الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

مخبر الجنوب الجزائري للبحث

في التاريخ والحضارة الإسلامية

التوظيف الأسري واضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الزوجة المعنفة جسديا

أطروحة دكتوراه الطور الثالث (LMD) تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

بوزيد أسماء

تحت إشراف:

أ.د/ بلعباس حنان

المشرف المساعد:

د/ تشعبت ياسمينة

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة الأصلية	الصفة
1	مراد يعقوب	أستاذ	جامعة غرداية	رئيسا
2	حنان بلعباس	أستاذ	جامعة غرداية	مشرفا ومقررا
3	تشعبت ياسمينة	أستاذ محاضر "أ"	جامعة غرداية	مشرفا مساعدا
4	يوسف قدوري	أستاذ	جامعة غرداية	ممتحنا
5	بوثلجة مختار	أستاذ	جامعة سطيف	ممتحنا
6	مبروك لعوج	أستاذ	جامعة بجاية	ممتحنا

السنة الجامعية: 2024/2023م

شكـــر

الحمد لله الذي أنشأ وبرى، وخلق الماء والثرى، وأبدع كل شيء وذرى، له ما في السماوات والأرض وما بينهما وما تحت الثرى، الرحمن على العرش استوى، والصلاة والسلام على من بكى على أمته المبعوث في أم القرى صلى الله وسلم على الحبيب المصطفى.

أتقدم بخالص الشكر والامتنان للأستاذة المشرفة الأستاذة الدكتورة بلعباس حنان على توجيهاتها القيمة ونصائحها السديدة التي كانت ركيزة أساسية في تحقيق هذا العمل.

كما أخص بالشكر مساعدة المشرفة الأستاذة تشعبت ياسمينة على مساعدتها الفعالة ومتابعتها المستمرة لكل تفاصيل البحث.

كما أتوجه بجزيل الشكر والامتنان والعرفان إلى الأستاذ بوثلجة مختار على دعمه اللامحدود وعلى توجيهاته القيمة.

والشكر الموصول إلى جميع الأساتذة والدكاترة من داخل الوطن وخارجه وإلى جميع الأخصائيين النفسانيين الذين ساهموا في إنجاز هذا البحث العلمي.

وأصدق عبارات الشكر والعرفان إلى مجموعة البحث لمشاركتها في إنجاز بحثنا العلمي.

والله المستعان والموفق لما يحبه ويرضاه.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة التوظيف الأسري لدى الزوجة المعنفة جسديا التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، حيث أجريت الدراسة في مستشفى "تريشين ابراهيم" بولاية غرداية، أين اشتملت على عينة مكونة من زوجتان معنفتان جسديا يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، اختيروا بطريقة قصدية. ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم الاستعانة بالمنهج العيادي، وبمجموعة من الادوات تمثلت في المقابلة النسقية، ومقياس أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5) ترجمة دعرة (2021)، ومقياس العنف الزوجي لـ المعصوابي (2015)، واختبار الإدراك الأسري (FAT)، والجينوغرام، ومقياس تقبل العنف الزوجي لـ المعصوابي (2015). وبعد تحليل المعطيات على ضوء المقاربة السياقية توصلنا إلى النتائج التالية:

– يتميز النسق الأسري للزوجة المعنفة جسديا التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بتوظيف أسري مختل.

– طبيعة العلاقات الأسرية تتسم بافتقارها للثقة، والتي تبرز من خلال وضعية العطاء المفرط ومساهمة الزوجة الكبيرة مقابل افتقار مساهمة الزوج.

– عدم قدرة الزوجين على أداء وظائفهما الأسرية، والذي يظهر من خلال عجزهما عن تغيير الوظيفة الموكلة إليهما في أسرهما الأصلية والانتقال إلى الوظيفة الأبوية والزوجية، وكذا الصعوبات التي يواجهونها من أجل الممارسة السليمة لوظائفهم الأبوية، هي عوامل مولدة للضغط تساهم في ظهور العنف الزوجي.

– مساهمة الشرعية الهدامة المكتسبة في ظهور العنف الجسدي ضد الزوجة.

– الديون المستحقة في الأجيال السابقة تساهم في ظهور العنف الجسدي ضد الزوجة.

– تساهم الأسطورة الأسرية في ظهور العرض لدى الزوجة المعنفة، والتي تبرز من خلال معتقدات الزوجين حيث تؤمن الزوجة بأنها لن تكون زوجة صالحة إلا إذا تحملت العنف وتقبلته من أجل الحفاظ على أسرتها، وفي المقابل يعتقد الزوج بأنه يحق له السيطرة على زوجته حتى لو تطلب الأمر ممارسته للعنف الزوجي.

الكلمات المفتاحية: التوظيف الأسري، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، العنف الزوجي، المقاربة السياقية.

Résumé de l'étude:

Cette étude vise à explorer la nature du fonctionnement familial chez l'épouse qui subit de la violence physique souffrant de trouble de stress post-traumatique (TSPT). L'étude a été réalisée au niveau de l'hôpital "Trichine Ibrahim" dans la wilaya de Ghardaïa, et a inclus un groupe de deux épouses victimes de violence physique souffrant de TSPT, choisies de manière intentionnelle. Pour atteindre les objectifs de l'étude, nous avons utilisé la méthode clinique, en nous appuyant sur les outils suivants pour la collecte des données : l'entretien systémique, l'échelle des symptômes du trouble de stress post-traumatique (PSSI-5) traduit par Daraa en (2021), l'échelle de la violence conjugale d'Al-Masouabi (2015), le test de perception familiale (FAT), le génogramme, et l'échelle d'acceptation de la violence conjugale également d'Al-Masouabi (2015). L'étude a abouti aux résultats suivants :

- Le système familial de l'épouse victime de violence physique souffrant de TSPT se caractérise par un fonctionnement familial dysfonctionnel.
- La nature des relations familiales se distingue par un manque de confiance, qui se manifeste par une situation de don excessif et une contribution importante de l'épouse par rapport à l'absence de contribution de l'époux.
- L'incapacité des époux à remplir leurs fonctions familiales, qui se manifeste par leur incapacité à changer le rôle qui leur est attribué dans leurs familles d'origine (en raison de leur imitation du rôle parental) et à passer au rôle parental et conjugal, ainsi que les difficultés qu'ils rencontrent pour exercer correctement leurs fonctions parentales, sont des facteurs générateurs de stress qui contribuent à l'apparition de la violence conjugale.
- La contribution de la légitimité destructrice acquise à l'apparition de la violence physique contre l'épouse. - Les dettes accumulées dans les générations précédentes contribuent à l'apparition de la violence physique contre l'épouse.
- Le mythe familial contribue à l'apparition de la souffrance chez l'épouse victime, qui se manifeste à travers les croyances des époux, où l'épouse croit qu'elle ne sera pas une bonne épouse si elle ne supporte pas et n'accepte pas la violence pour préserver sa famille, tandis que l'époux pense qu'il a le droit de contrôler son épouse, même si cela nécessite d'exercer une violence conjugale.

Mots-clés : fonctionnement familial, trouble de stress post-traumatique, violence conjugale, approche contextuelle.

Summary of the Study:

This study aims to reveal the nature of family functioning among wives who experience intimate partner physical violence and suffer from post-traumatic stress disorder (PTSD). The research was conducted at the "Trichine Ibrahim" hospital in the Ghardaïa province and included a deliberately selected sample of two wives who are victims of physical violence and suffer from PTSD. To achieve the study's objectives, we employed a clinical method, relying on the following tools for data collection: systemic interviews, the PTSD Symptoms Scale (PSSI-5) translated by Daraa (2021), the domestic violence scale developed by Al-Masouabi (2015), the Family Assessment Test (FAT), the genogram, and the scale of acceptance of domestic violence developed by Alfat Al-Masouabi (2015). The study yielded the following results:

- The family system of the wife who is a victim of physical violence and suffers from PTSD is characterized by dysfunctional family functioning.
- The nature of family relationships is marked by a lack of trust, which manifests as excessive giving and significant contributions from the wife compared to the absence of contributions from the husband.
- The inability of husbands to fulfill their family roles, evidenced by their failure to change the roles assigned to them in their families of origin (due to their imitation of parental roles) and to transition to parental and spousal roles, as well as the difficulties they face in properly exercising their parental functions, are stressors that contribute to the emergence of domestic violence.
- The contribution of acquired destructive legitimacy to the emergence of physical violence against the wife.

The debts accumulated across generations contribute to the emergence of physical violence against the wife.

- The family myth contributes to the suffering experienced by the victimized wife, manifested through the beliefs of the spouses, where the wife believes that she will not be a good wife if she does not endure and accept violence to preserve her family, while the husband believes that he has the right to control his wife, even if it requires the use of domestic violence.

Keywords: family functioning, post-traumatic stress disorder, domestic violence, contextual approach.

فهرس المحتويات

شكر

ملخص الدراسة

Résumé de l’étude

Summary of the study

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

مقدمة..... 1

الاطار النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة..... 7
2. أهداف الدراسة..... 14
3. أهمية الدراسة..... 14
4. المفاهيم الإجرائية للدراسة..... 15
5. قراءة في التراث العلمي حول متغيرات الدراسة 16
6. التعقيب على التراث العلمي حول متغيرات الدراسة 28

الفصل الثاني: التوظيف الأسري

تمهيد..... 33

أولا: المقاربة النسقية..... 33

1. تطور التفكير النسقي..... 33

1.1. تطور التفكير النسقي في الجهة الشرقية 33

2.1. تطور التفكير النسقي في الجهة الغربية..... 33

2. الهيكل النظري للمقاربة النسقية..... 34

1.2. النظرية العامة للأنساق..... 35

2.2. نظرية الاتصال لباولو آلتو..... 40

3.2. السببرانية..... 45
ثانيا: التوظيف الأسري..... 46
1. مفهوم النسق الأسري..... 46
2. وظائف النسق الأسري..... 48
3. خصائص النسق الأسري..... 49
4. دورة حياة الأسرة..... 54
5. مراحل دورة حياة الأسرة..... 55
6. الأزمات في النسق الأسري..... 58
7. الأزمات وطبيعة التوظيف الأسري..... 59
8. العرض في النسق الأسري..... 61
9. وظائف العرض في النسق الأسري..... 62
10. العرض والعميل المحدد في الأسرة..... 63
11. التوظيف الأسري وفق المقاربة النسقية..... 64
12. المقاربة السياقية..... 65
1.12. الأبعاد الأربعة للواقع العلائقي..... 65
2.12. السياق العلائقي الأساسي..... 69
3.12. المفاهيم الأساسية في المقاربة السياقية..... 71
4.12. أبعاد البنية الديناميكية للعلاقات..... 73
خلاصة الفصل..... 74

الفصل الثالث: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

تمهيد..... 76
أولا: الأحداث الصادمة والصدمات النفسية..... 76
1. الأحداث الصادمة..... 76
1.1. مفهوم الحدث الصادم..... 77
2.1. تصنيف الحدث الصادم..... 79
3.1. خصائص الحدث الصادم..... 79
4.1. أشكال التعرض للحدث الصادم..... 80

5.1. الاستجابات الفردية للحدث الصادم..... 81
2. الصدمات النفسية..... 81
1.2. مفهوم الصدمة النفسية..... 81
2.2. خصائص الصدمة النفسية..... 82
3.2. تصنيف الصدمة النفسية..... 83
4.2. مراحل الاستجابة للصدمة النفسية..... 84
ثانياً: الضغوط النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة..... 85
1. الضغط النفسي..... 86
1.1. مفهوم الضغط النفسي..... 86
2.1. التفاعل مع الضغوط النفسية..... 87
2. اضطراب الضغط ما بعد الصدمة..... 89
1.2. مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة..... 89
2.2. وبائية اضطراب الضغط ما بعد الصدمة..... 90
3.2. التقييم النفسي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة..... 94
4.2. تصنيف وتشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفق (DSM5) و(CIM-11)..... 95
5.2. معايير تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفق (DSM5) 96
6.2. معايير تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفق (CIM-11) 99
7.2. مقارنة بين (DSM5) و(DSM4) و(CIM-10) و(CIM-11) في تصنيف وتشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة..... 99
8.2. المعايير العملية لاستخدام (DSM5) و(CIM-11) 101
9.2. الاضطرابات المصاحبة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة..... 103
10.2. التشخيص الفارقي..... 103
11.2.تداعيات اضطرب الضغط ما بعد الصدمة..... 106
12.2. أنواع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب (DSM5) و(CIM-11) 110
13.2. الأشكال العيادية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة..... 112

14.2. عوامل خطر الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة..... 112
15.2. النماذج المفسرة لتطور اعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة..... 118
ثالثا: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والعنف الزوجي..... 125
رابعاً: انتقال الصدمة عبر الأجيال..... 126
خامساً: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والتوظيف الأسري..... 127
خلاصة الفصل..... 128

الفصل الرابع: العنف الزوجي

تمهيد..... 131
أولا: العنف الزوجي..... 131
1. مفهوم العنف..... 131
1.1. مفهوم العنف ضد المرأة..... 131
2.1. مفهوم العنف الزوجي..... 132
3.1. مفهوم العنف الجسدي ضد الزوجة..... 133
2. وبائية العنف الزوجي..... 133
1.2. وبائية العنف الزوجي على الصعيد العالمي..... 133
2.2. وبائية العنف الزوجي على الصعيد الوطني..... 134
3. تصنيف العنف الزوجي..... 134
1.3. حسب خصائص العنف المرتكب..... 135
2.3. حسب تكرار العنف..... 138
4. عوامل خطر العنف الزوجي..... 140
1.4. العوامل الفردية..... 140
2.4. العوامل الاجتماعية والاقتصادية..... 141
3.4. العوامل العلائقية..... 142
4.4. العوامل العصبية..... 142
5. خصائص بروفيل الزوجة المعنفة..... 143
6. خصائص بروفيل الزوج العنيف..... 143

1.6. الأزواج الذين يمارسون العنف في أسرهم فقط..... 144
2.6. الأزواج ذوو الشخصية الحدية..... 144
3.6. الأزواج المعادون للمجتمع..... 145
7. المسار النفسي للنساء ضحايا العنف الزوجي..... 145
8. عواقب العنف الزوجي الجسدي على صحة الزوجة..... 146
1.8. العواقب النفسية..... 146
2.8. العواقب الصحية..... 147
3.8. العواقب المادية..... 147
4.8. الأمراض النسائية..... 147
5.8. العواقب الولادية..... 148
6.8. السلوكيات الإدمانية..... 148
7.8. الاضطرابات النفسية الجسدية..... 148
8.8. الأمراض المزمنة..... 148
9. عواقب العنف الزوجي على الأطفال..... 149
10. عواقب العنف الزوجي على الأبوة والأمومة..... 150
11. طرق تعايش الزوجة مع العنف الزوجي..... 151
1.11. الآليات الدفاعية لحماية النفس من العنف الزوجي..... 151
2.11. الاستراتيجيات الموضوعية للحد من مخاطر العنف الزوجي..... 153
12. معيقات الانفصال عن الزوج العنيف..... 153
13. العنف الثانوي واضطراب الضغط ما بعد الصدمة..... 154
ثانيا: التناول النسقي للعنف الزوجي..... 155
1. مفهوم النسق الزوجي..... 155
2. مفهوم العنف الزوجي..... 156
3. الفرق بين العنف الزوجي والصراع الزوجي..... 157
4. طبيعة التوظيف الأسري لدى النسق الزوجي ذو التفاعلات العنيفة..... 157
5. أشكال ظهور العنف الزوجي..... 158
1.5. العنف العدواني..... 159

2.5. العنف العقابي..... 160
3.5. العنف العقابي مع التناظر الكامن..... 162
6. وظيفة العنف الزوجي في النسق الأسري..... 163
7. الطبيعة التفاعلية للعنف الزوجي الجسدي..... 165
8. دورة العنف الزوجي..... 165
1.8. مناخ التوتر..... 166
2.8. مرحلة الانفجار..... 166
3.8. تبرير المعتدي..... 166
4.8. شهر العسل..... 166
9. تصعيد العنف..... 167
10. السببية الدائرية ومسؤولية العنف الزوجي..... 168
11. وجهات النظر النسقية المفسرة للعنف الزوجي..... 169
1.11. مدرسة بالو ألتو..... 169
2.11. المدرسة البنائية..... 171
3.11. المدرسة السياقية..... 172
12. الانتقال العبر جيلي للعنف الأسري..... 176
خلاصة الفصل..... 178

الاطار الميداني

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد..... 181
1. المنهج المعتمد..... 181
2. الدراسة الاستطلاعية..... 182
3. الدراسة الأساسية..... 182
1.3 حدود الدراسة..... 182
2.3. حالات مجموعة البحث 183
3.3. أدوات الدراسة..... 184

1.3.3. المقابلة الأسرية..... 184
2.3.3. مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5) 192
3.3.3. مقياس العنف الزوجي..... 195
4.3.3. اختبار الإدراك الأسري (FAT) 199
5.3.3. الجينوغرام..... 204
6.3.3. مقياس تقبل العنف الزوجي..... 206
4.3. طريقة وظروف الإجراء 209
خلاصة الفصل..... 210

الفصل السادس: عرض الحالات ومناقشة النتائج

أولا: عرض الحالة الأولى..... 212
1. تقديم الحالة الأولى..... 212
2. تحليل محتوى المقابلات..... 214
3. تحليل ومناقشة بروتوكول الحالة الأولى..... 228
4. التحليل الكيفي للبروتوكول..... 231
5. تحليل عام للحالة الأولى..... 233
ثانيا: عرض الحالة الثانية..... 236
1. تقديم الحالة الثانية..... 236
2. تحليل محتوى المقابلات..... 238
3. تحليل ومناقشة بروتوكول الحالة الثانية..... 252
4. التحليل الكيفي للبروتوكول 255
5. تحليل عام للحالة الثانية..... 257
ثالثا: مناقشة النتائج في ضوء الأهداف والتراث العلمي..... 259
الاستنتاج العام..... 268
الاقتراحات..... 269
قائمة المراجع..... 272
قائمة الملاحق..... 311

فهرس الجداول

1 تطور المعيار (**A**) في (DSM) وفقاً لأوبراين (1998) **(**O'Brien ونورث وزملائه (2016) North & al 78

2 مدى انتشار الأحداث الصادمة خلال الحياة عند الشخص البالغ حسب بودوخة (2016) Boudoukha 91

3 تأثير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على التوظيف الأسري..... 128

4 تكتيكات الزوج للتهديد بالعنف الجسدي للسيطرة على الضحية..... 139

5 توزيع الفقرات على أبعاد مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5) 192

6 مفتاح تصحيح مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة..... 193

7 معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية لمقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة 194

8 معاملات الثبات "ألفا كرونباخ" للأبعاد والمقياس الكلي لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة.. 195

9 معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية لمقياس العنف الزوجي 196

10 معاملات الارتباط بين الأبعاد وبين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس العنف الزوجي 197

11 معاملات الثبات سبيرمان–براون للأبعاد والمقياس الكلي للعنف الزوجي 198

12 معاملات الثبات "ألفا كرونباخ" للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس العنف الزوجي 198

13 معاملات Cohen-Kappa للمجموعة والفئة لمقياس الادراك الأسري 202

14 تحليل التباين بين المجموعات حسب فئات الاختبار لأبعاد مقياس الادراك الأسري 203

15 معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية لمقياس تقبل العنف الزوجي عند المرأة 207

16 معاملات الارتباط بين الأبعاد وبين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس تقبل العنف الزوجي عند المرأة 207

17 معاملات الثبات "سبيرمان–براون" الأبعاد والمقياس الكلي لتقبل العنف الزوجي عند المرأة.. 208

18 معاملات الثبات "ألفا كرونباخ" للأبعاد والمقياس الكلي لتقبل تقبل العنف الزوجي عند المرأة 208

19 العرض الكمي لمعطيات الحالة الأولى..... 230

20 العرض الكمي لمعطيات الحالة الأولى..... 254

فهرس الأشكال

1	مقارنة التأثيرات للتغذية الراجعة وفق روزناي (1975) Rosnay.....	39
2	السببية الدائرية	50
3	عمليات دائرية بشكل رياضي	51
4	الأبعاد الخمسة للنظرية السياقية	69
5	المفاهيم الأساسية للنظرية السياقية	70
6	تطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	89
7	المسارات النموذجية للاضطراب في الأداء الطبيعي خلال فترة السنتين بعد الخسارة أو الصدمة المحتملة	110
8	توزيع أفراد الأسرة أثناء المقابلة النسقية	189
9	توزيع أفراد أسرة الحالة نسيمة أثناء المقابلات الأسرية	213
10	المخطط الجيلي للعلاقات الأسرية للحالة نسيمة	215
11	المثلثات المتشابكة لأسرة نسيمة	225
12	المخطط الجيلي للعلاقات الأسرية العاطفية للحالة نسيمة	228
13	توزيع أفراد أسرة الحالة الثانية أثناء المقابلات الأسرية	238
14	المخطط الجيلي للعلاقات الأسرية للحالة جميلة	239
15	المثلثات المتشابكة لأسرة جميلة	247
16	المخطط الجيلي للعلاقات الأسرية العاطفية للحالة جميلة	252

مقدمة:

لقد تم استخدام كلمة الابستيمولوجيا بدرجة متكررة في الطب النفسي ضمن السنوات الأخيرة، والتي يعرفها قاموس لوروبار Le robert بأنها: "الدراسة النقدية للعلوم، بقصد تحديد أصلها المنطقي وقيمتها ونطاقها"، وبالتالي فإن الابستيمولوجيا هي نظرية المعرفة أو كما يعرفها أويرسوالد (1986) Auerswald بأنها الطريقة التي يقوم بها شخص أو مجموعة من الأشخاص بمعالجة المعلومات، فمن الواضح أن أي منهج علمي يرتكز بالضرورة على نموذج معرفي معين، وهذا ما يؤكده باتيسون Bateson بأن كل وصف يرتكز على نظرية لكيفية الوصف، والذي يحتوي عليها ضمنيا (Keeney, 1979)، أما فيلسوف العلوم "بوبر" فيعتبر النظريات العلمية كشبكات موجهة لرصد العالم وجعله أكثر عقلانية من خلال فهمه والتحكم فيه (Popper, 1973)، وبالتالي هي أمر ضروري لتطور العلوم.

ولذلك يمكننا كباحثين في علم النفس أن نتبنى وجهة نظر معرفية للتساؤل حول الطريقة التي نتبعها ضمن النماذج الأربعة في وصف وتفسير الواقع للطب النفسي الحديث للاضطرابات العقلية، حيث يبدو أن النماذج الثلاثة الأولى، وهي البيولوجية والسلوكية والنفسية الديناميكية تتبع رغم اختلافها منهجا فكريا مشتركا يمكن تعريفه بالكلاسيكي والعقلاني، أي منهجا يفضل العملية التحليلية للوصف حيث تعتمد بشكل أساسي على الاستدلال الذي يسلط الضوء على نوع خطي من السببية، كما يقوم على عزل كل عنصر من عناصر الكل لدراسته بشكل منفصل على العناصر الأخرى فهو يعدل متغيرا واحدا في كل مرة ويعزز المعرفة بالتفصيل ولا يهتم بمعرفة عمل الكل.

ومن جانب آخر نجد نموذج النسق البيئي يتبع نهجا فكريا آخر يمكن وصفه بأنه تطوري أو كلي حيث يعتمد على المنطق الذي يسلط الضوء على السببية الدائرية، كما يركز الاهتمام على التفاعلات بين جميع العناصر لتسليط الضوء بشكل أفضل على عمل الكل، فهو يعدل عدة متغيرات في نفس الوقت، ويفضل المعرفة التركيبية (Salem & Frank, 2001).

وحاليا فإن التطبيق السريري الأكثر تطورا لنموذج النسق البيئي هو العلاج الأسري، والذي يركز على السياق الأسري للعملاء ويأخذ ذلك كمعيار للتقييم والعلاج من خلال الطرح النسقي، حيث اعتمدنا في بحثنا على المقاربة السياقية لبوزورموني–ناجي Bozormonyi-Nagy، والتي تعتبر امتدادا للمقاربة النسقية كمنظور لتناول العنف الجسدي الذي تتعرض له الزوجة، حيث يرى بأن العنف الزوجي يتطور في إطار علاقة حميمة تبنى في كنف الأسرة، هذه الأخيرة التي تعتبر نسقا معقدا من حيث التفاعلات بين أفرادها والاستثمار العاطفي الكبير الذي تتطلبه.

فالنسق الزوجي هو أكثر من مجموع أجزائه، إذ يحمل في طياته التاريخ المشترك للزوجين، فهو مبني على أسس تم غرسها في أسرهما الأصلية وعلاقاتهما السابقة، كما يحمل سجلا لنجاحاتهما وفشلهما الفردي، حيث يرغب كلاهما في بيئة هادئة ترحب باختلافه وتسمح بنموه، ومن ناحية أخرى يواجهان في حياتهما الأسرية مجموعة من الصراعات التي تتطلب بعض التغييرات من حيث القواعد المسيرة للنسق، للسماح له بالنمو والتطور في خضم هذه الأحداث الغير متوقعة، لكن في بعض الأحيان لا يتم حل هذا الصراع أو يتم حله بشكل غير سليم لا يسمح بتطوير منظمة صحية على النحو المرغوب، الأمر الذي ينتج عنه العنف داخل العلاقة الزوجية.

ويعتبر العنف الزوجي ظاهرة اجتماعية مقلقة ومضرة على الصحة العامة للمرأة، فقد يؤدي إلى إصابات جسمية متفاوتة قد تصل إلى حد الموت في بعض الحالات، لذلك اهتمت العديد من الدراسات بإبراز الآثار الناتجة عن هذا النوع من العنف للخطورة الجسمية والنفسية المترتبة عنه كالإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة (Breiding & al., 2014; Campbell, 2002 ; Coker & al., 2002; Garcia-Moreno & al., 2005; Spencer & al., 2020).

ويشير بريون Brillon (2006) في دراسته إلى أن صدمة العنف الجسدي الذي تتعرض لها الزوجة هي أشد من صدمة الضحايا الذين شهدوا كارثة طبيعية، كما صرح بأن انتشار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يقيم بشكل عام بمعدل يتراوح بين (25 و35%) لدى ضحايا العنف الزوجي، وهذا ما أكدته أدبيات البحث بوضوح بأن هناك صلة بين شدة الضغط الذي تعيشه الزوجة المعنفة إثر الإصابة الجسدية أو التهديد بالموت وخطر تطوير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (Pico-Alfonso, 2005; Chemtob & Carlson, 2004 ; Street & Arias, 2001)

هذا من جهة ومن جهة اخرى يجب أن ننوه إلى العلاقة المعقدة بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والتوظيف الأسري، فحسب النتائج التي توصل لها دافيدسون وميلور Davidson & Mellor (2001) حول المحاربين القدامى أن أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ترتبط بخلل التوظيف الأسري والذي يظهر من خلال تراجع فعالية الأبوة لديهم وكذا التفاعل مع أفراد الأسرة الآخرين ، وفي نفس السياق تشير الدراسة التي قام بها كل من ايفانس وآخرون Evans, Cowlishaw & Hopwood (2009) أن خلل التوظيف الأسري يؤثر على أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وخاصة تلك الموجودة ضمن مجموعة التجنب (عزلة الزوجة المعنفة)، فمن المحتمل أن يكون لهذا التفاقم في سلوكيات التجنب تأثير سلبي متبادل على التفاعلات الأسرية والارتباط، مما يؤثر على قدرة الفرد على التفاعل

والتواصل والانخراط بشكل فعال مع أفراد الأسرة، وبالتالي من الممكن ان يكون التوظيف الأسري أيضا بمثابة وسيط يؤثر من خلاله اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على توظيف أفراد الأسرة.

ومن أجل فهم الظاهرة محل الدراسة حدد بوزورموني–ناجي منهجا مكونا من أربعة عوامل يشير إليها بالأبعاد الأربعة للواقع العلائقي (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986)، والتي تمثل الجوانب الضرورية لفهم النسق الأسري أو ظواهره، حيث تعتمد النظرية السياقية على بيئة علائقية نسقية تأخذ في الاعتبار صحة جميع أفراد الأسرة المحتملين (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1984).

انطلاقا من هذه المفاهيم السياقية وأمام ظاهرة العنف الجسدي الذي تتعرض له الزوجة المصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، والذي يعتبر موضوع بحث شائك نظرا لخصوصية الأسرة الجزائرية عموما والأسرة الصحراوية خاصة (مدينة غرداية) وكل ما يتعلق بها من عادات وتقاليد، ونظرا لندرة الدراسات السياقية الأسرية التي تناولت الموضوع –على حد علمنا– حاولنا من خلالها الكشف عن طبيعة التوظيف الأسري للزوجة المعنفة جسديا والتي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفق مقاربة بوزورموني–ناجي في مدينة غرداية، وقد قسمت دراستنا إلى شقين نظري وتطبيقي.

ضم الشق النظري أربعة فصول، الفصل الأول وهو الإطار العام للدراسة الذي عرضنا فيه إشكالية الدراسة، الأهداف، الأهمية، المفاهيم الإجرائية للبحث، قراءة في التراث الأدبي ومناقشتها، بينما الفصل الثاني فقد خصصناه إلى المقاربة النسقية والسياقية، فكان تناولنا فيه من منطق الأكثر عمومية إلى الأكثر تحديدا، حيث عرجنا فيه على خصوصيات النهج النسقي والإطار النظري الذي يشمل بحثنا، ثم تناولنا طبيعة التوظيف الأسري لدى مختلف المقاربات النسقية، فيما كان تركيزنا على المقاربة السياقية لبوزورموني–ناجي والتي تمثل توجهنا البحثي.

أما الفصل الثالث فقد تناولنا من خلاله أحدث ما توصلت إليه الأبحاث العلمية –على حسب اطلاعنا– حول الحدث الصادم والصدمة، وتحديدا اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من حيث التعريف والأنواع والتصنيف وتشخيص الاضطراب والاضطرابات المصاحبة، ثم حددنا عوامل خطر الإصابة به، وتداعياته على الصحة العامة، كما عرجنا على بعض النماذج المفسرة له، بعد ذلك قمنا بتوضيح طبيعة العلاقة بين العنف الزوجي واضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كما بينا طريقة انتقال الصدمات عبر الأجيال، وكيفية تأثيرها وتأثرها بالتوظيف الأسري.

