى نتائج الجدول السابق تبدو أسرة الحالة مليئة بالصراعات والتحالفات مما يعكس عدم التمايز بين الأفراد وعدم الالتزام بالأدوار التي توزع بطريقة مجحفة إضافة إلى تلاشي الحدود الذي يبدو في الانصهار (n=10) والذي ظهر في اللوحات (1،4،7،8،11،12،13،14،18،21) ، مع عدم الالتزام (n=4) والذي كان واضحا من خلال اللوحات (1،4،6،11).

7/ هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف؟

من مؤشرات سوء تكيف الحالة انفعالاتها السلبية المتمثلة في القلق والخوف والحزن والاكتئاب والتي جاءت متمثلة في (n=8) إضافة إلى طريقة تطبيق الحلول المقترحة حيث جاءت الفكرة معارضة للفعل بغير مناسب /مشارك (n=1) في اللوحة (4) وغير مناسب / غير مشارك (n=2) في اللوحة (7،11) إضافة إلى العلاقات السلبية التي ظهرت في الحدود مما يعكس شدة نفاذيتها.

8/ هل يمكن صياغة فرضيات عيادية؟

بالرجوع إلى دليل المقابلة وشبكة الترميز يبدو بوضوح أن الحالة تعيش ضمن دينامية سيئة التوظيف ظهرت في الصراع الظاهر وعدم توظيف حلول إيجابية كما تجلت الدينامية المضطربة في ضبط النهايات التي توحي بعدم التوافق بين الفكرة والفعل إضافة إلى العلاقات الضاغطة التي يشارك فيها جميع أفراد الأسرة وعدم وضوح الحدود التي جاءت متفشية بين الأفراد مع شدة انغلاقها على العالم الخارجي مما قلص مجال التنفس الانفعالي ومنه تكرار الصراع كما توضحه الدائرة الوظيفية .

التحليل الكمي:

بالعودة الى النتائج المدونة في الجدول السابق يبدو أن الحالة تعاني من سوء توظيف عام مرتفع بلغ (n=81) هذا ما يدل على أن الدينامية الأسرية التي تعيش فيها الحالة سيئة التوظيف تبدو أثارها في درجات أبعاد اختبار الإدراك الأسري وهي كالتالي:

تبدو دينامية أسرة الحالة كثيرة الصراعات الظاهرة (n=14) والتي تنقسم بين الزوجين (n=3) الذي يعكس وجود علاقة انشقاق بين الزوجين وكذلك الأسري(n=11)والذي يدل أيضا على وجود اضطراب بين كل أفراد الأسرة لذلك يمكن القول أن كل أفراد الأسرة يشاركون في الصراع.

وإذا نظرنا إلى طريقة حل هذه الصراعات نجددها غائبة أو سلبية(n=11) أكثر مما هي ايجابية (n=3) لهذا نرى كذلك أن أسرة الحالة توظف حلولا سلبية و غائبة مما يتبين أن الصراع سيتكرر وسيظهر مجددا .

كما انعكست هذه الحلول في طبيعة إدراك النهايات التي تدل على طبيعة التدخل الوالدي في تطبيق المبادئ لتصحيح الأخطاء،حيث كانت كالأتي : غير مناسب /غير مشارك (n=2) و غير مناسب / مشارك (n=1) .

وإذا تفحصنا طبيعة العلاقات نجد أن الوالدين يشكلان عامل ضغط كالتالي أب(n=9) والأم (n=6) ثم تليهم الأخت في النسق التحتي(n=1)، مع العلم أن هذا الضغط تسانده علاقات متحالفة مع الوالدين أب(n=5) و أم (n=2) ثم الأخت كمساندة للحالة ب (n=2) والزوج(n= 1) هذا مايدل أن النسق يعيش في علاقات ضاغطة ممزوجة بعلاقات متحالفة بهدف التخفيف من القلق الناجم عنها .

1-1-3/ خلاصة الحالة:

من خلال ما جاء في نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج اختبار الإدراك الأسري يظهر لنا أن الحالة تعيش في جو اسري مكهرب ونسق يميل إلى الاضطراب إذ جاء الدليل العام لسوء التوظيف

مرتفقا(n=81) والذي كان موزعا بين الصراعات الظاهرة التي سجلنا فيها(n=14) وكذلك الحلول السلبية التي قدمتها الحالة(n=11) إضافة إلى سوء طبيعة العلاقات(n=16) والتي أظهرت كل من الأم والأب كعامل ضاغط ، كل هذه الضغوط أدت إلى تشكيل نسق أسري مضطرب للحالة منى.

1-2/عرض وتحليل نتائج الحالة (2):

1-2-1/ عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية :

تمت المقابلة في المستشفى بتاريخ 20 ماي 2024 والتي دامت 35 دقيقة وكان الهدف منها هو جمع معلومات أولية عن الحالة وكذلك تهيئتها لإجراء اختبار الإدراك الأسري ، حيث تمت المقابلة في ظروف عادية جدا .

كما أجريت مقابلة ثانية مع الحالة و هذا بفرض إجراء اختبار الإدراك الأسري والذي دام حوالي 50 دقيقة حيث أجابت الحالة على صور الاختبار في ظروف عادية هادئة.

تقديم الحالة:

نهاد تبلغ من العمر 26 سنة مستواها التعليمي الجامعي لها أربعة إخوة اثنين بنات اثنان أولاد تعيش في ظروف جيدة.

الحالة تعاني من إضراب في الغدة الدرقية منذ حوالي سنة واحدة حيث بدأت بشعور ببعض الأعراض كاختناق حنجرتها إضافة إلى البحة عند الكلام حيث اعتقدت في البداية أنها أعراض زكام عادية إلى حين ذهابها إلى الطبيب ومع القيام بالفحوصات اتضح أنه هناك خلل في الغدة الدرقية وهذا حسب تصريحها حيث قالت "عندي واحد العام هكاك ولا كثر بشوية كنت نحس بالحنجرة تاعي تحرق. مع اللول كنت حاسبة بلي قراجم و لا كاش حاجة خفيفة برك و منبعد كي طولو الأعراض هذوك رحت للطبيب قالي ديري ليزاناليز و تما عرفوا بلي عندي (le goitre)".

الحالة كانت تعيش في ظروف عائلية عادية مع توفر سند أسري حسب قولها (لافامي تاعي وقفوا معايا سورتو ماما و خاوتي، ماما ما تخليني ندير والو فالكوزينة هي تدير كلش مسكينة و تغيضيني ميندالك).

وهذا ما يدل على مساندة أسرة الحالة لها ودعمهم لها.

عند معرفة الحالة بمرضها اعتراها جانب من الخوف لأنها لم تكن تعرف أي شئ عن مرضها وخافت من تزايد الأعراض حيث صرحت:" صراحة مع الأول خفت بزاف يؤثر على حياتي ولكن مع الوقت والدواوات التي مدهوملي الطبيب تحسنت حالتي شوية والحمد لله"

الحالة تعيش في جو أسري هادئ وتتواصل دوما مع عائلتها إلى أن هذا لم يمنع حدوث بعض الصراعات والتي اعتبرتها الحالة عادية والتي تكون غالبا بين الأخوة خاصة من طرف الأخ الأصغر منها الذي يبلغ 23 سنة ، إلا أن هذه الخلافات في النهاية دوما تحل وهذا حسب تصريحها :" ميندالك برك يكونوا شوية مشاكل في العائلة كيما قاع الناس سورتو مع خاوتي باسكو انا عندي خويا لي صغير عليا "انيس" شوية مهبلنا فالدار يتبع في الطريق العيانة، ميندالك ، يتهاوش مع خويا لكبير باسكو خويا لكبير يزيرو دايمن"

بالنسبة للتاريخ المرضي للحالة فلا يوجد فرد من العائلة أصيب بالمرض أي أنه ليس متوارث .

الحالة كانت متعاونة وتجيب على الأسئلة المطروحة بشكل العادي إلى أنه كان يظهر عليها جانب من التكتم حيث أن إجاباتها كانت سطحية فقط ولم تتعمق فيهم أما فيما يخص نظرة الحالة المستقبلية فكانت طموحة وتسعى لتحقيق أهدافها حيث أن مرضها لم يؤثر على طموحاتها المستقبلية حسب قولها :" وي مازالي نطمح باش نشري طوموبيل و حابة تاني نفتح حانوت تاع حوايج و نخدم وأن شاء الله نوصل لهاد الشي ". وهذا ما يدل أن الحالة يبدو عليها جانب كبير من التفاؤل و متقبلة لمرضها.

1-2-2/ عرض وتحليل نتائج اختبار الإدراك الأسري :

جدول(3) نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالة (2)

الأبعاد	الدرجة
الصراع الظاهر	**12**
صراع اسري	11
صراع زوجي	1
صراع من نوع اخر	2
وضع حل للصراع	11
حل ايجابي	1
حل سلبي أو غياب الحل	11
ضبط النهايات	**8**
غير مناسب / مشارك	6
مناسب / غير مشارك	/
غير مناسب / غير مشارك	2
نوعية العلاقات	**9**
أم عامل ضاغط	5
أب عامل ضاغط	4
زوج عامل ضاغط	/
ضبط الحدود	**25**
انصهار	10
عدم التزام	1
تحالف أم / طفل	/
تحالف أب / طفل	1
نسق مفتوح	5
نسق مغلق	12
المعاملات السيئة	**6**
سوء المعاملة	4
إهمال / تخلي	2
نغمة انفعالية	**4**

حزن / اكتئاب	2
غضب / عداوة	/
خوف / قلق	2
المعدل العام لسوء التوظيف	**71**

التحليل الكيفي:

نعتمد في تحليلنا على الإجابات على الأسئلة التي تم وضعها في اختبار الإدراك الأسري، كما سنقوم بتدعيم ذلك نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة.

1/هل محتوى البروتوكول كيف لوضع فرضيات عيادية؟

بالرجوع إلى القصص التي وضعتها الحالة نجد أن لديها بداية ونهاية حيث كانت واضحة ولم نسجل أي رفض لأي لوحة ولا إجابة غير معتادة وبذلك يمكن الاعتماد عليها كبروتوكول لاختبار فرضيات بحثنا.

2/هل تظهر الصراعات في بروتوكول الحالة؟

عند ملاحظاتنا للدليل العام لسوء التوظيف في بروتوكول الحالة يظهر لنا أنه مرتفع(n=71) مما يعني وجود صراعات داخل النسق الأسري الذي تعيش فيه بحيث أن الصراع الظاهري وصل إلى (n=14) والذي يتوزع بين الأسري (n=11) والزواجي (n=1) وأيضا صراع من نوع آخر (n=2).

3/ في أي مجال يظهر الصراع؟

من خلال شبكة الترميز تظهر لنا الصراعات بشكل واضح في الصراع الأسري بنسبة (n=11) حيث برز ذلك في اللوحات التالية (1-2-3-4-6-7-9-11-12-18) ويظهر لنا أيضا الصراع الزوجي (n=1) في اللوحة (1) , إضافة إلى وجود صراعات من نوع آخر (n=2) والتي ظهرت لنا في اللوحتين (8-10) .

4/ ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة الحالة ؟

من خلال الإجابة على الأسئلة السابقة والتي أثبتت لنا وجود صراعات أسرية بمعدل (n=11) و بالإطلاع على شبكة ترميز بروتوكول الحالة نجد أن النسق الأسري للحالة يتميز بحلول سلبية أو غيابها أحيانا بمعدل (n=11) ويظهر ذلك في اللوحات (1-2-3-4-7-8-9-10-11-12-18)، وفي المقابل يوجد حل إيجابي واحد (n=1) في اللوحة(6).

5/ هل يمكن صياغة فرضيات عيادية حول نوعية العلاقات السائدة في أسرة الحالة؟

من خلال نتائج جدول الحالة تبين أن نوعية العلاقات السائدة في أسرة الحالة يسودها الضغط والذي تنوع بين ضغوط الأم حيث أنه يظهر من خلال المقابلة أن الأم تتحمل أعباء المنزل مما جعل الحالة تصرح وتقول عن أمها :"تغيضني ميندك " (n=5) إضافة إلى وجود أب كعامل ضاغط (n=4)من خلال اللوحات (1،3،12،14) مع وجود أيضا أخ كعامل ضاغط وهذا كان واضحا في المقابلة حيث قالت"عندي خويا لي صغير عليا شوية مهبلنا فالدار"

كما يتبين في الجدول وجود عامل ضاغط آخر (n=1) قد ظهر في اللوحة (10).

6/ ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها حول النسق العلائقي للحالة؟

بالعودة إلى نتائج الجدول السابق تبدو أسرة الحالة مليئة بالصراعات والتحالفات مما يعكس عدم التميز وعدم التمايز وعدم الالتزام بالأدوار إضافة إلى تلاشي الحدود الذي يبدو في الانصهار (n=10) والذي أبانت عنه اللوحات (1،4،5،8،11،13،15،17،19).

