جامعة الجزائر 2 أبو قاسم سعد الله

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس

الصدمة النفسية عند أسر المرضى المصابين بالربو

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

سلمى. بوزيدي– مسلوب

تحت إشراف الأستاذة:

حورية. أحسن جاب الله

السنة الجامعية

2017/2016 م

جامعة الجزائر 2 أبو قاسم سعد الله

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس

الصدمة النفسية عند أسر المرضى المصابين بالربو

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

سلمى. بوزيدي– مسلوب

تحت إشراف الأستاذة:

حورية. أحسن جاب الله

السنة الجامعية

2017/2016 م

الفهرس

الاهداء..... III

كلمة الشكر..... IV

الفهرس..... V

المقدمة..... 1

الإشكالية و الفرضيات..... 3

الجانب النظري..... 11

المحور الأول: الدراسة النسقية للإضطراب..... 11

المحور الثاني: الصدمة النفسية..... 39

المحور الثالث: الربو..... 61

الجانب المنهجي..... 77

الجانب التطبيقي..... 93

الحالة الأولى..... 93

الحالة الثانية..... 105

الحالة الثالثة..... 118

الحالة الرابعة..... 144

الحالة الخامسة..... 172

الحالة السادسة..... 189

الحالة السابعة..... 211

الحالة الثامنة..... 234

الحالة التاسعة..... 154

الحالة العاشرة..... 269

عرض الحالات و تحليل النتائج..... **281**

مناقشة الفرضيات..... **398**

الخاتمة..... **403**

قائمة المراجع..... **406**

قائمة الملاحق..... **417**

كـلـمـة شـكـر

نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا من بعيد أو من قريب في إنجاز هذا العمل المتواضع.

نخص بالشكر الأستاذة المشرفة "حورية أحسن جاب الله"، على صبرها علينا طيلة سنوات إنجاز هذا البحث، على احتوائها لنا و مرافقتنا بحكمتها و كياستها في كل المراحل التي مررنا بها، على مساندتها لنا وقت الصعوبات و العراقيل التي داهمتنا، هذا بالإضافة إلى سخائها العلمي و عطائها الفكري الثري الذي لولاه و لولا توجيهها المستمر لنا لمَّا رأى هذا البحث المتواضع النور . نتوجه إليك أستاذتنا الكريمة بألف شكر و أسمى تقدير.

شكرنا المتفاني للأساتذة الكرام " فاطمة موسى"، " سي باشير كريمة"، " يحياوي حسينة "، " شرادي نادية "، الذين سنتشرف بمناقشتهم لهذا البحث.

نتوجه بشكر خالص إلى البروفيسور " بن بكوش. ر" رئيس مصلحة جراحة العظام، و البروفيسور "عمران. ر" رئيس مصلحة أمراض الربو.

كما نوجه تحية خاصة لكل الزملاء و الزميلات العاملين في مصلحة "جراحة العظام" و مصلحة "أمراض الربو".

شكري الخالص لكل المجهودات التي قام بها المرضى المصابين بالربو، و أسرهم في سبيل قيامنا بهذا العمل.

كما لا ننسى شكر كل الزملاء الذين ساعدونا بنصائحهم و توجيهاتهم.

مع أخلص التحيات

سلمى

إهداء

أهدي هذا العمل :

- *إلى أحبائي أطال الله في عمرهما " أمي و أبي "*
- *إلى عائلة زوجي، أمه الحبيبة، أبيه العزيز و إخوته خالد، محمد، حفيظ و كل أفراد عائلته كبيراً و صغيراً.*
- *إلى زوجي الغالي شريك حياتي و رفيق دربي، "جلال" و أعزائي فلذاتُ كبدي أبنائي "يوسف و مريم".*
- *إلى إخوتي مولود، هند و عائلتها، حبيبتي أمينة و عائلتها.*
- *إلى خالتي العزيزة فريدة و عائلتها .*
- *إلى صديقاتي سهيلة، دليلة، حياة، سمية، هند، فزيلات و عائلاتهم كبيراً و صغيراً.*
- *إلى كل أفراد عائلتي كبيراً و صغيراً.*
- *إلى كل من أفادني و لو بكلمة.*
- *إلى كل من ساعدني على إنجاز هذا العمل و شجعني و لو بابتسامة.*

أهدي لهؤلاء جميعا ثمرة جهودي.

سلمى

مقدمــة

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

إن المنظور النسقي يُعنى بالسببية الدَّائرية "la causalité circulaire" فيما يخص تحليل المشكل الذي يعتري الأسرة. إن صعوبة الأمراض السيكوسوماتية تكمن في تداخل عناصر عدة هي الجسد الوهِّن، 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 حرًا طليقا بجناحيه، هذا يتماشى حتمًا ضد مبدأ الحفاظ على التلاحم والتماسك المفرط في الأسرة التي تعمل جاهدة على إبقائه، فكل محاولة تطورية ينتج عنها خطر ظهور الصِّراعات التي تُقاَبل بدورها بالرفض من طرف الأسرة فهي في هُوَّاماتها الباطنية رمز للقطيعة والانفصال، هذه التخوفات اكتسبتها انطلاقا من معايشتها لحادث 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 طريقا خاطئا واختيارا غير مناسب لأنه يضعه مباشرة أمام خطر الموت.

العيش مع الربو هو عيش دائم مع الاختناق نقص الأكسجين المُمِد 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 الفقدان بالموت وزنه ثقيل على الأسرة فاحتمال أن تكون النوبة الربوية بحد ذاتها حادثاً صدمياً يتكرر كل مرة كبير جدًا. بما أن أول معيار لتشخيص الصدمة هو معايشة 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 تُقمع بل يطلق لها العنان لتعبر عن معاناة وخلل وعدم توافق يرهق الأسرة.

يظهر الإختلال من حيث نمط التوظيف، وقد أجمع العلماء على أنها أسر تسيير وفق تنظيم اشتباكي "enchevêtré" الذي يتميز بفرط الحماية، الصلابة فيما يخص علاقات الأسرة مع المحيط الخارجي و الليونة إزاء المواقف المساهمة لتطور دورة الحياة و كذا خاصية تجنب الصِّراع دون أنَّ ننسى الإستقلالية الذاتية المحدودة للأفراد، إختلاط الأدوار و الوظائف، الإتصال الوافر وأخيرًا الإحساس بالإنتماء المفرط.

كل هذه الخصائص حاولنا إثبات وجودها عند أفراد عينة بحثنا لنختبر مدى توافق هذه الأبحاث مع مجتمعنا الجزائري الذي عان ويلات الحوادث الصدمية التي تداولت عليه منذ الحرب التحريرية إلى غاية العشرية الدموية وغيرها من الكوارث الطبيعية.

كل هذه المتغيرات متداخلة فيما بينها فكل واحدة منها تؤثر بطريقتها على الأخرى، فدراستنا تهدف إلى اكتشاف طريقة هذا التداخل وإثباته و رؤية مدى تماشي كل واحدة من هذه العناصر مع الأخرى، الصدمة النفسية بوقعها الربو برسالته الباثولوجية التي يحملها وأخيرًا التوظيف الأسري و خلفياته.

لإتمام هذا العمل اتبعنا الطريقة العيادية لدراسة الحالات العشر الممثلة لعينة بحثنا فقد قمنا بتقديم إشكالية البحث وفرضياته كأول ما بدأنا به، يليها الجانب النظري و الذي يعطي لمحة على كل من الصدمة النفسية، الدراسة النفسية للإضطراب السيكوسوماتي وأخيرًا الربو، نستأنف بعدها تقديم طريقة البحث و حيثياتها التي تناولناها ضمن جانب منهجية البحث، لنصل إلى عرض الحالات وتحليل كل حالة على حدى بالتفصيل و أخيرًا عرض النتائج و مناقشتها مع الفرضيات الموضوعة سابقًا لنختم بقائمة المراجع و الملاحق.

الإشكالية و الفرضيات

1. الإشكالية و الفرضيات

لقد أثار مرض الربو اهتمامنا منذ سنوات، و ذلك منذ أن بدأنا عملنا في مصلحة الأمراض الرئوية، فقد قمنا بعمل بحث أوّل يهتم بالمريضات المصابات بمرض الربو و بمعاشهم النفسي و نوع الميكانزمات الدّفاعية المستعملة عندهم، اقتصر عملنا على فئة من الإناث لأنهن كن يمثلن غالبية المرضى المتوجهين للفحص النفسي. أسفرت نتائج بحثنا عن معاناة نفسية تعيشها هؤولاء المريضات وعن تميزهن بخصائص معينة و اشتراكهن في نوع الدّفاعات المستعملة ألاَ 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 الدّراسة 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 النسقية و نظريات الإتصال، هذا التوجه الجديد أطلعنا على جوانب أخرى يجب أخذها بعين الإعتبار عند معالجة المرضى المصابين بمرض الربو و غيرهم، فهو يَعتبر 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 الرّسالة 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، أمَّا 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. أمَّا أستاذتنا الكريمة فكانت متيقنة أنَّ 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 أخر 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 ينُص 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 الدِّراسات 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 التناعم 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 أوَّل المسؤولين على مرض طفلهما نظراً للإثيولوجية 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 Ruszmak 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 تفاقم عدد الموت بسبب مرض الربو، أكثر من 180000 حال في السنة (OMS 2000)، فحالياً الجانب النفسي و الجسدي يُؤخذان كِلهما بعين الإعتبار عند تناول مرض الربو، فكل واحد منهما في علاقة تكاملية مع الأخر، 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 دِّراسات 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 أنَّ 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 palazzdig 1989)، اللذان اهتما 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 أنَّ الدِّراسات النسقية تهتم بالقراءة الدَّائرية "circulaire" للإضطراب و التي تَعتبر كل فرد من أفراد الأسرة كعنصر مُكوّن لسلسة من التفاعلات التي تؤثر كل واحدة على الأخرى، هذه هي القراءة الدَّائرية للإضطراب، عكس القراءة الخطية linéaire و التي كانت تستعمل لزمن غير بعيد في تقييم الربو.

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

أُكِدَّت نتائج هذه البحوث بدّراسات 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 تلقَّاها 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 (Onnis. L 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 أنَّ 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 معايشته 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 ذاك النوع من اللاَّ 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 تأثره بالمحيط الأسري الخاص بالمريض، 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 لأُسر 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.*

2. تحديد المصطلحات

أ. التوظيف الإشتباكي

1- تعريف التوظيف الإشتباكي

هو عبارة عن مجموعة من الخصائص تشترك فيها الأسر التي تسير وفقه، تتمثل في وجود الاستقلالية الذاتية المحدودة للأفراد، الاحساس بالإنتماء الزائد، الاتصال المفرط، تجنب الصراعات و ضعف الحدود بالإضافة إلى طغاء سلوكات الحماية المفرطة و الصلابة من خلال صعوبة المرور بالفترات الانتقالية المميزة لتطور دورة الحياة و كذا العلاقات المحدودة مع المحيط الخارجي.

2- التعريف الإجرائي للتوظيف الإشتباكي: يتم من خلال معرفة ما تقدمه النوبة الربوية و بما تخدم به كل من الإشتباك، الحماية المفرطة و الصلابة و ذلك كتالي:

- **الإشتباك**
  - بماذا تسمح النوبة الربوية فيما يخص الإستقلالية الذاتية للأفراد، هل هي أصلاً محدودة ؟
  - بماذا تسمح النوبة الربوية فيما يخص الإحساس بالإنتماء، هل هو أصلاً قوي جداً ؟
  - بماذا تسمح النوبة الربوية فيما يخص الإتصال، هل هو أصلاً مفرط ؟
  - بماذا تسمح النوبة الربوية فيما يخص الصراعات، هل هي أصلاً موجودة بكثرة ؟ هل تعمل النوبة على تجنب ظهورها علناً ؟
  - بماذا تسمح النوبة الربوية فيما يخص الحدود، هل هي أصلاً ضعيفة ؟
- **الحماية المفرطة**

بماذا تسمح النوبة الربوية فيما يخص سلوكات الحماية المفرطة ؟ هل هي تحفزها و تشجع ظهورها ؟

- **الصلابة**
  - بماذا تسمح النوبة الربوية فيما يخص التغيرات الطارئة على الأسرة أثناء مرورها بتطور دورة الحياة، هل هي تعيقه ؟
  - بماذا تسمح النوبة الربوية فيما يخص علاقات الأسرة مع المحيط الخارجي، هل هي تُحددها ؟

ب. الصدمة النفسية

1- تعريف الصدمة النفسية

الصدمة النفسية هي كلمة يونانية تعني "جُرح" استعملت في بادئ الأمر في ميدان الطب في اختصاص الجراحة و تعني " الاصطدام الميكانيكي لمنطقة معينة من الجسد مع كتلة فيزيائية خارجية محدثة جروح أو كدمات" يعرفها أيضا (Crocq. L) على أنها ظاهرة يتم فيها اقتحام الجهاز النفسي وتبعثر ميكانيزماته الدفاعية بسبب الاستشارات القوية الناتجة عن حادث عنيف مهدد بالموت أو بانحلال الوحدة (الفيزيائية أو النفسية) للفرد الذي تعرض له مباشرة، أو كان شاهدا لحصوله"

تعرف الصدمة في معجم التحليل النفسي " لا بلانش و بونتاليس" بأنها: " حدث في حياة الشخص، يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه عن الاستجابة الملائمة حياله، و لِما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة"

2- التعريف الإجرائي للصدمة النفسية

يتم استقصاء وجود الصدمة النفسية من خلال التحقق من وجود البنود الستة التي تميز الإضطراب و هي: (A – B – C – D –E – F) و لكل بند شرط يضمن تحققه.

A- وصف الحادث الصدمي؛

B- معاودة معايشة الحادث الصدمي بصورة مستمرة؛

C- التجنب؛

D- إضطرابات عصبية إعاشية؛

E- دوام الإضطرابات (B – C – D) لمدة أكثر من شهر؛

F- هذه الإضطرابات تحدث معاناة عيادية معتبرة، اجتماعية، مهنية أو في مجالات أخرى؛

- يجب تعيين ما إذا كان الإضطراب عن استجابة مؤجلة: أي ظهور الأعراض بعد مرور 6 أشهر على الأقل من وقوع الحادث الصدمي؛

يتم بعد ذلك تشخيص الصدمة النفسية حسب الـ DSM-Ⅴ من خلال وجود و تحقق البنود الثمانية التي تميز الإضطراب و هي: (A – B – C – D –E – F –G – H) و لكل بند شرط يضمن تحققه.

A- التعرض للحادث الصدمي؛

B- معاودة معايشة الحادث الصدمي بصورة مستمرة؛

C- التجنب؛

D- العواطف الناجمة عن التعرض للحادث الصدمي؛

E- سلوكات التهديم الذاتي؛

F- دوام الإضطرابات لمدة أكثر من شهر؛

G- هذه الإضطرابات تحدث معاناة عيادية معتبرة، اجتماعية، مهنية أو في مجالات أخرى؛

H- الأعراض ليست ناجمة عن مرض معين او عن تعاطي لمواد معينة.

ج. الربو

1- تعريف الربو

هو عبارة عن تخريب إلتهابي مزمن للقصبات الهوائية، هذا الإلتهاب يتسبب في الإرتفاع و الزيادة في نشاط القصبات "HRB"، ما يؤدي إلى حدوث نوبات متكررة من التنفس التصفيري "sifflante respiration"، عسر التنفس، ضيق صدري و/ أو سعال خاصة في الليل أو في صباح الباكر.

تتميز هذه النوبات عامة بانسداد رئوي، متغير، يكون في غالب الأحيان شديد، ينخفض باستعمال الدواء أو بدون إستعماله. (EMC, P02)

يعَرف الربو أيضا على 03 مستويات هي:

- عيادياً: نوبات تتميز بضيق صدري، بعسر في التنفس، بسعال شديد مع وجود تنفس تصفيري، تكون هذه النوبات متكررة تحدث خاصة في الليل تزول باستعمال الدواء أو بدونه.
- فيزيولوجياً: انسداد رئوي متغير، يزول باستعمال الممددات الرئوية "broncho-dilatateurs" أو بدونها، نشاط زائد للقصبات "HRB".
- فيزيولوجية المرض: التهاب رئوي متعدد الأشكال، تتسبب فيه خلايا من نوع إيوزينوفيل"éosinophiles" و لمفوسيت "lymphocytes".
- مصدر المرض: الربو هو تناذر متعدد العوامل، ينتج من اجتماع العوامل الوراثية و المكتسبة "المحيطية". تنوع و قيمة هذه العوامل هو ما يفسر أنواع الربو المتعددة كالربو الطلعي " asthme pollinique"، أو الربو الثلاثي لفرناند فيدال "triade de Fernand Vidal"، الأسبرجيلوز الحساسية "L'aspergillose broncho-pulmonaire allergique" ، أو الربو بعد انقطاع الحيض "asthme post-ménopausique".

2- التعريف الإجرائي للربو

يتم استقصاء وجود الربو من خلال الرجوع إلى الملف الطبي للمريض بحثاً عن تاريخ ظهور المرض، العلاجات المتبعة منذ ظهور المرض إلى غاية يومنا الحالي، تصنيف المرض، الشدة و تكرار النوبات، و أخيراً الإستجابة للعلاج.

الجانب النظري

المحور الأول

الدراسة النسقية للإضطراب

1- تاريخ العلاجات الأسرية

ابتداء من خمسينات القرن الفارط بدأ العلماء و الباحثين في ميدان العلاجات الأسرية، رغم اختلاف توجهاتهم النظرية و تباعد مجالات نشاطاتهم إلا أنهم اجتمعوا كلهم على تغير طريقة تعاملهم مع المرضى العقليين بإدماج أسرهم ضمن مشروع العلاج حيث لاحظ العلماء مثل "Don D. Jackson " و "Jay Haley " أن تحسن الحالة الصحية النفسية للمريض تسبب أحياناً ظهور اضطراب نفسي عند فرد آخر من أفراد الأسرة في حين رأى علماء آخرين مثل "S. Fischer" و "D.Mendell " أن تحسن المريض بالعكس يؤثر إيجاباً على جميع أفراد أسرته.

انطلاقاً من هذه النتائج المتناقضة تساءل الباحثون عن مدى وجود علاقة بين اضطراب الشخص المصاب و مجموع الأفراد المكوَنة لأسرته، فصار كل واحد منهم أمثال " Nichols" و "Schwartz" يرى أنه بمساهمته يُكمل عمل المعالج الآخر و بالتالي بدأ التفكير حول طرق جديدة للاعتناء بالمرضى العقليين سواءً من ناحية العلاج أو من ناحية التنظير في الولايات المتحدة الأمريكية، فظهرت حركة الإرشاد الأبوي La guidance parentale" منذ 1920 تهتم بعلاج أولياء الأطفال الذين يعانون من إضطرابات نفسية لكن بأخذ كل طرف على حدى، حتى جاءت أبحاث الطبيب العقلي و المحلل النفسي "Nathan Ackerman" الذي طالب باعتبار الأسرةكوحدة جماعية لا تجزأ.

ساهمت بعد ذلك أبحاث الأنثروبولوجيا بإثراء أفكار هذا التيار الجديد بريادة الباحث " Bronislow Malinowski " من خلال دراساته للعادات الثقافية لبعض الشعوب و العشائر و التي استنتج أنها تلعب دوراً اجتماعيا محدداً، بالإضافة إلى أعمال "Gregory Bateson" التي أضافت الجديد فيما يخص النظرية العامة للأنساق، حيث تمت مقارنة المجموعة الأسرية بمختلف الأنظمة المفتوحة الموجودة في البيئة.

ضف إلى ذلك أعمال" Norber Wiener" حول "علم التوجيه" "السبرنتيك" "La Cybernétiqu " التي من خلالها اقتبس " Bateson" أفكاره و استعملها في مجال دراسة النسق الأسري حيث يقول: <<إن مختلف الأنظمة "المستقرة" لا تضمن استقرارها إلا من خلال التفاعلات الرجعية " Les Rétroactions" الداخلية الخاصة بها.>> [Mony ELKAIM p 18] و من هنا نشأت و بدأت نظرية الأنساق و نظريات الاتصال بالإزدهار بكاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية خاصة بعد ظهور مدرسة Palo-Alto و فتح مركز مختص بالعلاج العائلي من طرف "N. Ackerman" « L'Ackerman Jnstitute of family Therapy ».

في السبعينات من القرن انتشرت العلاجات الأسرية في أوروبا أيضاً أين ظهرت عدة مدارس تُدرس النسقية كمدرسة ميلان " L'école de Milan" و مدرسة روما " L'école de Rome" .

عرفت العلاجات الأسرية طريقها إلى الجزائر في سنة 1998 من خلال معاهدة الشراكة التي أمضتها بلادنا مع بلجيكا في مشروع " أطباء بلا حدود" " médecins son frontières"، حيث تم تلقين مبادئ النظرية لمختلف الأطباء السيكاتريين و المختصين النفسيين الجزائريين بهدف استعمالها في علاج المرضى من جهة، كما تم وضع برنامج تكويني بهدف تعليم هذه النظرية و إرصاء مبادئها لدى المعالجين الجزائريين من جهة أخرى، الأمر الذي أدى إلى إنشاء مدرسة العلاج الأسري الجزائرية سنة 2006، التابعة للمستشفى السيكاتري محفوظ بوسبسي بالشراقة و هي تقوم بتكوين مختلف المختصين في هذا المجال إلى غاية يومنا الحالي و هذا بمقرها الكائن بدالي إبراهيم بالجزائر العاصمة.

تتركز مبادئ العلاجات النفسية على نظريات الإتصال و النظرية النسقية، سنحاول إعطاء نبذة عن ما تعنيه هذه التوجهات من خلال العرض التالي.

2-نظرية الإتصال

إن الإتصال شرط و منطق لا يتم سير حياة الإنسان بدونه فهو يجد نفسه منذ ولادته في سيرورة تعلم القوانين المشيدة للإتصال دون أن يعي حقاً دقة تفاصيل هذه القوانين التي تعتبر كدعامة لكل تواصل، لذلك تُعنى هذه النظرية بدراسة عميقة و واضحة مبتعدة عن السطحية و البديهية آخذة بعين الإعتبار الركائز و المقومات المبنية عليها عملية الإتصال، سنتطرق فيما يلي إلى توضيح هذه الركائز الخمسة و المسماة بـ القواعد الخمسة للإتصال "Les cinq axiomes de la communication " . بدأً بتعريف موجز للإتصال

2-1 تعريف الإتصال

الإتصال هو تلك العملية التي يتم من خلالها نقل معلومة على شكل رسالة مكونة بدورها من رموز مبنية على قواعد معروفة، يعطي هذه المعلومة ناقل و يتلقاها مستقبل من طريقٍ واحدة أو من عدة طرق، [Benaissa Farida p79 2008].

أما قاموس نوربر سيلامي Norbert Sillamy فهو يعرفه على أنه " تبادل له معنى يكون قصدي أو غير قصدي ما بين الأفراد".

" الإتصال هو عامل رئيسي و مركب للحياة الاجتماعية يسمح بتفاعل أشخاص يجمع بينهم أساساً حسب D. Lagache، التبادل الذي تعيش بفضله و تتطور به العلاقات الإنسانية، فبدون اتصال لا مجال لوجود الحياة الاجتماعية " [N. Sillamy 1983].

سنتطرق فيما يلي إلى الركائز الخمسة التي تقوم عليها عملية الاتصال كما وضحها " " P. Watzlawick 1972 في كتابه "منطق الاتصال une logique de la communication".

2-2 القواعد الخمسة للإتصال Les cinq axiomes de la communication

2-2-1 استحالة عدم الإتصال L'impossibilité de ne pas communiquer

من خلال أي تفاعل بين شخصين، كل سلوك يصدر هو بمثابة رسالة موجهة للآخر، بمعنى أن هناك دوما اتصال لفظياً كان أم لا.

يقوم ذلك السلوك بالتأثير على الشخص المستقبل فيتكون عنده رد فعل في كل الحالات، يعطي Watzlawick مثالا في هذا السياق فيقول إن كان هناك مريض يلتزم الصمت طيلة الحصة العلاجية فالرسالة التي تصلنا هي أنه لا يريد أي اتصال، فصمته في حد ذاته عبارة عن تواصل و رسالة، فكل ما يصدر من الشخص هو سلوك، و السلوك ليس له مضاد أي ليس هناك "لا- سلوك" و بالتالي ليس هناك "لا - اتصال" ففي كل الحالات الإتصال موجود و قائم.

2-2-2 مستويات الإتصال -المحتوى و العلاقة- Niveaux de la communication -contenu et relation-

كل اتصال يفرض التزاماً أو تعهداً "un engagement" و يحدد علاقة une relation، أي أن الإتصال لا يُعنى بنقل المعلومة فحسب، بل هو مُحرض لسلوك في نفس الوقت.

تعتبر هاتان العمليتان الواحدة منهما « إشارة» «Indice» و الثانية « أمر» « Ordre» تميزان كل عملية إتصال. أعطى "Watzlawick" مثالاً على ذالك فيما يخص العمل الفزيولوجي للنورونات، فهناك سلسلة النورونات A-B-C، استثارة النورونB هو بالمرة « إشارة» إلى أن النورون A قد أثير و « أمر» بإثارة النورون C .

فالإشارة تنقل المعلومة، فهي بمثابة محتوى " contenu" الرسالة المنقولة، أما الجانب « أمر» للإتصال فهو يعين الطريقة التي يجب أن تُستقبل بها الرسالة أي أنه يحدد نوع العلاقة "la relation" بين الناقل و المستقبل.

نعود لمثال أخر أعطاه "Watzlawick" في مجال المعلوماتية حيث أننا نُعطي للحاسوب *معلومة* information (المعطيات، الأرقام...إلخ) و أيضا *معلومة حول المعلومة* une information sur l'information (الأوامر، الضرب، الجمع، القسمة...إلخ).

من الواضح أن الجانب « أمر» له منطق أكثر تعقيدا من الجانب « إشارة» فهو عبارة عن - ما وراء المعلومة - "une méta information" بما أنها معلومة حول المعلومة، فكل خلط بين هذان الأمران يؤدي إلى رسالة خالية من المعنى.

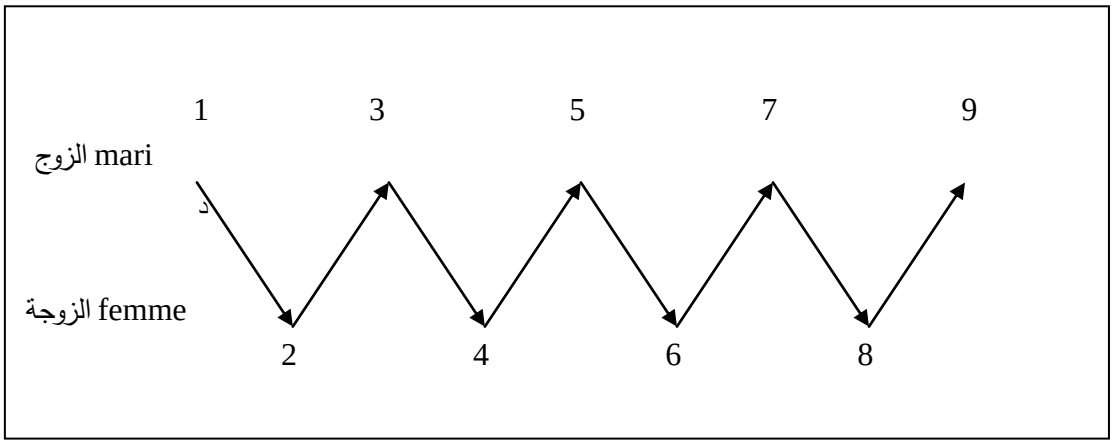
في مجال الإتصال بين الأشخاص هناك جانبين مرتبطين « إشارة» و « أمر» ، الأولى تعطي المعلومة و الثانية تعطي طريقة فهم هذه المعلومة مثلاَ قولك لشخص « كنت أمزح معك » أو « يجب عليك أن تطبق ما أقوله حرفيا ».

2-2-3 تحديد توقيت الأحداث Ponctuation de la séquence des faits

إن تحديد التوقيت هو أمر مُنظم للأحداث و مساعد على استمرار التفاعلات بين الأشخاص، مثلاَ: في مجموعة يتخذ شخص معين سلوك « القائد » بينما يتخذ أخر سلوك « التابع » هنا من الصعب التعرف على من بدأ الأحداث أولاَ، هل تصرف القائد كقائد حتى تبعه الآخرون أم بدأ التابعون بالتصرف كذلك حتى تبعهم القائد.

يعرفه " Bateson" و " Jackson" على أنه « الطريقة التي يرى من خلالها الأطراف التفاعل الذي يحدث بينهم » [Benaissa Parida P 81، 2008] فاختلاف طريقة رؤيتهم لتفاعلهم هو الذي يؤدي إلى نشوب صراعات.

ففي مثال يعطيه "Watzlawick " يوضح كيف أن الزوج ينطوي على نفسه في حين توجه له زوجته انتقادات تنم عن الغضب. ففي حصة العلاج، يقول الزوج أنه ينطوي على نفسه جراء الإنتقادات الموجهة له من طرف الزوجة بينما تقول هي أنها تنتقده لأنه منطوي. فكل واحد منهما يرى الحقيقة من زاويته الخاصة. يوضح الباحث ذلك من خلال التخطيط الأتي:



[Watzlawick 1972 P54]

فالزوج يحدد توقيت الأحداث ابتداء من الثلاثيات 2-3-4، 4-5-6، 6-7-8

و الزوجة تحدد توقيت الأحداث ابتداء من الثلاثيات 1-2-3، 3-4-5، 5-6-7

فهو يرى أن سلوكه هو استجابة لسلوك زوجته و هي ترى أنها تستجيب وفقا لسلوك زوجها.

من هذا نستنتج أن طبيعة العلاقة بين شخصين تابعة لطريقة تحديد كل واحد منهما لتوقيت الأحداث.

2-2-4 الاتصال اللفظي و الإتصال الإيمائي La communication digitale et analogique

لفهم هذين النوعين من الإتصال، يعطي" Watzlawick" مثالاَ مفسراَ حيث يقول أن الاستماع إلى لغة أجنبية لا نعرفها من خلال موجات الإذاعة لا يعطينا أي فكرة عن ما تحمله من رسائل و معاني بينما يمكننا أن نخمن بسهولة أي معلومة بسيطة من خلال ملاحظة الحركات و الأفعال المرافقة لها بالرغم من عدم معرفتنا باللغة المتحدث بها. [Watzlawick 1972 p 59] .

يتضمن الإتصال الإيمائي " Communication analogique" كل اتصال غير لفضي خاص بالحركات و الأفعال التي تصدر من المتحدث بالإضافة إلى هيئته، إشاراته، إيقاع و وتيرة صوته ...إلخ.

فالإنسان هو الكائن الوحيد الذي يدمج في تواصله هذين النوعين مع بعضهما، ففي عالم الحيوانات لا يكون للكلمات معنىَ في حين يتم رصد و تحليل كل الإشارات و الحركات المرافقة لهذه الكلمات.

كما أشرنا سابقا، يكون للإتصال مستويات: المحتوى " le contenu" و العلاقة "la relation" و هما ضروريان و مكملان لبعضهما البعض، فالمحتوى يُنقل عبر الإتصال اللفظي " la communication digitale" أما العلاقة " la relation " فتُنقل أساسا عبر الإتصال الإيمائي " la communication analogique" .

للإتصال الإيمائي " la communication analogique " خصائص، أولها أنه لا يحتوي على إجابة بالنفي la négation فهو لا يملك تعبير « لا » فمثلاَ الدموع يمكنها أن تعبر عن الحزن أم عن الفرح، أيضا الابتسامة يمكن أن تعبر عن الود أو عن الاستهزاء. الخاصية الأخرى هي أنه لا يعطي تحديدا زمنياَ خاصاَ بالماضي، الحاضر أو المستقبل، لذلك يتم تحديد هذه الخصائص عند إدماج الإتصال اللفظي " la communication digitale ".

هذان النوعان من الإتصال كما ذكرنا متكاملان، يحتوي الإتصال اللفظي على النحو المنطقي لكنه يفتقر على المدلول و المعنى المعطى للعلاقة و العكس صحيح بالنسبة للإتصال الإيمائي.

5-2-2 التفاعلات التناظرية و التكاملية Interactions symétriques et complémentaires

قام "Bateson" سنة 1935 بدراسة حول بعض القبائل حيث تكلم عن ظاهرة سماها « تطور التباين » « la schismogenèse » و يعني تباين و اختلاف السلوكات الفردية إزاء تفاعل ما بين الأشخاص [Watzlawick 1979 p 65]، و قال أن هناك نوعين منهما:

- التطور التباييني التناظري la schismogenèse symétrique ؛
- التطور التباييني التكاملي la schismogenèse complémentaire.

في النهاية، تم استعمال هذان المفهومان دون التطرق إلى ظاهرة تطور التباين بل بالتكلم ببساطة عن

- تفاعلات تناظرية؛
- تفاعلات تكاملية.

و معناها أنه في الأولى تبنى العلاقات على أساس التساوي و التكافؤ L'égalité فسلوك الواحد هو مرآة لسلوك الأخر مع وجود الحد الأدنى من الإختلاف، أما في الثانية فتكون على أساس الإختلاف و التباين " la différence " فسلوك الفرد يكون مكملاً لسلوك الأخر مع وجود الحد الأعلى من الإختلاف.

في العلاقة التكاملية يأخذ الأطراف وضعيتين متكاملتين، فالأول يشغل مكانة أولية أو علوية " position haute " و الأخر يشغل مكانة ثانوية أو سفلية " position basse" ، في هذه الحالة لا يفرض أي واحد من الطرفين على الآخر أن يشغل أحد المكانتين، فكل واحد منهما يُوجه من خلال سلوكه و تموضعه مكانة الآخر.

يقترح " Watzlawick" نوع ثالث من التفاعلات و هو ما يسميه بـ « ما وراء التكاملية » « méta-complémentaire » أين يفرض طرف على الآخر أن يكون تابعا له و يجبره على ذلك.

لقد رأينا فيما تم عرضه المقومات التي يبنى على أساسها الإتصال، فبدون هذه الخصائص الخمسة لا يمكننا فهم ماهية التواصل بين الأشخاص، سننتقل الأن إلى موضوع لا يقل أهمية عن السابق و الذي بفضله يمكننا أن نفهم التركيب و التعقيد الخاص بهذه العملية ألا و هو إضطرابات الإتصال " la communication pathologique ".

2-3 إضطرابات الإتصال la communication pathologique

سيتم التطرق في هذا الجانب إلى نفس الخصائص الخمسة المكونة لعملية الإتصال و التي ذكرناها سابقا، لكن هذه المرة سنتناول البعد الباتولوجي لها و تأثيره على التواصل بين الأفراد، بنفس الطريقة التي تطرق إليها Watzlawick 1972 و التي تراءى لنا أنها الأنسب للعرض من حيث وضوحها.

2-3-1 استحالة عدم الإتصال l'impossibilité de ne pas communiquer

يتكلم Watzlawick في هذا الجانب عن المرضى الفصاميين les schizophrènes و طريقة تواصلهم لتوضيح فكرته حول الموضوع. فهؤلاء المرضى يصرون على "إنكار" أنهم يتواصلون مع المحيط الخارجي بطريقة معينة و يقنعون أنفسهم بذلك، ثم على مستوى أعلى ينكرون أيضا حتى كون (إنكارهم على أنهم يتواصلون) هو تواصل في حد ذاته، و في بعض الحالات هم يتواصلون و لكنهم لا يلتزمون بالقواعد التي يقوم عليها الإتصال، لذلك تُعتبر لغة الفصاميين، لغة تضع المستمع أمام اختيار لما يمكن أن يحمله الحديث من معاني و رسائل محتملة قد تكون متباينة جداً، متعارضة و متناقضة، فمثلاً يقوم بالتعبير عن فكرة معينة مستعملاً طرق و وسائل لا تمد بصلة إطلاقاً لتلك الفكرة.

يقول Watzlawick أن ميزات التواصل عند الفصاميين هذه هي التي نجدها في التواصل عند الأشخاص العاديين عند محاولتهم إنكار التواصل، نعطى لذلك المثال التالي:

شخصان لا يعرفان بعضهما يلتقيان في وضعية ما، يرغب الشخص B بالتحدث مع الشخص A في حين لا يرغب هذا الأخير في ذلك، فلا يستطيع أن ينهض و يترك المكان و لا يستطيع أن يتجنب هذا الحديث، هنا تكون الإستجابات المحتملة من طرف A كالتالي:

أ- رفض الإتصال Rejet de la communication

يمكن للشخص A أن يرفض الإتصال و يُفهم الشخص B علناً و بأي طريقة كانت أنه لا يريد التحدث معه، غير أن هذا السلوك منافي لقيم التعامل مع الغير، لذا يحتاج الشخص A لكثير من الجرأة للقيام به و لتحمل عواقبه من بينها دخوله في علاقة صراعية مع الشخص B.

ب- تقبل التواصلAcceptation de la communication

يمكن للشخص A أن يقبل بالحديث مع الشخص B عن ظهر قلب، لذا ستكون إجاباته مختصرة جداً مثل المثال الذي أعطاه Watzlawick عن قاعدة عسكرية تقول « إذا تم اعتقالكم من طرف العدو، فلا تعطوا إلا إسمكم، رتبتكم و رقم سجلكم » وإلا سيكون بإمكان الشخص B أن يعرف كل شيء عن الشخص A

أفكاره، إحساساته و اعتقاداته، حيث أنه من الصعب على الشخص A أن يتوقف بسهولة عن الرد على أسئلة الشخص B في حالة ما إذا بدأ بالرد عليها بوفرة في الأول.

ج- إلغاء التواصل Annulation de la communication

يحتوي الإلغاء على مجموعة من العبارات و الطرق و الوسائل من بينها رد الشخص A بإجابات متناقضة للسؤال و غير مفهومة، أو بإمكانه تغيير موضوع الحديث أو استعماله لإجابات بجمل ناقصة و إعطاء عبارات غامضة أو الإجابة بالرجوع إلى مراجع أدبية معروفة...إلخ.

د- استعمال العرض كوسيلة للإتصال Le symptôme comme communication

يمكن للشخص A أن يستجيب بالتظاهر بعرض ما، كالنعاس، الصمم، الثمل، عدم معرفة اللغة المتحدث بها أو بأي عرض أخر يعبر عن عدم قدرته الإرادية على التواصل.

هذا التظاهر بالفعل اللإرادي لا يكون دون عواقب أو صعوبات، فالشخص B يدرك تماماً أن الشخص A يقوم بالتظاهر، لكن على مستوى التواصل يبلغ هذا الأخير مُراده حيث ينجح بتجنب الحديث.

وللوصول إلى هذا المستوى و جب على الشخصA إقناع نفسه بلا إرادية عرضه و عدم قدرته على التحكم فيه فهو مقتنع أنه فعل خارج عن نطاقه و بالتالي يمكنه الأن التحرر من نظرة المحيط الخارجي من جهة و من تأنيب ضميره من جهة أخرى، فهو متيقن تماماً أنه مصاب بالعرض، و هذا ما نراه في الميدان العيادي لدى المرضى المتقدمين للفحص، حيث تعتبر نظرية الإتصال العرض الذي يأتون به كرسالة غير شفوية تنفي كونه فعلاً إرادياً.

2-3-2 مستويات الإتصال -المحتوى و العلاقة- Niveaux de la communication - contenu et relation-

إن غالبية المشاكل التي تعتري الأفراد في حياتهم الزوجية تدخل ضمن إيطار هذا النوع من إضطرابات الإتصال، فالإشكال يكون غالبا على مستوى العلاقة و هما يتناقشان على مستوى المحتوى ما يؤدي بهما إلى مشاكل أخرى أكثر تعقيدا دون تمكنهما من الخروج من هذه المتاهة.

فسوء التفاهم يمكن أن يكون إما على مستوى المحتوى أم على مستوى العلاقة و هذان المستويان مرتبطان و متداخلان مع بعضهما البعض، غير أنه إذا كان الإشكال خاص بالمحتوى، فهو أمر واضح علني و صريح أما إذا كان خاص بالعلاقة، فيستلزم لحله تكلم الطرفين كل واحد منهما عن نفسه و عن علاقته بالآخر و تحديد إن ما كانت علاقتهما تناظرية Symétrique أو تكاملية Complémentaire.

إذن الإشكال على مستوى العلاقة يكون أكثرا تعقيداً منه على مستوى المحتوى لأنه لا يمكن للطرفين التكلم عن أحداث خارجة عن علاقتهم (المحتوى) بل يقوم كل واحد منهما بإعطاء مفهوم لهذه العلاقة une définition de la relation أي كيفية رؤيته لهذه العلاقة و بالتالي كيفية رؤيته لنفسه في هذه العلاقة.

هذا المفهوم الذي يعطيه الفرد لنفسه في كل علاقة يخوضها يدخل ضمن الإتصال مابين الأفراد سنوضح ذلك ضمن المثال التالي: يقوم شخص X بإعطاء للشخص Y مفهوم عن نفسه أو طريقة رؤيته لنفسه، أي أنه يلقي الرسالة التالية : « أنا أرى نفسي بهذه الطريقة ».

يمكن للشخص Y أن يستجيب إزاء ذلك بثلاثة طرق مختلفة.

أ- التأكيد la confirmation

يمكن للشخص Y أن يتقبل (يؤكد) المفهوم الذي يعطيه الشخص X لنفسه.

أن يجد الشخص تأكيداً لشخصيته و للمفهوم الذي يعطيه لنفسه في المحيط الخارجي، أمر مهم فالشخص يجب أن يتواصل مع غيره لإثبات وجوده. في هذا المجال يقول Martin Buber « في المجتمع الإنساني، على كل المستويات كل الأشخاص بدرجات متفاوتة يؤكدون خصال و إمكانيات بعضهم البعض، فالمجتمع لا يكون إنساني إلا إذا أكد الأشخاص فيه بعضهم البعض...» [Watzlawick 1972 p 84]

هذه هي قاعدة التعايش الإنسان مع الإنسان و لها بعدين: الأول هو رغبة كل فرد في أن يُؤكد من طرف الغير فيما هو عليه و فيما يمكنه أن يصبح، و الثاني هو أن يُؤكد غيره أيضا في ذلك، إذا غابت هذه القاعدة في أي مجتمع إنساني يمكن له أن يعاني من اضطرابات فعلية، فهي من مقوماته الأساسية التي لا يقوم إلا عليها.

ب-الرفض le rejet

يمكن للشخص Y أن يرد بالرفض على المفهوم الذي يعطيه X لنفسه.

بالرغم من إستجابة Y بالرفض إلا أنه يعترف جزئياً بما قدمه الشخص X، فرفض شيء ما يعني أننا نعترف و لو قليلا بوجوده، إذن الشخص Y لا ينكر بالضرورة المفهوم الذي يعطيه X لنفسه بل هو يرفض تقبله.

ج-الإنكار le deni

الإنكار مختلف تماما و بعيد كل البعد عن الرفض، فالإنكار ميزة التواصل الباثولوجي فهو لا يهتم بصحة أو خطأ المفهوم الذي يعطيه X لنفسه، بل يتعدى ذلك لأنه ينفي حتى حقيقة كون X مصدرا لهذا المفهوم.

إذَا أردنا أن نلخص هذا في جملتين نقول إذا كانت الرسالة الموجهة لـ X من طرف Y في حالة الرفض هي « أنت مخطئ » ففي حالة الإنكار هي « أنت غير موجود ».

2-3-3 تحديد توقيت الأحداث Ponctuation de la séquence des faits

إن الأخطاء التي تحدث ضمن هذا المجال من الإتصال كفيلة بأن تحدث إنقطاعات و إنفصالات علائقية كبرى بين الأفراد، هذه الأخطاء تنجم ببساطة عن عدم إحاطة الشخص X مثلا بجميع المعلومات أو بنفس كمية المعلومات التي يكسبها الشخص الأخر Y، دون أن يراوده أدنى شك بأن لديه نقصا في تلك المعلومات و بالتالي اعتقاد الطرف الأخر Y أن الشخص X لديه نفس مقدار المعلومات التي يمتلكها و اقتناعه بأن X سيفكر بنفس الطريقة التي يفكر بها و سيتوصل إلى نفس النتائج التي توصل إليها هو.

إذن يمكن أن نقول أن أصل الاختلافات العلائقية التي تحدث ضمن هذا المجال من التواصل ناجمة عن الإقتناع القوي بوجود *حقيقة واحدة "une seule réalité"* فالعالم يدور حول الطريقة التي يراه بها الفرد، و كل إدراك مختلف عن ذلك يعتبره على أنه خطأ في التقدير أو ناجم عن نية سيئة من الغير.

هذه الحلقة المفرغة لا يمكن إيقافها إلا إذا تواصل الأفراد حول تواصلهم أي أن تواصلهم في حد ذاته يصبح موضوع تواصل بمعنى méta-communication لكي يتحقق ذلك يجب على الطرفين أن يبتعدا كل البعد عن المشكل ليتمكنا من التكلم عن غيره و بالتالي التوصل إلى حله، و أن يتوقف كل واحد منهما عن الإعتقاد بأنه لا يفعل سوى الرد على سلوك الأخر و أن يفكر بأنه ربما هو الذي يثير ذلك السلوك عنده.

2-3-4 أخطاء الترجمة من التعبير الإيمائي إلى التعبير اللفظي Erreurs de traduction entre l'analogique et le digital

إن الرسالة التي تُلقى عن طريق التعبير الإيمائي ينقصها الكثير من النحو الذي نجده في التعبير اللفظي، لذلك يمكنها أن تأخذ معاني كثيرة و متنوعة قد تكون أحياناً متناقضة، مثلا ما هو التفسير اللفظي لتعابير شخص ما يعاني من التعرق، الإرتعاش، شحوب الوجه و الخفقان السريع للقلب أثناء تعرضه لتحقيق من طرف الشرطة ؟ يمكن أن تدل هذه الأعراض على أنه مذنب و هو خائف من أن يكتشف جرمه، كما يمكن أن تدل على أنه بريء و هو خائف من أن تلصق إليه تهمة جريمة لم يرتكبها.

من الأخطاء المحتمل وجودها أيضا في التعبير الإيمائي هو عدم احتواءه على النفي مثلما هو في التعبير اللفظي، فمن السهل التعبير عن الرسالة: « سوف أهاجمك » لكنه من الصعب التعبير عن « لن أهاجمك » لذلك يصعب نقل أي رسالة من خلال التعبير الإيمائي فقط و إن حدث ذلك، ينجم عنه أخطاء في التقدير و فهم معنى الرسالة و بالتالي حدوث مشكل علائقي بين الأشخاص.

2-3-5 الإضطرابات الباثولوجية للتفاعلات التناظرية و التكاملية Troubles pathologiques de l'interaction symétrique et complémentaire

يجدر بنا هنا أن نذكر أن في هذين النوعين من التفاعلات لا يجب اعتبار واحدة منهما "جيدة" و الأخرى "سيئة" أو أن إحداهما "عادية" و الأخرى "مَرضية" بل هما مفهومان أساسيان تدخل ضمنهما كل التبادلات التواصلية في أي علاقة، إذن كلاهما يجب توفرهما بالتناوب. فكل واحدة منهما تأتي لتثبيط الآخرى حتى لا يكون هناك إفراط في استعمال نوع واحد قد ينجم عنه اضطرابات تواصلية.

3-النظرية النسقية

ظهرت النظرية النسقية انطلاقا من نظريات أخرى عديدة منها: النظرية العامة للأنساق (L.von bertalanffy) علم التوجيه و التحكم الأتوماتي أي السيبرنتيكية la cybernétique (N.Wiener , H.von Foerster)، علم الحركة الحرارية للسيرورات الإنعكاسية و الأنساق من دون توازن.

La thermodynamique des processus irréversibles et des systèmes loin de l'équilibre (I.Prigogine),

نظريات التنظيم الذاتي l'auto-organisation (H.Attan) و القائمة طويلة لنظريات آخرى في شتى المجالات.

ارتكز اهتمامنا على هذه النظريات دون غيرها لأن مفاهيمها استعملت في مجال الأنساق البشرية، و ساهمت في وضع و تطوير نظرية الأنساق كمفهوم السيبرنتيكية و النظرية العامة للأنساق...إلخ.

سنتناول بإيجاز ما أثرت به هذه النظريات مجال العلاجات العائلية بدأً بالسيبرنتيكية، النظرية العامة للأنساق، علم الحركة الحرارية للسيرورات الإنعكاسية والأنساق من دون توازن و أخيراً نظرية التنظيم الذاتي.

1.3 السيبرنتيكية la cybernétique

هي كلمة يونانية Kybernetiki معناها فن الطيران، وضع مفهومها العالم الرياضي الأمريكي Norbert Wiener، و قال أنها تُعنى بميكانزمات مراقبة المعلومات و الإتصالات لنسق معين و ذلك من خلال:

- معرفة التنظيم و البنية الداخلية للآلة أو الحيوان؛
- وصف علاقاتها مع محيطها الخارجي؛
- التنبؤ بسلوكها و تطورها مع الزمن.

مرت السيبرنتيكية بمرحلتين هما:

أ- السيبرنتيكية الأولى la premier cybernétique

ما يميز هذه المرحلة الأولى هو استعمال مفهوم الرجعية "le feed-back" و هو مفهوم يستعمل في مجال الطيران الحربي، ظهر خلال الحرب العالمية الثانية و يعني ضبط كل ضربة هجومية موجهة نحو هدف معين، فالمعلومات المستنتجة تشكل حلقة متسلسلة، حيث يمكن للآلة أن تقيم تلك الضربات الهجومية و تصحح أدائها التالي استناداً على الأخطاء التي وقعت أثناء أدائها الأول.

طبق wiener مفهومه هذا في مجال علم الأعصاب و استخلص نتيجة أن كل ردود الأفعال هي في أن واحد رد فعل لسبب معين و سبب لرد فعل آخر، و بالتالي تم التخلص من فكرة السببية المباشرة أو السببية الخطية causalité linéaire و استبدلت بالسببية الدائرية la causalité circulaire فمفهوم *لكل نتيجة (A) سبب (B)* قد استبدل *بدراسة التفاعل المتكرر الموجود بين (A) و (B).*

في مجال العلاجات العائلية أدت هذه النظرة إلى اعتبار سلوك المريض سبب و نتيجة في أن واحد فالمريض يؤثر على أسرته و يتأثر بها و أيضا أسرته تتأثر به و تؤثر عليه.

ب- السيبرنتيكية الثانية La deuxième cybernétique

إلى غاية هذه المرحلة تمت دراسة السببية الرجعية داخل النسق الأسري للمريض فقط، فلم تهتم الدراسة بالتفاعلات الموجودة بين النسق الأسري و الأنساق الأخرى المحيطة به كالنسق العلاجي le système thérapeutique مثلاً، ففي هذه المرحلة الثانية تم الإهتمام بالمعالج الأسري و الوضعية التي يحتلها عند استقبال أسرة المريض قصد العلاج. في الأول كان المعالج يُرى على انحياد، على أنه شخص خارجي و نسق مستقل عن الأسرة دون الإهتمام بما قد يحدثه من تأثير فيها و بما قد تُحدثه من تأثير عليه، فهذان النسقان كانا يعتبران منفصلان، لكن بعد ذلك تم التوصل إلى أنه عند التقاء الأسرة بالمعالج يتشكل نسق جديد يتضمن الأسرة و المعالج، فالمعالج هنا ينتمي إلى النسق الأسري و بالتالي يتم العمل بينهم ضمن إيطار التعاون un contexte de coopération أي الإنتقال من وضعية أنه المعالج الذي عليه إيجاد الحلول للمشاكل التي تعاني منها الأسرة إلى وضعية أنه المعالج الذي سيتعاون مع الأسرة لإيجاد الحلول لمشاكلها. كما تم الإنتقال من فكرة أن النسق الأسري يطمح دائماً إلى الحفاظ على إستقراره L'homéostarie إلى فكرة كونه في حركة تطورية دائمة مؤثراً و متأثراً بالأنساق الأخرى التي تحيط به و التي يكون في تفاعل دائم معها.

2.3 النظرية العامة للأنساق La théorie générale des systèmes

في نفس الفترة إلى جانب أعمال Wiener، قام فريق أخر بأبحاث قادها البيولوجي الكندي Ludwing von Bertalanffy بدراسة العناصر ضمن أنساق و ليس كوحدات منعزلة، فانصب اهتمامهم حول « دراسة عمل الأنساق بصورة عامة مهما كانت طبيعتها، الفيزيائية، البيولوجية أو الاجتماعية» [Bertalanffy 1993, p 31]، [Françoise Rougeul 2003 p 9].

1.2 مفهوم النسق

« حسب النظرية العامة للأنساق يعرف النسق على أنه مجموعة من عناصر في تفاعل »

[Françoise Rougeul 2003 P10]

تضيف Rougeul أن النسق بدوره يتكون في غالب الأحيان من مجموعة من الأنساق تسمى أنساق تحتية sous-systèmes، و تعطي لذلك مثالا جسد الإنسان الذي يعتبر كنسق بحد ذاته و يحتوي على مجموعة من الأنساق التحتية كالأنسجة، الأعضاء و التي بدورها تحتوي على أنساق تحتية أخرى تتمثل في الخلايا، و تقول أن النسق الأسري مثله يحتوي على النسق التحتي « جذور الأسرة» و هي جيل الأجداد و على النسق التحتي « الأسرةالنووية » و هي الآباء و الأبناء و أيضا على النسق التحتي « الأسرة الكبيرة » و هي الأعمام و الأخوال و أبنائهم...إلخ.

تكون هذه الأنساق التحتية متداخلة بين بعضها البعض هذا ما يؤدي إلى صعوبة التحديد فيما بينها، الأمر الذي يشكل غالبية المشاكل الأسرية في معظم الحالات المتقدمة للعلاج الأسري.

2.2 أنواع الأنساق

هناك نوعين من الأنساق حسب طبيعة تفاعلهم مع العالم الخارجي و هما:

- الأنساق المغلقة Les Systèmes fermés: هي أنساق منعزلة عن المحيط الخارجي، مثل العمليات الحسابية، عمليات الفيزياء و الكيمياء...إلخ؛
- الأنساق المفتوحة Les Systèmes Ouverts: هي على العكس تكون في تبادل دائم مع المحيط الخارجي مثل الكائنات الحية التي تتطور من خلال تفاعلها مع العالم المحيط، بداية من ولادتها إلى غاية موتها مروراً بمراحل عديدة تسمى « دورة الحياة » Le cycle vital.

3.2 المبادئ الأساسية لتوظيف الأنساق Principes fondamentaux du fonctionnement des systèmes

أ- مبدأ الشمولية Principe de totalité

ينطبق هذا المبدأ على كل الأنساق مهما كان نوعها و يعني أن النسق وحدة كاملة لا تنقسم إلى أجزاء، فهو يتكون من عناصر مترابطة فيما بينها، كل واحد منها يتفاعل مع الآخرين لبلوغ هدف معين عن طريق القيام بوظائف مختلفة، فكل تغيير يطرأ على أحد العناصر يؤدي إلى تغيير في جميع العناصر الأخرى.

في مجال العلاجات الأسرية، إذا اعتبرنا الأسرةكنسق، فإن أخذ المريض وحده في علاج هو أمر مناقض لهذا المبدأ، إذ لا يمكن عزل المريض عن تفاعلاته مع باقي أفراد النسق الأسري، لذلك يجب الأخذ بعين الإعتبار التنظيم العلائقي الشامل المميز للأسرة.

ب- مبدأ عدم -الجمع - Principe de non-sommativité

ينطبق هذا المبدأ أيضا على كل الأنساق، فهو منبثق عن المبدأ الأول (الشمولية) و هو يعني أن النسق لا ينحصر في مجموع و حاصل العناصر المكونة له، فهو نظام معقد مكون من مجموعة من الأنساق التحتية لذا لا يمكن القول أن مجموع عناصر النسق هو النسق.

نعطي لذلك مثال فريق ما مكون من مجموعة من الأشخاص البالغين، العاقلين و الأذكياء يقومون فجأة بتصرفات غريبة و مجنونة، أو أيضا بتصرفات المجموعات أثناء المظاهرات و المشادات...إلخ.

إذن فالنسق يتصرف باستقلالية تامة عن العناصر المكونة له.

ج- مبدأ التنظيم الذاتي Principe d'autorégulation

- **حالة الإستقرار Etat stable et homéostasie**

استعمل هذا المفهوم homéostasie من طرف العالم cannon 1925 و هو يعني به استقرار الكائنات الحية من خلال الحفاظ على مختلف متغيراتها الفيزيولوجية داخل حدود وحدتها الدائمة [F.Rougeul 2003 p13].

إن الأنساق المفتوحة تملك ميكانيزمات تسمح لها بالحفاظ على حالتها المستقرة عندما تطرأ تغيرات على مستوى المحيط الخارجي.

- **الإشتتباب Erolutivité**

يجب أن يسمح التنظيم الذاتي للكائنات الحية بتغيير قواعد و طرق توظيفها عند تغير المحيط الخارجي، فالتكيف هو الذي يسمح لها باستمرارية العيش.

إن الميكانزمات التي تسمح بالتنظيم الذاتي هي من نوع رجعية " rétroactif" حيث نلاحظ أن هناك نوعين من رد الفعل feed-back:

- رد الفعل السلبي Le feed-back négatif: هو يعمل على التصحيح بإبطال توظيف العوامل الداخلية أو الخارجية التي من شأنها تهديد التوازن و الإستقرار، فكل الأنظمة البيولوجية تعمل وفق هذا النوع من رد الفعل لضمان استقرارها.

إذن فرد الفعل السلبي دوره الحفاظ على استقرار و توازن النسق و تجنب كل التغيرات التي يمكن أن تطرأ عليه.

- رد الفعل الإيجابي Le feed-back positif: هذا النوع على العكس يعمل على تحفيز العوامل التي من شأنها تهديد التوازن و الإستقرار فهو يعمل على الإخلال بإستقرار النسق.

رد الفعل الإيجابي يعمل على تغيير حالة الإستقرار التي يكون فيها النسق من خلال الإستثارات و ضغوطات المحيط الخارجي أو أثناء تطور دورة الحياة ليعيد دمجه بعد ذلك في حالة إستقرار آخرى.

فكل الأنساق تتطور من خلال الإنتقال من حالة إستقرار إلى أخرى.

ما نلاحظه هو أن التنظيم الذاتي للأنساق الأسرية أمر جد معقد، فهو يجب أن يجمع بين القدرة على الحفاظ على الإستقرار من جهة الذي يكون ضروريا لكي تتمكن الأسرة من تكوين علاقات طويلة المدى كالزواج، إنجاب الأطفال و الأحفاد...إلخ و السماح بظهور تغيرات ناجمة عن الأزمات الداخلية الخاصة بتطور دورة الحياة (زواج، مولود جديد، مراهقة الأبناء، الشيخوخة...إلخ) أو عن الأزمات الخارجية (هجرة، إفلاس، البطالة...إلخ).

يسمح رد الفعل السلبي بالحفاظ على الإستقرار من خلال تكوين قواعد تسير عليها الأسرة « règles familiales » يشكل مجموع هذه القواعد و القوانين ما يسمى بـ « الأسطورة العائلية » « Les mythes familiales » يعرفها Ferreira على أنها " مجموعة من الإعتقادات يؤمن بها كل فرد من الأسرة، الأمر الذي يعطيها لونها الخاص و شخصيتها " [F.Rougeul 2003 p 14].

إذن الإستقرار و التغيير هما ميكانزمين ضروريين لحياة و إستمرارية النسق الأسري.

في حالة ما إذا طغى أحدهما على الآخر، سواءً عانت الأسرة من حالة إستقرار ضاغطة مانعة لكل تغيير و متميزة بالشدة و الصلابة أدى ذلك إلى ظهور عرض عند أحد أفراد هذه الأسرة. أو عانت من تغيرات مستمرة و مبالغة أصبحت مضمحلة و منحلة دون التمكن من الحفاظ على وحدتها. في كلتا الحالتين يأتي العرض عند « الفرد المعين patient designé» محاولا تخفيض هذه الضغوطات .

د- مبدأ الحالة النهائية Principe d'équifinalité

عادة في الأنساق المغلقة يتم الإهتمام بالعوامل الأولية لأي تفاعل ما، فالحالة النهائية التي يؤول إليها النظام تمد بصلة وثيقة للحالة الأولية التي كان فيها، مثلا إذا أخذنا أي مادة معينة تكون في حالتها الأصلية صلبة، ثم مددناها بتحليلها في الماء، تصبح سائلة، غير أن المواد المكونة لها في الحالة السائلة هي نفسها المكونة لها في حالتها الصلبة بالإضافة إلى الماء المستعمل للتحليل، فالحالة النهائية للمادة هي نتيجة للحالة الأولية التي كانت عليها.

أما في الأنساق المفتوحة يكون العكس صحيح، فنفس الحالة النهائية يمكن الحصول عليها انطلاقا من حالات أولية مختلفة.

في العلاجات الأسرية يمكن الوصول إلى نفس النهاية إنطلاقا من حالات أولية مختلفة فمثلاً لا يمكن الوصل بسهولة إلى الربط الكلي للعرض الحالي الذي يعاني منه المريض بماضيه، فمثلاً أن يعيش الفرد طفولة صعبة لا يعني ذلك أنه سيعاني حتماً من إضطرابات عند بلوغه سن الرشد و هذا ما يعرف بـ La résilience و العكس صحيح فالأشخاص المضطربين في سن الرشد يمكن أن يكونوا قد عاشوا طفولة جد عادية.

هذا المبدأ يبين أيضاً أن النسق الأسري يمكنه أن يتداخل مع أنسقة أخرى، فالنسق الأسري في العلاج هو الذي تكوّن في تلك الفترة المحددة حول المريض، لا يعني ذلك أن كل أطراف الأسرة يجب أن يحضروا العلاج و تغيبهم لا يعني أنهم لا ينتمون إلى النسق الأسري أو أن ليست لديهم أهمية و يعني أيضاً إمكانية تدخل شخص خارجي عن الأسرة و حضوره العلاج، كالمساعدة الإجتماعية، الطبيب، الصديق...إلخ.

هذا المبدأ يغير وجهة نظرنا للعرض فهنا لا يهم البحث عن أسباب ظهور المرض من خلال تاريخ المريض فسؤال « لماذا حدث ذلك ؟ » يترك المكان لسؤال « كيف يحدث ذلك ؟ »، العلاقة السببية ليست ذات أهمية هنا.

3.3 علم الحركة الحرارية للسيرورات الانعكاسية و الأنساق من دون توازن La thermodynamique du non-équilibre ou des systèmes à l'écart de l'équilibre

انطلاقاً من أعمال I.Prigogine نستنتج أن إستقرار أي نسق لا يكون دائماً ثابت فهو يتعرض دائماً لإضطرابات تخل به، هذا الإختلال تسيره ميكانزمات الرجعية السلبية و الإيجابية le feed back positif ou negatife تعمل على إرجاع النسق مرة ثانية إلى حالة الإستقرار، غير أن هذه الحالة لا تكون أبدا مشابهة لحالة الإستقرار الأولى، فهي حالة إستقرار جديدة مغايرة تماما لحالة الإستقرار الأولية.

4.3 نظرية التنظيم الذاتي L'autorégulation

عكس الأنسقة المغلقة التي تميل دائماً إلى حالة التخريب و الإختلاف الشديد، تعمل الأنسقة الحية على تطوير مستويات تنظيمية في كل مرة، هذه الخاصية أساسية في الأنساق الحية و هي تعمل وفق مبدأ الهدف، و هو الحفاظ على حياة النسق من جهة و الحفاظ على استقراره و تنظيمه من جهة آخرى.

4. تيارات العلاجات الأسرية

هناك عدة تيارات في مدرسة العلاجات الأسرية، كل واحد منها يحلل العرض بصورة معينة و يرى العلاج بطريقته الخاصة، هناك من يهتم بالوضع الحالي للأسرة و المعنى الذي يأخذه العرض في الحاضر و هناك من يهتم بالقصة التاريخية لها و يربط العرض بأحداث ماضية، إلا أنها تتفق كلها على أن العرض هو بمثابة حل آني تتخذه الأسرة لمرورها بمرحلة متعلقة بظروف الحياة اليومية و تطور الدورة الأسرية، كما أنها انبثقت جميعها من نظرية التواصل و نظرية الأنساق التي تعرضنا لها بالتفصيل أنفاً، تكوّن هاتين النظريتين أساسا بنيت عليه مختلف تيارات العلاجات الأسرية.

تختلف تنظيرات العلاجات الأسرية باختلاف مدارس علم النفس، فهناك العلاجات الأسرية التي تهتم بالماضي المعاش من طرف المريض و أسرته و تسمى بالعلاجات البين جيلية Les thérapies familiale intergénérationnelles و التي تضم تحتها النظرية البوينية حسب اسم صاحبها Murray Bowen، و النظرية الظرفية La thérapie familiale contextuelle بزعامة Ivan Bozormenyi-Nagy و أخيراً مدرسة روما التي تأسست بفضل تكاثف جهود الكثيرين أهمهم Maurizio Andolfi، Selvini palazzoli.

هناك العلاجات الأسرية التحليلية و العلاجات العائلية السلوكية، و العلاجات الأسرية التجريبية L'approche expérientielle.

أما العلاجات المستعملة بكثرة من طرف المختصين فهي العلاجات الأسرية الظرفية La thérapie contextuelle التي ذكرناها أعلاه، مدرسة "بالو ألتو" "Palo Alto " التي تأسست انطلاقاً من أعمال Gregory Bateson ثم طورها كل من Paul Watzlawick، Milton Erickson و Don Jakson. و أيضاً العلاجات الأسرية ذات المنظور الإستراتيجي La thérapie familiale Stratégique التي بث جذورها Milton Erickson ثم طورها كل من Jay Haley و Cloé Madanes و أخيراً تيار العلاجات البنيوية La thérapie familiale Structurale بزعامة Salvador Minuchin سنتناول هذا التيار الأخير بالتفصيل لأنه يصب مباشرة في محتوى بحثنا، فما يهمنا هو التنظير الذي وضعه Minuchin حيث يعطي تفصيلاً دقيقاً عن نوع العلاقات التي تربط بين أفراد ا الأسرة عامة و الأسرة التي يكون العرض فيها سيكوسوماتياً، بالإضافة إلى الدراسة التي قام بها بخصوص عائلات المرضى السيكوسوماتيين و التي سنتعرض إليها لاحقاً لذا انصب اهتمامنا على هذا التيار دون غيره معنين بالجانب التنظيري له فقط لا بالجانب العلاجي.

1.4 نشأة المنظور البنيوي

مؤسس هذا المنظور هو بلا جدل الطبيب المختص في الطب العقلي للأطفال "سالفادور مينوشين" " Salvador Minuchin" بالتعاون مع "بروليو مونتالفو" "Braulio Montalvo". عمل Minuchin الأرجنتيني الأصل لفترة قصيرة في إسرائيل قبل أن ينتقل نهائياً إلى الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1954 أين التقى بالمحلل النفسي و رائد العلاجات الأسرية آنذاك N.Ackerman الذي قام بدراسة أسر الأطفال المصابين بأمراض عقلية مهتماً بالديناميات العلائقية التي تحدث بين أفراد الأسرة أثناء الحصة العلاجية أين قام بتحديد السيرورات الباثولوجية و عمل على تصحيحها، فكانت هذه بداية ظهور أفكار المنظور البنيوي التي اعتمد عليها Minuchin في أعماله اللاحقة، تابع بعدها دراسة التحليل النفسي بمدينة نيويورك أين التقى بالباحث Harry Sullivan و الباحث Dick Averswald الذي ضمه معه للعمل في Wiltwyck school في نهاية الخمسينيات أين كانوا يهتموا بالأطفال المتمدرسين الذين أتوا من أكثر الأحياء فقراً و عزلة في نيويورك.

عمل Minuchin في هذه المؤسسة التربوية لسنوات بدعم من Ackerman و الكثير من الباحثين من بينهم B.Montalvo و قام بإنشاء طريقة جديدة للتعامل مع المشاكل النفسية التي يعاني منها الأطفال

المتمدرسون حيث استبدل العلاج الفردي الذي حسبه لم يأتي بنتائج معتبرة بعلاج أخر قائم على ثلاث ركائز هي:

- اهتم هذا العلاج باعتبار المشكل من منظور أسري لا من منظور فردي؛
- تم ضبطه حسب حاجة المرضى المنتمين للطبقة المتدنية و الفقيرة، عكس العلاجات الأسرية الأخرى التي طبقت لغاية تلك الفترة على الأسر المتوسطة و الغنية؛
- استعملت فيه تقنيات سلوكية موجهة و ملموسة بدلاً من التقنيات التي تعتمد على الكلام فقط.

في سنة 1965 غادر Minuchin هذه المؤسسة التربوية ليقوم بإدارة عيادة خاصة باستقبال الأطفال المحتاجون للرعاية النفسية Child guidance clinic بفيلادلفيا، خلال ثلاث سنوات من العمل حوّل هذه المؤسسة إلى مركز لاستقبال الأسر بالتعاون مع Montalvo، كما ضم إليه Jay Maley و تعاونا معاً لتطوير تقنية علاج جديدة مدة عشر سنوات من العمل معاً خرج كل واحد منهما بمنظور، المنظور البنيوي L'approche Structurale لـ Minuchin 1974 و المنظور الإستراتيجي L'approche Stratégique لـ Haley 1973.

يتشابه هذان المنطوران في عدة نقاط هي:

- كلاهما يأخذان بعين الإعتبار الأفراد و تفاعلاتهم ضمن الإيطار الذي تحدث فيه متأثرين به و مؤثرين فيه؛
- كلاهما يأخذان بعين الإعتبار دورة الحياة و مراحل تطور ا الأسر سواءً في التشخيص أو في العلاج؛
- كلاهما يعتبران العرض Le Symptôme كظاهرة تسمح بتواصل النسق الأسري و بالتالي يشجع هذا الأخير تواجدها و استمرارها؛
- كلاهما يقران بأن التغيير الطارئ على المستوى الشخصي للفرد يتبعه تغيير على المستوى العلائقي للنسق الأسري؛
- كلاهما يهتمان بما يحدث في الحاضر و في الوقت الآني لأسرة لا بالماضي بهدف تغيير السلوكات السائدة، لا يفرقان بين فترة التشخيص و العلاج فهما مندمجتان؛
- كلاهما هذان المنظوران يعملان وفقًا للسيبرنتكية الأولى أين يبقى المعالج أكثر ما يمكنه في وضعية فاحص.

أما الإختلاف الرئيسي بين هذان المنظوران يكمن في كيفية تعاملهما مع العرض، فالمنظور البنيوي يحلل العرض من خلال الحدود و المسافات بين الأشخاص، أما المنظور الإستراتيجي فهو يرتكز على العرض كوسيلة تستعملها الأسرة لتخطي مرحلة ما من حياتها عند فشل إمكانياتها الآخرى حسب ما وضحه Minuchin : « بالنسبة لـ J.Haley العرض هو تعبير عن المشاكل التي تعترض الأسرة، يؤدي إلغاء هذا التعبير إلى تغييرات نسقية، بينما أهتم أنا بطريقة تموضع كل فرد من الأسرة حول الشخص الحامل للعرض بهدف دراسة بنية الأسرة » [M.ELKAIM p219].

بهذا ظهرت النظرة البنيوية للعلاجات الأسرية في عيادة الرعاية النفسية للأطفال Child guidance clinic بفيلادلفيا من خلال فحص أسر عادية في بادئ الأمر انتقالا إلى أسر فيها أمراض سيكوسوماتية 1974-1978، انتقل Minuchin بعدها إلى دراسات في مجالات أخرى كالقضاء و المجال السيكاتري قصد مساعدة الأسر وفق نظرته الخاصة التي استوحاها حسبه من قصته الأسرية ، حيث يقول في هذا الصدد:

« طريقتي هي في الحقيقة نتيجة لطفولتي التي عشتها وسط أسرة إشتباكية Famille enchevêtrée تضم حوالي أربعين عم و خالة و مئتي من أبنائهم يشكلون جميعهم شبكة أسرية ، متلاحمة، ولدت بالأرجنتين في وسط ريفي [...]. كان يعيش معنا جدي و جدتي، اثنين من أعمامي، إبن عم لي و عائلاتهم، حالي مثل حال الذي يقطن حي شعبي صيني، كنت أحس عندما أخرج خارج منزلي أني مراقب من طرف مئة قريب، لذلك تعلمت من طفولتي أن أكون مرتاحاً في حالات التلاحم الشديد مع الحفاظ على مسافة كافية مع الغير لحماية نطاقي الشخصي [...] لذلك ترتكز طريقتي العلاجية على مبدأين أساسيين هما: كيفية الحفاظ على خصوصيتي من جهة و التعامل مع تشابهي مع الآخرين من جهة آخرى. فكل همي الحفاظ على الحدود التي تحافظ على الهوية الشخصية [...] فأنا أساند خاصة كفاح الأطفال الذين يريدون الحفاظ على استقلاليتهم حسب كل مرحلة من نموهم [...]، كمعالج أنا أميل إلى أن أتخذ وضعية قريب مبتعد عن الأسرة.

2.4 المبادئ الأساسية للمنظور البنيوي

هناك مفاهيم أساسية يقوم عليها المنظور البنيوي كالبنية la structure، القواعد les règles، الأنساق التحتية les sous-systèmes و الحدود les frontières و هناك عناصر أخرى مكملة لهذه الشبكة التحليلية سيتم التطرق فيما يلي لهذه المفاهيم:

أ- البنية la structure

لا تتحدد الأسرة وفق الوحدات البيونفسية المكونة لها، أي عدد الأفراد لا يمثل الأسرة، لأن كل هؤلاء الأفراد يكونون بينهم علاقات محددة تشكل البنية الأسرية ، فهي عبارة عن شبكة تتضمن المتطلبات الوظيفية التي

تُسيّر طريقة تعامل و تفاعل أفراد الأسرة فيما بينهم، فتكرار هذه التفاعلات هو الذي. يبين لنا كيف و متى و مع من يدخل كل فرد في علاقة، فهو يحدد سلوك كل واحد منهم.

تدخل في تحديد هذه البنية قاعدتين أساسيتين هما:

- القوانين و القواعد العامة العالمية مثل مفهوم السلطة و من هو مؤول بها، تكامل الوظائف بين الأفراد...إلخ؛
- القوانين الخاصة و هي ما ينتظره كل فرد من الآخرين، و التي مع مرور الزمن تتغير بفعل التفاوضات الصريحة و الكامنة.

يجب أن تتحلى البنية العائلية بالقدرة على التكيف مع مختلف التغيرات الطارئة، فعليها أن تتغير أيضاً وفق ما تتطلبه شروط الظروف المحيطة.

ب- القواعد les règles

كما ذكرنا سابقاً تحدد البنية الأسرية قاعدتين أساسيتين، الواحدة خاصة بالقوانين العامة المسيرة للحياة البشرية و الأخرى خاصة بكل أسرة أو بكل مجتمع، فالقوانين العامة تسير العلاقات بين الأفراد مثلاً تبادل المسؤوليات بين الزوجين، سلطة الآباء على الأبناء، مسؤولية الآباء في الحماية، الرعاية، التربية و التغذية إزاء أطفالهم،...إلخ، فهذه قوانين عامة تسير وفقها كل المجتمعات.

أما الخاصة فهي متعلقة بالأسرة وحدها، مثلاً وجود قاعدة أن كل معلومة في الأسرة يجب أن تنقل إلى الأم أولاً، فكل فرد ليتصل بالأخر يجب أن يمر على الأم، فلا حق لأي واحد منهم أن يمتلك حرية شخصية في أن يقول للآخر مباشرة ما يريد أن يعلمه به، و كل من يتعدى هذه القاعدة يعتبر خائناً في نظر النسق الأسري.

ج- الأنساق التحتية les sous-systèmes

يتكون النسق الأسري من مختلف الأنساق التحتية التي تتحدد و فقاً للأجيال، الأعمار، الجنس، الوظائف و الأدوار، تتضمن عنصراً واحداً، اثنين (الزوجين، الأولياء) أو عدة عناصر (الإخوة)، هذه الأنساق تبقى دوماً مؤقتة و قابلة للتغيير.

ينتمي الفرد الواحد إلى عدة أنساق تحتية، أين تكون لديه أدوار و سلطات تختلف من نسق لأخر، فحسب Minuchin مفهوم السلطة عنده يأخذ معنى تحمل المسؤوليات، فالذي يتحمل المسؤولية هو الذي يتقلد السلطة، في هذا الصدد يقول:

« إن الأولياء لهم مسؤولية عناية و حماية أطفالهم و دمجهم اجتماعيا، كما لديهم حقوق أيضاً، فهما اللذان يقرران بشأن كل ما يتعلق بالحفاظ على سلامة الأسرةو وحدتها في مختلف المجالات كاستبدال مكان العيش أو اختيار المدرسة المناسبة للأطفال أو رسم القواعد التي تحفظ كل فرد من الأسرة، و لديهم أيضاً حق – في حقيقة الأمر هو واجب– الحفاظ على خصوصية النسق الزوجي و تعليم الأطفال واجباتهم الأسرية ».
(منقول عن Fishman 1981p 18 و Minuchin) [M.ELKaim p 223].

بهذا يمكن أن نقول أن ترتيب الأفراد يتحدد بترتيب مسؤوليات كل واحد منهم ضمن النسق العائلي.

الأنساق التحتية الرئيسية المكونة للأسرة هي:

- **النسق التحتي للزوجين Le sous-système conjugal**

يتكون عند التقاء شخصين بالغين و راشدين من جنس مختلف، يرتبطان بهدف تكوين أسرة، لديه أدوار محددة تتمثل في التكامل و التكيف المتبادل (La complémentarité et l'adaptation réciproque).

يمكن لهذا النسق أن يكون ملجأً يتجه إليه الزوجان للإبتعاد عن الضغوطات الخارجية و يتم من خلاله تسيير التبادلات مع الخارج، يُتيح للزوجين مجالاً للتعلم، الإبداع و يبعث على الراحة و الطمأنينة. يجب أن يتوفر هذا النسق على حدود تحفظه من اقتحامات الأنسقة الأخرى المحيطة به.

- **النسق التحتي للأولياء Le sous-système parental**

بولادة الطفل الأول يتوجب على النسق الزوجي أن يتغير مع هذا الجديد الطارئ لأداء وظائف تشمل إدماج الطفل في المجتمع.

يجب أن تكون هناك حدود تسمح للطفل بالوصول إلى والديه دون أن يكون عليه اقتحام النسق الزوجي للوالدين. كما أن على هذا الأخير التكيف مع وظائفه الجديدة ومع تطورات الطفل كالحفاظ على استقلاليته و الحرص على توجيهه.

- **النسق التحتي للإخوة Le sous-système fraternel**

هو أول مختبر يجرب فيه الطفل الحياة الإجتماعية، فالإخوة فيما بينهم يؤيدون بعضهم البعض، يختلفون، يتفاوضون، يتعاونون و يتنافسون، عندما يدخل الأطفال في علاقات مع أترابهم من الخارج يتعلمون طرق أخرى للدخول في علاقات و يجلبون ما تعلموه إلى نسق الأخوة ليتعلم كل واحد منهم على الأخر.

3.4 الحدود Les frontières

إن الحدود المحيطة بنسق معين، ليست إلاّ القواعد التي تحدد من يشمله النسق و يساهم في تفاعلاته و كذا كيفية حدوث هذه المساهمة. ذلك لأن كل نسق تحتي مكون للأسرة له وظائف و أدوار معينة موزعة على أفراده الذين يتوجب عليهم الحفاظ عليه من الاقتحامات الخارجية عن طريق رسم الحدود التي تكون ضرورية لتحديد الإختلاف بين مختلف الأنساق.

الحدود الواضحة كفاية Suffisamment Claires هي التي تسمح بتحقيق ذلك، فهي تمكن الأفراد المكونة للنسق القيام بأدوارهم بصورة عادية دون أن يكون هناك ضغط من طرف الأنسقة الأخرى، في حين لا يجب أن تكون هذه الحدود مانعة لكل تواصل مع المحيط الخارجي، لذلك *وضوح* الحدود هو معيار لتقييم التوظيف الأسري.

يمكن للعائلات أن تتمركز ضمن الحدود القصوى فتستعمل إما الحدود الصلبة frontière rigides أو الحدود الغير الواضحة frontière diffuses.

في حالة الحدود الغير الواضحة frontières diffuses تكون الأسرة إشتباكية famille enchevêtrée، هذا النوع من الأسر هو الذي سيكون فحو دراستنا التطبيقية الذي تكلم عليه Onnis و استنتج أنه خاصية تتميز بها أسر المرضى المصابين بالربو، فالأسرالإشتباكية هي أنساق منطوية على نفسها، تُكوّن عالمها الخاص بها، يواجه أفرادها صعوبات كبيرة متعلقة بالإحساس بالإنتماء الشديد le sentiment d'appartenance و نقص الاستقلالية الذاتية، بينما تتميز علاقاتهم فيما بينهم بالتواصل المفرط و القلق الشديد حيال احتياجات الأخر. الحدود الشخصية غامضة و الإختلاف غير واضح، سلوك الواحد يؤثر مباشرة على سلوك الأخر، الضغوطات و التوترات تنتقل بين نسق و أخر بسهولة شديدة، عند هذا النوع من العائلات، قدرات التكيف و التغيير ضمن الظروف التي يفرضها تطور الحياة غير فعالة، صعبة و تقريباً غير موجودة.

في حالة الحدود الصلبة frontières rigides تكون الأسرة غير ملتزمة famille desengagée فعلى العكس تكون الحدود مشددة بين نسق و أخر، فكل فرد يمكنه التصرف بإستقلالية تامة، زائدة عن حدها ينتج عنها الإحساس الضعيف بالإنتماء و الوفاء لدرجة عدم جرأتهم طلب المساعدة من الآخرين عند الحاجة إليها، التواصل بينهم مضطرب إلى مختفي و وظائف الحماية التي تستعملها الأسرةالعادية توظف بصورة نادرة، فكل مشكل يحل بالفرد، يتعامل معه على المستوى الشخصي، فهو لا يتعدى ذلك المستوى إلا إذا أصاب الأنسقة الآخرى بصورة مباشرة و كبيرة.

في كلتا الحالتين سواء تعلق الأمر بالأسرالإشتباكية أو بالأسر الغير ملتزمة، تكون هناك صعوبات عارمة عندما يتعلق الأمر بالتكيف مع أي تغيير طارئ، فالأولى تستجيب إزاء التغيرات بطريقة سريعة و شديدة أما الثانية فهي تميل إلى عدم الإكتراث حتى في الحالات التي يفترض بها أن تتدخل فيها.

وضع Minuchin بياناً لرسم الحدود وضحها كالتالي [El Karim p 225] :

.....	----------	ــــــــــــــ
حدود غير واضحة	حدود واضحة	حدود صلبة
عائلات إشتباكية	عائلات عادية	عائلات غير ملتزمة

إن المعالج الذي يستعمل المنظور البنيوي يتدخل ضمن مجال الحدود، فهو يقوم عادةً بتصحيح الحدود الخارجة عن المعتاد فيعمل على توضيح الحدود الغير واضحة و على حل الحدود الصلبة.

5. الأسر السيكوسوماتية

عند عمله في المؤسسة التربوية wiltwyck school، عمل Minuchin و فريقه مع أسر معينة لها خاصية مشتركة و هي تدني المستوى الإجتماعي و بالتالي عدم قدرتها على التحكم في أطفالها الجانحين و إعادتهم إلى الطريق المستقيم، و خرجوا بنتائج حول خصائص هذه الأسر التي وجدوا أنها إما أسر إشتباكية محضة أو غير ملتزمة، يوجد فيها خلط في الأدوار و الأنسقة بين الآباء و الأبناء، مفهوم السلطة و المسؤولية غير واضح...إلخ.

أدت هذه الدراسات إلى اهتمام Minuchin بالأسر التي لها خصائص مشتركة لذلك قام سنة 1978 بدراسة الأسرالسيكوسوماتية و ألف كتابه مع فريقه بعنوان Psychosomatic Famlies ضم دراسة دامت عشر سنوات حول الأطفال ذوي الإستشفاءات المتكررة دون تحسن حالتهم الصحية بمستشفى الأطفال بفيلادلفيا، تحصل Minuchin على نتائج تثبت أن أسر هؤلاء الأطفال لها أربعة خصائص مشتركة، تعمل على تشجيع ظهور العرض السيكوسوماتي و الوصول بالمرضى الحاملين له إلى غاية الإستشفاء المتكرر دون جدوى من العلاج المقترح الذي من المفروض أن يكون ناجعاً و فعالاً.

تتمثل هذه الخصائص في:

أ- الاشتباك L'enchevêtrement

ما لاحظه الفريق الباحث هو وجرد تفاعلات شديدة و كثيفة لدى هذه الأسر نظراً لهشاشة و عدم وضوح الحدود بين مختلف الأنسقة التي تخترق بسهولة كبيرة، كما لاحظوا أن الاستقلالية الذاتية لكل فرد من الأسرة ضعيفة جداً، فكل واحد منهم يميل إلى اختراق أفكار و أحاسيس الأخر، أي أن أفراد الأسرة يعيشون في تلاحم مع بعضهم البعض.

ب-الحماية المفرطة La sur protection

تظهر من خلال الإهتمام الكبير و الزائد بتوفير راحة الأخر، فكل فرد يظهر حساسية مفرطة إزاء أي إشارة تنبئ بالاقتراب من منطقة الصراعات المهددة أو الوضعيات الضاغطة فيعمل على الإبتعاد عنها للحفاظ على هناء الأخر.

ج- الصلابة La rigidité

تعمل هذه الأسر دوماً على الحفاظ على الأوضاع الراهنة لأنها تعيش بصعوبة كبيرة المراحل التي تتطلب تغييراً و تطوراً معيناً، فحتى عند إخضاعها للعلاج تكون مقاومة للتغيير و تعتبر كل الأوضاع لديها عادية و ما يقلقها فقط هو المشكل الصحي للطفل المريض.

د- عدم حل الصراعات L'absence de résolution des conflits

إن عتبة السماح للصراعات بالظهور ضئيلة جداً فهذه الأسرتعمل على تجنبها باللجوء إلى مراجع دينية أو اجتماعية صارمة، لذلك تبقى المشاكل بدون حلول و التهديد بعودة ظهورها دائم.

عند الأسر السيكوسوماتية خاصة، يتعدى الأمر تجنب الصراع فقط، بل يصل إلى غاية إنكاره و إنكار وجود أي سبب للإختلاف، حتى إن ظهرت بعض بوادر المعارضة، فهي تُثبط بسرعة بطرق مختلفة (قطع كلام المتحدث، تغيير الموضوع أو المواضع و الأمكنة، إستعمال المزاح أو غيره لإبعاد الضغوطات...إلخ)، وهذا قبل أن تصبح خطيرة، فكل أفراد النسق العائلي يعملون على الحفاظ على مستوى صراعات مقبول، نظراً لعدم تقبلهم للإختلاف هذا ما يجعل كل تفاوض بشأن هذه الصراعات مرفوض و بالتالي بقاءها دون حلول.

هذه الخصائص الأربعة هي المميزة عامة لأسر الأطفال السيكوسوماتيين حسب Minuchin الذي يضيف خاصية خامسة و هي إقحام الطفل المريض في صراع الوالدين.

لن نتطرق إلى هذه الخاصية الخامسة لأنها خاصة بالأسر التي يكون فيها الطفل حاملاً للمرض السيكوسوماتي، بينما في دراستنا سنهتم بالراشدين الذين يعانون من مرض الربو سوءاً تعلق الأمر بالأولياء أم بالأبناء الراشدين.

قبل إتمام هذا المحور يجدر بنا أن نعطي لمحة عن تطور النسق الأسري و كيفية تعامله مع المستجدات و وظيفة العرض حسب النظرية النسقية.

6. تميز الفرد عن أسرته processus de différenciation à l'intérieur du système familial

إن الأسرة عبارة عن نظام في نشاط دائم، تعتريه تحولات مستمرة، يتغير مع الزمن بهدف ضمان التطور النفسي الإجتماعي لأفراده. هذه السيرورة التي تستوجب الاستمرارية و التطور تسمح بتقدم الأسرة "كمجموعة" و بتمايز أعضائها " كأفراد".

يقول M.Andolfi في هذا الصدد: « إن حاجة التمايز، و قدرة الشخص على التعبير عن هويته الخاصة، تتحد مع حاجته إلى الإرتباط و التماسك مع الوحدة الأسرية ، حتى يتمكن الشخص من تطوير هويته الخاصة يجب أن يكون قد حقق انتماءه إلى وحدة عائلية مترابطة كفاية، لينفصل عنها تدريجياً و يصبح وجوده أكثر فأكثر غير ضروري لضمان سيرها ليتمكن بدوره من إنشاء نسق عائلي جديد خاص به أين يحتل وظائف جديدة مختلفة عن التي كان يتحلى بها في الأسرته الكبيرة ». [Maurizio Andolfi 1982. p02].

يمكن أن نقول أن على كل فرد ليتمايز عن المجموعة الأسرية عليه أن يحدد مجاله الخاص به، يعبر فيه عن هويته الشخصية التي يثريها بتعلمه لأنماط علائقية جديدة خارجة عن مجال أسرته الشخصية و بالتالي تحليه وظائف جديدة تختلف باختلاف الأنساق التي ينتمي إليها و الأشخاص الجدد الذين يتعامل معهم و الوضعيات و الحالات التي يكون فيها

هذه العملية تستوجب على الأسرتحمل و تجاوز مراحل الإختلال phases de désorganisation الضرورية لتحقيق إستقلالية و تمايز أفرادها، من خلال مرورها من مرحلة توازن أولية إلى مرحلة توازن أخرى أكثر تلاؤماً تتغير فيها قواعد الإرتباط/التمايز cohésion/différenciation، تتميز هذه المرحلة الانتقالية بالإضطراب و عدم اليقين و اختلال الإستقرار. لا يمكن للأسرة أن تتجاوزها إلا إذا كانت لديها القدرة على السماح بالتنويع و التغيير.

هناك بعض الأسر لا تسمح بوجود هذا النوع من التطور، من خلال وضعها لقواعد تمنع كل محاولات الإستقلالية الذاتية للأفراد و تمايزهم، هذه الأسرترفض كل تغير للوظائف مع مرور الزمن، و تجبر أفرادها على العيش حسب حاجات الآخر.

هذه الأسرتسود فيها علاقات تتسم بغياب الحدود ما بين الأشخاص و انعدام الحرية الشخصية، تسمى بالأسرذات التوظيف الصلب familles rigides، ففي الفترات الإنتقالية يتخذ فرد منها عرض لتسهيل الإنتقال، يمكن للعرض أن يكون بمثابة حل آني و وحيد يعبر عن التناقض الذي تعيشه الأسرة التي تسعى إلى التطور و تحُول دون ذلك في آن واحد، فالعرض يأتي مانعاً للتغيير الذي قد يُحدث إضطرابات داخل النسق الأسري و يعمل على الحفاظ على التوازن الأولي و بالتالي منع الأسرة من التطور إلى المرحلة اللاحقة أي إستقلالية و ذاتية الأفراد. هذا التوظيف يميز الأسرالإشتباكية التي تكلم عنها Minuchin و التي سنتطرق إليها في دراستنا هذه محاولين أن نخرج بخصائص جديدة عامة أو آخرى خاصة بالمجتمع الجزائري فقط.

المحور الثاني
الصدمة النفسية

1- تعريف

الصدمة النفسية هي كلمة يونانية تعني "جُرح" استعملت في بادئ الأمر في ميدان الطب في اختصاص الجراحة و تعني " الاصطدام الميكانيكي لمنطقة معينة من الجسد مع كتلة فيزيائية خارجية محدثة جروح أو كدمات" يعرفها أيضا (Crocq. L) على أنها ظاهرة يتم فيها اقتحام الجهاز النفسي وتبعثر ميكانيزماته الدفاعية بسبب الاستشارات القوية الناتجة عن حادث عنيف مهدد بالموت أو بانحلال الوحدة (الفيزيائية أو النفسية) للفرد الذي تعرض له مباشرة، أو كان شاهدا لحصوله" (Crocq. L 2007)

تعرف الصدمة في معجم التحليل النفسي " لا بلانش و بونتاليس" بأنها: " حدث في حياة الشخص، يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه عن الاستجابة الملائمة حياله، و لِما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة" (ص300)

2- تاريخ الصدمة النفسية

أول اهتمام بالاضطرابات النفسية الناتجة عن أحداث صدمية كان في أواخر القرن 17 نتيجة للحروب الكثيرة القائمة آنذاك، تصادف هذه الفترة انفصال الطب عن الفلسفة واكتسائه حلة علمية، حيث قام الطبيب "Philip Pinel" في كتابه:

"Traite médico- philosophique sur L'aliénation mentale 1809 " بطرح دقيق لحالة مريض جندي متقاعد، حيث بعد 50 سنة من العمل أصبح يعاني من اضطرابات نورولوجية مثل: التشنجات العضلية، قفزات أثناء النوم، كوابيس،...إلخ حسب تحليل "Pinel" هذا المريض ينسب إلى نفسه مختلف الأعراض المرضية ويؤكد أنه مصاب بها تسمى هذه الحالة بالهيبوكوندريا "Hypocondriaque" في طور التحول إلى حالة هوس "Manie".

كانت الاضطرابات التي تعتري الجنود بعد الحروب غير معترف بها على أنها تسبب معاناة نفسية معتبرة، بل صنفت وكأنها أعراض مفتعلة، يريد أصحابها أن يحصلوا من خلالها على امتيازات وتعويضات مادية ليس إلا (Barrois.C 1988).

يرجع الفضل إلى بعض الأطباء الجراحين مثل "Larrey & Percy" في تقدير حالات الذهول التي يعاني منها الجنود الذين تعرضوا لقصف بالدبابات ونجوا بحياتهم دون جروح خطيرة حيث تكلم هؤلاء الأطباء عن حالات مرضية لها علاقة بآثار الحرب، ضف إلى ذلك أعمال "Leguest. L" في كتابه:

"1863 Traite de chirurgie d'armée" أين تكلم عن مجموعة من الأعراض الخاصة يعاني منها الجنود بعد الحرب.

اهتم الأطباء المختصين في الأمراض النورولوجية أيضا بالصدمة النفسية، حيث قام الطبيب Mitchell بدراسة على جنود الحرب الأمريكية (1861-1865) تتماشى مع أعمال كل من

"1857 Duchesne" بفرنسا و "1864 Erichsen" ببريطانيا وكانت نتائج دراساتهم أن الاضطرابات النورو- نفسية ناتجة عن ضرر يمس النخاع الشوكي.

يعتبر الطبيب النفسي " Oppenheim. H " مرجع أساسي في مجال العصابات الصدمية، فهو أول من استعمل هذه التسمية عصابات صدمية "Les névroses traumatiques" موضحا معناها في منشوراته التي نذكر منها:

- Die traumatischen neurosen :Berlin, 1889
- Die traumalischen neurosen : nach den in der charite en den jahren, Gesammelten Beobachtong, 1892

و التي لم تترجم إلى الفرنسية حيث قدم من خلال منشوراته هذه (42) ملاحظة عيادية ناقش فيها النواة الحقيقية للمرض، حيث قام بدراسة عدة حالات وخرج بأعراض تشترك فيها العصابات الصدمية منها: الكوابيس، اضطرابات النوم، وقت الكمون اللازم لظهور الاستثارة، وقد ذكر خصائص رئيسية تتميز بها هذه العصابات وهي:

- وقت الكمون الذي يمكن أن يمتد من عدة أيام إلى عدة شهور؛
- قلق عام يظهر أحيانا من خلال اضطرابات كالفوبيا والهستريا؛
- ظهور بعض الأعراض كالكف العلائقي، تكرار المعاش الصدمي الذي يتبع الحادث؛
- تنظيم عصابي خاص، يظهر من خلال سقوط في تبعية عاطفية لمحيطه.

قام "Oppnheim" من خلال أعماله هذه بإعطاء صبغة عيادية لموضوع الصدمة النفسية كما أنه فتح المجال لتصحيح الأفكار المفسرة للمرض، الأمر الذي سمح بتوسيع مجال البحث و الخروج من حدود الهيستريا و النورستانيا.

إنَّ الحروب القائمة ما بين 1864 إلى غاية القرن العشرين إلى ظهور عدة أعمال فرنسية وبريطانية منها ما قام به كل من الجراح البريطاني "Morris 1909" و "Hollander 1905 " و " Honigman 1907"

الذي ينسب إليه تسمية " العصابات الحربية" والذي حسبه هي عبارة عن مجموعة من الأعراض تنتمي إلى النوراستانيا والهيستريا والهيبوكندريا.

سمحت الحرب العالمية الأولى بتزايد عدد المرضى المصابين الأمر الذي سمح بوضع بطاقة عيادية جديدة للعصابات الصدمية منفصلة تماما عن العصابات الكلاسيكية (الهيستريا، النوراستانيا، الهيبوكندريا والهستيرو– نورستانيا)، كما تم التخلي عن فكرة وجود إصابة عضوية وراء تلك الأعراض.

"Damaye 1917" اقترح فكرة التدخل في أماكن الحرب بهدف القيام بالفرز الأولي للضحايا الذين يحتاجون إلى عناية و علاج فوري.

في سنة 1920 تبنى "Freud" وجهة النظر الاقتصادية للصدمة فاهتم بالمعنى الصدمي للأحلام المزعجة والمتكررة وكذا بالتكرار الاضطراري الذي يعتبر كميكانيزم ترميم بهدف استرجاع مبدأ اللذة الذيُ فقد عند مواجهة خطر الموت.

في سنة 1961 اقترح "Bion" العلاج الجماعي لفئة المصدومين كطريقة علاجية تساعدهم على تجاوز معاناتهم النفسية.

في 1980 ظهر اضطراب حالة الضغط ما بعد الصدمة "PTSD" في التصنيف الأمريكي للأمراض السيكاترية DSM وذلك في طبعته الثالثة، واستبدلت تسميته من "العصاب الصدمي"، إلى اضطراب حالة اضغط ما بعد الصدمة "PTSD"

3- تنظيرات الصدمة النفسية

3-1 نظرية Pierre Janet

تكلم "P. Janet " عن الصدمة النفسية لأول مرة سنة 1988 في مذكرته حول " اللإرادية النفسية" "automatisme psychologique" (P. Janet 1889) و وصفها بأنها استثارات ناتجة عن حادث عنيف تعرض له الشخص تقوم باقتحام نفسيته و تبقى في داخلها مثل " الجسم الغريب" يتسبب وجود هذا الأخير في " انفصال في الوعي" "dissociation de la conscience" ويظهر من خلال: ذكريات اجتياحية (إحساس، صور) مرتبطة بالحادث سماها "Janet" "فكرة مثبتة" " idée fixe" تتموقع في اللاوعي وكأنها طفيليات تتسبب لاحقا في ظهور أعراض نفسية ونفس– حركية كالهلاوس، الكوابيس، القفزات والأفعال اللإرادية.

فحسب "Janet" تكون منطقة من اللاوعي متأثرة بهذه الأعراض بينما تبقى منطقة أخرى سليمة تواصل تسيير الأفكار، التصورات، الإحساسات و النشاطات بصورة متناسقة متكيفة مع الواقع، كما تكلم عن زمن معين تحتاجه النفسية بعد تعرضها للحادث قبل أن تبدأ الأعراض المذكورة سابقا بالظهور وهو ما يعرف حاليا " بوقت الكمون" "Temps de latence"

3-2 النظريات التحليلية

لقد وضع Freud. S مفهومه حول الصدمة انطلاقا من دراساته حول الهيستريا التي قام بها مع "Breurer" فكانت هذه الدراسات بمثابة النظرية الأولى للصدمة 1895-1896 تسمى هذه النظرية بنظرية "الإغراء" أو " بالنظرية الجنسية للصدمة" حيث تكلم فرويد عن حدوث إغراء جنسي من قبل الراشد موجه نحو الطفل (فالصدمة هنا لا تتعلق بحوادث أو كوارث طبيعية) فهي ناتجة عن اعتداء جنسي مهما كان نمطه (2000. Perron.R)

تكلم "Freud" عن الكبت وأهميته في الصدمة من خلال المخطط الكلاسيكي لبعدية الحدث " le schéma classique de l'après coup" في كتابه " l'esquisse d'une psychologie scientifique 1895"

تناول فيه دراسة حالة "EMMA" التي كانت تعاني من فوبيا، حيث لا يمكنها الدخول إلى أي دكان لوحدها، من خلال التحليل النفسي تكلمت عن حادثين وقعتا لها، واحدة كانت في سن 13 سنة، حيث دخلت إلى دكان كان به بائعين، عند رويتها شرعا في الضحك، تقول أن رغم أن أحدهما قد أعجبها غير أنها شعرت بالإرتعاب و خرجت مسرعة ظنا منها أنهما يسخران من لباسها، والأخرى حدثت لها في سن 08 سنوات، حيث قام بائع الحلوى الذي كانت تتردد عليه مرة بملامسة أعضائها الجنسية (1998 Barrois.C)

بين Freud هنا أن هذه الحوادث والذكريات المكبوتة تحولت بالبعدية " la notion d'après coup" إلى صدمة نفسية ويشرح التحول إلى صدمة بالبعدية من خلال نقطتين:

- التعرض لحادث مفاجئ غير منتظر، يُنسى من طرف الفرد غير أنه يترك فيه أثر هذا دون أن يتم إستعابه من طرفه في الوقت الحالي؛

- التعرض لحادث ثاني يوقض الحادث الأول المكبوت، فيتم تنشيط الدفاعات الباثولوجية، في مثالنا السابق ثم كبت نزوات جنسية في سن الثامنة كحادث أول، ثم تعتبر مرحلة البلوغ والتطور البيولوجي للفتاة "Emma" حادث ثاني أيقض الحادث الأول.

في سنة 1920 تناول "Freud" الجانب الاقتصادي للصدمة حيث يتم اختراق صاد الإستثارات" par excitation" وهو نظام يحمي الجهاز النفسي من الإستثارات الخارجية ويعمل وفق مبدأ اللذة (Freud 1967) فيقول Freud أن الحواس والجلد في اتصال مباشر مع العالم الخارجي لذا تعتبر كمستقبلات للإستثارات الخارجية و تعمل على إرضائها لتجعلها أقل ضررا و خطورة على الجهاز النفسي بحسبه الصدمة عبارة عن " تجربة يغيب فيها الإنقاذ لأجزاء الآنا التي يجب عليها أن تواجه مجموعة من الإستثارات الفائقة" (1953 Breuer. J, Freud. S) لا تكون هذه الإستثارات خارجية فقط، بل يمكن أن تكون نابعة من داخل الفرد " les excitations internes"، يتعامل معها الجهاز النفسي بصورة مختلفة لكونها تنقل مباشرة لساحة الشعور دون أن يتم التغيير من شدتها أو التقليل من قوتها المهدمة فيتعامل معها وكأنها خارجية يتصدى لها صاد الإستثارات (1995 Thome- Renault .A)

فيما يخص "Ferenczi. S " و هو من أشهر التحليلين فهو تلميذ لـ Freud حيث قال عنه Granoff. W إن Freud يعتبر أب التحليل النفسي أما "Ferenczi. S " فهو من أعطاه النبض الحي، بعد أبحاث "Freud" حول الصدمة النفسية جاء ليعيد النظر فيها وإعطائها معنى آخر فقد تكلم "Freud" عن سبب الصدمة وهو غياب الإنقاذ لأجزاء الآنا أما "Ferenczi" فقد تطرق لحقيقة وجود حادث واقعي ذو طبيعة جنسية واعتبر أن الصمت والسكوت أثناء حصص التحليل النفسي مؤشرًا على وجود صدمة نفسية وكذا وضعية الحياد التي يكون فيها المحلل النفسي تضع المريض ثانية أمام واقع الصدمة النفسية فهو يتذكر حوادث صدمية و يكررها و يجد بالمقابل المحلل النفسي في حالة من السلبية اتجاهه.

عمل "Ferenczi" كثيرا عل عصابات الحرب هذا ما جعله يعيد النظر في أسباب السياقات الصدمية، فخرج بنتيجة أن مصدر الصدمة هو حادث حقيقي وليس خيالي ويبقى مكبوتا في اللاشعور.

سنة 1908 نشر مقال:

"La névrose à la lumière de l'enseignement de Freud et de la psychanalyse"

قال فيه أن العصاب الصدمي قد يكون ناتج عن الخوف الشديد من الحوادث، كما أنه يشاطر "Freud" في فكرة أن الصدمة مصدرها جنسي أيضا غير أن الاعتداء حقيقي وليس نتاج الهوام.

صنف "Ferenczi" العصابات الصدمية ضمن العصابات النرجسية وليس ضمن عصابات التحويل لكن في مقال "contribution à la discussion sur les tics 1926" تراجع عن فكرته و وضعها في موضع وسط بين العصاب النرجسي وعصاب التحويل (Barrois.C 1998)

أما تنظير "Lacan" فهو يرى أنَّ الصدمة هي نتيجة إلتقاء واقعي وملموس مع الموت ما يؤدي إلى حدوث خلل كبير في النفسية التي تدخل في تناذر التكرار (Crocq. L 1999)

3-3 النظريات الظواهرية Phénoménologiques

تهتم أساسا بالمعنى الذي تأخذه الصدمة و الإختلال العميق الذي تحدثه في نفس المصاب وفي علاقته مع نفسه والعالم المحيط به.

"Claude vauterin" فصل " اضطرابات الخوف" عن باقي الاضطرابات النفسية، فعند هذه الأخيرة يعتبر القلق بمثابة معلن عن وجود خطر معروف أو غير معروف غير أنه في الإضطرابات الصدمية، الخوف يعتري الإنسان في نفس وقت وجود الخطر المحدق و يكون التكرار و باقي الأعراض الناتجة ذات علاقة مباشرة بالحادث المعاش لا بالتاريخ الشخصي للمريض.

حسب "Barrois" يكون الشخص المصدوم في حالة عدم القدرة على إعطاء معنى لما حدث له بعد تعرضه لخطر الموت وذلك سببه عدم إحتواء جهازه النفسي على " تصورات" قبلية متعلقة بالموت لأنها عبارة عن تجربة لم يخضها، فلا أحد عرف معنى الموت لذلك تبقى بمثابة هاجس مجهولا بالنسبة للجهاز النفسي (Barrois. C 1988)

أما "Crocq . L" يتكلم عن وجود ثلاث نقاط مميزة للصدمة وهي:

- الاضطراب الصدمي الناجم عن " تغيير" "modification" في الشخصية؛
- الإختلال الزمني، تجمد الوقت وانحصاره في فترة وقوع الحادث المروع، الرعب، و الإحساس بأن المستقبل مغلق؛
- عدم القدرة على إعطاء معنى لما حدث و ذلك ناجم عن عدم الإيمان بالنقاط الثلاث التالية:

- عدم الإيمان بالحصانة التامة invulnérabilité؛
- عدم الإيمان بمحيط حامي environnement protecteur؛
- عدم الإيمان بالمنقذين autrui secourable.

انقضاء هذه المعتقدات الثلاث التي كان الشخص يؤمن بقدرتها فيما مضى تاركة المجال لإيمانه بـ "احتمال انتهاء الحياة".

3-4 النظريات المعرفية

اضطراب أعراض ما بعد الصدمة "PTSD" ناتجة عن عدم القدرة على الخروج من تجربة عاطفية قوية (Holmes. EA , Brewin. CR 2003)

بعد التعرض لحادث صدمي يعاني المرضى من تناذر التكرار (كوابيس، ذكريات متسلسلة، إعادة معايشة الحدث الصدمي...إلخ) له علاقة بالحادث الصدمي بالإضافة إلى ظهور القلق و اليقظة المفرطة، كما نلاحظ وجود عندهم الإحساس المفرط اتجاه مختلف الأخطار المحيطة بهم، (Weber. DL 2008)

فيما يخص الذاكرة هناك سهولة كبيرة لاستحضار التجارب السلبية والصدمية هذه الميزة هي التي تؤدي إلى استمرار بقاء الأعراض الخاصة بإعادة معايشة الحدث الصدمي، اليقظة المفرطة و كذلك تجنب المثيرات المتعلقة بالصدمة، هذا التجنب يمكنه أن يخلق بدوره العواطف السلبية، الإنطواء على الذات، الخمول و ضعف الاهتمام بالروابط الاجتماعية.

"Mowrer 1960" استند على نظريات Pavlov و Skinner حول الاشراط فاقترح " نظرية العاملين "théorie des deux facteurs" (Mowrer 1960)، ففي زمن أول يكون الشخص قد تعرض لوضعية صعبة (الصدمة) تنجم عنها ردود أفعال حركية، فزيولوجية، عاطفية ومعرفية بعدها تقوم استشارات مرتبطة بالحادث الصدمي بفعل عامل الإشراط الكلاسيكي بإحياء الذكريات الصدمية و إعادة معايشة الحدث ثم بفعل عامل التعميم تصبح استثارات أخرى لا علاقة لها بالحادث الصدمي عبارة عن استثارات إشراطية، فيعيش المريض في حالة تجنب لكل ما يمكن أن يذكر بالحادث الصدمي و "جزاء" ذلك العمل نقص حجم المعاناة "شراط فعال" هذا التجنب لا يعمل على إقصاء الصدمة و التخلص منها.

قام باحثون آخرون بتكملة أعمال "Mowrer" مثل Foy 1992 الذي يقترح تأثير متغيرات أخرى على وقوع الصدمة وهي عوامل الحصانة vulnérabilité أو الإرجاعية résilience في المجال البيولوجي، النفسي و الاجتماعي (Séguin- Sabourand.A 2007)

Horowitz (1976, 1996) يعتبر ظاهرتي التجنب و الاجتياح كمعبر ضروري يسمح للفرد بالتكيف التدريجي مع الصدمة (Marchand .A, Guay. S 2007)

Brewi (1996) اقترح نظرية " التصور المزدوج théorie de la double représentation" و التي تتضمن على نوعين من الذاكرة العاملة على حفظ الذكريات واللتان تعملان في نفس الوقت مع بعضها البعض أثناء حدوث الصدمة:

- الذكريات التي يمكن الوصول إليها عن طريق الكلام (SAV): وهي تلك التي يتمكن المريض من الإدلاء بها بسهولة، ليتم استدخالها تدريجيا، يتضمن هذا النوع من الذاكرة المعلومات العاطفية، المعرفية و التي ترتبط بالحادث الصدمي (ذكريات اجتياحية، الإجترار)
- الذكريات التي يمكن الوصول إليها عند حالات معينة (SAS): هذه المعلومات لا تتوصل إليها الذاكرة بسهولة فلا توصل هذه الذكريات إلا بوجود جوانب الحادث الصدمي.

4- الضغط LE STRESS

الضغط "stress" كلمة انجليزية ظهرت في ميدان صناعة الحديد وهي عبارة عن " رد فعل الحديد الموضوع تحت تأثير قوي الشد أو المد"

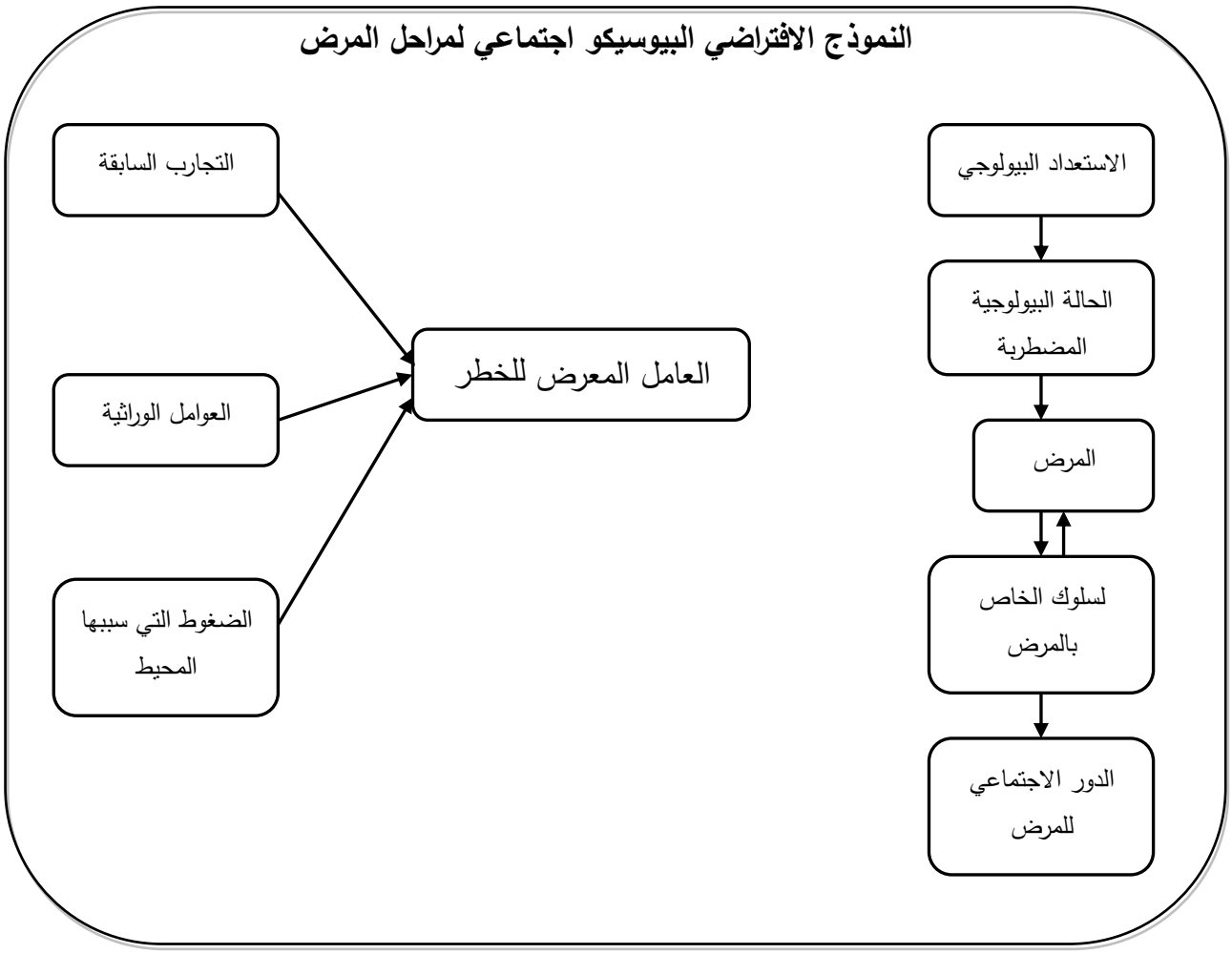
أما Crocq فيعرفه على أنه "استجابة بيولوجية، فيزيولوجية، نفسية للإنذار بالخطر والدفاع الخاص بالفرد في مواجهته كالإعتداء أو التهديد" (Crocq. L. 2007)

أمَّا الفيزيولوجي الكندي "HANS SELEY 1936" فيعرفه على أنه استجابة غير خاصة " non spécifique" للعضوية إزاء ما يفرضه المحيط، كما يمثل استجابة لاعتداء ممارس على العضوية. يتعلق الأمر إذن باستجابة دفاعية للإنذار، و الذي يتطور وفق 03 مراحل تسمى بالتناذر العام للتكيف "syndrome générale d'adaptation" وهي:

- استجابة الإنذار réaction d'alarme: يتم فيها إفراز ACTH من طرف الهيبوفيز الخلفي لتحرير الآندروفين endorphine وهذا تحت تأثير الضغط.
- مرحلة المقاومة " état de résistance": إذا استمر وجود المثير الضاغط stimulus stressant" يبدأ عمل المقاومة ومحاولة التكيف مع الضواغط.
- مرحلة الإرهاق "stade d'épuisement": في هذه المرحلة يضعف الهيبوفيز الخلفي و يبدأ بفقدان قدراته الإفرازية بهدف التكيف (Cottraux. J)

عندما يتعرض لمنبه يصبح الجسم في حالة استعداد للإستجابة " état de disponibilité d'action" فتحت تأثير الضغط يرتفع مستوى اليقظة لدى الفرد ليبحث في فكره عن كل الاستجابات الممكنة مركزا اهتمامه على الوضع الحالي مستعملا كل القدرات العقلية من تحليل المعطيات، تقييم الخطر، البحث عن وسائل المواجهة، العودة للذاكرة للبحث عن مخططات الدفاع المتعلم وهذا باختيار عادل لأحد هذه الحلول فيجد نفسه أمام الحاجة للاستجابة السريعة والفعالة، فيمر للفعل لتثبيت استجابته التي يستطيع تغييرها إذا اقتضت الظروف ذلك، فالعضوية وجدت لتحيا في الهدوء، لا في العجلة وعلى طول مدة الاستجابة للضغط فإن الفرد يكون في حالة تركيز وضغط غير عاديين إذ يكون واعيا بخطورة الوضعية، وهذه المرحلة صعبة المعايشة ومؤلمة، لذا يتم صرف طاقة سواء كانت فزيائية أو نفسية لنصل إلى إرهاق مخازن الذخيرة الطاقوية، وهذا عند التعامل مع الضغط محاولين التكيف معه أما إذا كان الضغط حاد شديد العمق أو متكرر على فترات زمنية قصيرة، فالعضوية لن تستطيع المواصلة وإعادة تحقيق حالة التكيف مع الوضع الضاغط.