أما الفصل الرابع فقد قمنا بتسليط الضوء على العنف الزوجي من حيث وبائيته على المستوى العالمي والمحلي، وإبراز مختلف عوامل الخطر المساهمة في ذلك، كما تطرقنا لأنواعه وتداعياته على كل أفراد

الأسرة، وكذلك قمنا بإبراز خصائص وبروفيل الزوج العنيف والزوجة المعنفة، كما عرضنا أيضا طرق تعايش الزوجة مع العنف الزوجي والآليات الدفاعية التي تستخدمها لحماية نفسها، إضافة إلى أننا قمنا بتناول الموضوع من زاوية خاصة من خلال التناول النسقي لطبيعة التوظيف الأسري الذي تتميز به أسرة الزوجة المعنفة جسديا، وذلك من خلال إبراز وظيفة العنف الجسدي داخل النسق الأسري، طبيعته التفاعلية وتفسير تناقله عبر الأجيال وفق المقاربة السياقية لبوزورموني–ناجي.

بينما ضم الشق التطبيقي فصلين، الفصل الخامس خاص بالإجراءات المنهجية للدراسة، وذلك من خلال تطرقنا المنهج المتبع في الدراسة ألا وهو المنهج العيادي، وذلك لتقديم وصف معمق للتوظيف الأسري للزوجة المعنفة جسديا التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كما تناولنا الدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة، مجموعة البحث وشروط المشاركة، إضافة إلى أدوات الدراسة والتي تمثلت في: المقابلة النسقية الأسرية، ومقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5)، ومقياس العنف الزوجي، واختبار الإدراك الأسري (FAT)، والجينوغرام، ومقياس تقبل العنف الزوجي، وفي الأخير إجراءات الدراسة الميدانية.

في حين خصصنا الفصل السادس من الشق التطبيقي لعرض النتائج المتحصل عليها ومناقشتها في ضوء أدبيات البحث العلمي وأهداف الدراسة وهل تم الإجابة على أسئلة البحث، كما قمنا بوضع مجموعة من الفرضيات التي قمنا ببنائها والتأكد منها من خلال دراستنا.

واختتمنا عملنا باستنتاج عام حددنا فيه أهم نتائج الدراسة، وفي الأخير قدمنا بعض الاقتراحات والتوصيات، وقائمة المراجع والملاحق.

الاطار النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية:

يُعتبر الزواج هو تلك الرابطة الروحية والجسدية التي تجمع بين فردين تحت عقد شرعي تقدسه الأديان وتباركه المجتمعات، فهو ميثاق غليظ بين الزوجين قائم على الحب والمودة والاحترام والتلقي والعطاء المتبادل في ممارسة الحقوق والواجبات، حيث يشكلان من خلاله وحدة أسرية يسعى فيها كل طرف ليكون لباس رحمة لزوجه كما قال سبحانه وتعالى في سورة الروم [ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون] [الروم: 21].

لكن الأمر لا يخلو من الاستثناء إذ يوجد العديد من الأزواج الذين استبدلوا لغة الحوار والتفاهم بلغة العنف، وغالبا ما يقع ضد الزوجة باعتبارها الطرف الأضعف في العلاقة، تحصيلا لعدة معايير اجتماعية وثقافية، حيث يفرض فيه الزوج المعتدي هيمنته على زوجته متخذا بذلك المرتبة العليا والزوجة الضحية المرتبة الدنيا (Christien & al., 2004)، حيث يعتبر من أخطر أنواع العنف الذي يمكن أن تتعرض له المرأة، فهو يحدث في مكان حميمي وراء الأبواب الموصدة للبيت الزوجي، وغالبا ما يظل غير مكشوف ومستتر وتبقى الزوجة محاصرة في دائرة من العنف الصامت، فهو مشكلة صحية خطيرة لما له من عواقب نفسية وجسدية وخيمة سواء على المدى القصير أو المدى البعيد على كل أفراد الأسرة والمجتمع ككل.

وفي تحليل أجراه جون هوبكنز لأكثر من خمسين مسحا سكانيا تناول فيها ظاهرة العنف الزوجي كقضية مهمة ضمن قضايا حقوق الإنسان، اتضح أن العنف يقع على المرأة في كل المجتمعات وأن امرأة من كل ثلاث نساء حول العالم يمارس الزوج العنف ضدها (عباس، 2011). حيث تشير الإحصائيات إلى نحو 736 مليون امرأة قد تعرضن للعنف الجسدي أو الجنسي خلال حياتها (OMS, 2021)، ومن بينهن (10 إلى 50%) يتعرضن للضرب أو الاعتداء الجسدي من قبل الزوج (Rakovec-Felser, 2014)، حيث تتراوح النسب بين (16% و23%) في أوروبا، و(18%) في آسيا الوسطى، و(20%) في آسيا الشرقية، و(21%) في جنوب شرق آسيا، بينما تتراوح بين (33 و51%) في منطقة المحيط الهادئ الغربية وجنوب آسيا وجنوب الصحراء الإفريقية.

من خلال تتبع التقارير يظهر لنا بأن هذه المشكلة ليست حكرا على مجتمع دون سواه، أو على طبقة دون سواها، مع التسليم بأن نسبة انتشار الظاهرة قد تختلف من مجتمع لآخر أو من شريحة اجتماعية لأخرى، حيث أن دولا متقدمة كالولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا تعاني من هذه الظاهرة على حد سواء مع دول من العالم الثالث كجنوب إفريقيا (الشاعر، 2003).

أما على الصعيد الوطني فيظل العنف ضد المرأة عموما أو الزوجة خصوصا من أكثر انتهاكات حقوق الإنسان المتستر عليها، فالسلطات لا تبلغ إلا بقسط صغير من جميع حالات العنف المرتكبة ضد المرأة في الأسرة، حيث لا يظهر البتة إذا ما اعتمدنا على الإعلام الذي يتعرض للأسرة باعتبارها وحدة مقدسة يمنع تدنيس قدسيتها، لكن رغبة التعمق بالموضوع تكشف من خلال بحث أجري في الجزائر العاصمة فظاعة الوضع في مجتمع تعمم فيه العنف، وتداخلت أشكاله الأسرية بالاجتماعية والسياسية، مع ذلك يسود نوع من العمل الاجتماعي تجاه العنف الزوجي الذي يعتبر مسألة عادية وبديهية وموضوعا لا يمكن التطرق إليه (بوعلاق، 2016)، حيث أن مفهوم العنف الزوجي في حد ذاته غير واضح بالنسبة لضحيته إذ تعتبره بعضهن أنه كل أذى جسدي قد تتعرض له، بيدا أنه في واقع الأمر كل أذى نفسي أو جسدي أو جنسي أو اقتصادي أو تهديد بوقوعه، فاعتبارها لهذه الانتهاكات أمرا حتميا ولا مفر منه أو اعتباره أمرا طبيعيا في الحياة الزوجية نظرا للتنشئة الأسرية ولثقافة المجتمع السائدة التي تعطي الأفضلية والسلطة للرجل هو أمر خطير وجب تسليط الضوء عليه (بوزيد وبلعباس، 2022).

حيث أشارت الاحصائيات المحلية إلى نسب مرتفعة إلى حد ما من العنف ضد المرأة، أين قدرت بـ 12511 امرأة تعرضت للعنف في عام 2020 بنسبة زيادة قدرت بـ(10%) مقارنة بعام 2019، كما تم تسجيل12331 حالة خلال التسعة أشهر الأخيرة من عام 2021، كما كشفت المديرية العامة للأمن الوطني عن تسجيل 5412 حالة عنف ضد المرأة خلال التسعة أشهر الأولى من 2021 بما في ذلك 1573 حالة تتعلق بالعنف الزوجي ضد المرأة، مما يمثل (29%) من عدد الضحايا، وتعود أسباب هذا المعدل المنخفض للإبلاغ عن العنف الزوجي إلى عدة عوامل مثل القيود الاجتماعية والثقافية التي لا تشجع النساء على الإبلاغ عن العنف الذي يقعن ضحاياه إضافة إلى ضعف الثقافة القانونية لديهن (جريدة النصر، 2021).

كما بيّن التحقيق الوطني الذي شمل 9033 امرأة أن (64%) من حالات العنف ضد المرأة تمارس في المنزل، وفي دراسة أخرى لمصلحة الطب الشرعي بمستشفى مصطفى باشا الجامعي اتضح أن الزوج هو المعتدى في (77%) من حالات تعرضت فيها النساء للعنف، ويليه حسب ترتيب تنازلي الأخ أو الإخوة ثم الخطيب ثم الابن ثم الأب، ومعظم المعتدين لم تقع إدانتهم، كما تفيد الدراسة أن النساء المعنفات يتلقين إحاطة طبية لكن دون أي إحاطة أو مساعدة نفسية (هشيم، 2020). الأمر الذي يعتبر مشكلة خطيرة جدا فالعنف الزوجي يؤثر على صحة المرأة وعافيتها حتى بعد فترة طويلة من انتهاء العنف، حيث يرتبط العنف بزيادة مخاطر الإصابات بالاضطرابات النفسية والعديد من المشكلات الصحية الأخرى

(OMS, 2021)، إضافة إلى العواقب الاقتصادية السلبية، وتعاطي الكحول، وتعاطي المخدرات، والتفكير في الانتحار (Breiding & al., 2014 ; Campbell, 2002 ; Coker & al., 2002 ; Garcia-Moreno & al., 2005 ; Spencer & al., 2020).

فقد أصبح من المعروف في المجال العلمي الأثر السلبي للعنف على الصحة العقلية للزوجة وخاصة الجسدي منه، بما في ذلك اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب واضطراب الهلع وأشكال أخرى من اضطرابات المزاج والقلق، وهذا ما أكده قولدينغ Golding (1999) في التحليل الذي طوره، حيث وجد أن أثر العنف الزوجي على الزوجة من حيث اصابتها (PTSD) تتراوح بين (31 و84,4%)، وبالتالي فإن معدلات (PTSD) والاكتئاب بين النساء اللائي تعرضن للعنف الزوجي ستكون أعلى بكثير من معدلات عامة السكان، كما أظهرت دراسة أجرتها منظمة صيانة الصحة Health Maintenance Organisation أن النساء اللواتي تم اختيارهن عشوائيا ممن وقعن ضحايا للعنف الزوجي في السنوات الخمس الماضية كن أكثر عرضة 2,6 مرة للإبلاغ عن أعراض حادة للاكتئاب و(PTSD) من أولئك اللوائي لم يتعرضن للعنف (Bonomi & al., 2006)، وبذلك يمكننا القول بأنه توجد علاقة إيجابية بين شدة العنف الزوجي وشدة أعراض (PTSD) التي تؤدي إلى صعوبات في التنظيم العاطفي لدى الأمهات (Boeckel & al., 2017).

وحسب دراسة أجراها العديد من الباحثين تبين أن أكثر من نصف النساء اللواتي تعرضن للعنف الزوجي هن عرضة للإصابة بالاكتئاب واضطراب الضغط ما بعد الصدمة (Campbell, 2002; Kastello & al., 2015; Nixon & al., 2004; Stein & Kennedy, 2001)

وباعتبار العنف يتضمن على العديد من المواقف والأحداث الصادمة والمهددة لحياة الزوجة، من هذا المنطلق جاءت عدة دراسات للكشف عن العلاقة بين العنف الجسدي واضطراب الضغط ما بعد الصدمة (Huang & al., 2024; Iverson & al., 2022 ; Vargas & al., 2022) والتي أظهرت وجود علاقة ذات دلالة بين التعرض للعنف والاصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وهذا ما أكده (Krause& al., 2007; Golding, 1999) بأن النساء اللواتي تعرضن للعنف الزوجي لديهن احتمال مرتفع للإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وأن اختلاف درجة الأعراض مرتبط بمدى وشدة ونوع العنف (Jones & al., 2002) ، رغم هذا يجب التنويه إلى أن تعرض الزوجة للعنف الجسدي لا يستلزم بالضرورة الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وهذا ما أكدته دراسة كاسكاردي وأولري Cascardi & O'Leary (1992)، وجونز وآخرون (Jones & al., 2002)، وورولستن وكورن (1998)

Rollstin & Kern الذين توصلوا إلى أنه لا تعاني جميع النساء المعنفات من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، على الرغم أن شدة العنف تؤدي إلى تفاقم الأعراض في حالة الإصابة، إلا أنه لا يلزم الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة (Cascardi & O'Leary, 1992; Jones & al., 2001; Rollstin & Kern, 1998)، ويمكن تفسير ذلك بما توصلت إليه دراسة وارشاو وآخرون (Warshaw & al., 2009) حيث أبلغت النساء اللواتي عانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عن معدلات أعلى لتعرضهن لصدمات نفسية أثناء الطفولة، مثل مشاهدة العنف الأسري، والاعتداءات الجنسية والجسدية أثناء طفولتهن، مقارنة بالنساء اللواتي ليس لديهن تاريخ عن العنف الأسري (Warshaw & al., 2009).

في نفس السياق أثبتت أدبيات البحث العلمي أن معاودة تعرض الزوجة للعنف له بالتأكيد آثار سلبية، لكن الافتقار للدعم الاجتماعي في وضعيات مماثلة تكون مؤذية بدرجة كبيرة بالنسبة للضحية، وتشكل لها نوعا من أنواع الإيذاء، حيث يترتب على ردود الفعل السلبية والغير الملائمة من قبل الأقارب أو من قبل المتخصصين الذين يتم طلب المساعدة منهم، آثار سلبية على صحتها العقلية وعلى تعافيها (Campbell & Raja,1999) على المدى الطويل (Cahill & al., 1991)، فوفقا لويلمان Ullman (1996) النساء اللواتي يواجهن ردود فعل سلبية يجدن صعوبة أكبر في التعافي ويلجأن إلى سلوكيات التجنب أكثر، كما بين الباحثان ويلمان وفيليبا Ullman & Filipas (2001) أنهن يبدين أعراضا أكثر حدة بعد الصدمة، حيث درس بعض الباحثين عن كثب ردود الفعل هذه وأطلقوا عليها تسمية الايذاء الثانوي، ويتم تعريفه على أنه نقص الدعم أو إدانة ولوم الزوجة ضحية العنف من قبل محيطها (Williams, 1984)، الأمر الذي تعتبره الضحية ردود فعل سلبية من قبل الأشخاص الذين تثق بهم أو يمكن ان تطلب المساعدة منهم، وبذلك يعتبر الإيذاء الثانوي أحد أشكال إعادة الإيذاء التي تتعرض لها من خلال نسقها الأسري.

من خلال ما سبق يتبين لنا دور التوظيف الأسري في ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، باعتبار الأسرة مكان النمو البدني والعقلي والنفسي لكل فرد من أفرادها، حيث يعرف لإبستين وبيشوب Epstein & Bishop (1978) الأسرة ذات التوظيف السليم على أساس أنها تشكل بيئة من الدعم والتنمية الحيوية والنفسية والاجتماعية لأفرادها، وبالتالي تكون كعامل وقائي وصاد للاضطرابات النفسية كما يمكن أن يكون عكس ذلك، وهو ما بينته دراسة بريت وآخرون (2012) على عينة من البالغين الفيليبينين الذين تعرضوا لصدمة طبيعية حيث أظهروا مستويات أعلى من اضطراب الضغط ما

بعد الصدمة عن غيرهم، والتي تعُزى إلى التأثير غير المباشر للتوظيف الأسري المختل، الذي نتج عنه صعوبات في قبول الاستجابات العاطفية السلبية (In Pan, Yang, 2021).

على صعيد آخر تمت دراسة ظاهرة العنف الجسدي وآثاره الصدمية على الزوجة من زوايا مختلفة، سواء من خلال استقراء الواقع الاجتماعي العام أو استكشاف البنية الأسرية (حمداوي، 2000)، إضافة إلى النموذج النسوي ونموذج التعلق اللذان يعُتبران أكثر النماذج استخداما وتقييما للظاهرة، واللذان يتبنيان وجهات نظر فردية في المقام الأول على عكس المنظور النسقي، حيث تسلط مراجعة حديثة لأدبيات البحث حول الأسرة لهاج وكيلون Hughes & Gullone (2008) الضوء على الحاجة إلى فحص الآثار المتبادلة لأفراد الأسرة الذين يعانون من مشاكل كالعنف الزوجي على سبيل المثال، على عكس النماذج الأخرى التي تعامل مرتكبي العنف والمعنفين بشكل منفصل، إذ يعتقد المنظرون النسقيون أن سلوكيات الزوجة المعنفة لها تأثير عميق على العلاقة ويمكن أن تكون موردا مهما عند التعبئة، على سبيل المثال الزوجات اللواتي يخترن البقاء في علاقات عنيفة يرسلن رسائل للأزواج العنيفين حول الحدود الشخصية والنفسية، كما قد تقوم زوجات أخريات باختيار إنهاء العلاقة أو المغادرة حتى يطلب أزواجهم العلاج، وبالتالي يؤثر سلوك كل فرد من الزوجين على التوظيف الأسري.

يميل النهج النسقي إلى شرح التكوين المعقد للسلوك العنيف في العلاقات الزوجية، مع إبراز الخصائص العلائقية لظهور السلوك العنيف لدى الزوج، مع التأكيد على أن إبراز الجانب التفاعلي للسلوك العنيف لا يقلل من مسؤولية مرتكب العنف الذي يخالف القانون وينكر إنسانية الزوجة المعنفة، وبذلك يسمح النهج النسقي بتوسيع مجال فهم الظاهرة من المنطق الدائري، حيث يحدد الزوج المعنف سلوك الزوجة المعنفة، والزوجة المعنفة تحدد سلوك الزوج المعنف، رغم هذا فقد تعرض المنطق الدائري لانتقادات كثيرة خاصة من جانب الحركة النسوية التي ترفض فكرة أن الضحية ومرتكب العنف مسؤولان بشكل مشترك عما يحدث، وللتغلب على اللبس من الضروري الاحتفاظ بتنوع المستويات، ففكرة المسؤولية هي نظام مختلف لأنها تقع على مستوى الأخلاق والقانون الذي يحضر العنف، أما على المستوى النفسي فإن فهم الشخص لا يعني تبرير الأفعال التي ارتكبها، حيث يؤيد النسقيون منظور يكون فيه التدخل القانون ضروريا (Damant,1995)، إضافة إلى فهم الطبيعة المعقدة للظاهرة الذي يمكن أن يساعد في وضع برامج وقائية وعلاجية تساهم في الحد من الظاهرة (Vannotti, 2003).

يبقى هذا البعد مهما جدا في تفسير العنف الزوجي ومع ذلك فإن أحد القيود الرئيسية لنظرية انساق الأسرة هو افتقارها إلى التركيز على العمليات النفسية أو العاطفية، أو تأثير التفاعلات النسقية

على الفرد أو جودة العلاقة، وهذا ما أضافه بوزرموني-ناجي Bozormony-Nagyi في بعده الرابع جانبا من جوانب محاسبة الجدارة الذي يبني على الأبعاد الثلاثة لطبيعة الأخلاق العلائقية، حيث يقدم المنظور السياقي عدسة جديدة يمكن من خلالها شرح العنف الزوجي، هذا المنظور يملأ العديد من الفجوات في نماذج العلاج الحالية، حيث يقدم تفسيرا فريدا لانتقال العنف بين الأجيال من خلال مفاهيمه الرئيسية للثقة والولاء والعدالة والاستحقاق. وبشكل عام تعترف المقاربة السياقية للعنف الزوجي بالمساهمات المهمة للتفسيرات السائدة المتعددة للسلوك، بما في ذلك النماذج التاريخية، النسوية، والتعلم الاجتماعي والتفسيرات المتعلقة بالتعلق، بالإضافة إلى الأطر النسقية.

يعتقد بوزرموني-ناجي بأن الأعباء التي تتحملها أسر اليوم معقدة، وأن الصورة الكاملة لأدائها يجب أن تتجاوز التقدير البسيط للتسلسلات التفاعلية التي تحدث بين الأعضاء، وأن ما يتطلب الانتباه أيضا هو تأثير كل من القضايا داخل الأجيال على الأسر، وخاصة الشعور الشخصي لكل عضو بالمطالب والحقوق والالتزامات المتعلقة ببعضهم البعض، ولكي يعمل أفراد الأسرة بفعالية يجب أن يتحملوا المسؤولية الأخلاقية عن سلوكهم مع بعضهم البعض، ويجب أن يتعلموا الموازنة بين الاستحقاق والمديونية، ويوفر هذا التوازن الأساس أو السياق العلائقي لجميع العلاقات الأسرية (Docummun-Nagy & Schwoeri, 2003).

وحسب بوزرموني-ناجي فإنه لا يمكن فهم سلوك أي فرد بشكل كامل دون النظر إلى تاريخ المشكلة والسجل الأسري وفحص الحسابات غير المستقرة أو غير المعالجة، وقد تمثل الأعراض التي تتطور تراكما لمشاعر الظلم التي أصبحت كبيرة جدا، حيث أن إرث الأسرة هو من يملي الديون والاستحقاق، ولذا فهو يرى بأنه يجب النظر في أربعة أبعاد متمايزة ولكنها متداخلة من العلاقات، لا بد أن تؤخذ بالترتيب من أجل وصف ما نعتبره أسرة صحية ذات توظيف سليم، حيث تشكل هذه الأبعاد السياق العلائقي وديناميكيات التوظيف الأسري، ولهذا يقترح ناجي من أجل تقييم أي أعراض علائقية كالعنف الزوجي مثلا أنه يجب النظر في هذه الأبعاد، والتي تتمثل في بعد الحقائق وبعد علم النفس الفردي وبعد أنماط المعاملات وبعد الأخلاق العلائقية المحيطة بالمسألة، هذه التركيبات متشابكة ومتداخلة، الحقائق تعكس الواقع والحقيقة التي لا يمكن تجنيها (Doumas & al., 2008)، ففي حالة العنف الزوجي تشمل عدم المساواة بين الجنسين والتي تعتبر في البلدان العربية حقيقة وواقع، فليس هناك شك في أن المجتمع العربي أبوي بدرجة كبيرة وقد يكون له تأثير قوي على ارتكاب العنف الزوجي، حيث يتم استيعاب المعايير والقيم الجنسية التي تتغلغل في المجتمع العربي على المستوى الفردي، والتي تصبح

جزءا من إحساس الرجل والمرأة بالإنصاف في العلاقات، بالإضافة إلى ذلك تشير الأبحاث الحديثة إلى أنه ليس فقط هذه العوامل الفردية ولكن التفاعل مع الأفراد الآخرين تتنبأ وتشرح دورات العنف والضحية (Doumas & al., 2008).

وباعتبار المنظور السياقي منظورا متعدد الأجيال فهو يرى أنه من الإجحاف تحليل التوظيف الأسري للزوجة المعنفة جسديا من خلال العلاقة الزوجية فقط حيث تفقد الديناميكيات النفسية والمعاملات الأخلاقية معاني حاسمة والفائدة العلاجية إذا لم يتم رؤيتها في هذا المنظور، بدلا من ذلك فهو يرى انه من الضروري استخدام إطار عمل يتكون من ثلاث أجيال على الأقل، حتى لو كان الأجداد غائبين أو متوفين، فإن تأثيرهم يستمر وله عواقب على أحفادهم، حيث في الأسرة يتم إعادة توزيع مظالم الأجيال الماضية والمجتمع والتاريخ والمصير وتقاسمها بشكل سيء، فالتجارب الأولى من العطاء والتلقي والاستغلال مرتبطة به، فالحياة الأسرية قد تنتج الظلم علاوة على ذلك فإن أول ظلم يلحق بالطفل هو الذي يعاني منه والديه، حيث يرى بوزورموني–ناجي الماضي موجود لا رجوع فيه ولا يمكن إصلاحه، ولكن وجب التعامل معه من أجل ضمان عدم اعتماد الناس على الحقوق المكتسبة للشرعية المدمرة لإحداث مظالم جديدة (Bozormonyi-Nagi, 2017) .

وبذلك فإن النظرية السياقية توفر وصفا لكيفية مساهمة العوامل الفردية والعلائقية المتداخلة بين الأجيال والمجتمعية في تطوير الظاهرة والحفاظ عليها، حيث يرى بوزرموني ناجي وكراسنر Boszormenyi-Nagy & Krasner (1986) وفق هذا المنظور أن التقدم الحقيقي يكمن في التكامل الحقيقي لجميع المعرفة الصحيحة حول كل من العقل والنسق.

من هذا المنطلق ومن خلال المعطيات السابقة واستطلاعنا للواقع المعاش الذي يُلزمنا بالتعمق في البحث من أجل الحد من ظاهرة العنف الجسدي ضد الزوجة، وبناء على التراث العلمي المفاهيم النظرية للمقاربة السياقية جاءت دراستنا كمحاولة لفهم طبيعة التوظيف الأسري للزوجة المعنفة جسديا التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

واستنادا إلى ما سبق طرحه قمنا ببلورة تساؤلنا كالآتي:

– ماهي طبيعة التوظيف الأسري لدى الزوجة المعنفة جسديا التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة؟

ويندرج تحت هذا التساؤل التساؤلات الفرعية الآتية:

1- ما الذي يميز العلاقات في أسرة الزوجة المعنفة جسديا التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة؟

2- ما الذي يميز الوظائف الأسرية في النسق الأسري للزوجة المعنفة جسديا والتي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة؟

3- هل الشرعية الهدامة المكتسبة تساهم في ظهور العنف الجسدي ضد الزوجة؟

4- هل الديون المستحقة في الأجيال السابقة تساهم في ظهور العنف الجسدي ضد الزوجة؟

5- ما هي وظيفة الأسطورة الأسرية في ظهور العرض لدى الزوجة المعنفة؟

2. أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا إلى تحديد طبيعة التوظيف الأسري للزوجة المعنفة جسديا التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفق المنظور السياقي، وذلك من خلال:

– معرفة طبيعة العلاقات الأسرية السائدة في أسرة الزوجة المعنفة جسديا التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

– تحديد طبيعة الوظائف الأسرية في النسق الأسري للزوجة المعنفة جسديا التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

– التعرف على مدى مساهمة الشرعية الهدامة المكتسبة في ظهور العنف الجسدي ضد الزوجة.

– تِبيان مدى مساهمة الديون المستحقة في الأجيال السابقة في ظهور العنف الجسدي ضد الزوجة.

– التحقق من وظيفة الأسطورة الأسرية في ظهور العرض لدى الزوجة المعنفة جسديا.

3. أهمية الدراسة:

– تتجلى أهمية دراستنا في كونها من بين الدراسات الحديثة على مستوى الوطن العربي والمحلي التي تبحث في طبيعة التوظيف الأسري واضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الزوجة المعنفة جسديا من المنظور السياقي –في حدود اطلاعنا– والذي يعتبر أنماط الارتباط داخل الأسرة التي تنتقل من جيل إلى جيل هي مفاتيح لفهم توظيف الفرد وكذلك توظيف الأسرة.

– تعتبر إضافة نوعية إلى التراث العلمي الذي سيعتمده الباحثون مستقبلا من أجل بناء خطط إرشادية من أجل تحسين وتعزيز مختلف أبعاد التوظيف الأسري وفق المقاربة السياقية لبوزورموني–ناجي، وذلك للحد من ظاهرة العنف الجسدي الممارس ضد الزوجة.

– فهم الحالة النفسية للزوجات المعنفات جسديا اللاتي يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، هذه الشريحة التي لم تحظى بالكثير من البحوث والتي يُفسر سلوكها في كثير من الأحيان بقبولها ورضوخها للعنف الزوجي.

– تقديم تفسيرات عبر جيلية لانتقال العنف الزوجي والصدمات الأسرية.

– دق ناقوس الخطر عند الأسر التي تتفشى فيها ظاهرة العنف الجسدي الذي تتجاوز آثاره الزوجة والأبناء لتتعدى إلى الأجيال القادمة في الأسرة، حيث تُركز على أهمية الصحة النفسية للزوجة في تكوين أسرة وأجيال متوازنة، وبالتالي ضرورة التكفل النفسي بهذه الشريحة المهمة.

– المساعدة على فهم الأضرار التي تلحق بالعلاقات الأسرية الحالية والمستقبلية، من أجل منع المزيد من الانتهاكات بين الأعضاء وبالتالي فهو إجراء وقائي للمستقبل.

4. المفاهيم الإجرائية للدراسة:

التوظيف الأسري: يبرز التوظيف الأسري السليم من خلال قدرة أفراد الأسرة على تحمل المسؤولية الأخلاقية عن سلوكهم مع بعضهم البعض، أما اختلال التوظيف الأسري فهو عدم قدرتهم على ذلك، والذي يبرز من خلال:

– طبيعة العلاقات التي تتسم بافتقارها للثقة والتي تبرز من خلال وضعية العطاء المفرط لأحد أفرادها في مقابل افتقار مساهمة الآخرين.

– عدم قدرة أفراد الأسرة على أداء وظائفهم الأسرية والذي يظهر من خلال عجزهم عن تغيير الوظيفة الموكلة إليهم سابقا والانتقال إلى الوظيفة التي تتطلبها المرحلة الجديدة في دورة حياة الأسرة.

–الديون المستحقة في الأجيال السابقة، التي تعطي استحقاقا للمطالبة بتسديد الديون من أفراد الجيل الحالي.

– الولاء الخفي للأجيال السابقة، والذي يظهر من خلال تكرار وضعية الضحية أو المعتدي في سياق اللوحة المتحركة عبر سعي لكسب الشرعية المفقودة لمعاناة الجيل السابق.

ويتم الكشف عن ذلك من خلال استخدام إطار عمل يتكون من ثلاثة أجيال مع الأخذ بالاعتبار الأعضاء الغائبين أو البعيدين، وذلك عن طريق إجراء المقابلة النسقية حيث يتم تطبيق الجينوغرام الذي يساعدنا على وضع تقييم شامل لتوظيف وبناء الأسرة على مدار ثلاثة أجيال، أين يبرز لنا من خلاله توزيع الأدوار وأنماط التواصل والتفاعلات الأسرية وتكرار بعض الظواهر عبر الأجيال، إضافة إلى

النتائج المتحصل عليها من خلال اختبار الإدراك الأسري (FAT) والتي تخولنا لوضع فرضيات حول التوظيف الأسري العام.

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة: هو اضطراب نفسي يتجلى في أعقاب معايشة الزوجة للعنف الجسدي الزوجي، مما يجعلها تعيش في حالة رعب نتيجة تهديد حياتها بالموت أو الإصابة الخطيرة، حيث تحدد أعراضه وفق (DSM-5) بعد تعرضها للعنف الجسدي الزوجي بشهر كما قد يستغرق ظهوره عدة سنوات لتشخيصه، شرط أن تستمر هذه الأعراض لأكثر من شهر وتكون شديدة بما يكفي للتأثير في حياتها الأسرية(الشعور بالاغتراب عن افراد الأسرة)، والاجتماعية(العزلة)، والمهنية(ضعف الأداء المهني)، ويتم تحديده إجرائيا من خلال الدرجات التي تتحصل عليها الزوجة المعنفة جسديا في مقياس-PSSI) (5، حيث تُعبر الدرجات المرتفعة على شدة الإصابة بالاضطراب.