7/ هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف؟

من مؤشرات سوء التكيف للحالة انفعالاتها السلبية والتي تمثلت في الحزن والاكتئاب (n=2) إضافة إلى الخوف والقلق (n=2), بالإضافة إلى طريقة تطبيق الحلول المقترحة والتي جاءت الفكرة معارضة للفعل بغير مناسب /مشارك (n=6) من خلال اللوحات (2،3،4،8،10،12) وغير مناسب /غير مشارك ب (n=2) في اللوحة (14،18).

8/ هل يمكن صياغة فرضيات عيادية ؟

بالرجوع إلى المقابلة وشبكة التميز تبين لنا أن الحالة تعيش في نسق سيء التوظيف بمعدل (n=71) وما لوحظ على هذا النسق كثرة الصراع الأسري و توظيف الحلول السلبية و اتسمت العلاقات بين أفراد هذا النسق بالضغط و مشاعر الحزن و الخوف و القلق، كما تجلت أيضا الدينامية المضطربة في تحديد النهايات.

التحليل الكمي:

بالعودة إلى النتائج المدونة في الجدول السابق يبدو واضحا أن الحالة تعاني من سوء توظيف بلغ (n=71) وهذا ما قد يدل على أن الدينامية الأسرية التي تعيش فيها الحالة سيئة التوظيف و تبدو آثارها في درجات أبعاد الاختبار الأسري :

يظهر على دينامية الأسرة الحالة جانب كبير من الصراعات الظاهرة (n=14) والتي انقسمت إلى صراع اسري (n=11) وكذلك زواجي (n=1) وصراع من نوع آخر (n=2) ما يدل على وجود اختلاف واضطراب بين كل أفراد الأسرة لذلك يمكن القول أن كل أفراد الأسرة متصارعين، وعليه يمكن القول أن الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت على مستوى مجموعة دراستنا.

وإذا ما لاحظنا طريقة حل هذه الصراعات نجدها سلبية أو غائبة (n=11) أكثر مما هي إيجابية (n=1) وهذا ما أدى بأسرة الحالة إلى توظيف حلول سلبية وأحيانا غائبة مما يبين أن الصراع قد يظهر مجددا.

كما أثرت هذه الحلول في طبيعة إدراك النهايات التي تدل على طبيعة التدخل الوالدين في تطبيق المبادئ لتصحيح الأخطاء بحيث أن المشاركة الإجبارية الحالة كانت غالبة ب (غير مناسب/مشارك (n=6).

إضافة إلى ضبط غيرمناسب للنهايات من قبل الوالدين وعدم التزام من قبل الحالة ب (غير مناسب/غير مشارك (n=2).

كما أن سوء إدراك النهايات امتد ليشمل نوعية العلاقات و التي أدركت على أنها ضاغطة (n=10) منقسمة إلى أم ضاغطة (n=5) وأب ضاغط (n=4) وآخر عامل ضاغط (n=2).

1-2-3/ خلاصة الحالة:

يظهر من خلال نتائج تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة وبروتوكول الحالة أن نسق الحالة مضطرب وقد ظهر ذلك من خلال توظيف الحلول السلبية (n=11) إضافة إلى نوعية العلاقات التي كان فيها الأبوين عامل ضاغط بمعدل (n=5)الأم (n=4) الأب ، كما ظهر في المقابلة العيادية عامل ضغط آخر وهو الأخ وهذا حسب تصريحات الحالة ،كل هذه المؤشرات تدل على أن النسق يميل إلى الاضطراب.

1-3/ عرض وتحليل نتائج الحالة (3):

1-3-1/ عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية :

تقديم الحالة:

هي حالة الفتاه سامية التي لا تتجاوز (29) سنة متوسطة القامة وجميلة مستواها جامعي تعيش مع والديها وإخوتها الأربعة المتزوجين في بيت ذو طابقين في إحدى قرى ولاية تيزي وزو هي آخر العنقود ،تعمل كمعلمة للغة الفرنسية في الابتدائي.

تحليل دليل المقابلة العيادية :

تعرفنا على الحالة سامية عن طريق الأخصائية النفسية العاملة في مصلحة الاستعجالات في مستشفى نذير محمد ولاية تيزي وزو اذ كثيرا ما كانت تنتابها أعراض الغدة الدرقية بشكل حاد يستدعي مكوثها في الاستعجالات لمدة بضع ساعات .

بعد تهدئة سامية من طرف الأخصائية النفسية وإعادة حالة التوازن الفيزيولوجي من طرف الطاقم الطبي المشرف عليها تمكنا من مقابلة سامية في مكتب الاستشارة النفسانية ، كانت تبدو عليها علامات التعب والإحباط إلا أن الرغبة في الكلام تغلبت على كل ذلك هذا ما جعلنا متحمسين للعمل معها بدأنا الحديث معها عن تاريخ مرضها فقالت أنها الوحيدة التي تعاني منه في أسرتها وان بدايته كانت منذ حوالي أكثر من ثلاث سنوات وان أعراضه لم تشتد إلا مؤخر"

Les symptômes ont commencés à se manifester d'un emanière aiguë et fréquente ilya en viron une année … au moins"

تضيف ان دواءها لا تأخذه بشكل دوري اذ غالبا ما تنساه نظرا لكثرة همومها .

لذلك حاولنا الاستفسار عن هذه الهموم أكثر فأجابت "jai une fauille nembreuse" "

Mes freres vivent avec nous chacun deux deux ou trois enfants ca crut de partout.

وتضيف أن كثرة أفراد أسرتها جعلها غير مرتاحة في بيت والديها اللذان تراهما مشاغبين ايضا :

"Mes parents se chamaillons trop pour un ouiou non ,mes belles-sœur saussi"

وتذكر سامية أن والديها جد متسلطين اذ يرفضون فكره خروج أولادهم الذكور للعيش وحدهم وان كل واحد فيهم يتمنى ذلك الى ان خوفه على والديه خاصة الأم المريضة يجعله يؤجل الأمر وتضيف سامية أنها لا تحتمل الامر اذ كثيرا ما تشتد النزاعات في بيتهم لذلك ترى من عملها ملجأ للهروب بل وأنها تقوم

بحصص استدراكية مجانية للتلاميذ كي لا تعود الى المنزل إلا في آخر ساعة من المساء حوالي السادسة والنصف مساءا .سألناها عن علاقتها بوالديها فقالت :

"J'aimemes parents, mais je refuse leur attitude et doctrine"

فتسلط الأب خاصة جعل من الأسرة تعيش في ظروف لا تطاق: "Il oblige mes frères à amener les moutons Au berger pourtant il travaille dûr dans la maçonnerie."

كل ذلك جعل سامية تذهب من حين لاخر لبيت خالتها التي تقطن قرب المستشفى خاصة بعد تلقيها العلاج المناسب.

1-3-2/ عرض وتحليل نتائج اختبار الإدراك الأسري :

جدول (4) نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالة (3)

الأبعاد	الدرجة
الصراع الظاهر	**16**
صراع اسري	8
صراع زوجي	8
صراع من نوع اخر	6
وضع حل للصراع	**14**
حل ايجابي	2
حل سلبي أو غياب الحل	14
ضبط النهايات	**11**
غير مناسب / مشارك	5
مناسب / غير مشارك	6
غير مناسب / غير مشارك	3
نوعية العلاقات	**20**
أم عامل ضاغط	4
أب عامل ضاغط	5
أخ عامل ضاغط	6
زوج عامل ضاغط	5
آخر عامل ضاغط	4
ضبط الحدود	**20**

انصهار	6
عدم التزام	6
تحالف أم / طفل	3
تحالف أب / طفل	4
نسق مفتوح	5
نسق مغلق	1
المعاملات السيئة	**10**
سوء المعاملة	6
إهمال / تخلي	4
نغمة انفعالية	**6**
حزن / اكتئاب	3
غضب / عداوة	2
خوف / قلق	1
الدليل العام لسوء التوظيف	**78**

التحليل الكيفي:

1/ هل محتوى البروتوكول كان كافيا لوضع فرضيات عيادية ؟

خطاب الحالة لديه نهاية وبداية ولا توجد إجابات غير اعتيادية ولم ترفض أية لوحة إذا يمكن الاعتماد على الحالة لاختبار فرضياتنا

2/ هل تظهر الصراعات في بروتوكول الحالة؟

تظهر الصراعات جد مرتفعة وهذا ما جعله معدل سوء التوظيف مرتفع (n=78)

3/ في اي مجال يظهر الصراع ؟

تنقسم الصراعات بين الأسرية منها (n=8) والتي تظهر في اللوحات ذات الأرقام (1،4،5،6،7،8،10) والزوجية في اللوحة (4،6،7،8،10،15،18،20) إضافة إلى صراع من نوع آخر والذي كان يدور مع زوجات الإخوة ب (n=6).

4/ ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة الحالة؟

يغلب على أسرة الحالة توظيف الحلول السلبية (n=10) والغائبة (n=4) مقارنة بالحلول الإيجابية والتي التمسناها في اللوحة (6،10) والتي انعكست في ضبط النهايات التي جاءت من نوع غير مناسب/ مشارك (n=5) في اللوحة (5،6،10،16،18) و مناسب / غير مشارك (n=6) في اللوحات ذات الأرقام (3،7،9،11،12،14) وكذا غير مناسب / غير مشارك في (2،19،20) مما يدل على أن النسق ستتكرر فيه الصراعات لعدم حلها بنجاعة.

5/ هل يمكن صياغة فرضيات حول نوع العلاقات السائدة؟

من خلال بروتوكول الحالة يبدو أن العلاقات سيئة إذ يشارك كل أفراد الأسرة في إنتاج الضغط خاصة الإخوة(n=6) ثم الزوجان فيما بينهم(n=5) والأب اتجاه أسرته (n=5) وأخيرا الأم(n=6) مع العلم أن هناك أفراد خارج النسق النووي "زوجات الأبناء وأولادهم" يشاركون في إنتاج الضغط(n=4) مما يعطي صورة مشحونة بالعلاقات الضاغطة داخل النسق والتي تدل على فشل الأسرة في إدارة أمورها بشكل ايجابي.

6/ ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النقي العلائقي للحالة سامية؟

يبدو من خلال شبكة الترميز والتي أظهرت أن أسرة الحالة شديدة التفتح على العالم الخارجي (n=5) مقابل درجة انغلاق ضعيفة جدا(n=1)والتي ظهرت في اللوحة (7) إذ جاءت الحدود الفردية متفشية و نلاحظها من خلال كثرة الانصهارات (n=6) على شكل مخاوف ، والمشاركة الوجدانية التي كانت في بعض اللوحات مثل اللوحة (6).

إضافة إلى تداخل الحدود بعدم الالتزام بالأدوار(n=6) مما جعل الأدوار موزعة بشكل عشوائي إذ تثقل كاهل أخذها قهرا مقابل عدم القيام بها من طرف صاحبها.

ظهر أيضا عدم تمايز الحدود في التحالفات التي تشرك الأبناء ضد الوالد أو الوالدة في تحالف أب/ الطفل (n=4) مقابل تحالف أم / طفل(n=3) في اللوحة (3 ،6 ،8) كل هذا جعل من الصراعات متكررة والتي نلتمسها في الدائرة غير الوظيفية (n=7).

7/ هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف ؟

ظهر بعد سوء المعاملة (n=10) وهي درجة مرتفعة تنقسم بين الأبناء(n=6) في اللوحات المرقمة ب (1، 5 ،6، 7 ،12، 16) والإهمال (n=4) في اللوحة (9، 13، 14، 15) مما يدل على وجود مؤشرات تعكس سوء التكيف داخل أسرة الحالة .

8/ هل يمكن صياغة فرضيات عيادية؟

بالرجوع إلى شبكة الترميز يبدو أن الحالة سامية تعيش ضغطا اسريا مزمنا جعل من دينامية أسرتها سيئة التوظيف إذ جاءت العلاقات ضاغطة وسيئة كثيرة التحالفات والحدود غير واضحة مما يدل على دينامية أسرية مرضية تشوبها النزاعات وسوء التمايز.

التحليل الكمي:

بشكل عام وبالعودة إلى الجدول السابق يظهر لنا بشكل جلي أن الحالة " سامية " تعاني من سوء التوظيف بلغ (n=78)

وهذا ما يبين أن النسق الأسري الذي تعيش فيه الحالة سيىء التوظيف وتظهر تجلياته في أبعاد اختبار الإدراك الأسري وهي كالتالي :

– تجسد الصراع الظاهري للحالة بشكل كبير حيث بلغ (n=16) منقسما بين بالتساوي إلى صراع أسري (n=8) و صراع زوجي (n=8) إضافة إلى صراع من نوع آخر الذي كان مع زوجات الأخوة والذي وصل إلى (n=6) هذا ما يدل على وجود اضطراب يتشارك فيه جميع أفراد الأسرة أي أن النسق الحالة الأسرة متصارع .