كما يبين SELYE أنه في هذه الحالة تكون استجابات الضغط غير متحكم فيها stress depassé وهي استجابات باثولوجية وعادة غير متكيفة مع الواقع (Crocq.L 1994) وهنا تختلف الاستجابات باختلاف الأشخاص، لهذا يكون المثير الضاغط لا يحمل نفس المعنى عند كل الأفراد إذ لكل واحد تفسيره الخاص بالعودة إلى مكتسباته وتجاربه الشخصية، هذا ما يقودنا لتوضيح التفاعل بين العوامل البيولوجية والنفسية الاجتماعية من خلال النموذج الافتراضي البيوسيكو اجتماعي المقدم من قبل Cottraux سنة 1983 لمراحل المرض (أحسن جاب الله، ح 2001)



يعيش الفرد في بيئة مليئة بالحوادث الضاغطة، وتتحدد استجابة هذا الأخير حسب: الجانب الفيزيولوجي (العوامل الوراثية، استعداد بيولوجي) والجانب المعرفي المتمثل في التجارب السابقة والمكتسبات، بالإضافة لضغوطات المجتمع، فكلها عوامل تزيد من درجة الخطر هذا ما يؤدي لحالة بيولوجية مضطربة، كامنة ليظهر المرض في مرحلة لاحقة، وتظهر سلوكات أخرى خاصة بكل مريض تختلف من فرد لآخر حسب امتيازاته الثانوية من جهة و حسب دوره الاجتماعي من جهة أخرى، ومنه فجميع الأمراض تتحدد بالعوامل النفسية والاجتماعية و الفيزيولوجية ويؤكد الباحثون أن للعوامل النفسية والاجتماعية تأثير كبير في الاضطرابات المزمنة مقارنة بالاضطرابات الحادة.

5- المعايير التشخيصية للصدمة

يتم تشخيص الصدمة النفسية بالاعتماد أساسا على المعايير الموجودة في " DSM" وهي بمثابة المرجع الرئيسي الذي نعود إليه كل مرة. نجد هذه المعايير مصنفة ضمن اضطرابات القلق تحت عنوان اضطراب أعراض ما بعد الصدمة "stress post traumatique" يجدر بالذكر أنه عند بداية عملنا لم تكن الطبعة الخامسة للـ DSM قد صدرت بعد، لذلك بدأنا العمل بـ DSM-IV-R أما حاليا فيتم العمل بـ DSM-V لذا سنقوم بعرض المعايير التشخصية حسب ما نصت عليه الطبعة الرابعة وبعدها حسب ما نصت عليه الطبعة الخامسة.

أ- التشخيص حسب DSM – IV- R

ظهرت هذه الطبعة والتي تمت مراجعتها في سنة 2000 سنعرض فيما يلي المعايير التشخيصية:

A. تعرض الشخص لحادث صدمي، فنجد توفر العنصران الآتيان:

1. الشخص عاش أو شاهد أو واجه حادث أو أحداث كان يمكنها أن تؤدي بأشخاص إلى الموت أو إلى جروح خطيرة، أو كانوا مهددين بالموت أو بجروح خطيرة، أو أين كانت وحدتهم الفزيائية (الجسم) أو أجسام أشخاص آخرين مهددة.

2. استجابة الشخص إزاء هذا الحادث كانت بالخوف الشديد، إحساس بعدم القدرة أو الرعب.

ملاحظة: عند الأطفال أي سلوك غير منظم أو يتميز بهيجان يمكن أن يعتبر كأحد هذه المظاهر.

B. تعاد معايشة الحادث الصدمي بصورة مستمرة لواحدة (أو بعدة طرق) من الطرق الآتية:

1. ذكريات متكررة و اجتياحية للحادث المثير للإحساس بالضيق، تتضمن صور، أفكار، أو إدراكات.

ملاحظة: عند الأطفال يمكن أن يكون هناك لعب متكرر يعبر عن مواضيع أو جوانب خاصة بالصدمة.

2. أحلام متكررة خاصة بالمثير للإحساس بالضيق.

ملاحظة: عند الأطفال يمكن أن يكون هناك أحلام مخيفة بدون محتوى معين

3. إحساس أو هيجان مفاجئ " وكأن" الحادث الصدمي سيتكرر (مع وجود إحساس إعادة معايشة الحدث، تخيلات، هلاوس، ذكريات غير متسلسلة flash- back تحدث عند الإستيقاظ أو خلال حالة تسمم)

4. إحساس شديدي بالضيق النفسي عند التعرض لعلامات داخلية كانت أم خارجية بإمكانها أن تثير او تشبه أحد جوانب الحدث الصدمي

5. إعادة النشاط الفيزيولوجي عند التعرض لعلامات داخلية كانت أم خارجية تثير أو تشبه أحد جوانب الحدث الصدمي.

C. تجنب دائم للمثيرات المتعلقة بالصدمة وضعف النشاط العام (لم يكن موجود قبل الصدمة) سجل وجود 03 ثلاث على الأقل من المظاهر التالية:

1. بذل جهد من أجل تجنب الأفكار، الإحساسات أو الحوارات المتعلقة بالصدمة
2. بذل جهد من أجل تجنب النشاطات، الأماكن أو الأشخاص الذين يذكرون الفرد بالصدمة
3. عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الصدمة
4. انخفاض واضح للاهتمام بالنشاطات المهمة أو انخفاض المشاركة في هذه النشاطات
5. إحساس بالانفصال عن الآخرين أو إحساس الفرد بأنه غريب بالنسبة للآخرين
6. انخفاض وقلة العواطف مثلا: عدم القدرة على إعطاء مشاعر الحنان
7. إحساس بأن المستقبل مغلق مثلا: الفرد يظن أنه ليس بإمكانه العمل، الزواج، إنجاب الأطفال أو أن يعيش حياة عادية

D. وجود أعراض دائمة تدل على نشاط عصبي إعاشي (لم تكن قبل الصدمة)، كما نسجل وجود مظهرين على الأقل من المظاهر التالية:

- صعوبات النوم أو النوم المتقطع؛
- حدة الطبع أو الغضب السريع؛
- صعوبات التركيز؛
- يقظة مفرطة؛
- استجابات بقفزات مبالغة.

E. تدوم اضطرابات (الأعراض B، C وD) لمدة اكثر من شهر

F. هذه الاضطرابات تحدث معاناة عيادية معتبرة أو تراجع التوظيف الاجتماعي أو المهني او مجالات أخرى هامة.

يجب تعيين إذ ما كان الإضطراب:

حاد: إذا كانت مدة الأعراض أقل من ثلاث 03 أشهر

مزمن: إذا كانت مدة الأعراض ثلاث 03 أشهر فأكثر

يجب تعيين إذ ما كان الاضطراب عبارة عن استجابة مؤجلة:

تظهر الأعراض بعد مرور 06 أشهر على الأقل من وقوع عامل الضغط اي الحادث الصدمي.

ب- التشخيص حسب DSM-V

ظهرت هذه الطبعة الخامسة للـ DSM في ماي 2013، ينتمي اضطراب حالة الضغط ما بعد الصدمة إلى فئة جديدة تسمى بـ " الاضطرابات المتعلقة بالضغط والصدمة" " Trauma and stressors- related disorder"

سنعرض فيما يلي المعايير التشخيصية التي ترجمت إلى الفرنسية من طرف " Rebecca wittmer Godard" في عملها حول الوقاية من الاحتياجات الصدمية، من منظور معرفي (Wittmer 2013 (Godard. R

A. تعرض الشخص لحادث أو عدة حوادث تسببت في الموت أو في خطر التهديد بالموت، تهديدات أو جروح معتبرة أو بتهديد اعتداء جنسي بالإضافة إلى معايشة لإحدى الظواهر التالية:

- الشخص نفسه هو الذي عاش الحادث؛
- الشخص كان شاهدا على حصول الحادث لشخص آخر؛
- معايشة الحادث أو التهديد العنيف أو الموت من قبل شخص عزيز قريب أو صديق؛
- تعرض الشخص بصورة متكررة لتفاصيل حادث تسبب له في المعاناة، مثل سماع شرطي مرات متكررة تفاصيل حول الاعتداءات الجنسية على الأطفال.

B. وجود على الأقل عرض واحد من خمسة

- ذكريات اجتياحية ومكررة للحادث الصدمي، غير منتظرة أو منتظرة، متكررة ولا إرادية؛
- أحلام متكررة و مُكدِّرة يرتبط موضوعا بالحادث الصدمي؛
- الإحساس بنوع من الإنشطار (مثل les flash – backs) عندما يحس الشخص " وكأن الحادث الصدمي سيتكرر"؛
- معاناة كبيرة ومستمرة عند التعرض لعلامات داخلية أم خارجية لها علاقة بالحادث الصدمي؛
- استجابات جسدية مثلا: (ارتفاع نبضات القلب) عند التعرض لعلامات لها علاقة بالحادث الصدمي.

C. وجود على الأقل عرض واحد من اثنين

تجنب دائم للذكريات المتعلقة بالحادث الصدمي ووجود احدى الظواهر التالية:

- تجنب الأفكار، الإحساسات، الحواس الفزيائية التي تثير ذكرى الحادث الصدمي؛
- تجنب الأشخاص، الأماكن، الحوارات، النشاطات، المواضيع أو الوضعيات التي تثير ذكرى الحادث الصدمي.

D. وجود على الأقل ثلاث أعراض من سبعة

وجود ثلاث تغيرات سلبية على الأقل في الأفكار أو المزاج ظهرت أو ازدادت حدتها بعد التعرض للحادث الصدمي:

- عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الحادث الصدمي؛
- تقييم جد سلبي للذات أو للغير أو للعالم (" أنا سيء" أو " العالم سيء")؛
- تأنيب شديد للذات أو للغير بخصوص أسباب أو نتائج الحادث الصدمي؛
- وجود عواطف سلبية و معممة مثلا: الشعور بالعار، الغضب و الخوف؛
- ضعف الاهتمام بالنشاطات المحببة سابقاً؛
- شعور بالانفصال عن الآخرين؛
- عدم القدرة على الشعور بالعواطف الايجابية مثلا: الحب، الفرح، السعادة.

E.وجود على الأقل ثلاث أعراض من ستة

وجود على الأقل ثلاث أعراض من التغيرات التالية والتي ظهرت أو ازدادت حدتها بعد التعرض للحادث الصدمي:

- سرعة الغضب أو السلوك العدواني؛
- سلوك اندفاعي أو التهديم الذاتي؛
- شعور دائم بحالة " تأهب" أو كأن هناك خطر محدق (أو ليقظة المفرطة)؛
- الاستجابة بقفزات مبالغة؛
- صعوبات التركيز؛
- صعوبات النوم؛

F. وجوده ضروري

تستمر هذه الأعراض لمدة شهر على الأقل.

G. وجوده ضروري

هذه الأعراض لها نتائج أو تؤثر على جوانب مختلفة من حياة الفرد.

H. وجوده ضروري

هذه الأعراض ليست ناجمة عن مرض معين او عن تعاطي لمواد معينة.

سنذكر فيما يلي أهم النقاط التي اختلف عنها الـ DSM-V عن الـ DSM-IV-R فيما يخص المعايير التشخيصية للاضطراب أعراض الضغط ما بعد الصدمة.

- **المجموعة A**

تختلف معايير هذه المجموعة أساساً في الإضافة التي ظهرت في الطبعة الجديدة والتي لم تكن موجودة في سابقتها والمتعلقة بمفهوم الصدمة البديلة "Le traumatisme vicariant" تعرض الشخص بصورة متكررة لتفاصيل حادث تسبب له في معاناة مثل سماع شرطي مرات متكررة تفاصيل حول الاعتداءات الجنسية على الأطفال. فما نلاحظه هو اتساع المجال فيما يخص الحالات التي يمكن أن تتسبب

في وقوع الصدمة. من الطبعة الثالثة إلى الطبعة الخامسة تجري في كل مرة تعديلات متعلقة بالحادث الصدمي هذا ما يسمح بالإلمام بأكبر قدر ممكن بما يمكنه أن يشكل حادثاً صدمياً بالنسبة للفرد.

نلاحظ من جهة أخرى إقصاء معيار الإحساسات و رد الفعل العاطفي التي يبديها الفرد أثناء حصول الحادث الصدمي و التي كانت موجودة في الطبعة الرابعة، و هذا ليتم تفصيلها فيما بعد في المجموعة D

- **المجموعة B**

لم تكن هناك إضافات فالمعايير هي نفسها بنفس الصيغة ونفس العدد.

- **المجموعة C**

لقد قسمت المجموعة C التي كانت موجودة في الـ DSM– IV–R إلى قسمين وصارت مجموعة C و مجموعة D، فالأولى أصبحت تضم تحتها معايير التجنب فقط، بينما وضعت المعايير المتعلقة بضعف الاستجابات العاطفية في المجموعة الثانية ليتم تفصيلها أكثر فتلك التي كانت تنتمي إلى الطبعة الرابعة لم تكن مُلمة كفاية بالموضوع و كانت تظهر و كأنها قريبة من العواطف التي تميز الاكتئاب و ليس كأنها أعراض خاصة بالصدمة النفسية.

- **المجموعة D**

تضم الجانب العاطفي الذي لم يعطى حقه في الطبعة الرابعة لـ DSM، فقد تم إضافة معيارين جديدين متعلقين أساسا وخصوصا بالعواطف الناجمة عن التعرض للحادث الصدمي " تقييم جد سلبي للذات" أو للغير أو للعالم " "أنا سيء " أو " العالم سيء" تأنيب شديد للذات أو للغير بخصوص أسباب أو نتائج الحادث الصدمي"، بالإضافة إلى البحث عن العواطف الظاهرة، يتم البحث أيضا عن التصورات المعرفية التي يحملها الشخص عن نفسه و عن العالم المحيط به.

- **المجموعة E**

تمت إضافة عنصر جديدي للمجموعة وهو " سلوك التهديم الذاتي" واحتلاله مكانة صريحة ففي الطبعة الرابعة قد لمح إليه لكنه لم يذكر بصراحة فكان تحت معيار " حدة الطبع وسرعة الغضب" فالعنف الموجه ضد الذات لم يذكر بوضوح مثلما هو الحال في الطبعة الخامسة.

- **المجموعة F و المجموعة G**

لم تغير معاييرها بين المجموعتين

- **المجموعة H**

هي مجموعة جديدة لم تكن موجودة في الطبعة الرابعة تمت إضافتها في هذه الطبعة الجديدة تنص على الأعراض الغير الناجمة عن مرض معين أو عن تعاطي لمواد معينة، فتعاطي المخدرات أو غيرها أصبح يتداخل بأعراضه مع الكثير من الاضطرابات، لذا تم وضع هذا المعيار الجديد ليكون التشخيص أكثر دقة.
هذه بصورة عامة أهم التغيرات التي أدرجت ضمن الطبعة الخامسة للـ DSM

ج- سلالم القياس

هناك سلالم عديدة يتم بواسطتها تشخيص الضغط ما بعد الصدمة، تعتبر هذه السلالم مستوحاة من معايير الـ DSM-IV نذكر منها ما يلي:

- سلم قياس الضغط ما بعد الصدمة PCLS لـ weather يحمل نسختين واحدة موجهة للجنود وأخرى للمدنيين؛
- سلم الأعراض الصدمية لـ Falsetti يقيس في نفس الوقت ديمومة وشدة بعض المعايير الموجودة في الـDSM-IV الخاصة بالمعايشة، التجنب، الأعراض العصبية الإعاشية؛
- سلم تأثير الحادث الصدمي لـ weiss & Marmar يستعمل اولا لتقييم أعراض مابعد الصدمة في الحروب ثم ضُبط ليستعمل مع المدنيين، يرتكز هذا السلم على بعدين هامين في قياس الأعراض الناتجة عن تأثير الحدث الصدمي على الفرد وهما، التكرار والتجنب؛
- سلم المعاناة البعد صدمية لـ Brunet يتضمن دراسة كمية لمعايير A_2 الموجودة في DSM-IV.

6-العوامل المؤهلة الإصابة بالضغط ما بعد الصدمة

يمكن أن نذكر منها

- التعرض لحوادث جنسية مبكرة من قبل؛
- التعرض لحوادث من قبل يمكن أن تؤدي بالفرد أو بأحد مقربيه إلى الموت؛
- وجود اضطرابات نفسية أو عقلية مثل الاكتئاب " la dépression" القلق "L'anxiété" واضطرابات الشخصية troubles de personnalité؛

- تعاطي المخدرات؛
- الأشخاص الذين هم في وهم العالم العادل " L'illusion d'un mon de juste "حيث نجد عندهم مفهوم محدد وصارم لعالم مستقر " une conception rigide d'un monde stable " (cottraux. J)

7-العلاج النفسي

إن الآثار الباثولوجية المخلفة من طرف اضطراب حالة الضغط ما بعد الصدمة لا تزال مهمشة، فاللجوء إلى العلاج ليس بالآمر المهيمن والجاري فعله، فقط 40% من المصابين يستفيدون من العلاج (2007 Marchard. A, Guay. S). سنتطرق فيما يلي بصورة موجزة إلى بعض العلاجات المستعملة في هذا المجال.

7-1- العلاجات النفسية

أ العلاجات التحليلية

عندما يتعرض شخص لحادث ويصاب باضطراب حالة الضغط ما بعد الصدمة " سيحاول جهده أن يعطي معنى لما يحدث له، ويتحكم ولو بصورة عقلية في الاضطراب والهول اللذان يعتريان هويته" (1988 Barrois. C)

إنَّ التكلم عن ما وقع أثناء الحادث الصدمي هو مفتاح العلاج، حيث يتم من خلاله إعطاء معنى لتلك التجربة " الغير معقولة insensée" و يسمح التفريغ بالوصول إلى الراحة النفسية. " يتوجب على المختص النفسي أن يقدم إصغاء يتعاطف فيه مع المريض ويحتويه ويبتعد كل البعد عن المعتاد الكلاسيكي المتعلق "وضعية الحياد" "la neutralité bienveillante" (2007 Crocq. L)

يتعذر في بعض الأحيان على المختص وضع المساحة اللازمة بينه وبين المريض عند إصغائه للقصة الصدمية، هذه المساحة تسمح له بالحفاظ على توازنه و موضوعيته و بالتالي تقديم أفضل مساعدة للمريض (1988 Barrois. C) و حتى في الحالات التي يتم فيها تلقي العلاج كاملا فقط ثلث المرضى المعالجين يظهرون تجاوباً و تحسناً عيادياً كاملا.

ب العلاجات المعرفية والسلوكية و EMDR العلاج بحركة العينين

- **العلاجات المعرفية السلوكية TCC**

تجري في حوالي 15 إلى 20 حصة تتضمن التقنيات السلوكية الخاصة بالتعرض، يسمح بالتعود التدريجي على المثير الضاغط إلى غاية انطفاء أثره، و كذا بعمل معرفي من خلال إعادة البناء المعرفي (إصلاح الأخطاء المعرفية وتصحيح المخططات الغير فعالة)

قامت دراسات Taylor و Vanetten بإبراز فعالية التقنيات المعرفية السلوكية مقارنة بالتنويم المغناطيسي ، الاسترخاء والتقنيات التحليلية (Vanetten Taylor 1988) و قورنت فعاليتها بفعالية مثبطات مستقبلات السيروتونين (IRS) غير أن هذه الأخيرة لديها فعالية أكثر بقليل على الإكتئاب و تمتد فترة زوال الأعراض إلى غاية 05 سنوات.

- **EMDR حركة العينين الشريعة لنزع الحساسية والتقييد**

هي تقنية علاجية تقوم باستعمال حركات العينين المراقبة لتحرير الوعي من العواطف السلبية و الباثولوجية، حركة العينين تكون مرافقة بتذكير للحادث الصدمي تسمح بإعادة تنظيم الذاكرة و خلق معلومات معرفية جديدة و بالتالي تغيير الإحساسات و العواطف المرتبطة بالذكريات الصدمية.

تعتبر هذه التقنية حاليا كوسيلة " تعرض" و كوسيلة علاجية معرفية لها نتائج تشبه تلك التي تقدمها التقنيات المعرفية السلوكية الكلاسيكية (TCC)

ج تقنيات علاجية أخرى

تستعمل في بعض الأحيان العلاجات الجماعية لعلاج الصدمة النفسية، طورت هذه التقنية خاصة في مجال الطب العقلي العسكري، باستعمال برامج إعادة التأهيل للجنود المتأثرين تسمح هذه العلاجات الجماعية بالتقمص الإيجابي للمرضى من خلال مشاركة تجربتهم الأليمة للصدمة مع أفراد آخرين عاشوا نفس الواقع. (charles.E وAll 2005) العلاج بالتخدير هي تقنية كانت تستعمل قديماً لكنها لم تعد كذلك في الوقت الحالي فهي طريقة دراسة النفس و هي في حالة نعاس شبه نائمة يُدخل فيها المريض عن طريق إعطائه حقن الباربيتوريك "barbiturique" و ذلك لتسهيل عملية كلام المريض، استعملت هذه الطرق إبان الحرب

العالمية الأولى إلى غاية منتصف القرن العشرين بهدف تشخيصي وبهدف علاجي أيضا (.Crocq 1999 L)

7-2- العلاجات الدوائية

إن الأدوية المستعملة في علاج اضطراب حالة الضغط ما بعد الصدمة هي مضادات الاكتئاب الثلاثية (أمتربتلين، أيمبيرامين) (amitrytitine, imipramine) مثبطات استقبال السيروتونين (فلوكستين، باروكستين، سيرترالين) (sertraline, paroxétine, fluoxétine)، مضادات التشنج (لاموتريجين) (Lamortrigine) مضادات الذهان (ريسبريدون، أولانزابين) (Rispéidone, olanzapine) تعد مضادات الاكتئاب السيروتونينية IRS وIRSNQ بمثابة العلاج الأكثر استعمالاً حالياً مع ضرورة احترام المدة الزمنية اللازمة والتي لا تقل عن سنة، تهدف أساسا إلى رفع الكف الناتج عن الصدمة، بعض معدلات المزاج ومضادات التشنج أثبتت فعاليتها في هذا المجال.

البروبرانولول "Propranolol" هي وحدة من نوع مثبطات البيتا bêtabloquant تستعمل في الفترة البعد صدمية، تعمل على تجنب ترسيخ الصدمة و الحادث الصدمي في الذاكرة و بالتالي انخفاض احتمال وقوع الشخص في اضطراب حالة الضغط ما بعد الصدمة (G. vaiva و 2003)

8-الصدمة النفسية الأسرية

إنَّ الصدمة الأسرية هي من المواضيع التي يقل التطرق إليها وهذا ليس لعدم وجودها أو قلة أهميتها بل بسبب التنظيرات التي تعنى خاصة بالفرد كحالة، فعند وجود حادث صدمي لدى أسرة معينة يمس جميع الأفراد بصورة مباشرة يتم عادة تحديد الشخص الأكثر تضررا والذي تظهر عليه الأعراض لمعالجته.

مع مرور الوقت و ظهور النظريات النسقية و العلاجات الأسرية أصبح التفكير في الصدمة الأسرية و ما تخلفه من آثار على مستوى الأسرة ككل و طريقة تقديم المساعدة و العلاج يحتلان اهتمام الممارسين النفسانيين « يتم التفكير حاليا في مكانة العلاجات الأسرية لدى المرضى الذين تعرضوا لصدمة نفسية ففي نظرنا تعتبر الأسرة طرفا لا يمكن التخلي عنه عند بعض الحالات، المقابلة مع الأسرة ككل كانت أنجع من المقابلة الفردية حيث يتم فيها جمع أفراد الأسرة لمساعدتهم على اكتشاف طريقة اتصال وعلى الإدلاء بإحساساتهم و تشارك عواطفهم إزاء الحادث الصدمي »

(Kacha. F, Laroussi. M, Ben messaoud. D. 2008)

فالأسرة حسب "Minuchin" هي " عبارة عن مجموعة طبيعية من المجتمع، تحدد استجابات أفرادها إزاء " المدخلات" "Imputs" التي تأتيها من الداخل ومن الخارج فتنظيمها وبنيتها يعملان " كمرشح" "Filttre" للتجارب التي يمر بها أفرادها" (Minuchin. S 1998)

يكون تلقي الحادث الصدمي من طرف الأسرة بمثابة مشكل كبير يجب تسييره، فتُنهك قوى مختلف الأفراد الذين يوضعون أمما طلب مستمر لإبداء مساعدة معنوية لبعضهم البعض في حين أن كل واحد منهم يعتبر ضحية ثانوية. رغم هذا كله تظل هذه الآثار التي تخلفها الصدمة على أفراد الأسرة ككل مهمشة في غالب الأحيان (Declerq. M 1999)

يحدث في بعض المرات أن تعيش الأسرة حادثاً صدمياً رهيبًا يمس جميع أطرافها، ويكون أحد الأفراد مسؤولا حقيقة أو هُواماً عن ما حدث، مثلما هو الحال عندما يتعلق الأمر بحوادث المرور أو باحتراق المنزل العائلي وغيرها، فتحمل أحد الأفراد المسؤولية بصورة صريحة أو كامنة بالإضافة إلى التاريخ الماضي للأسرة هي أمور تجعل العلاج صعبا تجب فيه الدقة التامة للمس المشكل الحساس وحله وإلا يكون المعالج أمام خطر انفجار النسق الأسري، لأنه مع حدوث الصدمة يتم استحضار حتى الصراعات البين–جيلية لتظهر على السطح، فالصدمة تحدث خلل يعاد معه إعادة مناقشة القوانين المسيرة للأسرة الصريحة منها و الباطنة و التي لم تتمكن هذه الأخيرة من طرحها في وقت سابق، فكل هذه الحركة التي تعتري الأسرة تعود إلى ضرورة تدخل العلاجات الأسرية (Vermeiren 2001).

عند وقوع صدمة تعتبر الأسرة ككل ضحية إما لتعرضها للحادث الصدمي بصورة مباشرة أو غير مباشرة، فتصبح غارقة في عواصف شديدة و قوية ناجمة عن حادث أو كارثة أو عمل حداد بعد صدمي (Delage. M 2009). فالآثار المخلفة للصدمة على المستوى الأسري كبيرة لا يجب تهميشها، بل يجب أخذ معاناة الأسرة ككل بعين الاعتبار و اقتراح علاج ناجع لمساعدتها على الخروج من الحصار القوي الذي تفرضه عليها الصدمة النفسية.

9-الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية

تُخلف الصدمة عند وقوعها أعراض، إلى جانب الأعراض النفسية المعروفة و الخاصة بحالة الضغط ما بعد الصدمة "PTSD" والتي تناولناها سابقا تحت عنوان المعايير التشخيصية للصدمة، هناك أعراض أخرى

"غير نمطية" "Atypique" تتمثل في اعراض نفسية مثل الأستينيا L'asthénie ، الحصر "L'anxiété"، الإكتئاب "la dépression" و في أعراض جسدية و اضطرابات سيكوسوماتية. عند البلدان السائرة في طريق النمو لا يزال العرض النفسي يأخذ نظرة سلبية فهو مكروه و غير مرغوب تواجده، لذا يتولى الجسد دائما مسؤولية التعبير عن المعاناة النفسية والتي تكون غالبا ناجمة عن وقوع صدمة نفسية.

تأخذ الأعراض السيكوسوماتية مكانا في اضطراب حالة الضغط ما بعد الصدمة ويتم تصنيفها ضمن الأعراض " الغير خاصة" "symptômes non spécifiques"، وهي العرض الرابع ضمن مجموعة تضم 05 عناصر وهي: الأستينيا، الحصر، البنيات العصابية ثم فئة المعاناة الجسدية والاضطرابات السيكوسوماتية وتضم تحتها مرض الصدفية، الربو Asthme و هو موضوع بحثنا، ارتفاع الضغط الشرياني و القرحة المعدية آخر عنصر يضم اضطرابات السلوك مثل مرض فقدان الشهية "anorexie" أو الشهية المفرطة "boulimie"، الإدمان على الكحول و المخدرات، الإنتحار و العدوانية المفرطة (chidiac. 2011 V, Crocq. L)

يمكن للربو إذن أن يكون ضمن الأعراض الناجمة عن وقوع الشخص في الصدمة النفسية، فهو عبارة عن استجابة جسدية لمعاناة نفسية، كما يمكن أيضا أن يكون بمثابة حادث صدمي بحد ذاته، فنقص الأكسجين في الدم و الاختناق يشكل خطر التهديد بالموت للشخص المصاب، و هذا هو أول معيار لتحديد الصدمة النفسية، فكل ما يمكنه أن يعرض حياة الفرد للموت يعتبر حادثا صدميا.

نستنتج أن مرض الربو ينتمي إلى حلقة مفرغة مكونة من الصدمة النفسية و الربو، فأي منهما يسبب الآخر و من منهما يكون وجوده نتيجة لوجود الآخر فالربو يعتبر من جهة استجابة جسدية غير نمطية لإضطراب حالة الضغط ما بعد الصدمة و يمكنه من جهة أخرى أن يكون سبب في ظهور هذا الأخير، لذا نقول أنهما ثنائية يتماشى كل واحد فيها مع الآخر و كلاهما يشكلان عنصرا في الحلقة المفرغة التي ينتميان إليها.

المحور الثالث

الربو

1- تعريف الربو

الربو هو عبارة عن تخريب إلتهابي مزمن للقصبات الهوائية، هذا الإلتهاب يتسبب في الإرتفاع و الزيادة في نشاط القصبات "HRB"، ما يؤدي إلى حدوث نوبات متكررة من التنفس التصفيري "respiration sifflante"، عسر التنفس، ضيق صدري و/ أو سعال خاصة في الليل أو في صباح الباكر.

تتميز هذه النوبات عامة بانسداد رئوي، متغير، يكون في غالب الأحيان شديد، ينخفض باستعمال الدواء أو بدون إستعماله. (EMC, P02)

يعَرف الربو أيضا على 03 مستويات هي:

1-1 عيادياً

نوبات تتميز بضيق صدري، بعسر في التنفس، بسعال شديد مع وجود تنفس تصفيري، تكون هذه النوبات متكررة تحدث خاصة في الليل تزول باستعمال الدواء أو بدونه.

1-2 فيزيولوجياً

انسداد رئوي متغير، يزول باستعمال الممددات الرئوية "broncho-dilatateurs" أو بدونها، نشاط زائد للقصبات "HRB".

1-3 فيزيولوجية المرض

التهاب رئوي متعدد الأشكال، تتسبب فيه خلايا من نوع إيوزينوفيل"éosinophiles" و لمفوسيت "lymphocytes".

1-4 مصدر المرض

الربو هو تناذر متعدد العوامل، ينتج من اجتماع العوامل الوراثية و المكتسبة "المحيطية". تنوع و قيمة هذه العوامل هو ما يفسر أنواع الربو المتعددة كالربو الطلعي "asthme pollinique"، أو الربو الثلاثي لفرناند فيدال "triade de Fernand Vidal"، الأسبرجيلوز الحساسية "L'aspergillose broncho-pulmonaire allergique" ، أو الربو بعد انقطاع الحيض "asthme post-ménopausique".

2-الجانب العيادي للربو

إنَّ تعدد العوامل المسببة للربو يعطي جانبه العيادي شكلاً متنوعاً و عريضاً، سنعرض فيما يلي مختلف الأشكال التي يتم من خلالها تشخيصه:

2-1 ربو ضيق التنفس المتقطع Asthme à dyspnée intermittente

- **الأزمة الربوية "La crise d'asthme**

هي التعبير النموذجي لضيق التنفس الحاد، تظهر بصورة مفاجئة، تتدهور بسرعة خاصة في الليل، تقوم بإيقاظ المريض من نومه بتنفس تصفيري يُلزمه وضعية الجلوس، يمكنها أن تدوم لبعض الدقائق أو لعدة ساعات، تتبعها أخيراً نوبات سعال تسمح بإخراج إفرازات القصبات الهوائية معلنة نهاية النوبة؛

- **النوبة الربوية**

تكون في بعض الحالات مستقلة و منفردة، لا تظهر مرة أخرى إلا بعد عدة أيام، أو أسابيع، لكن الغالب هو عودة الأزمات في الساعة الواحدة لعدة مرات و على مدار اليوم (تتابع الأزمات). يمكن لهذه النوبة أن تستمر لعدة أيام أو عدة أسابيع (أزمات يومية). (G.Dutau, 2002)

تتنوع النوبة الربوية من حيث شكلها و شدتها و ذلك راجع لعدة عوامل هي:

- زمن ظهورها، يكون في بعض المرات في النهار لكن الأغلب هو في الليل؛
- مدة بقائها، إذا استمرت أكثر من 24 سا، يخشى على المريض من التعقيدات و احتمال دخوله إلى المستشفى؛
- الإرتداد "La fréquence"، مختلف من شخص لأخر؛
- السن، يظهر الربو عادة في الطفولة، لكن ليس جميع الأطفال الذين عانو من الربو يبقون كذلك في سن الرشد، بينما ظهوره بعد سن الأربعين هو أمر شائع الحدوث؛
- العوامل المسببة، و هي متنوعة كمُوَّلدات الحساسية، العواطف، اختلاف دراجات الحرارة، الجهد العضلي... إلخ.

2-2 ربو ضيق التنفس المستمر Asthme à dyspnée continue

يظهر كنتيجة للربو مع ضيق التنفس المتقطع و هو يضم نوعين و يجمع بينهما " الأزمة الربوية و النوبة الربوية "، و يظهر من خلال التكرار الكثيف للأزمات الربوية، عيادياً نسجل ضيقاً في التنفس بصورة دائمة مع إفراز بصاق لزج و وافر يدل على شدة الإلتهاب.

2-3 الربو الحاد (الغيبوبة الربوية) Asthme aigu (état de mal asthmatique)

هو عبارة عن أزمة ربو حادة و شديدة جداً، تستمر لمدة طويلة، تقاوم كل العلاجات المطروحة، بعد مرور أيام قليلة (يومين إلى ثلاثة أيام) تعتري المريض حالة اختناق تلزمه الإستشفاء الذي يمكن أن يوصله إلى العناية المركزة (الإنعاش)، هذا النوع الخطير من الربو يمكن أن يتطور في خضم ساعات قليلة، فهو يعتبر حالة طبية استعجالية تكون فيها حياة المريض في خطر، ليس كل مريض بالربو يعيش هذه الحالة من الغيبوبة، فهي تعتري خاصة الشباب و أولئك الذين يعانون من الربو ذو ضيق التنفس المستمر. (M.Puddu et all 2003).

3-العوامل المسببة للربو

لقد ذكرنا فيما سبق أن الربو يظهر نتيجة اتحاد عدة عوامل، الوراثية و المحيطية فتنوع هذه العوامل و وزن كل واحد منها، هو ما يفسر وجود أنواع مختلفة من الربو. سنتطرق فيمايلي لهذه العوامل التي قسمت إلى نوعين:

- العوامل الوراثية و التي تعتبر كعوامل محددة "Facteurs déterminants"؛
- العوامل المحيطية التي تعتبر كعوامل مدعمة "Facteurs favorisants".

3-1 العوامل الوراثية

لقد أظهرت الإحصائيات و الدراسات الإبدميولوجية الحديثة وجود ربو عائلي، فقد تحدث الباحثين عن وراثة الاستعداد للإصابة بالحساسية. فمن خلال دراسة على عينة مكونة من 594 مصاب بالحساسية وجد كل من " Kook" و "Venderveer" أن 48.4% من الحالات تتوفر عندها سوابق عائلية مرضية.

كما توصل "Bray" الذي أجرى عدة دراسات على الأسر والتوائم إلى أن الشخص الذى له سوابق مرضية عائلية له سبع احتمالات الإصابة بالربو مقارنة بشخص ليست له سوابق عائلية. فاحتمال إصابة طفل بالربو يكون أكبر عندما يكون أحد الوالدين مصابا بالربو أو كليهما.

إن دراسة الجزئيات الجينية لدى الأسر هي الطريقة الوحيدة التي تسمح بمعرفة الجينات المسؤولة عن ظهور الربو.

لقد وجدت كروموزمات عديدة مشتركة بين الأسر المصابة بالربو،07 مناطق جينية قد حددت بدقة هي:

- 2q14-33
- 5q31-33
- 6p21
- 11q13
- 12q15-24
- 14q11
- 16p12

كما عرفت 4 جينات هي:

- ADAM33 الموجودة على مستوى الكروموزوم 20p13؛
- DPP10 الموجودة على مستوى الكروموزوم 2q14؛
- GPRA الموجودة على مستوى الكروموزوم7p15-14 ؛
- PHF11 الموجودة على مستوى الكروموزومbq14 . (EMC)

إن الاستعداد الوراثي للإصابة بالحساسية يعتبر عاملا مهما في الإصابة بالربو، هذا العامل يسمى بـ L'atopie، هو استعداد وراثي للإصابة بالحساسية يعمل بتنشيط مناعي خاص لبعض مضادات الحساسية، هذا ما يسبب إفراز الغلوبين المناعي "IgE" إزاء مولدات الحساسية المحيطية.

3-2 العوامل المحيطة

تعتبر العوامل الوراثية عوامل أساسية في نشأة الربو، إلا أنها غير كافية لحدوث الربو دون تدخل عامل أو أكثر من العوامل المحيطة، والتي تعتبر كعوامل مساعدة أو مدعمة. قد تأخذ هذه العوامل أشكالا مختلفة، فقد تكون ضمن مولدات الحساسية أو ضمن الالتهابات المختلفة أو أيضا ناتجة عن التلوث.

3-2-1 مولدات الحساسية

مولدات الحساسية هي مولدات مضادة خاصة تسبب استجابات مناعية بواسطة الIgE قد تكون هذه المولدات موجودة طوال السنة (كقراد بات الغبار "Acariens"، التعفنات، مخلفات الحيوانات) أو فصيلة (كحبوب الطلع و بعض التعفنات).

- **القراديات** الموجودة في غبار المنازل تتغذى من المخلفات الجلدية للإنسان " squames humaines" لذا فهي تكثر في الثياب والزرابي، فالحياة العصرية قد ساهمت في تطور هذه القراديات نظرا للتهوية الضئيلة وكثرة التفريش في المنازل و ارتفاع نسبة الرطوبة...الخ.

- **حبوب الطلع** هي خلايا جنسية ذكرية تنتمي إلى العالم النباتي، تتسبب غالبا في الحساسية وظهور نوبات الربو، فحبوب الطلع التي تنتقل في الهواء بمهب الريح هي التي تشكل خطورة فهي تنتقل بكميات كبيرة وعلى مدى مسافات بعيدة ما يجعلها تلتقي بالمخاطية التنفسية. حبوب الطلع عديدة، تتنوع حسب المناطق الجغرافية الموجودة فيها و حسب درجات الحرارة. المتسببة في الحساسية منها تجمع ضمن ثلاث أصناف هي:
  - النجيليات وهي نبتات وحيدة الفلقة " Les graminées "؛
  - العشبيات "Les herbacées"؛
  - بعض الأشجار مثل أشجار الزيتون.

  فالربو الناتج عن انتشار حبوب الطلع يظهر خاصة بعد حدوث عاصفة و هبوب الرياح القوية فتصل مولدات الحساسية الطلعية إلى القصبات الهوائية بسهولة.

- تعتبر **بعض الحيوانات** كالقط، الهامستر، الفأر، فأر التجارب، الجرذ، الأرنب، الحصان والكلب مسببة للحساسية و لنوبات الربو، وذلك من خلال ريشها أو مخلفاتها من فضلات، لعاب، عرق وبول. من بين هذه الحيوانات، يعتبر القط كأول مخلف للحساسية من خلال مولد حساسية كليجوبروتينيي ينتقل في الهواء عبر جزئيات يقل قطرها عن 2.4µm ما يجعل تسربها للقصبات الهوائية سهل.

- **بعض الحشرات** مثل "Blatte" و التي هي حشرات تستوطن بسهولة تتضمن حوالي 2500 صنف، منها الحشرة الألمانية، الحشرة المشرقية والحشرة الأمريكية. تعيش غالبا هذه الحشرات في المناطق السكينة أين تجد الحرارة المناسبة لتكاثرها، نجدها خاصة في المطبخ (الثلاجة ،الخزانة و الفرن)، الحساسية لهذه الحشرات تكون غالبا مرفقة بحساسية أخرى كالحساسية ضد القراديات مثلا.

- إن **بعض الفطور، التعفنات والخمائر** تطلق أبواغها "Spores" في الهواء، وهي جزئيات ذات حجم صغير يتراوح من 3 إلى 10 ميكرومتر، تتسرب في الجهاز التنفسي بسهولة محدثة التهاب المخاط ونوبات الربو. هذه الجزئيات موجودة بكثرة في الطبيعة، فهي ناتجة عن تحلل وتخمر المواد العضوية، يكثر تواجدها في الأماكن الحارة، العالية الرطوبة وتكثر أيضا في المناطق المكيفة، في نواقل المياه، في الحمامات و المطابخ و فوق بعض النباتات. أهم التعفنات المعروفة هي:
البنسيليوم " Penicillium "- الأسبرجيلوز "Aspergillus " – الستومفيليوم "Stemphylium " – الكلادوسبوريوم "Cladosporium " – الألترناريا "Alternaria ".

- الحساسية اتجاه **بعض الأدوية** كالأسبرين والبنسلين يؤدي إلى ما يسمى بحالات الربو الدوائي.

3-2-2 الالتهابات

إن حدوث النوبات الالتهابية المتكررة في الشعيبات "Bronchiolite " لدى الأطفال يحفز كثرا ظهور الربو عندهم في سن الرشد. فهذا المرض هو عبارة عن التهابات حادة للقصبات عند الرضيع و الطفل ناتجة عامة عن فيروس " Cayncytial (VRS)" .
في الواقع شدة الالتهاب، بالإضافة إلى وجود سوابق وراثية مرضية هو ما يحدد فعلا ظهور مرض الربو. لقد بينت دراسة Sigurs et all أن الالتهاب القصبي الفيروسي الخاص ب(VRS) الذي يحدث في المراحل الأولى من الحياة، يمثل العامل الرئيسي لظهور الربو في سن 3سنوات.

3-2-3 التلوث

بينت الدراسات الإبدميولوجية أن الربو مرتبط بالتلوث، نفرق بين نوعين من التلوث، التلوث المنزلي والتلوث الجوي.

- فال**تلوث المنزلي** يتعلق بالتعرض لمختلف مولدات الحساسية المنزلية التي ذكرناها سابقا وكذا لمختلف وسائل التدفئة التي تطرح"Dioxyde d'azote" وسائل الطبخ التي تعمل بالغاز أو المواد المستعملة لصنع الأثاث منها: الفورمالدبيد "Formaldéhyde" و "Isocyanate". هناك تأثير **التدخين** من جهة أخرى، فالتعرض لدخان السجائر سواء مباشرة بالتدخين أو بصورة غير مباشرة عن طريق استنشاقه يتسبب في حدوث الأمراض المتعلقة بالحساسية و الربو، فدخان السجائر يتسبب في إثارة المخاطية الشعبية فيعرقل بذلك عملها وتصبح عاجزة عن دفع المخاط نحو الحنجرة، فيتجمع ويتسبب في حدوث الانسداد الشعبي وبالتالي عرقلة حركة الهواء. هذا دون أن ننسى المواد السامة الموجود في دخان السجائر كالنيكوتين، القطران وغاز أول أكسيد الكربون التي تؤدي إلى إصابة الأغشية القصبية بالالتهاب، الذي يتحول إلى التهاب مزمن تصاحبه نوبات من السعال وقصور في التنفس قد تؤدي بالمريض إلى الإصابة بالربو.

- أما **التلوث الجوي** فهو الناتج عن دخان السيارات، دخان المصانع، الغازات وبعض المواد الكيمائية، ضف إلى ذلك نواتج احتراق البترول و الفحم، ما يؤدي إلى التهاب الشعب و انسدادها، تتمثل هذه الملوثات في:

حمض السلفات "Acide sulfurique (H2 SO4) "، ثنائي الكبريت "Dioxyde de soufre (SO2) "، ثنائي الأزوت " Dioxyde d'azote (CN2)"، الديازال "Diesel "، تلوث معين " Pollution), particulière (PM10)"، الأوزون "Ozone (O3) ".

من أخطر هذه الملوثات الأوزون الذي يتكون خلال بضع ساعات أو أيام انطلاقا من أكسيد الأزوت و بعض الجزيئات الموجودة في الهواء تحت تأثير الشمس، و كذلك الديازال الذي هو خليط من غازات (أُكسيد النترات " oxyde nitrés"، ثنائي الكبريت "dioxyde de soufre "، أحادي الكربون " monoxyde de carbone") و بعض الجزيئات الهيدروكربونية.

4- تصنيف الربو

يأخذ الربو أشكالا متعددة، لذا نجد تصانيف مختلفة حيث يمكن تصنيفه حسب:

- **السن و المراحل التطورية** – ربو الرضيع و الطفل قبل سن التمدرس؛
  – ربو الطفل و المراهق؛
  – ربو الراشد.

- **الشدة و المدة** – نوبات متباعدة، نوبتين أو ثلاث في السنة؛
  – أكثر من نوبة واحدة في الشهر؛
  – أكثر من نوبة واحدة في الأسبوع؛
  – أكثر من نوبة واحدة في اليوم.

- **نوع العامل المفجر** – ربو مولدات الحساسية؛
  – الربو الالتهابي؛
  – ربو التمرين؛
  – ربو التدخين؛
  – ربو التلوث؛
  – الربو المهني.

- **درجة خطورة النوبات** – نوبة خفيفة؛
  – نوبة متوسطة: من الدرجة الأولى، من الدرجة الثانية؛
  – نوبة حادة؛
  – توقف التنفس المداهم arrêt respiratoire imminent .

وضع سلم يحدد المعايير العيادية لهذا النوع الأخير من التصنيف، حددته الاتفاقية الوطنية حول التكفل بمرض الربو ل (1992) و هو كالتالي:

Paramètres **المعايير**	**Bénigne** **نوبة خفيفة**	**Modérée** **نوبة متوسطة**	**Sévère** **نوبة حادة**	**Arrêt respiratoire imminent** **توقف التنفس المداهم**
Position du malade **وضعية المريض**	Allongé مستلق	Assis جالس	Penché en avant منحني نحو الأمام	
Parole **الكلام**	Facile سهل	Entrecoupé متقطع	Monosyllable أحادي المقطع	Ne peut pas parler عدم القدرة على الكلام
Cyanose **الزرقة**	− غير موجودة	+/− غير معتبرة	+ موجودة	+ + موجودة بشكل واضح
Fréquence respiratoire **تواتر التنفس**	25	25-30	أكثر من 30/د	
Sifflement **التصفير**	Modéré متوسط	Fort قوي	Très faible ضعيف جدا	Absent غير موجود
Rythme cardiaque **نبض القلب**	أقل من 120/د	120	أكثر من 120/د	Bradycardie
DEP **معدل الزفير**	80%	50-70%	أقل من 50%	Impossible de mesurer صعب قياسه

تقييم درجة الخطورة لنوبة الربو (consensus national de 1992 p16).

5- التشخيص

للقيام بتشخيص مرض الربو، يجب الأخذ بعين الإعتبار نقطتين أساسيتين هما:

1- المريض الذي لم يعرف الربو عنده بعد.

2- المريض الذي يعرف الربو عنده.

5-1 المريض الذي لم يعرف الربو عنده بعد

للتعرف على الربو يجب أن يقوم الطبيب بطرح أسئلة مبنية، بإجراء فحص فيزيولوجي و حساب معدل الزفير" DEP".

- خلال الاستجواب يهتم الطبيب باستقصاء وجود أو عدم وجود صعوبة في التنفس، وجود تصفير أو عدمه، وجود سعال في النهار أو في الليل، أن يتأكد أن هذه الأعراض متكررة، يمكن أن تظهر بعد جهد جسدي قوي، أو بعد التعرض لجو ملوث (رطب أو بارد)، يمكنها أن تزول باستعمال الدواء أم بعدم استعماله.

  كما يجب البحث في السوابق المرضية و العائلية للمريض عن وجود سوابق الحساسية "l'atopie"، التدخين المباشر أو الغير مباشر، التعرض لبعض العوامل كحبوب الطلع، الغبار، التلوث، الرطوبة، الحرارة المنخفضة...الخ.

- خلال الفحص الفيزيولوجي للصدر، يجب أن يتأكد الطبيب إذا كانت مورفولوجيا الصدر عادية و أنه ليست هناك عيوب ناتجة عن تطور المرض. باللمس يتأكد إذا كانت الارتدادات الصوتية عادية أو منخفضة، الصوت في المجال الرئوي عادي أم زائد، إن هناك تصفير عند نهاية الزفير. الفحص الفيزيولوجي يجب أن يأخذ بعين الإعتبار وجود الزرقة و يهتم بنوعية الكلام.

- حساب "DEP" معدل الزفير، يسمح بمعرفة إن ما كانت النوبة مؤقتة أو مستمرة. بالإضافة إلى هذا يتم طلب صورة إشعاعية للتأكد من وجود المرض و لإقصاء أمراض أخرى كالالتهاب، النزلة القصبية-الرئوية الإنسدادية " BPCO " و أمراض القلب.

2-5 المريض الذي يعرف الربو عنده

يمكن أن يكون فحص المريض في حالتين، أثناء حدوث النوبة و خارج النوبات. المعايير خارج النوبات تعرف حسب درجة خطورة النوبات الموضحة في الجدول أعلاه.

أما استجواب المريض أثناء النوبة يجب أن يعنى بالأمور التالية:

- معدل وجود الأعراض الخاصة بعسر التنفس، التي تزول بدون استعمال الدواء أو بعد استعمال" béta-2-sympathomimétique "؛
- معدل، مدة و شدة النوبات التي تحدث في النهار و خاصة تلك التي تحدث في الليل خلال السنة؛
- مدى وجود الأعراض خارج النوبات (السعال، سيلان الأنف...)؛
- عدد المرات التي لجأ فيها المريض إلى مصلحة الإستعجالات، السوابق المرضية للربو الحاد الخطير، و تأثير المرض على الحياة الاجتماعية للمريض (الصعوبات، نوعية النوم، النشاط المهني...)؛
- يجب التأكد أيضا من وجود الزرقة، نوعية الكلام و مورفولوجيا الصدر؛
- يجب على الطبيب أن يقيس معدل الزفير DEP، و أن يختبر فعالية الأدوية المتناولة من طرف المريض إن كانت لديه متابعة طبية من قبل.

6- التشخيص الفارقي

يجب على الطبيب من خلال استجوابه للمريض أن يعنى بالأمراض الأخرى الموجودة و التي يمكن أن تتشابه أعراضها مع أعراض مرض الربو خاصة عند الرضيع و الطفل قبل سن التمدرس، تتمثل هذه الأمراض في:

- **عند الرضيع و الطفل قبل سن التمدرس**

1- مرض التليف الكيسي "Mucoviscidose "؛

2- مرض ارتجاع المرئ "RGO "؛

3- إضطراب البلع "Trouble de la déglutition "؛

4- الناسور البلعومي القصبي "Fistule oesotrachéale "؛

5- الجسم الغريب "Corps étrangers "؛

6- خلل الحركة الهدبية الابتدائية "Dyskinésie ciliaire primitive "؛

7- خلل التنسيج القصبي الرئوية "Dysplasie broncho-pulmonaire "؛

8- خلل القوس الأبهري و أمراض القلب الخلقية " Anomalie de l'arcs aortiques et autres cardiopathies congénitales"؛

9- تشوه قصبي رئوي " Malformation broncho-pulmonaire"؛

10- التليُن الرغامي "Trachéomalacie "؛

11- نقص المناعة "Déficit immunitaire "؛

12- عقائب مرض فيروسي "Séquelles de virose ".

- **عند المراهق**

1- تناذر الإختلال الوظيفي للأحبال الصوتية " Syndrome de dysfonctionnement des cordes vocales "؛

2- تناذر فرط التهوية "Syndrome de l'hyperventilation ".

- **عند الراشد**

1- النزلة القصبية الرئوية " BPCO : broncho-pneumopathie chronique obstructive "؛

2- الأورام " Pathologies tumorales "؛

3- مرض الانسداد الميكانيكي " Obstructions mécaniques"؛

4- التليف الكيسي أو خلل الحركة الهدبية "Mucoviscidose ou dyskinésie ciliaire ".

7-العلاج الدوائي

يتم علاج أزمات الربو باستعمال وسيلتين أساسيتين هما:

- الأدوية؛
- الأكسجين.

7-1 الأكسجين

ينبعث الأكسجين الموصل بالمريض من وحدة مركزية "obus ou unité centrale" ترتبط بجهاز يسمح بترطيب الأكسجين "barboteur" يستهلك الأكسيجين بواسطة مسار أنفي " sonde nasale " أو قناع " masque " بمعدل مرتفع يتمثل في 6 ل/د. يستعمل الأكسجين خاصة عند نقل المريض إلى المركز الصحي.

7-2 الأدوية

تنقسم الأدوية المستعملة في علاج الربو إلى نوعين أساس هما :

- الأدوية الممدة للقصبات الهوائية "les broncho-dilatateur"
- الأدوية المضادة للالتهاب "les inflammatoires"

7-2-1 الأدوية الممدة للقصبات الهوائية

تنقسم هذه المجموعة بدورها الى3 أدوية رئيسية هي :

7-2-1-1 البيتا 2 سمباتومبميتيك (les bêtas 2 sympathomimétiques)

تكون إما ذات فعالية مباشرة كبخاخات Salbutamol (Ventouline) أو Terbutaline (bricanyl) وذات فعالية ممتدة كأقراص Terbutaline (Lp) .

7-2-1-2 المتيلكسانتين (les methylxantines)

يستعمل هذا الدواء إما عن طريق الإبر وإما عبر الفم نجد فيه، الأدوية ذات المفعول المباشرة "théophylline" والذي يضاف إلى قارورات الحقن "perfusion"، أو ذات المفعول الممتد مثل "théophylline" على شكل اقرص.

7-2-1-3 الابنيفرين أو الأدرينالين (lepinephrime ou adrénaline)

يستهلك هذا الدواء على شكل حقن تحت جلدية بنسبة 1 مغ/مل.

7-2-2 مضادات الالتهاب (les anti-inflammatoires)

تنقسم هذه المجموعة إلى نوعين رئيسين من الأدوية هما :

7-2-2-1 الكورتيكوييد (les corticoïdes)

يكون إما على شكل حقن methylprednisolone أو hydrocortisone hémi succinate .

أو على شكل أقراص كـ Triamcinolone, Prendnisolone, Betamethasone . أو على شكل محلول غازي Budenoside, Dipropionate de beclamethasone aérosol .

7-2-2-2 الكرومون (les cromones)

تكون إما على شكل كبسولات للاستنشاق "Cromoglycate" أو على شكل محلول غازي "Nedocromil".

8- هدف العلاج

إن العلاج يهدف إلى تحقيق حالة استقرار لدى المريض، نقول أن المرض مستقر إذا توفرت الشروط التالية:

- التقليل أو التخلص التام من الأعراض خاصة تلك التي تظهر في الليل.
- نقص اللجوء إلى مصالح الإستعجالات.
- القيام بجميع النشاطات اليومية دون عناء.
- معدل الزفير يكون قريب من المتوسط.
- التقليل من الحاجة إلى استعمال الدواء. (consensus national de 1992 p24)

9- سيكولوجية المرض

إن النظرة السيكوسوماتية بزعامة "P.Marty " لا تنظر للمريض نظرة جامدة مقتصرة على فترة ظهور المرض فقط، و إنما تتابع الإنسان في مختلف مراحل حياته، أثناء مرضه أثناء توازنه النفسي الجسدي و كذلك أثناء اختلال وتيرة هذا التوازن.

فإذا كانت غريزة الحياة بما فيها الدفاع عن البقاء عن طريق التناسل بمثابة عامل مساعد على استقرار التوازن النفسي الجسدي فإن غريزة الموت بما فيها من في تدمير الذات تعتبر عاملا مهددا لهذا الإستقرار،

ومن ثمة فإن هيمنة غريزة الحياة تؤدي إلى التوازن و الصحة الجسدية، في حين أن هيمنة غريزة الموت تؤدي إلى اختلال التوازن و تدهور الصحة الجسدية. (النابلسي.م.أ 1992)

أما العالم "Strange" يرى أن الإضطرابات الانفعالية على رأسها القلق المزمن و الاعتماد المسرف على الأم منذ الطفولة، تلعب دورا في إحداث اختلال على مستوى وظائف خلايا الجسم الخاصة بالمولدات الهستامية التي تثير مادة الهستامين "l'histamine" في الجسم و التي تسبب أشكال الحساسية المختلفة. و قد توصل كذلك إلى أنه يمكن تقليل الإستجابة المرضية بإزالة مسببها الانفعالي (عطوف 1986).

يعتبر بعض العلماء التحليلين الربو ناتج عن حرمان الفرد من الأم أو العكس عنايتها المفرطة به على حساب استقلال شخصيته، فالحرمان يكون من خلال إهمال الأم للطفل و القسوة عليه بالإضافة إلى غياباتها المتكررة التي تسبب له نوبات من القلق و الرعب و الإحباط، لذا لا تعد نوبات السعال و حشرجة الصدر في نظرهم إلا رمزا للخيبة و البكاء و طلب الأم، فيتميز المصاب بالربو بالتردد و التذبذب الانفعالي و حالات المزاج المتقلب السريع، فهو تارة متفاعل و أخرى متشائم و تارة شديد الثقة بنفسه و بالآخرين و تارة أخرى فاقدا للثقة بنفسه و كثير الظن و الشك بالآخرين. و هذا مرتبط برغبته في الاتكال و الاستناد على الموضوع من جهة و رغبته في الإنفصال و الإستقلال عنه من جهة آخرى.

لقد كشفت دراسة العالمين "French" و "Alexander" عن العلاقة بين الطفل المصاب بالربو و بين الوالدين و أسلوبهما في تنشئة الطفل، و كانت النتائج كالتالي:

1. إنَّ معظم مرضى الربو عاشوا محرومين من الحب الأبوي و غالبا ما يفقدون أمهاتهم في سن مبكرة بانفصال عنها؛
2. معظم أمهات مرضى الربو كن شديدات القسوة مع أطفالهن، يبدين لهم العداء، الغضب، التهديد، النبذ و التسلط؛
3. معظم أباء مرضى الربو مستسلمين لسيطرة الأم و لا يتعاطفون مع الطفل؛
4. يتصف مرضى الربو أحيانا بالغيرة الشديدة ورد فعل العنيف اتجاه مختلف المواقف التي تعترضهم. (عطوف.م.ي.1986)

و في نظر "Turnbull" يعتبر صراخ الطفل أو إصداره لنداءات تنفسية دون تلقي العناية و الرعاية الكافية من طرف الأم بمثابة إشارات للحصول على رعاية من نوع أفضل، و عليه فإن التنفس عند المصاب بالربو يمكن أن يعكس أحسن طريقة للفت الانتباه المرغوب فيه. بعبارة آخرى يعتبر تنفس المصاب بالربو إستجابة

بيدها بغرض التخفيف من حدة الإستثارات التي تنتابه من جهة و بغرض الحصول على اهتمام أكبر و أفضل من جهة آخرى.

الجانب المنهجي

1. منهج البحث

من خلال الجانب النظري المُقدم أنفاً، 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 مرَّت بأحدث صدمية.

هذه المعطيات تجرنا إلى التقيد بالمنهج العيادي أثناء الدِّراسة و الذي يعتبر كأنجح و أنسب طريقة تحلل هذا النوع من المواضيع مع العلم أنَّ النزعة الحالية تُحبذ أكثر لغة الأرقام و استعمال الطرق الخاصة لدراستها لأنها تعتبر أكثر دقة و بالتالي أكثر موضوعية، إلاَّ أنَّ 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، الذي تطور في نهايات القرن الثامن عشر، منذ أن قرر الطب العيادي التخلي عن المناهج القديمة، التي تضع الأشخاص في قوالب مرضية و تصنفهم ضمن معايير معينة مع إلصاق بطاقات باثولوجية محددة لذلك تطور المنهج العيادي و تطورت معه طريقة التعامل مع المرضى، بتفهم معاناتهم و تتبع تاريخهم و علاجهم من خلال دراسة الإنسان كوحدة كاملة لا تتجزأ، أخذين بعين الإعتبار صِّراعاته، انشغالاته، توقعاته و ميولاته المرضية أو العادية، هذه القفزة النوعية في اعتبار الإنسان من خلال المنهج العيادي قد حُققت انطلاقاً من أعمال الكثرين على رأسهم "Daniel Lagache" الذي يعتبره الفرنسيين كالشخص الذي يعود إليه الفضل في وصف حدود علم النفس العيادي و الذي يعرفه كما يلي: "هو تناول لسيرة في منظورها الخاص للتعرف على مواقف و تصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولاً بذلك إعطاء معنى للتعرف على بنيتها و تكوينها، كما يكشف عن الصِّراعات التي تحركها و محاولات الفرد لحلِّها" (Reachim 1992 p 113).

هنا يمكن أن نقول أنه في دراستنا نحن بصدد البحث عن مواقف و تصرفات الفرد و أسرته اتجاه النوبة الربوية كعرض و ما يحركها من صِّراعات مع مراعاة الخلفية الصدمية الثابت وجودها.

أمَّا "R.Perron" من جهته فيعرفه على أنه: " منهج يهدف إلى معرفة التنظيم النفسي قصد بناء تركيب معقول للأحداث النفسية التي يُعتبر الفرد مصدراً لها" (R.Perron, 1979, p 69).

ما نحاول معرفته من خلال عملنا هذا هو المعاناة النفسية التي انجرت عن الصدمة التي تعرض لها مجموع أفراد أُسر عينة البحث بغرض البحث عن الحلول التي تستخدمها الأسرة إزاء ذلك و فهم دور العرض السيكوسوماتي الذي يعاني منه فرد من أفرادها.

في حين يراه Claud Bernard على أنه منهج علمي، افتراضي، استنتاجي يعمل بمتغيرات مستثارة و أخرى مستدعاة (C.Bernard, 1966, p 25).

انطلاقاً من هذا نعتقد أنَّ فحوى دراستنا يصُب في نفس مغزى ما قيل حتى الأن عن المنهج العيادي، لذلك نرى أنه الطريقة الأنجح و الأكثر موافقة لتحقيق أهدافها من خلال هذا العمل.

2. الوسائل المستعملة

1.2 المقابلة العيادية

بعد طرح اشكاليتنا و التمكن من صياغة فرضياتنا، لاحظنا أنه يمكن التوصل إلى التحقق من هذه الفرضيات باستعمال تقنية أساسية في المنهج العيادي ألاَّ و هي المقابلة العيادية، التي من خلالها سنستخرج مختلف المعلومات المتعلقة بالدِّراسة النسقية للإضطراب السيكوسوماتي و بالتالي معرفة نوعية التنظيم الذي تسير وفقه الأسرة ، و أيضاً استخراج الأعراض المتعلقة باضطراب ما بعد الصدمة النفسية.

فالمقابلة العيادية " هي مجال تظهر فيه التفاعلات اللفظية أساساً بين شخصين متقابلين بغرض الوصول إلى تحقيق الهدف المنشود من هذه المقابلة على الأقل بالنسبة لطرف واحد منها" (J.Maisonneuve Receuil de methodologie 2002).

هناك العديد من أنواع المقابلات حسب نوع الهدف المراد تحقيقه من خلالها فمثلاً نجد: المقابلة الشخصية، المقابلة العلاجية، المقابلة التوجيهية، مقابلة التصفية "entretien de sélection" و أيضاً مقابلة البحث و هي التي سنستعملها لتحقيق أهدافها من وراء هذا البحث.

تختلف هذه المقابلة عن الأخريات بكونها: " تمثل نظاماً يتمكن من خلاله الفرد (A) من حث الفرد (B) على إعطاء انتاج لفظي بهدف الحصول على معلومات متعلقة بالسيرة الذاتية للفرد (B).

(Blanchet. A, 1999, p89)

تصنف المقابلة أيضاً حسب إن ما كانت مُوَّجهة، نصف مُوَّجهة أو غير مُوَّجهة. لقد وقع اختيارنا على استعمال المقابلة النصف مُوَّجهة، ذلك لأن المقابلة المُوَّجهة مكثفة التدخل و تقترب كثيراً من الاستبيان، فهي تعتبر و كأنها مقيَّدة و هذا لا يتماشى مع طبيعة موضوع بحثنا، في حين أنَّ المقابلة الغير مُوَّجهة أو الحرّة تُستعمل خاصةً في الحصص العلاجية الأولى، حيث تتميز بكونها وسيلة للتفريغ "catharsis" تسمح مبدئياً

بالتخفيض من معاناة المفحوص. أمَّا المقابلة النصف مُوَّجهة، فهي تسمح للفاحص البحث في محاور متعددة يَطرح من خلالها المفحوص انشغالاته الواعية و الغير واعية منظماً حديثه بحرية مطلقة. هذه الوضعية تُذّكرنا بحالة المفحوص في المقابلة الغير مُوَّجهة. إنَّ هذا النوع من المقابلة أي النصف مُوَّجهة يأخذ مزايا المقابلة الحرّة مع التقييد بالالتزامات الواجب الوصول إليها و تتمثل في الدراسة الاستقصائية لتاريخ و معاش المفحوص من جهة و الميكانزمات و الاستراتيجيات المستعملة من طرفه إزاء مختلف الوضعيات التي يضعه فيها الفاحص من خلال المحاور المراد دراستها.

يقوم الفاحص في هذا النوع من المقابلة بمتابعة المفحوص و مساندته بعيداً عن تسييره أو توجيهه، كما يقوم أيضاً بتوضيح النقاط التي يتطرق إليها هذا الأخير بصورة عفوية و محاولة التعمق فيها، و كذا مساعدته على متابعة و مواصلة المقابلة بسهولة.

هناك عوامل تحدد السير الحسن لمقابلة البحث نذكر منها:

- العوامل المتعلقة بوضعية البحث: مثل مكان و زمان إجراء البحث؛
- العوامل المتعلقة بالمفحوص: يجب على المفحوص أن يفهم دوره جيّداً كطرف مشارك في البحث؛
- العوامل المتعلقة بالفاحص: كمؤهلاته الفزيائية و الاجتماعية؛
- العوامل المتعلقة باللغة المستعملة: التي يجب أن تكون مفهومة و واضحة لِكلا الطرفين "Idem".

قبل الشروع في المقابلة يقوم الفاحص بوضع المفحوص في حالة راحة تامة و يعمل على كسب ثقته و ذلك من خلال الشرح الواضح لإيطار العمل و الأهداف المرجوة منه مُقدماً نظرة عن كيفية إجراء المقابلة مع إعلام المفحوص أنه على الفاحص التقيد بشروط السرية التامة و مراعاة عدم الإدلاء بأي تفصيل يمكن أن يُعرف به المفحوص شخصياً.

من جهة أخرى يفتح الفاحص المجال للمفحوص لطرح استفساراته و توضيح النقاط التي لم يتمكن بعد من استيعابها، كما يجب عليه أن يتعاطف مع المفحوص دون التخلي عن الحيادية الملزم بها. و أنّ يستبعد عنه كل أفكار مسبقة أو أحكام مطلقة حوله. هذه هي العلاقة المطلوبة في وضعية مقابلة البحث بين الطرفين كي يتمكن المفحوص من مشاركة تجربته الخاصة بكل ثقة و عفوية، و يتمكن الفاحص من التعاطف مع هذا الأخير من جهة و الحفاظ على الموضوعية من جهة أخرى، فالمقابلة النصف مُوَّجهة تحاول الجمع بين "الوضعية الغير توجيهية للفاحص التي تشجع على كسب ثقة المفحوص و بين العمل التوجيهي المطالب به بغرض البحث عن أجوّبة لمجموعة من الأسئلة الممكن طرحها بطرق جد مختلفة" (Blanchet 1995).

هذه الأسئلة توضع ضمن مجموعات أو محاور تُشكل ما يسمى بدليل المقابلة، تطرح فيه أسئلة مفتوحة بغرض الحصول على أكبر عدد من المعلومات أو أسئلة مغلقة بغرض التحديد و أخذ التفاصيل.

بمّا أن كل بحث يعتبر " تجربة خاصة تستعمل فيها طرق محددة تختار حسب معايير عديدة " (Renchlin 1983) و بما أنَّ بحثنا يقوم بدراسة الإضطراب السيكوسوماتي و هو الربو و علاقته بالصدمة النفسية اخترنا أن تكون طريقة الدّراسة و التحليل مستنبطة من مبادئ المنظور النسقي الذي يتميز عن باقي المنظورات في طريقة فهمه للشخص من خلال تفاعلاته حسب مختلف الأنساق التي ينتمي إليها، فالفاحص يجب أن يأخذ بعين الإعتبار تأثير الظروف المحيطة حول سلوكه و بالتالي فهم توظيفه انطلاقاً من نظرة متعددة الأبعاد "une vision multidimensionnelle" و باستعمال مبادئ الدّائرية "la circularité".

انطلاقاً من هذا، حاولنا أن نبني الطريقة المنهجية الموافقة لمتطلبات فرضيات بحثنا، فالصرامة و الدقة هي السمات التي تتميز بها المفاهيم النسقية في دراسة العلاقات التي تربط الأفراد بين مختلف الأنساق. من بين هذه المفاهيم نجد ما يسمى بالقراءة الدائرية "le lecture circulaire"، حيث كانت التساؤلات في عملنا هذا " مطروحة بصورة دائرية "circulaire"، عكس الصور الخطية "Linéaire" فالتساؤل الدائري يتمثل في طرح أسئلة حول أحداث يمكن ملاحظتها بالعين المجرّدة و حول المعاني التي تعطى لها، واضعين هذه الأحداث في حالات مختلفة، باحثين بذلك عن أراء و أوجه نظر متعددة حولها، فانطلاقاً من ثراء المعلومات الناتجة، تتغير مواقف الأشخاص إزاء تللك الأحداث المطروحة" (Pour un guide concret de questions circulaires, Terry.L 1989, www.swissolympic.ch.fr)

إنَّ الأسئلة الدائرية تستعمل في مجال العلاجات النفسية و هي مطبقة حتى الأن بنجاح كبير مثبتة فعاليتها التامة، فهي تهدف إلى استخراج السيرورات الدائرية "Processus circulaires" العلائقية و بالتالي تلين طرق الإتصال و التفاعلات الصلبة المتسببة غالبا في حصول صراعات في كنف النسق العائلي، فاستعمال هذا النوع من الأسئلة الدَّائرية الأبعاد و التي تسمى أيضاً بالأسئلة الثلاثية "Question Triadiques" (لأنها تُدخل دوماً عنصراً ثالثاً أو وجهة نظر ثالثة) يقوم الفاحص بإعطاء أفراد الأسرة إمكانية التموضع في مكان الأخرين، هذا ما يؤدي بهم إلى تغيير الإدراكات السائدة في النسق الأسري، فهم مدعوون إلى اقتراح أفكارهم حول الأمنيات، الحاجات، الآراء و العلاقات ... إلخ، الخاصة بفرد من أفراد الأسرة ، فكل واحد يقترح ما يظن عليه الأخر، بفضل هذه العملية تُتاح لها طرق جديدة للتفكير و بالتالي ورود بوادر التغيير فيها.

الهدف من تقديم هذا النوع من الأسئلة هو:

1. الحصول على أكبر عدد ممكن من المعلومات المتعلقة بالظروف السائدة عند ظهور سلوك معين، فيما يخص بحثنا نبحث عن الظروف المُميزة لظهور نوبة الربو؛

2. استخراج سلوك كل فرد على حدى و محاولة تفسيره، أي كيفية تصرف كل فرد من الأسرة عند وقوع المريض في نوبة الربو؛
3. التساؤل حول السلوكات و طرق الإتصال الصلبة "Rigide" الغير فعالة؛
4. إعطاء إمكانيات جديدة لتفسير الأحداث، و بالتالي الحصول على ردود أفعال متغيرة، هذه النقطة تدخل ضمن تقنيات العلاج.

فطريقة العمل بطرح الأسئلة الدائرية الأبعاد تقوم إمَّا بتوسيع مجال الإدراكات المتعلقة بكل فرد من أفراد الأسرة بإعطاء وجهات نظر متعددة، و إمَّا على تغيير هذه الإدراكات و استبدالها بأخرى أكثر فعالية، نعطي لهذا المثال التالي: يكون الشخص (A) في حالة نرفزة، يمكن لشخص موجود أمامه أن يسأله ببساطة عن سبب نرفزته (قراءة خطية)، فهنا لن نتحصل سوى على وجهة نظر واحدة خاصة بالشخص (A).

في قراءة أخرى و هي القراءة الدائرية، يكون هناك الشخص (B) و يرى أن الشخص (A) في حالة نرفزة، الشخص (A) يعلم أنَّ الشخص (B) يُدرك أنه في حالة نرفزة، هنا يتدّخل الفاحص و يسأل الشخص (A) عن التفسير الذي يمكن أن يُعطيه الشخص (B)عن نرفزته. إذا كان هناك شخص أخر (C)، يسأله الفاحص عن ما ستُخلفه نرفزة الشخص (A) من أثر في الشخص (B) . بهذه الصورة سيلقى الشخص (A) معلومات عن إدراكات الشخص (B) حول نرفزته، بينما يتلقى الشخص (B) معلومات حول نية الشخص (A)، هنا يكون (A) و (B) قد تلقيا معلومات حول علاقتهما كشخصين من وجهة نظر الشخص (C).

ما يوضحه هذا المثال هو البعد الثلاثي الذي تتميز به الأسئلة الدائرية، فهو يعطي لكل فرد مشارك في الحوار معلومات عديدة و جديدة و ناتجة عن اختلاف الادراكات و عن التغير في الأفكار.

2.2 دليل المقابلة

لقد تم تصميم دليل مقابلة و تقسيمه إلى ثلاثة محاور رئيسية تتمثل في:

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 المميزَّة لسير المقابلة؛

المحور الثاني: متعلق بالدِّراسة النسقية للإضطراب السيكوسوماتي.

يتم في هذا المحور رسم بيان لمخطط شجرة الأسرة"le génogramme"، و الذي عُرف من خلال أعمال "Bowen" 1967 و سبقه "Moreno" الذي طرح أفكار حول هذا الموضوع، لكنه لم يعترف به كوسيلة علاجية نسقية إلى غاية سنوات السبعينات. يعرفه"Bastien" على أنه: " تقنية مستعملة في العلاجات الأسرية، فهو طريقة تُرسم من خلالها الأسرة، يحتوي على المعلومات الأساسية المتعلقة بأفرادها، يعطي نظرة

على العلاقات السائدة بين ثلاث أجيال على الأقل، يمكن من خلاله أن نلمحَ سريعاً (من خلال الرسم) الديناميات الأسرية المعقدة و محاولة طرح فرضيات حول الأسباب المحتملة لمشاكل التي تعاني منها الأسرة سواء التي لها علاقة بظروفها الحالية أو الماضية. هذه الوسيلة النسقية ترى الفرد من خلال تفاعلاته الدائمة مع محيطه الأسري، فيمكننا من خلالها استخراج الديناميات المتكررة و المنقولة عبر الأجيال، أي الاطلاع على دور الأسرة في إعادة نفس السلوكات من جيل لأخر" (S. Bastien, 2001).

تجدر الإشارة أنه في عملنا هذا لم تتم تحليل شجرة الأسرةلأننا لسنا بصدد وضع فرضيات تشخيصية، بل نحن بصدد البحث عن توظيفات و خصائص محددة نريد التحقق من وجودها عند الأسر المدروسة، لذلك اكتفينا بأخذ فقط التفاصيل التي لها علاقة بموضوع بحثنا.

من جهة أخرى 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، نبحث أيضاً عن من يسعف المريض، عن المسؤول عن نقله إلى المستشفى و دور باقي أفراد الأسرة عندئذٍ.

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 أخر، نفس الشيء بالنسبة لأفراد الأسرة الأخرين، حيث نسأل عن ما إذا كان قد تعرض كل شخص على حدى لحادث صدمي أخر 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.

الملاحظة الهامة التي يمكن أن نقدمها هنا، هي أنَّ الأسئلة الموجودة في دليل المقابلة هي بمثابة معالم "des Repères" يرتكز عليها الفاحص حتى يلُمَ بجميع أطراف الموضوع ولا يتيه أثناء المقابلة، فتلك الأسئلة لا تطرح بالضرورة حسب نفس الترتيب أو بنفس الصيغة و ذلك حتى يطغى على المقابلة جو فيه نوع من المرونة و العفوية، فحسب ما يتوجه إليه الحديث تتخذ الأسئلة أشكالاً متنوعة، فيمكننا مثلاً طرح أسئلة إضافية بهدف توضيح تفصيل معين أو حذف أخرى لأن الإجابات قد أعطيت سابقاً في سياق الحديث و غيره من التعديلات حسب ما تقتضيه الحاجة أثناء القيام بالمقابلة.

3. طريقة تحليل النتائج

لتحليل النتائج المحصل عليها من المقابلات العيادية تم وضع شبكة تحليلية مستنبطة من موضوع بحثنا تتمثل كالآتي:

- **شبكة تحليل المقابلة**

قُسمت شبكة تحليل المقابلة إلى محورين رئيسيين هما:

المحور الأول: الدِّراسة النسقية للإضطراب السيكوسوماتي

تم وضع هذا المحور بالاستناد على النتائج التي توصل إليها كل من " S.Minuchin et Silvini Palazzoli " من خلال أعمالهما حول أسر المصابين بالربو، فاستخرجوا مجموعة من الخصائص تتميز بها هذه الأسر و التي تمَّ التطرق إليها بالتفصيل في الجانب النظري.

في عملنا هذا سيتم البحث عن وجود نفس هذه الخصائص لدى أسر عينة بحثنا، لذلك سنبحث مباشرة عن النقاط التالية:

أ **الإشتباك L'enchevêtrement** : يتكون من خمسة خصائص تحتية، سنبحث عن وجودها و عن مدى تأثير النوبة الربوية فيها و هي:

- **الإستقلالية الذاتية L'autonomie Personnelle**

سنرى نوعية الإستقلالية الذاتية عند أفراد الأسرة، هل تكون محدودة أم على العكس يتمتع الأشخاص بالحرية التامة في التصرف داخل و خارج الأسرة، و ماذا تقدم النوبة الربوية فيما يخص هذا الجانب؛

- **الإحساس بالإنتماء Le sentiment d'appartenance**

الإحساس بالإنتماء هو شعور الفرد أنه جزء لا يتجزأ من أسرته فهو شعور عادي و مطلوب إذا كان في حدود المعقول، ما بقي أن نعرفه هو شدة و قوة هذا الشعور، هل يكون قوي كفاية، مفرط أم ضعيف، و منه ندرس دور النوبة الربوية و ما الذي تسمح به فيما يخص هذا الشعور؛

- **الإتصال La communication**

يكون الإنسان بطبيعة الحال في تواصل دائم مع غيره، فما هي روابط الإتصال في كنف الأسرة المدروسة، هل يكون هذا الإتصال عادي، مفرط أم ضعيف و كيف تؤثر النوبة الربوية عليه؛

- **الصّراعات Les conflits**

نحاول أن نرى في هذا الجانب كيف تظهر الصّراعات في الأسرة ، هل تكون صريحة و علنية أم متخفية و كامنة، و ما الذي تسمح به النوبة الربوية إزاءها؛

- **الحدود Les limites**

الحدود هي التي تسمح بتميز نسق عن أخر، ما يهمنا هو معرفة كيف تكون الأنساق مُعَلمةً بين بعضها البعض عند الأسرة، و ما هي الأدوار و الوظائف الخاصة بكل فرد باختلاف الأنساق التي ينتمي إليها، و بالتالي دراسة الدور الذي تلعبه النوبة الربوية في خدمة هذه الحدود.

ب الحماية المفرطة L'hyper protection

هي سلوكات تظهر من خلال تفاعل أفراد الأسرة فيما بينهم، في بحثنا سنكون في صدد البحث عن وجود هذه السلوكات من عدمه، و إنّ وُجِدت، هل تقوم النوبة الربوية بتحفيزها و تشجيع ظهورها أم على العكس تقوم بإذابتها و إزالتها.

ج الصلابة La rigidité

- تمر كل أسرة بسلسلة من التغيرات و التطورات الداخلة ضمن إيطار تطور دورة الحياة و هذا أمر عادي تعيشه كل الأنساق الأسرية، يجب من خلال عملنا دراسة ديناميكية الفترات الانتقالية الموازية لهذه المراحل التطورية، و استخراج دور النوبة الربوية في تسهيل أو إعاقة هذا التطور، و هذا للتمكن من معرفة مدى ليونة توظيف الأسر و سهولة تعاملها مع التغيرات الناجمة.

- من جهة أخرى و لمعرفة مدى ليونة التوظيف الأسري، يجب الاطلاع على مدى انفتاح النسق الأسري على العالم الخارجي، فدِّراسة علاقات الأسرة مع محيطها يمكننا من معرفة دور النوبة الربوية في تحديد أو على العكس في تسهيل تبادلاتها مع الخارج.

المحور الثاني: دراسة الضغط ما بعد الصدمة

تحليل المقابلة بالاستناد على التعريف السيكاتري للمعايير التشخيصية للإضطراب ما بعد الصدمة DSM-IV حيث يتمحور التشخيص حول وجود و تحقق البنود الست التي تُميز الإضطراب و هي (A-B-C-D-E-F) و لكلّ بند شروط تضمن تحقيقه.

A- وصف الحادث الصدمي؛

B- معاودة معايشة الحدث الصدمي بصورة مستمرة؛

C- التجنب: تجنب كل ما يُذكِر بالحادث الصدمي؛

D- إضطرابات عصبية إعاشية تظهر لها علاقة بالحادث الصدمي؛

E- دوام الإضطرابات (B-C-D) لمدة أكثر من شهر؛

F- هذه الإضطرابات تحدث معاناة عيادية معتبرة، اجتماعية، مهنية او في مجالات أخرى.

- يجب تعيين إن ما كان الإضطراب عبارة عن إستجابة مؤجلة، أي ظهور الأعراض بعد 6 أشهر على الأقل من وقوع الحادث الصدمي.

تم بعد ذلك إعادة تحليل النتائج المتحصل عليها من خلال محور الصدمة النفسية 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.

✓ ملاحظة: سنجد كل من دليل المقابلة و شبكة تحليل المقابلة مرفقاً في قائمة الملاحق.

4. كيفية إجراء المقابلة

تم إجراء المقابلات العيادية على مرحلتين، المرحلة الأوّلى تتضمن **المقابلات الإستقصائية** و التي يتم فيها اختيار الأطراف الموفون بشروط البحث، كان يحضر في هذه المقابلة عامةً 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 إنّ كان يستجيب لشروط العينة المراد دراستها و إنّ 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، حضور أفراد الأسرة لا يعني أنهم بالضرورة سيوافقون على المشاركة في البحث، فقدومهم ما كان إلاَّ تحت طلب المريض، الأسرة لا تعرف عن هذا البحث سوى ما قدمه هو لها حسب إدراكاته الخاصة التي استنبطها من المقابلة الأولى التي أجريناها معه، هنا يأتي دورنا لشرح خطوات البحث و مناقشة عقد المشاركة مع الأسرة، فالخطوة الأولى كانت الموافقة المبدئية للمريض و تتحقق بقدومه مع أسرته، أمَّا الخطوة الثانية، فهي موافقة هذه الأخيرة على المشاركة.

عند استقبال الأسرة في المكتب الذي يكون قد هُيئَ لإجراء مقابلات البحث، نقوم بتقديم أنفسنا ثم نشكر الأسرة على المساعدة القيمة التي ستسديها لنا في انجاز هذا المشروع و على موافقتها على الحضور، بعدها نعطي شرحاً عاماً لأهداف هذا العمل و كيفية إجراء البحث طالبين منها إذناً بالسماح لنا باستعمال المسجل الألي الذي يسهل علينا العمل، فهو أداة معتبرة في استقصاء المعلومات و لا يمكن الإحاطة بجميع ما يورد خلال المقابلة إلاَّ باستعماله، في حالة ما إذا لاحظنا بعض التردد من طرفها أو إبدائها لموافقة دون اقتناع رغم مناقشتنا الموضوع مطولاً محيطين بكل الجوانب راجين الموافقة، لكن الرد يبقى بالرفض، تصنف الأسرة ضمن الأسر المقصاة لعدم قبولها بشروط العقد من أول مقابلة.

أمَّا فيما يخص تلك التي توافق بصدر رحب على استعمال المسجل فقد أُدخلت ضمن مجموعة البحث لأنها تمكننا من الحصول على خطاب "discours" كلي و متكامل، و هذا لا يمكن الحصول عليه إلاَّ باستعمال تقنية المسجل، فهدفنا كان الحصول على مجموعة من المقابلات و سماعها لمرات متعددة و من ثَم تدوينها للتمكن فيما بعد من تحليلها.

يتم إجراء المقابلة بالإستناد على دليل المقابلة الموَّضح أعلاه، فالحديث كان يدور حول المحاور الثلاث: الربو، الدِّراسة النسقية للربو و أخيراً الصدمة النفسية.

قمنا بإجراء معدل أربع مقابلات تتراوح مُدَتها حوالي 60 دقيقة. في كلّ مرة كنا نعاود الإستماع إلى المقابلة السابقة و تدوين النقائص المستنتجة التي يجب توضيحها و التعمق فيها لإستدراكها في المقابلة اللاحقة.

بعد انتهاء المقابلات المخصصة للبحث إقترحنا على الأسرة العودة عند الحاجة و الإتصال بنا لتقديم أي استفسارات أو غيرها متعلقة بالعمل الذي قمنا به معاً، خاصة و أننا قد تعرضنا لمواضيع صدمية رهيبة عاشوها فإعادة معايشة هذه الأحداث أثناء المقابلة يمكنها أن تحدث قلقاً و توتراً كبيراً لدى أفراد هذه الأسر، فاقترحنا توجيههم نحو المساعدة النفسية في حالة ما إذا احسوا بالحاجة إلى ذلك، كان بهدف التخفيف من

معاناتهم الأولية الناتجة عن تعرضهم لحادث صدمي، و الثانوية الناتجة عن إحياء تلك الذكريات الأليمة القديمة.

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

حدد السن ابتداءاً من العتبة الأدنى و هي سن الرشد، الذي يُعرف عموماً أنه سن 18 سنة متجنبين بذلك فترة الطفولة و هي العينة التي تناولها "Minuchin" في دراسته، فما يهمنا هو إقامة الدِّراسة على عينة الراشدين ابتداءاً من 18 سنة مع عدم تحديد عتبة السن العليا.

ب الجنس

في دراسة سابقة لنا قمنا بتحديد الجنس على النساء المصابات بالربو لأنهن كن يشكلن غالبية التوجيهات نحو الفحص النفسي، لكننا في هذا البحث أردنا أن تشتمل الدِّراسة على كلا الجنسين دون تمييز و أن نفتح المجال لفهم و تحليل ما يعاني منه حتى الذكر المصاب بالربو و الأبعاد التي يأخذها المرض عنده حتى و إن كانت نسبة حضوره في الفحوصات النفسية ضئيلة. فنأخذ في دراستنا هذه بعين الإعتبار كلا الجنسين إناثاً و ذكوراً.

ج مرض الربو

يجب أن يكون الفرد المعني بالدِّراسة مصاب بداء الربو، يجدر بنا أن نذكر أنه لا عِلة أن كان مرضه مصاحباً بمرض سيكوسوماتي أخر كارتفاع ضغط الدم أو داء السكري خاصة و أنها أمراض تميز فترة الكهولة، فوجودها لا يؤثر على نتائج البحث لأن ما ندرسه في مرض الربو هو النوبة الربوية " la crise d'asthme"، و التي تكون مهيمنة عند حدوثها، فالدّراسة تدور حول ما تسمحه النوبة الربوية فيما يخص التوظيف العام للأسرة ، لذلك لا يؤثر لا بشكل و لا بأخر مصاحبة الربو لهذه الأمراض.

د الحدث الصدمي

يجب على أفراد عينة بحثنا و أسرهم أن يكونوا قد تعرضوا لحادث أو أحداث صدمية سواءً تعلق الأمر بأحداث العشرية السوداء التي عاشتها البلاد في فترة التسعينيات، أم أبعد من ذلك، الأحداث التي عاشها الشعب الجزائري إبان الاستعمار الفرنسي، خاصة إذا كان المصاب بالربو كبيراً في السن، يكون قد عايش هو و أسرته ويلات الاستعمار الفرنسي، أم الأحداث التي وقعت مؤخراً كالفيضانات التي عاشتها دائرة "باب الواد" بالجزائر العاصمة، خاصة وأن مقر عملنا هو بالمستشفى الموجود في المنطقة و المعروف باسم "Mayo"، و أيضاً حادث زلزال 2003 الذي وقع بولاية بومرداس في شرق العاصمة. هذا بالنسبة للحوادث الصدمية التي يمكن أن يكون قد عايشها كل جزائري بطريقة أو بأخرى، بصورة مباشرة أو غير مباشرة. كما لا ننسى تلك الأحداث التي قد تكون خاصة بالأسرة وحدها، دون تعميم، فالأحداث التي يتعرض إليها الأشخاص في حياتهم ليست متساوية من حيث قدرتها على إحداث صدمة نفسية.

هـ حضور أفراد أسرة المصاب بالربو

إنَّ الطريقة المتبعة في القيام بالمقابلات العيادية، هي الطريقة النسقية و التي تستوجب حضور أفراد أسرة المريض إلى المقابلة، يجب أن نذكر أنه تقام حالياً العلاجات النسقية الفردية، فيُستقبل المريض لوحده بغرض العلاج أين يستعمل الفاحص خلفية نظرية نسقية في تدخلاته معه دون وجوب حضور أفراد أسرته معه، لكن في بحثنا هذا أردنا أن يكون الفرد مصاحباً بأسرته و ذلك للحصول على أكبر قدر من المعلومات، فالثراء يكون باختلاف الأراء حول نفس الموضوع و الذي سميناها أنفاً الرؤية أو القراءة الدائرية للإضطراب "la lecture circulaire"، شَكّل هذا الشرط إعاقة كبيرة أثناء بحثنا، فكل أفراد الأسرة لا يمكنهم الحضور في كل مرة، كما لا يمكن إيجاد توقيت يُناسب الجميع ليحضروا و أنَّ المحفز هنا ليس كما هو الحال في العلاجات النسقية، هو "شفاء المريض المصاب"، إنما الغرض من حضورهم هو خدمة بحثنا.

6. الدِّراسة الإستطلاعية

بحكم عملنا في مصلحة الأمراض الصدرية كان احتكاكنا بالمرضى المصابين بالربو يومياً ما أدى بنا إلى التفكير في عمل بحث أول قمنا به بهدف معرفة نوع الميكانزمات الدّفاعية المستعملة لدى المريضات المصابات بالربو، بعدها تم التفكير في عمل أخر أكثر شمولية و تعمقاً يُعنى بالمريض و محيطه الأسري و البعد و المغزى الذي تأخذه النوبة الربوية و كذا معناها و وظيفتها حيث لم نبقى مرتكزين على السّمات الشخصية التي تميّز المريض المصاب بالربو و اهتمامنا به في علاقته مع أفراد أسرته و الديناميات التي تسير وفقها هذه الأخيرة.

بعد الإلمام بموضوع بحثنا و الضبط الأولي لشروط العينة المراد دراستها و كذا وضع دليل المقابلة المستعمل، تم استقبال أسرتين بهدف معرفة مدى امكانية تطبيق مشروعنا. سمحت لنا هذه التجربة باستخراج العديد من الملاحظات، تم من خلالها ضبط طريقة عملنا مع الأسر اللاحقة المدمجة في الدِّراسة.

الأسرة الأولى هي لمريض، رب أسرة يعاني من ربو حاد، كان المريض يعمل كشرطي، عانى ويلات الإرهاب من خلال مهنته، ظهر لنا جلياً أنَّ هناك واقع صدمي يُعاني منه جميع أفراد أسرته، حيث أن إصابته بتلك النوبة الحادة التي ألزمته الاستشفاء تزامن مع استدعاء ابنه لمزاولة الخدمة العسكرية، فصار الأب يعاني من قلق شديد إزاء ذلك و يقول لنا: "سأفعل ما بوسعي حتى لا تطأ قدما إبني الثكنة العسكرية" و سبب ذلك حسبه يكمن في عدم رغبته في أن يتعامل فلذة كبده مع السلاح العسكري مستنكراً و بارزاً مدى كرهه و استياءه من الجو العسكري.

استوفت هذه الأسرة جميع شروط العينة و قمنا بالقيام بالعمل معها.

الأسرة الثانية هي لعامل نجار يعاني من ربو متوسط الشدة عايش أحداث فيضانات باب الواد، أين فقد الكثير من أصدقائه و جيرانه، و كان من الواضح أنه يعاني و أسرته من الصدمة النفسية، حيث سجلنا عندها تراجع في التوظيف الاجتماعي و تخلف جميع أفراد الأسرة عن التطور، و كأنها بقيت محصورة بين قضبان لا تحررها. استقبلنا المريض و زوجته لعدة مقابلات تكون كافية لجمع أكبر قدر من المعلومات اللازم الحصول عليها إلاَّ أنَّ المريض لم يسمح لنا باستعمال المسجل أثناء المقابلات، لذا كنا نلجأ إلى كتابة معظم ما قيل و ذلك شكل لنا صعوبة كبيرة بين ملاحظة ما يدور في المقابلة و الهرع إلى تدوينه و عدم توافق سرعة كلام الموجودين مع سرعة التدوين. و كان الهدف من مواصلة العمل مع هذه الأسرة رغم صعوبته هو التيقن من عدم القدرة على الاستغناء على المسجل و ادراج ذلك ضمن الشروط المحددة للعقد الذي سنبرمه مع الأسر اللاحقة.

بالنسبة للأسرة الأولى قد تم نقل المريض بعدة مدة قصيرة من المصلحة و ذلك من طرف أقربائه للمعالجة في مكان أخر، فقد تم اخراجه من المستشفى دون سابق إنذار و دون موافقة الطبيب المعالج " contre avis médical" . كنا قد قمنا بثلاث مقابلات واحدة معه على حدى و اثنتين مع أفراد أسرته، تم الاتصال به لاحقاً لإتمام عملنا، فرفض الحضور لعدم رغبته في التواجد في المصلحة مرة أخرى طالباً منا أن نلتقي به في مكان أخر (عيادة خاصة أو ما شابه)، الأمر الذي لم يقع، فبعد سماع المقابلات المتوفرة لدينا، اتضح لنا أنَّ هناك عدداً من المعلومات التي لم نتمكن من الإلمام بها، و منه استنتجنا أنه هناك عدد معين من المقابلات اللازم التقيد بها.

من خلال عملنا الأولي مع هاتين الأسرتين تم استنتاج أنه لا يجب أن يقل عدد المقابلات المنعقدة عن أربعة (4) للتمكن من الإلمام بجميع جوانب موضوع بحثنا، لقاء أول يجمعنا بالمريض لدعوته إلى المشاركة معنا و ابرام اتفاق أو عقد معنوي معه "un contrat moral"، ليقوم بعد ذلك بإحضار مختلف أفراد أسرته في مقابلة أولى تهدف إلى شرح طريقة العمل و الهدف من البحث هو حث الأسرة على المشاركة و كسب ثقتها و إبرام العقد الثاني مع الأسرة ككل و من تم بدء العمل معها ليستمر إلى مقابلتين استقصائيتين أخريتين بمتوسط مقابلة لكل محور، مقابلة لدراسة الربو، و أخرى لدراسة الصدمة النفسية و ثالثة للدراسة النسقية للإضطراب و مقابلة أخيرة مخففة نوعاً ما مقارنة بسابقاتها، يتم فيها استدراك النقائص المخلفة أو الاستفسار عن بعض ما قيل بعد إعادة سماع كل مقابلة لمرة و اثنتين و استقطاب المعلومات التي تخدم موضوعنا و نقلها كتابياً. فهذه الدِّراسة الأولية سمحت لنا بمعرفة الحجم الساعي اللازم لاستقصاء المعلومات اللازمة لبحثنا، و كذا تقييم إمكانية الاستغناء عن المسجل التي تبين أنها مستحيلة و منه تم استكمال وضع شروط جديدة لضبط عينة البحث.

7. أهداف البحث

يتمثل الهدف الرئيسي من بحثنا هو توسيع وتعميق معلوماتنا حول مرضى الربو، ففي زمن مضى قمنا بعمل حول المريضات المصابات بالربو ودرسنا ميكانيزماتهن الدفاعية، فالنتائج المستخلصة ركزت أساس على التوظيف النفسي وبروفيل شخصية المريض المصاب بالربو من خلال هذه النتائج لاحظنا أن هناك جوانب أخرى لم نعطها حقها في الدراسة فبحكم أننا في احتكاك دائم مع هؤلاء المرضى رأينا ان الربو يأخذ أبعادا تمس جميع أفراد الأسرة فمثلا إضطراب المريض عند إنتهاء وقت الزيارة وذهاب أقاربه أو قلقه وتدهور صحته عند غيابهم وتعذرهم عن المجيئ لزيارته أو كذلك المريض الذي يدخل المستشفى بنوبة ربوية

حادة سببها له اندلاع مشكل عائلي أو بسبب مرور الأسرة بمناسبة سعيدة أو العكس كتلك التي تحدث إثر وفاة شخص عزيزي أو ذهاب أحد الأبناء إلى الخدمة الوطنية أو الدراسة والعمل خارج الوطن وغيرها من أمور الحياة.

كل هذه الملاحظات أثارت تساؤلاتنا حول الدينامية العلائقية المحيطة بالنوبة الربوية والخصائص التي يتميز بها المحيط الأسري للمريض، فمن خلال تعاملنا مع مختلف أفراد أسرة المرضى لاحظنا أن هناك عوامل مشتركة فيما بينهم في طريقة ظهور المرض وكيفية التعامل معه، التهافت على المريض، النزاعات الكامنة، الضغط الذي يمارسه المريض واحتلاله مركز الإنتباه وغيرها من الملاحظات.

بعد مناقشة الموضوع مع الأستاذة الكريمة "أحسن جاب الله .ح" والتي تقوم بالإشراف على بحثنا وبعد الإطلاع على الدراسات التي قام بها Minuchin.S و Palazzoli.S حول التوظيف الأسري للمريض المصاب بالربو قررنا أن نقوم نحن أيضا بدراسة هذا التوظيف عند الأسر الجزائرية التي تتميز عن الأسر التي درسوها بانها مرت بالعديد من الأحداث الصدمية وهي خاصية يتميز بها مجتمعنا، فهي حقيقة لا يجب أن نهمشها أو ننكرها وبرأينا يجب أن نأخذها بعين الإعتبار في كل الدراسات التي نقوم بها فمرور المجتمع الجزائري بعدة أحداث صدمية بدءا من ثورة التحرير مرورا بالعشرية الدموية وصولا إلى الكوارث الطبيعية كلها ضربات قاسية تلقاها هذا المجتمع لذا أردنا أن ندرس التوظيف الأسري لدى المرضى المصابين بالربو والبحث عن مدى تأثير الصدمة النفسية على هذا التوظيف وعلاقته بالربو فدّراسة Minuchin. S و Palazzoli. S أثبتت أن أسر المرضى الربويين تسير وفق نظام توظيف اشتباكي سنرى إن كان الحال هو نفسه عند المرضى الربويين الجزائريين المنتمين إلى أفراد عينة بحثنا وعلاقة الصدمة النفسية التي عاشتها جميع الأسر الجزائرية بصورة مباشرة أو غير مباشرة بإختلاف شدة التعرض لها وحجم الآثار والمعاناة المخلفة منها، بالربو ونمط التوظيف الأسري.

كان هذا هو عامة الهدف الرئيسي المرجو من بحثنا، الإهتمام بفئة المرضى المصابين بالربو، التطلع إلى الديناميات المميزة لمحيطهم الأسري وعلاقة معاناتهم الجسدية بالحوادث الصدمية التي عاشوها.

8. صعوبات البحث

أول صعوبة تلقيناها من خلال إجراءنا لهذه الدراسة هي جمع عينة البحث، فالشروط الموضوعة لذلك كانت صعبة التحقيق نوعاً ما وطريقة استقصاء المرضى ودمجهم في الدراسة كانت طويلة نسبياً، وقد كان يلزمنا أربع (4) مقابلات على الأقل للإلمام بجميع الجوانب المتعلقة بالدّراسة، تلك المقابلات لم تكن فردية يستقبل فيها المريض لوحده بل كانت مقابلة أسرية استقبلنا فيها المريض برفقة أفراد أسرته وهذا الأمر كان جد

صعب المنال، فإحضار أسرة بكاملها لمرة واحدة يعتبر تحدياً في حد ذاته فما بالك إذا كان الأمر يتعلق بأربع (4) مقابلات، ضف إلى ذلك موضوع البحث الثقيل على النفسية، فنحن لا نجمع الأسرة لنرفه عنها أو نريحها بل لنحيي لديها أحداث صدمية مُريّعة قد نستها بمرور الزمن أو تناستها لنقوم نحن بجذبها من أعماقها بدون سابق إنذار ضف إلى هذا كله المحفز الذي يأتي بالأسرة إلى المقابلات عادة هو مساعدة قريبهم المريض والمساهمة في علاجه وشِفائه الأمر الذي لم يكن موجودا عند حضورهم عندنا، فالهدف من المقابلات صحيح أنه بصورة ثانوية وبعدية هو خدمة المرضى المصابين بالربو والمساهمة في إثراء معارفنا في هذا المجال لتقديم أفضل مساعدة لهؤلاء المرضى، لكن أساساً وبصورة عملية وواضحة الهدف كان خدمتهم ومساعدتهم لنا على القيام بمشروع بحثنا.

هناك الكثير من الأسر التي تفهمت ولن يفي شكري لها أبدا حق ما قدمته لنا من تعاون وهي أسر قليلة تُعد على الأصابع من بينها الأسر العشر المقدمة في موضوع بحثنا، فمن بين أكثر من أربعين 40 أسرة قابلناها لمرة واحدة على الأقل والتي أشكرها بدورها على المجهود الذي بذلته من أجل مساعدتنا لم نتمكن من مواصلة العمل إلى غاية نهائه إلا مع إثنا عشر (12) أسرة تم اختيار (10) منها لتشكل عينة. بحثنا.

نقول أن الحصول على عينة البحث كان تحدياً كبيرًا بالنسبة لنا وكانت هذه هي الصعوبة الرئيسية التي واجهتنا من خلال قيامنا بهذه الدراسة.

الصعوبة الأخرى التي تلقيناها متعلقة بوزن و ثِّقل موضوع البحث، فإحياء المعاش الصدمي لم يكن بالأمر الهين بالنسبة للأسر وقد تسبب في ابتعاد بعضها وامتناعها عن مواصلة العمل معنا وكذلك بالنسبة لنا، فقد عشنا كُلنا تلك العشرية الدّموية بصورة أو بأخرى سماع الروايات الصدمية وحمل ثقل المعاناة التي تقاسمتها الأسرة معنا لم يكن سهلا فثقل وزن المعاش الصدمي مثَّل صعوبة بالنسبة إلينا كان يجب يتجاوزها و التحلي بالموضوعية قدر الإمكان للتمكن من إتمام هذا المشروع خاصة و أنه في تلك الفترة كنا في حالة فيزيولوجية حساسة وهي فترة حبلنا لمرتين متتابعتين، إحداهما توازت مع استقبالنا للأسرة التي كان الحادث الصدمي لديها هو فقدان الأطفال الرضع خلال فترة الحمل أو بعد الولادة، شكلت هذه الرواية الصدمية صعوبة بالنسبة لنا فكان يجب علينا بذل كل مجهودنا لتجاوزها من خلال التحلي بالموضوعية قدر الإمكان للتمكن من إتمام هذا المشروع.

الحالة الأولى

مقدمة

يتعلق الأمر بالمريضة "ح.ن" البالغة من العمر 71 سنة، أم لإثنا عشر طفل، 5 ذكور، و 7 إناث، جميع أولادها متزوجون ما عدا الذكر الرابع، لم يتزوج لإصابته بمرض الصرع، الإناث كلهم يقطنون مع أزواجهم في بيوتهم، أما الذكور ماعدا واحد منهم يقطنون أربعتهم مع أسرهم تحت سقف الأسرة الكبيرة مع الأب و الأم.

هؤلاء الذكور يعملون لكن دخلهم ضئيل (حسب ما تقول الأم) لذلك يبقى كل مصروف البيت تحت مسؤولية الأب.

- ظهر المرض عند الأم في فترة العشرية السوداء، أي منذ عشرين (20) سنة تقريباً و هي تعاني من نوبات الربو، الإضافة إلى إصابتها بداء السكري و داء ارتفاع ضغط الدم.
- لدى المريضة متابعة طبية كانت في بادئ الأمر تلجأ إلى أطباء خارجيون ثم تم إدماجها ضمن فحص المصلحة، فأصبح لديها منذ فترة متابعة على مستوى فحص مصلحة الأمراض الصدرية التابعة لباب الواد؛
- يصنف ربو المريضة "ن" على أنه نوبات حادة غير مراقبة نظراً لشدة و عدد النوبات المتكررة في الشهر؛
- تبقى الإستجابة للعلاج ضئيلة، بما أن المريضة تعاني دوماً من وجود نوبات تختلف حدتها من مرة إلى أخرى، فتارة تكون خفيفة تزول باستعمال الدواء المعتاد في البيت و تارة أخرى توصلها إلى غاية المستشفى، مثلما كان الحال هذه المرة، حيث استقبلت المريضة في مصلحة الإستعجالات لمدة أربعة (4) أيام و لم تزول عليها أعراض المرض، لذا تم نقلها إلى مصلحة الأمراض الصدرية بغرض الإستشفاء، حيث بقيت لمدة أكثر من خمس و عشرون (25) يوماً، تم خلالها تعرفنا بالمريضة و أسرها ، أين تمكنا من إجراء المقابلات مع المريضة وحدها ثم مع المريضة برفقة أسرها .

تجدر الإشارة إلى أن المقابلات كانت تجرى في غرفة المريضة نظراً لعدم تمكنها من التنقل إلى غاية مكتبنا، كنا نرى المريضة مع إبنتها التي كانت برفقتها (garde malade)، كما أجرينا مقابلات بوجود زوج المريضة، و آخرى بوجود إبنها المصاب بالصرع و أخرى بوجود إبنة ثانية لها.

إلتقائنا بالزوج و الإبن و الإبنة الثانية جرو صدفة، فكنا نذهب إلى غرفة المريضة في الموعد المحدد لنجدهم هناك في زيارة للمريضة، فدعوناهم للمشاركة في المقابلة، قبلوا العرض بالموافقة.

الجانب التطبيقي

الحالة الأولى

قبل ذلك استدعينا أفراد أسرة المريضة "ن" ثلاث (3) مرات لإجراء مقابلة أسرية، و هيئنا لذلك، إلا أن جميع أفراد الأسرة كانوا يتخلفون عن الموعد بحجة أنهم لا يمكنهم المجيء خلال ساعات الدوام، فكانوا يأتون لزيارة المريضة في الفترة المسائية بعد إنتهاء دوام عملنا.

بصراحة فكرنا في أول الأمر أن نبقى بعد الدوام للعمل مع هذه الأسرة، لكننا أدركنا بعدها أننا كنا سنبتعد عن الموضوعية خاصةً بعد مناقشة الأمر مع بعض زميلاتنا المختصات النفسيات في الميدان، أدركنا أننا لو فعلنا ذلك لكنا سننجرف وراء اهتمامنا الخاص بهذه الأسرة و هو – كونها ضمن مجموعة البحث – و ما كنا لنكتفي بما قدمته لنا الأسرة من معطيات، فكنا نتوق للوصول إلى ما لا نملك – وجود جميع أفراد الأسرة مع المريض أثناء المقابلة – في حين أنه بإمكاننا أخذ ما أُعطي و ما قدم لنا من طرف هذه الأسرة فقط، و الأخذ بعين الإعتبار هذا التغيب و تحليله.

بعد ذلك خصصنا مواعيد لهذه المريضة التي كانت بمصلحة الإستشفاء مرة كل أربعة (4) أيام و تم إجراء عدة مقابلات أخذنا منها أهم المقاطع و عرضناها في بحثنا هذا.

الصدمة النفسية

- تعرضت مجموعة أفراد هذه الأسرة إلى حادث صدمي؛
- كان ذلك خلال العشرية السوداء التي مرت بها الجزائر؛
- عايش المريض و كل أفراد أسرته تلك الفترة الأليمة.

الدراسة النسقية للإضطراب

- مخطط شجرة العائلة موجود في الملاحق؛
- ظهرت آخر نوبة ربوية عندما كانت المريضة في بيتها، نقلت على إثرها إلى المستشفى؛
- كان بجانب المريضة إبنيها اللذان يقطنان معها بالبيت أولاً ثم حضر باقي أفراد الأسرة و ذلك في مصلحة الإستعجالات؛
- تمر الأسرة بظرف خاص ألا و هو الإنتقال إلى سكن جديد؛
- يتم إسعاف المريضة من قبل أفراد أسرها، دون تحديد، فهذا الدور متقاسم و متبادل فيما بينهم، ليس دائماً نفس الأشخاص الذين يقومون بنفس الأدوار؛
- عند مرض الأم يلتف جميع الأبناء حولها.

المحور الأول الدراسة النسقية للإضطراب

1. الإشتباك

أ- الإستقلالية الذاتية

ما نلاحظه عند أسرة المريضة "ن" هو أن الإستقلالية الذاتية للأفراد محدودة، و النوبة الربو تظهر كلما كان هناك تهديد بالخطر الذي يتمثل في ابتعاد الأولاد عن الأسرة، فتظهر النوبة الربو لإعادة إلتفافهم حول الأم المريضة، حيث في بداية الإستشفاء كان أولاد المريضة بصدد تحضير إنتقالهم إلى مساكن جديدة لذا قل التفافهم بها ما سبب هذا لها تدهوراً من الناحية الصحية سواءً تعلق الأمر بالربو أم بداء السكري، فكان الأطباء المعالجين حائرين لعدم تحسن المريضة رغم أخذها الدواء اللازم، كما سبب لها قلقاً شديداً حسب إبنتها التي كانت معها في الغرفة، مثلما يوضحه المقطع التالي:

المختصة: كيفاش راهي اليوم ؟

البنت: شوية، مازلها بالديقة، مازلش عليها كامل، وراهي مقلقة بزاف.

المختصة: كيفاش عرفتي بلي راهي مقلقة ؟

البنت: علا خاطر راهي تحوس على خاوتي مصبح، علاه ماجاو ؟، وين راهم ؟...

المريضة (N): (تقاطعها) إيه، ماراهمش لاتيين بيا.

و في مقطع آخر تقول **البنت:** إيه، هي دائماً هكذا غير مايجوش ولا حاجة تتقلق، هاذو خاوتي يسكنوا معاها في الدار، لوكان يدخلو ويروحوا قبالة لبيتهم قبل مايجوزو على بيتها، دير حالة، تزعف، و تبكي و تتقلق، هي هكذا تتقلق بزاف، كي يخرجوا في النهار كل دقيقة تعيطلهم فالتيليفون، لازم تعرف قاع وين راهم طول النهار.

من جهة آخرى نلاحظ أن جميع الذكور المتزوجين ماعدا واحد يعيشون تحت سقف واحد مع الأسرة، و رب الأسرة هو الأب بما أنه هو الذي يتحمل مسؤولية مصاريف البيت فهو يصرف على أسرته المتكونة من زوجته و إبنه الغير متزوج، و على ثلاث أسر آخرى، كل إبن مع زوجته و أطفاله، هنا هل يكون الأب أباً لأبنائه و أحفاده ؟ من هو أب الأحفاد ؟ هل هو أبوهم أم جدهم ؟. نلاحظ أن إستقلالية الأبناء محدودة فكأنهم لا يزالون تحت إمرة الأب هم و أبنائهم و زوجاتهم.

