

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
UNIVERSITE D'ALGER 2

RAPPORT FINAL DU PROJET DE RECHERCHE CNEPRU

Projet N° :**R06120140042**

Intitulé du projet de recherche

**EVENEMENTS TRAUMATIQUES
FAMILLE ET SANTE**

PROJET ANNEE 2015 - 2018

CHEF DE PROJET :

- **METOURI RADIA**

MEMBRES DE L'EQUIPE :

- **BOUMAZOUZA NASSIMA**

- **SALMI HAYET**

- **BOUZIDI SELMA**

Sommaire :

I- Le contenu du projet de recherche :

- Etat de la question
- Méthodologie
- Résultats attendus

II- Réalisations :

- Encadrement/ Co-encadrement
 - Magisters et Masters
 - Doctorats
- Productions scientifiques
 - Publications internationales
 - Publications nationales
 - Communications internationales
 - Communications nationales
- Tests et adaptations
-

III- Les réalisations individuelles

- Chef du projet : Metouri Radia
 - Encadrement
 - Production scientifique
- 1^{er} membre : Boumazouza Nassima
 - Encadrement
 - Production scientifique
 - Résumé de la thèse de Doctorat
- 2^{ème} membre : Salmi Hayet
 - Encadrement
 - Production scientifique
 - Résumé de la thèse de Doctorat
- 3^{ème} membre : Bouzidi Selma
 - Production scientifique
 - Résumé de la thèse de Doctorat

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Direction Générale des Enseignements et de la Formation Supérieurs
Direction de la Formation Doctorale et l'Habilitation Universitaire
Sous-Direction de la Recherche-Formation et l'Habilitation Universitaire

Canevas Bilan Final	
Établissement *	Université Alger2
Domaine de recherche*	Psychologie clinique/ Psychopathologie
Code du projet *	R06120140042
Intitulé du projet*	Evénements traumatiques famille et santé

Ancien chef de projet*

Nom :Metouri	Prénom :Radhia	Grade : Maitre de conférences A
--------------	----------------	---------------------------------

Actuel chef de projet*

Nom :Metouri	Prénom :Radhia	Grade : Maitre de conférences A
--------------	----------------	---------------------------------

L'équipe de recherche*

Nom :Boumazouza	Prénom :Nassima	Grade : Maitre de conférences A
Nom :Salmi	Prénom :Hayet	Grade : Maitre de conférences B
Nom :Bouzidi	Prénom :Selma	Grade :Doctorat sciences/ Psychologue praticienne

I- Le contenu du Projet de Recherche

Établissement *	Université d'Alger
Laboratoire *	Laboratoire d'Anthropologie Psychanalytique et de Psychopathologie (LAPP)
Faculté /institut *	Faculté des sciences humaines et sociales Département de psychologie
Domaine de recherche *	Psychologie projective et psychopathologie
Filière *	Psychologie clinique
Informations sur le Projet	
Intitulé du projet *	Evénements traumatiques, Famille, Santé.
Etat de la question (références bibliographiques récentes)*	<p>Les événements traumatiques ayant marqué l'histoire récente de la société algérienne ont donné lieu à une production variée de travaux académiques et de multiples publications. Ces événements traumatiques ont obligé les professionnels de la santé à s'intéresser aux thérapies familiales après avoir appréhendé l'importance de la famille dans la gestion de l'événement traumatique (le chef de projet a suivi une formation de formateur en communication systémique et thérapies familiales à Dijon, France en 1999 ; plusieurs membres de notre équipe ont suivi une formation en thérapies familiales) ; nous disposons au niveau national de quelques travaux académiques sur le sujet, mais de peu de publications. Le choix du FAT comme outil d'analyse thématique de la production projective en rapport avec les représentations familiales chez les sujets algériens de différentes catégories (enfants, adolescents et adultes) et souffrant de problèmes de santé (dans son acception globale telle que définie par l'OMS) présente l'inconvénient d'avoir été très peu étudié dans notre société, d'où l'intérêt d'enrichir la littérature nationale sur le sujet. En nous appuyant sur des références variées, nous allons centrer les intérêts bibliographiques sur tous les documents en rapport direct avec le sujet de ce nouveau projet, c'est à dire ceux qui touchent de près ou de loin l'analyse du FAT, et toutes les approches récentes sur le traumatisme, la résilience, les thérapies familiales, et la santé. Nous pouvons donc rapporter cette bibliographie en attendant d'acquiescer au niveau de notre laboratoire d'autres ouvrages sur la question.</p>
Méthodologie *	<p>Nous allons appliquer trois types de méthodes pour enrichir ce projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>La méthode clinique</i> consiste en la passation rigoureuse

	<p>basée sur une bonne formation dans la thématique abordée.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>La méthode comparative</i> vise à dégager et à traiter les différences et similitudes dans les productions des récits, selon les variables familiales, ainsi que celles relatives à l'événement traumatique et aux problèmes de santé, tout en prenant en compte la culture, l'âge et le genre. - <i>La méthode statistique</i> permet de traiter quantitativement les données collectées, pour tester le niveau de signification des résultats dans l'optique de leur généralisation.
Année de soumission *	2015
Résultats Attendus *	<p><u>Scientifiques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Application de tests d'origine occidentale dont on ignore le degré de leur validité à évaluer le fonctionnement psychique de sujets de culture différente, -Tenter d'apporter un éclairage sur les ressorts qui interviennent dans la dynamique de la relation circulaire entre l'événement traumatique, la famille et la santé - Résoudre le problème en rapport avec les obstacles méthodologiques dans l'application du FAT en milieu algérien, - Ceuvrer en réponse aux questionnements : Quels liens unissant l'événement traumatique au fonctionnement familial donnent lieu à des problèmes de santé déterminés ? <p>Quel est le niveau de concordance entre les contenus manifestes des planches FAT et leurs sollicitations latentes dans les récits des sujets algériens ?</p> <p>Les résultats vont être traités pour vérifier La validité de notre thèse quant au déterminisme du problème de santé après un événement traumatique chez un sujet membre d'une famille présentant une trame historique et une dynamique particulières.</p> <p>Quant à l'efficacité du FAT à évaluer les caractéristiques familiales des sujets en souffrance, nous supposons qu'il y aurait des points de rencontre entre les résultats obtenus au FAT avec ceux de la batterie d'échelles d'évaluation.</p> <p><u>Secteurs développement</u></p> <p>Les résultats de ce projet peuvent être investis à plusieurs niveaux :</p> <p><i>Recherche</i> : utilisation des résultats obtenus pour expliquer les faits observés par les chercheurs</p>

	<p>dans le cadre de la préparation et l'élaboration de leur recherche académique (master et doctorat).</p> <p><i>Pratique clinique</i> : pour ceux qui exercent dans les secteurs de la santé ou dans les institutions et établissements psychosociaux et psychopédagogiques, le FAT peut être un bon outil de diagnostic, d'orientation et d'indication thérapeutique pour une intervention appropriée en milieu algérien.</p>	
	<p>Formation : Doctorants : -11-</p>	

II-Les réalisations

Encadrements/Co-Encadrements

Thèses de magisters (masters)	Bouguerne	Bilel	Année de 1ere inscription :2017-2018
	Sujet : la relation entre le sentiment d'efficacité personnelle et l'ajustement psychosocial chez les militaires retraités		
	Nom : Driss	Prénom :Amira	Année de 1ere inscription :2017-2018
	Sujet :la relation entre le stress psychologique et l'ajustement psychosocial chez les militaires		
	Nom : Merabet/ Belalia	Prénom : Hayet/ Amina	Année de 1ere inscription :2017-2018
	Sujet : علاقة استراتيجيات المواجهة بالفعالية الذاتية لدى المرضى المصابين بداء السكري.		
	Nom : Metedji Cherabi	Prénom : Karima Zahira	Année de 1ere inscription :2017-2018
	Sujet : الصدمة النفسية لدى النساء المجهضات		
	Nom :Adjou	Prénom : Imène	Année de 1ere inscription :2017-2018
	Sujet :ميكانزمات الدفاع لدى المراهق الأصم:		
	Nom :Rekane	Prénom :Ilhame	Année de 1ere inscription :2017-2018
	Sujet :ميكانزمات الدفاع لدى مرافقي المرضى المتكثنين بالمستشفى:		
	Nom : مساد غلاب	Prénom : أسماء الميرة	Année de 1ere inscription :2016-2017
	Sujet :الصدمة النفسية لدى أطباء مصلحة الاستعجالات:		
	Nom : Mekati	Prénom :karima	Année de 1ere inscription :2016-2017
Sujet :locus of control et résilience chez les patients cardiopathes			
Nom : DEBBAR	Prénom :Amina	Année de 1ere inscription :2015-2016	
Sujet :la dépression et l'efficacité personnelle chez les personnes atteintes de psoriasis			
Nom :فوغالي	Prénom : نسيمة	Année de 1ere inscription :2015-2016	

Sujet : مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم		
Nom : نجار غزال	Prénom : فايزة ريممة	Année de 1ere inscription :2015-2016
Sujet : الجرح النرجسي لدى المراهق الجانح:		
Nom :Makhloufi	Prénom : Rahma	Année de 1ere inscription :2014-2015
Sujet : السياقات الدفاعية لدى المصابين بالقرحة المعدية :		

Thèses de doctorats	Nom : Abada	Prénom :Amel	Année de 1ere inscription :2016-2017
	Sujet : l'ajustement psycho-social, le locus de contrôle de la douleur et le soutien social chez les patients cardiopathes		
	Nom : Ayad	Prénom :Fethia	Année de 1ere inscription :2016-2017
	Sujet :l'impact du milieux social bilingue sur l'évolution des compétences langagières chez l'enfant autiste		
	Nom : Tedjini-Bailiche	Prénom : Nawel	Année de 1 ^{ère} inscription : 2014
	Etude de la dynamique familiale des « harragas » et de sa relation avec les modalités d'affirmation de soi		
	Nom : Bouzar	Prénom : Youcef	Année de 1 ^{ère} inscription : 2014 (LMD)
	Etude des représentations familiales et des réactions à l'événement traumatique chez des enfants vivant en institution d'assistance sociale..		
	Nom : Hadj Kouider	Prénom : Rafika	Année de 1 ^{ère} inscription : 2013 (LMD)
	Sujet : Etude du profil psychologique des mineurs auteurs d'agressions sexuelles, et de sa relation avec la dynamique familiale et les types d'attachement de la première enfance.		
	Nom : Zehani	Prénom : Radja	Année de 1 ^{ère} inscription : 2013 (LMD)
	Sujet : Etude de la configuration suicidaire chez les schizophrènes		
Nom : Berkouche	Prénom : Faiza	Année de 1 ^{ère} inscription : 2012	

Sujet : Etude de la résilience et du burnout chez le personnel médical et paramédical du service de réanimation, et de l'importance de la dynamique familiale dans la réaction au stress.		
Nom : Messara	Prénom : Nouara	Année de 1 ^{ère} inscription : 2011
Sujet : Etude de l'éducation de la famille en faveur de la participation sociale des enfants et adolescents et sa relation avec l'adaptation sociale des jeunes adultes.		
Nom : Khaled	Prénom : Samira	Année de 1 ^{ère} inscription : 2011
Sujet : Etude de la spécificité de la perception chez les enfants autistes et du rôle de la famille dans l'efficacité du programme thérapeutique		
Nom : Salmi	Prénom : Hayet	Année de 1 ^{ère} inscription : 2010
Sujet : Les Facteurs intrapsychiques intervenant dans la réalisation de la résilience et leur relation avec la dynamique familiale.		
Nom : Boumazouza	Prénom : Nassima	Année de 1 ^{ère} inscription : 2010
Sujet : L'importance de l'approche familiale systémique dans le traitement de la dépression et du PTSD suite à une amputation.		
Nom : Bouzidi	Prénom : Selma	Année de 1 ^{ère} inscription : 2010
Sujet : Etude du traumatisme et du fonctionnement des familles de grands asthmatiques		

Productions scientifiques

Publications internationales	Titre :	Nécessité d'une approche systémique pour l'étude du stress post-traumatique et de la dépression chez les amputés;	
	Auteurs	Nom : Boumazouza	Prénom : Nassima
		Nom : Ahcène-Djaballah	Prénom : Houria
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
	Année :	2015	
	Revue	Mawaqif, Université de Mascara	
	Site		

Publications nationales	Titre :	واقع الاعتداء الجنسي على الطفل	
	Auteurs	Nom :Boumazouza	Prénom : Nassima
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
	Année :	جانفي 2017	
Revue	Pensée et Société N°36, Alger		
Site			
Publications nationales	Titre :	أساليب المواجهة و مركز التحكم في الضغوط لدى المصابات بسرطان الثدي (دراسة ميدانية)	
	Auteurs	Nom :Boumazouza	Prénom : Nassima
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
	Année :	مارس 2017	
Revue	مجلة الجامعي الدراسات النفسية و العلوم التربوية		
Site			
Publications nationales	Titre :	Filiation, éducation et emprise de la famille	
	Auteurs	Nom :AhcèneDjaballah	Prénom :Houria
		Nom :Bouzidi	Prénom : Selma
		Nom :Boumazouza	Prénom : Nassima
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
	Année :	2016	
Revue	Psychisme et Anthropos N°1, Lapp, Université Alger 2		
Site			
Publications nationales	Titre :	Etude des types de systèmes familiaux chez les adolescents délinquants sexuels	
	Auteurs	Nom : Hadj Kouider	Prénom :Rafika
		Nom :AhcèneDjaballah	Prénom :Houria
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
	Année :	2016	
Revue	Pensée et Société N°31, Alger		
Site			

Publications nationales	Titre :	L'affirmation de soi et les représentations familiales chez les enfants assistés	
	Auteurs	Nom :Bouzar	Prénom : Youcef
		Nom :AhcèneDjaballah	Prénom :Houria
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
	Année :	2016	
Revue	Pensée et Société N°32, Alger		
Site			
Publications nationales	Titre :	Les Facteurs intrapsychiques intervenant dans la réalisation de la résilience et leur relation avec la dynamique familiale	
	Auteurs	Nom : Salmi	Prénom :Hayet
		Nom :AhcèneDjaballah	Prénom :Houria
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
	Année :	2016	
Revue	Pensée et Société N°33, Alger		
Site			
Publications nationales	Titre :	Résilience et Burnout chez le personnel médical et paramédical du service de réanimation et Importance de la Dynamique Familiale dans la réaction au Stress	
	Auteurs	Nom :Berkouche	Prénom :Faiza
		Nom :AhcèneDjaballah	Prénom :Houria
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
	Année :	2016	
Revue	Pensée et Société N°33, Alger		
Site			
Publications nationales	Titre :	Utilisation du Rorschach système intégré pour évaluer le risque suicidaire chez les schyzophrènes	
	Auteurs	Nom :Zehani	Prénom : Radja
		Nom :Ahcène-Djaballah	Prénom :Houria
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
	Année :	2015	
Revue	Pensée et Société N°27		
Site			

Publications nationales	Titre :	Asthme, traumatisme psychique et famille	
	Auteurs	Nom :Bouzidi-Mesloub	Prénom : Selma
		Nom :Ahcène-Djaballah	Prénom :Houria
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
	Année :	2015	
Revue	DIRASSATN°27		
Site			
Publications nationales	Titre :	Etude des styles d'attachement chez les délinquants sexuels	
	Auteurs	Nom :AhcèneDjaballah	Prénom :Houria
		Nom : Hadj Kouider	Prénom :Rafika
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
	Année :	2015	
Revue	Pensée et Société N°27		
Site			

Communications internationales	Titre :	الشعور بالأمن الأسري وعلاقته بالتكيفية والوظيفية الأسرية كمؤشر للتوازن الأسري الفردي	
	Auteurs	Nom :Boumazouza	Prénom :Nassima
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
	Séminaire :	علم النفس الإيجابي واقع وآفاق. تحت شعار نحو نظرة مستقبلية هادفة	
Année	11، 12 ديسمبر 2018		
Lieu	جامعة الجزائر 2		
Communications internationales	Titre :	"دور الأسرة في ظهور استجابة إرجاعية لدى ممتهي الحماية المدنية لولاية البويرة"	
	Auteurs	Nom :Salmi	Prénom :Hayet
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
Séminaire :	المؤتمر الدولي الأول لمخبر الانثروبولوجيا التحليلية و علم النفس المرضي حول "الصدمات، الحداد و الإرجاعية في ضوء التطبيقات العلاجية النفسية"		
Année	16 و 17 ديسمبر 2017 .		

	Lieu	بيوسعادة	
Communications internationales	Titre :	Le sentiment d'efficacité personnelle , le coping et la dépression chez l'hémiplegique	
	Auteurs	Nom :Metouri	Prénom :radhia
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
	Séminaire :	Le GRAS 25 ans après :les patients à l'épreuve des soins	
	Année	2016	
Lieu	Université Oran2		
Communications internationales	Titre :	« Je parle donc je suis »	
	Auteurs	Nom :Ahcène- Djaballah	Prénom :Houria
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
	Séminaire :	universitàdeglistudi di Macerata in collaborazione con « Campus L'Infinito »	
	Année	2015	
Lieu	Italie		

Communications nationales	Titre :	"La protection civile entre traumatisme et prise en charge psychologique"	
	Auteurs	Nom :Salmi	Prénom :Hayet
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
	Année :	2018 25.24 جانفي	
	Séminaire :	في الأيام الدراسية حول الوقاية، علاج القلق و الصدمة في الوسط المهني يومي بالمديرية العامة للحماية المدنية	
Lieu	بالجزائر		

Communications nationales	Titre :	Stress, dépression et psycho-trauma. L'importance de l'environnement	
	Auteurs	Nom :Boumazouza	Prénom : Nassima
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
	Année :	2018	
Séminaire :	Journées d'études sur : La prévention et la prise en charge du stress et du trauma en milieu professionnel		
Lieu	Alger		
Communications nationales	Titre :	Prise en charge d'un cas de dépression par la thérapie cognitivo -comportementale	
	Auteurs	Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
	Année :	2016	
Revue			
Lieu	Université de Ghardaia		
Communications nationales	Titre :	les représentations familiales chez les enfants assistés	
	Auteurs	Nom Ahcène-Djaballah	Prénom :Houria
		Nom :Bouzar	Prénom : Youcef
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
		Nom :	Prénom :
	Année :	décembre 2015	
Séminaire :	La recherche en psychologie clinique : état des lieux » organisée par le laboratoire LAPP		
Lieu	l'université d'Alger		

<p style="text-align: center;">Autre à préciser (direction enseignement en PG, Brevet d'invention, ouvrage,...)</p>	<p>Formatrice en thérapie cognitivo comportementale à la société algérienne de la recherche et du perfectionnement en psychologie Responsable du master en psychologie sociale depuis 2017 à ce jour Membre du conseil scientifique dans plusieurs congrès nationaux et internationaux Membre du conseil d'administration et du conseil scientifique de la SARP Reviewer dans la revue scientifique Anem du laboratoire d'anthropologie psychanalytique et psychopathologie Membre fondateur du forum national des droits de l'enfant Vice présidente de l'association nationale EFT Algérie : association de la psychologie énergétique Membre de jury dans plusieurs soutenances de doctorats, masters et habilitations universitaires.</p> <p>Perfectionnement de la conceptualisation au niveau théorique concernant le psycho trauma, l'approche systémique, la théorie de la communication, les thérapies familiales, le Family Aperception Test, et les échelles de Mesure des systèmes familiaux</p> <p>- Traduction et Adaptation des différentes échelles d'évaluation en rapport avec la recherche : L' IES-R (Impact Events Scale – Revised) : Cet instrument a été conçu par Horowitz en 1979 et révisé par Weiss & Marmar en 1997 car il ne comportait à l'origine aucun item sur l'hypervigilance, syndrome essentiel dans les troubles psycho-traumatiques. Sa traduction en arabe et son adaptation à la population algérienne a été réalisée par Boumazouza Nassima sous la direction du Pr. Ahcène-Djaballah Houria Le FACES-III (Family Adaptation and Cohesion Evaluation Scales-III) : cet instrument a été conçu par Olson en 1986 et permet de mesure à l'aide de deux sous-échelles, l'adaptabilité et la cohésion familiales. Sa traduction en arabe et son adaptation à la population algérienne a été réalisée par Boumazouza Nassima sous la direction du Pr. Ahcène-Djaballah Houria Le FCOPES (Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales) a été mis au point par McCubbin, Larsen & Olson en 1982 ; il vise à identifier les comportements de résolution de problèmes dans la famille, il permet d'opérationnaliser l'évaluation des dimensions de l'ajustement issues de la théorie du stress familial en se basant sur deux niveaux d'interaction, soit d'une part</p>
--	---

la façon dont la famille gère les difficultés et problèmes qui surgissent entre les membres de la famille, et d'autre part la manière dont la famille gère les problèmes ou les demandes qui viennent de l'environnement social mais qui touchent les membres de la famille.

Sa traduction en arabe et son adaptation à la population algérienne a été réalisée par Boumazouza Nassima sous la direction du Pr. Ahcène-Djaballah Houria

Le RSQ (Relationship Scale Questionnaire) : il a été développé par Bartholomew en 1994 selon le modèle de Soi et les Autres et permet de dégager les styles d'attachement sécure, craintif, détaché et préoccupé.