-هذه الصراعات العديدة داخل نسق الحالة أدت بها إلى وضع حلول سلبية أو غياب الحلول في أغلب اللوحات (n=14) أكثر مما هي إيجابية (n=2) وهذا ما يدل أن الصراعات متكررة بين أفراد النسق.

كما أن هذه الحلول السلبية أثرت على إدراك النهايات وهذا ما يبين أن العلاقة بين الوالدين والأبناء ليست جيدة و سادها التدخل الإجباري من طرف الوالدين حيث كانت نسبتها عالية ب(غير مناسب/مشارك =5)

إضافة إلى عدم التزام من قبل الحالة بالمشاركة ب (مناسب/ غير مشارك =6)

مع وجود نهايات غير مناسبة من الوالدين وعدم مشاركة الحالة ب (غير مناسب/ غير مشارك=3).

أما بالنسبة لنوعية العلاقات نجد أن أنها ضاغطة بمشاركة جميع أفراد الأسرة حيث انقسمت إلى أب ضاغط (n=5) و أم ضاغطة (n=4) إضافة أخ ضاغط (n=6) وأيضا الزوج كعامل ضاغط ب (n=5).

- كما أظهرت الحالة سوء ضبط الحدود(n=20) حيث عبرت عنه بالانصهار (n=6) وعدم الالتزام بالأدوار(n=6) إضافة إلى اشتراك الإبن في الصراع الزوجي الذي ظهر في تحالف أم الطفل ب (n=3) وأيضا تحالف أب الطفل ب (n=4) كل هذه الأبعاد تدل على عدم تمايز الحدود و نفاذيتها.

1-3-3/ خلاصة الحالة:

يظهر من خلال تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة وبروتوكول اختبار الإدراك الأسري للحالة أن النسق الأسري للحالة "سامية" مضطرب نتيجة للصراعات الظاهرة (n=16) وكذلك الحلول السلبية الكثيرة (n=14)وهذا ما أدى إلى انعدام التواصل مع عائلتها إضافة إلى الضغوطات التي تتعرض إليها الحالة والتي شارك فيها جميع أفراد الأسرة بدءا بالوالدين (n=9) والأخ (n=6) والزوج (n=5) وهذا أيضا ما ظهر خلال المقابلة العيادية التي أظهرت فيها الحالة صراعات داخل نسق أسرتها خاصة من طرف الأب وتسلطه كل هذه المؤشرات تدل على اضطراب النسق الأسري.

1-4/ عرض وتحليل نتائج الحالة (4):

1-4-1/ عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية :

تقديم الحالة:

تبلغ فريال من العمر(32) سنة تعمل كممرضة في مستشفى نذير محمد بتيجي وزو تعيش مع والديها المريضان ، فألام تصارع مرض الزهايمر والأب مصاب بالسكري و بضغط الدم إضافة إلى أختها الكبرى صليحة التي تجاوزت سن (60) سنة والتي شفيت من سرطان الثدي بعد علاج مطول، تنضم إلى أسرتها كذلك أسرة أخيها وسيم المتكونة من أربعة أفراد

تحليل دليل المقابلة العادية:

صادفنا فريال بعد أسبوع من خروجها من مصلحة الاستعجالات إذ جاءت لتحديد موعد مع الأخصائية النفسية بدت جد متحمسة ومرحة وبشوشة.

بدأنا لقاءنا معها بأسئلة تدور حول مرضها التي قالت انه ظهرت إعراضه منذ حوالي(18) شهر مع العلم أن البحة الصوتية كانت تلازمها منذ أن كانت في الجامعة لكنها لم تكن تعلم أن ذلك له علاقة باضطراب الغدة الدرقية .

تذكر فريال أنها الوحيدة في الأسرة التي تعاني من هذا المشكل وان الأمر يقلقها لأنها تشعر أحيانا بضيق التنفس كما أنها عادة ما لا تتناول أدويتها في الوقت المحدد نتيجة لظروف العمل وكذا التزاماتها المنزلية فهي من يتولى الرعاية الطبية لوالديها من شراء الأدوية وزيارة الطبيب ...الخ

سألناها عن علاقتها بهما فقالت مبتسمة "normal " فاستفسرنا عن ذلك لتتكلم مجيبة " ils sont malades et je fais mon devoir euvers eux"

فحاولنا الإيضاح لها للإجابة عن طبيعة علاقتها بهما قبل مرضها لتخبرنا أنها بنت غير مرغوب فيها من طرفهما وان أمها حاولت إجهاضها بقيامها بأعمال شاقة التي باءت بالفشل مما زادت من حده غضبهما وبعد ولادتها تكفلت بها خالتها لان أبوها رفض التكفل بها وبعد وفاة هذه الأخيرة وهي في سن (15) سنة أجبرت على الالتحاق بعائلتها خاصة بعد محاوله ابن خالتها الاعتداء عليها جنسيا .

تضيف الحالة أن هذه الصدمة لا يعلم بها احد من أفراد أسرتها ولا أبناء خالتها تضيف فريال أنها تكره والديها وإنها متفهمه كون أن ظروف المعيشة القاسية التي كان يجتازونها أجبرتهم على فعل ذلك إلا انه بإمكانهما اتخاذ إجراءات أخرى غير محاوله قتل شخص بريء ثم رميه في أحضان مجتمع لا يرحم لكن رغم كل ذلك فهي تشفق عليهما" يغيظوني بزاف بصح مانحسش بلي والديا".

كان والدها قاسيا معها بعد تركها لبيت خالتها اذ كان يجبرها على الزواج فقالت أنها كانت تسقط غضبها على المذاكرة للنجاح وإيجاد وظيفة عمل تنسيها سوء معاملة والديها .

وعن علاقتها بإخوتها تذكر الحالة أن أخوها الأكبر عنيف معها إذ يلقبها "بالبايرة" وعديمة الفائدة وكثيرا ما يجبرها على المشاركة في مشروع البناء مع العلم ان ترميم المنزل وبناء آخر لن يكون لها حصة في الميراث كما اخبرها والدها.

تذكر فريال أن الشخص الوحيد الذي يحن عليها هي أختها صليحة التي لم تتزوج وبقيت تخدم كل أفراد العائلة مع العلم أنها بكماء ،هذه الظروف القاسية التي تعيش فيها الحالة جعلتها ترفض فكرة الزواج الذي ترى فيه أن الرجال متسلطين لا يرحمون المرأة التي هي بمثابة شيء لا يصلح إلا للعناء لذلك تتمنى أن تشتري منزلا لتكمل بقيه حياتها بسلام

1-4-2/ عرض وتحليل نتائج اختبار الإدراك الأسري :

جدول (5) نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالة (4)

الأبعاد	الدرجة
الصراع الظاهر	**11**
صراع أسرى	7
صراع زوجي	4
صراع من نوع آخر	3
وضع حل للصراع	**7**
حل إيجابي	/
حل سلبي أو غياب الحل	7
ضبط النهايات	**6**
غير مناسب / مشارك	6
مناسب / غير مشارك	/
غير مناسب / غير مشارك	/
نوعية العلاقات	**20**

اخ متحالف	2
أم عامل ضاغط	3
أب عامل ضاغط	3
زوج عامل ضاغط	4
اخ عامل ضاغط	6
ضبط الحدود	**16**
انصهار	8
عدم التزام	3
تحالف آخر / طفل	4
نسق مفتوح	4
نسق مغلق	1
المعاملات السيئة	**9**
سوء المعاملة	4
اعتداء جنسي	1
إهمال / تخلي	4
نغمة انفعالية	**5**
غضب / عداوة	3
خوف / قلق	2
الدليل العام لسوء التوظيف	**73**

التحليل الكيفي:

1/ هل محتوى البروتوكول كان كافيا لوضع فرضيات عيادية ؟

يبدو من خلال بروتوكول الحالة ان له بداية ونهاية كما أننا لم نلتمس إجابات غير اعتيادية ولم يتم استبعاد أي لوحة لذلك يمكن الاعتماد على نتائجها

2/ هل تظهر الصراعات في بروتوكول الحالة؟

تظهر الصراعات بشكل مرتفع في بروتوكول الحالة وهذا ما أكده معدل سوء التوظيف الذي جاء مرتفع (n=73) .

3/ في أي مجال يظهر الصراع ؟

من خلال ماظهر في البروتول يبدو أن كل أفراد الأسرة يتشاركون في إحداث الصراع والذي انقسم بين الصراع الأسري (n=7) والذي إلتمسناه في اللوحات (1،2،5،6،9،11) إضافة إلى الصراع الزوجي الذي يجمع بين الوالدين (n=4) والذي ظهر في اللوحات (1،5،11،13) إضافة إلى صراع من نوع آخر (n=3) من خلال اللوحات (4،14،17)

4/ ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة الحالة؟

يسود في أسرة الحالة توظيف الحلول السلبية (n=5) والغائبة (n=2) والتي ظهرت في اللوحات (1،3،5،9،13،14،17) وهذا ما اثر على ضبط النهايات التي جاءت فقط من نوع غير مناسب/مشارك (n=6) في الألواح (1،3،6،9،11،15،16).

5/ هل يمكن صياغة فرضيات عيادية حول نوعية العلاقات السائدة في أسرة الحالة ؟

نلاحظ أن كل أفراد الأسرة يتشاركون في عملية الضغط بداية بالأخ (n=6) في اللوحات (1،3،7،8،14،15)، ثم الزوج ب(n=4) في اللوحات (1،9،11،13) ثم إلام والأب ب (n=2) لكل منهما في اللوحات (1،3،9،13).

مقابل علاقة حليفة واحدة مع الأخت (n=2) في اللوحتين (3،8).

6/ ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها حول النسق العلائقي للحالة؟

الحدود نفوذة وقد بدت في الانصهار (n=8) في اللوحات(4،5،8،9،11،14،15،21) إضافة إلى عد الالتزام بالأدوار (n=3) في اللوحات (11،14،16).

مع ملاحظة انفتاح كثير للنسق (n=4) مقابل انغلاق ضعيف (n=1) ووجود تحالف آخر/طفل (n=4) ملاحظ في اللوحات (1،2،9،11).

7/ هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف؟

مؤشرات سوء المعاملة كثيرة تتراوح بين الإساءة (n=4) في اللوحات ذات الأرقام (3،7،8،10) والإهمال (n=4) في كل من اللوحة (8،6،20،21) .مع وجود حالة من الاعتداء الجنسي (n=1) في اللوحة (13).

8/ هل يمكن صياغة فرضيات عيادية؟

كل ماسبق يوحي بوجود مؤشرات مضطربة مثل عدم التمايز الذي التمسناه في الانصهار (n=8) وكثرة الصراعات (n=11) مع توظيف حلول سلبية (n=7)، كل هذا يوحي بوجود علاقات و دينامية مضطربة تجمع أفراد الحالة .

التحليل الكمي:

من خلال نتائج جدول تحليل الحالة يظهر لنا معدل سوء التوظيف العام مرتفع حيث بلغ (n=73) هذا ما بين أن دينامية أسرة الحالة سيئة التوظيف وهذا ما أكدته أبعاد اختبار الإدراك الأسري المطبق وهي كالتالي:

تظهر الصراعات الظاهرة بشكل كبير عند الحالة حيث بلغت (n=11) وانقسمت إلى صراع زوجي ب(n=4)والذي يعكس وجود علاقة خلاف بين الزوجين. وكذلك الصراع الأسري (n=7) والذي يدل على وجود اضطراب بين جميع أفراد الأسرة.

أما بالنسبة لطريقة حل الصراعات فنجدها سلبية وغائبة بشكل كبير مع غياب الحلول الايجابية هذا ما بين أن الأسرة توظف حلول سلبية مما يساهم في تفاقم الصراع وبروزه.

هذه الحلول السلبية الموظفة أثرت في إدراك النهايات مما أدى بالحالة إلى إجبارية المشاركة بشكل كبير (غير مناسب مشارك = 6) هذا ما سيولد ضغوطات وصراعات تشوب النسق الأسري للحالة.

أما بالنسبة لنوعية وطبيعة العلاقات فنجد فيها أن الوالدين يشكلان عامل ضغط بنسبة (n=3) للأب و (n=3) للام إضافة إلى الأخ الذي كان عامل ضاغط بشكل كبير (n=6). ولم تقتصر الضغوطات على الأب والام والأخ فقط بل امتدت إلى الزوج الذي كان ضاغط بنسبة (n=4) كل هذا يبرز المساهمة الكبيرة لجميع أفراد الأسرة في عملية الضغط على الحالة.

كما أظهرت الحالة سوء ضبط الحدود حيث أظهرت ذلك في الانصهار (n=8) وكذلك عدم الالتزام (n=3) وهذا ما يؤكد على عدم تميز الحدود وسوء ضبطها.