العنف الزوجي الجسدي: هو كل عنف جسدي تتعرض له الزوجة نتيجة الأفعال اللاعرضية من القوة البدنية للزوج، والتي تحمل احتمالات منطقية للتسبب بالأذى الجسدي لها أو التي تثير الخوف الكبير لديها، شرط أن تكون حصلت خلال العام الماضي حيث تبقى الأعراض النفسية واضحة وذلك وفقا لما نص عليه (DSM-5-TR)، حيث تحدد أشكاله في مجموعة واسعة من الإساءات التي يمكن أن تتراوح من الدفع البسيط إلى القتل، القرص، الصفع، اللكم، الركل، محاولة الخنق (...)، والذي يكون في أحيان كثيرة مصاحبا لأنواع أخرى من العنف. ونظرا لصعوبة الفصل بين أنواع العنف إجرائيا سنقيس العنف الجسدي للزوجة من خلال مقياس العنف الزوجي، حيث تشير الدرجة المرتفعة على المقياس على تعرض الزوجة إلى مستوى مرتفع من العنف الزوجي بينما تشير الدرجة المنخفضة على تعرضها لمستوى منخفض منه، وبما أن العنف الجسدي هو ما تم التركيز عليه في دراستنا سنستدل على شدته من خلال الدرجات المتحصل عليها في بعد العنف الجسدي، كما سنستفيد من الدرجات المتحصل عليها في باقي الأبعاد من أجل التفسير الدقيق للظاهرة.

5. قراءة في التراث العلمي حول متغيرات الدراسة:

بعد القيام ببحث لمختلف الدوريات العلمية سواء كانت مقالات علمية أو رسائل دكتوراه أو ماجستير، كان اختيارنا في الأغلب لمجلات مفهرسة من أجل الحصول على مقالات ذات جودة أفضل، قمنا بمراجعة لدراسات محلية، عربية وأجنبية أين لم نجد –على حد علمنا– أي دراسة اهتمت بدراسة الموضوع الحالي بشكل مباشر، لذا ارتأينا أن ننتقي الدراسات الأقرب لموضوع دراستنا، والتي سنعرضها كالآتي:

1- دراسة هانغ وآخرون (2024) Huang & al: هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين تجربة العنف الزوجي وقبول أساطير العنف الزوجي، أجريت دراسة مقطعية لعينة مكونة من (587) زوج من الصين، حيث تم جمع البيانات من خلال أخذ العينات الملائمة باستخدام منصة المسح المهني عبر الانترنت وتطبيق استبيان حول تصوراتهم للعنف الزوجي، ثم أجريت تحليلات البيانات باستخدام برنامج (SPSS)، والتي توصلت إلى أن تجربة العنف الزوجي كانت مرتبطة بشكل كبير بقبول مرتفع لأساطير العنف الزوجي، وكشفت تحليلات الانحدار المتعدد الهرمي كذلك أن المعتقدات الجنسية العدائية تنبأت بشكل إيجابي بقبول أساطير العنف الزوجي، بينما تنبأت قوة العلاقة الجنسية بذلك بشكل سلبي، علاوة على ذلك تم تخفيف العلاقة بين تجربة العنف الزوجي في الماضي وقبول أساطير العنف الزوجي بعد النظر في المعتقدات الجنسية العدائية وقوة العلاقة الجنسية، حيث أوضحت هاته الأخيرة أكبر قدر من التباين في قبول أساطير العنف الزوجي(Huang & al., 2024).

2- دراسة إيفرسون وآخرون (2022) Iverson & al: هدفت إلى تحديد دور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب وتعاطي الكحول في زيادة خطر التعرض للعنف الزوجي في المستقبل، مع مراعاة تأثير تجربة العنف الزوجي الأخيرة على الصحة العقلية اللاحقة. تضمنت الدراسة عينة من (1921) من المحاربات القدامى (متوسط العمر = 36.5) بالولايات المتحدة، طُلب منهن إكمال ثلاث استبيانات بالبريد على مدار (8) أشهر كجزء من دراسة مسح طويلة لرفاهية المحاربين القدامى. أظهرت نماذج تحليل المسار المنفصلة دعمًا لدور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب، باستثناء تعاطي الكحول، في زيادة خطر التعرض للعنف الزوجي بمرور الوقت، مع وجود دعم محدود لتأثير تجربة العنف الزوجي على أعراض الصحة العقلية اللاحقة (Iverson & al., 2022).

3- دراسة فارقاس وآخرون (2022) Vargas & al: هدفت إلى تحديد المؤشر الإحصائي للعنف الزوجي والإصابة باضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء والرجال في غواياكيل-الإكوادور بفلوريدا، من خلال دراسة وصفية مقطعية، جمعت العينة في مكتب المدعي العام من قبل طلاب الطب بجامعة (UCSG)في سنة(2018)، وضمت (239) فردًا منهم (195) امرأة و(44) رجلاً، تم استخدام اختبار بيك للاكتئاب واختبار دافيدسون لاضطراب ما بعد الصدمة، أظهرت النتائج أن (81.59%) من النساء يعانين من العنف الزوجي مقابل (18.41%) من الرجال، وأن (81.96%) من النساء تعاني من اضطراب

الضغط ما بعد الصدمة مقابل (18.04%) من الرجال، وأن الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة كانت أكثر انتشارًا في الفئات العمرية (25- 34) ولدى الأسر مع الأطفال (Vargas & al., 2022).

4- دراسة المقبل والشقران (2021): هدفت إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة ومستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والعلاقة بينهما لدى النساء المعنفات في ضوء متغيرات مثل العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، والعمل، أجريت الدراسة على عينة من(279) امرأة في الأردن ممن تلقين خدمات الدعم النفسي والاجتماعي، حيث تم تطبيق مقياسي جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. أظهرت النتائج أن مستوى كل من جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كان متوسطًا، كما كشفت النتائج وجود علاقة ارتباط سلبية دالة إحصائيًا بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، بينما لم تُظهر النتائج أي فروق في مستوى العلاقة تعزى لمتغيرات العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، والعمل (المقبل والشقران، 2021).

5- دراسة هشيم (2020): هدفت إلى تحديد الاضطرابات النفسية التي تعاني منها النساء ضحايا العنف الزوجي، إضافة إلى الكشف عن أثر التكفل النفسي الذي استفدن منه. أجريت الدراسة بخلية الاستماع للنساء وأطفال ضحايا العنف في ولاية تيزي وزو على عينة مكونة من (10) نساء، حيث تم تطبيق مقياسي اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب، إضافة إلى استخدام تقنيات العلاج السلوكي المعرفي. أشارت النتائج إلى إصابة الزوجات المعنفات باضطراب الضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب، كما أكدت نجاح العلاج النفسي القائم على التقنيات السلوكية المعرفية (هشيم، 2020).

6- دراسة دوفال وآخرون Duval & al (2019): هدفت إلى الكشف عن مدى تأثير التعرض للعنف الزوجي في مرحلة الطفولة على تصورات الشابات لجودة العلاقات الحالية مع والديهن، وما إذا كان التعرض للعنف الزوجي المتبادل قد أثر على تكيف الشابات، وأخيرا إذا كانت جودة العلاقات بين الوالدين هي متغير وسيط في العلاقة بين التعرض للعنف الزوجي المتبادل والأعراض التي يطورنها مستقبلا، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (623) طالبة بجامعة مرسيليا بفرنسا، تم تطبيق الاختبار عبر الانترنت لتقييم العنف المتصور بين الزوجين (CTS2-CA) والعلاقات المتصورة بين الوالدين والطفل (QERPE)، والاستعداد للعدوان وأعراض القلق والاكتئاب (HADS). توصلت النتائج أن الشابات اللاتي تعرضن للعنف الزوجي أظهرن مستويات أعلى من القلق مقارنة بأولئك اللاتي لم يتعرضن لمثل هذا العنف، كما أنهن ينظرن إلى علاقاتهن بوالديهن بشكل أكثر سلبية، أما اللاتي شهدن عنفا شديدا على عكس العنف البسيط فقط أظهرن مستويات أعلى من القلق والاكتئاب والعدوانية كما كان لديهن

تصورات أكثر سلبية لعلاقتهن بوالديهن، وبشكل عام كان الرفض الأمومي المتصور عاملا حاسما في وجود مشاكل داخلية و/أو خارجية بين المشاركات اللاتي تعرضن للعنف الزوجي (Duval & al., 2019).

7- دراسة قرين وآخرون Greene & al (2018): هدفت إلى البحث في دور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الأمهات واستراتيجيات الأبوة والأمومة في العلاقة بين العنف الزوجي لدى الأمهات والأمراض النفسية لدى أطفالهن الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين (3) و(6)سنوات، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (308) ثنائيات (أم/طفل) معرضة لخطر كبير للعنف الأسري، حيث تم جمع البيانات من (2011) إلى (2014)، تم تقييم تاريخ العنف الزوجي وأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من خلال استبيانات التقرير الذاتي، وتم تقييم أعراض الأطفال من خلال مقابلات مع الأمهات، إضافة إلى ترميز الأبوة العقابية/المقيدة بشكل مستقل من خلال مقابلات متعمقة مع الأمهات حول ممارستهن التأديبية، كما تم فحص المسارات المباشرة وغير المباشرة المفترضة بين العنف الجسدي والعنف النفسي من جانب الزوج، واضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وأسلوب تربية الأم، وأعراض الأطفال الداخلية والخارجية باستخدام نماذج الوساطة. توصلت الدراسة إلى أن العنف الزوجي الذي تعاني منه الزوجة لم يرتبط بشكل مباشر بأعراض الأطفال، ولكن أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الأم تتوسط العلاقة بين تجارب العنف الجسدي والنفسي من جانب الزوج وأعراض الأطفال الداخلية والخارجية (Greene & al., 2018).

8- دراسة لاميلا وآخرون Lamela & al (2018): هدفت إلى تحديد أنماط العنف الزوجي وممارسات الأبوة والأمومة، إضافة إلى اختبار الارتباطات بين هذه الأنماط ومشاكل الأطفال الخارجية، وكذلك فحص التأثير المعتدل لتعرض الأطفال لأشكال أخرى من العنف الأسري في هذه الارتباطات، استخدمت الدراسة بيانات (162) ثنائيا من الأمهات والأبناء في البرتغال الذين تم إحالتهم من قبل الشرطة أو خدمات حماية الطفل من العنف الزوجي، توصلت الدراسة إلى العثور على نمطين من العنف الزوجي وممارسات الأبوة والأمومة: نمط انتشاري مع مستويات عالية من العنف البدني والنفسي والجنسي ومستويات عالية من ممارسات الأبوة القاسية والغير متسقة، ونمط مقسم مع مستويات من العنف الجسدي والنفسي والجنسي وممارسات أبوية أقل فعالية. أظهرت النتائج أن الأعراض الخارجية (التي أبلغت عنها الأمهات والمعلمات) كانت أقل بشكل ملحوظ لدى أطفال الأمهات في النمط المقسم مقارنة بأولئك في النمط الانتشاري، كما أن التعرض المباشر للأطفال لأشكال متعددة من العنف

الأسري أدى إلى تخفيف الارتباط، كما أشارت النتائج إلى أن الأطفال الذين تعرضوا بشكل كبير لأشكال أخرى من العنف الأسري أظهروا أعلى مستويات من المشاكل الخارجية عندما تم تصنيف أمهاتهم إلى النمط الانتشاري، وأظهروا أدنى مستويات المشاكل الخارجية عندما تم تصنيف أمهاتهم في النمط المقسم (Lamela & al., 2018).

9- دراسة فورك وأخرون (2018) Forke & al: هدفت إلى استكشاف كيفية ارتباط مشاهدة الأطفال للعنف الزوجي بالوقوع ضحية/ارتكاب العنف في العلاقات بين المراهقين، والوقوع ضحية/ارتكاب العنف لدى الطلاب الجامعيين من كلا الجنسين، تم جمع بيانات مقطعية من (907) طلاب جامعيين يحضرون (67) فصل تم اختيارهم بطريقة عشوائية في ثلاث كليات مختلفة بالساحل الشرقي باستخدام استطلاعات أجريت في نهاية وقت الفصل، استخدمت لدراسة الاسناد المتعدد مع المعادلات المتسلسلة لإسناد البيانات المفقودة، وتوقعت نماذج الانحدار المتعدد الحدود التي تتحكم في الجنس والعمر والعرق والمدرسة والعنف المجتمعي نتائج المراهقين لكل تعرض للشهود، تم تقديم نسب المخاطرة النسبية والاحتمالات المعدلة المتوسطة مع فترات ثقة (95%). توصلت الدراسة إلى اختلاف نتائج العنف في العلاقات بين المراهقين بناء على جنس الطفل الشاهد والجاني البالغ(الوالد)، فمشاهدة الأب وهو يرتكب الجرائم ترتبط بارتفاع معدلات ارتكاب الجرائم بين الأولاد وارتفاع معدلات ارتكاب الجرائم بين الفتيات، كما أن مشاهدة الأم ترتكب الجرائم –سواء اعتبارهن الجانيات الوحيدات أو في علاقة عنف متبادلة مع الزوج– تزيد من مخاطر تعرض الأولاد والبنات للجرائم/الاعتداء المشترك أثناء فترة المراهقة (Froke & al., 2018).

10- دراسة فولو وآخرون (2017) Fulu & al:هدفت إلى توضيح المسارات التي يمكن أن تؤدي من خلالها تجارب العنف في مرحلة الطفولة إلى العنف ضد الزوجة وإساءة معاملة الأطفال أثناء البلوغ، أجريت المقابلات مع عينات ممثلة من الرجال والنساء الذي تتراوح أعمارهم بين (18) و(49)سنة من بلدان متعددة (آسيا والمحيط الهادئ) من خلال مسوحات أسرية موحدة لقائمة السكان، في الفترة الممتدة من جانفي (2011) إلى ديسمبر (2012)، على عينة مكونة من (10178) رجلا و(3106) امرأة، استخدمت نماذج لوجيت متعددة المتغيرات ذات الاحتمالية القصوى لاستكشاف الارتباطات بين صدمة الطفولة والعنف ضد الزوجة، إضافة إلى نماذج المسار الملائمة لاستكشاف الارتباطات بين الخبرة وإساءة معاملة الأطفال. توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط بين جميع أشكال صدمات الطفولة لدى

الرجال مع جميع أشكال ارتكاب العنف الزوجي، إضافة إلى ارتباط جميع أشكال الصدمات الطفولة لدى النساء بتعرضها للعنف الجسدي والجنسي الزوجي (Fulu & al., 2017).

11- دراسة بوسنة وحاج الشيخ (2017): هدفت إلى معرفة أثر العنف الجسدي في ظهور أعراض الصدمة النفسية (القلق والخوف) لدى الزوجات المعنفات جسدياً، أجريت الدراسة على حالتين من ولاية بسكرة، حيث استخدمت المقابلات العيادية وتحليل المضمون كأدوات بحثية. توصلت النتائج إلى أن العنف الزوجي الجسدي ضد الزوجة يؤدي إلى ظهور أعراض الصدمة النفسية، والتي تم تحديدها في عرضين رئيسيين: القلق والخوف(بوسنة وحاج الشيخ، 2017).

12- دراسة بيركلي وآخرون (2016) Birkley & &l: هدفت إلى البحث في العلاقة بين مجموعة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ومشاكل التوظيف الأسري كالعنف الزوجي، من خلال إجراء تحليل تلوي شمل (23) دراسة، كانت العينة في الغالب من الذكور (83.8%) القوقازيين (65%)، والجنس (98.9%) بمتوسط عمر (43.65) سنة. توصلت النتائج إلى وجود ارتباط ضعيف بين فرط الإثارة والعنف الزوجي (z = 0.20)، إضافة إلى وجود ارتباطين معتدلين للخدر العاطفي ومجموعة أعراض التجنب أولاً مع التوظيف الوالدي والتوظيف الأسري (z = 0.28) و(z = 0.32) على التوالي، وثانيًا مع المعاناة من مشاكل في العلاقة الحميمية (z = 0.35) و(z = 0.42) على التوالي. كما تم التوصل إلى ارتباطين مرتفعين بين الخدر العاطفي والمشاكل الزوجية والوالدية (z = 0.47) ومشكلات التوظيف (الوالدي والأسري) (z= 0.32) (Birkley & al., 2016).

13- دراسة تالمان وآخرون (2016) Telman & al: هدفت إلى توضيح مدى تأثير خصائص العنف الزوجي، إساءة معاملة الأطفال، والأحداث المجهدة والتوظيف الأسري على أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (120) طفلاً تعرضوا للعنف الزوجي (53.3%) ذكور تتراوح أعمارهم بين (8) و(12) سنة (متوسط العمر = 9.85) وأولياء أمورهم الذين تم إحالتهم إلى مراكز الصحة العقلية، تم تقييم الأعراض المرتبطة بالصدمات لدى الأطفال باستخدام النسخة الهولندية من قائمة مراجع أعراض الصدمة للأطفال الصغار، ومقياس تكتيكات الصراع بين الوالدين والأطفال لتقييم إساءة معاملة الأطفال، واستبيان تقرير الوالدين عن التأثير الصادم، ومقياس الأمن في نسق الأسرة، ومؤشر ضغوط الأبوة. توصلت الدراسة إلى وجود تباين في أعراض الصدمة لدى الأطفال المعرضين للعنف الزوجي بنسبة (27%)، إضافة إلى مساهمة التوظيف الأسري الذي تشير إليه ضغوط الأبوة بشكل مستقل في ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، بينما

لم يتم العثور على أي تأثير مشروط للتوظيف الأسري على الارتباط بين التجارب الصادمة وأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لكل من ضغوط الأبوة ومشاعر الأطفال بالأمان العاطفي (Telman & al., 2016).

14- دراسة بلوندين Blondin (2016): هدفت إلى فحص الخصائص الفردية والعلائقية للزوجة المعنفة والزوج، بالإضافة إلى الخصائص السياقية (العوامل الديناميكية) التي تؤثر على المدى القصير على حدوث العنف الجسدي في المسارات الداخلية من العنف، إضافة إلى فحص تأثير الخصائص نفسها على شدة العنف الجسدي، أجريت على عينة تتكون من (53) امرأة تعرضن في (36) شهر الماضية للعنف الزوجي، حيث تم الاعتماد على بيانات استرجاعية للظروف المحيطة بحياة هؤلاء النساء على مدار (36) شهر الماضية، كما أعيد بناء المسارات الفردية باستخدام طريقة تقويم تاريخ الحياة باستخدام النمذجة متعددة المستويات كاستراتيجية تحليل في هذه الدراسة. توصلت الدراسة على أن مسارات ضحايا العنف الزوجي لا تحافظ جميعها على مسار خطي، فبعضها يتميز بحلقات سريعة الزوال من اللاعنف تفسح المجال لحلقات العنف الجسدي متفاوتة الشدة على مدى فترة قصيرة من الزمن (Blondin, 2016).

15- دراسة آلفز-دان وهيث-بوكس Ahlfs-Dunn & Huth-Bocks (2014): هدفت إلى التحقيق في تأثير العنف الزوجي على الصعوبات التنظيمية للرضع في(3) أشهر والمشاكل الاجتماعية والعاطفية في عمر السنة، مع استكشاف أعراض الصدمة الأمومية كمعايير محتملة لهذه الارتباطات، حيث أجريت على عينة شملت (120) امرأة من ذوي الدخل المنخفض والمختلفين عرقيًا مع أطفالهن. توصلت الدراسة إلى أن الرضع الذين تعرضت أمهاتهم للعنف الزوجي أثناء الحمل لم يواجهوا صعوبات تنظيمية أكثر بشكل ملحوظ في عمر (3) أشهر مقارنة بالرضع الذين لم تتعرض أمهاتهم للعنف الزوجي قبل الولادة، ومع ذلك أظهر الرضع الذين تعرضت أمهاتهم للعنف الزوجي خلال السنة الأولى بعد الولادة إلى مشاكل اجتماعية وعاطفية أكثر بشكل ملحوظ في عمر السنة ، كما عملت أعراض التجنب لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الأم كمعدل للارتباط بين العنف الزوجي خلال العام الأول بعد الولادة والمشاكل الاجتماعية والعاطفية لدى الرضيع في عمر السنة (Ahlfs-Dunn & Huth-Bocks, 2014).

16- دراسة قونزالاز وآخرون Gonzalez & al(2014): هدفت إلى فحص العلاقة بين الأنواع الفرعية للتعرض للعنف الزوجي (التعرض غير المباشر للعنف الجسدي، التعرض المباشر للعنف الجسدي،

التعرض للعنف النفسي) على توظيف الأبناء (مشاكل داخلية وخارجية) ووجود الضرر، حيث تم فحص التعرض المتزامن للعنف الزوجي باستخدام بيانات من دراسة حالات إساءة معاملة الأطفال في كندا المبلغ عنها في (2008)، وشملت عينة من (2184) حالة، تم التأكد من إذا ما كانت الأنواع الفرعية المحددة للتعرض للعنف الزوجي أو حدوثها المتزامن أدى إلى زيادة خطر سوء التكيف لدى الطفل من عدمه، والتي تم الحصول عليها من تقارير العاملين في رعاية الطفل، كما تم فحص عوامل الخطر لدى مقدمي الرعاية والأسرة. توصلت الدراسة إلى أن التعرض لأنواع فرعية من العنف الزوجي يؤدي إلى زيادة خطر سوء التكيف المبلغ عنه لدى الطفل، كما أن هناك ارتباط كبير بين التعرض للعنف النفسي والجسدي الزوجي المباشر بزيادة خطر الإصابة بالمشاكل الداخلية ووجود الضرر، بالإضافة إلى ذلك، برزت الصحة العقلية لمقدمي الرعاية والافتقار إلى الدعم الاجتماعي كعوامل خطر كبيرة لمشاكل السلوك لدى الطفل (Gonzalez & al., 2014).

17- دراسة ماتلو وديبرانس (2013) Matlow & Deprince: هدفت إلى اختبار الفرضية القائلة بأن السياق الذي تتعرض فيه الزوجة للعنف يكون مرتبطًا بشدة بأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، حيث فحصت الدراسة الارتباطات بين أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الفردية وإعادة التعرض للعنف المزمن على عينة من (236) امرأة تم تجنيدهن بعد التعرض للعنف الزوجي المبلغ عنه من قبل الشرطة. توصلت النتائج إلى أن إعادة التعرض للعنف الزوجي تنبئ بأعراض مرتبطة بالتجنب "السلبي" أو الخدر العاطفي، في حين تنبئ التعرض المزمن للعنف الزوجي بأعراض مرتبطة بالتجنب "النشط" (Matlow & Deprince, 2013).

18- دراسة إيفرسون وآخرون (2013) Iverson & al: هدفت إلى فحص تأثير مجموعة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وحالة الانفصال واستراتيجيات التأقلم على إعادة التعرض للعنف الزوجي بين الزوجات اللاتي تعرضن له مؤخرًا، أجريت الدراسة في مركز الأبحاث الانتقالية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة، على عينة من (69) امرأة تعرضن للعنف الزوجي الجسدي بين أسبوعين إلى (6) أشهر قبل المشاركة في الدراسة (متوسط العمر= 36 سنة، 67% من أصل إفريقي)، استخدمت مقاييس العنف الزوجي الجسدي، الضائقة النفسية واستراتيجيات التأقلم في البداية وبعد (6) أشهر من المتابعة، كشفت تحليلات الانحدار بواسون أن أعراض فرط الإثارة، حالة الانفصال، استراتيجيات المشاركة واستراتيجيات الانفصال كل منها تتنبأ بشكل كبير بإعادة الوقوع ضحية للعنف الزوجي الجسدي في فترة المتابعة، بينما عند فحص هذه المتنبئات معًا وُجد أن استراتيجيات المشاركة

والانفصال فقط تتنبأ بالوقوع ضحية للعنف الزوجي الجسدي، حيث ارتبط التعامل بالانفصال بخطر أعلى لإعادة الوقوع كضحية، وارتبط التعامل بالمشاركة بخطر أقل لإعادة الوقوع كضحية، مما يشير إلى أن استراتيجيات التأقلم هي متنبئات مهمة لمعاودة الوقوع كضحية للعنف الزوجي الجسدي (Iverson & al., 2013).

19- دراسة ستارج-أبل وآخرون (2012) Sturge-Apple & al: هدفت إلى فحص خصوصية المسارات بين العنف الزوجي وعدم التوافر العاطفي للأم وتفاعل الطفل مع الضغوطات العاطفية في العلاقات بين الطفل والوالدين من خلال هرمون الكورتيزول، كما اختبرت ما إذا كانت السياقات الأسرية الضارة مرتبطة في المتوسط بنقص أو فرط إفراز هرمون الكورتيزول في الاستجابة للتفاعلات الأسرية الضاغطة لدى الأطفال الصغار، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (201) طفل صغير وأمهاتهم من خلفيات فقيرة والذين عانوا من مستويات غير متناسبة من العنف الأسري، حيث تم استخلاص تقييمات العنف الزوجي من استطلاعات ومقابلات الأمهات، في حين تم تقييم عدم التوافر العاطفي للأم من خلال تقارير الأمهات وتقييمات المراقبين للعناية، كما تم أخذ عينات من هرمون الكورتيزول من اللعاب في(3) نقاط زمنية قبل وبعد النماذج المختارة المصممة لاستنباط تفاعل الأطفال مع السياقات الضاغطة بين الوالدين والطفل. توصلت الدراسة إلى أن العنف الزوجي وعدم توافر الأم عاطفيا كانا مرتبطين بشكل مختلف باستجابة الأطفال للضغط الناتج عن هرمون الأدرينوكورتيزول، كما تنبأت سياقات المخاطر الأسرية هذه بتغير أقل في الكورتيزول استجابة للضيق (Sturge-Apple & al., 2012).

20- دراسة ضمرة (2011): هدفت إلى استقصاء أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات، اشتملت الدراسة على عينة مكونة من (64) امرأة معنفة جسديا/نفسيا و(77) امرأة معنفة نفسيا و(70) امرأة غير معنفة تم اختيارهن بطريقة عشوائية، تم الاعتماد على المقابلة المقننة للتأكد من نوع العنف الذي تعرضن له، كما تم تطبيق مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) للتأكد من اصابتهن. توصلت الدراسة إلى انتشار أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بشكل متوسط لدى النساء المعنفات (جسدي/نفسيا، نفسيا)، وبشكل منخفض لدى النساء غير المعنفات، مع وجود فروق في انتشار أعراض (PTSD) بين النساء المعنفات (جسدي/نفسيا، نفسيا) من جهة والنساء غير المعنفات من جهة أخرى لصالح النساء الغير معنفات، كما لم تظهر فروق في جميع الإصابات بـ (PTSD) بين النساء المعنفات جسديا/نفسيا والمعنفات نفسيا (ضمرة، 2011).

21- دراسة أدكيس (2010) Adkins: هدفت إلى توضيح مدى ملاءمة النظرية السياقية في تفسير العنف الزوجي، إضافة إلى توضيح تأثير التعلق والمفاهيم النسوية على الأخلاقيات العلائقية في تفسيرها للظاهرة، وكذلك الترابط بين هذه المفاهيم لدى الأزواج باستخدام تحليل البيانات الثنائية، استخدمت الدراسة نمذجة المعادلات البنيوية لنمذجة الجوانب الأربعة في وقت واحد (الحقائق، علم النفس الفردي، أنماط التفاعل، الأخلاق العلائقية)، بما في ذلك مقاييس التمييز الجنسي والتعلق للبالغين كمؤشرات لعلم النفس الفردي، وجدت الدراسة علاقات مهمة عبر الأبعاد الأربعة للواقع العلائقي: بين الحقائق وعلم النفس الفردي، وبين علم النفس الفردي والأخلاق العلائقية (التعلق والأخلاق العلائقية)، وبين العنف الزوجي، كما أظهر اختبار التفاعلات النسقية أن الأخلاقيات العلائقية لدى الزوجات كانت مرتبطة سلبًا وبشكل كبير بارتكاب الزوج للعنف الزوجي، بينما لم تكن مقاييس التمييز الجنسي مرتبطة بشكل كبير بالأخلاقيات العلائقية أو العنف الزوجي في هذه العينة (Adkins, 2010).

22- دراسة ماكيني وآخرون (2009) Mckinney & al: هدفت إلى دراسة العلاقة بين العنف الأسري في مرحلة الطفولة والعنف الزوجي، من خلال إجراء دراسة استقصائية على عينة من (1615) زوجا تتراوح أعمارهم بين (18) عاما فأكثر، وذلك في (48) ولاية بالولايات المتحدة الأمريكية في عام (1995)، باستخدام العينات العنقودية متعددة المراحل، تضمنت مقاييس العنف الأسري في مرحلة الطفولة الإساءة الجسدية المتوسطة والشديدة للأطفال ومشاهدة التهديدات أو العنف الجسدي بين الوالدين. توصلت إلى أن الأزواج الذين تعرضوا للعنف الأسري في مرحلة الطفولة أكثر عرضة لارتكاب العنف غير المتبادل والمتبادل بين الزوجين مقارنة بالأشخاص الذين ليس لديهم تاريخ من العنف الأسري في مرحلة الطفولة، حتى بعد التحكم في عوامل أخرى، كما توصلت إلى أن العنف الأسري في مرحلة الطفولة يرتبط بشكل إيجابي بالوقوع ضحية للعنف الزوجي (McKinney & al., 2009).