Sa traduction en arabe et son adaptation à la population algérienne a été réalisée par Boumazouza Nassima sous la direction du Pr. Ahcène-Djaballah Houria

L'échelle de Résilience a été communiquée à Berkouche Faiza (suite à une correspondance qui leur a été adressée à cet effet) par ses auteurs

Hjemdal & Friberg et l'ont aussi autorisée à la traduire en arabe et à procéder à son adaptation à la population algérienne, ce que réalisa Berkouche Faiza sous la direction du Pr. Ahcène-Djaballah Houria

Toutes ces échelles ont été très précieuses pour les chercheurs dans les enquêtes concernant les adultes pour lesquels ces outils se sont révélés plus pratiques que le FAT (Family Aperception Test) qui, lui, s'est révélé efficace avec les enfants enquêtés.

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس

أهمية المقاربة الأسرية النسقية في معالجة الضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب - دراسة على مجموعة من مبتوري الساق -

ملخص أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم
تخصص علم النفس العيادي

إشراف:
أ. د أحسن جاب الله حورية

إعداد الطالبة:
بومعزوزة نسيمة

السنة الجامعية: 2016 / 2017

فهرس المحتويات

03	.....	مقدمة
05	.....	1. الإشكالية
14	.....	2. الفرضيات
16	.....	3. أهداف البحث
16	.....	4. منهج الدراسة
16	.....	5. مجموعة البحث و خصائصها
17	.....	6. أدوات البحث
17	.....	7. عرض النتائج
17	.....	8. مناقشة
21	.....	9. خلاصة البحث
23	.....	10. المراجع

مقدمة:

إن كل شخص معرض لأن يصبح ضحية حوادث صدمية في حياته اليومية، ويتفاوت خطر التعرض لهذه الحوادث حسب خصائص المحيط الذي يعيش فيه الفرد كخطر الكوارث الطبيعية، و حسب طبيعة النشاطات الممارسة و الوظائف الممتهنة، وتمثل مهن مجال الأمن دون شك أخطر الوظائف على وجه الإطلاق، و خصوصا في الأوقات التي يكون فيها الأمن مهددا، فيصبح عناصر الجيش في الواجهة مستعدين للتضحية، بل معرضين لأبشع أشكال الخطر، من بين ما يمكن أن يصادف الجندي نذكر انفجار الألغام التي إن لم تؤدي إلى الموت فإنها تخلف عاهات مستديمة كالتشوهات والبتر، و هو ما يمثل الصدمة في صورتها الخالصة. يدفعا ذلك إلى الاهتمام بالصدمة النفسية التي تعتبر من أهم ميادين البحث في الصحة النفسية و هو ما يتجلى في تراث أدبي شاسع بقدر ما هو متنوع، فقد تمت دراسة الصدمة النفسية انطلاقا من توجهات مختلفة ساهمت جميعها في تفسير ماهيتها و إضفاء بعد ملموس على الظاهرة النفسية المرضية.

مما لا شك فيه هو تعدد أوجه التظاهرات الصدمية التي يمكنها أن تتخذ أشكالا مختلفة، حيث يعتبر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هو أكثر الصور ترددا و يليه الاكتئاب، مع احتمال وجودهما المشترك الذي يزيد حتميا من معاناة الضحية.

كما أنه بالإضافة إلى شدة الصدمة و ظروف وقوعها فإن هناك عوامل أخرى تلعب دورا في وقوع ضحية الصدمة في الاضطراب النفسي من عدمه، يطلق على هذه العوامل بعوامل الخطر أو عوامل الحماية، و من المتفق عليه هو وجود أنواع مختلفة من العوامل كأن تكون عوامل نفسية أو أسرية أو غيرها.

نهتم في بحثنا بالعوامل الأسرية على وجه الخصوص، فقد اخترنا الإطار الأسري لأهمية الأسرة في حياة كل فرد، و هذا مهما كانت درجة استقلاليتها، فكل واحد منا ينتمي إلى أسرة ولد ضمنها و ترعرع ضمنها، احتك بأفرادها و احتكوا به في علاقة تفاعلية و روابط عاطفية عميقة في سياقات نمو و تطور و تشييد هوية خاصة به في ظل الانتماء. فما هو إسهام هذا الانتماء في الحفاظ على الصحة النفسية الفردية أمام الصعاب؟

لقد استعنا في الإجابة على سؤالنا بما جاءت به المقاربة الأسرية النسقية التي مكنت الباحثين من نماذج وأدوات سمحت بدراسة الفرد في إطار أوسع وضمن تفاعلات معقدة، حيث حاولنا دراسة العلاقة بين العرضية الصدمية ونماذج التوظيف الأسري بهدف تحديد الخصائص الأسرية النسقية المخلفة للانجراحية بعد التعرض لحادث خطير. وهذا (مثلا سبقت الإشارة إليه) لدى مجموعة من عناصر الجيش الوطني الذين تعرضوا لبتر صدمي

ينقسم مضمون الدراسة التي أجريناها إلى جانبين، جانب نظري و جانب تطبيقي، يشمل الجانب النظري فصلا حول الإطار النظري للدراسة الذي قمنا فيه بتقديم الإشكالية والفرضيات وتحديد المفاهيم الأساسية في البحث، بالإضافة إلى أهداف وأهمية البحث، تطرقنا في الفصل الثاني إلى المقاربة الأسرية النسقية كخلفية نظرية للدراسة الحالية، جاء الفصل الثالث تحت عنوان التوظيف الأسري النسقي الذي خصصناه لتقديم الخصائص الوظيفية وغير الوظيفية للأسرة من وجهة نظر المقاربة الأسرية النسقية والنماذج المنبثقة عنها، حيث يضم ثلاثة نماذج ممثلة الأجزاء الثلاثة للفصل وهي: التوظيف البنيوي الأسري، والمواجهة الأسرية، والتعلق الأسري.

يضم فصل الاضطرابات النفسية التالية للصدمة وهو الفصل الرابع، جزئين اثنين، تطرقنا في الجزء الأول إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وفي الجزء الثاني إلى

الاكتئاب، حيث عرضنا في كلا الجزئين تعريف وتحديد الأعراض والأنواع العيادية، بالإضافة إلى عرض لأبرز التيارات والنظريات المفسرة للاضطراب وتطرقنا في الأخير إلى سبل العلاج بذكر أهم العلاجات النفسية والكيميائية. في الفصل الخامس من الجانب النظري تكلمنا عن بتر الأعضاء السفلية، حيث تناولنا البتر الصدمي ومخلفاته الجسدية وخاصة منها النفسية. أما الجزء الثاني من البحث والذي يضم الجانب التطبيقي فهو ينطوي على ثلاثة فصول، عرضنا في أولها الإجراءات المنهجية للبحث من منهج متبع وتقديم مجموعة البحث وأدواته، وخصصنا الثاني لعرض الدراسة الأولية التي جاءت على شكل دراسة حالة بالإضافة إلى عرض نتائج الدراسة الأساسية وهي الدراسة الإحصائية، أما الفصل الأخير فهو يحتوي على مناقشة فرضيات البحث، وجاء كل ذلك متبوعاً بالخلاصة العامة وقائمة المراجع والملاحق.

1. الإشكالية:

لقد عانى العديد من الجزائريين جرّاء سنوات من العنف، على غرار عناصر الجيش الوطني الذين كانوا في الواجهة الأولى، فمن خلال قيامهم بمهامهم وقع عدد كبير منهم ضحية انفجار ألغام متسببة في موتهم أو في تعرضهم لإصابات خطيرة كبتتر في الأطراف السفلية و إدراجهم بذلك ضمن فئة المعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة، مع كل ما ينجر عن هذه الإصابة الجسدية الخطيرة من ألم و معاناة نفسية.

يعد البتر و خصوصا الذي ينتج عن حادث خطير ذو وقع كبير على الجانب النفسي، فمن خلال الأدبيات العلمية نجد دراسات عديدة (التي سنشير إليها لاحقا) تقرّ بذلك من خلال بحوث ذات قيمة علمية من حيث المقاربات التي تتبناها و التفسير الذي تقدمه من أجل محاولة الربط بين الاختراق الصدمي و العرضية المميزة للاضطرابات النفسية المنجزة عنها.

تعتبر الآثار الجسدية للصدمة من العناصر التي تزيد من خطورة و تعزيز العرضية التالية للصدمة، لأن هذه الآثار ظاهرة، فإن الحدث و نتائجه السلبية تبقى دائما في ذاكرة الضحية، ففقدان أحد الأعضاء يشكل تحديًا تكيفيًا آخر و هو ما يجعل العلاج النفسي أكثر صعوبة، ضف إلى ذلك الحدود التي تملئها هذه الإعاقات و أيضا تعزيزها لإعادة معايشة الحدث و الشعور بالخزي (la honte) من هذا الجسم المشوّه أمام الوصم (la stigmatisation) الاجتماعي (Brillon, 2004).

تؤكد الدراسات في هذا الصدد أن الفرد المبتور يعاني من الضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب (Gadsden, 2015)، فالبتتر الناتج عن إصابات صدمية بالمعنى الطبي العضوي، يتسبب في الصدارة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و تشير الدراسات أن ما بين (15%) و (26%) من الأشخاص الذين تعرضوا إلى بتر إحدى الأطراف السفلية يطورون اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (Desmond & MacLachlan, 2006a)، بالإضافة إلى الاكتئاب الذي يمثل هو الآخر أعلى نسب الاضطرابات النفسية التي تظهر عقب التعرض للأحداث الصدمية، و هو ما يطلق عليه بالاكتئاب ما بعد الصدمة (Auxéméry, 2014 ; Ducrocq, Vaiva,) (Cottencin, Molenda et Bailly, 2001)، تتعدد الدراسات فيما يخص العرضية الاكتئابية ما

بعد البتر، و تشير الإحصائيات إلى أن نسبة الإصابة بالأعراض الاكتئابية عند هذه الفئة تتراوح ما بين (13%) و (32%) (Atherton & Robertson, 2006).

نلاحظ أنه بالرغم من تفاوت النسب المسجلة للإصابة من دراسة إلى أخرى إلا أنها تبقى مرتفعة، ليصبح بذلك الشخص المبتور الساق أكثر عرضة للإصابة بالضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب، كما أنه "غالبا ما يعاني الناجون من الحوادث الخطيرة من الاعتلال المشترك، إذ تتزامن الإصابة بالضغط ما بعد الصدمة مع الاكتئاب" (Friedman, 2015, p 29)،

لقد بيّنت الدراسات (من جهة أخرى) أن هناك انجراحية مشتركة ما بين الضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب (Gill, Page, Sharps & Campbell, 2008)، كما تعتبر دراسات أخرى مثل Green et al (2006) و O'Donnel, Creamer et Pattison (2004) الاكتئاب و الضغط ما بعد الصدمة كسمة انجراحية اتجاه بعضهما البعض، إذ يعتبر الضغط ما بعد الصدمة كعامل خطر للاكتئاب و الاكتئاب كعامل خطر لظهور الضغط ما بعد الصدمة، يبدو إذن أن هناك علاقة متبادلة بين الاضطرابين (نقلا عن Pereira, Pedras & Lopes, 2012)

علما أن نسبة الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى العساكر هي جد مرتفعة مثلما تشير إليه العديد من الدراسات (Crocq (1992) و Neria (1998)، بالإضافة إلى ارتفاع نسبة الاعتلال و خاصة مع الاضطرابات الاكتئابية (Orsillo (1996) (نقلا عن De Clercq et (Lebigot, 2001).

كما أن الحضور المشترك للاكتئاب و للضغط ما بعد الصدمة، يزيد من المعاناة النفسية و الإدمان و المشاكل العلائقية و البحث عن المساعدة النفسية لدى المحاربين (Dunn et al (1993، 2004). (نقلا عن Pereira, Pedras & Lopes, 2012)

نستطيع أن نقول أن البتر الصدمي هو من الأحداث الخطيرة في حياة أي فرد و هو سبب كفيل في ظهور الاضطرابات الانفعالية و النفسية، تكون ردة فعل المبتور فردية و ترجع بالدرجة الأولى إلى الشخصية، غير أن هناك من العوامل التي تؤدي دوراً مثل طبيعة الخبرة المنجزة عن الحدث، الخبرات السابقة، توقعات الفرد و ردة فعله إزاء الإعاقة و السند الذي تقدمه الأسرة و المجتمع، إذ غالبا ما يكون الأفراد الذين تقبلوا الإعاقة بسرعة هم من سيتقبلون الوقع على المدى الطويل، كما يمكن أن تكون لديهم ردود أفعال مرضية متأخرة (Ham & Cotton, 1991, p 147)

إن العوامل المعززة لظهور الاضطرابات التالية للصدمة لا يمكن تحديدها بطريقة مطلقة و في قطيعة عن المعطيات الشخصية و البيئية الأسرية و الاجتماعية، و الدليل على ذلك هو قدرة بعض الأشخاص على "الخلاص أو النجاة" بالمعنى الذي يستخدمه (Cyrulnik, (1999 أمام أحداث خطيرة، أين يجد البعض الآخر نفسه في حالة من العجز و العوز أمام الصعاب لدرجة يصبح فيها اللاتعويض (décompensation) الاكتئابي-الصدمي أمر حتمي.

يشير (Delage, 2002) أنه قد تمّ صب الاهتمام على الألم و الاضطرابات المختلفة المنجزة عن الصدمة مع إهمال الموارد و القدرات التي يمكن للضحايا تجنيدها للتغلب على الأضرار التي عانوا منها، كما أنه يؤكد على دور "العوامل المحيطة و خصوصا الأسرة التي تشارك الضحية ألمها و تكون فضاء كامن مميز للمساعدة و العلاج و الإصلاح و الحماية".

لقد عمل الباحثون و الأخصائيون في مجال الصحة النفسية في الجزائر حول النتائج النفسية للعنف نذكر على سبيل المثال ما تطرقت إليه (Bouatta, 2003) بخصوص الدورات

التكوينية للأخصائيين و فضاءات العلاج النفسي للضحايا المنظمة من طرف الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس (S.A.R.P).

نذكر أيضا الجمعيات التي اهتمت بضحايا الإرهاب و خاصة منهم الأطفال، بتبني العلاجات الجماعية و الأسرية، و ذلك ابتداء من سنوات التسعينات، مثل جمعية (أبناؤنا) التي اهتمت بالأطفال اليتامى ضحايا العنف الإرهابي، و (جمعية العلاج الأسري) التي تنشط في مجال العلاج و التكوين، و (المعهد من أجل التكوين و البحث المتخصص) (INCOFORS) الذي ساهم في تكوين المعالجين الأسريين، بالإضافة إلى أعمال أخرى لا تقل أهمية.

عملت (Ahcène-Djaballah, 2014) من خلال مداخلة في إطار ندوة نظمت من طرف سفارة النمسا و LAPP حول أعمال Freud، على الإشارة إلى أن اهتمام المختصين الجزائريين بالعلاجات الأسرية عقب الأحداث المأساوية التي شهدتها البلاد، ليس وليد الصدفة، حيث تستشهد بظروف ظهور حركة العلاجات الأسرية بعد الحرب العالمية الثانية، و التي ساهم في ظهورها عدد من المختصين اللاجئين إلى الولايات المتحدة الأمريكية و أطباء عقليين ذوي تكوين تحليلي أمثال Ackerman, Bowen, Minuchin, Withaken, Don Jackson، الذين فهموا أهمية "الواقع الخارجي" في ظهور المرض العقلي.

يرمي ما سبق إلى التماس المختصين الجزائريين لأهمية الأسرة في فهم المعاش النفسي الصدمي للضحايا، و إلى الطابع المهم للأسرة في حياة كل فرد، إذ هناك من يعتبر الأسرة على أنها ذلك "الدرع الحصين التي يحتمي بها الإنسان عند الحاجة و يتقوى بها" ابن منظور (1988) (نقلا عن أبو أسعد و الختاتنة، 2014).

كما يرى (Minuchin, 1979) أن وظائف الأسرة تستجيب إلى مطلبين اثنين: الأول، داخلي و هو الحماية النفس-اجتماعية لأفرادها، و الثاني هو التكيف مع الثقافة و نقلها، فهو يرى أن الأسرة هي وحدة اجتماعية التي تواجه جملة من المهام للنمو، حيث تختلف هذه المهام حسب المعايير الثقافية، بالرغم من جذورها العالمية.

ويرى Bertalanffy (1967) أن الحياة اليومية لا تتكون من تجمّع أفراد معزولين وإنما هي منظمة حول أنساق (و هو يقصد الأنساق الأسرية)، و أبرز أهمية توسيع نطاق العلاج النفسي من المستوى الفردي إلى احتواء كل النسق الأسري (Smith, 1996).

نجد أيضا تأكيد الرّواد الأوائل في مجال العلاجات الأسرية النسقية أمثال Don Jackson, Ackerman, Bowen على أهمية الأسرة كوحدة للدراسة و العلاج أكثر من التركيز الحصري على عضو من أفرادها، إذ يعتبر النموذج السبراني أن سلوك الفرد يولد استجابة أفراد الأسرة الآخرين مما يشير إلى التوازن الأسري (نفس المرجع السابق).

كما يؤكدون على قدرة نسق الأسرة على وضع تفاعلات حتى يبقى توازنه و يقاوم كل تغيير من شأنه أن يجعل النسق في خطر. فالأسر التي لها صعوبات في تغيير نماذجها التفاعلية حين وقوع أحداث (فراقات، فقدان، ولادة، إلخ) يمكنها أن تصبح ذات اختلال وظيفي، حينها يظهر بعض أفرادها الأعراض (Blanchet, 2004, P 56).

يدفعنا ما سبق إلى افتراض وجود عوامل أسرية (من بين عوامل أخرى) يمكنها أن تؤدي دور وسائط، لكن بالرغم من العلاقة الموجودة بين تعرض الفرد إلى حوادث عنيفة كقيلة بإصابته بجروح خطيرة من جهة و إصابته باضطرابات نفسية ما بعد صدمة كالاكتئاب و الضغط ما بعد الصدمة من جهة أخرى، فإن التفسيرات المقترحة التي من شأنها أن تكشف عن طبيعة العلاقة بين هذه المتغيرات نادرا ما تنطرق إلى طبيعة النسق الأسري و أثره على

المصير النفسي الباثولوجي للفرد، باعتبار خصائصه المميزة كعامل حماية أو عكس ذلك كعامل خطر.

و هو ما يملي أهمية التطرق إلى الاضطرابات التالية للصدمة على ضوء المقاربة الأسرية النسقية باعتبار الصحة الفردية كسمة لصحة الأسرة، فالأفراد داخل النسق يمثلون أنساق تحتية و عليه فالسلوك الفردي يؤثر و يتأثر بالأدوار و القواعد و الحدود داخل الأسرة، و يرى Bateson (1971) أن التدخل النسقي يقوم على مبادئ النظرية العامة للأنساق التي تقرّ بأن الصعوبات النفسية لا يمكن عزلها عن سياقها البيئشخصي ، إلا أنه تم استعمال هذا المبدأ لفهم الفرد المفحوص (نقلا عن Nichols & Schwartz, 1995) ، و بما أن مفهوم العلاقة بين المتغيرات الأسرية و المرض الفردي هي في مركز هذا النموذج فإنه من المهم أن يتم تقييم الفرد داخل النسق.

و هنا يمكن أن تؤخذ الخبرات السابقة بعين الاعتبار، علما أن العلاج الأسري النسقي يهتم أساسا بالعلاقات الحالية من حياة الفرد و يعتبر السلوك العرضي على أنه يؤدي وظيفة أمام مشكلة أسرية لم تحل بعد، هذا لا يعني أن الأعراض أو الاضطرابات عند المريض المعين (Patient désigné) تنحصر في العلاقات بين المريض المعين و الآخرين، بل يمكن أن يكون مصدر الضغط هو الشخص ذاته (المرض الفردي) أو خارج الأسرة (Becvar & Becvar, 1993)

إن الطريقة النظرية المثلى حسب Kerr et Bowen (1988) لدراسة الصحة النفسية الفردية من خلال المقاربة الأسرية النسقية و التي تربط ما بين جميع الأعراض العيادية للنسق الأسري، إنما تدور حول فكرة أن اضطراب توازن النسق الأسري العاطفي عند الفرد الواحد يمكن أن يكون سببا في ظهور الأعراض. (نقلا عن: Smith, 1996)

تعتبر الأسرة إذن حسب هذا السياق و استنادا لتعريف Andolfi على أنها "نسق مفتوح يحتوي على وحدات مثبتة بقواعد السلوكات و أدوار ديناميكية تتفاعل فيما بينها و مع المحيط الخارجي" (Andolfi, 1982, P 24)، حيث يرجع أصل العرضية التي يحملها أعضاء النسق إلى "ميكانيزمات توازنية" و التي يكمن دورها في العمل على استعادة النسق المضطرب لتوازنه، و عليه فإن للنسق ميزات خاصة، بمعنى نماذج و أشكال للتوظيف الفردي و التي ترتبط بنسق الأسرة (Blanchet, 2004).