1-4-3/ خلاصة الحالة:

يتضح لنا من خلال المقابلة نصف الموجهة ونتائج الاختبار الإدراك الأسري أن الحالة تعيش في نسق أسري مضطرب حيث كانت ضحية صراعات عائلية وضغوطات كبيرة تعرضت إليها منذ صغرها من جل أفراد عائلتها وهذا ما أظهرته الحالة من خلال المقابلة العيادية وما أكدته أيضا نتائج اختبار الإدراك الأسري الذي اظهر درجة مرتفعة لسوء التوظيف حيث بلغ (n=73) مع كثرة الصراعات الظاهرة والحلول السلبية التي قدمتها الحالة (n=7) إضافة إلى سوء طبيعة العلاقات (n= 29)والتي أظهرت مشاركة جميع أفراد الأسرة في عملية الضغط هذه الضغوط أدت إلى اضطراب نسق الحالة فريال.

1-5/ عرض وتحليل نتائج الحالة (5):

1-5-1/ عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية :

تقديم الحالة:

هبة تبلغ من العمر 24 سنة، عزباء لديها ثلاثة أخوات واخ واحد مستواها التعليمي ثانوي، الظروف الاقتصادية للحالة جد متوسط.

عرض وتحليل حالة الحالة :

اجرينا المقابلة العيادية النصف الموجهة في مستشفى بالوة في تيزي وزو ، بعد اخذ الموافقة من طرف الطبيبة التي تعالجها.

الحالة تعاني من قصور في الغدة الدرقية منذ حوالي 6 أشهر، أثناء دخولها إلى القاعة كانت مرتبكة قليلا ثم بعد مرور حوالي 10 دقائق أصبحت عادية و تجيب بشكل واضح ودقيق وهذا يبين ارتياحها وكسبنا لثقتها.

كانت هبة تعاني من قبل من مرض السل واكتشفته منذ تسعة أشهر وهذا حسب قولها (كنت نحس يروحلي النفس و نفشل بزاف حسيت حاجة Ça va pas vraiment ماشي من عوايدي هاكا مام نقصت في الوزن "

الحالة تعيش في ظروف غير عادية مع الأسرة تعيش البرود العاطفي من طرف والديها حيث صرحت بأن علاقتها مع الأب متذبذبة :" شوية كره و تعقيد و عدم التفاهم مع بابا، و أصلا بابا ويما ما يتفاهموش ، مي معا الأخوة نورمال مكاش المشاكل ".

و هذا ما يدل على عدم توفر دعم العائلي للحالة خاصة من جانب الوالدين.

أما بالنسبة للتاريخ المرضى للحالة يوجد فرد من أفراد العائلة مصاب بالمرض وهي خالتها وحسب تصريح: (خالتي مسكينة كانت مريضة سواسوا بهذا المرض الله يرحمها)

الحالة كانت تعبر بشكل عادي مع بعض التكتم و الركود لكنها اظهرت انها لديها معلومات حول مرضها لأن لديها فرد في العائلة أصيب من قبل بنفس المرض وهذا حسب قولها: نعرف مليح على مرضي هذا خوست عليه فالانترنت فالايام اللولة مام خالاتي حكاولي على خالتي كي كانت مريضة بيه وطمنوني شوية مي انا مزالني خايفة.

وفيما يخص نظرة المستقبلية ل (هبة) الحالة لم تصرح لنا لما تتمناه مستقبلا حيث ظهر عليها جانب من الاحباط و فقدان الأمل مع تفكريها في بعض المرات في الموت حسب قولها: مينذاك نخمم فالموت ونخاف انو يزيد عليا الحال وكاشما يصرالي وانا مزالني صغيرة ، ماشي ساهل واش راني actuellement نعيش ما يحس بالجمرة غير لي كواتو ، ما عنديش الزهر في هاد الدنيا "

الحالة كان يبدو عليها جانب كبير من فقدان الأمل والتشاؤم خاصة مع عدم وجود دعم اسري.

تمت المقابلة مع هبة في ظروف عادية و تأثرت بحالتها التي تعاني منها خاصة قلة التواصل مع العائلة حسب تصريحها: "ما عنديش تواصل بزاف مع لافامي"

تمت المقابلة في المستشفى تيزي وزو بتاريخ 10 ماي 2024 التي دامت تقريبا 30 دقيقة ، والهدف منها جمع المعلومات الأولية حول الحالة(هبة) و تهيئة الحالة لإجراء اختبار الإدراك الأسري.

كما سمحت لنا الفرصة بإجراء مقابلة ثانية، قدمنا لها موعد في نفس المستشفى تيزي وزو (هبة) وذلك لإجراء اختبار الإدراك الأسري الذي دام تقريبا ساعة ونصف h30min1 حيث كانت ستجيب على الصور بطريقة عادية هادئة أكثر من الحصة الأولى ، وعبرت عن الصور وعلى ما تراه في ذالك.

1-5-2/ عرض وتحليل نتائج اختبار الإدراك الأسري:

جدول (6) نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالة (5)

الأبعاد	الدرجة
الصراع الظاهر	**15**
صراع اسري	12
صراع زوجي	3
صراع من نوع اخر	1
وضع حل للصراع	**9**
وضع حل سلبي أو غياب الحل	9
ضبط النهايات	**6**

غير مناسب / مشارك	5
غير مناسب / غير مشارك	1
نوعية العلاقات	**15**
أم عامل ضاغط	7
أب عامل ضاغط	7
زوج عامل ضاغط	1
ضبط الحدود	**28**
انصهار	12
عدم التزام	1
تحالف أم / طفل	3
تحالف أب / طفل	/
نسق مفتوح	/
نسق مغلق	12
المعاملات السيئة	**15**
سوء المعاملة	9
إهمال / تخلي	6
نغمة انفعالية	**7**
حزن / اكتئاب	3
غضب / عداوة	1
خوف / قل	3
الدليل العام لسوء التوظيف	**90**

التحليل الكيفي:

تتمثل الأسئلة الثمانية الواردة في كراسة التصحيح:

1/ هل محتوى البروتوكول كان كافيا لوضع فرضيات عيادية ؟

يظهر بروتوكول الحالة واضحا له بداية ونهاية حيث أننا لم نلمس إجابات غير اعتيادية ولم يتم استبعاد اي لوحة لذلك يمكن الاعتماد على نتائجها

2/ هل تظهر الصراعات في بروتوكول الحالة؟

الصراعات تظهر مرتفعة بشكل كبير حيث ان المؤشر العام لسوء التوظيف بلغ (n=90) وهي درجة مرتفعة مع وجود ملاحظات للصراع الظاهر (n=15) في اللوحات التالية:

(1،3،4،6،7،8،11،12،16،17،18،19)

3/ في أي مجال يظهر الصراع ؟

من خلال ملاحظتنا لبروتوكول الحالة هبة نجد أن الصراع يتمركز بقوة في العائلة وهذا لارتفاع الصراع الأسري حيث بلغ (n=12) في اللوحات :(1،3،4،6،7،8،11،12،16،17،18،19) . و وبدرجة منخفضة للصراع الزوجي (n=3) من خلال اللوحات (1،7،18) .هذا ما بين لنا وجود صراع عائلي غير معالج بما في ذلك وجود صعوبات في التعامل خارج النسق الأسري .

4/ ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة الحالة؟

من خلال تحليل مؤشرات التوظيف العائلي نرى أن أفراد الأسرة لديهم حلول سلبية كثيرة لمشاكلهم العائلية وهذا ما دل عليه درجة الحل السلبي (n=9) والتي ظهرت في اللوحات (1،3،4،7،8،10،17،18،19) مع وجود نسبة قليلة من الحلول الإيجابية (n=1)

5/ هل يمكن صياغة فرضيات عيادية حول نوعية العلاقات السائدة في أسرة الحالة ؟

من خلال ما ظهر في بروتوكول الحالة يظهر لنا بشكل جلي أن كل أفراد الأسرة النووية يشاركون في إنتاج الضغط مقسمين إلى أم ضاغطة ب(n=7) في اللوحات (1،4،6،7،11،12،17) وأب اضاغط ب (n=7) في اللوحات(1،3،7،12،16،18،19) إضافة إلى زوج ضاغط (n=1) ظهر في اللوحة (18).

6/ ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها حول النسق العلائقي للحالة؟

من خلال تحليل البروتوكول نجد أن العائلة مليئة بالصراعات وهذا ما تؤكده درجة النسق المغلق في البروتوكول التي بلغت (n=12) والتي انقسمت بين اللوحات التالية:

(1،3،4،7،8،10،11،12،16،17،18،19). إضافة إلى تلاشي الحدود الذي ظهر في الانصهار (n=12) في اللوحات الآتية (1،2،5،8،9،11،13،14،15،18،19،21) مع وجود بعض التحالفات خاصة من جانب الأم ب(n=3) في اللوحة (2،18،15).

7/ هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف؟

من بين المؤشرات التي توحي بسوء التكيف نجد الانفعالات السلبية التي ظهرت على الحالة والمتمثلة في حزن واكتئاب (n=3) وظهرت خلال عرض اللوحات (1،19،21) وخوف وقلق (n=3) في اللوحات (7،13،3) إضافة إلى غضب وعداوة (n=1) في اللوحة (16). بالإضافة أيضا إلى المعاملات السيئة والتي ظهرت بشكل كبير من خلال سوء المعاملة (n=9) من خلال اللوحات (1،3،4،7،8،10،18 ،17،19) والإهمال وتخلي ب (n=6) في اللوحات (5،6،8،1018،19) .

8/ هل يمكن صياغة فرضيات عيادية؟

من خلال العودة لبروتوكول الحالة يظهر بشكل واضح أن الحالة تعيش في جو أسري مضطرب وفي دينامية سيئة التوظيف وقد ظهر ذلك في كثرة الصراعات الظاهرة والحلول السلبية المقدمة وهذا ما خلق صعوبة داخل الأسرة واضطراب النسق الذي تعيش فيه الحالة

التحليل الكمي:

من خلال نتائج الجدول السابق يبدو أن الحالة تعاني من سوء التوظيف عام بشكل كبير حيث بلغ (n=90) وهذا ما يدل على أن نسق الحالة الأسري مضطرب بشكل كبير وقد ظهر من خلال أبعاد الاختبار التالية:

يظهر من خلال البروتوكول كثرة الصراعات التي بلغت (n=15) انقسمت إلى زواجي (n=3) واسري ب (n=12) وصراع من نوع آخر (n=1) وهذا ما يعكس وجود اضطراب بين جميع أفراد الأسرة وما أكد وجود هذه الصراعات الحلول السلبية الكثيرة المقدمة حيث بلغت (n=9) أكثر مما هي ايجابية (n=1) وهذا ما بين أن الصراع سيطفو إلى السطح مجددا.

هذه الحلول السلبية أثرت على إدراك النهايات حيث أن المشاركة الإجبارية للحالة بلغت (غير مناسب لمشارك=5).

أما طبيعة العلاقات فنجد أنها تتميز بالضغط الشديد خاصة من طرف الوالدين حيث أن الأم كانت عامل ضغط في (n=7) والأب (n=7) ، مع العلم أن هذا الضغط تسانده بعض العلاقات المتحالفة من خلال أم متحالفة ب(n=3) .

كما عبرت الحالة عن سوء ضبط للحدود من خلال الانغلاق على العالم الخارجي (n=12) إضافة إلى التعبير عنه بالانصهار 12 وعدم الالتزام بالأدوار (n=1) كلها أبعاد تدل على عدم تمايز الحدود وكثرة نفاذيتها.

1-5-3/ خلاصة الحالة:

يظهر من خلال المقابلة العيادية واختبار الإدراك الأسري أن الحالة هبة تعيش في نسق مضطرب تسوده الصراعات وهذا ما أكدته نتائج اختبار الإدراك الأسري حيث سجلنا درجة عالية للدليل العام لسوء التوظيف (n=90)،مما يدعم وجود هذه الصراعات في النسق الأسري إضافة إلى الحلول السلبية الكثيرة (n=9) وسوء العلاقات مع العائلة خاصة من طرف الأب (n=7) مع كثرة المعاملات السيئة الواضحة في بروتوكول الحالة (n=15) كل هذا يدل على أن الحالة تعيش في جو أسري مكهرب ومليء بالصراعات.