23- دراسة قودبوت (2009) Godbout: هدفت إلى تقييم العلاقة بين الصدمات الشخصية المختلفة التي حدثت أثناء الطفولة والرضا الزوجي لدى البالغين، على عينة مكونة من (1092) مشاركا، وذلك باستخدام نموذج نظري يدمج التعلق والضيق النفسي، بحث الشق الأول من الدراسة في العلاقة بين الاعتداء الجنسي على الأطفال والتكيف الثنائي لدى الرجال في العلاقة الزوجية، حيث كشفت النتائج أن الاعتداء الجنسي يؤثر بشكل غير مباشر على التكيف الثنائي من خلال قلق الرجال من الهجر والضيق النفسي، أما الشق الثاني من الدراسة فبحث في التباين بين الجنسين في الخصائص النفسية والاجتماعية للناجين من إساءة معاملة الأطفال، حيث تبين أن الإساءة التي يتعرضون لها ترتبط

بالتكيف الثنائي من خلال قلق الهجر والضيق النفسي لدى كل من الرجال والنساء، ومع ذلك لوحظ اختلافات بين الجنسين فيما يتعلق بتداعيات العنف الأسري، الشق الثالث من الدراسة تمت مقارنة القيمة التنبؤية للمقياس الثنائي (وجود أو عدم وجود عدوان جنسي) والمقياس بمؤشرات متعددة للعدوان الجنسي (العنف، العلاقة مع المعتدي، تكرار وطبيعة العدوان) ضمن نموذج خاص. خلصت الدراسة إلى أن الصدمات المبكرة تشكل عوامل خطر مهمة في تطور الصعوبات الشخصية والعلائقية اللاحقة لدى كل من الرجال والنساء (Godbout, 2009).

24- دراسة بابكوك وآخرون (2008) Babcock & al : هدفت إلى الكشف عن مدى ارتباط اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بالعنف الزوجي، التفاعل الفسيولوجي والدعم الاجتماعي، استخدم الباحثون نمذجة المعادلات البنيوية لاختبار الدعم الاجتماعي كوسيط والتفاعل النفسي الفسيولوجي والغضب كوسطاء للعلاقة بين العنف والأعراض الصادمة على عينة من (202) امرأة تعرضن للعنف الزوجي على الأقل مرة واحدة العام الماضي. توصلت الدراسة إلى أن ارتباط كل من العنف الجسدي والنفسي بأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو ارتباط وثيق، بينما لم يتنبأ العنف النفسي بأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بما يتجاوز التأثير الناجم عن العنف الجسدي، كما أظهرت النتائج أن التفاعل النفسي الفسيولوجي والغضب والخوف أثناء الجدال مع الزوج لم يتوسط الارتباط بين العنف والصدمة، بينما الدعم الاجتماعي خفف من العلاقة بين العنف النفسي وأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (Babcock & al., 2008) .

25- دراسة كروس وآخرون (2006) Krause & al: هدفت إلى الكشف عن تأثير أربع مجموعات من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (فرط الإثارة، إعادة التجربة، الخدر والتجنب) على إعادة تعرض المرأة للعنف الزوجي خلال فترة عام واحد، أجريت الدراسة في اليمن على عينة مكونة من (405) نساء تلقين خدمات كضحايا للعنف الزوجي، توصلت النتائج إلى أن معدل إعادة وقوعهن كضحية للعنف الزوجي كان (36.7%)، وأن مجموعة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الأربعة لم تؤثر بشكل موحد على خطر إعادة الوقوع ضحية للعنف الزوجي، باستثناء الخدر الذي ظل مؤشرًا مهمًا لذلك، كما أشارت النتائج إلى أن شدة العنف الزوجي وقصر مدة العلاقة أديا إلى خطر إعادة الإساءة، وأن التعرض للعنف في مرحلة الطفولة كان مؤشرًا يزيد من احتمالية إعادة وقوع الزوجة كضحية للعنف (Krause & al., 2006).

26- دراسة ستيث وآخرون (2004) Stith & al: هدفت إلى تحديد عوامل الخطر الأكثر ارتباطًا بارتكاب العنف الجسدي الزوجي والوقوع ضحية له، وتحديد المجالات التي تحتاج إلى عمل تجريبي إضافي، من خلال فحص الأدلة لـ (85) دراسة في الفترة بين (1980) و(2000) عن طريق التحليل التلوي، أنتجت الدراسات (308) أحجام تأثير مميزة، وتم استخدام هذه الأحجام لحساب أحجام التأثير المركبة لـ (16) عامل خطر لارتكاب العنف و(9) عوامل خطر للوقوع ضحية له، كما تم العثور على أحجام تأثير كبيرة بين ارتكاب العنف الجسدي و(5) عوامل خطر (الإساءة العاطفية، ممارسة الجنس القسري، تعاطي المخدرات، المواقف التي تتسامح مع العنف الزوجي والرضا الزوجي)، وأحجام تأثير معتدلة بين ارتكاب العنف الجسدي و(6) عوامل خطر (إيديولوجية الدور الجنسي التقليدي، الغضب/العداء، تاريخ العنف الزوجي، تعاطي الكحول، الاكتئاب، الضغوط الحياتية/المهنية)، تم الحصول على حجم تأثير كبير بين ضحية العنف الجسدي واستخدام الضحية للعنف تجاه زوجها، وأحجام تأثير معتدلة بين ضحية العنف الجسدي للإناث والاكتئاب والخوف من الإساءة في المستقبل (Stith & al., 2004).

27- دراسة بانسلي وآخرون (2003) Bensley & al: هدفت إلى الكشف عن دور تجارب الإساءة في مرحلة الطفولة ومشاهدة العنف الأسري في خطر تعرض النساء الحالي للعنف الزوجي وضعف الصحة البدنية والضائقة النفسية المتكررة، أجريت الدراسة الاستقصائية عبر الهاتف على سكان ولاية واشنطن التي أجراها نظام مراقبة عوامل الخطر السلوكية بالولاية في عامي (1999) و(2001)، حيث فحصت الارتباطات بين تجارب الطفولة التي تعرضت فيها النساء للعنف الجسدي والجنسي وشهدن العنف بين الوالدين من ناحية، والعنف الجسدي والنفسي من قبل الزوج والصحة الجسدية والضائقة النفسية من ناحية أخرى بعد ضبط العمر والدخل، لعينة تمثيلية من (3527) امرأة، أكدت الدراسة على الدور البالغ لتجارب الإساءة في مرحلة الطفولة ومشاهدة العنف الأسري في خطر تعرض النساء الحالي للعنف الزوجي وضعف الصحة البدنية والضائقة النفسية المتكررة (Bensley & al., 2003).

28- دراسة كاسكاردي وآخرون (1999) Cascardi & al: هدفت إلى توثيق معدلات حدوث اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) واضطراب الاكتئاب الشديد (MDD)، وتحديد المتنبئين بـ (PTSD)، وتكرار/شدة أعراض (MDD)، والتقييم الاختلافات بين المجموعات الخاصة بالاضطراب في العوامل المتعلقة بالزواج والعنف الزوجي في غضون الشهر السابق للتقييم، شاركت في الدراسة (92) امرأة تقدمن للعلاج نتيجة المشاكل الزوجية وتعرضهن للعنف الزوجي الجسدي خلال العام الماضي، استوفى (29.8%) من العينة معايير التشخيص لـ (PTSD)، واستوفى (32%) معايير (MDD). أظهرت

النتائج إلى أن الاضطرابين مرتبطين بشكل كبير على مستوى الأعراض والتشخيص، حيث تم التنبؤ بأعراض (PTSD) من خلال تكتيكات الهيمنة/العزلة التي يمارسها الزوج وشدة العنف الجسدي، بينما تم التنبؤ بأعراض (MDD) من خلال الخلافات الزوجية وشدة العنف الجسدي، كما أظهرت أن الزوجات اللاتي يعانين من (PTSD) واضطرابات نفسية مصاحبة يظهرن خوفًا أكبر بكثير من الزوج والعنف الجسدي مقارنة بأولئك اللواتي يعانين من (MDD) فقط أو لا يعانين من أي اضطراب آخر (Cascardi & al., 1999).

6. التعقيب على التراث العلمي حول متغيرات الدراسة:

من خلال عرض التراث العلمي تبين أنّ موضوع العنف ضد الزوجة حضي باهتمام كبير بين الباحثين من مختلف المستويات لما له من أهمية في مجال الصحة العامة، والملاحظ على هذه الدراسات أنها عديدة ومتنوعة وفي بيئات محلية، عربية وأجنبية، كما اهتمت بمختلف المتغيرات المتعلقة بالعنف الزوجي لتعميق المعرفة بالظاهرة، حيث انطلق تاريخ هذه الدراسات من الفترة (1999) إلى (2024)، أين شملت بلدان عدة كالجزائر، الأردن، اليمن، الولايات المتحدة الأمريكية، البرتغال، فرنسا، والصين، حيث استهدفت أنماط العنف الزوجي، الاضطرابات النفسية الناتجة عنه، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والتوظيف الأسري، بينما لم نجد –في حدود علمنا– أي دراسة عربية أو أجنبية تناولت متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة، والملاحظ من هذه الدراسات أنها تباينت في تحديدها لمجتمع البحث بين الزوجات المعنفات، الأبناء والآباء.

من ناحية **الأهداف** فقد تباينت الدراسات التي تطرقنا إليها بين تحديد الاضطرابات النفسية التي تعاني منها الزوجات المعنفات في دراسة (هشيم، 2020)، إلى الكشف عن أثر العنف الجسدي ضد الزوجة في ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) في دراسة (بوسنة وحاج الشيخ، 2017)، إلى توضيح العلاقة بين مستوى جودة الحياة وأعراض (PTSD) لدى الزوجة المعنفة في دراسة(إبراهيم والمقبل، 2021)، وكذا تأثير أعراض (PTSD) على خطر التعرض للعنف الزوجي وإعادة معايشته في دراسات (Iverson & al., 2013; Krause & al., 2006)، وكذلك تحديد العلاقة بين أعراض (PTSD) ومشاكل التوظيف الأسري في دراسة (Birkley & al., 2016)، إضافة إلى الكشف عن تأثير خصائص العنف الزوجي والتوظيف الأسري على أعراض (PTSD) في دراسة (Telman & al., 2016)، وتحديد دور أعراض (PTSD) لدى الأمهات وأساليب الأمومة في العلاقة بين العنف الزوجي والأمراض النفسية لدى الأبناء في دراسة(Greene & al., 2018) ، إضافة إلى الكشف عن تأثير أنماط

العنف الزوجي على التوظيف الأسري في دراسة (Lamela & al., 2018)، وتقييم أثر العنف وصدمات الطفولة على ممارسة أو التعرض للعنف الزوجي في دراسة Bensley & al., 2003 ; McKinney & 2018; al., 2009 ; Forke & Duval & al., 2019)، وكذا تأثير العنف الزوجي على توظيف الأبناء في دراسة (Gonzalez & al., 2014 ; Ahlfs-Dunn & Huth-Bocks, 2014) ، إضافة إلى فحص الخصائص الفردية والعلائقية لدى الزوجة المعنفة والزوج في دراسة (Blondin, 2016)، والكشف عن العلاقة بين تجربة العنف الزوجي وقبول أساطير العنف الزوجي في دراسة (Huang & al 2024). أما دراستنا فكان المسعى البحثي منها هو تحديد طبيعة التوظيف الأسري لدى الزوجة المعنفة جسديا التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

اختلفت **مجموعة البحث** في التراث العلمي باختلاف الغرض البحثي والبيئات الثقافية (العربية أو الأجنبية)، حيث أن حجم العينات كبير في بعض الدراسات الأجنبية كدراسة (Iverson, 2022) التي بلغت (1921)، ودراسة (Babcock, 2008) بلغت (1092)، ودراسة (McKinney & al., 2009) أين بلغ حجم العينة (1615)، ودراسة (Bensley & al., 2003) بلغ حجم العينة(3527)، ودراسة (Fulu & al., 2017) حيث بلغت العينة(10178) رجلا و(3106) امرأة. وبعض الدراسات العربية كان حجم العينة صغيراً كدراسة (بوسنة وحاج الشيخ، 2017) حيث بلغت العينة حالتين، ودراسة (هشيم، 2022) أين بلغ حجم العينة(10) حالات، فيما بلغ حجم دراستنا حالتين تم اختيارهما بطريقة قصدية.

وعن المنهج المستخدم فقد تباين بين المنهج الوصفي والمنهج العيادي، فقد بلغت نسبة المنهج الوصفي (89.28%)، الذي نجده في العديد من الدراسات الأجنبية كدراسة (Iverson , 2022)، ودراسة (Birkley, 2016)، ودراسة (Vargas, 2022)، ودراسة (Huang & al., 2024)، أمّا الدراسات التي اعتمدت المنهج العيادي فقد بلغت نسبتها (10.71%)، وورد في دراسة (بوسنة وحاج الشيخ، 2017) ودراسة (المقبل والشقران، 2021) ودراسة (هشيم، 2020). أما في دراستنا فقد تم تطبيق المنهج العيادي.

أما عن النتائج التي توصل إليها التراث العلمي فإنها تُكَمل بعضها، حيث كشفت على أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هو أحد أهم الاضطرابات النفسية التي تصاب بها الزوجة المعنفة في دراسة (هشيم، 2020) ودراسة (بوسنة وحاج الشيخ، 2017) ودراسة (ضمرة، 2011)، ودراسات كل من(Babcock & al., 2008) و(Vargas & al., 2022) و(McKinney & al., 2009)، إضافة إلى أن التعرض للعنف في مرحلة الطفولة هو مؤشر مهم يزيد من احتمالية وقوع الزوجة كضحية للعنف في

دراسة (Forke & al., 2018). وفي السياق نفسه أكدت دراسة (Bensley & al., 2003) أن التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة ومعايشة العنف الأسري يُشكل عامل خطر للتعرض مستقبلا للعنف الزوجي وضعف الصحة البدنية والضائقة النفسية المتكررة، كما تبين أن الخدر كعرض (PTSD) هو مؤشر مهم لإعادة الوقوع ضحية العنف الزوجي في دراسة (Krause & al., 2006)، ودراسة (Iverson & al., 2013 ; 2022)ودراسة (Matlow & Deprince, 2013) . بينما توصلت دراسة (Birkley & al., 2016) أن الخدر العاطفي ومجموعة أعراض التجنب لها تأثير سلبي على التوظيف الأسري والزوجي، من ناحية أخرى تم التوصل إلى أن التوظيف الأسري الذي يتسم بضغوط الأبوة يساهم في ظهور أعراض (PTSD) على الأبناء في دراسة (Telman & al., 2016) أو اضطرابات نفسية أخرى كدراسة (Greene & al., 2018)، أو توظيف الأبناء في دراسة (Gonzalez & al., 2014) ودراسة (Lamela & al., 2018). كما تم الكشف عن وجود علاقة بين صدمات الطفولة لدى الرجال مع جميع أشكال ارتكاب العنف الزوجي، إضافة إلى ارتباط جميع أشكال الصدمات الطفولة لدى النساء بتعرضها للعنف الجسدي والجنسي الزوجي في دراسة(Fulu & al., 2017) ، كما توصلت دراسة (Huang & al., 2024) إلى أن تجربة العنف الزوجي مرتبطة بشكل كبير بقبول مرتفع لأساطير العنف الزوجي.

انطلاقا من محكات تقييم ومراجعة التراث العلمي الوارد في دراستنا فإننا نلخصه فيما يلي:

– **التغطيّة والشموليّة:** تمكن التراث العلمي من التكامل فيما بينه من حيث أنّه اشتمل جميع متغيرات الدراسة، كما استطاعت هذه الدراسات تغطيّة جميع أفراد النسق الأسري ولو بنسب متفاوتة، كما أنها شملت مجموعة من البلدان العربية والأجنبية، إضافة إلى تناولها مستويات اجتماعية، ثقافية، اقتصادية وعرقية مختلفة إلى جانب التنوع في المناهج الدراسيّة، وأدوات تحليل البيانات، وأساليب جمعها.

– **من حيث المنهجيّة:** تمكن التراث العلمي الوارد في الدراسة من تطبيق منهجيات علميّة وذلك من خلال الأدوات المستخدمة، العيّنات وطرق جمع وتحليل البيانات.

– **الترابط والتماسك:** من خلال اطلاعنا على التراث العلمي اتضح أنّه خضع لترتيب منطقي من حيث طرق إجراء البحوث، وأنّ جميع عناصره مترابطة من حيث التساؤلات، الفرضيات، اختيار مجموعة البحث، المنهج المطبق، جمع البيانات، تحليلها ومعالجتها.

– **من حيث الأهميّة:** فتتمثل في طبيعة الموضوع نفسه ومتغيرات الدراسة.

– **أما طريقة الكتابة ولغة التواصل:** استخدم التراث العلمي اللّغة العلميّة البسيطة البعيدة عن التكلّف والتأويل، وقد تمكّنا من ترجمة معظم الدراسات وصياغتها في لغة مقروءة وواضحة.

– **موقع الدراسة الحاليّة من التراث العلمي:** قد جاءت دراستنا هذه كمحاولة لربط جميع العناصر التي تم تناولها، من خلال تقديم تحليل متكامل للتفاعلات الأسرية والعوامل المؤثرة على التوظيف الأسري للزوجة المعنفة التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفق المقاربة السياقية لبوزوموني–ناجي، التي تمكننا من فهم الأبعاد الأخلاقية والاجتماعية والنفسية للعلاقات الأسرية بشكل أعمق، حيث تتوضح لنا مختلف التفاعلات الموجودة في الأسرة النووية والأصلية حيث الكل يؤثر ويتأثر، فلا وجود لسبب ولا لنتيجة للعنف الزوجي، فالكل حرفي وضحية هذه التفاعلات العلائقية، وبذلك ستحاول دراستنا فهم كيفية مساهمة العوامل الفردية والعلائقية المتداخلة بين الأجيال والمجتمعية في تطوير الظاهرة والحفاظ عليها.

الفصل الثاني

التوظيف الأسري

تمهيد:

حاولنا في هذا الفصل الوقوف عند المقاربة النسقية والسياقية، فكان تناولنا فيه من منطق الأكثر عمومية إلى الأكثر تحديدا، حيث عرجنا فيه على خصوصيات النهج النسقي والإطار النظري الذي يشمل بحثنا، ثم تناولنا طبيعة التوظيف الأسري لدى مختلف المقاربات النسقية، فيما كان تركيزنا على المقاربة السياقية لبوزورموني–ناجي والتي تمثل توجهنا البحثي.

أولا: المقاربة النسقية:

1. تطور التفكير النسقي:

إن تطور التفكير النسقي في العلاج الأسري يعتبر موضوعا معقدا ومتشعبا، حيث يتأثر بالعديد من العوامل التاريخية والثقافية، وليس من السهولة إبراز مختلف مراحل تطوره، لكننا سنحاول إبراز أهم المحطات التي مر بها من خلال تناولنا التالي:

1.1.تطور التفكير النسقي في الجهة الشرقية:

يتضح أن تطور الفكر النسقي في الجهة الشرقية كان متأثرًا بالنازحين القادمين من أوروبا، حيث كان للتقليد التحليلي تأثير كبير في فهم الأمراض النفسية من خلال التاريخ المرضي للعميل، حيث كان يفهم حاضر الشخص من خلال فهم ماضيه، والذي يتميز بخاصية الانتقال من جيل إلى جيل مثل الخرافة والطقوس والتقاليد والعادات، في هذا السياق أعاد أكرمان Ackerman تكامل الأبعاد الفردية وربطها بأعضاء الأسرة ككل، مما سلط الضوء على كيفية تأثير الفرد على الآخرين، من جهة أخرى نجد بوزورموني–ناجي Boszormenyi-Nagy أحد أهم الشخصيات البارزة في العلاج الأسري، والذي يعتبر جزء من الجيل الأول من الرواد الذي كانت مساهمته مهمة جدا، أين جمع بين توجهين رئيسيين الوجودية والتحليل النفسي، حيث حاول تفسير هذا الرابط عن طريق ميزان الأخذ والعطاء الذي يبرر الأفعال الحاضرة باسم العدالة العلائقية، والتي تأسست على أساس الشرعية والاستحقاق والإرث الذي نحمله في أسرنا الأصلية، ومن جانب آخر أصر بوين Bowen على سيرورة تفردن الذات كعامل أساسي في الأسرة (Heirman, 1999).

2.1. تطور التفكير النسقي في الجهة الغربية:

اشتد الاهتمام بالعلاج الأسري في الجهة الغربية بطرح نقاط مختلفة، خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث بدأت أفكار جديدة تطرأ على الساحة مما دفع للانتقال من النظرة الخطية إلى النظرة

الدائرية في تفسير للظواهر، وأظهرت نظرية الأنساق لبارتالونفي Bertalanfey أهمية التفاعلات في الأسرة التي طورت مفاهيم نسقية مهمة كالعرض النفسي والتوازن الحيوي (خرشي، 2009).

كل هذا أثمر في النهاية بأعمال مدرسة باولو آلتو Mental Research Institut (MRI) في كاليفورنيا، المؤسس من قبل جاكسون Jackson، حيث تعتبر (MRI) ذات دور كبير في تطوير العلاجات الأسرية، إذ قامت بربط العرض بالتفاعلات الأسرية وكيفية تأثير الماضي على الحاضر، معتبرة أن الفرد عندما يوصف بالمريض داخل الأسرة هو في نفس الوقت ضحية لنسق أسري مضطرب (Marc & Picard,1984)، مركزة في تفسيرها على مفهوم الرابطة المزدوجة والتوازن الحيوي، وبذلك لم يعد العرض عند الفرد عبارة عن اضطراب نفسي داخلي بل هو دليل على اضطراب داخل الأسرة، ومن هنا أصبح البحث منصبا على وظيفة العرض في هذا النسق الأسري، فإن كان العرض يضمن التوازن داخل النسق فإن زواله لا يكون سهلا وسيبقى لمدة طويلة (بوثلجة، 2016).

من جهة أخرى قام الباحثون ويكلاند، جاكسون وفوتزلافيك Weakland, Jackson & Watslawick بإظهار كيفية فهم العرض كنتيجة للتفاعلات الاتصالية وكيفية ملاحظة وتغيير هذه التفاعلات من أجل خلق تغييرات جذرية. ومع دخول السبرانية الثانية في أعمال فون فورستر Von Forster تغيرت الأمور بشكل كبير، حيث أصبح المعالج جزء من النسق الأسري يلاحظ ويغير التفاعلات عبر انتمائه له، وفي هذا السياق أصبح مفهوم الحقيقة الموضوعية نسبيا وتم استبداله بالحقيقة المبنية بين الملاَحِظ والملُاَحَظ (Elkaim, 1995).

ومن خلال هذا التحليل يتجلى لنا أن تطور الفكر النسقي في الجهة الشرقية والغربية قد تأثر بتحديات ومتغيرات ثقافية وتاريخية، وهذا ما أظهرته الأبحاث الأكاديمية من تكامل الأبعاد الفردية والأسرية، مما يعكس تطورا تفاعليا مع المتغيرات الثقافية والاجتماعية في المجتمعات التاريخية، ومن هنا كانت الانطلاقة الحقيقية للعلاج النسقي الأسري والذي لا يزال يشق دربه حتى يومنا هذا.

2. الهيكل النظري للمقاربة النسقية:

تعتمد التقنيات العلاجية الموجهة نحو الأسرة على جهاز نظري معقد وغني، ليس دائما متجانس ولكن لديه فاعلية مثبتة على المستوى العيادي، حيث تعتبر نظرية الأنساق هي النظرية المرجعية في هذا النوع من العلاج، التي بدورها تعتبر مزيج من نظرية الأنساق العامة والسبرانية ونظرية الاتصال، وهي تعمل بطريقة ما كالجذع المشترك لكل متغيرات العلاجات الأسري (Salem & Frank, 2001)، ولذلك من المنطقي التذكير بالمفاهيم الأساسية لهذه النظريات.

1.2. النظرية العامة للأنساق:

المقاربة النسقية هي مقاربة تقترح وجهة نظر جديدة حول الواقع، وطريقا لفهم المشاكل في تعقيداتها النسقية، ففهم الفرد من خلالها يتعدى واقعه النفسي الداخلي ليشمل تحليل معطيات السياق المحيطة به والقادرة على إعطاء معنى لما يمر به من أحداث بشكل عام، وقد أشار نوبارجار Neuberger أنه في القراءة النسقية يجب التخلي عن الأسلوب الوصفي الذي يهدف إلى تخطيط قراءة الفرضيات، فمن وجهة نظره تظهر المواضيع (الأشخاص أو الأشياء) في قراءة النسق معزولة بطريقة اصطناعية، كما تجاوز في تعريفه للقراءة النسقية ذلك الوصف البسيط للواقع، إذ قام بالتعبير عن تلك الملاحظات الدقيقة بعمليات معقدة تتشارك فيها وظائفها وممارستها لضرورات النسق.

وبالتالي فإن المقاربة النسقية تعتبر نموذجًا للفكر حيث لا يمكن فصل الأداء أو التدخل عن المعرفة، إذ تُعدان معرفتان متلازمتان تغذي كل واحدة منهما الأخرى، فالتدخل والتجارب الجديدة تعمل على إثراء النظرية أو تعديلها والعكس صحيح، كما تُعَرف على أنها تلك المقاربة التي تتناول الأنساق الاجتماعية وتبحث عن أصل الاضطرابات السيكوباتولوجية في الإطار الاجتماعي الواسع، وهي تعمل على شرح سلوك الفرد في إطار الجماعة التي ينتمي إليها، مثل الزوجان، الأسرة أو جماعة أكثر اتساعا، حيث يشكل الفرد جزء من هذا النسق (لعوالي، 2015).

وبالتوازي مع اكتشافات وينر Wiener اهتم مجموعة من الباحثين على رأسهم فون بارتالانفي Von Bertalanffy ببناء نظرية الأنساق العامة (Rougeul, 2003)، حيث منذ حوالي خمسين عاما عقب اجتماع كل من فون بارتالانفي، بولدينغ، رابور وجيرار (1954) Von Bertalanffy, Boulding, Rapoport & Gérard تم تأسيس جمعية مكرسة لتطوير البحث في مجال نظرية الأنساق، وكان الهدف هو تعزيز تطوير النظريات المطبقة على العديد من مجالات المعرفة لتسليط الضوء على تشابه المفاهيم وتسهيل التبادل بين المتخصصين (Chabrol, 1973).

وبذلك طعنت نظرية الأنساق العامة في التجريبية التقليدية، حيث ارتكزت على مبدأ الكلية، اذ لا يمكن فهم النسق بمعزل عن تناوله كلية وليس أجزاء منفصلة، كما ركزت على دراسة بناء ووظيفة الظاهرة والعلاقة بين أجزائها الكلية، وشمل ذلك كيفية اتصال الأجزاء وتشاركها مع بعض (لعوالي، 2015).

1.1.2. مفهوم النسق:

تأتي كلمة نسق من أصل إغريقي "Sustéma"، والتي تعني تجميع وتركيب (Salem & Frank, 2001)، حيث يعرفه فون بارتالانفي وزملاءه (1968) بأنه: "مركب من عناصر متفاعلة" (Von Bertalanffy, 1968). أما بالنسبة لروزناي (1975)Rosnay فيعتبر النسق مجموعة من العناصر في تفاعل ديناميكي، منظم وفقا لهدف.

في حين يعرفه موران (1977) Morin بأنه وحدة عالمية منظمة للعلاقات المتبادلة بين العناصر والأفعال أو الأفراد. أما بالنسبة لهيريل (1995) Héril فالنسق هو مجموعة من العناصر المتفاعلة بحيث يؤدي أي تعديل لأحدها إلى تعديل جميع العناصر الأخرى.

وبذلك نجد أن كل التعاريف تتفق على أن النسق هو مجموعة عناصر في حالة تفاعل مستمر، وأي تغير في أحدها يؤثر على باقي العناصر المكونة له.

2.1.2. أنواع النسق:

النسق المفتوح: تعتبر جميع الأنساق الحية أنساق مفتوحة كالخلية والدورة الدموية والكائن الحي النباتي أو الحيواني والأسرة والمجتمع، وهذا مهما كانت درجة تعقيدها، فهو في حالة تفاعل دائم مع البيئة، حيث يتبادل معها المادة والطاقة والمعلومات(المنتجات الضرورية لبقاء النسق ضد التدهور الذي يمارسه الوقت)، كما يطلق النسق "الطاقة المهدرة" أو الأنتروبيا[1] (الخسائر، النفايات،...الخ).

النسق المغلق: لا يتبادل المادة أو الطاقة أو المعلومات مع بيئته، لذلك فهو لا يسمح لنفسه بالتعديل وفق البيئة، حيث يستخدم احتياطا خاص على مدار تفاعلاته الداخلية للعيش، إذ يزيد الأنتروبيا بشكل لا رجعة فيه، حيث يصل إلى الحد الأقصى عندما يتم الوصول إلى التوازن الديناميكي، والتي يمكن اعتبارها على أنها زيادة الفوضى، بافتراض أن النسق المعزول يتطور نحو حالة من الفوضى القصوى (Salem & Frank, 2001).

3.1.2. مظاهر النسق:

[1] في الديناميكا الحراري الأنتروبيا هي وظيفة، يحدد درجة الفوضى أو عدم اليقين في ترتيب عناصر النسق المادي، أصل الكلمة اليوناني يعني التغيير، ومن الصعب تمثيلها بشكل ملموس، في نظرية الأنساق من الشائع تمثيلها على أنها زيادة في الفوضى، من خلال الاعتراف بأن النسق المعزول المتروك لنفسه يتطور نحو حالة من الفوضى القسوى (Salem & Frank, 2001).

كل نسق مغمور في بيئة معينة والتي قد يحافظ أو لا يحافظ على التبادلات معها، تسمى بيئة النسق بأكملها نسقا بيئيا، حيث يتم تمثيل تفاعلاتهم على مستوى النسق كمدخلات (inputs) ومخرجات (outputs) ذات طبيعة متغيرة (مادة، طاقة أو معلومات)، ودراسة العلاقة بين النسق والبيئة تجعل من الممكن التعرف على مفهوم الحد الفاصل أي مكان التبادلات بين النسق والبيئة، أو بين النسق ونسق آخر. في السياق نفسه نجد أن تنظيم أي نسق يأخذ في عين الاعتبار جانبين أساسيين وهما الجانب البنائي والجانب الوظيفي.

الجانب البنائي: يتكون النسق في جانبه البنائي من أربع مكونات رئيسية:

– الحدود: والتي تمثل الحد الفاصل بين النسق وبيئته، وهو مكان التبادل بينهما، كما يعتبر مكان التبادل بين نسق ونسق آخر، على سبيل المثال لوحة المفاتيح بالنسبة للإنسان وآلة الحاسوب.

– العناصر: والتي يمكن تحديدها وإحصاؤها وتصنيفها، كالأفراد من نفس الأسرة، موظفو الشركة وما إلى ذلك.

– شبكة اتصالات ونقل: التي تهدف إلى نقل المواد، الطاقة، المنتجات، المعلومات وما إلى ذلك مثل الطرق، الأسلاك وما إلى ذلك.

– خزانات: من أجل تخزين الطاقة أو المادة أو المعلومات، مثل تخزين السكريات في الجسم، دهون الجسم، ذاكرة الإنسان، ذاكرة الحاسوب، المكتبات، البنوك وما إلى ذلك.