و هو ما يرمي إلى وظيفية الأسرة و قدراتها الارجاعية، التي يمكن أن نشير إليها بأنها "القدرات و نماذج التوظيف التي تستعملها الأسر من أجل البقاء و التكيف و حتى التعزيز أمام الصعوبات" (McCubbin, Thompson, Thompson et Futrell. 1999)

و انطلاقا من اعتبار "ارتباط الصحة الفردية بصحة توظيف النسق الأسري ككل" (Smith, 1996)، فإننا نهتم في دراستنا بعوامل ترمي إلى الخصائص الوظيفية الأسرية، وهذا بالتطرق إلى نماذج توظيف النسق الأسري، حيث نتساءل حول وجود خصائص مميزة للنسق الأسري في علاقة مع استجابات الأفراد خلال تعرضهم للأوضاع الصعبة، ونحصر اهتمامنا بالتحديد على ثلاثة عوامل أدرجناها ضمن ما ألقينا عليه بالتوظيف الأسري.

- العامل الأوّل و هو البنية الأسرية الذي يعتبر من المفاهيم التي تقوم على مبادئ التوازن البنيوي، "فالتوازن الأسري يستجيب مثل البنية التي تميل إلى استعادة قوامها حينما تتباين و تتغير إحدى عناصرها. تكون البنية مرنة في الأسرة السوية، ممّا يسمح لأفراد الأسرة بالتباين

لحد أقصى، و النمو الشخصي الذي يؤدي إلى تطور البنية في حد ذاتها" (Castellan , 1980, P 38)

حسب Minuchin، فإن الأسرة على غرار العضو الحي، لا يمكنها أن تقوم بوظائفها على النحو الصحيح إلا إذا لم تكن بنيتها مضطربة (El Kaïm, 1995)، ذلك أنه يمكن تقييم توظيف هذه البنية و تحديد نمطيتها. و يطرح (Olson) الفرضية التي مفادها أن التوظيف البنيوي الأسري الأمثل ينحصر في مركز النموذج و أنه كلما ابتعدت الأسرة عن ذلك المركز كلما كانت غير وظيفية (Olson, 1988).

يتم تقييم الوظيفية البنيوية انطلاقاً من بعدي التماسك و التكيفية، يرمي الأول إلى الرابطة العاطفية أو القرب بين أفراد الأسرة، و يشير التوظيف الأمثل إلى التوازن بين الوحدة و الانفصال ، فيكون أفراد الأسرة مرتبطين و أيضاً منفصلين، فيما يشير الثاني إلى مقدار التغيير في قيادة الأسرة و في الأدوار العلائقية و القواعد، يقتضي التوظيف الأمثل وجود التوازن بين الاستقرار و التغيير فكلهما ضروري. إن الميل الزائد نحو أحد القطبين في كلا البعدين يؤدي إلى سوء الأداء و ظهور المشاكل (Kouneski, 2000).

معنى ذلك أن الأسر الوظيفية هي الأسر ذات التوظيف البنيوي المعتدل، و هي نفسها التي تسمح بنمو أمثل لأفرادها و بصحة نفسية جيدة، و عليه فإننا نتساءل من جهة حول الخصائص البنيوية الأسرية للمبتورين في علاقتها مع إصابتهم المحتملة بالضغط ما بعد الصدمة، و عن و الخصائص البنيوية الأسرية للمبتورين في علاقتها مع إصابتهم المحتملة بالاكتئاب من جهة أخرى.

- أما العامل الثاني فهو المواجهة الأسرية والتي تتمثل في قدرة الأسرة على تجنيد إمكانياتها التكيفية من أجل مجابهة الأزمات و الأوضاع الجديدة، حيث تعتبر استراتيجيات المواجهة الأسرية ضرورية من أجل خفض شدة الضوغط، علماً أن الأسرة تُسبّر الصعوبات وفق موارد داخلية و خارجية للنسق الأسري (McCubbin, Olson, & Larsen, 1991).

يمكن القول أن الضغوط التي يتعرض لها الفرد تتباين في شدتها كما تتباين استجابات الأفراد إزاء المواقف الضاغطة، فهناك أفراد تكون استجاباتهم ضعيفة، وهناك آخرون تكون استجاباتهم قوية ويستطيعون التعامل بفاعلية مع المواقف الضاغطة لأن لديهم إمكانيات و مصادر تمكنهم من التعامل مع المواقف الضاغطة بنجاح (عبد العظيم حسين، عبد العظيم حسين، 2006، ص:35)، و ينطبق ذلك على كيفية مواجهة النسق الأسري للمواقف الضاغطة.

تشير الدراسات أن الأسر التي تستخدم استراتيجيات المواجهة بكثرة هي التي تتعامل بنجاح مع المواقف العصيبة، في حين أن درجات منخفضة تشير إلى نقص في السلوك التكيفي العام، فمن المرجح أن الأسر التي ليس لديها ما يكفي من الموارد أي استراتيجيات المواجهة ستواجه مشاكل لدى محاولتها للتكيف مع المواقف الضاغطة (Grotevant & Carlson, 1989, P 336).

كما افترض (McCubbin, & al, 1991) أنه كلما زادت السلوكات التكيفية للأسرة كلما سهل تكيفها مع الوضعيات الضاغطة، مقارنة مع الأسر التي لها سلوكات تكيفية محدودة، كما أن الأسر التي لها إمكانيات الوصول إلى الاختيار بين موارد متعددة تميل إلى التعامل بنجاحة مع الوضعيات الضاغطة.

لقد رأينا على ضوء الدراسات حول نموذج الضغط الأسري، أن استراتيجيات المواجهة الأسرية هي موارد أساسية من أجل خفض وقع الصعوبات التي تواجهها الأسر و التخفيف من أثر هذه الصعوبات كشدة الاضطرابات الناجمة عن التعرض لحوادث صدمية، وهو ما يدفعنا

للتساؤل حول إمكانية وجود علاقة بين الصعوبات المرتبطة بالإصابة ومفهوم استراتيجيات المواجهة. و انطلاقاً من هذا التساؤل النظري، فإننا نريد من خلال الدراسة الحالية تفصي العلاقة بين درجة الإصابة بالضغط ما بعد الصدمة ودرجة الإصابة بالاكتئاب و مدى توظيف الأسرة لاستراتيجيات المواجهة عقب التعرض للبتن الصدمي من طرف أحد أفرادها.

- أخيراً، العامل الثالث و هو نمط التعلق اتجاه الأسرة بمعنى طبيعة الروابط و العلاقات داخل النسق الأسري. علماً أن الفضل يرجع إلى Bowlby (1978) في نقل و تطبيق المخطط الدائري السبراني على التعلق الإنساني، و هنا يأخذ بعد الأمن قيمة بارزة، إذ تقوم الروابط الأسرية على أساس إشباع هذه الحاجة للأمن، و هو ما يضيف أهمية بالغة لنظرية التعلق في ظل المقاربة الأسرية النسقية (Delage, 2007).

تشير الدراسات إلى أن الاختلافات الموجودة بين الأفراد فيما يخص توظيف نظام تعلقهم لها دور هام في إمكانية إصابة الفرد باضطراب الضغط ما بعد الصدمة بعد تعرضه لحدث صدمي، ذلك أنه يمكن للتوظيف الجيد لنظام التعلق أن يجعل الفرد يشعر بالأمان والطمأنينة بالرغم من خطورة و تهديد الوضع، مما يقلص احتمال تطوير ضغط ما بعد الصدمة على المدى الطويل (Weimann, 2012).

إن الأشخاص ذوي التعلق الآمن يطلبون المساعدة خلال الضغط و هو ما يؤدي إلى تعبئة التمثيلات الداخلية للصور التعلقية و/أو مصادر الدعم الخارجية الحالية، والتي تدعم بدورها التفاؤل والمعتقدات الإيجابية و الاستراتيجيات البناءة في التعديل الانفعالي، وعبارة أخرى فإن التعلق الآمن يعمل إلى حد ما كدرع واقى ضد الضغط ما بعد الصدمة. وعلى نفس المنوال فإن نمط تعلقى غير آمن يمكنه أن يعرقل محاولات استعادة التوازن الانفعالي بعد الصدمة، مما يزيد من احتمال الضغط ما بعد الصدمة (نفس المرجع السابق).

كما يبدو أن هناك علاقة بين التعلق غير الآمن وانجراحية متزايدة للأشخاص الراشدين للإصابة بالاكتئاب (Bifulco, Moran, Ball & Bernazzani, 2002)، فالأشخاص ذوي التعلق غير الآمن يظهر عندهم شعور بعدم استحقاق الحب، إضافة إلى فكرة أن العلاقات هي مصدر إحباط. فيكونون بذلك تصرفات حذرة أو على العكس ذات تبعية بالنسبة للآخرين، مما يمكنه أن يعرقل إمكانية إنشاء علاقات مُرضية. فتصبح علاقاتهم عبارة عن انعكاس للصورة السلبية لذواتهم كما أنها تولد مشاعر مؤلمة تجعلهم ذو انجراحية للاضطرابات النفسية. إذ تؤدي بهم نماذجهم الداخلية العاملة إلى القيام بأخطاء في العزو، ونعلم من جهة أخرى حسب Beck (1967) أنها تتورط في اضطرابات متنوعة كالاكتئاب نقلاً عن (Miljkovitch, Dugravie et al., 2010).

وفقاً للنماذج النظرية و لنتائج الدراسات السابقة التي تعتبر النمط التعلقى الآمن كعامل حماية و الأنماط غير الأمانة كعوامل انجراحية أمام الاضطرابات النفسية، فإننا سنقوم من خلال هذه الدراسة بالتطرق إلى الأنماط التعلقية لمجموعة الدراسة في علاقتها مع الإصابة بالضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب عقب التعرض للبتن الصدمي.

تدفعنا الاعتبارات السابقة إلى طرح التساؤل التالي: ما هي أهمية المقاربة الأسرية النسقية في معالجة الضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب التاليين لبتن إحدى أو كلتي الساقين عقب حادث خطير؟

ينطوي هذا التساؤل على سؤالين نظريين:

أولاً: هل هناك علاقة بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب لدى مبتوري الساق عقب حادث خطير؟

ثانياً: هل هناك علاقة بين وظيفية النسق الأسري من جانب التوظيف البنيوي و/أو المواجهة الأسرية و/أو أنماط التعلق اتجاه الأسرة من جهة و الاضطرابات التالية للصدمة من جهة أخرى لدى مبتوري الساق عقب حادث خطير؟

و عليه فإننا سنحاول التطرق إلى العلاقة بين التوظيف الأسري النسقي الذي ينطوي على مفهوم البنية الأسرية و المواجهة الأسرية و التعلق الأسري مع خطر الإصابة بالاضطرابات النفسية كالضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب عقب إصابة جسدية عنيفة أدت إلى بتر إحدى أو كلتا الساقين. و ذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة الاجرائية التالية:

- هل هناك علاقة بين درجة الإصابة بالضغط ما بعد الصدمة و درجة الإصابة بالإكتئاب لدى مبتوري الساق جرّاء حادث خطير؟
- هل هناك فروق بين نماذج توظيف البنية الأسرية (مفرط، متوسط، متوازن) مثلما يقيمه "سلم تقييم التكيفية و التماسك الأسريين - III" ودرجة الضغط ما بعد الصدمة كما يقيسه "سلم الصدمة النفسية المعدّل" لدى مبتوري الساق جرّاء حادث خطير؟
- هل هناك فروق بين نماذج توظيف البنية الأسرية (مفرط، متوسط، متوازن) حسبما يقيمه "سلم تقييم التكيفية و التماسك الأسريين III" ودرجة الاكتئاب كما يقيسه "مقياس بيك للاكتئاب - II" لدى مبتوري الساق جرّاء حادث خطير؟
- هل هناك علاقة بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كما يقيسه "سلم الصدمة النفسية المعدّل" و استراتيجيات المواجهة الأسرية مثلما يقيمه "سلم الأزمات الأسرية" لدى مبتوري الساق جرّاء حادث خطير؟
- هل هناك علاقة بين الاكتئاب كما يقيسه "مقياس بيك للاكتئاب - II" واستراتيجيات المواجهة الأسرية مثلما يقيمه "سلم الأزمات الأسرية" لدى مبتوري الساق جرّاء حادث خطير؟
- هل هناك فروق بين النمط التعلقي الأمن و غير الأمن مثلما يقيمه "سلم أنماط التعلق" ودرجة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كما يقيسه "سلم الصدمة النفسية المعدّل" لدى مبتوري الساق جرّاء حادث خطير؟
- هل هناك فروق بين النمط التعلقي الأمنو غير الأمن مثلما يقيمه "سلم أنماط التعلق" ودرجة الاكتئاب كما يقيسه "مقياس بيك للاكتئاب - II" لدى مبتوري الساق جرّاء حادث خطير؟

2. الفرضيات:

الفرضية النظرية العامة:

توجد علاقة بين درجة الإصابة بالضغط ما بعد الصدمة و درجة الإصابة بالاكتئاب مع بعض الخصائص غير الوظيفية للتوظيف الأسري النسقي، كوجود توظيف بنيوي أسري مفرط و استخدام منخفض لاستراتيجيات المواجهة الأسرية و وجود نمط تعلقي أسري غير آمن، لدى المصابين ببتير الساق عقب حادث خطير.

- الفرضية النظرية الجزئية الأولى:

توجد علاقة بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب لدى مبتوري الساق عقب حادث خطير.

الفرضية الإجرائية الأولى: توجد علاقة بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كما يقيسه "سلم الصدمة النفسية المعدل" و الاكتئاب كما يقيسه "مقياس بيك للاكتئاب - II" لدى مبتوري الساق عقب حادث خطير.

- الفرضية النظرية الجزئية الثانية:

توجد علاقة بين وظيفية النسق الأسري من جانب التوظيف البنيوي و/أو المواجهة الأسرية و/أو أنماط التعلق اتجاه الأسرة من جهة و الاضطرابات التالية للصدمة من جهة أخرى لدى مبتوري الساق عقب حادث خطير.

الفرضية الإجرائية الثانية: توجد فروق بين نموذج التوظيف البنيوي الأسري (مفرط، متوسط، متوازن) مثلما يقيمه "سلم تقييم التكيفية و التماسك الأسريين - III" ودرجة الضغط ما بعد الصدمة كما يقيسه "سلم الصدمة النفسية المعدل" لدى مبتوري الساق جرّاء حادث خطير لصالح التوظيف المفرط.

الفرضية الإجرائية الثالثة: توجد فروق بين نموذج التوظيف البنيوي الأسري (مفرط، متوسط، متوازن) مثلما يقيمه "سلم تقييم التكيفية و التماسك الأسريين - III" ودرجة الاكتئاب كما يقيسه "مقياس بيك للاكتئاب - II" لدى مبتوري الساق جرّاء حادث خطير لصالح التوظيف المفرط.

الفرضية الإجرائية الرابعة: هناك علاقة بين درجة الإصابة بالضغط ما بعد الصدمة كما يقيسه "سلم الصدمة النفسية المعدل" و درجة استخدام استراتيجيات المواجهة الأسرية مثلما يقيّمها "سلم الأزمات الأسرية" لدى مبتوري الساق جرّاء حادث خطير.

الفرضية الإجرائية الخامسة: هناك علاقة بين درجة الإصابة بالاكتئاب كما يقيسه "مقياس بيك للاكتئاب - II" و درجة استخدام استراتيجيات المواجهة الأسرية مثلما يقيّمها "سلم الأزمات الأسرية" لدى مبتوري الساق جرّاء حادث خطير.

الفرضية الإجرائية السادسة: توجد فروق بين نمط التعلق الأسري (آمن، غير آمن) مثلما يقيّمه "سلم أنماط التعلق" ودرجة الضغط ما بعد الصدمة كما يقيسه "سلم الصدمة النفسية المعدل" لدى مبتوري الساق جرّاء حادث خطير لصالح التعلق غير الآمن.

الفرضية الإجرائية السابعة: توجد فروق بين نمط التعلق الأسري (آمن، غير آمن) مثلما يقيّمه "سلم أنماط التعلق" ودرجة الاكتئاب كما يقيسه "مقياس بيك للاكتئاب - II" لدى مبتوري الساق جرّاء حادث خطير لصالح التعلق غير الآمن.

3. أهداف البحث:

الهدف الرئيسي:

يهدف البحث الحالي إلى دراسة العلاقة الارتباطية بين الإصابة بالاضطرابات التالية للصدمة (الضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب) مع طبيعة التوظيف الأسري النسقي لدى مجموعة من مبتوري الساق نتيجة حادث خطير.

الأهداف الثانوية:

- محاولة تحديد عوامل الخطر و عوامل الحماية النسقية الأسرية التي يمكنها أن تلعب دورا في ظهور أو عدم ظهور الاضطرابات التالية للصدمة.
- إبراز أهمية وظيفية الأسرة (كما سبق تعريفها) على الصحة النفسية للفرد.
- إبراز أهمية التدخل العلاجي الأسري في حالة الاضطرابات التالية للصدمة.
- إلقاء الضوء على تنوع الجداول العيادية الخاصة بالصدمة النفسية، و ذلك من خلال التطرق إلى كلا من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب ما بعد الصدمة، إذ يعد هذا الأخير من بين المفاهيم الجديدة في ميدان البحث العلمي.

4. منهج الدراسة:

المنهج المتبع في الدراسة الحالية هو المنهج الوصفي، حيث يقوم هذا المنهج على "وصف ظاهرة من الظواهر، للوصول إلى أسباب هذه الظاهرة و العوامل التي تتحكم فيها و استخلاص النتائج لتعميمها، و يتم ذلك وفق خطة بحثية معينة، و ذلك من خلال تجميع البيانات و تنظيمها و تحليلها" (الصاوي محمد مبارك، 1992، ص 30).

5. مجموعة البحث و خصائصها:

تم اختيار مجموعة البحث باتباع الطريقة القصدية، إذ تكونت من أفراد تعرضوا للبتير على مستوى إحدى أو كلتي الأطراف السفلية على حد سواء و ذلك جزاء حادث خطير و مفاجئ (انفجار قنبلة) أثناء قيامهم بمهامهم (كعساكر) و هذا دون الأخذ بعين الاعتبار للفاصل الزمني بين الإصابة و زمن إجراء البحث، كما أدرجنا في مجموعة البحث جميع الشرائح العمرية و أيضا جميع المستويات التعليمية. في حين تم إقصاء الأشخاص الذين تعرضوا للبتير نتيجة الأمراض سواء المزمدة منها كداء السكري أو الأمراض الخطيرة كالسرطان، أو نتيجة الحوادث الأخرى كحوادث المرور.

6. أدوات البحث:

- سلم تقييم التكيف و التماسك الأسريين - III.
- سلم الأزمات الأسرية الموجه نحو التقييم الذاتي.
- سلم أنماط التعلق.
- سلم الصدمة النفسية المعدل.
- مقياس الإكتئاب لبيك II.

7. عرض النتائج:

الاختبار الإحصائي	الدلالة الإحصائية	
Pearson	دال عند 0,01	الفرضية الإجرائية الأولى
Kruskal-Wallis	غير دالة	الفرضية الإجرائية الثانية

غير دالة	Kruskal-Wallis	الفرضية الإجرائية الثالثة
دال عند 0,05	Pearson	الفرضية الإجرائية الرابعة
غير دالة	Pearson	الفرضية الإجرائية الخامسة
دالة عند 0,05	t-test	الفرضية الإجرائية السادسة
غير دالة	t-test	الفرضية الإجرائية السابعة

8. مناقشة:

لقد افترضنا في دراستنا وجود علاقة بين درجة الإصابة بالضغط ما بعد الصدمة و درجة الإصابة بالاكتئاب مع بعض الخصائص غير الوظيفية للتوظيف الأسري النسقي، كوجود توظيف بنوي أسري مفرط و استخدام منخفض لاستراتيجيات المواجهة الأسرية و وجود نمط تعلقي أسري غير آمن، لدى المصابين ببتير الساق عقب حادث خطير".

و انبثقت عن هذه الفرضية النظرية العامة، فرضيتان نظريتان جزئيتان، جاء فيالفرضية النظرية الجزئية الأولى، أن هناك علاقة بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب لدى مبتوري الساق عقب حادث خطير. و سمح الاختبار الاحصائي للفرضية بالكشف عن العلاقة الارتباطية بين المتغيرين، حيث ارتبط الاضطرابان في علاقة موجبة في صورة اعتلال مشترك، حيث ترتبط أعراض الضغط ما بعد الصدمة بالصورة الصدمية الشديدة في المواجهة العنيفة مع التهديد بالموت و ترتبط أعراض الاكتئاب بفقدان الموضوع، فهو فقدان فعلي لجزء من الجسم و فقدان رمزي لكمال و سلامة الصورة الجسدية، و هو ما تفسره شدة الصدمة من جهة، و الإعاقة المنجرة عنها من جهة أخرى، بالإضافة إلى غياب الكفالة النفسية، و خصوصا الكفالة النفسية في الأيام الأولى بعد الصدمة أين يمكنها أن تؤدي دورا في تصريف الصدمة، و تقلص نسبة الاعتلالات المشتركة مع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

كما عبّر المفحوصون أيضا عن إحباطهم الكبير إزاء السلطات (بالرغم من التعويضات التي استفادوا منها)، إذ يعتبرون أنفسهم ضحايا قد تمّ تهْميشهم، و هنا يشير (Mebtoul, 2001) أنّ عدم الاعتراف من طرف السلطة هو ما يبعد الفرد عن النظام العام مع عدم الشعور بالمواطنة و الانتماء، و هو ما ينمي الشعور بالإحباط و الاضطراب العقلي بالإضافة إلى السلوك الإدماني و العنف.