ب- الإحساس بالإنتماء

نلاحظ أن الإحساس بالإنتماء لدى هذه الأسرة، زائد أو مفرط، فكل مشكل يعتري الفرد يكون مجموع أفراد الأسرة معنين به، فمثلاً الدخل المحدود للأولاد يجبر كل الأسرة على العيش معاً تحت سقف واحد، و يجبر الأب على تحمل أعباء كل المصاريف. فالنوبة الربوية تأتي لتقوية هذا الإحساس بالإنتماء هذا ما يظهر من خلال هذا المقطع:

البنت: كي يتقلق بابا يقوللها بزاف المصروف عليا، هي تتقلق و تمرض.

المريضة (N): ولادي مساكن ميخلصوش مليح.

فالأب من خلال غضبه يحاول أن ينقص هذا الإنتماء الزائد، فهو يريد أن يحث أبناءه على الإهتمام بشؤون أسرهم الصغيرة الخاصة، فهم ينتمون إلى الأسرة الكبيرة صحيح، لكن ذلك لا يعني أن مشاكل أسرهم الصغيرة يجب أن تمس جميع النسق الأسري و تغير الوظائف الأدوار الخاصة بكل فرد.

في المقابل لا تسمح النوبة الربوية بحدوث ذلك، فالأم تستجيب إزاء محاولات الأب بالمرض، لحثه على التوقف عن محاولاته لأنها تضع صحة زوجته في خطر

ج- الإتصال

نلاحظ أن الإتصال مفرط في هذه الأسرة، نظراً إلى التموضع المكاني، فعيش الجميع في مكان واحد يعزز الإنتقاء الكثيف و بالتالي التواصل الزائد، فالجميع يعرف كل شيء عن الجميع حتى الذكور مجبرين على إعطاء كل المعلومات المتعلقة بحياتهم خارج البيت.

في مجتمعنا الجزائري من المعروف أن ما يتعلق بحياة الرجل المهنية أم بحياته خارج المنزل لا تعني إلا سواه، فهو ليس مجبراً على تقاسمها مع أفراد الأسرة خاصة الأسرة الكبيرة، لكن في أسرة المريضة "ن" عندما يكون الذكور الراشدين خارج المنزل في الحي تخرج الأم إلى غاية الشارع للبحث عنهم، فهم يمدونها طيلة النهار بالمعلومات الكاملة و هم يمدونها بالمعلومات عن تحركاتهم من خلال الهاتف. و هذا ما يدل عليه المقطع التالي عندما يتكلم الزوج عن المريضة: " عندها التقلاق كي مايدخلوش ولادها فالليل تخرج ليهم حتى للطريق فالبرد و الشتاء "، و تقول البنت: " كي يخرجوا في النهار كل دقيقة تعيطلهم فالتيليفون، لازم تعرف قاع وين راهم طول النهار ".

فيما يخص النوبة الربوية فهي تشجع التفاف الأبناء حول المريضة و استمرار تلاحمهم و بالتالي زيادة التواصل فيما بينهم. هذا ما يبينه الحديث التالي:

المختصة: فالعادة كي تمرض شكون فيكم لي يديرلها الدواء ؟

البنت: كامل ڤاع نديرولها، حنا، بناتها نجو من ديارنا، عرايسها يتهلاو فيها، خاوتي يديوها للطبيب، ما خصها والو الحمد لله.

د- الصِّراعات

ما نلاحظه هو أن الصراعات عند هذه الأسرة موجودة لكنها متخفية، فهي تعمل على بقائها خفية دون أن تظهر علناً، فالصراع يعتبر مهدداً للإستقرار الإعتيادي للأسرة و قد يؤدي إلى تغيير الوظائف و الأدوار و الأنسقة التحتية لها، وهذه قاعدة مرفوضة عند هذه الأسرة لدلك هي تعمل على تجنب الصراعات، هذا ما يظهره المقطع الأتي:

المختصة: كاين مرات وين تمرض، امبعد تعرفو بلي قبل ما تمرض تقلقت من كاش مشكل ولا من كاش حاجة ؟

البنت: آه.. (تتكلم بيقين) هذي سقسيها هي، أنا مانقدرش نجاوبك.

المختصة: (أنظر إلى المريضة لحثها على الإجابة).

المريضة (N): ماكنش لي ماعندوش مشاكل...

المختصة: إيه.

المريضة (N): يعني حنا ماعندناش مشاكل، هموم الدنيا برك.

المختصة: واشنو هوما هاذ الهموم ؟

المريضة (N): كيما تاع ڤاع الناس.

تواصل المريضة في سياق التجنب، و ترجع مشاكلها الخاصة إلى أمور عامة يعيشها جميع الناس لتجنب الإمتياز بها كأسرة.

بعد سلسلة من أجوبة تخدم التجنب، و بعد إصرارنا بحث المريضة و إبنتها على التكلم عن المشاكل محاولين تغير القاعدة السائدة في هذه الأسرة بتقديم حلول و اقتراحات آخرى، أي تغير قاعدة «إخفاء الصراعات و عدم الإقرار بها علناً» إلى « الإدلاء بالصراعات و الإقرار بها علناً دون الشعور بالتهديد »، تعطي الإبنة إجابة باندفاع و بنبرة غاضبة و كأنها تتمرد على القوانين المانعة للصراع بالظهور و تسمح لنفسها بالتكلم عن المشاكل بحرية فتقول:

« شوفي، تحب يكون كاين كلش فالدار، ما يخص والو، ما تحبناش كي نجو حنا بناتها و يخدمو علينا لعرايس، تقولنا انتوما تخدمو الشغل ماشي هوما... تخاف يكونو عندها مشاكل مع لعرايس، هذي تقلقها».

و تقول المريضة: « ما نحبش المشاكل، déjà على المصروف باش ميكونش مشاكل نصرفو حنا، أنا و الشيخ، غير من la paie تاع الشيخ، هوما déjà مصروفهم قليل ألي ميخدمش و ألي ميخلصش مليح، و الشيخ عندو تاع فرنسا، الحمد لله ».

المشاكل التي تعاني منها الأسرة و التي يمنع منعاً باتاً الإدلاء بها أو إخراجها علناً تهدد بتغييير الوظائف و الأدوار أو باستقلالية الأبناء، فإذا طُرح هذا المشكل علناً، سيُحاول الأبناء أن يجد كل واحد منهم حل ليمول أسرته الصغيرة و بالتالي تتحقق الإستقلالية الذاتية لكل واحد منهم، و من المحتمل أنه يريد كل واحد أن يبتعد جغرافياً ليتمكن من تأطير و إعالة أسرته الصغيرة، و هذا الأمر يشكل خطراً بالنسبة للأسرة، لذالك تأتي النوبة الربوية لتنقد الموقف و تغطي على هذه الصراعات هذا ما يؤكده قول البنت: « كي يتقلق بابا يقوللها بزاف المصروف عليا، هي تتقلق و تمرض » فمرض الأم يمنع الأب من الإدلاء بالمشاكل و يسمح للأمور بالبقاء على وضعها الإعتيادي.

هـ-الحدود

فيما يخص الحدود عند أسرة المريضة هي حدود غير واضحة، فالأنساق التحتية للأسرة الكبيرة لا تؤدي وظائفها كما ينبغي، فهي غير مُعلمة، تكون متداخلة فيما بينها، حسب ما رأيناه في بيان شجرة الأسرة، أربع أسر تحت سقف واحد تحت إمرة الأب الواحد، و كأن الآباء الآخرين غير موجودين (لا يؤدون أدوارهم) و عيش أحد الأحفاد في منزل عمه بدلاً أن يكون مع أسرته الحقيقية، هنا مثلاً نعود لنطرح السؤال من هما أبوا هذا الطفل ؟ هل هما أبوه و أمه البيولوجيون، أم عمه و زوجة عمه أم جده و جدته ؟

من جهة آخرى رغبة المريضة في بقاء أبنائها قربها بعد أن ينتقلوا إلى المساكن الجديدة حتى تبقى الأنسقة التحتية كلها متلاحمة كما في العادة، فالأزمة الربوية التي تعاني منها هذه المرة جاءت لتقليل خطر الإبتعاد الذي سينجم عن الإنتقال إلى المساكن الجديدة.

كما نلاحظ أنه من شدة تلاحم الأنسقة التحتية و اختلاط الأدوار، أصبح العالم الخارجي خطيراً، فالمريضة تنزعج من وجود أبنائها خارج المنزل، فكل شيء يأتي من الخارج يمكنه أن يهدد وحدة النسق الأسري ، فالخارج مُدرك على أنه خطير، هذا ما يؤكده رفضها الإفصاح عن أسماء أبنائها عندما طلبنا منها ذلك، أثناء قيامنا برسم بيان شجرة العائلة رفضت المريضة أن تعطينا أية معلومة متعلقة بأبنائها قائلةً: « مانقدرش نقولك واسمهم ولادي، نخاف يقتلوني، ولادي واعرين ما يحبوش »، لكن بعد مرور الحصص و تطور علاقتنا بالمريضة و أسرتها التي بنيت على الثقة المتبادلة، صارت تتكلم بحرية أكبر، لكنها أرادت التأكد أننا لن ننشر أسماء أبناءها في أي مكان رغم حصولنا على موافقة المعنيين، غير أننا احترمنا رغبة المريضة

"ن" لذلك يظهر بيان شجرة الأسرة دون أي أسماء. هذا يبين إلى أي درجة يكون العالم الخارجي خطيراً عند هذه الأسرة التي ما تنفك تنطوي على نفسها إزاء ذلك.

2. الحماية المفرطة

فيما يخص الحماية المفرطة فهي محفزة من طرف النوبة الربوية و تشجع ظهورها، فالنوبة تسمح باقتراب و التفاف الأبناء حول المريضة فتكون سلوكات الحماية متبادلة فيما بينهم، في العادة تحمي المريضة أبنائها من الخطر الخارجي، فهي تخرج إلى غاية الشارع لتبحث عن أبنائها، عندما ينطبق هذا السلوك على أم لديها أبناء في سن الطفولة يكون الأمر عادياً لا يصنف ضمن إيطار الحماية المفرطة، لكن عندما يتعلق الأمر بأبناء يبلغ أصغرهم سن 37 سنة، نكون بصدد سلوكات الحماية المفرطة للأبناء على حساب إستقلاليتهم الذاتية و هويتهم الشخصية.

بالإضافة إلى ميل المريضة إلى حماية أبنائها مادياً، فهي تتكلف بجميع المصاريف اليومية، وأيضاً خوفها من ابتعادهم عنها بعد الإنتقال إلى المساكن الجديدة أين لا يمكنها رعايتهم.

3. الصلابة

إن أسرة المريضة تمر بفترة تطورية، فالإنتقال إلى مسكن جديد هو تغيير طارئ، تستجيب الأسرة إزاءه بمرض الأم، ما نلاحظه عند هذه الأسرة هو عدم سماحها بالتطور و الإنفتاح حسب ما تقتضيه الحاجة، فدورة الحياة عندها قد تطورت لكن ما نلاحظه أن التوظيف الأسري بقي محصوراً و لم يتقدم بخطوة فالأبناء مثلاً تزوجوا و كونوا أسر جديدة، و لديهم أطفال، لكنهم باقين و كأن شيءً لم يحدث، فهم لا يزالون في بيت الوالدين، ليست لديهم مسؤولية إعالة أسرهم، ليس لديهم الحق في التصرف بحرية خارج البيت و داخله أيضاً، حسب قول الإبنة: « خاوتي يسكنوا معاها فالدار، لو كان يروحو قبالة لبيتهم قبل ما يجوزو على بيتها، دير حالة، تزعف و تبكي و تتقلق ...»، فالأمور تسير و كأن الأبناء لا يزالون صغار و الأب و الأم لديهم مسؤولية رعايتهم. فكل تغيير يُستقبل بالرفض و يعتبر أنه خطر، لذلك إستجابت المريضة هذه المرة بنوبة ربو حادة ألزمت نقلها إلى المستشفى و البقاء لمدة أكثر من خمسة و عشرون يوم (25) يوماً دون تحسن، فالتغيير الناجم عن الإنتقال إلى مساكن جديدة يهدد صحة الأم و بالتالي سلامة الأسرة، فالنوبة الربوية تأتي لتعيق تطور دورة الحياة.

فيما يخص العلاقات مع الخارج، تقوم النوبة الربوية بتحديدها، فعندما كان الأبناء بصدد تحضير الإنتقال، كانت لديهم أكيد تحركات خارجية، اتصالات مع الغير و إلتقاءات بالأشخاص آخرين قصد إتمام عملية

الإنتقال، لذلك تأتي نوبة الربو للحد من هذه الاتصالات، فعوض أن يقوم الأبناء بالإجراءات اللازمة لتسهيل إنتقالهم، يصبحون في صدد إسعاف أمهم المريضة و لديهم مسؤولية الإعتناء بها.

الاستنتاج

نستنتج من خلال تقديم هذا التحليل أن أسرة المريضة "ن"، تسيير وفق نمط الأسر الإشتباكية التي تكلم عنها Minuchin و Palazzoli في دراسته، فالاشتباك لديها بالإضافة إلى الحماية المفرطة إزاء الأفراد، الصلابة التي تصاحب كل تغيير طارئ وفق تطور دورة الحياة مع الميل إلى تجنب الصراعات و الضغوطات

المحور الثاني الصدمة النفسية

فيما يخص الصدمة نحللها وفق المعاير التشخيصية لـ DSM.IV

A. تعرضت المريضة و أسرها إلى حادث صدمي

1- عايشت المريضة و أفراد أسرها حوادث أدى بأشخاص مقربين إلى الموت، و أين كانوا هم كذلك مهددين بنفس الخطر و هو حادث مقتل الجيران الذين أكملوا الخدمة الوطنية من طرف العناصر الإرهابية؛

2- إستجابة المريضة و أفراد أسرها إزاء الحادث كانت بالخوف الشديد و الرعب و إحساس بعدم القدرة: " **المختصة**: واش كنتي تحسي في هذاك الوقت ؟

المريضة (N): آه، حسيت الموت دخلتني خلاص؛

البنت: كانو يسناو دلتهم؛

المريضة (N): هذيك الليلة ماقدرناش نتحركو من بلاصتنا حتى طلع لفجر ».

B. تعيد المريضة و أفراد أسرها معايشة الحادث الصدمي

1- لديهم ذكريات يصاحبها إحساس بالضيق عند سردهم للقصة أثناء الحصص العلاجية؛

3- إحساس و كأن الحادث الصدمي سيتكرر «ن: كي ما يدخلش كاش واحد من ولادي فالوقت، نهبل و نمرض »؛

4- إحساس بالضيق عند التعرض لعلامات تذكر أو تشبه أحد جوانب الحادث الصدمي: « **المريضة (N)**: كنا نسناو فالموت برك، كي تلحق 4 تاع العشية نولو ما نقدروش نتنفسو.

المريضة (N): علا خاطر على 4 يبدا يخالص النهار، و المغرب و الليل يقربوا، نخافو الليل و الموت »

5- إعادة النشاط الفزيولوجي عند التعرض لعلامات داخلية أو خارجية تثير أحد جوانب الحدث الصدمي ، حيث تعتري المريضة نوبات خوف مصاحبة بالإرتعاش و القلق و اللجوء إلى السلوكات عندما يتأخر أحد أبنائها عن الدخول إلى البيت، هذا يذكرها بمرحلة العشرية السوداء، أين كان تأخر أحدهم يعني أن هناك احتمالاً كبيراً أنه قُتل. بالإضافة إلى افراق المريضة مع إبنها بعد خروجه من الخدمة الوطنية، فقد بقي بعيداً عنها مختبأً من الموت رغم اشتياقها الشديد له، فهي تستجيب بالقلق حيال وضعيات الإبتعاد و الإنفصال هذه.

C. **التجنب**

1- تعمل المريضة و أسرها على تجنب وضعيات الابتعاد والانفصال التي تذكر بأحد جوانب الصدمة، ففي تلك الفترة انفصلت المريضة عن إبنها، وفي الوقت الحالي فهي تثور ضد كل محاولات الإنفصال حتى تتجنب الإحساسات المثيرة بالضيق والتي تعود إلى فترة تعرض الأسرة للحوادث الصدمية: « ن: مازني بالغلعة من هذاك الوقت كنت نقول دورك يبيعوه و يروحو ليه لدار ختو و يقتلوه، و قعدتلي حتى لدورك، كي مايجوش ولادي، نقول شي واش بيهم، و ليت مانقدرش نقعد tranquille و هما بعاد عليا، لازم يكونو دايماً قدامي »؛

2- تبذل إبنة المريضة جهداً من أجل تجنب مكان يذكرها بالصدمة، ففي إحدى المقابلات قالت: كاين واحد لبلاصة مانحبش نجوز منها، علا خاطر كل منجوز منها نمرض نتفكر راس جارنا لي كان معلق لتم، كل مانجوز نشوف هذاك الراس علابيها ما نحبش هذيك الطريق، نروح من طريق واحدو آخرى بعيدة غير باش مانجوزش ملتم »؛

3- عند سرد القصة تنسى المريضة عدة جوانب منها، بينما تتذكر أخرى بالتفصيل الدقيق، فكانت تنسى بعض الأمور المهمة مثلاً « ن: ماعلابالیش واش مالعام اللي صرات فيه هذيك الضربة؛

المختصة: العام لي خرج فيه وليدك مالعسكر؛

المريضة (N): ما شفيتش المهم وقت الإرهاب و خلاص .»

7- إحساس بأن المستقبل مغلق، حيث تقول المريضة: « أنا مت في وقت الإرهاب خلاص، دورك مازالت برك هذيك الرويحة معلقة »

D.

2- تعاني المريضة من حدة الطبع و الغضب السريع حسب ما يذكر أفراد أسرها و هذا منذ تعرضها إلى الحادث الصدمي، حيث تقول ابنتها: « تبدلت من وقت الإرهاب ولات تغيضها عمرها، بالخف تزعف... بكري كانت normale ...»؛

5 - استجابات بقفزات بالغة، فإلى غاية وقتنا الحالي تعاني المريضة من قفزات حيث تقول معلقة على ذلك: « مازني بالخلعة من هذاك الوقت، الخلعة قتلتني ».

E. هذه الإضطرابات المذكورة أعلاه دامت عند المريضة و أفراد أسرها لمدة طويلة؛

F. أحدثت هذه الإضطرابات معاناة عيادية معتبرة لدى المريضة و أفراد أسرها ، فما نلاحظه أن الأسرة بقيت منحصرة في مرحلة و لم تتطور توظفها وفق تطور دورة الحياة، فالأبناء تزوجوا لكنهم لم يحققوا إستقلاليتهم الذاتية، حتى أنهم لم ينجحوا في الجانب المهني، كما تُصنف هذه الأعراض ضمن إضطراب ما بعد الصدمة المزمن لأنه بقي لمدة سنوات و أثاره لازالت إلى يومنا الحالي من بينها وقوع الأم في المرض.

استنتاج:

ما نستنتجه من خلال تحليلنا لأعراض إضطراب ما بعد الصدمة هو أن المريضة و أسرها عانوا من أحداث صدمية أليمة مست جميع أطراف الأسرة، فكل البنود التي ينص عليها الـ DSM-IV موجودة حيث توفر بندين من المجموعة A، أربع بنود من المجموعة المعايشة B، ثلاث بنود من مجموعة التجنب C بالإضافة إلى بندين من مجموعة الإضطرابات العصبية الإعاشية. هذا معناه تحقق وجود صدمة نفسية عاشتها أسرة المريضة "ن". يمكن أن نقول أيضاً أن هذه الصدمة قد أحيت صدمات قديمة و هي أحداث الثورة الجزائرية التي عان منها أب هذه الأسرة.

استنتاج عام

عاشت المريضة "ن" و أسرها أحداثاً صدمية رهيبة، أثرت عليها و على تطورها، فمنذ تلك الفترة أصبحت تسير وفق نمط اشتباكي تلاحمي مع وجود الحماية المفرطة للأفراد، الصلابة و تجنب الصراعات، بهدف الحفاظ على وحدتها و ترابطها اللذان كانوا مهددين في فترة الإرهاب بانحلال النسق الأسري إما عن طريق الإنفصال و الإبتعاد الجغرافي، إما عن طريق فقدان أحد الأفراد بالموت.

فالتوظيف الإشتباكي يضمن بقاء النسق الأسري ، هذا الإشتباك ظهر كنتيجة مباشرة لفترة ما بعد الإرهاب، لذا تعتبر النوبة الربوية كحل مؤقت يأتي كلما اعترى الأسرة خطر الانفصال أو الإبتعاد، مثلما هو الحال بالنسبة للأزمة الربوية الحالية التي ميزتها ظروف الإنتقال إلى مساكن جديدة بمعنى آخر، ابتعاد أفراد الأسرة عن بعضهم البعض.

إذن هذا النمط الإشتباكي جاء كنتيجة لتعرض الأسرة لأحداث صدمية تمثلت في الأعمال الإرهابية التي تعرضت لها الجزائر في التسعينات و التي أمكنها إحياء أحداث آخرى قديمة متعلقة بالثورة الجزائرية و الاستعمار الفرنسي في أول خمسينات القرن الماضي.

الحالة الثانية

الحالة الثانية

مقدمة

يتعلق الأمر بالمريضة S.S البالغة من العمر 68 سنة، أرملة أم لولد و بنت توفيت في أحداث فيضانات باب الواد 2001، المريضة ماكثة بالبيت مع ابنها وزوجته و حفيدها الصغير.

- ظهر المرض سنة 1998 بعد صرف المريضة من عملها لأنها لم تكن موظفة دائمة بل مؤقتة؛
- لدى المريضة متابعة طبية منذ ذلك الحين إلى غاية يومنا الحالي، يصنف مرضها ضمن الربو المتوسط المراقب، مع وجود إستجابة للعلاج؛
- قابلنا المريضة في مصلحة الأمراض الصدرية، قدم لنا الطبيب المعالج ملاحظة أن المريضة تعاني من القلق و رفض التواصل فهي حسبه كتومة، لا تتكلم و لا تعطي أي معلومات عن حالتها بالإضافة إلى عدم تحسنها رغم الإستشفاء و العلاجات المُقدمة.

الدراسة النسقية للإضطراب

مخطط شجرة العائلة، موجود في قائمة الملاحق؛

- ظهرت آخر نوبة لدى المريضة إثر وفاة قريب لها بعد عودتها من مراسم الدفن؛
- يكون بجانبها إبنها و كنتها؛
- الظروف الأسرية المحيطة في الوقت الحالي هو حبل الكنة و انتظار الأسرة للمولود الثاني؛
- فيما يتعلق بإسعاف المريضة فالكنة هي التي تعطيها الدواء و يتم نقلها إلى المستشفى من طرف ابنها و كنتها في كل مرة تحتاج إلى ذلك، هذه هي أسرتها الصغيرة مع عدم تدخل الأسرة الكبيرة فهم يأتون للزيارة فقط؛
- يقلق الإبن و زوجته كل ما تعتري الأزمة الربوية أمه، يظهر ذلك من خلال وجوده في المصلحة يومياً صباح و مساء، على حساب ساعات عمله، أما زوجته فقد أخذت إجازة غير مدفوعة الأجر من عملها لتتمكن من التواجد بجانب حماتها.

الصدمة النفسية

- تعرضت مجموعة أفراد الأسرة إلى حادث صدمي و هو وفاة الإبنة (L) إثر فيضانات باب الواد 2001، زادت حدة مرض الأم S.S بعد هذا الحادث؛
- عايشت المريضة S.S و جميع أفراد أسرتها هذا الحادث بتفاصيله

المحور الأول الدراسة النسقية للإضطرب

1. الإشتباك

أ-الإستقلالية الذاتية:

فيما يخص الإستقلالية الذاتية للأفراد نلاحظ أنها محدودة، فالجميع يعيش تحت سقف واحد، الإبن يتكفل بمصاريف البيت في حين لا يمكنه جلب الحاجيات إلى البيت، فالأم هي التي تنظم ميزانية المصاريف و تقوم بشراء المستلزمات اليومية، فالإبن و زوجته يعطيانها الأجرة لتقوم هي بتوزيعها و تنظيمها و ذلك منذ أن مرض الأب و وفاته في 2006م ثم زواج الإبن في 2009م. هذا من جهة، كما نلاحظ أن النسق الزوجي للإبن في صراع دائم لنيل القليل من حرية التصرف، فكل محاولة للإستقلالية تُدرَك على أنها خطر يجب الحذر منه و تجنبه و ذلك غالباً بلجوء الأم إلى المريض و ظهور النوبة التي تعمل على الحد من الإستقلالية الذاتية للأفراد، يظهر هذا من خلال التعليقات التالية :

« **زوجة الإبن:** نحبو نخرجو غير أنا وإياه،....ادير حالة.

الإبن: elle n'accepte pas »

« **زوجة الإبن:** شوفي هي la mentalité تاعها تحب تكون prioritaire...

الإبن: (يقاطعها) même autoritaire، زعما حنا ما نحبوش نديرو كاش حاجة، هي تحب تسيفها علينا.

زوجة الإبن: زعما تقولي نروح لكاش بلاصة، كي نقوللها ما نقدرش، راني خدامة و عندي الطفل، تزعف، تقدر تقعد حتى سمانة ما تهدرش معايا، و des fois تكمل هكذاك حتى تمرض و ادير la crise»

و المثير للاهتمام هو أن التصرف الذي يحدد حريات الأفراد لم يكن موجوداً قبل وفاة الإبنة (L)، هل هو سلوك ظهر نتيجة الحدث الصدمي؟، يبقى السؤال مطروح لغاية تأكيده أو نفيه من خلال تحليل المعطيات. نعطي مثالاً على ذلك، حين يتكلم الإبن عن أخته المرحومة (L) :

« كي كانت تحب ادير كاش حاجة، ما نقدرش تقوللها لا لا، علا خاطر كل حاجة كانت اديرها كانت تاع صواب، ça fait كنت نقوللها إيه و خلاص »

« **المختصة:** كانت هكذا مع (L) و مع باباك الله يرحمهم؟

الإبن: (L) كانت ادير واش تحب كيما قتلك، le contraire تاعي اليوم، (L) تروح وين تحب، وما تروحش وين ما تحبش، فالمعقول bien sure، بصح je pense يما ماكانتش هكذا معاها...»

ب-**الإحساس بالإنتماء**

فيما يخص الإحساس بالإنتماء، تعمل النوبة الربوية على تعزيزه، فمرض الأم هو أمر يعني من قريب الأسرة الصغيرة للإبن، لدرجة أنه يترك ساعات دوام عمله ليبقى و زوجته التي أخذت إجازة غير مدفوعة الأجر إلى جانبها في المستشفى، في حين تُكلف الجدة الثانية (أم الزوجة) بإحضار ابنهما (ر) من الروضة و تركه برفقتها إلى غاية وصول والديه لأخذه. هنا نلاحظ أن قضية الفرد هي قضية الجميع، فمرض الأم يخص و يعني الإبن و زوجته و حتى ابنهما، مع الذكر أن الأم المريضة لا تحتاج إلى مرافق garde malade طيلة الوقت، لكن رغم ذلك يأتي الزوجان باكراً و لا يغادران حتى ساعات متأخرة لغرض البقاء بجانبها.

من جهة آخرى رغبة الأم في مرافقة الإبن و زوجته أينما ذهبوا، خارج البيت أو داخله، في كل الظروف و الأوقات لا يعزز إلا فكرة وجود الإحساس الشديد بالإنتماء، فهي تشعر أنه يجب أن تكون حاضرة في كنف الأسرة الصغيرة للإبن في كل زمان و مكان، من أمثلة ذلك:

« **الإبن:** جات قعدت معانا حتى خلاص le voyage de noce تاعنا »

« **الإبن:** عرضونا des amis autant que couple زعفت كي مادينا‌هاش »

« **زوجة الإبن:** رحنا خطرة week-end عند حبيبتي عرضتنا، دينا‌ها معانا »

ج- **الإتصال**

إن الإتصال في هذه الأسرة مُفرط، فالجميع يعرف كل شيء عن الجميع و كل محاولة لإنقاص من وتيرة الإتصال تقابَل بالرفض إلى غاية وقوع الأم في المرض، يظهر ذلك من خلال الأمثلة التالية:

« **الإبن:** ... تحب تكون اللولة في كلش، تعرف كلش...

زوجة الإبن: يعني هي تعرف كلش parce que عايشين معاها و الدار صغيرة واش نهدرو تسمعو، ما عندنا ما نخبو عليها... »

« **زوجة الإبن:** ... فا le voyage de noce رحنا...كرينا دار، لازم نعيطولها كل دقيقة نضتو، شربتو قهوة، فطرتو، وين راكم...؟ خطرة ما عيطنالهاش حتى le soir علا خاطر خرجنا نهار كامل، دارت حالة، بدات تشنف...»

« **زوجة الإبن:** ...تروح عند la voisine تقوللها نهار كامل و هوما راقدين، و ما يقعدوش معايا، و شوفي أنا نحب انقص معاها شوية la communication علا خاطر دايما كل مانهدرو نولو فالمشاكل، أنا نقول

حاجة بنيتي هي ترجعهالي مشكل، و دورك كي نحب أنقص معاها الهدرة تزعف و تقولي ماراكيش تعبريني...»

« **زوجة الإبن:** (تتكلم عن إعلانها خبر حملها لحماتها)... جابلي ربي زعفت كي ما قلنالهاش تم تم و لا ما علابالیش...»

إذن نلاحظ من خلال الأمثلة المقدمة أن الإتصال و تبادل المعلومات الخاصة بكل فرد مفرط لدى أسرته المريضة s.s و هذا الإفراط يخفي تحته مشاكل و صراعات عالقة.

« نحب انقص معاها شوية la communication علا خاطر دايما كل مانهدرو نولو فالمشاكل...» فكل محاولة التقليل من الإتصال و حفظ المعلومات الشخصية مقابلة بالرفض.

د- الصِّراعات

ما نلاحظه في هذا الصدد هو وجود صِّراعات في هذه الأسرة، لكنها متخفية و عالقة غير معلنة بالصريح الواضح، و تعمل النوبة الربوية على تشجيع إخفاءها و كمونها، فعند أي تغير يمكنه أن يحدث إضطراب في التوظيف الإعتيادي للأسرة بمعنى أخر يمكن أن ينجم عنه صراع يُقابل من طرف المريضة بالوقوع في المرض.

من أمثلة ذلك حمل الكنة الذي يعتبر كمرحلة انتقالية جديدة في تطور دورة الحياة لدى الأسرة، و من المعروف أن كل مرحلة طارئة تعتريها ضغوطات لازمة للتكيف مع الوضع الجديد، هذه الضغوطات يمكن أن تنجم عنها صراعات لذا تتدخل نوبة الربو للفت الإنتباه حولها فبدلاً من الوقوع في الصراع، يُعتنى بالأم المصابة بالمرض.

الصراع يُعبر عنه في هذه الأسرة باستعمال كلمة ضغوطات، فالأفراد لا يتكلمون عن مشكل معروف يعانون منه، فهم يتكلمون عنه بإبهام مستعملين ألفاظ ذات دلالة عامة مثل «الضغط la pression، المشاكل...» على سبيل المثال:

« **زوجة الإبن:** ...أنا نسمح من حقي، نقولو لراجلي ما عليش اسبق فيها، و أنا معليش امبعد، باش برك انقصو علينا هذيك la pression »

« **زوجة الإبن:** ...دايما كل ما نهدرو نولو فالمشاكل، أنا نقول حاجة بنيتي هي ترجعهالي مشكل...».

هـ – الحدود:

فيما يخص الحدود، ما نلاحظه أنها ضعيفة،غير واضحة، فهناك خلط كبير بين الأنساق، فالنسق الزوجي للإبن مضمحل في نسق الأسرة الكبيرة، و صراعه الدائم لمحاولة نيل إستقلاليته و رسم معالمه و تعيين حدوده، تُقابل بالرفض أولاً ثم بالوقوع في المرض، فالربو لا يعمل إلا على جلب النسق الأسري للإبن ثانية ليضمحل في نسق الأسرة الكبيرة في كل محاولة منه لنيل خصوصيته. فمثلاً الحمل بالطفل الثاني يؤكد وجوده و فعاليته و يفرض استمرارية نسق الأسرة الصغيرة للابن ذلك بإعطاء الأفراد أدوار و وظائف جديدة: الأم تصبح أماً للمرة الثانية و الأب كذلك، الجدة ستؤكد ثانية في دورها كجدة. مسؤوليات أخرى إزاء المولود الجديد، تغيير الميزانية، المصاريف،...إلخ.

تطور هذا النسق يمكنه أن يحدد معالم جديدة و نيل حرية و استقلالية، هذاما يُدرك على أنه خطر بالنسبة للأسرة الكبيرة لذا يستجاب إزاءه بالمرض.

من أمثلة الحدود الغير واضحة مايلي:

عدم اعتراف الأم بالنسق الزوجي للإبن كوحدة و اعتباره نسق يحتاج إلى بعض الوقت في خصوصية تامة ليتواجد و يستمر و ذلك منذ بداية الزواج، فذهابها لقضاء شهر العسل مع الإبن و زوجته يؤكد ذلك:

" **الإبن:** جات قعدت معانا حتى خلاص le voyage de noce تاعنا"

" **زوجة الإبن:** مادا بيها وين نروحو ندوها معانا، متخليناش libre à 100% "

الإبن: حنا عرضونا des amis autant que couple هي زعفت كي مادينا‌هاش" .

هذا التلاحم الناتج عن فقر و ضعف الحدود تعبر عنه زوجة الإبن بأنه يثير الاختناق:

"**زوجة الإبن:** elle est trop... (تقرب يديها الاثنتين إلى بعضهما و ترفعهما إلى رقبتها مشيرة إلى الاختناق)"

" **زوجة الإبن:** deja حتي la vie intime تاعنا ما عندناش، des fois نحبو نديرو la sieste تشنف علينا، كي انُضو تولي تشنف، ما تهدرش معانا، تخبط عينا الباب، تروح عند la voisine تقوللها نهار كامل و هوما راقدين و ما يقعدوش معايا..." .

نشير أن هذا الخلط في الأدوار و التلاحم الناتج عن ضعف و هشاشة الحدود لم يظهر إلا بعد وفاة الأخت (L) و تعرض الأسرة إلى هذا الحدث الصدمي الفجيع، فقبل ذلك كانت الحدود واضحة فالأسرة تضم زوجين المريضة S.S و زوجها و طفلين، النسق الأبوي ، و نسق الأخوة كانا يعيشان في تناغم دون إلتحام، هذا ما تؤكده الأمثلة التالية:

الإبن: بكري أنا كنت jeune راكي تعرفي نخرج برا، راني مع صحابي، كانت نورمال.

زوجة الإبن: ملي تزوجت ولات تقولو توحشتك، كي جي اقعد معايا...

المختصة: ملي تزوجت ولات معاك هكذا؟

الإبن: جابلي ربي ملي ماتت (L) ولات تحس روحها وحدها، وليت كي ندخل لعشية تقولي ماتعاودش تخرج، ماتخلينيش وحدي..."

من خلال هذه الأسئلة نطرح السؤال التالي:

هل كل محاولة من الإبن لنيل استقلاليته و حريته كفرد ينتمي إلى أنساق مختلفة تُدركها الأم على أنها خطر يوقض لديها قلق الفقدان ؟ و هل هذا الإدراك ناتج عن فقدانها المفاجئ لإبنتها الوحيدة في فيضانات باب الواد 2001 ؟ هل نحن بصدد أعراض إضطراب ما بعد الصدمة؟

هذا ما سنؤكده عند تناولنا محور الصدمة.

2. الحماية المفرطة

تعمل النوبة الربوية التي تعاني منها الأم على تشجيع سلوكات الحماية المفرطة، فإبن المريضة و زوجته بقيا مع المريضة في المستشفى عند استشفائها طيلة النهار، و طيلة مدة استشفائها، يسهران على تلبية حاجاتها، رغم أنها ليست بحاجة إلى رعاية 24/24 سا، فحالتها الصحية العامة تسمح لها بالاعتناء بنفسها لوحدها دون تدخل مُرافق، حتى أننا وجدنا صعوبة في استقبال الإبن و زوجته مرة لوحدهما عند تنقل المريضة لمصلحة أخرى قصد إجراء فحوصات، فكانا يريدان مرافقتها، و أرادا التفاوض معنا لتغير الموعد، مع الإشارة أن الأم ذهبت لإجراء فحوصات برفقة المعالج و موظف خاص بنقل المرضى و هذا بداخل المستشفى نفسه. فسلوكات الحماية المفرطة معززة من طرف النوبة الربوية، و هي أصلاً موجودة تُميز التوظيف الاعتيادي لهذه الأسرة، فالأم تبقى طيلة الوقت تتصل بإبنها عند خروجه من المنزل لتطمئن عليه، و ذلك منذ فقدانها لأبنتها (L) كما رأينا في الأمثلة الآنف ذكرها.

3. الصلابة

فيما يخص التغيرات الطارئة على الأسرة أثناء مرورها بتطور دورة الحياة، نلاحظ أنها تكون في كل مرة مرافقة بوقوع الأم في أزمة ربوية حادة توصلها إلى غاية الاستشفاء أحياناً، سنعود بالأحداث إلى ظهور أول نوبة ربوية لدى المريضة و كان ذلك إثر طردها من عملها، ففي أول الأمر كان هناك تقاعد الأب و هو

فترة انتقالية جديدة ما أدى إلى ضعف الميزانية الاقتصادية للأسرة، قابلت المريضة الوضعية الجديدة و تكيفت معها بسهولة حيث أن خروجها للعمل أعطاها وظيفة و دور جديدين مكناها من تسيير شؤون أسرتها الصغيرة، حتى يأتي حدث إخراجها من الوظيفة الذي شكل اضطراباً حقيقياً في كنف الأسرة لجأت إثره المريضة إلى الوقوع في المرض و كانت تلك هي النوبة الربوية الأولى لها و التي حدثت في خضم ظروف انتقالية. ثم حسب ابنها لم يتم الإعلان أو التوثيق أنها مصابة بالربو إلا بعد حادث وفاة ابنتها (L) رحمها الله في فيضانات باب الواد، ففي تلك الفترة و التي هي أيضاً مرحلة جديدة كان يجب على الأسرة التكيف معها و تعلم العيش دون وجود المرحومة (L) بينهم، ازدادت الحالة الصحية للأم سوءاً و أُكد أنها مصابة بمرض الربو.

تذكر المريضة في إحدى المقابلات أن أخر استشفاء لها بمصلحة الأمراض الصدرية كان في 2009 مع قورب حفل زواج ابنها، فهي تقول أنها تعبت كثيراً في تحضير مستلزمات العرس ما أدى بها إلى الوقوع في المرض، نلاحظ هنا أن هذه أيضاً نوبة ربوية حادة ميزت مرحلة انتقالية من تطور دورة الحياة لدى الأسرة و في الأخير هذه النوبة التي من خلالها تعرفنا بها على المريضة S.S و أسرتها، جاءت بعد حمل الكنة بطفلها الثاني و نحن هنا أيضاً بصدد تطور نسق الأسرة.

نستنتج أن النوبة الربوية تكون مرافقة لجميع الأحداث التطورية في نسق الأسرة، لذا نقول أن أسرة المريضة S.S تجد صعوبة في التأقلم و التكيف الناتجين عن التغيير اللازم لتطور دورة الحياة، فهي تحب أن تبقى على نفس المعاش دون أن يعتريها أي اختلاف، لذى تعمل النوبة في كل مرة على لفت الانتباه عن الطارئ الجديد، كما هو الحال هذه المرة، تحُل النوبة الربوية و تسرق الانتباه و تلفت الأنظار مكان حمل الكنة و انتظار المولود الجديد، فهي تحاول أن تعيق أي تطور طارئ على الأسرة، فعوض أن يلتف الاهتمام بالطارئ المتغير يبقى مركز على مرض الأم .

- أما فيما يخص علاقات الأسرة مع المحيط الخارجي، فهي تُحددها، فرغم أن المريضة تسمح باستقبال الزوار من محيطها الخارجي، الأسرة، الجيران و الأحباب إلا أنها لا تتواصل معهم، فلا تكلمهم إلا قليلاً، كما فعلت معنا من خلال إجرائنا للمقابلات، فكلامها قليل جداً لأنها مريضة و ليس لديها القدرة على ذلك.

من جهة أخرى يمكن أن نعود إلى النوبة الربوية التي اصيبت بها المريضة قبل هذه المرة و التي أتت بعد ذهابها عند أسرتها لحضور جنازة قريبها المتوفي و نحللها بطريقتين، الأولى هي أن المريضة S.S ذهبت عند أسرتها التي بينها و بينهم صراعات قديمة لم تُحل حسب ما أطلعتنا عليه كنتها من خلال المقابلة التي أجريناها معها، حيث قالت أنها هي التي حثت حماتها على الذهاب لأسرتها، حتى تقوي أواصر المحبة بينهم و تُوصل الأرحام فالمريضة ذهبت بعد أن أقنعتها كنتها، و عادت بعد ذلك لتقع في المرض، معنى

هذا أن الالتقاء بالمحيط الأسري يشكل خطراً على صحة المريضة، لذلك تقول أن النوبة الربوية تأتي لتحدد إلتقاء المريضة بأسرتها الكبيرة بهدف الحفاظ على سلامة صحتها.

الطريقة الثانية هي الشَبه الموجود بين وفاة القريب و وفاة الإبنة (L) وضع المريضة أمام استثارات داخلية قوية ناتجة عن إحياء و معايشة ذكريات صدمية. و حسب النظرية السيكوسوماتية لم تستطع المريضة صد هذه الإستثارات باستعمال الوظائف العليا أو اللجوء إلى السلوك لذا قامت بالاستجابة إزاءها بالتجسيد و الوقوع في المرض.

إذن الصعوبة التي تجدها الأسرة "S" في مسايرة التغيرات الطارئة عليها من خلال تطور طورة الحياة و كذا صعوبة انفتاحها على المحيط الخارجي يؤكدان أنها تسيير وفق نمط توظيف يمتاز بالصلابة .

إستنتاج

من خلال هذا العرض المقدم نلاحظ أن المريضة S.S تسيير وفق نمط توظيف إشتباكي فالنوبة الربوية تحد من الاستقلالية الذاتية للأفراد و تشجع الالتحام و الالتفات حول الأم المريضة، و بالتالي تعزز الإحساس بالإنتماء الذي هو مفرط في الأصل حاله حال الإتصال، كما أنها تعمل على تجنب ظهور الصراعات و تحافظ على الوضع في استقراره الحالي مانعة بذلك أن تُعلَم الحدود حول مختلف الأنسقة و تركها هشة و غير واضحة .

تشجع النوبة الربوية سلوكات الحماية المفرطة و تحفزها في هذه الأسرة التي تتميز بصلابة التوظيف الظاهرة من خلال صعوباتها إزاء أي تغير طارئ يخُصها و من خلال انطوائها على نفسها و رفضها كل تدخلات المحيط الخارجي.

من هذا نستنتج أن الأسرة "S" هي أسرة إشتباكية، ظهر الإشتباك عندها بعد تعرضها لحادث صدمي فجيع و هو فقدان أحد أفرادها و هي الابنة (L) في فيضانات باب الواد 2001. شكل هذا الحادث عتبة زمنية في تاريخ هذه الأسرة التي عرفت تغيراً جذري في توظيفها، الذي أصبح منذ ذاك الحين إشتباكياً.

ننتقل الأن إلى دراسة المحور الثاني المتعلق بوجود الصدمة النفسية لدى المريضة أو لدى أفراد أسرتها.

المحور الثاني: الصدمة النفسية

سندرس الصدمة النفسية حسب المعايير التشخيصية للـ DSM.Ⅳ

A.

1. عاشت المريضة S.S و أسرتها حادثاً صدمياُ أدى بإبنتها (L) إلى الموت إثر فيضانات باب الواد 2001.
2. استجابت الأسرة "S" إزاء هذا الحادث بالخوف و الإحساس بعدم القدرة. يظهر هذا مثلاً من خلال حديث الابن: " هذيك السمانة جوزتها كامل بين الموتى، علابالك كنت vraiment déboussolé، كنت déboussolé..."

B.

1. لدى الإبن و أمه ذكريات متعلقة بالحادث الصدمي.
4. إحساس بالضيق النفسي عند التعرض لعلامات تشبه أحد جوانب الحادث مثلاً قول الإبن: " كل ما تصب الشتاء يتقبض صدرنا، شغل نتفكروا يامات الحملة"

5. إعادة النشاط الفيزيولوجي عند التعرض لعلامات تشبه الحادث الصدمي، فمرض الأم بنوبة ربوية حادة عند وفاة قريب لها، وفاته تشبه من جهة وفاة (L) من حيث كونها وفاة مفاجئة غير منتظرة، عبر حادث،...إلخ. و حصول ذلك في شهر نوفمبر الذي ساد فيه طقس ممطر شتوي شبيه بالجو السائد أيام الفيضانات.

" المختصة: الموت تاع القريب ديالكم تشبه للموت تاع (L) الله يرحمها، ناضت صبح راحت تقرا كي العادة، هذيك لعشية ماولاتش

المريضة (S): تتنهد تنهداً طويلاً "

C.

1. تجنب الأفكار، الإحساسات أو الحوارات المتعلقة بالصدمة، من طرف المريضة أو ابنها مثلاً:

" المختصة: موالفة يماك تهدر على هاذ le sujet؟

الإبن: لا لا يما ماتحبش تتفكر الموت تاع (L)"

" المختصة: راكي شافية على هذاك النهار ؟

المريضة (S): إيه شفيت.

المختصة: حكيلي واش شفيتي

المريضة (S): واش نحكيلك (سؤال يأتي لتجنب الحديث عن الموضوع)

المختصة: واش جبيتي، الحاجات لي تفكرتيهم.

المريضة (S): (صمت طويل و تتجنب نظراتنا) (هنا يحدث تجنب صريح و واضح للموضوع)

المختصة: إيه

المريضة (S): (صمت)

الإبن: (ليقطع الصمت) يما طبيعتها ماتحبش تهدر بزاف ..."

هناك تجنب صريح و واضح للموضوع رغم إصرارنا و حثِنا المريضة عل الكلام عن أمور تخص الحادث الصدمي الذي عاشته.

حتى الإبن لديه ميول لتجنب الحديث عن ذلك اليوم الفجيع:

" راني نتفكر واحد la période كي نتفكرها كامل مانوليش مليح، ما نحبش نتفكر، جوزت une semaine ما نحبش نتفكرها ..."

بعد هذا المقطع بدل الإبن سير الحديث و غير الموضوع متجنباً الكلام عن الحادث الصدمي

5.4. نلاحظ أن هناك انخفاض الإهتمام بالنشاطات و إنخفاض المشاركة فيها مع وجود إحساس بالإنفصال عن الأخرين، حيث أنه منذ وفاة الإبنة (L) أصبحت الأم لا تودُ المشاركة في النشاطات الأسرية متجنبة الإلتقاء بأفراد أسرتها الكبيرة، مثلما ينص عليه المثال التالي:

" الإبن: بكري يما كانت تمشي بزاف للفامليا، من واحد الوقت قطعت كلش.

المختصة: من وقتاش؟

الإبن: تقدري تقولي بلي مالموت تاع أختي ما ولا عندها الخاطر لوالو، ما تحبش تروح لعراس، ما تروحش للفاميليا..."

و في مقطع أخر يتحدث عن أمه: "... حتى يما كانت vivante، تقصر..." و ذلك قبل وفاة إبنتها (L)

.D

2. تمتاز المريضة حالياً بحدة الطبع و الغضب السريع حسب ما يصرح به إبنها و كنتها:

" زوجة الإبن: ... تشتف علينا ... ما تهدرش معانا، تخبط علينا الباب..."

" زوجة الإبن: ... و هي des fois جوز des périodes، تولي ما تحب والوا، ما تحب تخرج، ما تحب تهدر، واش نديرولها ما نقدروش نخرجوها من هذيك الحالة "

" زوجة الإبن: شوفي هي la mentalité تاعها تحب تكون prioritaire ...

الإبن (يقاطعها): autoritaire même..."

" زوجة الإبن: زعما تقولي نروحو لكاش بلاصة، كي نقوللها ما نقدرش راني خدامة و عندي طفل، تزعف، تقدر تقعد حتى سمانة ما تهدرش معايا ..."

" الإبن: ما عندهاش بزاف ملي ولات هكذا... جابلي ربي ملي ماتت (L) ولات تحس روحها وحدها..."

" الإبن: خطرة ما عيطنالهاش حتى le soir علا خاطر خرجنا نهار كامل، دارت حالة، بدات تشنف..."

E. هذه الاضطرابات دامت لمدة سنوات.

F. تحدث هذه الاضطرابات معاناة حقيقية للأسرة ، منها تراجع التوظيف الاجتماعي و انطواء الأسرة على نفسها، المرض و سوء الحالة الصحية للأم و كل ما ينجر عنها.

- إن مدة الأعراض دامت لأكثر من 3 أشهر، فنحن أمام اضطراب ما بعد الصدمة مزمن.

إستنتاج

نلاحظ أن هناك تواجد للمعايير التشخيصية للاضطراب حالة الضغط ما بعد الصدمة لدى الأسرة S.S، فكل البنود مملوءة، المعايشة، التجنب، الاضطرابات العصبية–الإعاشية، و المعاناة العيادية و الاجتماعية، و دام هذا المدة سنوات، لذلك نقول أن الأسرة S.S عاشت حادثاً صدمياً تمثل في وفاة الإبنة (L) في فيضانات باب الواد 2001، تسبب لها في حدوث اضطراب حالة الضغط ما بعد الصدمة المزمن.

إستنتاج عام

تعاني المريضة S.S من مرض الربو، فهي تصاب بنوبات متفاوتة الشدة قد تصل بها إلى غاية الاستشفاء. من جهة أخرى تعرضت المريضة S.S و أسرتها لحادث صدمي فجيع تسبب في إصابتهم بإضطراب حالة الضغط ما بعد الصدمة المزمن، تغير إثره نمط توظيف الأسرة الذي كان عادياً فأصبح إشتباكياً، و سارت الأسرة وفق هذا النمط منذ 2001 إلى غاية يومنا الحالي، و للحفاظ على هذا التوظيف الإشتباكي تستعمل الأسرة نوبات ربو الأم التي تلُف حولها الأفراد و تبقيهم في التحام دائم حتى لا يُعاد عيش تجربة الفقدان الأليمة التي عاشوها إثر وفاة المرحومة (L).

إذن يمكن أن نقول أن اضطراب حالة الضغط ما بعد الصدمة تسبب في تغير نمط توظيف الأسرة S.S من العادي إلى الإشتباكي ثم تأتي نوبات الربو التي تصيب الأم لتستعمل قصد الحفاظ على إستمرارية و تواصل هذا النظام.

الحالة الثالثة

الحالة الثالثة

مقدمة

يتعلق الأمر بالأسرة "HD" التي يحمل أصغر عنصر فيها "**DJ**" مرض الربو، يبلغ "**DJ**" 26 سنة أعزب، يعيش في منزل والديه، ترك الدراسة في المتوسط، حالياً يعاني من البطالة.

- ظهر المرض عنده منذ السنة الثانية من العمر، كانت لديه متابعة طبية حيث كان يعالج في بادئ الأمر في مصلحة طب الأطفال ثم انتقل بعد سن 16 سنة إلى مصلحة الأمراض الصدرية، و منذ ذلك الوقت لم يعد منضبطاً فيما يخص مواعيده الطبية حيث أصبح يتخلف عنها ولا يذهب إلا بهدف تجديد وصفة الدواء، ثم توَقف نهائيًا عن زيارة الطبيب و أصبح يعاود مصلحة الإستعجالات في كل مرة تنتابه نوبة ربوية، أخر اثنتين كادتا أن تؤديان به إلى الموت حيث بقي في مصلحة الإنعاش الإستعجالي لفترة حتى تعافى.
- يعتبر ربو المريض "**DJ**" ربو متوسط إلى حاد مع نوبات ربوية قد تؤدي به إلى غاية العناية المركزة مع العلم أن ليس له متابعة طبية منضبطة، فربوه غير مراقب.
- التقينا بالمريض "**DJ**" في مصلحة الأمراض الصدرية، يعتقد الطبيب أنَّ الربو الذي يعاني منه «DJ» له مركبة نفسية، و ما أقلقه هو حدة النوبات التي يعاني منها.
- أول لقاء لنا مع المريض كان بغرض إعطاءه موعدًا لاستقباله برفقة أسرته و كان ذلك بعد 5 أيام من خروجه من مصلحة الإنعاش الإستعجالي.

الدراسة النسقية للإضطراب

- مخطط شجرة العائلة، موجود في قائمة الملاحق

من خلال شجرة الأسرة "HD" نلاحظ أنَّ هناك تقارب كثف و التحام فيما يخص الزيجات، فأبناء العم يتزوجون بعضهم البعض و الأخ يتزوج امرأة أخيه بعد وفاته، هذا من جهة و من جهة أخرى ما يلفت الانتباه هو عدد الموتى، فشجرة الأسرة كبيرة لكن إذا رأينا عدد الأشخاص الأحياء فهو قليل.

- ظهرت أخر نوبة ربوية تزامنًا مع توقف المريض «DJ» عن العمل، فهذا الظرف الحياتي يمكن أن يغيير استقرار الأسرة ككل، و ظهور العرض هو بمثابة حل أني لوضع متأزم.
- يتجمع جميع أفراد الأسرة حول المريض «DJ» عند حدوث النوبة الربوية حيث يكون إخوته كلهم بجانبه في المستشفى.
- تزامن ظهور النوبة الربوية القبل الأخيرة للمريض «DJ» مع ولادة الإبنة الثانية لأخت المريض، و هذا أيضاً ظرف حياتي متعلق بتطور دورة الحياة.

- فيما يخص اسعاف المريض «DJ» فهو أمر متداول بين الإخوة جميعاً، فالأول الذي يكون بجانبه يقوم بأخذه إلى المستشفى.

الصدمة النفسية

- تعرضت مجموعة أفراد أسرة المريض إلى حوادث صدمية متعددة تتمثل في فقدان أشخاص أعزاء مقربين، حيث توالت عليهم سلسلة من فقدانات للأطفال فتوفي لديهم 4 رُضَع.
- لم يعش المريض «DJ» إبان تلك الفقدانات باعتباره أصغر فرد في الأسرة، و أخوتُه المُتوفين كلهم وُلدُو قبله.
- عاش "S" أب المريض «DJ» فقداناً أخر حيث توفيت والدته و هو رضيع، فعاش يتيماً بعدها فقد ابنته الكبرى و هي رضيعة، أما "B" والدة المريض «DJ» فقد فقدت جميع أخواتها إزاء الحرب التحريرية الجزائرية، و عاشت وحيدة دون إخوة.

المحور الأول: الدراسة النسقية للاضطراب

1. الاشتباك

أ الاستقلالية الذاتية

إنَّ الاستقلالية الذاتية لأفراد الأسرة "H" هي في الأصل محدودة، فالأبناء منذ صغرهم اعتمدوا على أبيهم في كل أمور الحياة فحسب ما ترويه الأم كان الأب شديد الحذر على أبناءه لذا كان يفضل القيام بجميع المهام حتى الخاصة بهم لوحده حتى يحميهم من أي خطر قد يعتريهم على مثال هذا المقطع:

"**الأم:** يخاف عليهم ما دابيه ما يدخلو ما يخرجو... حتى مور الزيادة تاع الصغير يقعد خايف عليه من الريح ايقيسو هكذاك حتى يكبرو و هو خايف عليهم ".

و في الوقت الحالي نلاحظ أن جميع أبناء هذه الأسرة رغم كبر سنهم يعيشون تحت سقف واحد حتى الابن الأكبر الذي تزوج و أسرته ما تفتأ تكبر لا زال في منزل والديه، غير أن الابن " H" يقوم بمحاولات لنيل استقلاليته فهو يعمل غالب الأوقات خارج الولاية لذا فهو يتغيب عن البيت و يحدث أن يبيت خارجه لكن النوبة الربوية تأتي لتحد من هذه المحاولات فعند مرض "**DJ**" يهرع (H) ليبقى معه تاركا عمله وراءه حسب ما ينص عليه المقطع التالي:

"**المختصة** : قلتولي بلي كانو خاوتك يباتو معاك هنا فالسبيطار حتى "H" لي ديما غايب و بيات معاك"

المريض (DJ) :(يضحك)" إيه حتى هو يبات "

كما أن الاستقلالية المادية للأبناء غير محققة عند أسرة" H" حيث انهم غير مستقرين مهنيا و مدخولهم قليل جدا و هم جميعهم تحت إعالة والدتهم التي تقبض كل شهر منحة عن أبيهم المتوفي .

ب الإحساس بالانتماء

إن الإحساس بالانتماء عند أسرة " H" قوي جدًا فوجوده لا يقتصر على الأسرة الصغيرة ل 'S' بل هو يشمل كل الأسرة الكبيرة عامة. نلاحظ ذلك من خلال الزيجات المتعددة في الأسرة الواحدة حيث تذكر لنا الأم أن الجد "MS" قد تزوج بزوجة أخيه المتوفي حتى لا تضيع أسرته فلا تبقى زوجته أرملة و ابنته يتيمة فتلك هي مسؤوليته اتجاه الأسرة الصغيرة لأخيه كما تروي الأم عند ما سألتها عن عادات الزواج عندهم حيث لاحظنا أن معظم زيجات أسرة 'H ' كانت بين أبناء العم : فقالت أن ذكور الأسرة أولى بهم أن يتزوجوا بنات الأسرة لحفظهن و صيانتهن فتقول : "أحنا عندنا يقولو كي الراجل يأخذ البرانية و بنات أسرة H ' شكون

يديهم أحنا عندنا خبز الدار ما ياكلوش البراني .....بصح هذيك بكري دورك les jeunes ولاو أديرو واش ايحبو ".

المختصة : بصح وليدك 'M' جاب من الفاميليا تاني ؟

الأم :" إيه وليدي قوتلوا على 'Sa ' هي ماشي بنت عمو شقيق بصح من الفاميليا أنا قوتلو هو شافها عجباتو و اتكلنا على ربي " .

من هنا نلاحظ كيف أن الإحساس بالانتماء قوي عند أسرة 'H ' فالفرد منهم معني بمصير الأسرة ككل فالأسرة حافظت على تقليد الزواج بالأقرباء حتى لا تبقى فتيات الأسرة دون زواج و منذ ذلك إلى غاية وقتنا الحاضر حيث تزوج الابن الأكبر'M ' من قريبته رغم أن هذا الأمر أصبح يشكل خطر يهدد الأسرة فموت الأطفال المتكرر ما هو إلا نتيجة لزواج الأقارب و ما يحمله من أخطار على صحة و سلامة الأطفال.

من جهة أخرى نلاحظ أن بطالة الابن "**DJ**" المريض بالربو أمر يعني جميع الأسرة فقضية الفرد هي قضية الجميع حيث يتلقى "**DJ**" المساندة المادية من طرف جميع إخوته في كل مرة يقع فيها في البطالة حسب ما يدل عليه المقطع التالي:

"**الأخ** : و الله غير حاجة ما خصاتو لي يطلبها عندو حتى كي حبس الخدمة ما خليناهش دايما عندو مصروفو.

الأم : خاوتو ما خلاواهش الحق يعاونوه في كلش ".

فما نلاحظه أيضا هو أن النوبة الربوية تعزز هذا الإحساس بالانتماء فعند المرض يهرع الجميع للبقاء بالقرب من 'DJ' مثلما يظهر في الحوار التالي أين كنا بصدد الحديث عن علاقة الأبناء ببعضهم البعض عند الأسرة ' M ' :

"**المختصة :** واشنو هو ما أوقات الشدة اللي يترافدو فيهم اعطيلي مثال ؟

الأم : هكذا كي واحد يسحق حاجة، و لا.. يلقا خاوتو.

المختصة : كيما كي يمرض "**DJ**" وايدير la crise d'asthme؟

الأم : إيه كي يمرض "**DJ**" يتلمو كامل كامل يجريو عليه حتى اختو'N' اجي من دارها و تقوم بيه"

في الأخير نقول أن الإحساس بالإنتماء عند هذه الأسرة قوي أصلا وهو مُعزز عند حدوث النوبة الربوية للمريض "**DJ**".

ج الإتصال

فيما يخص الإتصال نقول أنه مفرط ، يشمل حتى الأسرة الكبيرة ابتداءا من الأجداد ، وذلك بحكم التقارب الشديد و الالتحام الذي يعتبر ميزة أساسية لهذه الأسرة ، حيث ذكرت لنا الأم في إحدى الحصص كيف كان زوجها "MS" يحضر في كل مرة فردا أو اثنين من أفراد أسرته ليعيش عندهم في المنزل – رغم ضيق المكان– فكان يحضر تارة أبناء أعمامه و تارة أخرى أبناء و بنات أخواته، حتى أن احداهن زاولت دراستها الثانوية و الجامعية ثم عملت حتى تزوجت وهي مقيمة عندهم في البيت و الغرض من هذا حسب الأم هو عدم قطع أواصل المحبة و التواصل بينهم و بين الأسرة الكبيرة، ولأن هذا كان واجبهم إزاءها بحكم عيشهم في العاصمة فتوجب عليهم مساعدة أفراد الأسرة الكبيرة المقيمين بالريف في إيجاد عمل و مزاولة الدراسة هنا في العاصمة بإيوائهم و تحمل نفقات معيشتهم، هذا الإحساس بالإنتماء إلى الأسرة الكبيرة المفرط يؤدي إلى التلاحم و التقارب الشديد، و إذا كان هناك تلاحم فهناك أيضا إتصال مفرط.

أما في الوقت الحاضر فما نلاحظه هو أن الإبن الأكبر لهذه الأسرة " H " متزوج و لديه ثلاثة (03) أطفال و زوجته حامل بالطفل الرابع و لازال رغم هذا يعيش تحت سقف واحد مع والدته و إخوته، و لا يزال في تبعية مادية لهم فأمه هي التي تعيله و تعيل أطفاله عند توقفه عن العمل، كما أنها هي التي ترعى أبنائه.

نلاحظ أن الأخ " M" يحاول أن يغير الأوضاع بتجنب التواجد في المنزل قدر ما يستطيع، بحكم عمله فهو غائب عن البيت ليلا و نائم صباحا، حتى "**DJ** " فهو يفضل أن يسهر خارج البيت و الإبتعاد عنه، هذا الأمر يبعدهم عن الالتحام بالأسرة و بالتالي ينقص من كمية و حجم التواصل بينهم. هنا يأتي دور النوبة الربوية التي تعمل على إفشال كل محاولات الإبتعاد و فك الالتحام فعند وقوع "**DJ**" في المرض يكون الجميع بجانبه، فالنوبة تعمل على لم شملهم وإبقائهم في تواصل دائم. فكل محاولة لتغيير التوظيف الإعتيادي للأسرة تقابلها نوبة ربوية تعيد الأمور إلى مجراها الأول.

فلاحظنا من خلال المقابلات العيادية كيف يكون التفاف الإخوة ب "**DJ**" عندما تتدهور صحته، حتى أخته المتزوجة تترك بيتها لتبقى بجانبه، حتى أخيه " H " يترك عمله خارج الولاية للتواجد بالقرب منه، و " M " يضحي براحته فلا ينام في النهار و يأتي للمستشفى ليبقى معه، لكن الأمر ينتهي بشفاء "DJ" و اختفاء النوبة الربوية، ليعود كل واحد من إخوته محاولاً الإبتعاد قليلا و نيل مساحة الحرية الشخصية هذا ما يفسر غيابهم عن حصص العلاج النفسي المتعلقة بـ "**DJ**"، فطالما لا يتعلق الأمر بالصحة الجسدية و النوبة

الربوية، لا يكون الأمر مقلقا بالنسبة لهم. ففي حصة غابت فيها أسرة المريض و استقبلناه لوحده، اقتطفنا المقطع التالي:

"**المختصة:** كيفاش حتي ماقدروش ايجو معاك داركم؟

المريض (DJ): كل واحد باش لاتي....

المختصة: ... بصح قالتلي يماك هذيك المرة كي كنت فـ déchoquage كانوا كامل قدامك، قاع جاو ليك.

المريض (DJ): لا لا، كي نكون مريض قاع إيجو، كانو يباتو معايا هنا فالسبيطار، كانو دا يما زوج خاوتي و يما معايا فالليل و اختي و خويا معايا في النهار..."

كنتيجة نقول أن النوبة الربوية تحفز وجود و بقاء الإتصال بصورته المفرطة لدى أسرة "H ".

د الصِّراعات

إن الصّراعات عند أسرة " H " موجودة بكثرة، لكنها غير مصرح بها علنا، فهي كامنة، خامدة و دائمة لأنها تبقى من دون حلول. فحسب ما ترويه الأم بتحفظ شديد أنها كانت لديها صعوبات مع الزوجة الأولى لزوجها، حيث كانت تتصرف هي كربة البيت و تترك "B " (الزوجة الثانية) في تبعية دائمة لها حيث تقول الأم:

" **الأم:** كنت نشاورها في كلش، كانت هي شغل عجوزتي، لازم كلش إيجوز على يدها... واش تحب هي اللي إيجوز..."

المختصة: ça fait كنتي تتزاعفي معاها؟

الأم: لا لا، jamais كنت نأخذ رايها، واش تقلي ندير "

كما تُبين الأم في مقطع، أمر انزعاجها من عدم ذهابها إلى المستشفى مع أبنائها عندما يمرضون، و انزعاجها أيضا من عدم منادات أبنائها لها بلقب **'أمي'** و استحقاق " A " ذلك اللقب،

يظهر هذا من خلال هذين المقطعين:

" **المختصة** : كان يديه للسبيطار مع مرتو اللولة و انت ما كنتيش تروحي معاه ؟

الأم : لا لا أنا ما كنتش نخرج، كان يديهم معاها كي يمرضو ولادي دايما يديهم للسبيطار معاها و أنا نقعد هكذاك مقلقة حتى يجو.

المختصة : كيفاش حتى ما كنتيش تروحي انت و تروح هي معاه ؟

الأم : أنا كنت نقعد مع ولادي ما نقدرش نخرج و نخليهم... كاش واحد ما يحبش يروح مع ولادو ...(تنهد عميق)"

و في مقطع آخر:

" **المختصة** : تعيطلهم في زوج يما ؟

المريض (DJ): لا لا،"A" هي اللي نعيطلها يما، و يما نعيطلها بأسمها "B"

الأم : ولادي كامل ما يعيطوليش يما، يعيطولي بأسمي، و هي اللي يعيطولها يما..."

هذه الصراعات لم تخرج للعلن و لم تحل إلى غاية يومنا الحالي، حيث تذكر الأم أن لديها مشاكل مع كنتها "Sa " التي لا تريد أن تتصاع لأوامر "A" فتقول الأم :

"**الأم** : Sa راسها خشين، ما تحبش تاخذ الراي.. ما تسمعش لـ "A" واش تقولها ما اديروش"

ما نلاحظه هو أن الكنة "Sa" تريد أن تثور ضد تلك الأوضاع لكن حماتها "B" لا تسمح لها بأن تخرج تلك الصراعات علنا.

من جهة أخرى تعاني الأسرة من مشاكل متعلقة بالنفقة المادية و ظروف المسكن الضيق لكن ما نلاحظه هو عدم طرح هذا الإشكال علنا لاتخاذ الحلول الممكنة،- ربما برحيل الإبن الأكبر و تأجيره بيت خاص به إن أمكنه ذلك ماديا- بل بقي الأمر معلقا حتى تأتي النوبة الربوية كحل مؤقت يظهر ذلك من خلال المقطع التالي :

"**الأم** : ....العازب ما يصرفش كيما المزوج بالذراري، و ولادي العزاب ايقولولي احنا ما نصرفوش بزاف ماشي ولادنا لي راهم ياكلو ... حتى هذاك وليدي "H" نهار كامل هامل علا بالي هارب على جال الضيق و لعياط تاع الذراري ما يحملوش ، و وليدي "Ab" راهو كي ايجي يحكم البيت ايشوف التلفزيون، و هذا "**DJ**" ما يحبش يدخل من الزنقة ... قولي كل واحد وين هامل..."

نفهم من خلال هذا الحديث أن تلك المشاكل الموجودة تشكل نفورا بين الإخوة، فكل واحد منهم يميل إلى جهته الخاصة حتى تأتي نوبة الربو لتقوم بدورها في إعادة جمعهم مع بعضهم البعض مثلما يظهر في المقطع الآتي:

" **المختصة** : ça fait ولادك ما يتفاهموش مع بعضاهم و لا كيفاه ؟

الأم : لا لا، يحبو بعضاهم في وقت الشدة يترافدو، تلقايهم هذا يحوس على هذا برك في يامات ربي... هكذا راني قلتلك على جال الضيق و كل واحد لاتي بهمو.

المختصة : واشنو هوما وقات الشدة لي يترافدو فيهم، أعطيني مثال؟

الأم : هكذا ... كي واحد يسحق حاجة و لا ... يلقا خاوتو.

المختصة : كيما كي يمرض «DJ» و ايدير la crise d'asthme ؟

الأم : إيه كي يمرض «DJ» يتلمو كامل كامل يجريو عليه، حتى "N" اجي من دارها و تقوم بيه"

إذن ما نستنتجه هو أن الصراعات موجودة بكثرة عند أسرة "H" و هذا منذ القدم، غير أن هناك ميل لتجنبها و منع ظهورها على العلن حتى لا تتسبب في رفع الالتحام و التشابك المميز لأسرة "H"، لتأتي النوبة الربوية في كل مرة لتعيد لم شمل الإخوة و جمعهم مع بعض.

رئينا سابقا أن الأزمة الربوية للمريض «DJ» تأتي لتجنب الصراعات و لفت الإنتباه حولها، فالأسرة حاليا تمر بفترات انتقالية خاصة بتطور دورة الحياة فالمريض " DJ" وقع في البطالة و أصبح بدون عمل و بدون مدخول شهري، و زوجة أخيه حامل في أشهرها الأولى، كلا هذان الحدثان ينجمان عنهما فترة مليئة بالاضطرابات و التغييرات فيما يخص الأدوار و الوظائف و العلاقات بين أفراد الأسرة و يمكن ان تنجر عنها مشاكل جديدة او ان تحيي صراعات دفينة لذلك تتدخل النوبة الربوية لتجنب هذا الامر مشتتة الانتباه عن تلك المشاكل بلفته حولها من خلال التفاف الأسرة بالمريض و اهتمامهم به و رعايته الى غير ذلك.

هـ الحدود

إن الحدود عند أسرة "H" ضعيفة و هذا أقل ما يمكن أن نقول عليها، فهناك اختلاط كبير في الأدوار و الوظائف بين مختلف أفراد الأسرة و تداخل بين الأنسقة التحتية و هذا منذ وقت بعيد. فعندما ننظر إلى شجرة الأسرة، نلاحظ ذاك التشابك بين مختلف الأنسقة فزوجة الأخ تصبح بعد وفاته زوجة أخ آخر، و البنت التي رباها كإبنة تصبح بعد فترة كنة، و الطفلان اللذان هما أبناء عم و بحكم زواج أبويهما تربيا معا و كأنهما أخوان، يصبحان بعد ذلك زوجان. هذا التغيير الكبير في الوظائف التي يشغلها كل فرد يجعل الأنسقة التحتية متداخلة فيما بينها هذا كان عند الأسرة الكبيرة لـ "S" و امتد إلى غاية أسرته الصغيرة مثلما نبينه من خلال المقاطع التالية :

" **المختصة :** كان يديه للسبيطار مع مرتو اللولة و انت ما كنتيش تروحي معاه ؟

الأم : لا لا أنا ما كنتش نخرج، كان يديهم معاها كي يمرضو ولادي دايما يديهم للسبيطار معاها و أنا نقعد هكذاك مقلقة حتى يجو.

و في مقطع آخر يقول "**DJ**" :

" **المريض (DJ)** : بصح كيف كيف، هي ولا يما كيف كيف، d'ailleurs أنا مع صحابي كي كانو يشوفوني معاها نقوللهم بلي هذي يما، وامبعد كي يشوفوني مع يما هذي نقوللهم يما، ايقولولي شكون يماك انت، كل يوم عندك يماك جديدة... (يضحك)"

و في الحديثٍ للأم تقول:

"**الأم** : ولادي كامل مايعيطوليش يما، يعيطولي بأسمي و هي اللي يعيطولها يما، على خاطر أنا كي اتزوج بيا الشيخ الله يرحمو، الشرط تاعها كان هي اللي تربي الذراري"

وفي مقطع آخر:

"**المختصة** : ... وبكري كي كان الشيخ كيفاش كنتي أنت عندك بيتك و "A " عندها بيتها و الذراري فالبيت الثالثة ؟

الأم : لا لا، الشيخ كان عندو بيتو وحدو، و أنا و "A" نرقدو كامل مع الذراري في بيت واحدة أخرى..."

من خلال هذه المقاطع المأخوذة من حصص مختلفة يتبين لنا كيف أن النسق الزوجي لـ "S" و "B" غير واضح و حتى النسق الأبوي لهما غير معترف به.

فما نلاحظه هو أن أب الأطفال هو "S" و أمهم هي "A" أما "B" فقد كان لها دور الإنجاب وبقيت محصورة في كونها الأم البيولوجية للأبناء فقط. و هذا كان شرط لزواج "S" بها.

فـ "B" لم تكن يوما أماً لأبنائها ولم تكن ربة بيت في منزل زوجها، فكانت و إلى غاية اليوم في وضعية سفلية (position basse) مقارنة بـ "A" التي تحتل الوضعية العلوية (position haute) فـ "A" هي الآمرة و "B" هي المنفذة. فالنسق الزوجي لـ "B" ذو حدود ضعيفة، غير واضحة تتداخل فيه جميع الأنسقة الأخرى حتى يكاد يكون ممحيا، و الأمر سيان بالنسبة لنسقها الأبوي و الأمر استمر كذلك إلى غاية يومنا الحالي، حتى صارت الكنة "Sa" تثور ضد الأوضاع بتمردها على أوامر"A" ربما هي في محاولة لحفظ النسق الزوجي و الأبوي الخاص بها و بزوجها "M" لأن "B" عندما تتكلم عن أحفادها تتكلم عنهم و كأنهم أبناؤها، خاصة و أن الإبن "M" لا زال في تبعية مادية لوالدته، فهو يعيش معها تحت سقف واحد مع بقية أفراد الأسرة، و هذا ما يجعل نسقه الأبوي غير واضح المعالم، فأمه تحاول أن تكون أما لأولاده، و هذا حسب ما لاحظناه من خلال المقابلات العيادية فهي في صراع مع كنتها لهذا السبب حسب ما يدل عليه المقطع الآتي :

الأم : "Sa" ما تسمعش الهدرة، ما تاخدش راي "A"، دايما تتحاكم معاها.

المختصة : و معاك، كيفاش علاقتها معاك ؟

الأم :même، معايا ما تاخدليش الراي، اليوم صباح برك، لبست لوليدها طابلية، جات نحاتهالو و بدلتلو واحدة أخرى.

المختصة : و علاه بدلتهالو ؟

الأم : هكذاك، قالتلي أنا حبيت يلبس هذي.

المختصة : شكون اللي يلبس الذراري في العادة؟

الأم : أنا، أنا نلبسلهم، أنا ندوشلهم، أنا نديهم للمدرسة، حتى هوما اللي يحبوها يطلبوها من عندي.

المختصة : و يماهم !؟

الأم : هي تكون مشغولة مع المسيح، الطياب ça fait أنا نديرلهم كلش، أنا ربيتهم.. قولي ولادي"

من هنا نلاحظ كيف أن الجدة تعتني بأحفادها لكن ليس كجدة، بل و كأنها أمهم، فهي التي تقرر فيما يخص شؤونهم اليومية في حين تهتم أمهم بشؤون المنزل، على حساب تربية الأولاد التي هي من مهام الجدة، من هنا نرى كيف أن النسق الأبوي لـ "Sa" و "M" ذو معالم هشة و حدود ضعيفة.

نتكلم عن النوبة الربوي التي يتمثل دورها في إبقاء هذه الحدود على حالها، حيث لاحظنا أنه عندما كان يمرض "**DJ**" و هو صغير، كانت تأخذه زوجة أبيه برفقة أبيه إلى المستشفى و تعتني به حتى يشفى، هذا ما يساهم في إبقاء النسق الزوجي و الأبوي لـ "S" و "B" غير معترف به. أما في وقتنا الحالي نلاحظ أن النوبة الربوية تقوم بلم شمل الأخوة و تشجيع التحامهم و التفافهم حول «DJ» المريض و هذا في كل مرة يكون هناك تهديد بالابتعاد و الإنفصال و حل الالتحام، فبقاؤه، يبقي الأنسقة غير واضحة المعالم و الحدود و الوظائف و الأدوار مختلطة.

إذن تعمل النوبة الربوية على إبقاء الحدود ضعيفة و الأنسقة التحتية متداخلة.

2. الحماية المفرطة

ما نلاحظه عند أسرة "H" هو أن سلوكات الحماية المفرطة حاضرة بقوة و هذا منذ زمن بعيد، فأب الأسرة كان يخاف كثيرا على أولاده و بالتالي يفرط في حمايتهم، هذا نتيجة لسلسلة فقدانات الأطفال الرضع التي عاشتها الأسرة اقتطفنا المقاطع التالية من مختلف المقابلات التي يتجلى من خلالها هذا الكلام :

"**المختصة :** ça fait كان يصبر كي يتوفاو ولادو.

الأم : إيه كان يصبر.. واشنو عاد إيخاف، ولاو كي يزيدو عندنا الذراري، يحب ايخبيهم إيقولي مادا بيا ما يعرفوش الناس باش ما ... يخاف العين و الحسد، ولادو هذو لي عايشين كان يخاف عليهم بزاف.

المختصة : كيفاش إيدرلهم؟

الأم: يخاف عليهم، مادابيه ما يخرجو ما يدخلو باش ما يشوفهمش الناس، هو يديهم، هو يجيبهم يترعد عليهم ....كي نروحو للفاميليا يدينا هو يسنانا دقيقة و نعاودو نولو، و ولادو ما يروحوش يخاف بزاف عليهم يمرضو.

المختصة: و كي كنتي enceinte كيفاش كانت الحالة تاع الحاج " S " و تاع " A "؟

الأم: الشيخ كان يشد قلبو، حتى مور الزيادة تاع الصغير يقعد خايف عليه من الريح يقيسو. هكذاك حتى يكبرو و هو خايف عليهم.

من خلال هذه المقاطع نلاحظ كيف أنه كان للأب سلوكات للحماية المفرطة إزاء أبنائه فقد كان يحميهم حتى من عيون الناس أن تراهم، كان يرافقهم أينما ذهبوا و هذا منذ صغرهم، نلاحظ أن الإخوة يتصرفون بنفس الطريقة عندما يصاب " DJ " بالنوبة الربوية، فالأخت التي عادة لا تأتي إلى منزل والديها بحكم قرب المنزل من البحر و ذلك الأمر محفز للمرض في فصل الشتاء ، تنسى هذا الأمر و تأتي لتترك رضيعتها في المنزل و تبقى هي طوال النهار إلى جانب أخيها في المستشفى، حتى الإخوة الذكور يضحون بدوامهم في العمل و راحتهم و يبقون إلى جانب " DJ " إما في النهار و إما يبيتون ليلا. من هنا نستنتج أن النوبة الربوية تحفز سلوكات الحماية المفرطة الموجودة أصلا عند الأسرة نتيجة لسلسلة الفقدانات التي تعرضت إليها، هذا ما يؤكده المقطع التالي:

"**المختصة:** ça fait يماك اللي تدي ولاد خوك للمدرسة، ويماهم كيفاش حتى ما تديهمش.

المريض (DJ): ماتقدرش، راهي مريضة، راهي حامل، ويما ما تحبش تخليها كامل تتحرك. كي تكون " Sa " بالحمل هكذا، يما اللي ادير كلش، surtou ملي ماتلها واحد، يما تخاف تخليها غير قاعدة وهي ادير كلش"

من خلال هذا المقطع نلاحظ كيف أن هناك حماية مفرطة إزاء الكنة الحامل، بل إزاء الجنين الذي في بطنها، فالطفل يخاف عليه في هذه الأسرة حتى قبل ولادته.

في الأخير نقول أن لدى أسرة " H " سلوكات للحماية المفرطة، و هي معززة من طرف النوبة الربوية التي يعاني منها " **DJ** ".

3. الصلابة

فيما يخص التغيرات الطارئة خلال المرور بتطور دورة الحياة، نلاحظه عند أسرة " H " تزامن ظهور النوبة الربوية مع مرور الأسرة بفترات انتقالية أو بفترات تطورية، فالنوبة الأخيرة لـ "**DJ**" تزامنت مع حبل زوجة أخيه فعند استقبالنا للمريض في الفحص النفسي حوالي عشرون (20) يوما بعد حدوث النوبة، كانت زوجة أخيه "Sa" حامل في بداية شهرها الثاني هذا يعني أن النوبة الربوية حصلت بالتوازي مع إعلان خبر حملها في الأسرة. و نظرا لأن الحمل و الوضع في هذه الأسرة عنده تاريخ صدميا سنتطرق إليه بالتفصيل في المحور الآتي، تعتبر هذه الفترة ثرية بالتغيرات و مثيرة للاضطرابات لذلك استلزمت لجوء "**DJ**" إلى الوقوع في النوبة الربوية حتى يجمع الإثارات حوله مبعدًا إياها عن حمل "Sa "، هذا ما يظهره الحديث التالي:

"**المختصة:** كيفاش حتى ما قدروش إيجو معاك داركم؟

المريض (DJ): كل واحد باش راه لاتي، ... يما لازم تدي ولاد خويا للمدرسة...."

المختصة: ....و يماهم كيفاش حتى ماتديهمش؟

المريض (DJ): ما نقدرش راهي مريضة، راهي حامل، ويما ماتحبش تخليها كامل تتحرك كي تكون "Sa" بالحمل هكذا، يما اللي ادير كلش surtout ملي ماتلها واحد، يما تخاف، تخليها غير قاعدة و هي ادير كلش "

نلاحظ كيف يؤكد هذا المقطع التغيير الحاصل لدى الأسرة جراء حمل " Sa " فجميع الأعمال اليومية المتعلقة بها، لا تؤديها و توكلها إلى أفراد الأسرة الآخرين بالإضافة إلى ذلك الجو الكئيب السائد بالخوف و القلق من فقدان الرضيع بعد ولادته أو قبلها.

و ما يؤكد هذا الخوف هو وقوع المريض "**DJ**" قبل هذه المرة في نوبة ربوية إزاء إنجاب أخته رضيعتها الثانية و تواجدها أثناء فترة النقاهة في منزل والديها أين أمضت الرضيعة أيامها الأولى برفقة الأسرة " H " مع كل ما تحمله هذه الفترة الحياتية من تغيرات بالإضافة إلى الإضطرابات الناجمة عنها. كما يظهره الحديث الآتي المقتبس من مقابلة أين كنا بصدد الحديث عن أخت المريض"N":

"**المختصة** : كل ما تكون مريض إجي ؟

المريض (DJ) : المرة الأخيرة كانت في العيد الصغير، هي كانوا عندها واحد سمانة 10 أيام ملي ولدت بنتها الثانية جات قعدت عندنا.

المختصة : ...قلتلي بلي اختك كانت عندها سمانة ملي ولدت، فهادوك اليامات كي ولدت اختك أنت مرضت؛

المريض (DJ) : هي ولدت واقيلا في 27 يوم تاع رمضان هكذاك، و أنا مرضت مور العيد."

من جهة أخرى نلاحظ أن المريض "**DJ**" أثناء وقوعه في المرض كان يمر بمرحلة انتقالية ألا و هي فقدانه لعمله، و نلاحظ كيف التف أفراد أسرته حوله إزاء مرضه، ففقدانه لعمله يعني انخفاض ميزانية الأسرة ككل خاصة و أنها تعاني من الضائقة المالية، لذلك تأتي النوبة الربوية لتجمع أفراد الأسرة حول المريض و الإعتناء به و نسيان التغييرات الطارئة على الأسرة جراء فقدان"DJ" لعمله مثلما يوضحه المقطع التالي :

" **الأخ** : (يتكلم عن أخيه "**DJ**") و الله غير حاجة ما خصاتو، لي يطلبها عندو، حتى كي حبس الخدمة ما خليناهش، دايما عندو مصروفو

المختصة : ... وقتاش حبست الخدمة ؟

المريض (DJ): عندها واحد 20 يوم

المختصة : في هذيك la période الي مرضت ؟

الأم : إيه واقيلا دارها في بالو حتى مرضاتو ....."

إذن ما نلاحظه هو أن النوبة الربوية للمريض"DJ" جاءت تزامنا مع فقدانه لعمله و حمل زوجة أخيه، أي عند مرور أسرته بفترات انتقالية أو بفترات تطورية .

نستنتج أن النوبة الربوية للمريض"**DJ**" تأتي أثناء مرور الأسرة بتطور دورة الحياة و هي تأتي للفت الأنظار و إبعادها عن كل المثيرات المتعلقة بتلك الفترات التطورية.

- أمَّا فيما يخص علاقات الأسرة مع المحيط الخارجي، ما نلاحظه من خلال دراستنا للأسرة "M" هو أن علاقاتها مع المحيط الخارجي محدودة، فإذا نظرنا من قريب نجد أن زواج الأقارب المبالغ فيه عند هذه الأسرة يمكن أن يكون شكلا من أشكال انطوائها على نفسها فهذا الزواج كان سائدا عند الأجيال السابقة و الأجداد و لازال قائما إلى غاية يومنا الحالي حيث تزوج الإبن "M" من قريبته "Sa" و هي من أقارب أسرة أبيه و تحمل نفس الاسم "H". إذن يمكن أن نفترض أن هذا الأمر يمثل نوعا من الإشتباك فالابتعاد و اختيار زوج أو زوجة بعيدا عن الأسرة يعتبر ربما أمرا خطيرا و مهددا لسلامة الأسرة، عندما أردنا البحث عن ما وراء هذا الزواج بالأقارب عند هذه الأسرة خرجنا بالمقاطع التالية :

"**المختصة** : راني نشوف بلي في الأسرة تاعكم عندكم بزاف الزواج تاع الفاميليا، زواج تاع ولاد لعموم و هذي من بكري، من قبل ما تتزوجي انت بوليد عمك "S" الله يرحمو كاين قبلكم بزاف لي تزوجو بولاد العم كيما حكيتيلي ؟

الأم : إيه، أنا تزوجت بوليد عمي، كنت يتيمة و ما عنديش بابا، و خطبوني مدوني، و أنا صغيرة ما نعرفش....

المختصة : ماشي غير أنت كيفاش حتى تتزوجو هكذا ببعضاكم ؟

الأم : إيه بكري يا بنتي الطفلة ما تدخل ما تخرج، يشوفوها غير ولاد عمها في الدشرة، عليها يخطبوها غير الفاميليا.

المختصة : إيه بصح ما كانش غير الفاميليا، كاين الجيران ولا لالا ؟

الأم : الجيران تلقايهم فاميليا تاني، كنا نسكنوا كامل هذا قدام هذا، في وقت القيرة كنا قاع الفاميليا تسكن هذا قدام هذا، حتى مور الإستقلال باش ولاو الناس يحبطو للعاصمة و يرحلو."

ما نستنتجه من خلال هذا المقطع هو الالتحام الذي كانت تعيشه العائلات الجزائرية عامة و أسرة "H" خاصة إبان فترة الإستعمار الفرنسي، تقول الأم "B" أنه خلال تلك المرحلة كان الجميع يقطن معا، و بحلول الإستقلال انفتحوا على العالم الخارجي هل هذا كان لأن العالم خارج حدود المنطقة الأصلية يعتبر خطيرا نظرا لتفشي القوات الإستعمارية ؟ هل هذا ما جعل هذه الأسرة تصبح تحت وطأة الإشتباك و التلاحم ؟ هل هذا الإشتباك له جذور صدمية حدثت إبان الثورة الإستعمارية ؟

سنجيب عن هذه الأسئلة لاحقا عندما نتطرق لمحور الصدمة النفسية، نعود الآن لنتكلم عن علاقات الأسرة مع المحيط الخارجي التي كانت محدودة منذ زمن بعيد من خلال انتشار زواج الأقارب لديها، هذا من جهة، من جهة أخرى نلاحظ أنَّ الخوف من العالم المحيط متواصل، بعيد ففي مقابلة من المقابلات تكلمت الأم عن رفض زوجها "Sa" إختلاطهم بالجيران و التواصل معهم، لدرجة أنهم في مرة من المرات وقع حادث انفجار بالغاز بالعمارة التي يقطنون بها، و لم تجرأ الزوجتان على الخروج من منزلهما تفاديا للإختلاط مع الجيران ما تسبب حسب الأم في فقدانها لجنينها جراء خوفها الشديد، هذا ما يظهره المقطع التالي :

" **الأم** : رفدت، جبت ولد زاد ماتلي، تقلب في كرشي علا خاطر تخلعت. كانو عندنا جيرانا قدامنا ترتقت عندهم قرعة تاع الغاز، كي سمعنا هكذاك كنا غير أنا و "A" فالدار، و ما عرفناش واشنو و ما قدرناش نخرجو قدام الباب باش نعرفو واش كاين علا خاطر الشيخ ما يحبش، ما يحبش إيشوفنا فالدروج و لا نهدرو مع الجيران ça fait قعدت الخلعة في قلبي كي زيدتو، زيدتو بالعملية، زاد امبعد مات لتم في السبيطار، ما خرجتش même pas للدار".

نلاحظ هنا كيف أن الأب 'S' كان يرفض و يحافظ على أسرته من أي تدخل خارجي كان حتى انه كان لا يأخذ أولاده عندما يذهب لزيارة الاقارب حيث عاش ابناءه في انطواء شديد هذا ما تبرهن عليه المقاطع التالية:

"**الأم** : و لاو كي ازيدوا عندنا الذراري ايخبيهم اقولي مادابيا ما يعرفوش الناس باش ما ... يخاف من العين و الحسد ،ولادو هذوما لي عايشين كان ايخاف عليهم بزاف .....يخاف عليهم ما دابيه ما يخرجو ما يدخلو باش ما يشوفوهمش الناس ،هو يديهم ،هو يجيبهم يرتعد عليهم ،أنا و مرتو ما يخلينا نروحو للعرس ، ما نروحو خرجة و لا حاجة ،كان يدينا للحمام بالدالة ،هي تعس الذراري و انا نروح ولا انا نعس الذراري و هي تروح ،كي نروحو للفاملیا يدينا هو ، يستنانا دقيقة و نعاودو نولو ،و ولادو ما يرحوش يخاف بزاف عليهم يمرضو".

نستنتج أن الأب كان شديد الحرص على حماية أولاده و أسرته من المحيط الخارجي الذي يعتبر مهددا و خطيرا و هذا حسب ما ترويه الأم جاء نتيجة و بعد تعرضه لفقدانات متتالية لأطفاله الرضع ما جعله في خوف و قلق دائم إزاء أطفاله الباقين حريصا عليهم حتى لا يفقدهم أيضا .

أما في وقتنا الحاضر ما نلاحظه هو استمرار و بقاء النظرة المخيفة التي يحملها العالم الخارجي، حيث تعمل النوبة على إخراج الأسرة من هذا الانطواء فبحدوث النوبة يقدم الأهل و الجيران على الأسرة للاطمئنان على صحة "**DJ**"، كما يأتي أصحابه إليه إلى المستشفى و يشاركون الأسرة في اهتمامهم بالمريض حسب ما رواه لنا المريض"**DJ**" غير أن الأسرة تحاول أن تحد من هذه الحرية التي تسمح بها النوبة الربوية.

ففي إحدى المقابلات حضر فيها أخ "**DJ**" الأكبر 'M' أين كان يتكلم عن أخيه بنبرة غاضبة وكأنه يلومه و يعاتبه على عمل سيء يقوم به اقتطفنا المقطع التالي :

"**الأخ:**..... ماعندو ما يدير في بالو، رانا قاع نعاونوه ، لو كان برك يأخذ الراي و يسمع الكلام.....انقولو دايما أخطيك من السهرات الليل برا ماشي مليح، هو يسهر برا حتى 12 تاع الليل c'est normal ايجوه les crises .

المختصة : ca fait في رايك les crises تاوعو ايجوه من السهرات .....مع من يسهر برا ؟

المريض (DJ): مع صحابي، نريحو شوية برك، نلعبو دومينو و لا كارطة لتم برك فالحومة ..."

إذن نستنتج من خلال هذا المقطع أن الأخ قلق بشان اختلاط أخيه 'DJ' بالناس و السهر معهم ليلا و يرجع حدوث النوبة الربوية إلى ذلك، هذا الخوف من العالم المحيط له جذور عميقة كما ذكرنا سابقا و يستمر في تهديد حرية الأسرة إلى غاية يومنا الحالي.

في الأخير نقول أن علاقات الأسرة مع المحيط الخارجي محدودة جدا و هذا منذ زمن بعيد، لتأتي النوبة الربوية حاليا محاولة فك هذه العزلة و حل الانطواء عن الأسرة لكن تقابل محاولاتها بالفشل من طرف الأسرة التي تقاوم هذا التغير، فيصبح للنوبة الربوية دورين أولهما محاولة فك العزلة عن الأسرة و الثاني يأتي بعد فشل الأول فتعود النوبة الربوية لشد الانطواء و الاستمرار فيه و منع التغيير، حيث أن الرسالة المقدمة من طرف الأسرة هي كالتالي: " هو يمرض لأنه يسهر مع أصحابه خارجا و يتواصل معهم، إذن علينا بالحد من التواصل لتفادي المرض"، لذلك تكون النوبة الربوية بمثابة عنصر محدد لعلاقات الأسرة مع الخارج.

إستنتاج

ما نستنتجه من خلال الدراسة النسقية للاضطراب هو ان الأسرة "H" هي أسرة إشتباكية حيث لاحظنا ان الاستقلالية الذاتية للأفراد محدودة و هذا بدأ منذ زمن قديم أين كان الاب 'S' يفرط في حماية ابنائه من شّدة خوفه عليهم و شعوره بالتهديد بفقدانهم نظرا لتعرضه لأحداث صدمية متعددة و متعاقبة تمثلت في فقدان ابنائه الرضع بل يمكن ان نقول ايضا ان حتى الأسرة الكبيرة تعاني من الاشتباك و الانطواء و عدم الانفتاح على العالم الخارجي الذي يعتبر مسيئا و خطرا، هذا الامر يظهر من خلال زواج الاقارب الموجود بكثرة عند هذه الأسرة فالاشتباك كان موجودا في الأصل و تعزز لاحقا بموت الأطفال الرضع عند الأسرة الصغيرة لـ "S" أين وجدنا هشاشة و ضعفا في الحدود و المعالم مع كثرة الصراعات و الإتصال المفرط بالإضافة إلى الصلابة التي تحول دون كل محاولات التطور. أما النوبة الربوية لـ "DJ" فهي تأتي لتشد النمط السلوكي المعتاد لدى هذه الأسرة فكل محاولة تغيير تقابلها نوبة ربوية صادة إياها.

المحور الثاني: الصدمة النفسية

لدراسة هذا الجانب سنتناول المعايير التشخيصية للصدمة النفسية حسب الـ DSM– Ⅳ :

A. تعرضت أفراد الأسرة "H" لحوادث صدمية :

1. عاش أفراد هذه الأسرة موت الأبناء الرضع الواحد تلو الآخر، حيث فقدت الأطفال الرضع، ولدوا، عاشوا أياما ثم توفوا و آخرين لم يولدوا، فماتوا و هم أجنة و بنت أخرى ولدت و عاشت قرابة 8 أشهر ثم توفيت، هذا من جهة و من جهة أخرى فقد الأب "S" أمه و هو رضيع، صحيح أنه لا يتذكر الحادث، لكنه روي له من طرف أسرته، فحتى زوجته و هي إبنة عمه روت لنا القصة بتأثر كبير حين تقول أن أمه توفيت حينما كان هو بجانبها يرضع صدرها. هذا دون أن ننسى الذكريات الصدمية التي روتها لنا الأم و التي عاشتها إبان الثورة التحريرية الجزائرية حين تكلمت عن فقدانها لإخوتها الثلاث على يد المستعمر الفرنسي.

2. إستجابة الأشخاص إزاء هذه الحوادث كانت بالخوف الشديد، فالأسرة تضطرب كليا عندما يتعلق الأمر بحالات الحمل و الولادة، فكلما تكون الأم حاملا تعيش الأسرة رعبا حقيقيا خائفين من فقدان الرضيع وهذا الأمر مستمر إلى غاية يومنا الحالي حيث أن النوبة الربوية الأخيرة لـ "DJ" كان سببها هو حمل زوجة أخيه، و النوبة ما قبل الأخيرة كان سببها هو ولادة ابنة أخته الثانية و قدوم أخته و بنتاها للإقامة عندهم بالمنزل خلال فترة نقاهاتها.

سنأخذ المقاطع التالية لنبرهن على ما ذكرناه :

" **الأم** : ... هذيك لي ما قدرتش ننساها فيهم كامل، بنتي "Sa"، هذيك مور لي ماتت دخلت للسبيطار، قعدت شهرين و أنا مريضة، علا جالها وليت في حالة ... وليت نتقيا الدم غاضتني، غاضتني بزاف، علا خاطر هذيك عاشت 8 أشهر، كانت تمشي، تجري، بدات تقول بابا، ماما ... أنا كي فاتت 15 يوم و ما ماتتش خلاص قلت هذي تاع الدنيا، فرحت بيها و كنت نحبها ... حتى زادت ماتت قريب هبلت عليها... (تتنهد) .. (صمت) .. (تنهمر الدموع من عينيها) .

المريض (DJ) : يما حتى اليوم ما زالها تبكي على خاوتي لي ماتو، و تتقلق بزاف، دورك مرت خويا راهي enceinte، يما راهي شادة قلبها، نهار كامل و هي تدعي لربي ..."

.B

1. ذكريات متكررة أو اجتياحية للحادث المثير للإحساس بالضيق هو عنصر موجود لدى أفراد أسرة "H" فالأم تروي لنا ذكرياتها الأليمة الخاصة بفقدانها لأطفالها الرضع، فهذه الإدراكات أو التصورات مصحوبة بالإحساس أو الشعور "l'affect" فالأم تقص علينا ما عاشته من أحداث صدمية و الدموع تنهمر من عينها بحرارة، و كأن الحادث وقع البارحة في حين هي قصص وردت منذ زمن بعيد فآخر من فقدته من أبنائها لو عاش كان يبلغ من العمر 30 سنة حاليا، ففي إحدى المقابلات، إثر كلامنا عن هذه القصص أجهشت الأم بالبكاء لمدة معتبرة من الزمن، حتى تدخلنا فدار بيننا الحوار التالي :

" **المختصة** : قوليلي الحاجة ... هاذو ذكريات تاع حاجات صعاب اللي راهم ايبكيو فيك هكذا ؟

الأم : إيه ماشي حاجة ساهلة، ترفدي le bébé في كرشك 9 أشهر و انت تسناي فيه امبعد تتعذبي باش تزيديه، امبعد كي ايجي للدنيا تفرحي بيه، ديري طمينتو و تبداي توجدي للسبوع نتاعو حتى يموت بين يديك ... ماشي ساهلة يا بنتي، واش نقولو، الحمد الله على ما عطا "

من هنا نلاحظ كيف أن الذكريات لا زالت حية إلى يومنا هذا و وجودها يؤثر على نفسية الأم و يجعلها في وضعية كئيبة، بالإضافة إلى هذا تروي لنا الأم أحداثا صدمية أخرى عاشتها منذ زمن بعيد متعلقة بوفاة إخوتها الثلاث إبان الحرب التحريرية و من خلال تلك المحادثة ظهر لنا جليا اللجوء إلى تكرار الأحداث الصدمية لدى هذه الأسرة و ذلك من خلال تكرار أسماء الموتى، فكل مولود جديد يسمى على اسم جد أو خال أو عم متوفي، فأسماء أبناء ""S" و"B"هي أسماء إما أبويهما أو إخوتهما المتوفين فإبنتهما الأولى "T" سميت على جدتها التي توفيت و هي ترضع صغيرها "S" إبنهما الثاني "M" اسمه أيضا "Al" على خاله الذي صدمته شاحنة المستعمر أثناء فترة الإحتلال الفرنسي. و ابنهما الثالث المتوفي سمي على اسم جده "As" الذي كان متوفيا أنذاك. و يمتد هذا الأمر إلى غاية يومنا الحالي فالأحفاد أيضا يسمون على أسماء أقربائهم الموتى، حيث أن الحفيد الأول سمي "S" على جده و أخته سميت بإسمين " و"So" "Fz" و كلاهما لعماتهما اللتان توفيتا و هما رضيعتان.

3. إحساس و كأن الحادث الصدمي سيتكرر، هو أمر عانت منه أسرة "H" كثيرا ففي كل ولادة لصغير تبقى في خوف و قلق منتظرين حدوث الفاجعة، و يمتد هذا أيضا من خلال خوفهم على أطفالهم بعد ذلك و كأن الموت سيأتي ليخطفهم منهم، ظهر هذا جليا من خلال مقاطع كثيرة منها :

" **المختصة** : و كي كنتي enceinte كيفاش كانت الحالة تاع الحاج "S" و تاع "A" ؟

الأم : الشيخ كان يشد قلبو، حتى مور الزيادة تاع الصغير يقعد خايف عليه من الريح ايقيسو هكذاك حتى يكبروا و هو خايف عليهم .... و كي كان يمرض "DJ " و هو صغير دايما يقول دورك ربي يديه تاني كيما خاتو ...."

4. إحساس شديد بالضيق النفسي عند التعرض لعلامات داخلية أم خارجية تشبه أحد جوانب الحادث الصدمي هو عنصر أيضا موجود بكثرة لدى أسرة "H" و خاصة عند الأم التي تذعر عندما يتعلق الأمر بالحمل و الوضع، فهي تعيش في حالة قلق شديد عندما تكون كنتها حامل، هذا ما يظهره المقطع التالي :

" **المختصة** : ça fait يماك اللي تدي ولاد خوك للمدرسة، و يماهم كيفاش حتى ما تديهمش

المريض (DJ): ما تقدرش، راهي مريضة، راهي حامل، و يما ما تحبش تخليها كامل تتحرك، كي تكون "Sa" بالحمل هكذا، يما اللي ايدير كلش surtou ملي ماتلها واحد، يما تخاف تخليها غير قاعدة و هي ادير كلش"

وفي مقطع آخر تقول الأم:

" **الأم**: ....و دورك تاني عروستي عندها ثلاثة (03) و طاحلها واحد، وراهي بالجوف، راني خايفة، خايفة بزاف، كل مانشوف واحدة بالجوف تسبقني الخلعة لقلبي".

و في المقطع آخر:

" **المختصة**: وكي كنت enceinte كيفاش كانت الحالة تاع الحاج " S" و تاع " A " ؟

الأم: الشيخ كان يشدو قلبو، حتى مور الزيادة تاع الصغير يقعد خايف عليه من الريح ايقيسو، هكذا حتى يكبرو و هو خايف عليهم ... وكي كان يمرض " DJ " و هو صغير، دايما نقول دورك ربي يديه تاني كيما خاوتو.

المختصة: كنتو تخافو عليه يموت ؟

الأم: إيه، لي جوزناه ماشي قليل، ياك المثل بقول "لي قرصو الحنش يخاف من الحبل"

من خلال هذه المقاطع نلاحظ كيف أن الأسرة كانت تعيش قلقا و ضيقا عندما تتعرض لمواقف أو تعيش حالات لها علاقة بموت الأطفال الرضع كالحمل و الولادة أو مرض الأطفال.

5. فيما يخص إعادة النشاط الفيزيولوجي عند التعرض لعلامات تشبه أحد جوانب الحدث الصدمي، يمكن أن نقول أن الوقوع في المرض من أشكال إعادة النشاط الفيزيولوجي أو بالأحرى هو صورة متقدمة منه و

أكثر خطورة، فالمريض " DJ" وقع في نوبة ربوية عند عيشه أجواء استقبال المولودة الجديدة في منزلهم بتواجد أخته و رضيعتها هناك.

تزامن مرض " **DJ**" مع حمل " Sa " يؤكد صعوبة الأسرة على تحمل المواضيع المتعلقة بالحمل و الولادة و ما يؤكد هذا هو مرض " **DJ**" أيضا عند ولادة أخته فالفرضية المطروحة هي 'هل بقيت الأسرة في قلق و خوف و انتظار الموت الذي سيأتي خاطفا منهم المولودة الجديدة ؟ ' ما يجعلنا نطرح هذا السؤال هو المقطع التالي الذي أخذ من إحدى المقابلات حين تتكلم الأم عن إبنتها الفقيدة " So ":

"**الأم:** ....هذيك اللي ما قدرتش ننساها فيهم كامل، هذيك مور اللي ماتت دخلت للسبيطار ...وليت نتقيا الدم ...غاضتني بزاف .... أنا كي فاتت 15 يوم وما ماتتش خلاص قلت هذه تاع الدنيا ..."

من خلال هذا المقطع نستخلص نقطتين: الأولى هي وقوع الأم في المرض بعد تعرضها لفقدان ابنتها و يمكن أن نعتبر هذا كنوع من أنواع إعادة النشاط الفزيولوجي، و النقطة الثانية هي قولها: " كي فاتت 15 يوم وما ماتتش خلاص قلت هذه تاع الدنيا " هذا يعني أن الأسرة تعيش حالة رعب عند الأيام الأولى للرضيع، فتبقى في انتظار أن يكون من أهل الدنيا أو من أهل الآخرة.

و هذا الأمر نتيجة لفقدان الأسرة لثلاث رضع قبل " So "، اثنين منهما ماتا بعد خمست عشر (15) يوما من ولادتهما و الآخر مات في المستشفى ولم يتم حتى نقله إلى المنزل.

C. فيما يخص التجنب يمكن أن نستنتج مايلي:

1. بذل جهد من أجل تجنب الأفكار، الإحساسات أو الحوارات المتعلقة بالصدمة، يظهر من خلال سلوك المريض " **DJ**" الذي يحاول دوما تجنب الحديث عن المواضيع المتعلقة بموت إخوته الرضع متجنبا كل ما ينجر عن ذلك من إحساسات و أفكار، يتجلى هذا من خلال المقاطع التالية حين كان يتكلم عن أخته التي أنجبت بنتا و أتت بها إلى منزل والديها خلال أيامها الأولى، أين وقع المريض " **DJ** " في نوبة ربوية ألزمته الاستشفاء في مصلحة الإستعجالات:

"**المختصة:** .....قلتلي بلي أختك " N " هي لي قريبة ليك بزاف .... كي كنت مريض كانت هنا معاك ..... كل ما تكون مريض أجي ؟

المريض (DJ): إيه المرة الأخيرة كانت في العيد الصغير، هي كانو عندها واحد سمانة –عشر (10) أيام ملي ولدت بنتها الثانية، جات قعدت عندنا.

المختصة: وكنت مريض ؟

المريض (DJ): حكمتني la crise قاوية مور رمضان، بلاك كي ماكنتش نرقد مليح، راكي تعرفي رمضان، السهرات .....

المختصة: قلتلي بلي اختك كان عندها سمانة ملي ولدت، فهاذوك اليامات كي ولدت اختك أنت مرضت؟

..." يجيب المريض " DJ " بتغيير الموضوع فيتكلم عن رمضان ولياليه، متجنبا خوض الحديث عن ولادة إبنة أخته الصغيرة. حاولنا بعد هذا حثه على التكلم عن ولادة الصغيرة و الوضعية السائدة في البيت آنذاك لكنه كان يغير الموضوع في كل مرة متجنبا التحدث عن ذلك، كما أنه أرجع بإصرار سبب مرضه حينها إلى سهراته خارج البيت خلال شهر رمضان، رغم أنه وقع في المرض بعد العيد حوالي أسبوع من ولادة ابنة أخته، فالمريض يتجنب الكلام عن تلك الفترة التي نفترض أن الأسرة عاشتها في جو ملئ بالقلق و الخوف من فقدان الرضيعة كما جرت العادة لسوء الحظ عندهم. خاصة و أنها في تلك الفترة لم تكن قد بلغت خمست عشر (15) يوما من قدومها إلى الحياة. مع العلم أن هذا الرقم" 15 يوم بعد ولادة الرضيع" له تاريخ صدميا و واقعا أليما عاشته أسرة "H". فالمريض " DJ " يتجنب التفكير و التحدث في هذا الموضوع حتى لا تطفو تلك المشاعر و الإحساسات الأليمة على ساحة الشعور، مبقيا إياها دفينة حتى لا تؤذيه و تجرحه.

2. بذل جهد من أجل تجنب النشاطات، الأماكن أو الأشخاص المذكرين بالصدمة، يظهر هذا من خلال سلوكات الأم إزاء مواضيع الحمل و الولادة، فهي تجنب كنتها كل نشاط يمكن أن يؤذي الجنين .

يمكن أن يعتبر هذا السلوك تصرفا عاديا فلجميع يلجأ إلى رعاية المرأة الحامل و جنينها لأنهما في وضعية تستلزم عناية خاصة، لكن تصرف "B" يأتي بصورة مفرطة، فهي تجنب كنتها حتى التحرك في البيت و تلزمها البقاء في الفراش في حين تقوم هي لوحدها بكل أعباء البيت بالإضافة إلى العناية بالأطفال، هذا رغم أن " Sa "لا تعاني من مرض معين أو من تهديد فقدان الجنين، فكلاهما بصحة جيدة، غير أن قلق "**B**" يجعلها في وضعية تجنب لكل نشاط حسبها يمكن من شأنه أن يؤدي بحياة الرضيع فحمل "Sa" يذكرها بالأحداث الصدمية التي عاشتها، وبما أن الحمل هو حقيقة و واقع فعلي لا يمكنها تجنبه فهي تلجأ إلى تجنيب كنتها أعباء و أعمال البيت ظنا منها أنها كانت سببا في فقدانها هي لأطفالها، لذلك تعمل جاهدة لتجنبها لعدم تكرار الواقع الأليم الذي عاشته سابقا. هذا ما تظهره المقاطع التالية:

"**المختصة:** ça fait يماك اللي تدي ولاد خوك للمدرسة، ويماهم كيفاش حتى ماتديهمش؟

المريض (DJ): ماتقدرش، راهي مريضة، راهي حامل، ويما ما تحبش تخليها كامل تتحرك، كي تكون "Sa" بالحمل هكذا، يمااللي ادير كلش، surtou ملي ماتلها واحد، يما تخاف تخليها غير قاعدة و هي ادير كلش"

هذا من جهة ومن جهة أخرى نلاحظ أن حتى الأب "S" رحمه الله كان يعمل على تجنب كل ما يمكنه أن يؤدي إلى فقدانه لأبنائه كالأمكنة و الأشخاص الخطيرين الذين عندهم عين سوء و حسد حسبه، فكان يتجنب عرض أبنائه علنا لأنه يظن أن ذلك سيتسبب في فقدانهم مثلما يظهره المقطع التالي:

"**المختصة:** و الحاج "S" الله يرحمو كيفاش كان يصرالو كي يموتو ولادو؟

الأم: .....ايه، يصبر ...وشنو عاد يخاف، ولا كي يزيدو عندنا الذراري يحب يخبيهم، إيقولي مادابيه ما يعرفوش الناس باش ما... يخاف مالعين و الحسد، ولادو هادو لي عايشين كان يخاف عليهم بزاف ..... مادابيه مايدخلو ما يخرجو باش ما يشوفوهمش الناس، هو يديهم، هو ايجيبهم...."

فبعد فقدانه لأبنائه صار الحاج "S" يتجنب الأنشطة المتعلقة بالأطفال خارج البيت فكان يمنعهم من مغادرة البيت إلا برفقته، و يمنعهم أيضا من الإختلاط بالناس و الجيران حفاظا عليهم من تكرار حادث فقدانهم الأليم.

5.4 إنخفاض واضح للاهتمام بالنشاطات المهمة أو انخفاض المشاركة في هذه النشاطات و الإحساس بالإنفصال عن الآخرين و الشعور بالغربة هو أمر عانت منه الأسرة كثيرا، ففي فترة معينة صارت كل النشاطات محصورة في أعباء البيت فقط، فالزوجتان تقومان بأعمال المنزل و الأطفال باقون في المنزل و الأب يذهب ليعمل ثم يعود. لم يكن للأسرة أي مشاركة في النشاطات الخارجية، فحسب الزوجة تقول أن زوجها "S" كان يرفض الذهاب إلى الأعراس و الولائم و زيارة الأقارب أو التحدث مع الجيران لأن ذلك يرهقه فقد كان يفضل الانطواء و البقاء في البيت، فالنشاطات الوحيدة التي كان يشارك فيها هي عندما يتعلق الأمر بالمرض أو الوفاة و يقول أن ذلك من داعي الواجب و عار عليه أن لا يقف إلى جانب المحتاج للمساعدة في حالات الضيق، أما الأفراح و الولائم فكان لا يحبذ المشاركة فيها حسب ما تظهره المقاطع التالية:

" **الأم:** (تتكلم عن زوجها "S")... واحد المرة دفن وليدو، هذيك لعشية عيطولو في البلاد زاد راح دفن وليد اختو ..."

و في مقطع آخر يتكلم عن تجنب النشاطات و الإحساس بالإنفصال عن الآخرين:

"**الأم:** أنا و مرتو ما يخلينا نروحو للعرس، ما نروحو خرجة ولا حاجة ..... كي نروحو للفاميليا يدينا هو يسنانا دقيقة و نعاودو نولو، ولادو ما يروحوش يخاف بزاف عليهم يمرضو....."

في مقطع آخر:

الأم: الشيخ ما يحبش ايشوفنا فالدروج ولا نهدرو مع الجيران ...."

نلاحظ هنا أن الإنطواء و العزلة و انخفاض المشاركة في النشاطات و عدم القدرة على إتيان حياة عادية مليئة بالتحركات و التواصل مع الغير هي أمور ميزت فترة من حياة الأسرة "H" و عانت منها كثيرا.
فيما يخص التجنب نلاحظ توفر أربع (04) عناصر من أصل سبعة (07) و هي 1 و 2 و4 و 5.