الجانب الوظيفي:

– تدفقات ذات طبيعة مختلفة، تدور بين الخزانات وتحمل المادة، الطاقة والمعلومات، حيث يتم التعبير عنها بسرعة التدفق مثل الراتب الشهري، عدد المسافرين في اليوم وما إلى ذلك.

– مراكز صنع القرار والتحكم في معدلات التدفق، حيث تراقب سرعة التدفق وتؤثر عليها، عن طريق تحويل المعلومات إلى أفعال مثل: مسؤول فرع إداري لشركة، إنزيم، مسؤول سياسي وما إلى ذلك.

– حلقات ارتجاعية (التغذية المرتدة) التي تعلم مراكز القرار بما يحدث، والسماح باتخاذ قرارات من خلال معرفة الأسباب، فتنظيم واستقرار النسق يعتمد عليها، على سبيل المثال التغذية المرتدة للإفراز الهرموني على الغدة النخامية أو منطقة ما تحت المهاد، تنظيم السكان وفقا لمعدل المواليد أو الوفايات وغيرها.

– تواقيت ناتجة عن الاختلاف في سرعات دوران التدفق، أو مدة التخزين في الخزانات أو الاحتكاك بين عناصر النسق، تسمح هذه الأوقات بالتعديلات المؤقتة اللازمة للسير الحسن للنسق، مثلا تعديل مؤقت لقواعد المرور في أوقات الازدحام،...الخ (Salem & Frank, 2001).

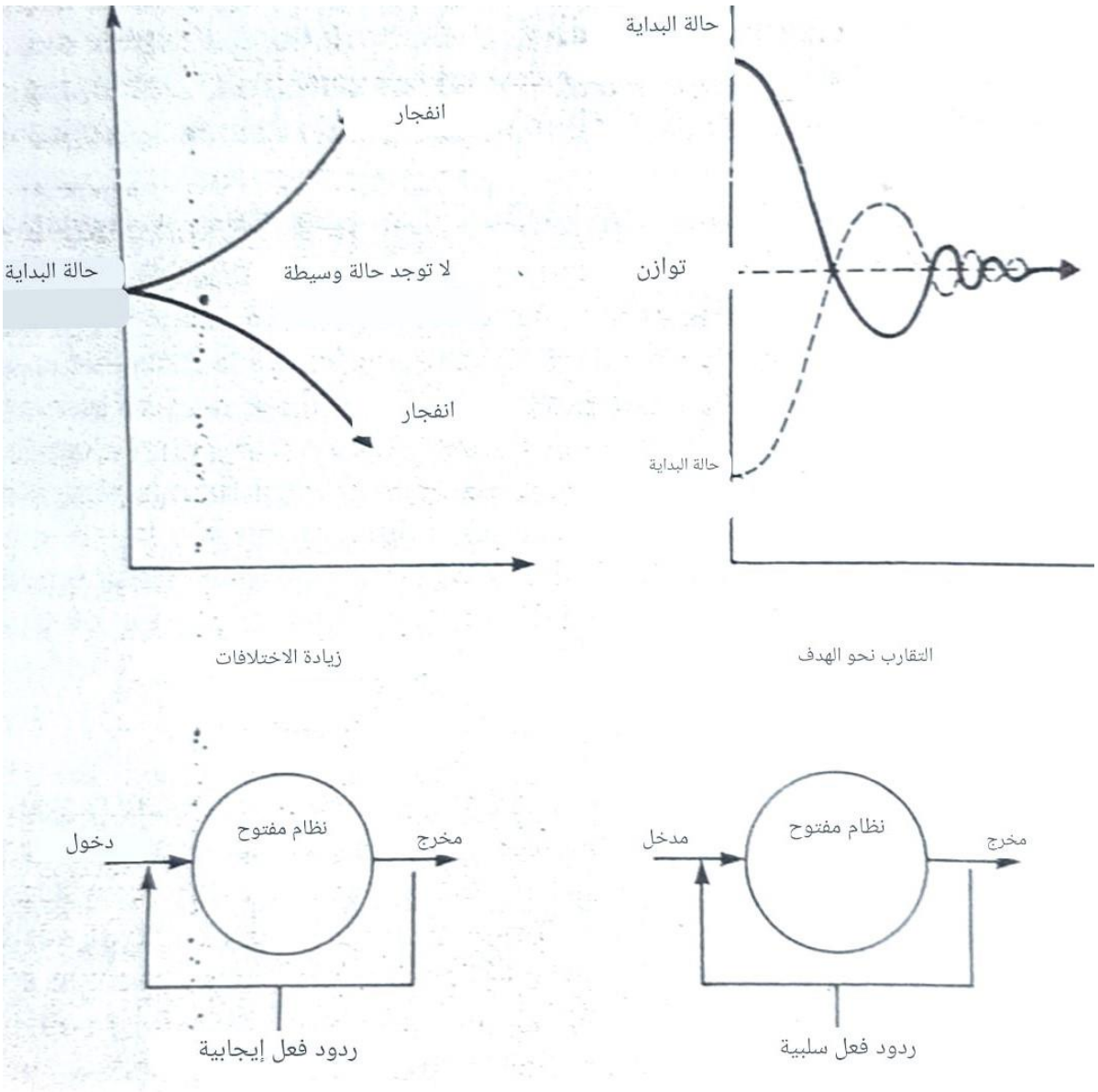
هذه الجوانب الوظيفية لتنظيم النسق تجعلنا ندرك ما يسمى بديناميكيات النسق، أي تنسيق الأحداث المختلفة التي تحدث على جميع المستويات البنائية والوظيفية للنسق. والآلية الأساسية لمثل هذه الديناميكية هي الإرجاعية أو التغذية المرتدة، حيث يتم إرسال معلومات حول تأثيرات فعل أو تحويل إلى المصدر، والذي له تأثير إما بالحفاظ على نفس الإجراء أو التحويل، إما بتعديله عن طريق تضخيمه أو تقليله، حيث يتم ملاحظة التغذية المرتدة في واجهة النسق، والتي يمكن تصنيفها إلى نوعان:

التغذية المرتدة الإيجابية: لها تأثير في تسهيل وتسريع نفس المعلومات أو التحول، وبالتالي فإن آثاره تراكمية فهو يعزز نمو الاختلافات، أي أنه يتسبب إما في توسع غير محدد للنسق(الهروب نحو اللانهاية والانفجار)، أو إعاقة كاملة لأنشطة النسق(الهروب نحو الصفر)، إذن فهو تفاعل متسلسل يزعزع استقرار النسق وينتهي بتدميره.

التغذية المرتدة السالبة: تعمل في الاتجاه المعاكس، أي أنها تؤدي إلى سلوك تكيفي أو نهائي، كما لو كان يميل نحو هدف محدد، وهو الحفاظ على توازن النسق أو أحد سلوكياته، هنا أي اختلاف باتجاه الموجب يؤدي إلى تصحيح نحو الطرح، والعكس صحيح.

وبذلك فإن التغذية المرتدة السالبة شرط أساسي للحفاظ على استقرار النسق بمرور الوقت، بينما تسمح التغذية المرتدة الموجبة للنسق بتعديل توازنه إذا لزم الأمر، كما هو مبين في الشكل رقم (1).

في السياق نفسه نجد أن عدد كبير من الظواهر البيولوجية تستخدم آلية التغذية المرتدة للحفاظ على التوازن على سبيل المثال توازن البيئة الداخلية عند الكائنات الحية أو التنظيم الحراري أو التوازن العصبي والغدد الصماء، أو الدفاع المناعي،...الخ، أما في التكنولوجية الحديثة فتعمل التغذية المرتدة على تثبيت إجراءات معينة كما هو الحال في منظمات الحرارة على سبيل المثال، كما تشارك هذه الآليات أيضا في الاتصالات الشخصية لا سيما في أنساق الأسرة، وبالتالي تحدد آليات التغذية المرتدة شرطين أساسيين لأي نسق ألا وهما الاستقرار والتغيير. حيث أكد برنار Bernard (1865) على أهمية ثبات البيئة الداخلية لدى الكائن الحي، أين يعمل التنظيم الحراري أو تنظيم ضغط الدم على تعبئة العديد من المتغيرات الفيزيائية والكيميائية، بالطريقة نفسها يحافظ النسق البيئي أو النسق الاجتماعي على تنظيمه البنائي والوظيفي، من خلال العديد من المتغيرات ذات الطبيعة المختلفة والذي يعتبر شرط استقرارهم.



الشكل (1): مقارنة التأثيرات للتغذية الراجعة وفق روزناي (1975) Rosnay

لكن البقاء في حالة استقرار لا يكفي للبقاء على قيد الحياة، فلا يزال من الضروري التطور بمرور الوقت للتمكن من التكيف عند الضرورة مع التغيرات التي تتطلبها الضغوط الداخلية للنسق أو الضغوط الخارجية، فالتغذية المرتدة الإيجابية تمثل بعد ذلك الاستجابات الإيجابية للنسق اتجاه هذه الضغوط، من خلال تضخيم التحول الذي يؤثر على واحد أو أكثر من متغيرات النسق، وبهذه الطريقة يكون النسق غير مستقر مؤقتا "في أزمة" أو في طريقه إلى العبور نحو توازن جديد، مثل هذه الأزمات تشير إلى نمو وتطور الأنساق المفتوحة ولا سيما الأنساق الحية، نعني بالنمو هنا زيادة في تعقيد النسق، والذي يسير في اتجاه حاجته إلى التنوع، كما تعتمد درجة التعقيد هذه على عدد عناصرها وعدد العلاقات (غالبا ما تكون ذات طبيعة مختلفة) التي تحافظ عليها هذه العناصر فيما بينها، كما أنه يمثل مقدار المعلومات التي

يحتوي عليها النسق. لذا كلما كان النسق أكثر تعقيدا كلما كان أكثر ثراء وتنوعا وزادت وسائل التنظيم لديه، مما يعني ضمينا أن آلية التحكم (تنظيم مراكز اتخاذ القرار) معقدة ومتنوعة أيضا.

وفي هذا السياق اقترح الطبيب النفسي والرائد في علم التحكم الآلي آشبي (1954) Ashby للتعبير عن هذا المبدأ بـ"قانون التنوع المطلوب" والذي ينص على أن تنظيم نسق ما يكون فعالا فقط إذا كان جهاز التحكم فيه معقدا ومتنوعا مثل النسق نفسه، بمعنى آخر يجب أن يكون جهاز التحكم هذا قادرا على تقديم استجابات متنوعة ومفصلة بشكل كاف للمشكلات التي تطرحها البيئة والمتطلبات الداخلية للنسق، إذا كانت هذه المشاكل غير متوقعة أو عشوائية يجب أن يتكيف النسق مع ذلك وإلا فإنه سيختفي، ومن خلال ردود الفعل الإيجابية سينتج بعض التغييرات التي ستجعله يتطور من خلال زيادة درجة تعقيده وما إلى ذلك (In Salem & Frank, 2001).

وبالتالي فإن اللعبة التكميلية للتغذية المرتدة الإيجابية والسلبية تسمح للأنساق بإيجاد توازنات جديدة دون أن تفقد استقرارها كليا أو نهائيا، ولكن عن طريق تعديل ظروف توازنها، يسمح هذا أيضا للأنساق بالحصول على خصائص جديدة.

2.2. نظرية الاتصال لباولو آلتو:

لا يمكن إغفال مساهمات مدرسة بالو آلتو Palo Alto في بروز المقاربة االنسقية، لأن العديد من الأفكار والممارسات التي تطورت إلى علاج نسقي كانت بفضل اسهاماتها النظرية الرئيسية (صباح، 2022)، حيث أنشئت مجموعة بالو آلتو البحثية عام 1952 وذلك بعد تلقي باتيسون Bateson لمنحة من مؤسسة روكفيلر Rockefeller Fondation لدراسة الطبيعة العامة للاتصال بين أفراد الأسرة، وقد ضم في فريقه مجموعة كبيرة من العلماء والباحثين منهم هيلي، ويكلاند، ويليام، فراي ودجاكسن Hally, Weakland, William, Fray & Jackson، وكان القصد الأساسي لرواد كاليفورنيا فرديا وجماعيا هو دراسة السلوك البشري، لا سيما التواصل والتفاعل في العلاقات الحميمة، وكيف أثر ذلك على العلاقات بين أفراد الأسرة، والأهم أنهم كانوا مهتمين بالاتصال هنا والآن وليس من منظور تاريخي.

وقد جعلهم ما تعلموه من أبحاثهم يتأثرون بشدة بسلسلة من الابتكارات التي تطورت خارج تخصصات الصحة العقلية في تخصصات العلوم الاجتماعية والطبيعية من أربعينات القرن العشرين حتى سبعينات القرن العشرين، وتضمنت هذه المفاهيم الأنساق العامة والسبرانية والنظريات البنائية.

كما أشار فوتزلافيك وآخرون (1985) Watslawick & al إلى أن الرسالة تمتلك دائما مظهر علاقة ومظهر مضمون، علما أن مظهر العلاقة يعاش دائما بأنه الأكثر أهمية أي ليس ما يقال هو المهم،

حيث يقول فوتزلافيك: "لكل تواصل مظهر مضمون ومظهر علاقة، وأن هذا الأخير يحدد الأول، ومن هنا فهو ما وراء الإتصال" (Watslawick et al.,1985).

من ناحية أخرى نرى بأن هذه النظريات قد قدمت وجهة نظر جديدة لفهم ملاحظاتهم وتجاربهم البحثية ومن ثم نهجهم في العلاج، حيث كانت المقاربة العلاجية لرواد بالو آلتو يشار إليها لأول مرة باسم العلاج التفاعلي والعلاج الأسري المشترك، ويشير كلا المصطلحين إلى التركيز على التفاعلات بين أعضاء النسق مع وجود أكبر عدد ممكن من الأعضاء في العلاج، وكلاهما يعتبر تحركا جريئا بعيدا عن مركزية الفرد المعزول في الأدب والممارسة التقليدية للطب النفسي والعلاج النفسي (الصباح، 2022).

1.2.2. أهم أفكار ومفاهيم نظرية الاتصال لبالو آلتو:

من أهم الأفكار والمفاهيم التي جاءت بها مدرسة بالو آلتو هي:

- إن الاهتمام في العلاقات الإنسانية يجب أن يتركز على آثار الاتصال وعلى السلوكيات المنتظرة، حيث أن كل سلوك له قيمة اتصالية سواء ما تعلق منها بالحقائق الفردية أو الأسرية أو الاجتماعية.
- عملية الاتصال عملية دائرية، حيث أن كل سلوك هو استجابة لسلوك قبله فلا يجب أن نبحث عن الأسباب والآثار، فكل سلوك هو نتيجة وسبب.
- إن معنى أي سلوك لا يمكن فهمه إلا في إطاره الذي يحدث فيه، إذن فالسوي والطبيعي حسب هذه النظرية هو نسبي مربوط بمسارات تفاعلية أكثر منه بإسهامات فردية.
- تعطي نظرية الاتصال لبالو آلتو قيمة كبيرة وثمينة للاتصال المتناقض، حيث أن كل الرسائل تمر بميزة من الأوامر المتزامنة والمتناقضة، بحيث لا يمكن الطاعة دون العصيان كل هذا يخلق إطارا من الخلط الكبير (بوثلجة، 2016).
- كل التفاعلات هي متماثلة أو متكاملة.
- تحليل أنواع التفاعلات يسمح بالتنبؤ بالسلوكيات.
- الطقوس والألعاب هي استراتيجيات تواصل.
- التغيير الأكثر صعوبة يتمثل في تحريك النسق كامل.
- يجب تحويل الاتصال المرضي إلى اتصال صحي (Héril, 1995).

2.2.2. مسلمات الاتصال:

قام فوتسلافيك وآخرون Watzlawick & al (1972) بتحديد وتفصيل وتنظيم القواعد التي تخضع لها جميع التفاعلات أو الاتصالات البشرية في خمس بديهيات:

– **استحالة عدم التواصل:** حيث يشير فوتسلافيك أنه لا يوجد شيء اسمه عدم السلوك وبذلك لا يمكننا ألا نتصرف، حيث أنه في حالة التفاعل لكل سلوك قيمة رسالة بغض النظر عن قصده أو وعيه، ويترتب عن ذلك أنه لا يمكن للمرء عدم التواصل.

– **مستويات الاتصال: المحتوى والعلاقة:** إن كل تواصل يفرض الالتزام ويحدد العلاقة، ولذلك فإن الاتصال لا يقتصر على نقل المعلومات ولكنه في نفس الوقت يحفز السلوك، ووفقا لفوتسلافيك فإن هاتين العمليتين تمثلان جانب المحتوى وجانب العلاقة من الاتصالات، حيث ينقل جانب المحتوى المعلومات ويشير إلى بناء الجملة والتشفير، أما جانب العلاقة فهو رسالة حول الرسالة، يشير إلى الدلالات وإلى كيفية فهم المحتوى، ونادرا ما يتم التعبير عن جانب العلاقة في الاتصال بشكل صريح أو حتى بوعي، حيث أنه كلما كانت العلاقة أكثر صحة كلما تراجع جانب العلاقة في التواصل إلى الخلفية، وعلى العكس من ذلك تتميز العلاقات المرضية بالمناقشات المستمرة حول طبيعة العلاقة، وفقدان المحتوى المهم يشعر الأفراد بعد ذلك بالحاجة المفرطة إلى تحديد العلاقة من نقل الرسالة.

– **علامات الترقيم لتسلسل الحقائق:** يحدد هذا أولا الطريقة التي يقسم بها كل الشركاء في التفاعل اتصالاتهم والتي تشكل في الواقع سلسلة متواصلة من التبادلات (Watzlawick & al., 1972)، ويمكنهم الرجوع إلى النموذج السلوكي من خلال قصر انتباههم إلى تسلسلات قصيرة جدا من التبادلات تتكون من عنصرين رئيسيين وهما التحفيز والاستجابة، والحقيقة أن التفاعل يتكون من سلسلة أطول بكثير بل ولا نهائية من التبادلات، وتتميز بحقيقة أن كل عنصر هو في نفس الوقت استجابة لوحدة الاتصال السابقة ومحفزا للوحدة التي تتبعه، حيث نلاحظ أن نماذج التفاعل هذه قد تكون أو لا تكون مشتركة بين المحاورين، فعندما لا يكون الأمر كذلك يمكن للمحاورين تعريف أنفسهم إما كضحية أو كمبادرين في العلاقة، على سبيل المثال في العلاقة الزوجية حيث يسهل إهانة الزوجة ويكون الزوج عدوانيا بسهولة إذا تم اختصار علاقتهما إلى سلسلة طويلة من "أنا أهين" لأحدهما و"أضرب" للآخر، فإن طريقة إدراك هذه العلاقة يمكن أن تكون مختلفة بالنسبة لكل منهما، ويمكن للزوجة ان تقول أنها تهين الزوج لضرب الزوج لها، والزوج الذي يضرب زوجته يكون ذلك نتيجة شتمها له.

ثانيا تشير علامات الترقيم في سلسلة الحقائق إلى رؤية أو وجهة نظر كل شريك بشأن سلوكه وسلوك الآخر (Watzlawick & al., 1972)، ومن هذا المنظور يمكن الإشارة إلى نفس السلوك أو

تفسيره بشكل مختلف من قبل كل شريك، حيث يبدو تفسير التعبير الذي يبدو بريئا من المرأة من خلال الزوج باعتباره إهانة، وبالمثل يمكن للزوجة أن تعتبر سلوك الزوج غير المؤذي بمثابة عدوان، وبما أن علامات الترقيم تشكل حقائق السلوك فمن المحتمل جدا أن مثل هذه النظرات تثير ردود الفعل العدوانية المعتادة لدى الزوج والإهانة من الزوجة.

– **الاتصالات الرقمية والاتصالات التناظرية:** في التواصل البشري هناك طريقتان مختلفتان تماما للإشارة إلى الأشياء، ففي الاتصالات الرقمية ليس للدال أي علاقة تقليدية مع المدلول، أما في الاتصال التناظري يمكننا تحديد شيء من خلال تمثيله بشيء يشبهه أين تكون هناك صلة مباشرة بين الدال والمدلول من خلال التشابه أو الترميز، حيث يأخذ الاتصال الرقمي في الاعتبار جميع كلمات اللغة، بينما يأخذ الاتصال التناظري في الاعتبار جميع المظاهر الغير لفظية ودلائل السياق التي لها قيمة اتصالية، وبذلك نجد أن اللغة الرقمية أكثر دقة من اللغة التناظرية ولكنها على عكس الأخيرة تفتقر إلى الدلالات المناسبة للتعبير عن المشاعر والعواطف (Watzlawick & al., 1972). وبالتالي فإن التواصل البشري يجعل الاستخدام التكميلي لمزيج من أنواع اللغة الإثنين لتكون فعالة على المستوى العملي، حيث نلاحظ أن اللغة الرقمية تستخدم بشكل عام للتعبير عن المحتوى بينما اللغة التناظرية تستخدم بشكل عام للتعبير عن العلاقة (Watzlawick & al., 1972).

– **نماذج التفاعل المتماثل والتناظري:** تقوم العلاقة الإنسانية إما على المساواة أو على الاختلاف (Watzlawick & al., 1972)، عندما تقوم على المساواة فإنها تهدف إلى تقليل الاختلافات، وعلى العكس من ذلك عندما تركز على الاختلاف فإنها تهدف إلى إبرازه، في الحالة الأولى تنعكس سلوكيات الشركاء فهم يميلون إلى تبني سلوكيات متشابهة تجاه بعضهم البعض أثناء تفاعلهم وهو ما يعرف بالتفاعل المتماثل، أما في الحالة الثانية فالشركاء يكمل كل منهم الآخر ليشكلوا الكل وهو ما يعرف بالتفاعل التكاملي (Salem & Frank, 2001) ، وبالتالي فإن تحليل نوع التفاعل يجعل من الممكن التنبؤ بسلوك الشركاء (Ndjomo, 2014).

3.2.2. اضطرابات الاتصال:

يميز فوتسلافيك وآخرون (1972) Watzlawick et al خمس أنواع من التواصل المرضي، بعضها ناتج عن خلل وظيفي على مستوى بديهيات الاتصال المحدد سلفا.

– **ارتباك مستويات الاتصال:** أثناء التفاعل يتواصل المرء على مستويين مختلفين أحدهما المحتوى والآخر العلاقة، يحدث الاضطراب عندما يهتم الشركاء بتحديد علاقتهم أكثر من إيصال الرسالة، أو عندما لا

يميزون بين المحتوى والعلاقة، في هذه الحالات يتم تحويل الصراع حول المحتوى إلى صراعات في العلاقات والعكس صحيح.

– **علامات الترقيم المخالفة:** عندما لا يكون هناك اتفاق بين الشركاء على تقسيم تفاعلاتهم أو على طريقة تفسيرها، يمكن بعد ذلك أن يتظاهر كل من الشخصيات الرئيسية في العلاقة بأنه استجابة لسلوك الآخر أو كمحفز لهذا السلوك، بينما في نظام من التفاعلات المتعددة والمعقدة والمستمرة فإن المصطلحين السبب والتأثير غير مناسبين لشرح سلوكيات أي من الشخصيات الرئيسية.

– **أخطاء الترجمة:** كما رأينا سابقا لا يمكن أن تكون هناك ترجمة من اللغة الرقمية إلى اللغة التمثيلية أو العكس من ذلك ترجمة اللغة التناظرية إلى اللغة الرقمية دون خسائر كبيرة في جودة وكمية المعلومات، تؤدي ترجمة اللغة الرقمية إلى لغة تناظرية إلى فقدان الدقة في الترجمة، ومن اللغة التناظرية إلى اللغة الرقمية يختفي التعبير عن المشاعر والعواطف، فمحاولة الترجمة من أحد السجلات إلى الأخرى تؤدي إلى تشويه الرسالة المرسلة.

– **اضطراب أنماط الاتصال:** التناظر والتكامل في حد ذاتهما ليسا جيدين وليسا سيئين، ومع ذلك إذا أخذنا في الاعتبار أقصى الحدود يمكن أن يصبح التكامل والتناظر جامدين، أين يؤدي التناظر إلى تصعيد متماثل والذي بدوره يؤدي إلى علاقة تنافسية وندية، من ناحية أخرى لا يترك التكامل الصارم مجالا للتعديل ويحول الاختلاف إلى عدم المساواة أو الاضطهاد.

– **استحالة ما وراء الاتصال:** بعض مشاكل الاتصال ولا سيما الاتصال المتناقض تتطلب حلا على مستوى العلاقة، لهذا يجب على الشركاء التحدث عن علاقتهم لتصحيح تفاعلهم وهو ما يعرف بما وراء الاتصال، ومع ذلك ولأسباب معينة قد يكون من المستحيل على المحاورين النظر في هذا الاحتمال، يمكن ربط الأسباب بالخوف أو بالإحراج أو حتى القواعد الضمنية أو الصريحة.

الرابطة المزدوجة وطبيعتها الممرضة: حدد فوتسلافيك وآخرون (1972) العناصر الثلاثة الرئيسية التي تميز الرابطة المزدوجة فيما يلي:

– يشارك شخصان أو أكثر في علاقة مكثفة لها قيمة حيوية و/أو جسدية و/أو نفسية كبيرة لأحدهم، أو للعديد منهم أو لهم جميعا، كما هو الحال في الأسرة، خاصة في العلاقة بين الوالدين والطفل حيث تكون الروابط أقوى والقضايا العاطفية أكثر جدية.

– في مثل هذا السياق وبطريقة متكررة، يتم نقل الرسالة وهيكلتها بحيث: "أ" يؤكد شيئا، "ب" في نفس الوقت يؤكد شيئا ما عن تأكيده الخاص على مستوى أكثر تجريدا، "ج" هذه التأكيدات يستبعدون أنفسهم، الرسالة عبارة عن أمر زجري يجب عصيانه حتى يتم إطاعته.

– أخيرا كما هو الحال في الأسرة بشكل عام، لا يستطيع متلقي الرسالة الهروب من العلاقة أو الخروج من الإطار الذي تحدده الرسالة، إما عن طريق ما وراء الاتصال(النقد) أو الانسحاب، لذلك فهو ملزم بإدراك الرسالة والرد عليها مع مراعاة الموقف "المنخفض أو التحتي" الذي عادة ما يحتلها في العلاقة،

على سبيل المثال يمكننا التحدث عن الآباء الذين يطلبون من طفلهم الذهاب إلى المدرسة بمبادرته الخاصة وليس لأنهم يجبرونه على ذلك، إن الأمر الزجري المتناقض لا يكفي لخلق الرابطة المزدوجة، يجب يخضع الفرد بصفة دائمة ومتكررة في مثل هذا التفاعل، إذن فالمدة والتكرار في هذا النمط من الاتصال تأتي الطبيعة المسببة للأمراض للرابطة المزدوجة، الأطفال الذين يعيشون في مثل هذه الحالة يقدمون المعايير التشخيصية لمرض انفصام الشخصية.

يضع القيد المزدوج المتلقي في وضع يتعذر الدفاع عنه، حيث لا يمكنه أن يطيع إلا بالعصيان، لذلك فإنه يثير سلوكا أو استجابة متناقضة، والتي بدورها تولد مرة أخرى ارتباطا مزدوج لدى الشخص الذي أنشأها، وبمجرد بدء هذا النمط يصبح من غير المعنى علميا التساؤل "متى؟" أو "لماذا؟" تم تأسيسه، نظرا للخاصية المعقدة للأنساق لتكريس نفسها وفقا لمبدأ التوازن (Ndjomo, 2014).

3.2. السبرانية:

ترتبط النظرية السبرانية أو التحكم الآلي ارتباطا وثيقا بنظرية الأنساق العامة التي تأثرت بنظريات الفيزياء النسبية وميكانيكا الكم (Consoli & al., 2016)، حيث يعتبر ظهورها ثورة علمية خاصة في ميدان التكنولوجيا، ويرجع اكتشاف هذا العلم الذي يعد حديث النشأة إلى الأربعينيات من القرن الماضي من طرف عالم الرياضيات فيينر (1954)، ووفقا لهذه النظرية يحاول البشر بالإضافة إلى الآلات التحكم في الأنتروبيا في الأنساق من خلال التغذية الراجعة التي تؤثر على الأداء المستقبلي، وكما تنضر أيضا في تنظيم الأنساق والآليات التي تنظم عمل النسق (Boughner & al., 2014).

تمت الإشارة في وقت سابق لعلم التحكم الآلي بعلم التحكم الآلي من الدرجة الأولى، حيث أصبح باتيسون ورواد مدرسة بالو آلتو مهتمين بشكل خاص بتطوير مفهوم روس آشبي حول الاستقرار والتغيير داخل النسق، حيث توصل باتيسون فيما بعد إلى أن علم التحكم الآلي يوفر طريقة لمحاولة فهم ما لاحظه قبل ذلك بسنوات في دراسته الأنتروبولوجية لمجتمع لاتمول Latmoul في غينيا الجديدة وبعد ذلك

في دراسته للأسر في مدرسة بالو آلتو، فقد لاحظ أن التصرفات الضارة المتصاعدة في العلاقات لم تدمر النسق، فاستعرض فكرة التنظيم الذاتي من النظرية السبرانية، بمعنى أن ظهور العرض لدى أحد أفراد الأسرة يعني أن الأسرة تواجه صعوبة في تلبية متطلبات الحياة وفي التحرك نحو التعقيد، ولذلك فإن هذا العرض يحافظ على توازن النسق وتنظيمه وعلاقاته واستمراريته.

بينما ظهر علم التحكم الآلي من الدرجة الثانية في 1970 ومن روادها آشبي وماتورنا، ويكمن الفرق بينه وبين علم التحكم من الدرجة الأولى كون هذا الأخير يكون فيه المراقب في وضع مستقل ومحايد عن النسق الملاحظ، أما الثاني فإن المراقب يكون جزء من النسق الذي يتم ملاحظته، حيث يكون المراقب المشارك جزء لا يتجزأ من هذا النسق وعلى هذا النحو فهو يؤثر ويتأثر به، وهذا ما أشار إليه باتيسون بأن على المعالجين الأسريين بأن يصبحوا واعين بمشاركتهم في الظاهرة المدروسة وإغراء الرغبة في الشفاء.

وبذلك وحسب رأي هوفمان (1981) فالنظرية السبرانية أصبحت مصدرا لتحليل وتحديد وفهم أنماط التواصل والتفاعل الأسري وهياكله ونماذجه والتنبؤ به، حيث قدم فكرة أنساق التحكم الآلي من الدرجة الثانية كنسق اجتماعي ديناميكي (صباح، 2022).