فلقد تعرّض هؤلاء العساكر الشباب، الذين لا زالوا في مرحلة يبحثون فيها عن هويتهم، على حدّ قول (Bouardène, 2005) الذي اهتم في دراساته بهذه الفئة، إلى اكتشاف خطر الموت المفاجئ الذي يهددهم، ممّا وضعهم في مواجهة مباشرة مع موتهم، بالرغم من الاعتقاد العميق بالخلود الذي يميّز جميع البشر، يرى (Lopez et Casanova, 2001)، أننا نعلم جميعا أن الموت موجودة، غير أننا لاشعوريا لا نؤمن بذلك، فنحن لسنا مجهزين للموت و من هنا تأتي الصدمة. لا يعمل الحدث الصدمي على إحداث الضغط فقط، بل يعمل على انهيار جميع المعالم التي تقوم عليها قناعتنا بأننا نعيش في عالم آمن، و الذي توجد فيه مكانتنا و دورنا. فهو يهدم هويتنا الشخصية و الأسرية و الاجتماعية.

و لقد عملنا على دراسة العلاقة بين العرضية التالية للصدمة مع الخصائص الأسرية النسقية، باعتبار الهوية الأسرية معلم يمكنه أن يؤدي دور عامل حماية أو انجراحية، فكان مفاد الفرضية النظرية الجزئية الثانية هو وجود علاقة بين وظيفية النسق الأسري من جانب

التوظيف البنيوي و/أو المواجهة الأسرية و/أو أنماط التعلق اتجاه الأسرة من جهة و الاضطرابات التالية للصدمة من جهة أخرى لدى مبتوري الساق عقب حادث خطير.

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في توظيف البنية الأسرية مع كل من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب. و ربما ما يفسر نتائجنا هي الشدة الاستثنائية للصدمة و ظروف و قوعها، ممّا عمل على شلّ الديناميكية البنيوية الأسرية. يعني أن التوظيف البنيوي ليس له علاقة بمخلفات الحادث الصدمي، و هو ما نجده حتى على الصعيد الفردي، حيث أن كل واحد منا معرض للإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و لو اعتبرنا الهشاشة النفسية كعامل انجراحية، إلا أن الظرف الذي يمرّ به الفرد في حياته وقت وقوع الحدث الصدمي و شدة هذا الأخير من شأنها أن تجرده من "المناعة"، كذلك فإن التوظيف البنيوي الأسري لا يمكن اعتباره كعامل أساسي بالنسبة لخطر الإصابة بالاضطرابات الناتجة عن الصدمة.

يتكلم (Aït Sidhoum, 2000) في هذا الصدد عن آثار مترتبة عن عدّة مستويات بالنسبة لجميع الأنساق المخترقة سواءً كانت فردية، أسرية، مجتمعية (communautaire)، ممّا يؤدي بالأسر انطلاقاً من أهمية فقدان (الصدمة) لفقدان توازنها، و هو ما يمنعها أن تضمن ولو القليل من التفاعلات و التبادلات الأساسية الموجودة في كل البنيات الأسرية، كما لن يمكنها أن تؤدي وظيفتها كصناد الإثارات اتجاه أفرادها.

يؤدي الوقع الشديد للصدمة حسب (Friedman, 2015) إلى عدم قدرة أفراد الأسرة على الإحساس بالمشاعر الحنونة و المتبادلة فيتجنّبون الاتصال ما بينهم، و هو ما ينتج عنه عزلة عاطفية داخل الأسرة، مع ظهور الاضطرابات، كما يعمل سلوك الفرد المصاب بالضغط ما بعد الصدمة المصبوغ بالمراقبة و الحماية المفرطة الناتجة عن عرض الإفراط في النشاط العصبي الاعاشي، على تعزيز هذه الوضعية.

توصلنا من جهة أخرى إلى وجود علاقة دالة و عكسية بين توظيف استراتيجيات المواجهة الأسرية مع درجة الإصابة بالضغط ما بعد الصدمة، حيث أدّى تجنيد الأسرة واستعمالها الكبير للموارد المتاحة، الداخلية منها و الخارجية إلى العمل على خفض من درجة الإصابة، في حين كلما نقص لجوء الأسر إلى استراتيجيات المواجهة كلما ارتفعت درجة الضغط ما بعد الصدمة، ممّا يسمح لنا أن نقول أن استعمال استراتيجيات المواجهة الأسرية يعد من عوامل الحماية أمام المخلفات النفسية الصدمية، و هو ما يذهب إليه (Delage, 2002) حينما يتكلم عن الارجاعية الأسرية، و المتمثلة في القدرة التي تظهر داخل الأسرة التي تكون في معاناة، لمساندة و مساعدة واحد أو عدّة أفراد ضحايا لظروف صعبة، أو لبناء حياة غنية و مزدهرة لكل أفرادها بالرغم من المحيط الصعب الذي يقع الجميع تحت وطأته، فهو يرى أن للأسرة القدرة على تطوير موارد و قدرات أمام الصعوبات.

كما توصلنا إلى عدم وجود علاقة بين استخدام الأسر لاستراتيجيات المواجهة ودرجة الاكتئاب، و قد دفعتنا هذه الاعتبارات بالإضافة إلى الظهور المؤجل للاكتئاب إلى اعتباره اكتئاباً ثانوياً لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة. فإذا كانت استراتيجيات المواجهة الأسرية فعّالة بالنسبة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، فهي لا علاقة لها بالاكتئاب التالي للصدمة و هو ما يمكن أن نفسره بكون الاستجابة الاكتئابية للصدمة ترتبط أصلاً بنظام تفكير الفرد المصدوم.

وسمحت لنا النتائج أيضاً بالكشف عن ارتباط النمط التعلق بدرجة الإصابة بالضغط ما بعد الصدمة، حيث ارتبط التعلق غير الآمن بالشدة المرتفعة للاضطراب، في حين ارتبط التعلق الآمن باضطراب ما بعد الصدمة أقل شدة، فقد عمل التعلق الآمن كعامل حماية أمام شدة

الاضطراب، و هو ما يذهب إليه (Boudarène, 2005)، فهو يرى أن العوامل التي يمكنها أن تؤدي دور حماية أمام الأحداث الصدمية هي وجود نسيج علائقي مع روابط متينة و مستقرّة، وعلى العكس فإن غياب هذه الروابط هي من العناصر التي تساهم في انجرافية متزايدة أمام الاعتداءات. و لقد فسرنا غياب الفروق في نمط التعلق مع درجة الاكتئاب باعتباره اكتئاب ثانوي لم يظهر نتيجة الصدمة و إنما ساهمت في ظهوره عوامل الشدّة و الإزمان لأعراض الضغط ما بعد الصدمة.

لقد رأينا أن شدّة الحدث الصدمي و مخلفاته الجسدية على الضحية، قد تسبب في عرضية صدمية ثقيلة قد ترسخت عند الأغلبية في الإزمان، كما ظهرت على شكل اعتلال مشترك مع الاكتئاب. و رأينا من جهة أخرى دور بعض العوامل الأسرية في التخفيف من شدّة الاضطراب، كالتوظيف الكبير لاستراتيجيات المواجهة الأسرية و دور النمط التعلقي الآمن، فقد ساهمت الكفاءة الأسرية النسقية من حيث المواجهة و التعلّق في الحدّ من شدّة الصدمة النفسية، وهو ما يشير إلى أن للتوظيف الأسري كما افترضناه قدرة كامنة في الحماية من الآثار الصدمية.

إن الإعراف بالقوى الكامنة للنسق الأسري هو ميل حديث نوعا من الناحية العيادية و لكنه ذو آفاق كبيرة، فنجد التحليلي Delage يرى الأسرة كمجموعة يمكنها أن تطور عند الطفل و على إبقاء عند الراشد الثقة الأساسية و تقدير الذات و الشعور بالهوية، فالأسرة هي ذلك الفضاء البيئي بين الواقع الخارجي الخاص بالجميع و الواقع الداخلي الخاص بكل فرد، فضاء لقاء أين يعتمد الأفراد بعضهم على بعض، فضاء للأمن و للبناء و الإختراع و للعب، فضاء لحياة علائقية التي تسمح بتنمي الشعور بالوجود و خبرة شخصية ذاتية لا يمكن نقلها لمن لا ينتمي لهذا الفضاء، أي الغرباء عن الأسرة (Delage, 2002).

و عليه فإن نتائج هذه الدراسة تبين العلاقة الوطيدة بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب من جهة، و تبين دور العوامل الأسرية في خفض شدّة الاضطرابات التالية للصدمة من جهة أخرى، و هو ما يدعم فكرة أهمية اللجوء إلى العلاجات الأسرية في إطار الكفالة النفسية للمصدومين.

9. خلاصة البحث:

لقد تطرقنا من خلال البحث الحالي إلى مشكلة الاضطرابات النفسية التالية للصدمة لدى مجموعة من عناصر الجيش الوطني العاملين في مجال مكافحة الإرهاب، و ذلك بعد تعرضهم لحادث خطير أدى إلى بتر صدمي للساق. حيث اتبّعنا المقاربة الأسرية النسقية في تناول موضوع الدراسة، علما أن من أهداف المقاربة الأسرية النسقية و العلاج الأسري النسقي حسب Steinglass (1995) هو استكشاف التفاعل الديناميكي للأسرة و علاقته بالاضطرابات النفسية (Pirooz Sholevar & Schwoeri, 2003).

حيث هدف البحث دراسة علاقة شدّة العرضية التالية للصدمة مع خصائص التوظيف الأسري النسقي لدى مبتوري الساق عقب حادث خطير، و هو ما دفعنا إلى استكشاف العلاقة بين الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب مع الكفاءة الأسرية من حيث

وظيفيتها و قدرة النسق على إحتواء الصدمات و تزويد الضحية بوسائل علائقية تؤدّي دور عوامل حماية، و ذلك من خلال طرحالسؤال النظري العام التالي:

ما هي أهمية المقاربة الأسرية النسقية في معالجة الضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب التاليين لبتير إحدى أو كلتي الساقين عقب حادث خطير؟

و السؤالين النظريين الجزئيين التاليين:

أولاً: هل هناك علاقة بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب لدى مبتوري الساق عقب حادث خطير؟

ثانياً: هل هناك علاقة بين وظيفة النسق الأسري من جانب التوظيف البنيوي و/أو المواجهة الأسرية و/أو أنماط التعلق اتجاه الأسرة من جهة و الاضطرابات التالية للصدمة من جهة أخرى لدى مبتوري الساق عقب حادث خطير؟

و للإجابة على أسئلة البحث قمنا بتقييم التوظيف الأسري النسقي، باعتبار وظيفة البنية الأسرية، بناءً على النموذج التداخلي للأسرة باستعمال "سلم تقييم التكيفية و التماسك الأسري – III". و بتقييم استراتيجيات المواجهة الأسرية، بناءً على نموذج الضغط الأسري و استعملنا لذلك "سلم الأزمات الأسرية الموجه نحو التقييم الذاتي". و أخيراً النمط التعلقي اتجاه الأسرة، بتبني نموذج الذات و الآخرين للتعلق لدى الراشد. كما قمنا كذلك بتقييم شدة الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة باستخدام "سلم الصدمة النفسية المعدل"، و تقييم شدة الإصابة بالاكتئاب باستخدام "مقياس بيك للاكتئاب – II"، على مجموعة من العساكر المبتوري الساق عقب التعرض لانفجار ألغام.

لقد أسفرت نتائج البحث عن وجود علاقة بين الخصائص الأسرية النسقية و شدة عرضية اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، نخص بالذكر مدى قدرة الأسرة على تجنيد واستغلال مواردها في مواجهة الأحداث الصدمية و الأزمات، بالإضافة إلى النمط التعلقي الآمن الذي شكل عامل حماية أمام شدة العرضية الصدمية.

يتبيّن إذن ارتباط الصحة الفردية بصحة وظيفة النسق الأسري ككل، وسلامة النماذج التي تبنت المستوى الأسري في معالجة الصحة النفسية، علماً أنالتطرق إلى موضوع الاضطرابات النفسية التالية للصدمة من منظور الديناميكية النسقية الأسرية، باعتبار وظيفيتها كعامل حماية، هو تناول لا يهدف إلى استبعاد الاجماع حول الفردانية النفسية، و إنما يميل إلى استكشاف المظاهر النفسية المرضية في علاقتها مع الانتماء الأسري في محاولة لقراءة نفسية- أنثروبولوجية للاضطرابات النفسية، و ذلك بإلقاء الضوء على أهمية التركيز على النسق الأسري و على نسق أكبر و هو النسق الاجتماعي الثقافي.

10.المراجع:

1. أبو أسعد أحمد عبد اللطيف، الختاتنة سامي محسن. (2014). سيكولوجية المشكلات الأسرية. عمان: دار المسيرة.
2. الصاوي محمد مبارك محمد. (1992). البحث العلمي، أسسه و طريقة كتابته. القاهرة: المكتبة الأكاديمية.
3. Ahcène-Djaballah, H. (2014, juin). L'héritage de Freud : de la cure Psychanalytique aux psychothérapies intégratives. Communication présentée au séminaire de l'ambassade d'Autriche et l'Université d'Alger 2 (LAPP), sur Sigmund Freud, Père de la psychanalyse. Alger, Algérie.
4. Aït Sidhoum, M. (2000). L'Algérie : le poids du drame et ses implications en matière de santé mentale. *Psychologie*, 8, 17-35.
5. Andolfi, M. (1982). La thérapie avec la famille. Paris : ESF.
6. Atherton, R., Robertson, N. (2006). Psychological adjustment to lower amputation amongst prosthesis uses. *Disability & Rehabilitation*, 28 (19), 1201-1209.
7. Auxéméry, Y. (2014). Formes cliniques des dépressions post-traumatique. *Encéphale*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2014.07.005>
8. Becvar, D. S. and Becvar, R. J. (1993). Family therapy: A systemic integration. Boston: Allyn and Bacon.
9. Bifulco, A., Moran, P. M., Ball, C., and Bernazzani, O. (2002). Adult attachment style. I: Its relationship to clinical depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 50-59.
10. Blanchet, A. (2004). Introduction aux psychothérapies. Paris : Edition Armand Colin.
11. Bouatta, C. (2003). La pratique psychologique au temps du trauma. *NAQD : l'expérience traumatique*, 18, 81-104
12. Boudarène, M. (2005). Le stress, entre bien-être et souffrance. Alger : BERTI Edition.
13. Brillon, P. (2004). Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique ? : guide à l'intention des thérapeutes. Québec : Quebecor.

14. Burguière, A., Klapisch-Zuber, C., Segalen, M., et Zonabend, F. (1986). Histoire de la famille. Paris : Armand Colin.
15. Castellan, Y. (1980). La famille du groupe à la cellule. Paris : Bordas.
16. Cyrulnik, B. (1999). Un merveilleux malheur. Paris: Odile Jacob.
17. De Clercq, M., et Lebigot, F. (2001). Les traumatismes psychiques. Paris : Masson.
18. Delage, M. (2002). Aide à la résilience familiale dans les situations traumatiques. *Thérapie familiale*, 23 (3), 269-287. DOI : 10.3917/tf.023.0269
19. Delage, M. (2007). Attachement et système familiaux. Aspects conceptuels et conséquences thérapeutiques. *Thérapie familiale*, 28, 391-414. DOI :10.3917/tf.074.0391.
20. Desmond, D. M. MacLachlan, M. (2006 a). Affective distress and amputation-related pain among older men with long-term, Traumatic limb amputation. *Journal of Pain and Symptom Management*, 31(4), 362-368.
21. Ducrocq, F., Vaiva, G., Cottencin, O., Molenda, S. et Bailly, D. (2001). Etat de stress post-traumatique, dépression post-traumatique et épisode dépressif major : la littérature. *L'Encéphale*, (27) 2, 159-168.
22. El Kaïm. M, (1995). Panorama des thérapies Familiales. Paris: DU SEUIL.
23. Friedman, M. J. (2015). Posttraumatic and acute stress disorders. (6th Ed). USA : Springer. DOI : 10.1007/978-3-319-15066-6.
24. Gill, J. M., Page, G. G., Sharps, P. and Campbell, J. C.(2008). Experiences of traumatic events and associations with PTSD and depression development in urban health care-seeking women. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 85(5). Doi:10.1007/s11524-008-9290-y
25. Grotevant, H. D., Carlson, C. I. (1989). Family assessment: A guide to methods and measures. New York: Guilford Press.
26. Ham, R., Cotton, L. (1991). Limb Amputation, From aetiology to rehabilitation. Springer Science.
27. Kouneski, E. F. (2000). Family assessment and the circumplex model : New research developments and applications. University of Minnesota, Twin Cities.
28. Lopez, G., et Casanova, A. (2001). Cesser d'être une victime. Paris : Lamartinière.

29. McCubbin, H. I., Olson, D.H. & Larsen, A. S. (1991a). F-COPES: family crisis oriented personal evaluation scales. In: McCubbin, H.I, and Thompson, A. I. (Eds.), *Family Assessment Inventories for Research and Practice*. Wisconsin, Madison, USA: University of Wisconsin-Madison. pp. 203–218.
30. McCubbin, H. I., Thompson, E. A, Thompson, A. I., and Futrell, J. A. (1999). *The dynamics of resilient families*. Thousand Oaks, CA: Sage publications.
31. Mebtoul, M. (2001). Etat et societe, connivences et absence de reconnaissance des « autres ». *Journal des anthropologues*, 85-86, 223-232.
32. Miljkovitch, R., Dugravier, R., et Mintz, A.S. (2010). Attachement et psychopathologie durant l'enfance. In : N. Guedeney et A. Guedeney (Eds.), *L'attachement, approche clinique, du bébé à la personne âgée*. Liège : Masson, pp. 97-106.
33. Minuchin, S. (1979). *Familles en thérapie*. Paris : Ed Delarge.
34. Nichols, M., and Schwartz, R. (1995). *Family therapy concepts and methods*. Boston: Allyn and Bacon.
35. Olson, D. H. (1988). Familyassessment and intervention: The Circumplex Model of familysystems. *Journal of Psychotherapy and the Family*, 4, 9-48.
36. Pereira, M. G., Pedras, S., Lopes, C. (2012). Posttraumatic Stress, Psychological Morbidity, Pychopathology, Family Functioning, and Quality of Life in Portuguese War Veterans. *Traumatology*. 18(3) 49–58. DOI: 10.1177/1534765611426794
37. Pirooz Sholevar, G., Schwoeri, L. D. (2003). *Textbook of family and couples therapy, Clinical applications*. American psychiatric publishing, Inc.
38. Smith, S. G. (1996). *Clinical utility of the Family Adaptation and Cohesion Evaluation Scales III (FACES-III)*. PhD in philosophy, Texas Tech University.
39. Weimann, G. (2012). *The Theater of Terror : The Psychology of Terrorism and the Mass Media*. In : Y. Danieli., D. Brom., J. Sills (Eds). *The Trauma of Terrorism, Sharing Knowledge and Shared Care. An International Handbook*. (pp, 379-390). New York : Routledge.

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس

الإرجاعية لدى ممتهني الحماية المدنية لولاية البويرة

ملخص أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم
تخصص علم النفس العيادي

إشراف:

أ.د. أحسن جاب الله حورية

إعداد الطالبة:

سالمي حياة

السنة الجامعية: 2016 / 2017

إشكالية البحث:

تعتبر مهنة الحماية المدنية، من المهن الأكثر تعرضاً للخطر، يتمثل شعارهم "الإنقاذ أو التضحية"، حيث يتداول أعوان الحماية المدنية على عدة مهام، ومناصب خاصة بالتدخلات ما يجعلهم يواجهون وضعيات قد يصعب تخيلها، وقد يصعب أن تجد لها تصورا في الذهن نظرا لشدة بشاعتها، وعدم تقبل العقل البشري لها وعدم قدرته على تحملها توضح Bouatta (2002) "أن معايشة الفقدان بمختلف أنواعه، إضافة إلى التعرض لمختلف أشكال الموت (اغتيالات مروعة، جثث محروقة، منزوعة الرأس... الخ) لا يمكن أن تعالج من طرف النفس بمجرد حداد عادي يميز حياة الإنسانية " ذكر من طرف (مكيري، ك. 2008.ص90).