D. وجود أعراض دائمة تدل على نشاط عصبي إعاشي تمثلت في:
2. حدة الطبع أو الغضب السريع الذي كان يتميز به الأب "S"، فتذكر زوجته أنه كان إنسانا عاديا صبورا لكنه تحول بمرور الزمن إلى شخص حاد الطباع، يغضب لأتفه الأسباب، فقد كان يتشاجر مع زوجته بسبب أو بدونه و صار لا يتحمل أي نوع من الضغط لأن ذلك يغضبه و يوتره.
4. اليقظة المفرطة هي التي تعاني منها الأم "B"، فهي في حذر و حرص شديدين على أن تسير أمور حمل كنتها " Sa " على أحسن حال، كما أنها في يقظة تامة و على تأهب و استعداد للقيام بكل ما يلزم لتحقيق ذلك. لقد عانت الأم من هذه اليقظة المفرطة خاصة عندما كان يمرض إبنها " DJ " حيث كانت تبقى في انتظار الموت الذي يأخذه منها ومعاناتها هذه جاءت نتيجة لما عانته من فقدانات لأطفالها الرضع حيث تعطي الأم مثالا على ذلك فتقول لنا:
"**الأم:** كي كان يمرض "DJ" و هو صغير دايما نقول دورك ربي يديه تاني كيما خاوتو .....إيه لي جوزناه ماشي قليل ياك المثل يقول "لي قرصو لحنش يخاف من الحبل"
من خلال هذا المثل المذكور نفهم أن الأم دوما في يقظة مفرطة منتظرة أن يحل بها السوء في أي لحظة.
E. إضطرابات أعراض (" B"،"C "و "D") دامت لمدة زمنية طويلة فهي ممتدة إلى غاية يومنا الحالي كما وضحناه سابقاً من خلال عرض الأعراض (B، C و D).

F. لقد أحدثت هذه الإضطرابات معاناة عيادية معتبرة لدى الأسرة (H)، فمرض الإبن (DJ) هو أمر تضطرب له الأسرة برمتها و يستهلك منها طاقة جمة هذا من جهة و من جهة أخرى نلاحظ أن الأبناء حاليا جميعهم يعانون من تراجع التوظيف المهني و هناك آخرون أيضا يعانون من تراجع حياتهم الاجتماعية مثل الأخ b و H و اللذان تقدما في العمر و لم يتمكنا حتى الآن من الزواج و تأسيس أسرهما الخاصة و هذا التأخر الاجتماعي ليس وليد الساعة فقد عانت منه الأسرة منذ القديم أين كان الأطفال منطوين لا تتجاوز معرفتهم حدود الأسرة الصغيرة لخوف الآباء عليهم مع استمرار ذلك إلى غاية زماننا الحاضر و كل هذا كان نتيجة لتعرض أسرة H لأحداث صدمية أليمة انجرت عنها هذه العواقب مسببة معاناة كبيرة امتدت لسنوات عديدة لذا نقول ان اضطراب حالة الضغط ما بعد الصدمة لدى هذه الأسرة هو اضطراب مزمن .

إستنتاج

نستنتج من خلال ما عرضناه أن أسرة (H) تعاني من اضطراب حالة الضغط ما بعد الصدمة المزمن فعناصر المجموعة A موجودة و بقوة كما توفر ت عناصر المجموعة B الخاصة بمعايشة الحدث الصدمي و هي العناصر 1 ، 3 ،4 و 5 ، بالإضافة إلى مجموعة التجنب بعناصرها 1 ،2 ،4 و 5 ، دون أن ننسى المجوعة D بالعناصر 2 و 4 بالإضافة إلى المجموعتين الاخيرتين E و F.

إستنتاج عام

عند دراستنا لأسرة (H) و التي التقيناها عن طريق الإبن "**DJ**" الذي يعاني من أزمات ربوية حادة تلزمه الإستشفاء في بعض المرات، استنتجنا أن هذه الأسرة تعاني من توظيف إشتباكي محض سببه هو معايشتها لأحداث صدمية تمثلت في فقدان الأبناء الرضع، الأمر الذي أدى بها إلى الإنطواء على نفسها و الوقوع في الإشتباك لمدة سنوات طويلة استمرت إلى غاية يومنا الحالي، فما لاحظناه هو أن الاستقلالية الذاتية للأفراد محدودة سببت تراجعاً اجتماعياً و مهنياً لهم، بالإضافة إلى طغاء سلوكات الحماية المفرطة، نظراً لخوف الأسرة من تكرار الحدث الصدمي و قلقها من احتمال فقدان أبنائها، و بالتالي بقائها محصور ضمن جدران الإشتباكية المتينة التي تكونت نتيجة لتعرض هذه الأسرة للأحداث الصدمية . فتكرار تلك الفقدانات و تعاقبها كان يُوقع الأسرة أرضاً في كل مرة. فلم تتمكن من النهوض و المُضي قدماً بعيداً عن الخوف و القلق، فصعوبة الأحداث الصدمية التي عانت منها لا تكمن في الفقدان فقط ، فجميع المعالجين النسقيين يتفقون على أن أصعب الفقدانات بالموت هي تلك المتعلقة بالأبناء و الإخوة، فهضم موت الآباء، الأجداد، الأحوال، الأعمام و الأخرين يتم بطريقة أو بأخرى، أمَّا موت الأبناء و الاخوة فهو عسير جداً و في معظم الحالات لا يتم عمل الحداد إلا بعد سنوات طويلة في أحسن الحالات. إذن نلاحظ أن الصعوبة الكبيرة تكمن في فقدانٍ للأبناء بالنسبة لـ (S) ، (B) و (A) و فقدان الاخوة لباقي أفراد الأسرة، و ما يزيد الطينة بلة، بل الطبع الكارثي لهذه الفقدانات يتمثل في تكرارها مرة و اثنين و ثلاث، إلى غاية فقدان الإبن الخامس بدءاً بـ (FZ) ثم T، AL، M، MS، R و So يَليها موت جنينين في رحم أمهما قبل أن يريا الدنيا. ما أصعب هذه الأحداث التي تعرضت إليها هذه الأسرة التي وجدت ملاذاً في انطوائها على نفسها و وقوعها في نمط توظيف اشتباكي ظناً منها أنه سيحميها من أخطار المحيط الخارجي الذي يعتبر مهدداً. فعين الحسود حسبهم هي التي أخذت منهم أبنائهم، لذا أصبح من الواجب الإبتعاد قدر الإمكان عن الانفتاح على العالم الخارجي و تفضيل الانطواء و العزلة أي الإشتباك، بهدف الحماية، لذلك تأتي النوبة الربوية و التي هي تجسد في آنٍ واحد المعاناة الأسرية. فضيق التنفس عند "DJ" أثناء الأزمة الربوية يشبه الضيق الذي تعاني منه أسرته، الناجم عن الالتحام و الإلتفاف المفرط أو الإشتباك بصورة أوضح، و لكنها في نفس الوقت هي التي تسمح لهذا الالتحام و الإشتباك بالبقاء و الاستمرار، فكل محاولة للتغير تقابلها أزمة ربوية ضد التغير، تعيد جمع الإخوة ببعضهم البعض، فالانحلال و الانفتاح ممنوع و النوبة الربوية تأتي هنا لتضمن تطبيق هذه التعليمة في كل الأحوال و الحالات.

إذن يمكن أن نقول أنَّ أسرة (H) هي أسرة إشتباكية، يعاني أحد أفرادها و هو الإبن "DJ" من الربو بأزمات حادة تلزمه الاستشفاء في بعض الحالات، هذا الإشتباك جاء كنتيجة لأحداث صدمية تعرضت إليها الأسرة

في زمن غير بعيد، و حتى إذا ابتعدنا أكثر نجد أنَّ كلا الأبوين قد عاشا إبان الثورة التحريرية أحداثاً صدمية تمثلت في فقدان الأم لإخوتها الذكور الثلاث على يد المستعمر الفرنسي، و فقدان الأب لأبناء عمه، حيث أن ألَم فراقهم قائم إلى غاية الحقبة الحالية، أين قرر الأب تسمية إبنه على إبن عمه الشهيد. يمكن أن نعتبر هذا نوعاً من المعايشة و تكرار للحادث الصدمي، خاصة و أن معظم أبناء هذه الأسرة سميو بأسماء أقاربهم الموتى، فهل لهذه الأسرة قصة أليمة مع الموت ؟ هل لها صعوبة في هضمها و تقبلها و التوصل إلى القدرة على القيام بعمل الحداد ؟ هل الأحداث الصدمية هي أحداث لها جذور امتدت إلى غاية حقبة الثورة التحريرية ؟ هل هذه الأحداث و الأخرى التي تلتها هي التي أوقعت الأسرة ضمن حصار الإشتباك؟

من خلال عرضنا السابق يمكن أن نستنتج أن الإجابة عن هذه الأسئلة تكون بالتأكيد: نعم، تعاني الأسرة من صعوبة التعامل مع الموت الناجمة عن قصة أليمة مع الفقدان، بدأت منذ زمن بعيد أثناء الحرب التحريرية الجزائرية و استمرت إلى غاية فقدانها لأبنائها الرضع الخمس. الأمر الذي أوقعها في اشتباك و التحام مظلم، تحول النوبة الربوية في كل مرة دون زواله.

الحالة الرابعة

مقدمة

يتعلق الأمر بالمريضة (H) و أسرتها (Y) التي تبلغ من العمر 67 سنة، متزوجة أم لـ 6 أبناء، 1 ذكر و 5 إناث، كانت امرأة ماكثة بالبيت إلى غاية يومنا الحالي.

- ظهر المرض منذ سنتين، نالت خلالهما متابعة طبية لدى مختصة في الأمراض الصدرية؛
- يصنف الربو لديها على أنه ربو متوسط يستجيب للعلاج؛

الدراسة النسقية للإضطراب

- مخطط شجرة العائلة، موجود في قائمة الملاحق؛
- من خلال شجرة الأسرة نلاحظ أن أسرة (Y) متكونة من أفراد، الوالدين و6 أبناء، و 11 حفيد و حفيدة. ما يلفت الانتباه هو الوضوح التام لهذا المخطط ليس فيه تشعبات و تفرعات متداخلة، فكل أسرة صغيرة وَاضِّحة المعالم و الحدود، الأمر الثاني هو عيش كل فرد مع أسرته في بيت مستقل، الوحيدون الذين يعيشون مع بعض حالياً هم الأبوان، من خلال الملاحظة البسيطة جداً لمخطط الأسرة نتساءل حقاً عن مدى امكانية وجود الاشتباك لدى أسرة (Y) ؟؛
- ظهرت أخر نوبة ربوية عند المريضة (H) منذ حوالي شهر، عندما كانت في بيتها بصدد تحضير خطبة حفيدتها (Ns)؛
- كان بجانب المريضة عند وقوعها في الأزمة الربوية زوجها (O)؛
- الظروف الأسرية المحيطة في تلك الفترة هي خطبة الحفيدة (Ns)، بمعنى التحضير الأول لمشروع زواج للحفيدة، بما أنّ (Ns) هي الحفيدة الأولى و الكبرى للأسرة (Y) و يعتبر هذا الأمر ظرفاً متعلقاً بدورة الحياة؛
- أوّل من يسعف المريضة (H) دوماً و في جميع النوبات هو زوجها (O)، فهو الذي يعطيها الدواء و يبقى إلى جانبها و ينقلها إلى المستشفى إذا استلزم أمر. أمّا باقي أفراد الأسرة و هم الأبناء، فهم يأتون بعد ذلك لزيارة أمهم المريضة، لأن كل واحد منهم لديه مسؤوليات و واجبات إزاء أسرتهم الصغيرة أو إزاء عملهم و مكسب رزقهم، فهم يتحينون فرصة فراغهم و يخصصون وقتاً لقيامهم بزيارة والديهم أثناء عطل الأسبوع.

الصدمة النفسية

- تعرضت مجموعة أفراد الأسرة إلى حادث صدمي، تمثل في انفجار قنبلة في مركز شرطة قريب من مقر سكنهم خلال فترة الارهاب؛
- عايشت المريضة (H) و أسرتها نفس الحادث الصدمي؛
- لم يعايش أفراد الأسرة كل واحد على حدى حادثاً صدمياً أخر.

الحالة الرابعة

المحور الأول: الدراسة النسقية للاضطراب

1. الإشتباك

ما يمكن أن نقوله عامة قبل أن نشرع في التفصيل هو أن الأسرة (Y) التي نحن بصدد دراستها لا تنتمي من حيث توظيفها إلى مجموعة الأسر الإشتباكية، فهي تصنف ضمن الأسر ذات التوظيف العادي. لذلك لا تلعب الأزمة الربوية أي دور يخص الحفاظ على الإشتباك، مثلما لاحظنا عند الأسر السابقة. فالنوبة الربوية هنا لها دور و معنى، فهي عرض و كل عرض له تعبير تمويري un sens métaphorique سنحاول إظهاره من خلال التحليل الآتي عرضه.

أ الاستقلالية الذاتية

فيما يخص الاستقلالية الذاتية عند أفراد الأسرة (Y) يمكن أن نقول أنها من الأصل غير محدودة، مقارنة مع الأسر الأخرى التي رأيناها و التي كانت عندها الاستقلالية الذاتية للأفراد محدودة جداً فتأتي النوبة الربوية لتثبيت الأوضاع على ماهي عليه و إبقاء أفراد الأسرة في تبعية تامة عند كل محاولة تُهددُ فيها الأوضاع بالتغير. هذا الأمر لا نجده عند أفراد أسرة (Y)، حيث نلاحظ أنَّ الأفراد مستقلون ذاتياً، أما نفسياً و مادياً أو جغرافياً فكل شخص مسؤول عن نفسه و هذا منذ القِدم، حتى قبل زواج الأبناء فقد كانت لهم حرية تقرير مصيرهم و تدبير شؤونهم في ظل أسرة تُوجهُهم و تساندهم، هذا ما يظهر من خلال الحوار التالي:

البنت (N): « il faut croire que papa nous a donné la liberté totale, et nous on a jamais trahit sa confiance »

" يجب التصديق أن أبانا قد أعطانا الحرية التامة، و نحن لم نقم يوماً بخيانة ثقته بنا"

البنت (K): On sortait entre groupe de jeunes amies, on partait en excursions, on a visité les théâtres, les cinémas, les expositions, on a étudié, travaillé ; sauf que tout était fait sous son autorisation (le père), on avait la liberté de choisir et de décider tout en sachant qu'il y a un papa et une maman derrière, qu'on pouvait compter sur eux en cas de problèmes.

" كنا نخرج مع الأصدقاء، ذهبنا في رحلات منظمة، زرنا المسارح، دور السنيما، المعارض لقد درسنا، عَمِلنا، غير أن كل ما كنا نقوم به كان تحت إذنه (تتكلم عن والدها)، كانت لدينا حرية الاختيار و اتخاذ القرارات مع علمنا أنه كان وراءنا دوماً أب و أم يساندوننا إذا ما واجهتنا مشاكل"

إذن نستنتج من خلال هذه المقاطع أن أبناء هذه الأسرة كانت لدهم استقلالية ذاتية نفسية حتى عندما كانوا يعيشون تحت سقف والدهم، و في زمن لاحق نلاحظ أن جميع الأبناء قد تزوجوا و استقل كل واحد منهم بيته الخاص، بما فيهم الذكر الوحيد في الأسرة ، فمن المعروف عند معظم الأسر الجزائرية أنه عندما يكون للأسرة ابن ذكر وحيد فإنه يبقى بعد زواجه في منزل والديه ليرعاهما في كبرهما، لكن عند أسرة (Y) حتى الابن (Sr) يعيش في بيته الخاص و هذا لا يسبب أي صراع أو مشكل، فالأبناء لهم حياتهم الخاصة في بيوتهم و لهم علاقاتهم مع الأسرة الكبيرة و لهم حرية و مرونة الانتقال بين هذا و ذاك ، هذا ما يعبر عنه الأب في المقطع التالي:

« Oui, les enfants ont grandi, ont volé de leur propres ailes, c'est normal et heureusement, mon fils est bien heureux chez lui, mes filles sont tombées chez de bons maris Hamdoullah, qu'est-ce que je veux de plus »

"نعم لقد كبر أبنائي و طار كل واحد منهم بجناحيه، هذا أمر عادي، بل لحسن الحظ أبني سعيد في بيته و الحمد لله لدى بناتي أزواج رائعين، لا أريد أكثر من ذلك"

عندما يتكلم الأب يُعطي صوته نبرة اعتزاز و افتخار بما قد حققه و بما ينعم به أبناءه من استقلالية تامة.

من جهة أخرى نلاحظ أن حتى الوالدين لديهم استقلالية إزاء أبنائهم، فرغم كبر سنهما و مرض الأم فهما يعيشان لحالهما في بيتهما و هذا الأمر لا يقلقهما، بل العكس فهما مرتاحين جداً كذلك حسب ما يبينه المقطع التالي:

الأب: « … depuis le départ des enfants ils se sont tous mariés on s'est retrouvé seul, il n'y a que moi et ma femme à la maison, c'est-à-dire les choses ne se perdent pas, chacun sait où il a mis ses affaires c'est pour ça qu'on est bien organisé »

" منذ ذهاب الأبناء، بعد زواجهم، بقينا لحالنا، فليس في المنزل إلا زوجتي و أنا، لذلك لا تضيع منا الأشياء، فكل واحد يعلم أين وضع لوازمه و هذا ما يجعلنا منظمين"

هذا الحديث أتى بعد حوار تكلمنا فيه عن التقاء الأبناء و الأحفاد في منزل الأسرة الكبيرة و عن شغب الأطفال الذين يثيرون الفوضى عند لعبهم و لمسهم لأدوات و لوازم جدهم، فتكلم الأب (O) عن هذا الأمر الذي تضايق منه، و من خلال حديثه نحس أن الأبوان مرتحان أكثر بعيشهما مستقلان عن أبنائهما و أحفادهما. هذا لا يعني أنهما لا يحبان وجود الأبناء في بيتهم، فهما يكنان لهم الكثير من الحب، لكن فيما يخص الحدود فهما يحبذان أن يحافظ كل طرف على حدوده و أن يحترم الأبناء و الأحفاد حرية و استقلالية الأبوان.

إذن ما نلاحظه هو أن الاستقلالية الذاتية هي أمر سائد و شائع عند كل أطراف الأسرة (Y)، و النوبة الربوية ليس لها أي معنى أو تأثير من هذا الجانب، فعند حصول النوبة بهرع الأب (O) إلى الاعتناء بزوجته، أما الأبناء فيمكنهم المجيء للقيام بذلك وقتما أرادو. إذن نستنتج أنّ النوبة الربوية لا تمس بالاستقلالية الذاتية لأفراد الأسرة (Y).

ب الاحساس بالإنتماء

ما يمكن القول هو أن الاحساس بالإنتماء عند أسرة (Y) في الأصل موجود و قوي، عندما نقول قوي ليس ذلك معناه شديد (excessif) مثلما نجد عند الأسر ذات التوظيف الإنتمائي، بل هو في حدود المعقول أي ليس ضعيف مثلما نجده عند الأسر ذات التوظيف (désengagé)، فهذا الاحساس بالانتماء المتوازن و الكافي هو الذي يسمح لأفراد الأسر بالإنتقال من نسق لآخر دون الشعور بالتهديد بفقدان مكانتهم في أحدهم، فما نلاحظه هو أنَّ جميع أبناء الأسرة تمكنوا من الزواج و تكوين أنسقة خاصة بهم –أسرهم الصغيرة– كما أنهم تمكنوا أيضاً من الدراسة و العمل ، أي أن لكل واحد منهم مجموعة أنساق أخرى ينتمي إليها دون أن ينفي ذلك إنتماءَه إلى نسق الأسرة الكبيرة، الشعور بالإنتماء الشديد يجعل الفرد في التحام دائم مع نسق الأسرة الكبيرة و يحجب عنه إمكانية الإنتماء إلى أنسقة أخرى، هذا ما نلاحظه عند باقي أسر مجموعة الدِّراسة الذين لم يتمكنوا من التطور في أيٍّ من المجالات سواء المهنية أم المتعلقة بالزواج و تكوين أسرة جديدة، و حتى إذا تمكن أحد الأفراد من ذلك فهو يجاري صعوبات كبيرة للحفاظ على مكانته في نسق الأسرة الكبيرة و العيش في تناغم بعيداً عن الصراعات لأن

القاعدة التي تسير وفقها الأسر الإشتباكية " الكل أو لا شيء" « Le tout ou rien » فيُرحب بالفرد في نسق الأسرة الكبيرة لأنه لا ينتمي إلى سواه – و هذا الأمر غير ممكن– أما إن عَمِل بغير ذلك فهو مطرود و غير مُرحب به، هذا ما يحول دون تطور الأبناء و تجاوزهم لمختلف المراحل الحياتية و اعتناقهم أدواراً و وظائف جديدة تتغير بتغير الأنسقة التي ينتمون إليها.

إذن ما يظهر جلياً هو أن أفراد الأسرة (Y) لا يعانون أبداً من هذه الصعوبة، فكل واحد منهم تمكن من الإنتماء إلى أنسقة أخرى و بالتالي التطور من مرحلة حياتية إلى أخرى، نظراً لمتانة إحساسهم بالإنتماء إلى عائلتهم الكبيرة و اطمئنانهم إزاء مكانتهم فيها، ذلك النسق العائلي الذي يشكل ركيزة بناء الأنسقة الجديدة في حياة الأفراد، فالشعور بالإنتماء الضعيف كما هو الحال عند الأسر désengagé يشعر الفرد بالتغرُّب ، فقدان الثقة بالنفس و الغير، الانكسار و العجز، أما الشعور بالإنتماء الشديد مثلما هو الحال عند الأسر الإشتباكية، يضع الفرد في حالة من التثبيط و الرجوع إلى الوراء، فيبقى محاصراً في كنف الأسرة الكبيرة كالسمكة التي لا يمكنها الخروج من الماء، أمّا الشعور بالإنتماء القوي الكافي مثلما نجده عند (Y) فهو الذي يسمح للفرد بالإنفتاح على الأنسقة الأخرى دون الخوف من فقدان النسق العائلي الأصلي و بالتالي التمكن من التطور و الرُقي.

فيما يخص الأزمة الربوية، نلاحظ أن ليس لها تأثير على هذا الجانب، فعند مرض الأم يمكن للأبناء الحضور لرعاية أمهم إن تمكنوا من ذلك الأمر الذي سيسعدها أمّا إذا لم يتمكنوا لارتباطهم بمسؤوليات مهنية و واجبات عائلية و أخَّروا مجيئهم إلى غاية عطلة نهاية الأسبوع، فإنها لا تغضب منهم و لا يشكل ذلك صراعاً يهدد مكانة الفرد في عائلته، بل بالعكس عند قدومهم تكون أزمتها قد زالت فتهرع إلى استقبالهم بتحضيرها لهم أشهى الأطباق، فهذه المرونة و سهولة الانتقال من نسق لأخر دون الشعور بالتهديد تبقى دائماً فعالة عند أسرة (Y) حتى بوجود الأزمة الربوية، أي أن النوبة الربوية لا تبحث عن تعزيز الشعور بالإنتماء إلى الأسرة الكبيرة مثلما لاحظناه عند باقي عائلات الدراسة، أين يتوجب على الجميع الالتفاف بالشخص المريض و إلاَّ خلق ذلك صراعاً بين أفراد الأسرة .

ج الاتصال

فيما يخص الاتصال عند أسرة (Y) يمكن القول أنه في الأصل بمقدار عادي، فهو ليس منعدم و ليس مفروط فيه موجود ليفي بالغرض المطلوب، ألا و هو نقل المعلومات التي يجب أن يَعلمها أفراد الأسرة،

هذا بالنسبة للمقدار أما فيما يخص النوعية، فالاتصال عند هذه الأسرة فَعَال، فكل وُجهات النظر تُطرح على المائدة بصراحة، ليُتناقش فيها، فهي لا تبقى جانباً حاملةً في طياتها صراعات كبيرة تأبى أن تظهر علناً لِتُحل. لهذا نعطي أمثلة مستخرجة من الحوار الذي أجريناه مع الأسرة :

« **المختصة:** quand maman est malade comment sont informés les uns et les autres ?

البنت (N): généralement c'est moi qui informe tout le monde.. non pas tout le monde, j'appelle (K) et parfois (L) ensuite l'information se partage

المختصة: Elle se partage dans l'heure qui suit ?

البنت (N): pas forcément j'appelle (k) plus souvent rapidement (k) spécialement parce qu'on est très complice elle et moi, depuis notre jeune âge.

المختصة:? Donc, vous êtes tout le temps en contact par téléphone

البنت (N): Oui, j'ai ses nouvelles, même les nouvelles de mes autres sœurs et frère.

المختصة: Alors, vous les appelez systématiquement quand maman est malade

البنت (N): Non, pas systématiquement, parfois c'est eux qui m'appelle pour m'informer, il m'arrive aussi de ne pas avoir leurs nouvelles trois quatre jours, jusqu'à ce qu'ils appellent, c'est des périodes, surtout à la période où j'ai beaucoup de travailles ou bien pendant les examens des enfants, vous savez quand on est préoccupé…,parfois je n'ai même pas le temps de prendre le téléphone, j'appelle ma mère, je demande de leurs nouvelles, et c'est ça sauf qu'on se rencontre les week-ends,… pas tous les week-end, chez nos parents. »

" **المختصة:** كيف يعلم أفراد الأسرة بمرض الأم عندما تعتريها النوبات الربوية؟

البنت (N): في غالب الأحيان أنا من يبلغ الجميع... ليس الجميع بل أتصل بأختي (K) و مرات بأختي (L) و من تم ينتشر الخبر.

المختصة: هل ينتشر الخبر في الساعة الموالية لحدوثه ؟

البنت (N): ليس بالضرورة، فأنا أتصل غالباً بـ (K)... لأننا مقربتين جداً من بعضنا و هذا منذ الطفولة.

المختصة: ... أنتِّ التي تتصلين بهم في كل مرة تمرض فيها الأم ؟

البنت (N): لا ليس في كل مرة... في بعض المرات هم الذين يتصلون لإعلامي... يحدث أن لا أسمع أخبار عن إخوتي لمدة 3 إلى 4 أيام حتى يقومون هم بالاتصال بي خاصة في الأوقات التي يكثر فيها علي العمل مهنياً أو عند فترات الامتحانات الخاصة بالأطفال... فأنا أفكر دوماً في إخوتي و عائلتي... لكن في بعض المرات ليس لدي الوقت الكافي حتى لأرفع سماعة الهاتف للاستفسار عن أحوالهم...، أتصل بأمي تعطيني أخبارهم... غير أننا نلتقي في عطل نهاية السبوع، ليس جميعها في منزل والدينا. "

ما نستنتجه من خلال هذا المقطع أن الاتصال عند أسرة (Y) موجود و ليس مفرطاً فيه فهو يوزع حسب الحاجة التي توحبها نقل المعلومة بين أفراد الأسرة ، فحسب أقوال البنت (N) يحدث أن لا تتصل بإخوتها حتى أربعة (4) أيام، فهي تعلم أنهم بخير من خلال والدتها و هذه المعلومة كافية لها، تمكنها من الانتظار إلى غاية نهاية الأسبوع لتلتقي بهم، و من جهة أخرى نلاحظ أن النوبة الربوية لا تؤثر بتاتاً على نوعية الإتصال السائد بالعادة عند الأسرة ، فحتى عند مرض الأم تُنقل المعلومة بصورة عادية لا تميل إلى الإفراط و الزيادة.

كما أنَّ الإتصال بين الآباء و الأبناء هو أمر مسموح به، فتعالج الأمور التي تُحرج فرد من أفراد الأسرة بصورة علنية و واضحة، فمثلاً تضايق الأب من أعمال الشغب التي يثيرها أحفادُه هي معلومة نقلها إلى أبنائه ليتناقشوا فيها و يجدوا حلاً وسطاً لها مثلما بينه الحوار التالي أين تتكلم البنت (N) عن الأحفاد فتقول:

« ils sont là à toucher aux affaires de papa, ils courent dans tous les sens, et mes parents maintenant ne supportent pas, ils ne sont plus jeunes comme avant, alors avec les filles on a décidé à ce qu'on vienne rendre visite une par une, pas toutes à la fois. »

" إنهم يلمسون أدوات و لوازم أبي، يجرون في جميع الأرجاء، و والدَّي لا يتحملان ذلك الأن، ليسا بعمر يسمح لهما بذلك كما في الماضي، لذلك قررنا أنا و أخواتي أن نأتي لزيارة والدينا كل واحدة على حدى ليس جميعنا مع بعض."

من هنا نلاحظ أن الإتصال بين أفراد الأسرة فعال و يسمح لها بالمضي قُدماً من خلال توضيح الأمور و مناقشتها و رفع الإلتباسات المحتملة و بالتالي تجنب صِّراعات تكون الأسرة في غِنى عنها.

في النهاية نقول أنَّ الإتصال عند الأسرة (Y) هو اتصال عادي، كما غير مفرط فيه و أنَّ مرض الأم لا يؤثر عليه بتاتا فهو يبقى على حاله بوجود أو عدم وجود النوبة الربوية.

د الصِّراعات

فيما يخص الصراعات نجدها عند الأسر التي تسير وفق النمط الإشتباكي كثيرة و كثيفة، لكنها متخفية و غير مطروحة علناً لأن ذلك أمر غير مشروع و غير مسموح به، أمَّا ما نلاحظه عند (Y) فالاختلافات و وجهات النظر المغايرة لا ترتقي إلى مستوى الصراعات لأنها تطرح علناً و تناقش بفضل فعالية الإتصال كما وضحناه فيما سبق، سنبين هذا من خلال الحوار التالي، أين كانت الأسرة بصدد الحديث عن تضايق الأب (O) من شغب الأحفاد عندما يلتقون في بيت جدهم:

البنت (K): « (rire)… on n'aime pas trop déranger papa, je sais ce n'est pas nous, nos enfants. Quand ils se rencontrent ils font beaucoup de bêtises.

الأب: Ecoutez j'adore mes petits-enfants

البنت (K): je sais papa que tu aimes nos enfants, on ne se doute pas.

الأب: bien sûr, on dit " معزة وليد الولد من معزة الولد ". Je les aime, je les adore, mais je dis les choses clairement, quand ils viennent tous à la fois, on n'apprécie pas le temps passé ensemble parce qu'on est pris par les bêtises des enfants ils ne laissent même pas leurs mamans discutaient entre elles. »

" **البنت (K):** تضحك... نحن لا نريد أن نضايق أبي، أعلم... أنه لا يتعلق الأمر بنا، بل بأبنائنا، عندما يلتقون جميعهم يقومون بكثير من الشغب.

الأب: إسمعي! ... أنا أُحب أحفادي...

البنت (K): أعلم أبي أنك تحب أبنائنا نحن لا نشُّك في ذلك.

الأب: طبعاً فالمثل يقول "معزة وليد الولد من معزة الولد"، أنا أُحبهم كثيراً، لكن أقول الأمور بصراحة، عندما يلتقون جميعهم، لا نستمتع كثيراً بالوقت الذي نمضيه سوياً لأنهم يقومون بكثير من الشغب، فهم لا يدَعون أمهاتهم يتبادلن أطراف الحديث بينهن... "

ما نلاحظه من خلال هذا المقطع هو كيفية معالجة هذه الأسرة للأمور التي يمكن أن ينشب عنها اختلاف، فالأحفاد عندما يلتقون يتضايق الأب من أعمالهم، هذا التضايق سيبدو جلياً عليه، فيتمكن أن يظُنَ أبناءه أنه لا يحبهم و لا يريد مجيئهم عنده، و من ثَم ينمو الاختلاف و يتغذى ليصبح صراعاً يسبب ألاماً للأسرة ، لكن هذه الأخيرة لا تدع الأمور تصل إلى ذلك بل هي تقوم بعملية ما فوق الإتصال "Meta. Communication" ، فالرسالة المطروحة هي: تضايق الأب عند مجيء الأبناء، و الرسالة المطروحة على الرسالة هي: تضايق الأب من أعمال الشغب التي يقوم بها الأطفال، و هو يؤكد ذلك عندما يُذكر أبناءه بمدى حبه لهم و لأبنائهم، حتى يُرفع اللبس نهائياً و تؤخذ الأمور من منظورها السطحي، بل تُطرح حتى يتم التفكير في حل لجعل الأمور مناسبة للجميع.

هذه هي طريقة الأسرة (Y) في حل الاختلافات و تجنب الصراعات، أما فيما يخص الأزمة الربوية، فما لا حضناه أنها جاءت في لحظة موازية لحدث متعلق بتطور دورة الحياة العائلية ألاَّ و هو مشروع زواج الحفيدة الأولى للأسرة ، و إذا ابتعدنا في الزمن نلاحظ أن الربو قد اعترى المريضة منذ سنتين، أي منذ زواج ابنتها الأخيرة، بمعنى رحيل جميع الأبناء من البيت. هذه الظروف الحياتية الجديدة التي تنتقل إليها الأسرة يمكن أن تسبب ضغوطات تنجم عنها اختلافات تتطور إلى صراعات لذلك تأتي النوبة الربوية

أثناء هذه المرحل الانتقالية للفت الانتباه و تحويل النظر عن الصراعات و ترك حلها لوقت أخر لأن من عادة هذه الأسرة العودة و النقاش عما يضايقها كما ذكرنا أعلاه فهي لا تترك الأمور تتحول إلى صِّراعات هدامة، فدور النوبة الربوية هو تأخير ظهور الصِّراع لزمن لاحق يكون مناسباً أكثر، هذا ما نفرضه فيما يخص الدور الذي تلعبه النوبة الربوية في جانب الصراعات مع التأكيد على بقائها محايدة للإشتباك فهي لا تخدمه أبداً. فمثلاً عند الأسر الأخرى التي رأيناها عندما تَخمِد النوبة الربوية صراعاً فهو يبقى كذلك كامناً طول الزمن و كل محاولة جديدة لإظهاره تقابله نوبة ربوية جديدة تقمعه لأن الأسرة تفتقر إلى إمكانيات تسيير الصرَّاع فهي لا تعرف كيفية طرحه لحله دون أن يشكل ذلك خطراً، مع العلم أنَّ الخطر عندها هو فك الإشتباك. أماَّ أسرة (Y) فمن الواضح حسب ما قمنا بتحليله حتى الأن أنها ليست إشتباكية، فهي إذن لا تخشى فقدان و زوال الإشتباك و بالتالي فهي لا تهاب وضع الصراعات على المائدة و مناقشتها.

نقول إذن أن النوبة الربوية تُجنب الأسرة ظهور الصراعات، ليس لتبقى دفينة و كامنة مثلما نجدها عند الأسر الإشتباكية أين يكون ظهورها رمز للخطر و الخوف و التهديد بحل الإشتباك، بل لتؤخرها لوقت لاحق يكون لائقاً لتُناقش و تُحل لأن ظهورها علناً لا يشكل أي تهديد على الأسرة (Y) بحكم كونها غير إشتباكية.

هـ الحدود

فيما يخص الحدود عند أسرة (Y)، نقول أنها حدود واضحة المعالم، فكل فرد منها له مكانته و دوره حسب النسق الذي ينتمي إليه، فحين يتكلم الأب مع بناته عن علاقتهم و طريقة تربية الأب لهم في صغرهم، نلاحظ كيف أن نسق الأبناء و نسق الآباء واضحي المعالم و منفصلان انفصالاً تاماً، فالأبناء ينتمون إلى نسق الأبناء و الآباء لهم أدوارهم و واجباتهم ضمن نسق الآباء، كما يظهر جلياً نسق الأزواج، الزوج M و O و باقي أنسقة الأبناء مع شركاء حياتهم، فليس هناك تداخل بين هذه الأنسقة، فكل فرد له دوره في نسق الأسرة الكبيرة و واجباته في نسق أسرته الصغيرة و هم يعيشون ذلك بتناغم شديد، حيث نرى مثلاً كيف أن الأبناء يعملون على تحقيق دورهم الأبوي طوال أيام الأسبوع بالعمل و الإعتناء بأطفالهم، و كيف أنهم يعودون ، و كيف أنهم يعودون إلى واجبهم إزاء والديهم في عطل نهاية الأسبوع من خلال قيامهم بزيارتهما، فهم يحققون هذان الأمران بتناغم شديد دون التقصير في أحدهما أو

دون أن يطغى أحدهما على الأخر فلكل جانب حقه، هذا يحدث بفضل وضوح المعالم و الحدود بين الأنسقة المكوّنة للأسرة ، سنعطي مثالاً يبين وضوح الحدود عند هذه الأسرة :

« **البنت (N):** mon père est un mari formidable pour ma mère… il était un bon papa pour nous et un mari exemplaire pour ma mère…, il a le savoir vivre. D'ailleur jusqu'à maintenant il aime sortir, faire des voyages avec ma mère…, ils ont toujours étaient complices lui et ma mère…, c'est tout le monde qui dit…, qu'ils sont un couple idéal »

" **البنت (N):** إنَّ أبي زوج رائع و وحيد بالنسبة لأمي، لقد كان أباً جيداً لنا و وزوجاً مثالياً لأمي...، فحتى إلى يومنا هذا لازال يخرج للتنزه معها، يذهبان معاً في رحلات...، لقد كانا دوماً مُتحِدين... فالجميع يقول أنهما ثنائي مثالي"

نلاحظ من خلال هذا المثال كيف أن البنت (N) تتكلم عن أبيها و عن مكانته كأب لهم و مكانته كزوج لأمهم، أي عيشه الدورين باختلاف النسقين و نجاحه في ذلك، و تبين أنه في وقتنا الحاضر قد تم إئتلاف الزوجان و عيشهما مليئاً حياتهما الزوجية (ils vivent pleinement leur couple conjugal)، مع رحيل الأبناء قَلَّ معه أعباء حياتهما الأبوية (diminution des taches au couples parental)، من هنا نلاحظ كيف أن الزوج الأبوي للآباء le couple parental و الثنائي الزوجي لهما منفصلان و واضحا المعالم، فالأبوان يعرفان كيف يجمعان بين حياتهما الأبوية و حياتهما الزوجية دون التقصير في أي واحدة منهما مثلما يظهر الحوار التالي:

« **البنت (K):** Ah.. papa toi tu as toujours été un père formidable pour nous si on saura éduquer nos enfants comme vous l'avez fait toi et maman on serait gagnant. »

« **البنت (N):** C'est vrai mes parents…, ils nous ont élevé sur des principes solides…il faut croire que papa nous a donné une liberté totale, et nous, on a jamais trahit sa confiance »

" **البنت (K):** آه... أبِي أنت كنت دوماً أباً رائعاً لنا...، إن تمكنا من تربية أبناءنا كما فعلتما أنت و أمي سنكون رابحين"

" **البنت (N):** حقاً ...إنَّ أبوانا ... قد ربونا على مبادئ قوية، يجب التصديق أن أبي قد أعطانا الحرية التامة و نحن لم نَخُن يوماً ثقته بنا "

نلاحظ من خلال كلام البنت (K) كيف أنها تتكلم كإبنة تنتمي إلى نسق الإخوة في عائلتها الكبيرة (كنت أباً رائعاً لنا) ثم تنتقل لتتكلم عن مكانتها كأم في عائلتها الصغيرة (... إن تمكنا من تربية أبنائنا...) فهي تقوم بهذين الدورين دون الخلط بينهما، كما تعلمته في عائلتها، فالأب يبقى أباً و الإبن يبقى إبنا و لكل منهما دوره و وظيفته الخاصة في الأسرة . كما نرى كيف البنت (N) تتكلم عن إنتمائها إلى نسق الإخوة و كيف كان دور أمها و أبيها في تربيتهم، فنفهم من خلال حديثها أن الفرق كان واضحاً بين النسق الآمر الخاص بالوالدين (ربونا على مبادئ قوية... أعطانا الحرية التامة) و النسق المنفذ الخاص بالأبناء (لم نخن يوماً ثقته بنا)، حيث توضح البنت عندما تواصل حديثها (موجود في الملحق الخاص بالأسرة (Y)) الأدوار التي تقلدها الأبناء و الواجبات التي قام بها الآباء إزاءهم، مع حفظ كل طرف منهما على حدوده و بقائه ضمن ما تمليه معالم نسقه.

أمَّا فيما يخص النوبة الربوية فما نلاحظه هو أنه بحدوثها يقترب الأب من الأم المريضة، ففي كل نوباتها يقف بجانبها، يسعفها و يداويها و يعتني بها حتى تشفى، فالنوبة الربوية تقوي المعالم و الحدود حول الثنائي الزوجي renforcé les limites autour du couple conjugal، فبعد رحيل الأبناء و انخفاض أعباء الوالدين، اشتد الحرص على توطيد الأطر حول الثنائي الزوجي، فالزوج لم تبقى معه في البيت إلاَّ زوجته (M) و هي بدورها لم يبقى معها إلاَّ زوجها (O)، فما نفترضه هو أن النوبة الربوية تأتي لتوطيد هذه العلاقة بين الزوج و الزوجة و تقوية المعالم حول نسقها الزوجي.

في الأخير نقول أنَّ الحدود عند أسرة (Y) واضحة المعالم و هي قوية كفاية لتحفظ سلامة كل نسق من التدخلات المهددة لوحدته، أمَّا النوبة فهي لا تعمل إلاَّ على توطيد هذه الحدود حول النسق الزوجي للسيد و السيدة (Y) خاصة بعد رحيل أبنائهما و بقائهما لوحدهما، هذا التغير الذي تحدثه النوبة الربوية يسمح لهما بعيش هذه المرحلة الجديدة من حياتهما بسهولة من خلال اقتراب الزوجان ببعضهما البعض ثانية و إحياء نسقهما الزوجي، فمن المعلوم أن الأسرة تمر في حياتها بمراحل مختلفة بدورة الحياة فبعد وقت تعود

الدورة إلى غاية نقطة البداية فالزوجان يلتقيان في بداية حياتهما ثم ينتقلان إلى زوجان و أبوان عند إنجابهما الأطفال ليعودا ثانية إلى مرحلة زوجان لوحدهما بعد رحيل الأطفال، و السيد (O) و السيدة (M) قد عادا ليعيشا الأن هذه المرحلة الأخيرة، و النوبة الربوية التي تُقرب الأب بالأم تعمل على مساعدتهما للتكيف من جديد مع وضعهما الحالي ألاَّ و هو زوجان لوحدهما من جديد.

2. الحماية المفرطة

إنَّ أسرة (Y) لا تتبع سلوكات الحماية المفرطة، فهي أسرة تحمي أفرادها بصورة كافية تسمح لهم بالسير بحرية مُطلقة مع الاحساس أن هناك دوماً أسرة تستقبلهم في أحضانها إذا ما كان هناك خطر من نوع ما، فالحماية المفرطة كما رأينا عند الأسرة السابقة، أسرة (M) هي سلوك يحُد من حرية و استقلالية الأفراد، هو عملية تثبيط لكل حركة نحو الأمام فالحماية المفرطة ناجمة غالباً عن خوف دفين، يطغى في كل مرة يظهر فيها تهديد بعودة الرمز المخيف، فعند أسرة (H) مثلاً: الخوف من فقدان الأبناء جراء الأحداث الإرهابية التي عاشتها الجزائر تجعلها دوماً في حماية مفرطة لتفادي حصول تلك المصيبة، أمَّا عند أسرة (Y)، فعيشها للأحداث الإرهابية لم يجعلها في نفس الحالة و هذا راجع إلى نوع الحادث و شدته و طريقة استجابته – سنرجع إلى ذلك بالتفصيل في محور الصدمة النفسية – فقد واصلت الأسرة اتخاذها لسلوكات حماية كافية و فعالة، تتميز بأنها بناءَة تساعد على المضي قدماً، فقبل فترة الإرهاب كان الأب قد منح أبناءَه فرصة الدراسة و التعلم و الخروج و الاختلاط مع الناس بكل حرية دون أن يخاف من ضياع بناته لأنه يغرس فيهن مبادئ قوية نبيلة و متينة، فكانت البنات تخرجن و تعُدن، علماً أن هناك أباً يدعمهن و يقف بجانبهن في كل الأحوال و لقد ذكرنا ذلك الحوار في أكثر من مناسبة أين تتكلم البنت عن الحرية التي منحهم أياها الأب مقابل عدم خيانة ثقته بهن، نرى هنا كيف أن الأب و الأم كانا حاميان للأبناء دون تثبيطهم و الحول دون تطورهم. أمَّا في فترة الإرهاب، فقد اعترت الأب أفكاراً إيقاف بناته عن الدراسة لحمايتهن من خطر الموت خارجاً، هذا ما يظهره الحوار التالي:

« comme vous le savez, on est passé par une décennie horrible, on avait le choix ou on baisse les bras et on recule et on subit notre sort, ou on occulte ce qui se passe pour pouvoir avancer, c’est vrai qu’il fallait beaucoup de

courage pour ça, je prenais des risques, par exemple quand on a commencé à poser des bombes dans les établissements scolaires, j'ai eu une réflexion comme ça, d'arrêter les études de mes filles…, mais je ne pouvais pas prendre cette décision, elle était difficile à prendre,… maintenant quand je vois que mes enfants ont tous réussi je me dis heureusement que j'ai eu à prendre ce risque»

" مثلما تعلمين، لقد مررنا بعشرية رهيبة، كان لنا الاختيار، إمَّا أن نستسلم و نرجع إلى الوراء و نعيش مصيرنا المحتم و إما أن ننسى ما يجري لنتمكن من المضي إلى الأمام، في الحقيقة التزم ذاك الأمر الكثير من الشجاعة و المجازفات فمثلاً: عندما بدأ الإرهابيون بوضع القنابل في المؤسسات التعليمية، تبادرت إلى ذهني فكرة إيقاف بناتي عن الدراسة... لكني لم أتمكن من أخذ ذلك القرار، فقد كان قراراً صعب جداً اتخاذه... الأن عندما أرى أن أبنائي قد نجحوا جميعهم، أقول لحسن حظي أني جازفت بذلك"

من خلال هذا الحديث نلاحظ أن الأب محاصراً بين وجهين من الحماية، فقد توجب عليه اختيار قرار صعب، من جهة كان عليه حماية أبنائه من الخطر الخارجي المهدِد بإبقاءهم في البيت و عدم تعريضهم للموت جراء الأوضاع الأمنية السائدة آنذاك. و من جهة أخرى حمايتهم من مستقبل كيف كان سيكون دون أن يتهيؤوا له بالدراسة أو العمل، فقد كان عليه أن يتخذ قراراً بأن يجازف بواحد ضد الأخر، فإمَّا أن يجازف بحياة أبنائه و يدعهم يدرسون و يؤمنون مستقبلهم و إمَّا أن يضع حداً لدراستهم و يتركهم بمستقبل غامض و مصير مبهم فيجازف بتطورهم و رقيهم و حسب، الأب (O) فهو إنسان لا يحب أن يبقى مكتوف الأيدي و يرجع إلى الوراء لذلك اختار بشجاعة كبيرة أن يضمن المستقبل، فقد تجاوز ذلك لأنه فقد الأمل في تغيير حاضر محتوم فَعَمِلَّ على ضمان مستقبل أفضل، ذلك لأنه شخص يحب أن يسير في دروب توصله إلى التطور و الرقي لا في تلك التي تُعيقه و ترجعه إلى الوراء.

إذن يمكن أن نقول أن سلوكات الحماية عند أسرة (Y) كافية و فعالة بصورة تضمن نجاح و تطور الفرد، فهي ليست ضعيفة تجعل الفرد يشعر بالخوف و الوحدة و ليست مفرطة تضعه في حالة من التثبيط و الشعور بالاختناق.

فيما يخص النوبة الربوية فهي ليس لديها أي تأثير على سلوكات الحماية عند أسرة (Y) فعند الأسر ذات التوظيف الإشتباكي تأتي النوبة الربوية لتعزيز سلوكات الحماية المفرطة، أمَّا أسرة (Y) فهي لا تعاني من الحماية المفرطة أصلاً، فهي ربما تعزز سلوكات الحماية فقط، فعند مرض الأم يقوم الأب بالاعتناء بها و اسعافها لحمايتها من أضرار المرض..

في النهاية نقول أن الأسرة (Y) لا تعاني من سلوكات الحماية المفرطة و النوبة الربوية ليس لديها دور أو تأثير في خلق هذه السلوكات أو ما شابه.

3. الصلابة

فيما يخص مرور الأسرة بفترات انتقالية خاصة بتطور دورة الحياة، نقول أن مرض الربو قد اعترى الأم (H) في مرحلة كانت تمر فيها الأسرة بفترة تطورية جديدة ألاَّ و هي زواج الإبنة (S)، أي رحيل آخر الأبناء من المنزل و بقاء المريضة مع زوجها لحالهما. أمَّا فيما يخص أخر نوبة ربوية عاشتها المريضة أتت أيضاً بالموازاة مع خطبة الحفيدة (Ns)، أي مشروع زواج أول حفيدة في الأسرة ، هذا ما تظهره المقاطع التالية:

" **المختصة:** Est-ce que vous vous rappelez de la crise qu'elle a eu ?

الأب: Oui bien évidemment c'était-il y'a à peu près deux ans, "

" **المختصة:** هل تتذكر الفترة التي عرف فيها مرض الربو عندها و النوبة التي اعترتها آنذاك؟

الأب: بطبع نعم، كانت منذ حوالي سنتين..."

و في حديث أخر كنا بصدد الحديث عن تطور دورة الحياة للأسرة اقتطفنا المقطع التالي:

« **المختصة:** vous êtes seuls depuis quand ?

المريضة (H): la dernière(s) s'est mariée il y a deux ans.

المختصة: deux ans !... coïncidence juste avec l'apparition de votre maladie

الأب: Oui, c'est vrai, elle a eu sa maladie à la même période

après le départ de (s) à l'étranger avec son mari pour s'installer un mois après leur mariage. »

" **المختصة:** منذ متى تعيشان لوحدكما؟

الأم: الإبنة الأخيرة (S) تزوجت منذ سنتين؛

المختصة: سنتين !... بالمصادفة تماماً مع وقوعك في مرض الربو؛

الأب: نعم، صحيح لقد مرضت في تلك الفترة... بعد ذهاب (S) و زوجها إلى الخارج للعيش هناك بعد شهر من زواجهما"

أمَّا فيما يخص النوبة الأخيرة تقول البنت (K):

البنت (K): ça fait هكذاك واحد 1mois ملي دارتها...،واقيلا هذوك اليمات كانت شوية مقلقة، واقيلا على جال الخطبة تاع بنت أختي (Ns)، كانو هذوك اليامات جايين يخطبو بنت أختي..."

إذن ما نلاحظه هو عند مرور الأسرة بتطور دورة الحياة تقع الأم (H) في المرض، لكن هذه النوبة الربوية ليست تعيق التطور و الإنتقال إلى المرحلة التالية، فعندما نأخذ شجرة الأسرة يظهر جلياً أنها لم تبقى منحصرة أو مثبتة في مرحلة معينة، فنلاحظ أن الأبناء جميعهم متزوجون، و لهم أسرهم الصغيرة، فكلهم درسوا و عملوا و هم الأن بصدد تهيئة الجيل الثاني (الحفدة) لتكوين أسرهم الصغيرة بدورهم. فما يمكن أن نفترضه مثلما قلنا سابقاً فيما يخص جانب الصراعات، أن النوبة الربوية تظهر بالموازاة مع هذه الفترات الإنتقالية التي يمكن أن تحدث زعزعة الإستقرار السائد عادة في الأسرة ، لذلك تأتي النوبة للفت الانتباه حولها، و تخفيض الضغط الناجم عن الفترة الإنتقالية التطورية بتحويل الأنظار عنها و تركيزها حول مرض الأم. إذن نقول أن الأسرة (Y) لا يشكل عندها الإنتقال من مرحلة تطورية إلى مرحلة أخرى أي صعوبة، فجميع أفرادها ارتقوا و هم الأن بصدد تحظير تطور جيل الأحفاد أيضاً، لذلك لا تشكل النوبة الربوية أي عائق يحول دون التطور، فحتى بوجودها يبقى تطور دورة الحياة مستمراً و بسهولة، فنقول أنها على العكس لها دور تثبيط الضغوطات و تركيزها حولها للسماح بتنقل أفضل.

في الأخير نستنتج أن النوبة الربوية لا تعيق أي تغيير طارئ على الأسرة وأثناء مرورها بتطور دورة الحياة، بل على العكس هي تسهله لمحاولة تحويل الضغوطات الناجمة عنه حولها حتى يحدث الانتقال دون أن يُشعر به.

أمَّا فيما يخص علاقات الأسرة مع المحيط الخارجي فهي ليست محدودة، فأسرة (Y) تتعامل مع العالم المحيط بكل حرية، فلكل من الآباء و الأبناء علاقات تربطهم بالناس بالأسرة و الأصدقاء هذا ما تقوله البنت (N) عندما تتكلم عن والديها:

« **البنت (N):** jusqu'à maintenant il aime sortir, faire des voyages avec ma mère ils ont des programmes pour les week-ends, ils sortent, ils rencontrent leur amis ils ont toujours étaient complices lui et ma mère… ils font l'exemple au quartier. C'est tout le monde qui dit, la famille, les voisins, les amis que Nana (H) et Dada (O) sont un couple idéal. »

" **البنت (N):** إلى غاية يومنا الحالي، يحب الخروج، السفر مع أمي، لديهما دوماً نشاطات مبرمجة لعطل نهاية الأسبوع، فهما يخرجان، يلتقيان بأصدقائهما... لقد كانا دوماً متحدين، فهو و أمي مثل يقتاد به في حَيِّنا، فجميع الأسرة ، الجيران و الأصدقاء يقولون أن السيدة (H) و السيد(O) زوجان مثاليان ".

من خلال هذا المقطع نلاحظ أنَّ الأبوان لديهما علاقات تربطهما بالعالم الخارجي، لديهما أصدقاء يلتقيان بهم عند الخروج، و لديهم علاقات مع الجيران و الأسرة ، فالأمر سِيان بالنسبة للأبناء، ففي احدى الحصص تقول البنت (K):

«**البنت (K):** On sortait en groupe de jeunes amis, on partait en excursions, on a visité les théâtres, les cinémas, les expositions… »

" **البنت (K):** كنا نخرج برفقة الأصدقاء، نذهب في رحلات، زرنا المسارح، دور السنيما، المعارض..."

نرى من هنا أنَّ حتى الأبناء كانت لديهم علاقات صداقة، و كانوا منفتحين على العالم الخارجي.

نلاحظ أن الأسرة كانت لها علاقات حتى خارج الوطن، فهي أسرة في سفرٍ دائم بغرض السياحة، هذا ما يبينه المقطع التالي:

« **البنت (N):** On était tous en voyage, et dès notre retour on a trouvé la décision de quitter la maison…

الأم: C'est vrai, on avait passé un agréable voyage, un beau séjour en France, qui s'est mal terminé ».

" **البنت (N):** كنا جميعنا مسافرين، و عند رجوعنا وجدنا قراراً يُوجب علينا ترك المنزل...

المريضة (H): حقيقة، لقد عشنا سفراً ممتعاً، و أمضينا أياماً جميلة في فرنسا، لكنها لم تنتهي بخير."

إذن فأسرة (Y) هي أسرة لديها علاقات مع العالم الخارجي من خلال ارتباطها في علاقات صداقة و تبادلها مع الأقرباء و قيامها بالرحلات و الأسفار إلى الخارج.

أما فيما يخص النوبة الربوية، فهي لا تؤثر بتاتاً على علاقات الأسرة مع المحيط الخارجي، فهي تقوي العلاقة بين الزوجين، هذه هي وظيفتها الرئيسية.

يمكننا تقديم ملاحظة صغيرة فيما يخص هذا الجانب المتعلق بانفتاح الأسرة على البلدان الخارجية، فهي تسافر كثيراً للسياحة و الراحة إلى العديد من البلدان و هذا منذ القديم، حتى في فترة الإرهاب أين كانت الأوضاع الأمنية خانقة في البلاد لم تنسى الأسرة عادتها في السفر و الذهاب لقضاء العطل خارج الوطن، انطلاقاً من هذا هل يمكن أن نفترض أنه من بين العوامل التي ساعدتها على تجاوز الصدمة النفسية –هذا ما سنبينه في المحور اللاحق– هو هذا الارتباط الذي كونته مع العالم الخارجي، مكان كان يسود فيه الأمن و الإطمئنان تلجأ إليه الأسرة لتنسى المصائب التي كانت تحدث آنذاك في الجزائر، مكان تذهب إليه لتستجمع قوتها من جديد لتتمكن من العودة ثانية و تجاوز الأحداث الصدمية. يمكن أن نعطي لهذا مثالاً: رجل يبحث عن شيء ثمين أضاعه في الماء، و هو مجبر على السباحة تحت الماء دون أن يملك جهاز تنفس، فيدخل في عمق البحر يبحث ثم يخرج إلى السطح بين التارة و الأخرى ليستنشق الهواء و يملأ رئتيه بالأُكسيجين حتى يتمكن من العودة ثانية تحت الماء و مواصلة البحث.

المحور الثاني: الصدمة النفسية

.A

1. لقد تعرضت الأسرة (Y) لحادث صدمي تمثل في انفجار قنبلة في مقر مركز الشرطة القريب من منزلها و ذلك إبان العشرية السوداء التي مرت بها الجزائر، هذا الحادث أدى بأشخاص إلى الموت و بأخرين إلى الإصابة بجروح خطيرة و كان أفراد أسرة (Y) مهددين بالموت أو بالإصابة بجروح خطيرة، هذا ما يبينه المقطع التالي:

البنت (K): « On était en vacances, c'était l'été en plein mois d'Août, il y'avait moi, ma sœur (N) et (S) et (L), mon père et ma mère… ma sœur (Y) était mariée…, et mon frère (Sr) était au travail… on a vécu l'attentat à la bombe de la DGSM, on habitait à côté.

البنت (N): Oui, c'était en 1996 je me rappelle bien, ce jour j'allais sortir avec mon fiancé, il était midi, je me préparais pour partir on s'était donné rendez-vous à 13h, (تضحك).

(تضحك) J'allais être avec mon fiancé je me suis retrouvée à l'hôpital.

الأب: Parce que après l'éclatement de la bombe, tous les verres à la maison se sont éclates à cause du bruit causé par la bombe, donc il y'avait des éclates de verre partout et c'est ce qui nous a blessé, on a pas été touché par la bombe directement, on étaient blessé par les verres éclates, on a eu tous des petites ratures mais ce n'était pas grave… parce que après la protection civile est intervenue ils ont emmené tout le monde à l'hôpital pour prévention, on s'est retrouvé tous à l'hôpital on a reçu des soins pour nos blessures superficielles et on est rentré, on était sinistré parce qu'il n'y avait pratiquement plus de fenêtre à la maison, il fallait nettoyer, réparer il a fallu

comme même faire des choses pour que la maison redevienne comme avant. »

" **البنت (K):** كنا في عطلة في فصل الصيف، خلال شهر أوت، كنت أنا برفقة أختي (N) ، (S) و (L)، أبي و أمي... أختي (Y) كانت متزوجة... و أخي (Sr) كان في العمل... لقد عشنا في ذلك اليوم انفجار قنبلة بمقر مركز الشرطة الذي كنا نسكن بجواره.

البنت (N): نعم، كان ذلك في 1996 أتذكر جيداً، في ذلك اليوم كنت سأخرج رفقة خطيبي، كانت الساعة الثانية عشر ظهراً، كنت أتحضر للخروج في موعدنا على الساعة الواحدة (تضحك) كنت سأكون برفقة خطيبي حتى أضحيت في المستشفى (تضحك).

الأب: لأنه بعد انفجار القنبلة، انفجر كل الزجاج بالبيت بسبب دوي القنبلة، لقد تبعثرت شظايا الزجاج في جميع أرجاء المنزل، فالزجاج هو من تسبب لنا في الجروح، فنحن لم نتأذى بالقنبلة مباشرة، بل بالزجاج المندثر، كانت لدينا جميعنا جروحاً لكن لم تكن خطيرة... تدخلت بعدها الحماية المدنية لتنقل الجميع إلى المستشفى... لقد كنا منكوبين لأنه لم يعد لدينا أي نوافذ في المنزل، لقد قمنا بالتنظيف و الترتيب و التصليح... ليعود المنزل كما كان سابقاً"

نلاحظ من خلال هذا الحديث أن الأسرة قد عاشت حادثاً صدمياً تسبب لأفراد الأسرة بجروح سطحية و خراب منزلهم لكنه بالمقابل تسبب في قتل الكثير من أعوان الشرطة و المواطنين خارجاً. هذا الحادث هدد الوحدة الفزيائية للأفراد الأسرة بالموت أو بالجروح الخطيرة جميعهم عاشوا هذا الحادث ما عدا الأخت (Y) التي كانت في بيت زوجها و الابن (Sr) الذي كان في العمل و اللذان جاءا إلى البيت ليجدوه فارغاً و منكوباً مع عدم معرفتهم لمصير أفراد أسرهم.

2. استجابة أفراد أسرة (Y) إزاء هذا الحادث، كانت بالخوف، ليس بالخوف الشديد لأنهم لاحظوا سريعاً أنه لم تحدث لهم أي أضرار بشرية و هذا ما طمأنهم مثلما جاء في المقاطع التالية:

المختصة: « ... Qu'est-ce que vous avez ressenti au moment ou la bombe s'est éclaté ?

الأب: Moi, la seule chose.., j'ai appelé mes filles parce que chacune était dans une pièce, dès que je les ai vu à côté de moi, saines et sauves j'étais tranquile, je me disais tempi pour la maison j'aurais à la retaper, le plus important c'est que mes filles, ma femme et moi sommes indemnes.

البنت (N) : Moi une fois que j'ai vu qu'on était tous sauvés, j'étais tranquille et soulagée, je pensais aux gens décédés, aux blessés, de ce qu'elle a pu engendrer comme dégâts... »

" **المختصة:** بماذا أحسستم عند انفجار القنبلة؟

الأب: أنا، الشيء الوحيد...، هو أنني كنت أنادي بناتي، لأن كل واحدة منهن كانت في جهة من المنزل، عندما رأيتهن أمامي بخير سالمات، ارتاح بالي و قلت في نفسي، لا يهم حال المنزل سأُصلحه ما يهُم هو أن بناتي زوجتي و أنا بخير.

البنت (K): أنا عندما رأيت أننا جميعاً بخير، إطمئننت و ارتحت، لكني كنت أفكر في حجم المصيبة التي خلفتها هذه القنبلة، كنت أفكر في الضحايا الموتى و المجروحين، في كل ما يمكن أن تكون قد سببته من أضرار... "

نلاحظ من خلال هذه المقاطع أن استجابة أسرة (Y) إزاء القنبلة كانت بالخوف، ليس بالخوف الشديد أو الرعب. ذلك لأنهم استوعبوا سريعاً أن الكارثة لم تصبهم بأدى بشري مع يقينهم باحتمال حدوث ذلك فعند تأكدهم من سلامة الجميع باستثناء بعض الجروح الخفيفة إطمئنو و زال خوفهم.

إذن من خلال ما عرضناه إلى الأن، يمكن أن نقول أنه فيما يخص المجموعة A، مجموعة التعرض للحادث الصدمي، توفر العنصر الأول فقط عند أسرة (Y)، فهي قد تعرضت لحادث صدمي كان يمكن أن يؤدي بأفرادها إلى الموت و قد عرَّضهم للإصابة بجروح جسدية لكنها غير خطيرة، لذلك استجابتهم إزاء هذا الحادث لم تكن بالخوف الشديد أو الرعب أو الاحساس بعدم القدرة، بل كانت بالخوف الذي زال بعد إطمئنانهم على سلامة بعضهم البعض.

فالعنصر الأول و هو التعرض للحادث الصدمي قد توفر، لكن العنصر الثاني لم يتوفر لأن الاستجابة فالإستجابة كانت بالخوف فقط في حين يتكلم الـ DSM-Ⅳ على الخوف الشديد، الرعب أو الاحساس بعدم القدرة.

إذن انطلاقاً من هذه البداية أين توفر عنصر التعرض دون توفر الاحساس الذي هو رد الفعل الذي يظهر عند المصدومين، هل يمكن أن نفترض أنَّ أسرة (Y) التي تعرضت لحادث صدمي لكنها لا تعاني من الصدمة النفسية؟ ما سيتأكد أو يُنفى من خلال تحليل العناصر الباقية.

B. فيما يخص معايشة الحادث نلاحظ ما يلي:

1. تملك الأسرة (Y) ذكريات متعلقة بالحادث المثير للإحساس بالضيق، تتضمن صور، أفكار أو إدراكات، يظهر لنا من خلال سرد أفراد الأسرة لقصة الحادث الذي عاشوه بتفاصيله من خلال الحوار الذي عرضناه أعلاه.

2. نجد توفر العنصر الثاني الخاص بالكوابيس، حيث عانت البنتان (N) و (L) من ذلك في الفترة التي تلت وقوع الحادث الصدمي، ظهر هذا من خلال المقطع التالي:

البنت (N): « Des cauchemards, oui, à la période du terrorisme je me rappelle que je faisais des cauchemards, même ma sœur (L) qui était jeune à l'époque, je me rappelle qu'elle se réveillait en criant la nuit. »

" **البنت (N):** الكوابيس، نعم في فترة الإرهاب كنت أرى الكوابيس، حتى أُختي (L) التي كانت صغيرة آنذاك، كانت تستيقظ في وسط الليل و هي تنادي بأعلى صوتها "

من خلال هذا يمكن أن نقول أنه في المجموعة الخاصة بالمعايشة توفر عنصران، الأول هو التكرار من خلال الذكريات المتعلقة بالحادث الصدمي و الثاني هو التكرار من خلال الكوابيس بعدها طرحنا عدة أسئلة مباشرة و ضمنية لتحديد إن ما كانت هناك طرق أخرى استعملتها الأسرة لتكرار الحادث الصدمي و لم نستخلص أي عناصر جديدة.

فعنصر المعايشة لم يكن قوي الحضور عند أسرة (Y)، سنرى إذًا ما كان التجنب قد طغى على حسابه

C. ما يمكن أن نقوله فيما يخص مجموعة التجنب (C) هو أنه كان فقيراً أيضاً حاله حال المعايشة، فلم نسجل إلاّ إجابة واحدة متعلقة بتجنب الأماكن التي تُذَّكر بالصدمة. هذا ما يبينه المقطع التالي:

" **المريضة (H):** هذاك الوقت وليت مانحبش نجوز على الطريق la DGSN على خاطر كل ما نجوز ملتم نتفكر هذيك la bombe، يا لطيف هذوك اليامات. "

إنَّ المجموعة، المتعلقة بالتجنب فقيرة أيضاً مثلما هو الحال بالنسبة للمعايشة في هذه الحالة نقول أننا بعيدين عن تشخيص الصدمة النفسية، بما أنَّ هاتين المجموعتين تشكلان الدعامة الرئيسية لتشخيص الصدمة، هذا مبدئياً، سنرى فيما يلي إذا توفرت العناصر الخاصة بالمجموعات المتبقية.

– فيما يخص المجموعة D، E و F، لم نسجل أي عنصر متعلق بأي واحدة منها، هذا الأمر يؤكد لنا أننا لسنا أمام صدمة نفسية يتضح ذلك جلياً إذا ما قرانا الكثافة و الوفرة التي ظهرت بها هذه العناصر عند الأسر الأخرى و التي تعاني من الصدمة النفسية.

من خلال هذا يمكن أن نقول أن الأسرة (Y) قد تعرضت لحادث صدمي لكنه لم يتسبب لها في حدوث صدمة نفسية، فطريقة كلام الأب و عرضه لرأيه في الموضوع تبين لنا كيف أن الأسرة قد تمكنت الأسرة من إعطاء معنى لكل ما كان يحدث في الجزائر آنذاك ما أمكنها من تجاوز تلك المحنة و المُضّي قدُماً، فحسب الأب المعنى المُعطى للحادث هو: " أمر يجذبه إلى الوراء و يحاول إغراقه و الحول دون تقدمه، فإما أن يستسلم له و إمّا أن يتجاوزه بالاعتماد على الشجاعة الكبيرة و المجازفة "

فالشجاعة استمدتها الأسرة من توازنها و استقرارها الذي يمكن أن نقول أنه جاء من خلال تبادلاتها مع المحيط الخارجي (خارج الوطن)، فهي في خضم الأهوال و الدمار الذي كان تسود البلاد، كانت تذهب من حين لأخر لاستنشاق بعض الأُكسيجين و استجماع قوتها لتتمكن من العودة ثانية و الأمل في غدٍ أفضل، أمَّا المجازفة فقد استمدتها من القوة النفسية التي تملكها و استعمالها لميكانزيم الإنكار، الإنكار الفعال الذي سمح لها عندما تعلق الأمر بالقرارات المصيرية نسيان ما يحدث حولها و المُضي قدماً و التطور، هذا ما يظهره المقطع التالي:

الأب: « Vous-savez.. Il faut bien que la vie continue, moi j'ai appris une chose dans la vie, qu'il ne faut pas reculer devant les difficultés, il faut toujours aller au-devant et c'est ce que j'ai appris à mes enfants... il faut toujours avoir de la force pour se relever, par exemple : quand on est revenu à la maison après

la bombe, elle était sens dessous dessus, pratiquement il n'y avait pas de vitres,… ma femme était désolée et bouleversée, moi je lui ai dit, il faut voir le bon côté des choses, c'est que on est tous vivants en bonne santé, Hamdoullah, et lentement j'ai commencé à arranger ma maison par mes propres moyens, je ne voulais pas attendre l'aide de l'état,…pour ne pas attendre trop longtemps…, je n'aime pas rester coincer, laisser la maison à l'état ou elle était, ça veut dire s'enfoncer tous les jours, et ça je n'aime pas, moi j'aime aller au-devant… il faut avoir de la force pour avancer… donc j'ai retapé ma maison, rassure mes enfants, je lui ai dit qu'il faut plier la page et passé à l'étape suivante.

…, je ne voulais pas reculer, (N) devait se marier, et ma dernière fille (L) devait présenter son BAC…, on est passé par une décennie horrible, on avait le choix où on baisse les bras et on recule et on subit notre sort, ou on occulte ce qui se passe pour pouvoir avancer,… c'est vrai qu'il fallait beaucoup de courage pour ça, je prenais des risques,… »

" **الأب:** تعلمين...، أنه يجب على الحياة أن تستمر، أنا قد تعلمت شيء في الحياة هو أنه لا يجب أبداً الرجوع إلى الوراء أمام الصعوبات، يجب دوماً المُضي قدماً و هذا ما علمته لأولادي... يجب أن يملكوا دوماً القوة للنهوض، فمثلاً: عند عودتنا إلى المنزل بعد حادث انفجار القنبلة، وجدناه رأساً على عقب، فلم تكن هناك نوافذ...، كانت زوجتي متأسفة و مضطربة فقلت لها، يجب النظر إلى الجانب الجيد للأمور، و هو أننا جميعاً أحياء سالمين الحمد لله، و بعد يوم واحد من الحادث بدأت بترتيب البيت باستعمال وسائلي الخاصة لم أريد انتظار إعانة الدولة... لعدم الانتظار طويلاً... لا أحب أن أبقى محاصراً، فترك البيت على الحال الذي كان عليه معناه أننا سنتدهور يوماً بعد يوم، و هذا أمر لا أُحبذه، فأنا أحب دوماً المُضي قدُماً، يجب أن نملك القوة للمواصلة... لذا قمت بترميم منزلي،... طمأنت أولادي و قلت لهم يجب أن نطوي الصفحة و ننتقل إلى المرحلة اللاحقة...

... لم أكن أريد الرجوع إلى الوراء، فقد كان علَّي التحضير لزواج (N) و مساعدة (L) لنيل شهادة البكلوريا ... لقد مررنا بعشرية رهيبة، فقد كان لنا الاختيار إمَّا أن نكتف أيدينا و نرجع إلى الوراء و نتقبل

مصيرنا أو أن نتناسى حقيقة ما يجري للتمكن من المضي قدماً... صحيح كان يجب للقيام بذلك شجاعة كبيرة و لقد قمت بمجازفات كبيرة..."

من خلال هذا الحديث نفهم كيف كان تعامل الأسرة (Y) مع الأحداث الإرهابية التي كانت سائدة في الجزائر حالها حال الكثير من الأسر التي عاشت على أمل غدا أفضل فكانت نجاتها متعلقة بشدة الحادث الصدمي و درجة تعرضها له و الأثار المخلفة عنه و استعدادها له من عدمها، و كذا إمكانياتها النفسية لمقاومته و غيرها.

إستنتاج

إذن من خلال ما عرضناه نقول أنَّ المعايير التشخيصية للصدمة النفسية لا تتوافق مع ما تعرضه أسرة (Y)، فلم نجد العناصر اللازمة و الكافية لنقول أنها تعاني من صدمة نفسية، افترضنا أنها استمدت قوتها النفسية من خلال استعمالها لميكانزيم الانكار و انفتاحها على الخارج الذي كان يوفر لها صورة لعالم سليم (sain) يسود فيه الأمن و الاستقرار، ما يساعد على استرجاع الأمل في غدا أفضل و كما أنَّ شدة الحادث الصدمي و درجة تعرض الأسرة له و الأثار الناجمة عنه. هي كلها العوامل تدخلت في الحمايتها من الوقوع في الصدمة النفسية.

الاستنتاج العام

من خلال دراستنا لأسرة (Y) استنتجنا أنها لا تسير وفق نظام اشتباكي، فما لاحظناه هو أن الاستقلالية الذاتية للأفراد غير محدودة و لا تعمل النوبة الربوية على تحديدها و أنَّ الاحساس بالانتماء قوي و موجود كفاية حتى يسمح للأفراد بتحقيق توازن بين حياتهم الخاصة و حياتهم العائلية و حياتهم المهنية بسهولة تامة و لا تعمل النوبة الربوية أبداً على تغيير هذا النظام، و أنَّ الاتصال بينهم فعال موجود كفاية يسمح للأسرة بتوضيح الأمور و مناقشتها لرفع الالتباسات المحتملة و عدم رقيها إلى درجة صراعات، و ليس للنوبة الربوية للأم أي تأثير في هذا المجال، و أنَّ الصراعات عند أسرة (Y) تُحل بطريقة علنية و واضحة و صريحة، و تعمل النوبة الربوية التي تأتي عند مرور الأسرة بفترات انتقالية خاصة بتطور دورة الحياة على تأخير ظهور هذه الصراعات إلى وقت يكون مناسب أكثر لمناقشتها، أمَّا الحدود فهي واضحة المعالم و قوية تحفظ سلامة الأنساق الأسرية من الأخطار و التدخلات الداخلية و الخارجية، و تعمل النوبة الربوية للأم على توطيد الحدود حول نسقها الزوجي خاصة بعد رحيل الأبناء و دخول الأسرة في مرحلة جديدة من الحياة، و هي العودة إلى مكانة زوج و زوجة بدون أطفال، فالنوبة الربوية تساعدها على التكيف مع الوضع الجديد.

أمَّا فيما يخص الحماية المفرطة فهي غير موجودة، بل نجد سلوكات الحماية العادية الكافية التي تضمن تطور الفرد، و ليس للنوبة الربوية أي تأثير في خلق هذه السلوكات. أمَّا فيما يخص الصلابة فهي غير موجودة لأن الانتقال عبر الفترات التطورية لدورة الحياة يتم بسهولة تامة، و تأتي النوبة الربوية في تلك الفترات لتحوّل الضغط الناجم عنها و تركزه حولها و من جهة أخرى تتمتع الأسرة (Y) بانفتاح حول العالم المحيط فهي ليست منطوية و منغلقة على نفسها.

كل هذه الأمور تبين و توضح أن أسرة (Y) هي أسرة تسير وفق نظام غير اشتباكي رغم تعرضها لصدمة نفسية، فهذا الطارئ لم يغير بأي شكل من الأشكال نمط توظيفها عكس ما رأيناه عند الأسرة السابقة، التي تغير توظيفها إلى توظيف اشتباكي بعد حدوث الصدمة النفسية، فأسرة (Y) لم تقع في الصدمة النفسية و منه لم تقع في الإشتباك و لا تعمل النوبة الربوية عندها على توطيد الإشتباك، بل وظيفتها تتمثل في التسهيل على الأسرة التكيف ضمن وضعيتها الحياتية الجديدة التي ذكرناها أنفاً.

و في الأخير نقول أن أسرة (Y) هي أسرة جزائرية عاشت حادثاً صدمياً تمثل في انفجار قنبلة إرهابية بالقرب من مقر سكناهم، غير أن الحادث لم يشكل صدمة نفسية لدى أفرادها و بالتالي لم تقع الأسرة ضمن التوظيف الإشتباكي، و أنَّ النوبة الربوية التي تعتري الأم تهدف إلى مساعدة الأسرة على التكيف مع دورة حياتية انتقالية جديدة.

فنحن هنا أمام أسرة فيها فرد مصاب بالربو، و قد برهنا من خلال ما عرضناه أنها أسرة لا تسير وفق نظام التوظيف إشتباكي من الأصل، و أنَّ تعرضها لأحداث صدمية لم يغير نمط توظيفها بتحويله إلى توظيف إشتباكي أيضاً. و لم يوقعها في الصدمة النفسية، فهي أسرة يعاني فرد من أفرادها من نوبات الربو و قد تعرضت لأحداث صدمية، لكنها لا تعاني من الصدمة النفسية و لا من ضغوطات التوظيف الإشتباكي.

الحالة الخامسة

الحالة الخامسة

مقدمة

- يتعلق الأمر بالأسرة (A) التي تعاني فيها الأم (FZ) من مرض الربو؛
- الأم (FZ) ذات 63 سنة متزوجة و أم لسبعة (7) أطفال مثلما يوضحه مخطط شجرة الأسرة؛
- ظهر المرض لديها منذ 20 سنة، و هي تتبع علاجها منذ ذلك الحين إلى غاية يومنا الحال؛
- يصنف المرض ضمن الربو الحاد، نظراً لتكرار النوبات في الشهر و عدم الاستجابة للدواء؛
- تمَّ التعرف على الأسرة (A) إثر معاينة المريضة (FZ) طبيب الأمراض الصدرية لعدم زوال النوبة الربوية، برغم استعمال الدواء اللازم لذلك؛
- تعرضت مجموعة أفراد الأسرة إلى حادث صدمي يتمثل في مقتل العم (M) في فترة الإرهاب يليها حادث صدمي أخر تعرض له الأب إثر قيامه بحادث مرور أدى بحياة صديقه و عرض حياته لخطر الموت؛
- مخطط شجرة العائلة، موجود في قائمة الملاحق.

المحور الأول: الدّراسة النسقية للإضطراب

1. الإشتباك

أ الاستقلالية الذاتية

فيما يخص الأسرة (A) نلاحظ أن الاستقلالية الذاتية للأفراد محدودة، و هذا يتعدى حدود الأسرة الصغيرة و يمتد إلى غاية الأسرة الكبيرة حيث أن الأب كان يعيش مع الأسرة الكبيرة، أمه، أخواته و خالاته تحت نفس السقف، حيث يقوم بإعطاء مدخوله الشهري لأمه حتى تنفقه هي على أبناءها من جهة و على الأسرة الصغيرة لـ (M) بما فيها زوجته و أبناءه و ذلك لغاية زمن غير بعيد، فنلاحظ أن الاستقلالية الذاتية للأب (M) محدودة في حد ذاتها، فهو لم يتحرر بسهولة من تبعيته لأسرته الكبيرة فكيف يمكن أن يكون لأبنائه تلك الاستقلالية و الحرية، من جهة أخرى نلاحظ أن أسرة الأم (FZ) أيضاً عانت من نفس الإشكال، حيث أن أباها كان مجبراً على العيش مع ابنه الذي كان يعيله و يعيل أخواته نظراً لعدم تمكنه من ذلك لكبر سنه، فكان في تبعية لأبنه الذي يسُدُ حاجات الأسرة و الإبن بدوره بقي في تبعية لأسرته التي كان مجبراً على إعالتها.

إنَّ الاستقلالية الذاتية لأفراد الأسرة (A) محدودة و ذلك يظهر من خلال تقييد الأب حرية الأبناء و التدخل في أمور بإمكانها تحقيق تحرر كل واحد منهم و هذا راجع لما عانه الأب جراء الصدمة النفسية التي عاشها إثر حادث المرور الذي تعرض له، فمن شدة تأثير المعايشة على واقعه اليومي أصبح يحُد من استعمال أبنائه لوسائل النقل التي تساعدهم على العمل و الخروج و بالتالي على نيل الاستقلالية الذاتية هذا من جهة، و من جهة أخرى نلاحظ وجود رغبة الإبن (R) في الحصول على أملاك أبيه المستحوذة من طرف جدته ليتمكن من استثمارها و لتتمكن الأسرة من تحقيق الكفاية المادية التي هي نوع من الاستقلالية الذاتية و يظهر هذا من خلال المقطعين الآتيين:

" **الإبن (H)**: ايخاف بزاف علينا... واحد النهار خويا شرا une Moto، دار حالة زعف معاه زعاف كبير و حلفلو يبيعها و خويا ماحبش قالو نسحقها نتمشى بيها، بابا ماحبش و قالو واحد المثل: "الي شرا une moto راهو شرا مَوّته"، هكذاك حتى باعها خويا "

أمَّا النوبة الربوية فهي تأتي لتساهم في تحديد هذه الاستقلالية الذاتية للأبناء، حيث نلاحظ ان الأم (FZ) قد تعرضت لنوبة حادة ألزمتها الاستشفاء لمدة أسبوع عند أخر سفر لابنها (H) و عند قروب موعد زفاف البنت (K)، هذه النوبة تأتي بهدف إبقاء الأبناء في التفاف حول الأم المريضة، مثلما هو الحال بالنسبة للنوبة الأخيرة التي تزامنت و الصِّراع الذي جرى بين الأب (M) و ابنه (R) حول امكانية استرجاع حقهم في المحلات التي أخذتها الجدَّة من الأب و الوصول إلى حلٍّ وسط يُمكن الجميع من الاستفادة المادية بغرض

تحقيق الاستقلالية الذاتية، تأتي النوبة الربوية للأم جاذبة الأنظار حولها مثبطة هذه الحركة التطورية مبقية الأسرة في تبعية دائمة. هذا ما يظهر جلياً في المقطعين التاليين:

" الإبن (H) و البنت (K): في جانفي تاع العام لي فات كان البرد و ضربها الريح لحقت حتى قعدت في السبيطار واحد السمانة...و أنا ماكنتش هنا كنت في فرنسا... يما ماتحملش البرد، و كانت عيانة تاني كان قريب عرسي و عينا من التحضيرات و زاد البرد كمل عليها "

و في موضوع أخر:

" **الإبن (H):** بابا داوس مع خويا (R)... على جال هاذوك لحوانت... (R) ايقول هذوك حقنا و بابا يقولو ماعندك حتى حق... (R) ما عندوش الحق يروح مالدار... هذي يماه و احنا خاوتو، راهي مرضت على جالو... كي تقلقت منو جاتها la crise d'astme "

ب الاحساس بالإنتماء

إنَّ الاحساس بالإنتماء عند عائلة (A) هو موجود و قوي، حاله حال الاستقلالية الذاتية فهو يتعدى أطراف الأسرة الصغيرة لـ (M)، فنجده حتى في الأسرة الكبيرة من كلا الطرفين، فعند عائلة الأم، رأينا كيف أن أخاها لم يترك أسرته وراءه عندما انتقل للعيش مع زوجته في منطقة بعيدة، بل أخذها معه هذا رغم المعاناة المنجرة عنها، فزوجة الإبن كانت تعاني من هذه الوضعية، صَّابة كل غضبها على الفتيات الصغيرات مُذيقة إياهن جل أنواع التعذيب. و معاناة تلك الفتيات و أمهن و أبوهن من سوء المعاملة من جهة أخرى.

الحال هو نفسه عند الأسرة الكبيرة للأب (M)، حيث نلاحظ أنه بقي تحت نفس السقف مع أمه و أخواته بعد وفاة أبيه رغم زواجه و كبر أسرته الصغيرة، حتى يبقى هو رجل البيت خاصة بعد قتل أخيه (Md) ليتعاون مع الأم في إعالةَ الأسرة مادياً، فيما تقوم زوجته FZ بتربية الأطفال، إخوة زوجها و أبنائها، هنا نرى أن قضية الفرد الواحد هي قضية الجميع و على الجميع التدخل لحلِّها حتى و إن كان ذلك على حساب الحرية الفردية و الراحة الشخصية.

إنَّ النوبة الربوية تعمل على تعزيز هذا الاحساس بالإنتماء، فمرض الأم يلف الأسرة حولها و يدفع كل خطر يهدد التحام الأسرة، فمثلاً عند رحيل الإبن (R) إثر مشاداته مع أبيه، مرضت الأم حتى يتمكن الأبناء من الاجتماع و مناقشة قضية (R) و التفاوض معه حتى يرجع إلى البيت، نلاحظ أنَّ (R) لا يريد الاستمرار في نفس نمط العيش لذا فهو يقوم بالابتعاد عن الأسرة التي تقابل ذلك التحرر بالرفض و الغضب و وقوع الأم في المرض للإرغامه على الرجوع و القبول بنمط العيش ذلك مثلما يوضحه المقطع التالي:

" **الإبن (H):** (R) ما عندوش الحق.. يروح من الدار.. هذه يماه و احنا خاوتو... راهي مريضة على جالوا...

المختصة: فالعادة كي ايكون عندكم مشاكل كيما هاذ المرة شكون الي يبادر باش يحلها ؟

الإبن (R): احنا كامل... ما نخلوش بعضانا، واحد كي ايكون عندو مشاكل نتلمو كامل و نعاونوه... "

ج الإتصال

إنَّ الاتصال عند عائلة (A) هو مفرط و ذلك من خلال ما ترويه لنا الأم (FZ) و الإبن (H) عن علاقاتها مع الأسرة الكبيرة أين يُحدث أي نقص في المعلومات أو أي محاولة في الحفاظ على الخصوصية مشكلاً كبيراً.

عاشت الأسرة (M) مع الأسرة الكبيرة، العيش تحت سقف واحد هو من أهم الأسباب التي تعزز الإتصال المفرط، ففي الماضي كان الأب (M) يتواصل مع زوجته باستعمال وسيط و هو أسرته الكبيرة، فكل ما يحدث ما بين (M) و زوجته و كل ماله علاقة بأسرته الصغيرة هو معروف قبلاً عند أمه و أخواته و حتى خالاته مثلما يوضحه المقطع التالي:

المريضة (FZ): ، أنا ما كان ايقولي والو، كل حاجة نعرفها من عند يماه، خالتو ولا خواتاتو... كانو زوج خالاتو في الدار فدار هوما لي كانو ايقولولو أشري لمرتك جبة و لا صباط ولا ... كان كي يروح لكاش بلاصة أنا ما نسمعش حتى تقولي اختو ولا يماه ... كي يكون خارج من الباب باه يقولي راني رايح نغيب... كان يخدم حوانت كنت نقولو واش هذا ايقولي ما تحوسيش تفهمي... "

مَا نلاحظه أن الاتصال كان يسير باتجاه واحد فالأب ينقل كل المعلومات المتعلقة به و بأسرته إلى الأسرة الكبيرة و العكس غير صحيح، حيث كانت زوجته تبقى في نقص للمعلومات، فما يَردُّ إليها هو من اختيار الأسرة الكبيرة. أمَّا في الوقت الحاضر فالأسرة الكبيرة تطالب باستمرار نفس نمط الاتصال، حيث تكون كل المعلومات المتعلقة بالأسرة (A) في متناولها و غير ذلك يؤدي إلى نشوب مشادات. هذا ما يوضحه المقطع التالي:

" **الإبن (H):** ...، عماتي ايحوسو يفهمو بزاف، وين رحت وين جيت، واش درت... إلخ... أنا زعفو كامل عليا علا خاطر رحت لفرنسا voyage سمانة و ماقلتلهمش، جداتي معانا فالدار قلتلها بقاي على خير و لا هوما راهم بعاد... دارو حالة... علاه ماقلتناش...ايحبو يعرفو كلش، par exemple جبت الـ BAC بالمراسلة، نهار جبتو قلت راني جبتو، دارو حالة كي ماقلتلهمش بلي راني رايح نجوزو".

أمَّا فيما يخص الزمن الحالي نلاحظ أنَّ هناك نفس نمط الاتصال عند الأسرة (A) فالأبناء يتقاسمون جميع انشغالاتهم و مشاريعهم فيما بينهم و مع أمهم، رحيل (R) من المنزل يتبعه نقص في المعلومات حوله، عن مكان تواجده عن ما يفعله،...إلخ، لذلك تأتي النوبة الربوية للأم لتعيده و تعيد معه كل المعلومات المتعلقة به و تعزز تواصله مع اخوته و أمه، مثلما يوضحه المقطع التالي:

" **المختصة:** راهي تبكي على (R) كي راح مالدار؟

المريضة (FZ): إيه عندي 10 أيام ماشفتوش في الدار حتى كي مرضت باش جاء ليا بالتخبية للسبيطار... و دورك راني نهدر معاه غير في التيليفون...

المختصة: كيفاش رايحين تحلو مشاكل (R) ؟

البنت (K): خلا ص عيطنالو جاء للدار و اهدرنا معاه، و قلنالو في خاطر يما ولي لدار هدرت معاه أنا و خاوتي... "

د الصِّراعات

إنَّ الصراعات عند عائلة (A) موجودة، حيث نلاحظ أن الأبناء عامة في صراع داخلي مع صورة الأب، فهم قد عانو الآمرين ذاته بسبب سوء معاملته لهم و لأمهم، جسدياً و معنوياً، غير أنَّ جُل الأبناء لا يخرجون هذا الصراع عنوة حسب ما يوضحه المقطع الآتي:

" **الإبن (H):** أنا معاه نورمال، هو بابا malgré tout، صح دار فينا الشر بصح واش نديرو... ".

ما لاحظناه هو أن الإبن (R)، لا يريد أن يتبع نفس هذا النمط في تعامله مع الصراعات، فهو يريد أن يخرجها علنا و يجعلها تكبر ليتم تصغيرها فيما بعد للتمكن من حلها، لذا فهو دائماً يحاول أن يناقش موضوع المحلات التجارية مع أبيه التي هي في الأصل بنيت من مال الأب (M) لكن في ملكية الجدة (B)، و بمرور الزمن استولت هذه الأخيرة عليها و أصبحت تجني لوحدها أرباحها بحجة أنها بنيت داخل ملكيتها الخاصة و هي دار الوراثة، و بالتالي تدخل في الميراث الذي يشترك فيه الجميع مذكرة حق أبنها في تلك المحلات، و هذا الأمر يثير (R) و إخوته، لذا يريد نقاش هذا الأمر مع جدته لتسوية الوضح، الأمر الذي يقبل بالرفض من طرف الأسرة لإجتناب الصِّراع، مثلما يوضحه المقطع التالي:

" **المريضة (FZ)::** ... كي يكون (R) يهدر على هذوك الحوانت ما نحبش تسمعو جداتو على جال المشاكل ما نحبش المشاكل معاهم... هو عندو الحق يهدر عليهم بصح خلاص ما عندنا ما نديرو دورك "

نستنتج أنَّ النوبة الربوية للأم تأتي لتثبيط هذه الصراعات، و الحول دون خروجها علناً، فمرضها الأخير تزامن و الشجار الذي وقع بين الأب (M) و ابنه (R) حيث حاول الإبن (R) اخراج المشكل علناً و فرض

وجهة نظره و تأكيدها بخروجه من البيت لجعل الصراع قائماً لذلك تتدخل النوبة الربوية للأم و تعمل على ارجاع الإبن (R) إلى البيت و بالتالي إخماد الصراع و ترك الأمور على وضعها الاعتيادي. هذا ما يوضحه المقطع التالي:

" **الإبن (H)**: ... (R) ماعندوش الحق ايروح من الدار... هذه يماه و احنا خاوتو، راهي مرضت على جالو... كي تقلقت منو جاتها la crise d'asthme ...

البنت (K): (تتكلم عن أخيها R)... خلاص عيطنالو جاء للدار، هدرنا معاه و قانالو في خاطر يما ولي للدار، و ماتعاندش بابا، هدرت معاه أنا و خاوتي... هو صح مقلق بصح لازم يساعف شوية في خاطر يما"

هـ الحدود:

إنَّ الحدود عند عائلة (A) هي حدود هشة بين مختلف الأنسقة، فمنذ زواج الأب نلاحظ أن نسقه الزوجي ذو معالم غامضة، حيث لاحظنا وجود نسق آمر و نسق منفذ، يتضمن عادة الأب و الأم اللذان يكونان الوحدة الآمِّرة و الناهِّية و المسيرة للأسرة و الثاني يتضمن الأبناء الذين ينفذون و يسيرون وفق ما يمليه عليهم النسق الأبوي. أمَّا عند عائلة (A) نلاحظ أنَّ النسق الأول يتكون من الزوج (M) و أمه (B) و خالاته، بينما تنتمي الزوجة (FZ) إلى النسق المنفذ مع أبنائها، فزوجها و أمه يعيلاَّ الأسرة، يخططان للمشاريع المستقبلية، يتقاسمان معاً الأمور الحياتية، بينما تقوم الزوجة (FZ) بتربية أبنائها و أبناء حماتها و الاهتمام بشؤنهم في البيت، دون أن يكون لديها أي حق في إبداء رأيها أو العلم بمخططات زوجها و مشاريعه و أمور عمله...إلخ، هذا يظهر من خلال المقاطع التالية:

" ا **المريضة (FZ)**:: (تتكلم عن أبناء حماتها)... كي رحت أنا عروسة لقيتو صغير (تتكلم عن أخو زوجها (Md))، تقولي أنا لي ربيتو كانو كامل صغار...كانو دائماً معايا، كانت عجوزتي تخدم...، تروح صباح حتى لعشية يقعدو معايا أنا نطيبلهم نغسللهم، كي شغل يماهم... "

و في مقطع أخر تتكلم فيه عن علاقتها بزوجها فتقول:

" ا **المريضة (FZ)**:: كان يعطي الشهرية ليماه، و هي تاني كانت تخدم، كنا نعيشو بالشهرية تاعها و تاعو، أنا ماكنتش même pas نعرف شحال يخلص ما نعرف شحال الشهرية ديالو، ما كنت نعرف عليه والو، واش راه ايدير، ...كانو زوج خالاتو و عجوزتي معايا فدار هوما لي كانو ايقولولو أشري لمرتك جبة و لا صباط ولا ... كان كي يروح لكاش بلاصة أنا ما نسمعش حتى تقولي اختو ولا يماه ولا خالتو بلي راه رايح... أنا حتى كي يكون خارج من الباب باه يقولي راني رايح نغيب 3 أيام ولا... واحد النهار حتى جاء و قالي هاكي أفتلي الكسكس واجديلي فطور وعدة كي قتلو تاع واش قالي تاع الحانوت بنيت زوج حوانت في

الحوش تاع يما...، دار كامل زوج حوانت و أنا ماعلابالیش حتى كملهم... كنت كي نسقسيه واشنو هاذ البنيان، ايقولي ماتحوسيش تفهمي... "

ما نلاحظه هو أنَّ هناك خلط في الأدوار و الوظائف، فالزوج (M) يلعب دور أب الأسرة الكبيرة، و كأنه يحتل مكان أبيه ليُكوِّن نسقاً أبوي مع أمه و خالاته، حسب ما يوضحه المقطع التالي:

" **المختصة:** كيفاش كانت تقولو خالتو شريلها، أنتي كنتي تقوليلها و لا واش الي كان يخليها تأخذ هاذ الدور تاع الوسيط بينك و بين زوجك ؟

المريضة (FZ):: هو... راجلي لي كان دايرلهم قيمة بزاف، هو مقادرهم بزاف و كلمتهم مسموعة عندو، هوما و يماه على كل حال... كانو هوما ليقررو واش يندار و واش ماينداراش هوما لي عندهم الكلمة اللولة و الأخيرة فالدَّار.

المختصة: على من كانت عندهم الكلمة ؟

المريضة (FZ): عليا أنا و أولادي على كلش... "

نلاحظ اختلاط الأدوار و الوظائف، حيث تحتل الزوجة (FZ) دور الأم (B) فيما يخص تربية أخوة زوجها و القيام بالشؤون المنزلية، بينما تأخذ الحماة دور الكنة و تُكون نسقاً أبوياً مع ابنها محتلة بذلك مكانة زوجته (FZ)، و يأخذ السيد (M) دور أبيه مهملاً بذلك دور الزوج، فكل واحد من الأطراف يلعب الدور الغير منوط به محتلاً بذلك مكان شخص أخر، و هكذا دواليك.

بقيت الأمور على حالها إلى يومنا الحالي، حيث بقيت الأم تنتمي إلى نسق الأبناء و تسعى دوما في الحفاظ عليه، فالنوبة الربوية تدعم بقاء هذه الأنسقة على حالها، فعند مرض الأم تتأصر روابط النسق الثاني من جديد فيتلاحم الأبناء دون غيرهم حول أمهم، فيما يبقى الأب و أسرته بعيدين عن الميدان، فوجود الأب و العمات يزيد من شدة قلق الأم و بالتالي تدهور صحتها عكس وجود الأبناء من حولها الذي يريحها و يساعدها على الشفاء، هذا موضح في المقطع التالي:

" **المختصة:** واش ايدير السيد (M) كي تمرض زوجته ؟

ا **المريضة (FZ)::** ما علابالوش... ماشي هو الي يتهلى فيا... ولادي هوما لي معايا، معاه والفت بلي مايتهلاش فيا.

المختصة: ... و كي تمرض ايجو العمات ايشوفوها ؟

الأم (FZ): مين داك... أنا نحب ولادي دايرين بيا، الباقي مايهمونيش، كاين الي ايقلقوني مادابيا مانشوفهمش خير... "

يمكن أن تكون النوبة الربوية بمثابة نداء نجدة لجلب الأب (M) نحو الأم (FZ) و بالتالي تقوية معالم النسق لزوجي، و لكنه في أرض الواقع لا يؤدي ذلك إلى أي حركة من هذا النوع فالدور الغالب هو تقوية النسق الاعتيادي للأم و الأبناء من جهة و نسق الأب و أسرته الكبيرة من جهة أخرى.

2. الحماية المفرطة

فيما يخص سلوكات الحماية المفرطة نلاحظ أنها موجودة عند الأسرة (A) و هذا منذ زمن بعيد، فبقاء الإبن (M) تحت نفس النسق مع أمه و إخوانه بعد زواجه، هو بغرض مساعدة أمه على إعالة الأسرة لأنه رجل البيت، حتى و إن كان على حساب حريته الشخصية و راحة أسرته الصغيرة و تكوين نسقه الزوجي، وهذه الحركة ثنائية الاتجاه فبقاءه معها أيضاً يأتي بغرض مساعدته على بدء حياته الزوجية و التعاون معه لإعالة كلتا الأسرتين، و هذه السلوكات قد زادت خاصة بعد وفاة الإبن (Md)، حيث تقول الأم (FZ) في هذا السياق:

" **المريضة (FZ)**:... ملي زاد مات (Md) الله يرحمو ولات لعجوزة ماتصبرش على وليدها (M) ... كي شغل بقى غير هو الرجل تاع الدار، باباه مات، (Md) مات، بقى غير هو، علابيها نهار دار l'accident قريب هبلت عليه، مرضت بزاف موراها..."

بعد تعرض الأب (M) لحادث مرور، زادت حدة سلوكات الحماية المفرطة اتجاه أبنائه، فهو يتعرض لمعايشة الحادث الصدمي كلما واجه وضعية مشابهة له، كشراء إبنه (S) وسيلة نقل أو سفر إبنه (M) إلى الخارج بسبب إقالته للطائرة أو بسبب ابتعاده عنه، هذا ما يظهر من خلال المقطع التالي:

" **الإبن (M)**: ايخاف علينا بزاف... واحد النهار خويا شرا une moto، دار حالة زعف معاه زعاف كبير، و حلفلو يبيعها...بابا ماحبش و قالو واحد المثل: "لي شرا une moto راهو شرا موته"..."

و في مقطع أخر:

" **الإبن (M)**: بابا نهار لي رحت voyage، وين راك رايح، عيطلي، بلاك على روحك... دار حالة، ايخاف علينا مايحبش الطيارة تاني..."

الشيء المثير للانتباه هو أنَّ هذه الحماية المفرطة للأب اتجاه أبنائه متناقضة، و يظهر هذا من خلال سوء معاملته لهم و التجاوزات الجسدية و المعنوية معه، فهو من جهة يفرط في حمايتهم، لكنه في نفس الوقت أول من يعرضهم للخطر.

أمَّا النوبة الربوية فهي تساهم في الحفاظ على سلوكات الحماية المفرطة، فهي تأتي غالباً لتقوم بإعادة الأبناء إلى كنف الأسرة كلما ابتعدوا مثلما حدث عند سفر الإبن (M)، فالسفر عند هذه الأسرة مهدد بالخطر لأنه

يمكن أن يِودي بحياة الشخص، إن ما اعتراه حادث مرور و هذا يمُدُ جذوره من الحادث الصدمي الذي تعرض له الأب، فأمر الابتعاد و احتمال الموت يؤديان إلى ظهور نوبة ربوية تقوم بإعادة الابن المسافر إلى البيت و جعله يفكر ألف مرة قبل أن يعزم عن الابتعاد مرة أخراً تجنباً لوقوع الأم في المرض. في هذا السياق يقول الابن (M): " كي رحت لفرنسا هي جاتها la crise قاوية "

من جهة أخرى رحيل الإبن (R) من البيت، تبعه وقوع الأم في المرض و تسبب في حدوث نوبات ربوية حادة و مقلقة، الأمر الذي أرجعه للبيت و لمَّ شمله في مع أسرته معزِزاً بذلك سلوكات الحماية المفرطة. في هذا الاطار تقول الأم (FZ): " هذي 10 أيام ماشفتوش فالدار، حتى كي مرضت باش جاء ليا للسبيطار" .

3. الصلابة

إنَّ عائلة (A) تمرُ حاليا بمرحلة تطورية تزامنت و الصّراع الذي ينشب بين الأب (M) و ابنه (R)، هذا الأخير يبلغ حالياً سن 37 سنة، يعمل بمؤسسة عمومية، لم يتمكن حتى الأن من تكوين أسرة أو التطور مادياً، لذلك هو يطالب بأن ترجع حقوق أبيه المنتهكة من طرف جدته حتى تتمكن الأسرة من استغلالها و تحقيق الكفاية الذاتية و بالتالي تحقيق التطور و التمكن من شراء مساكن خاصة بالأبناء و تزويجهم و الانتقال إلى مرحلة تطورية حياتية جديدة، فبنات هذه الأسرة تزوجن و انتقلن إلى بيوت أزواجهن، في حين تزوج ذكر واحد و بقي للعيش معها لعدم توفره على مسكن خاص به، و بقاء ذكرين أخرين عازبين لنفس السبب.

الصراع القائم بين (R) و أبيه (M) يهدف إلى احداث تغيرات تطورية بظهور النوبة الربوية للأم و التي تزامنت و خروج الابن (R) من البيت. هذا من جهة، و من جهة أخرى ذكرت لنا البنت (K) أنَّ أمها (FZ) قد تعرضت لنوبة ربوية حادة و شديدة ألزمتها الاستشفاء في الفترة المميزة لزواجها، فزواج أحد الأبناء هو انتقال الأسرة إلى نظام تطوري أخر، فالنوبة الربوية تحضر كلما تعلق الأمر بحدوث تغيرات تطورية، هذا يفسر بأن الأسرة تعاني من صعوبات عند تجاوز هذه المراحل، فالتغيرات عندها غير مسموحة و لا تحدث بتلقائية.

هذا ما يبرهن عليه المقطع التالي : " **البنت (K)**: ... يما ماتحملش البرد و كانت عيانة و كان قريب عرسي.

المختصة: دارت يماك la crise في يامات عرسك و كي راح خوك لفرنسا... وقيلا يماكم ماتحبش كي تبعدو عليها "

فيما يخص علاقات الأسرة مع المحيط الخارجي لم نلاحظ أنَّ الأسرة تعاني من إشكال، فللأبناء صداقات و علاقات مع أبناء الحي و الجيران و الأحباب، غير أن خروج الإبن (R) من البيت، اعتبر خطراً مهددا، فتواجده عند صديق له أمر أقلق الأسرة و أدى بالأم إلى الإصابة بالنوبة الربوية و بالتالي الحول دون بقاء الإبن (R) خارجاً. فيمكننا أن نستنتج أن النوبة الربوية تحُد نوعاً ما من علاقات الأسرة مع المحيط الخارجي بصورة نسبية.

الاستنتاج

بعد الدراسة النسقية للإضطراب نلاحظ أن عائلة (A) توفرت فيها جميع النقاط المتعلقة بالاشتباك، بدءًا بالاستقلالية الذاتية المحدودة الأفراد و التي تعمل النوبة الربوية للأم على المحافظة عليها و الاحساس بالإنتماء إلى الأسرة، الذي يوجد بقوة و يأتي على حساب الحرية الشخصية للأفراد و يتمثل دور النوبة الربوية في تعزيزه و تقويته مُرورًا بالاتصال المفرط و تفشي المعلومات المتعلقة بالأسرة الصغيرة بتفاصيلها عند الأسرة الكبيرة للأب (M) فكل محاولة للحفاظ على خصوصية يقابلها صراع و نشوب مشاكل كامنة يَدفنها و يمنع ظهورها حصول النوبة الربوية للأم. لنصل إلى الحدود التي يتجلى لنا أنها غامضة و غير واضحة المعالم بين مختلف الأنسقة دون أن ننسى الاختلاط الذي يعتري الأدوار و الوظائف الخاصة بكل فرد.

إنَّ سلوكات الحماية المفرطة موجودة و تعود جذورها إلى الصدمة النفسية التي شهدتها الأسرة إثر تعرض الأب (M) لحادث مرور كاد أن يؤدي بحياته إلى الموت، تعمل النوبة الربوية للأم على تشجيع الحماية المفرطة كما تعمل على لفت الانتباه و تركيز الأنظار حولها عندما يتعلق الأمر بمرور الأسرة بفترة انتقالية تطورية، نظراً لصلابة التوظيف العائلي الذي لا يسهل التغيرات و تفاعلات الأسرة مع المحيط الخارجي.

نستنتج أن النوبة الربوية للأم تلعب دوراً كبيراً في الحفاظ على التوظيف الاعتيادي للأسرة (A) و الذي يعتبر توظيفاً اشتباكياً تبنته هذه الأخيرة منذ تعرضها لحادث صدمي كاد أن يؤدي بها إلى فقدان أحد أفرادها.

المحور الثاني: الصدمة النفسية

إنَّ الأسرة (A) قد تعرضت لأحداث صدمية متتالية أولها تمثل في مقتل أخ الزوج (Md) في فترة الإرهاب يليها حادث المرور الذي وقع للأب (M) أودى بحياة صديقه و عرض حياته للخطر دون أن ننسى الواقع المأساوي و المتميز بسوء المعاملة الذي عاشته (FZ) في طفولتها من قبل زوجة أخيها ثم بعد زواجها من قبل زوجها و أسرته. تعرض أبنائها لنفس المعاش من قبل أبيهم (M).

سنقوم فيمايلي بعرض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة حسب الـ DSM-Ⅳ :

A.

1. بالنسبة للتعرض لاحظنا أنَّ الأسرة قد تعرضت لحادثين صدميين الأوّل تمثل في مقتل الابن (Md) في فترة الإرهاب، و الثاني حادث المرور الخطير الذي وقع للأب (M). دون أن ننسى الواقع المتميز بسوء المعاملة الذي عاشته كل من الأم (FZ) و أبنائها. هذا ما سيوضحه المقاطع التالية:

" الأم (FZ): بداني المرض مع الموت تاع لوسي (أخ الزوج) قتلوه الإرهاب في 1990 مسكين...، راح للمسجد، خرج باش يصلي قتلوه، هذا لوسي الصغير مسكين هو المعزوزي تاع الدَّار كي مات كان عندو واحد العشرين سنة.

الإبن (M): قتلوه غير مابدا الإرهاب في وقت الـ le Fis، راح يصلي في المسجد غلطو فيه، صرات غلطة كانو جاين يقرصو على واحد أخر قرصو عليه هو"

أمَّا فيما يخص حادث المرور الذي وقع لـ (M) تقول الأم (FZ):

" **المريض (FZ)**: هو غير مور الموت تاع خوه و تاع يما الله يرحمهم زاد هو تاني واحد 5 سنين موراها دار l'accident، قريب راح فيها يعني ربي ستر... هذاك النهار راح يخدم كان عندو سلعة ايروح ايجيبها من الشرق، فالطريق دار dérapage و طاحت بيه السيارة فالـ Fossé، كان مع صاحبو، راجلي لي كان ايسوق، صاحبو مسكين مات و راجلي سلك، كانت 12 تاع الليل و كانت الشتاء قاوية و هداك le fossé معمر بالشوك هو بسيف باش طلع، تعافر تعافر حتى طلع، كي شفناه في السبيطار كان كامل مجروح بهذاك الشوك، كان في حالة surtoutكي زاد ماتلو صاحبو "

ضف إلى هذا وفاة أم المريضة (FZ) و الذي أثر عليها، فكل حادث يؤثر على الذي بعده بدءاً بسوء المعاملة التي عاشتها الأم (FZ) في طفولتها، مثلما يوضحه المقطع التالي:

" **المريض (FZ)**: و زيد أنا تربيت على الخوف ... كي كنت صغيرة بابا دانا نعيشو في دار خويا الكبير ... و كانت مرتو واعرة سوفرينا بزاف معاها، جوزنا معاها كانت تضلمنا و تحقرنا أنا و خواتاتي، يما كانت عاقلة و مرت خويا واعرة كانت تسب يما تعايرها، تزعفها و تضلمها بزاف و احنا ولينا نخافوها... كانت تضربنا

ضرب مبرح، و احنا صغار تضربنا بالسوط، تعذبنا... و كي ايجي خويا تحلف فينا، تقولنا لوكان يشوفكم تبكيو و لا تقولولو بلي ضربتكم نزيدلكم أكثر ... و كانت يما لا حول و لا قوة ما تقدر ادير والو كانت اتشوفها تضرب فينا و تسكت و تبكي ... هذه مرت خويا كانت ماتجيبش الدراري ماولدتش، ça fait كانت تغير ماتحبش كي اتشوفنا مع يما، كانت تحلف فينا تقولنا ماتبوسوش يماكم، كنا كي نحبو نبوسو يما نروحو بالتخبية مالازمش اتشوفنا ... نقولك مثلا كي يما تكون قاعدة في وسط جماعة تاع ضياف، نبوسو كامل الضياف و يما ما نبوسوهاش، نخافو ... كانوا والديا معايا و أنا محرومة منهم "

و فيما يخص سوء معاملة الأب (M) لأبنائه تقول:

" **المريض (FZ)**... واحد النهار (R) كان صغير، كان عندو 10 سنين، تشهى يكل شيكولة باباه كان مايحبش يعطيه دراهم ، راح رفدلو، دالو دراهم حق هذيك الشيكولة، من بعد فاق باباه بلي خصوه دراهم شوية صرف برك، دار عليه حالة حكمو ضربو ضرب تاع الموت و رفدو حتى السماء و رماه على واحد الكرسي تاع الحطب، وليدي مسكين حبس sec انقطع فيه النفس و بقا فمو محلول واحد أكثر من 20 دقيقة مايتحرك ما يبكي، قعد يابس و قعدت معاه نديرلو فالماء، ماعرفتش واش انديرلو غير واحدي... أنا قلت مات.

المختصة: و باباه شافو هكذاك؟

المريض (FZ): إيه بصح ماعلابلوش بيه، كان مازال يعيط على شوية صرف... وليدي بقا متأثر بهذيك الحادثة، و زاد كان ايشوف باباه كي كان يضربني... كان بلا سبة اينوض ليا يضربني.

الإبن (M): ...هاذ التأتأ جاتني بكري، و نشفى كانت اتجيني كي نخاف بابا يضرب يما. "

إذن ما نلاحظه هو أن الأم قد نشأت في معاش يعمه الخوف من جراء التعذيب الجسدي و المعنوي الذي تلقته من طرف زوجة أخيها، يلي ذلك تلقي الأسرة صدمة مقتل (Md) في فترة الإرهاب لتعاني الأم (FZ) بعدها من وفاة أمها، و للمرة الثانية تتعرض الأسرة لحادث صدمي آخر، و هو حادث المرور الذي وقع للأب (M) و من تم تغير الواقع المعيشي للأبناء الذين أصبحوا يعانون الأمرين من سوء معاملة هذا الأخير لهم.

2. بالنسبة للاستجابة لهذا الحادث نذكر مايلي:

فيما يخص مقتل (Md) تقول المريضة (FZ):

" **المختصة:** كيفاش حسيتي غير ما سمعتي خبرو، كيفاش كان رد الفعل ديالك ؟

المريض (FZ): جاني الـ choc، خلعت بزاف حكمني الفشل وليت ماشي قادرة نخمم ولا نتحرك...، هبلت ما قدرتش نصبر وليت غير نبكي. "

فيما يخص حادث مرور (M):

" **المختصة:** كيفاش كان رد الفعل ديالك كي سمعتي لخبر تاع الحادث ؟

المريض (FZ)... ضلامت الدنيا بين عينيا، وليت ما نشوفش، حكمتني خلعة كبيرة surtout كي سمعنا بلي صاحبو مات، أنا قلت دورك يزيد هو تاني ايكمل، ماجينا نوصلو لهذاك السبيطار حتى مت و حييت 1000 مرة ...

المختصة: و كيفاش كان رد فعل تاع الأسرة؟

الأم (FZ): عجوزتي تقلقت، مرضت موراها شحال من الخلعة ديالو. "

نلاحظ أن استجابة الأم (FZ) و الأم (B) إزاء هذه الحوادث كانت بالخوف الشديد و الاحساس بعدم القدرة و الرعب.

B.

1. الذكريات المتكررة و الإجتياحية للحادث المثير للإحساس بالضيق موجودة و تذكرها الأم (FZ) كالتالي:

" **المريض (FZ)**... هبلت في الموت ديالو ما صبرتش عليه ... وليت كي المهبولة، انوض مع الصبح نوجدلو قهوة كيما موالف، نبكي.. نبكي.. نبكي، شغل ماقدرتش نآمن بلي مات، موت الخدعة واعرة، راح على رجليه ولى في الصندوق، ماقدرتش ننساه كنت دائماً نتفكر الموت ديالو. "

2. أحلام متكررة خاصة بالحادث المثير للإحساس بالضيق موجودة و ترويها لنا الأم (FZ):

" ا **المريض (FZ)**: ... كنت ندير les cauchemards، نوم روحي فالظلمة اومبعد نزلق و نطيح... انوم روحي في بلاصة مضلامة و ما نصيبش وين نخرج ... انوم الثعابين كبار يجرو مورايا باه ياكلوني، نمت ضربوني بالرصاص... كنت نبات نعيط... "

3. الاحساس أو الهيجان المفاجئ و كان الحادث الصدمي سيتكرر هو أمر موجود عند الأم (FZ) و التي تقول:

" **المريض (FZ)**: سوفريت، ما قدرتش ننساه، ما قدرت نصبر عليه، كنت كي نسمع واحد يدقدق فالباب، تحكمني الفشلة و الغمة، نتفكر كيما دقدقولنا نهار جابولنا خبرو، و لا كي نسمع خبر بلي قتلو واحد و لا رفدو واحد نقعد نهار كامل بالقنطة.