2/ التحليل العام للنتائج على ضوء الفرضيات

جدول نتائج اختبار الإدراك الأسري لمجموعة الدراسة :

الأبعاد	الحالة1	الحالة2	الحالة3	الحالة4	الحالة5	متوسط المجموع
الصراع الظاهر	**14**	**11**	**16**	**11**	**15**	**11.4**
– صراع اسري	11	11	8	7	12	49
– صراع زوجي	3	1	8	4	3	19
– صراع من نوع آخر	/	2	6	3	1	12
وضع حل للصراع	**11**	**11**	**14**	**7**	**9**	**10.4**
– حل إيجابي	2	1	2	/	1	13
– حل سلبي أو غياب الحل	11	11	14	7	9	52
ضبط النهايات	**3**	**8**	**11**	**6**	**6**	**6.8**
– مناسب / مشارك	2	1	/	/	2	5
– مناسب / غير مشارك	/	/	6	/	/	6
– غير مناسب / مشارك	1	6	5	6	5	23
– غير مناسب / غير مشارك	2	2	3	/	1	8
نوعية العلاقات	**16**	**9**	**20**	**20**	**15**	**14.4**
– أم متحالفة	2	1	/	/	3	6
– أب متحالف	5	4	/	/	1	10
– أخ/ أخت متحالفة	2	2	/	2	1	7
– زوج متحالف	1	1	/	/	1	3
– أم عامل ضاغط	6	5	4	3	7	25
– أب عامل ضاغط	9	4	5	3	7	28
– أخ / أخت عامل ضاغط	1	/	6	6	/	13
– زوج عامل ضاغط	/	/	5	4	1	10
– آخر عامل ضاغط	/	/	4	/	1	5
ضبط الحدود	**30**	**25**	**20**	**16**	**28**	**24.4**

– انصهار	10	10	6	8	12	46
– عدم التزام	4	1	6	3	1	15
– تحالف أم / طفل	1	/	3	/	3	7
– تحالف أب / طفل	2	1	4	/	/	7
– تحالف اخر / طفل	/	1	/	4	1	6
– نسق مفتوح	7	5	5	4	7	28
– نسق مغلق	13	12	1	1	12	39
المعاملات السيئة	**7**	**6**	**10**	**9**	**15**	**9.4**
– سوء المعاملة	6	4	6	4	9	29
– استغلال جنسي	/	/	/	1	/	1
– إهمال / تخلي	1	2	4	4	6	17
نغمة انفعالية	**9**	**4**	**6**	**5**	**7**	**6.2**
– حزن / اكتئاب	3	2	3	/	3	11
– غضب / عداوة	1	/	1	3	1	6
– خوف / قلق	5	3	2	2	3	15
– سعادة / رضا	7	5	/	/	4	16
الدليل العام لسوء التوظيف	**81**	**71**	**78**	**73**	**90**	**78.6**

بناء على الجدول أعلاه يبدو أن النسق الأسري لمجموعة الدراسة سيء التوظيف إذ بلغ متوسط الدرجة الكلية (78.6)وهذا ما يدل على أن الفرضية العامة التي تنص على أن الشاب المصاب باضطراب الغدة الدرقية يدرك دينامية نسقه الأسري على أنها سيئة التوظيف قد تحققت على مستوى أفراد دراستنا حيث أن كل الحالات أدركت نسقها الأسري على انه سيء التوظيف بدرجات مرتفعة والتي تراوحت بين (71 / 90) درجة وكانت اعلي درجة قد سجلناها في حالة "هبة " والتي بلغت (n=90) وتظهر أن الحالة تعيش في نسق اسري جد مضطرب تليها درجة (n=81) للحالة منى ثم الحالة سامية ب (n=78). ثم فريال ب(n=73) ثم الحالة نهاد (n=71).

لقد جاء سوء دينامية أسر الحالات في عدة أبعاد بدءا بالصراعات الظاهرة المرتفعة والتي بلغ متوسط درجتها(n=11.4) حيث انقسمت بين الصراع الأسري(n=49) وكذلك الزواجي (n= 19) وهذا ما يؤكد وجود خلافات بين أفراد الأسرة أي أن جميع أفراد الأسرة يشاركون في إحداث الصراع وعليه يمكن القول أن الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على أن الشاب المصاب باضطراب الغدة الدرقية يدرك دينامية نسقه الأسري على أنها متصارعة قد تحققت على مستوى مجموعة دراستنا.

كما لاحظنا أن طريقة حل هذه الصراعات كانت أغلبيتها سلبية أو غائبة حيث بلغ متوسط درجتها (10.4)درجة مما جعل الصراع قائما وعليه فالفرضية الجزئية الثانية التي تنص على أن الشاب المصاب بالغدة الدرقية يدرك دينامية نسقه الأسري على أنها توظف حلول سلبية قد تحققت أيضا على أفراد مجموعة دراستنا.

هذا وقد اثر طبيعة الحلول في إدراك النهايات بحيث احتلت المشاركة إجباريا درجة عالية قدرت ب(23) درجة إضافة إلى عدم الالتزام بها ضمنيا (فكريا) وظاهريا (بالسلوك) والذي جاء بالدرجة(n=8) في (غير مناسب /غير مشارك) ،وعليه فالفرضية الجزئية الثالثة التي تنص على أن الشاب المصاب باضطراب الغدة الدرقية يدرك دينامية نسقه الأسري على أنها متذبذبة النهايات قد تحققت على مستوى دراستنا .

كما لم يقتصر سوء الإدراك على ما سبق فقط بل امتد ليشمل نوعية العلاقات التي كانت جلها ضاغطة بمتوسط قدره (14.4) بحيث احتل الأب الضاغط النصيب الأكبر منها بمعدل(n=28) ثم تليه الأم كعامل ضغط ب(n=25) ثم الإخوة (n=13) وأخيرا الزوجين (n=10) ،وعليه فالفرضية الجزئية التي تنص على أن الشاب المصاب باضطراب الغدة الدرقية يدرك دينامية نسقه الأسري على أنها تستعمل علاقات سيئة قد تحققت أيضا على مستوى دراستنا.

وإذا تصفحنا طبيعة الحدود الفردية فإننا نجدها جد نفوذه عبرت عنها درجة المشاركة الوجدانية بالانصهار ب(n=46) ثم سوء توزيع الأدوار بعدم الالتزام بها ب(n=15) ليليها مشاركة الحالة ضد احد أفراد الأسرة من طرف الأب والأم بمجموع (n=14) ، كما جاءت الحدود الأسرية كثيرة الانغلاق مما جعل الصراع لا يجد منفذا للتنفس الانفعالي ب (n=39) ،وعليه فالفرضية الجزئية التي تنص على على أن الشاب المصاب باضطراب الغدة الدرقية يدرك دينامية نسقه الأسري على أنها متفشية الحدود قد تحققت على مستوى دراستنا.

جاءت المعاملات التي تجمع أفراد الأسرة الحالات سيئة بمتوسط بلغ (9.4) فهي تدور بين الإساءة بدرجة (n=29) مقابل الإهمال والتخلي ب (n=17) إضافة إلى وجود حالة واحده للاعتداء الجنسي ب (n=1) ،وعليه فالفرضية الجزئية التي تنص على أن الشاب المصاب باضطراب الغدة الدرقية يدرك دينامية نسقه الأسري على أنها تستعين بمعاملات سيئة قد تحققت على مستوى دراستنا.

بما أن الدرجات التي اعتمدنا عليها في دراستنا قد تحققت على مستوى مجموعة الدراسة، فان الفرضية العامة التي تدل على أن الشاب المصاب باضطراب الغدة الدرقية يدرك دينامية نسقه الأسري على أنها سيئة التوظيف قد تحققت في دراستنا .

3- تفسير و مناقشة نتائج الدراسة:

تفشى اضطراب الغدة الدرقية في أوساط المجتمع ليتغلغل ضمن شريحة الشباب ، الأمر الذي استقطب اهتمام الباحثين لمحاولة الإحاطة بالمرض و فهمه أكثر ساعين وراء التحكم في أسبابه والظروف المساهمة في تفجيره. وكمحاولة منا في سبيل ذلك، منصبين اهتماماتنا على المرض من الناحية الطبية ، بل من زاوية علم النفس ارتأينا معرفة طبيعة إدراك مجموعة لدينامية الأسر التي يعيشون ضمنها باعتبار أن الأسرة هي الدعم النفسي الاجتماعي الأول الذي يحتك به الفرد مباشرة بعد خروجه من الرحم ، فهي

التي تصقل شخصيته بالتجارب التي يعيشها ضمنها والتي تترك على شكل تصورات بشكل المادة الأولية التي يهتدي بها سلوكه وهو راشدا، جاءت إدراكات مجموعة بحثنا لدينامية أسرهم على أنها سيئة التوظيف الذي انصب على كثرة الصراعات (الضمنية والصريحة مع غياب الحلول الإيجابية لتحل محلها حلول سلبية، كما جاءت حدود الأسرة متفشية بين أفرادها خاصة فيما يخص النسق العلوي الأبوي تجاه النسق السفلي التحلي (الأبناء) معتمدين في ذلك على الصرامة الشديدة التي بدت في إدراك الوالدين كعامل ضاغط متفاوت الشدة الأمر الذي خلق اتصالات مو مرضية بين أفراد الأسر مبينة على عدم توافق بين العالم النفسي الداخلي للأفراد والعالم الخارجي لهم والذي ظهر في ضبط النهاية وكذا عدم الالتزام بالأدوار وكثرت تحلفات والمعاملات السيئة التي عبرت عنها انفعالات المفحوصين أثناء التطبيق وعليه فاضطراب الغدة الدرقية مرض من الأمراض السيكوماتية وأعراضه ، كما يقول (1997)Villeneuve .

كما تقول كل من الباحثين أيت مولود و اكردوشن (2018) إذا هناك علاقة وطيدة تجمع بين المرض ومجرى العلاقات الأسرية التي هي أنماط علائقية نشطة تعمل على تهيئة الأرض الخصبة لانتاج المرض الجسدي وأن حامل المرض حسب (**t**yvannou 2002) هدف من خلال معرض أما بالحصول على امتياز كانت قد ترفضها الأسرة إذا طلبها أو بغية استرجاع العلاقات التي تلاشت أو خلق فجوة تباعدية بينه وبين الأفراد الآخرين (اكردوش و ايت مولود ،2018 , ص 29) .

لذلك من جهته يؤكد onnis(2001) على ضرورة ملاحظة المرض الجسدي في سياقة الأسري ، ويدعم قوله هذا Minuchin أن الإصابة ليست خاصة بالمرض فقط بل أن طريقة الاستجابة السيكوسوماتية تخص أيضا الأفراد الآخرين كونها أسر مختلف التوظيف تحافظ على انتاج المرض بطريقة لا شعورية، (آيت مولود،2018,ص31).

هذا ما لاحضناه في أفراد أسر مجموعة بحثنا أن البعض منهم لديها حالات لديها استجابة سيكوسوماتية من نفس النوع أو متشابهة ، دعمت نتائج دراستنا بحوث سارت في نفس السياق لت تبين أن المرض

السيكوسوماتي يعكس طبيعة التوظيف الأسري المختل كدراسة اكدروشن وآخرون (2018) التي بينت ضرورة التدخل الأسري لتخفيف من حدة الأعراض السيكوسوماتية .

4- الاستنتاج العام:

انطلقت دراستنا من التساؤل العام المتمثل في: كيف يدرك الشاب المصاب بالغدة الدرقية لنسقه الأسري ؟ وللإجابة عليه تم اقتراح عدة فرضيات .

جزء البحث إلى فصول نظرية تمثلت في النسق الأسري والأسرة بشكل عام إضافة إلى اضطراب الغدة الدرقي وهذا بعد ضبط إشكالية الدراسة وطرحها في فصل موسوم بالإطار العام لإشكالية الدراسة بعدها انتقلت جهودنا للجانب الميداني أين نضمناه من حيث الإجراءات المنهجية, وكذا, عرض, تحليل, وتفسير ومناقشة النتائج.

وبعد تطبيق أدوات الدراسة وتفريغها وتحليلها تم الوصول إلى نتيجة تنص على تحقق الفرضيات الجزئية ومنه استنتاج أن الشاب المصاب باضطراب الغدة الدرقية يدرك دينامية نسقه الأسري على أنها سيئة التوظيف, وقد بدا هذا أسوء من خلال تحقق نتائج الفرضيات الجزئية والمتمثلة في كثرة الصراعات الظاهرة, الاستعانة بالحلول السلبية, مع اضطراب النهايات عند تطبيقها, و مشاركة الوالدين في إنتاج الضغط داخل الأسرة, عدم وضوح الحدود التي التمسناها من خلال كثرة التحالفات والإنصهارات وعدم الإلتزام بالأدوار, الأمر الذي جعل من المعاملات سيئة بين الأفراد (إهمال, تخلي...إلخ) وبذلك ظهور مشاكل أسرية واضطرابات داخل النسق والتي تؤثر على الشاب المصاب بالاضطراب بشكل سلبي

4- اقتراحات الدراسة :

من خلال إتباع هذه التوصيات، يمكن للأسرة أن تلعب دورًا فعالًا في دعم الشاب المصاب باضطراب الغدة الدرقية مما يسهم في تحسين نوعية حياته وصحته النفسية.