هذا ما يدل على شدة وفضاضة وبشاعة المشاهد التي يمكن أن يواجهها ممتني الحماية المدنية، يمكن أن يؤدي التعرض لمثل هذه التدخلات إلى حدوث قطيعة، وإختراق على مستوى الجهاز النفسي، ما يجعل كل واحد من المتدخلين في عملية الإنقاذ، يلجأ إلى تاريخه الشخصي والنفسي، لإعادة إصلاح ما تم تخريبه حيث تعتبر الصدمة عامل الإرجاعية حسب Detychey (2001).

نلاحظ وجود إختلاف في إستجابات المتدخلين في مختلف عمليات الإنقاذ، ففي حين يبدي البعض أعراضا بعد صدمية يتمكن البعض الآخر من تجاوزها، حيث أكد Tisseron (2007) أن إختلافا لإستجابات التكيفية بين الأفراد، يرجع إلى فردانية كل شخص في سلوكاته، تطوره النفسي ومحيطه الإجتماعي والأسري. اهتمنا بدور الأسرة في ظهور استجابات ارجاعية .

ما دفعنا للحديث عن العلاقة بالأم حيث وضح Brusset كونها تمثل "ذلك الشخص الخارجي الذي يعتبر المرجعية في الواقع وللواقع" (Brusset, B. 2007. p6)

فالأم هي التي تقدم العالم لطفلها وهي التي تسمح بظهور الأب، وتترك له مساحة في الحياة النفسية للطفل، يوضح Winnicott أن حضور الأب أمر جد ضروري في الأسرة، نظرا لكونه من يساهم في إستدخال القانون والنظام والحدود وكذا التقمصات.

يتحدث Lacan عن "الأبالواقعي وبحقيقته يجذب الطفل للتراجع عن كونه قضيب الأم من جهة، ومن جهة أخرى يؤدي حضوره إلى تراجع الأم عن إستعمال طفلها وإستحواذها عليه كقضيب". (De lourdes soares O'Donnell, M.2013.p1262).

يساعد هنا حضور الأب في خروج الطفل من استحواد الأم، ويساعد الأم على أن تكون متزنة وسعيدة في حياتها.

يعتبر Winnicott "اتحاد الأم والأب حدثا متينا، يبني الطفل حوله الهوام، ويكون بمثابة صخرة يمكنه التعلق بها". (Winnicott, D.W.2013.p133) فبناء الطفل للهوامات وحصوله على تصورات ثرية، هذا ما يمكنها أن تطور استجابات ارجاعية لاحقا.

حيث يوضح Winnicott أننا لأطفال جد حساسين لما يدور بين الأباء وما يدور حولهم، هذا ما يجعلهم يتلقون ويتفاعلون مع كل ما يصدر من حولهم، فهم في إتصال مستمر مع الأم أو أحد أفراد الأسرة هذا ما تحدث عنه Delage (2001) موضحا أنه لا يمكننا أن نكون إرجاعيين، إذا لم ندخل في علاقة والمهم هنا هو نوعية الرابطة التي تم نسجها مع الآخر، قبل الصدمة وبعدها مباشرة.

هذا ما جعلنا نفكر في التصورات المرتبطة بنوعية الروابط والعلاقات التي تجمع بين أفراد الأسرة، حيث أن الفرد يبقى في علاقة مستمرة ودائمة مع أفراد أسرته، فهو يؤثر ويتأثر بكل ما يدور حوله، إذ سيتلقى تصورات تميز علاقاتهم الأسرية بكل خصوصياتها، في هذا الصدد تتحدث Scelles, R (2004) عن طريقة نقل التصورات الخاصة بالعلاقات بين الآباء والأبناء حيث "ينقل الأبوين والأم خاصة التصورات اللاشعورية لطفلها، إذ تنقل له من خلال كلامها جميع تصورات العلاقات، سواء علاقات التفاهم و الصراع وعلاقات الحب و الكراهية التي عاشتها الأم مع إختها "ذكر من طرف (مكيري،ك.2008.ص76) .

وهكذا تتكون العلاقات داخل الأسرة، بالرجوع إلى تصورات تم نقلها من الأباء إلى الأبناء، ولكن يختلف هذا الانتقال من أسرة لأخرى، ويختلف التفاعل بين الأباء والأبناء باختلاف التجارب التي يعيشها الفرد وسط أسرته، والتي يمكن أن تعطينا تصورات مختلفة لعلاقات أسرية مختلفة.

وهذا ما نحن بصدد البحث عنه لدى ممتني الحماية المدنية، إذ نود التعرف على نوعية التصورات الخاصة بالعلاقات التي تربط بين أفراد الأسرة، ومدى مساهمتها في ظهور سياقات الإرجاعية ومنه نطرح التساؤل التالي:

ما نوعية تصورات العلاقات الأسرية المساهمة في ظهور سياقات الإرجاعية لدى ممتني الحماية المدنية؟

لتكون الاجابة على هذا التساؤل في الفرضية العامة التي مفادها:

الفرضية العامة:

تساهم تصورات العلاقات الأسرية الجيدة في ظهور سياقات الإرجاعية لدى ممتني الحماية المدنية.

أهمية وأهداف البحث

يهدف بحثنا إلى التعرف على نوعية تصورات العلاقات الأسرية المساهمة في ظهور سياقات الإرجاعية لدى ممتني الحماية المدنية. حيث نتصور أن وجود علاقات أسرية جيدة، يسمح لنا باسترجاع التصورات الخاصة بها، لتعمل و تساهم في ظهور سياقات الإرجاعية لدى ممتني الحماية المدنية.

وتكمن أهميته في كوننا ركزنا اهتمامنا على دور تصورات العلاقات الأسرية في حماية أفراد الأسرة، ومساهمتها في انطلاق سياقات الإرجاعية، مما قد يلفت انتباه المختصين للعلاقات داخل الأسرة والتدقيق في نوعيتها وقدرتها على حماية الفرد و العكس صحيح.

4. تحديد المصطلحات

- التعاريف الإجرائية:

الإرجاعية

سيتم التطرق لدراسة الإرجاعية من خلال دراسة التكيف بشقيه الاجتماعي و بين النفسي، والذي سيتم استقصاؤه بالرجوع إلى المقابلة العيادية و رائز تفهم الموضوع :

المؤشرات من المقابلة العيادية: (التكيف الاجتماعي)

▶ تصور الذات: يظهر بوجود تصورات إيجابية عن ذاته ما يسمح له أن يكون واثقا بنفسه و هذا ما يجعله قادرا على الدخول في علاقات مع الأسرة و المحيط الاجتماعي.

▶ تصور الأسرة عنالمبحوث: يكون باستحضار تصوراته الخاصة بنظرة أسرته إليه ما يعطينا فكرة عن مكانته وسط أسرته و عن أهمية نظرتهم إليه و مساهمتها في ظهور سياق الارجاعية .

▶ القدرة على ربط علاقات تتميز بالتفاهم و الوضوح و دوامها سواء تعلق الأمر بأفراد أسرته أو المحيطين به.

▶ القدرة على إعطاء تصورات خاصة بإسقاطات مستقبلية ما يدل على قدرته على التفكير و التخطيط للمستقبل سواء تعلق الأمر بمشاريع أسرية و/أو إجتماعية.

▶ استثمار مهنة الحماية المدنية، وجود تصورات إيجابية لمهنة الحماية المدنية، تدل على استثمار المبحوث لهذه المهنة، ما يجعله يعطي أكثر وما يساعده أيضا على تحمل طبيعة التدخلات بإعطائه معنى للتدخلات و للصعوبات التي يمكن أن يواجهها .

المؤشرات اعتمادا على رائز تفهم الموضوع: (التكيف بين-النفسي)

▶ التركيز على وجود سياقات التخرج.

► المقروئية التي نعتبر أنها حسنة، لتكون دليلنا للحديث عن قدرته على التكيف بين النفسي، مع تنوع باقي السياقات الدفاعية وخدمتها للارصان بين -نفسى وبين- علائقي و وجود صدى هوامى.

تصورات العلاقات الأسرية

سيتم استخراج تصورات العلاقات الأسرية بالرجوع إلى المقابلة العيادية، وبالتركيز على نوعية العلاقات السائدة بين أفراد الأسرة، والتي نستقصيها بالبحث عن المؤشرات التي استخلصناها انطلاقاً من عوامل الحماية الأسرية، وهذا من خلال البحث عن:

- تصورات العلاقات بين المبحوث والأم، الأب و الإخوة وبين الأولياء و الأبناء .
- الانسجام و التعبير عن العواطف بين المبحوث والأولياء والأبناء.
- سند أحد الأولياء أو الإخوة.
- علاقات تتميز باتصالات واضحة و متفتحة داخل الأسرة.
- وجود الحدود مع تعريف الأدوار داخل الأسرة.
- القدرة على بناء أسرة خاصة . في هذه الحالة يترتب علينا البحث عن نفس المؤشرات السابقة الذكر، لمعرفة طبيعة العلاقات السائدة بين أفراد الأسرة الصغيرة.

السياقات الدفاعية:

هي تلك السياقات الموجودة في شبكة Chentoub (1990) المتكونة من سياقات الرقابة (A) وسياقات المرونة (B) وسياقات تجنب الصراع (C) والسياقات الأولية (E). وكذا سياقات التخرج الخاصة بالرقابة (A1) والمرونة (B1) .

سنعتمد في بحثنا على البحث عن وجود تكيف بين-نفسى من خلال وجود سياقات التخرج وتنوع الدفاعات و ثرائها و الذي سيظهر في المقروئية التي نفترض أن تكون حسنة.

الدراسة الأساسية:

1. المنهج: المنهج العيادي

ظهر تعبير المنهج العيادي لأول مرة في علم النفس سنة (1896) من طرف L.Witmer في حين تحدث كل من (1968) Lagache.D et Boutonnier.J-f عن المنهج العيادي باعتباره منهجا، يهتم بفهم الإنسان في شموليته وفي فردانيته، في وضعية معينة وفي تطور. (Benony.H et Chahraoui.K., 1999).

يوضح Douville (2006) أن اللجوء إلى المنهج العيادي يكون من خلال مختلف تقنيات المقابلة وباستعمال وسائل تسمح للباحث بجمع، تفسير وتحليل المادة ومختلف المعلومات والوضعية المتحصل عليها.

2. نوع الدراسة: دراسة حالة

تتتمي دراسة حالة للمنهج الوصفي، لكننا نعلم أنها كثيرة الاستعمال في المنهج العيادي. يوضح Lagache "أن علم النفس العيادي لجأ أوتوماتيكيا إلى الدراسة حالات فردية". (Pedinielli. J-L; Fernandez.L., 2011, p 46)

3. مجموعة البحث:

تتمثل مجموعة بحثنا في عشر حالات، من ممتني الحماية المدنية لولاية البويرة، تسع رجال وامرأة. هناك أعوان حماية مدنية يعملون كمتدخلين حاليا، وآخرون زالوا التدخلات في مشوارهم المهني، وهم الآن يشغلون مناصب أخرى ضمن سلك الحماية المدنية دائما.

3.1 طريقة إنتقاء مجموعة البحث:

إخترنا مجموعة بحثنا بطريقة قصدية و هذا وفقا لمعايير حددت مسبقا.

3.2 معايير إنتقاء مجموعة البحث:

- أن يكون المبحوث من ممتهني الحماية المدنية، ما يعني أنه لا يهمننا رتبة المبحوث أو وظيفته الحالية (متدخل، إداري أو مكون).
- أن يكون للمبحوث خبرة مهنية لا تقل عن سنة في التدخلات خلال مشواره المهني.
- أن يكون المبحوث قد تعرض لأحداث صعبة يمكن أن تكون صدمية، ولا يزال يعمل في صفوف الحماية المدنية إليومنا هذا.

3.3 وصف مجموعة البحث:

تتميز مجموعة بحثنا بأنها تضم 10 مبحوثين، تم اختيارهم بطريقة قصدية، يتراوح سنهم ما بين 24 سنة و 55 سنة، منهما المتزوج والمقبل علنا الزواج والأعزب، أما بالنسبة للخبرة المهنية، فهناك من له سنة ونصف كحد أدنى إلى 32 سنة كحد أقصى في هذه المجموعة إضافة إلى معرفة عدد الإخوة و رتبة كل مبحوث.

جدول رقم 01: يمثل خصائص مجموعة البحث:

الرتبة	عدد الاخوة	الخبرة المهنية	الحالة المدنية	السن	الإسم
6 اصغر الذكور	8	28 سنة و 12 سنة في التدخلات.	متزوج وأب لطفلين	48 سنة	ياسين
1	4	سنة ونصف	أعزب في طور التحضير لزفاهه	25 سنة	مراد
2	7	أربع سنوات	أعزب	27 سنة	هشام
3	5	ثلاث سنوات	أعزب	24 سنة	مهدي
3	8	سنتين ونصف	أعزب	28 سنة	وليد
3	5	5 سنوات	أعزب	25 سنة	فريد
3	8	9 سنوات	عزباء (مخطوبة)	31 سنة	وردة
9	9	10 سنوات تدخل و 7 سنوات غوص	متزوج و اب طفلين	40 سنة	لمين
2		32 سنة	متزوج وأب لـ 4 ابناء	50 سنة	كمال
1	10	28 سنة	متزوج وأب لـ 7 ابناء	55 سنة	مروان

4. أدوات البحث:

تمثلت وسائل البحث في المقابلة العيادية النصف موجهة، ورائز تفهم الموضوع (T.A.T) حيث هدف استعمال المقابلة العيادية إلى التعرف على:

- التصورات الخاصة بالأحداث الصدمية.
- والتصورات الخاصة بالتكيف الاجتماعي.
- وكذلك تصورات العلاقات الأسرية.

أما رايئز تفهم الموضوع، فاستعملناه لكي نتعرف على التكيف بين النفسي من خلال دراسة: المقروئية وميكانيزمات التخرج.

نتائج البحث:

لقد طرحنا التساؤل التالي:

ما نوعية تصورات العلاقات الأسرية المساهمة في ظهور سياقات الإرجاعية لدى ممتهني الحماية المدنية؟

و افترضنا الفرضية التالية :

تساهم تصورات العلاقات الأسرية الجيدة في ظهور سياقات الإرجاعية لدى ممتهني الحماية المدنية.

جدول يلخص نتائج البحث.

تصورات العلاقات الأسرية من المقابلة	الإرجاعية		الحالة
	التكيف بين -نفسى من (TAT)	التكيف الاجتماعي من المقابلة	
تصورات جيدة للعلاقات الأسرية بالنسبة للأسرة الكبيرة والصغيرة	تكيف بين-نفسى حسن	تكيف اجتماعي حسن	ياسين
	وجود الإرجاعية		
تصورات جيدة للعلاقات الأسرية بالنسبة للأسرة الكبيرة ومشروع زواج في الأفق.	وجود تكيف بين -نفسى	وجود تكيف اجتماعي	مراد
	وجود الإرجاعية		
غياب استثمار العلاقات الأسرية وتصورات سيئة عن الأب (أهمهم / طلاق)	غياب التخرج ومقروئية سيئة	وجود خلل في التكيف مع عدم استثمار مهنة الحماية المدنية فقر واضح في التصورات.	فريد
	عدم وجود الإرجاعية		
تصورات علاقات تبدوا جيدة في ظاهرها لكننا نرى أنها سيئة مع الأولياء بدليل وجود صراعات ضمنية ناتجة عن عدم تلبية المبحوث لكل رغباتهم و صرامتهم الزائدة معه فقط مقارنة بأخيه.	تخرج ضعيف ومقروئية سيئة	وجود خلل في التكيف مع عدم استثمار مهنة الحماية المدنية فقر واضح في التصورات.	وليد
	عدم وجود الإرجاعية		
تصورات علاقات سيئة مع الأولياء و جيدة بين الإخوة والأخوات (الأخت الكبرى).	وجود تخرج ومقروئية سيئة لطغيان سياقات الأولية على سياقات التحكم.	تكيف لا بأس به بالرغم من عدم استثمار مهنة الحماية المدنية.	وردة
	عدم وجود الإرجاعية		
علاقات جيدة مع أسرتها الكبار وأبنائه وسيئة مع الزوجة	تخرج ضعيف ومقروئية سيئة	وجود تكيف حسن	لمين
	عدم وجود الإرجاعية		

مروان	وجود تكيف حسن	تخرج مهم ومقروئية سيئة نظرا لطغيانالسياقات الأولية على سياقات الرقابة.	علاقات جيدة مع الأم والأسرةالصغيرة وسيئة مع الإخوة.
	عدم وجود الإرجاعية		
مهدي	وجود تكيف حسن مع فقر في التصورات	وجود تخرج ومقروئية سيئة/متوسطة.	تبدو تصورات العلاقات حسنة لكن التصورات الخاصة بالعلاقة مع الأولياء تبدو سيئة(خاصة أب صارم، فارق السن بين الإخوة، استحياء المبحوث من أبيه).
	عدم وجود الإرجاعية		
هشام	وجود تكيف حسن	وجود تخرج ومقروئية سيئة.	تصورات العلاقات سيئة مع الأولياء و حسنة مع الإخوة.
	عدم وجود الإرجاعية		
كمال	وجود تكيف حسن	وجود تخرج مهم ومقروئية سيئة/متوسطة.	تصورات علاقات سيئة مع الأولياء (أب جد قاس و أم تفضل ابنها الأكبر) و جيدة مع الأسرةالصغيرة
	عدم وجود الإرجاعية		

تمثلت مجموعة بحثنا في عشر حالات من ممتهني الحماية المدنية لولاية البويرة، وكانت النتائج متباينة إذ تحصلنا على حالتين حققتا لنا فرضية بحثنا، وهذا لكونهما لديهما تكيف اجتماعي حسن وتكيف بين النفسي حسن، ما جعلنا نعتبرهما كحالات ارجاعية، ثم تطرقنا لدراسة تصورات العلاقات الأسرية.تمثلت في حالة ياسين و مراد.

في هذا الصدد وجدنا أن ياسين لديه تصورات جيدة عن علاقاته بأسرته الكبيرة والصغيرة، والتي تتميز بالدفء والاحترام المتبادل بينهم، حيث لاحظنا أن لأمه دور كبير في رعايتهم وتلقينهم المبادئ والأخلاق، إضافة إلى صرامتها وتعويضها لدور الأبالمتوفى، والذي بقي

حاضرا في التصورات التي نقلت لأبنائها، ما جعل ياسين يتماهى به، كما ساهمت في بناء حدود أسرية واستدخال القوانين والممنوعات .

تميزت أسرة ياسين بتقاسم الأدوار والقدرة على الاتصال بكل وضوح وصراحة، إضافة لكون ياسين وأخيه الأكبر يتميزان بروح المزاح و الفكاهة، و سادت نفس المبادئ في أسرته الصغيرة بالرغم من وجود تنافس بينه و بين زوجته إلا أنهما يحلان مشاكلهما بالحوار بينهما ومع أبنائهما، يحرص ياسين على تحمل مسؤولياته كأب أسرة و فرضه للقوانين و النظام .

أما التصورات الخاصة بالعلاقات داخل أسرة مراد فجاءت جيدة، حيث تمثل دور الأب في ممارسته للسلطة الأبوية، وهذا من خلال إنفاقه على أهل بيته، وتفاهمه مع زوجته على مبادئ الحياة، عقاب أبنائه عند الضرورة مع شرحه الخطأ الذي ارتكبه، وبدون تفرقة بينهم، وكذا باهتمامه وتتبعه لكل واحد من أبنائه، مع قدرته على حل المشاكل وحماية أبنائه وزوجته من تبعياتها، ما سمح باستدخال القوانين والمحرمات والحدود لدى مراد، وهذا ما سمح له بالقيام بتقمصات أبوية كما أنه نشأ في أسرة تتميز بعلاقات واضحة وصريحة ومفتحة على الآخر، أسرة تحبذ الحوار بين أفرادها وتتقاسم الأدوار، ما جعل هناك حدود واضحة، وسمح باستدخال الممنوعات والقوانين والحدود بالنسبة لمراد كما أنه قادر على إسقاط تصورات مستقبلية مرتبطة ببناء أسرته الخاصة.

هذا ما جعل فرضية بحثنا تتحقق حيث تبين لنا أن الحالات التي كانت إرجاعية هي تلك التي لديها تصورات لعلاقات الأسرية الجيدة (بالرغم من غياب الأب في حالة ياسين، إلا أنه احتفظ بتصوير جيد عنه و عن دوره كأب و كعون حماية مدنية) مع وجود تكيف بين نفسي و اجتماعي حسن.

أما المجموعة الثانية فكانت لغير الإرجاعيين، حيث تباينت فيها النتائج، إذ كان هناك أفراد لديهم تكيف اجتماعي حسن، إلا أن تكيفهم بين النفسي كان سيئا مثل: وردة، لمين مروان، كمال، هشام ومهدي.

أما فريد ووليد فكان تكيفهما الاجتماعي سيء، وتكيفهما بين النفسي سيء.

وعند تدقيق البحث في نوعية تصورات العلاقات الأسرية فجاءت مضطربة عندهم جميعاً، وتتوعد بين علاقات سيئة مع الأولياء كلاهما أو أحدهما، وعلاقات جيدة مع الإخوة أو مع الأسرة الصغيرة.