4. الاحساس الشديد بالضيق النفسي عند التعرض لعلامات داخلية أم خارجية تثير أو تشبه أحد جوانب الحادث الصدمي، هو أمر موجود بكثرة عند عائلة (A) فحادث المرور الذي تعرض له الأب (M) هو بمثابة معايشة جديدة للحادث الأوّل الذي تلقته الأسرة و هو مقتل (Md)، في هذا السياق نعرض المقاطع التالية:

" **المختصة:** كي كنتي تتفكري هذوك الأمور لي عندهم علاقة بالموت تاع (Md) واش كنتي تحسي ؟

المريض (FZ)نتهول ايضيق فيا النفس، ايضيق خاطري و نولي كامل ماشي مليحة و خطرات تحكمني la crise d'asthme ... "

الإبن (M): يما ماتحبش تتشوف فيلم تاع العنف... كي نشوفوهم تقولنا ما شبعتوش من الرصاص و الخلايع."

و في مقطع أخر تقول الأم (FZ): " ما نحبش حتى فيلم وين يكون الراجل يضرب مرتو و تاني مانحبش انشوفهم، ايضيق خاطري و نولي غير نبكي."

و عندما تتكلم عن زوجة أخيها التي كانت تسيئ معاملتها في طفولتها تقول:

" **المريض (FZ):** ... كنت كي نشوفها في المنام ترهبني، كنت نخافها واحد الخوف كبير حتى كبرت و تزوجت و بعدت عليها، و قعدت حتى كي حاجة تفكرني بيها نخاف."

و عندما تتكلم عن الجدة (B) عند تعرض ابنها للحادث تقول: "... كانت تقول راحلي الأول دورك ايزيد الثاني. "

5. إعادة النشاط الفيزيولوجي عند التعرض لعلامات داخلية كانت أم خارجية تُشير أو تشبه أحد جوانب الحدث الصدمي و يظهر من خلال وقوع الأم في المرض و ظهور النوبات الربوية، الخوف الشديد الذي يبدو عليها و كذلك التأتأة التي تعتري الابن (M) عند كل حالة تذكره بسلوكات سوء المعاملة.

.C

1. بذل جهد من أجل تجنب الأفكار، الإحساسات أو الحوارات المتعلقة بالصدمة هو أمر نلاحظ وجوده عند الأب (M) الذي رفض الحضور إلى المقابلة العيادية لتجنب الحديث عن معاشه الصدمي إثر تعرضه لحادث المرور، و هذا يظهر في المقطع التالي:

" **المريض (FZ)**ملي صرالو l'accident رجع اشي مليح و شكيت ماحبش ايجي باه ما يتفكرهاش."

2. بذل جهد من أجل تجنب النشاطات، الأماكن، أو الأشخاص الذين يذكرون الفرد بالصدمة، هو أمر موجود بكثرة أيضاً عند عائلة (A) و يظهر من خلال المقاطع التالية، ففي مقطع تتكلم فيه الأم عن تجنب الأب شراء و ركوب السيارة لأنها تذكره لا محال بحادث المرور، تقول:

" **المريض (FZ)**... déjà حتي السيارة باش شراء واحد أخرى حتى ولات تقولو يماه أنا عيت ما نمشي à pied، روح أشري سيارة نمشو بيها، و للدورك نقولك بلي السيارة ماشي عزيزة عليه، لوكان ماشي الحاجة الملحة ما يستعملهاش...

الإبن (H): ايخاف بزاف علينا... واحد النهار خويا شرا une Moto دار حالة، زعف معاه زعاف كبير و حلفلو يبيعها و خويا ماحبش قالو نسحقها نتمشى بيها، بابا ماحبش و قالو واحد المثل : "الي شرا une

moto راهو شرا موته" هكذاك حتى باعها خويا، و أنا كي رحت voyage قالي وين راك رايح، عيطلي، بلاك على روحك، دار حالة، ايخاف علينا مايحبش الطيارة تاني ."

أما فيما يخص الأشخاص تقول الأم (FZ): ... كاين الي يقلقوني مادابيا ما نشوفهمش خير، كيما لوستي لكبيرة كي جي تقلقني برك، صراحة هي كي اجي عند يماها لتحت أنا ما نحبطش باش مانجيبش المشاكل معاها... كاين مرت خويا ما نحبش نشوفها، ما نحب نروح لدارها حتى سطيف و كرهتها على جالها"

نلاحظ أن الأب (M) يبذل مجهودات لتجنب كل ما له علاقة بمعاشه الصدمي المتعلق بالحادث و الأم (FZ) تريد تجنب كل ما يذكرها بواقع الإرهاب، العنف و سوء المعاملة، مثلما يؤكد أيضاً المقطع التالي:

" الإبن (H): يما مستحيل اتشوف فيلم تاع العنف، حنا كي نكونو نشوفو فيلم policier ولا تاع la bagarre اتقصولو الصوت باش ما تسمعش، ما تحبش، أنا نقول هذا بلاك عندو علاقة بالفترة تاع الإرهاب، على خاطر كي اتشوف هذوك les films تقولنا ما شبعتوش من الرصاص و الخلايع.

4. إحساس بالانفصال عن الآخرين أو إحساس الفرد بأنه غريب بالنسبة للآخرين، هذا الإحساس تروي الأم أنها عاشته بعد مقتل (Md) فأصبحت لا تثق في المحيطين حولها بحجة أن الوحيد الذي كان يَحِنُ عليها و على أبنائها هو (Md) المتوفي، و أنَّ هذا الإحساس ازداد حدَّة لديها بعد وفاة أمها، أمّا بالنسبة (M) فهو قد قطع اتصاله مع الناس بعد الحادث الذي تعرض له و هذا ما يوضحه المقطع التالي:

المريض (FZ): .. في العيد رجع ما يخرجش من الدار، ما يفرحش و نسمعو يهدر مع يماه كي بدات تقولو نوض روح أفرح شوية مع صحابك، روح للفاميليا اليوم العيد، قاللها واش من الفرحة بقات " في الدار ماكانش خويا (Md) و في الزنقة ماكانش صاحبي (Sd)" (الذي توفى في الحادث)"

6. انخفاض و قلة العواطف و عدم القدرة على إعطاء مشاعر الحنان، هو أمر اعترى الأسرة بصورة كبيرة بعد حادث المرور، حيث أصبح الأب شخصاً مختلفاً، تغيرت طباعه نحو زوجته و أبنائه، و لم يقتصر الأمر على ذلك بل أصبح حتى يعتدي عليهم جسدياً و مع كل ما يخلفه ذلك من أثار معنوية.

.D

1. صعوبات النوم هي اضطرابات عانى منها كل من الأب (M) و الأم (FZ) بعد التعرض للحوادث الصدمية، و المظاهر التالية تبرهن على ذلك:

" **المريض (FZ)**...كنت نبات نعيط، شحال من خطرة اينوضوني في الليل يقولولي كنت نعيط، كنت مهولة..."

و عندما تتكلم عن زوجها تقول: " هادوك اليامات كان مايرقدش في الليل كان ينوض يتكيف قارو مور خوه، كي نروح ليه نقولو واش بيك ايقولي والو..."

2. حدة الطبع أو الغضب السريع هي أعراض ميزت الأب (M) بعد تعرضه للحادث و لم تزول عنه إلى غاية يومنا الحالي رغم نقص شدتها مقارنة بالماضي فتقول عن ذلك زوجته (FZ): " من قبل الحادث كان مقلق بصح بعد الحادث رجع يضربني، يضرب ولادو و بلا سبة تستاهل يعيط، رجع انسان واحد آخر مقلق منرفي على والو يضرب عدواني... "

3. صعوبات التركيز هي أعراض اعترت الأم (FZ) و تقول: ... كنت نغيس و نروح بعيد..."

5. استجابات بقفزات مبالغة فتقول الأم حول ذلك: "... شغل نكون قاعدة حتى نقفز، ننخلع، نغيس، نروح بعيد اومبعد نقفز..."

E. دامت الأعراض لمدة أكثر من شهر.

F. هذه الاضطرابات أحدثت معاناة عيادية معتبرة و تصنف ضمن اضطراب أعراض ما بعد الصدمة المزمن.

إستنتاج

نستنتج من خلال العرض السابق، أن الأسرة (A) هي عائلة تعاني من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، نظراً لتوفر جميع عناصر المجموعة (A) و المتعلقة بالتعرض لأحداث صدمية، توفر جميع أعراض المجموعة (B) و المتعلقة بالمعايشة، كما نسجل وجود أربع (4) أعراض خاصة بمجموعة التجنب (C) و مجموعة الاضطرابات العصبية اللإعاشية (E).

نستنتج أن عائلة (A) تعاني من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة المزمن و الذي أتى نتيجة تعرضها لحادثين صدميين يتمثلان في مقتل الأخ (Md) و حادث مرور الذي وقع للأب (M).

استنتاج عام

إنَّ عائلة (A) هي عائلة تعرضت لحادث صدمي أوَّل تمثل في مقتل الأخ (Md) في فترة الإرهاب، أدى وقوع هذا الحادث إلى إصابة الأم (FZ) بعده مباشرة بمرض الربو، بدليل النوبات الربوية الحادة التي كانت تعتريها منذ ذلك الوقت و التي لازالت تعاني منها لغاية يومنا الحالي، هذا الحادث الصدمي أدى أيضاً إلى وقوع الأسرة في الصدمة النفسية و التي لم تشفى منها بعد حتى تكللت بحادث صدمي آخر أتى ليزيد من شدة الحادث الأوَّل و يتمثل في تعرض الأب (M) لحادث مرور خطير كاد أن يؤدي به إلى الموت الذي لم يسلم منه صديقه (Sd) الراكب بجانبه في السيارة، الحادث أدى إلى وقوع الأسرة خاصة الأب (M) في اضطراب ما بعد الصدمة من جهة و إلى تغير نمط توظيف الأسرة إلى النمط الإشتباكي من جهة أخرى الذي بدأت تظهر بوادره قبل تلك الفترة أي عند وفاة الأب (L) و أخذ الإبن (M) دوره و وظيفته في إعالة و تسيير الأسرة مع أمه (B)، هذه الوضعية تأصلت فيما بعد و امتدت حدتها عندما قتل الإبن (Md) و منه ارتقاء الإبن (M) إلى درجة رجل البيت الوحيد، فالتوظيف الإشتباكي كان موجوداً عند عائلة (A) و زادت تأصله بعد تعرضه للحادث الصدمي. أمَّا النوبة الربوية فهي كالعادة مثلما رأيناه عند غالب الحالات المقدمة في بحثنا هذا، فهي تلعب دوراً في الحفاظ على هذا النوع من التوظيف و المساعدة على استمرار فعاليته و الحول دون ضياعه و الحرص على اتباعه من طرف الأسرة.

الحالة السادسة

الحالة السادسة

مقدمة

يتعلق الأمر بالأسرة (B) التي تحتوي على مريض مصاب بالربو ألا و هي الأخت (F) تبلغ من العمر 50 سنة، عازبة و ماكثة في البيت، ظهر المرض عندها في سنة 1995م، عشية تعرض أخيها لحادث كاد أن يعرض حياتها للخطر، يصنف المرض ضمن الربو الحاد نظراً لتكرار عدد النوبات في الشهر و شدتها و استلزم البعض منها الإستشفاء، مع استجابة ضئيلة للعلاج.

تم التعرف بالمريضة إثر تواجدها في مصلحة الأمراض الصدرية أثناء فترة استشفائها. تعرضت مجموعة أفراد الأسرة إلى حادث صدمي ميَّز فترة الإرهاب التي عاشتها البلاد.

- مخطط شجرة العائلة، موجود في قائمة الملاحق.

المحور الأول : الدِّراسة النسقية للإضطراب

1. الإشتباك

أ الإستقلالية الذاتية

إنَّ الإستقلالية الذاتية للأفراد عند الأسرة (B) محدودة، فمنذ وفاة الأب تولى الأخ الأكبر (M^{ed}) تسيير المحل الذي تركه أبيه و بقي ينفق من خلاله على الأسرة إلى غاية يومنا الحالي، إنَّ الأخوان (A^{bz}) و (M^{ed}) تزوجا في العام الذي يلي وفاة أبيهما لأنهما كانا مرتبطين قبل وفاته، و قد أكملا بعد ذلك مراسيم الزواج، أمَّا البقية فقد بقوا على حالهم دون زواج و دون تطور باستثناء البنت (M) التي تزوجت ثم ترملت و عادت لتعيش مع إبنتها في كنف أسرتها تحت نفس السقف مع اخوتها. و (A^{bz}) و (M^{ld}) رحلا عن الأسرة منذ 20سنة تقريباً و استقلا و كونا كل واحد منهما أسرته الخاصة، في حين بقي الأخرون يعيشون جميعهم مع بعض، دون أن يكونوا مستقلين مادياً على الأقل، فجميعهم في تبعية مادية لما يجنيه الأخ (M^{ed}) من المحل المتروك من قبل المرحوم أبيهم، فلم يستطع أي واحد منهم أن يحظى بماله الخاص، أو يتمهن ما يجني به مصروفه، هذا ما يتضح من خلال المقطع التالي:

" **الأخت (Z):** خويا (A^{bz}) و (M^{ld}) مزوجين في ديورهم، خويا (F^{d}) يخدم برك هكذاك، مرات يعاون في الحانوت، مرات قاعد ما حب يخدم ما حب يتزوج، دار "dossier" تاع الدار و راه يسنى يعطولو تاع "social" ... و خويا (R) عندو شهرين ملي تزوج و راهو ساكن معانا من الفوق، بصح كل ما نطيب حاجة ايجي ايقولي أعطيني نحب ناكل معاكم... كل يوم ايجي يقولي أعطيني واش طيبتوا..."

و في مقطع أخر:

" **المريضة (F):** يما مريضة بالسكر و "la tension"، أختي (Z) عندها هاذ "le goitre"، خاوتي الخدمة تاعهم ماشي صحيحة، غير هذا (B) راهو داخل يخدم في شركة الحمد لله بصح لخرين "Bricolage" برك، أختي (M) مسكينة هجالة و بنتها دائماً مريضة بـ "l'animie" مسكينة ماعندهاش الزهر و يما كي تشوفهم هكذاك قاعدين بلا خدمة بلا زواج، يطلعلها السكر حتى 5 غرامات، و خويا (M^{ed}) كي ايشوفنا هكذاك مايحبش يتزوج "

نلاحظ أنَّ أفراد الأسرة بقوا في تبعية مادية بين بعضهم البعض و في تبعية نفسية أيضاً، فالإستقلالية الذاتية المتعلقة بالحريات الشخصية تبقى مقيدة أيضاً مثلما سنبينه من خلال المقاطع التالية:

" **المريضة (F):** واحد النهار خويا (B) ما جاش للدار، في الليل، لحقت وقتو و مادخلش، عيطتلو قالي رايح نبات في دار عمي، ما حبيتش قلتلو لا لا، دورك اجي للدار... و أنا شكيت بلي كاين حاجة... قعدت غير نعيطلو باه ايجي ما نحبش يبات بعيد عليا، كي نقولك أنا ملي مات بابا الله يرحمو، مانبات في حتى

دار بعيد على دارنا أكثر من ليلة، كي تتحتم نروح لدار عمي ولا خوالي، نقعد بالسيف مانقدرش نبعد على خاوتي نخمم عليهم، واش كلاو، واش رقدو... نبات ليلة و نجي نجري"

نلاحظ أن كل واحد من الأفراد مقيد بالبقاء إلى جانب الأخرين، فابتعاد أي واحدٍ منهم عن المنزل و لو ليلة واحدة غير مسموح.

فيما يخص النوبة الربوية نرى أنها تشجع بقاء هذه التبعية و استمرارها، فمرض الأخت (Z) يؤدي إلى إلتفاف جميع الإخوة و الأخوات من حولها مثلما تروي أختها (Z) في المثال التالي:

" **الأخت (Z):** كانت تعيط مع خويا (F^d) ولا (R)، كي يتعطلو مايدخلوش للدار، كي يدخلو تقوللهم ياك دايرين التليفون وعلاه ماترفدوش عليا، وعلاه ما تعيطوليش و علاه تخلوني نتقلق، ... دورك ايعيطولها كل دقيقة باه مايزعفوهاش... باه ماتمرضش".

في حادثة أراد فيها الأخ (M^{ed}) تحسيس الأخرين بضرورة التكفل ببعض المصاريف المنزلية لتحقيق نوعاً من الإستقلالية المادية لكل فرد، و ذلك بعدم قبوله دفع فاتورة الماء الباهظة لوحده، قامت النوبة الربوية بالتدخل لإبقاء تلك الإستقلالية المحدودة على وضعها الحالي، مثلما يوضحه المقطع التالي:

" **المختصة:** و من بعد كيفاش خلصتو "la facture" تاع الماء ؟

الأخت (Z): خويا (M^{ed}) خلصها.

المختصة: ياك ما حبش ايخلصها، كيفاه حتى بدل رايو ؟

الأخت (Z): ياك قلتلك ما نحبوش نزعفو (F) كي شافها تتقلق و خاف عليها تمرض راح خلصها...

المريضة (F): و جاء قالي لوكان ماشي أنتِ لي تتعبي كي يقطعو الماء مانخلصهاش، خفت عليك أنتِ برك تتعبي و تمرضي من العيا".

ب الإحساس بالإنتماء

إنَّ الإحساس بالإنتماء عند الأسرة (B) هو موجود و قوي في حد ذاته، فما نلاحظه عندهم هو أنَّ قضية الفرد الواحد، هي قضية الجميع، فإذا غرق أحد الأفراد مثلاً يجب أن يتضامن جميع أفراد الأسرة لإنقاذه، و إن علموا أن ذلك مستحيل فعليهم عندئذٍ التضامن للغرق معه، فمنذ وفاة الأب قام كل من الأخ (M^{ed}) و الأخت (F) بحمل مسؤولية الأسرة ككل و ذلك على حساب تطور حياتهما الشخصية، فوفاة الأب تستدعي تولي أب أخر محله، و عجز الأم أيضاً يستوجب تعويضها بأم أخرى، فقد كرس كل واحد منهم نفسه لخدمة الإخوة الباقين و ضمان استمرار النسق الأسري، هذا ما يوضحه المقطع التالي عندما نتكلم عن مسؤوليتها و مسؤولية أخيها (M^{ed}) اتجاه الأسرة:

"**المريضة (F):** أنا و (M^{ed}) كنا بزاف متقلقين على خاوتنا الصغار..

المختصة: و يماك كيفاش كانت ادير؟

المريضة (F): هي déjà كانت مريضة مسكينة، و زاد مات بابا خلاها قفة بلا يدين، قولي ملي مات بابا، أنا حكمت "la responsabilité " تاع خاوتي، أنا في الدّار و (M^{ed}) برَا، كان يخدم في الحانوت لي خلاه بابا، كان هو لي يخدم علينا... كنت نقولو ياك واعدنا نفسنا بلي نكبروهم و نربوهم و ما يخصهم والو، ملي مات بابا حلفنا أنا و (M^{ed}) بلي مايخصهم والو..."

و في مقطع أخر تتكلم فيه عن معاناة كل فرد من الأسرة و التي تعتبر معاناة للأخرين أيضاً، تقول:

" يما مريضة بالسكر و "la tension"، حتى أختي هذي عندها "Le goitre "، خاوتي الخدمة تاعهم ماشي صحيحة، غير هذا (B) راهوا داخل يخدم في شركة الحمد لله، بصح لخرين "bricolage" برك، أختي (M) مسكينة هجالة و ابنتها دائماً مريضة بـ "L'anémie" مسكينة ماعندهاش الزهر، و يما كي اتشوفهم هكذاك قاعدين بلا خدمة، بلا زواج يطلعلها السكر حتى 5 غرامات، و خويا (M^{ed}) كي ايشوفنا هكذا ما يحبش يتزوج ... "

فبقاء (M^{ed}) دون زواج هو بهدف البقاء كلية في خدمة أسرته و الأمر سيان بالنسبة لـ (F) و الأخرين، فكل واحدٍ منهم يضحي من أجل الأخر على حساب تطور و نمو الاحتياجات الشخصية، لذا نقول أن الشعور بالإنتماء زائد عن حده.

مثلاً مرض (Z) هو أمر يصيب الأسرة بالذعر تدخل على إثره (F) إلى المستشفى و يؤدي إلى تدخل جميع أطراف الأسرة: "

الأخت (Z): هي مرضت غير ما سمعت الطبيب قالي بلي مرضي قادر ايكون "cancer"، déjà لتم عند الطبيب بدت تبكي ".

من جهة أخرى ترمل الإبنة (M) يجعلها تعود إلى أسرتها و برفقتها إبنتها ليقاسما الأسرة نفس المأوى و ليعيلهما أخاها (M^{ed}).

و في مقطع أخر تتحدث فيه الأخت (Z) عن تجند الأسرة من أجل مساعدة كل فرد منها ليُكون أُسرته الخاصة، رغم أنَّ هذه المساعدة تتميز بالتعطيل و الامتداد في الزمن، فقبل زواج الإبن (R) في 2013، عاشت الأسرة قرابة أكثر من 10 سنوات دون أن يحدث فيها تغيير، فمنذ زواج (M) في 2001 لم تشهد الأسرة زواجاً أخر إلى غاية 2013، رغم أن كل أبنائها كانوا في سن الزواج، نعود لنتكلم عن الإنتماء و الذي يظهر من خلال المقطع التالي، الذي تتكلم فيه الأخت (F) عن حوارها مع أخيها (R):

" المريضة (F): هذا لي تاكلو أنت لازم ياكلو خوك الصغير خير، أنت راك في دارك، حقك راهو في دارك، زوجناك دورك لازم نخبو للأخرين نزوجوهم..."

فالأسرة هي التي يجب أن تفكر و تخطط مادياً لتزويج الأبناء، أين يبقى دور الأبناء في ذلك؟

هذا راجع إلى الإستقلالية الذاتية المحدودة و التي تكلمنا عنها سابقاً.

أمَّا النوبة الربوية فهي هنا لتشجيع هذا الإنتماء المفرط فكل نوبة تلُف حولها جميع أطراف الأسرة و تبقيهم في التحام يعتنون بالمريضة (F) و ببعضهم البعض.

ج الإتصال

إنَّ الإتصال عند الأسرة (B) موجود بكثرة، فلا أحد يملك الحق أن تبقى لديه معلومات خاصة به دون أن يتقاسمها مع أفراد أسرته، فمثلاً قصة الإبن (M^{ed}) مع إبنة عمه التي كان يُكن لها مشاعر خاصة و كان يأمل الارتباط بها، فهو قد تحفظ و لم يعلن عن حكايته معها و لم يفصح عن مشاعره اتجاهها للأسرة ، هذا يعني أنه لا يرغب في تقاسم هذه الأمور مع أسرته ، لكن الأخت (F) حاولت معرفة ذلك منه، و بما أنها لم تحصل على أي خبر، تطاولت و راحت تبحث عن المعلومات المتعلقة بهذا الموضوع عند إبنة العم، التي تحفظت بدورها و أعطت أقل حدٍ منها دون الإكثار في الكلام.

هذا النقص في المعلومات المتعلقة بالحياة الحميمية لـ (M^{ed}) يزعج (F) و يجعلها في تعطش لمعرفة المزيد، لذلك هي تضع الموضوع على السطح كلما سنحت لها الفرصة، حتى أنها تكلمت عنه في إحدى المقابلات و قالت:

" المختصة: في رايك واش لي ايخلي (M^{ed}) ما يحبش يتزوج؟

المريضة (F): هو في الحقيقة كان يحب بنت عمي...بصح ماقال والو.. ولى مانيش عارفة بلاك قالها ورفضت ...علا خاطر كي سقسيتو هو ماحب يقولي والو ... وكي سقسيتها هي قالتلي راهو كي خويا... هو قالي ماكاين والو ماعرفتش الا عرض عليها الزواج بصح على حساب الجواب تاعها فهمت بلي عرض عليها و هي حاسبتو كي خوها...من هذيك ماحبش الزواج. هي تزوجت و دارت الدار و هو راهو هكذاك... كل ما نجبد عليها ما يحب يحكيلي والو.

و في نفس السياق نذكر محاولة الأخ (B) إخفاء موضوع إصابة يده على أسرته و خاصة على أخته (F) خوفاً عليها، الأمر الذي لم يتمكن من تحقيقه نظراً لسيولة الإتصال و انتقال المعلومات فيما بينهم في هذا الصدد، نعرض المقطع التالي:

" **المريضة (F)**: ما نحبش كي يمرضوا، مانحبش عليهم، واحد النهار خويا (B) ما جاش للدار، فالليل، لحق وقتو و مادخلش، عيطتلو قالي رايح نبات في دار عمي، ما حبيتش قلتلو لا لا، دورك اجي للدار... و أنا شكيت بلي كاين حاجة... قعدت غير نعيطلو باه ايجي ما نحبش يبات بعيد عليا، كي نقولك أنا ملي مات بابا الله يرحمو، مابت في حتى دار بعيد على دارنا أكثر من ليلة، كي تتحتم نروح لدار عمي ولا خوالي، نقعد بالسيف مانقدرش نبعد على خاوتي نخمم عليهم، واش كلاو، واش رقدو... نبات ليلة و نجي نجري.. يما تقولي علاه وليتي نقوللها ما نقدرش نبعد... موراها كي جاء (B) شفت يدو بالجبس، تكسرت يدو..

الأخت (Z): (تقاطعها)... احنا كنا عارفين بلي تكسر من يدو بالسيف باه قاللنا، خاطر خاف لوكان تشوفوه هكذاك تمرض بالضيقة، ça fait قال مانجيش باه ما تشوفنيش، بصح من بعد خاف تاني تتقلق عليه كي مايجيش و تمرض تاني .. كيما خممنا مالقيناش حل".

نلاحظ أنه من المستحيل أن يحتفظ المرء بمعلومات لنفسه عند الأسرة (B)، كما أن النوبة الربوية تساهم في تسريب هذه المعلومات و جعل الإتصال مفرط، فإخفاء بعض الأمور يزعج (F) و يوقعها في المرض و عكس ذلك يريحها، لذلك نقول أن النوبة الربوية تساهم في تشجيع الإتصال بين أفراد الأسرة. مثال ذلك أيضاً مرافقة الأخت (F) أختها عند الطبيب و دخولها حتى إلى قاعة الفحص معها و سماع كل ما يقوله الطبيب لها، هي أمور تبين أنَّ الحميمية و المساحة الشخصية للأفراد غير محترمة، هذا ما يؤكد وجود الإتصال المفرط، و كذلك الإستقلالية الذاتية المحدودة. مثلما يبينه المقطع التالي:

" **الأخت (Z)**: ... كانت تعيط مع خويا (F^d) ولا (R)، كي يتعطلو مايدخلوش للدار، كي يدخلو تقوللهم ياك دايرين التليفون وعلاه ماترفدوش عليا، وعلاه ما تعيطوليش و علاه تخلوني نتقلق، ... دورك ايعيطولها كل دقيقة باه مايزعفوهاش... باه ماتمرضش" .

هذا المقطع يؤكد مرة أخرى أن النوبة الربوية لها الدور الفعال في ديمومة و استمرار الإتصال المفرط لدى الأسرة (B).

د الصِّراعات

إنَّ الصِّراعات لدى الأسرة (B) موجودة لكنها مثلما رأيناه عند معظم حالات الأسر المقدمة سابقاً كامنة، لا تطرح علناً خوفاً من نتائجها المهددة لإستقرار نمط التوظيف و الالتحام الأسرة و احتمال حدوث انقسامات و تغيرات في النسق الأسري.

فالصِّراع الموجود يدور حول المسائل المادية و عن ميزانية مصاريف التي يتكفل بها خاصة الإبن الأكبر (M^{ed}) و الذي كلما حاول أن يبين أنها أصبحت تشكل عِباء ثقيلاً عليه، يجب أن يخفف بمساعدة إخوته، تتدخل النوبة الربوية لتحول دون ذلك مثلما سنبينه في المقاطع التالية:

" **الأخت (Z):** ...، خويا (R) اتزوج و راهو ساكن معانا مالفوق ...، بصح كل ما نطيب حاجة ايجي يقولي أعطيني نحب ناكل معاكم.

المريضة (F): هو كل يوم ايجي ايقولي أعطيني واش طيبتو، نعطيلو مسكين ايغيضني malgré واحد المرة جيت نقولو هذا لي تاكلو أنت لازم ياكلو خوك الصغير خير، أنت راك في دارك، حقك راهو في دارك، زوجناك دورك لازم نخبو للأخرين نزوجوهم، بصح خفت نقولو هكذا يزعف و لا ايدير في خاطرو، ça fait نعطيلو الماكلة ليه و لمرتو... "

نلاحظ من خلال هذا المقطع أن المريضة (F) تتجنب أن تُذكر الأخ (R) باستقلاليته عن الأسرة و عن عمل هذه الأخيرة على توفير المال من أجل تزويج الإخوة الباقين، و بالتالي حثه على نيل إستقلاليته المالية. عدم الإفصاح بهذه الأمور علناً يأتي لتفادي نشوب صراع و شقاق في النسق الأسري يؤدي إلى تغير نمط توظيف الأسرة.

و في نفس هذا السياق نعرض المقطع التالي:

" **المختصة:** و شكون لي يصرف على الدار؟

الأخت (Z): خويا (M^{ed}) هوما كامل يعاونوا بصح الكثرة هو.

المريضة (F): هاذ المرة جات "la facture" تاع الماء 5 ملاين على خاطر ما خلصناهش، جاو يقطعوه، لي قلتلو خلص ماحبش قاللي وعلاه لازم غير أنا... ما نحبش يعيط عليهم... ما نحبش المشاكل، نقولو ياك واعدنا نفسنا بلي نربوهم و نكبروهم و ما يخصهم والو، ملي مات بابا حلفنا أنا و (M^{ed}) بلي مايخصهم والو.

الأخت (Z): و من بعد كي شافها تتقلق و خاف عليها تمرض راح خلصها.

المريضة (F): و جاء قالي لوكان ماشي أنتِ لي تتعبي كي يقطعو الماء مانخلصهاش، خفت عليك أنتِ برك تتعبي و تمرضي من العيا".

و في مقطع أخر:

"**المختصة:** قلتولي من قبل بلي كي يكونو مشاكل و تتقلق تحكمها "la crise" ؟

الأخت (Z): إيه تحكمها، و حنا ما نحبوش انديرو مشاكل باه ما تمرضش، نحبو نجنبو المشاكل و لا الحاجة الي تقلقها ...، كانت تعيط مع خويا (F^d) ولا (R)، كي يتعطلو مايدخلوش للدار، كي يدخلو تقوللهم ياك دايرين التليفون وعلاه ماترفدوش عليا، وعلاه ما تعيطوليش و علاه تخلوني نتقلق، ... دورك ايعيطولها كل دقيقة باه مايزعفوهاش... باه ماتمرضش".

إنَّ هذه المقاطع تؤكد أن الصِّراعات في هذه الأسرة موجودة و ظهورها علناً يشكل خطورة و تهديد بتغيير النظام التوظيفي للأسرة، لذا تعمل النوبة الربوية على تثبيطها و إبقائها كامنة و تحت السيطرة.

هـ الحدود

فيما يخص الحدود، نلاحظ أنها هشة و غامضة بين الأنسقة، فلا نفرق عند أسرة (B) بين النسق التحتي الأبوي و النسق التحتي للأبناء و هذا التغيير حدث منذ التعرض للحادث الصدمي و وفاة الأب، حيث أخذ كل من الإبنة الكبرى (F) و الإبن (M^{ed}) دور الأم و الأب و مسؤولية تربية الإخوة و الأخوات و الإعتناء بالأسرة ككل، بما فيها الأم المريضة بالسكري و ضغط الدم .

فمن هنا نلاحظ أن هناك اختلاط في الأدوار و الوظائف دام لمدة عشرين سنة تقريباً، المقاطع التالية توضح ذلك:

" **الأخت (Z):** هذه أختي شغل يمانا ايحبوها كامل.... شغل هي ربتنا. تعبت علينا... أحنا يما مريضة كبيرة... وهي ملي كنا صغار نحسبوها يمانا ماشي أختنا..."

وفي مقطع أخر:

" **المريضة (F):** كي تتحتم نروح لدار عمي ولا خوالي، نقعد بالسيف مانقدرش نبعد على خاوتي نخمم عليهم، واش كلاو، واش رقدو... نبات ليلة و نجي نجري.. يما تقولي علاه وليتي نقوللها ما نقدرش نبعد..."

فهنا يتضح كيف أن البنت (F) تأخذ دور و وظيفة الأم التي لا تستطيع الإبتعاد عن رضيعها مع العلم أن الإخوة و الأخوات بلغو سن الرشد و ما فوق و أنهم عند غيابها عن البيت بقوا مع أمهم الحقيقية.

و في حديث أخر عن فترة الإرهاب تقول:

" **المريضة (F):** أنا و (M^{ed}) كنا بزاف مقلقين على خاوتنا الصغار، كنا حنا نخافو و لازم قدامهم مانبينوش باه ما نخلعوهمش"

و كأن (F) و (M^{ed}) لم يكن لديهم الحق في تواجد أحد الأبوين إلى جانبهما لحمايتهما، فهما اللذان كان يتوجب عليهما حماية غيرهما رغم احتياجهما هما أيضاً لذلك، و عندما لفتنا انتباه الحاضرين في المقابلة حول هذا الأمر كانت الإجابة كالتالي:

" **المختصة:** و يماك كيفاش كانت ادير؟

المريضة (F): هي déjà كانت مريضة مسكينة، و زاد مات بابا خلاها قفة بلا يدين، قولي ملي مات بابا، أنا حكمت "la responsabilité " تاع خاوتي، أنا في الدّار و (M^{ed}) برَا، كان يخدم في الحانوت لي خلاه بابا، كان هو لي يخدم علينا.

الأخت (Z): قلتلك هي لي رباتنا شغل يما ملي نشفا على روحي و أنا نحسبها شغل يما.

المختصة: و (M^{ed}) شغل باباكم؟

الأخت (Z): إيه ملي مات بابا الله يرحموا هو حكم الحانوت و ولى يخدم علينا".

من هنا نستنتج أن الأدوار عند الأسرة (B) مختلطة، فالإبن يلعب دور الأب و الإبنة (F) تلعب دور الأم بينما تتنحى هذه الأخيرة جانباً تاركة مسؤولية أبنائها لأخواتهم و هذا منذ أن تعرضت الأسرة للحادث الصدمي و زادت حدته بعد وفاة الأب فتغير نمط التوظيف الأسري إلى النمط الإشتباكي.

2. الحماية المفرطة

إن سلوكات الحماية المفرطة موجودة و بكثرة عند الأسرة (B)، فمنذ وقوع الحادث الصدمي الذي هدد الأسرة باحتمال فقدان أحد أبنائها بالإضافة إلى المآسي التي عاشتها جراء الفترة الإرهابية و أعمال العنف التي ميزت المنطقة التي يقطنون بها، أصبحت في خوف دائم من خطر فقدان أحد أطرافها لذلك تعززت الحماية المفرطة عندهم منذ ذلك الزمان. سنعرض فيما يلي مقاطع لمقابلات عيادية أجريناها معهم تبرهن على ذلك:

" **المريضة (F):** ما نحبش كي يمرضوا، مانحبش عليهم، واحد النهار خويا (B) ما جاش للدار، فالليل، لحق وقتو و مادخلش، عيطتلو قالي رايح نبات في دار عمي، ما حبيتش قلتلو لا لا، دورك اجي للدار... و أنا شكيت بلي كاين حاجة... قعدت غير نعيطلو باه ايجي ما نحبش يبات بعيد عليا، كي نقولك أنا ملي مات بابا الله يرحمو، مابت في حتى دار بعيد على دارنا أكثر من ليلة، كي تتحتم نروح لدار عمي ولا خوالي، نقعد بالسيف مانقدرش نبعد على خاوتي نخمم عليهم، واش كلاو، واش رقدو... نبات ليلة و نجي نجري.. يما تقولي علاه وليتي نقوللها ما نقدرش نبعد... موراها كي جاء (B) شفت يدو بالجبس، تكسرت يدو..

الأخت (Z): (تقاطعها)... احنا كنا عارفين بلي تكسر من يدو بالسيف باه قاللنا، خاطر خاف لوكان تشوفوه كذاك تمرض بالضيقة، ça fait قال مانجيش باه تشوفنيش، بصح من بعد خاف تاني تتقلق عليه كي متيجيش و تمرض تاني .. كيما خممنا مالقيناش حل ".

نلاحظ هنا أن الحماية المفرطة تنتقل في كلا الإتجاهين، فالأخت (F) تفرط في حماية إخوتها لأنها كانت دائماً المسؤولة على تربيتهم، رعايتهم و العناية بهم، فتأخر الأخ (B) أو أي أحدٍ أخر مثلما سنبينه في مقطع لاحق يثير قلقها و بالتالي احتمال ظهور النوبة الربوية، لذا فإن النوبة الربوية تعزز بقاء و ديمومة الحماية المفرطة، و من جهة أخرى يُفرط الإخوة في حماية أختهم (F) بتجنيبها كل ما يقلقها تفادياً لظهور تلك النوبة.

" **الأخت (Z):** كانت تعيط مع خويا (F^d) ولا (R)، كي يتعطلو مايدخلوش للدار، كي يدخلو تقوللهم ياك دايرين التليفون وعلاه ماترفدوش عليا، وعلاه ما تعيطوليش و علاه تخلوني نتقلق، ... دورك ايعيطولها كل دقيقة باه مايزعفوهاش... باه ماتمرضش".

هنا أيضاً يؤكد ما قلناه سابقاً، فسلوكات الحماية المفرطة تسلك كلا الإتجاهين من الأخت (F) نحو إخوتها و من الإخوة نحوها، فهي تريد أن تحميهم من كل خطر يعتريهم و هم خارج البيت، لذا تلجأ إلى الإطمئنان عليهم طوال النهار عن طريق الهاتف و هم يزودونها بأخبارهم كلما سنحت لهم الفرصة بذلك، متجنبين بذلك تدهور حالتها الصحية و وقوعها في النوبة الربوية.

و ما نلاحظه أيضاً أن الأخ (M^{ed}) إلى غاية يومنا لازال في سياق سلوكات الحماية المفرطة، فهو يكرس حياته لخدمة إخوته و أسرته ككل على حساب تطور حياته الخاصة، رغم أن أصغر فرد في الأسرة يبلغ من العمر 32 سنة، فهم حالياً في سن تسمح لكل واحد منهم أن يجني ماله الخاص و يطور حياته مادياً و اجتماعياً، غير أن العكس هو الذي يحدث، فمن سلوكات الحماية المفرطة نرى أنَّ الأسرة كلها هي التي يجب أن تُوفر المال لتوسيع مكان إقامتهم و من أجل التمكن من تزويج الإخوة الباقين مثلما فعلو مع الأخ (R)، المقاطع التالية توضح ما سبق ذكره:

" المريضة (F): دورك لازم نخبو للأخرين نزوجوهم، ... احنا مادابينا نكملو البناء هكذا ينقص علينا الضيق ... عندي مشاكل تاع الضيق .... عليها رانا نبنو و نوسعو باه نزوجوهم إن شاء الله".

المختصة: و شكون لي يصرف على الدار؟

الأخت (Z): خويا (M^{ed}) هوما كامل يعاونو بصح الكثرة هو.

المريضة (F): (تقاطعها)، هاذ المرة جات "la facture" تاع الماء 5 ملاين على خاطر ما خلصناهش، جاو يقطعوه، لي قلتلو خلص ماحبش قاللي وعلاه لازم غير أنا... ما نحبش يعيط عليهم.

المختصة: و علاه ؟

المريضة (F): ما نحبش المشاكل، نقولو ياك واعدنا نفسنا بلي نربوهم و نكبروهم و ما يخصهم والو، ملي مات بابا حلفنا أنا و (M^{ed}) بلي مايخصهم والو.

تبين هذه المقاطع كيف أن الوحيدين الغير معنين بالزواج هما (F) و (M^{ed}) و كأنهما ملزمين بتزويج جميع أبناء الأسرة قبل أن يُفكرا هما بذلك، رغم أن سن (F) هو 50 سنة و (M^{ed}) 46 سنة، فهذه هي الحماية المفرطة و التي لا تكون أبداً فعالة. فهي تعمل على إجلاء و ازدهار بعض الجوانب، لكنها بالمقابل تقوم بتثبيط العديد من الجوانب الكثيرة الأخرى.

3. الصلابة

إنَّ النوبة الربوية تميز كل حالة تغير طارئ على الأسرة أثناء مرورها بتطور دورة الحياة، بدأ ظهور هذه النوبة مع الحادث الصدمي سنة 1993م ، و منذ ذلك الحين و المريضة تعاني منها، فمباشرة بعد وفاة أبيها بسنة تزوج أخواها (A^{bz}) و (M^{ld}) تَلَى حفل زفافهما إصابتها بنوبة ربوية حادة ألزمتها دخول المستشفى، كما أن دخولها المستشفى هذه المرة جاء بعد زفاف أخيها (R) الذي مرَّ على زواجه شهرين، هنا لا يمكن أن نهمل تأثير الصدمة النفسية على ردة فعل (F) أسرتها، فهم قد تعرضوا مرات عديدة لأحداث مأساوية تأتي بالصدفة كلما كانت الأسرة في مناسبة فرح، زفاف أو غيره، فحادث (Fd) وقع بينما كانت الأسرة تحتفل بعرس إبن العم، ثم مقتل إبن الخالة الذي توفي ليلة دخول أخته إلى بيت الزوجية، يليها زفاف (M) التي لم تكمل فرحته بمجرد استقرارها في بيتها، مرض زوجها و توفي لتعود بإبنتها إلى بيت أهلها، و في هذا السياق تقول (F): " ... شفتي قلتلك كل ما نفرحوا ما يكملش، هذه أختي (M) كي تزوجت و فرحنا بيها، ماطواتش مات زوجها، عينا من القرح، خلاص عينا من الموت ".

فيما يخص النوبة الأخيرة تقول الأخت (Z):

" **المختصة:** في رايك واش لي خلاها تمرض و دير crise قاوية هكذا هاذ المرة؟

الأخت (Z): هي تمرض بزاف... و هاذ المرة عيات فالعرس تاع خويا و زادت تقلقت تاني.... تقلقت على خاطر أنا راني مريضة le goitre و كي رحت للطبيب هي جات معايا قالي بلي لازم أنقص في الميزان و نقدر ندير عملية جراحية ويقدر يكون هاذ المرض خبيث "cancer".

من هنا نلاحظ أنه بعد حفل زفاف الأخ (R) و زواجه، يأتي خبر احتمال إصابة أخته (Z) بمرض السرطان و كأن الحظ السيئ يفرض نفسه مرة أخرى على الأسرة في خضم هذه الأحداث، تعتري الأخت (F) نوبة ربوية حادة أدخلتها المستشفى لمدة أكثر من شهر دون الإستجابة للعلاج، (تحسنت المريضة

بعدها بفترة عندما أظهرت التحاليل أن أختها تعاني من ورم حميد يجب استئصاله بعملية جراحية و أن حياتها ليست في خطر)، منه نستنتج أن كل تطور لدورة الحياة رغم أنه بطئ لدى هذه الأسرة. حيث نلاحظ أنه منذ زواج الأخوان (A^{bz}) و (M^{ld}) في سنة 1996م، تقريباً لم يحدث أي رحيل أو زواج إلى غاية 2001م بزواج الأخت (M)، التي ما فتأت و عادة أرملة إلى بيت أهلها، و من تم إلى غاية 2013م بزواج الأخ (R)، يبقى خطيراً و مهدداً بفقدان أحد الأفراد لذا تأتي النوبة الربوية مباشرة بعده لتعيد التحام الأسرة و التفافها حول الأخت (F) المريضة لتسهيل مرور ذلك التغيير المتعلق بتطور دورة الحياة.

و كنتيجة نقول أن تطور النسق الأسري عند الأسرة (B) صعب و غير يسير.

– فيما يخص علاقات الأسرة مع المحيط الخارجي يمكن أن نقول أنها محدودة، ففي خضم كل هذه المقابلات العيادية التي قمنا بها لم يظهر في حديثهم عن علاقاتهم مع المحيط الخارجي، سوى علاقات مقتصرة على أبناء الأعمام و أبناء الأخوال، فأصدقاء أفراد أسرة (B) هم أقاربهم فحسب، يمكن أن يكون المحيط الخارجي متصوراً على أنه سيئ و خطير مثلما يوضحه المقطع التالي:

" **المريضة (F):** كي مات بابا بقيت واحد العام و أنا ما انوض ، ما نخدم، ما نهدر مع الناس...، انقهرنا، وليت نقول ليما ما دخليش الجيران للدار، surtout مين كان خويا مقاجي، كنت نخاف تصرى عليه بيعة و يقتلوه، يما تقولي عندك الحق".

من خلال هذا المقطع يتضح لنا جلياً أن فترة الإرهاب التي عاشتها الأسرة، تركت الأثر الكبير على علاقاتها مع المحيط الخارجي الذي أصبح مهدداً و خطيراً، يجب التزام التحديد و الحذر معه.

أمَّا فيما يخص النوبة الربوية فهي تحد من كل التحركات بإمكانها أن تجلب علاقات غير مدروسة، و مقبولة من طرف الأسرة، فمثلاً مبيت الأبناء خارج البيت يُمكنهم مثلاً من التعرف على أُناس أخرين، لكنه يبقى أمراً غير مسموح به، فتحركات الأبناء عامة مراقبة، تكون الأسرة على دراية بها مثلما وضحناه أنفاً عندما تطرقنا لمحاولة الأبناء قدر الإمكان تفادي ظهور النوبة الربوية عند أختهم (F) بتجنبهم التأخر خارج المنزل أو عدم الرد على الهاتف و غيره.

إستنتاج

نستنتج من خلال ما سبق أن الأسرة (B) تعتمد في توظيفها على النمط الإشتباكي و ذلك لتوفر العناصر المميّزة له و هي الإستقلالية الذاتية المحدودة للأفراد الذين بقوا في تبعية تامة للأسرة المعززة بالإحساس بالإنتماء الشديد و الصريح، فقضية الشخص الواحد هي انشغال الأسرة ككل، حتى و إن تعلق الأمر بأبسط الأمور الحياتية. كما نلاحظ أن الإتصال عند أسرة (B) موجود و هو مفرط فالقاعدة تقول أنه ليس بإمكان الفرد الإحتفاظ بخصوصيته و لا بمعلومات أخرى لنفسه، بل عليه تقاسمها مع الأسرة و طرحها علناً، عكس الصِّراعات التي لا يجب أبداً تفجيرها و عرضها لنقاش الحلول، فالأفضل تركها كامنة و خامدة تفادياً التغير الذي يمكن أن يحدثه ظهورها للسطح. هذا التغيير يمكن أن يشمل الأدوار و الوظائف التي يتقلدها كل فرد من الأسرة و بنية الأنسقة المكونة لها التي لاحظنا أنها هشة المعالم و غامضة الحدود.

أمَّا فيما يخص مجموعة البحث التي تكلم عنها "Minuchin" و " Palazzoli" و التي تتميز بثلاث عناصر أخرى إضافة إلى الإشتباك و هي الحماية المفرطة، الصلابة و تجنب الصراع، فإن الأسرة (B) تشبهها و تلم بتلك العناصر، فالحماية المفرطة موجودة مع الصلابة التي تعيق تطور النسق الأسري ضمن تطور دورة الحياة و التبادلات مع المحيط الخارجي.

انطلاقاً من هذا نقول أن الأسرة (B) تسير وفق نظام توظيف إشتباكي و هي تدخل ضمن مجموعة الأسر التي درسها "Minuchin" و "Palazzoli" لاحتوائها على نفس الخصائص.

المحور الثاني: الصدمة النفسية

A- تعرضت الأسرة (B) إلى حادث صدمي أصاب أحد أبنائها، و عاشت أحداثاً عديدة في فترة الإرهاب.

1- عاشت الأسرة حادث محاولة قتل الإبن (Fd) بالسكين من طرف شخص أدى به للإصابة بجروح بليغة، ضف إلى ذلك المعاش المرعب الذي ميّز فترة الإرهاب و مجموعة الأحداث التي وقعت فيها، تُظهر المقاطع التالية ذلك:

" **المريضة (F):** صارولنا شحال من مرة مشاكل قبلها خويا في 1993 دار accident واحد السيد ضربو بالموس كنا في العرس تاع وليد عمي خويا Fd كان عندو " kiosque"...، كان اجيه واحد مهبول دايما كان يسرقلو الدخان يقولو أعطيني الدخان وكي يعطيلو يروح و مايخلصوش...، جاء يدي ... خويا ماحبش يعطيلو الدخان ولىّ يسالهالو شغل حسيفة ... دخل فيه بالخدعة و ضربو بالموس في كرشو لما ضربو فتحلو كرشو... فتحهاولو من الطرف للطرف ... طاح و بقى ينزف بالدم حتى داوه "les pompiers"

و في مقطع أخر تتحدث فيه عن معاشهم في فترة الإرهاب تقول:

المريضة (F): كان خويا (M^{ld}) راح لـ "L'armée" 1991 في ذاك الوقت كان الارهاب، كانت الحالة سخونة، كي يجي للدار "Permission" يبات "Week-end" في الدار تخبيه يما تحت السرير، يرقد تحت السرير وترمي فوقو لغطا باه مايبانش وحنا نرقدو قدامو باه نخبوه... الارهاب كانوا يتجسسوا على هاذو الي يجو من "L'armée" ويبيعوهم باش يجو يقتلوهم، كان واحد صاحب خويا قرا معاه وجارنا راح "L'armée" وكمل، كي جا لدارهم بعثولوا ناس ذبحوه، كان عندو خوه طلع للجبل "إرهابي"، هاذ الإرهابي قال للخوه ماتروحش لـ "L'armée" أطلع معايا للجبل خير، كي ماحبش عسوه، غير خرج هذيك الليلة جاو ذبحوه...، كنا في دار واحدة الأخ يقتل خوه... لي جوزناه ماشي ساهل.

كانت تلحق الربعة تاع لعشية يحبس كلش ما كان لي يدخل ما كان لي يخرج نبقاو في الدار صم بكم كانت يما تطفي الضوء و تحكم الكرطون تحطو فالتواقي (النوافذ) باه ما يخرجش الضوء تاع الشمعة كنا الشمعة نحطوها فالأرض ماشي ما لفوق باه ما تبانش الضوء من برا.... كان بابا الله يرحموا عندوا سلاح تاع الصيادة جاو عندو الإرهاب قالولو اعطينا هذاك السلاح و "les cartouches" ، دقدقو فالدار.. خرج عندهم بابا من(الـ21سا) و هو ما شادين بابا ووليد عمي حتى (23 سا) تاع الليل ساعتين بابا ووليد عمي في يد الموت....، راجل خالتي قتلوه العسكر كان في " accrochage" حسبوه ارهابي، قطعوه طراف طراف

موراها واحد العام هكذاك حكموا وليدوا، وليد خالتي في "Faux barrage" ذبحوه، هذاك النهار عرس اختو".

2- استجابة الأشخاص إزاء هذه الحوادث كانت بالخوف الشديد، إحساس بعدم القدرة و الرعب، في هذا الصدد تقول المريضة (F) عندما تتحدث عن حادث أخيها (Fd):

" **المريضة (F):** كي صرات "L'accident" حنا كنا في العرس تاع وليد عمي، كنا فرحانين، نرقصوا حتى نشوفو وليد عمي دخل علينا و راح عند "DJ" قالها نقص الصوت... قالتلوا أختو وعلاش، قالها اسكتي من بعد تفهمي واش كاين، هو غير قال هكذا أنا فشلت... حسيت دخلني الخوف... خفت خوف كبير... كنت نقول راه مات و راهم يكذبوا علينا... و احنا هكذاك من هذيك الخلعة شافتني الطبيبة وليت زرقة و ماشي قادرة نتنفس، دارولي الدواء و من اللتم وليت مريضة بالضيقة".

و عن الفترة السوداء تقول:

" **المريضة (F):** كان يجي خويا (M^{ld}) من "L'armée" يحكمنا الرعب... مرة جاو يدقدقو في الدار.. خرج عندهم بابا احنا حكمنا الرعب فالدار يما ماتت خلاص و انا قاعدة نترعد نترعد قريب مت... ساعتين بابا ووليد عمي في يد الموت .انا احنا ما بقاش فينا الروح و كنا كل مرة هكذاك شبعنا لخلايع".

و عندما تتكلم عن مقتل إبن خالتها تقول:

" **المريضة (F):** كنا في عرس اختو داوها عروسة هو في ديك الليلة كان يرجع في دوزان تاع العرس و يجري بالسيارة حتى حكموه faux barage ذبحوه . الولد مسكين ديك الليلة ما بانش ما فاقوش بيه كانوا لاتيين بالعرس حتى الصباح جاء خبروا .....احنا جينا من العرس بتنا نضنا جابولنا خبروا كل ما يكون عندنا عرس نكملوه بالخلعة.. انا غير سمعت طحت جاتني la crise قاوية تاع الموت بت في السبيطار و امبعد سمانة و انا فالفراش دورك خلاص عييت ما نسمع بالموت ".

ما نلاحظه هو أن الأسرة (B) قد عاشت حادثاً صدمياً رئيساً يتمثل في محاولة قتل الإبن (Fd) بالسكين و إصابته بجروح خطيرة، هذا الحادث أتى في خضم حوادث كثيرة و متعددة ميزت المعاش و الواقع اليومي لتلك الأسرة، جراء الإرهاب الذي ميز المنطقة التي يقطنونها، فالرعب و الخوف من الموت و التهديد بالخطر، أصبح واقع وطيد الصلة بالأسرة، فهذا النوع من الأحداث الصدمية، هو نوع خاص تكلم عنه "L. Croq" و الذي يتميز بالتعرض المستمر للحادث الصدمي.

.B

1- تعاد معايشة الحادث الصدمي بصورة مستمرة من خلال ذكريات متكررة للحادث المثير للإحساس بالضيق، تتضمن صور أفكار و إدراكات، مثلما يوضحه المقطع التالي:

في مقابلة كانت المريضة (F) تروي قصة الحوادث الصدمية التي تعرضوا لها بكل طلاقة و بصورة كلامية مفرطة "Logorrhée" و تجهش بعدها بالبكاء لمدة زمنية معتبرة.

" **المختصة:** ما زلتي تبكي كي تتفكري هاذ الحادثة ؟

المريضة (F): صرات في 1993م و هكذاك نتفكرها شغل البارح صرات ....، ما كانتش حاجة سهلة..."

3- إحساس أو هيجان مفاجئ و كأن الحادث الصدمي سيتكرر، يظهر من خلال المقطع التالي:

" كنا غير نسمعو "bruit" يحبس قلبنا نقولو خلاص راهم جاو... كان عندنا حاشاك "حمار" في الجنان و الدجاج، كانوا في الليل يخبطو و ايديرو الحس، كل مايخبطو حنا نموتو نقولو بلي الإرهاب جاو، على هذيك حكمتهم يما قالت لخويا (M^{ed}) بيعهم، باعناهم كامل فرغنا الحوش غير باه مانسمعوش هذاك الخبيط تاعهم".

4- إحساس شديد بالضيق النفسي عند التعرض لعلامات داخلية أم خارجية تثير أو تشبه أحد جوانب الحادث الصدمي هو أمر موجود بكثرة عن أفراد أسرة (B) و يظهر ذلك من خلال:

- شعور الأسرة بالضيق اتجاه كل ما له علاقة بالأعراس و حفلات الزفاف، لأن ذلك يذكرها بحادثة (Fd) التي وقعت بينما كانوا يحتفلون بعرس إبن عمهم و كذلك مقتل إبن خالتهم في يوم زفاف أخته، و في صدد ذلك تقول المريضة (F):

" **المريضة (F):** الولد مسكين ديك الليلة ما بانش ما فاقوش بيه كانوا لاتيين بالعرس حتى الصباح جاء خبروا .....احنا جينا ما العرس بتنا نضنا جابولنا خبروا كل ما يكون عندنا عرس نكملوه بالخلعة انا غير سمعت طحت جاتني la crise قاوية تاع الموت بت في السبيطار و من بعد سمانة و انا فالفراش دورك خلاص عييت ما نسمع بالموت، كل ما تصرا الموت و لا تسمع خبر يخلع نمرض نفسياً و نزيد نمرض بالضيقة ..."

يمكن أن نضيف إلى هذا رفض المريضة (F) و أخيها (M^{ed}) و (Fd) الزواج بعد وفاة أبيهما، فالزواج و الأعراس أصبحت نذيراً بالشؤم عندهم، في هذا السياق تقول:

" **المريضة (F):** اه (تبكي) خلاص بقالي زواج ..، حلفت ما نتزوجش ... بطلت عرسي حلفت قلتلهم أنا دورك أنا راني رايحة نلبس الروبة البيضة... خلاص كرهت الزواج و كرهت لعراس. مورلي جاز العام بدانا

خويا (M^{ld}) قالك أنا نتزوج دورك خلاص راهو جاز عام ملي توفى بابا... زوجناهم. أنا الصراحة محبيتش غير نخدم و نبكي وين ندور نشوف بابا لي ماكانش.. خدمت في عرسهم خدمت موراها مرضت. عييت في عرسهم حتى جاتني الضيقة و دخلت للسبيطار.

المختصة: و خاوتك لخرين ؟

المريضة (F) : خويا (M^{ld}) محبش يزوج. ما تهدريلوش على الزواج... و لا خويا (Fd) قالك حتى يعطوني الدار باه نخمم نتزوج".

هذا رغم أن (M^{ed}) يبلغ من العمر 46 سنة و (Fd) 43 سنة، أي أنهما بلغا سن الزواج و أكثر. بينما قام الأخ (R) الذي يبلغ سن 36 سنة بالزواج شهرين قبل أن نلتقي بالأسرة إثر إصابة المريضة (F) بنوبة حادة ألزمتها الإستشفاء مباشرة بعد زواجه. مثلما يوضحه الحديث التالي:

" **المريضة (F):** ... عرسو هو سبابي. عييت بزاف، Déja كنا مع البنيان علاخاطر درنالو « F3 » مالفوق باه يسكن فيه غير كمل درنا العرس... مرضت ... كنت بـ la crise... من البنيان هداك... من مواد البناء أثرت علي و تهاونت و أمبعد زدت عييت فالعرس راكي تشوفي وين وصلت راني في السبيطار مدة شهر..."

من جهة أخرى نلاحظ أن مرض الأخت (Z) قد أثر في المريضة (F)، لأن المرض يعتبر تهديداً بفقدان الشخص بالموت، و هذه الجوانب تشبه الجانب الصدمي مثلما يوضحه المقطع التالي:

الأخت (Z): ... زادت تقلقت تاني.... تقلقت على خاطر أنا راني مريضة le goitre و كي رحت للطبيب هي جات معايا قالي بلي لازم أنقص في الميزان و نقدر ندير عملية جراحية ويقدر يكون هاذ المرض خبيث "cancer"، هذيك لعشية ولينا للسبيطار مرضت جاتها la crise باتت في السبيطار... خرجنا للدار... زاد عليها الحال... قعدت سمانة في السبيطار تاعنا...(الولاية التي يقطنون بها) من بعد بعثوها للدزاير هنا خير كاين المختصين، هي مرضت غير ما سمعت الطبيب قالي بلي مرضي قادر ايكون cancer، déjà لتم عند الطبيب بدات تبكي".

نلاحظ و كأن الحظ السيئ قد وقع حقاً، فبعد عرس و زواج الأخ (R) يأتيهم خبر احتمال إصابة الأخت (Z) بمرض السرطان، و الذي يعتبر مهدداً بفقدان الحياة، و هذه كلها جوانب تشبه بشكل قريب الحادث الصدمي، لذا مرضت الأخت (F) و نقلت إلى المستشفى لفترة استشفاء تعدت الشهر.

انطلاقاً من هذا يمكن أن نقول أن مرض الأخت (F) بالربو يمكن أن يشكل معايشة للحادث الصدمي، فالمرض هو تهديد بفقدان الشخص المصاب بالنسبة لأفراد الأسرة.

في مقطع أخر تقول المريضة (F):

المريضة (F): ... دورك شوفي كل حاجة تاع المرض، تاع accident'اتاع لخلايع مانحبهاش غير نسمع نولي في حالة نموت نفسياً و جسدياً..."

5- إعادة النشاط الفيزيولوجي عند التعرض لعلامات داخلية كانت أم خارجية تثير أو تشبه أحد جوانب الحادث الصدمي. هذا مثلما يوضحه المقطع التالي:

" **المريضة (F):** كان هذاك الوقت (B) و (M) و (Z) نشفا كانوا يديهم يترعدو، غير ايشوفونا مقلقين يبداو يترعدوا ايجو لعندي نحضنهم باه يتهدنو، و أنا كنت نترعد تاني كيفهم، غير نسمعوا خبر راهم زادمين الإرهاب، و لا راهم ذبحو ولا قتلو.. نهبلو يحكمنا الرعب.."

C- تجنب دائم للمثيرات المتعلقة بالصدمة و ضعف النشاط العام نجده كمايلي:

1- نلاحظ أن هناك عامة جهد مبذول من أجل تجنب الإحساسات و الأفكار المتعلقة بالفترة الإرهابية، أو كل ما له علاقة بالموت و الفقدان أو بالأعراس لأنها تحمل رمزية الأسى لا الفرح، و يظهر في كل المقابلات التي أجريناها مع الأسرة (B).

2- بذل جهد من أجل تجنب نشاطات، الأماكن أو الأشخاص الذين يذكرون بالصدمة، هذا يظهر من خلال تجنب الأعراس و حفلات الزفاف أو تجنب إدخال الجيران إلى المنزل مثلما يوضحه المقطع التالي:

" **المريضة (F):** .. وليت مانحبش الأعراس كرهت الأعراس "

" المريضة (F): وليت نقول لليما ما دخليش الجيران للدار، surtout مين كان خويا مڤاجي، كنت نخاف تصرى عليه بيعة و يقتلوه..."

4-إنخفاض واضح للاهتمام بالنشاطات المهمة و انخفاض المشاركة فيها.

في القديم كانت المريضة (F) تذهب للأقارب للمساعدة في النشاطات الإجتماعية خاصة في مواسم الأعراس و المناسبات و مواعيد جني الغلات، غير أن هذا النشاط قَلَ و زال بعد التعرض للحادث الصدمي، مثلما يوضحه المقطع التالي:

" **المريضة (F):** ... كي نقولك أنا ملي مات بابا الله يرحمو، ما نبات في حتى دار بعيد على دارنا أكثر من ليلة، كي تتحتم نروح لدار عمي ولا خوالي، نقعد بالسيف ما نقدرش نبعد ... "

5- إحساس بالإنفصال عن الأخرين، يظهر من خلال الحديث التالي:

" **المريضة (F):** كيما مات بابا قعدت واحد العام و أنا ما نوض، ما نخدم، ما نهدر مع الناس، انقهرنا... وليت حتى خاوتي مانهدرش معاهم نغلق على روحي في البيت و نقعد".

7- إحساس بأن المستقبل مغلق، فالمريضة رفضت الزواج بعد وفاة أبيها و بقيت عزباء إلى غاية يومنا الحالي، و هذا حال جميع ابناء هذه الأسرة تقريباً، فقد بقوا فترة طويلة من الزمن دون أن يتطورا. يعملوا أو يتزوجوا، فالإبن الأكبر (M^{ed}) يعمل بمحل تركه أباه، بينما بقى كل من (Fd)، (R)، و (B) بدون عمل مستقر إلى غاية الأن، دون أن ننسى بقاء الإناث دون زواج أيضاً، مثلما هو الحال بالنسبة لـ (Z) التي تبلغ 37 سنة من العمر و أختها (M) ترملت و بقيت بدون زواج ثاني لتربي ابنتها. هذا ما يوضحه الحديث التالي:

" **المريضة (F):** يما مريضة بالسكر و "la tension"، حتى أختي هذي عندها "Le goitre "، خاوتي الخدمة تاعهم ماشي صحيحة، غير هذا (B) راهوا داخل يخدم في شركة الحمد لله، بصح لخرين "bricolage" برك، أختي (M) مسكينة هجالة و ابنتها دائماً مريضة بـ "L'anémie" مسكينة ماعندهاش الزهر، و يما كي اتشوفهم هكذاك قاعدين بلا خدمة، بلا زواج يطلعلها السكر حتى 5 غرامات، و خويا (M^{ed}) كي ايشوفنا هكذا ما يحبش يتزوج..."

D- وجود أعراض دائمة تدل على نشاط عصبي إعاشي تتمثل في

1- صعوبات النوم أو النوم المتقطع، هو أمر عانت منه الأسرة كثيراً خاصة في فترة الإرهاب و بعد وقوع الحادث الصدمي مثلما يبينه المقطع التالي:

" **الأخت (Z):** هذيك الضربة سوفرات مسكينة، كنا كامل نرقدو بالكاشيات، كانت يما تعطيلنا "Sirop" باه نرقدو.. جابهم خويا من عند الطبيبة، راح ليها قاللها والفنا مانرقدوش في الليل نباتو نعسو في الإرهاب، إلا ايجو و لا يدخلو، نباتو نايضين، même نحبو نرقدو مايجيناش النعاس حتى ولات يما تعطيلنا هذاك الدواء باه نرقدوا..."

2- حدة الطبع و الغضب السريع هي أعراض ميزت خاصة الإبن (Med) بعد تعرض الأسرة للحادث الصدمي، هذا ما يوضحه المقطع التالي:

3- " المريضة (F): أنا و خويا (M^{ed}) رحنا عند طبيبة تاع الأعصاب اعطاتلنا واحد الكاشيات ... علا خاطر (M^{ed}) كان مقلق، ميحملش حتى حوايجو فوقو، يعني كامل كنا مراض بصح الكثرة أنا و (M^{ed}) "

E- دامت الإضرابات لمدة أكثر من شهر، بل لسنوات

F- أحدثت هذه الإضطرابات معاناة عيادية معتبرة مع تراجع للتوظيف الاجتماعي و المهني و كذا ركود الحياة الأسرية و عدم تطور دورة الحياة لديها.

يعتبر هذا الإضطراب مزمن لأن أعراضه دامت لسنوات.

استنتاج

إنَّ الأسرة (B) قد تعرضت لحادث صدمي تمثل في محاولة قتل الإبن (Fd) ضرباً بالسكين من طرف شخص يشاع أن لديه إضطرابات عقلية و حديث الخروج من السجن لارتكابه نفس الجريمة سابقاً. هذا الحدث أتى فجأة و نزل خبره دون تهيئ مسبق من طرف أفراد الأسرة التي كانت تحي حفل زفاف إبن العم.

يجدر بالذكر أن هذا الحادث أتى في فترة زمنية ميزها العنف و الرعب و الخوف و التهديد بالموت المستمر و المنتظر في كل ثانية من اليوم الناجم عن الإرهاب الذي اجتاح معظم ولايات الجزائر في فترة التسعينات.

دخول الإبن (M^{Id}) إلى الخدمة العسكرية سنة 1991م وضع الأسرة في حالة تأهب دائم لاستقبال خبر موته و جعلهم في انتظار تصفيته من طرف يد الإرهاب الغاصبة. فخبر إصابة الإبن (Fd) سنة 1993م جاء في ظرف يعمه الخوف على الإبن العسكري (Fd) من الموت، فالأسرة كانت تعيش احتمال وفاة و فقدان هذا الأخير لتأتي إصابته و تضع الموت قريب من الأسرة و تهددها بتحقق ذلك الاحتمال الخطير

بعد ذلك يشاء القدر أن يتوفى الأب رحمه الله عليه سنة 1995م ليترك المجال لتغير نظام الأسرة و انقلابه رأس على عقب، فهي كانت لا تزال تعاني من وقع الحادث الصدمي و ضغط المأساة و الرعب الناجم عن الإرهاب عليها ليزيد فقدان الأب الطينة بلة.

عانت هذه الأسرة من أعراض إضطراب ما بعد الصدمة حيث نجد تحقق البند A بشقيه 1 و 2، و كذلك تحقق البند B المعايشة بظهور 3 أعراض، و أيضاً البند C الخاص بمجموعة التجنب بـ 5 أعراض، و النبذ D بعرضين مع تحقق النبذ F. نظراً لهذا نقول أنَّ الأسرة (B) قد تعرضت لحوادث صدمية أدت بها إلى الوقوع في إضطراب حالة الضغط ما بعد الصدمة النفسية.

إستنتاج عام

إنَّ الأسرة المدروسة هي الأسرة (B) و التي تتضمن فرداً مصاب بمرض الربو ألا و هي الأخت (F)، بدأت قصتها مع المرض إثر تعرض أخيها (Fd) لحادث تلقى فيه ضربة بالسكين من طرف رجل خريج السجون و يعرف أنه مضطرب عقلياً، هذا الحادث هدد حياة (Fd) بالخطر و أصيب بجروح بليغة كادت أن تفقده حياته، أتى هذا الحادث في سنة 1995م في أوج العشرية السوداء التي عاشتها البلاد، أين كانت الأسرة (B) تعاني من ظروف خاصة آنذاك تمثلت في التحاق الإبن (M^{ld}) بالجيش الوطني فيما يخص اتمامه لخدمته العسكرية منذ سنة 1991م، هذا الظرف لا يُعدُ بالقليل فيما يخص المعاناة و الأسى و الرُعب الذي أحدثه، فمجيء الإبن (M^{ld}) إلى منزله في زيارة هو حادث صدمي في حد ذاته، فكل مرة يظهر فيها أو لا يظهر يكون مهدداً بالموت المحتوم مع احتمال أن يكون بأبشع الطرق الممكنة. إذن كانت هذه هي الظروف المميّزة لوقوع الحادث المتعلق بـ (Fd)، الذي جاء ليضع الأسرة وجها لوجه مع الموت الذي يعيش بداخلها، و هذه الواقعة تشبه من قريب "le collapsus de la topique interne" الذي تكلم عنه " Pierre Marty" و كأن الهوام يتحقق فعلاً، فهوام الموت المنتظر قد تحقق فعلاً، تلي هذه المعاناة مجموعة من الحوادث الأخرى كمقتل زوج الخالة و إبنه، الجار الذي ذبح بعد إتمامه الخدمة العسكرية... إلخ

إنَّ وفاة الأب يعتبر منعرجاً اتخذته الأسرة فيما يخص توظيفها، فمنذ وفاته تغير النسق الأبوي لتنتقل وظائفه من الأب و الأم إلى الإبنة الكبرى (F) و الإبن (M^{ed}) ليتوليا رعاية الأبناء الأخرين، منذ ذلك الحين نلاحظ أن النسق الأسري بقي و كأنه محصوراً في صورة واحدة "dans une image" لم تطرأ عليه تغيرات هامة فيما يخص تطور دورة الحياة التي تعتبر حادثاً يستحسن تجنبه.

نمط التوظيف الإشتباكي طغى و رما شباكه على أفراد أسرة (B) و بقيت محصورة فيه إلى غاية يومنا الحالي، أمَّا عن دور النوبة الربوية فهي تسعى إلى الحفاظ على هذا التوظيف و جعل الأسرة تبقى في هذا الإستقرار الذي يتضح جلياً أنه غير فعال.

في النتيجة نقول أن الأسرة (B) تعرضت لحادث صدمي زعزع كيانها، و أدى بالإبنة (F) إلى الوقوع في مرض الربو، هذا الحادث لم يغير نمط توظيف الأسرة لوحده غير أنه استوجب حادثاً أخر بعده ألا و هو وفاة الأب ليحدث ذلك، فمنذ ذلك الحين أصبحت الأسرة تسيير وفق نمط توظيف إشتباكي، تحافظ على وجوده و استمرار فعالية النوبة الربوية للمريضة (F).

الحالة السابعة

الحالة السابعة

مقدمة

يتعلق الأمر بالأسرة (D) التي تحتوي على مريض مصاب بالربو ألا و هي الأم (H) تبلغ من العمر 62 سنة متزوجة و أم لأربعة أطفال، ماكثة بالبيت، ظهر لديها مرض الربو منذ عشر سنوات، يصنف مرضها ضمن الربو المتوسط modéré لأن عدد النوبات ضئيل فهي تعاني من أزمة إلى أزمتين حادتين في السنة، هناك استجابة للعلاج، تم التعرف بالمريضة و عائلتها عند قدومها للمراقبة الطبية شهر بعد تعرضها لنوبة ربوية حادة ألزمتها البقاء في المستشفى لمدة ثلاث أيام.

تعرضت مجموعة أفراد الأسرة لحادث صدمي تمثل في طلاق الإبنة الكبرى (A) و مرضها الشديد بعد طلاقها.

- مخطط شجرة العائلة، موجود في قائمة الملاحق.

المحور الأول: الدِّراسة النسقية للإضطراب

1. الإشتباك

أ الإستقلالية الذاتية

إنّ الإستقلالية الذاتية عند أسرة (D) في الأصل محدودة فعلى عكس العائلات التي رأيناها سابقاً أبناء هذه الأسرة تمكنوا من مواصلة مشوارهم الدِّراسي و تحقيق ذاتهم في مجال العمل و بالتالي تحقيق الإستقلال المادي، غير أنه على المستوى الأسري نلاحظ أن جميع أفراد الأسرة معاً تحتى نفس السقف و هذا ليس لنقص الإمكانيات، بل لرغبتهم في الحفاظ على التلاحم.

بدءًا بالإبنة (A)، فبعد طلاقها كان بإمكانها استقلال بيت لحالها مع ابنتيها الصغيرتين خاصة و أنها تعمل و بإمكانها تحقيق ذلك مادياً. غير أن الأسرة تُدخل الأعراف و التقاليد التي لا تسمح للأنثى بالعيش لحالها خاصة إن كانت مطلقة.

يوضح المقطع التالي ما قلناه:

" **المختصة:** كي طلقت (A) ماعطالهاش طليقها البيت؟ و راه يعطي حق النفقة لـ (R) و (Y) ؟ ايجي ايشوفهو، يحوس عليهم ؟

المريضة (H): ما يعيطلهاش و احنا مانسحقوش خيره، حتى يقدر لروحو باه يقدر ايدرلها الدار... déja باباها لوكان حَبت ايديرلها تسكن وحدها، بصح كيفاه نخلو طفلة مطلقة تسكن وحدها فالدار، مستحيل، هذي ما كانش فالعادات تاعنا، أحنا مانرموش بنتنا، تسكن في دار باباها مع ولادها معززة مُكرمة، حاجة ماتخصهاش..." نلاحظ من هنا أن الأسرة الصغيرة لـ (A) التي تتضمن (A) و ابنتيها الصغيرتين (R) و (Y) لا يمكنها تحقيق الإستقلالية الذاتية الخاصة بها، فهي ذائبة و مضمحلة في الأسرة الكبيرة لـ (A)، حيث نلاحظ أن الجدة في وقت مضى كانت هي التي تلعب دورا أم الطفلتين (R) و (Y) عندما كانت (A) مريضة، و أن الخال (N) هو الذي يلعب بدوره دور الأب إلى غاية يومنا الحالي، في حين يبقى أباهم الحقيقي غائب عن الميدان، فهو لا يساهم لا مادياً و لا معنوياً في تربية بناته.

من جهة ثانية نلاحظ أن الدور الذي يلعبه الخال (N) في الإعتناء ببنات أُخته (R) و (Y) صار يحول دون إستقلالية الذاتية هو أيضاً، فقد تزوج و رُزق بإبن غير أنه عاد ليقطن بنفس المسكن مع والديه، و عائلته رغم أنه يملك مسكنه الخاص، هذا ما سنوضحه من خلال المقطع التالي:

" **المريضة (H):** ... (N) ملي تزوج... عندو دارو واحدو ... ماحبش ايروح قالك مانقدرش نخلي (Y) و (R)."

كما نلاحظ أن النوبة الربوية للأم تساهم في تحديد الإستقلالية الذاتية للإبن (N) مثلما سنرى في المقطع التالي:

" **المريضة (H):** كان ناوي يسكن وحدو واحد شهرين ثلاثة من بعد ايولي... راح سكن هكذاك واحد الشهر من بعد ولى ... قاللنا ما والفتش وحدي، و زيد كان يتقلق عليا، يعيطلي كل يوم... وزيد كنت نمرض الضيقة، كان ايجي ايقولي نوضي نديك للسبيطار... هذاك الشهر لي قعد فيه وحدو بقا رايح جاي علينا، ايجيب مرتو صباح و يقعد و معانا حتى الليل يروحو... و من بعد كي رفدت بالحمل قلتلو أنا غير أرواحو تسكنو هنا... جابها و جاء "

فالإبن (N) استقل بيتاً لوحده ليحاول تحقيق إستقلالية و أسرته الصغيرة، غير أن هذه المحاولة باءت بالفشل و عاد ليقطن بنفس المسكن مع عائلته.

نفس الشيء يحصل بالنسبة للإبن (L) الذي تلاَقَى كل محاولاته من أجل نيل إستقلاليته بالرفض من طرف والديه، دون أن ننسى مساهمة النوبة الربوية في ذلك، مثلما سنوضحه في المقاطع التالية:

" **المريضة (H):** (تتكلم عن إبنها (L)) ... هو ماشي خارج الطريق ولا ... مربي .. عاقل.. يحبني ... بصح ايحب ايدير رايو par exemple راح شرا une voiture وحدو؛

(للتذكير أن (L) يبلغ من العمر 30 سنة ذو مستوى جامعي و له مهنة يكسب منها رزقه)

المختصة: و تزعفي كي ايدير هكذا؟

المريضة (H): إيه، نزعف والله ما نحب كي ايدير رايو هكذا وحدو...ماشي كيما خوه (N) كل حاجة ايشاورنا؛

المختصة: و كي تتقلق هكذا مع (L) أجيها la crise ؟

الإبنة (A): إيه مرات اجيها كي تتقلق معاه. "

من جهة أخرى نلاحظ أن الإبنة (M) أيضاً تريد الحصول على إستقلاليتها فهي حققت ذلك لكن بصعوبة، سنفسر هذا من خلال المقاطع التالية:

" **المريضة (H):** الحاج شراء سيارة لـ (M) باه تتعلم السياقة بيها، هذي قبل ماتتزوج... و (L) دارها في قلبو ... جاء قالي وعلاه شرالها ما خممش بابا يشريلي أنا تاني .. شغلM غار علابالك هو زايد على (M) يتغايرو؛

الإبنة (A): كانت (M) حابة تروح ادير stage في واحد البلاصة بعيدة ماحبش خويا (L) قاللها بعيدة و كاين les voyous أخطيك... هي ماحبتش تسمعلو و قالت لبابا شرالها une voiture باه تروح لتم ... زعف عليها و بقى مايهدرش معاها شحال.

نلاحظ هنا كيف أن (M) تريد تحقيق نوع من الاعتماد على النفس بالذهاب إلى مقر دراستها بوسيلة نقل خاصة بها، و كيف أن الأسرة باستعمال (L) تريد الحول دون ذلك، لكن إصرار (M) هو الذي ساعدها على تحقيق ذلك و الوصول إلى ما فوق ذلك بعدها من خلال قبول الخطيب الذي تقدم إليها و الزواج منه، لذلك قلنا سابقاً أنها حققت نوعاً من الإستقلالية الذاتية لكن الطريق إلى ذلك كان محفوفاً بالمصاعب و المعيقات.

فما نستنتجه من خلال ما وقع لـ (M) هو أن الإستقلالية الذاتية للأسرة محدودة، و لكن دور تحديدها يتغير من شخص لآخر بالتناوب فتارة يقوم الأبوان بذلك، بمساهمة النوبة الربوية للأم و تارة أخرى يقوم الإبن (L) بفعل ذلك إزاء أخته (M).

منه نقول أن الإستقلالية الذاتية للأفراد عند أسرة (D) محدودة أصلاً و تقوم النوبة الربوية للأم بتوطيد ذلك، و استمراره، و كل محاولة لنيل هذه الإستقلالية تعتريها صعوبات جمة و يحدث أن تنجح و تتحقق إذا ما تغلب الفرد على تلك الصعوبات.

ب الإحساس بالإنتماء

إنَّ الإحساس بالإنتماء عند أسرة (D) موجود و هو قوي، و لاحظنا أَّن النوبة الربوية تأتي لتعزيز أوَّاصره و تأييد وجوده، فمثلاً عند إصابة الأم (H) بالنوبة الربوية 15 يوماً بعد زفاف إبنتها (M)، كانت هذه الأخيرة تعيش أيامها الأولى في عش الزوجية، هذا لم يمنعها من الحضور برفقة زوجها للعناية بأمها بل و البقاء و المبيت عندها أياماً معدودة بعد زواجها. هذا ما توضحه المقاطع التالية:

" **المريضة (H):** (تضحك)... صح جَوزَت شهر العسل معايا في السبيطار، كان عندها واحد 15 يوم زواج ... و هي والله راجلها وليد فاميليا خلاها تقعد معايا في النهار كان ايجي حتى هو معاها و في الليل تجي بنتي الأخرى (A) تقعد معايا... و من بعد كي خرجت من الدار و الله غير خلاها باتت عندي... خلاها راجلها باتت عندي ليلتين غير مور ما خرجت من السبيطار من بعد كانت تروح و جي صباح.."

من هنا نستنتج أن قضية الفرد هي قضية الجميع، فعند حاجة أحدهم للأخر يهرول أفراد الأسرة حتى و إن زاد ذلك عن اللزوم للإستجابة و الوقوف معه، فالإبنة (M) كان من المفروض أن تبقى إلى جانب

زوجها في أيام زواجها الأولى، و حتى إن ذهبت لرؤية أمها و هو الأمر المعقول لا تبقى للمبيت لعدة أيام تاركة زوجها في شهر العسل لوحده.

من جهة أخرى لاحظنا أن هذا الأمر معتادٌ عليه عند أسرة (D) فكل فرد يضحي بإستقلاليته و بخصوصيته و تطوره الخاص ليلبي حاجة الأخرين إليه فمثلاً الإبن (N) عزف عن الزواج في سبيل البقاء لرعاية إبنتي أُخته المطلقة، و لعب دور أبيهما، فزواجه لم يتم إلا بعد صعوبة كبيرة، و بعد أن حصل و تزوج لم يتمكن من الإستقلال في بيته مع زوجته، ففي غضون شهر واحد عاد معها ليقيم مه أهله محافظاً على دوره كأب للبنات (R) و (Y)، كما تلعب النوبة الربوية الدور الكبير في تحقيق ذلك، حيث أن الإبن (N) يأتي في كل مرة بعد زواجه من بيته ليُقِلَ أُمه إلى المستشفى أو ليرعاها في البيت عند تعرضها للنوبة الربوية. كما سنوضحه في المقاطع التالية:

" **المريضة (H):** ... (N) كان خاطب من قبل واحد أخرى، من بعد ماكتبش ربي و حبس معاها... أخطبتهالو كي كانت (A) في دارها ... مور لي طلقت (A) هو تاني حبس معاها .. و من اللتم ما حبش يتزوج..."

و في مقطع أخر تقول الإبنة (A):

"**الإبنة (A):** ملي طلقت دارنا ما خلاونيش... خويا (N) تقول باباهم [تتكلم عن إبنتيها (R) و (Y)] jamais خلاهم ايحسو بلي ماعندهمش أب؛

المريضة (H): ... دورك كي تزوج .. ماحبش ايروح، قالك ما نقدرش نخلي (R) و (Y) ... كان ناوي يسكن وحدو واحد الشهرين ثلاث أشهر من بعد إيولي... راح سكن شهر من بعد ولى ... قالنا ماوالفتش وحدي، و زيد كان يتقلق عليا ايعيطلي كل يوم... و زيد كنت نمرض الضيقة كان ايجي ايقولي نوضي نديك للسبيطار .."

نلاحظ أيضاً أن الأب قد خسر جميع عائلته الكبيرة بعد طلاق إبنته و كذلك أمها قد خسرت عائلتها بما أنَّ طليق (A) هو من الأسرة ، فأختا (H) كلتاهما تزوجنا بشقيقين يكونان بدورهما إبنا عمة الأب (Md)، فالإبنة (A) قد تزوجت بابن خالتها الذي يكون في نفس الوقت إبن 'إبن عمة' أبيها. بما أنا قضية طلاق (A) هي قضية الأسرة (D) ككل، فإن أباها قد قطع كل اتصال يجمعه بعائلته التي انحدر منها و نفس الأمر فيما يخص الأم (H) التي انقطعت عن عائلتها الكبيرة تفادياً الإلتقاء بأسرة طليق (A) في المناسبات و الأعراس التي قد تجمعهم مع بعض. قطعت الأسرة (D) كل اتصالاتها مع الأسرة الواسعة، حتى تلك التي لا تمد بصلة مباشرة مع أسرة طليق (A) في هذا الصدد تقول الأم (H):

" **المريضة (H):** ... نقولك راجلي (Md) وين يسمع بلي كاين الفاميليا تاعنا أختي و طليق (A)، ولا أي واحد عندو علاقة بيهم، مايخليش (A) تشم ريحتهم ... و هو تاني وين ايكونوا ما يدورش.. تفرقت كامل الفامليا .. دورك مانروحو للأعراس هكذا تاع البلاد باه مانتلاقاوش بيهم.."

من هنا نستنتج أنَّ الإحساس بالإنتماء قوي لدى أسرة (D) لدرجة أنه بإمكانهم استئصال كل الأسرة المُنحدرة منها تفادياً لشعور (A) بالضيق و الألم عند مواجهتها لشيء يذكرها بالماضي.

كما نلاحظ أن هذا الإحساس بالإنتماء القوي يفرض على أفراد الأسرة أن يتشاور كل واحد منهم مع الآخرين في الأمور الخاصة به و كل تصرف يحول دون ذلك مرفوض، مثلما يوضحه المقطع التالي:

" **المريضة (H):** ... كي وليدي يهدر في التليفون نحب نفهم مع من راهو يهدر... ايقولي يما أحشمي رانا كبار مازلتي تحوسي تفهمي كلش، par exemple راح شرا une voiture وحدو بلا مايشاورنا ماشي كيما خوه (N) كل حاجة ايشاورنا ...يسمعلي وياخد الراي، عمرو ما يرفضلي طلب ..."

من خلال المقطع السابق نلاحظ أن الإحساس بالإنتماء مفرط لدرجة أن الأم (H) يمكنها اختراق الحيز الخاص و الحميمي لأبنائها، دون أن تشعر أنها تفعل ذلك فهي مقتنعة أنه أمر طبيعي و من حقها التصرف على ذلك النحو فأبنائها ينتمون إليها و هم جزء منها و هي جزء منهم و كل ما يتعلق بهم يَخُصها.

من هنا نستنتج أن الشعور بالإنتماء موجود عند أسرة (D) و هو مفرط، و تعمل النوبة الربوية على تعزيزه.

ج الإتصال

إن الإتصال عند أسرة (D) مفرط، فكل معلومة متعلقة بالفرد الواحد يعلمها جميع أفراد الأسرة ، لنعطي مثالاً بسيطاً عن ذلك من خلال المقطع التالي:

" **المريضة (H):** ... كي وليدي يهدر في التليفون نحب نفهم مع من راهو يهدر.. "، و تقول أيضاً " ... نقولو شكون عيطلك، واعلاش واش يسحق عندك، وقتاش تروح ليه ... نحب نعرف كلش.. نخاف على ولادي و نحب نعرف كامل واش راهم ايديرو..."

إنَّ هذا المقطع يعطينا فكرة شاملة عن نوعية الإتصال عند أسرة (D) الذي يتميز بالسيولة و الإفراط و الإمداد الزائدبالمعلومات.

أمَّا النوبة الربوية فهي تقوم بإلبقاء الأبناء و جميع أفراد الأسرة حول الأم المريضة، هذا الإلتفاف يزيد من تواصل الأفراد فيما بينهم، فمرض الأم (H) يأتي بالإبنة (M) من بيتها مع زوجها إلى بيت الأسرة ، نفس

الشيء فيما يخص الإبن (N) فهو يأتي به للمكوث و الإقامة مع أمه و عائلته، هذا التلاحم يبقي الأفراد دوماً ككتاب مفتوح يطلع عليه جميع أفراد الأسرة مع صعوبة الحفاظ على خصوصيتهم و حريتهم في إظهار فقط المعلومات التي يريدون مشاركتها معهم.

د الصِّراعات

إنَّ الصِّراعات عند أسرة (D) موجودة ومعروفة و إعلانها ينم بخطر شديد يهدد استقرار الأسرة و تواصلها، فالصراع الكبير الذي عاشته و تعيشه إلى اليوم هو ذلك الذي نجم عن طلاق (A)، هذا الطلاق أدى إلى شقاق في الأسرة و انفصال الأسرة (D) عن الأسرة الكبيرة كلياً من كلا الطرفين أسرة الأب و أسرة الأم، من هنا تعلمت الأسرة (D) أنَّ الصِّراع إذا ظهر علناً فهو يُحدث قطيعة و انفصال و لا يمكن أبداً التراجع عنهما، فالصراع مع الأسرة الكبيرة لازال قائماً إلى غاية يومنا الحالي، فالأم حاولت أنَّ تُراجع الأمور و تعاود ربط العلاقات مع أقاربهم غير أنَّ الأب رفض ذلك مثلما يوضحه المقطع التالي:

" الأم (H): ... كنت رايحة نعرضهم في العرس تاع (N)، ماحبش راجلي قالي لوكان تعرضيهم أنا ما نحضرش العرس..."

فالأسرة (D) تعلمت أنَّ الصراع خطير فإن ظهر ليس بهدف إعادة ربط العلاقات بين الأفراد على أُسس و شروط جديد أكثر تلاؤماً، بل بالعكس فهو يأتي لتهديم كل الروابط التي تجمع بين الأفراد، هذا الأمر تبنته الأسرة منذ تعرضها للحادث الصدمي، لذلك كل تهديد بظهور صراع في وقتنا الحالي يعتبر خطر على استقرار و بقاء الأسرة مترابطة، فتتدخل النوبة الربوية للحد منه و لاستبعاده مثلما سنوضحه من خلال المقطع التالي:

" **المختصة:** تصرى مرات وين ماتتفاهموش على حاجات؟ و أعطوني مثال.

الإبنة (A): ماشي بزاف.. برك مرة كانت (M) حابة تروح ادير stage في واحد البلاصة بعيدة، ما حبش خويا (L)، قاللها بعيدة و كاين les voyous أخطيك... هي ماحبتش تسمعلو و قالت لبابا، و بابا شرالها une voiture باه تروح لتم... زعف عليها (L) و بقى مايهدرش معاها شحال؛

المريضة (H): علابالك لتم قريب قتلوني، أنا jamais ولادي يتنايفو، ولا يبقاو مايتهادروش ... تقلقت هذيك الضربة، هبلوني، و الحق عمرهم ما دارولي هكذا؛

المختصة: تقلقتي منهم بزاف .. و مرضتي بالضيقة ؟

الإبنة (A): إيه، والله غير مرضت ... يما ماتحبش اتشوفنا متزاعفين ولا متخاسرين تقولنا عندكم غير بعضاكم، ما نحبكمش تتزاعفو ... هي غير تشوف شوية مشاكل تمرض و اجيها la crise d'asthme حتى نولو نجرو بيها بالدواء و الطبيب، ديما نقوللها .. يما ماتتقلقيش .. أحنا c'est normal نتناقشو ولا نتزاعفو ماشي معناها راح نتخاسرو، لازم كل واحد يعطي رايو حتى نحلو المشكل .. بصح يما مسكينة لالا ما تحبش، تخاف و تقنط كي تشوفنا ماشي ملاح."

فالنوبة الربوية للأم تعمل على تجنب الصراع الذي يعتبر مهدداً بخطر الإنشقاق و الإنقسام بين أفراد الأسرة .

هـ الحدود

نلاحظ أنه منذ تعرض الأسرة (D) للحادث الصدمي المتمثل في طلاق (A) و مرضها بعد ذلك تغير شكل النسق الأسري، فعودة الإبنة (A) مع إبنتيها (R) و (Y) إستوجب تشكيلاً أخر، حيث نلاحظ أنه في فترة معينة إحتلت الأم (H) دور إبنتها (A) في العناية بالبنتين، فأصبحت الجدة و كأنها أم لطفلتين مثلما يوضحه المقطع التالي:

" **الإبنة (A)**: ... الحمد لله دارنا ماخلاونيش ... يما هي لي كانت شغل يماهم (تتكلم عن إبنتيها (R) و (Y)) ... هي لي رباتهم واحد العام هكذاك ولات شغل هي يماهم، و بابا تاني ماخلانيش ... خويا (N) تقول باباهم jamais خلاهم يحسو بلي ماعندهمش أب "

فما نلاحظه هنا هو أنَّ النسق التحتي للأسرة الصغيرة لـ (A) التي تضم إبنتيها (R) و (Y) بالإضافة إليها و إلى طليقها 'أبو الطفلتين' مضمحلة في الأسرة الكبيرة لـ (D)، فهنا النسق التحتي يتميز بحدود هشة، كما أن دور الأب لا يُلعب من طرف الأب الحقيقي، بل يحتله الخال (N) مثلما نرى من خلال المقطع التالي عندما تتحدث (A) عن طليقها و عن محاولة ربط العلاقة بينه و بين ابنتيها:

" **الإبنة (A)**: هاذ العامين برك وليت نهدر معاه، علاجال بناتي برك، بصح مافيه دواء... ما يتبدلش c'est un père démissionnaire، أنا خفت على (R) و (Y) يحوسو على الحب تاع باباهم في جهة أخرى، عليها خليتهم يشوفو باباهم، بصح ماراهوش قد المسؤولية، ما عندو حتى قيمة أب مازالو تاكل على باباه و يماه، حتى وليدو لي في نفس سن (Y) و مرمي عند أجدادو و هو ماعلابالوش بيه .."

و في مقطع أخر تقول الأم (H) عندما تتحدث عن إبنها (N) و الدور الذي يلعبه اتجاه الطفلتين (R) و (Y) :

" **المريضة (H)**: واحد النهار جات (R) تبكي ... واش بيك.. قالتلي كامل صحاباتي ايجي يديهم باباهم من المدرسة لعشية، غير أنا ماما لي اجي.. ملي سمعها (N) ولا مرة على مرة ايروح ايجيبها و يعاملها شغل بنتو... دورك كي تزوج ..عندو دارو وحدو... ما حبش ايروح قالك منقدرش نخلي (Y) و (R)"

إنَّ هذا المقطع يوضح جلياً أنه حتى الحدود المميزة للنسق التحتي للأسرة (N) هشة و الأدوار فيه تبقى مختلطة، فمنذ الحادث الصدمي لعب (N) الخال دور أب البنتين، لكن الأمر يتواصل إلى غاية الأن حيث أن النسق التحتي لأسرته الصغيرة مضمحل في النسق الأسري، فهو و زوجته يلعبان دور أب و "أم" (R) و (Y)، لا نعلم إن كان ذلك على حساب حياتهما الخاصة، المقطع التالي يوّضح ما نقوله:

" **المريضة (H):** وليدي (N) الحمد لله طاح في مرأة بنت فاميليا elle est très gentille، و شحال تحب (R) و (Y)، دورك هي لي تشريلهم، اديرلهم واش ايحبو، اتقولي كيما هما دايرين (N) باباهم، أنا تاني شغل يماهم، نحبهم كي شغل بناتي... "

فما نلاحظه أنَّ النسق التحتي لكلتا الأسرتين، الأسرة الخاصة لـ (A) و الأسرة الخاصة بـ (N) مضمحل و الأنسقة متداخلة فيما بينها نظراً لهشاشة معالمها و ضعف حدودها، و النوبة الربوية تعمل على ابقاء الأمور على حالها فهي التي جلبت (N) إلى المنزل ليقيم مع عائلته الكبيرة و ليبقى محتلاً نفس الدور الذي احتله قبل زواجه.

2. الحماية المفرطة

إنَّ الحماية المفرطة عند أسرة (D) تسيير في اتجاهين، من طرف الآباء نحو الأبناء و من طرف الأبناء نحو الأم المريضة بالربو، معظم سلوكات الحماية المفرطة وُجدت منذ أن تعرضت الأسرة للحادث الصدمي، سنعرض فيمايلي المقطع الذي يبرهن على وجود الحماية المفرطة عندما تتكلم الأم (H) على ابنتها (M):

" **الأم (H):** غير مور عرسها للدورك لازم صباح نعيطلها في التليفون، لعشية نعيطلها في التليفون، نروح ليها، نقوللها إجيني، نخاف، خلاص قعدتلي خلعة من الضربة تاع أختها... مع (M) لازم نعرف أخبارها دقيقة بدقيقة، نخاف ما تكونش مليحة ولا تسوفري ولا حاجة واحنا ماشي جايبين خبر، لوكان مانسمعش بيها بخير مانرقدش... و même مع ولادي لخرين ...دورك كي يكون وليدي يهدر في التليفون نحب نعرف مع من راهو يهدر، نقولو شكون عيطلك، واش يسحق عندك ... شكون هذا ...ايقولي يما أدخلي في التليفون خير... هكذا الله غالب علابالي des fois j'exagère بصح خلاص نخاف عليهم، نخاف من الناس... علا خاطر أنا ربيت ولادي تربية و خرجو نية، بصح الناس خداعين عليها نخاف عليهم من البلية، من الخديعة، من كاش مصيبة أطيح عليهم... و حتى باباهم ملي طلقت (A) ولا يترعد على ولادو، surtout لبنات، même بنات (A) ايخاف عليهم... مايحبش واحد يدنى عندهم، لازم واحد ما يوصلهم... نقولك وين يسمع بلي كاين الفاميليا تاعنا، أختي، و طليق (A) ولا أي واحد عندو علاقة بيهم مايخليش (A) تشم ريحتهم... مايحبش عليها ايقولي مانحبها تشوفهم، ما نحبها تتفكر واش صرالها علاجالهم... و هو تاني وين يكونو مايدورش... تفرقت كامل الفاميليا... دورك مانروحو لأعراس هكذا تاع لبلاد باه ما نتلاقاوش بيهم "

من خلال هذا المقطع تتوضح جلياً سلوكات الحماية المفرطة للأم إزاء أبنائها فهي تخاف عليهم لدرجة أنها تقتحم مجالهم الخاص و الحميمي من خلال محاولة معرفة أدق التفاصيل عن حياتهم كرغبتها في معرفة أدق التفاصيل عن حياتهم كرغبتها في معرفة مع من يتحدثون في الهاتف و غيره.

كما نلاحظ تلك التي يبديها الأب خاصة اتجاه إبنته (A) و حمايةً لها قطع كل علاقاته مع الأسرة الكبيرة حتى لا تشعر بالضيق عند مواجهة أحدهم.

أمَّا الحماية المفرطة من ناحية الأبناء اتجاه أمهم المريضة، فهي تتضح حسب ما ترويه المقاطع التالية:

" **المختصة:** شكون لي كان مع (H) في السبيطار كي دارت la crise d'asthme ؟

الإبنة (M): احنا كامل، أنا و أختي و زوج خاوتي ... و حتى راجلي جاء قعد معايا...

المريضة (H): ... صح جوْزت شهر العسل معايا في السبيطار كان عندها واحد 15 يوم زواج (تتكلم عن إبنها (N) ... كان ناوي يسكن وحدو واحد شهرين، 3 أشهر من بعد يولي ... راح سكن هكذاك واحد الشهر من بعد ولى ... قالنا ما والفتش وحدي، و زيد كان يتقلق عليا يعيطلي كل يوم... و زيد كنت نمرض الضيقة كان ايجي يقولي نوضي نديك للسبيطار؛

المختصة: كان حتى ايجي هو باه يديك للسبيطار؟

المريضة (H): لا لا كان يديني راجلي و بناتي و وليدي (L)... لي يكون قدامي يتهلى فيا، هو يتقلق و ايجي يجري و يقولي نديك.. "

نلاحظ أن النوبة الربوية للأم تساهم في ظهور، بقاء و استمرار الحماية المفرطة، فهي تلف الأبناء حول أمهم المريضة و هم خائفين على صحتها.

نلاحظ من جهة أخرى هذه السلوكات من طرف الخال (N) اتجاه بنات أخته (R) و (Y)، فهو وضع حياته الخاصة جانباً ليلتهي بهما و يرعاهما مثلما يوضحه المقطع التالي:

" **الإبنة (A):** ... خويا (N) تقول باباهم jamais خلاهم يحسو بلي ما عندهمش أب ..

المريضة (H): ... دورك ملي تزوج ... عندو دارو وحدو ... ماحبش ايروح قالك مانقدرش نخلي (R) و (Y).

3. الصلابة

نلاحظ أن الأسرة (D) تمر بالمراحل التطورية لدورة الحياة بصعوبة، فمثلاً النوبة الأخيرة التي اعترت الأم (H) كانت مباشرة بعد زفاف البنت (M) الذي يعتبر مرحلة صعبة بالنسبة للأسرة، فما لاحظناه أنه

قد مرت 17 سنة منذ أول و أخر زواج شهدته الأسرة ، فالإبن (N) الذي كان في فترة خطوبة عند طلاق (A)، فسخ خطوبته و عزف عن الزواج منذ ذلك الحين، فقد تزوج بصعوبة بعد مرور 10 سنوات من طلاق أخته، أمَّا الإبنة (M) فقد رفضت العديد من المتقدمين لخطبتها لتقبل أخيراً و تتزوج، دون أن ننسى أنَّ أوَّل نوبة ربوية عانت منها الأم كانت في فترة طلاق إبنتها (A) و الذي يعتبر كحادث صدمي بالنسبة للأسرة و كمرحلة حياتية أخرى تستوجب تنظيم جديد للأسرة. سنعرض فيما يلي مقاطع توضح ذلك:

" **الإبنة (M)**: ... هي مور عرسي بواحد 10 أيام هكذاك، راحت للبلاد la compagne باه تريح شوية مع بابا ... لتم مرضت، واقيلا ماوالمهاش لهواء تع الجبال، لتم دارت une crise قاوية حتى عاودت ولات دخلت و راحت للسبيطار... قعدت واحد 3 أيام في الإستعجالات من بعد زل عليها.." و في مقطع أخر يتحدث عن فترة تغير في دورة حياة عاشتها الأسرة تقول الإبنة (A): " ... نشفا بداتها la crise اللولة و دخلت للسبيطار كانت بنتي عندها واحد 6 أشهر، دورك عندها 10 سنين ..."

" **المريضة (H)**: ... و الكبيرة (R) كان عندها 6 سنين كي طلقت يماهم؛

الإبنة (A): ... عندي 10 سنين ملي طلقت ... بالسبة هذيك لي يما حكمتها الضيقة je pense بلي علاجال هذوك المشاكل لي عشناهم بداها مرض l'asthme."

و في مقطع أخر تظهر لنا الصعوبات التي تعتري الأسرة فيما يخص أمور الزواج:

" **الإبنة (A)**: أنا ما نحبش يهدرولي على الزواج ... كي جاو يخطبو (M) حكمتني الخلعة، خفت عليها يكون زهرها ماشي مليح، déja شحال من خطيب رفضاتو حتى خلاص كي جاء هذا بالسيف باه قبلت بيه، بابا سقسى عليه، خاوتي سقساو عليهم، ولينا نخافو الناس ماندير وش الثقة فيهم بسهولة؛

المريضة (H): ما جاو يتزوجو هي و خوها (N) حتى هبلوني... (N) كان خاطب من قبل واحدة أخرى، من بعد ماكتبش ربي و حبس معاها، اخطبناهالو كانت (A) في دارها.. مور لي طلقت هو تاني زاد حبَس معاها .. و مالتم ما حبش يتزوج حتى بالسيف، عرف هذه عروستي و الحمد لله رضَّا و قبل يتزوج ... ولا (M) ماجات تقبل حتى قلت دورك تبور؛

المختصة: كيفاه كانت الحالة تاعكم كي تزوجت (M) ؟

المريضة (H): الحق مانكذبش شغل جنازة، شغل الميت خرج من الدار ماشي طفلة راحت عروسة ؛

الإبنة (A): ... لي باين الفرح بصح لي في القلب الخوف و القلقة... "

نلاحظ هنا أنَّ الفترة التي تحدث فيها تغيرات خاصة بالزواج يُميزها جو مليء بالخوف و الحزن و القلق ما يجعل المرور بها أمر صعب لذا تأتي النوبة الربوية لتيسير هذا المرور و ذلك بلف الأنظار حولها و جعل المتزوج حديثاً يعود مهرولاً لأحضان الأسرة للعناية بالأم المريضة، مثلما حدث لـ (N) عند انتقاله للسكن في منزله الخاص بعيداً عن الأسرة الذي يعتبر كتغير في نظامها يستوجب التمركز حسب ما تقتضيه الوضعية الجديدة، فعوضاً عن تعلم العيش دون (N) تحت نفس السقف و تطوير فعاليات جديدة، تقوم النوبة الربوية بإرجاع (N) إلى المنزل ليقيم هو و زوجته مع عائلته و بالتالي بقاء هذه الأخيرة وفق نفس النظام السابق دون حدوث أي تغيير.

من جهة أخرى نلاحظ أنَّ بلوغ الإبن (L) مرحلة من سن الرشد تسمح له بأخذ القرارات التي تخصه لوحده، فله القدرة العقلية و الكفاية المادية لفعل ذلك، هذا الأمر يعتبر كمرحلة تطورية في حياة الفرد و الأسرة ، تستقبله هذه الأخيرة بالرفض و النكد، فالأم تتذمر لعدم مشاركة (L) أموره الخاصة، هذا التذمر يؤدي إلى شعورها بالقلق و وقوعها في المرض، فتتدخل النوبة الربوية لتحل الوضع ككل مرة. هذا ما يوضحه المقطع التالي:

" **المريضة (H):** (تتكلم عن ابنها (L)) ... هو ماشي خارج الطريق ولا ... مربي.. عاقل.. يحبني.. بصح يحب ايدير رايو .. مادارش كاش حاجة grave .. بصح أنا je suis une mère poule ... par exemple راح شرا une voiture وحدو بلا ما شاورنا.. ماشي كيما خوه (N) كل حاجة يشاورنا؛

المختصة: و تزعفي كي ايدير هكذا ؟

المريضة (H): إيه، نزعف... و الله مانحب كي ادير رايو وحدو... نتقلق منو؛

المختصة: و كي تتقلق هكذا مع (L) اجيها la crise d'asthme ؟

الإبنة (A): إيه، مرات اجيها كي تتقلق معاه ."

أمَّا فيما يخص علاقات الأسرة مع المحيط الخارجي، فهي محدودة، فمنذ تعرضها للحادث الصدمي تزعزعت ثقتها بالمحيطين حولها و صارت تبتعد و تتجنب الإحتكاك بالناس تدريجياً، فالأهم عند الأسرة هو أن تكون العلاقات فيما بين أفرادها وطيدة، أمَّا علاقاتهم مع الخارج فهي غير مهمة، هذا ما توضحه المقاطع التالية:

" **المريضة (H):** ... احنا العلاقة تاعنا كامل خسرت، كامل الفاميليا تقطعت من الضربة تاع (A)... خلاص كرهنا قاع الناس، قاع الفاميليا، أنا وليت ماندير confiance في حتى واحد ... أختي بنت بابا و يما خدعتني، مابقاش الأمان... "

" **الإبنة (A):** ... ولينا نخافو الناس، ماندير وش الثقة فيهم بسهولة..."

" **المريضة (H):** ... نخاف من الناس علا خاطر أنا ربيت ولادي تربية و خرجو نية، بصح الناس خداعين، عليها نخاف عليهم من البلية من الخديعة من كاش مصيبة أطيح عليهم..." .

أمَّا النوبة الربوية للأم فهي تساهم في توطيد العلاقة بين أفراد الأسرة ، فرأينا أنه عند تعرض الأم للأزمة الربوية يلتف الأبناء حولها و يظلون عندها هذا ما يؤصر العلاقات بينهم و يعزز ترابطها.

استنتاج

من خلال ما سبق لاحظنا أنَّ أسرة (D) هي أسرة تسير وفق تنظيم اشتباكي فالعناصر الأربعة المكوِّنة له موجودة، حيث أن الاستقلالية الذاتية للأفراد محدودة، حتى و إن كانت لديهم مادية و كفاية ذاتية يضلون تابعين من حيث التوظيف إلى الأسرة الأصلية نظراً لقوة الإحساس بالإنتماء، و أيضاً الإتصال الذي يبقى مفرطاً، فالمعلومات المتعلقة بالشخص الواحد يجب مشاركتها مع جميع أفراد الأسرة حتى وإن كان ذلك على حساب الحرية و الحميمية الخاصة به، كما أنَّ الصِّراعات خفية و كامنة و ظهورها يعتبر خطراً مهدداً بالإنشقاق، فالقاعدة تنص على عدم إعلانها و إبقائها ساكنة. أمَّا فيما يخص الحدود نلاحظ هناك تداخل ما بين الأنسقة التحتية للأبناء و أسرهم الخاصة، خاصة ما بين الأسرة الصغيرة لـ (N) و الأسرة الصغيرة لـ (A).

نلاحظ من جهة أخرى أن سلوكات الحماية المفرطة موجودة و هي تسيير في اتجاهين، الأول من طرف الآباء نحو أبنائهم، و الثاني من طرف الأبناء نحو أمهم المريضة.

أمَّا فيما يخص الصلابة لاحظنا أنَّ الأسرة (D) لديها صعوبات عند انتقالها من مستوى تطوري إلى أخر، كما أن علاقاتها مع المحيط الخارجي محدودة، و تعتبره محيطاً خطيراً و مهدداً تنعدم فيه الثقة و السكينة.

في الأخير نقول أنَّ الأسرة (D) تسير وفق نظام إشتباكي و تعمل النوبة على الحفاظ عليه و السهر على استمراره.

المحور الثاني: الصدمة النسقية

.A

1. تعرضت المريضة (H) و عائلتها إلى حادث صدمي تمثل في طلاق ابنتها (A) بعد زواج دام لمدة 10 سنوات و وقوع هذه الأخيرة في المرض أين كانت وحدتها الفزيائية معرض للخطر، مثلما توضحه المقاطع التالية:

" **المختصة:** عندك 10 سنين ملي طلقتي ؟

الإبنة (A): إيه عندي 10 سنين ... بالسبة هذيك لي يما حكمتها الضيقة je pense بلي على جال هذوك المشاكل لي عشناهم بداها المرض تاع l'asthme؛

المختصة: مشاكل تاع طلاقك ولا تاع حاجة أخرى ؟

المريضة (H): إيه...(تتنهد)، تاع طلاقها، مرضها... ولات في حالة مسكينة، دورك راكي تشوفيها هكذا... كانت توزن 40 كيلو، داها لحم رجعها عظم، مور طلاقها أنا قلت تموتلي بنتي... مرضت ولات توزن 40 كيلو... لي جوزتو مور طلاقها ماشي قليل قلتلك قريب ماتت، الأطباء قالولي دارت dépression... حتى جريت بيها عند الأطباء و الرقية و الحمد لله عندها الإيمان قوي، هذاك لي سلكها؛

الإبنة (A): (تتكلم عن طليقها) ... هو في الحقيقة ماشي كان على علاقة مع امرأة أخرى، ... هو اغتصبها و من بعد القاضي أمرو باش يتزوج بيها ... جاء العندي قالي راني رايح نطلب منك تعاونيني في حاجة، أنا عمبالي اسحق كاش حاجة ولا.. مادرتش في بالي كامل يصرا هكذاك.. جاء قالي راني غلطت مع واحدة و لازم نتزوج بيها على خاطر راهي بالحمل... و أنا تاني كنت بالحمل تاع بنتي هذي (Y)، كانوا عندي 6 سنين ملي جبت أختها (R) و هي بالسيف باه حملت بيها ماعطاش ربي، كي جاتو البنية هدية من عند ربي .. جاه لهبال.. الحمد لله على كل حال... قالي إما نتزوج بيها و نتبنى الجنين و إما ندخل للحبس..."

ما نلاحظه من خلال هذا المقطع هو وقوع الحادث على الإبنة (A) التي لم تكن مهيأة نهائياً لتتلقى خبراً كذلك من طرف زوجها خاصة و أنها كانت فرحة تنتظر مولودتها الجديدة التي طالما تمنو الحصول عليها، فأخر ما كانت تتوقعه هو تلقيِ خبر خيانة زوجها و رؤية أحلامها و استقرار حياتها الزوجية و الأسرية تتبخر فجأة أمام عينيها، أما بالنسبة لعائلتها فقد عانت من تلك المصيبة التي أصابت ابنتهم

خاصة و أنهم كانوا في ثقة عمياء اتجاه الزوج و عائلتِه بما أن أمه هي أُخت أمِها و أباه ابن عمَة أبيها، فمن جهة عانت المريضة من الخيانة و الخداع و تحطم مستقبلها كزوجة تريد بناء عائلتها الصغيرة و من جهة أخرى عانت عائلتها من وقوع إبنتهم في المرض و تدهور صحتها النفسية و الجسدية و وقوفهم أمام خطر التهديد بفقدانها.

2. إستجابة المريضة و عائلتها إزاء هذا الحادث كانت بالخوف الشديد، إحساس بعدم القدرة و هذا مثلما توضحه المقاطع التالية:

" **المختصة:** كي سمعتي هذاك الخبر كيفاه كان الرد الفعل ديالك ؟

الإبنة (A): تخلعت، وليت نرجف نرجف و حسيت واحد الوجع في كرشي عمبالي الطفلة راحتلي، ...تقولي كنت في cauchemard ما أمنتش واش كان يقول، كنت حاسة شغل راني في عالم واحد أخر، فشلت و تسمرو يديا و ما قدرتشmême pas نهدر من هذاك choc ... حتى ولات عجوزتي موراها تهدر معايا و أنا غير ساكتة ما قدرت ننطق بحتى كلمة... نشفى بلي هي كانت تهدر معايا و أنا كنت ماشي قادرة نعرف واش نقوللها؛

المريضة (H): كانت هاذوك اليامات شغل هايمة، غايسة، كي شغل ماكانتش في هذا العالم.. ولات ما تاكل، ماتشرب، ما تهدر.. شغل جاها choc قاوي ...(تبكي) أنا قلت بلي بنتي رايحة تروح عليا و هي هكذاك بالحمل خفت عليها و على لي في كرشها..."