1. التثقيف حول الاضطراب: ينبغي على الأسرة زيادة وعيها وفهمها لاضطراب الغدة الدرقية وأعراضه وتأثيراته. الأمر يتطلب قراءة معلومات موثوقة، وحضور ورش عمل أو ندوات حول الصحة النفسية والجسدية.
2. تعزيز التواصل: يجب أن يكون هناك حوار مفتوح بين أفراد الأسرة حول التحديات التي يواجهها الشاب وتشجيع النقاش حول المشاعر والتجارب يمكن أن يخفف من الضغط النفسي ويعزز من الدعم الأسري.
3. دعم العلاج الطبي: يجب على الأسرة تشجيع الشاب على الالتزام بالعلاج الموصوف من قبل الطبيب. يمكن أن يشمل ذلك المواعيد الدورية للفحص، تناول الأدوية في مواعيدها، واتباع النظام الغذائي المناسب.
4. توفير بيئة داعمة: خلق جو من الراحة والأمان في المنزل يساعد في تقليل القلق والتوتر. يجب أن يشعر الشاب بأنه محاط بالحب والدعم، مما يعزز من ثقته بنفسه.
5. تنظيم الأنشطة الصحية: يمكن للأسرة تنظيم أنشطة مشتركة مثل ممارسة الرياضة أو الطهي الصحي معًا. هذه الأنشطة لا تعزز فقط من الترابط الأسري، بل تساعد أيضًا في تحسين الصحة العامة.

6. مراقبة الصحة النفسية: يجب الانتباه للتغيرات في المزاج والسلوك لدى الشاب، وتقديم الدعم النفسي إذا لزم الأمر. التفكير في استشارة مختص نفسي يمكن أن يكون خطوة إيجابية.

7. تمكين الشاب: تشجيع الشاب على اتخاذ قرارات تتعلق بصحته وحياته. من المهم أن يشعر بأنه جزء من عملية العلاج وأن صوته مسموع.

8. تبادل التجارب: التواصل مع أسر أخرى لديها أفراد مصابون بنفس الاضطراب يمكن أن يكون مفيدًا. تبادل التجارب والنصائح قد يوفر دعماً إضافياً ويعزز من قدرة الأسرة على التعامل مع التحديات.

9. استشارة المختصين: الاستعانة بأطباء، أخصائيين نفسيين، أو مستشارين عائليين عند الحاجة للحصول على إرشادات مهنية تساعد الأسرة على التعامل بفعالية مع الوضع.

10. . التحلي بالصبر: يجب أن تفهم الأسرة أن التعامل مع اضطراب الغدة الدرقية يتطلب وقتًا وصبرًا. التحلي بالصبر والتفهم يمكن أن يحدث فرقًا كبيرًا في تجربة الشاب.

11. مراجعة دور الأفراد الآخرين في الأسرة وتوجيههم نحو دعم وتقدير الشاب المصاب باضطراب الغدة الدرقية، وتجنب أي ممارسات سلبية أو تقليل قدراته على النجاح والازدهار.

قائمة المراجع

قائمة مــراجع

المراجع باللغة العربية :

- ابن منظور (2003) لسان العرب، دار صادر، بيروت، لبنان.
- وكالة الانباء الجزائرية (2021)
- ايت مولود, يسمينة. يوم دراسي حول الأمراض السيكوسوماتية (2018) بعنوان الأسرة المولدة للمرض السيكوسوماتي.
- العنزي، نورة فرحان، (2018)أثر استخدام وسائل التواصل الاجتماعي على العلاقات بين أفراد الأسرة ،المملكة العربية السعودية . مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية .
- احمد عبد الفتاح (2000)، دراسة التفكير الأخلاقي كما يظهر في أدا عينة من الأطفال والراشدين في ضو نظريتي بياجيه وكالبرج، المجلة المصرية للدراسات النفسية.
- حمدي أحمد بدران.(2014).العنف الأسري دوافعه وأثاره والمكافحة (ط1) مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع عمان.
- سناء حامد زهران.(2011).الصحة النفسية والأسرة . (ط1) .القاهرة :عالم الكتب.
- عبد المجيد سيد منصور و زكريا أحمد الشربيني .(2000).الأسرة على مشارف القرن 21 (ط1)القاهرة :دار الفكر العربي.
- محمد حسن غانم.(2004).مناهج البحث في علم النفس (ط1)الإسكندرية :المكتبة المصرية.
- سناء الخولي. (2008) .الأسرة و الحياة العائلة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- سعيد حسين العزة (2000)، الإرشاد الأسري، النظريات وأساليب علاجية، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان الأردن.

- اكردوشن بعلي زاهية ,ايت مولود سمينة .(2018). التناول النسقي للمرض السيكوسوماتي , دراسة نظرية توظحية انطتاقا من تقديم حالة المحلة الدولية الدراسات التربوية و النفسية المركز الديموقراطي العربي المانيا العدد (3) ص ص 27_40.
- السيد رشاد غنيم، نادية عمر(2008) ، علم الاجتماع العائلي، ط1 ،دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- غيسري يمينة (2013) ،سيكولوجية الزواج والأسرة في المجتمع الجزائري، دار الخلدونية لنشر والتوزيع الجزائر.
- ليلى سليمان مسعود (2005) ،العلاقات الأسرية ،الإعاقة و العلاج الأسري، المجلة الجزائرية في الانتروبولوجيا والعلوم الاجتماعية.
- داليا مؤمن (2004)، الأسرة والعلاج الأسري، ط 1، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة مصر.
- .كفافي علاء الدين (1999) الإرشاد والعلاج النفسي الأسري من المنظور النسقي الاتصالي، دار الفكر العربي، القاهرة مصر.
- كفافي علاء الدين (2006)، الإرشاد الأسري، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- محروس أحمد (2003) الإتجاهات النظرية والمنهجية الحديثة، دون طبعة، المكتبة الجامعية للطباعة والنشر، مصر
- حنفي, علي عبد النبي (2007) الإرشاد الأسري وتطبيقاته ي مجال التربية الخاصة، القاهرة مكتبة الانجلو المصرية.
- بناني نوال، بناني سنوسية (2016) النسق الأسري لدى المراهق الجانح، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي والصحة العقلية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

- غازلي نعيمة (2012) النسق الأسري وعلاقته بظهور المحاولات الانتحارية لدى المراهق، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
- أحمد عبد اللطيف أبو سعد(2011) سيكولوجية المشكلات الأسرية، ط1، دار المسيرة عمان، الأردن.
- سعيدان نادية (2015) النسق الأسري و علاقته بالجنوح عند الفتاة الجانحة، شهادة ماستر، قسم علم النفس .جامعة وهران الجزائر.
- كفافي علاء الدين (2009) علم النفس الأسري، ط 1، دار الفكر العربي، عمان الأردن.
- ايت مولود يسمينة، بن حبوش نصر الدين (2013) النسق الأسري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول، الملتقى الوطني الثالث حول: الاتصال و جودة الحياة في الأسرة جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- بن داود العربي ، بن زادري مريم (افريل 2013) تأثير فعالية الاتصال على التنشئة الاجتماعية للمراهقين ، الملتقى الوطني الثالث حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة ،جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة .
- النجار, فايز جمعة صالح, ونبيل جمعة النجار(2009) أساليب البحث العلمي ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان .
- ربحي عليان، عثمان محمد غنيم (2000) مناهج وأساليب البحث العلمي بين النظري والتطبيق، ط1 ،دار الصفاء لنشر والتوزيع، عمان.
- ناصر ميزاب، القياس النسقي من الخلفية النظرية إلى كيفية التطبيق إلى النتائج.مقال منشور المجلة العربية للعلوم النفسية عدد 47 خريف 2015.
- كاظم ولي اغا (1981): علم النفس الفسيولوجي ,بيروت , دار الافاق الجديدة ,ط1.

- جون جوميز(2005): كيف تتعايش مع الغدة الدرقية ,دار الفاروق للنشر و التوزيع وط1.
- عبد الفتاح محمد دوي دار (1999):العلاقة بين مفهوم الذات و الاتجاهات ,دار الفكر ,القاهرة.
- رمضان محمد القذافي (1998): الصحة النفسية و التوافق ,المكتب الازرابطية .الاسكندرية ' مصر .
- ايمن الحسيني(2008) متاعب الغدة الدرقية و ابرز الاضطرابات الهرمونية عند الجنسين ,مكتبة ابن سينا للنشر و التوزيع .
- بشطرزي نادية , عزيزة كاتية:(2015) نوعية الحياة لدى المصابين باضطراب الغدة الدرقية ,مذكرة الماستر ,قسم علم النفس ,كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية.
- عكاشة احمد (2000): علم النفس الفيزيولوجي ,ط9,مكتبة الانجلو المصرية ,القاهرة.
- الناجي رمزي , الصدفي عصام (2005):علم وضائف الأعضاء ,ط,ادار اليزوري ,عمان.
- منسى اخرون (2010):الصحة النفسية , دار النشر ,عمان , بدون طبعه .

نور الهدى محمد الجاموس (2013): الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوماتية ,دار النشر البازداي ,للنشر و التوزيع .

المراجع باللغة الأجنبية :

- Fréderic maatoum.(2001).dictionary of sociology english-arabic .edited end revised by Mohamed debs .Beirut. Lebanon
- BENOIT J .C (1988) Dictionnair Clinique de thérapies systémique. Édition E.S.F. PARIS.
- ANDOLFI M (1982) ,la thérapie avec la famille ,paris,ESF.
- PERRON R (1979), les problèmes de la preuve les démarches pour l'unîtes de la psychologie clinique 01 PUF, paris.
- ANGERS M (1997) initiation a la méthode des sciences humaine, Edition la cire, Québec.
- Antoine bioy marie-carmen. Castillon et marie koeing. (2021) les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychologie .dunod. paris France.
- BERTHHENZENE FRANC ,Gharbi. David(1997) : le système endocrine , veuilleur banne rue 4 aout , simp_
- httpsi//(www.Britanica.com/science/hormone)
- Maryse Gaimard ,2008,Goitre endémique et démographique en Afrique noire ; l'exemple d'un village en cote d'ivoire , bordeaux
- Ben miloud M,Bakiri.f.(2002)Gland Endocrine ,Hydra, Alger

- Leger Urbaine(1999): la pathologie thyroïdienne ,Diagnostic et traitement,science,flammarion médecin Paris, France .
- Lubertziki (1999)Le livre de l'interne endocrinologie et maladie métabolique ,Edition université de Fance ,paris

الملاحق

قائمة الملاحق :

1) الملحق رقم 01 : دليل المقابلة العيادية (النصف موجهة)

2) الملحق رقم02 : بطاقات اختبار الإدراك الأسري:

3) الملحق 03: ورقة تفريغ الحالات

الملحق رقم 01 : دليل المقابلة العيادية (النصف موجهة)

المحور الأول: البيانات الشخصية

الاسم:

الجنس:

السن:

عدد الإخوة والأخوات:

ترتيبك في الأسرة:

المستوى التعليمي:

المستوى الاقتصادي:

المحور الثاني: التاريخ المرضي

1- هل عانيتي من أمراض أخرى قبل الإصابة بهذا المرض؟ ما هي؟

2- منذ متى اكتشفني مرضك ؟

3- هل شعرت بأعراض معينه قبل حدوث المرض؟نعم ما هي؟

4- منذ متى بدا المرض؟

5- هل يمكن ذكر الظروف المعاشة بعد الإصابة بالمرض؟

6- هل يوجد في عائلتك من أصيب بمرض الغدة الدرقية في حالة نعم من هو؟

7- كيف كانت ردة فعلك حين تلقيك خبر إصابتك بمرض الغدة الدرقية؟

8- رأيك حول المرض ؟

المحور الثالث: الحالة العائلية

1- كيف هي علاقتك بأسرتك؟

- مع الأب:

- مع الأم:

- مع الإخوة:

2- من اخبر عائلتك بالمرض؟

3- كيف كانت رده فعل اهلك عند سماعهم بإصابتك بمرض الغدة الدرقية؟

4- هل العائلة في تواصل دائم معك؟

5- كيف ترين معاملة اهلك معك بعد مرضك؟

6- هل هناك صراعات في الأسرة؟

7 مجالها بين من ومن ؟

8 -هل الخلافات لها حلول؟ ما رأيك في الحلول؟

9- هل تعيشين مع الأسرة المصغرة(أم أب) أم مع الاسرة الممتدة (الأجداد أعمام..)؟ منذ منذ متى تعيشون هكذا؟