تجدر الإشارة إلى كون فريد عانى من تخلى الأب عنهم بعد طلاقه من أمهم، وبما أن أمه لم تكن تلك المرأة القوية القادرة على الدفاع عن أبنائها، وتلبية رغباتهم هذا ما جعل لدى فريد صعوبات في الاتصال واستدخال الحدود والقوانين.

كمال لا يزال يعاني من ظلم وقساوة والده معه في طفولته، ولا يزال يتذكر تفضيل الأم للأخ الأكبر، في حين تحتفظ وردة بتصورات سيئة عن علاقة والديها التي تتميز بالعنف اللفظي و الجسدي، وعلاقتها بها، لدرجة أنها تحاول أن لا تشبه أمها، وتسعى لكي تفرض نفسها، إلا أن لها تصورات جد إيجابية عن أختها الكبرى، أما مروان فمستاء من جفاء إخوته له بالرغم من أنه لطالما ساندتهم سابقاً ومن تخليهم عن لغتهما الأم أي الأمازيغية، ما جعلهم لا يلتقون إلا في المناسبات بالرغم من أنهم يسكنون معاً.

تجدر الإشارة أنه يكفي أن يكون للفرد تصور جيد عن علاقاته ببعض أفراد الأسرة، لكي يدخل في سياق ارجاعي، والذي يظهر لنا من خلال وجود تكيف الاجتماعي وبين النفسي حسن .

إلا أن كل المبحوثين الذين اعتبرناهم غير إرجاعيين كان لديهم اضطراب أو صعوبات في التكيف بين النفسي و الذي يرتكز اكتسابه على أولى العلاقات التي يربطها الرضيع بأمه و أبيه ليلجأ إليها كلما احتاج إلى ذلك في مرحلة الرشد.

فاستنتجنا أنهم يعانون من صعوبات ارضائية سواء على المستوى بين النفسي و العلائقي. مع اضطراب تصورات العلاقات الأسرية.

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس

دراسة الصدمة والتوظيف الأسري لدى مرضى الربو

ملخص أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم
تخصص علم النفس العيادي

إشراف:

أ.د. أحسن جاب الله حورية

إعداد الطالبة:

بوزيدي سلمى

السنة الجامعية: 2016 / 2017

مقدمة

من الجدير أن نأخذ بعين الاعتبار عندما يتعلق الأمر بدراسة الإضطرابات السيكوسوماتية مثل الربو الذي هو موضوع بحثنا، النسق الأسري للمريض بأكمله متحررين في ذلك ومستقصيين القوانين المشيدة والمنظمة له.

إن المنظور النسقي يُعنى بالسببية الدائرية "la causalité circulaire" فيما يخص تحليل المشكل الذي يعتري الأسرة. إن صعوبة الأمراض السيكوسوماتية تكمن في تداخل عناصر عدة هي الجسد الوهّن، النفس التي تتأثر بكل ما يحيط بها والعلاقات البين أسرية، فعند الأسر التي يكون فيها شخص مصاب بمرض سيكوسوماتي نجد حتما خلفية حصول حوادث خطيرة وقعت في زمن مضى وبقيت ربما سرية كفقدانات أو عمل حداد غير مكتمل أو كذلك صدمات عند الأجيال السابقة كان لها وقع صدمي عنيف، وضع الأسرة في حالة من الرُكود الذي يخلف آثار جمة على توظيفها وتطورها.

عند وقوع الحادث الصدمي تجد الأسرة نفسها في حالة وكأنها " جمود تام" فلا يعود بإمكانها عيش التحولات اللازمة لتطور أفرادها لأن هذه الأخيرة تستلزم تحرر كل واحد منهم ليطير حراً طليقا بجناحيه، هذا يتماشى حتماً ضد مبدأ الحفاظ على التلاحم والتماسك المفرط في الأسرة التي تعمل جاهدة على إبقائه، فكل محاولة تطويرية ينتج عنها خطر ظهور الصراعات التي تُقَابِل بدورها بالرفض من طرف الأسرة فهي في هُوَاماتها الباطنية رمز للقطيعة والانفصال، هذه التخوفات اكتسبتها انطلاقاً من معاشتها لحوادث صدمي.

يكمن دور المريض المصاب بالربو في كونه الشخص الذي يحمل على عاتقه كل ثقل ووزن الاختلالات الوظيفية والعلائقية الموجودة في أسرته ويعبر عنها من خلال مرضه بالأزمات والنوبات التي تعتريه، هذا التعبير حتى وإن كان وسيلة للإتصال فهو يعتبر طريقاً خاطئاً واختياراً غير مناسب لأنه يضعه مباشرة أمام خطر الموت.

العيش مع الربو هو عيش دائم مع الاختناق نقص الأكسجين المُمد للحياة، يُعد كلعبٍ مع الموت الذي يمكنه أن يظهر فجأة، فالأمر يستلزم بضع لحظات ليقع المريض في الأزمة الربوية التي يمكنها أن تتضاعف في زمن يسير، قد تصل هذه المضاعفات إلى غاية إدخال صاحبها إلى مصلحة الإنعاش والعناية المركزة.

كل هذا المعاش المحفوف بالقلق من خطر فقدان الموت وزنه ثقيل على الأسرة فاحتمال أن تكون النوبة الربوية بحد ذاتها حادثاً صدمياً يتكرر كل مرة كبير جداً. بما أن أول معيار لتشخيص الصدمة هو

معاشة الفرد لحادث يمكنه أن يؤدي إلى خطر فقدان الحياة، فإن النوبة الربوية تتماشى فعليا مع هذا التعريف. إذن الربو ناجم عن قصة صدمية قديمة عميقة وفي نفس الوقت يقوم بنسج قصته الصدمية الخاصة والتي لا تخفى ولا تُقَمع بل يطلق لها العنان لتعبر عن معاناة وخلل وعدم توافق يرهق الأسرة.

الإشكالية و الفرضيات

لقد أثار مرض الربو اهتمامنا منذ سنوات، و ذلك منذ أن بدأنا عملنا في مصلحة الأمراض الرئوية، فقد قمنا بعمل بحث أول يهتم بالمريضات المصابات بمرض الربو و بمعاشهم النفسي و نوع الميكانيزمات الدفاعية المستعملة عندهم، اقتصر عملنا على فئة من الإناث لأنهن كن يمثلن غالبية المرضى المتوجهين للفحص النفسي. أسفرت نتائج بحثنا عن معاناة نفسية تعيشها هؤلاء المريضات وعن تمييزهن بخصائص معينة و اشتراكهن في نوع الدفاعات المستعملة ألا و هي الدفاعات الفوبية الخاصة بالتجنب و دفاعات الاجترار الخاصة بالمراقبة مع ندرة دفاعات الإخراج، هذا يدل على هشاشة الآنا لديهم الذي يعتبر فقيراً بالنظر إلى الدفاعات المستعملة من طرفه، هذه الدراسة سمحت لنا باستخراج خصائص محددة يتميز بها المرضى المصابين بالربو، كالصعوبات التي يجدونها في التكيف مع مختلف الوضعيات الضاغطة، نقص تقدير الذات لديهم، التبعية للوالدين و العدوانية المفرطة و كذلك نقص تفاعلاتهم مع المحيط الخارجي (بوزيدي.س ، أحسن جاب الله.ح 2010).

بعد انتهائنا من هذا البحث تم قبولنا في مدرسة العلاجات الأسرية و ذلك لمزاولة تكوين يُعنى بالعلاجات النفسية و نظريات الإتصال، هذا التوجه الجديد أطلعنا على جوانب أخرى يجب أخذها بعين الإعتبار عند معالجة المرضى المصابين بمرض الربو و غيرهم، فهو يعتبر العرض كفعل له غرض و وظيفة محددة، و كإشارة لوجود اختلال معين عند أسرة الفرد المصاب. فالعرض هنا يتعدى صاحبه بل يأخذ أبعاد أكبر ليشمل توظيف أسرته بالكامل.

تزامنت هذه الفترة مع استعدادنا لطرح موضوع الدكتوراه و من خلال مناقشة الموضوع مع أستاذتنا الكريمة حورية أحسن جاب الله، وجهتنا نحو البحث عن المعنى الذي تأخذه النوبة الربوية و الرسالة التي تحملها في طياتها و الأبعاد التي تحتلها عند أسرة المريض المصاب، فحسب رأيها كانت النوبة الربوية تخدم نوعاً من التوظيف الأسري و هو الإشتباك، أمّا نحن فقد كنا نظن العكس، فحسبنا النوبة الربوية كانت تهدف إلى لف أفراد الأسرة حول المريض المصاب لأنه كان يعاني من نقص كبير في ذلك الإهتمام، فكنا نظن أن أسرة المرضى المصابين بالربو هي أسر ذات توظيف انفصالي "désengagées" و هدف النوبة هو تصحيح هذا الإختلال بِحَثْ أفراد الأسرة على الإهتمام أكثر ببعضهم البعض. أمّا أستاذتنا الكريمة فكانت متيقنة أنّ العكس هو الأصح و أن هذه الأسر هي ذات توظيف إشتباكي و أن اختناق المصاب بالربو أثناء النوبة دليل قاطع و تعبير مجازي عن ضيق المساحة الخاصة به، و تحديد حريته الشخصية و بالتالي اختناقه مع إضافتها لعنصر آخر لا يقل أهمية و هو تسبب مرض هذا الأخير الذي يهدد صحته

و وحدته بالموت و الفناء في حدوث صدمة نفسية لدى أفراد أسرته، فقد حثتنا على البحث في هذا الاتجاه، أي عن وجود تاريخ ماضي في معاش أسرة المصاب بالربو يُنص على الصدمة النفسية و تسبب هذا الربو حالياً في إعادة احياء ذاك المعاش المرير.

من خلال المناقشة التي تناولناها مع أستاذتنا المشرفة تبينت لنا أهمية دراسة هذا الموضوع و التعمق فيه، و جرى بحثنا فيما بعد على الدراسات التي تناولته سابقاً و التي ستساعدنا في صياغة سؤال بحثنا و إبراز الإشكالية.

تعرف الصحة حسب "Watson" (1985) بأنها تناسق بين الجسد و النفس، فهو حالة من التناغم الجسدي، العقلي و الاجتماعي (OMS 2003)، فالصحة لا تكتمل صحتها إلا بوجود العناصر الثلاث مجتمعة مع بعضها البعض، و من المعروف أن مرض الربو هو مرض يصيب الجسد و يُوهن النفس و له أثار على مستوى العالم المحيط بالمريض، فرؤية مرض الربو قد تطورت عبر السنين حيث كان يعتبر في بادئ الأمر على أنه مرض يلعب فيه الجانب النفسي دوراً كبيراً و هاماً فإذا عدنا مئة سنة إلى الوراء كان الأطباء يعتبرون أنه ذات أصول نفسية بَحْتة حيث كان يُسمونه عصاب الربو " *asthma nervosa* " (1982 Ostreur)

فأهمية الجانب الجسدي الخاص بالحساسية ضد التوهجات المختلفة التي تثير الربو لم تكن معروفة بعد و وُضع كل الوزن على الجانب النفسي، حيث اعتُبر أبوا الطفل المصاب بالربو أوّل المسؤولين على مرض طفلهما نظراً للإثولوجية النفسية المحضة، هذا ما نصت عليه أعمال pierre Marty (1962) في كتابه "الاستقصاء السيكوسوماتي" " *l'investigation psychosomatique* " أين يطرح سبعة حالات مرضية من بينها حالة تعاني من مرض الربو الذي عُرف على أنه عبارة عن تبعية لأم ذات حماية مفرطة، فالنوبة الربوية كلها حُصرت في مجال محدد و كأنها صرخة الرضيع لإحضار أمه، أو بكاء مكبوت، أي أنها عبارة عن استمرار نوع من الإتصال الغير اللفظي الذي يستعمله الرضيع خلال مراحل حياته الأولى.

مع تطور المعطيات الطبية و معرفة أهمية الإلتهابات و استجابات الحساسية، أصبح الربو يعرف على أنه التهاب مزمن للقصبات الهوائية و نشاط مكثف لهذه الأخيرة مع ضيقها (Wang , Davies, Abdelaziz, Caleron, khair, Devalia et Ruzsmak 1997, Volcheck et O'connell 1998)

فهنا التوجه في تعريف مرض الربو قد تغير و أصبح الجانب النفسي مقصياً تماماً، لكن مع ظهور اتجاه المنظور الشامل في تناول الأمراض و الذي يأخذ بعين الإعتبار جوانب عديدة في تقييم الإضطرابات، اهتم بالمعطيات النفسية و كذا الجسدية التي تتداخل مع بعضها في مرض الربو، خاصة بعد تقاوم عدد الموت بسبب مرض الربو، أكثر من 180000 حال في السنة (OMS 2000)، فحالياً الجانب النفسي و الجسدي يُؤخذان كليهما بعين الإعتبار عند تناول مرض الربو، فكل واحد منهما في علاقة تكاملية مع الآخر، ففكرة فصلهما و ارجاع الربو على أنه نتيجة لاضطرابات جسدية أو نفسية أو اجتماعية قد استبدلت بنظرة تشاملية و التي تقول أنه نتيجة لاضطرابات جسدية و نفسية و اجتماعية.

تعددت الدراسات التي اهتمت بالبروفيل النفسي للفرد المصاب بمرض الربو، و خصائص شخصيته و غيرها، لتمتد الاهتمامات حالياً لمجال محيطه الأسري و علاقة هذا الأخير بالمرض، فهناك دراسات تثبت تأثر المريض بالحوادث المحيطة به، فنقول أن هناك علاقة طردية بين الربو و التجارب العاطفية السلبية المختلفة، كالقلق، الغضب و الحزن (Hoehron et Jsenberg, Lehrer 1993) و أنّ هناك علاقة أيضاً بين هذه الأخيرة و بين خصائص معينة و مميزة للنظام الذي ينتمي إليه المريض -أسرته - (All et Onnis 2001).

بدأ الإهتمام بالمحيط الأسري المحيط بالمصاب و هذه المرة ليس بالأم لوحدها بل بجميع تفاعلاته مع كل فرد من أفراد أسرته، و تأثير الدينامية الأسرية على الربو، فهناك دراسات (S.Minuchin و M. Selvin 1989 palazzdig)، اللذان اهتمتا بضرورة تقييم الربو من خلال النظرة النسقية للإضطراب و التي تحاول فهم الفرد بوضعه في مختلف الأنسقة التي يمكن أن ينتمي إليها و دراسة تفاعله معها و تأثير كل واحد منها باختلافها على سلوكه. تجدر الإشارة إلى أنّ الدراسات النسقية تهتم بالقراءة الدائرية "circulaire" للإضطراب و التي تعتبر كل فرد من أفراد الأسرة كعنصر مكوّن لسلسلة من التفاعلات التي تؤثر كل واحدة على الأخرى، هذه هي القراءة الدائرية للإضطراب، عكس القراءة الخطية linéaire و التي كانت تستعمل لزمان غير بعيد في تقييم الربو.

خرج (All و Minuchin) بمجموعة من الخصائص تتميز بها أسر المرضى المصابين بالربو ناتجة عن تفاعلاتهم التكرارية "redondance" و الغير فعالة و هي الإشتباك "l'enchevêtrement"، الحماية المفرطة "hyper-protection"، الصلابة "la rigidité" و تجنب الصّراع "manque de résolution du conflit". (Onnis. L 1989 p 69).

أُكِدَّت نتائج هذه البحوث بدراسات Onnis و All (1986) و Gustafson و All (1987)، و كذا Di Blasio و All (1990)، و التي نصت جميعها على وجود ديناميات غير فعالة عند أسر المصابين بالربو.

قام Wamboldt (1995)، بالإشارة إلى أهمية الصدمة النفسية التي تلقاها والدا المصاب بالربو و احتمال تأثير هذا المرض الحالي في إحياء تلك الصدمة النفسية لديهما، و الذي ينتج عنه ظهور استجابات القلق، و التي يكون لها بدورها تأثير سلبي على المريض (L. Onnis و All 2001). بما أن وظيفة التنفس تضمن الحياة، اختلالها و اضطرابها يعني بالضرورة احتمال وجود خطر الموت، هذا ما يضع أسرة المصاب في معاش مرير فكل نوبة ربوية تحمل معها خطر فقدان المريض مثلما يوضحه De Boucaud: " تجدر الإشارة إلى أنّ الصدمة النفسية تزيد من خطر و حدة الربو، فالصدمة موجودة أساساً في التاريخ الشخصي لأسرة المراهقين المصابين بالربو (موت، فقدان، اغتصاب) (De Boucaud.M, 1985, p 192-193)

يمكن أن نقول أنه من خلال النظرة النسقية يُنظر إلى الربو باعتبار قيمته السلوكية أي باعتبار ما يقدمه كرسالة و تواصل، فالعرض هنا له صلة بالواقع الصدمي الذي مرت به أسرة المصاب و التي تستمر في معاشته مع كل نوبة ربو.

تؤثر هذه الصدمة النفسية على أسرة المريض بنفس تأثيرها على الفرد، فهي تخترق الوحدة الأسرية على مستوى الأسرى مثلما تُخترق وحدة الجهاز النفسي على المستوى الفردي متسببة في حالة انهيار يُمكن أن يرقى لدرجة صدمة أسرية "traumatisme familiales". هذه الصدمة الأسرية تكلم عنها Bying-Hall و عن تسببها في اختلال كبير على مستوى الأمان عند الأسرة، التي تصبح غير قادرة على ضمان استمرار دورة الحياة التي قُطع تطورها بصورة غير متوقعة و غير قادرة على تأدية وظيفتها العادية التي اختلت فجأة، و يظهر مكان ذلك النوع من اللأ تنظيم "la désorganisation" و اختلالات كبيرة على مستوى الإتصال، الأدوار و الوظائف و كذلك القواعد التنظيمية. (Bying, Hall, 2002).

من جهة أخرى يعتبر Louis croq العرض السيكوسوماتي كالربو، استجابة غير نمطية "atypique" لضغط ما بعد الصدمة، فالوقوع في المرض هو استجابة صريحة للوقوع في الصدمة النفسية، يصف هذا الباحث العرض السيكوسوماتي على أنه ينتمي للأعراض الغير الخاصة "non-spécifiques" التي تظهر بعد التعرض للصدمة النفسية، تشمل هذه الفئة على الصدفية "le psoriasis"، الربو، ارتفاع ضغط الدم و القرحة المعدية. (Chidiac.N et Croq.L 2010).

من خلال هذا العرض الموجز لأهم الأعمال التي تخدم موضوع بحثنا نعود إلى طرح تساؤلنا و الذي انطلقنا فيه من خلال محاورتنا مع الأستاذة الكريمة حورية أحسن جلب الله، حول مرض الربو و الرسالة التي يحملها و المعني الذي يأخذه، عن تأثيره و تأثيره بالمحيط الأسري الخاص بالمرضى، ما إذا كان هذا الأخير يتميز بخصائص محددة و مشتركة متعلقة بنوع التوظيف الأسري، حول الواقع الصدمي إن كان موجوداً عند الأسرة من الأساس، و تسبب المرض في إحيائه، كل هذه الأفكار تجعلنا نطرح التساؤلات التالية:

هل الربو عبارة عن نوع من الإتصال الباثولوجي الغير فعال؟، هل لأسر المرضى المصابين بمرض الربو خصائص معينة تدخل ضمن إطار التوظيف الإشتباكي؟، هل تعاني هذه الأخيرة من الصدمة النفسية؟، هل تزامن ظهور التوظيف الإشتباكي مع حدوث الصدمة النفسية؟

للإجابة عن هذه التساؤلات تم وضع الفرضيات الجزئية التالية:

1. النوبة الربوية هي نوع من الإتصال الباثولوجي؛
2. إنَّ أسر المرضى المصابين بمرض الربو هي أسر ذات توظيف إشتباكي و تعاني من صدمة نفسية؛
3. إنَّ أسر المرضى المصابين بمرض الربو هي أسر لا تسيير وفق نظام توظيف إشتباكي و لا تعاني من الصدمة النفسية.

تضمن بحثنا جانب نظري قمنا فيه بعرض 3 محاور هي:

- الدراسة النسقية للإضطراب؛
- الصدمة النفسية؛
- الربو

الجانب المنهجي تضمن:

1. منهج البحث

من خلال الجانب النظري المُقدم أنفأً، يظهر جلياً أننا بصدد دراسة موضوع يُعنى بالفرد الذي يعاني من اضطرابات سيكوسوماتية تؤثر عليه في حياته النفسية و على أسرته مركزين الإهتمام على تبادلاته مع هذه الأخيرة و طريقة تفاعلها مع مرضه، و من الجدير بالذكر أن هذه الأسرة قد مرّت بأحدث صدمية. هذه المعطيات تجرنا إلى التقيد بالمنهج العيادي أثناء الدراسة و الذي يعتبر كأنجح و أنسب طريقة تحلل هذا النوع من المواضيع مع العلم أنّ النزعة الحالية تُحبذ أكثر لغة الأرقام و استعمال الطرق الخاصة لدراستها لأنها تعتبر أكثر دقة و بالتالي أكثر موضوعية، إلا أنّ الطريقة النوعية لازالت تحظى أيضاً بالكثير من الإهتمام مثلما يقول (Widlocher 1999,p 199) : "هاتين الطريقتين متكاملتين، فالطريقة الكمية تؤكد مصداقية الظاهرة المدروسة، بينما تهدف طريقة دراسة الحالة الوحيدة إلى اكتشاف مواضيع علمية جديدة"، لهذا انصب اهتمامنا على دراسة حالات كل واحدة على حدى، مستعملين في ذلك المنهج العيادي.