B. تُعاد معايشة الحدث الصدمي بصورة مستمرة من خلال الطرق التالية:

1. ذكريات متكررة أو اجتياحيه للحادث المثير بالإحساس بالضيق تظهر مثلما توضحه المقاطع التالية:

" **المريضة (H):** أنا كي ايجيني هذاك التخمام و نتفكر الهم تاع (A) مسكينة، نتقلق نتقلق حتى نخرج من الدار يالوكان نروح ندقدق لجارتي غير باه ننسى و نبدل جو...للدورك كي نتفكر أي حاجة يتقلب خاطري و نولي في حالة .. خطرات حتى نمرض و تحكمني الضيقة؛

الإبنة (A): ...شغل نمرض، نجوز واحد السمانة ولا أكثر و أنا يدور في راسي غير هذوك les souvenirs لي ماشي ملاح، نولي زعفانة..."

2. أحلام متكرر خاصة بالحادث المثير بالإحساس بالضيق موجودة تتكلم عنها الإبنة (A) فتقول: " كي نشوف طليقي و فاميلتو ...شغل نمرض نجوز سمانة ولا كثر و أنا يدور في راسي les souvenirs، نولي زعفانة، irritable، حتى فالليل و نبات نخمم، ندير les cauchemars "

3. إحساس كأن الحادث الصدمي سيتكرر من خلال المقاطع التالية:

" **الإبنة (A):** ... كي جاو يخطبو أختي (M) الخلعة حكمتني خفت عليها يكون زهرها ماشي مليح، déjà شحال من خطيب رفضاتو حتى خلاص كي جاء هذا بالسيف باه قبلت بيه، بابا سقسى عليه، خاوتي سقساو عليهم ولينا نخافو...

المختصة: ... كيفاه كانت الحالة تاعكم كي تزوجت (M) ؟

المريضة (H)الحق مانكذبش شغل جنازة، شغل الميت خرج من الدار ماشي عروسة... على خاطر تخافي على زهر الطفلة...الي باين الفرح بصح الي في القلب الخوف و القلقة ؛

المختصة (للإبنة A): كي تزوجت (M) عاودتي تفكرتي زواجك و الخلعة تاع طلاقك؟

الإبنة (A): إيه هذيك القنطة دايماً فالقلب... يما حكمتها الضيقة في الضربة تاع طلاقي، و كي تزوجت (M) يما هربت بـ 10 أيام راحت للبلاد قالتلها ما نقدرش نشوف الدار بلا (M)... و لتم مرضت بالضيقة قريب ماتت؛

المريضة (H): غير مور عرسها للدورك لازم صباح نعيطلها فالتليفون، لعشية نعيطلها فالتليفون، نروح ليها، نقوللها أجيني، نخاف، خلاص قعدتلي خلعة مالضربة تاع أختها... نخاف ماتكونيش مليحة ولا تسوفري ولا حاجة و أحنا ماشي جايبين خبر، لوكان مانسمعش بيها بخير ما نرقدش..."

نلاحظ أن الأسرة تعيش في قلق دام و خوف من إعادة تكرار المعاناة خاصة بعد زواج الإبنة (M) فهو بمثابة حدث يثير و يذكر بالحادث الصدمي.

4. إحساس شديد بالضيق النفسي عند التعرض لعلامات داخلية أم خارجية بإمكانها أن تثير أو تشبه أحد جوانب الحادث الصدمي، و هو موجود بكثرة يظهر من خلال المقاطع التالية:

" الإبنة (A): غير كيما جاء خطبني واحد... من ذاك النهار و هي تقول ' نكره زوجة الأب و نكره زوج الأم (تتكلم عن الطفلة Y)... أنا رفضت ماحبيتش، مارانيش رايحة نتزوج، كرهت الزواج و مسؤولياته؛

المريضة (H): (تتكلم عن Y)... كي تزوج خالها واش دارت فينا، البكاء و الزعاف، دارت فينا حالة، جابلها ربي خلاص راهو رايح عليها و لا راهو رايح يطلق تاني كيما ماماها ..ما حابتش اجي معانا للحنة تاعو .. دارت حالة بالبكاء؛

الإبنة (A): شغل كاين الفرح في الدار بصح l'ambiance est chargée d'angoisse و نحس بلي (Y) ça fait souffrir ma fille... شغل خالها حقرناه كي رايحين نزوجوه... كتبت: مارانيش حابة يتزوج؛

ا **المريضة (H):** (Y) خوافة ... مرات كي نتناقشو أنا وجدها تخاف، واحد المرة قالتلي: علاش راكم تعيطو هكذا أطلقو و خلاص. "

نلاحظ من خلال هذه المقاطع كيف أن الحدث المثير للحادث الصدمي هو إعلان زواج أحد أفراد الأسرة ، فالزواج أصبح يشكل خطر بالنسبة لأسرة (D)، فالإبنة الكبرى (A) تزوجت و باء زواجها بالفشل، لذلك يبقى القلق قائم فيما يخص الزيجات اللاحقة، عن مآلها و مصيريها، فنرى أن الجو المميز لأفراح الأسرة (D) مليء بالخوف و القلق و اجتياح الذكريات الأليمة المتعلقة بمعاش (A) و طلاقها و معاناتها بعد طلاقها هذا الاحساس ينتقل إلى الطفلة (Y) و التي تترجمه على أن الزواج خطر مهدد، هذا ما يفسر حديثها الذي ظهر في المقاطع السابق ذكرها.

أمّا فيما يخص معاناة باقي أفراد الأسرة اقتطفنا المقاطع التالية:

" **المريضة (H)**... شغل جنازة، شغل الميت خرج من الدار ماشي طفلة راحت عروسة، ...و باباهم وين يسمع بلي كاين الفاميليا تاعنا، أختي و طليق (A) و لا أي واحد عندو علاقة بيهم، مايخليش (A) تشم ريحتهم، مايحبش عليها يقولي مانحبها تشوفهم ما نحبها تتفكر واش صرالها علا جالهم.. و هو تاني وين ايكونو مايدوروش؛

الإبنة (A): أنا تاني كي نشوف طليقي و فاميلتو اجيني شغل الغمة... مانحبش كي نشوفهم شغل نمرض تجوز واحد السمانة ولا كثر و أنا يدور في راسي غير هادوك les souvenirs لي ماشي ملاح، نولي زعفانة، irritable، حتى في الليل و نبات نخمم ..

المريضة (H): ... كل ما تتفكرهم تولي شغل كيما هذوك اليامات تاع la dépression ."

هذا دون أن ننسى تعرض الأم لنوبة ربوية حادة مباشرة بعد زواج الإبنة (M)، الأمر الذي يذكرها بمعاش **الإبنة (A):** المرير. فزواج (M) يشبه أحد جوانب الحادث الصدمي و مرض الأم (H) هو الأثر المخلف عنه.

C. تجنب دائم للمثيرات المتعلقة بالصدمة وضعف النشاط العام.

1. بذل جهد من أجل تجنب الأفكار، الاحساسات أو الحوادث المتعلقة بالصدمة تظهر من خلال المقطع التالي:

" **المريضة (H):** أنا خطرات ايجيني هذاك التخمام، surtout كي زادت تزوجت (M)... ايجيني تخمام و نتفكر الهم تاع (A) مسكينة، نتقلق نتقلق حتى انوض نخرج من الدار، يالوكان نروح ندقدق لجارتي غير باه ننسى و نبدل جو... و راجلي مايحملش يسمع بواحدة مطلقة...

تحاول (A) تجنيب بناتها كل الحوارات المتعلقة بحكياتها مع أبيهم

الإبنة (A): مانحبش يسمعو بناتي حاجات ماشي ملاح على باباهم"

2. بذل جهد من أجل تجنب النشاطات، الأماكن و الأشخاص الذين يذكرون بالصدمة، هو أمر تعيشه أفراد أسرة (B) و سنوضحه من خلال المقطع التالي:

" **المريضة (H):** ... بنتي (A) قطعت كامل العلاقة مع طليقها بصح أنا نقوللها بنتي بصح على وجه بناتك لازم تهدري معاه ... و أنا كنت رايحة نعرضهم في العرس تاع (N) ماحبش راجلي قالي لوكان تعرضيهم أنا مانحضرش العرس ... وين يسمع بلي كاين الفاميليا تاعنا "أختي و طليق (A)" ولا أي واحد عندو علاقة بيهم مايخليش (A) تشم ريحتهم... مايحبش عليها يقولي مانحبها تشوفهم، ما نحبها تتفكر واش صرالها علاجالهم.. و هو تاني وين يكونو مايدورش ... دورك مانروحو للأعراس هكذا تاع لبلاد باه مانتلاقاوش بيهم؛

الإبنة (A): مرة توفى زوج خالتي الصغيرة... رحت للجنازة ... بصح ماقدرتش نقعد و نقابلهم، رحت واجب دقيقة و خرجت و من بعد ملتم ماوليتش نحب نروح وين نتلاقا بيهم... بزاف الفاميليا زعفو عليا... قلتلهم الله غالب مانقدرش نشوفهم c'est plus fort que moi . "

هذا دون أن ننسى أن نذكر أنه ما بين زواج (A) و زواج (N) قضت الأسرة مدة 17 سنة دون أن تفكر بتزويج الأبناء، تجنباً لإعادة معايشة الأحداث التي تذكرهم بالحادث الصدمي و هو فشل زواج (A) و معاناتها إثره.

5. إحساس بالانفصال عن الأخرين هو أمر شائع عند أفراد أسرة (B) و يظهر من خلال مايلي:

" **المريضة (H):** ... كامل الفاميليا تقطعت من الضربة تاع (A) ... و في خاطر البنات (R) و (Y) كنت رايحة نعرضهم في العرس تاع (N)، ماحبش راجلي قالي لوكان تعرضيهم أنا مانحضرش العرس، خلاص من الطلاق تاع (A) كرهنا قاع الناس، قاع الفاميليا، أنا وليت ماندير confiance في حتى واحد... أختي بنت بابا و يما خدعتني، مابقاش الأمان ؛

الإبنة (A): ... ولينا نخافو الناس ماندیروش الثقة فيهم بسهولة.. "

6. إنخفاض و قلة العواطف و عدم القدرة على إعطاء مشاعر الحنان هو وضع عاشته الإبنة (A) مباشرة بعد طلاقها، هذا ما لاحظناه من خلال المقطع التالي:

" **الإبنة (A):** ... هاذوك اليامات تاع طلاقي كنت ماشي مليحة ... بنتي (Y) مسكينة ماكنتش نرفدها ... مانرضعها مانحوس عليها ... كي جيبهالي يما نقوللها: يما تعيشي إديها لهيك مانقدرش نشوف حتى واحد ... "

7. إحساس بأن المستقبل مغلق هو أيضاً أمر عاشته الإبنة (A) و في صدد ذلك تقول : " كنت ماشي مليحة .. وليت نشوف الدنيا كحلة، وليت نشوف l'avenir غير موت، كنت حابة نموت و نتهنا ... حتى بناتي ماكنتش نخمم عليهم... "

D. وجود أعراض دائمة تدل على نشاط عصبي إعاشي منها:

1. صعوبات النوم أو النوم المتقطع هي أعراض تعاني منها الإبنة إلى غاية يومنا الحالي في كل مرة تقابل فيها أحد جوانب التي تشبه الحادث الصدمي، هذا ما يوضحه المقطع التالي:

" **الإبنة (A):** كي نشوف طليقي و فاميلتو ... نولي زعفانة... فاليل و نبات نخمم، ندير les cauchemards..."

2. حدة الطبع و الغضب السريع هما أمران عانت منهما أيضاً الإبنة (A) بعد طلاقها مثلها مثل ابنتها الصغيرة (R) التي كانت تبلغ آنذاك سن 6 سنوات، و هي تقول في ذلك:

" **الإبنة (A):** ... و بنتي (R) كانت في عمرها 6 سنين و هي من هذاك المشكل تبدلت طبيعتها، ولات مقلقة غير تعيط و تتحرك بزاف، أنا مافهمتش هذاك الوقت وليت غير نزعف عليها غير نشوفها دير هكذاك نتقلق منها وصلت حتى نضربها ...، و هي مسكينة كانت متأثرة بالمشاكل... "

E. دامت الإضطرابات المذكورة أعلاه لمدة أكثر من شهر.

F. أحدثت هذه الاضطرابات معاناة عيادية معتبرة و تراجع في التوظيف الاجتماعي خاصة لدى الإبنة (A) التي عانت كثيراً نفسياً و الأسرة التي بقيت محصورة في تلك الفترة الزمنية الصدمية فمثلاً منذ طلاق (A) لم يحدث أي زواج عند الأسرة و ذلك لمدة 10 سنوات و بعد صعوبات كثيرة.

تصنف حالة أعراض الضغط ما بعد الصدمة ضمن الإضطراب المزمن لأنه دام لمدة سنوات

استنتاج

من خلال ما سبق لاحظنا أن الأسرة (D) التي تعاني فيها الأم (H) من مرض الربو، هي أسرة تعرضت لحادث صدمي تمثل في طلاق الإبنة الكبرى (A)، هذا الطلاق الذي لم تكن الإبنة و عائلتها تنتظره ولا تتوقع حدوثه تسبب في إصابة الأم (H) بمرض الربو، فأوّل نوبة ربوية حادة اعترتها في تلك الفترة نقلت على إثرها إلى المستشفى و بقيت هناك لمدة معتبرة، و منذ ذلك الحين و هي مريضة إلى غاية يومنا الحالي.

كان وقوع الحادث الصدمي قوي على الإبنة (A) و الأسرة (D) ككل، فقد سجلنا وجود بندين (2) المجموعة (A) من تعرض و استجابة خاصة و كذلك وجود ثلاث (3) بنود من المجموعة (B)المتعلقة بمعايشة الحادث الصدمي و أربع (4) بنود من المجموعة Cالخاصة بالتجنب و أيضاً بندين (2) من المجموعة D الخاصة بالنشاط العصبي الإعاشي، كما أنا هذه الأعراض تصنف ضمن الإضطراب المزمن لاستمراره في الزمن و الأثر المخلف عنه إجتماعياً و نفسياً بالنسبة للأسرة (D).

منه نقول أن الأسرة (D) قد تعرضت لحادث صدمي تسبب في معايشتها لأعراض إضطراب ما بعد الصدمة و كذا إصابة الأم (H) بمرض الربو.

إستنتاج عام

إنَّ الأسرة (D) التي تعاني فيها الأم (H) من مرض الربو، هي أسرة تعرضت لحادث صدمي تمثل في طلاق الإبنة الكبرى (A) بعد زواج دام لمدة 10 سنوات و تكلل بإبنتين (R) و (Y)، هذا الطلاق تسبب في مرض (A) و ضعفها من جهة، و إصابة الأم (H) بأول نوبة ربوية من جهة أخرى، منذ ذلك الحين أصبحت الأم (H) تعاني من مرض الربو، و الأسرة من أعراض إضطراب ما بعد الصدمة الذي تسبب بدوره في تغير نمط التوظيف الأسري إلى التوظيف الإشتباكي، هذا النوع من التوظيف بالإضافة إلى تأثير الحادث الصدمي أدى إلى تراجع الأسرة على الساحة الاجتماعية و غلى معاناتها نفسياً، فقد سجلت تأخراً ملحوظاً فيما يخص زواج الأبناء و استقلالهم بالإضافة إلى كل شحنات القلق و الخوف التي تميز كل مناسبة فرح، عرس أو زواج هي عموماً الآثار المعاشة إلى يومنا الحالي، أمَّا النوبة الربوية فهي تظهر كل مرة بمثابة عامل يساعد على تعزيز التوظيف الإشتباكي و الحفاظ عليه.

في الأخير نقول: إنَّ أسرة (D) تعرضت لحادث صدمي تسبب في ظهور أعراض إضطراب ما بعد الصدمة و أدى إلى إصابة الأم (H) بمرض الربو، هذا الحادث غيَّر من نمط توظيفها إلى نمط التوظيف الإشتباكي الذي يعزز و يستمر إلى غاية يومنا الحالي بفضل النوبة الربوية للأم.

الحالة الثامنة

الحالة الثامنة

مقدمة

يتعلق الأمر بالأسرة (K) مع إبنها (R) المصاب بمرض الربو و الذي يبلغ من العمر 32 سنة، متزوج منذ 10 سنوات و أب لطفلين (I) يبلغ من العمر 9 سنوات، و (L) يبلغ من العمر 4 سنوات عامل حالياً في ورشة و محل أبيه المتوفي منذ سنة تقريباً، المتخصص في صناعة و بيع الحلويات التقليدية.

- ظهر المرض مع (R) في سن 8 أو 9 سنوات، و هو يعاني منه لغاية يومنا الحالي، رغم العلاجات المتبعة يصنف ربو (R) ضمن الربو المزمن الحاد، نظراً لمعاناته من تكرار النوبات في الشهر الواحد و الإستجابة للعلاج تضل ضئيلة؛
- تم التعرف على المريض (R) و أسرته الذي بُعث لنا من طرف طبيبه المختص بغرض خدمة موضوع بحثنا؛
- تعرضت جدة المريض (R) لحادث صدمي في زمن بعيد، تمثل في انفصالها عن رضيعها عنوة بعد طلاقها من زوجها؛
- عايشت الأسرة ككل أحداثاً قوية لم تبلغ شدتها و لم تصل إلى حد يقال فيه أنها صدمية؛
- تظهر النوبة الربوية للمريض بصورة مستمرة و متكررة، و ذلك غالباً عندما يكون في المنزل وسط أفراد أسرته، الذين يسعفونه سواءً بنقله إلى المستشفى أو بإعطائه الدواء اللازم؛
- ميّز ظهور النوبة الربوية الأخيرة صراع و مشادات حدثت بين (R) و أمه حول تسيير الميزانية المالية للبيت.
- مخطط شجرة العائلة موجود في قائمة الملاحق.

المحور الأول: الدراسة النسقية للإضطراب

1. الإشتباك

أ الإستقلالية الذاتية

ما نلاحظه عند أسرة (K) هو أنَّ الإستقلالية الذاتية للأفراد محدودة، حيث نرى أنَّ الأب قد عمل ما بوسعه حتى يبقى أبنائه جميعهم قريبين منه يتقاسمون معه نفس البيت و نفس الميزانية المالية، فحتى عند زواج بناته يشترط على أزواجهن أن ينتقلوا للعيش معه تحت نفس السقف و نفس الشيء بالنسبة للإبن (R) الذي يعتبر الذكر الوحيد لدى أسرة (K) وسط 4 بنات، بقي للعيش مع الأسرة الكبيرة بعد زواجه بل أبعد من ذلك، قام الأب و الأم بنقل غرفة نومها إلى الطابق المخصص لـ (R) و زوجته حتى لا يبقى بعيداً، سنوضح ما ذكرناه من خلال المقاطع التالية:

" **المريض (R)**: احنا 5 في الدار، أنا و أربعة خواتاتي، أختي الكبيرة شرالها بابا دار، هي كراتها للناس و راهي ساكنة معانا، الثانية شرالها من الجهة الأخرى، و أنا عندي l'étage ديالي، و زوج (2) خواتاتي لي بقاو كل واحدة فيهم عندها deux pièce cuisine معانا في الدار... دورك أنا في الدار أنا نخلص كامل les factures عليهم، هوما ساكنين و أنا نخلص عليهم الماء و الكهرباء؛

الزوجة (H): نهار جاء (R) يخطبني قالي شيخي دارك وحدك، عندك l'étage تاعك وحدك، كي دخلت عروسة لقيت شيخي و عجوزتي دارو la chambre تاعهم معايا عندي في l'étage ... قلت لراجلي ماعليش على باباك و يماك يبقاو معانا ماندیروش les problèmes،... surtout كي زادت قالتلي عجوزتي: ماتزعفيش طلَّعنَا la chambre تاعنا لَهنا علا خاطر ما نقدرش انوض صباح و مانشوفش وليدي، هذيك هي الحاجة الأولى لي لازم نشوفها كي انوض صباح ، قلتلها خلاص هنا غلبتيني ما عندي ما نقولك؛

الأم: (تتكلم عن أب (R) رحمه الله) ... بناتو مزوجين في ديارهم مازال مخليهم لاصقين فيه، هو كي ايجو يخطبو بناتو، الناس يشرطو مثلاً يقولو بنتنا تسكن وحدها، هو العكس ايقوللهم بناتي درتلهم كل واحدة دارها قُدامي، في الدار الكبيرة و يشرط باه يسكنو معاه... دورك بناتي كامل مزوجين معايا في الدار، كل واحدة بجيهتها، عندها دارها خاصة، بصح كامل في الدار الكبيرة... "

من هنا نلاحظ أن جميع أبناء أسرة (K) بقوا في تبعية مادية للأسرة الكبيرة رغم أنَّ لديهم إمكانية الابتعاد و الحصول على الإستقلالية الذاتية المادية، إلا أنَّ التبعية النفسية للأسرة تحول دون قيامهم بذلك.

نلاحظ من جهة أخرى أنَّ تعامل الأب رحمه الله مع إبنه (R) كانت خاصة جداً، حيث كان هو الذكر الوحيد للعائلة، فقد حظي بمعاملة فريدة، (هل لهذا علاقة بظهور مرض الربو عنده دون باقي أخواته ؟)، فحتى في سن الرشد كان (R) لا يتمتع بالحرية التي تتوافق مع سنه، فقد كان يُمنَع من الخروج برفقة أصدقائه، أو قيادة السيارة لوحده ...إلخ، و هذا راجع للخوف الشديد لأبيه عليه، مما يحُد من تطوره الشخصي و تحقيق الإستقلالية الذاتية، هذا ما سنوضحه من خلال المقاطع التالية:

" **الزوجة (H):** ... باباه الله يرحمو كان يحب يبقى وليدو دايماً معاه، كي هو الذكر الوحيد، رباه تحت جلالو، كان ايخاف عليه بزاف، كيما حكاولي قالولي كان راجلي (R) في عمرو 19 سنة، مازال ما يخليهش يحبط للبحر وحدو، لازم حتى يروح هو معاه؛

المريض (R): كان يخاف عليا بزاف بابا، كنت نحب نروح للبحر مع صحابي مايحبش، كان مايحبش المخالطة، يقولي أنا هو صاحبك، كنت نسوق غير معاه، و كي يشوف الطريق ماشي مليحة يخاف يقولي هات أنا لي نسوق بيك..."

كما نلاحظ أن أسرة (K) عاشت نوعاً أخر من الإستقلالية الذاتية عبر الأجيال فالأب في صغر سنه لم يتمتع بالحماية الأبوية اللازمة و الضرورية لسنه، حيث كان يتيم الأب و في نفس الوقت أخذاً على عاتقه مسؤولية إعالة الأسرة التي ينتمي إليها فقد كان عكس أبنائه يتمتع باستقلالية ذاتية مُفرطة زائدة عن الحد، لا تتناسب مع سنه الصغير، ربما يكون حرمانه هذا من الحماية الأبوية اللازمة هو الذي أدى به إلى الإفراط في إعطائها لأبنائه. هذا ما سنوضحه من خلال المقطع التالي:

" **الأم:** (تتكلم عن زوجها المتوفي) إيه... مسكين ...عندو ماجوَّز، هو عاش يتيم، باباه توفى خلاه مول 12 سنة... و باباه هذا كان خضار .. كي مات راجلي كان صغير يروح للسوق في الليل على 3 تاع الصباح باه يخدم، إيه خذا المسؤولية و هو صغير يخدم على يماه و خواتاتو "

من خلال كل ما سبق نستخلص أن أسرة (K) مرت في تاريخها بنوعين من الإستقلالية الذاتية، فعند الجيل السابق كانت هذه الأخيرة مُفرطة، عانى منها الأب (R) الأمر الذي جعله يَحد بعد ذلك من إستقلالية أبنائه

و تقييدها، فالأسرة لم تستقر ضمن مجال الإستقلالية العادية بل انتقلت من القطب الأقصى للإفراط إلى القطب الأقصى للحَد.

أمَّا النوبة الربوية فهي تعزز هذا النوع من الإستقلالية، حيث تضع المريض (R) في وضعية ضعف و احتياج للمساعدة و المؤازرة ما يدفع أفراد أسرته إلى الاقتراب أكثر فأكثر لإسعافه.

ب الإحساس بالإنتماء

إنَّ الإحساس بالإنتماء عند أسرة (K) موجود بصورة مُفرطة، حيث نلاحظ أنَّ أب الأسرة لم يتمكن من مفارقة بناته و ابنه حتى بعد زواجهم، فمن شدة خوفه عليهم يبقيهم دائماً إلى جانبه و تبقى الأسرة كلها في خدمة الفرد الواحد، فكل واحد منهم ينتمي إلى هذه الأسرة و يبقى متكأً عليها و مستنداً على خدمتها، فهي التي تُؤَمن المسكن و المأكل و المصاريف الأخرى لكل أبنائها بأسرهم الصغيرة. هذا ما سنوضحه من خلال المقاطع التالية:

" **الأم:** بناتو مزوجين في ديارهم مزال مخليهم لاصقين فيه... كي يجو يخطبو بناتو يشرط باه يسكنو معاه...؛

الزوجة (H): ... أنا عروستو، كي نروح باه نزيد يبقى هو شاد قلبو حتى يسمع بالمرأة سلكت و الصغير سلك باه يتهدن ... (تتكلم عن أخوات زوجها) .. كي يمرض (R) بالضيقة، أنا نكون لاتيا بيه و هوما ايجو يطيبولي، ينظفوا، يتهلاو في الذراري، الحق و الله يعاونوني؛

المريض (R): ...خواتاتي برجالهم و ولادهم كامل ساكنين معانا، دورك أنا في الدار أنا لي نخلص كامل les factures عليهم، هوما ساكنين و أنا نخلص عليهم الماء و الكهرباء؛

الزوجة (H): ... قالتلو يماه لازم ادير شهرية لخواتاتك كامل كل واحدة فيهم تعطيلها مليون للشهر..."

من خلال هذه المقاطع، أوضحنا كيف أنَّ جميع أفراد الأسرة يجب أن يستفيدوا من الخدمات التي تقدمها الأسرة حتى و إن كان ذلك يفوق قُدُراتها، فمثلاً تترك البنات مساكنها الخاصة فارغة لتستفيد من الجهة المقدمة لها في المنزل الكبير، بالإضافة إلى استفادتهن من مختلف المصاريف المقدمة و تواصل السير على هذا المنوال حتى بعد وفاة الأب الذي كان هو من يحافظ بالدرجة الأولى على هذا النوع من الإنتماء المفرط، و يقدم للأسرة تلك المزايا بسخاء، مثلما كان يفعل اتجاه أسرته المنحدر منها بعد وفاة أبيه و تركه صغيراً،

فشدة شعوره بالإنتماء تجعله أمام واجب الإعتناء بأمه و إعالته للأسرة رغم صغر سنه، و واصل على هذه الطريقة حتى مع أسرته الخاصة، في هذا الصدد تقول الأم: " ... هو كان مسؤول على روحو، و على يماه و خياتو، في 12 سنة رفد كامل المسؤولية وحدو ..."

أمَّا النوبة الربوية فهي تعزز هذا الإحساس بالإنتماء، فمرض (R) يجمع الأخوات حول أخيهم، ويقوي أواصر الارتباط، و كل محاولة لفك هذا الشعور الزائد، تقابلها نوبة ربوية تثبطها، فمثلاً النوبة الأخيرة مَّيزها صراع نشَب بين (R) و أمه و أخواته اللاتي طلبن منه أن يقدم لهن مدخولاً شهرياً معتبراً و ذلك لكل واحدة على حدى باعتباره أنه استلم أعمال أبيه، فهن تُقدرن ذلك على أنه ورث من حقهن الحصول عليه و لتبقى الأمور كما عهدوها في زمن كان فيه أبيهم حياً ضامناً استمرار ذلك الشعور بالإنتماء الزائد، قُوبِلَ هذا الطلب بالرفض من طرف الإبن الذي لا يملك الإمكانيات المادية للقيام بذلك، فثارت ثائرة الأسرة و نشب خلاف بين أفرادها، لكن سرعان ما تتدخل النوبة الربوية لتثبيط و فك النزاع و بالتالي بقاء الأمور عالقة و فشل محاولة التخلص من الإنتماء المفرط. هذا ما سيوضحه المقطع التالي:

" **الزوجة (H):** كان عندو problème مع الفاميليا، هذيك لعشية بقا غير ايزيد عليه الحال حتى حكماتو une crise sévère ... يما قالتلو لازم ادير شهرية لخواتاتك كامل كل واحدة فيهم تعطيلها مليون للشهر...و هو منين راح ايجيبهم... كي قاللها مانقدرش ولاو كامل يداوسو معاه..."

ج الإتصال

إنَّ الإتصال عند أسرة (K) موجود بوفرة، فبحكم تواجد و عيش جميع أفراد الأسرة تحت نفس السقف و في مكان واحد، يتعزز الإتصال فيما بينهم، فالجميع يعلم كل شيء عن الجميع، فالطفلان الصغيران (I) و (L) على علم بالخلاف الذي نشب بين أبيهم (R) و جدتهم رغم أنَّ هذا الموضوع يخص الراشدين ولا دخل للأطفال فيه، كما أنه في زمن مضى قام الأب و الأم بنقل غرفة نومهما للطابق الخاص بـ (R) و زوجته حتى يبقيان بالقرب منهما و بالتالي يتم تقصي المعلومات المتعلقة بالزوجين فلا يحق لهما الإنفراد بها لوحدهما. جميع أبواب الأسُر المختلفة مفتوحة، فالكل يعلم ماذا أكل و شرب الأخر، أين ذهب و متى عاد، ماذا قال و ما يفعل طيلة اليوم، يلتقي الأفراد مع بعضهم البعض عدة مرات في اليوم، حتى أنَّ (R) يبقى في تواصل مع الأسرة حتى و هو في عمله بحكم أن مقر الورشة موجود بأسفل البيت و الباب المؤدي إلى خارج المنزل يَصُبُ في الورشة ليتم الخروج بعدها إلى الشارع، فكل من ينزل و يصعد يَمُر بـ (R) و زوجته

و هما يعملان بالورشة. فعند أسرة (K) يستحيل إخفاء معلومة معينة و منع انتشارها و وصولها إلى آذان الأخرين، فمثلاً تقول الأم أنه عندما كان يمرض (R) و هو صغير تقوم بالمستحيل لكي تخفي الأمر عن جدته، لكن هذه الأخيرة تنتهي بأن تتفطن لحاله و تأخذ علماً بمرضه مثلما يوضحه المقطع التالي:

" **الأم:** ...جداتو كنت مانقوللهاش كي يمرض، نخبي عليها ... هي كانت تكون في بيتها كي تحوس عليه، علا خاطر كي يمرض ما يدورش قدامها، نخبيه مانحبش كي تفيق علا خاطر تتهول عليه عييت مانخبي عليها بلي راهو مريض بصح تفيق و تبقى تسقسي و تحوس عليه حتى تشوفو..."

أمَّا النوبة الربوية فبحدوثها يلتف أفراد الأسرة بـ (R) المريض مما يزيد من فُرص الإتصال فيما بينهم و الإفراط في نقص المعلومات المتعلقة ببعضهم البعض.

د الصِّراعات

إنَّ الصراعات عند أسرة (K) موجودة و بكثرة، لكنها غير فعالة فظهورها مثل عدمه لا يساهم في تحريك الأمور و تحسينها، فكل صرِّاع يظهر بهدف تغيير الإستقرار الحالي و استبداله بأخر أكثر توائماً مع الظروف الجديدة يُثبط ليبقى دون مفعول. هذا ما سنوضحه من خلال المقاطع التالية:

" **الزوجة (H):** جاتو la crise قاوية عندها واحد الشهرين هكذاك، بداتو parce que كان عندو problème مع الفاميليا، داوس مع يماه و خواتاتو...زعف، يماه قالتلو لازم ادير شهرية لخواتاتك كامل كل واحدة فيهم تعطيلها مليون للشهر.. هو منين راح يجيبهم.. كي قاللها مانقدرش ولاو كامل يداوسو معاه؛

المريض (R): هي يما جات قالتلي نبيعلك هاذ le matériel تاع l'atelier، هي باعتلي la voiture تاع بابا الله يرحمو و شريتها عليها، و راني دايرلها شهرية تاع أربعة (4) ملاين ليها و لختي لي ماشي مزوجة معاها في الدار، و دورك جات قاتلي يا إمَّا نبيعلك le matériel يا إما تولي تمد لخواتاتك المزوجين كامل مليون مليون للشهر malgré دورك أنا في الدار أنا لي نخلص كامل les factures عليهم، هوما ساكنين و أنا نخلص عليهم الماء و الكهرباء ... ".

إذَّن من هنا نستنتج أنَّ الأسرة تريد السير على نفس المنوال السابق و الذي عهِدوه في حياة الأب رب الأسرة رحمه الله، فهي لم تتمكن من التغيير و التكيف مع الظروف الجديدة و تطالب الإبن بأن يَفيَ بكل النشاطات و المجهودات و يتحمل جميع الأعباء و المسؤوليات التي كان يتحملها أبيه اتجاه أمه و أخته الغير متزوجة و باقي أخواته المتزوجات مع أسرهن، رفض الإبن لهذا الدور خلق صراعاً شديداً نشب بينه و

بين أسرته لكنه لم يصل إلى مستوى يسمح فيه بحل الصِّراع و الانتقال إلى وضعية علائقية جديدة مع اتفاق و عقد أخر أكثر توافقاً مع الظروف الجديدة الا و هو عدم إمكانية الأخ من الإنفاق على جميع أفراد الأسرة، حيث لاحظنا كيف أن النوبة الربوية تدخلت لتثبيط النزاع و إعادة لف جميع أفراد الأسرة حول (R) المريض. كما توضحه الأم في المقطع التالي:

" **الأم:** ... أنا مانحبش كي يمرض، كي نشوفو هكذاك ينقطع فيه النفس روحي تنقطع، خياتو تاني مايحبوش عليه، شوفي و الله غير مرات يكونو متزاعفين راكي تعرفي الخاوة يداوسو... بصح كي يشوفوه هكذاك مريض ينساو كلش و ايجو ليه..."

نستنتج أنَّ الصِّراعات عند أسرة (K) موجودة و بكثرة لكنها غالباً ما تكون مثبطة بظهور النوبة الربوية، فهي لا تصل إلى مستوى تحقق فيه الأهداف المنتظرة منها ألا و هي نقل الأسرة إلى مستوى و إلى نمط استقرار جديد يختلف عن سابقه.

تعمل النوبة الربوية على تأجيل و تجنب الصِّراع القائم في الأسرة إلى زمن و وقت لاحق، فلها دور التثبيط الذي لا يكون بالضرورة فعالاً و ناجعاً في حلٍ الأزمات و الخروج من الصِّراع بتعهدات و عقود جديدة، بل تعمل فقط على ايقاف حركتها مؤقتاً و تركها على جنب دون إعادة النظر فيها بعد ذلك بروية، هذا ما يفسر عودة ظهورها بقوة في كل مرة. فالصِّراعات لدى أسرة (K) ظاهرة علناً، لكنها لا تصل إلى مستوى حَلها و الإستفادة من المعطيات التي تقدمها و اقتراحات التغيير و الاستقرار المختلفة عن تلك المعتاد عليها.

هـ الحدود

إنَّ الحدود و المعالم لدى أسرة (K) هشة و ضعيفة، فهناك اختلاط كبير في الأدوار و الوظائف، و هذا ابتداءًا من الجيل السابق و يستمر إلى غاية يومنا الحالي، فالأنسقة التحتية متداخلة فيما بينها، حيث لاحظنا كيف أن الأب في الماضي أخذ دور أبيه المتوفي في أسرته الأصلية و صار ينتمي إلى النسق الأبوي ليقوم بإعالة إخوته، و في زماننا الحاضر قبل وفاته عاشت الأسرة اختلاطاً كبيراً ما بين مختلف الأنسقة، حيث لاحظنا أنَّ بناته المتزوجات و التي تنتمي كل واحدة منهن إلى نسق أسري أخر مُكون من أسرتها الصغيرة بقيت تحت إمرة و مسؤولية أبيهن هن و أزواجهن و أبناؤهن، فهؤلاء الأزواج لم يكونوا منوطين بأداء مسؤولياتهم التي يفرضها عليهم إنتمائهم إلى النسق الجديد (أسرهم الصغيرة) حيث أن وظيفة و دور الأب بقي مُلكاً لأب الأسرة الكبيرة و الجميع كانوا تحت مسؤوليته يعيشون جميعهم مع بعض كنسق واحد يشبه نسق الأبناء، و بعد وفاة هذا الأب رحمة الله عليه لم يستطع كل نسق الإستقلال و القيام بوظائفه الموجبة

عليه، بل بقي أفراد الأسرة يسيرون وفق نفس المنوال مع تولي الإبن (R) الذكر الوحيد في الأسرة منصب أبيه، فصار مُجبَراً على الحفاظ على مكسب أبيه (ورشة صناعة الحلويات) بالإضافة إلى تمويل الأسرة، أسرته الخاصة، أمه و أخته العزباء بالإضافة إلى أسر أخواته بأزواجهم و أبنائهم. رفض الإبن لهذا الدور الجديد يضعه في وضعية نزاع مع أسرته التي ترفض أن يكون هناك تغيير في الأدوار القديمة التي كان يقوم بها الأب المتوفي، بل تعمل على تعويضها من طرف الإبن (R)، بينما يبقى المسؤولون الحقيقيون عن أبنائهم و أسرهم الصغيرة بعيدين عن الميدان يسيرون وفق ما كانوا عليه إبان التنظيم السابق.

سيتم توضيح النقاط المذكورة من خلال المقاطع التالية:

" **الزوجة (H):** ... يماه قالتلو لازم ادير شهرية لخواتاتك كامل كل واحدة فيهم تعطيلها مليون مليون للشهر... كي قاللها مانقدرش ولاو كامل يداوسو معاه..."

" **المريض (R):** هذه يما حسبتها شغل ورث، بصح هي ماشي ورث، كي مات باباه الله يرحمو دارلي لحانوت على أسمي و البنات كل واحدة دارلها دار ... في الدار أنا لي نخلص كامل les factures..."

و في مقطع أخر يقول المريض (R) عن أبيه:

" **المريض (R):** هو لي كان مسؤول على روحو و على يماه و خياتو، في 12 سنة رفد كامل المسؤولية وحدو... المسؤولية كبيرة و هو صغير..."

و في مقطع أخر يوضح كيف أن النسق التحتي للأسرة الصغيرة للإبن لم يسمح له بالإستقلالية و التطور بحرية تامة، فنقل غرفة نوم الأب و الأم إلى الطابق العلوي المخصص لعيش ابنهما و زوجته و وضعها أمام غرفة نوم الزوجين المتزوجين حديثاً هو سلوك يجعلها تفكر أنه لم يكن هناك احترام و قبول لتكوُّن و ظهور و تطور هذا النسق الأسري الجديد.

" **الزوجة (H):** ... كي دخلت عروسة لقيت بلي شيخي و عجوزتي دارو la chambre تاعهم معايا... قالتلي عجوزتي ماتزعفيش طلَعنَا la chambre تاعنا لهنا، علا خاطر مانقدرش انوض مع الصباح و مانشوفش وليدي، هذيك هي الحاجة الأولى لي لازم نشوفها كي نوض صباح؛

المريض (R): ما كانش عجبني الحال... نقدر نحبط ليها للدار نشوفها كل صباح ماشي راني بعيد عليها des kilomètres ما قدرتش نعيش حياتي مع الزوجة تاعي نورمال..."

أمَّا الأزمة الربوية للمريض (R) فهي تساهم في بقاء هذه الأدوار مختلطة و تداخل مختلف الأنسقة في بعضها البعض، فمثلاً الصراع الذي نشب بين المريض و أسرته كان حول إمتناع الإبن عن دفع مصاريف الأسر الصغيرة لأخواته، و بالتالي تحسيس أزواجهن بضرورة قيامهم بأدوارهم، و تولي بعد ذلك كل ذوي دور دوره، بهدف إعطاء كل نسق تحتي صورته الحقيقية و تفادي الغموض و التداخل في المعالم. مباشرة بعد هذه الحركة التحسيسية تتدخل النوبة الروية لتوقف النزاع و تعود الأمور إلى سابق عهدها دون تحريك و دون أي تغيير.

نستنتج أنَّ المعالم و الحدود عند أسرة (K) هشة و ضعيفة , أنَّ الأنساق غير واضحة و متداخلة فيما بينها، و تعمل النوبة الربوية على الحفاظ على هذا النوع من الوظائف و تحد من إستقلالية الأنساق و وضوحها.

2. الحماية المفرطة

إنَّ الحماية المفرطة هي سلوك موجود بقوة عند أسرة (K)، تمتد جذورها من قصة عاشها الجيل السابق و هي قصة فقدان و حرمان أمٍ من إبنها و شعورها بذنب أزلي لعدم تمكنها من البقاء إلى جانبه و تقديم الحماية اللازمة لرضيع بسنه، هذه الأم هي جدة المريض (R) التي فُصلت عن رضيعها عُنوة بعد طلاقها من زوجها الأول. تستمر قصة الحماية المفرطة بعد ذلك، حيث تزوجت هذه الأم زوجاً ثانياً لتنجب أطفالاً أخرين، أكبرهم هو أب المريض (R)، الذي تيتم في سن 12 سنة ليصبح مسؤولاً بين عشية و ضحاها عن أسرة ككل في حين كان هو في سن يحتاج فيها إلى أب يحميه و يرعاه، لتقف الأسرة مجدداً أمام العجز لتوفير الحماية اللازمة للأبناء و بالتالي تقوية الشعور بالذنب الموجود سابقاً. لذلك تقوم الأن بتعويض ذلك النقص مع الأسرة الحالية حيث أنَّ الأب الذي كبر يتيماً دون أب يرعاه صار يخاف خوفاً شديداً على أبنائه، خوفه ذلك بسبب واقعي أو بغير ذلك، ما جعله يفرط في حمايتهم، و يُشَدِدُ رقابته عليهم لدرجة أن إبنه (R) لم يكن يتمكن من الخروج لوحده دون أبيه و هو في سن تسمح له بذلك، و أيضاً لدرجة أنه لم يستطع مفارقة بناته بعد زواجهن و اشترط أن تَسكن و أسرهم معه تحت نفس السقف. سنعطي فيما يلي مقاطع توضح ذلك:

" **الزوجة (H):** باباه الله يرحمو كان يحب وليدو دايماً معاه، رباه تحت جلالو، كان يخاف عليه بزاف... كان راجلي (R) في عمرو 19 سنة مازال ما يخليهش يحبط للبحر وحدو، لازم حتى يروح هو معاه؛

المريض (R): ... كنت نسوق غير معاه و كي يشوف الطريق ماشي مليحة يخاف عليا يقولي هات أنا لي نسوق بيك ...؛

الزوجة (H): ... شيخي الله يرحمو كان يخاف على كل واحد، كانو بناتو كي يروحو يزيدو يموت في الدَّار ... أنا حتى نضحك عليه نقولو تقول زيدت و تعرف بلي واعرة.. يخاف مسكين على كل واحدة، كان بزاف attaché لولادو؛

الأم: بناتو مزوجين مازال مخليهم لاصقين فيه... (R) كان راجل مايخليهش يخرج للزنقة وحدو، كان كي يكون خارج صباح يبقى غير ايوصي، بلاكي على الأولاد بلاكي على الأولاد... واحد النهار (تضحك) قلتلو لي يسمعك هكذا يَحسب أنا مرت باباهم ماشي يماهم ... (R) دار عملية تاع l'appendicite راجلي قريب هبل، خرجلو لعقل كي شاف وليدو مريض... كان مايحملش يشوف ولادو بيهم حاجة.. كي تصرالهم كاش accident في الدار، يطيحو ولا حاجة ندير le possible تاعي باه ماتسمعش عجوزتي الله يرحمها و راجلي على خاطر يباتو قاعدين على راس هذاك الصغير يعسو فيه ... حتى و هوما كبار مازال يخاف عليهم ... مرة بنتي كانت كبيرة، كانت تسيق في الدروج زلقت طاحت مع الصابون ... الحمد لله ماصرالها والو .. من ذاك قالي مانزيد نشوف حتى واحد يسيق هاذ الدروج، ولا هو كل سمانة يسيقهم غير باه ما تسيقهمش بنتو علا خاطر خايف عليها؛

الزوجة (H): صح .. أنا عروستو و كي نروح باه نزيد يبقى هو شاد قلبو؛

الأم: و كي يمرض (R) بالضيقة يولي يترعد يبقى غير خايف عليه، يبات عند راسو... و كان يداوس معايا علاجالو، يقولي خليتيه ضربو الريح، حليتي النوافذ، كان ايدير كلش باه ماتحكموش الضيقة "

من خلال كل هذه المقاطع نستنتج أن الحماية المفرطة موجودة بقوة لدى أسرة (K) و تعمل النوبة الربوية على تحفيزها و تشجيع ظهورها، فالمرض يزيد من خوف الأسرة على أفرادها و يحفز الحماية المكثفة لتفاديه.

3. الصلابة

ما لاحظناه من خلال المقابلة هو أن النوبة الربوية للمريض (R) قد اعترته منذ سن الطفولة، لكن حسبه زادت حدتها منذ 10 سنوات و ذلك يتوافق و فترة تعارفه مع زوجته و زواجه منها. زواجه يعتبر حدثاً كبيراً يدخل في إيطار تطور دورة الحياة، هذا ما سنوضحه من خلال المقطع التالي:

" **المختصة:** وقتاش بداك المرض تاع l'asthme ؟

المريض (R): عندها واحد عشرة (10) سنين هكذاك ملي عرفتها (ينظر إلى زوجته)، عندنا 10 سنين زواج.. بكري كان عندي بصح ماشي كيما دورك، كي كنت صغير عمري 8-9 سنين كنت نمرض les bronchites علا خاطر نسكنو قدام البحر بصح ما كنتش asthmatique، ملي عرفت (H) للدورك وليت نمرض بزاف إيجوني واحد les crises، مرات حتى 7 خطرات في الشهر "

من خلال هذا المقطع نلاحظ أنَّ تدهور ربو المريض يتوافق مع التغيير الذي طرأ على الأسرة، بعد زواجه، هذا من جهة، من جهة أخرى لاحظنا أن النوبة الربوية الأخيرة و التي تصنفها الزوجة على أنها كانت الأقوى في حياة زوجها حدثت بعد وفاة الأب و مرور الأسرة إلى نظام إستقرار جديد، حيث بدأت تناقش الأدوار و الوظائف التي يجب أن تُغير مع تَغير النسق الأسري.

فبعد وفاة الأب تغير النسق الأسري و أصبح مكان و وظيفة الأب شاغرين، عند محاولة مناقشة هذا الوضع الجديد و الذي يُصَنَف ضمن تطور دورة الحياة للأسرة عُرض على الإبن تولي منصب و وظائف أبيه فالأسهل عند الأسرة هو ترشيح الإبن لتعويض مكان أبيه و بالتالي الحفاظ على نفس الأدوار و مسؤوليات النظام السابق، بصورة أخرى نقول أنه من الصعب على الأسرة تغيير النظام وفق المعطيات الجديدة، فالأسهل هو أن تقوم بغمر المكان الفارغ و جعل النسق الأسري يحافظ على مبادئ النظام السابق، قوبل هذا العرض بالرفض من طرف الإبن مما أدى إلى نشُوب صراع في الأسرة، سرعان ما ثُبِطَ بتدخل قوي من النوبة الربوية التي تسهل عملية الإنتقال من وضع إلى أخر أثناء تطور دورة الحياة.

أخيراً نقول أنَّ التغيرات الطارئة على الأسرة أثناء مرورها بتطور دورة الحياة صعبة القبول و مبهمة بشكل يتوجب تدخل النوبة الربوية لتسهيل حدوثها.

– إنَّ المحيط الخارجي يعتبر وسطاً دخيلاً و خطيراً على الأسرة، فكان الأب المتوفي يعمل على حماية إبنه من هذا المحيط حتى و هو في سن الرُّشد، مثلما سنوضحه من خلال المقاطع التالية:

" **المريض (R):** كان يخاف عليا بزاف بابا، كنت نحب نروح للبحر مع صحابي ما يحبش، كان مايحبش المخالطة، يقولي أنا هو صاحبك، غير ايشوف واحد ماشي مليح ايقولي هذا مانحبش نشوفك معاه، كاش واحد يتكيف ولا يدير الشمة، يسير كاش سيرة ماشي مليحة ايقولي بلاك نشوفك قُدامو...ولاد الحومة فسدو، ايقولي لوكان ايشوفوك الناس مع هاذ les voyous ايقولو وليد فلان... ماتوسخش اسم الفاميليا.."

" **الأم:** ... كان الشيخ الله يرحمو، مقلق على ولادو، يداوس معاهم كي يتعيطلو، كي يبطاو بزاف ايخاف عليهم..."

يجدُر بالذكر أن الأب المتوفي عاش يتيماً و كان مجبراً على العمل في ساعات الليل في الأسواق في محيط يسُوده الكبار و الراشدين، في حين لم يتجازو عمره 12 سنة، فقد عان الأب في طفولته الويلات و الأمَرَين خاصة أنه كان يُواجه عالم الكبار في الشغل لذلك فعل ما بوسعه ليحمي أطفاله حتى و هُم في سن الرشد من المحيط الخارجي الذي يعتبره خطيراً و مهدداً .

– أمَّا النوبة الربوية فهي تُلبسُ الإبن (R) زِيَ الإبن الضعيف الذي يبقى دائماً بالحاجة إلى الحماية و الرِّعاية من كل خطرٍ مهدد بما فيه المحيط الخارجي المحيط به، لذلك نقول أن النوبة الربوية لـ (R) تساهم في تحديد علاقات الأسرة مع الخارج و التي هي في الأصل جِدُ مُقننة و ضيقة الإتساع.

استنتاج

من خلال كل ما سبق لاحظنا أنَّ أسرة (K) تتميز بمجموعة من الخصائص المتعلقة بتوظيفها العام، سنلخصها فيمايلي:

إنَّ الإستقلالية الذاتية للأفراد محدودة جداً، و تساهم النوبة الربوية في استمرارها على ذلك النحو، كما أنَّ الإحساس بالإنتماء قوي، فكل أفراد الأسرة يهتمون ببعضهم البعض بصورة مفرطة فيها مما يعزز أواصر الإتصال فيما بينهم و الذي يعتبر مكثفاً بدوره. فيما يخص الصِّراعات فهي موجودة بكثرة و ظاهرة للعلن دون أن يخدم ذلك الأسرة بشيء، فنشوبها لا يقوم إلا بتعيين التوظيفات الغير مرغوبة دون تغيرها، كما تقوم النوبة الربوية بتثبيط هذه الخلافات دائماً بنفس الهدف حتى تبقى غير فعالة فوجودها مثل عدمه، حيث أن تنظيم الأسرة يبقى نفسه قبل و بعد الخلاف. دون أن ننسى موضوع الحدود و المعالم التي تبقى هشة وضعيفة تتسبب في تداخل مختلف الأنسقة مع بعضها البعض.

من جهة أخرى نلاحظ أن سلوكات الحماية المفرطة موجودة و بقوة يحفز بقائها استمرار النوبات الربوية، بالإضافة إلى وجود الصلابة الظاهرة من خلال الصعوبات التي تجدها الأسرة أثناء إنتقالها من فترة تطورية إلى أخرى، و أخيراً نذكر الخطورة التي تنسبها الأسرة إلى المحيط الخارجي، الذي تعتبره مُهدِداً لأمنها و سلامتها.

هذه الملاحظات جميعها تصب في نمط توظيف معين و هو التوظيف الإشتباكي، فأسرة (K) هي أسرة تحتوي على شخص مصاب بمرض الربو، تسير وفق نمط توظيف إشتباكي، تساهم النوبة الربوية بامتياز على بقائه و الحفاظ عليه.

المحور الثاني: الصدمة النفسية

.A

1. عاشت الأسرة حادثاً صدمياً وقع في زمن الجيل السابق، حيث تعرضت جدة المريض (R) لمأساة تمثلت في انفصالها عن رضيعها و حرمانها منه لمدة سنوات طويلة، هذا ما سنوضحه من خلال المقطع التالي:

" **الأم:** ... هذه عجوزتي كانت مزوجة زواجها الأول، من بعد طلقت، كان عندها ولد bébé تاع 4 أشهر واسمو (T)، كي طلقها راجلها نحالها وليدها مسكينة، هي طلقت جات لدار باباها و جابتو معاها، جازو شوية يامات جات عجوزتها نحاتهولها من صدرها، كان يرضع جبداتو و داتوا. ملتم مازادتش شافتو ولا شمت ريحتو، مسكينة الولد تربى قالولو يماك ماتت كبر و هو داير في راسو بلي يماه ماتت، و هي هبلت عليه كانت تروح لعندهم قدام باب دارهم تبكي و تبكي باه تحللهم باه تشوفو، يضربوها، راجلها هذاك الوقت كي طلقها كان commissaire تاع النساء و تاع الشراب، ما يخافش ربي كي تروح باه تشوف وليدها يقتلها بالضرب، يحاوزها، عندها ما بكات عليه هذاك الولد... حتى كبر ولا عندو 50 سنة باه شافتو... عجوزتها ندمت قبل ما تموت قالتلو الحقيقة... جاء و حوس على يماه و شافها؛

الزوجة (H): ...مسكينة كي تحكيلك شغل صرات البارح، كانت تقولي ما ننساش كي نحاوهولي كيفاش طار لحليب من صدري و هو يبكي وداتو جداتو بلا رحمة ولا شفقة..."

من خلال هذا المقطع نلمس المعاناة التي عاشتها أم ذلك الرضيع بعد حرمانها منه و محاولتها الفاشلة و البائسة لاسترجاعه، بالإضافة إلى تعرضها للضرب المبرح في كل مرة كانت تذهب أملة رؤيته.

2. إستجابة الأم إزاء هذا الحادث كانت بالخوف الشديد، و إحساس بعدم القدرة مثلما سنوضحه من خلال المقطع التالي:

" **الزوجة (H):**... مسكينة، كانت تقولي، نهار نحاولي وليدي ظلامت الدنيا بين عيني، و تقولي ملتم لي ركبتني هاذ الخلعة و الخوف...كانت تقولي كي داوهولي حسيت بلي حياتي خلاصت فهذيك الدقيقة"

من هنا نلاحظ أن إستجابة الأم إزاء الحادث الصدمي كانت بالخوف الشديد و إحساس بعدم القدرة على مواصلة الحياة.

.B

1. فيما يخص الذكريات، فالأم تتكلم عن الحادث الذي تعرضت له و تروي قصتها سنوات طويلة بعد حدوثها لزوجة حفيدها و التي تذكر في صدد ذلك:

" **الزوجة (H):** مسكينة كي تحكيلك شغل صرات البارح .." فهذه الذكريات التي ترويها متسلسلة و بطلاقة بالِغة تظهر و كأنها حصلت في زمن قريب، في حين مضت عليها أكثر من 50 سنة.

مقاطع من هذه الذكريات مع القصة كاملة موجودة في الملاحق.

2. أحلام متكررة خاصة بالحادث المثير بالإحساس بالضيق موجودة، يوضحها المقطع التالي:

" **الزوجة (H):** ... من هذيك الحكاية بقاتلها شغل خلعة، تسمع كاش bruit صغير، كاش حاجة تاع والو تنوض تجري، تعيط: "واش كاين واش صرا" حتى نهدأها نقوللها ماكاين والو... surtout كي تكون راقدة دير بزاف les cauchemards و تفطن بالخلعة..."

ما نلاحظه أنَّ هذه الأعراض عاشت بها الأم الكبيرة طيلة حياتها، فقد أصبحت أعراضاً مزمنة.

3. إحساس أو هيجان مفاجئ و كأن الحادث الصدمي سيتكرر، هو أمر عاشت به تلك الأم طيلة حياتها أيضاً، و مع مرور الزمن تأصل هذا الإحساس عند أفراد الأسرة و كأنه انتقل إليهم la transmission du vécu traumatique، ففي هذا الصدد نذكر المقطع التالي:

"**الأم:** ... إيه عجوزتي سوفرات بزاف من الضربة هذيك، و حتى راجلي شغل عداتو هذيك الخلعة، شغل ورثها هو تاني، كيفاش ايخاف على ولادو.. خايفين دائماً كي شغل راح يدوهوملهم ولا ... شغل عجوزتي عاشت بالخلعة تاع داولها وليدها و راجلي تاني عايش بهذيك الخلعة شغل عداتو يماه "

من خلال المقابلة لاحظنا أن الأسرة عاشت طيلت حياتها منتظرة حدوث الحادث الصدمي مرة أخرى، سواءً تعلق الأمر بالأم الكبيرة التي عاشت الحادث أو بإبنها رب أسرة (K)، فقلقهم الزائد على الأطفال، على صحتهم و خوفهم من تعرضهم لأي أدى يؤدي بحياتهم هو أمر قائم إلى غاية يومنا الحالي عاشت به الأسرة مدة أكثر من 50 سنة.

4. إحساس شديد بالضيق النفسي عند التعرض لعلامات داخلية كانت أم خارجية، تثير أو تشبه أحد جوانب الحادث الصدمي، الحادث الصدمي لدى أسرة (K) تمثل في حرمان الأم الكبيرة جدة المريض (R) من رضيعها و عدم رؤيته لمدة 50 سنة فالتهديد بفقدان الأطفال هو أمر لا تتحمله هذه الأم و إبنها و الأسرة ككل، فكل حادث يمكن أن يهدد سلامة الأطفال، يثير ضيق و قلق الأسرة مثلما سنوضحه من خلال المقاطع التالية:

" **المريض (R):** كان يخاف عليا بزاف بابا.. كنت نحب نروح للبحر مع صحابي ما يحبش، كنت نسوق غير معاه، وكي يشوف الطريق ماشي مليحة يخاف عيا و ايقولي هات أنا لي نسوق بيك"

" **الزوجة (H):** شيخي كان يخاف على كل واحد، كانو بناتو كي يروحو ايزيدو يموت في الدار.."

" **الأم:** ... الخوف ديالو على ولادو، هذا (R) كان راجل مايخليهش يخرج للزنقة وحدو.. كان الله يرحمو كي يخرج الصباح يبقى غير ايوصي بلاكي على الولاد، بلاكي على الولاد... نهار دار (R) عملية تاع l'appendicite أنا ماقدرتش نتهلى في وليدي لي مريض قد ما كنت لاتيا براجلي لي قريب هبل، كي نقولك خرجلو لعقل كي شاف وليدو مريض، كان مايحملش يشوف ولادو بيهم حاجة، كي تصرالهم كاش accident في الدار ايطيحو ولا حاجة نديرو le possible تاعي باه ماتسمعش عجوزتي و راجلي الله يرحمهم، على خاطر يباتو قاعدين على راس هذاك الصغير يعسو فيه ...حتى و هوما كبار مازال ايخاف عليهم.. مرة بنتي كانت كبيرة كانت تسيق الدروج، زلقت مع الصابون و طاحت... الحمد لله ماصرالها والو.. من ذاك النهار قالي ما نزيد نشوف حتى واحد يسيق هاذ الدروج.. ولا هو كل سمانة يسيقهم هو غير باه مايسيقهمش بناتو على خاطر خايف عليهم.."

" **المختصة:** يعني كل ما يكون عندكم حادث متعلق بالمرض ولا بتهديد فقدان طفل، جدتكم و باباكم الله يرحمهم يتهولو؟

الأم: إيه.. مايحبوش المرض ..كي هو كي هي، شغل المرض يفكرهم بالخلعة تاعهم "

من هنا نلاحظ أن كل ما له علاقة بتهديد فقدان شخص سواءً كان ذلك مرضاً أو حادثاً عرضياً أو أمر يثير قلق الأب رب أسرة (K) و أمه.

5. إعادة النشاط الفيزيولوجي عند التعرض لعلامات داخلية كانت أم خارجية، تشبه أحد جوانب الحادث الصدمي، في هذا الصدد نذكر المقاطع التالية:

" **الأم:** ... راجلي قريب هبل، كي نقولك خرجلو لعقل لعقل كي شاف وليدو مريض... شغل عجوزتي عاشت بالخلعة تاع داولها وليدها، و راجلي تاني عايش بهاذيك الخلعة، شغل عداتو يماه بيها.. كي يكون مخلوع تحكمو الرعادة (يرتجف) حتى نكالميه.."

من خلال كل ما سبق نستنتج أنَّ كل عناصر المجموعة B للمعايشة موجودة.

.C

2. بذل جهد من أجل تجنب النشاطات، الأماكن، أو الأشخاص الذين يُذكرُون الفرد بالصدمة، يعمل الأب على تجنب كل ما يمكنه تعريض أبنائه للخطر سواءً كان ذلك نشاط أو مكاناً أو وضعية معينة، فحرمانه من أبنائه هو أمر مهدد يثير مباشرة إحساسات تذكر بالصدمة، هذا ما سنعرضه من خلال المقطع التالي:

" **المريض (R):** كان ايخاف عليا بزاف بابا، كنت نسوق غير معاه و كي يشوف الطريق مشي مليحة، يخاف عليا يقولي هات أنا لي نسوق بيك"

من خلال هذا المقطع نلاحظ أن الأب يتجنب أن يتعرض أبنه لحادث مرور يمكن أن يودي بحياته، هذا الأمر يضعه أمام وضعية احتمال فقدان الإبن فيعمل على تجنبه سنرى في مقطع لاحق كيف أنه يقوم بنفس الشيء مع إبنته، خوفاً عليها و خوفاً من فقدانها، يقوم بتجنيبها القيام بأعمال منزلية المهددة لسلامتها:

" الأم: مرة بنتي كانت كبيرة، و كانت تسيق في الدروج و زلقت مع الصابون و طاحت، الحمد لله ماصرالها والو.. من داك النهار قالي مانزيد نشوف حتى واحد ايسيق هاذ الدروج، ولا هو كل سمانة يسيقهم غير باه ما تسيقهمش بنتو علا خاطر خايف عليها"

5. احساس بالإنفصال عن الأخرين، هو أمر عان منه الأب، فتروي لنا زوجته أنه كان منطوياً على نفسه و علاقته مع الناس جد محدودة، فهي علاقة عمل بائع مشتري و حسب، و تُرجع ذلك إلى اختلاطه المبكر مع الناس عندما كان في سن 12 سنة و معاناته في عالم الكبار هو الذي جعله يفضل الإبتعاد عنهم حالياً. في هذا الصدد نعطي المقطع التالي:

" **المريض (R):** بابا كان مايحبش المخالطة، يقولي أنا هو صاحبك..، كان عينو ميزانو، غير ايشوف واحد ماشي مليح ايقولي هذا ما نحبش نشوفك معاه..."

7. إحساس بأن المستقبل مغلق، في هذا الصدد تقول الأم الكبيرة بعد تعرضها للحادث الصدمي أن حياتها قد توقفت عند تلك النقطة مثلما يوضحه المقطع التالي:

" **الزوجة (H):** .. كانت تقولي نهار نحاولي وليدي ظلامت الدنيا بين عينيا و تقولي ملتم ركبتني هذه الخلعة و الخوف... كانت تقولي كي داوهولي حسيت بلي حياتي خلاصت في هذيك الدقيقة "

نلاحظ وجود ثلاث عناصر من المجموعة C مجموعة التجنب.

.D

1. صعوبات النوم هو أمر عانت منه الأم الكبيرة طيلة حياتها بعد تعرضها للحادث الصدمي مثلما يوضحه المقطع التالي:

" **الزوجة (H):**... من هذيك لحكاية تاع وليدها بقاتلها شغل خلعة تسمع كاش bruit صغير، كاش حاجة تاع والو تنوض تجري تعيط، واش كاين واش صرا، حتى نهدئها نقوللها ماكاين والو... sourtout كي تكون راقدة دير بزاف les cauchemards و تفطن بالخلعة.."

5. إستجابة بقفزات مبالغة، هو سلوك تقوم به الأم الكبيرة باستمرار مثلما سنوضحه في المقطع التالي:

" **الزوجة (H):** ... يما الكبيرة عندها الخلعة، شوفي تكون راقدة لوكان تخبط باب ولا هكذا un petit bruit تقفز و تنوض تعيط، حتى نقوللها يما هذه باب تخبطت برك ما تخافيش، و حتى شيخي الله يرحمو شغل ورث عليها خرج كيما هي يتخلع بزاف..."

E. دامت اضطرابات B، C و D لمدة أكثر من شهر بل لمدة سنوات طويلة جداً.

F. هذه المعاناة، أحدثت معاناة عيادية معتبرة لدى الأسرة ككل و هي تدخل ضمن أعراض إضطراب ما بعد الصدمة المزمن.

إستنتاج

من خلال ما سبق نستنتج أنَّ الأسرة قد تعرضَّت لحادث صدمي خاص و متعلق بمعاش و تاريخ الأسرة، فبعد محاولات عديدة لتقصي و تحري وجود حادث صدمي له علاقة بفترة الإرهاب، الفيضانات أو الزلزال توصلنا بصعوبة إلى تلقي هذه المعلومات حول المعاش الذي عانت منه الأم الكبيرة لهذه الأسرة جراء حرمانها من رضيعها و كيف انتقلت هذه المعاناة إلى إبنها من زواجها الثاني و الذي هو رب أسرة (K) التي نحن بصدد دراستها، و حرمانه هو بدوره من حنان و رعاية أبيه الذي أخذته الموت ليتركه و أخوته يتيمًا، فهذه الأسرة عانت من الفقدانات القوية التي تعرضت لها، و التي تسببت في ترسيخ أعراض إضطراب حالة الضغط ما بعد الصدمة لديها، إلى غاية يومنا الحالي، فالحادث الصدمي وقع في زمن بعيد جداً و عند جيل سابق لكن أثاره امتدت إلى غاية الفترة الحالية أكثر من 50 سنة بعد ذلك. فقد لاحظنا وجود أعراض المجموعة A من تعرض و إستجابة، و جميع أعراض المجموعة (B)، فالمعايشة موجودة بكثرة و قوة و كثافة شديدة، في حين تبقى أعراض مجموعة التجنب محتشمة مقارنة بالمعايشة لكنها متوفرة و فعالة، دون أن ننسى أعراض المجموعة D بحضور بندين منها.

فنقول في الأخير أن أسرة (k) التي تحتوي على مريض مصاب بالربو، هي أسرة عاشت حادثاً صدمياً في الجيل السابق و الذي يعود إلى حقبة زمنية بعيدة، و عانت من أعراض إضطراب حالة الضغط ما بعد الصدمة بفعل انتقال الصدمة إلى الجيل الحالي و امتدادها لتصبح أعراضاً مزمنة تسيير وفق تنظيم الأسرة (K).

إستنتاج عام

إنَّ الأسرة (K) تحتوي على فرد مصاب بمرض الربو، هي أسرة عاشت حادثاً صدمياً وقع في زمن الجيل السابق، حيث تعرضت جدة المريض (R) إلى حادث تمثل في حرمانها من رضيعها بعد طلاقها من زوجها الأول، عاشت هذه الأم معاناة كبيرة بعد تعرضها لهذا الانفصال عن رضيعها بالإضافة إلى تعرضها إلى الإهانة و سوء المعاملة و الضرب في كل مرة كانت تحاول فيها استرجاعه. دون أن ننسى وقع الفراق الذي لم تكن أبداً مهيأةً له، فبعد خروجها من بيتها طلب منها زوجها الإحتفاظ برضيعها، و بعد أيام جاءت حماتها لتخطفه عنوة من بين أحضانها لتجد نفسها مجبرة على تقبل العيش بدونه و ذلك بدون سابق إنذار و إعلام، فعنصر فجائية الحادث الصدمي موجود و له صلة كبيرة بمعاناة تلك الأم. ظهرت أعراض إضطراب ما بعد الصدمة عندها في الفترة التي تلت انفصالها عن صغيرها و امتدت إلى غاية يومنا الحالي، تزوجت بعدها و أنجبت أطفالاً أخرين من بينهم أب المريض (R) و هو الإبن البكر الذي تولى مسؤولية إعالة كل الأسرة بعد وفاة أبيه تاركاً إياه صغيراً يبلغ 12 سنة. كبر هذا الإبن و أسس أسرة بدوره، ليصبح إبنه (R) مصاب بمرض الربو.

من خلال المقابلات المجراة مع الأسرة اتضح لنا أن وقع الحادث الصدمي الذي تعرضت له الجدة امتد تأثيره إلى غاية الأسرة الصغيرة لإبنها.

فالخوف الشديد لهذا الأخير على أبنائه و شعوره الدائم بخطر تهديد فقدانهم، ناجم عن المعاش الذي عانت منه أمه و الذي نقلته إليه. هذا المعاش تميز بفقدانها لإبنها و عجزها عن إسترجاعه لتوفير الحماية و الرعاية الخاصة له. لذا عمل إبنها على توفير هذه الحماية و الرِّعاية بصورة مفرطة لأبنائه، الأمر الذي جعل الأسرة تسيير وفق نمط توظيف إشتباكي، يتميز بقلة الإستقلالية الذاتية للأبناء، اختلاط الأدوار و تداخل الأنسقة فيما بينها، كثرة الإتصال و النزاعات، دون أن ننسى الحماية المفرطة و المثبطة لتطور و إستقلالية الأبناء، و كذلك الصعوبات التي تجدها الأسرة عند الإنتقال من دور تطوري إلى أخر خاص بتطور دورة الحياة. هذه النقاط جميعها تدخل ضمن نمط توظيف إشتباكي إنجر عن تعرض الأسرة لحادث صدمي.

في الأخير نقول أنَّ أسرة (K) التي تحتوي على فرد مصاب بمرض الربو، هي أسرة تسيير وفق نمط توظيف إشتباكي ناجم عن تعرضها لحادث صدمي.

الحالة التاسعة

الحالة التاسعة

مقدمة

يتعلق الأمر بالأسرة (F) التي تحتوي على شخص مصاب بمرض الربو و هو الإبن (H) الذي يبلغ من العمر 25 سنة، يعمل أعمالاً مؤقتة. ليس له وظيفة محددة مستقر فيها، نظراً لعدم توفر فرص التوظيف، لديه مستوى تعليم ابتدائي.

ظهر المرض عنده منذ 5 سنوات تقريباً في فترة تزامنت مع طلاق أمه و أبيه و دخوله الخدمة العسكرية، أُصيب بنوبة ربوية حادة تم جرائها إعفاءه من الخدمة العسكرية.

- يتابع المريض علاجاً منذ ذلك الحين لكن النتائج تبقى غير مرضية، فمرضه يصنف ضمن الربو الحاد نظراً لتعدد و تكرار النوبات في الشهر الواحد؛
- يعيش المريض حالياً مع والدته و إخواته الأربعة باستثناء الأخ الأكبر الذي استقل منزله الخاص مع زوجته و إبنه؛
- استقبلنا المريض برفقة والدته، و أجرينا معه مقابلات سنعطي مقاطع منها لاحقا؛
- تعرضت هذه الأسرة إلى معاش تَميَّز بالعنف اللفظي و الجسدي، فالأب كان يضرب أولاده و زوجته ضرباً مبرحاً، دون أن ننسى عدم قيامه بواجباته اتجاههم، من بينها توفير المدخول المادي اللازم لمعيشتهم و تكفل الأم بذلك عِوَضَه.

هذا العنف الممارس ضد الزوجة و الأبناء كان سببا في طلاقها و انفصال الأبناء عن أبيهم.

- مخطط شجرة العائلة، موجود في قائمة الملاحق.

المحور الأول: الدراسة النسقية للإضطراب

1. الإشتباك

أ الإستقلالية الذاتية

فيما يخص الإستقلالية الذاتية نقول أنها لازالت محدودة عند أفراد أسرة (F)، فالإبن الأكبر (A) تزوج و استقل مادياً عن أسرته، فوجد لنفسه بيتاً يعيش فيه مع زوجته الحامل حالياً بإبنها الثاني، هذه الإستقلالية تزعج كثيراً الأسرة، حيث نلمس عدم رضاها بهذا التطور، و رغبتها في بقاء هذا الإبن تحت إمرة والدته، فيما يخص تسيير شؤون أسرته الصغيرة و كل محاولة منه من تأكيد استقلاليته تثير غضب و تهجم الأسرة. هذا من جهة، من جهة أخرى نلاحظ أن الإبن (M) الذي يبلغ من العمر 27 سنة و الإبن (H) المصاب بالربو و الذي يبلغ من العمر 25 سنة لا يعملان بوظيفة مستقرة، فهما يتحينان فرص العمل حين يسمح به الأمر، و إلا فهما في تبعية مادية للأم، أمَّا الإبن (Ms) فقد اتبع نهج أخيه (A) و صار يعمل معه في تجارة الأجهزة الإلكترونية، هذا الإبن يحاول أن يحقق إستقلاليته الذاتية، غير أن أمه ترى أن سلوكه عبارة عن أنانية، مع العلم أنَّ هذان الإبنان (A) 30 سنة و (Ms) 22 سنة، يعملان بجد لنيلهما مشروع فتح محل أخر يضمن مستقبل الأخوين الصغيرين (Hm) و (Y).

فمن جهة أخرى نلاحظ أنَّ هذان الإبنان خاصة (A) يحاولان نيل إستقلاليتهما الذاتية، و في نفس الوقت لم يُديرا وجههما للأسرة، فهما متفهمان لإحتياجاتها و يعملان على مساعدتها، لكن جهودهما لا ترضي الأسرة بل أكثر من ذلك، فهي منزعجة لمحاولتهما لنيل استقلاليتهما.

المقاطع التالية توضح المعنى أكثر:

"**المريض (H)**: إيه.. تسمى خويا هذا (A) ملي تزوج .. شغل ولا يحب يبعد علينا ، ما ولاش كيما كان .. دورك يتهلى غير في مرتو و وليدو.. و يما تقولك أنا تعبت عليه، و دورك كي نسحقو راح".

" المختصة: مايجيش كامل عندك، شحال باه تشوفيه؟

الأم: أه.. نشوفو كل يوم صباح و عشية .. حانوتو قدام الدار، كل ما نحب نطلع ليه ولا ايجي .."

" **المختصة:** ... مايعطيلك والو دراهم même ليك ؟

الأم: لا لا يعطيني، و زاد même دخل خوه (Ms) يخدم معاه في الحانوت .. و تفاهم مع (M) قالو كي يكبر (Mm) و يجيب au moins مستوى نهائي ندخلو يخدم في الحانوت و نبذلو كل المجهودات باه نديرولو المحل تاعو ليه و لـ (Y) إنشاء الله".

و في مقطع أخر:

الأم: ... (A) يخمم كثرة على روحو.. و على واش يخرج عليه هو مثلاً: قالي راح نختن وليدي في ماي، أنا قلتلو لا لا أنا نخدم مانقدرش خلي حتى في ليلة 27 تاع رمضان في جويلية و ختنو، لتم قالي إيه .. من بعد كي راح لعند مرتو بدلتلو رايو .. و قالي نختنو دورك في ماي .. إمالا كي ختنو عيطلي باه نروح معاه.. مارحتش، زعفت قلتلو ادي برك مرتك و نسابك برَكات.. أنا ولادي كامل أنا لي ختنتهم، اديتهم للسبيطار و جريت بيهم وحدي ..و كي لحقت لوليدو ما رحتش même pas معاه، .. على خاطر ايتبع واش تقولو مرتو.. شوفي قلتلها دورك عندك ولد ، ما تزيديش ذراري حتى يكبر وليدكم .. عيشو حياتكم، حوسو، وليدي مسكين صغرو ماعاشوش و تزيد دورك هي تغُمُو بذراري...هي راحت عند وليدي قاتلو يماك راهي تقولي ما تزيديش ذراري.. و حارشاتو.. و دورك راهي enceint، دارت رايها ..قلتلك ادير واش تحب و هو يتبعها "

ما نلاحظه من خلال هذه المقاطع أن الأسرة تحاول التدخل في الشؤون الخاصة و الحميمية المتعلقة بتسيير الأسرة الصغيرة لـ (A)، بالتالي الحد من الإستقلالية الذاتية للإبن (A)، فلا يكن له هو حق التصرف و حرية تسيير أسرته الصغيرة إلى جانب زوجته، و كل اعتراض من طرف (A) و زوجته لهذا السلوك يقابل بانزعاج كبير من طرف الأسرة يصل إلى حد النزاع و نشوب الخلاف.

من هنا نقول أن الإستقلالية الذاتية للأسرة (F) محدودة و كل محاولات نيلها تثير مشاعر النفور و الانزعاج، و تقوم النوبة الربوية بالحد أيضاً من هذه الإستقلالية بحكم ضعف صحة المصاب بها من جهة، الذي يظل تابعاً لأسرته و جعل الأخرين أيضاً مجبورين على البقاء لجانبه لإعالته و بالتالي الحد من حريتهم.

ب الإحساس بالإنتماء

إنَّ الإحساس بالإنتماء عند أسرة (F) قوي، فقضية الفرد الواحد يجب أن تكون قضية الجميع، فمثلاً الجميع مجبرون على رعاية شؤون الأسرة و الأولاد، فالإبن (A) المتزوج و الذي يقوم بتأسيس أسرة، بدوره له مسؤوليات و واجبات اتجاهها يجد نفسه مجبراً على أن يلعب نفس دور الأب الحامي و المعيل في أسرته الصغيرة و عند أسرته الكبيرة في نفس الوقت، و إلاَّ فسيتعرض للنفور و الإقصاء من طرفها مما يُخَلف نشوب صراعات و خلافات كبيرة، فلا يكفي أن يقوم هذا الإبن بالدور المنوط به فقط، كأن يزور أمه و يقدم لها المساعدة المادية و يمضي وقتاً مع إخوته ليرى احتياجاتهم، فكل هذا يقوم به الإبن (A) لكنه يظَل غير كافي في عيني أمه و التي تريد منه أن يكون أكثر حضوراً و تكون تدخلاته أكثر كثافة، مثلما يوضحه المقطع التالي:

" **الأم:** (تتكلم بغضب)، هي normalement هو الكبير (A) هو l'ainé، هو لي لازم il remplace باباه .. ماشي (M)، (M) صغير عليه، (A) هو الكبير ديالي، ربيتو و تعبت عليه، و دورك سحقيتو باه يعاوني في خاوتو و التربية ديالهم و مصروفهم مالقيتوش.. لاتي غير بمرتو و وليدو؛

المختصة: ما يجيش كامل عندك، شحال باه تشوفيه ؟

الأم: أه، نشوفو كل يوم.. صباح و عشية .. حانوتو قدام الدار، كل ما نحب نطلع ليه ولا يجي...؛

المختصة: مافهمتش واش راكي حابة تقولي؟ مثلاً واش كنتي حابة ايديرلك وليدك (A) و ماداروش ؟

الأم: يربي معايا خاوتو، يعطيلهم المصروف..؛

المختصة: مايعطيلك والو دراهم même ليك ؟

الأم: لالا .. يعطيني، و زاد même دخل خوه (Ms) يخدم معاه في الحانوت... و تفاهم مع (M) قالو كي يكبر (Mm) و يجيب au moins مستوى نهائي ندخلو يخدم في الحانوت و نبدلو كل المجهود باه نديرولو محل تاعو ليه و لـ (Y) إنشاء الله."

من هنا نلاحظ أن الإبن (A) يفكر حتى في احتياجات إخوته الصغار التي لم يحن وقتها، أي في مشروع يسمح بإعالتهما في المستقبل، و رغم هذا، فمجهوداته غير معترف بها من طرف الأسرة و تظل تعتبره مقصِراً في حقها.

من جهة ، نلاحظ أن الإبن (M) يلعب نفس دور الإبن (A)، و إحساسه بانتماء الشديد لأسرته، يضعه في إلزامية القيام برعايتها، حتى و إن كان ذلك يفوق طاقته مثلما توضحه المقاطع التالية:

" **الأم:** ... وليدي (M) هو لي يربي خاوتو الصغار (Mm) و (Y)..كي مايجيبوش مليح في القراية، تعرفي يزعف.. بصح مايضربهمش، يديهم برا، يبقى ساعة و هو يهدر معاهم؛

المريض (H): صح خويا (M) مقلق بزاف .. يقلقوه خاوتي الصغار.. بزاف la charge عليه؛

المختصة: واش la charge لي عندو ؟

الأم: والله غير هو كلش .. واقف معايا على الذراري، تقول هو باباهم ... هو مسكين كلش طايح عليه .. ماشي كيما وليدي (A).."

و من جهة أخرى لاحظنا من خلال المثال الذي أعطته الأم حول ختان حفيدها أنَّ الإحساس بالإنتماء لدى هذه الأسرة مفرط جداً، فمثلاً الخلاف الذي نشب بين (A) و أمه جاء نتيجة عدم قدرتها للتفرغ لحفيدها عند ختانه بحكم عملها، في حين أن من يجب عليه التفرغ هو أمه و أبيه خاصة و أن الأمر يتعلق بعمليه ختان الطفل ليس حتى حفل ختان، فالأمر لا يتطلب أن تأخذ الجدة عطلة 30 يوم، يكفيها أن تطلب إذن غياب

لساعات قليلة من العمل، إن أرادت أن ترافق حفيدها و أمه و أبيه عند الطبيب لختانه، لكن الإحساس الشديد بالإنتماء، يضع الأسرة في إلزامية الحضور و البقاء و التدخل في كل صغيرة و كبيرة تخص أي أفرادها.

أمَّا النوبة الربوية فهي تعزز هذا الشعور بالإنتماء، فمرض الإبن (H) يجمع كل إخوته حوله، فعند كل نوبة ربوية لـ (H) تتوقف حياة كل فرد من أفراد الأسرة ليهرع إلى أخيه المريض و يسعفه، حسب ما يوضحه المقطع التالي:

"**الأم:** لا لا... الحق كي يمرض (H) غير نعيطلهم ايجو يجرو.. لي تكون عندو حاجة في يدو يتلقها و ايجي؛

المختصة: حتى الإبن (A) ؟

الأم: إيه.. surtout هو،.. هو لي يديه للسبيطار ".

ج الإتصال

إنَّ الإتصال عند أسرة (F) مفرط، فالجميع يعلم كل صغيرة و كبيرة عن الأخر، فمثلاً الأم تذهب لرؤية إبنها (A) المتزوج و الذي لا يعيش تحت نفس السقف معها صباحاً و عشية بحكم قرب محله من مقر سكنها، و تقول أن اليوم الوحيد الذي لا يعمل فيه و الذي لا تراه فيه هو يوم الجمعة، تكلمه على الهاتف لتقصي أخباره، مثلما يوضحه المقطع التالي:

" **الأم:** ...نشوفو كل يوم صباح و عشية حانوتو قدام الدار، كل مانحب نطلع ليه، ولا ايجي ... لوكان مانشوفوش نهار نتقلق.. بالجمعة كي ما يخدمش ايضيق خاطري، حتى نولي نعيطلو نسقسي عليه ".

هذا المثال يعطينا نظرة عن نوعية الإتصال لدى أسرة (F) و الذي يعتبر مفرط، و تعمل النوبة الربوية على تعزيزه، فهي تجمع و تلف أفراد الأسرة حول المريض، و بالتالي تزيد من احتكاكهم ببعضهم و وفرة الإتصال فيما بينهم.

د الصِّراعات

إنَّ أسرة (F) تعاني من الصراعات، فهذه الخلافات تنشب خاصة ما بينها و ما بين الأسرة الصغيرة لـ (A)، تظهر هذه الخلافات للعلن و تأخذ أبعاداً طويلة، غير أنها غير فعالة، فالأسرة تعود لتسيير دوماً وفق النظام الاعتيادي، فمثلاً الصراع الذي حدث بين الأم و إبنها و كنتها فيما يخص ختان الحفيد، قام بهدف تأطير و رسم الحدود و معالم الأسرة الصغيرة لـ (A)، فالصِّراع قام حول من يقرر تاريخ ختان الطفل، و الإبن (A) وضع قاعدة تقول أنه هو و زوجته من يقرران فيما يخص أسرتهما الصغيرة، فهذه القاعدة كان من المفترض

أن تحترم من طرف الأسرة الكبيرة. و بعد الصِّراع تعاد هيكلة العلاقات وفق هذه القاعدة الجديدة، غير أن الذي حصل هو أنَّ الأسرة تخترق هذه القاعدة و تعود لتسيير وفق النظام الإعتيادي و ليظهر صِّراع لثاني مرة و بنفس الهدف المتعلق بتحديد أطر الأسرة الصغيرة للإبن (A)، فكان الخلاف حول من يقرر عدد الأطفال الذي سينجبهم (A) و متى حدوث ذلك، فالأم تريد أن تحدد هذا الأمر و الإبن و زوجته بسلوكهما يضعان قاعدة تقول أنَّ ذلك ليس من صلاحيات الأسرة الكبيرة، فهو لا يخص سواهما، سنوضح هذا من خلال المقاطع التالية:

" **الأم:** ... إمالا كي راح ختنو، عيطلي باه نروح معاه .. ما رحتش، زعفت قلتلو ادي برك مرتك و نسابك براكات..؛

المختصة: ça fait كي ماخداش رايك و ماختنش وليدو في جويلية كيما حبيتي أنتِ زعفتي و ما رحتيش ؟"

و في مقطع أخر:

" **الأم:** مرت وليدي ما تقابحش في الوجه، بصح تحرشو من التحت للتحت.. قلتلها دورك عندك ولد ماتزيديش الذراري حتى يكبر وليدكم ... عيشو حياتكم، حوسو، وليدي مسكين صغرو ماعاشوش و زيد دورك هي تغمو بذراري ... هي راحت عند وليدي، قالتلو يماك راهي تقولي ماتزيديش الذراري ... و حرشاتو ، و دورك راهي enceinte دارت رايها، .. قلتلك ادير واش تحب و هو يتبعها..."

أمَّا النوبة الربوية فهي تساهم في تثبيط هذه الخلافات، فعند حصول النوبة يهرع الجميع عند الأخ المصاب، هذا ما يسمح بتقارب الأفراد بين بعضهم البعض و تثبيط الخلاف دون حلِّه.

إنَّ الصِّراع عند أسرة (F) موجود و بقوة، يأتي بهدف تحقيق نمط استقرار جديد من خلال تحديد و تعليم حدود مختلفة الأنسقة، غير أنه لا تصل فعاليته إلى غاية تحقيق هدفه، فالصراع يأتي و يُثَبَط ثم يأتي ثانية و يثبط مرة أخرى دون تحقيق النتيجة المرجوة، و تعمل النوبة الربوية على تثبيط الصِّراع و بالتالي الحد من فعاليته.

هـ الحدود

إنَّ الحدود عند أسرة (F) غامضة، لست واضحة و محددة، فما لاحظناه هو أنَّ الأسرة الصغيرة للإبن (A) تحاول قدر الإمكان رسم هذه الحدود، و توضيح المعالم، لكن هذه المحاولات تُقابل بالرفض و تلقى النفور من طرف الأسرة الكبيرة، حيث نلمس صعوبة الإبن (A) في الإنتماء إلى كلا النسقين بسهولة، فكأن الشعار هو: "إذا انتميت إلى نسق أسرتك الصغيرة، فأنت مقصي من نسق الأسرة الكبيرة" ، فسيولة الإنتماء إلى كلا النسقين في أنٍ واحد مع اعتمار أدوار مختلفة حسب احتياجات كل واحد منهما هو أمر صعب التحقيق. هذا

ما لمسناه من خلال المثالين السابقين المذكورين أنفاً حول ختان الحفيد إبن (A) و حول أمر إنجاب الأطفال، فهذه الأمور لا يحق لأحد التدخل فيها سوى صاحبي الأمر نفسهما، فعندما حاول الزوجان تحديد المعالم حول نسقهما، نشب خلاف كبير وضع الإبن (A) في وضعية صعبة، فهو من جهة لم يقم بأمر يستهل غضب الأسرة و من جهة أخرى يجب عليه أن يقوم بالعمل على فك الخلاف لنيل رضاها.

من جهة أخرى نلاحظ أنَّ الأدوار مختلطة، فمثلاً الإبن (M) صار ينتمي للنسق الأبوي، فصار يُكوِّن هو و أمه ثنائي أبوي يقوم بتربية ورعاية الأبناء، و قبله كانت هذه الوظيفة موَّجهة للإبن (A)، فحسب أمه باعتباره الإبن البكر كان يتوجب عليه هو عوض أن يتزوج و يبني أسرته الخاصة، أن يبقى إلى جانبها و يقوم بوظيفة الأب مثلما يوضحه المقطع التالي:

"**الأم:** (تتكلم بغضب)، هي normalement، هو الكبير(A) و l'ainé.. هو لي لازم il remplace باباه .. ماشي (M)، (M) صغير عليه، (A) هو الكبير ديالي، ربيتو و تعبت عليه دورك سحقيتو باه يعاوني في خاوتو و التربية ديالهم و مصروفهم.. مالقيتوش.. لاتي غير بمرتو و وليدو.. و زيد راهي enceinte... (M) و الله غير هو كلش ... واقف معايا على الذرلري تقول هو باباهم..."

أمَّا النوبة الربوية فهي تساهم في تعزيز دور الإبن (M) كأب للأسرة، ففي كل مرة تعتري النوبة الربوية (H) يقوم (M) برعايته و اسعافه، هو من جهة و الإبن (A) من جهة أخرى، فالنوبة تعمل على جعل (A) يلبس رغماً عنه ثوب وظيفة الأب التي يرفضها، مثلما يوضحه المقطع التالي:

" **المختصة:** كي تمرض دايماً (M) هو لي يجري بيك ؟

المريض (H): قلتلك (M) شغل هو بابا، مسكين يتقلق عليا .. بصح حتى (A) يديني للسبيطار، و يشريلي الدواء .. كي نعيطلو ايجي حتى في الليل.. ".

2. الحماية المفرطة

إنَّ سلوكات الحماية المفرطة موجودة عند أسرة (F) و هي موَّجهة من الأم نحو الأبناء، ظهرت هذه السلوكات بعد طلاق الأبوين و بعد حوادث العنف التي تعرضوا إليها، سنوضحها من خلال المقاطع التالية:

" **الأم:** (تتكلم عن إبنها (A)" ... نخاف عليه .. راهو يخدم قدام داري، لوكان مانشوفوش نهار نتقلق، même يزعفني نروح نشوفو ولا نعيطلو ايجي، بالجمعة كي ما يخدمش يضيق خاطري، حتى نولي نعيطلو نسقسي عليه؛

المختصة: و مع ولادك لخرين ؟

الأم: كيف كيف، surtout من (H) كي مريض نظل نخمم عليه، تعرفي راح سلف دراهم على خوه (A) باه يشري une moto يروح بيها باش يخدم شوية.. علا بالك ما حبيتش نبقى نخمم غير عليه إلاَ طاح، إلاَ راهو مليح، ... هكذا، ولادي تقاسو بزاف دورك مادابيا مايقسهم والو.. و الفرحة ديالي كي يكونو كامل في الدار .. في الليل حتى كي ينطمو كامل في الدار باه نريح؛

المريض (H): أنا لقيت خدمة تاع الليل .. ما حبتش يما.. ما خلاتنيش نخدمها، قالتلي أقعد chômeur خير.. ما نحبش تشوفنا برا، مادابيها في الليل تروح تخرج زعم تشري هي و ماتبعاتناش احنا؛

الأم: إيه كي تخصني حاجة هكذا مور المغرب ما نقوللهمش، باه ما يخرجوش يشروها je préfère يقعدوا في الدار خير، نشوفهم قدامي مهنية عليهم.. و في الليل و هوما راقدين أنا نبقى رايحة جاية نطل عليهم..".

من خلال هذه المقاطع، يتجلى لنا الخوف الزائد للأم على أبنائها، كما يوضح لنا دور النوبة في تعزيز هذه السلوكات، فمرض الإبن (H) يجعله في وضعية ضعف و وهن، الأمر الذي يحفز الإستجابة إزاءَها بالحماية و الإفراط فيها.

3. الصلابة

تُواجه الأسرة صعوبة عند مرورها بالفترات التطورية، فأوَّل نوبة ربوية مثلاً حصلت عندما كانت الأسرة في فترة ميزها طلاق الوالدين و افتراقها مع إبنها (H) الذي كان بصدد القيام بالخدمة الوطنية، كمَّا نذكُر أن هذا الأخير قدُ أصيب بنوبة ربوية قوية عند وفاة جدته، هذه الجدة التي كانت ركيزة تستند عليها الأسرة في الأوقات الصعبة، فُقِدت و يلزم الأمر وقت لتعود الأسرة و تنظم نفسها من جديد دون الجدة رحمة الله عليها. هذه الفترة التي تدخل في إيطار تطور دورة الحياة تعتبر صعبة المعاش لذا تتدخل النوبة الربوية لتلفت الأنظار حولها و تركز التفكير بها، فيتحول الجميع عن الفترة التي يمرون بها مهتمين بالمريض و كيفية إسعافه، فالنوبة الربوية تعمل على تسهيل مرور الأسرة من فترة لأخرى.

هذا ما سنوضحه من خلال الأمثلة التالية:

" **المختصة:** وقتاش بداك المرض ؟

المريض (H): ...هكذاك كي دخلت للخدمة العسكرية l'armée .. كنت مجوز période بزاف واعرة .. بابا ويما كانوا en instance de divorce ..."

و في مقطع أخر:

المريض (H): كانت جداتي الله يرحمها بزاف حنينة علينا d'ailleur نهار ماتت درت واحد la crise قريب مت ولحقتها... واحد الشهر موراها و أنا مريض ما حبتش تخطيني la crise..."

من هنا نستنتج أنَّ الأسرة (F) تواجه صعوبة عند مرورها بتغيرات التي لها علاقة بتطور دورة الحياة.

أمَّا فيما يخص علاقات الأسرة مع المحيط الخارجي فهي محدودة، فالمحيط الخارجي يعتبر خطيراً، فمثلاً نلاحظ أنَّ الأم تَعتَبر الكنَّة و التي هي عضو من الأسرة، و أم أحفادها عنصراً خطيراً بالنسبة لهذه الأخيرة، فهي تتكلم عنها و كأنها جاءت لتهدد أمنها و سلامها ، كما نلاحظ أنَّ الأم تفضل أن يكون أبنائها في البيت دون أي اتصال بالعالم المحيط، دون ذلك يقلقها و يجعلها في مراسٍ صعب.

هذا ما سنبينه من خلال المقاطع التالية: فتقول الأم متحدثة عن كنتها:

" **الأم:** ياخد غير راي مرتو .. هي جابها البارح نساتو فكامل واش جوَّز معانا، هي ماعلابالهاش واش جوزنا حنا، هي برانية مانلومهاش، بصح وليدي normalement علابالو واش كاين".

و في مقطع أخر:

" **الأم:** الفرحة ديالي كي ايكونو كامل في الدار .. كي تخصني حاجة هكذا مور المغرب مانقوللهمش باه ما يخرجوش يشروها.. je préfère يقعدو في الدار خير نشوفهم قدامي مهنية عليهم..."

أمَّا النوبة الربوية فهي تساهم في تحديد العلاقات، فأوَّل نوبة ظهرت كانت عند ذهاب (H) إلى الخدمة الوطنية، ذهابه يعني التقاءه بأناس جدد، و ربط علاقات مع المحيط الخارجي، لذلك أتت النوبة الربوية ليعفى عن إثرها المريض (H) من القيام بالخدمة الوطنية و بالتالي بقاؤه في كنف أسرته دون أن تكون له فرصة الخروج إلى عالم جديد.

استنتاج

من خلال كل ما سبق، لاحظنا أنَّ أسرة (F) و التي تحتوي على مريض مصاب بمرض الربو، تعاني من الإستقلالية الذاتية المحدودة، و من قوة الإحساس بالإنتماء و كثافة التواصل ما بين الأفراد، بالإضافة إلى كثرة الصراعات و اختلاط الأدوار و الوظائف و تداخل الأنسقة فيما بينها، من جهة ثانية نلاحظ أنَّ سلوكات الحماية المفرطة موجودة، ضف إلى ذلك الصلابة من خلال الصعوبة التي تجدها عند مرورها من فترة تطورية إلى أخرى، و من خلال علاقاتها المحدودة مع المحيط الخارجي.

كل هذه الخصائص تدخل ضمن نمط التوظيف الإشتباكي .

منه نقول أنَّ أسرة (F) تسيير وفق نمط توظيف إشتباكي.

المحور الثاني: الصدمة النفسية

.A

1. لقد تعرض أفراد أسرة (F) لأحداث عنف، مورست من طرف أب الأسرة ضد زوجته و أبنائه، أين كانوا مهددين بجروح خطيرة و كانت وحدتهم الفزيائية مهددة. هذا مثلما ستوضحه المقاطع التالية:

" الأم: كان وليدي (M) صغير حرقو، يسخن الملعقة فوق النار و يحطها فوقو و زاد حكم tourne vice ضربو بيه حتى تحلت يدو، كان بزاف عنيف مع ولادو، هذا (H).. واحد النهار حكمو ربطلو يديه و رجليه في واحد cercle تاع رودة تاع vélo، و علقو في الشجرة.. حتى ناض ليه واحد جارنا بدا يداوس معاه و يقولو كيفاه تعذب طفل صغير هكذا.. أنت ماشي نورمال، من بعد هذاك الجار لي نحالو الرباط و سلكو..و هذاك (M) كان صغير ايبول في الفراش...يحكم الملعقة سخنها فوق النار و يحرقلو المنطقة الذكرية تاعو.. في رايو هو باه يحبس البول،... كان يضربني يجبدني من الشعر، يمسح بيا كامل الدار، مرة حرقلي شعري، و مرة دخلي راسي داخل la cuvette des toilette، و زيد يتهمني بلي راني نروح نتاجر بعرضي باه نجيب الدراهم و نوكل ولادي، كان يقول كلام خطير و كبير قدام ولادو، و الأخيرة كامل لي بيها رفعت عليه دعوة الطلاق كي ضربني بقرعة تاع الغاز.. كان وليدي راح ايدوش، و احنا عندنا البرد. قلتلك ساكنين في بناء عشوائي ça fait يحب يدخل معاه القرعة تاع الغاز مع الطابونة شاعلةباه تسخن salle de bain، جاء ليه قالو مادخلش القرعة الغاز غالي، و بدا يداوس معاه .. جيت أنا قلتلو مادخلش روحك، الغاز أنا شريتو و الطابونة أنا شريتها، خليه يستعملهم، رفد القرعة تاع الغاز و راح يضربني بيها، الحمد لله ماجاتش الضربة كامل فيا علا خاطر ولادي ناضو يسلكو و وقفوا بيني و بينو..هكذاك و دارلي double fracture du nez، عليها رفعت دعوة طلاق (تبكي)... من بعد مافقتش حتى لقيت روحي في السبيطار، و الدم بالسرابت، حوايجي كامل دم، و مافهمتش واش راه بيا، أنا قلت خلاص خسرلي كامل وجهي، قلت في صغري فسدلي حياتي و دورك في كبري فسدلي وجهي، دورك عيني هذي مانشوفش بيها مليح، و نزيد تاني لي عشتها واعرة و ماننساهاش و عذبتني بزاف كي كان يحرق وليدي (M) مسكين (تجهش بالبكاء)... و كي حرقلي شعري و ايديرلي راسي في المرحاض.. و يعذب ولادي و يضربهم هذاك الضرب المبرح."

من خلال هذا المقطع يتوضح لنا جلياً مدى شدة المواقف التي تعرضت لها الأسرة (F)، تميزت بالعنف الجسدي إلى جانب العنف اللفظي و النفسي، فالزوجة تعرضت للاتهام بالفجور و الخيانة الزوجية من طرف زوجها، أمَّا إبنه (H) فقد طرح عليه كذبة مفادها أنه ليس الإبن الحقيقي لأبيه و أمه، الأمر الذي سبب له معاناة نفسية كبيرة قبل أن يتحقق من عدم صحة الخبر.

2. إستجابة الأفراد إزاء هذه الحوادث كانت بالخوف الشديد. مثلما يوضحه المقطع التالي:

" **المختصة:** نهار ضربك بالقرعة تاع الغاز كيفاه كان رد الفعل ديالك كي شفتي روحك هكذاك، و رد الفعل تاع ولادك؟

الأم: أنا خلعت و خفت surtout كي كانوا الأطباء هكذاك دايريين بيا، خفت بزاف قلت راهي سلكت لعمر بصح ماكنتش عارفة كيفاه راه وجهي، كنت خايفة نشوف روحي في المراية... ولا ولادي surtout خذوك الزوج صغار (Hm) و (Y)... هبلو بقاو غير يبكوا حتى دخلوهم الأطباء عندي و قالولهم شوفو يماكم راهي بخير مابيها والو، زدت كي شفتهم هكذاك مخلوعين و يترعدو خايفين عليا، كملت ... و تقلقت أكثر... وليت خايفة ملي راهو جاي، وليت نقول هاذ الراجل راهو يزيد في هبالو... ما نخبيش عليك وليت نخمم بلي لازم نتصرف قبل فوات الأوان، ... وليت نقول راهو جاي النهار لي راح فيه يقتلني ولا يقتل واحد من ولادو... حكمني هذاك التقلاق حتى رجليا فشلوا... و ذاتي كامل فاشلة من الخوف و التقلاق و من السطر تاع الهم لي كان في وجهي".

من خلال هذا المقطع نستنتج أنّ إستجابة أفراد الأسرة إزاء الحادث الصدمي كانت بالخوف الشديد و الإحساس بعدم القدرة.

B. تُعاد معايشة الحدث الصدمي بصورة مستمرة من خلال:

1. ذكريات متكررة للحادث الصدمي تحدث لأفراد الأسرة. مثلما يوضحه المقطع التالي:

" **المختصة:** تصرالكم مرات وين تتفكرو هذاك العنف اللي تلقيتموه، و تتقلقو من هذوك الذكريات ؟

الأم: tout le temps، دايما في بالي، surtout كي تصرالي كاش حاجة تفكرني بهذيك la période ... ، عندي حبيبتي طبيبة، ملي عرفتها لي وليت نحكيلها عليه، علا خاطر بكري ماكنت نحكي لحتى واحد، كنت نخاف نهدر على هذاك التعذيب... "

2. أحلام متكررة خاصة بالحادث الصدمي:

" المختصة: أديري les cauchemards ؟

الأم: إيه ندير، بصح (M) هو لي معروف بـ les cauchemards ؛

المريض (H): خويا (M) هو لي يهترف بزاف في الليل... قلتلك بلي هو مقلق بزاف، ça fait حتى في الليل ما يتهدنش يبات يضارب في المنام يعيط.. اينوض مخلوع؛

المختصة: و يحكيلك واش راهو يشوف في المنام ؟

المريض (H): لا لا ما نسقسيهش؛

الأم: إيه، هذاك التقلاق لي عاشوه في صغرهم كامل ايوليلهم دورك خلعة."

4. إحساس شديد بالضيق النفسي عند التعرض لعلامات تثير أو تشبه الحادث الصدمي، موجودة بكثرة، سنوضحه من خلال المقاطع التالية:

المختصة: قلتيلي بلي تتقلقي كي يصراولك حاجات يفكروك بهذيك la période، تقدري تعطيني أمثلة ؟

الأم: إيه ... par exemple، في الخدمة لوكان يعيط عليا أي مسؤول ..لازم نبكي نتقلق و يضيق خاطري حتى نبكي... وليت مانحملش هذوك les positions تاع واحد يعيط عليا ولا يحقروني، بزاف .. هذيك المرة عيط عليا مسؤول وليت نمشي و نبكي وحدي في الطريق... كل ما يعيط عليا كاش واحد نتفكر الهم اللي جوزتو و اجيني هذيك الرهبة لي مركبهالي راجلي وليت مانحملش؛

المريض (H): هذاك النهار كان واحد جارنا يعيط مع مرتو و سمعناه ... علابالك تقلقنا كامل كي أنا كي خويا (M) كي (Ms) كي (Hm) كي (Y)... شغل هذاك لعياط يعاود يجيبلك قاع les souvenirs تاع الشَر... لعياط تاع جيرانا فكرنا في بابا و العنف ديالو.."

من خلال هذه المقاطع نستنتج أنَّ أفراد الأسرة يتضايقون عند الإلتقاء بمثير يشبه أحد جوانب الحادث الصدمي.

C. فيما يخص التجنب، استنتجنا وجود النقاط التالية:

1. بذل جهد من أجل تجنب الأفكار، الإحساسات أو الحوادث المتعلقة بالصدمة، هذا نوضحه من خلال المقاطع التالية:

" **المريض (H):** أنا دورك مادابيا ما نشوف لعياط ما نسمعو.. وين تكون دبزة bagarre هكذا في الزنقة، نجبد روحي، ما نحبش نشوف قاع الضرب "

و في مقطع أخر:

المريض (H): مادابيا مانتفكرش كامل هذاك le passé.."

2. بذل جهد من أجل تجنب النشاطات أو الأماكن أو الأشخاص الذين يذكرون الفرد بالصدمة، نجده من خلال المقاطع التالية:

" **الأم:** ولادي خلاص شبعو ضرب، دورك ما يحملوش.. ما دابيهم يتجنبو قاع هذاك الضرب.."

و في مقطع أخر:

المريض (H): ... واحد النهار جابلي صحبي واحد l'affaire شابة تاع خدمة.. كي رحت باه نخدم لقيت بلي هذاك le patron أسمو كيما أسمي، وليد عم بابا، شوفي خرجت ملتم ما وليتش، ما حبيتش يروح لعند بابا و يقولو بلاك بنيتو راني عندو، و ايجي بابا و يبدا يهدر معايا لتم و يبدا زعمة يحب يعطيني عقلية.. أنا تخايلت كامل هاذ السيناريو رايح يصرا... خليت هذيك الخدمة باه نتجنب كل حاجة تفكرني بالماضي هربت و ماوليتش، باش تفهميà quel point احنا متأثرين...، أنا بابا لوكان نتلاقى بيه نورمال، نهدر معاه علاخاطر بابا، و ربي مايحبش، بصح مادابيا مانجيبهاش لروحي، شوفي كي اجي عمتي، واش رايحة تهدر، تبدا تقصر على بابا و أنا هاذ الـ sujet وليت ما نحملوش، ماشي نكره عمتي، ما نحبش القصرة على الـ passé. "

5. إحساس بالإنفصال عن الأخرين أو إحساس الفرد أنه غريب عن الأخرين، هذا نجده فيما يخص علاقة الأسرة مع الكنة و التي تعتبر كفرد غريب عن الأسرة بما أنها لم تتعرض لنفس المعاش الذي تعرضوا له، أو بحكم أنها ليست على علم بما عانته الأسرة مثلما سيوضحه المقطع التالي:

" **الأم:** (تتكلم عن إبنها (A))، أه.. نشوفو كل يوم صباح و عشية .. حانوتو قدام الدار، كل مانحب نطلع ليه، ولا يجي.. بصح تبدلت عقليتو، ياخذ غير راي مرتو، هي جابها البارح نساتو فكامل واش جوز معانا، هي ماعلابالهاش واش جوزنا احنا، هي برانية مانلومهاش بصح، وليدي normalement علابالو واش كاين."

D. وجود أعراض دائمة تدل على نشاط عصبي- إعاشي:

1. صعوبات النوم، أو النوم المتقطع، هي أعراض تتميز بها الأم و إبنها (M)، مثلما يوضحه المقطع التالي:

" **الأم:** إيه، ما نرقدش، شوفي نرقد بكري جوايه التسعة من بعد على 11 تاع الليل نفطن و نبقى غير نطلع و نحبط؛

المختصة: فواش تخمي ؟

الأم: نبقى نخمم في الأمور تاع الدنيا، على الذراري، على واش جوزت، يبقى راسي يدور؛

المختصة: أديري les cauchemards ؟

الأم: إيه نديرـ بصح (M) هو لي معروف بـ les cauchemards ؛

المريض (H): خويا (M) هو لي يهترف بزاف في الليل... قلتلك بلي هو مقلق بزاف، ça fait حتى في الليل ما يتهدنش يبات يضارب في المنام يعيط.. اينوض مخلوع."

2. حدة الطبع أو الغضب السريع، يتميز به الإبن (M) مثلما يوضحه المقطع التالي:

" **المريض (H):** صح خويا (M) مقلق بزاف، بصح يشد روحو.. يقلقوه خاوتي الصغار.. بزاف la charge عليه .. بصح هكذاك و يشد روحو.. "

E. دامت إضطرابات أعراض (B، C و D) لمدة أكثر من شهر.

F. أحدثت هذه الإضطرابات معاناة عيادية معتبرة، كما أنَّ الإضطراب يصنف ضمن أعراض إضطراب ما بعد الصدمة المزمن.

إستنتاج

من خلال ما سبق نلاحظ أنَّ الأسرة (F) مرت بظروف معاشية صعبة ميزها العنف الجسدي و اللفظي، الموَّجه لها من طرف الأب رب الأسرة، تلك الحوادث العنيفة التي تعرضوا لها تسببت لهم في وجود أعرض إضطراب ما بعد الصدمة، و ذلك بوجود التعرض المتعلق بالمجموعة A بعنصريه 1 و 2 و مجموعة المعايشة بوجود 3 عناصر، بالإضافة إلى مجموعة التجنب بوجود عنصرين .

في الأخير نقول أنَّ أسرة (F) التي تحتوي على فرد مصاب بمرض الربو، تعاني من أعراض إضطراب ما بعد الصدمة و المتعلق بمعاشها المتميز بالعنف و سوء المعاملة الموَّجهة ضدها من طرف أب الأسرة.

إستنتاج عام

إنَّ أسرة (F) هي أسرة تحتوي على فرد مصاب بمرض الربو، عاشت أحداث صدمية متعلقة بمعاش ميزه سوء المعاملة و العنف الموَّجه ضد الزوجة و الأبناء، هذه الأحداث عانت منها منذ وقت قديم. إنَّ إصابة المريض (H) بمرض الربو، جاء نتيجة لتعرضه لعنف معنوي سبب له معاناة نفسية معتبرة، حيث كان بصدد إجراء خدمته العسكرية، حين اتصل به والده و أخبره بكذبة أنه ليس إبنه الحقيقي، هذا الخبر قلب تفكير الإبن (H) رأساً على عقب و عانى على إثره من نوبة ربوية حادة، كانت هي الأولى، تم إسعافه و الكشف عليه لتكون نتيجة التشخيص مرض الربو، بعد هذه الأحداث أصبح نمط توظيف الأسرة يسير وفق النمط الإشتباكي، حيث أنَّ الأبناء و أمهم تلاحموا أكثر فأكثر لمواجهة العنف الموجه ضدهم من طرف أب الأسرة، ضف إلى ذلك سلوكات الحماية المفرطة، الصلابة و تجنب الصِّراع، دون أن ننسى ضعف الحدود و المعالم ما بين الأنسقة، قوة الإحساس بالإنتماء و تحديد الإستقلالية الذاتية. كل هذه النقاط تشير إلى وجود نمط توظيف إشتباكي و الذي تعمل النوبة الربوية على الحفاظ على تواصله و ديمومته، فكل تهديد بحلِّه و تغييره يستوجب تدخل النوبة الربوية بهدف تثبيط تلك الحركة، و بالتالي الحفاظ على نفس نمط التوظيف الإشتباكي.

الحالة العاشرة

الحالة العاشرة

مقدمة

يتعلق الأمر بالأسرة (B) التي تحتوي على فرد مصاب بمرض الربو و هي الأم (M) التي تبلغ من العمر 61 سنة، متزوجة و أم لـ 5 أطفال، بنتين و ثلاثة ذكور؛ ظهر المرض عندها منذ 10 سنوات تقريباً، و هي تتلقى العلاجات اللازمة لذلك، يصنف مرضها ضمن الربو الحاد نظراً لتكرر عدد النوبات و شدتها التي تصل إلى غاية دخول المريضة إلى العناية المركزة.

تم الإلتقاء بالمريضة (M) برفقة إبنها (Z) بعد أن أرسلتهم لنا الطبيبة المعالجة بغرض خدمة بحثنا؛ عاشت الأسرة الحوادث الصدمية التي مرت بها الجزائر كالزلزال، الفيضانات و الإرهاب.

- مخطط شجرة الأسرة، موجود في قائمة الملاحق.

المحور الأول: الدراسة النسقية للإضطراب

1. الإشتباك

أ. الإستقلالية الذاتية

إنَّ الإستقلالية الذاتية عند الأسرة (B) غير محدودة، فما نلاحظه هو أن الأسرة المكونة من 7 أفراد، الأب ، الأم و 5 أبناء قد تطورت وفق ما تمليه دورة الحياة، حيث أنَّ أبناء هذه الأسرة كبروا، درسوا و تزوجوا ليقوموا بدورهم بتأسيس أسرهم الصغيرة، و كلٌّ واحدٍ منهم مسؤول مادياً على نفسه و أسرته، فهم ليسوا في تبعية مادية للأسرة، و جميعهم قاموا بدراسات جامعية و يعملون في خارج الوطن و يقطنون هناك باستثناء الإبن (Z) الذي يقطن بالجزائر، و هو الإبن الوحيد الذي بقي هنا و يعيش مع أسرته الصغيرة المتكونة من زوجته (F) و إبنه (R) في بيت مستقل، بينما يعيش الأب (S) و الأم (M) في منزل الأسرة الكبيرة لحالهما.

هذا المقطع يوضح ما ذكرناه:

" **المريضة (M):** ... بناتي كي جابو الـ BAC، قالي راجلي لي حبت تقرا في الجامعة تتزوج و تروح تقرا عند راجلها.. الحق خلاهم يقراو، من بعد الـ BAC قالي نخاف عليهم مادابيا يتزوجو خير نتهنى عليهم.. و هوما تاني راحو تزوجوا قالولي نبقاو عندو يبقى غير يمرض فينا ما ندخلو ما نخرجو .. نتزوجوا خير، راحو تزوجو و كملوق راو عند رجالهم في الغربة.. و زوج ولدي لخرين تاني (Md) و (Y) قراو هنا و راحو كملو في الغربة، دورك تزوجو و عندهم ديارهم الحمد لله.."

من هنا نستنتج أنه رغم شدة الأب و حرصه الشديد على أبنائه، و تقيده لحريتهم، لم تُحدد استقلاليتهم الذاتية، فقد درسوا و التحقوا بالجامعات و توظفوا و أسسوا أسر، وهم يعيشون حالياً خارج أرض الوطن.

فيما يخص النوبة الربوية، فهي لا تلعب أي دور في تحديد الإستقلالية الذاتية للأفراد، بل لها دور أخر عكسه تماماً، و هو نيل الحرية الشخصية للأم التي تعاني من تقييد زوجها لها و تدخله في أبسط تحركاتها، مرضها يساعدها على التقليل من الضغوط الموجهة إليها من قبله و على التمتع بقدرٍ من الحرية.