ثانيا: التوظيف الأسري

1. مفهوم النسق الأسري:

تعرف جروبوست Grobost (2012) الأسرة على أنها نسق حي يتكون من مجموعة من الأفراد في حالة تفاعل مستمر، و تتكون من عدة أنساق فرعية: الأسرة النووية، الأسرة الأصلية والأسرة الممتدة، وضمن هذه الأنساق يمكننا أيضا تحديد أنساق فرعية كنسق الزوجين، نسق الأبوين، نسق الأطفال...، والتي بدورها تحتوي على أنساق فرعية أخرى على سبيل المثال الأطفال الأكبر سنا والأطفال الأصغر سنا، الأولاد والبنات، تحاول الباحثة هنا وصف الطبيعة التفاعلية لمختلف أعضاء النسق الأسري والذي ينقسم إلى أنساق فرعية أصغر وينتمي إلى أنساق أكبر، وجميعها تكون في حالة تفاعل مستمر حيث تؤثر وتتأثر ببعضها البعض.

أما الكايم Alkaim (1995) فيمثلها ببقية الأنساق البيئية، حيث تمتاز بحدود وقدرة على التحكم في المعلومات التي تمر عليها، كما أنها ذات بنية هرمية وتحوي على أنساق فرعية(الإخوة، الزوج، الأولياء،...) وهي جزء من أنساق أكبر منها، إذن فالأسرة حسب الكايم لا تخرج عن المفاهيم الأساسية

للمقاربة النسقية، حيث يركز في تناوله على قدرة الأسرة على التحكم في نفاذية الطاقة والمعلومات عبرها سواء نحو الأنساق الفرعية لها أو الأنساق الأكبر التي تحتويها.

من جهته يعتبرها أوسلوس (2005) Ausloos نسقاً مفتوحاً لديها نفس خصائص الأنساق الحية، حيث تسبح داخل سيرورات تفاعلية ذاتية المرجع، تسعى دائما لإيجاد توازنات جديدة دون أن تفقد استقرارها نهائيا، عن طريق تعديل ظروف توازنها وإيجاد آليات بديلة، هذه الأخيرة التي يمكن أن تكون غير سوية وقد تؤدي إلى اضطراب في النسق، وبذلك فإن نظرة أوسلوس للأسرة تركز أكثر شيء على خاصية التوازن الحيوي الذي تتمتع به الأنساق الحية عموما، فالأسرة لديها قدرة على التعديل الذاتي من خلال التغذية الرجعية السلبية أو الإيجابية، وبذلك يمكنها أن تتجه نحو السواء أو نحو الاضطراب.

أما ساتيير Satir فتعتبر الأسرة كنسق حيوي في حالة تغير دائم ومنتظم، حيث أنها تمر بمراحل مختلفة تفقدها توازنها مؤقتا، مما يجعلها تبحث عن إيجاد توازن جديد يتلاءم والمتطلبات الجديدة (روبرت، 2006)، حيث تضع ساتير مفهوم الأسرة في إطار نسقي بحت، من خلال طرحها للتغيرات والأحداث التي تمر بها الأسرة في مختلف مراحل الحياة والتي تستدعي من كافة أفراد النسق تعديل وظائفهم وإيجاد توازن جديد للأسرة.

فيما عرفها اندولفي (1977) Andolfi بأنها نسق علائقي يتناول ويوضح مختلف الأفراد الذين ينتمون إليه، كما أنه يطبق عليها المبادئ الصالحة عموما للأنساق المفتوحة (Yanick, 1999). وبذلك فإن أندولفي لا يختلف عن في تعريفه للأسرة عن نظرائه من النسقيين، حيث يعتبرها كنسق مفتوح، يتكون من شبكة علاقات غير مرئية بين عناصر تم تجميعها معا بواسطة قواعد ديناميكية، هذه القواعد سواء كان مصرحا بها أو كانت ضمنية، هي التي تنظم وتهيكل تفاعلات أفراد الأسرة فيما بينهم، فيعرف كل عضو من أعضائها ما هو مسموح له وما هو ممنوع، وبذلك فهي تلعب وظيفة الحفاظ على توازن النسق، وبالمثل عندما يتم تعديل تنظيم النسق، تتم دعوة العناصر للقيام بوظائف جديدة من أجل استعادة التوازن (Yanick, 1999).

أما في بحثنا فقد تبنينا تعريف بوزورموني–ناجي للأسرة الذي يتوافق مع توجهنا البحثي، حيث يعتبر بوزورموني–ناجي الأسرة نسق اجتماعي مستمر وليس مجرد أسرة نووية واحدة، ويقوم على دفتر الحسابات غير المرئي للتوقعات المنظمة المتعلقة بالسلامة الكامنة وراء التفاعلات التي يمكن ملاحظتها، ونظرا لهذا التشابك الوجودي، فإن أفراد الأسرة يبقون مسؤولين شخصيا عن الفوائد التي يتم تلقيها

والإصابات التي تحدث، وفي النهاية لا يمكنهم تجنب مواجهة الديون التي عليهم في دفتر الحسابات، فهذا السجل يحمل في طياته الديون للمساءلة عبر الأجيال (Boszormenyi-Nagy, 1987).

2. وظائف النسق الأسري:

تعتبر وظائف الأسرة متنوعة وتغطي مجالات مختلفة من الحياة، وهي أساسا متعلقة بأفراد الأسرة وبالتالي هي في حالة تغير وتطور مستمر مواكبة بذلك نمو الأسرة وأفرادها، حيث يتم التخلي عن بعض الوظائف التقليدية لصالح وظائف جديدة، وسنذكر أبرزها فيما يلي:

الوظيفة البيولوجية: وذلك باعتبار الأسرة هي النسق الذي يقوم بوظيفة الانجاب وإعطاء الحياة لأفراد جديدة في الأسرة، الأمر الذي يمكن اعتباره تعاقدا بين الزوجين منذ بداية الزواج.

الوظيفة الاقتصادية: توفير الاحتياجات الأساسية كالغذاء والمأوى والملبس وغيرها (Hammond & al., 2015).

الوظيفة العاطفية: توفير الحب والراحة والألفة والرفقة والرعاية والانتماء وما إلى ذلك.

وظيفة التنشئة الاجتماعية: تقوم الأسرة بمنح الهوية لكل فرد فيها بمجرد ولادته، كما تساهم في اكتسابه للقيم والمعايير الاجتماعية التي قامت بترشيحها واختيارها، حيث تعتبر الهيكل الرئيسي للتنشئة الاجتماعية رغم اشتراكها مع أنساق أخرى في ذلك كالمدرسة والمسجد وغيرهم، لكنها تبقى الأكثر تأثيرا في أفرادها.

وظيفة الاستهلاك والإنتاج: الأسرة هي وحدة الإنتاج الأساسية في المجتمعات الزراعية، لكن وظيفة الإنتاج تميل للاختفاء، ومن ناحية أخرى تميل وظيفة الاستهلاك إلى التطور (Grobost, 2012)

وظيفة نقل التراث والتقاليد: باعتبار الأسرة نسق حي في حالة تفاعل مستمر مع باقي الأنساق، وحسب بوزورموني–ناجي فإنها لا يمكن أن تقطع الاتصال أو التأثر مع الأجيال السابقة، أو ينقطع تأثيرها على الأجيال اللاحقة، فهي تقوم بنقل تراثها من قيم وقواعد إلى الأجيال اللاحقة (Grobost, 2012). حيث تتولى الأنساق الأسرية عملية نقل القيم والمعارف الأساسية بناء على قواعد داخلية، وهي الطريقة التي يتم بها بناء تاريخ الأسرة، ومن خلال وظيفة النقل هذه تعتبر الأسرة كمرحلة في البناء الاجتماعي.

وفي هذا السياق نجد أنصار مدرسة روما مع موريتسيو أندولفي وآخرون Andolf & al اقترحوا نهجا ثلاثي الأجيال تجاه الأسرة، وكانت دولتو Dolto اقترحت هذه الفكرة بالفعل على أساس أن ظهور الفصام يحتاج إلى ثلاث أجيال، وإلى جانب هذه العلاجات الأسرية هناك حركة أخرى تتطور ويمثلها

الأطباء الذين تلقوا تدريبا تحليليا مثل بوين Bowen إيفان بوزورموني–ناجي Boszormenyi-Nagy، ومينوشين Minuchin وغيرهم، حيث برزت نظريتان مثيرتان للاهتمام من وجهة نظر الانتقال وهما:

نظرية بوين: تركز على وجود مثلثات من الروابط العاطفية المتداولة بين الأجيال، حيث أن الثالوث يسمح بعملية التمايز عن الآخرين، ما يحتاج إلى طرف ثالث يظل شاهد على الأمر، وبالتالي يكون ضامنا لحدوث العملية، فأي نوبات عاطفية بين فردين تنطوي على جهة تنظيمية من طرف ثالث، وبذلك فكل فرد في الأسرة يقاد إلى التمايز خلال حياته حول كتلة الأنا غير المتمايزة في نسق الأسرة.

النظرية السياقية لبوزورموني–ناجي: تقوم نظرية بوزورموني ناجي على وجود أخلاقيات علائقية عبر الأجيال، ففي تاريخ الأسرة كل شيء مسجل في سجل الديون والاستحقاقات الكبير الذي تستمد منه الشرعية البناءة أو الهدامة لأحفادها، حيث توجد ولاءات غير مرئية تنظم روابط البنوة وتمنع التملص من الميراث، حيث تشترط القواعد تسديد الديون حتى على مدى أجيال في بعض الأحيان وكذا الاعتراف بالاستحقاقات، ومن ثم فإنه توجد هيئة تنظيمية تقوم بإدارة التبادلات بين الأجيال وهي هيئة تحل محل كبار السن وهذا اعتمادا على انتماء المرء إلى جيل ما، بحيث يعطى المرء أكثر أو يتلقى أكثر في لحظة معينة من حياته (Grobost, 2012).

غالبا يكون للأسر تاريخ متعرج اجتازته الصدمات والتمزق والأحكام...، ولذلك فإن استكشاف الماضي الأسري يعني التفكير في ذاكرة كل جيل والصدى التي يمكن أن تحدثها الصعوبة الحالية في تاريخ الأسلاف، فغالبا ما يتردد صدى الأزمة الانتقالية في دورة حياة الأسرة مع أزمة مماثلة عانى منها الجيل السابق، حيث تظهر حياة الأسرة كبوابة إلى تعقيد الحياة كالأساطير والطقوس الأسرية، الصدمات والأحداث المهمة في الماضي، والأصداء عبر الأجيال وما إلى ذلك، كما أنه يفتح مساحة محتملة للتغيير كالانتقال إلى مرحلة اخرى مع البقاء مع نفس الأسرة (Ducommun-Nagy, 2007).

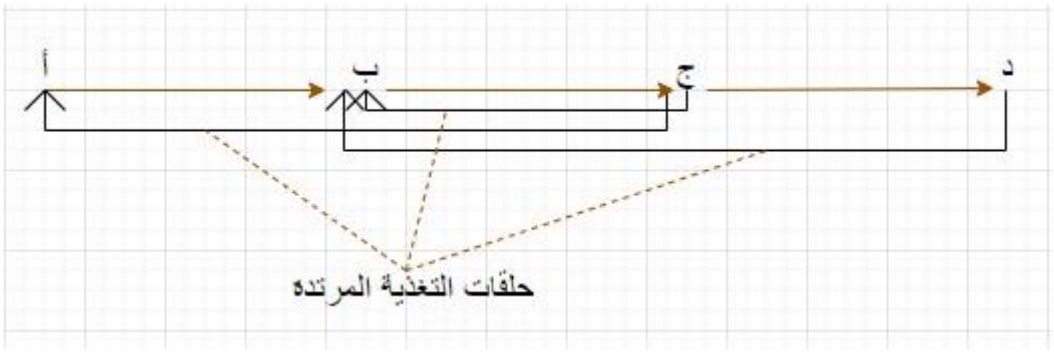
3. خصائص النسق الأسري:

الأسرة هي أنساق منفتحة ترتكز على مبادئ أساسية وهي:

– الكلية: يرتكز هذا المبدأ على أن النسق هو كل منظم يتم فهمه من خلال دراسة علاقات أجزائه ببعضها البعض أو في علاقاتها بالعملية الكلية للأداء حيث لا يمكن أن نفهم نظام ما من خلال تجزئته، فحسب (Héril, 1995) هو كيان له قيمة أكبر من قيمة مجموع أجزائه، ولذلك وجب فهم خصائص أفرادها كل على حدة (Briefer, 2004)، وهذا ما يؤكده فوتزلافيك الذي يرى بأن الروابط التي تضم النسق متقاربة لدرجة أنه أي تغيير على مستوى أحد عناصرها يحدث تغيير في العناصر الأخرى وأيضا

لكل النسق، فالنسق ليس مجموع عناصر مستقلة، وإنما يشكل كلا متكاملا وغير مرئي (Watslawick & al.,1979). فالأسرة حالها كبقية الأنساق المفتوحة، تتميز بروابط وعلاقات تربط عناصرها ببعضها البعض، فأي تغيير لأحد عناصرها يستلزم تغيير على مستوى بقية العناصر، ولذلك في البحوث التي تهتم بالأسرة يتم دراسة التوظيف العام للنسق ككل، حيث يتم تناولها كوحدة ذات متكاملة، فتفاعل الكل يعني ظهور صفات جديدة لم تكن تمتلكها عناصر النسق وهي معزولة عن بعضها، حيث يكشف سلوك المجموعة عن صفات لا يمتلكها الأفراد المختلفون الذين يشكلونها إذا نظرنا لها بشكل منفصل (Salem & Frank, 2001).

– **الدائرية:** الطريقة التي تحدث بها التفاعلات تقودنا للحديث عن مفهوم رئيسي آخر وهو الدائرية، فالتغذية المرتدة تسلط الضوء على أهمية المعاملة بالمثل في الإجراءات والتأثيرات التي تتم بين مدخلات ومخرجات النسق، وكذلك بين العناصر المختلفة التي تشكله، بمعنى آخر العلاقات بين العناصر ليست أحادية الجانب، إذا أثر (أ) على (ب) فان (ب) تؤثر على (أ) في المقابل، بحيث يؤثر (أ) على (ب) بنفس الطريقة أو بطريقة مختلفة، وهكذا سنقول أن هذه العلاقات ليست خطية ولكنها دائرية كما هو مبين في الشكل رقم (2).



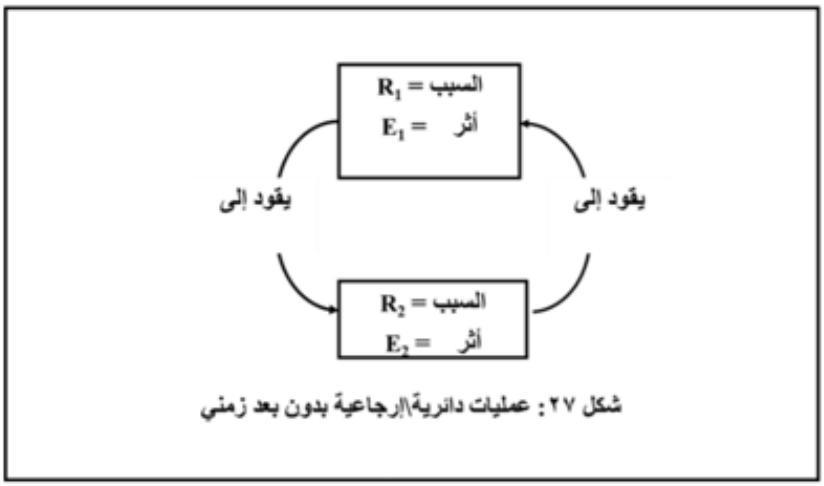
الشكل (2): السببية الدائرية (Salem & Frank, 2001)

لا يقتصر نموذج التشغيل هذا على التفاعلات الثنائية فقط، بل يميز أيضا تشغيل السلاسل الأكثر تعقيدا (أ– ب– ج– د...الخ)، حيث يكفي أن يؤثر أي ارتباط على ارتباط آخر، ويرجع ذلك بالعكس لكي يصبح النمط دائري، ولذلك فالتفكير النسقي يرتكز على منظور العلاقات الدائرية بدلا من العلاقات السببية (Salem & Frank, 2001).

المثال الشائع للتفكير الخطي هو نمط اللوم المتبادل بين الأزواج حيث يعتقد كل زوج أن سلوك الشخص الآخر هو سبب المشكلة وأن الحل يكمن في اصلاح ذلك الشخص:

- وجهة نظر الزوجة: أتذمر لأن زوجي ينسحب.
- وجهة نظر الزوج: أنسحب لأن زوجتي تتذمر.
- عواقب سلوك كل شخص هي زيادة السلوك الغير مرغوب فيه لدى الشخص الآخر.

من خلال وضع النموذجين معا يمكن إنشاء مخطط دائري وإدراك أن السببية لا يمكن تحديدها في أي فرد بل في الديناميكية بينهما، حيث أن الزوجين في نمط متشابك يجب أن ينظر كلاهما في كيفية عمل سلوكهما كمحفز لسلوك الزوج الآخر غير المرغوب فيه (Ben-Ari & al., 2003). وبصفة عامة يقصد في المنظور النسقي بالدائرية عاقبة لأسباب ومسببات تقود إلى سبب مصدر الذي يؤكدها أو يغيرها (Simon & Stierlin,1992)، وبهذا فإن العمليات الدائرية هي بمثابة راجع (كلاوس،2019). ويمكن تمثيل ذلك تخطيطيا على النحو التالي:



شكل ٢٧ : عمليات دائرية\إرجاعية بدون بعد زمني

ويمكن عرض هذا البناء المثالي لعملية دائرية بشكل رياضي على النحو الآتي:

$$R_1 = E_1 \Rightarrow E_2 = R_2 \Rightarrow R_1 = E_1 \Rightarrow E_2 = R_2 \Rightarrow R_1 = E_1 \Rightarrow E_2 = R_2$$

الشكل (3): عمليات دائرية بشكل رياضي (كلاوس، 2019، ص197)

– المحصلة الواحدة: حسب سالم وفرانك Salem & Frank (2001) المحصلة الواحدة تعني أن نفس النتائج يمكن أن تكون لها أسباب مختلفة، حيث لا يتم تحديد التغييرات الملحوظة في النسق المفتوح من خلال ظروفه الأولية، بل أيضا من خلال التغيرات المختلفة للنسق وكذلك طبيعة عملية التغيير ذاتها، هذا يعني أن نفس النتائج يمكن أن يكون لها أصول مختلفة، بمعنى آخر لا يتم تحديد التغييرات الملحوظة في النسق المفتوح فقط من خلال الشروط الأولية للنسق، ولكن أيضا من خلال المعلمات المختلفة للنسق وطبيعة عملية التغيير نفسها، قد تكون معلمات النسق هذه أكثر تحديدا في التغيير من الشروط

الأولية (Von Bertalanffy, 1962). المعنى الضمني لهذا المفهوم هو أنه لفهم تشغيل نسق مفتوح من المهم فهم تنظيمه البنائي والوظيفي أكثر من محاولة وصف نشأته(Salem & Frank, 2001) ، فالنسق هو أفضل تفسير لنفسه، إذا أردنا فهمه يجب علينا تحليل التفاعلات التي تحدث في نفس اللحظة التي يتم ملاحظتها وليس في وقت المنشأ (Héril, 1995).

كما يتفق كل من بارتالانفي وهيريل كون هذا صالح في الأنساق المفتوحة فقط، والذي يعني عكس توازن الأنساق المغلقة والتي تحددها الشروط الأولية، في حين أن فوتزلافيك يرى بأن الأمر لا يقتصر على كون الظروف الأولية المختلفة للنسق تؤدي إلى نفس النتائج، بل يتعدى ذلك إلى إمكانية نسب النتائج المختلفة لنفس الأسباب، ومن خلال هذا الطرح يؤكد فوتزلافيك على تنوع أفكار السببية المرضية للاضطراب، وبالتالي فإن أي سلوك مرضي ليس نتيجة أو سبب للظروف الغريبة للوسط، لكنه في الحقيقة ينتمي إلى نسق مرضي في حالة حركة، وبهذا من أجل دراسة النسق الأسري يرى فوتزلافيك أن الأنسب هو دراسته في حالته الحالية (Watslawick, 1975).

– **عدم التجزئة:** كنتيجة طبيعية لمبدأ الكلية النسق ليس عبارة عن مجموع عناصره، وأي تحليل شكلي لأجزاء منعزلة بصورة اصطناعية يؤدي إلى تهديم موضوع البحث، لذلك وجب دراسة عناصر النسق في العملية الكلية.

– **الضبط الذاتي:** يميل النسق المنظم إلى الحفاظ على بقائه من خلال الحفاظ على ثبات معين في تنظيمه، فيقوم بذلك من خلال ردود الفعل السلبية المنبعثة عندما تمارس البيئة ضغطا بهدف تغيير النسق أو عند حدوث اضطراب عشوائي، هذه المقاومة لتغيير ثبات البيئة الداخلية تسمى توازن النسق، وهو مصطلح ابتكره عالم الفيسيولوجيا الأمريكي كانون Cannon (1939) الذي يعرفه على أنه مجموعة من الإجراءات والعمليات العضوية التي تعمل من أجل الحفاظ على الحالة الثابتة لدى الكائن الحي في شكله وظروفه الداخلية رغم الاضطرابات الخارجية (Salem & Frank, 2001).

وبالتالي النسق الإنساني يحتاج إلى هذا التوازن لضمان هويته وتوازنه ومن جهة أخرى هو مقاومة للتغيير، وبالتالي يؤدي في بعض الأحيان إلى إبطاء عملية تكييف النسق مع تعديلات النسق الأعلى، إذ لا يمكن للنسق الأسري الحفاظ على نفس التوازن إلى أجل غير مسمى، وإلا فإنه سيصبح ممرض وحتى مميت لأفراده، بل إنه من الطبيعي أن تمر الأسرة بشكل دوري بأزمات أو مراحل من عدم الاستقرار، مما يشجعها على إعادة تنظيم تكيفها من خلال التكيف مع الاحتياجات الجديدة لأفرادها أو مع متطلبات

البيئة، وذلك من خلال إعطاء تغذية مرتدة إيجابية للسلوكيات الجديدة التي تعاكس قواعدها المعتادة، وهذا يدل على أنها بصدد تعديل ذاتي للنسق وأنها بدأت التغيير (Salem & Frank, 2001).

تعد قدرة النسق على تحمل الفوضى اللحظية بهدف استقرار جديد معيارا للحكم على درجة مرونته أو صلابته، حيث يمكن أن يصبح النسق مرن في المرحلة (A) وجامدا في المرحلة (B) (Andolfi & al.,1978)، وباعتبار أن الأسرة نسق في حال تحول دائم يتحدد تطورها بقدرتها على التخلي عن الاستقرار واستعادته لاحقا من خلال إعادة تنظيم نفسها على أسس جديدة بشكل يتكيف مع السياق العام (Andolfi & al.,1978)، حيث لوحظ أنه في فترة الأزمات تغلب وظيفة الاتزان على وضعية التغيير، وفي هذه الوضعية يختل التوظيف الأسري إلى غاية فك الأزمة، أما في حالة الاستمرار يصبح النسق مريضا (بن ناصر، 2012؛ لعوالي، 2015).

– **المدخلات والمخرجات:** كل نسق معقد بطبيعته يتصرف إما عن طريق الأنتروبيا[2] (زيادة حصة الفوضى، تدهور الطاقة)، وبالتالي يتجه نحو نهايته، أو عن طريق نيقونتروبيا (زيادة ملحوظة في الطاقة) أين يتجه نحو النمو. وتجدر الإشارة إلى أن النسق في الاتجاه السلبي يكون بالضرورة من خلال المساهمة الخارجية للبيئة، لذلك فإن أي نسق إما محكوم عليه بالتعظم أو هو ملزم بالتواصل مع الأنساق الأخرى من أجل الاستمرار في الوجود في ظل مخاطر التوازن الحيوي (Héril, 1995).

أدخل هذا التعبير من قبل لوريا Luria للدلالة على أثر الرقابة والتخطيط الذي يمكن أن تمارسه الإنتاجية الكلامية لشخص ما على نشاطاته الحركية الذاتية، فالنسق المفتوح يحتوي على ميكانيزمات تسمح له بالحفاظ على حالة من الثبات في حالة تغيير المحيط، وهو ما يسمى بالاتزان أو التوازن الحيوي (صباح، 2022)، لكل نسق حدود وقواعد تميزه عن باقي الأنساق، والأسرة كنسق منفتح تستقبل مدخلات وتورد مخرجات، فهي تحتوي على ميكانيزمات تسمح لها بالحفاظ على الثبات والتحكم في التوازن الحيوي.

– **التماثل:** إن مسألة التماثل في الأنساق يوضحها قاندي Guendi في دراسته حول المقاربة النسقية، حيث يرى بأن هذه المقاربة لا تنحصر في نمط واحد من التنظيمات بل أن كل ما تعلق بشيء، بكائن حي، بمجتمع،...الخ أو بأي شيء مربوط بعلاقات مع أشياء أخرى يمكن أن يشكل نسق، إذن

---

[2] الانتروبيا: هي عملية تدهور الطاقة، فعندما لا يتلقى النسق معلومات جديدة فالأنتروبيا تصبح أكبر، وهذا يكون في حالة النسق المغلق، حيث يتجه نحو إعادة نفسه حيث يكرر نفس الآليات ويتدهور، في حين أن النسق المفتوح يتلقى معلومات من الخارج وبذلك تقل لديه الأنتروبيا (Héril,1995).

فالتماثل يعني التشابه في الأشكال على سبيل المثال النسق الأسري، النسق الخلوي، النسق العصبي،...الخ.

إن هذا المفهوم في المقاربة النسقية يجعلنا نستنتج علاقات مع أنساق معينة ونسقطها على أنساق أخرى كمسألة الأنتروبي (Entropie) في البيولوجيا التي أسقطت على الأسرة والتي تم تناولها سابقا، وكذا الحال بالنسبة للأنساق ولخصائص الأنساق الأخرى (بوثلجة، 2016).

4. دورة حياة الأسرة:

مع أن الأسرة هي منظومة بنيوية تفاعلية إلا أن حياتها تندرج ضمن مسار زمني يتضمن أجيالا عدة متفاعلة ومتبادلة التأثير، فبينما يتقدم جيل نحو الشيخوخة يحاول جيل آخر التعامل مع إنجاب الأطفال ومهام الأبوية، وثالث مع استقلالية هؤلاء ومغادرتهم المنزل الأسري أو مع التخطيط لبناء مسار مهني ومكانة اجتماعية، وكل جيل يؤثر على بقية الأجيال ويتأثر في سلسلة من التبادلات والتفاعلات.

وهكذا فإن مفهوم دورة الحياة يوفر إطارا لدراسة مراحل الحياة المتوقعة التي تمر بها الأسرة، مما يوفر منظورا إيجابيا لفهم طبيعة التوظيف الأسري وقدرة الأسرة على الحفاظ على استقرارها ودوامها في الوقت نفسه الذي تتطور في بنيتها مع العبور من مرحلة إلى أخرى من حياتها، ويصبح بالإمكان فهم أوضاع الأسرة وأزماتها وإنجازاتها من خلال دراسة مرحلة نموها الراهنة، فقد تشير أعراض الصراع والاضطراب في الأسرة إلى خلل في توظيفها وعدم قدرتها على التعامل مع تحديات ومتطلبات وخصائص دورة عبور محددة من مرحلة إلى أخرى، وبذلك تمر الأسرة بمحطات بارزة من حياتها ونموها تتطلب منها التكيف للمعطيات والمهام والتحديات الجديدة والتمكن من كل منها، وبالتالي تعيش كل أسرة في سياق متغير فكلما نجحت في عبور مرحلة وتكيفت معها تزداد فرصها وقدراتها على النجاح في المراحل التالية، والعكس صحيح فكلما تعثرت في مرحلة أو في مجال ما فسوف تحد من قدرتها على التكيف وحسن التعامل مع مهام وتحديات المرحلة التي تليها، فالأثر تراكمي سواء في حالة النجاح أو التعثر، وبالتالي يتميز النسق الأسري بكل من الاستمرارية والتغيير على امتداد حياته، حيث تكون التغيرات أحيانا منتظمة متدرجة ومتتابعة بينما تكون في أحيان أخرى فجائية وغير مستمرة أو مهددة لتوازن النسق، مما يستدعي تعديل بنية النسق وعمله كما هو الحال في الأزمات الطارئة المالية والأمنية أو الكوارث الطبيعية، أو في أزماتها الداخلية (طلاق، وفاة، ميلاد ابن ذو احتياجات خاصة...) (حجازي، 2015).

في السياق نفسه استمر الممارسون والمختصون في مجال الأسرة وقضاياها في الإشارة إلى أن الأسرة تمر عبر مراحل قابلة للتحديد والتنبؤ، ولكن الدراسة الجديرة بالاهتمام كانت في أعمال دوفال (1971)

Duval الخاص بالتسلسل التطوري للأسرة، والذي طوره فيما بعد كارتر وماكجولدريك (1989) Carter & Mcgoldrick ليطلق عليه فيما بعد بدورة حياة الأسرة (كفافي، 2010)، والتي سنتناول مختلف مراحلها بالتفصيل.

5. مراحل دورة حياة الأسرة:

– **خبرات الأسرة الأصلية ومغادرة المنزل:** تتعلق المهام الرئيسية في هذه المرحلة بالتمايز عن الأسرة الأصلية عن طريق إكمال التعليم الجامعي وتطوير العديد من العلاقات خارج نطاق الأسرة والبدء في ممارسة عمل، وهذا النوع من التمايز قد يؤدي إلى حدوث بعض المشكلات في تطوير الاستقلالية العاطفية عن الأسرة الأصلية، حيث يُعَبَر عنها بأساليب مختلفة قد تكون مضطربة في بعض الأحيان بما فيها ممارسة العنف، تعاطي المخدرات، اضطراب تناول الطعام وما إلى ذلك، كما قد تحدث مشكلات تتعلق بتطور الاستقلالية الاقتصادية في حالة عدم إتمام الأبناء لتعليمهم أو عدم تحصلهم على وظيفة مما قد يؤدي بهم إلى ارتكاب انتهاكات قانونية قد تقع في مجال الجريمة (كفافي، 2010).

– **مرحلة ما قبل الزواج:** ترتبط المهمات الرئيسة في هذه المرحلة باختيار شريك الحياة وقرار الزواج منه، ويشير مفهوم الزواج إلى عملية ضم ودمج لأسرتين معا، أكثر من كونه دمجا واتحادا بين شخصين، حيث يجلبان معهما تقاليد أسرتين معا، كما يضعان ويهيئان للأسس التي ستتكامل وتتحد فيها تلك التقاليد الأسرية الثنائية.