2. الوسائل المستعملة

1.2 المقابلة العيادية

من بعد طرح اشكاليتنا و التمكن من صياغة فرضياتنا، لاحظنا أنه يمكن التوصل إلى التحقق من هذه الفرضيات باستعمال تقنية أساسية في المنهج العيادي ألا و هي المقابلة العيادية، التي من خلالها سنستخرج مختلف المعلومات المتعلقة بالدراسة النسقية للإضطراب السيكوسوماتي و بالتالي معرفة نوعية التنظيم الذي تسير وفقه الأسرة ، و أيضاً استخراج الأعراض المتعلقة باضطراب ما بعد الصدمة النفسية. تصنف المقابلة أيضاً حسب إن ما كانت مُوجَّهة، نصف مُوجَّهة أو غير مُوجَّهة. لقد وقع اختيارنا على استعمال المقابلة النصف مُوجَّهة، ذلك لأن المقابلة المُوجَّهة مكثفة التدخل و تقترب كثيراً من الاستبيان، فهي تعتبر و كأنها مقيّدة و هذا لا يتماشى مع طبيعة موضوع بحثنا، في حين أنّ المقابلة الغير مُوجَّهة أو الحرّة تُستعمل خاصةً في الحصص العلاجية الأولى، حيث تتميز بكونها وسيلة للتفريغ "catharsis" تسمح مبدئياً بالتخفيف من معاناة المفحوص. أمّا المقابلة النصف مُوجَّهة، فهي تسمح للفاحص البحث في محاور متعددة يطرح من خلالها المفحوص انشغالاته الواعية و الغير واعية منظماً حديثه بحرية مطلقة.

2.2 دليل المقابلة

المحور الأول: متعلق بالاضطراب السيكوسوماتي و هو مرض الربو

نستخرج من هذه الفقرة البيانات الشخصية للمفحوص و المعلومات المتعلقة بالمرض، تصنيفه، العلاجات المتبعة، الإستجابة للدواء، كما نتكلم فيه عن الظروف المميّزة لسير المقابلة.

المحور الثاني: متعلق بالدراسة النسقية للإضطراب السيكوسوماتي

درسنا في هذا المحور الظروف السائدة عند ظهور النوبة الربوية، عن مكان و زمان حدوثها، عن من يكون عادة بجانب المريض أثناءها، عن الظروف الأسرية الحياتية الخاصة بتطور دورة الحياة و علاقتها بظهور النوبة الربوية، نبحت أيضاً عن من يسعف المريض، عن المسؤول عن نقله إلى المستشفى و دور باقي أفراد الأسرة عندئذ.

المحور الثالث: متعلق بالصدمة النفسية

هنا نستقصي إن ما كانت الأسرة قد تعرضت لحادث صدمي، كما أننا نحاول معرفة الفترة التي وقع فيها و الظروف العائلية السائدة آنذاك، كما يجب أيضاً معرفة إن ما كان المريض قد عاش نفس الحادث الصدمي أو أنه تعرض لحادث صدمي آخر، نفس الشيء بالنسبة لأفراد الأسرة الآخرين، حيث نسأل عن ما إذا كان قد تعرض كل شخص على حدى لحادث صدمي آخر خاص به لوحده. كل هذه الأسئلة تهدف إلى تحديد وجود الصدمة النفسية عند المريض المصاب بالربو أو عند أحد أفراد أسرته أو عند الأسرة جميعاً.

3. طريقة تحليل النتائج

المحور الأول: الدراسة النفسية للإضطراب السيكوسوماتي

لتحليل النتائج المحصل عليها من المقابلات العيادية تم وضع شبكة تحليلية مستنبطة من موضوع بحثنا سنبحث مباشرة في النقاط التالية:

- الإشتباك و الذي يضم تحته كل من الإستقلالية الذاتية، الإحساس بالإنتماء، الإتصال، الصّراعات و الحدود؛
- الحماية المفرطة؛
- الصلابة و تضم تحتها مرونة الأسرة عند مرورها بالفترات اللازمة لتطور دورة الحياة و أيضاً علاقة الأسرة مع المحيط الخارجي.

المحور الثاني: دراسة الضغط ما بعد الصدمة

يتم باستعمال DSM-4 أولاً ثم نقوم بإعادة تحليل النتائج المحصل عليها حسب ما ينص عليه DSM-V . لأنه خلال السنوات التي قمنا فيها بعملنا ظهرت الدفعة الجديدة الـ DSM و هي الطبعة الخامسة. فقد تم بدء العمل بالـ DSM-IV-R و بعد الإنتهاء من تحليل جميع الحالات العشر وفقه، تم وضع جدول جامع للنتائج مع تحليل محور الصدمة هذه المرة بـ DSM-V و ذلك حتى نلم بجميع المستجدات القائمة حول الصدمة النفسية.

4. كيفية إجراء المقابلة

تم إجراء المقابلات العيادية على مرحلتين، المرحلة الأولى تتضمن المقابلات الإستقصائية و التي يتم فيها اختيار الأطراف الموفون بشروط البحث، كان يحضر في هذه المقابلة عامّة المريض المصاب بالربو و الذي يبعث من طرف الطبيب المعالج (و هذا تحت طلبنا بغرض القيام بالبحث) في هذه المقابلة كنا نقوم باستطلاع مدى إمكانية المريض المشاركة في بحثنا، فنرى إن كان يستجيب لشروط العينة المراد دراستها و إن كان يقبل المشاركة في البحث و إذا كان أخيراً بإمكانه إدراج أسرته و إحضارها معه في الحصة المقبلة، إذا تحققت جميع هذه الشروط نمر إلى المرحلة الثانية من المقابلة و هي مقابلات البحث، حيث يحضر المريض مع أفراد أسرته.

بعد حصولنا على موافقة المريض و أسرته و قبولهم شروط إجراء المقابلة، قمنا بإجراء معدل (4) أربعة مقابلات تتراوح مدتها حوالي 60 دقيقة.

5. عينة البحث

لقد تم العمل على عينة بحث تتضمن عشر أسر لمرضى مصابين بمرض الربو، تم انتقاءهم في مصلحة الأمراض الصدرية بحكم عملنا فيها في مستشفى محمد لمين دباغين بباب الواد الجزائر العاصمة، فكل المرضى المصابين بمرض الربو كانوا موجّهون نحو الفحص النفسي بغرض القيام بهذا البحث، لقد تم ضبط شروط هذه العينة حسب المعايير التالية:

- أ السن: من 18 سنة فما فوق؛
- ب الجنس: تشتمل كلا الجنسين؛
- ج مرض الربو: إصابة المتقدم للبحث بمرض الربو؛
- د الحدث الصدمي: أن يكون المريض و أفراد أسرته قد تعرضوا لحادث أو أحداث صدمية؛
- ه حضور أفراد أسرة المصاب بالربو.

الجانب التطبيقي

تم في هذا الجانب عرض الحالات العشرة، كل واحدة على حدى و تحليل محتوى المقابلة حسب محاور البحث.

1. عرض النتائج

سنعرض في الجدول التالي الأرقام التحصيلية لكل من الإشتباك و الصدمة النفسية عند كل حالة من الحالات العشر:

الحالات	الإشتباك /8	الصدمة النفسية /23
الحالة 1	8	20
الحالة 2	8	17
الحالة 3	8	17
الحالة 4	0	4
الحالة 5	7	21
الحالة 6	8	18
الحالة 7	8	18
الحالة 8	8	16
الحالة 9	8	15
الحالة 10	0	1

• طريقة قراءة الجدول

- فيما يخص الخانة المتعلقة بالإشتباك المتكون من 8 عناصر و المتمثلة في
 - الإستقلالية الذاتية؛
 - الاحساس بالإنتماء؛
 - الإتصال المفرط؛
 - تجنب الصراع؛

- ضعف الحدود؛
- الحماية المفرطة؛
- صعوبة المرور بتطورات دورة الحياة؛
- العلاقات المحدودة مع المحيط الخارجي.

هذان العنصران الأخيران يندرجان تحت سياق الصلابة. وجود كل عنصر من هذه العناصر يستلزم نقطة، فالمجموع 8 نقاط. المعدل 4، إذا كان المجموع المحصل عليه هو من 1 إلى 4 فنحن لسنا أمام توظيف إشتباكي، أمّا إذا كان الحاصل من 5 إلى 8 فنحن أمام توظيف إشتباكي.

- فيما يخص الصدمة النفسية يكون التتقيط كالاتي:

- أولاً: حسب ما تقتضيه معايير الـ DSM-V، يجب توفر عدد معين من الأعراض حتى يتحقق المعيار.
- المجموعة A: تقتضي وجود عرض 1 حتى تتحقق، وجوده يعطينا حق ترقيم 1، عدم وجوده يعطينا حق ترقيم 0. و هكذا دواليك بالنسبة لجميع الأعراض و جميع المجموعات أخذين بعين الإعتبار العدد اللازم لتحقيق كل مجموعة؛
 - المجموعة B: تستلزم وجود عرض واحد (1) من خمسة (5)؛
 - المجموعة C: تستلزم وجود عرض واحد (1) من إثنان (2)؛
 - المجموعة D: تستلزم وجود ثلاث أعراض (3) من سبعة (7)؛
 - المجموعة E: تستلزم وجود ثلاثة أعراض (3) من ستة (6)؛
 - المجموعة F: تستلزم وجود عرضها الوحيد؛
 - المجموعة G: تستلزم وجود عرضها الوحيد؛
 - المجموعة H: تستلزم وجود عرضها الوحيد.

مجموع الأعراض الواجب توفرها عدد معين منها على الأقل هو 11، و المجموع الأقصى للأعراض الممكن توفرها هو 23، فإذا كان المجموع المحصل عليه من 11 فما فوق، فنحن أمام حالة صدمة نفسية، يمكن تحديد شدتها بمقارنة النتيجة المحصل عليها بالرقم الأقصى لها و هو 23.

ما نلاحظه من خلال الجدول الموضح أعلاه أنّ أغلب النتائج المحصل عليها تبين أنّ 80% من الأسر المدروسة كانت نتائجها فيما يخص نوع التوظيف الأسري جد مرتفعة، فقد تحصلت جميع هذه الأسر

على درجة 8 ماعدا عائلة واحدة تحصلت على درجة 7، و هي الدرجات القصوى للإشتباك، فكل هذه الأسر تسيير وفق نمط توظيف إشتباكي.

من جهة أخرى نلاحظ أن النتائج الخاصة بالجانب الصدمي لنفس هذه الأسر تنتمي أرقامها إلى المجال الذي يمكن من خلاله أن نقول أننا أمام حالة صدمة نفسية، فإذا تحصلنا على درجة 11 فنحن أمام صدمة تكون درجتها القصوى 23، فمتوسط الدرجات المحصل عليها عند الأسر المعنية هو 18 درجة تقريباً. كانت أدنى درجة محصل عليها هي 15 و أعلاها 21.

أمام هذه النتائج نقول أنّ هذه الأسر تعاني من الصدمة النفسية.

إنّ 80% من الأسر المدروسة و التي تحوي على فرد مصاب بمرض الربو، هي أسر تعاني من حالة الصدمة النفسية و في نفس الوقت هي تسيير وفق نمط توظيف إشتباكي.

أمّا 20% من الأسر المدروسة فقد كانت نتائجها فيما يخص نمط التوظيف الأسري بدرجة 0، و هذا يعني أنها لا تسيير بتاتا وفق النمط الإشتباكي، أمّا فيما يخص الصدمة النفسية، فقد تراوحت نتائجها ما بين 1 و 4 و هذا يعني أنّها لا تعاني من الصدمة النفسية.

في الأخير نقول أنّ النتائج المحصل عليها تنقسم إلى قسمين:

- **القسم الأول:** يضم أغلب الأسر التي تحتوي على فرد مصاب بمرض الربو، تكون ذات توظيف إشتباكي و تعاني من الصدمة النفسية؛

- **القسم الثاني:** يمثل أقلية الأسر التي تحتوي على فرد مصاب بالربو و التي لا تكون ذات توظيف إشتباكي و لا تعاني من الصدمة النفسية.

فعند كلا القسمين وجدنا أن النوبة الربوية لها دور معين، يكون عامة لفت الانتباه حول المريض، و بالتالي توثيق روابط الالتحام و تأييد الإشتباك لدى الأسر الإشتباكية، أو الحيازة على بعض الفوائد الثانوية عند الأسر الغير إشتباكية، هذا ما سنوضحه بإيجاز حسب كل حالة.

- **الحالة 1:** هي أسرة عانت من ويلات الإرهاب الغاصب، فتعرضت لحوادث صدمية رهيبية ثبتت

تطورها، فمنذ تلك الفترة أصبحت تسيير وفق نمط إشتباكي بهدف الحفاظ على وحدتها و ترابطها اللذان كانا مهددين بانحلال النسق الأسري إمّا عن طريق الإبتعاد الجغرافي، وإمّا عن طريق فقدان أحد الأفراد بالموت.

و بالتالي فإنَّ النوبة الربوية هي حل مؤقت يأتي كلما اعتري الأسرة خطر الانفصال، فهي تعتبر و كأنها الضامن على بقاء الإشتباك.

دون أن ننسى بالذكر أن النوبات التي تعتري الأم، هي نوبات حادة و شديدة تضع حياتها في خطر؛
- الحالة 2: هي أسرة عانت من حادث صدمي تمثل في فقدان أحد أفرادها إثر فيضانات باب الواد، تغير إثره نمط توظيفها إلى النمط الإشتباكي، تُستعمل نوبات الربو التي تعتري الأم، في الحفاظ على هذا التوظيف و ضمان استمراريته، مع العلم أنَّ هذه النوبات تُوصل الأم إلى غاية الإستشفاء؛

- الحالة 3: تعاني هذه الأسرة من توظيف إشتباكي محض، سببه معاشتها لأحداث صدمية تمثلت في فقدان الأبناء الرضع، و تعمل النوبة الربوية في كل مرة على الحفاظ على الإشتباك و الحول دون زواله. مع العلم أنَّ بعض هذه النوبات تؤدي بالإبن المصاب إلى غاية الإستشفاء و تضع بدورها الأسرة أمام خطر فقدان و التهديد بالموت و إلى إحياء المعاش الصدمي لديها، و كأن الربو يساعد على بقاء الإشتباك الذي نجم عن الصدمة، و يضع الأسرة أيضاً أمام تكرار الحادث الصدمي؛

- الحالة 4: هذه الأسرة عاشت حادثاً صدمياً، تمثل في انفجار قنبلة في ثكنة عسكرية تقع قرب مقر سكنها. لم تتسبب في وقوعها في الصدمة النفسية و لا في التوظيف الإشتباكي، فدور النوبة الربوية التي تظهر خاصة عند مرور الأسرة بفترات انتقالية متعلقة بدورة الحياة، هو تسهيل عملية التكيف مع الوضعية الحياتية الجديدة؛

- الحالة 5: تعرضت الأسرة لحادث صدمي أول، تمثل في مقتل أحد أفرادها أثناء فترة الإرهاب، أُصيبت إثره الأم بمرض الربو و تكلفت بحادث صدمي آخر تمثل في تعرض الأب لحادث سيارة أليم فقد على إثره صديقه الراكب بجانبه، هذا الحادث تسبب في وقوع الأسرة في الإشتباك، و التي تعمل النوبة الربوية جاهدة على الحفاظ عليه و على استمرار فعاليته؛

- الحالة 6: عانت هذه الأسرة من حادث صدمي، و هو تعرض أخ المريضة لضربة بالسكين كادت أن تؤدي بحياته إلى الموت، تكمل هذا الحادث بحادث صدمي آخر تمثل في وفاة ابهم و بالتالي

إصابة المريضة بمرض الربو، و منذ ذلك الحين أصبح التوظيف الأسري السائد هو الإشتباك، تعمل النوبة الربوية على الحفاظ عليه و ضمان استمراره؛

- الحالة 7: تعرضت الأسرة لحادث صدمي تمثل في طلاق الإبنة الكبرى لها و معاناتها إثر ذلك، ما تسبب في وقوع الأسرة في الصدمة النفسية و إصابة الأم بمرض الربو، هذا الحادث غير من نمط توظيفها إلى نمط توظيف إشتباكي الذي يُعزّز و يستمر إلى غاية يومنا الحالي بفضل النوبة الربوية للأم؛

- الحالة 8: عاشت الأسرة حادثاً صدمياً وقع في زمن الجيل السابق، حيث تعرضت جدة المريض المصاب بالربو إلى حرمانها من رضيعها بعد طلاقها من زوجها الأول، امتد تأثير هذا الحادث إلى غاية الأسرة الصغيرة لإبنها، فالخوف الشديد لهذا الأخير على أبنائه و شعوره الدائم بخطر التهديد بفقدانهم ناجم عن المعاش الذي عانت منه أمه و التي كأنها نقلته إليه. هذا المعاش أدى إلى ظهور التوظيف الإشتباكي، تعمل النوبة الربوية على وضع الأسرة أيضاً أمام خطر فقدان بحكم تدهور صحة المصاب متسببة في إحياء الجروح المخلفة من الصدمة النفسية، كما تعمل على ضمان تواصل و استمرار التوظيف الإشتباكي؛

- الحالة 9: تعرضت الأسرة إلى أحداث صدمية متعلقة بمعاش ميّزته سوء المعاملة و العنف الموجه ضد الزوجة و الأبناء، أصيب على إثرها الإبن بمرض الربو، بعد هذه الأحداث أصبح نمط توظيف الأسرة يسير وفق النمط الإشتباكي، تعمل النوبة الربوية على الحفاظ على تواصله و ديمومته؛

- الحالة 10: عند هذه الأسرة ، الأم هي المصابة بمرض الربو، عاشت الحوادث الكارثية التي مرت بها الجزائر، لكنها لم تتسبب في حدوث صدمة حالها حال الحوادث الأخرى التي تعرضت لها الأسرة كفقْدان شخص عزيز و غيرها.

لا تسير هذه الأسرة وفق نمط التوظيف الإشتباكي، و النوبة الربوية لها هدف معين و هو مفاوضة علاقة الزوجة بزوجها بهدف تغيير نوع من السلوك المتعلق بالغيرة الزائدة لهذا الزوج على زوجته، للنوبة الربوية

رسالة تقدمها فهي نوع من الإتصال الباثولوجي، فمن الممكن للزوجة مناقشة أمورهما مع زوجها بصورة لا تضع فيها حياتها للخطر خاصة و أنها تصل في بعض المرات إلى غاية العناية المركزة و الإستشفاء لمدة طويلة.

2. مناقشة الفرضيات

من خلال ما سبق يمكن أن نقول أن النوبة الربوية تأتي دائماً بهدف معين، فهي تحمل في طياتها رسالة ما. فعند أغلب الأسر المدروسة جاءت بهدف الحفاظ على نمط التوظيف الإشتباكي و العمل على استمراره، فكل مرة تكون فيها الأسرة أمام خطر الانفصال، الفقدان أو الابتعاد فهي تلجأ إلى هذه الوسيلة (النوبة الربوية) للحد دون انقسام الأسرة و بالتالي البقاء تحت وطء التوظيف الإشتباكي، دون أن ننسى أن ظهور هذا الأخير يكون دائماً موازياً لحصول حادث صدمي و ظهور أعراض إضطراب ما بعد الصدمة عند الأسرة.