ب. الإحساس بالإنتماء

إنَّ الإحساس بالإنتماء موجود عند أسرة (B) لكنه غير مفرط، فهنا لا نرى أنَّ الأسرة تسير وفق شعار "قضية الفرد هي قضية الجميع"، فمثلاً عند تعرض شخص لصعوبة معينة لن تتوقف حياة الأسرة كاملة و يُشَلُ نظامها ككل، فكل واحد منهم يسير في طريقه مكملاً حياته، و كأقوى مثال لذلك نذكر مرض الأم،

فعندما تمرض الأم و هو ليس بالأمر الهين إذْ يصل بها الأمر أحياناً إلى دخول العناية المركزة، يتأثر الأبناء فِعلاً و يحاولون ترتيب أمورهم للمجيء لرؤيتها و الاطمئنان عليها و يأتون فعلاً و يرجعون إلى ديار الغربة، دون أن يتسبب ذلك في توقف حياتهم و انفصالهم كُلياتاً عن مشاغلهم و عن ما يضمن استمرار حياتهم و تخلف أحدهم لعدم قدرته على المجيء لا يشكل الطامة الكبرى بالنسبة للأسرة، فمرض أمهم هو أمر يعنيهم، فهم يأتون و يقومون بما يلزم في حدود المعقول لأن لديهم إحساس بالإنتماء إلى هذه الأسرة و الأهم أنه غير مفرط.

ج. الإتصال

إنَّ الإتصال عند الأسرة (B) غير مفرط، هناك سهولة لنقل المعلومات الهامة و اللازم نقلها، دون إفراط و مبالغة، فأفراد الأسرة يعيشون كفريقين، فريق في ديار الغربة، و أخر في الجزائر، هناك تواصل دائم بينهم ليطمئن كل واحد على أحوال الأخر في حدود المعقول. هذا ما سنوضحه من خلال المقطع التالي:

" **المختصة:** و كي تمرضي و تدخلي للسبيطار شكون لي يعلمهم ؟

الإبن (Z): ما نحبوش نقوللهم، علابالك واحد كي يكون بعيد يتقلق على حاجة والو يتقلق، ما نقولهمش، مرات مايفيقوش حتى تخرج و تبرا و كامل، و مرات يعيطو في التليفون يحوسو على يما، خطرا نخبوا خطرة نكذبو حتى نقوللهم؛

المختصة: و راكي دائماً en contacte معاهم؟

المريضة (M): bien sur، نهدر معاهم نشوفهم في l'internet كي يكون عندهم الوقت، هوما كامل خدامين، في النهار يجرو على الخبزة، و كي يدخلو غير نسمع بيهم بخير برك، يعيطو " ماما واش راكم بخير الحمد لله " ... و كي نروح لعندهم نشوفهم مرات نتلاقاو كامل بـ le week-end... "

من خلال هذا المقطع نلمس نوعية الإتصال الموجود عند أسرة (B)، فهو موجود حسب الكمية اللازمة دون إفراط ولا تفريط.

د. الصِّراعات

فيما يخص الصِّراعات نلاحظ أنَّ أسرة (B) لديها موضوع في محط النقاش دائماً و تنجر عنه خلافات بين الأم (M) المريضة و الأب (S) ، متعلق بغيرته الزائدة و المرضية عليها، هذا الصّراع قائم دائماً فهو ليس دفين و كامن، بل هو واضح للعلن و لا تبذل الأسرة أي مجهود لتجنبه، هذا الصِّراع يأتي بهدف محاولة

تغيير الأوضاع، ففي كل مرة تُعرض الأم عدم رضوخها و استسلامها لتجاوزات زوجها، فهي لا تفشل و تعمل جاهدة لتغيير الأوضاع و ما يؤكد هذا هو النوبة الربوية التي تأتي بعد كل خلاف ليصبح الربح في فريق الزوجة، فهذه النوبة تضع حياتها في خطر، ما يجبر الزوج على اللين و التريث و العودة عن قراراته التي أزعجت زوجته المريضة، هذا ما سنوضحه من خلال المقاطع التالية:

" **الإبن (Z):** و كل مرة دارت فيها la crise تكون عندها سبة مع بابا.. يقلقها على هاذ الأمور كي مايخليهاش تروح للعراس ولا العرضات، هي تقنط حتى اجيها في صحتها؛

المختصة: و هاذ la crise الأخيرة لي دارتها واش كانت السبة؟

المريضة (M): إيه العرس تاع وليد خويا .. هذا خويا متوفي،... أنا صممت نروح و بقيت نداوس معاه و هو ايدير الزكارة حتى مرضت؛

الإبن (Z): من بعد كي دخلت للسبيطار جاء ليها و يقوللها خلاص غير تبراي نخليك تروحي و ديري واش حبيتي... (يضحك)... تسمى بابا ولى دورك حتى يمرضها باه ايخليها ادير الحاجة.. (يضحك)"

" **المختصة:** Donc، يداوس معاك دائماً كي يكونو لعراس تاع الناس، و من غير هاذو عندكم مشاكل أخرين؟

المريضة (M): الحمد لله .. عندي غير هو، المشاكل تاعو قتلوني، واش نزيد واحد أخرين (تضحك) ، ولادي مربيين، ميندك يداوسو بيناتهم، مايقولوليش même pas، و أنا ما نحوسش نفهم، مشاكل تاوعي مع باباهم يكفيوني، ملي كانو صغار ربيتهم بلي كي يضاربو على حاجة، ايولو لبعضاهم بيناتهم و يتفاهموا .. و هكذاك الحمد لله... ولا مع الناس الحمد لله، خاطيني المشاكل، خاطيني القيل و القال.. (تضحك) ما عنديش الوقت .. المشاكل تاع راجلي ماخلاونيش نتلهى بحاجة واحد آخرى .. (تضحك)"

من خلال هذا المقطع نلاحظ أنَّ المشاكل عند حدوثها لا تمثل خطورة بالنسبة للأسرة، فهي لا تهدد بالإنقسام و تشتت الأسرة مثلما لاحظناه عند بعض الأسر المدروسة سابقاً، فالنزاع يأتي و يُحل و تعيشه الأسرة باطمئنان لدرجة أن الأم لا تُعير اهتماماً للنزاعات التي تحدث بين أبنائها، فهي على يقين أنهم سيتمكنون من حلّها و الرجوع معاً إلى سابق عهدهم.

هـ. الحدود

إنَّ الحدود و المعالم عند أسرة (B) واضحة، فالأنسقة محددة المعالم، فكل فرد ينتقل من نسق إلى أخر بحرية تامة و سيولة، فكل واحد من الأبناء يعيش نسقه الأسري بطريقة عادية، حيث أنَّ وظائف و أدوار كل فرد محفوظة، فالسيد (S) أب الأسرة كان لديه دور و وظيفة الأب و تولاها بكل معنى الكلمة، فهو له كلمته، سلطته و هيبته كأب، كما أنه لا يُفرط في مسؤولياته و واجباته إزاء أبنائه و زوجته. مثلما توضحه المقاطع التالية:

" **الإبن (Z)**: ... أنا دائماً نهدر معاه، في برا ماشي في الدار، في الدار هو بابا و كاين الحرمة تاعو في الدار بصح في براَ نعسو نشوف كي يكون مليح نهدر معاه بالعقل و نفهمو و نقولو يما راهي تروح لبلاصة معقولة... كي تكون مريضة يما يتهلى فيها، الحاجة لعزيزة يجيبهالها ... هو déjà في الدار في الحالة العادية jamais يرفضلها طلب من غير تاع المرواح، واش تقولو يقضي، يشري، الدار دائماً معمرة ما يخصها والو، ملي كنا صغار لي نتشهاوها يجيبها.."

من خلال هذا المقطع نستنتج أن الأب كان يقوم بواجباته و مسؤولياته المادية و المعنوية اتجاه أبنائه، فدوره و هيبته كأب رب الأسرة محفوظين. و من جهة أخرى نلاحظ أنَّ كل واحد من الأبناء قد قام بتأسيس نسق أسرته الخاصة، تعيش هذه الأنسقة بمعالم واضحة، فليس هناك اختلاط في الأدوار، فكل أبن له زوجة و أبناء يعيلهم و لكلٍ دوره، دون أن تتحسس الأسرة من ذلك، فاهتمام كل إبن بأسرته الصغيرة هو أمر تقوم به بصورة عادية دون أن يكون ذلك موضوع عراك و خلاف عند نسق الأسرة الكبيرة، عكس ما رأيناه في الأسر السابقة، فانتماء فرد إلى نسق أخر يعني لا محالة إقصاءه من النسق الأصلي، فسيولة الإنتقال من نسق لأخر غير موجود، لكن الأسرة (B) لديها هذه السيولة، فالإبن هو إبن الأسرة و في نفس الوقت أب في نسقه الأسري و زوجُ زوجته و غيرها، فمثلاً: الأم أثناء وقوعها في المرض، لا تؤنب أبنائها لعدم تمكنهم من المجيء و الوقوف إلى جانبها مثلما كانوا يفعلون قبل زواجهم و هذا تقديراً منها لواجباتهم إزاء أنسقتهم الحالية، فقدومهم يفرحها و عدمه لا يغضبها نظراً لمتانة و فعالية الحدود فيما بين الأنسقة مثلما يوضحه المقطع التالي:

" **المريضة (M)**: ... نهدر معاهم، نشوفهم في l'internet، كي يكون عندهم الوقت، هوما كامل خدامين، في النهار يجرو على الخبزة، و كي يدخلو غير نسمع بيهم بخير برك، يعيطو " ماما واش راكم بخير الحمد لله " ... و كي نروح لعندهم نشوفهم مرات نتلاقاو كامل بـ le week-end ... مساكن مرات يغيضهم

الحال ... ايقولولي " ماما أنتِ راكي مريضة و احنا بعاد عليك " نقوللهم "هذه هي الدنيا.. أنا حياتي درتها و راهي مورايا، لازم انتوما تاني تشوفو l'avenir تاعكم "، لوكان يدخلو لهنا للجزائر، واش راح ايديرو يبقاو لتم خير" .

2. الحماية المفرطة

هناك سلوكات عند أسرة (B) تشبه كثيراً سلوكات الحماية المفرطة، و هي عادة موّجهة خاصة من الأب (S) نحو زوجته (M)، فغيرته الشديدة عليها تجعله يَحُد عليها من تحركاتها و يُقيدها، فمثلاً لا يمكنها الذهاب إلى مكان معين لوحدها، فيجب أن تكون إمَّا برفقته و إمَّا برفقة إبنها (Z) و ذلك ليس لأنه يخاف عليها من خطر محدق، بل يخاف من نظرات الرِّجال إليها، هذا السلوك تعلمه السيد (S) عن أبيه الذي كان مثله يغار غيرة مرضية على زوجته، و تعطي المريضة (M) تفسيراً لذلك بقولها أن حماتها كانت فائقة الجمال و كانت كل الأنظار تلتفت حولها خاصة و أن ذلك كان خلال الحقبة الاستعمارية، فالناس كانوا يظنون أنها فرنسية، لأن جمالها و لباسها كان كالنساء الأوربيات الجميلات.

من جهة أخرى نلاحظ أنَّ الأب (S) كان يواجه نفس السلوكات نحو بناته لأنهن كن جميلات كجدتهن، لكن رغم غيرته الشديدة، قاوم رغبته في إبقائهن في البيت بعيداً عن الأنظار و تركهن يزاولن الدراسة حتى نيلهن شهادة التعليم الثانوي، و بعد ذلك لم يسمح لهن بمزاولة الدِّراسة الجامعية إلاَّ بعد زواجهن، فهو كان يَحُد من الحرية الشخصية لبناته، لكن لم يكن عائقاً ضد تطورهن على المستوى الدراسي و المستوى الاجتماعي، عكس سلوكات الحماية المفرطة التي تكون غالباً مثبطة لكل حركة تطورية و مُشّكِلة عائقاً لها، فنوع الحماية الموجودة عند أسرة (B) هي حماية تضمن استمرار التطور ولا تمنعه مثلما يُوضحه المقطع التالي:

" **المريضة (M):** إيه ولى عندو شغل مرض تاع الغيرة ... حتى مع بناتو، شوفي كان يحوس عليهم على شحال الساعة يقراو، على شحال يخرجو، شوفي جابو الـ BAC قالي لي حبت تقرا في الجامعة تتزوج و تروح تقرا عند راجلها، و كانو عندهم الخطابة بزاف، بناتي تاني شابين ورثو من جدتهم، الحق خلاهم يقراو، من بعد الـ BAC قالي نخاف عليهم مادابيا يتزوجو خير نتهنى عليهم... و هوما تاني راحو تزوجو قالولي تبقاو عندو يبقى غير يمرض فينا، ما ندخلو ما نخرجو... نتزوجو خير ، راحو تزوجو و كملو قراو عند رجالهم في الغربة.. و زوج ولادي لخرين (Md) و (Y) قراو هنا و راحو كملو في الغربة دورك تزوجو و عندهم ديارهم الحمد لله"

3. الصلابة

فيما يخص مرور الأسرة بمختلف مراحل تطور دورة الحياة، لاحظنا أنها لم تتعثر أو تجد صعوبة في إنتقالها من مرحلة لأخرى، فهي قد مرت بسهولة تامة و الدليل أن جميع أبناء هذه الأسرة قد تمكنوا من تأسيس كل واحد منهم أسرته الخاصة، و ما يبرهن أيضاً سهولة انتقال الأسرة من فصل تطوري إلى آخر هو المقطع التالي:

" **المختصة:** كي يتزوجو ولادك في وقت الأعراس تاعهم كنتي تمرضي بالضيقة ؟

المريضة (M): (نذكر أنَّ المريضة تقع في المرض إلا بعد أن تتشاجر مع زوجها) ... (تضحك) ... لا لا، راجلي يداوس معايا كي يتزوجو الناس ماشي كي يتزوجو ولادو، كي يتزوجو ولادو يفرح، ايوجد للعرس كي المرأة، .. تعرفي حتى ايدخلي اللوز للدار و نديرالحلوة و نفرح و ايجو لحباب يعاونوني.. الحق مايديرش مشاكل "

و في مقطع أخر متعلق بذهاب الأبناء و استقرارهم في ديار الغربة نذكر:

" **المريضة (M):** ما نتقلقش على ولادي الحمد لله عايشين مهنين كي بناتي كي ولادي لوكان بقاو في الجزائر بلاك مايقدروش ايديرو l'avenir تاعهم، ... أنا حياتي درتها و راهي مورايا، لازم هوما تاني ايشوفو l'avenir تاعهم، لوكان يدخلو لهنا للجزائر واش راح ايديرو، يبقاو لتم خير؛

المختصة: ça fait تقبلتي مليح الغربة تاع ولادك؟

المريضة (M): ماكانش واحد ايحب الغربة. يكذب عليك بصح كي تتحتم راهم لتم خير من هنا "

– أمَّا فيما يخص علاقات الأسرة مع المحيط الخارجي فهي غير محددة، فبرغم من أنَّ الزوجة محددة و مقيدة فيما يخص ذهابها إلى الزيارات غير أنها غير ممنوعة من استقبال الناس في بيتها، فهي تقوم بصنع الحلويات الخاصة بالأفراح، لذا فهي في تواصل دائم مع الزبائن الذين يأتون لزيارتها قصد شراء منتوجاتها، فلو كانت علاقات الأسرة محددة لكان من المستحيل أن تستقبل المريضة (M) أُناس ليسوا بالضرورة من الأقارب في بيتها، هذا ما سنوضحه من خلال المقطع التالي:

" **المختصة:** ايخلي الناس ايجو يعاونوك في الأعراس تاع ولادك ؟

المريضة (M): إيه، déjà أنا نديرالحلوة للناس، ... كي نزوج ولادي ايجو لحباب ايعونوني، شوفي أنا باه نعاون في الأعراس تاع الناس مايقوليش لالا، بصح لازم نعاون في داري، نديرلهم الحلوة في داري، نعاون

باطل ولا بالدراهم مايدخلش روحو l'essentiel مانروحش أنا لعندهم برك، مادابيه ندير الحلوة تاع العرس و مانروحش للعرس،.. (تضحك)... شفتي مهبول على روحو "

ستنتاج

إنَّ أسرة (B) التي تحتوي على الأم (M) مصابة بمرض الربو، هي أسرة لا تسيير وفق نمط التوظيف الإشتباكي، ففي بادئ الأمر يتهيأ لنا أن تلك الغيرة الزائدة التي يعاني منها الأب اتجاه زوجته أنها نوع من تحديد الإستقلالية و نوع من الحماية المفرطة و الصلابة، غير أنه حينما نتعمق و ندرس الموضوع عن قرب نرى أنها تبقى مجرد غيرة، فهي طباع في سلوك الأب و ليس له تأثير على نمط توظيف الأسرة، فالاستقلالية الذاتية للأفراد موجودة، فالأبناء جميعهم ليسوا في تبعية لا مادية ولا معنوية للأسرة الكبيرة، فكل واحد منهم نجح في دراسته، و في نيل حياة اجتماعية و تأسيس أسرة و إعالتها تحت مسؤوليته الخاصة و القطعية، الإحساس بالإنتماء موجود و هو عادي فالأبناء استقلوا لكنهم مطمئنون لوجود أسرة تحتويهم عند الحاجة إليها و يلبون طلبها إذا احتاجت إليهم بدورها، حتى الإتصال فهو موجود و غير مفرط فيه، يتم نقل المعلومات بسهولة دون التفريط و دون إفراط، أمَّا الصِّراعات فهي موجودة خاصة بين الأب (S) و الأم (M)، هذه الصِّراعات لها دور مثلما هو الحال بالنسبة للنوبة الربوية في محاولة تغيير اعتقادات و سلوكات الأب حول موضوع غيرته الزائدة على زوجته، فكل صراع يليه تشاجر بين الزوجين و تليه نوبة ربوية و النتيجة توسع دائرة تنازلات الزوج بدليل أنه يتغير شيئا فشيئاً، و أصبح أكثر تسامحاً مع زوجته فيما يخص تحركاتها و نشاطاتها الاجتماعية. و أخيراً الوظائف و الأدوار محفوظة، فلكل دوره الخاص به دون أن يكون هناك خلط أو غموض في مختلف الأنسقة المكوّنة لهذه الأسرة.

من جهة أخرى الحماية المفرطة غير موجودة، بل هناك حماية عادية رغم أن سلوكات الغيرة الزائدة للزوج تظهر و كأنها حماية مفرطة غير أن هناك ما يبرهن عن عدم وجودها، فمثلاً ارتياد الزبائن منزل السيدة (M) لغرض صناعة الحلوة هو دليل على أن العالم الخارجي ليس خطيراً و مهدداً بالنسبة للأسرة، و إلا لكانت قد حَدَت من تواصلاتها معه، و أخيراً تطور الأسرة وفق ما تمليه مراحل دورة الحياة هو أكبر دليل على عدم وجود نظام توظيف إشتباكي نظراً لسيولة الإنتقال من مرحلة تطورية لأخرى.

أمَّا فيما يخص النوبة الربوية فهي لا تساهم في تنمية التوظيف الإشتباكي عكس ما رأيناه عند الأسر المدروسة سابقاً، فهي لها دور أساسي في تغير سلوك و أفكار الأب (S) حول موضوع غيرته المفرطة على

زوجته (M) و التي تحصل على امتيازات bénéfices secondaires جديدة كل مرة وقعت فيها في المرض.

في النهاية نقول أنَّ أسرة (B) التي تحتوي على فرد مصاب بمرض الربو ليست تسيير وفق نمط التوظيف الإشتباكي.

المحور الثاني: الصدمة النفسية

إنَّ أسرة (B) هي أسرة قد عاشت الحوادث الصدمية و الكارثية التي مرَّت بها الجزائر كالإرهاب و الفيضانات و الزلزال، غير أن معاش الأسرة إزاء هذه الحوادث لم تميّزه الصدمة النفسية، فهي قد عاشت في تلك الفترة التي تلي حدوثها حزناً عميقاً لم تصل درجته إلى الأثار التي نجدها عند المصابين بأعراض إضطراب حالة الضغط ما بعد الصدمة، بل يمكن أن نسميه رد فعل اتجاه حادث مؤلم أو استجابة تدخل ضمن إطار عمل الحداد réaction de deuil et non pas traumatique، بالإضافة إلى هذا تذكر المريضة (M) حادث أخر عاشته بألم كبير ألا و هو وفاة أمها قبيل 17 سنة و كانت ردة فعلها أيضاً بعمل حداد و لم تصل شدتها إلى أعراض إضطراب حالة الضغط ما بعد الصدمة، مثلما سنوضحه من خلال المقاطع التالية:

" **المريضة (M):** لا لا الحمد لله هذيك الزلزلة خلعتنا صح و هاذوك الفيضانات تاع باب الواد تأثرنا بيهم، ... مساكن الناس ماتوا (تصمت)..؛

المختصة: احكيلي كيفاش تأثرتوا، كيفاش كان رد الفعل ديالكم ؟

المريضة (M): جوزنا يمات تاع حزن، كنا نشوفوا في التلفزيون واش صرا، القلب كان حزين.. و كاين تاني الموت تاع يما الله يرحمها... (تتنهد) ... بكيت عليها بزاف... "

فبعد هذا المقطع كانت محاولات عديدة من قبلنا لتقصي وجود حادث صدمي أخر متعلق بالأجيال السابقة أو وجود أعراض المعايشة، التجنب و غيرها لكنها غير موجودة، فالأسرة (B) لم تعاني من صدمة نفسية.

إستنتاج

إنَّ الأسرة (B) قد مرت بأحداث صدمية كالإرهاب، الفيضانات، الزلزال، فهي قد عاشتها غير أنها لم تكن لديها فيها ضحايا بشرية، فلم تتعرض فيها لفقدان شخص قريب، هذه الأحداث لم تتسبب في وقوع الأسرة (B) في أعراض إضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

إنَّ الأسرة (B) التي تحتوي على فرد مصاب بمرض الربو لا تعاني من الصدمة النفسية.

إستنتاج عام

إنَّ الأسرة (B) هي أسرة تحتوي على الأم المصابة بمرض الربو، هي أسرة لا تسيير وفق نمط التوظيف الإشتباكي، فما لاحظناه هو أن الإشتباك غير موجود، فالاستقلالية الذاتية للأفراد محققة، الإحساس بالإنتماء موجود و غير مفرط حاله حال الإتصال، الصراعات موجودة و ظاهرة للعلن ما من مانع لظهورها الذي لا يشكل أي خطرٍ أو تهديد على الأسرة، كما أن الأنسقة واضحة المعالم فلكلٍ دوره و وضيفته باختلاف الأنسقة التي ينتمي إليها ، الحماية المعقولة موجودة في حين تغيب الصلابة في التوظيف، فعلاقات الأسرة مع محيطها غير محدودة بالإضافة إلى سيولة تنقل هذه الأخيرة عبر المراحل التطورية الحياتية المختلفة. كل هذا يقودنا إلى القول أن نمط توظيف الأسرة (B) بعيد كل البعد عن نمط التوظيف الإشتباكي.

من جهة أخرى عاشت الأسرة الحوادث الكارثية التي مرت بها الجزائر، لكن هذه الأخيرة لم تسبب في حدوث أعراض إضطراب حالة الضغط ما بعد الصدمة، حالها حال الحوادث الأخرى التي تعرضت لها الأسرة، فهي لم تتسبب أيضاً في حدوث أعراض الصدمة النفسية.
فيما يخص النوبة الربوية، فهي تأتي بهدف معين، و هو مفاوضة علاقة الزوجة بزوجها، فهي تهدف إلى تغيير نوع من السلوك المتعلق بغيرة هذا الزوج على زوجته، هذه الوضعية التي تعيشها الزوجة هي وضعية تسبب لها ضغوط حقيقية، لكنها في نفس الوقت لا ترقى إلى درجة إحداث أعراض إضطراب حالة الضغط ما بعد الصدمة، فالزوجة و الأسرة ككل استطاعت إعطاء تفسير و معنى لسلوك الأب، هذا المعنى المعطى لتصرفه يُمَكِن الأسرة من تفهم الأب و فهم سبب الضغوط التي يمارسها عليهم، فهو يعاني من سلوك ورثه عن أبيه الذي كان بدوره يعاني من غيرة مفرطة اتجاه زوجته الجميلة، إذن تعمل النوبة الربوية على محاولة تغيير هذا السلوك و استبدال أفكار هذا الزوج الغيور.

في الأخير نقول أنَّ النوبة الربوية تأتي دائماً بهدف معين، فهي تحمل في طياتها رسالة ما، فعند الأسر السابق دراستها جاءت بهدف الحفاظ على نمط التوظيف الإشتباكي، و ظهورها كان في غالب الأحيان متوازياً مع حصول حادث صدمي و ظهور أعراض إضطراب حالة الضغط ما بعد الصدمة، غير أنه عند

أسرة (B) لم نسجل ظهور تلك الأعراض و لا أيضاً طغاء خصائص نمط التوظيف الإشتباكي، فهي جاءت بهدف تغيير علائقي في كنف الأسرة.

و منه نقول أنَّ النوبة الربوية لا تهدف دوماً إلى الحفاظ على نمط التوظيف الإشتباكي السائد في الأسرة و الذي يظهر بالتوازي مع حصول حادث صدمي، بل يمكنها أن تأتي أيضاً بهدف خدمة وضعية معينة أو أن تكون كحل مؤقت لصعوبة ما 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 و وفقاً للظروف الآنية.

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

2- 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، أمَّا إذا كان الحاصل من 5 إلى 8 فنحن أمام توظيف إشتباكي.

- فيما يخص الصدمة النفسية يكون التنقيط كالآتي:

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 توفرا 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 الجدوّل الموّضح أعلاه أنَّ أغلب النتائج المحصل عليها تبين أنَّ 80% من الأسر المدروسة كانت نتائجها فيما يخص نوع التوظيف الأسري جِدُ مرتفعة، فقد تحصلت جميع هذه الأسر على درجة 8 ماعدا أسرةواحدة 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 أنَّ هذه الأسر تعاني من الصدمة النفسية.

إنَّ 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.

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

في الأخير نقول أنَّ 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** رهيبة ثبطت تطورها، فمنذ تلك الفترة **أصبحت تسيير وفق نمط إشتباكي** بهدف الحفاظ على وحدتها و ترابطها اللذان كانا مهددين بانحلال النسق الأسري إمَّا عن طريق الإبتعاد الجغرافي، وإمَّا عن طريق فقدان أحد الأفراد بالموت. و بالتالي فإنَّ **النوبة الربوية هي حل مؤقت يأتي كلما اعترى 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 معايشتها لأحداث صدمية تمثلت في فقدان الأبناء الرُضع، 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 الفقدان 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 تكللت بحادث صدمي أخر 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، **تكلل هذا الحادث بحادث صدمي أخر تمثل في وفاة ابيهم 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 **غيّر من نمط توظيفها إلى نمط توظيف إشتباكي** الذي **يُعَزَز 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 الأوَّل، **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 الفقدان** 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 مَيزَّته سوء المعاملة و العنف** الموّجه ضد الزوجة و الأبناء، **أُصيب 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 كفقدان 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 أمورها مع زوجها بصورة لا تضع فيها حياتها للخطر خاصة و أنها تصل في بعض المرات إلى غاية العناية المركزة و الإستشفاء لمدة طويلة.

مناقشة الفرضيات

مناقشة الفرضيات

من خلال ما سبق يمكن أن نقول أنَّ 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 علائقي 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 الآنية، نقول إذن أن النوبة الربوية التي تعتري 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 ربو حاد يصل بعضهم إلى غاية العناية المركزة، بهدف إيصال رسالة معينة. يمكن للأسرة أن تجد حلولاً أخرى و تبتكر وسائل تواصلية أقل ضرارً و أكثر نفعاً. فالنوبة الربوية لها وظيفة تواصلية عند أسر الأفراد المصابين بمرض الربو، و هذا يحقق فرضيتنا الجزئية الأوَّلى التي تقول أن النوبة الربوية لها دور تواصلي، 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 دِّراسات 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 أنَّ 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 يعتريها 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 أنَّه 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 لذى 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. أمَّا 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 إضطراب ما بعد الصدمة، فعند وجود الصدمة يوجد الإشتباك، و عند وجود الإشتباك، توجد الصدمة، فهما زوج يتماشى مع بعضه البعض، و ثنائية لا ينفصل طرف منها عن الأخر، و هذا ما يحقق الفرضية الجزئية الثانية التي تقول أنَّ نظام التوظيف الإشتباكي يظهر بوجود الصدمة النفسية و أنَّ الصدمة النفسية بدورها تظهر بوجود نظام التوظيف الإشتباكي عند الأسر التي تحوي على فرد مصاب بمرض الربو.

أمَّا 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 أن 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 أنَّ للنوبة الربوية وظيفة محددة، فهي عبارة عن تواصل باثولوجي "une communication pathologique"، فهي في غالب الأحيان تهدف إلى ضمان بقاء التوظيف الإشتباكي و ضمان التفاف و تلاحم أفرد 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 بَعدُه مباشرة في طيات التوظيف الإشتباكي. فالأسرة الأولى مثلاً تغير توظيفها منذ تعرضها لتهديد بقتل الإبن الذي أتم خدمته العسكرية من طرف الإرهابين 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)، لتحدها 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 تطورية و إنجابه الأطفال يهدد بقاء الإشتباك لذلك تأتي النوبة الربوية للأم لتثبط بوادر التطور مثلما هو الحال بالنسبة لهذه النوبة الأخيرة التي اعترت الأم (S) بعد سماعها خبر حبل كنتها بمولودها الثاني.

أمَّا فيما يخص أسرة (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 أدَّى 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 الفقدان 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:

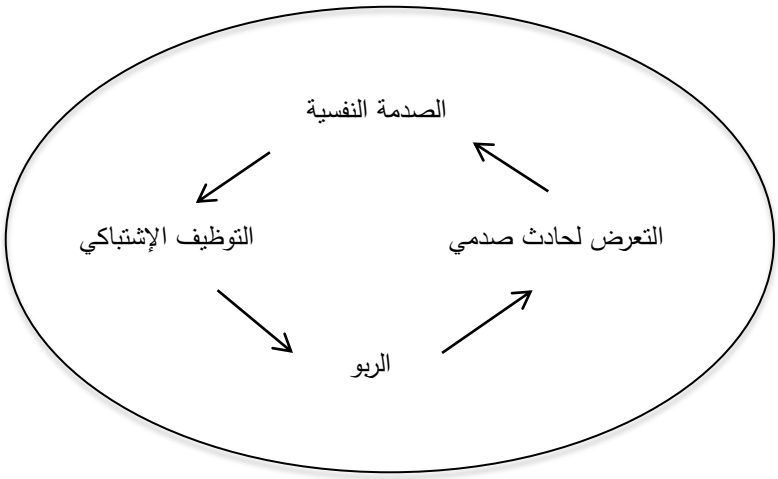
التعرض للحادث الصدمي ⟵ الإصابة بالصدمة النفسية ⟵ الوقوع في التوظيف الإشتباكي ⟵ ظهور الربو

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 الموَّضح أعلاه من الجهة المعاكسة، أمر ممكن أيضاً و هو كتالي:

الربو ⟵ التعرض لحادث صدمي ⟵ الإصابة بالصدمة النفسية ⟵ الوقوع في التوظيف الإشتباكي

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 وَلِدا 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 تواصلي باثولوجي، فالنوبة الربوية تأتي دائماً بهدف معين، فهي عبارة عن حل مؤقت لصعوبة ما في ظرف معين عند الأسر الغير إشتباكية.

أمَّا 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 الفقدان 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.

خـاتمة

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 النسقية ونظريات الاتصال.

أما فيما يتعلق بمجال الصدمة النفسية فلا يزال تواجدها محتشما، فمهوم 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 كثيراً 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 يهمنا هو معرفة إن ما كانت الأسر الجزائرية التي عاشت أحداثا صدمية رهيبة بحكم العشرية الدموية التي مرت بها بلادنا ومختلف الكوارث الطبيعية التي توالت 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 فتناسقها 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 آخرا 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 أنَّ 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 اخرى 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 البعدية 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 الاشتباك 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 اعترى 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.

أمَّا 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 التفطن إليها من خلال عملنا المتواضع بهدف خدمة العلم و تقديم أفضل مساعدة عيادية للمرضى.

قائمة المراجع

قـائمة المراجع

1. أحسن جاب الله بلقسام .ح (2001)، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، الآلام المزمنة من منظور علم النفس المعرفي.
2. أحسن جاب الله بلقسام. ح (2001)، العوامل المعرفية في الآلام المزمنة منظور علم النفس المعرفي، أطروحة دكتوراه ،الجزائر.
3. أحسن جاب الله بلقسام. ح (2010)، النمو والاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، الجزائر: ISBN: 978 9947-0 3056 1 ، BXC:.
4. أحسن جاب الله بلقسام، ح. (2015). مداخلة بجامعة الجزائر 2، مخبر المبادلات الاجتماعية.
5. أحسن جاب الله بلقسام، ح.، بومعزوزة، ن. (2014). علاقة الصدمة النفسية والاكتئاب مع الأنساق الأسرية والمواجهة الأسرية وأنماط التعلق عند المبتورين. **فكر و مجتمع**. العدد 22،
6. بوسقيعة، أ. (2008). **الوجيز في القانون الجزائي الخاص الجرائم ضد الأشخاص والجرائم ضد الأموال و بعض الجرائم الخاصة**، دار هومة الجزائر.
7. بوكابوس، أ. (1987). **انحراف الأحداث والاندماج الاجتماعي لهم**، رسالة ماجستير غير مطبوعة، معهد علم الاجتماع، جامعة الجزائر.
8. جمادى، ع. (1976). الإجراءات الجنائية في جنوح الأحداث ومحاكمتهم، جامعة الجزائر، الجزائر.
9. خرشي، أ. (2009). **التناول النسقي العائلي لاضطراب المرور إلى الفعل عند المراهق**، مذكرة ماجستير علم النفس الصدمي، تحت اشراف فاطمة موسى، جامعة الجزائر2.
10. د. يوسف محمد رضا ، الكامل الوسيط، قاموس فبرنسي، عربي، مكتبة لبنان، ناشرون

11. زراقة، ف. (2007). انحراف الأحداث بين الواقع الاجتماعي الأسري والتشريع القضائي الجزائري، **مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية**، منشورات لية .192 –171 – العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة الجزائر العدد 07 ص17.

12. زقار رضوان (2009)، حداد ما بعد الصدمة بين السواء و المرض،دراسة اسقاطية لمراهقين ضحايا زلزال2003 ،أطروحة دكتوراه ،الجزائر.

13. سامي القباني (1997)، الحساسية أنواعها و علاجها و الوقاية منها، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.

14. سفاري، ل. (2010). **الموضوع الانتقالي لدى المعتدين جنسيا عبر انتاجهم الاسقاطي**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، تحت اشراف دليلة سامعي حدادي، جامعة الجزائر.

15. صحراوي، عقيلة. (2011). **أثر نوعية التعلق الأمومي على النمو النفسي الحركي والمعرفي للطفل المصاب بتناذر داون**، رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة الجزائر.

16. ع.ب حبور و س. إدريس (1979)، المنهل قاموس فرنسي –عربي. بيروت دار الآداب.

17. عشوي، م. (1992). الجنوح في ضوء علم النفس، **حوليات جامعة الجزائر**، العدد (06) الجزء الثاني، جامعة الجزائر، الجزائر.

18. عطوف محمد ياسين (1986)، علم النفس العيادي، الطبعة الثانية، دار العلم للملايين بيروت لبنان.

19. عيسوي عبد الرحمن (1994)، الأمراض السيكوسوماتية. دار النهضة العربية بيروت لبنان.

20. فرادمان و ولف محمد السيد أبو النيل (1994)، الأمراض السيكوسوماتية.

21. فرويد أنا (1983)، (ترجمة جورج طرابيشي) ،الأنا و آليات الدفاع ، دار الطليعة، بيروت.

22. لابلانش و بونتاليس(1985)، معجم مصطلحات النفسي، ترجمة مصطفى حجازي الجزائر ديوان المطبوعات الجامعية.

23. لبسير، ج. (1995). المهارات الاجتماعية وأثرها في ظهور السلوك الجانح، ماجستير غير منشورة، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر.

24. مجدوب، د. (2009). **التماهي والعلاقة الموضوعية لدى الأم المسيئة**، رسالة ماجستير في علم النفس الصدمة، جامعة الجزائر.

25. مختار، م.د. (1985). مشكلة انحراف الأحداث عواملها ونتائجها، رسالة ماجستير، معهد علم الاجتماع، جامعة قسنطينة، الجزائر.

26. مؤمن، د. (2004). **الأسرة والعلاج الأسري**، دار السحاب للنشر، القاهرة.

27. ميزاب، ن، (2007)، المعاملة الوالدية وعلاقتها بمفهوم الذات كما يدركها الجانح مقارنة بالسوي، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي تحت اشراف بوسنة محمود، جامعة الجزائر.

28. النابلسي محمود أسعد (1992)، مبادئ السيكوسوماتية و تصنيفاته، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع. الجزائر.

29. يعقوب غسان(1999)، سيكولوجيا الحروب و الكوارث ودور العلاج النفسي ،اضطراب ما بعد الصدمة ،بيروت دار الفرابي.

30. يعقوبي، م. ط. (2001). **معجم المطلحات القانونية، فرنسي – عربي**، البليدة، قصر الكتاب.

31. Ahcène-Djaballah, H. (2007). violence et toxicomanie : expression d'un malaise social. **Les cahiers du Laboratoire de Changement Social**. n°1, 2007. Alger

32. Ahcène-Djaballah, H. (2010). Enfant, éducation et communication. **Pensée et Société** n°3, 2010. Alger.

33. Ahcène-Djaballah, H. (2011). Etude de la transgression des lois chez les adolescents et de son lien avec la négligence et la maltraitance familiales. Actes du 1er colloque méditerranéen enfants en situation précaire et enfants de l'émigration clandestine, **Tanger**, 2010. **Madjalat El-Maarifa lildjami'**. 2011. Rabat, Maroc.

34. Ahcène-Djaballah, H. (2011).**Adolescence, dépendance et psychopathologie familiale.**

35. Ahcène-Djaballah, H. ; Boumazouza, N. (2012). Le devenir du Psycho trauma de l'enfant et sa relation avec l'atteinte à l'intégrité familiale et la prise en charge psychologique. **Pensée et Société**. N°13, juillet. 2012. Alger

36. Ahcène-Djaballah, H. ; Bouzidi, S. ; Boumazouza, N. (2015). Filiation, éducation et emprise de la famille. Actes de la 3ème journée d'étude psychopathologie et prise en charge psychothérapique à l'épreuve des changements socio-culturels . 13 Avril 2014. **Revue du Laboratoire d'Anthropologie Psychanalytique et de Psychopathologie**. N°01. (en cours d'édition). 2015. Alger. Bourouaïs, Y. (2009). **La qualité de l'attachement à la mère et le contexte familial de l'adolescent asthmatique**, thèse de Magister en psychologie clinique, Université Mentouri Constantine

37. Ait Khaled (1992), l'asthme de l'adulte, données actuelles E.N.A.G éd Alger.

38. Ait Khaled (1996), prise en charge de l'adulte, guide pratique pour les pays à faible revenus.

39. Alain. F chalmers (1987), qu'est ce que la science ? Édition de la découverte. Paris.

40. Alexander (1977), la médecine psychosomatique. Ed Payot Paris.

41. Andolfi. M (1982), la forteresse familiale, Edition Dunod. Paris

42. Ausloos Guy (1995), la compétence de familles. Erès.Bacqué, M-F. (2005), Psychothérapie analytique des deuils post-traumatiques, Stresse etTrauma 5(3), 153-160.

43. Bacqué. M-F. (2005) , Psychothérapie analytique des deuils post-traumatiques, Stresse et trauma.

44. Bareity M, Choubrak P (1961), les maladies de l'appareil respiratoire. Paris.

45. Barrois. C, (1980), Les neuroses traumatiques, Dunod Pais.

46. Benaissa. F (2008), la transmission integénérationnelle du psychotraumatisme liée à la vidence mémoire du magister en psychologie clinique.

47. Benmessaoud. D, Laroussi. M, Kacha. F, (2008), famille événement traumatique majeur : Quels (r) apports ? revue de thérapie familiale n°2 Octobre.

48. Bergeret J (1994), psychologie pathologique. Masson 5 ème édition Paris.

49. Bernard P (1979), le développement de la personnalité. Masson 5 ème édition Paris.

50. Boneton André (1964), médecine psychosomatique, Maloine, paris, 1964.

51. Boszormenyi- Nagy- I (1980), psychothérapie familialle, paris, édition PUF.

52. Bouatta.C(2007), les traumatismes collectifs en Algerie, ed Kasbah Alger.

53. Boudaréne, M. (2002), Terrorisme en Algérie : quel devenir pour les liens filial et social ? Stress et trauma 2 (4), 213- 217.

54. Bouhadiba T et all (1997), place de l'environnement dans la prise en charge de l'asthme chez l'enfant. Journal Algérien de médecine vol 7 n°2 1997.

55. Bouhadiba T et all (1997), place de l'environnement dans la prise en charge de l'asthme chez l'enfant. Journal Algérien de médecine vol 7 n°2.

56. Boumazouza . N, Ahcéne Djaballah . H (2015), L'impact des systèmes familiaux de l'ajustement familial et du profil d'attachement sur le stress et la depression post traumatique étude de cas d'un amputé d'un membre inférieur in reuve psychisme et authropos n°1-2015 université d'Alger

57. Bouzidi Mesloub, Ahcéne Djaballah. M (2015), Asthme, traumatisme psychique et famille étude de cas in reuve Dirassat étude en sciences humaines et sociales.

58. Bowen. M (1961), la différenciation du soi, édition ESF.

59. Brewin. CR, Hdmes EA, psychological heories of post traumatic stress disorder clin psychol Rev 2003 Mai, 23 (3) : 339-376.

60. Bying Hall (2002), le traumatisme, victime indirecte, en thérapie familiale n°3.

61. Castellany. Y (1993), psychologie de la famille, édition Privat.

62. Chahraoui Khadidja, Hervé Bénony (2003), Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique. Dunod Paris.

63. Charles. E, Garand. L, Ducrocq. F, Clément. J, Etat de stress post traumatisme chez le sujet agé psychologie te neuro psychiatrie du viellissement , 2005, 3 (4) : 291-300.

64. Charpin J (1986), allergologie. 2ème éd Flammarion médecine sciences Paris.

65. Chidiac N, croq L, (2010), le psycho-trauma (m), Névrose traumatique et état Plde stress post-traumatique, Annales médico-psychologiques, dol 10.1016/jamp201 1.04.012.

66. Chidiac. N, Crocq. L, le psychotraum III, Névrose traumatiqye et état de stress post traumatique « Annales medico psychologiques » 10.1016/j/. amp.2011.04.012.

67. Chihab M (2000), évaluation de l'application du consensus national pour la prise en charge de l'asthme de l'adulte en urgence, thèse pour le diplôme de docteur en science médicales, université d'Alger.

68. Chilland C (1983), l'entretien clinique .PUF.

69. Chouvier, B ; Roussillon, R et al. (2004), La réalité psychique : psychanalyse, réel et trauma. Ed. Dunod, Paris.

70. Chouvier, B ; Roussillon, R et al. (2004), La réalité psychique : psychanalyse, réel et trauma. Ed. Dunod, Paris.

71. Chretien Jaques, Jean Marsac : pneumologie. 3éme édition Masson Paris.

72. Claud Bernard (1966), introduction à l'étude de la médecine expérimentale. Paris.

73. Cornillot, Ph ; Hanus, M, Sous la dir (2000), Parlons de la mort et du deuil. Ed. Frison- Roche ? Paris.

74. Cottraux J (1981), psychosomatique et médecine comportementale Masson Paris.

75. Cottraux. J, les thérapies comportementales et congitives , Masson , Paris

76. Crocq, L ; Sailhan, M ; Barrois, C. (1983) Névroses traumatiques (névrose d'effroi, névrose de guerre). Encycl. Méd. Chir., paris, Psychiatrie, 37329 A10, 2, 1-12.

77. Crocq, L. (1992), Le syndrome de répétition dans les névroses traumatiques. Ses variations cliniques, sa signification, Perspectives Psychiatriques T 2, 32, 59- 65.

78. Crocq, L. (1992), Le syndrome de répétition dans les névroses traumatiques. Ses variations cliniques, sa signification, Perspectives Psychiatriques.

79. Crocq, L. (2000), Un siècle de guerres dans le monde : du shell-shock au PTSD, Synapse, N° 164, 57- 76.

80. Crocq. L, (1994), stress post, traumatique, n° spécial.

81. Croq .L, (2007), Traumatismes psychiques. Prise en charge psychologique des victimes, Elsevier- Masson.

82. Croq. L, (1999), Les traumatismes psychiques de guerre, Odile Jacob.

83. Cyssau C (1998), l'entretien en clinique. Press édition paris.

84. Davies R.J wang J, Abdelaziz M.M, calderon MA, khair O, Devalia J.L et Ruszmak C (1997), new insights into the understanding of asthma, chest 111 (2), 25-105.

85. De chateaux. V(2007), l'enfant asthmatique et ses parents l'Harattan, Paris.

86. De clercq .M, les répercussion psychiatriques et psycho- sociales des catastrophes et traumas graves Médecine de catastrophe urgences collectives, vol 2.3-4, 73-78. 1999.

87. De Clercq, M ; Lebigot, F. (2001), Les traumatismes psychiques. Ed. Masson, Paris.

88. Debray R : (1996), clinique de l'expression somatique, paris, Delachaux et Niestlé.

89. Debrey R (1983), l'équilibre psychosomatique (organisation mentale des diabétiques) Dunod.

90. Doray. B, Louzoun .C(1997), les traumatismes dans le psychisme et la culture , paris, Erés

91. Duttau .G, (2002), Guide pratique de l'asthme de l'enfant. Masson Paris.

92. El Kaim. M (1995), Panoroma des thérapies familiales, édition des swil Elkaim Mony : panorama des thérapies familiales. Edition du seuil, Paris.

93. EMC : Asthme bronchique.

94. EMC : modèles actuels en psychosomatique.

95. EMC : plainte fonctionnelle ou symptômes médicalement inexpliqués.

96. Fedida Pierre : dictionnaire de la psychanalyse.Paris 6 1974.

97. Ferenczi, S. (2006), Le traumatisme. Ed. Petite Bibliothèque Payot, Paris.

98. Freud .S, (1967), Essai de psychanalyse, « Au de la du principe de plaisiré, payot, paris.

99. Freud .S, Breurer. J, (1953), Etudes sur l'hystérie, précédées de communication préliminaire, PUF, paris.

100. Freud S (1962), trois essais sur la théorie sexuelle. Gallimard Paris.

101. Freud S (1964), abrégé de psychanalyse. PUF Paris.

102. Freud S : essais de psychanalyse. Petite bibliothèque Payot, paris.

103. Freud S(1981), inhibition, symptôme et angoisse. 7éme édition PUF Paris.

104. Garland, C. (2001), Comprendre le traumatisme, Sous la dir. Ed. Hublot, Lamor-Plage.

105. Giacobi R (1975), asthme édition. Edition robert laffont Paris.

106. Gilbert, M. (2005), Niobé et Antigone. Figures mythologiques de l'effroi traumatique, Stresse et Trauma, 5(3), 175-182.

107. Girard, R. (1972), La violence et le sacré. Ed. Bernard Grasset, Saint-Amand, (1993).

108. Godard PH, J. Bousquet et F B. Michel (1993), maladies respiratoires. Masson Paris.

109. Guay, Marchand. A, (2007), Les troubles liés aux évènements traumatiques dépistage, évaluation et traitements, les presses de l'université de Montréal.

110. Guillaumin, J. (1985) , Besoin de traumatisme et Adolescence. Hypothèse psychanalytique sur une dimension cachée de l'instinct de vie, Adolescence.

111. Habbwachs. M (1997), la mémoires collective, paris, édition Albin Michel.

112. Haddadi D (2001), contribution à l'étude de l'équilibre psychosomatique dans les dermatoses. Thèse pou le doctorat c'état en psychologie clinique.

113. Haley .j (1993), stratégie de la psychothérapie érés

114. Haley Jay (1993), stratégies de la psychothérapie. éditions Erés.

115. Haynal A, W.Pasini (1984), médecine psychosomatique. Masson 2eme édition, paris.

116. Heireman Magda (1989), du coté de chez soi. Edition ESF, paris.

117. Houdé Divier, Pideau Jacqueline, Pedinieli Jean-louis : l'homme en développement. PUF paris 7eme édition.

118. Janet. P, (1989), traumatisme psychologique, Essai de psychologie expéerimentale sur les formes inférieurs de l'activité humaine. L'Harmattan.

119. Jeannet PH et all (1980), abrégés psychologiques médicales. Ed Masson.

120. Kacha F (1996), psychiatrie et psychologie médicale à l'usage de l'étudiant. Entreprise nationale du livre. Alger.

121. Kamienicki H (1994), histoire de la psychosomatique. PUF Paris.

122. Knith A (1994), comment vaincre l'asthme et respirer librement. Les éditions de la boetie des deux coqs d'or. Paris.

123. Lamenager J et Brun J (1980), L'asthme. Ed Masson Paris.

124. Larousse médical 1995.

125. Lebigot, F. (2004), Le traumatisme psychique, In. Stresse et Trauma.

126. Lehrer P.M, Jsenberg S et Mochron S (1993), Asthma and emotion: A review. Journal of Asthma 30 (1), 5-21.

127. Leloup Marie, jean-yves (1997), l'art de mourir, éd. Robert Laffont, paris.

128. Mahler M (1982), psychoses infantiles, symbiose humaine et individuation. PUF Paris.

129. Maley. Y et Coll (1984), changement systémique en thérapie familiale, édition ESF.

130. Marty (1980), l'ordre psychosomatique, désorganisation et régression. Payot paris.

131. Marty (1981), les processus de somatisation. Congrès mondial de psychosomatique. Montréal.

132. Marty (2001), : mentalisation et psychosomatique. Ed les empêcheurs de penser en De Clercq, M ; Lebigot, F Les traumatismes psychiques. Ed. Masson, Paris.

133. Marty P (1968), la dépression essentielle. In revue Française de psychanalyse.

134. Marty P (1969), : notes cliniques et hypothèse à propos de l'économie de l'allergie. In revue Française de psychanalyse.

135. Marty P (1986), les principaux processus de somatisation. In bulletin de psychiatrie tunisienne.

136. Marty P et De M'uzan M (1963), la pensée opératoire. In revue Française de psychanalyse.

137. Marty P(1958), la relation d'objet allergique. In revue Française de psychanalyse

138. Marty (1991), genèse des maladies graves, revue française de psychanalyse, PUF.

139. Marty (1976), les mouvements individuels de vie et de mort, essai d'économie psychosomatique. Payot, paris.

140. Marty (1989), les principaux processus de somatisation in bulletin de psychiatrie tunisienne n° 2.

141. Marty.P. *(1990), la psychosomatique de l'adulte*.Edition que sais-je ?

142. Meirman .M (1989), du coté de chez soi, édition ESF

143. Meynckens. Foorez, henriquet Duhamel M.C (2007), dans les dédale de la thérapie familiale

144. Michard Pierre, Guenièvre shams ajili (1996), l'approche contextuelle. Editons, Morisset, paris.

145. Minuchin .S (1998), famille en thérapie, édition Erés

146. Mougeui Françoise (2003), famille en crise, approche systémique des relations humaines. Georg paris.

147. Mowrer O.M (1960), leaming theory and behawior. Newyork, Wiley

148. Nafti S et all (1992), guide pratique à l'usage du médecin généraliste. Prise en charge de l'asthme de l'adulte. Consensus national.

149. Neuburger Robert (1995), l'autre demande, Psychanalyse et thérapie familiale systémique. ESF Paris.

150. Neuburger. R (1995), L'autre demande, psycha,alyse et thérapie familiale systèmique. ESF, paris.

151. Nobert Sillamy (1983), Dictionnaire de psychologie, paris.

152. Onnis L (1989), corps et contexte, thérapie familiale des troubles psychosomatique, ESF paris.

153. Onnis L, Di Gennaro A, Cespa G, Dentale R.C, Benedetti P, Forato F, Manrelli F, Busincol, Vazzoler C, Bernadini L, sera F: Prévention de la chronicité en psychosomatique: approche systémique de l'asthme infantile, cahier critiques de thérapie familiale et de pratique de réseaux n° 27, 2201/2.

154. Onnis Luigi (1989), corps et contexte, Thérapie Familiale des trouble Psychosomatiques. Les éditions ESF paris.

155. Onnis. L (1989), corps et contexte, thérapie familiale des troubles psychosomatiques, paris, PUF

156. Osterw, (1982), The principales and practice cf Medecine, Edinburgh, scotiand: Y.J pentaland.

157. Perron R (1979), les problèmes de la preuve dans la démarche de la psychologie. Revue de psychologie française n°24.

158. Perron. R, la notion du traumatisme du point de vue psychanalytique psychologie 99/2000 numéro spéciale.

159. Porot Maurice et collaborateur (1989), psychologie des maladies, manuel alphabétique clinique. Masson Paris.

160. Potamianou, A (2001), Le traumatique. Répétition et élaboration. Ed. Dunod, Paris.

161. Potamianou, A (2001), Le traumatique. Répétition et élaboration. Ed. Dunod, Paris.

162. Puddu. M, Bayingana.K, Tafforeau.J, (2003), L'asthme et la pollution de l'air. Jssp, Paris.

163. Reachim (1992), les méthodes en psychologie. PUF.

164. Reyclin : méthodes cliniques en psychologie. PUF Paris.

165. Satir Virginia : Thérapie du couple et de la famille, Thérapie familiale. Desclée de brouwer.

166. Séguin –Sabourand. A, (2007) les modèle cognitivo-comprtementaux de l'état de stress post- traumatique, considération théoriques, Dans Guay. S, et Marchard .A é les troubles liés aux évenements traumatiques, dépistage, évaluation et traitement », les presses de l'université de Montréal.

167. Seron Fabienne (1987), l'économie psychosomatique des transplantés rénaux, une tolérance immunologique, une tolérance psychologique, thèse de doctorat. Paris5.

168. Stora. J.B (1999), Quand le corps prend la rel éve stress, traumatismes et maladies somatiques.

169. Thomas J (1990), les maladies psychosomatiques. Ed hachette 1990.

170. Thome – Renault .A, (1995), le traumatisme de la mort annoncée, psychosomatique et sida, Dunod Paris.

171. Toualbi -thaâlibi N (2006), l'ordre et le désordre, l'Algérie à l'épreuve de ses mythes fondateur. Ed casbah, Alger.

172. Toualbi -thaâlibi.N (2001), L'identité au Maghreb, L'errance. Ed casbah, Alger.

173. Vaiva. G, Ducroq. F, Fontaine.M, Devos. P, Brunet .A, et all Immediate treatment with proprandol decreases posttraumatic stress disorder two months after trauma , Biol psychiatry 2003 Nov 1.54 (9) .

174. Vaiva. G. (2005), Les psychotraumas. Etat des lieux et perspectives de la recherche. Stress et Trauma.

175. Van etten. Ml, Taylor.S, (1998), comparative efficacy of treatments for post- traumatic stress disorder a meta- analysis clin psycho psychother, , (S).

176. Vermeiren (2001), Approche psychothérapeutique des troubles psychodramatiques, entourage familial in reuve phronlophone du stresse et du trauma, 1 (5).

177. Vialette (1883), Asthme, Que sais-je ? –Paris-Puf.

178. Volcheck G.W, et o'connell E.J (1998), anti inflammatory drugs for controlling asthma-postgraduate Medicine, 104 (3).

179. Watzlawick Paul, Helmick Beavin, Jackson Don D (1972), une logique de la communication. Edition du seuil paris.

180. Watzlawick.P, Beavin.J.M, Jacjson. D (1972,) une logique de la communication, paris, éditions le seuil.

181. Wayne M et all (1988), manuel d'utilisation, family apperception Test. ECPA.

182. Weber . DL, (2008),Information Processing Bias i, Post traumatic stress disorder open Neuroimag. J.

183. Widlöcher D (1973), traité de psychiatrie de l'enfant. PUF Paris.

184. Winnicott (1974), Processus de maturation chez l'enfant. Payot Paris (6°)

185. Wittmer Godard. R, (2013), prévention des intrusions traumatique, une approche cognitive.

قائمة الملاحق

دليل المقابلة

1. المحور الأول: الربو

- الاسم، اللقب و السن
- الحالة الإجتماعية، العمل أو الدراسة؛
- تاريخ ظهور المرض؛
- العلاجات المتبعة منذ ظهور المرض إلى غاية يومنا الحالي؛
- تصنيف المرض، الشدة و تكرار النوبات؛
- الإستجابة للعلاج؛
- ظروف اجراء المقابلة.

2. المحور الثاني: الصدمة النفسية

- هل تعرضت مجموعة أفراد الأسرة إلى حادث صدمي؛
- الفترة التي حدث فيها؛
- هل عايش المريض الحادث الصدمي نفسه أو حادثاً أخر؛
- هل عايش أفراد الأسرة كل واحد على حدى حادثاً صدمياً أخر.

3. المحور الثالث: الدراسة النسقية للإضطراب

- شجرة العائلة؛
- متى و أين ظهرت أخر نوبة ربوية؛
- من يكون بجانب المريض عادة عتد ظهورها؛
- ما هي الظروف العائلية المحيطة؛
- من يسعف المريض أولاً ؟ من يعطيه الدواء؟ من ينقله إلى المستشفى ؟ هل هو نفس الشخص دائماً أم هناك غيره ؟ أين يكون أفراد الأسرة حينئذٍ؛
- كيف يتصرف كل فرد من الأسرة إزاء النوبة؛

شبكة تحليل المقابلة

تحلل المقابلة ككل بالإستناد على المحورين التاليين:

- محور خاص بالصدمة النفسية حسب ما جاء به تصنيف السيكاتري لـ DSM-Ⅳ و DSM-Ⅴ؛
- محور خاص بالدراسة النسقية للإضطراب حسب ما جاءت به المدرسة البنيوية " L'école structurale" لـ "Salvador Minuchin"؛

المحور الأول: الصدمة النفسية

يتعلق بأعراض حالة الضغط ما بعد الصدمة حسب الـ DSM-Ⅳ، يتمحور التشخيص حول وجود و تحقق البنود الستة التي تميز الإضطراب و هي: (A – B – C – D –E – F) و لكل بند شرط يضمن تحققه.

A- وصف الحادث الصدمي؛

B- معاودة معايشة الحادث الصدمي بصورة مستمرة؛

C- التجنب؛

D- إضطرابات عصبية إعاشية؛

E- دوام الإضطرابات (B – C – D) لمدة أكثر من شهر؛

F- هذه الإضطرابات تحدث معاناة عيادية معتبرة، اجتماعية، مهنية أو في مجالات أخرى؛

- يجب تعيين ما إذا كان الإضطراب عن استجابة مؤجلة: أي ظهور الأعراض بعد مرور 6 أشهر على الأقل من وقوع الحادث الصدمي؛

يتم إعادة تشخيص الصدمة النفسية حسب الـ DSM-Ⅴ من خلال جدول مُلم يتضمن 3 محاور و هي: المعايير التشخيصية للإضراب حالة الضغط ما بعد الصدمة، مقاطع من المقابلة العيادية و أخيراً التنقيط.

يتمحور التشخيص حول وجود و تحقق البنود الثمانية التي تميز الإضطراب و هي: (A – B – C – D – E – F –G – H) و لكل بند شرط يضمن تحققه.

A- التعرض للحادث الصدمي؛

B- معاودة معايشة الحادث الصدمي بصورة مستمرة؛

C- التجنب؛

D- العواطف الناجمة عن التعرض للحادث الصدمي؛

E- سلوكات التهديم الذاتي؛

F- دوام الإضطرابات لمدة أكثر من شهر؛

G- هذه الإضطرابات تحدث معاناة عيادية معتبرة، اجتماعية، مهنية أو في مجالات أخرى؛

H- الأعراض ليست ناجمة عن مرض معين او عن تعاطي لمواد معينة.

المحور الثاني: الدراسة النسقية للإضطراب

حسب الدراسة التي قام بها "S. Minuchin" و "S. Palazzoli" تتميز أسر المرضى المصابين بالربو بالخصائص التالية:

- الإشتباك؛
- الحماية المفرطة؛
- الصلابة؛
- تجنب الصراع

سنستند في دراستنا على الخصائص الأربعة لمعرفة دور النوبة الربوية أثناء ظهورها

1. الإشتباك

- بماذا تسمح النوبة الربوية فيما يخص الإستقلالية الذاتية للأفراد، هل هي أصلاً محدودة ؟
- بماذا تسمح النوبة الربوية فيما يخص الإحساس بالإنتماء، هل هو أصلاً قوي جداً ؟
- بماذا تسمح النوبة الربوية فيما يخص الإتصال، هل هو أصلاً مفرط ؟
- بماذا تسمح النوبة الربوية فيما يخص الصراعات، هل هي أصلاً موجودة بكثرة ؟ هل تعمل النوبة على تجنب ظهورها علناً ؟
- بماذا تسمح النوبة الربوية فيما يخص الحدود، هل هي أصلاً ضعيفة ؟

2. الحماية المفرطة

بماذا تسمح النوبة الربوية فيما يخص سلوكات الحماية المفرطة ؟ هل هي تحفزها و تشجع ظهورها ؟

3. الصلابة

- بماذا تسمح النوبة الربوية فيما يخص التغيرات الطارئة على الأسرة أثناء مرورها بتطور دورة الحياة، هل هي تعيقه ؟
- بماذا تسمح النوبة الربوية فيما يخص علاقات الأسرة مع المحيط الخارجي، هل هي تُحددها ؟

جدول النتائج الشامل

سنقدم من خلال هذا الجدول المعايير التشخيصية للدراسة النسقية للإضطراب و الصدمة النفسية حسب DSM – V، لكل حالة و ما يقابلها من مقاطع من المقابلة العيادية، و التنقيط .

الحالة الأولى: الأسرة (H) المريضة(N)

المحور	المعايير الشخصية	وجود/عدم وجود	مقاطع من المقابلة	التنقيط
الدراسة النسقية للإضطراب	1- الإشتباك الإستقلالية الذاتية المحدودة للأفراد	موجودة	**الإبنة:** خاوتي يسكنو معاها فالدار لو كان يدخلو ويروحو قبالة لبيتهم قبل ما يجوزو على بيتها أدير حالة، تزعف تبكي وتتقلق، هي هكذا كي يخرجو فالنهار كل دقيقة تعيطلهم فالتليفون لازم تعرف قاع وين راهم طول النهار **المريضة:** المصروف تاع الدار نصرفوا حنا، أنا والشيخ غير من الشهرية تاع الشيخ هوما مصرفوهم قليل إلي ما يخدمش ولي ما يخلصش مليح. دور النوبة الربوية: تعزيز الإستقلالية الذاتية المحدودة	1
	الإحساس بالإنتماء المفرط	موجود	الدخل المحدود للأبناء يجير كل أفراد الأسرة على العيش معاً تحت سقف واحد ويجبر الأب على تحمل أعباء كل المصاريف **الإبنة:** كي يتقلق بابا يقوللها بزاف المصروف عليا هي تتقلق وتمرض **المريضة:** إيه ولادي مساكن ما يخلصوش مليح	1

			دور النوبـة الربويـة: تعزيـز الإحسـاس بالإنتماء المفرط	
	لإتصال المفرط	موجود	**الزوج:** عندها التقلاق مي ما يدخلوش ولادها فالليل تخرج ليهم حتى للطريق **الإبنـة:** كـي يخرجـو فالنهـار كل دقيقة تعيطلهم فالتليفون لازم تعرف قاع وين راهم طول النهار دور النوبـة الربويـة: تعزيـز الإتصـال المفرط	1
	تجنب الصراعات	موجود	الصراعات موجودة وتعمل الأسرة على تجنبها **الإبنة:** تشوفي تحب يكون كلش فالدار مـا يخـص والـو مـا تحبنـاش كـي نجـو احنا بناتها ويخدمو علينا لعرايس تقولنا انتومـا تخـدمو الشـغل ماشـي هومـا تخـاف يكونـو عنـدها مشـاكل مـع لعرايس، هذي تقلقها **المريضـة:** مـا نحـبش المشـاكل Déja علـى المصـروف بـاش مـا يكونـوش مشـاكل نصـرفو حنـا، أنـا والشـيخ غيـر من الشهرية تاع الشيخ دور النوبـة الربويـة: تعمل علـى تجنـب الصراع للعلن	1
	ضعف الحدود	موجود	مسـؤولية الأسـر الصـغيرة تقـع علـى عـاتق الأب فـأدوار الآبـاء الآخـرين مختفية. **المريضـة:** ولادي مـع نسـاهم وولادهـم	1

			كامل عايشين معايا فالدار وأنا وباباهم لي نصرفو عليهم دور النوبة الربوية: تأييد ضعف الحدود	
	2- الحماية المفرطة	موجودة	**الزوج:** كي ما يدخلوش ولادها فالليل تخرج ليهم حتى للطريق فالبرد والشتاء تروح، توقف تستناهم فالطريق، فالحومة، و هي مريضة كي يعيطولها فالتليفون ماتتهدنش. دور النوبة الربوية: تحفز سلوكات الحماية المفرطة	1
	3- الصلابة صعوبة المرور بتطورات دورة الحياة	موجود	**الإبنة:** راهي مقلقة بزاف علا خاطر راهي تحوس على خاوتي مصبح علاه ماجاوش وين راهم **المريضة:** تقاطعها إيه ماراهمش لاتيين بيا **الإبنة:** (تقاطعها)، راهم مشغولين بالرحلة دور النوبة الربوية: تعيق تطور دورة الحياة	1
	العلاقات المحدودة مع المحيط الخارجي	موجودة	**المريضة:** بلاكي تحطي أسماء ولادي في العمل ديالك... ... ما نحبش كي تبقا ولدي برا دور النوبة الربوية: تحديد العلاقات مع المحيط الخارجي	1

المجموع				**8/8**
الصدمة النفسية	A- تعرض الشخص لحادث أو عدة حوادث تسببت في الموت أو في خطر التهديد بالموت، تهديدات أو جروح معتبرة أو بتهديد إعتداء جنسي ومعايشته لإحدى الظواهر التالية:			
	الشخص نفسه هو الذي عاش الحادث	موجود	**المريضة:** جاو الإرهاب عند وليدي الكبير قالولو خوكوم لي راهو في (l'armée) غير قطعو الورقة تاعو من (le livret de famille) على خاطر دورك نقومو بيه	1
	الشخص كان شاهد على حصول الحادث لشخص آخر	موجود	**المريضة:** كيما خرج وليدي مالعسكر قلتلو ما جيش لعندي روح لدار أختك، عندها خير ما كانش الإرهاب على خاطر لي خرجو معاه قتلوهم كامل. قتلوه جارنا جاء من العسكر مع 5 فاميلتوا، و جارنا واحد آخر قتلوه وحدو... هادو جيرانا مساكن خرجو في نفس اليوم مع وليدي نعرفهم كي ولادي.	
	معايشة الحادث أو	موجود	**المريضة:** هذاك الولد لي خرج من	

	التهديد العنيف أو الموت من قبل شخص عزيز قريب أو صديق		العسكر هذيك الليلة لي قتلوه فيها جاء وبقا يقصر مع وليدي عند الباب، تقول عرفتها رحت ليهم قلتلهم لو كان يجوزو الإرهاب منا يقتلوكم في زوج أدخلو للدار وقصروا، إيه من بعد مسكين عيطلتوا تعشى مع وليدي (تتذكر حتى الطبق الذي حضرته ذلك اليوم).	
	تعرض الشخص بصورة متكررة لتفاصيل الحادث	موجود	**المريضة:** على الرابعة مساءا يبدا يخلاص النهار، المغرب والليل يقربوا نخافوا الليل والموت كنا نخرجوا من الدار نلقاوا الريسان مذبوحين فالطريق.	
المجموع				**1**
	B- (وجود على الأقل 1 من 5)			
	ذكريات إجتياحية للحادث الصدمي غير منتظرة أو منتظرة متكررة ولا إرادية	موجودة	الذكريات حاضرة والمريضة تسرد كامل القصة وكأنها حصلت البارحة يتعذر علينا ذكرها لطولها وهي موجودة في الملاحق **المريضة:** عييت، عييت حتى مرضت.. كي نزعف، كي نتقلق، كي نتفكر.. كي نتفكر قاع هاذك الخلايع لي حكيتهملك ماشي حاجة سهلة.	1
	أحلام متكررة مرتبط موضوعها بالحادث الصدمي	غير موجودة		

	لإحساس بنوع من الإنشطار مثل (Flash-back) عندما يحس الشخص وكأن الحادث الصدمي سيتكرر	موجود	**المريضة:** كي ما يدخلش كاش واحد من ولادي فالوقت نهبل ونمرض.	1
	معاناة كبيرة ومستمرة عند التعرض لعلامات داخلية أم خارجية مرتبطة بالحادث الصدمي	موجود	**المريضة:** كنا نساناو في الموت برك، كي تلحق 4 تاع لعشية نولو ما نقدروش نتنفسو، على خاطر على 4 يبدا يخلاص النهار والمغرب والليل يقرب و نخافو الليل والموت.	1
	إستجابات جسدية مثلا: إرتفاع معدل نبضات القلب عند التعرض لعلامات مرتبطة بالحادث الصدمي	موجود	تعتري المريضة نوبات خوف مصاحبة بإرتعاش ولجوء إلى السلوك عند تأخر أبنائها في الدخول إلى البيت. **الزوج:** عندها التقلاق كي مايدخلوش ولادها فالليل تخرج ليهم حتى للطريق فالبرد والشتاء.	1
	المجموع			**1على الأقل5/4**
	C- (وجود على الأقل 1 من2) تجنب الأفكار الإحساسات، الحواس الفيزيائية التي تثير	موجود	تجنب وضعيات الإبتعاد والإنفصال التي تثير الإحساس بالخوف الشبيه بالذي كانوا يحسون به في وقت وقوع	1

	ذكـــرى الحـــدث الصدمي		الحادث الصدمي. **المريضـة:** مـازلني بالخلعـة مـن هـذاك الوقـت، كنـت نقـول دورك يبيعـوه ويروحـو ليـه لـدار أختـو ويقتلـوه، وقعدتلي حتـى للدورك.. كـي مـايجوش ولادي نقـول شـي واش بـيهم وليـت مـا نقـدرش نقعـد (tranquille) وهـو مـا بعاد عليا لازم يكونو ديما قدامي.	
	تجنـــب الأشـــخاص المريضـــة (H)اكـــن، الحـوارات، النشـاطات، المواضيع والوضـعيات المثيرة لـذكرى الحـادث الصدمي.	موجود	**الإبنـة:** كـاين واحد لبلاصـة مـا نحبش نجوز منهـا عـلا خـاطر كل مـا نجوز منها نمرض ننتفكر رأس جارنا لي كان معلـق لـتم مـانحبش هـذيك الطريـق، نروح من طريق واحدة أخرى بعيدة باه ما نجوزش منتم.	1
1على الأقل2/2	**المجموع**			
	D- (وجـــود علـــى الأقل 3 من 7)			
	عدم القدرة على تذكر جانـــب مهـــم مـــن الحادث الصدمي	موجود	**المريضـة:** مـا علابـاليش واش مـا لعـام لي صرات فيه هذيك الضربة. **المختصـة:** العـام لـي خـرج فيـه وليـدك مالعسكر **المريضـة:** مـا شـفيتش المهم فـي وقت الإرهاب وخلاص	1
	تقييم جد سلبي للذات	موجود	**المريضـة:** الإرهـاب دارو فينـا البـاطـل	

	أو للغير أو للعالم (أنا سيء أو العالم سيء)		بزاف...	1
	تأنيب شديد للذات أو للغير بخصوص أسباب أو نتائج الحادث الصدمي	موجود	**المختصة:** من وقت الإرهاب ولات هكذا؟ **الإبنة:** إيه والله غير من الإرهاب كنا نورمال بكري. **المختصة:** دورك ما راكوش نورمال؟ **الإبنة:** إيه دارولنا هذيك الخلعة، دارولها الخلعة بلاك هي لي دارتلها السكر و (l'asthme)	1
	وجود عواطف سلبية ومعمقة مثلا: الشعور بالعار، الغضب، الخوف.	موجودة	**المريضة:** من هذاك الوقت ولايت كامل ماشي مليحة لتما بداني المرض هاذ (l'asthme) ما بريتش كامل منو الخلعة قتلتني	1
	ضعف الإهتمام بالنشاطات المحببة سابقا	غير موجود		
	الشعور بالإنفصال عن الآخرين	موجود	**الإبنة:** إيه والله من وقت الإرهاب كنا نورمال بكري **المختصة:** دورك ماراكوش نورمال	1

	عـــدم القـــدرة علـــى الشـــعور بـــالعواطف الإيجابية مثلا: الحب، الفرح، السعادة	موجود	**المريضـة:** أنـا مـت فـي وقت الإرهاب خـــلاص دورك مازلـــت بـــرك هـــذيك الرويحة معلقة	1
	المجموع			**3على الأقل 7/6**
	E- (وجـــود علـــى الأقل 3 من6)			
	ســـرعة الغضـــب أو السلوك العدواني	موجود	**الإبنـة:** يمـا تبـدلت مـن وقت الإرهاب ولات تغيضـها عمرهـا بـالخف تزعـف بكري كانت نورمال	1
	ســـلوك إنـــدفاعي أو تهديم ذاتي	موجود	**الزوج:** عندها التقلاق كـي ما يدخلوش ولادهـا فـي الليـل تخـرج لـيهم حتـى للطريق فالشتاء والبرد.	1
	شـــعور دائـــم بحالـــة "تأهب" أو كـأن هنـاك خطـــر محـــدق أو اليقظة المفرطة	موجود	**الـزوج:** كـي يبعدو عليها ولادها تهبل حتى و يعيطولها فالتليفون ما تتهدنش	1
	الإســـتجابة بقفـــزات مبالغة	موجود	**المريضـــــة:** مـــازالني بالخلعـــة (sursauts) من هذاك الوقت الخلعة قتلتني.	1
	صعوبة التركيز	غير موجود		

	صعوبة النوم	غير موجود		
3على الأقل6/4	**المجموع**			
	F- (وجود ضروري) - تستمر هذه الأعراض لمدة شهر على الأقل	موجود	**الإبنة:** مازلنا لليوم بهذيك الخلعة. دام لمدة سنوات	1
1/1	**المجموع**			
	G- (وجود ضروري) - هذه الأعراض لها نتائج أو تؤثر على جوانب مختلفة من حياة الفرد	موجود	جميع أبناء الأسر يُوُفقوا في الدراسة ولا في الحياة العملية و لا في تحقيق إكتفائهم الذاتي	1
1/1	**المجموع**			
	H- (وجود ضروري) - هذه الأعراض ليست ناجمة عن مرض معين أو عن تعاطي لمواد معينة	موجود		1
1/1	**المجموع**			
8/8	**المجموع العام للدراسة النسقية**			
23/20	**المجموع العام للصدمة**			

الحالة الثانية: الأسرة(S) المريض (S)

المحور	المعايير الشخصية	وجود/عدم وجود	مقاطع من المقابلة	التنقيط
الدراسة النسقية للإضطراب	1- الإشتباك لإستقلالية الذاتية المحدودة للأفراد	موجودة	النسق الزوجي للإبن في صراع دائم لنيل قليلا من حرية التصرف. **زوجة الإبن:** نحبو نخرجو غير أنا وراجلي عجوزتي أدير حالة (ellen'accepte pas) زعم تقولي نروحو لكاش بلاصة كي نقولها ما نقدرش راني خدامة وعندي طفل تزعف تقدر تقعد حتى سمانة ما تهدرش معايا و(des fois) تكمل هكذاك حتى تمرض وأدير (la crise). **الإبن:** زعم أحنا ما نحبوش نديرو كاش حاجة، هي تحب تسيفها علينا. - كما نذكر أنَّ مصروف البيت تحدده المريضة (H) وهي تنظم راتب إبنها كلياً دور النوبة الربوية: تحديد الإستقلالية الذاتية	1

	الإحساس بالإنتماء المفرط	موجود	ترى المريضة (H) أنها يجب أن تكون حاضرة في كنف الأسرة الصغيرة لإبنها في كل مكان وزمان **الإبن:** جات قعدت معانا حتى خلاص (le voyage de noce) تاعنا عرضونا (des amis entre couple) زَعفَت كي مادياهاش معانا. دور النوبة الربوية: تعزيز الإحساس بالإنتماء	1
	الإتصال المفرط	موجود	**الإبن:** يما تحب تكون اللولة لي تعرف كلش. **زوجة الإبن:** يعني هي تعرف كلش عايشين معاها والدار صغيرة واش نهدرو تسمعو ما عندنا ما نخبو عليها في (le voyage de noce) تاعنا رحنا.. لازم نعيطولها كل دقيقة نضتو، شربتو القهوة، فطرتو، وين راكم؟ خطرة ما عيطنالهاش حتى للعشية دارت حالة بدات غير تشنف. دور النوبة الربوية: تعزيز الإتصال المفرط.	1
	تجنب الصراعات	موجود	**زوجة الإبن:** أنا نسمح من حقي نقولو لراجلي معليش اسبق فيها وأنا معليش أمبعد باش برك انقصو علينا هذيك (la pression) دائما كل ما نهدرو	1

			نولو فالمشاكل، أنا نقول حاجة بنيتي هي ترجعها لي مشكل. دور النوبة: تعمل على لفت الإنتباه حولها متجنبة تمحوره حول الصراع.	
	ضعف الحدود	موجود	**الإبن:** يما جات قعدت معانا حتى خلاص (le voyage de noce). **زوجة الإبن:** ما تخليناش 100% (libre) حتى (la vie intime) تاعنا ما عندناش (des fois) نحبو نديرور (la sieste) تشنف علينا، كي أنوضو تولي تشنف ما تهدرش معانا، تخبط علينا الباب تروح عند (la voisine) تقوللها نهار كامل وهوما راقدين وما يقعدوش معايا. دور النوبة الربوية: تأييد ضعف الحدود.	1
	2- الحماية المفرطة	موجودة	بقاء الإبن وزوجته كلاهما في المستشفى مع المريضة (H) المريضة كل يوم 24/24سا. **الإبن:** مرات كي نخرجو كل دقيقة تعيطلنا فالتلفون ما تخليناش نفرحو بهذيك الخرجة، وين راكم؟ علاش ما جيتوش؟ راح الحال.. دور النوبة الربوية: تعزيز سلوكات الحماية المفرطة.	1
	3- الصلابة			

	صـــــعوبة المـــــرور بتطورات دورة الحياة	موجود	أول نوبــة ربويــة حــادة اعتــرت الأم جـاءت إثـر إخراجهـا مـن العمـل أمـا الثانيـة ظهرت بعد وفاة إبنتها (L) ثم التي تليها كانت إثر زواج إبنها وآخرها والتـي إلتقينـا بفضـلها بالمريضـة جـاءت عند وقوع كنتها بالحمل بطفلها الثاني، كل هذه النوبات إستلزمت إستشفاءات طويلة. دور النوبــة الربويــة: تتســاير مــع أي تطور طارئ على الأسرة.	1
	العلاقات المحدودة مع المحيط الخارجي	موجودة	أعترت المريضة النوبة الربوية إثر ذهابها إلى جنازة أحد أقاربها مع العلم أنها في صراع مع أولئك الأقارب فذهابها عندهم يشكل خطرا أدى إلى وقوعها في المرض. **الإبن:** مرضت كي راحت للجنازة بالإضافة إلى ذلك نذكر أنَّ علاقات المريضة محصورة بين أم كنتها وجارة واحدة لها، فمن غير هاتان المرأتان لا تختلط المريضة بأحد دور النوبــة: تحديــد العلاقــات مــع المحيط الخارجي	1
	المجموع			**8/8**
الصدمة النمفسية	A- تعرض الشخص لحــادث أو عــدة			

	حـوادث تسـببت فـي المـوت أو فـي خطـــر التهديـــد بـالموت، تهديـدات أو جـروح معتبـرة أو بتهديـد إعتـداء جنســي ومعايشــة لاحــدى الظــواهر التالية:			
	الشخص نفسه هو الذي عاش الحادث	موجودة	تعرضت الأسرة لحادث فقدان الإبنة (L) إثر فياضانات باب الواد في 2001	
	الشخص كان شاهدا لحصول الحادث لشخص آخر	موجودة	**الابن:** هذيك السمانة جوزتها كامل بين الموتى علا بالك كنت deboussolé تسمع غير فلان ما بانتش أختو، خوه مابانش، باباه مابانش	1
	معايشة الحادث أو التهديد العنيف أو الموت من قبل شخص عزيز أو قريب أو صديق	موجود	**الابـــن:** مــاتو جيرانــا، ولاد الحومــة، شحال من واحد disparuجوزنا سمانة فــي les morgues نحوســو علــى شكون نعرفو	
	تعــرض الشــخص بصــورة متكــررة لتفاصيل الحادث	غير موجود		

	B- (وجود على الأقل 1 من 5)			1
	ذكريات إجتياحية للحادث الصدمي غير منتظرة أو منتظرة متكررة ولا إرادية	موجود	لدى الإبن وأمه ذكريات متعلقة بالحادث الصدمي، حيث يسرد الإبن قصة وقوعه بالتفاصيل.	
	أحلام متكررة مرتبط موضوعها بالحادث الصدمي	غير موجود		
	الإحساس بنوع من الإنشطار مثل (Flash-back) عندما يحس الشخص وكأن الحادث الصدمي سيتكرر	غير موجود		1
	معاناة كبيرة ومستمرة عند التعرض لعلامات داخلية أم خارجية مرتبطة بالحادث الصدمي	موجود	**الإبن:** كل ما تصب الشتاء يتقبض صدرنا شغل نتفكرو يامات الحملة.	

	إستجابات جسدية مثلا: إرتفاع معدل نبضات القلب عند التعرض لعلامات مرتبطة بالحادث الصدمي	موجود	ضيق التنفس والقلق الذي تطور إلى نوبة ربوية إعترت الأم عند وفاة قريب لها، وفاته تشبه وفاة إبنتها (L) من كونها وفاة مفاجئة غير منتظرة عبر حادث، حصول ذلك في شهر نوفمبر وفي طقس ممطر شتوي شبيه بالجو السائد أيام الفياضانات.	1
		المجموع		**1على الأقل3/5**
	C- (وجود على الأقل 1 من2) تجنب الأفكار الإحساسات، الحواس الفيزيائية التي تثير ذكرى الحدث الصدمي تجنب الأشخاص المريضة (H)اكن، الحوارات، النشاطات، المواضيع والوضعيات المثيرة لذكرى الحادث الصدمي.	موجود موجود	**الإبن:** راني نتفكر واحد (lapériode) كي نتفكرها نولي كامل ماشي مليح ما نحبش نتفكر جوزت (une semaine) ما نحبش نتفكرها. **المختصة:** موالفة يماك تهدر على هاذ (le sujet)؟ **الإبن:** لالا يما ما تحبش تتفكر الموت تاع(L) **المختصة:** راكي شافية على هذاك النهار؟ **المريضة؟** إيه شفيت. **المختصة:** أحكيلي واش شفيتي؟	1

			المريضة: واش نحكيلك (سؤال لتجنب الحديث عن الموضوع) **المختصة:** واش حبيتي الحاجات لي تفكرتيهم. **المريضة:** صمت طويل وتتجنب نظراتنا. **المختصة:** إيه **المريضة:** صمت **الإبن:** ليقطع الصمت يما ما تحبش تهدر بزاف.	
1على الأقل2/2	**المجموع**			
	D- (وجود على الأقل 3 من 7) عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الحادث الصدمي تقييم جد سلبي للذات أو للغير أو للعالم "أنا سيء" أو "العالم سيء" تأنيب شديد للذات أو للغير بخصوص أسباب أو نتائج الحادث الصدمي	 غير موجود موجود غير موجود	 **زوجة الإبن:** هي مرات أجوز (des périodes) تولي ما تحب والو ما تحب تخرج ما تحب تهدر واش نديرولها منقدروش نخرجوها من هذيك الحالة.	 1

	وجود عواطف سلبية ومعمقة مثلا: الشعور بالعار، الغضب، الخوف.	موجودة	**الإبن:** تقدري تقولي بلي ما لموت تاع أختي يما ما ولى عندها الخاطر لوالو دايما زعفانة تتشنف.	1
	ضعف الإهتمام بالنشاطات المحببة سابقا	موجود	**الإبن:** يما كانت (bonne vivante) تقصر، مالموت تاع أختي ولا ما عندها الخاطر لوالو ما تحبش تروح للعراس ما تروحش للفاميليا.	1
	الشعور بالإنفصال عن الآخرين	موجود	**الإبن:** بكري يما كانت تمشي بزاف للفامليا من واحد الوقت قطعت **زوجة الإبن:** عندها خوها ما تهدرش معاه، كرهت كامل الناس عندها جارة واحدة برك لي تقصر معاها وشوية تاني مع يما	1
	عدم القدرة على الشعور بالعواطف الإيجابية مثلا: الحب، الفرح، السعادة	موجود	الأم دائما في حالة غضب **الإبن:** أحنا نساعفوها دايما في كل الأمور راهي كبيرة ماندخلوش في لعبها هي تزعف أحنا نديرو كي شغل ما صرا والو هي حاجة ما تفرحها حاجة ما تقنعها	1
	المجموع			**3على الأقل 7/5**
	E- (وجود على الأقل 3 من6)			

	سـرعة الغضـب أو السلوك العدواني	موجود	**زوجـة الإبـن:** تشنف علينا ما تهدرش معانا تخبط علينا الباب **زوجـة الإبـن:** هـي مـرات (des périodes) تـولي مـا تحـب والـو مـا تحـب تخـرج مـا تحـب تهـدر واش نـديرولها مـا نقـدروش نخرجوهـا مـن هذيك الحالة.	1
	شـعور دائـم بحالـة تأهـب وكـأن هنـاك خطـر محـدق أو اليقظة المفرطة	موجود	**الإبـن:** بكري أن كنت (jeune) راكي تعرفـي نخـرج بـرا رانـي مـع صـحابي كانـت نورمـال ملـي ماتـت (L) ولات تحس روحها وحدها وليت كـي نـدخل لعشـية تقـولي مـا تعـاودش تخـرج، مـا تخلينـيش وحـدي وكـي نكـون فالخدمـة تعيطلي فالتليفون.	1
	صعوبة التركيز	غير موجود		
	صعوبة النوم	غير موجود		
المجموع				**3على الأقل6/3**
	F- (وجود ضروري) تستمر هذه الأعراض لمدة شهر على الأقل	موجود	دامت هذه الأعراض لمدة سنوات	1
المجموع				**1/1**
	G- (وجود ضروري) هـذه الأعـراض لهـا			

	نتـائج أو تـؤثر علـى جوانـب مختلفـة مـن حياة الفرد			1
1/1	**المجموع**			
	H- (وجود ضروري) هذه الأعراض ليست ناجمـة عـن مـرض معين أو عن تعاطي لمواد معينة			1
1/1	**المجموع**			
8/8	**المجموع العام للدراسة النسقية**			
23/17	**المجموع العام للصدمة**			

الحالة الثالثة: الأسر (HD) المريض(D)

المحور	المعايير الشخصية	وجود/عدم وجود	مقاطع من المقابلة	التنقيط
الدراسة النسقية للإضطراب	1- الإشتباك الإستقلالية الذاتية المحدودة للأفراد	موجودة	**الأم:** با بنتي المشاكل تاعنا هو ما الضيق والخدمة ما كانش رانا عايشين فالضيق في(appartement) أنا وولادي و ولاد وليدي و زيدي الخدمة نهار كاينة نهار ما كانش عندنا (F3) وليدي المزوج داي بيت مع مرتو و ولادو و ولادي في 03 دايين بيت واحدة و أنا و مرت الشيخ (A) دايين بيت و ترقد معانا بنتي (N) كي أجي ضيفة. دور النوبة الربوية: تعزيز الإستقلالية المحدودة	1
	الإحساس بالإنتماء المفرط	موجود	**الأم:** أحنا عندنا يقولو كي الراجل يأخذ البرانية و بنات الأسر(H) شكون يديهم أحنا عندنا خبز الدار ما يكلوش البراني بصح هذيك بكري دورك (les jeunes) ولاو إيديرو واش يحبو. **المختصة:** بصح وليدك (M) جاب من الفاميليا تاني؟ **الأم** : إيه وليدي قلتلو على (Sa) هي ما شي بنت عمو شقيق بصح من الفاميليا أنا قلتلو هو شافها عجباتو وتكلنا على ربي.	1

			و في مقطع آخر: **الأخ:** والله غير حاجة ما خصاتو لي يطلبها عندو حتي كي حبس الخدمة ما خليناهش دايما عندو مصروفو **الأم:** خاوتو ما خلاوهش الحق يعاونوه في كلشي كي يمرض (D) يتلمو كامل، كامل يجرو بيه حتى أخته(N) أجي من دارها و تقوم به. دور النوبة الربوية: تعزيز الإحساس بالإنتماء المفرط.	
	الإتصال المفرط	موجود	الإللتحام الشديد الموجود بين أفراد الأسر، لأن عيشهم معا و ضيق المكان يجعلهم في تواصل دائم وبإفراط وكل محاولة إبتعاد تقابلها نوبة ربوية لتثبطها. **المريض:** لا لا كي نكون مريض قاع إيجو كانو يباتو معايا هنا في السبيطار كانوا دائم زوج خاوتي ويما معايا في الليل و أختي و خويا معيا في النهار دور النوبة الربوية: تعزيز الإتصال المفرط.	1
	تجنب الصراعات	موجود	الصراعات موجودة منذ القديم وهناك سبل لتجنبها حتى لا تتسبب في رفع الإلتحام و التشابك المميز للأسرة و ذلك بفضل النوبة الربوية التي تعمل على لم شمل الإخوة.	1

			الأم: العازب ما يصرفش كيما المزوج بالذراري و ولادي العزاب يقولولي أحنا ما نصرفوش بزاف ماشي ولادنا لي راهم ياكلو حتى وليدي (H) نهار كامل هامل علا بالي على الضيق ولعياط تاع الدراري ما يحملوش، كل واحد وين هامل. **المختصة:** (ça fait) ولادك ما يتفاهموش مع بعضاهم ولا كيفاه؟ **الأم:** لا لا يحبو بعضاهم في وقت الشدة يترافدو كي يمرض (D) مثلا يتلموا كمل يجريو بيه. دور النوبة الربوية: تعمل على تجنب ظه>ور الصراع للعلن	
ضعف الحدود	موجود	**المختصـــة:** كـــان كـــي يمـــرض وليـدك(Dj) بالضـيقة يديـه راجلـك للسـبيطار مـع مرتـو اللولـة وأنـت مـا كنتيش تروحي معاه؟ **الأم:** لالا أنا ما كنتش نخرج كان يديهم معاها كي يمرضوا ولادي دائما يديهم للسبيطار معاها وأنا نقعد هكذاك مقلقة حتى إيجو وفي مقطع آخر: **المريض:** بصح كيف كيف هي تاني يما كيف كيف (d'ailleur) أنا كانو يشوفوني معاها نقولهم بلي هذي يما ووأمبعد كي يشوفوني مع يما هذه نقولهم يما يقولولي شكون يماك أنت كل يوم عندك يماك جديدة (يضحك)	1

			الأم: ولادي كامل ما يعيطوليش يما يعيطولي بإسمي وهي لي يعيطولها يما على خاطر أنا كي أتزوج بيا الشيخ الله يرحمو الشرط تاعها كان هي لي تربي الذراري **المختصة:** وبكري كي كان الشيخ كيفاش كنتي أنت عندك بيتك و (A) عندها بيتها والذراري فالبيت الثالثة؟ **الأم:** لا لا الشيخ كان عندو بيتو وحدو و أنا و (A) نرقدو كامل مع الذراري في بيت واحدة أخرى. و عندما تتكلم هذه الأم عن كنتها: **الأم:** (Sa) ما تسمعش الهدرة ما تاخذش الراي تاع (A) دايما تتحاكم معاها **المختصة:** ومعاك كيفاش علاقتها معاك؟ **الأم:** (même) معايا ما تاخذليش الراي اليوم صباح برك لبست لوليدها طابلية جات نحاتهالو وبدلتلو واحدة أخرى **المختصة:** وعلاه بدلتهالو؟ **الأم:** هكذاك قالتلي أنا حبيت يلبس هذي **المختصة:** شكون لي يلبس للذراري فالعادة؟ **الأم:** أنا نلبسهم أنا ندوشلهم أنا نديهم للمدرسة حتى هو ما لي يحبوها يطلبوها من عندي	

			المختصة: ويماهم؟ **الأم:** هـي تكـون مشـغولة مـع المسـيح الطيـاب أنـا نـديرلهم كلـش أنـا ربيـتهم قولي ولادي دور النوبـــة الربويـــة: تأييـــد ضـــعف الحدود	
	2-الحماية المفرطة	موجودة	**المختصـــة:** كـان الشـيخ الله يرحمـو يصبر كي يتوفاو ولادو؟ **الأم:** إيه يصبر واشنو إيخاف ولاو كـي يزيـدو عنـدنا الـذراري يحـب إيخبـيهم إيقولي مادابيا ما يعرفوش الناس باش مـا... يخـاف مـن العين والحسد ولادو هـاذو لـي عايشـين كـان يخـاف علـيهم بزاف مادابيه ما يخرجوا ما يدخلوا باش مـا يشُـوفُوهُمش النـاس هـو يـديهم هـو يجيـبهم يترعـد علـيهم. كـي نروحـو للفاميليا يدينا هو يسنانا دقيقة ونعاودو نولـو وولادو مـا يرحـوش يخـاف بـزاف عليهم دور النوبـة الربويـة: تعزيـز سـلوكات الحماية المفرطة	1
	3- الصلابة صـــــعوبة المـــــرور بتطورات دورة الحياة	موجود	**المختصة:** كل ما تكون مريض إيجي أختك تقعد معاك؟ **المـريض:** المـرة الأخيـرة كانـت فالعيـد الصـغير هـي كـانوا عنـدنا سـمانة-10	1

			أيـام ملـي ولـدت بنتهـا الثانيـة جـات قعدت عندنا. **المختصـة:** ملـي ولـدت أختك فهـادوك اليامات أنت مرضت؟ و في مقطع آخر: **المختصة:** وقتاش حبست الخدمة؟ **المريض:** عندها واحد 20 يوم **المختصـة:** في هذيك (la période) لي مرضت؟ **الأم:** إيـه واقـيلا دارهـا فـي بـالو حتـى مرضاتو دور النوبـة الربويـة: تسـاير الوضـعيات الإنتقالية ضمن دورة الحياة	
	العلاقات المحدودة مع المحيط الخارجي	موجودة	**المختصـة:** فـي الأسـر تـاعكم عنـدكم بزاف زواج الأقارب و هذي من بكري من قبل ما تتزوجي إنت بوليد عمك (S) كاين قبلكم بزاف لي تزوجوا بولد العم؟ **الأم:** إيـه بكـري الطفلـة مـا تـدخل مـا تخرج يشوفها غير وليد عمها فالدشرة عليها يخطبوها غير الفاميليا **المختصـة:** إيـه بصـح مـا كـانش غيـر الفاميليا كاين الجيران تاني ولا لالا؟ **الأم:** الجيران تلقايهم فاميليا تـاني حنـا نسكنو كامل هذا قدام هذا. و في مقطع آخر: **الأم:** الشيخ ما يحبش إيشوفنا فالدروج	1

			ولا نهدرو مع الجيران كي يزيدو عندنا الـذراري إيخبـيهم إيقـولي مادابيـا مـا يعرفوش يخاف من العين والحسد دور النوبة الربوية: تحديد العلاقات مع المحيط الخارجي	
المجموع				**8/8**

الصدمة النفسية	A- تعرض الشخص لحادث أو عدة حوادث تسببت في الموت أو في خطر التهديد بالموت تهديدات أو جروح معتبرة أو بتهديد إعتداء جنسي ومعايشة لإحدى الظواهر التالية:			
	الشخص نفسه هو الذي عاش الحادث	موجود	**الأم** : تتنهد عمقا إيه يا بنتي أنا راس لمحاين ماشي غير هذي لي ما تتلي سوفريت بزاف ولادي كانوا يزيدو لاباس عليهم حتى يموتولي تعذبت تعذبت من هاذ الشي. (تنهمر الدموع من عينيها) صمت. فقدت الأسر 5 أبناء ولدو و ماتو بعدها و إثنين لم يولدوا حتى من أصل 4 أحياء **الأم:** ماشي حاجة سهلة ترفدي (Bébé) في كرشك 09 أشهر وأنت تستناي فيه أمبعد تتعذبي باش تزيديه ديري طمينتو وتبداي توجدي للسبوع تاعو حتى يموت بين يديك ماشي سهلة يا بنتي الحمد لله على ما عطا.	1

	معايشة الحادث أو التهديد العنيف أو الموت من قبل شخص عزيز، قريب أو صديق	موجود	جميع أفراد الأسر تعرضوا للحادث بالإضافة إلى تعرض الأب لحادث آخر **الأم:** راجلي بكري ماتت يماه كماحكاولي .. يما، الفاميليا تاعنا، بلي يماه ماتت و هو يرضع فيها حتى لقاواه هو يرضع صدرها وهي ميتة .	1
	تعرض الشخص بصورة متكررة لتفاصيل الحادث	موجود	تكرر هذا الحادث (وفاة الأبناء) عدة مرات.	1
				1
	المجموع			**1**

	B- وجـــود علـــى الأقل 1 من 5)			
	ذكريـــات إجتياحيـــة للحادث الصدمي غير منتظـــرة أو منتظـــرة متكررة ولا إرادية	موجود	**المختصـــة:** قـولـيلي الحاجـة هـاذو ذكريات تاع حاجات صعاب لي راهم إيبكو فيك هكذا **الأم:** إيـه ماشـي حاجـة سـهلة ترفـدي (Bébé) فـي كرشـك 09 أشـهر وإنـت تستناي فيه إمبعد يموت بين يديك هذه الذكريات مازالت حية إلـى يومنا هذا ووجودها يؤثر على نفسية الأم	1
	أحـلام متكـررة مـرتبط موضـــوعها بالحـــادث الصدمي	غير موجود		
	الإحســاس بنــوع مــن الإنشـــــطار مثـــل (Flash-back) عندما يحس الشخص وكـــــأن الحـــــادث الصدمي سيتكرر	موجود	**المختصـــة:** وكـــي كنتـــي تكـــوني (enceinte) كيفاش كانت الحالة تاع الحاج (s) وتاع (A) **الأم:** الشيخ كـان يشد قلبو حتـى مور الزيادة تاع الصـغير يقعد خـايف عليه مـن الـريح إيقيسو هكذاك حتـى يكبروا وهـو خـايف علـيهم وكـي كـان يمـرض (Dj) وهـو صـغير دايمـا نقـول دورك ربي يديه تاني كيما خاوتو.	1

	معاناة كبيرة ومستمرة عند التعرض لعلامات داخلية أم خارجية مرتبطة بالحادث الصدمي	موجودة	**المختصة:** يماك لي تدي ولاد خوك للمدرسة ويماهم كيفاش حتى ما تدهيمش؟ **المريض:** ما تقدرش راهي مريضة راهي حامل ويما ما تحبش تخليها كامل تتحرك كي تكون (Sa) بالحمل يما لي أدير كلش (surtout) ملي ماتلها واحد يما تخاف تخليها غير قاعدة. **الأم:** عروستي عندها 03 أطفال وطاحلها واحد وراهي بالجوف راني خايفة خايفة بزاف كل ما نشوف واحدة بالجوف تضربني الخلعة لقلبي	1
	إستجابات جسدية مثلا: إرتفاع معدل نبضات القلب عند التعرض لعلامات مرتبطة بالحادث الصدمي	موجود	**الأم:** هذيك لي ما قدرتش ننساها فيهم كامل هذيك مور لي ماتت دخلت للسبيطار وليت نتقيا الدم	1
	المجموع			**1 على الأقل 5/4**
	C- (وجود على الأقل 1 من2)			

	تجنب الأفكار الإحساسات، الحواس الفيزيائية التي تثير ذكرى الحدث الصدمي	موجود	**المختصة:** قلتلي بلي أختك كان عندها سمانة ملي ولدت هذوك اليمات كي ولدت أختك أنت مرضت؟ يجيب المريض (D) بتغيير الموضوع فيتكلم عن رمضان و لياليه متجنبا خوض الحديث عن ولادة إبنة أخته.	1
	تجنب الأشخاص الأماكن، الحوارات، النشاطات، المواضيع والوضعيات المثيرة الذكرى الحادث الصدمي.	موجود	يتجنب الأب(s) كل ما يمكن أن يؤدي إلى فقدان أبنائه كالأمكنة و الأشخاص الذين عندهم عين سوء وحسد حسبه متجنبا عرض أبنائه علنا **الأم:** الشيخ إيخاف كي يزيدو عندنا الذراري يحب يخبيهم يقولي مادابيا ما يعرفوش الناس باش ما.. يخاف من العين و الحسد ما دابيا ما يخرجو ما يدخلو باش ما يشوفهمش الناس هويديهم هو يجيبهم	1
	المجموع			**2/2**
	D- (وجود على الأقل 3 من)			
	عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الحادث الصدمي	غير موجود		
	تقييم جد سلبي للذات	موجود	**الأم:** ما يحبش يعرفوا الناس بلي زادو	1

	أو للغير أو للعالم "أنا سيء" أو "العالم سيء"		عندنا الذراري يخاف من العين والحسد **الأم** فاميلتي ماتو كامل دورك راني وحدي لا بابات ولا يمات لاخاوا عشت وحدي يما سوفرات كي ماتو خاوتي	
	تأنيب شديد للذات أو للغير بخصوص أسباب أو نتائج الحادث الصدمي	غير موجود		
	وجود عواطف سلبية ومعمقة مثلا: الشعور بالعار، الغضب، الخوف.	موجود	**الأم:** الشيخ إيخاف ولادو هاذو لي عايشين يخاف عليهم بزاف مادابيه ما يدخلو ما يخرجو هو يديهم هو يجيبهم	1
	ضعف الإهتمام بالنشاطات المحببة سابقا	موجود	**الأم:** أنا ومرتو ما يخلينا نروحو للعرس ما نرحو فرحة ولا حاجة كي نروحو للفاميليا يدينا هو يسنانا دقيقة ونعاودو نولو ولادو ما يرحوش يخاف بزاف عليهم	1
	الشعور بالإنفصال عن الآخرين	موجود	**الأم:** الشيخ ما يحبش إيشوفنا فالدروج ولا نهدرو مع الجيران	1
	عدم القدرة على الشعور بالعواطف الإيجابية مثلا: الحب، الفرح، السعادة	غير موجود		

	E- (وجود على الأقل 3 من6)			
	سرعة الغضب أو السلوك العدواني	موجود	تقول الأم أن زوجها تحول بمرور الزمن إلى شخص حاد الطباع **الأم:** على والو يزعف	1
	سلوك إندفاعي أو تهديم ذاتي	موجود	**الأم:** واحد النهار جا الشيخ ولقانا نهدرو مع الجارة ضرب هذاك القضيان من الطرف لطرف طاحت كامل الخضرة فالأرض	1
	شعور دائم بحالة تأهب وكأن هناك خطر محدق أو اليقظة المفرطة	موجود	**الأم:** كي يمرض (Dj) وهو صغير دايما نقول دورك ربي يديه تاني كيما خاوتو، إيه لي جوزناه ماشي قليل ياك المثل يقول لي قرصو لحنش يخاف من الحبل	1
	الإستجابة بفقرات مبالغة	غير موجود		
	صعوبة التركيز	غير موجود		
	صعوبة النوم	غير موجود		
3على الأقل6/3	**المجموع**			**3على الأقل7/4**

	F- (وجوده ضروري) تستمر هذه الأعراض لمدة شهر على الأقل	موجود		1
المجموع				**1/1**
	G-(وجوده ضروري) هـذه الأعـراض لهـا نتـائج أو تـؤثر علـى جوانـب مختلفـة مـن حياة الفرد	موجود	**الأم:** ولادي كـل واحـد ويـن هامـل لا خدمـة ولا قدمـة وأنـا هـذيك (la pension) تاع الشيخ معيشتهم بيها	1
المجموع				**1/1**
	H-(وجوده ضروري) هذه الأعراض ليست ناجمـة عـن مـرض معين أو عن تعاطي لمواد معينة	موجود		1
المجموع				**1/1**
المجموع العام للدراسة النسقية				**8/8**
المجموع العام للصدمة				**20/17**

الحالة الرابعة: الأسر (y) المريضة (H)

المحور	المعايير الشخصية	وجود/عدم وجود	مقاطع من المقابلة	التنقيط
الدراسة النسقية للإضطراب	1- الإشتباك الإستقلالية الذاتية المحدودة للأفراد	غير موجودة	**ملاحظة:** لا تلعب النوبة الربوية عند هذه الأسر دور في الحفاظ في الإشتباك. **الإبنة (N):** يجب التصديق أن أبانا قد أعطانا الحرية التامة ونحن لم نقم يوما بخيانة ثقته بنا. **الإبنة(K):** كنا نخرج مع الأصدقاء ذهبنا في رحلات منظمة زرنا المسارح، دور السنما، المعارض، لقد درسنا، عملنا، غير أن كل ما كنا نقوم به كان تحت إذن والدنا كانت لدينا حرية الإختيار و إتخاذ القرارات مع علمنا أنه كان وراءنا دوماً أب و أم يساندوننا إذا ما واجهتنا مشاكل. **الأب:** لقد كبر أبنائي وطار كل واحد منهم بجناحيه، هذا أمر عادي بل لحسن الحظ إبني سعيد في بيته والحمد لله، لدى بناتي أزواج رائعين لا أريد أكثر من ذلك	0
	الإحساس بالإنتماء المفرط	غير موجودة	جميع أبناء الأسر تمكنوا من الزواج و تكوين أنسقة جديدة خاصة بهم و ينتمي كل واحد منهم إلى عدة أنساق أخرى دون أن ينفي ذلك إنتماءه إلى نسق الأسر الكبيرة، فالإحساس	0

			بالإنتماء القوي والكافي هو الذي يسمح لهم بالتطور خارج النسق العائلي دون الخوف من فقدان مكانتهم معه.	
	الإتصال المفرط	غير موجود	**المختصة:** من ينشر عندكم الخبر عادة ؟ وهل ينتشر في الساعة الموالية لحدوثه؟ **الإبنة(N):** ليس بالضرورة فأنا أتصل غالبا ب(K).. لأننا مقربتين جدًا من بعضنا و هذا منذ الطفولة. **المختصة:** ..أنت التي تتصلين بهم في كل مرة تمرض فيها الأم؟ **الإبنة(N):** لا، ليس في كل مرة.. في بعض المرات هم الذين يتصلون لإعلامي، يحدث أن لا أسمع أخبارا عن إخوتي لمدة 3-4 أيام حتى يقومون هم بالإتصال بي خاصة في الأوقات التي يكثر فيها علي العمل مهنيا أو عند فترات الامتحانات الخاصة بالأطفال، فأنا أفكر دوما في إخوتي و عائلتي لكن في بعض المرات ليس لدي الوقت الكافي حتى لأرفع سماعة للإستفسار عن أحوالهم.. أتصل بأمي تعطيني أخبارهم.. غير أننا نلتقي في عطل نهاية الأسبوع ليس جميعها في منزل والدينا.	0
	تجنب الصراعات	غير موجود	**الإبنة(N):** إن أبناءنا يلمسون أدوات و لوازم أبي، يجرون في جميع الأرجاء	0

			و والداي لا يتحملان ذلك الأن، ليسا بعمر يسمح لهما بذلك كما في الماضي. لذلك قررنا أنا و أخواتي أن نأتي لزيارتهما كل واحدة على حدى ليس جميعنا مع بعض. **الإبنة(K):** (تضحك).. نحن لا نريد أن نضايق أبي، أعلم أنه لا يتعلق الأمر بنا بل بأبنائنا عندما يلتقون جميعهم يقومون بكثير من الشغب. **الأب:** إسمعي.. أن أحب أحفادي.. **الإبنة(K):** أعلم أبي تحب أبناءنا نحن لا نشك في ذلك. **الأب:** طبعًا فالمثل يقول: " معزة وليد الولد من معزة الولد"، أنا أحبهم كثيرًا لكن أقول الأمور بصراحة عندما يلتقون جميعهم لا نستمتع كثيرا بالوقت الذي نمضيه سوياً، لأنهم يقومون بكثير من الشغب فهم لا يدعون أمهاتهم يتبادلن أطراف الحديث بينهم...		
	ضعف الحدود	غير موجود	**الإبنة:** إنَّ أبي زوج رائع لأمي لقد كان أباً جيدا وزوجاً مثاليًا لأمي، فحتى إلى يومنا هذا لازال يخرج للتنزه معها، يذهبان معًا في رحلات.. لقد كانا دوما متحدين فالجميع يقول أنهما ثنائي مثالي. الأبويان يجمعان بين دورهما الزوجي و دورهما الأبوي دون الخلط بينهما و	0

			دون التقصير في أي واحد منها	
	2- الحماية المفرطة	غير موجودة	**الأب:** .. مثلما تعلمين لقد مررنا بعشرية رهيبة، كان لنا الإختيار إما أن نستسلم و نرجع إلى الوراء و نعيش مصيرنا المحتم، إما أن ننسى ما يجري لنتمكن من المُضي إلى الأمام، في الحقيقية إلتزم ذلك الأمر الكثير من الشجاعة والمجازفات فمثلا: عندما بدأ الإرهابيون بوضع القنابل في المؤسسات التعليمية، تبادرت إلى ذهني فكرة إيقاف بناتي عن الدّراسة... لكني لم أتمكن من أخذ ذلك القرار، فقد كان قرار صعب جدا إتخاده... الأن عندما أرى أن أبنائي قد نجحوا جميعهم أقول لحسن حظي أني جازفت بذلك...	0
	3- الصلابة صعوبة المرور بتطورات دورة الحياة	غير موجود	**المختصة:** منذ متى تعيشان لوحدكما؟ **الأم:** الإبنة الأخيرة (S) تزوجت منذ سنتين. **المختصة:** سنتين !.. بالمصادفة تماما مع وقوعك في مرض الربو. **الأب:** صحيح لقد مرضت في تلك الفترة بعد ذهاب (S) و زوجها إلى الخارج للعيش هناك بعد شهرين من	0

			زواجهما. دور النوبة الربوية: تثبيط الضغوطات الناجمة عن مرور الأسرة بالمرحلة التطورية و تركيز الأنظار حولها. لا بغرض إعاقة التطور بما أن الأسرة حالياً بصدد تحضير تطور الجيل الثاني(الأحفاد)، بل للسماح بتنقل أفضل.	
	العلاقات المحدودة مع المحيط الخارجي	غير موجودة	**الإبنة(N)**: ... إلى غاية يومنا الحالي يحب الخروج، السفر مع أمي، لديهما دوما نشاطات مبرمجة لعطل نهاية الأسبوع، فهما يخرجان يلتقيان بأصدقائهم...ا لقد كانا دوما متحدين، فهو و أمي مثل يُقتاد به في حيِّنا، فجميع الأسرة ، الجيران والأصدقاء يقولون أن السيدة(H) والسيد(O) زوجان مثاليان. **الإبنة(K)**: كنا نخرج برفقة الأصدقاء، نذهب في رحلات، زرنا المسارح ،دور السنما، المعارض،...	0
	المجموع			**8/0**
الصدمة النفسية	A- تعرض الشخص لحادث أو عدة حوادث تسببت في الموت أو في خطر التهديد بالموت،			

	تهديـــدات أو جـــروح معتبـــرة أو بتهديـــد إعتـــــداء جنســـــي ومعايشـــة لإحـــدى الظواهر التالية:			1
	الشـخص نفسـه هـو الذي عاش الحادث	موجود	**الإبنـــة(K)**: كنـا فـي عطلـة فصـل الصـيف، خـلال شـهر أوت كنـت أنـا بـالمنزل برفقـة أختـي(N) ، (S) و(L) و أبـــي و أمـــي. أختـــي(Y) كانـــت متزوجـة و أخـي(Sr) كـان فـي العمـل، لقد عشـنا فـي ذلـك اليـوم إنفجـار قنبلـة بمقـر مركـز الشـرطة الـذي كنـا نسـكن بجواره. **الإبنـــة(N)**: كـان ذلـك فـي 1996م، أتذكر جيدا في ذلك اليوم كنت سأخرج برفقـة خطيبـي، كانـت السـاعة الثانيـة عشرا ظهرًا، كنت أتحضر للخروج في موعـــدنا علـــى الســـاعة الواحـــدة (تضحك)، كنت سأكون برفقة خطيبي حتـــى أصـــبحت فـــي المستشـــفى (تضحك). **الأب:** بعـد إنفجـار القنبلـة إنفجـر كـل الزجـاج بالبيـت بسـبب دوي القنبلـة، لقـد تبعثرت شظايا الزجاج في جميع أرجاء المنزل، فالزجاج هو من تسبب لنا في الجـروح، فـنحن لـم نتـأذى بالقنبلـة مباشـرة، بـل بالزجـاج المنـدثر، كانـت لـدينا جميعـاً جروحـاً لكـن لـم تكـن	

			خطيرة. تدخلت بعدها الحماية المدنية لتنقل الجميع إلى المستشفى، لقد كنا منكوبين لأنه لم يعد لدينا أي نوافذ في المنزل، لقد قمنا بالتنظيف و الترتيب و التصليح ليعود المنزل كما كان سابقاً.	
	الشخص كان شاهد على حصول الحادث الصدمي لشخص آخر	موجود	تعرض الشرطيين للموت إثر إنفجار القنبلة.	
	معايشة الحادث أو التهديد العنيف أو الموت من قبل شخص عزيز، قريب أو صديق	موجود	جميع أفراد الأسرة عاشوا نفس الحادث.	
	تعرض الشخص بصورة متكررة لتفاصيل الحادث	غير موجود		

			المجموع		**1**
			B- (وجـــود علـــى الأقل 1 من 5)		
		موجود	ذكريـــات إجتياحيـــة للحـــادث الصـــدمي، غيـــر منتظـــرة أو منتظـرة، متكـررة و لا إرادية	سرد الأسرة لتفاصيل الحادث تتضمن أفكـار و إدراكـات مـن خـلال الحـوار الذي ذكرناه أعلاه.	1
		موجود	أحـلام متكـررة مـرتبط موضــوعها بالحــادث الصدمي	**الإبنة(N):** في فترة الإرهاب كنت أرى الكوابيس، حتـى أختـي(L) التـي كانـت صـغيرة آنذاك كانـت تستيقظ فـي وسـط الليل و هي تنادي بأعلى صوتها.	1
		غير موجود	الإحســاس بنــوع مــن الإنشـــطار مثـــل (Flash-back)، عندما يحس الشـخص وكـــأن الحـــادث الصدمي سيتكرر		
		غير موجود	معاناة كبيرة و مستمرة عند التعرض لعلامات داخليـــة أم خارجيـــة مرتبطـــة بالحـــادث		