كما أن الأفراد الذين يتزوجون دون أن يجدوا حلولا ناجحة للقضايا والمشكلات في أسرهم الأصلية يعيشون صراعات زوجية ومشكلات تَوَافُق، وهذا ما يطلق عليه ميزان الأخذ والعطاء حسب بوزورموني–ناجي Bosormonie-Nagy أين تكمن العدالة العلائقية، حيث نعطي ما أخذنا كما أننا مدانون لمن أعطى لنا، كل هذا العطاء والأخذ سيكشف لاحقا عن إشكاليات كبيرة في الولاء وتصفية الحسابات لم يكن من السهل تصفيتها في الأسرة الأصلية (Hairma, 1999)، وهذا ما سنتطرق إليه بنوع من التفصيل في التوظيف الأسري وفق المقاربة السياقة لاحقا.

والمطلوب لكي تكون العملية الانتقالية مثالية في هذه المرحلة هو تحقيق العدالة العلائقية وتمايز الذات في علاقة الفرد مع الأسرة الأصلية، ونمو العلاقات الحميمة مع الآخرين مع تعزيز مركز الذات في العمل، وتقبل انفصال الأبناء عن الآباء.

– **مرحلة الزوجين بدون أطفال:** في هذه المرحلة يقوم الزوجان اللذان مازالا بدون أبناء بتطوير عادات روتينية للعيش والحياة معا، تستند إلى تقييم واقعي لمواطن قوة الآخر ومواطن ضعفه وخصوصيته في

المزاج، بدلا من تلك النظرة المثالية التي شكلت أساس علاقتهما خلال الفترة الأولية من الإعجاب المتبادل بينهما، هذا الأمر يعتبر مهمة مثيرة للتوتر بالنسبة للكثير من الأزواج وقد تؤدي في الكثير من الأحيان إلى صراع زواجي.

فالمطلوب هنا التحول من وظيفة الطفل في الأسرة الأصلية إلى وظيفة الزوج في النسق المكون حديثا، وذلك من خلال إعادة تنسيق العلاقات مع الأصدقاء والأسرة الأصلية لتتضمن شريك الحياة وأسرة الشريك، مع الالتزام نحو الزواج باعتبار نفسه جزء من الثنائي بحيث يشتركان في الأهداف والتوجهات للمستقبل (كفافي، 2010).

– **الأسر مع الأطفال**: تكمن المهمة الأساسية في هذه المرحلة بالنسبة للزوجين، في أن يُكيفا وظائفهما كشركاء زواج لإفساح المكان لدخول الأطفال الصغار، حيث يجب أن يتأقلموا مع نقص الخصوصية وتنمية الأسلوب الوالدي لديهما الذي يعتبر وظيفة جديدة وجب اكتسابها، كما يجب إتاحة المجال لآباء كل منهما للاستعداد والتهيؤ لتطوير أدوار الجد والجدة، وكذلك إعادة التنسيق مع الأصدقاء ليتضمن وجودهم، وهذا ما تؤكده دراسة بدرسون Paderson (1983) بأنه إذا كان الآباء مهيئين وفي حالة توقع ميلاد الطفل، وقد سبق أن خططوا لموقع الطفل في الأسرة فإنهم أقرب إلى الشعور بالالتزام والاندماج مع الطفل الجديد (ورد في بوثلجة، 2016).

من ناحية أخرى تستدعي هذه المرحلة مساعدة الأطفال الصغار لكي يطوروا علاقات مع أقرانهم، ويتبنوا أدوار الأخوة ويقوموا بتقسيم مسؤوليات الأسرة، كما يجب أن تكون القواعد الأبوية واضحة تماما خلال مرحلة تربية الطفل بحيث توفر البنية والهوية لحياة الأسرة.

– **الأسر مع المراهقين**: تعد هذه المرحلة من دورة الحياة الأسرية معقدة تماما ومليئة ومثقلة بالمطالب العديدة، وخاصة بالنسبة للوالدين، حيث تتطلب هذه المرحلة إعادة تنظيم علاقة الوالد والطفل وتيسير عملية نمو الاستقلال عند المراهق، وكذلك إعادة التركيز على الحياة المهنية في مرحلة منتصف العمر، وأيضا إيلاء الاهتمام بالقضايا الزوجية، الأمر الذي يتطلب زيادة المرونة في الأدوار.

وفي السياق نفسه يعتبر كل من ينوفليد وبروتنسكي Inewfield & Protinsky (1958) أن هذه المرحلة ازدادت صعوبة نوعا ما في المجتمعات المعاصرة باعتبار أن الخطوات المتسارعة للنمو النفسي للطفل قد أطالت أمد المرحلة التي نحددها اجتماعيا بالمراهقة، ونحن لم ننته إلى الإجماع على بداية المراهقة ونهايتها فهذه الحيرة وعدم التأكد تزيد الأمور غموضا فيما يتعلق بتجديد الوظائف، وبالتالي أنماط التفاعل الأسري (في كفافي، 1999)، ففي أحيان كثيرة النضج الجسمي للأطفال يساء فهمه كدلالة على

النضج الانفعالي في بعض الأسر، ويكون على الآباء في هذه المرحلة أن يُنَموا قواعد مرنة تتناسب مع مراهقة أبنائهم، وأن يتقبلوا استقلالهم والأمر الذي يعتبر عادي وضروري في هذه المرحلة، ومن هذا المنطلق ربما لا تعود حُجرة المراهق الغير مرتبة أمرا خطيرا في نظر الوالدين، إذا ما قَيَّموا الموقف في ضوء البدائل الأخرى للثورة والتمرد كالتجارب الجنسية أو تعاطي المخدرات أو غيرها (بوثلجة، 2016).

إضافة إلى ما سبق تحوي هذه المرحلة أيضا على مسؤولية رعاية الآباء الطاعنين في السن التي تُعتبر متزايدة نوعا ما مقارنة بالماضي، نتيجة لتحسن الظروف المعيشية وارتفاع معدل السن، والذي يُعتبر مسؤولية روتينية تُلقى على عاتق الرجال والنساء وهم في أواسط العمر في مرحلة عمرية يشوبها الكثير من التوتر، بالإضافة إلى الوفاة المتوقعة للوالد الطاعن في السن، والتي تُعتبر من أكثر الأمور المؤلمة والمزعجة التي يشعر بها الزوجان.

– **الأسر مع انطلاق الأطفال:** تتعلق هذه المرحلة بانتقال الابن الراشد خارج المنزل الوالدي الذي سيصبح فارغا أو ما يطلق عليه بالعش الفارغ، وينطوي هذا الانتقال على تطور علاقة هرمية بمستوى وتباعد أقل بين الوالدين والأطفال، كما يواجه الوالدين خلال هذه المرحلة مهمة التكيف ثانية مع العيش كزوجين وكثنائي فقط، حيث يتم إعادة تقييم أواسط العمر وهي العملية التي بدأت أصلا في المرحلة السابقة، حيث توصل غولد Gold (1981) في دراسته المكثفة عن الأفراد المرضى والأسوياء إلى أن نظام المعتقدات والافتراضات الذي تم تعلمه واكتسابه داخل الأسرة الأصلية، يتم تحديه ومواجهته بطريقة تدريجية خلال مرحلة الرشد، وأن هذه العملية تصل إلى ذروتها باتخاذ وضع حل نهائي في أواسط العمر (في كفافي، 2010).

بالإضافة إلى التعامل مع حالات العجز، المرض المزمن والوفاة التي تحدث للأفراد في أسرهم الأصلية، والتكيف مع امتداد أسرتهم بسبب زواج الأبناء وإنجابهم للأطفال حيث يُعاد الترتيب لتضمين الأصهار، وعند هذه النقطة يصبح كل من الوالدين وأبنائهما من الراشدين بشكل ما متساوين من الناحية الاجتماعية، حيث أن لكل الآباء أو الأبناء أسرة خاصة به وتحتوي أطفالا، ومن هنا ترتقي العلاقات لمستوى راشد لراشد بين الأبناء الآخذين في النمو وآبائهم، حيث تتغير أنماط اتصالاتهم في ضوء التساوي أو التكافؤ وإمكانية الاختلاف في الآراء بين الأعضاء الذين ينتمون إلى جيلين مختلفين (Hess & Waring, 1987).

– **الأسر في أواخر العمر:** إنها مرحلة تحديد الأدوار بين الأزواج المسنين والتعامل مع فقدان الزوج أو أي من الأشقاء أو الأصدقاء، وهي مرحلة التقاعد التي تؤدي إلى فقدان أو نقصان الدخل وفقدان

المكانة المهنية، كما تعني أوقات طويلة من الفراغ في المنزل وفقدان للأدوار التي كانت تؤدى لسنوات طويلة (كفافي، 1999).

في هذه المرحلة وجب على الأسرة أن تتعامل بمرونة مع التراجع الفيسيولوجي للوالدين، والاقتراب من الموت، وفي الوقت نفسه قيامهم بتطوير روتين ونظام للاستفادة من حكمة وخبرة الوالدين الطاعنين في السن، من خلال دعم الدور الأكثر مركزية للجيل الأوسط، كما يجب على الأزواج المسنين تقبل التحول للقيام بأدوار الأجداد كعملية انتقالية، والحفاظ على الاهتمامات الخاصة بهم ومحاولة أداء الوظائف الزوجية في مواجهة تراجع فيزيولوجي، واكتشاف أدوار أسرية واجتماعية جديدة (كفافي، 2010).

6. الأزمات في النسق الأسري:

قد تتسبب الأزمة في خلل مؤقت في التوظيف الأسري وفي توازن العلاقات الأسرية، حيث يتزعزع النسق وينتقل من حالة إلى حالة أخرى أكثر استقرارا، حيث يمكن أن يكون أصل الأزمة خارجيا أين تتغير البيئة بطريقة مفاجئة وكبيرة، مما يستلزم في تغيير قواعد النسق الأسري ووظائف أفراده كالبطالة أو الحرب مثلا، كما قد يكون أصل الأزمة داخليا على سبيل المثال عندما يصبح الأطفال مراهقين أو عندما يكبرون ويغادرون المنزل، وفي كلتا الحالتين يتطلب الأمر تغيير الحالة السابقة وتعديلها إلى حالة مستقرة جديدة (Grobost, 2012).

إضافة إلى الأزمات الطبيعية التي تواجهها الأسرة خلال دورتها كالولادة، أزمة المراهقين، الزواج، الشيخوخة، الموت وما إلى ذلك، تتخللها أيضا أزمات غير متوقعة كالعنف الزوجي، الطلاق، الأمراض الخطيرة، فقدان الوظيفة وغيرها، والتي من المرجح أن تتسبب في زعزعت استقرار نظام الأسرة الذي بدوره قد يؤدي إلى خلل في التوظيف الأسري عامة، وذلك عند الأسر التي تواجه صعوبة في تنظيم هذه الأزمات، حيث تتميز روابطها العلائقية بكونها إما جاذبة للغاية(القليل من الاهتمام خارج الأسرة) أو نابذة للغاية(اهتمام ضئيل داخل الأسرة)، أما من حيث المرونة تقدم هذه الأسر وظيفة موصوفة إما بأنها جامدة(التي تفترض أنها خضعت لتغييرات أو تحولات قليلة) أو وظيفة فوضوية تتميز بعدم الاستقرار المستمر، فالأسر التي تظهر هذا النوع من الأداء المتطرف تحد من النمو الشخصي للأعضاء وتعزز ظهور المشاكل التي قد تظهر من خلال تعيين أحد أفراد الأسرة ككبش فداء لتحمل الأزمة، حيث سيكون بمثابة تعبير فردي عن خلل في التوظيف الأسري (Ndjomo, 2014).

أما لامبي (2001) فتحدد أربعة عوامل يمكن أن تساهم في ظهور الأزمات في النسق الأسري:

– الضغوط الأساسية التي يمكن التنبؤ بها والتي نواجهها في كل مرحلة.

– أساطير الأسرة التي تنشأ وتعزى إلى توقيت أحداث دورة الحياة، وأهمية أن حدثا ما يمتد أثره إلى المراحل التالية.

– المطالب الثقافية من الأجيال السابقة.

– المشكلات التي تنشأ بسبب تراكم الضغوط العديدة في فترة زمنية وجيزة.

أما مينوشين Minuchin (1974) فقد حدد حسب وجهة نظره أربع مصادر مختلفة يمكن أن تشكل أزمة في النسق الأسري:

– الاتصال المجهد لأحد أفراد الأسرة أو كلهم مع أنساق خارج الأسرة، فقد تكون أسرة غير مستقرة أو أسرة مهاجرة لديها مشاكل للتكيف مع الثقافة السائدة، أو لديها أزمة اقتصادية وما إلى ذلك.

– الفترات الانتقالية في تطور الأسرة، حيث يسود فيها نوع من التوتر نتيجة المفاوضات المستمرة التي تنتج عنها نزاعات بين أفرادها.

– مشاكل خاصة في الأسرة مثل ضعف الطفل، الإعاقة الجسدية، مرض خطير، الوفاة وغيرها.

في السياق نفسه يعتبر كل من بوزورموني–ناجي وكراسنر Bozormony-Nagy & Krasner (1986) بعد الأخلاق العلائقية الأكثر قوة وتأثيرا في تشكيل العلاقات ، حيث تظهر الأعراض عند حدوث اختلالات علائقية وانتهاكات الجدارة بالثقة مما يشكل وضعية متأزمة في النسق الأسري، حيث يعتبر هذا البعد بطبيعته شخصي، فعلى الرغم من أننا يمكن أن نحاول التعبير عن آليات العطاء والأخذ، إلا أن تصورات العطاء والتوازن والإنصاف والاستحقاق كلها مبنية بين الأعضاء العلائقيين، وهذا لا يعني أن الطبيعة الذاتية للبعد تجعل آثاره إما تقوية أو إضعاف العلاقات الحالية فقط، هذه القوى الذاتية من الحب والجدارة بالثقة قوية ليس فقط في تشكيل المفاهيم الفردية عن الذات ولكن أيضا في إنتاج تفاعلات مشتركة من جيل إلى آخر (Rosenberg & Sandberg, 2004).

ومن خلال ما سبق نجد أن هناك إجماع بأن الأزمات التي تعاني منها الأسرة باختلاف طبيعة العوامل المسببة لها تؤدي إلى خلل في توازن النسق الأسري، نتيجة اختلال وظيفة التغيير والتوازن التي يعاني منها النسق في هذه الوضعية والتي لا تتكيف مع السياق، مما يؤدي إلى خلل في التوظيف الأسري.

7. الأزمات وطبيعة التوظيف الأسري:

إن التغيرات التي تحدث في دورة حياة الأسرة تستلزم تغيرات في النسق الأسري الأمر الذي يعتبر أحد أهم مطالب النمو أو المهام الارتقائية التي يجب أن تلتزم بها الأسرة، فإذا كان توظيفها الأسري مضطرب في مرحلة ما سيستلزم فشلها في التكيف للمطالب الجديدة مما سيزيد احتمال ظهور

الاضطراب لدى أحد أفرادها أو أكثر (كفافي، 1999)، فمطلب التغيير أمر عادي في حياة الأسرة، والصعوبات العادية ليست هي التي تخلق الأزمات وإنما سوء تناول الصعوبة المزمن هو الذي يخلقها، فمعاملة التغيرات الإنمائية العادية كما لو كانت مشكلة والسعي لتجسيد ما نتصوره كمالا، كل ذلك يحتمل أن يؤدي إلى أزمة في النسق الأسري، وبصفة عامة فإن خلل التوظيف الأسري قد يكون نتيجة للعمل المتطرف أو المبالغ فيه من قبل أفراد الأسرة أو حينما يحاول أحد أفراد النسق الأسري القيام بأدوار غير أدواره أو أن يستمر في ممارسة دوره الذي يجب أن يتغير تبعا المعطيات الجديدة (كفافي، 1999).

حسب دوكيمان-ناجي(2007) Ducommun-Nagy تسمح فترات الأزمة للنسق الأسري بالانتقال من مرحلة إلى أخرى، حيث يمكن أن تكون أكثر أو أقل حدة حسب الأسر والمرحلة التي تمر بها، حيث نجد الأسر المرنة تنتقل من مرحلة إلى أخرى دون أن تفقد توازنها لفترة طويلة فَتُعَدل من القواعد وأنماط التفاعل، أما الأسر التي تمتاز بالصلابة بين الوالدين والطفل فقد تعاني من أزمات حادة، في السياق نفسه وإلى جانب هذه الأزمات الانتقالية نلاحظ اضطرابات أخرى محتملة في دورة حياة الأسرة نذكر منها:

– **تدخل حدث تخريبي**: أي حدث أسري يُغَير تقدم دورة حياة الأسرة حيث قد يؤدي إلى أزمة أو تراجع أو تثبيت، على سبيل المثال حادث، مرض، وفاة، عنف داخل الأسرة وغير ذلك.

– **التداخل**: تداخل مرحلتين من دورة الحياة تقعان في ميزانين مختلفين، بحيث يكون التداخل لفترة طويلة مما ينتج عنه خلل أو توتر دائم، يمكن أن يحدث هذا على سبيل المثال عندما يكون هناك تباعد كبير بين الولادات، من ناحية تبدأ الأسرة في العيش على إيقاع التعايش مع المراهق، من ناحية أخرى تسعى إلى تحقيق التوازن الذي يؤدي إلى تربية الطفل الصغير.

– **الانحدار**: يقع نتيجة أزمة فردية لدى أحد أفراد الأسرة مما يستلزم تراجع النسق الأسري إلى وظيفة سابقة، على سبيل المثال بعد انفصال البنت عن زوجها وعودتها إلى منزل أهلها تغير الأسرة الطريقة التي كانت تتعامل بها معها وتتراجع إلى ما كانت عليه حينما كانت شابة عازبة أو مراهقة.

– **التثبيت**: في بعض الأسر التي تتسم بالصلابة تجد صعوبة في الانتقال إلى مرحلة جديدة من دورة الحياة، حيث تظل الأسرة ثابتة بشكل دائم في مرحلة من تطورها، والتي لم تعد متوافقة مع العمر أو الاحتياجات الفردية لأفرادها المختلفين (Andolf & al., 1985)، كالتثبيت الذي نجده عند بعض الأسر في مرحلة المراهقة الذي لا يسمح للأطفال بالمرور للمراهقة ويحاولون إبقاءهم في وضع طفولي.

– **انعكاس المراحل:** يحدث أن يتغير الترتيب الكلاسيكي لمراحل دورة حياة الأسرة، ويكون ذلك بسبب سياق معين أو حدث تخريبي، على سبيل المثال شاب يطمح للزواج لكنه يفتقر للإمكانيات المادية من أجل العيش في منزل خاص، يدعو زوجته للاستقرار معه في منزل الوالدين، وفي هذه الحالة تسبق تكوين الزوجين والمعاشرة الزوجية استقلال الشاب عن والديه.

– **تخطي مرحلة:** يتم تقصير مرحلة من دورة حياة الأسرة قبل الأوان أو حتى تجنبها، قد يتجلى هذا النوع من التسارع في مثال الوالدين اللذان يطلبان من طفلهما أن يتصرف كشخص بالغ، أو عندما تحمل الزوجة في فترة وجيزة بعد الزواج قبل أن يكونا الزوجان قادرين على رعاية وتوطيد الرابطة الزوجية.

– **عدم تزامن الأسرة:** حيث لا يتطور أفراد الأسرة في نفس الوقت، فبعضهم يتبني سلوكيات خاصة بمرحلة أخرى في الوقت الذي وجب أن يتطور فيه ويتبنى سلوكا يناسب المرحلة التي هو فيها، وبذلك ينحرف عن التوظيف الأسري السليم، كمثال عن ذلك نأخذ الأسرة التي ترزق بمولودها الأول حيث نجد أحد الزوجين يقوم بوظيفته بالكامل كوالد ويعيد تنظيم حياته البالغة وفقا لمسؤولياته الجديدة، بينما يحتفظ الوالد الآخر بعاداته كشخص بالغ بدون أطفال، ولهذا ففي كثير من الأحيان ترتبط الاضطرابات التي تظهر في الأسرة كالصراعات والمشاكل السلوكية وغيرها من الاضطرابات بصعوبة الانتقال من مرحلة إلى مرحلة أخرى ضمن دورة حياة الأسرة (Ducommun-Nagy, 2007).

فالأزمة تمثل قيودا مفيدة طالما أنها تظل خاضعة للسيطرة وأن مناخ التوتر لا يهدد مصالح أفراد الأسرة، وطالما أن أنتروبيا النسق الأسري لا تزيد كثيرا (Meynckens, 2006).

8. العرض في النسق الأسري:

يدرك غالبية الباحثين في مجال العلاج الأسري النسقي أن ظهور الأعراض في الأسرة ناتج عن انهيار التوازن الوظيفي والتغيير، حيث يمكن أن يعزى اضطراب التوازن إما إلى تصلب النسق أين تكون غالبية ردود الفعل سلبية، أو إلى انفتاح النسق من خلال تضخيم حلقات التغذية المرتدة الايجابية بعد حدوث اضطراب ناجم من الداخل أو من خارج النسق مما قد ينجم عنه ظهور أعراض تكون إما كرد فعل للتغيير أو كميكانيزمات لمقاومة التغيير، أو كوظيفة حماية أو ربما تعمل كجهاز استقرار (Ben-Ari & al., 2003). وفيما يلي سنتناول بعض التعريفات لباحثين نسقيين يتناولون فيه العرض في النسق الأسري ليتوضح الأمر أكثر.

يرى قراست (1988) Grasset بأن العرض هو ظاهرة حرجة مرتبطة بعجز النسق عن تكييف قواعد التوظيف الأسري الخاصة به مع الحاجة إلى التطور أو بالأحرى التطور المشترك لأعضائه على نفس

المنوال، في حين يشير أوسلس (1923) Ausloos إلى أن السلوك العرضي للمريض المحدد ينتج عن عدم التوافق بين أهدافه الفردية وأهداف نسق الأسرة، أما سيرانو (1985) Serrano فيعتقد بأنه يجب اعتبار المرض والمعاناة كمعلومات مهمة، حيث يصبح المرض والمعاناة علامات تغير بناء الأسرة،

بينما يعرف نيكولو (1980) Nicolo الأعراض بأنها تمثيلات رمزية لنزاع أو مشكلة، وبالتالي فهي إشارات يعبر الفرد فيها عن عدم الراحة، أما بارودي، بوني وهايز Barudy, Bonnier(1987) Hayez فيرون بأنه يمكن فهم الأعراض على أنها نداء أو صرخة تعكس الحاجة إلى الحماية، أو الرغبة في التمرد والمطالبة بالتغيير، وبالنسبة لكيني (1979) Keeney فهو يعتقد بأنه يجب اعتبار الأعراض على أنها اتصالات مجازية حول بيئة الأنساق العلائقية للمريض(In Geneviére & al., 2018) .

من خلال هذه التعريفات التي تم طرحها في أدبيات البحث حول العرض في النسق الأسري، وبشكل عام يمكن اعتباره بمثابة اتصال يشير إلى الشعور بالضيق وصعوبة التنظيم أو تكييف القواعد والأهداف سواء بالنسبة للفرد أو النسق أو الأنساق التي يتجلى فيها.

9. وظائف العرض في النسق الأسري:

– وظيفة التوازن: يرى أيزنرينغ (1983) Eisenring أن المريض المحدد[3] يتمكن أحيانا من أن يصبح الضامن الحقيقي لوحدة الأسرة، وهذا ما يؤكده كل من تيلمان–أوستن وكينو (1984)-Tilmans Ostyn & Kinoo اللذان يصوران أعراض المريض المحدد كحل للحفاظ على الوحدة والتوازن الوظيفي في هذا الوقت لدى الأسرة، الأمر الذي يتوافق مع رؤية ألكاييم (1979) Elkaïm الذي يتحدث عن الأعراض كعمل لحماية النسق الأسري، هذا من جهة ومن جهة أخرى يرى بارودي وآخرون (1987) Barudy & al بأن العرض هو علامة عن خلل في التوظيف الأسري، حيث يتم تعيين واحد أو أكثر من أفراد الأسرة ككبش فداء مع مهمة تفضيل غايات أساطير الأسرة على حسابهم، كل هذا بهدف الحفاظ على توازن معين في نسق الأسرة (In Geneviére & al., 2018) .

وبهذا نرى أن الباحثين أجمعوا على أن العرض إنما وجد لكي يخلق نوعا من التوازن في وقت لم يتمكن النسق الأسري من إيجاد حل توازن.

---

[3] يعتبر المريض المحدد هو الشخص الذي يجب أن يؤدي دور التوازن الحيوي، أو بشكل أكثر دقة هو الشخص الذي تم تنصيبه أثناء عملية التعيين المرتبطة بمتطلبات اللحظة والذي أصبح ضرورة دائمة (Andolfi & al., 1985)، أو كما يعرفه أونيس (Onnis, 1991) بأنه الفرد الذي يحمل خلل التوظيف الأسري.

– **وظيفة الأزمة:** بالنسبة لأوسلوس (1983) Ausloos فهو يخالف الرأي الأول الذي يرى بأنه بدلا من التحدث عن الوظيفة التوازنية للأعراض من الأفضل أن نقول بأن المريض تم تحديده من خلال سلوكه المسمى بالأعراض، مما يؤدي إلى إنشاء بنية غير ثابتة والتي من خلال تقلباته يجب أن تسمح للنسق بتحقيق توازنه، بمعنى آخر أنه يفضل أن يكون للأعراض وظيفة الأزمة، فيما يرى أونيس (1988) Onnis بأنه يمكن أن يؤدي الاضطراب من خلال تضخيمه بشكل كاف إلى أن يسير النسق في مسار تغيير الحالة، وهكذا نصل إلى مرحلة حرجة تسمى التشعب، وفي هذه المرحلة يمكن للنسق أن يتطور نحو حالات ثابتة مختلفة.

من ناحية أخرى فإن الأزمة الناتجة عن ظهور الأعراض لا تؤدي دائما إلى تغيير الحالة في تنظيم النسق، في بعض الأحيان تؤدي هذه الأزمة إلى زيادة تشدد النسق في أدائه فتعزز السلوك العرضي (Geneviére & al., 2018)، حيث تتخلل هذه الصلابة أيضا العلاقات مع العالم الخارجي والتي سيتم تأثيرها واستخدامها حصريا للحفاظ على التوازنات (Andolfi & al., 1985).

10. العرض والعميل المحدد في الأسرة:

من بين المبادئ التي تؤكد عليها نظرية الانساق هي الوظيفية، حيث تفسر الأعراض النفسية التي تبدو غير تكيفية على أنها ذات دلالة وظيفية داخل النسق الأسري للفرد، حتى ولو أدت إلى تشخيص الفرد ضمن أحد تشخيصات الاضطراب في الدليل التشخيصي (DSM)، فهذه الأعراض إذا تم تناولها من خلال السياق الأكبر سيتم التعرف على وظيفتها ومعرفة فائدتها في التوظيف الأسري بطريقة ما، على سبيل المثال الأسرة التي يعيش فيها الزوجان حالة من الصراع المستمر الذي يتصاعد إلى درجة العنف الزوجي، قد يشعر هذا الأمر الأبناء بعدم الأمان والخوف من انفصال الأبوين، وهناك احتمال كبير إلى أن يطور أحد الأبناء اضطرابا أو مشكلة نفسية كفقدان الشهية العصبي، أو فرط النشاط والحركة أو غيرها من الاضطرابات، وفي غالب الأحيان يتحول تركيز الأبوين من الصراع القائم بينهما إلى محاولة إيجاد حل لمشكلة الابن، وبذلك فإن العرض الذي طوره الابن يخدم فعليا غرض تقليل الصراع القائم بين والديه والحفاظ على تماسك الأسرة.

وهذا ما يؤكده إيثير (1983) Éthier كون الشخص الغير متكيف دائما ما يتكيف مع نسق يمكن أن يكون مرضيا في العديد من النواحي، مع ضرورة الإشارة إلى أن الأطفال لا يخططون شعوريا للإصابة باضطراب معين، وحسب نيكول (2010) Nicoles وجولدنبورغ وجولدنبورغ (2007) Goldenberg & Goldenberg فأعضاء الأسرة يدركون أن الصراع والشد إذا وصل إلى مستوى محدد قد يساهم في

تطور مشكلات نفسية لدى أفراد معينين داخلها (في أندرو، بومرانتز، 2018)، وهذا ما يعرف بالتغذية الراجعة كرد فعل على فقدان التوازن الحيوي داخل الأسرة ومحاولة استرجاعه من خلال تحديد المريض المحدد الذي يبدي أعراضا إمراضية لديها وظيفة وقيمة غير مرئية داخل سياق الأسرة، حيث تساهم في استرجاعه لمنطقة الراحة والأمن والتوازن الحيوي.

وبالتالي في المقاربة النسقية لا يوجد عضو مريض لكن هناك عضو من الأسرة تم تحديده كنتيجة لوجود خلل في التوظيف الأسري، حيث توجد وضعيات وقواعد تجعل من النسق الأسري يرفض استقلالية أعضاء النسق وتمنع تفردهم، والفرد المعني بهذا الرفض هو المريض المحدد، مع العلم بأن عمليات التحديد هذه ومواصفات هذه الأسر توقف نموها تطورها (Grobost, 2012).

وبذلك نرى بأن عملية تحديد المريض المحدد تعتبر خطوة مهمة جدا في العلاج الأسري النسقي، إذ يعتبر بوابة للكشف عن كل الذي لم يقال في الأسرة والذي أدى إلى خلل في توظيفها.

11. التوظيف الأسري وفق المقاربة النسقية:

يتباين مفهوم التوظيف الأسري بين المعالجين الأسريين حسب المدرسة المرجعية التي يتبنونها، فعلى سبيل المثال لا الحصر يقوم المعالجون الذين يتبعون مدرسة بوين بإنشاء المخطط الأسري الوراثي من أجل تحديد ظواهر الانتقال بين الأجيال للأنماط السلوكية المرضية، وظواهر التثليث المرضي، وإدارة القلق المزمن وعملية التمايز الذاتي، وعلى هذا الأساس يتم تحديد التوظيف الأسري إن كان سليما أم مختلا، أما المعالجين الذين يتبنون نظرية مينوشين البنيوية فَيُولون اهتمام ببنية الأسرة وقواعدها وتكوين الأنساق الفرعية والحدود والتسلسل الهرمي بين الأفراد والأجيال (Pauzé & al., 2017).