10- هل تميل أسرتك إلى التفتح (الخروج الأصدقاء الزيارات التغيير)؟

11- من تحبين أكثر في الوالدين والإخوة ولماذا ؟

12- هل تتكرر الخلافات في الأسرة؟

13- هل هناك معاملات سيئة من داخل الأسرة من طرف من؟

14- هل هناك خلافات بين الوالدين ؟ كيف تحل ؟وما هو موقفك اتجاه كل طرف؟

15- هل هناك من يتعاطى مواد نفسيه داخل الاسرة (مخدرات كحول)؟من هو؟

<u>المحور الرابع: الحالة النفسية</u>

1- هل تفكرين كثيرا في مرضك ؟

2- هل لديك معلومات عن مرضك؟

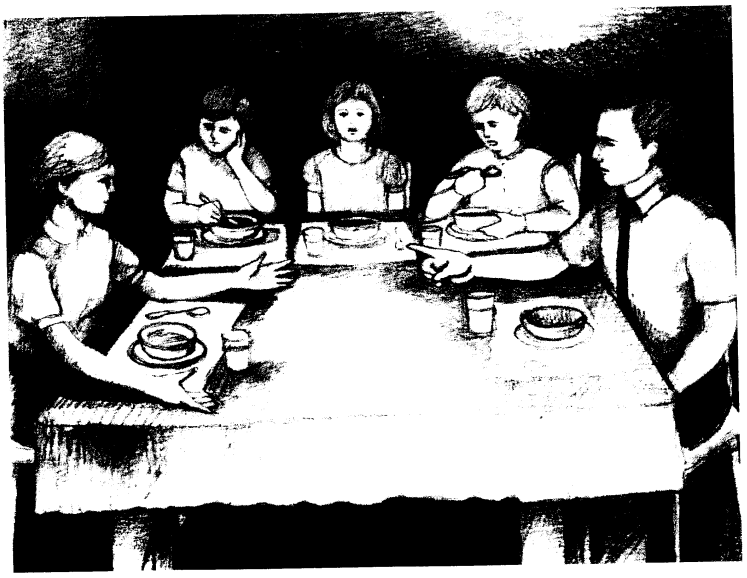
3- هل يقلقك الوضع الصحي؟

4- هل يمكنك التعبير بسهوله عن مشاعرك إذا كان لا لماذا؟

5- فيما تقضين أوقات فراغك عندما تكونين وحدك؟

الملحق رقم02 بطاقات اختبار الإدراك الأسري:

البطاقة01:العشاء



1

البطاقة02:المسجل

2

البطاقة03:العقوبة

3

البطاقة04:متجر الثياب

4

البطاقة 05: قاعة الجلوس

البطاقة06:تنظيم الغرفة

البطاقة 7:فوق السلالم

7

البطاقة8:السوق

8

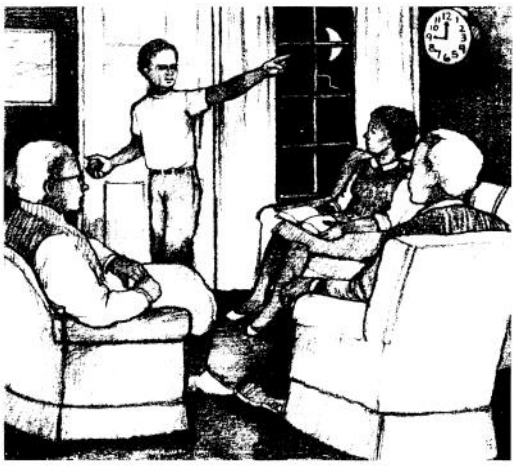
البطاقة9:قاعة

9

البطاقة10:ميدان اللعب

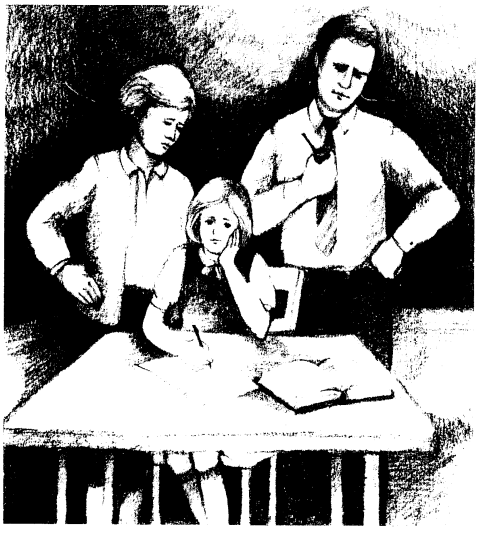
10

البطاقة11:جولة في الليل



11

البطاقة12:الواجبات



12

البطاقة13:وقت النوم

13

البطاقة14:لعب الكرة

14

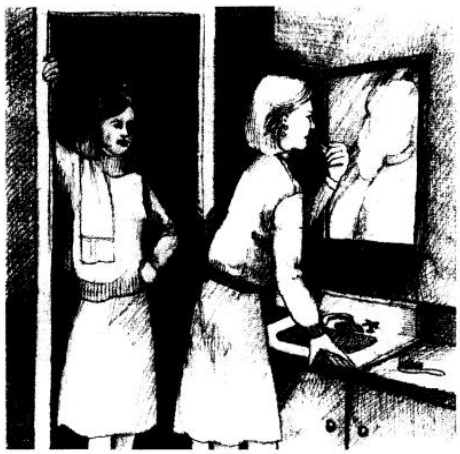
البطاقة15:اللعب

15

البطاقة16:المفاتيح

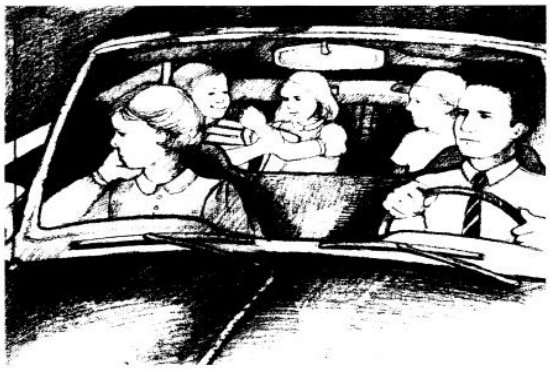
16

البطاقة17:التجميل



17

البطاقة18:النزهة

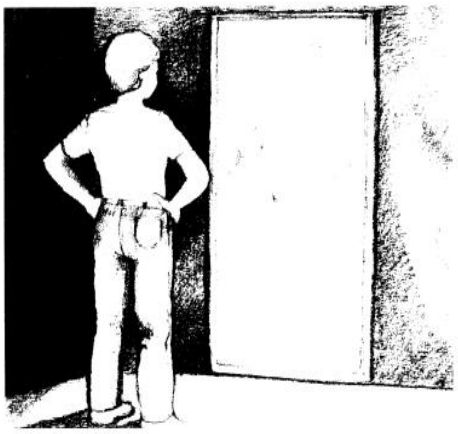


18

البطاقة19:المكتب

19

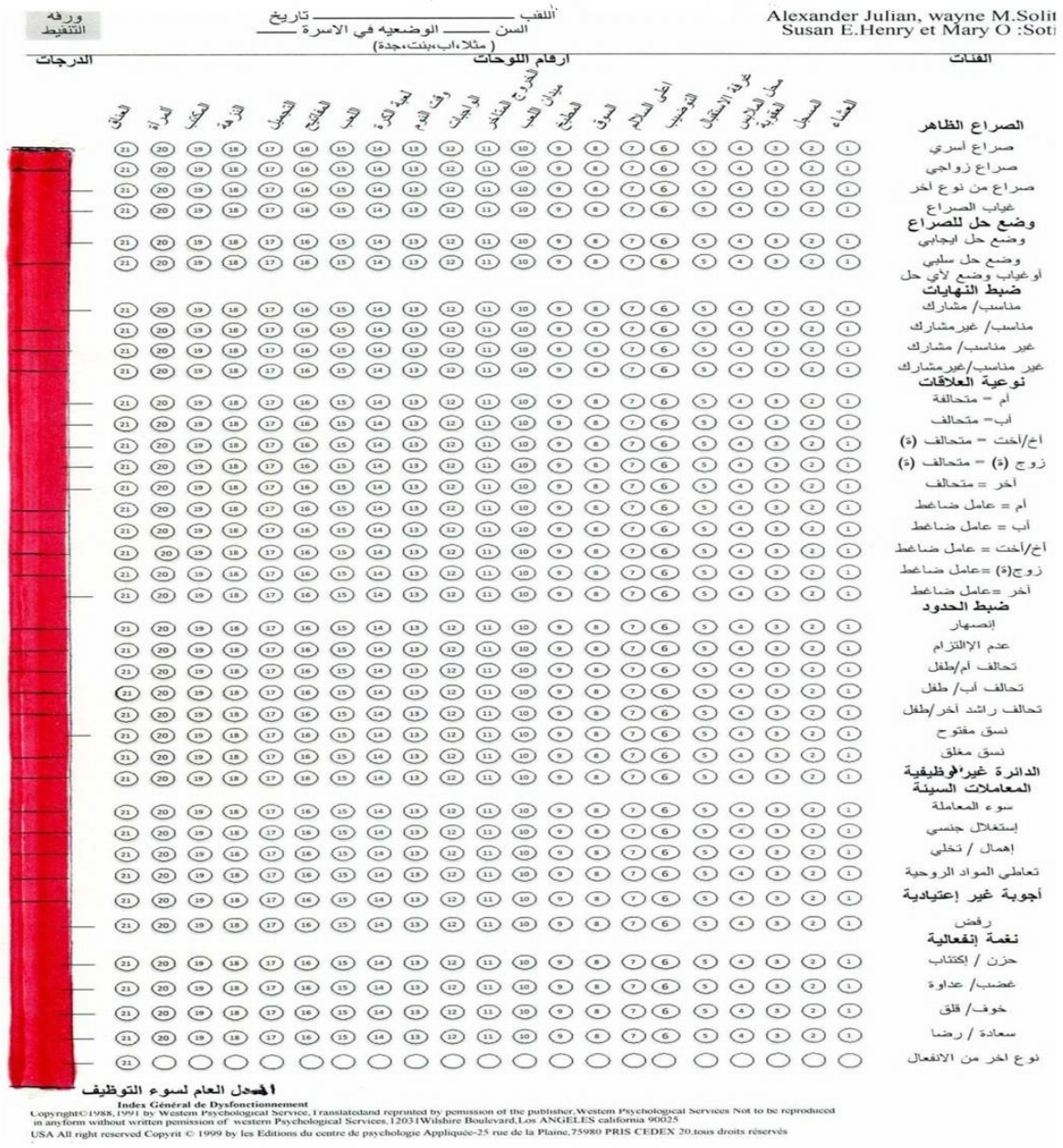
البطاقة 20: المرآة



20

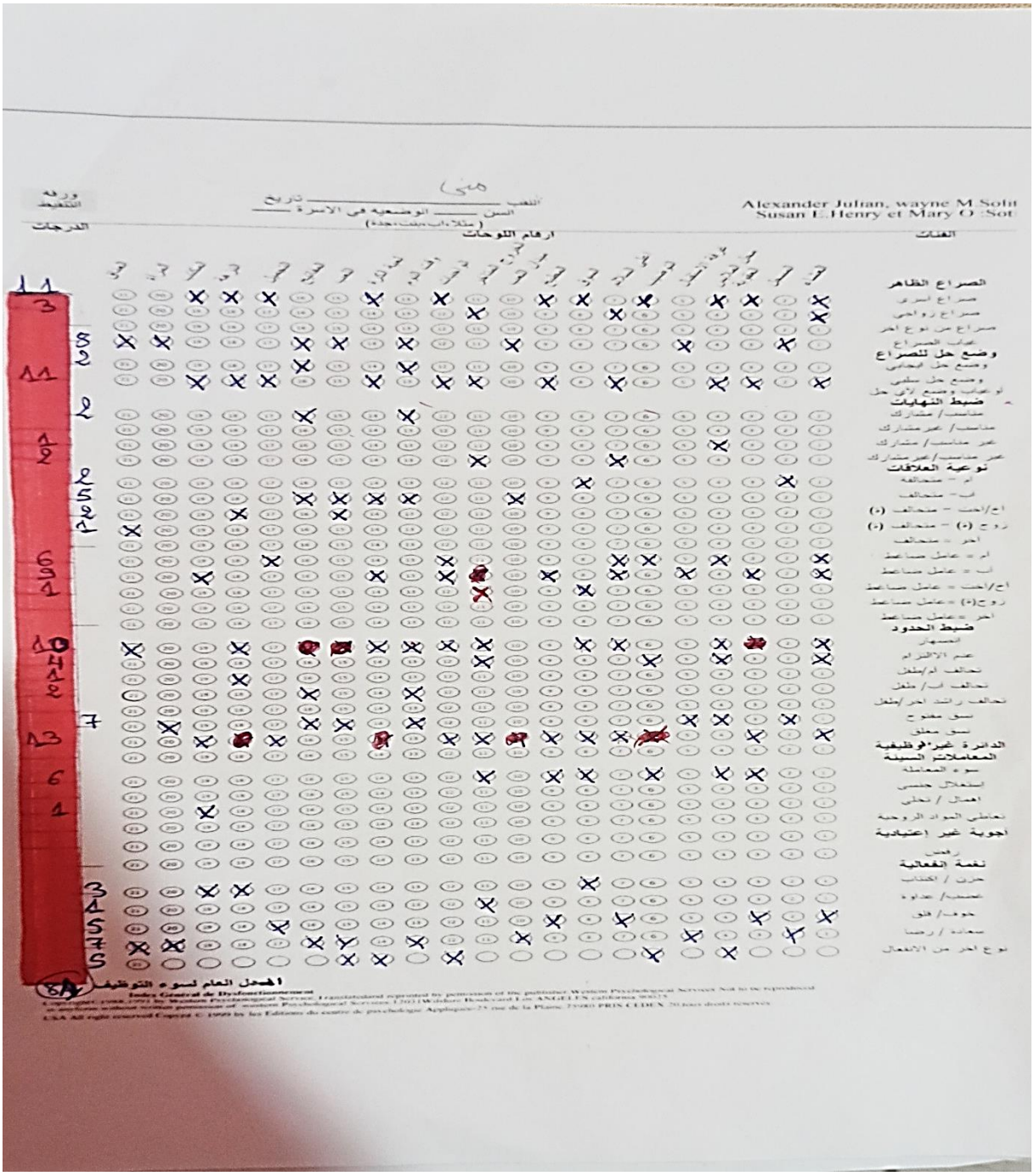
البطاقة21 :الوداع

الملحق 03 : ورقة تفريغ الحالات

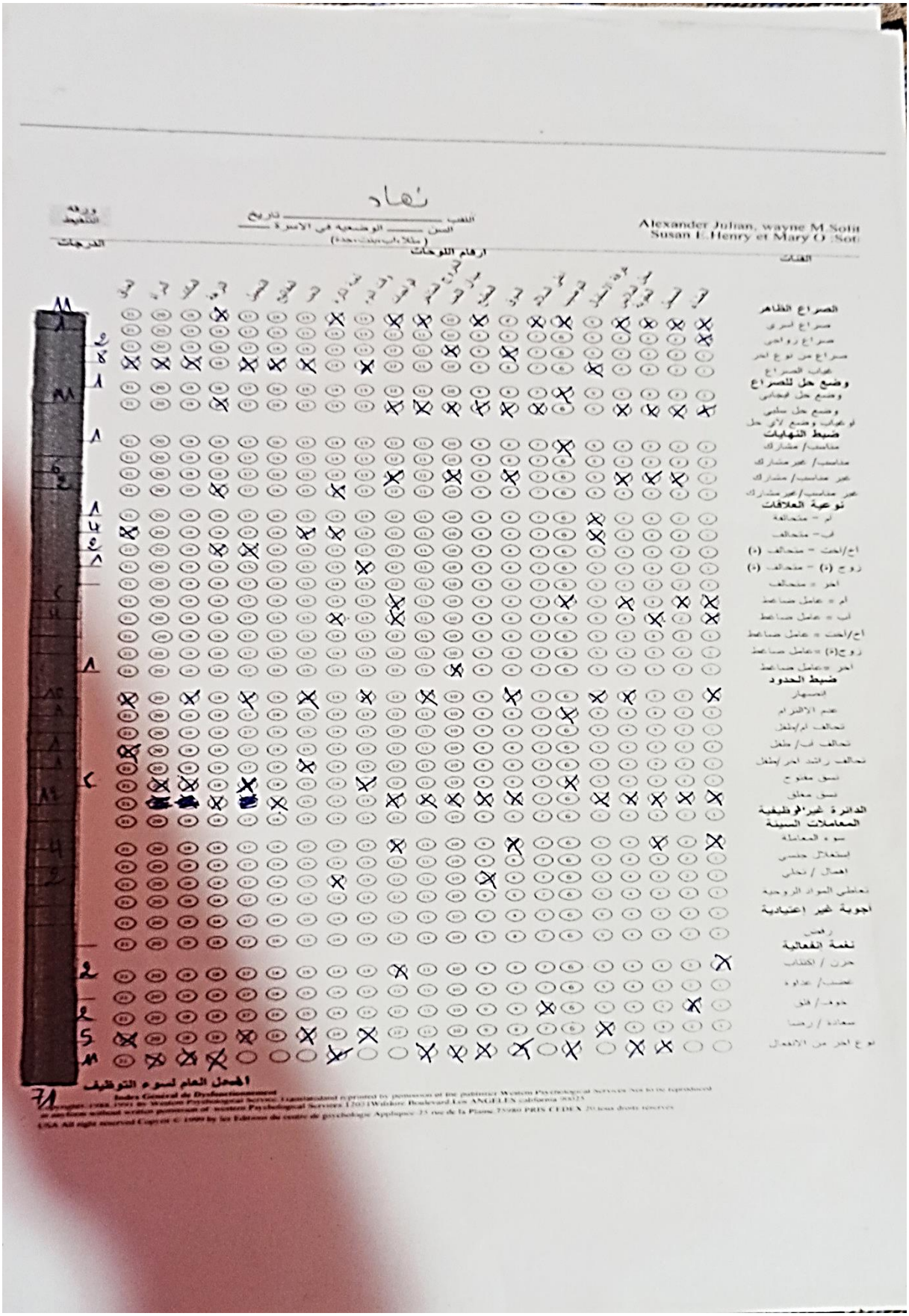


Copyright©1988,1991 by Western Psychological Service, I ranslatedand reprunted by pemission of the publisher,Western Psychological Services Not to be reproduced in anyform without written pemission of western Psychological Services,12031Wilshire Boulevard,Los ANGELES california 90025
USA All right reserved Copyrit © 1999 by les Editions du centre de psychologie Appliquée-25 rue de la Plaine,75980 PRIS CEDEX 20,tous droits réservés

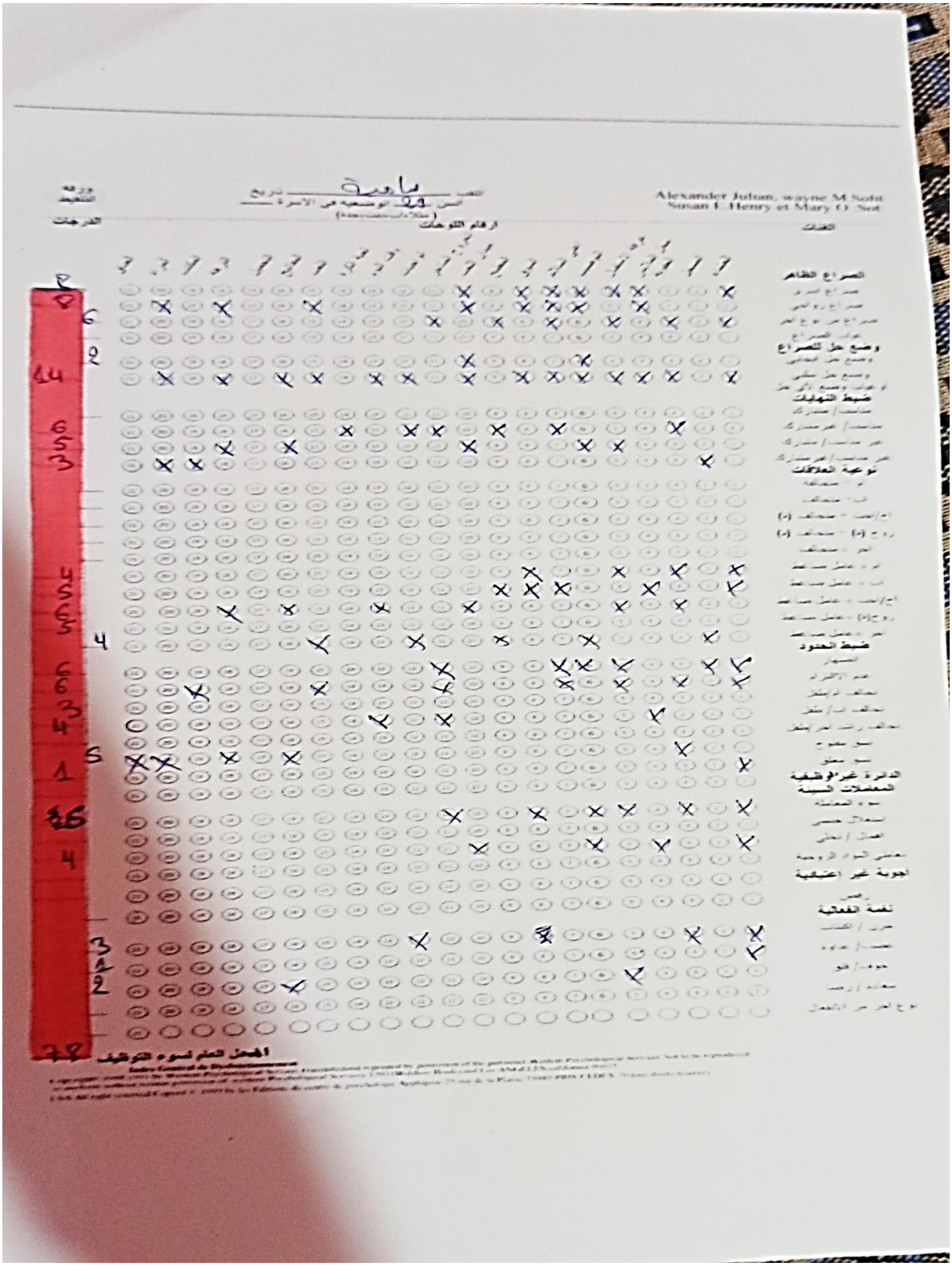
ورقة تفريغ الحالة 1



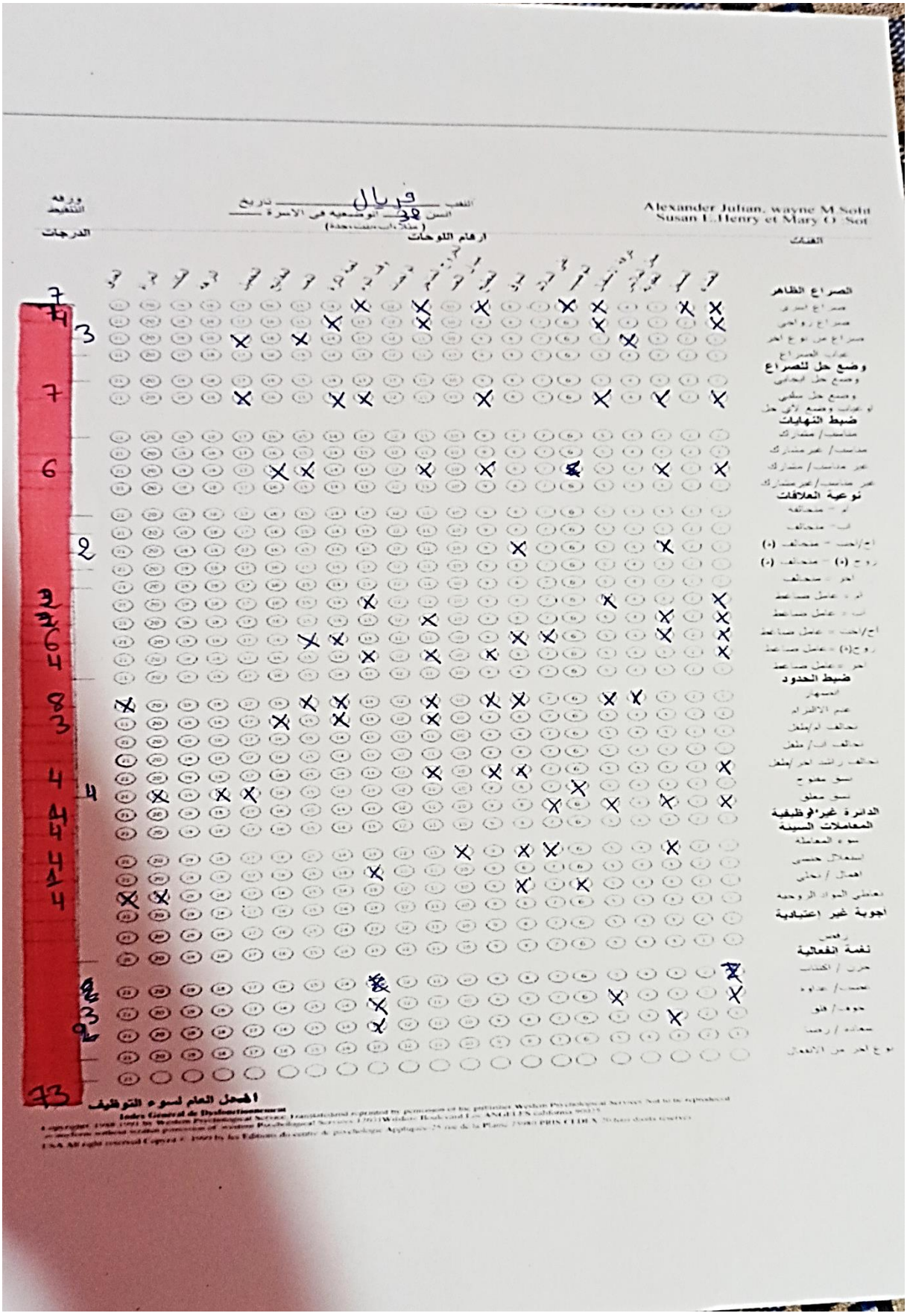
ورقة تفريغ الحالة 2



ورقة تفريغ الحالة 3



ورقة تفريغ الحالة 4



ورقة تفريغ الحالة 5