	الصدمي إستجابات جسدية مثلا: إرتفاع معدل نبضات القلب عند التعرض لعلامات مرتبطة بالحادث الصدمي	غير موجود		
	المجموع			**1على الأقل5/2**
	C- (وجود على الأقل 1 من2) تجنب الأفكار، الإحساسات، الحواس الفيزيائية التي تثير ذكرى الحدث الصدمي تجنب الأشخاص الأماكن، الحوارات، النشاطات، المواضيع و الوضعيات المثيرة لذكرى الحادث الصدمي.	غير موجود موجود	**الأم:** هذاك الوقت وليت ما نحبش نجوز على طريق (DGSN) على خاطر كل ما نجوز ملتم نتفكر هذيك (la bambe)، يا لطيف هذوك اليامات...	1
	المجموع			**1على الأقل 2/1**

	D- (وجـــود علـــى الأقل 3 من 7)			
	عدم القدرة على تذكر جانـــب مهـــم مـــن الحادث الصدمي	غير موجود		0
	تقييم جد سلبي للذات أو للغير أو للعالم "أنا ســـيء" أو "العـــالم سيء"	غير موجود		0
	تأنيب شديد للذات أو للغيـــر بخصـــوص أســـباب أو نتـــائج الحادث الصدمي	غير موجود		0
	وجـود عواطـف سـلبية ومعمقـــة (مـــثلا: الشـــعور بالعـــار، الغضب، الخوف).	غير موجود		0
	ضـــعف الإهتمـــام بالنشـــاطات المحببـــة سابقًا	غير موجود		0
	الشـــعور بالإنفصـــال عن الآخرين	غير موجود		0

	عـــدم القـــدرة علـــى الشـــعور بـــالعواطف الإيجابيـــة (مـــثلا: الحـــب، الفـــرح، السعادة)	غير موجود		0
	المجموع			**3على الأقل 7/0**
	E- (وجود على الأقل 3 من6)			
	ســـرعة الغضـــب أو السلوك العدواني	غير موجود		0
	ســـلوك إنـــدفاعي أو تهديم ذاتي	غير موجود		0
	شـــعور دائـــم بحالـــة تأهـــب و كـــأن هنـــاك خطـــر محـــدق (أو اليقظة المفرطة)	غير موجود		0
	الإســـتجابة بفقـــرات مبالغة	غير موجود		0
	صعوبة التركيز	غير موجود		0
	صعوبة النوم	غير موجود		0

	F- (وجود ضروري) تستمر هذه الأعراض لمدة شهر على الأقل	غير موجود		0
المجموع				**1/0**
	G-(وجود ضروري) هذه الأعراض لها نتائج و/أو تؤثر على جوانب مختلفة من حياة الفرد	غير موجود		0
المجموع				**1/0**
	H-(وجود ضروري) هذه الأعراض ليست ناجمة عن مرض معين أو عن تعاطي لمواد معينة	غير موجود		0
المجموع				**1/0**
المجموع العام للإشتباك				**8/0**
المجموع العام للصدمة				**23/4**

الحالة الخامسة: الأسر (A) المريضة(FZ)

المحور	المعايير الشخصية	وجود/عدم وجود	مقاطع من المقابلة	التنقيط
الدراسة النسقية للإضطراب	1-الإشتباك الإستقلالية الذاتية المحدودة للأفراد	موجودة	**الإبن(H)**: واحد النهار خويا شرا (une moto) بابا دار حالة زعف وحلفلو يبيعها. **الإبن(H)**: بابا داوس مع خويا(R) على جال هذوك لحوانت..، (R) إيقول هذوك حقنا و بابا يقولو ما عندك حتى حق و يما على هذا تقلقت و مرضت و جاتها (la crise). **ملاحظة:** المحلات المتكلم عنها في المقطع تسمح للأبناء بنيل إستقلاليتهم المادية بعد إسترجاعها من عند الجدة المستحوذة عليها. دور النوبة : تعزيز الإستقلالية الذاتية.	1
	الإحساس بالإنتماء المفرط	موجودة	**المختصة:** في العادة كي إيكون عندكم مشاكل كيما هاذ، المرة شكون لي يبادر باش إيحلهم ؟. **الإبن(H):** أحنا كامل... ما نخلوش بعضانا، واحد كي يكون عندو مشاكل نتلمو كامل و نعاونوه. دور النوبة الربوية: تعزيز الإحساس	1

			بالإنتماء	
	الإتصال المفرط	موجود	**الإبن(H):** عماتي يحوسو يفهموا بزاف ويــن رحــت، و يــن جيــت، واش درت،..إلخ، أنا زعفو كامل عليا علا خاطر رحت لفرنسا (voyage) سمانة و ما قلتلهمش، جداتي معانا في الدار قلتلها بقاي على خير و لا هوما راهم بعاد.. دارو حالة علاه ما قلتناش..، إيحيو يعرفو كلش، "par example" جبــت "Le Bac" بالمراســلة، نهــار جبتو قلت راني جبيتو دارو حالة كي ما قلتلهمش بلي راني رايح نجوزو. دور النوبة: تعزيز الإتصال المفرط	1
	تجنب الصِّراعات	موجود	**المريضة:** كي يكون (R) يهدر على هذوك لحوانت ما نحبش تسمعو جداتو على جال المشاكل ما نحبش المشاكل معاهم هو عندو الحق يهدر عليهم بصح خلاص ما عندنا ما نديرو دورك. دور النوبة: تعمل على تجنب ظهور الصراع.	1
	ضعف الحدود	موجود	**المريضة:** راجلي كان يعطي الشهرية ليماه أنا ما كنتش (même pas) نعرف شحال يخلص ما نعرفش شحال	1

			الشهرية ديالو، ما كنت نعرف عليه والو واش راه إديـر،... 2 خواتات عجوزتي كانوا ماعنا في الدار هو ما يقولولو أشري لمرتك جبة ولا صباط، كي يروح لكاش بلاصة أنا ما نسمعش حتى تقولي يماه ولا أختو ولا خالتو بلي راهو رايح.. دور النوبة: تأييد ضعف الحدود.	
	2- الحماية المفرطة	موجودة	**الإبن (H)**: بابا إيخاف علينا بزاف ما يحبش نشرو (moto) وما يحبش كي نروحو (voyage) حتى الطيارة يخافها. **الإبـن (H)**: (يتكلم عن أمه).. كي رحت (voyage) لفرنسا جاتها "une crise " قاوية. دور النوبة: تحفز سلوكات الحماية المفرطة.	1
	3- الصلابة صعوبة المرور بتطورات دورة الحياة	موجودة	**الإبنة(K)**: يما ما تحملش البرد و كانت عيانة و كان قريب عرسي وعينا من التحضيرات تاع العرس. **المختصة**: دارت يماك "La crise" "في يامات عرسك، وكي راح خوك لفرنسا.. واقيلا يماكم ما تحملش كي تبعدو عليها؟ . دور النوبة: تعيق تطور دورة الحياة.	1

	العلاقات المحدودة مع المحيط الخارجي	غير موجودة	للأبناء أصدقاء و علاقات متعددة مع المحيط الخارجي دون أن يشكل ذلك خطر بالنسبة للأسرة.	0
	المجموع			**8/7**
الصدمة النفسية	A- تعرض الشخص لحادث أو عدة حوادث تسببت في الموت أو في خطر التهديد بالموت تهديدات أو جروح معتبرة أو بتهديد إعتداء جنسي ومعايشة لإحدى الظواهر التالية: الشخص نفسه هو الذي عاش الحادث	موجود	**المريضة:** بداني المرض مع الموت تاع لوسي (أخو الزوج) قتلوه الإرهاب في 1990 مسكين. **الإبن(H):** راح يصلي في المسجد غلطو فيه قرصوا عليه. ومعايشة حادث آخر: **المريضة:** (تتكلم عن زوجها)، هذاك النهار راح يخدم كانت عندو سلعة يروح ايجيبها من الشرق فالطريق دار "Derapage" و طاحت بيه السيارة	1

			في الـ "Faussé" كان مع صاحبو، راجلي لي كان يسوق صاحبو مسكين مات و رجلي سلك كان كامل مجروح... و معايشة أحداث أخرى: **المريضة:** ...، كنا عايشين مع مرت خويا، أنا و خوتاتي كنا صغار كانت تضربنا ضرب مبرح، تضربنا بالسوط تعذبنا، و كي إيجي خويا تحلف فينا تقوللنا لو كان يشفكم تبكيو و لا تقولو بلي ضربتكم نزيدلكم أكثر و كي تزوجت كان راجلي بلاسبة ينوض ليا يضربني و يضرب ولادو ضرب تاع الموت...	
	الشخص كان شاهد على حصول الحاد الصدمي لشخص آخر	موجود	**الإبن(H):** هاذ التأتأة جاتني بكري و نشفى كانت إيجيني كي نخاف بابا يضرب يما.	1
	تعرض الشخص بصورة متكررة لتفاصيل الحادث	موجود	معايشة المريضة العنف في طفولتها ثم عند زواجها و عند تعرض أبنائها له.	1

	المجموع			**1**
	B-(وجود على الأقل 1 من 5)			
	ذكريات إجتياحية للحادث الصدمي، غير منتظرة، أو منتظرة، متكررة و لا إرادية	موجودة	**المريضة:** .. هبلت في الموت تاع لوسي وليت كي المهبولة، أنوض مع الصباح نروح نوجدلو قهوة كيما موالف، نبكي.. نبكي.. نبكي.. شعل ما قدرتش نأمن بلي مات موت الخدعة واعرة راح على رجليه ولي في الصندوق ما قدرتش ننساه كنت دايما نتفكر الموت ديالو.	1
	أحلام متكررة مرتبط موضوعها بالحادث الصدمي	موجود	**المريضة:** كنت نيدر "Les cauchemars" أنوم روحي في الظلمة و من بعد نزلق و نطيح، انوم روحي في بلاصة مضلامة و ما نلقاش و ين نخرج، انوم الثعابين كبار يجرو مورايا باه ياكلوني، نمت بلي ضربوني بالرصاص..، كنت دايما نبات نعيط.	1
	الإحساس بنوع من الإنشطار مثل (Flash-back)	موجود	**المريضة:** (تتلكم عن أخو زوجها المقتول)، سوفريت ما قدرت ننساه ما قدرت نصبر عليه، كنت كي نسمع	1

	عندما يحس الشخص وكأن الحادث الصدمي سيتكرر		واحد يدقدق في الباب تحكمني الفشلة و الغمة، نتفكر كيما دقدقولنا نهار جابولنا خبرو.. و كي نسمع خبر بلي قتلو واحد و لا رفدو واحد نقعد نهار كامل بالقنطة...	
	معاناة كبيرة ومستمرة عند التعرض لعلامات داخلية أم خارجية مرتبطة بالحادث الصدمي		**المريضة:** ما نحبش حتى فيلم وين يكون الراجل يضرب مرتو ما نحملش نشوفهم إيضيق خاطري و نولي غير نبكي.. وفي مقطع آخر: **المريضة:** (تتكلم عن زوجة أخيه) كنت كي نشوفها في المنام ترهبني، كنت نخافها واحد الخوف كبير حتى كبرت و تزوجت و بعدت عليها قعدت حتى كي حاجة تفكرين بيها نخاف..	1
	إستجابات جسدية (مثل: إرتفاع معدل نبضات القلب) عند التعرض لعلامات مرتبطة بالحادث الصدمي	موجود	**المريضة:** كي نتفكر نتهول ايضيق فيا النفس و إإضيق خاطررري و نولي كامل ماشي مليحة، و خطرات تحكمني الضيقة... - التأتأة التي تعتري الإبن(H) عندما يواجه حالة تعرض للعنف.	1
المجموع				**1على الأقل 5/5**

	C-(وجود على الأقل 1 من2)			
	تجنب الأفكار الإحساسات، الحواس الفيزيائية التي تثير ذكرى الحدث الصدمي	موجود	**المريضة:** وليدي (H) كي يتخلع ولا حاجة، تقوى عليه هذيك الحالة يولي ما يقدرش يخرج الهدرة... (يعاني (H) من التأتأة) رفض الأب الحضور إلى المقابلة هو نوع من تجنب الإحساسات التي ت**سحيها ذكريات الحادث** الصدمي.	1
	تجنب الأشخاص الأماكن، الحوارات، النشاطات، المواضيع والوضعيات المثيرة الذكرى الحادث الصدمي.	موجود	**المريضة:** ملي صراتلو "l'accident" رجع ماشي مليح و شكيت ما حبش إيجي باه مايتفكرهاش. - تتكلم الأم عن تجنب الأب شراء و و ركوب السيارة لأنها تُذكر لا محالة باحادث المرور الذي تعرض له. **المريضة:** حتى السيارة باش شرا واحدة أخرى حتى ولات تقولو يماه أنا عيت ما نمشي "à pied" روح اشري سيارة نمشو بيها، و للدورك نقولك بلي السيارة ماشي عزيزة عليه لو كان ماشي الحاجة الملحة ما يستعملهاش.	1
1على الأقل 2/2	**المجموع**			
	D-(وجود على الأقل 3 من 7)			

	عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الحادث الصدمي	غير موجود		
	تقييم جد سلبي للذات أو للغير أو للعالم "أنا سيء" أو "العالم سيء"	موجود	**المريضة:** (تتكلم عن زوجها)، ...رجع ما يخرجش من الدار ما يفرحش، نسمعو يهدر مع يماه كي بدات تقولو نوض روح أفرح شوية مع صحابك، روح للفاميليا اليوم العيد قاللها واش من فرحة بقات فالدار ما كانش خويا(Md) و في الزنقة ما كانش صاحبي (Sd) (الذي توفي في الحادث معه).	1
	تأنيب شديد للذات أو للغير بخصوص أسباب أو نتائج الحادث الصدمي	موجود	يظهر من خلال الخوف الذي يعتري الأب عندما يتعلق الأمر بإستعمال السيارة أو شراء أبنائه لوسائل النقل. **الإبن(H):** واحد النهار خويا شرا (une moto) دار حالة زعف معاه زعاف كبير و حلفلو يبيعها... و ما يحبش الطيارة تاني.	1
	وجود عواطف سلبية و معمقة (مثلا: الشعور بالعار، الغضب، الخوف).	موجود	**المريضة:** نقولك هو ما كانش يبين بلي كان ماشي مليح ومتأثر بصح أنا فقتلو بلي تبدل من الحادث كان مقلق بزاف وما يحبش لي ما يسمعلوش.	1

	ضـــعف الإهتمـــام بالنشـــاطات المحببـــة سابقا	غير موجود	**الإبن(H):** كان واعر ورايو لي يجوز.	
	الشـــعور بالإنفصـــال عن الآخرين	موجود	**المريضة:** رجع ما يخرجش من الدار، مـا يفـرحش، مـا يـروحش للفاميليـا مـا يفرحش مع صحابو...	1
	عـــدم القـــدرة علـــى الشـــعور بـــالعواطف الإيجابيـــة (مـــثلا: الحـــب، الفـــرح، السعادة)	موجود	**المريضة:** (تتكلم بلسان الأب) ..واش من فرحة بقات.. – تغيُـر الأب بعـد الحـادث و عـدم قدرته على إبداء مشاعر الحب إتجاه زوجته و أبنائه ، و تغيره لدرجة أنـه أصبح يعتدي عليهم جسديا. **المريضة:** بلا سبة ينوض ليا يضربني ويضرب ولادو...	1
		المجموع		**3على الأقل 7/5**
	E–(وجود على الأقل 3 من6)			
	ســـرعة الغضـــب أو السلوك العدواني	موجود	**المريضة:** من قبل الحادث كان مقلق، بصـح بعد الحـادث زاد رجـع يضـربني، يضـرب ولادو بـلا سـبة تسـتهل يعيط، رجع إنسان واحد آخر.	1

	سـلوك إنـدفاعي أو تهديم ذاتي	موجود	**المريضـة:** ولا يتكيـف ڤارو مـو خـوه مقلق منرفي على والو يضرب.	1
	شـعور دائـم بحالـة تأهـب و كـأن هنـاك خطـر محـدق (أو اليقظة المفرطة)	غير موجود		
	الإسـتجابة بفقـرات مبالغة	موجود	**المريضة:** ... شغل نكون قاعدة حتى نقفز نتخلع، نغيس، نروح بعيد و من بعد نقفز.	1
	صعوبة التركيز	موجود	**المريضة:** ..كنت نغيس نروح بعيد..	1
	صعوبة النوم	موجود	**المريضة:** ... كنت نبات نعيط شحال من خطرة ينوضوني في الليل يقولولي كنت نعيط، كنت مهولة... ... هـذوك اليامـات كـان راجلـي مـا يرقدش فـي الليل، ينـوض يتكيف ڤارو مو خوه...	1
	المجموع			**3على الأقل6/5**
	F-(وجود ضروري) تستمر هذه الأعراض	موجود	هنـاك أعـراض مازلـت موجـودة لغايـة	1

	لمدة شهر على الأقل		يومنا الحالي، كالحالة المزاجية للأب و المعايشة التي تعاني منها الأم	
1/1	**المجموع**			
	G-(وجود ضروري) هذه الأعراض لها نتائج أو تؤثر على جوانب مختلفة من حياة الفرد	موجود	هناك معاناة عيادية معتبرة، يعاني منها أفراد الأسر	1
1/1	**المجموع**			
	H-(وجود ضروري) هذه الأعراض ليست ناجمة عن مرض معين أو عن تعاطي لمواد معينة	موجود		1
1/1	**المجموع**			
8/7	**المجموع العام للإشتباك**			
23/21	**المجموع العام للصدمة**			

الحالة السادسة: الأسر (B) المريضة(F)

المحور	المعايير الشخصية	وجود/عدم وجود	مقاطع من المقابلة	التنقيط
الدراسة النسقية للإضطراب	1-الإشتباك الإستقلالية الذاتية المحدودة للأفراد	موجودة	**المريضة:** خاوتي الخدمة تاعهم ماشي صحيحة غير هذا (B) راهو داخل يخدم في شركة الحمد لله، بصح لخرين "bricolage" برك أختي (M) مسكينة هجالة، و ابنتها دايما مريضة بـ"l'anémie" مسكينة ما عندهاش الزهر، و يما كي تشوفهم هكذاك قاعدين بلا خدمة بلا زواج يطلعها السكر حتى 5 غرامات، و خويا (M^{ed}) كي ايشوفنا هكذاك ما يحبش يتزوج... دور النوبة: تعزيز الإستقلالية المحدودة	1
	الإحساس بالإنتماء المفرط	موجود	**المريضة:** ..أنا و(M^{ed}) كنا بزاف مقلقين على خاوتنا الصغار.. **المختصة:** و يماك كيفاش كانت ادير؟ **المريضة:** هي déja كانت مريضة، وزاد مات بابا خلاها قفة بلا يدين، ملي مات بابا أنا حكمت (la responsabilité) تاع خاوتي، أنا في الدار و(M^{ed}) برا كان يخدم	1

			فالحانوت لي خلاه باب، كان هو يخدم علينا.. كنت نقولو ياك واعدنا نفسنا بلي نربوهم ونكبروهم و ما يخصهم والو.. ملي مات باب حلفنا أنا و(M^{ed}) بلي ما يخصهم والو... دور النوبة: تعزيز الإحساس بالإنتماء.	
	الإتصال المفرط	موجود	**الأخت(Z):** ..كانت (F) تعيط مع خويا (Fr) ولا (R)... كي إيجو تقولهم ياك دايرين التليفون وعلاه ما ترفدوش علي، وعلاه ما تعيطوليش، وعلاه تخلوني نتقلقل،.. دورك ايعيطولها كل دقيقة باه ما يزعفوهاش، باه ما تمرضش... دور النوبة: تعزيز الإتصال المفرط.	1
	تجنب الصراعات	موجود	**المريضة:** هاذ المرة جات " La Facture" تاع الماء 5 ملاين، علا خاطر ما خلصناش جاو يقطعوه قلتلو.. كي قلتلو لـ(M^{ed}) خلص ما حبش، قالي وعلاه لازم غير أنا.. ما نحبش يعيط عليهم.. ما نحبش المشاكل، نقولو ياك واعدنا نفسنا بلي نربوهم و نكبروهم و ما يخصهم والو ملي مات بابا... **الأخت(Z):** و من بعد كي شافها تتقلقل و خاف عليها تمرض راح خلصها.	1

			دور النوبـة: تجنـب ظهـور الصـراعات للعلن	
	ضعف الحدود	موجود	**الأخـــت(Z):** هـذه أختـــي (F) شـــغل يمانا، إيحبوها كامل شغل هي رباتن،ا تعبت علينا، أحنا يما مريضـة كبيرة.. و هـي ملـي كنـا صـغار نحسبوها يمانـا ماشي أُختنا.. و تقول: .. (M^{ed}) ملـي مـات بابـا الله يرحمو هو حكم الحانوت و ولـى يخدم علينا دور النوبة: تؤيد ضعف الحدود.	1
	2- الحماية المفرطة	موجودة	**المريضـــة:** مـا تحـبش علـى خـاوتي يمرضـو، مـا تحـبش عليهم، مـا نحـبش يباتو بعيد عليا، أنا ملي مات بابا الله يرحمو مابت في حتى دار أكثر من ليلـة واحـدة.. كـي تتحـتم نـروح لـدار عمـي بالسـيف مـا نقـدرش نبعـد علـى خـاوتي تخمـم عليهم واش كـلاو، واش رقدو،.. نبات ليلة و أنجي نجري.. يما تقولي عـلاه وليتـي نقولهـا مـا نقـدرش نبَعد.. دور النوبـة: تحفـز سـلوكات الحمايـة المفرطة.	1
	3- الصلابة			

	صـــــعوبة المـــــرور بتطورات دورة الحياة	موجودة	**المريضـــة:** .. شـفتي قلتلـك كـل مـا نفرحـو مـا يكملـش، هـذه أختـي (M) كـي تزوجـت و فرحنـا بيهـا مـا طـولتش مات زوجها... عينا من القرح خـلاص عينا من الموت... **الأخـت(Z):** أختـي (F) تمـرض بـزاف وهاذ المرة عيات في العرس تاع خويا. دور النوبة: تسهيل المرور بتطور دورة الحياة	1
	العلاقات المحدودة مع المحيط الخارجي	موجودة	**المريضـة:** كـي مـات بابـا بقيـت واحـد العـام و أنـا مـا انـوض، مـا نخـدم، مـا نهـدر مـع النـاس.. انقهرنـا وليـت نقول ليمـــا مـــا دخلينـــاش الجيـــران للـــدار surtout منـين كـان خويـا مقـاجي (engagé)، كنت نخاف يصرى عليه بيعة و يقتلوه.. يما تقولي عندك الحق. دور النوبة الربوية: تحديد العلاقات مع المحيط الخارجي.	1
		المجموع		**8/8**

الصدمة النفسية	A- تعرض الشخص لحـــادث أو عـــدة حـوادث تسـببت فـي المـوت أو فـي خطـر التهديـــد بـــالموت تهديـــدات أو جـــروح معتبـــرة أو بتهديـــد إعتـــداء جنســـي ومعايشـــة لإحـــدى الظواهر التالية:			
	الشـخص نفســه هـو الذي عاش الحادث	موجود	**المريضـة:** صـراولنا شـحال مـن مـرة مشـــاكل خويـــا فـــي 1993 م، دار accident واحـــد الســـيد ضـــربو بـــالموس، خويـــا(Fd) كـــان عنـــدو kiosque و كـان إيجيـه واحـد مهبـول غيـر مـا خـرج مـن الحـبس، يسـرقلو الـدخان.. ايقولـو أعطينـي الـدخان ومـا يخلصـوش جـاء يـدي خويـا مـا حـبش يعطيـه ولـي يسـالهالو شـغل حسـيفة.. دخـل فيـه بالخدعـة و ضـربو بـالموس فـي كرشـو فتحهـالو مـالطرف للطـرف طـاح و بقـى يغـرق بالـدم حتـى جـاوه (les pompier) وفي مقطع آخر: .. كـــان خويـــا (M^{ed}) راح l'armée فـــي 1991م، فـــي ذاك الوقـــت كـــان الإرهـــاب كـــان كـــي إيجـــي للـــدار	1

			"permission" تخبيه يما تحت السرير، ترقد تحت السرير وترمي فوقو لغطا باه ما يبانش واحنا نرقدو كامل قدامو باه نخبوه.. الإرهاب كانوا يتجسسو على هاذو لي إيجو من l'armée ويبيعوهم باه إيجو يقتلوهم.	
	الشخص كان شاهد على حصول الحادث الصدمي لشخص آخر	موجود	**المريضة:** كان واحد صاحب خويا قرا معاه و جارنا، راح l'armée و كمل.. كي جا لدارهم بعتولو ناس ذبحوه.. كان عندو خوه طلع للجبل إرهابي، هذا الإرهابي قال لخوه ما تروحش لـ L'armée ، أطلع معايا للجبل خير كي.. ما حبش عسوه غير خرج هذيك الليلة جاو ذبحوه... كنا في دار واحدة الأخ يقتل خوه... لي جوزناه ماشي ساهل.	1
	تعرض الشخص بصورة متكررة لتفاصيل الحادث	موجود	**المريضة:** كان كي إيجي خويا(M^{ed}) من l'armée يحكمنا الرعب مرة جاو الإرهاب دقدقو في الدار خرج عندهم بابا أحنا حكما الرعب يما ماتت خلاص و أنا قاعدة نترعد.. نترعد قريب مت، ساعيتن و بابا و وليد عمي في يد الموت... أحنا ما بقاش فينا الروح، و كنا كل مرة هكذاك شبعنا خلايع كانت كي تلحق الرابعة	1

			مساءا يحبس كلش ما كان لي يدخل ما كان لي يخرج نبقاو فالدار صمّ بكمّ، كانت يما أطفي الضوء وتحكم الكرطون تحطو فالنوافذ باه ما يخرجش الضوء تاع الشمعة.	
	معايشة الحادث أو التهديد العنيف أو الموت من قبل شخص عزيز قريب أو صديق	موجود	**المريضة:** راجل خالتي قتلوه العسكر في "accrochage" حسبوه إرهابي قطعوه طراف طراف، موراها بواحد العام حكمو وليدو.. وليد خالتي في "Faux barrage" ذبحوه، هذاك النهار عرس أختو، كنا في العرس هو في ذلك الليلة كان يرجع في دوزان تاع العرس ويجري بالسيارة ..الولد مسكن ديك الليلة مابانش ما فاقوش بيه كانوا لاتين بالعرس حتى الصباح جابو خبرو.. كل ما يكون عندنا عرس نكملوه بالخلعة.	1
	المجموع			**1**
	B-(وجود على الأقل 1 من 5)			

	ذكريات إجتياحية للحادث الصدمي، غير منتظرة، أو منتظرة، متكررة ولا إرادية	موجود	**المختصة:** (للمريضة التي تجهش بالبكاء)، مازلتي تبكي كي تتفكري هاذ و الحوادث؟ **المريضة:** صرات في 1993 م وهكذاك نتفكرها شغل البارح صرات، ما كانش حاجة سهلة...	1
	أحلام متكررة مرتبط موضوعها بالحادث الصدمي	غير موجود		0
	الإحساس بنوع من الإنشطار مثل (Flash-back) عندما يحس الشخص وكأن الحادث الصدمي سيتكرر	موجود	**الأخت(Z):** كنا غير نسمعو (un bruit) يحبس قلبنا نقولو خلاص راهم جاو الإرهاب.. كان عندنا حيوانات مربينهم في الجنان كانوا فاليل يخبطو و ديرو الحس.. كل ما يخبطو حنا نموتو نقولو بلي الإرهاب جاو.. باعناهم كامل فرغنا الحوش باه ما نسمعوش هذاك الخبيط تاعهم.	1
	معاناة كبيرة ومستمرة عند التعرض لعلامات داخلية أم خارجية مرتبطة بالحادث الصدمي	موجود	**المريضة:** دوركتشوفي كل حاجة تاع المرض، تاع l'accident، تاع لخلايع، ما نحبهاش.. غير نسمع نولي في حالة نموت نفسيا وجسديا...	1

	إســـتجابات جســـدية (مـثلا: إرتفـاع معـدل نبضـات القلـب)، عنـد التعـــرض لعلامـــات مرتبطـــة بالحـــادث الصدمي	موجود	**المريضـة:** كـان هـذاك الوقـت خـاوتي (B) و(M) صـغار نشـفا كـانوا يـديهم يترعدو وغير ما يشوفونا مقلقين يبداو يترعـدوا وايجـو لعنـدي نحظـنهم بـاه يتهدنو.	1
المجموع				**1على الأقل 5/4**
	C-(وجود على الأقل 1 من)2			
	تجنـــب الأفكـــار، الإحساسـات، الحـواس الفيزيائيـة التـي تثيـر ذكـــرى الحـــدث الصدمي	موجود	تجنـب كـل مـا لـه علاقـة بـالموت والفقـدان أو بـالأعراس لأنهـا تحمـل رمزية الأسى لا الفرح **المريضـة:** كل ما يكون عندنا عرس نكملوه بالخلعة.	1
	تجنـــب الأشـــخاص الأمـاكن، الحـوارات، النشـاطات، المواضـيع والوضـــعيات المثيـــرة الـــذكرى الحـــادث الصدمي.	موجود	**المريضـة:** وليـت مـا نحـبش لعـراس كرهت الأعراس. وتقـول أيضـا: وليـت نقـول ليمـا مادخلينـاش الجيـران للـدار surtout مـين كـان خويـا مقـاجي (engagé) كنـت نخـاف تصـرى عليـه بيعـة ويقتلوه...	1
المجموع				**1على الأقل 2/2**

	D-(وجود على الأقل 3 من 7)			
	عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الحادث الصدمي	غير موجود		0
	تقييم جد سلبي للذات أو للغير أو للعالم "أنا سيء" أو "العالم سيء"	موجود	**المريضة:** أه..(تبكي)، خلاص بقالي زواج، حلفت ما نتزوجش.. حلفت قلتهم أنا دورك راني رايح نلبس الروبة البيضاء.. خلاص ككرهت الزواج، و كرهت لعراس، وكرهت الدنيا كامل.	1
	تأنيب شديد للذات أو للغير بخصوص أسباب أو نتائج الحادث الصدمي	غير موجود		0
	وجود عواطف سلبية ومعمقة (مثلا: الشعور بالعار، الغضب، الخوف).	موجود	**المريضة:** دورك شوفي كل حاجة تاع المرض، تاع L'cèdent ، تاع لخلايع ما نحبهاش.. غير نسمع نولي في حالة نموت نفسيا وجسديا، بقيت واحد العام و أنا ما انوض، ما نخدم، ما نهدر مع الناس، انقهرنا.. وليت حتى خاوتي ما نقعدش معاهم نغلق على روحي في البيت ونقعد...	1

	ضـــعف الإهتمـــام بالنشـــاطات المحببـــة سابقا	موجود	تجنب المريضـة الـذهاب إلـى الأقـارب والمسـاعدة فـي النشـاطات الإجتماعيـة، الأعـــراس، المواســـم، مواعيـــد جنـــي الغلات.. الأمر الذي كانت تحبذه فيما مضى.	1
	الشـــعور بالإنفصـــال عن الآخرين	موجود	**المريضـة:** ملـي مـات بابـا الله يرحمـو مابـت فـي حتـى دار بعيـد علـى دارنـا أكثـر مـن ليلـة، كـي تتحتم نـروح لـدار عمي ونقعد بالسيف...	1
	عـــدم القـــدرة علـــى الشـــعور بـــالعواطف الإيجابيـــة (مثـــل: الحـــب، الفـــرح، السعادة)	موجود	**المريضـة:**... وليـت حتـى خـاوتي مـا نقعدش معـاهم نغلـق علـى روحـي فـي البيت ونقعد... **المريضـــة:** ..واش مـن فرحـة بقـات حلفت ما نتزوجش...	1
3على الأقل 7/5	**المجموع**			
	E-(وجود على الأقل 3 من6) سـرعة الغضـب أو السلوك العدواني	موجود	**المريضـة:** أنـا و خويـا (M^{ed}) رحنـا لعنـد الطبيبـة تـاع الأعصـاب أعطاتنـا واحـد الكاشـيات عـلا خـاطر (M^{ed}) كـان مقلقل، مـا يحملش حوايجـو فوقـو يعني كامل كنا مراض بصح الكثرة أنا و (M^{ed}).	1

	شـعور دائـم بحالـة تأهـب وكـأن هنـاك خطـر محـدق أو اليقظة المفرطة	موجود	**الأخـت(Z):** ... ولينـا نبـاتو نايضـين même كي نحبو نرقدو و ما يجيناش النعـاس والفنـا مـا نرقـدوش فـي الليـل كيما كي كنا نباتو نعسو في الإرهاب حتى ولات يما تعطينا دواء تاع الرقاد باه نرقدو...	1
	الإسـتجابة بفقـرات مبالغة	غير موجود		0
	صعوبة التركيز	غير موجود		0
	صعوبة النوم	موجود	**الأخـت(Z):** .. كنـا كامـل نرقـدو بالكاشيات...	1
	المجموع			**3على الأقل6/3**
	F-(وجود ضروري) تستمر هذه الأعراض لمدة شهر على الأقل	موجود	دامت لسنوات	1
	المجموع			**1/1**
	G-(وجود ضروري) هـذه الأعـراض لهـا نتـائج أو تـؤثر علـى جوانـب مختلفـة مـن حياة الفرد	موجود	هناك معاناة عيادية معتبرة مع تراجع التوظيف الإجتماعي و المهني و ركود تطور دورة الحياة لدى الأسرة	1
	المجموع			**1/1**

	H-(وجود ضروري) هذه الأعراض ليست ناجمة عن مرض معين أو عن تعاطي لمواد معينة	موجود		1
المجموع				**1/1**
المجموع العام للإشتباك				**8/8**
المجموع العام للصدمة				**23/18**

الحالة السابعة:: الأسرة (D) المريضة (H)

المحـور	المعـايير الشخصية	وجود عدم وجود	مقاطـع من المقابلـة	التنقيط
الدراسة النسقية للاضطراب	1. الاشتباك الاستقلالية الذاتية	موجودة	**المريضة:** وليدي (N) ملي تزوج، عندو دارو وحدو.. ماحبش يروح قالك ما نقدرس نخلي (Y) و (R)" ((Y) و (R) هما بنات أخته)... راح سكن واحد الشهر من بعد ولى قالنا ما والفتش وحدي و زيد كنت نمرض الديقة... كان ايجي ايقولي نوضي نديك للسبيطار.. هذاك الشهر لي قعد فيه وحدو بقا رايح جاي علينا.. يجيب مرتو صباح و يقعد معانا حتى الليل يروحو.. ومن بعد كي رفدت بالحمل قلتلو أنا غير أرواحو تسكنو هنا.. جابها و جاء" دور النوبة: تعزيز تحديدي الاستقالالية الذاتية	1
	الإحساس بالإنتماء المفرط	موجود	**المريضة:** (تتكلم عن ابنتها (M) التي كانت قد تزوجت منذ 15 يوما) .. (تضحك)... صح جوزت شهر العسل	1

			معايا في السبيطار، كان عندها واحد 15 يوم زواج و هي و الله راجلها وليد فاميليا خلاها تقعد معايا في النهار كان ايجي حتى هو معاها وفي الليل تجي بني الأخرى (A) تقعد معايا ومن بعد كي خرجت للدار والله غير خلاها تبات عندي ليلتين من بعد كانت تروح واجي صباح.. دور النوبة: تعزيز الإحساس بالإنتماء	
الإتصال المفرط	موجود	**المريضة:** كي وليدي يهدر في التليفون نحب نفهم مع من راهو يهدر، قولو شكون عيطلك، وعلاه واش يسحق عندك، نحب نعرف كلش، نخاف على ولادي و نحب نعرف كامل واش راهم ايديرو... دور النوية: تعزيز الاتصال المفرط	1
تجنب الصراع	موجود	**الإبنة (A):** يما ما تحبش اتشوفنا متزاعفين ولا متخاسرين تقولنا عندكم غير بعضاكم، ما نحبكمش تتزاعفو.. هي غير اتشوف شوية مُشكل تمرض واجيها "la crise d'athsme" دايما نقوللها يما ما تتقلقيش إحنا c'est normal نتناقشو ولا نتزاعفو، ماشي معاناها راح نتخاسروا، لازم كل واحد يعطي رايو حتى نحلو المُشكل. دور النوبة: تعمل على تجنب ظهور	1

			الصراط	
	ضعف الحدود	موجود	**الإبنة (A):** (تتكلم عن ابنتها (R) و (Y)).. يما هي لي كانت شغل يماهم... هي لي رباتهم واحد العام هكذاك ولات شغل يماهم، وبابا تاني ملاخلانيش... خويا (N) تقول باباهم Jamais خلاهم يحسو بلي ما عندهمش أب دورك كي تزوج عندو داروا وحدو ما حبش ايروح قالك ما نقدرش نحلي (R) و (Y) دور النوبة: تعزيز ضعف الحدود	1
	2-الحماية المفرطة	موجودة	**المريضة:** (تتكلم عن ابنتها (M))... غير مور عرسها للدورك لازم صباح نعيطلها في التليفون، لعشية نعيطلها فالتليفون، نروح ليها نقوللها ايجيني نخاف ما تكونش مليحة ولا تسوفري واحنا ماشي جايبين خبر، لو كان ما نسمعش بيها بخير ما نرقدش.. نخاف على ولادي من البلية... دور النوبة: تعزيز الحماية المفرطة	1
	3- الصلابة صعوبة المرور بتطورات دورة الحياة	موجود	**الإبنة (A):** ...أنا منحبش يهدرولي على الزواج.. كي جاو يخطبو (M) الخلعة حكمتني خفت عليها يكون	1

			زهراها ماشي مليح، شحال من خطيب رفضاتو، .. هذا بالسيف باه قبلت بيه **المريضة:** ما جاو يتزوجو هي وخوها (N) حتى هبلوني... و في مقاطع آخر تقول: "...كي تزوجت (M) ما نكذبش تشغل جنازة، شغل الميت خرج من الدار ماشي طفلة راحت عروسة..." دور النوبة: تعيق تطور دورة الحياة	
	العلاقات المحدودة مع المحيط الخارجي	موجود	**المريضة:** ... احنا العلاقة تاعنا كامل خسرت مع الفاميليا تقطعت ملي طلقت (A)، خلاص كرهنا قاع الناس، قاع الفاميليا، أنا وليت ما ندير confiance في حتى واحد ... دور النوبة: تحديد العلاقات مع المحيط الخارجي	1
	المجمـوع			**8/8**
الصدمة النفسية	A-تعرض الشخص لحادث أو عدة حوادث تسببت في الموت أو في خطر التهديد بالموت، تهديدات أو جروح معتبرة أو بتهديد اعتداء جنسي ومعايشة لاحدى			

	الظواهر التالية:			
	الشخص نفسه هو الذي عاش الحادث	موجود	المريضة: ... ولات في حالة مسكينة، دورك راكي تشوفيها هكذا.. كانت توزن 40 كيلو، داها لحم رجعها عظم، مور طلاقها أنا قلت تموتلي بنتي.. مرضت ولات توزن 40 كيلو لي جوزاتوا مور طلاقها ماشي قليل قتلك قريب ماتت، الأطباء قالولي دارت "dépression" حتى جريت بيها عند الأطباء، و الرقية، و الحمد لله عندها الإيمان قوي، هذاك الي سلكها.	
	الشخص الذي كان شاهد على حصول الحادث لشخص آخر	غير موجود		
	معايشة الحادث أو التهديد العنيف أو الموت من قبل شخص عزيز، قريب أو صديق	غير موجود		
	تعرض الشخص بصورة متكررة لتفاصيل الحادث	غير موجود		
	المجمـوع			**1**

	B-(وجود على الأقل 1 من 5)			
	ذكريات اجتياحية للحادث الصدمي غير منتظرة أو منتظرة متكررة ولا إدارية	موجودة	**المريضة:** أنا كي ايجيني هذاك التخمام و نتفكر الهم تاع (A) مسكينة نتقلق، نتقلق حتى نخرج من الدار، يا لوكان نروح ندقدق لجارتي غير باه ننسى و نبدل جو.. للدورك كي نتفكر أي حاجة ينقلب خاطري و نولي في حالة.. خطرات حتى نمرض وتحكمني الضيقة..	1
	أحلام متكررة مرتبط موضوعها بالحادث الصدمي	موجودة	**الإبنة (A):** ... كي نشوف طليقي و فاميلتو.. شغل نمرض نجوز واحد السمانة ولا كثر و أنا يدور في راسي les souvenirs، نولي زعفانة irrtabel حتى في الليل ونبات نخمم وندير les cauchemard...	1
	الإحساس بنوع من الإنتظار مثل: flash back عندما يحس الشخص وكأن الحادث الصدمي سيتكرر	موجود	المريضة: كي تزوجت (M) شغل جنازة.. لازم صباح نعيطلها في التيلفون، لعشية نعيطلها فالتليفون، نروح ليها.. نقوللها اجيني نخاف، خلاص قعدتلي خلعة من الضربة تاع ختها.. نخاف ما تكونش مليحة ولا تسوفري ولا حاجة وحنا ماشي جايبين خبر، لو كان ما نسمع شبيها بخير ما نرقدش...	1

	معاناة كبيرة ومستمرة عند التعرض لعلامات داخلية أم خارجية مرتبطة بالحادث الصدمي	موجود	**الإبنة (A):** ... شغل كاين الفرح في الدار (حفل زواج أخيها) بصح l'ambiance est chargée " d'angoisse"، و نحس بلي بنتي sa la fait souffrir (Y) شغل خالها حقرناه كي رايحين نزوجوه.. كتبت مارانيش حابة يتزوج..	1
	استجابات جسدية مثلا: ارتفاع نبضات القلب عند التعرض لعلامات مرتبطة بالحادث الصدمي	غير موجود		0
1على الأقل5/4	**المجمـوع**			
	C-(وجود 1 على الأقل من 2)			
	تجنب الأفكار الإحساسات الحواس الفزيائية التي تثير ذكرى الحادث الصدمي	موجود	**المريضة:** .. أنا خطرات ايجيني هذاك التخمام surtout كي زادت تزوجت (M).. نتفكر الهم تاع (A) مسكينة نتقلق، نتقلق حتى أنوض نخرج من الدار يالوكان انروح ندقدق لجارتي غير باه ننسى، نبدل جو.. و راجلي ما يحبش يسمع بواحدة مطلقة...	1

	تجنب الأشخاص الأماكن، الحوارات، النشاطات، المواضيع، او الوضعيات المثيرة لذكرى الحادث الصدمي	موجود	**الإبنة (A):** .. مرة توفى زوج خالتي.. رحت للجنازة.. بصح ما قدرتش نقعد ونقابلهم (عائلة طليقها) رحت واجب، دقيقة و خرجت و من بعد ملتم ماوليتش نحب نروح وين نتلاق بيهم، بزاف الفاميليا زعفو عليا قلتلهم الله غالب ما نقدرش نشوفهم c'est plus fort que moi..	1
المجمـوع				**1 على الأقل 2/2**

	D-(وجود على الأقل 3 من 7)			
	عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الحادث الصدمي	غير موجود		0
	تقييم جد سلبي للذات أو مغير للعالم الخارجي " أنا سيئ" أو" العالم سيء"	موجود	**الإبنة (A):** ولينا نخافو الناس ما نديروش الثقة فيهم بسهولة **المريضة:** نخاف من الناس... الناس خداعين	1
	تأنيب شديد للذات أو للغير بخصوص أسباب أو نتائج الحادث الصدمي	موجود	**المريضة:** ... فالحق راجلي في اللول ما حبش تتزوج (A) بوليد أختي (طليقها حاليا) حتى هي ما كنتش قابلة بهذاك الزواج أنا je l'ai poussé un peu حتى قبلت ..إيه.. (تتنهد تنهداً عميقاً) .. هي الحق jamais قالتلي أنت سبابي ولا قالتلي حاجة بصح أنا je n'ai pas pu supporter	1
	وجود عواطف سلبية ومعممة (مثل:	موجود	**المريضة:** ... كرهنا قاع الناس، قاع الفاميليا، أنا وليت ما ندير	1

	الشعور بالعار، الغضب، الخوف)		confiance في حتى واحد..	
	ضعف الاهتمام بالنشاطات المحببة سابقاً	غير موجود		
	شعور بالإنفصال عن الآخرين	موجود	**المريضة:** كامل الفاميليا تقطعت ما الضربة تاع (A) ... ولينا نخافو لناس ما نديروش الثقة فيهم بسهولة..	1
	عدم القدرة على الشعور بالعواطف الايجابية مثلا: الحب، الفرح، السعادة	موجود	**الإبنة (A):** .. وليت نشوف الدنيا كحلة، وليت نشوف L'avenire فيه غير الموت، حتى بناتي ما كنتش نخمم عليهم...	1
	المجمـوع			**3على الأقل 7/5**
	E-(وجود على الأقل 3 من 6)			
	سرعة الغضب أو السلوك العدواني	موجود	**الإبنة (A):** ..بنتي (R) كان في عمرها 06 سنين و هي من هذاك المشكل تبدلت طبيعتها ولات مقلقة	1

		غير موجود	سلوك اندفاعي أو تهديم ذاتي	غير تعيط و تتحرك بزاف، انا ما فهمتهاش هذاك الوقت وليت غير نزعف عليها غير نشوفها دير هكذاك نتقلق منها وصلت حتى نضربها وهي مسكينة متأثرة بالمشاكل...
		موجود	شعور دائما بحالة تأهب أو كأن هناك خطر محدث أو اليقظة المفرطة	**المريضة:** غير مور عرسها (تتكلم عن (M)) لازم نعيطلها صباح في التليفون لعشية في التليفون، خلاص قعدتلي خلعة من الضربة تاع اختها لازم نعرف اخبارها دقيقة بدقية.. لوكان ما نسمعش بيها بخير ما نرقدتش...
		غير موجود	صعوبة التركيز	
		موجود	صعوبة النوم	**الإبنة(A):** كي نشوف طلقي و فاميلتو نولي زعفانة... في الليل نبات نخمم وندير les cauchmards...
المجمـوع				**3 على الأقل 6/3**

	F-(وجوده ضروري) تستمر هذه الأعراض لمدة شهر على الأقل	موجود		1
المجموع				**1/1**
	G-(وجوده ضروري) هذه الأعراض لها نتائج أو تؤثر على جوانب مختلفة من حياة الفرد	موجود	معاناة الإبنة (A) وتعطل زواج باقي الأبناء	1
المجمـوع				**1/1**
	H-(وجود ضروري) هذه الأعراض ليست ناجمة عن مرض معين أو عن تعاطي لمواد معينة	موجود		1
المجموع				**1/1**
المجمـوع العام للاشتباك				**8/8**
المجموع العام للصدمة				**23/18**

الحالة الثامنة: الأسرة (K)، المريض (R)

المحـور	المعـايير الشخصية	وجود عدم وجود	مقاطـع من المقابلـة	التنقيط
الدراسة النسقية للاضطراب	1- الاشتباك لاستقلالية الذاتية المحدودة للأفراد	موجودة	**الأم:)** (تتكلم عن الأب رحمه الله) بناتو مزوجين في ديارهم ما زال مخليهم لاصقين فيه، هو كي ايجو يخطبو بناتو، الناس يشرطو مثلا يقولو بنتنا تسكن وحدها، هو العكس ايقوللهم بناتي درتلهم كل واحدة دارها قدامي فالدار الكبيرة، ويشرط باه يسكنو معاه ..دورك بناتي كامل مزوجين معايا فالدار كل واحد بجيهتها عندها دارها خاصة بصح كاملين فالدار الكبيرة دور النوبة: تعزيز تحديد الإستقالالية الذاتية للأفراد	1
	الإحساس بالإنتماء المفرط	موجود	**المريض:** خواتاتي برجالهم و ولادهم كامل ساكنين معانا، دورك أنا في الدار أنا لي نخلص كامل les factures عليهم، الماء و الكهرباء دور النوبة: تعزيز الإحساس بالإنتماء المفرط	1

	الإتصال المفرط	موجود	**الأم:** جداتو كنت ما نقوللهاش كي يمرض نخبي عليها، هي كانت تكون في بيتها كي تحوس عليه على خاطر كي يمرض ما يدروش قدامها تبقى غير تحوس وتسقسي عليه حتى تشوفو دور النوبة: تعزيز الاتصال المفرط	1
	تجنب الصراع	موجود	الزوجة (H): جاتو crise قاوية عندها واحد الشهرين هكذاك، بداتو par ce que كان عندو problème مع الفاميليا داوس مع يماه واخواتاتو زعف، يماه قالتلو لازم دير شهرية لخواتاتك كامل كل واحدة فيهم تعطيلها مليون للشهر هو منين راح ايجيبهم كي قاللها ما نقدرش ولاو كامل يداوسوا معاه دور النوبة: تجنب ظهور الصراع علنا وحله	1
	ضعف الحدود	موجود	الزوجة (H): كي دخلت عروسة لقيت بلي شيخي وعجوزتي دارة La chambre تاعهم معايا قالتلي ما تزعفيش طلعنا la chambre تاعنا لهنا... **المريض:** ماكانش عاجبني الحال نقدر نهبط ليها للدار نشوفها كل صباح ماشي راني بعيد عليها des kilometres ما قدرتش نعيش حياتي	1

			مع الزوجة تاعي نورمال دور النوبة: تأييد ضعف الحدود	
	2- الحماية المفرطة	موجودة	الزوجة (H): باباه الله يرحمو كان يحب يبقى وليدو دايما معاه، رباه تحت جلالو كان يخاف عليه بزاف كان راجلي (R) في عمرو 19 سنة ما زال ما يخليهش يحبط للبحر وحدو لازم حتى يروح معاه هو دور النوبة: تحفز سلوكات الحماية المفرطة	1
	3- الصلابة صعوبة المرور بتطورات دورة الحياة	موجود	المريض (R) بداني المرض عندها واحد 10 سنين هكذاك ملي تزوجت دور النوبة: تسهل عملية الانتقال من وضع لآخر	1
	العلاقات المحدودة مع المحيط الخارجي	موجود	المريض (R) بابا الله يرحمو كان ما يحبش المخالطة يقولي انا هو صاحبك غير ايشوف واحد ماشي مليح يقولي ما نحبش نشوفك معاه دور النوبة: تحديد العلاقات مع المحيط الخارجي	1
		المجمـوع		**8/8**
الصدمة النفسية	A- تعرض الشخص لحادث أو عدة حوادث تسببت في الموت أو في خطر التهديد بالموت، تهديدات أو جروح معتبرة أو بتهديد			

	اعتداء جنسي ومعايشة لاحدى الظواهر التالية: الشخص نفسه هو الذي عاش الحادث	موجود	**الأم:** ... هذه عجوزتي كانت مزوجة زواجها الأول مبعد طلقت كان عندها bébé تاع 04 أشهر كي طلقت كانت في دار باباها، واحد النهار جات عجوزتها نحاتهولها من صدرها كان يرضع جبداتو وداتو ملتم ما زادتش شافتو ولا شمت ريحتو، كانت تروح لعندهم تبكي وتحللهم باه تشوفو يضربوها يحاوزوها.. **الزوجة (H):** كي تحكيلك شغل صرات البارح، كانت تقولي ما ننساش كي نحاوهولي كيفاش طار الحليب من صدري و هو يبكي .. كانت تقولي كي نحاوهولي ضلامت الدنيا بين عيني، ملتم لي ركبتني هذا الخلعة والخوف.. لتم خلاصت حياتي فهذيك الدقيقة	1
المجمـوع				**1**
	B-(وجود على الأقل 1 من 5) ذكريات اجتياحية للحادث الصدمي غير	موجودة	**الزوجة (H):** .. مسكينة كي تحكيلك حكايتها لي عندها 50 سنة تقولي بلي	1

	منتظرة أو منتظرة متكررة ولا إدارية		صراتلها البارح...	
	أحلام متكررة مرتبط موضوعها بالحادث الصدمي	موجودة	**الزوجة (H):** من هذيك لحكاية بقاتلها شغل خلعة، تسمع كاش bruit صغير تنوض تجري نعيط واش كاين، واش صرا حتى نهدأها نقوللها ما كاين والو surtout كي تكون راقدة بزاف ادير les cauchmards وتفطن بالخلعة..	1
	الإحساس بنوع من الإنشطار مثل: Flash back عندما يحس الشخص وكأن الحادث الصدمي سيتكرر	موجود	**الأم:** ايه عجوزتي سوفرات مالضربة هذيك، وحتى راجلي شغل عداتو هذيك الخلعة، شغل ورثها هو jاني كيفاش يخاف على ولادو خايفين دايما كي شغل راح يدوهملهم ولا شغل عجوزتي عاشت بالخلعة تاع داولها وليدها وراجلي تاني عايش بهذيك لخلعة شغل عداتو يماه	1
	معاناة كبيرة ومستمرة عند التعرض لعلامات داخلية أم خارجية مرتبطة بالحادث الصدمي	موجود	**الأم:** كان الخوف ديالو على هذا (R)، كان راجل ما يخليهش يخرج للزنقة وحدو كان كي يكون خارج الصباح يبقى غير ايوصي، بلاكي على الولاد بلاكي على الولاد نهار (R) دار عملية تاع L'appendicite أنا ما قدرتش نتهلى في وليدي لي مريض قد ما	1

			كنت لاتيا براجلي لي قريب هبل كي نقولك خرجلوا لعقل كي شاف وليدو مريض كان ما يحملش ايشوف ولادو بيهم حاجة كي تصرالهم كاش accident فالدار يطيحو ولا حاجة، ندير Le possible تاعي باه ما تسمعش عجوزتي وراجلي الله يرحمهم على خاطر يباتو قاعدين على راس هذاك الصغير ايعسو فيه.. حتى وهو ما كبار مازال يخاف عليهم..	
	استجابات جسدية مثلا: ارتفاع نبضات القلب عند التعرض لعلامات مرتبطة بالحادث الصدمي	موجود	**الأم:** ... راجلي قريب هبل، كي نقولك خرجلو لعقل كي شاف وليدو مريض.. شغل عجوزتي عاشت بالخلعة تاع داولها وليدهان وراجلي تاني عايش بهاذيك الخلعة شغل عداتو يماه بيها كي يكون مخلوع تحكمو الرعادة (يرتجف) حتى نكالميه...	1
1على الأقل5/5	**المجمــوع**			
	C-(وجود 1 على الأقل من 2) تجنب الأفكار الإحساسات الحواس الفزيائية التي تثير ذكرى الحادث	موجود	**المريض:** .. كان بابا يخاف عليا بزاف كنت نسوق معاه، وكي يشوف الطريق ماشي مليحة يخاف عليا يقولي هات أنا نسوق بيك	1

	الصدمي تجنب الأشخاص الأماكن، الحوارات، النشاطات، المواضيع، او الوضعيات المثيرة لذكرى الحادث الصدمي	غير موجود		0
	المجمـوع			**1 على الأقل 2/1**
	D-(وجود على الأقل 3 من 7) عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الحادث الصدمي	غير موجود		0
	تقييم جد سلبي أو مغير أو للعالم الخارجي " أنا سيئ" أو" العالم سيء"	غير موجود		0
	تأنيب شديد للذات أو للغير بخصوص أسباب أو نتائج الحادث الصدمي	غير موجود		0

	وجود عواطف سلبية ومعممة، (مثل: الشعور بالعار، الغضب، الخوف)	موجود	**الزوجة (H):** شيخي الله يرحمو كان يخاف على كل واحد، كانو بناتو كي يروحو يزيدو يموت فالدار حتى أنا نضحك عليه، كان مسكين دايما خايف على كل واحد وكان بزاف attaché لولادو	1
	ضعف الاهتمام بالنشاطات المحببة سابقا	غير موجود		0
	شعور بالانفصال عن الآخرين	موجود	**المريض:** .. بابا كان ما يحبش المخالطة يقولي أنا هو صاحبك كان عينو ميزانو، غير ايشوف واحد ماشي مليح، يقولي هذا ما نحبش نشوفك معاه..	1
	عدم القدرة على الشعور بالعواطف الايجابية (مثلا: الحب، الفرح، السعادة)	موجود	الزوجة (H): كانت تقولي نهار نحاولي وليدي ضلامت الدينا بين عيني و تقولي ملتم ركبتني هذه الخلعة والخوف كانت تقولي كي داوهولي حسيت بلي حياتي خلاصت فهذيك الدقيقة	1
3على الأقل 7/3	**المجمـوع**			

	E-(وجود على الأقل 3 من 6)			
	سرعة الغضب أو السلوك العدواني	غير موجود		0
	سلوك اندفاعي أو تهديم ذاتي	غير موجود		0
	شعور دائما بحالة تأهب أو كأن هناك خطر محدث أو اليقظة المفرطة	موجود	**الزوجة (H):** ... شيخي دايما مسكين خايف، شغل حاجة ماشي مليحة رايحة تصرى..	1
	الاستجابة بقفزات مبالغة	موجود	**الزوجة (H):** يما الكبيرة عندها الخلعة تكون راقدة، un petit bruit تقفز وتنوض تعيط	1
	صعوبة التركيز	غير موجود		0
	صعوبة النوم	موجود	**الزوجة (H):** ..كي تكون راقدة ايدير بزاف les cauchemards وتنوض بالخلعة..	1
	المجموع			**3على الأقل 6/3**
	F-(وجوده ضروري)			
	تستمر هذه الأعراض	موجود		1

	لمدة شهر على الأقل			
1/1	**المجمـوع**			
	G-(وجوده ضروري) هذه الأعراض لها نتائج و أو تؤثر على جوانب مختلفة من حياة الفرد	موجود	معاناة نفسية مختلف فراد الأسر	1
1/1	**المجمـوع**			
	H-(وجوده ضروري) هذه الأعراض ليست ناجمة عن مرض معين أو عن تعاطي لمواد معينة	موجود		1
1/1	**المجمـوع**			
8/8	**المجمـوع العام للاشتباك**			
20/16	**المجموع العام للصدمة**			

الحالة التاسعة: الأسرة (F)، المريض (H)

المحـور	المعـايير الشخصية	وجود عدم وجود	مقاطـع من المقابلـة	التنقيط
الدراسة النسقية للاضطراب	1- الاشتباك الاستقلالية الذاتية المحدودة للأفراد	موجود	**المريض:** ...شغل خويا هذا (A) ملي تزوج شغل ولا يحب يبعد علينا، ما ولاش كيما كان.. دورك يتهلى غير في مرتو و وليدو.. **المختصة:** ما يجيش كامل عندك، شحال باه تشوفيه؟ **الأم:** أه.. نشوفو كل يوم.. صباح و عشية.. حانوتو قدام الدار، كل ما نحب نطلع ليه ولا يجي... يعطيني الدراهم، وزاد دخل حتى خوه يخدم معاه في الحانوت، و تفاهم مع خوه (M) باه يبذلو مجهودات باه يديرو محل ليه و (Y) انشاء الله... دور النوبة: تعزيز الاستقالالية المحدودة	1
	الإحساس بالإنتماء المفرط	موجود	**الأم:** لالا.. الحق.. كي يمرض (M) غير نعيطلهم ايجو يجرو.. لي تكون عندو حاجة في يدو يتلقها ويجي.. و في مقطع آخر تقول: .. (M) واقف معايا على الذراري، تقول هو باباهم، هو مسكين كلش	1

			طايح عليه... تفاهم (M) مع (A) قالو كي يكبر (M^m) ندخلو يخدم في الحانوت ونبذلو كل المجهودات باه نديروا محل تاعو ليه و (Y) دور النوبة: تعزيز الإحساس بالإنتماء المفرط	
الإتصال المفرط	موجود	**الأم:** .. نشوفو كل يوم صباح وعشية... حانوتو قدام الدار، كل ما نحب نطلع ليه ولا يجي لو كان ما نشوفوش نهار نتقلق، بالجمعة كي ما يخدمش يضيق خاطري حتى نولي نعيطلو نسقسي عليه.. دور النوبة: تعزيز الإتصال المفرط	1
تجنب الصراع	موجود	**الأم:** (تتكلم عن ابنه (A)) كي راح يختن وليدو عيطلي باه نروح معاه.. مارحتش، زعفت قتلوا أدي برك مرتك ونسابك بركات. **المختصة:** كي ما خداش رايك وما ختنش وليدو في جويلية كيما حبيتي أنت زعفتي وما رحتيش ؟.. دور النوبة: تعمل على تجنب الصراع وتثبيطه دون حله	1
ضعف الحدود	موجود	**الأم:** ..(تتكلم بغضب) هي normalement (A) هو الكبير، هو لي لازم عليه il remplace باباه..ماشي (M)، هذا صغير عليه،	1

			(A) ربيتو وتعبت عليه دور سحقيتو يعاوني في خاوتو و التربية ديالهم و مصروفهم.. لاتي غير بمرتو و وليدو.. دور النوبة: تأييد ضعف الحدود	
	2- الحماية المفرطة	موجودة	**الأم:** ولادي تقاسو بزاف، دورك مادابيا ما يقيسهم والو، و الفرحة ديالي كي يكونو كامل فالدار... **المريض:** أنا لقيت خدمة تاع الليل ما حبتش يما، ما خلاتنيش نخدمها قاتلي أقعد Chomeur خير، ما دابيها في الليل تروح تخرج زعم نشري هي وما تبعتناش أحنا. **الأم:** إيه كي تخصني حاجة هكذا مور المغرب ما نقولهمش، باه ما يخرجوش يشروها je préfere يقعدو في الدار خير نشوفهم قدامي مهنية عليهم، في الليل هوما راقدين، أنا نبقى رايحة جاية نطل عليهم... دور النوبة: تحفز سلوكات الحماية المفرطة	1
	3- الصلابة صعوبة المرور بتطورات دورة الحياة	موجود	**المختصة:** وقتاش بداك المرض؟ **المريض:** هكذاك كي دخلت l'armée كنت مجوز une periode بزاف واعرة، بابا ويما كانو en	1

			instance de divorce.. **المريض:**.. كانت جداتي الله يرحمها بزاف حنينة علينا، نهار ماتت درت واحد la crise قريب مت ولحقتها، واحد الشهر موراها وانا مريض ما حبتش تخطيني la crise.. دور النوبة: تسهيل مرور الأسرة من مرحلة إلى أخرى	
	العلاقات المحدودة مع المحيط الخارجي	موجود	**الأم:** (تتكلم عن ابنها (A)).. يأخذ غير راي مرتو هي جابها البارح نساتو فكامل واش جوز معانا، هي ما علابالهاش واش جوزنا احنان، هي برانية مانلومهاش، بصح وليد normalement علابالو واش كاين... دور النوبة: تساعد على تحديد العلاقات مع المحيط الخارجي	1
	المجمـوع			**8/8**
الصدمة النفسية	A-تعرض الشخص لحادث أو عدة حوادث تسببت في الموت أو في خطر التهديد بالموت، تهديدات أو جروح معتبرة أو بتهديد اعتداء جنسي ومعايشة لاحدى			

	الظواهر التالية:			
	الشخص نفسه هو الذي عاش الحادث	موجود	**الأم:** كان وليدي (M) صغير، حرقو باباه، يسخن الملعقة فوق النار ويحطها فوقو، وزاد حكم tournevise ضربو بيه حتى تحلت يدو، كان بزاف عنيف مع ولادو، هذا (M) واحد النهار حكمو وربطلو يديه و رجليه في واحد le cercle تاع الرودة تاع الـ vélo وعلقو في الشجرة ...حتى ناض ليه واحد جارنا يداوس معاه قالو علاه تعذب طفل صغير هكذا .. (M) كان صغير ايبول فالفراش يحكم الملعقة يسخنها فوق النار ويحرقلو المنطقة الذكرية تاعو.. في رايو باه ايحبس البول...، كان يضربني يجبدني من الشعر يمسح بيا كامل الدار، مرة حرقلي شعري.. ومرة دخلي راسي داخل la cuvette des toilettes وزيد يتهمني بلي راني نروح نتاجر بعرضي باه نجيب الدراهم ونوكل ولادي.. ضربني بقرعة تاع الغاز دارلي double fracture du nez، ما فقتش حتى لقيت روحي فيالسبيطار والدم بالسرابت...	1
	الشخص كان شاهد على حصول الحادث	موجود	كل واحد كان شاهداً على العنف الذي يتعرض له بعضهم البعض.	

	لحادث آخر			
	معايشة الحادث أو التهديد العنيف أو الموت من قبل شخص عزيز، قريب أو صديق	غير موجود		0
	تعرض الشخص بصورة متكررة لتفاصيل	موجود	عاشو العنف لمرات عديدة ومتكررة	
	المجمـوع			**1**
	B-(وجود على الأقل 1 من 5)			
	ذكريات اجتياحية للحادث الصدمي، غير منتظرة أو منتظرة، متكررة و لا إدارية	موجودة	**المختصة:** تصرالكم مرات وين تتفكرو هذاك العنف لي تلقيتوه هذوك اليامات؟	1
		موجودة	**الأم:** tout le temps دايما في بالي، surtout كي تصرالي كاش حاجة تفكرني بهذيك la période	1
	- أحلام متكررة مرتبط موضوعها بالحادث الصدمي	موجود	**الأم:** ..(M) معروف بـ les cauchmards **المريض:** خويا (M) يهترف بزاف في الليل ما يتهدنش يبات يضارب في المنام، يعيط... اينوض مخلوع	1
		موجود	**الأم:** هذاك التقلاق لي عاشوه في	

	الإحساس بنوع من الإنتظار مثل: Flash back عندما يحس الشخص وكأن الحادث الصدمي سيتكرر	غير موجود	صغرهم كامل يوليلهم دورك خلعة..	0
	معاناة كبيرة ومستمرة عند التعرض لعلامات داخلية أم خارجية مرتبطة بالحادث الصدمي	موجود	**الأم:** ..في الخدمة لوكان يعيط عليا كاش مسؤول.. لازم نبكي نتقلق و يضيق خاطري حتى نبكي.. وليت ما نحملش هذوك les positions تاع واحد يحقرني.. كل ما يعيط عليا كاش واحد نتفكر الهم لي جوزتو، جيني هذيك الرهبة لي مركبهالي راجلي..	1
	استجابات جسدية مثلا: ارتفاع نبضات القلب عند التعرض لعلامات مرتبطة بالحادث الصدمي	غير موجود		0
	المجمــوع			**1على الأقل5/3**
	C-(وجود 1 على الأقل من 2)			

	تجنب الأفكار الإحساسات الحواس الفزيائية التي تثير ذكرى الحادث الصدمي	موجود	**المريض:** أنا دورك مادابيا ما نشوف لعياط ما نسمعو.. وين تكون دبرزة bagar هكذا في الزنقة نجبد روحي، ما نحبش نشوف ڤاع الضرب مادابيا ما نتفكرش كامل هذاك Le passé..	1
	تجنب الأشخاص المريضة (H)اكن، الحوارات، النشاطات، المواضيع، او الوضعيات المثيرة لذكرى الحادث الصدمي	موجود	**الأم:** ولادي خلاص شبعو الضرب، دورك ما يحملوش ... مادابيهم يتجنبو ڤاع هذاك الضرب	1
	المجمـوع			**1 على الأقل 2/2**
	D-(وجود على الأقل 3 من 7)			
	عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الحادث الصدمي	غير موجود		0
	تقييم جد سلبي أو مغير أو للعالم الخارجي " أنا سيئ" أو" العالم سيء"	غير موجود		0

	تأنيب شديد للذات أو للغير بخصوص أسباب أو نتائج الحادث الصدمي	موجود	تأنيب شديد للأب يظهر من خلال مايلي: **المريض:** أنا بابا لوكان نتلاقى بيه نهدر معاه.. علا خاطر ربي ما يحبش بصح مادابيا ما نجيبهاش لروحي... نحب نتجنب كل حاجة تفكرني بالماضي .. باه تفهمي à quel point احنا متأثرين	1
	وجود عواطف سلبية ومعممة (مثلا: الشعور بالعار، الغضب، الخوف)	موجود	**الأم:** .. دايما خايفة على ولادي مادبيا يقعدو غير في الدار خير نشوفهم قدامي مهنية عليهم، في الليل وهو ما راقدين أنا نبقى رايحة جاية نطل عليهم	1
	ضعف الاهتمام بالنشاطات المحببة سابقا	غير موجود		0
	شعور بالانفصال عن الآخرين	موجود	**الأم:** (تتكلم عن ابنها (A)) .. تبدلت عقليتو ياخذ غير راي مرتو.. هي جابها البارح نساتو فكامل واش جوز معانا، ..هي ما علابالهاش واش عشنا احنا، هي برانية مانلوموهاش، بصح وليدي علابالو واش كاين..	1

	عدم القدرة على الشعور بالعواطف الايجابية مثلا: الحب، الفرح، السعادة	غير موجود		0
	المجمـوع			**3على الأقل 7/3**
	E-(وجود على الأقل 3 من 6)			
	سرعة الغضب أو السلوك العدواني	موجود	**المريض:** خويا (M) مقلق بزاف بصح يشد روحو.. يقلقوه خاوتي الصغار بزاف la charge عليه بصح هكذاك ويشد روحو..	1
	سلوك اندفاعي أو تهديم ذاتي	غير موجود		0
	شعور دائما بحالة تأهب أو كأن هناك خطر محدث أو اليقظة المفرطة	موجود	**الأم:** في الليل و هوما راقدين انا نبقى رايحة جاية نطل عليهم.. **المختصة:** وعلاه أنت ما ترقديش؟ الأم: ما نرقدتش نبقى غير نطلع و نحبط.. نخمم في أمور تاع الدنيا، على الذراري على واش جوزت يبقى راسي يدور..	1
	الاستجابة بقفزات مبالغة	غير موجود		0

	صعوبة التركيز	غير موجود		0
	صعوبة النوم	موجود	**الأم:** ما نرقدتش نبقى غير نخمم.. **المريض:** خويا (M) يهترف في الليل.. يبات يضارب في المنام يعيط.. ينوض مخلوع..	1
المجمـوع				**3على الأقل 6/3**
	F-(وجوده ضروري) تستمر هذه الأعراض لمدة شهر على الأقل	موجود		1
المجمـوع				**1/1**
	G-(وجوده ضروري) هذه الأعراض لها نتائج و أو تؤثر على جوانب مختلفة من حياة الفرد	موجود	**الأم:** الخدمة تاع الذراري قليلة غير بريكولاج ولادي مساكن ماقراوش...	1
المجمـوع				**1/1**
	H-(وجوده ضروري) هذه الأعراض ليست ناجمة عن مرض معين أو عن تعاطي لمواد معينة	موجود		1
المجمـوع				**1/1**
المجمـوع العام للاشتباك				**8/8**

المجموع العام للصدمة	**23/15**

الحالة العاشرة الأسرة (B) المريضة (M)

المحـور	المعـايير الشخصية	وجود عدم وجود	مقاطـع من المقابلـة	التنقيط
الدراسة النسقية للاضطراب	1- الاشتباك الاستقلالية الذاتية المحدودة للأفراد	غير موجودة	**المريضة:** ..بناتي كي جابو الـ BAC قالي راجلي لي حبت تقرا في الجامعة، تتزوج وتروح تقرا عند راجلها ... الحق خلاهم يقراو.. من بعد BAC قالي نخاف عليهم مادابيا يتزوجو خير نتهنى عليهم .. و هوما تاني راحو تزوجو قالولي نبقاو عندو يبقى يمرض فينا ما تدخلو ما تخرجو، نتزوجو خير، راحو تزوجو وكملوا قراو عند رجالهم في الغربة، و زوج ولادي لخرين تاني (M) و (Y) قراو أهنا و راحو كملو في الغربة.. دورك تزوجو و عندهم ديارهم الحمد لله.. دور النوبة: قبل المريضة نوع من الحرية الشخصية وتقليل تقييد زوجها لها	0
	الإحساس بالإنتماء المفرط	غير موجود	**المريضة:** كي نمرض إلا قدرو ولادي ايجو من الغربة ايجو، ولا ما قدروش ما يجوش، ماشي سهلة باه يخلو شغالاتهم .. دور النوبة: لا تعمل على تقوية الإحساس بالإنتماء	0

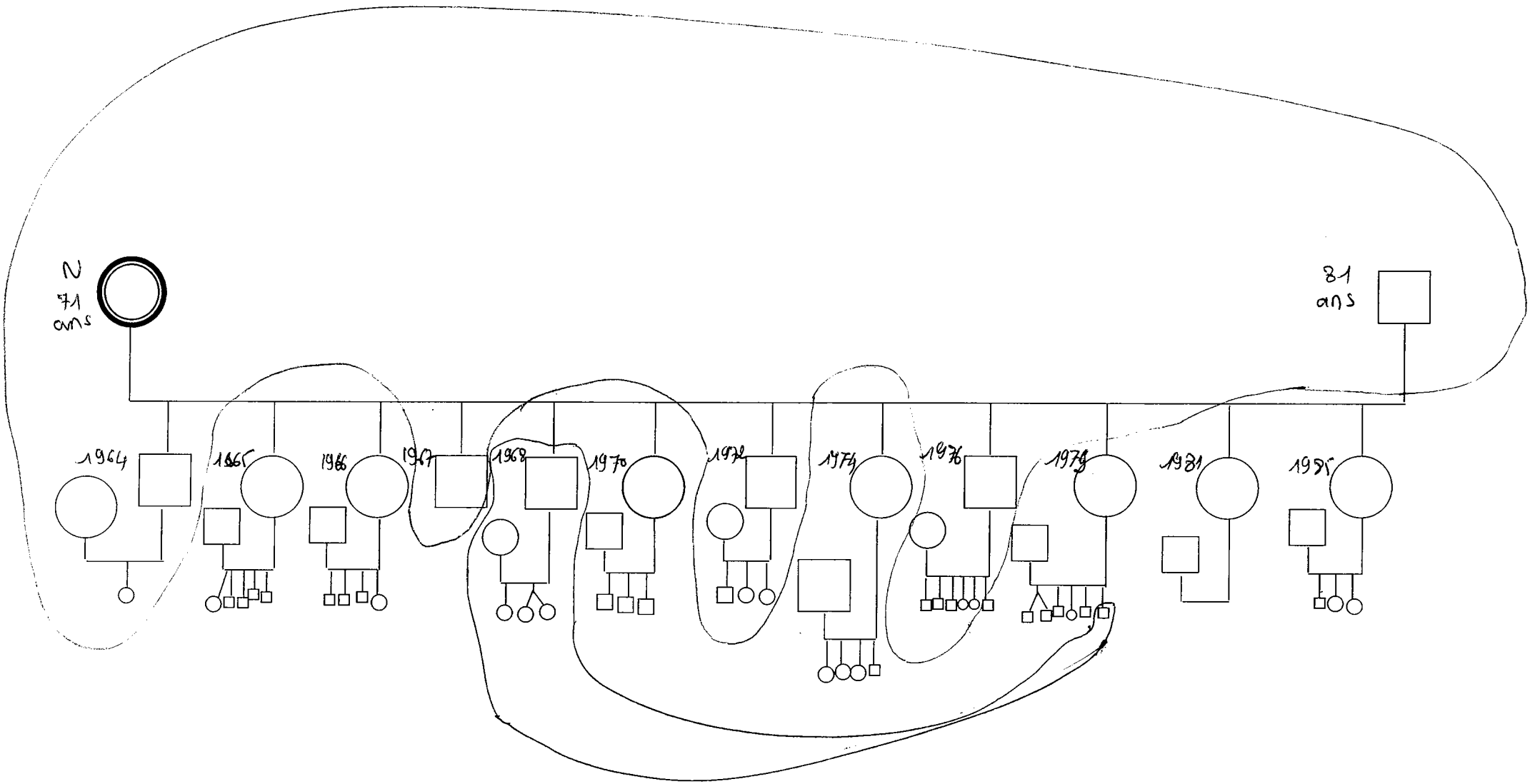
	الإتصال المفرط	غير موجود	**المختصة:** وكي تمرضي وتدخلي للسبيطار شكون لي يعلمهم؟ **الإبن (Z):** ما نحبوش نقوللهم علا بالك واحد كي يكون بعيد يتقلق على حاجة والو يتقلق،.. ما نقوللهمش مرات ما يفيقوش حتى تخرج وتبرا وكامل، ومرات يعيطو في التليفون يحوسو على يما، خطرة نخبو، خطرة نكذبو حتى نقوللهم.. دور النوية: لا تساهم في جعل الاتصال مفرط	0
	تجنب الصراع	غير موجود	الصراع واضح وقائم للعلن وله دور محدد سنوضحه من خلال المقاطع التالية: **الإبن (Z):** كل مرة ايدر فيها يما la crise تكون عندها سبة مع بابا.. يقلقها على الأمور، كي ما يخليهاش تروح للأعراس ولا العرضات، هي تقنط حتى اجيبها في صحتها... من بعد كل مرة حتى كي تدخلت للسبيطار ايجي ليها ويقوللها خلاص غير تبراي نخليك تروحي واديري واش تحبي ..(يضحك) ..تسمة بابا ولى دورك حتى يمرضها باه يخليها ادير الحاجة ... (يضحك) دور النوية: تعطي سلطة للزوجة بحكم	0

			مرضها أثناء وقوع الصراع	
	ضعف الحدود	غير موجود	**الابن (Z):** أنا دايما نهدر مع بابا على هاذ sujet بصح في بر ماشي في الدار، فالدار ما نقولو والو هو بابا وكاين الحرمة تاعو ، بصح برا نعسو، نشوف كي يكون مليح نهدر معاه بالعقل ونفهمو ونقولو يما راهي تروح لبلاصة معقولة.. **المريضة:** ...ولادي مساكن مرات يغيضهم الحال، يقولولي ماما أنت راكي مريضة واحنا بعاد عليك نقوللهم هذه هي الدنيا، أنا حياتي درتها و راهي مورايا لازم أنتوما تاني تشوفو ...تاعكم، لوكان تدخلو لهنا للجزائر واش راح ايديروا، ابقاو لتم خير دور النوبة: ليس لها أي دور متعلق بالحدود	1
	2- الحماية المفرطة	غير موجودة	**المريضة:** (نتكلم عن زوجها) .... عندو شغل مرض تاع الغيرة.. حتى مع بناتو، شوفي كان يحوس عليهم على شحال الساعة يقراو، على شحال يخرجو، جابو الـ BAC قالي لي حبت تقرا في الجامعة تتزوج و تروح تقرا عند راجلها.. و كانو عندهم الخطابة بزاف، بناتي شابات ورثو من جدتهم.. دور النوبة: ليس لها دور متعلق	0

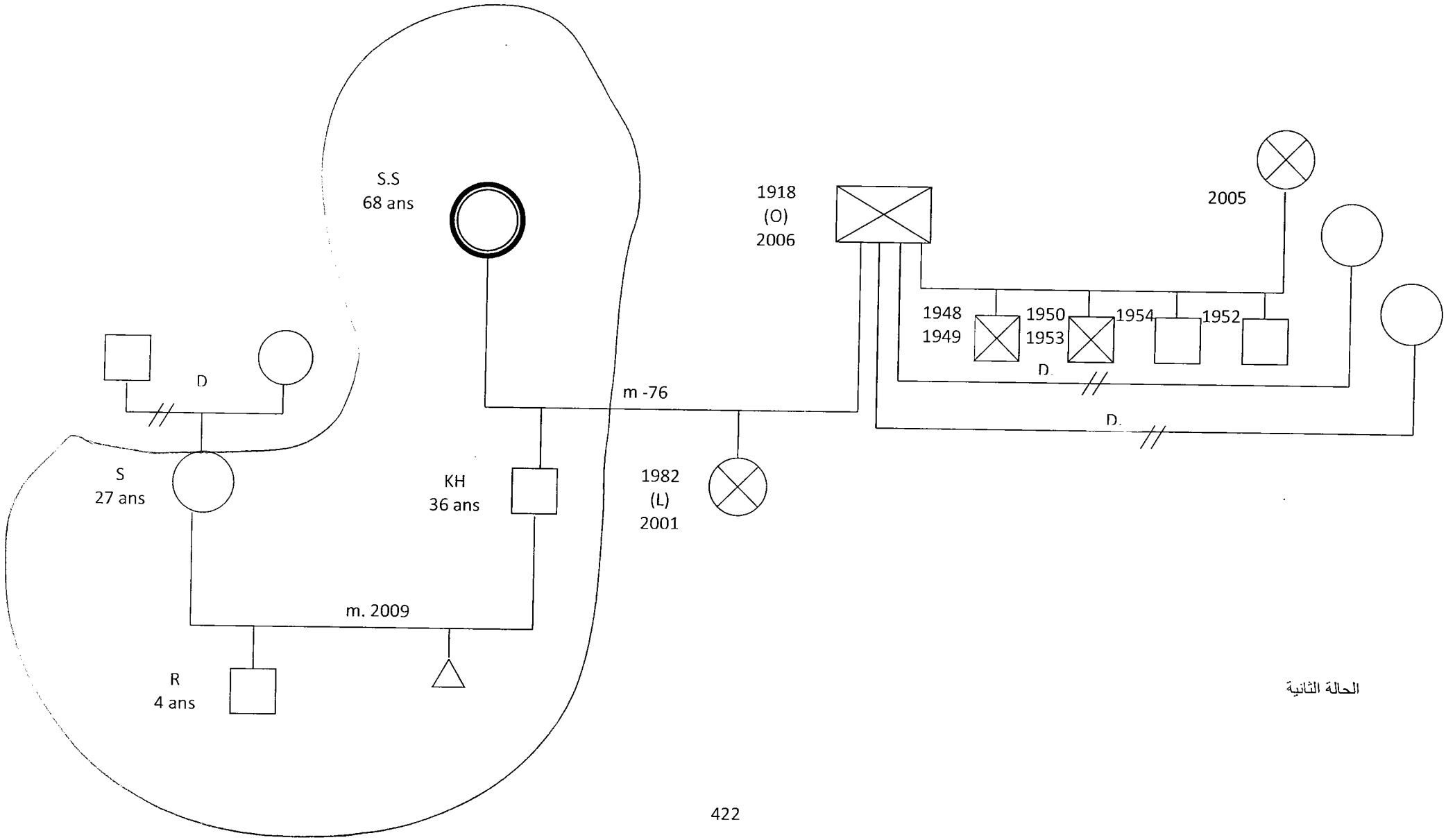
			بالحماية الفرطة	
	3- الصلابة صعوبة المرور بتطورات دورة الحياة	غير موجود	**المختصة:** مثلا كي يتزوجو ولادك في وقت الأعراس تاعهم كنتي تمرضي بالضيقة؟ **المريضة:** (نذكر أن المريضة تقع في المرض غلاباً بعد أن تتشاجر مع زوجها)..(تضحك) لالا، راجلي يداوس معايا كي يتزوجو الناس ماشي كي يتزوجو ولادو..، كي يتزوجو ولادو يفرح، يوجد للعرس كي المرأة،.. تعرفي حتى يدخلي اللوز للدار.. و نذير الحلوة و يفرح وايجو للحباب يعاونوني .. الحق ما يديرش مشاكل.. دور النوبة: ليس لها دور خاص لمرور الأسر بالمراحل التطورية المختلفة	0
	العلاقات المحدودة مع المحيط الخارجي	غير موجود	**المختصة:** ايخلي الناس يجو يعاونوك في الأعراس تاع ولادك؟ **المريضة:** إيه أنا ندير الحلوة للناس كي تزوج ولادي ايجو لحباب يعاونوني. شوفي أنا باه نعاون في العراس تاع الناس ما يقوليش لالا، بصح لازم نعاون في داري، نديرلهم الحلوة في داري، نعاون باطل ولا بالدراهم ما يدخلش روحو	0

			l'essentiel ما نروحش أنا لعندهم برك، مادابيه ندير الحلوة تاع العرس وما نروحش للعرس (تضحك) .. شفتي مهبول على روحو دور النوبة: ليس لها أي دور في ما يتعلق بعلاقات الأسر مع المحيط الخارجي	
		المجمـوع		**8/0**
الصدمة النفسية	A–تعرض الشخص لحادث أو عدة حوادث تسببت في الموت أو في خطر التهديد بالموت، تهديدات أو جروح معتبرة أو بتهديد اعتداء جنسي ومعايشة لاحدى الظواهر التالية: الشخص نفسه هو الذي عاش الحادث الشخص كان شاهد على حصول الحادث لشخص آخر	غير موجود موجود	**المريضة:..** لالا الحمد لله، هذيك الزلزلة خلعتنا صح، و هذوك الفياضانات تاع باب الواد تأثرنا بيهم مساكن الناس ماتو (صمت) ... جوزنا يامات تاع حزن، كنا نشوفو في التلفزيون واش صرا، القلب كان	1

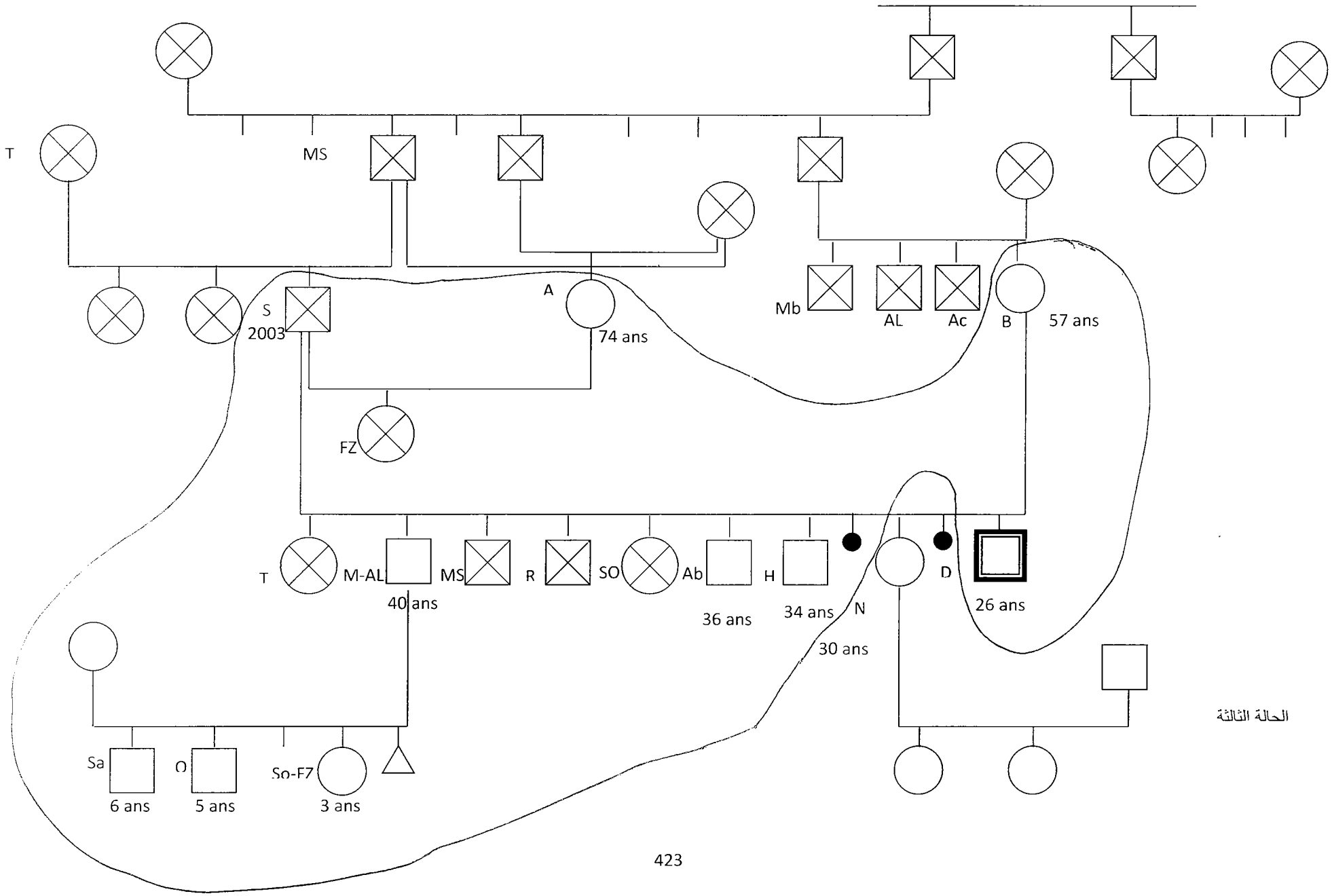
	معايشة الحادث أو التهديد العنفي أو الموت من قبل شخص عزيز، أو قريب أو صديق	غير موجود	حزين.. و كاين تاني الموت تاع يما الله يرحمها ..(تنهد).. بكيت عليها بزاف	0
	تعرض الشخص لصورة متكررة لتفاصيل الحادث	غير موجود		0
المجمـوع				**0**
	B-(وجود على الأقل 1 من 5)	غير موجودة		5/0
	C-(وجود 1 على الأقل من 2)	غير موجود		2/0
	E.(وجود على الأقل 3 من 6)	غير موجود		6/0
	F. (وجود ضروري)	غير موجود		0
	G. (وجوده ضروري)	غير موجود		0
	H. (وجوده ضروري)	غير موجود		0
المجمـوع العام للاشتباك				**8/0**
المجموع العام للصدمة				**23/1**



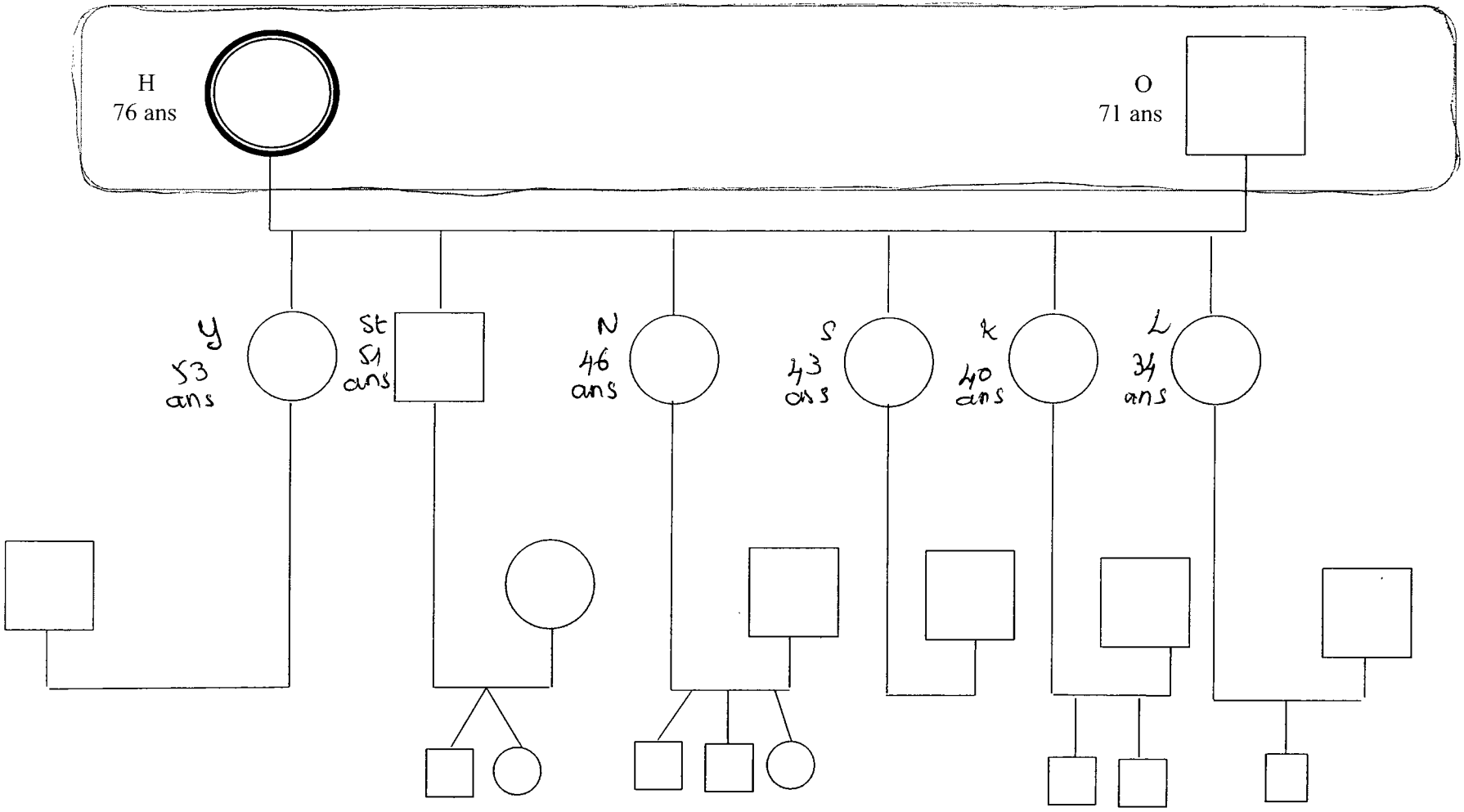
الحالة الأولى



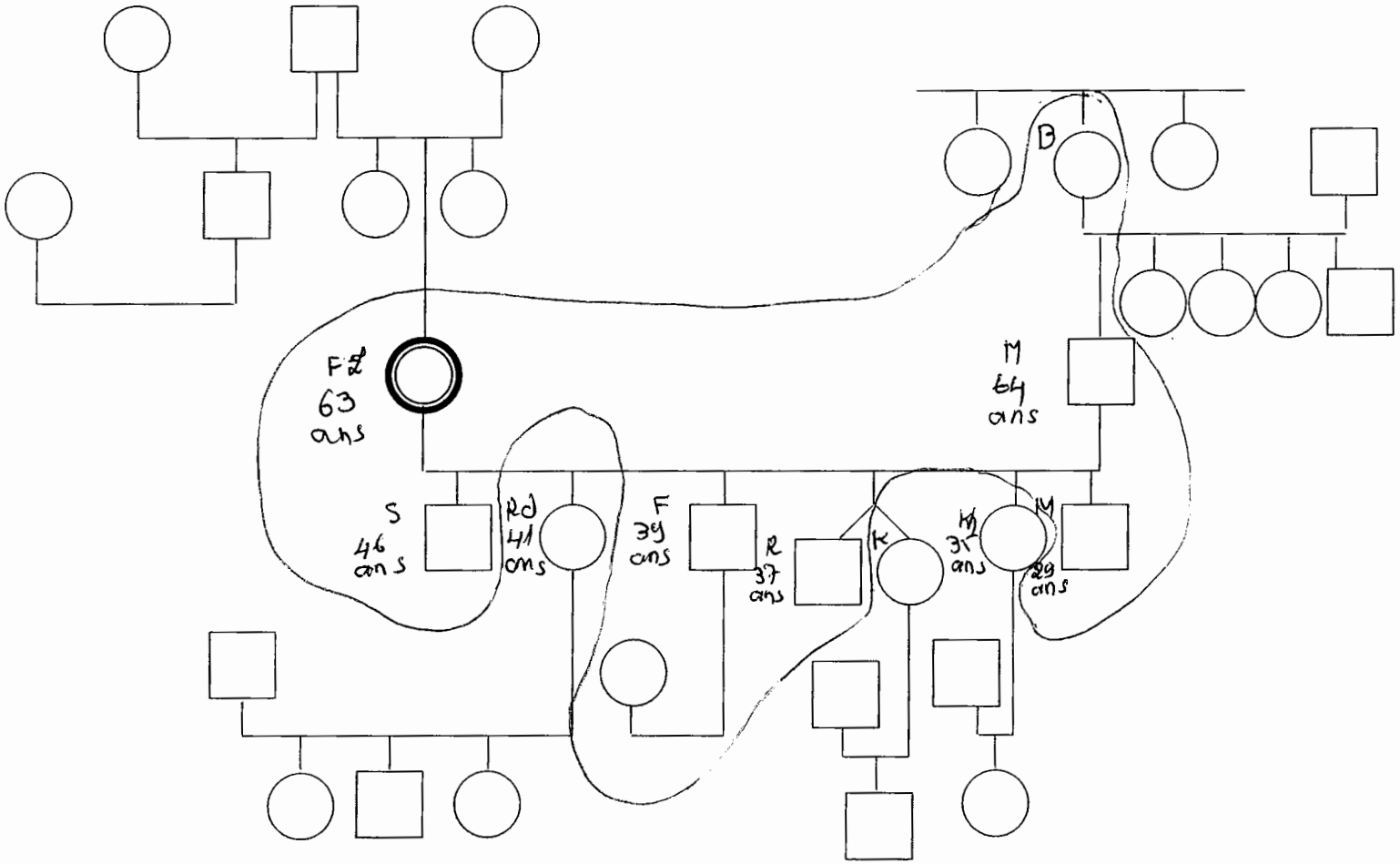
الحالة الثانية



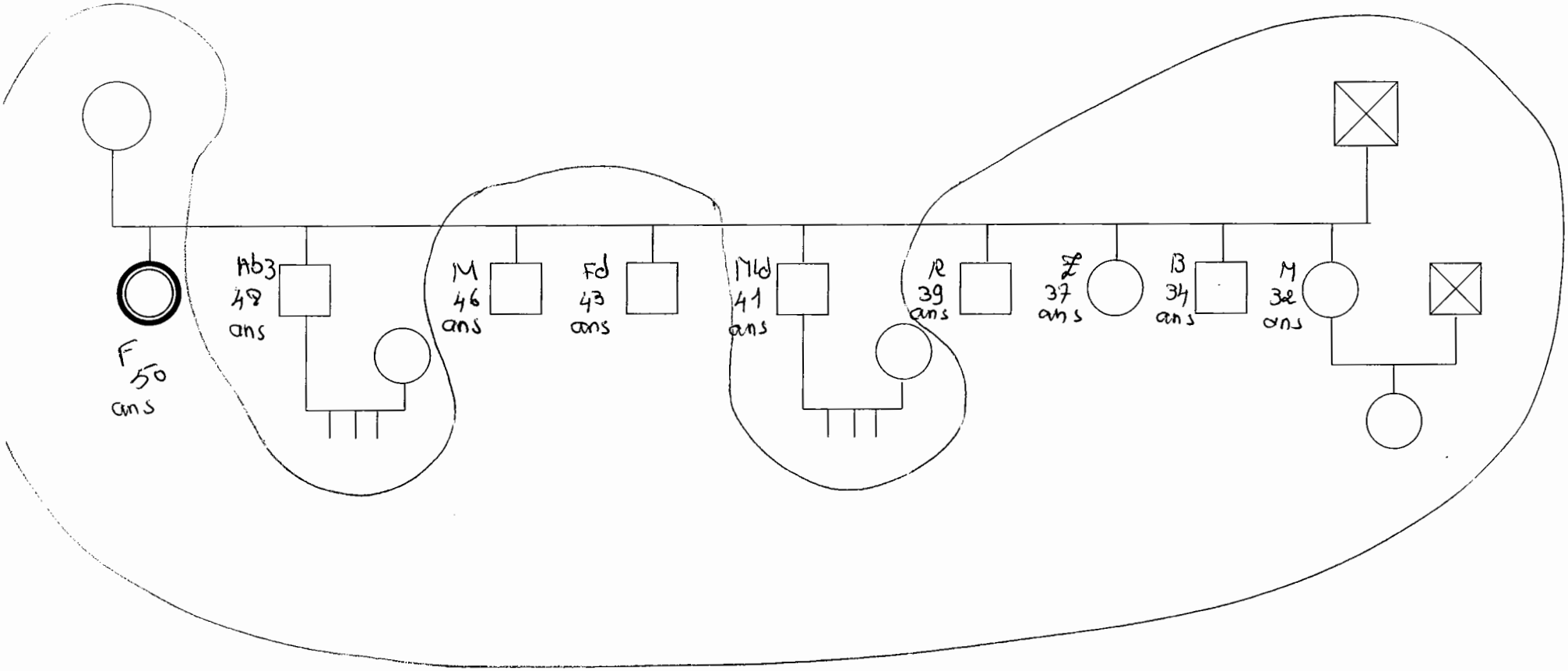
الحالة الثالثة



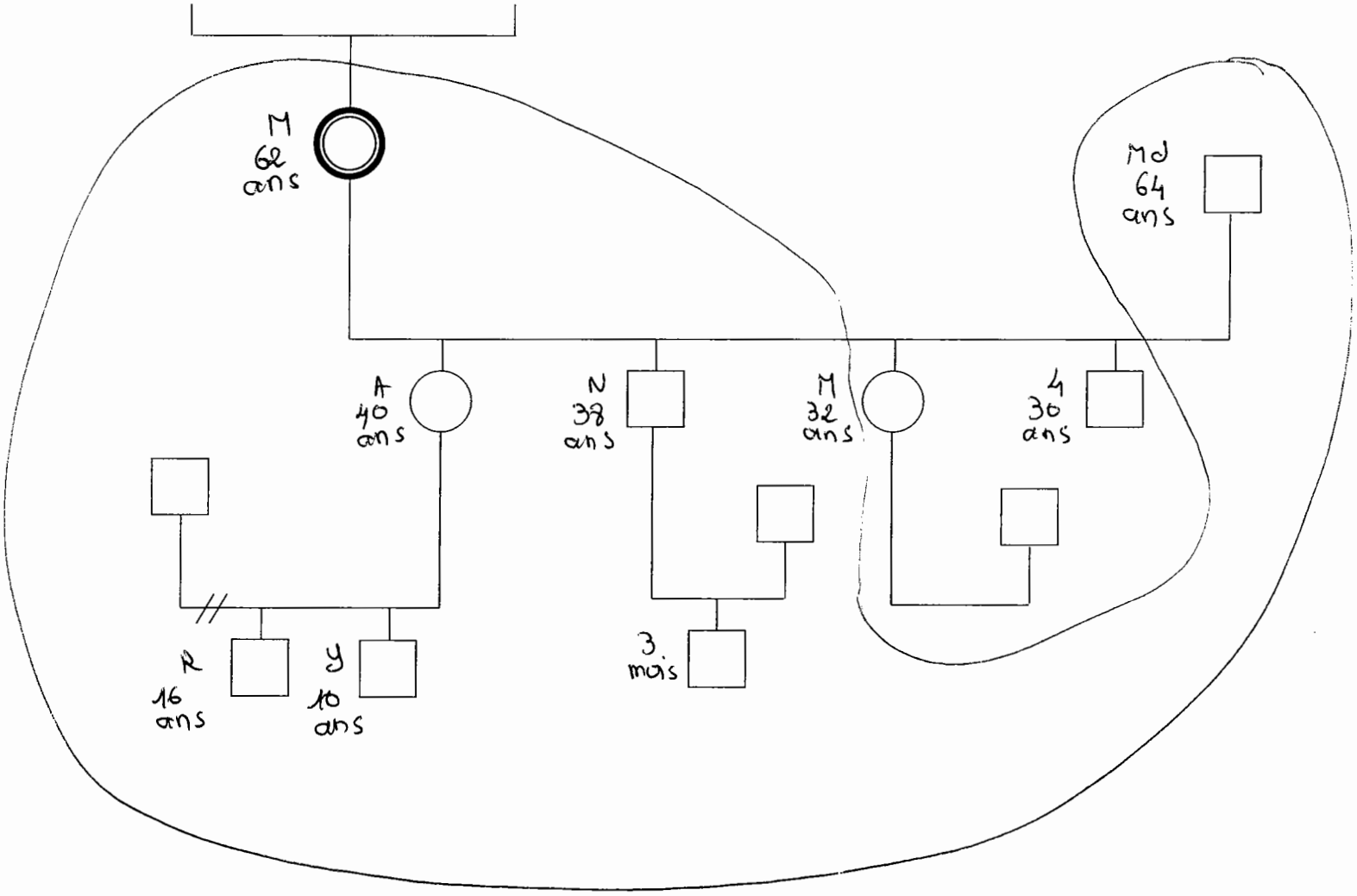
الحالة الرابعة



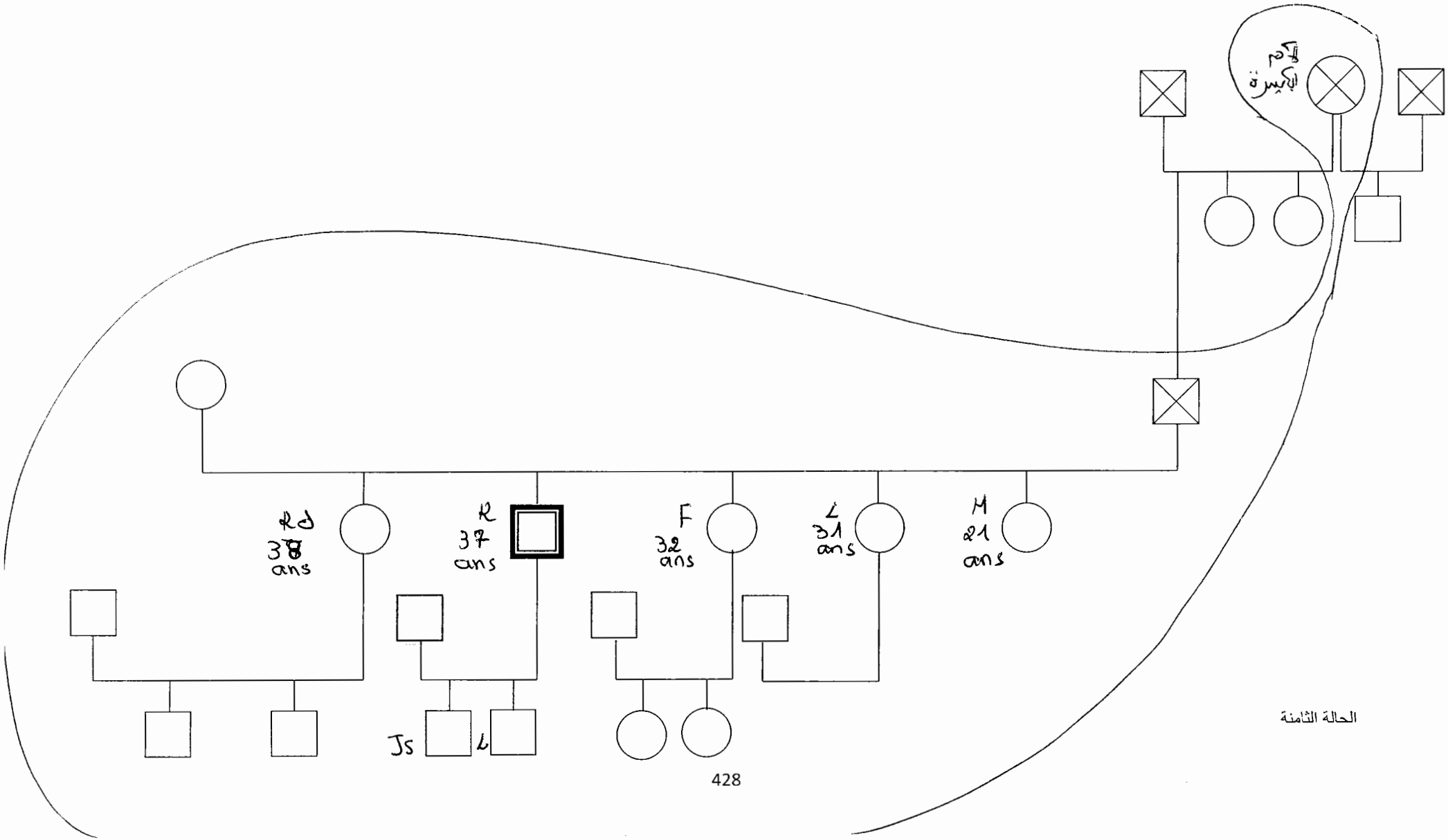
الحالة الخامسة



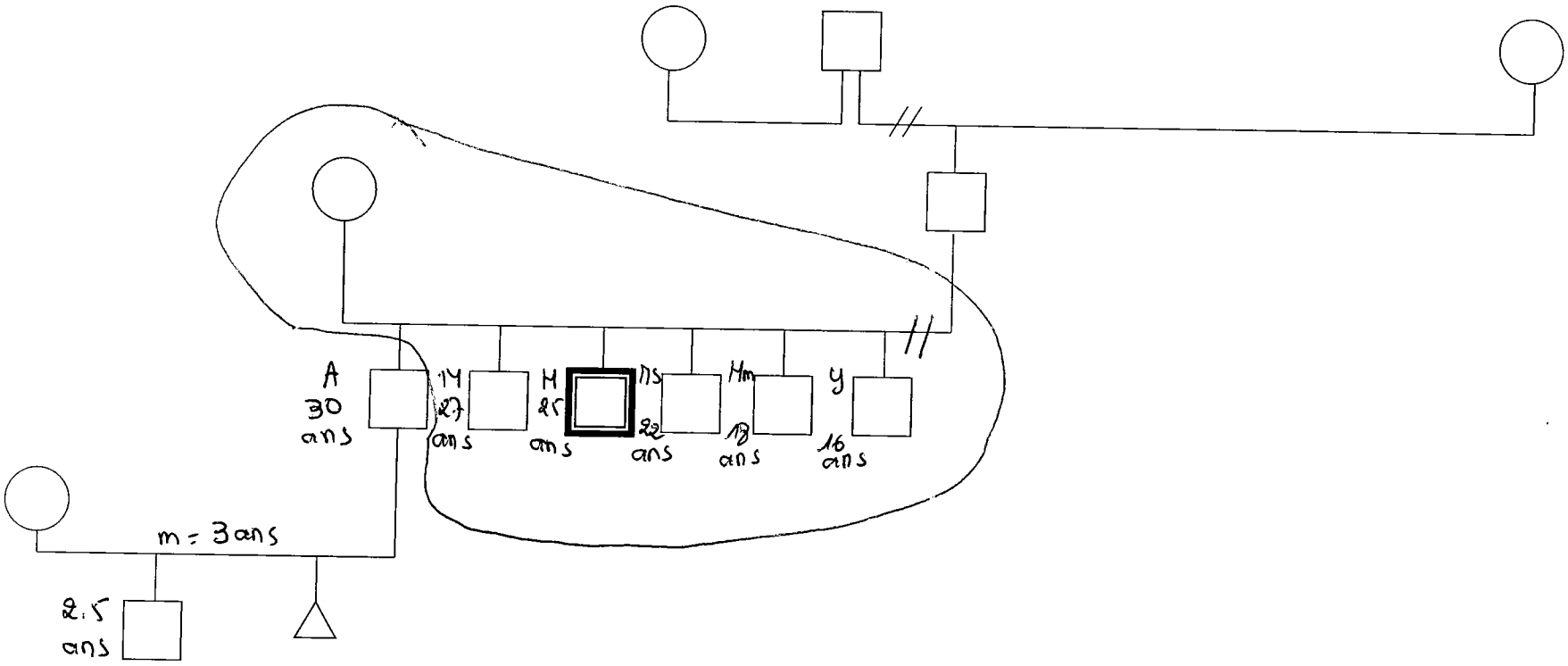
الحالة السادسة



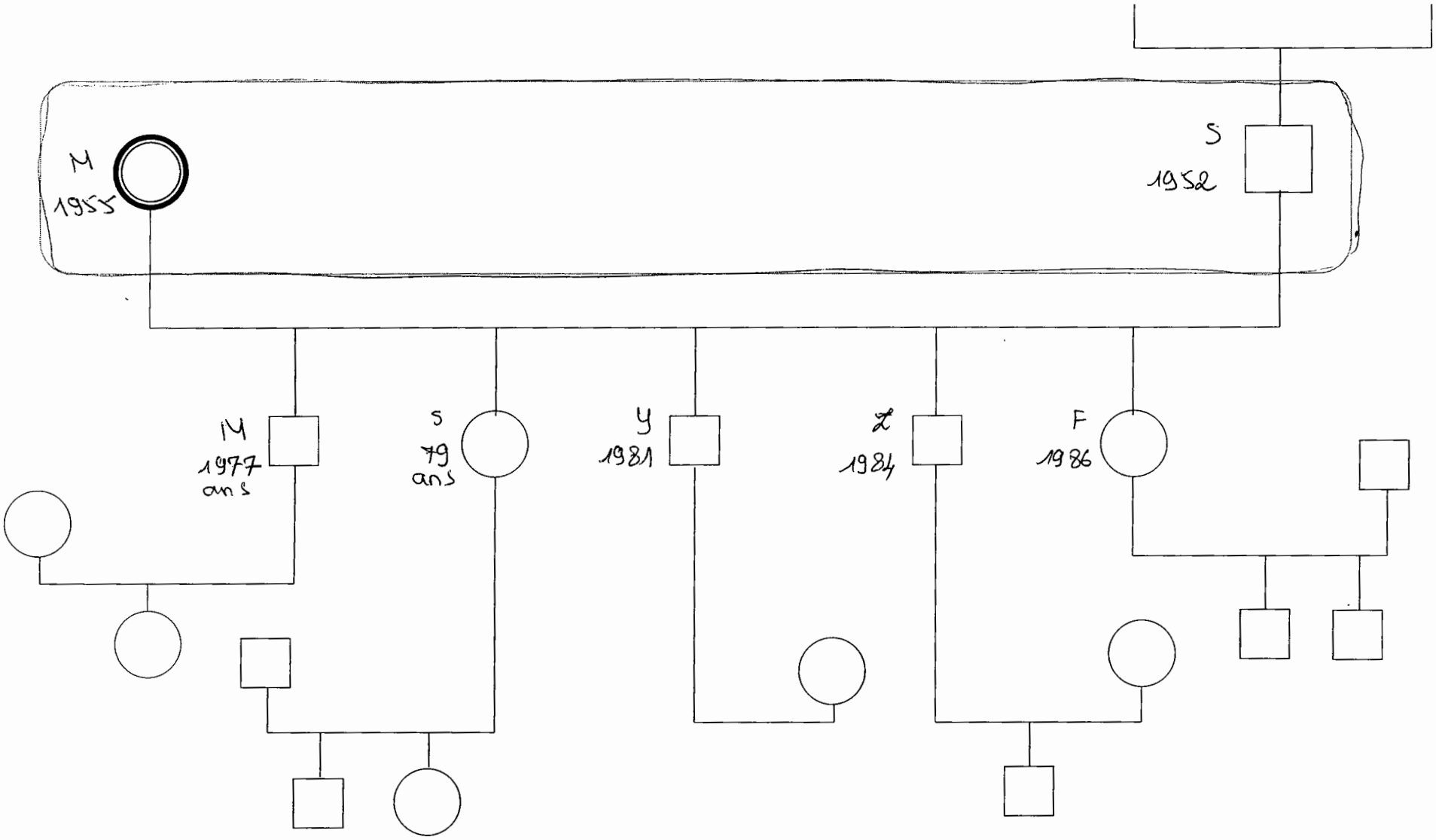
الحالة السابعة



الحالة الثامنة



الحالة التاسعة



الحالة العاشرة