وجدنا أيضاً أنه عند أسرتين من العينة المدروسة لم نجد أعراض إضطراب ما بعد الصدمة، و لا طغاء خصائص نمط التوظيف الإشتباكي، فالنوبة جاءت بهدف تغيير علاقتي في كنف الأسرة، فهي تأتي بهدف خدمة وضعية معينة أو كحل مؤقت لصعوبة طارئة أو كمحفز لتغيير حالة أو علاقة محط نقاش و غيرها، فالأهم هو البحث عن المعنى الذي تأخذه هذه النوبة الربوية عند الأسرة في الوقت الذي تعيش فيه وفقاً للظروف الآتية، نقول إذن أن النوبة الربوية التي تعترى المريض تأتي دوماً بهدف معين، فحسب " Pierre Marty 1962 " : "تمثل هذه النوبات عند الراشد استمرار نوع من أنواع الإتصال الغير لفظي الذي يشبه إتصال الرضيع بأمه خلال فترة حياته الأولى ". فهدفها عند الأسر الإشتباكية هو ضمان بقاء التوظيف الإشتباكي و الحول دون انفصال الأسرة و ابتعاد أفرادها عن بعضهم البعض، و عند الأسر الغير إشتباكية فهي لها دور محدد و رسالة ما، يتم تحديدها وفقاً لكل أسرة حسب الظروف الحياتية التي تمر بها في الفترة التي تظهر فيها تلك النوبة الربوية، ففي كلتا الحالتين نحن أمام نوع من الإتصال الباثولوجي، فل يستلزم وضع حياة فرد من أفراد الأسرة في خطر، خاصة و أن أغلب أفراد عينتنا يعانون من ريو حاد يصل بعضهم إلى غاية العناية المركزة، بهدف إيصال رسالة معينة. يمكن للأسرة أن تجد حلولاً أخرى و تبتكر وسائل تواصلية أقل ضراراً و أكثر نفعاً. فالنوبة الربوية لها وظيفة تواصلية عند أسر الأفراد المصابين بمرض الريو، و هذا يحقق فرضيتنا الجزئية الأولى التي تقول أن النوبة الربوية لها دور تواصلية، ما لاحظناه هو توازي وجود النوبة الربوية مع الصدمة النفسية و ذلك عند 80% من الأسر

المدروسة، فهناك علاقة وطيدة تجمع بين النوبات الربوية و الصدمة النفسية، هذا ما بينته دراسات عديدة منها دراسة (Lehrer, Jsenberg et Hochron 1993) و التي تقول: " هناك علاقة صريحة تربط بين الربو والتجارب العاطفية السلبية كالقلق، الغضب و الحزن، فعناك ارتباط بين العرض السيكوسوماتي و الظواهر العاطفية، و ما بين هاذان الأخيران و الخصائص المميزة للأسر التي ينتمي إليها المصاب" (Onnis et all 2001).

من جهة أخرى يبين "Louis Crocq" في دراسة له أن: " العرض السيكوسوماتي ينتمي إلى الأعراض الغير معروفة عادة، و التي تظهر بعد التعرض للصدمة النفسية" هذه المجموعة تضم في صفها: " مرض الصدفية، الربو، ارتفاع ضغط الدم و القرحة المعدية" (N.Chidiac et L.Croq 2010)، فالجميع يتفق على أنّ الربو هو نتيجة لتعرض المصاب أو أسرته لحادث صدمي أثر على توظيف هذه الأخيرة فـ " Bying hall 2002 " يصف أثر الصدمة النفسية على مستوى الأسرة التي تفقد توازنها و يعترتها اختلال عام بما فيه اختلال على مستوى التواصل، و على مستوى الوظائف و الأدوار المنوطة بكل فرد من أفرادها" فهناك نوع من الخصائص التي تتميز بها الأسر التي تعرضت لصدمة نفسية، حيث لاحظنا من خلال نتائج بحثنا أنّه بوجود الربو وجدنا نوع من التوظيف تشترك فيه جميع الأسر التي تحتوي على فرد مصاب بمرض الربو و ذلك عند نفس العينة التي وجدنا أنها تحتوي على الربو و الصدمة النفسية أي عند 80% من الأسر المدروسة، فحسب (Selvini et Palazzoli 1989) " يمكن أن نجد عند أسر المرضى المصابين بالربو تفاعلات تكرارية و غير فعالة تنتمي إلى إيطار الإشتباك، الحماية المفرطة، الصلابة و عدم القدرة على حل الصراعات (L.Onnis 1989,p69)، فعند وجود مرض الربو يتواجد معه هذا النوع من الخصائص لدى أسر المرضى المصابين.

لقد أسفرت نتائج هذه البحوث المقدمة و غيرها، على وجود ارتباط عتيق بين النوبات الربوية و الصدمة النفسية، و أثبتت بحوث أخرى عن وجود ارتباط وطيد بين نوبات الربو و بين نوع معين من التوظيف ألا و هو التوظيف الإشتباكي. أمّا نتائج بحثنا فقد بينت أن هناك علاقة ما بين الربو، الصدمة النفسية و التوظيف الإشتباكي، فمثلما ذكرنا سابقاً فعند 80% من الأسر المدروسة، تزامن ظهور التوظيف الإشتباكي مع ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، فعند وجود الصدمة يوجد الإشتباك، و عند وجود الإشتباك، توجد الصدمة، فهما زوج يتماشى مع بعضه البعض، و ثنائية لا يفصل طرف منها عن الآخر، و هذا ما يحقق الفرضية الجزئية الثانية التي تقول أنّ نظام التوظيف الإشتباكي يظهر بوجود

الصدمة النفسية و أنّ الصدمة النفسية بدورها تظهر بوجود نظام التوظيف الإشتباكي عند الأسر التي تحوي على فرد مصاب بمرض الربو.

أمّا فيما يخص 20% من الأسر المتبقية فهي تلك التي لا تعاني من الصدمة النفسية و لا من ضغط التوظيف الإشتباكي، فهي أسر لم تقع في الصدمة النفسية رغم مرورها بحوادث صدمية، و بالتالي لم يتغير توظيفها إلى النظام الإشتباكي. هذه الفئة هي التي تحقق فرضيتنا الجزئية الثالثة التي تقول أنّ الأسر التي تحتوي على فرد مصاب بالربو هي أسر لا تعاني لا من الصدمة النفسية و لا تسير وفق نمط التوظيف الإشتباكي.

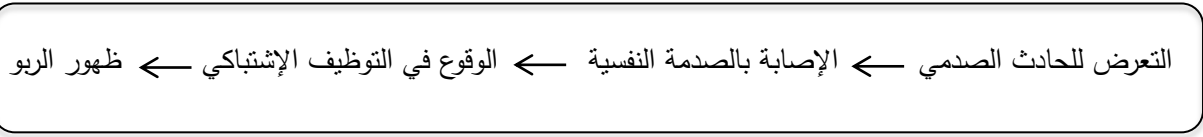
من خلال تحقق فرضياتنا يمكن الإجابة على السؤال المطروح بالقول أنّ للنوبة الربوية وظيفة محددة، فهي عبارة عن تواصل باثولوجي "une communication pathologique"، فهي في غالب الأحيان تهدف إلى ضمان بقاء التوظيف الإشتباكي و ضمان التقاف و تلاحم أفراد الأسرة حول المريض المصاب بالربو.

فللنوبة دور في الحفاظ على نمط التوظيف الإشتباكي، يجب الإشارة إلى حيثيات ظهور هذا النوع من التوظيف لدى الأسر المدروسة، كيف أصبحت هذه الأسر إشتباكية؟، هل الربو هو الذي أدى إلى ذلك أم العكس، الإشتباك هو الذي أدى إلى ظهور الربو؟

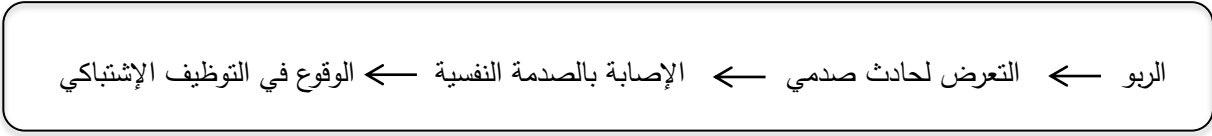
يمكن الإجابة عن السؤال بالرجوع إلى الحالات المدروسة و التي تعرضت جميعها إلى حادث صدمي رهيب، فمثلاً عندنا الحالات الثلاثة الأولى وقعت في إضطراب ما بعد الصدمة المزمن و بعده مباشرة في طيات التوظيف الإشتباكي. فالأسرة الأولى مثلاً تغير توظيفها منذ تعرضها لتهديد بقتل الإبن الذي أتم خدمته العسكرية من طرف الإرهابيين في التسعينات، فحسب الأسرة منذ ذلك الحين أصبحت منطوية على حالها خائفة من تهديد الخطر الخارجي، تعززت لديها سلوكات الحماية المفرطة مع انخفاض الحريات الذاتية فاختلطت الأدوار في الأسرة و تلاشت الحدود و تأصلت الصلابة و غرست جذورها، فبقيت الأسرة (H) و كأنها مثبتة في فترة زمنية معينة لم يطرأ عليها أي تغيير خاص بتطور دورة الحياة، و كل محاولة لفعل ذلك تقابلها نوبة ربوية للأم (N)، لتحدّها و تسمح للأمور بالبقاء على حالها مثلما هو حال هذه النوبة الأخيرة التي سمحت لنا بالإلتقاء و التعرف على هذه الأسرة.

فالإشتباك إذن ناتج عن الوقوع في الصدمة النفسية و الربو حامي له و ضامن لبقائه. مثلما هو الحال أيضاً عند أسرة (S) التي فقدت الإبنة (L) إثر فيضانات باب الواد و التي تحوّل منذ ذلك الحين توظيفها إلى نمط إشتباكي مع طغاء الحماية المفرطة، الصلابة و تحديد الإستقلالية الذاتية للإبن خاصة، و تعمل

النوبة الربوية على الحد من بلوغ الأسرة المراحل التطورية اللازمة ضمن دورة الحياة، فزواج الإبن شكل قفزة تطويرية و إنجابه الأطفال يهدد بقاء الإشتباك لذلك تأتي النوبة الربوية للأُم لتثبط بوادر التطور مثلما هو الحال بالنسبة لهذه النوبة الأخيرة التي اعترت الأم (S) بعد سماعها خبر حبل كنتها بمولودها الثاني. أمًا فيما يخص عائلة (HD)، فهي أسرة إشتباكية أيضاً ظهر عندها منذ تعرضها لفقدان الأبناء الصغار لذلك ظهرت عندهم الحماية المفرطة، بغرض الحفاظ على حياة الأطفال الباقين لديهم. و تعمل النوبة الربوية أيضاً على الحفاظ على الإشتباك في التحديد من انتقال الأسرة إلى أطوار حياتية جديدة. فما نستنتجه هو أن التعرض لحوادث صدمية أدّى بهذه الأسر إلى الإصابة بالصدمة النفسية التي أدت بدورها إلى الوقوع في التوظيف الإشتباكي، لتأتي النوبة الربوية معززة و محافظة على هذا النظام. و حالياً يشكل الربو خوفاً و هلعاً لدى أفراد الأسرة، فهو يشبه نوعاً ما أو يُذكر الأسرة باحتمال فقدان و التهديد به في كل مرة يقع فيها المصاب في المرض، و بالتالي الوقوع في الحلقة المفرغة " le cercle vicieux" مثلما سنوضحه من خلال الأشكال التالية:



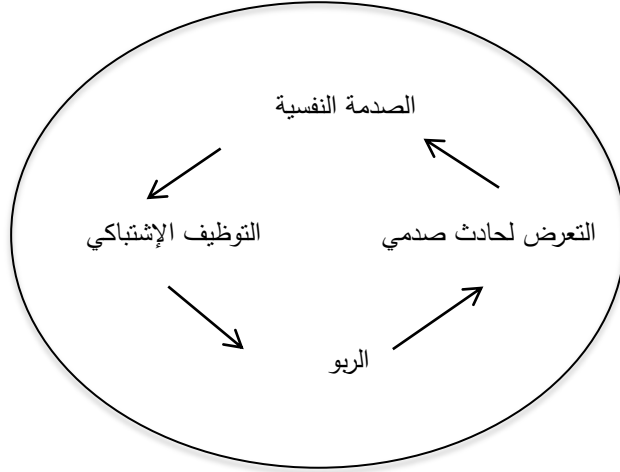
فالتعرض لحادث صدمي يؤدي بالأسر إلى الإصابة بالصدمة النفسية التي تؤدي بدورها إلى الوقوع في نمط التوظيف الإشتباكي، فتظهر بعده النوبة الربوية للحفاظ على استمرار هذا النمط التوظيفي. ما لاحظناه في الميدان هو أن قراءة المخطط الموضح أعلاه من الجهة المعاكسة، أمر ممكن أيضاً و هو كالتالي:



فظهور نوبات الربو يعتبر بمثابة تهديد بموت المريض، و هي وضعية تضع الأسرة في صورة الحادث الصدمي الرئيسي الذي تعرضت له (القتل الإرهابي- الموت بالفيضانات- موت الأطفال الرضع...)، مثلما بينته بحوث "Wamboldt 1995": " الذي تكلم عن أثر الصدمة النفسية التي تعرض لها ولدا

الطفل المصاب بالربو في الماضي على الحالة الصحية لطفلهما، و كذا أثر النوبات الربوية لهذا الأخير و تسببها في إعادة إحياء الصدمة النفسية لدى الوالدان" فيمكنها أن تعيد معايشة الحادث الصدمي بطريقة أو بأخرى و بالتالي تعزيز أواصر الإشتباك.

من هنا يمكن أن نقول أن هذه العملية تسيير وفق الدوامة "le cercle vicieux" التالية:



في الأخير نقول أن للربو دور تواصلتي باثولوجي، فالنوبة الربوية تأتي دائماً بهدف معين، فهي عبارة عن حل مؤقت لصعوبة ما في ظرف معين عند الأسر الغير إشتباكية.

أمّا عند الأسر الإشتباكية فهي تهدف إلى الحفاظ على هذا النوع من التوظيف الذي ظهر كنتيجة لتعرض الأسرة للصدمة النفسية إثر معايشتها حوادث صدمية مختلفة، يعتبر الربو بحد ذاته مثيراً خطيراً يضع تلك الأخيرة أمام خطر فقدان و التهديد بالموت، فيمكنه أن يشكل بدوره حادثاً صدمياً يهددها، لذلك يعتبر كل من الربو، الصدمة النفسية و التوظيف الإشتباكي عناصر مؤلفة للحلقة المفرغة، فكل واحد منهم يؤثر و يتأثر بالأخر و كل واحد منهم هو في نفس الوقت نتيجة لحصول العنصر الذي قبله و سبباً في حدوث الذي بعده و هكذا دواليك.

خاتمة

الهجمات الإرهابية، المجازر في حق العزل، الكوارث الطبيعية، حوادث المرور، الإنتحار وغيرها، هي كلها حوادث عنيفة وقوية تستدعي حتما تدخلا نفسيا تتكاثف فيه جهود المختصين من نفسانيين، أطباء عقليين ومساعدين اجتماعيين، بهدف إنقاذ النفسية المتألمة وإنعاشها وبالتالي التقليل من حدة الآثار التي سيخلفها انهيار هذه الأخيرة على الجانب النفسي الشخصي، الاجتماعي والثقافي.

يجدر بالذكر أنه لفترة معينة قامت الممارسة العيادية بإهمال الأسرة المحيطة مركزة الاهتمام بالفرد أي بالشخص المصاب فقط، رغم أن هذه الأخيرة تكون حاضرة دوما في المقابلات العيادية من خلال حوار المريض، إلا أن حضورها الفعلي لم يرد حقا إلا بعد ظهور العلاجات الأسرية والنظريات النفسية ونظريات الاتصال.

أما فيما يتعلق بمجال الصدمة النفسية فلا يزال تواجهها محتشما، مفهوم الصدمة الأسرية هو حديث النشأة يتم التفكير فيه حاليا وفي مدى فعالية العلاجات الأسرية في التخفيف من شدة المعاناة الصدمية لدى الأسرة المصابة.

من جهة أخرى يعتبر مرض الربو موضوعا له حقه في المجال النفسي، فيتفق أغلب العلماء على أنه مرض سيكوسوماتي له علاقة كبيرة بالمعاش الداخلي للمصاب الذي يتأثر كثيرا بالعالم المحيط به بما فيه أسرته ويؤثر فيه بدوره.

هناك عدة دراسات اهتمت بالخصائص المميزة للمريض المصاب بالداء السيكوسوماتي عامة و بمرض الربو خاصة و الأهم هو تعدد الدراسات فيما يخص المميزات المشتركة بين أسر هؤلاء المرضى آخر الدراسات أثبتت أنها تسير وفق نظام توظيف معين يدعى التوظيف الإشتباكي *L'enchevêtrement* ما يهمننا هو معرفة إن ما كانت الأسر الجزائرية التي عاشت أحداثا صدمية رهيبية بحكم العشرية الدموية التي مرت بها بلادنا ومختلف الكوارث الطبيعية التي توالى بعدها دون أن ننسى الآثار الدفينة التي خلفتها الحقبة الاستعمارية، تعاني من صدمة نفسية و من وجود هذا النوع من التوظيف الإشتباكي خاصة و أن هذه الأسر تحتوي على فرد مصاب بمرض الربو وعلاقة كل واحد من هذه العناصر بالآخر.

بينت النتائج المحصل عليها من خلال دراسة العشر حالات المكونة لعينة بحثنا أن هناك أسر تحتوي كفاية أفرادها "*suffisamment bonne*" كما يعبر عنها "*winnicott*" و هذا رغم احتوائها على

شخص مصاب بمرض الربو ورغم مرورها بحوادث عنيفة فتتاسقها سمح لها بتخطي الأحداث الصدمية دون الغرق فيها، كما أنها لا تسير وفق توظيف اشتباكي لكن النوبة الربوية عندها تظل عبارة عن وسيلة تواصل تؤدي دورا ما و تحمل رسالة معينة فهي تبقى بمثابة تواصل باثولوجي كان بإمكان الأسرة أن تختار وسيطا تعبيريا آخر غير الوقوع في المرض الذي يعد أمرا خطيرا مهددا بفقدان الحياة.

أظهرت النتائج نوعا آخر من الأسر والذي مثل غالبية العينة المدروسة أين وجدنا أن الربو يأتي بالتوازي مع كل من الصدمة النفسية و التوظيف الإشتباكي و أن النوبة الربوية كانت في نفس الوقت عاملا يساعد على الحفاظ على هذا النوع من التوظيف من جهة وكانت بمثابة حادث يضع الأسرة في معاش صدمي رهيب من جهة أخرى.

الجدير بالذكر هو أنّ الحادث الصدمي الذي عاشته هذه الأسر تسبب في وقوعها في اضطراب حالة الضغط ما بعد الصدمة الذي أدى بدوره إلى ظهور التوظيف الإشتباكي الذي يؤدي هو الآخر إلى ظهور الربو الذي يحافظ على استمرار ذلك الأخير من جهة و الذي يتسبب في حدوث أعراض حالة الضغط ما بعد الصدمة من جهة أخرى فنعود ثانية إلى أول ما بدأنا به، كل واحد من هذه العناصر يأخذ مكانة في الحلقة المفرغة حيث يعتبر كل واحد منهم كسبب و كنتيجة لوجود الآخر.

إن هدف بحثنا كان معرفة مدى تطابق النتائج المحصل عليها من طرف الدراسات التي أقيمت على مجتمعات أخرى مع مجتمعنا و مدى تأثير الأحداث الصدمية التي تعرض لها هذا الأخير مع نتائج البحث.

ما نرجوه من خلال هذا العمل هو تركيز الإهتمام بالصدمة الأسرية بهدف تقديم أفضل مساعدة علاجية و توسيع نطاق العلاجات الأسرية لتتضمن الكفالة النفسية البعيدة بالأسر المتعرضة للأحداث العنيفة، فهم المعنى و الدور والرسالة التي تحملها نوبة الربو عند كل أسرة في خضم الظروف الآنية التي تمر بها تلك الأخيرة، مساعدة الأسر على تجاوز الحادث الصدمي للتمكن من الإبتعاد تدريجيا عن حصار الإشتباك الخانق وبالتالي إعادة بث السيرورة التطورية اللازمة لدورة الحياة.

ما نرجوه من أعمال لاحقة هو التفكير في مخطط علاجي أسري نسقي للأسرة المتعرضة لحادث صدمي بمراحله الثلاث الفورية، البعد- صدمية و المتأخرة، ثم العمل على تجريب هذا المخطط العلاجي في الميدان ومقارنة الأسر التي استفادت منه مع غيرها لإثبات فعاليته من عدمها، تركيز النظر على الرسالة التي يحملها مرض الربو والتي تختلف من أسرة إلى أخرى و من نوبة إلى أخرى باختلاف الظروف المحيطة و كذلك الإدماج الضروري لأسرة المريض في العلاج.

برأينا نعتبر العلاجات الأسرية هي أنجع وسيلة مستعملة لمساعدة الأسر التي تعاني من الصدمة النفسية بما أن الحادث الصدمي حتى وإن اعتري فردا واحدا من الأسرة فالأمر يعتبر قضية الجميع حيث أن كل فرد من أفرادها يصبح معنيا به بطريقة أو بأخرى، تركيز الاهتمام على كل واحد منهم وهم مجموعين مع بعضهم البعض يعطيهم المجال ليتكاتفوا من أجل تجاوز المحنة الأليمة التي عاشوها. أمّا فيما يخص مرضى الربو فعلى الفاحص أن يتقصى وجود الصدمة النفسية الأسرية في كلا الاتجاهين سواء كان حدوثها في الماضي أم كان سببها هو مرض الربو بحد ذاته. نتمنى تكاثف الأعمال في المستقبل القريب في هذا المجال الواسع الذي يضم كل من مرض الربو، الصدمة النفسية الأسرية و كذا نمط التوظيف الأسري الإشتباكي حتى نتعمق أكثر في الموضوع وندرس جوانب أخرى لم يتم التفتن إليها من خلال عملنا المتواضع بهدف خدمة العلم و تقديم أفضل مساعدة عيادية للمرضى.