أما فرجاني وبنسلي (2021) Fergani& Benamsili فيرى بأن الأسر ذات التوظيف الأسري السليم هي الأسر التي تتسم بالمرونة والقدرة على أداء مهامها والتكيف مع التغيرات، أما الأسر مختلة التوظيف فهي لا تستطيع أو لم تعد قادرة على أداء وظائفها، وبالتالي تصبح عامل خطر مرضي لواحد أو أكثر من أفرادها، فيما يعرفه مصممو نموذج التوظيف الأسري (McMaster) إبستين وبيشوب Epstein & Bishop (1978) على أساس أن الأسرة ذات التوظيف السليم هي التي تشكل بيئة من الدعم والتنمية الحيوية والنفسية والاجتماعية لأفرادها.

في حين أن فوتزلافيك يعتبر الأسرة ذات التوظيف الأسري المختل هي الأسرة التي تنتقل إلى مرحلة جديدة من التطور بصورة كارثية، حيث لا تستطيع تحمل التحول الضروري وبذلك تتبنى حلولا اعتادت أن تطبقها في الحالة العادية وهي نفسها التي ستبرمجها في المستقبل، وبالتالي تمنع أي محاولة للتجربة

والتعلم (Watzlawick & al., 1974)، فالحل الذي كان مناسبا في وقت ما سيتم تطبيقه بشكل صارم في مرحلة أخرى من دورة حياتها الأسرية والذي يعتبر غير قابل للتغيير، هذا الأخير لديه نتائج مزدوجة على النسق الأسري فمن ناحية يتم تقليل المساحة الشخصية لكل شخص وبطريقة ما تتجمد الوظائف وتميل الوظيفة والهوية إلى التطابق، ومن ناحية أخرى يتوقف تطور الأسرة (Andolfi & al., 1985).

من خلال التعاريف السابقة للتوظيف الأسري نجد أن هناك إجماع بين التيارات المختلفة كون هناك مجموعة من العناصر المتفاعلة مع بعضها والتي تتحكم في طبيعة التوظيف الأسري من حيث كونه سليما أو مختل التوظيف على اختلاف تحديد هذه العناصر كل حسب توجهه، أما نحن في بحثنا هذا فنحدد مفهوم التوظيف الأسري حسب مقاربة بوزورموني-ناجي والتي تخدم توجهنا البحثي.

12.المقاربة السياقية

يرى بوزورموني-ناجي بأن الأعباء التي تتحملها أسر اليوم معقدة، وأن الصورة الكاملة لتوظيفها يجب أن تتجاوز التقدير البسيط للتسلسلات التفاعلية التي تحدث بين الأعضاء، وأن ما يتطلب الانتباه أيضا هو تأثير كل من القضايا داخل الأجيال على الأسر، وخاصة الشعور الشخصي لكل عضو بالمطالب والحقوق والالتزامات المتعلقة ببعضهم البعض، ولكي يعمل أفراد الأسرة بفعالية يجب أن يتحملوا المسؤولية الأخلاقية عن سلوكهم مع بعضهم البعض، ويجب أن يتعلموا الموازنة بين الاستحقاق، والمديونية، ويوفر هذا التوازن الأساس أو السياق العلائقي لجميع العلاقات الأسرية (صباح، 2022).

1.12.الأبعاد الأربعة للواقع العلائقي:

حسب بوزورمزني-ناجي يجب النظر في أربعة أبعاد متمايزة ولكنها متداخلة من العلاقات، لا بد أن تؤخذ بالترتيب من أجل وصف ما نعتبره أسرة صحية ذات توظيف سليم، حيث تشكل هذه الأبعاد السياق العلائقي وديناميكيات التوظيف الأسري.

– الحقائق الموضوعية: تعتبر المقاربة السياقية الحقائق الموضوعية أحداث وحقائق لا يمكن للمرء أن يغيرها، حيث تشمل عوامل موجودة مسبقا لا مفر منها ومن صراعاتها وعواقبها (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986)، وتكمن أهمية التعرف على هذه العوامل في الاعتراف والإقرار بأنه لا يمكن تغييرها أو التراجع عنها، كالميراث الجيني والتاريخ العلائقي والمشاكل الطبية وتجارب الحياة والنزاعات الوجودية التي تعتبر علاقات خلافية متأصلة في الأسر والتي لا يمكن تجنبها، فمثلا عندما ينجب الآباء طفلهم الأول فإن ثقتهم وولاءهم تجاه بعضهم البعض يتأثر إلى حد ما بالولاء الجديد لكل زوج اتجاه طفلهم، هذا مثال على نزاع طبيعي لا مفر منه داخل الأسر، اضافة إلى أن تقييم بعد الحقائق

يعطي فكرة حول إرث الأسرة وكيف أن كل فرد من الأسرة يتخذ هذه الأحداث بعين الاعتبار كمنتجة لامتيازات أو عراقيل، إذ يمكن للمعالج مساعدة أفراد الأسرة في البحث عن نتائج مختلفة لهذه الأحداث على علاقاتهم، وتشجيع تبادل الآراء حول مختلف النقاط (Andolfi & al., 1985).

– **علم نفس الفرد:** يشير هذا البعد إلى العناصر النفسية لأفراد الأسرة، فقد يعتمد المتخصصون النفسيون على مبادئ الديناميكية النفسية أو نظرية الشخصية أو أي إطار نفسي مفيد في توليد فرضيات حول أداء أفراد الأسرة، يمكن تسليط الضوء على مساهمة الشخص في الشبكة العلائقية لنسق الأسرة من خلال تحليل الجوانب المختلفة لديناميات الفرد، ويشمل هذا البعد جميع الظواهر القائمة على الوظائف النفسية أو العقلية، كالتطور المعرفي والعاطفي، والخيال، والأحلام، والعمليات الرمزية الأخرى.

– **المعاملات:** يضيف بوزورموني–ناجي هذا البعد كمكون نسقي لنظريته لتضمين الأنماط متعددة الأبعاد لسلوك الأسرة بناء على نظرية الأنساق العامة ونظرية أنساق الأسرة، كما يصف الطبيعة المعقدة التي تنظم الأسرة وتتفاعل من خلالها، فلكل أسرة حدود خاصة تتكون من أدوار فريدة، تصف هذه الحدود هياكل السلطة وتحالفات السلطة والأنساق الفرعية وحل النزاعات والتأثير الاستغلالي (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986).

في السياق نفسه تشير مراجعة حديثة لأدبيات البحث حول الأسرة إلى أهمية الطبيعة الدائرية في التوظيف الأسري، وتسلط الضوء على الحاجة إلى فحص الآثار المتبادلة لأفراد الأسرة الذين يعانون من مشاكل (Hughes & Gullone, 2008). ولذلك فإن الهدف الذي يحاول معالج الأسرة السياقي معرفته ليس من لديه السلطة بل معرفة من يستثمر من في العلاقة، حيث يفكر في المعطيات الاتصالية على أنها نتائج أخلاقية وانطلاقا من هذه اللحظة يعمل على إثارة حوار داخل الأسرة (Andolfi & al., 1985)، إضافة إلى تعزيز تفاعل في سياق علاقة ذات مغزى يصبو نحو ترسيم الذات، إذ يؤدي عدم وجود قدر كاف من التحديد الذاتي أو التمايز بين الأفراد إلى التمزق في أشكال غير وظيفية من المعاملة بالمثل، حيث يحمي الأعضاء بعضهم البعض من الاضطرار إلى تحديد الحدود والقيام باختيارات والعمل كأفراد مستقلين (Gurman & Kniskern2014)، ولذلك ومن أجل إنشاء أنماط سلوكية صحية، يجب عليه أن يفحص أولا الأنماط الموجودة حاليا ويفهم جيدا المعاملات المتكررة وديناميكيات العلاقات التي تساهم في التوظيف الأسري (Macleod & al., 2014).

– **الأخلاق العلائقية:** البعد الرابع الذي نعتبره حجر الزاوية في العلاج السياقي يتعلق بالأخلاق العلائقية، وهي الأخلاق القائمة على الاحترام المتبادل والمعاملة بالمثل، وليس القيم الأخلاقية القائمة

مسبقا، وهي عامل أساسي في العلاقات الوثيقة (Ducommun-Nagy, 2019)، كما يُعتبر هذا البعد قوة ديناميكية أساسية تربط العلاقات الأسرية والمجتمعية معا من خلال الموثوقية والجدارة بالثقة، ووفقا لمنطق التحيز متعدد الاتجاهات[4] فإن توازن العدل بين الناس هو مجموعة ظواهر العلاقات الأكثر عمقا وشمولية، هذا هو السياق الذي ينطبق عليه مصطلح "العلاج السياقي".

إذ يعتبر كل من بوزورموني–ناجي وكراسنر Bozormony-Nagy & Krasner (1986) بعد الأخلاق العلائقية الأكثر قوة وتأثيرا في تشكيل العلاقات، حيث تظهر الأعراض عند حدوث اختلالات علائقية وانتهاكات الجدارة بالثقة، كما يعتقد معالجو السياق أن أقوى عوامل الشفاء التي يمكن تعبئتها في العلاج النفسي تشمل هذا البعد، حيث يعتبر هذا البعد بطبيعته شخصي، فرغم أننا يمكن أن نحاول التعبير عن آليات الأخذ والعطاء، إلا أن تصورات العطاء والتوازن والإنصاف والاستحقاق كلها مبنية بين الأعضاء في العلاقات، وهذا لا يعني أن الطبيعة الذاتية للبعد تجعل آثاره إما تقوية أو إضعاف العلاقات الحالية فقط، هذه القوى الذاتية من الحب والجدارة بالثقة قوية ليس فقط في تشكيل المفاهيم الفردية عن الذات ولكن أيضا في إنتاج تفاعلات مشتركة من جيل إلى آخر (Rosenberg & Sandberg, 2004).

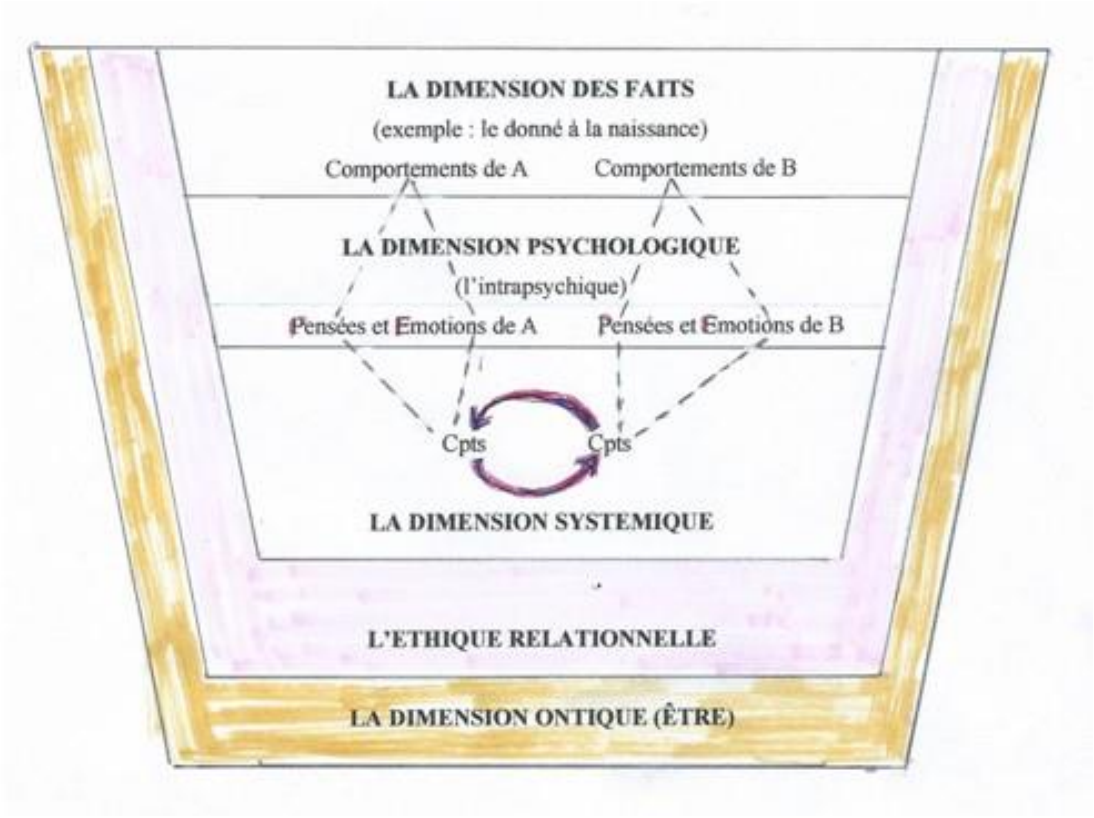
بالنسبة للمعالجين السياقيين تعتبر أنماط الارتباط داخل الأسرة التي تنتقل من جيل إلى جيل مفاتيح لفهم أداء الفرد وكذلك التوظيف الأسري، وأن الثقة هي الخاصية الأساسية للعلاقات، ويمكن استنفاذها أو استعادتها اعتمادا على قدرة أفراد الأسرة على التصرف على أساس الولاء والمديونية فيما يتعلق بالعطاء والمشاركة مع بعضهم البعض، وبدلا من التركيز على السلوك العرضي أو أمراض الأسرة، يهتم المعالج السياقي بالموارد العلائقية كوسيلة للتغيير، وينظر إلى العلاقات على أنها جديرة بالثقة إلى الحد الذي تسمح فيه بالحوار بين أفراد الأسرة، فيما يتعلق بقضايا المطالبات الصحيحة والالتزامات المتبادلة أثبت المنظور العابر للأجيال جدارته إلى حد كبير خلال هذه العقود الخمسة، ولا سيما الأهمية التي يوليها للقضايا الأخلاقية للأسرة، والعلاقات الطبية والاجتماعية (Salem & Frank, 2001).

ومن الأهمية العيادية الواضحة أن ممارسة ناجي تهدف إلى فهم التعبير عن العلاقات الأسرية فيما يتعلق بتأثيرها السري على مصير الفرد، هنا يجب أن نرى الأساس الأخلاقي للعلاقات من منظور العدالة

[4] هو أداة التدخل: سيتم الاعتناء بالأسرة داخل كل فرد من أفرادها، ومن قبله سيأخذ المعالج بالاعتبار كل فرد بما يعانيه وموارده دون أن ينسى الغائب الذي يمكن أن يتأثر ويشارك في تطور العلاج(Boszormenyi – Nagy, 2007).

الديناميكية لأنها تضمن طبيعة التوظيف الأسري، لتحديد هذا البعد المحدد للعلاقات الأسرية يجب ألا نغفل عن خصائصها الوجودية التي نشأت منذ ولادة كل واحد منا (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1984).

– **البعد الوجودي للعلاقات:** في المؤتمر السنوي الرابع عشر لجمعية العلاج الأسري المجربة في عام 2000 قدم ناجي هذا البعد الخامس، لم ينشر عن هذا الأمر بنفسه أبدا، لكن أرملته دوكيمون– ناجي Ducommun-Nagy (2002 ; 2008 ; 2010) أوضحت هذا البعد الوجودي حيث أشارت إلى ما كتبه ناجي عن الوظيفة الوجودية للآخر باعتباره النظير الأساسي الآخر للذات (Ducommun-Nagy, 2008). في البداية تم اعتبار هذا البعد الوجودي لدى المتخصصين بين الأشخاص ذوي الصلة الوثيقة جزءا من البعد الرابع، ولكن وفقا لدوكيمون–ناجي فإن ناجي قرر تسميته كبعد منفصل، وبذلك فهو لم يغير إلا النموذج دون تغيير النظرية السياقية والعلاج، مع الأخذ في الاعتبار أنه في عام 1965 كان قد كتب بالفعل: "إن الارتباط الوجودي يعتمد على الاعتماد الأساسي على الارتباط بالآخر (...)، فالعنصر الوجودي في العلاقة يجعل الآخر عنصرا أساسيا نظير الذات، وعدم احترام أي تفاعل معين في هذا النوع من العلاقات تقل أهمية أداء الدور الوظيفي أو الأدائي للآخر، وفي حالة الخسارة لا يمكن إعادة تأسيس العلاقة ببدائل متساوية أو حتى أفضل، وهكذا فإن هذا البعد الوجودي يشرح جزءا من الأخلاق العلائقية (van der Meidenn, 2019).



الشكل (4): الأبعاد الخمسة للنظرية السياقية (Amiguet & al, 1996)

2.12. السياق العلائقي الأساسي:

– منظور متعدد الأجيال: من غير الملائم افتراض أن جميع المتغيرات الحاسمة لنمو الطفل أو التوظيف الأسري يمكن العثور عليها داخل العلاقة الزوجية أو داخل العلاقة الأبوية، بدلا من ذلك من الضروري استخدام إطار عمل يتكون من ثلاث أجيال على الأقل، بما في ذلك النص التاريخي والاجتماعي لكل جيل في أي وقت حيث تتداخل ثلاث أجيال على الأقل، حتى لو كان الأجداد غائبين أو متوفين، فإن تأثيرهم يستمر وله عواقب على أحفادهم، تفقد الديناميكيات النفسية والمعاملات الأخلاقية معاني حاسمة وفائدة علاجية إذا لم يتم رؤيتها في هذا المنظور.

– الإرث ودفتر الاستحقاق والمديونية: تم تقديم مصطلح الإرث لتوضيح تكوين التوقعات التي تنشأ من الجذور وتؤثر على النسل، تنقل بعض التوقعات السياقية الأساسية أمرا جوهريا لا ينبع من استحقاق الوالدين، ولكن من المعنى الشامل للولادة من الوالدين والأسلاف الآخرين، في المرحلة الحالية من تطور العلاج السياقي يتم استخدام مصطلح الإرث للإشارة إلى الأمر العام للمساءلة الأبوية، بما في ذلك التفويض لعكس ما كان عليه الجيل الماضي لصالح الجيل القادم والأجيال القادمة، وهذا ما يسمى أيضا واجب الوالدين، وهكذا تصبح جذور وجود الفرد ذاته مصدرا للتفويضات التي تؤثر على استحقاقاته

الشخصية، وفي الدين أصول التفويضات الموروثة متعددة الأجيال هي تلك الأقدار الموجودة في كل علاقة توليدية، فهذه السلاسل تحدد الحقائق ونوعية بقاء الأحفاد، من جهة أخرى وفي إشارة إلى الاستحقاقات الشخصية والديون نستخدم مفهوم دفتر الحسابات، ففي النهج السياقي يجب أن يتعامل دفتر الحسابات مع محاسبة ضمنية لما تم تقديمه وما هو مستحق في المقابل، فمن الصعب تخيل مقابلة أو حتى محادثة عادية لا تشير إلى مقدمات تتعلق بالمعاملة بالمثل، حيث تتخلل قضايا دفتر الحسابات حياتنا اليومية وعلاقاتنا، ومن زاوية أخرى نحن لا نتعامل مع دفتر الحسابات بمعنى المقايضة أو موازنة محاذات السلطة أو العقود السلوكية للأفراد، بل إن دفتر الحسابات هو بيان حول التوازن بين عنصرين أخلاقيين، الأول يتعلق بالديون والاستحقاقات التي يمليها الإرث ونظيره ولاء الوالدين.

العنصر الأخلاقي الآخر في دفتر الحسابات له علاقة بتراكم الجدارة من خلال المساهمة في رفاهية الآخر، وبذلك فإن العطاء هو حق للمانح، حيث قد يجمع بين ما هو مستحق بطبيعته كوالد أو طفل وما أصبح يستحقه كفرد، فقد لا تحصل الأم البيولوجية التي تتخلى عن طفلها على أي ميزة، ومع ذلك فإن إرث الولاء الأبوي يضع الطفل في وضع دفتر الحسابات الخاص تجاه والديه الذين لا يزالون يحتفظون بالاستحقاق الناشئ عن أدوارهم الإنجابية، لذلك يصبح من المحتم أن ينقسم ولاء الطفل بين الوالدين الطبيعيين والوالدين البديلين (Alan et al.,1991).

وكتلخيص لما سبق نضع هذا المخطط التوضيحي لتبيان أهم المفاهيم التي تعتمدها النظرية النسقية.

الافتراض	• الترابط بين البشر
الأخلاق العلائقية	• الترابط (بين البشر) • العدالة (كمبدأ توجيهي) • الولاء والمسؤولية
التفاعل	• ميزان الأخذ والعطاء
النتيجة	• الاستحقاق البناء ⟸ الثقة • الاستحقاق المدمر ⟸ عدم الثقة (اللوحة المتحركة)

الشكل (5): المفاهيم الأساسية للنظرية السياقية (van der Meiden & al., 2020)

3.12. المفاهيم الأساسية في المقاربة السياقية:

يتكون بعد الأخلاق العلائقية من عدد من المفاهيم المهمة، سنتناول بعضها أدناه:

– **الأبوة:** هو سياق يصبح فيه الطفل أب لوالديه، لمستوى معين يكون هذا سياق عادي ويعزز الطفل على اكتساب المسؤولية، لكن في بعض الأحيان قد تُثقل الأبوية كاهل الطفل وذلك عندما تكون المتطلبات المفروضة عليه تتجاوز مستوى نموه (لومالر وآخرون، 2017)، ولأسباب عملية يتم اختيار الأطفال الأكبر سنا بشكل عام، ويمكن تقييم أضرار الأبوية من خلال تحديد الجانب الهدام والبناء لسياق الأبوية (Boszormenyi-Nagy, & Krasner, 1986).

– **الشرعية:** يرى ميشار Michard (1996) أن الشرعية ذات أهمية علاجية أساسية، في حين ينظر إليها ناجي على أنها الجانب المتفائل في التناول السياقي، فهو وقت العطاء أو نية العطاء وهو وقت الانشغال بالآخر عند الحاجة، فالشرعية تُكتسب في العلاقة بفضل تحمل المسؤولية والانشغال بالآخر فهي تلك القيمة الأخلاقية والتأهيل والدين أو ذلك النصب الأخلاقي الذي يكتسبه الفرد، فالشرعية هي كسب مزايا فهي حق ضمني لكنه موجود في نظر الغير، كما أنها لا تنتقل من جيل إلى جيل، بل هي شخصية ومكتسبة.

– **الشرعية البناءة:** وهو شرعية القيام بعمل ما من أجل الآخرين ومن أجل أنفسنا، والذي يكتسب من خلال التضامن العابر للأجيال، فحسب المقاربة السياقية لناجي العدالة الإنسانية تتطلب من كل شخص أن يقدم مساهمته للعرق الإنساني وأن يحصل على نصيبه بالمقابل، حيث أن شرعية الآخر والذات يمكن أن تُكتسب من خلال الاهتمام بجيل المستقبل والجيل السابق، حتى إذا كان الجيل السابق قد أخطأ فبالنسبة لناجي العفو عن الخطأ يعطي شرعية إضافية.

– **الشرعية الهدامة:** يمكن للإنسان اكتساب الشرعية البناءة كما يمكنه اكتساب الشرعية الهدامة من خلال الإهمال والتعسف وسوء استعمال ولاء الأبوة أو الاستغلال الجسدي أو العلائقي، في السياق نفسه يرى ميشار أنه بالنسبة للفرد الذي عانى من الظلم يمكنه أن يحول هذا الكم الأخلاقي إلى وجه آخر، حيث يرى أنه لا بد من وجود أحد يدفع الثمن وأن من حقه المطالبة بالثأر من شخص ثالث الذي يمكن أن يكون ضمن علاقة مستقبلية، في هذا الحال الشرعية تكون هدامة وتتحرك من دون الانشغال بالهدف عن طريق أفعال ظالمة تخلف ضحايا جدد (لومالر وآخرون، 2017)، وهذا يعزز أطروحة بوزورموني القائلة بأن الدوافع الأخلاقية أساسية في الطبيعة البشرية ولا يمكن تغييرها، لذا فإن الظلم من الممكن أن يخلق سلاسل من الاستحقاقات المدمرة من جيل إلى جيل.

– **الولاء:** هو الالتزام الأخلاقي تجاه شخص آخر في العلاقة وهو عبارة عن التزامات غير واعية، إن وجود الولاء أو غيابه يدل على تاريخ وواقع انتماء الفرد لأفراد الأسرة والأشخاص المهمين الآخرين.

– **صراع الولاء:** عندما يكون الفرد في علاقة مع شخصين آخرين، قد يحدث تفضيل أحدهما على الآخر في بعض المواقف، وهذا ما يسمى التثليث.

– **الولاء الخفي:** يرى ناجي أنه في غالب الأحيان يكون الولاء خفيا أي لا يظهر مباشرة مثل التقدير والاهتمام، حيث يكون هناك غياب للتبادل والحوار وجمود في العلاقة، فعندما يكون الولاء الخفي في علاقة عمودية يظهر في العلاقات الأفقية مثل الزواج والعلاقات الأخرى القريبة ويتجسد هذا الأثر في انقطاعات أو رفض، فالواقع المتنازع عليه في الأجيال السابقة سيظهر بطريقة خفية في العلاقات المختارة والأجيال اللاحقة، وهناك مفهومين مهمين يبرزان في الولاء الخفي ألا وهما اللوحة المتحركة بما أن الأمر يتعلق بدفع ثمن العلاقات العمودية، وأيضا ما يسمى العابر للأجيال في العلاقة بما أن وجود الولاء الخفي يمكنه أن يعرقل الحوار والالتزام والمسؤولية على العلاقات القادمة وبالأخص على الأطفال.

– **انشطار الولاء:** لا يعني صراع الولاء لكنه ينطلق من نفس الموضوع، إلا أن هنا يكون الاختيار مستحيل، لأن أي حركة نحو أحد الوالدين للعطاء أو للأخذ يعتبر ضررا أو عدم ولاء للوالد الآخر، وكل حركة ثقة نحو أحد الولدين ينتج عنه عتاب صريح أو غير مباشر من قبل الوالد الآخر، حيث نلاحظ أننا في سياق علائقي وليس في مشكل أفضلية، والرهبة بين الأولياء لا تسمح للطفل بالعطاء ولا بالأخذ من هذا وذاك، وعندما يحدث الولاء المنقسم سيكون هناك نوع من الطريق المسدود، حيث لا يستطيع الطفل أن يعطي شيء ولا أن يأخذ شيء ولا أن يتراجع (Andolfi & al., 1985).

– **اللوحة المتحركة:** تعبر عن الظلم والاستحقاق الهدام المتوارث والذي يتم تحويله ضد طرف ثالث بريء، حيث يتم التعامل معه كما لو كان المدين الأصلي، وفي هذه الحالة يؤدي عدم الولاء بين شخصين إلى عدم ولاء لثالث، فمثلا الأطفال المهملون الذين أصبحوا آباء يجعلون أطفالهم الهدف الأبدي للإيصالات غير المدفوعة من الأجيال السابقة (Boszormenyi –Nagy, 2007).

– **تحديد الذات:** يحدث عند الفرد عندما تكون العلاقات صحية وتسمح بتمييز الذات عن الآخرين (Bowen, 1978).

– **إثبات الذات:** والذي يتحدث عن قيمة الفرد الذاتية أو قيمته بالنسبة للآخرين والتي يتم اكتسابها من خلال أعمال الرعاية وليس من خلال المطالبة بالسلطة بمجرد موقع الفرد في السلطة.

– **السياق الحقيقي:** يعني بدء ورعاية حوار مع الثقافة وهو حوار أخذ وعطاء حقيقي، حيث يسمح للعالم بالتحدث عن نفسه، وبالتالي ينفتح المجتمع على خطر سماع أشياء لا يريدها ولم يتوقعها ولا يمكن الاستجابة لها بسهولة (Macleod & al., 2014).

4.12. أبعاد البنية الديناميكية للعلاقات:

حسب المقاربة السياقية من المهم الإشارة إلى خمسة أبعاد ديناميكية رئيسية:

– **الإرث:** يمكن تسمية هذا البعد بالدعوة عبر الأجيال للالتزامات الوجودية، تنبع الالتزامات الوجودية الأخلاقية الأساسية من الأهمية التوليدية التمكينية للعلاقات بين الوالدين والطفل، على سبيل المثال بغض النضر عما إذا كان الوالد قد استمتع أو ندم على كونه أحد الوالدين، فإن وجود الطفل مدين للوالد بشكل لا رجعة فيه، فالأعباء الخاصة التي كان على الوالد تحملها أو الضرر الذي يلحق بجسم الأم كل هذا يساهم في المطالبات الأخلاقية الأساسية الاضافية للوالد على الطفل، كما يمكن لكل من أصول الأسرة والخلفية الدينية والعرقية أن تفترض ظهور الدائنين تجاه الأعضاء الجدد الذين يتلقون الحياة وأنماط البقاء، ومع ذلك يجب التمييز بوضوح بين خصائص الطلب الأخلاقي للإرث ونقل الأنماط من خلال التعلم عبر الأجيال.

– **التقلبات الوجودية:** لا يتعين على كل أسرة أن تعيش في ظل درجات مفرطة من الظروف المرهقة، ومع ذلك في بعض الأسر تم القضاء على معظم أفرادها في الحروب، وأُسَر أخرى فقدت عدة أجيال أمهاتها في سن مبكرة، ويمكن أن يشكل الموت المبكر للعديد من الأشقاء أو ولادة شقيق مصاب بإعاقة تصعيدا سريعا للإرث المثقل الذي يستدعي إعادة التوازن الوجودي للمصير غير العادل للأسرة وأفرادها.

– **دفتر الحسابات:** يمكن وصف الطبيعة الكمية الشبيهة بالتوازن المتبادل لتقلبات الأخذ والعطاء في العلاقات الإنسانية بشكل أفضل بعبارات مماثلة لتلك الخاصة بالمعاملات المالية، لا يقتصر الأمر على وجود دفتر حسابات يجب موازنتها بين الأعضاء فيما يتعلق بالمساواة العادلة للأخذ والعطاء، ولكن يمكن اعتبار كل عضو مدينا محتملا مقابل إرث الأسرة، إن مقياس المديونية المتبادلة لا يتم تحديده من خلال معايير العدالة الخارجية الموضوعية، ولكن له معنى فقط بين الأشخاص المرتبطين بعلاقة، ومع ذلك فإن واقعها موجود، ولا يمكن الكشف عنه إلا من خلال النظر متعدد الأطراف في المزايا من جميع وجهات النظر لجميع المشاركين، وفي معظم الأحيان لا يكون تذبذب الرصيد في الموجب أو السالب في دفتر الحسابات واعيا في أذهان أفراد الأسرة، يصبح دفتر الحسابات مهما في النقاط التي يتطور فيها الخلل الثابت أو الركود، وعادة ما يتم تعزيزه بالرفض والتجنب، حيث يمكن أن يحدث خلل ضار بشكل

خاص في الأطفال من خلال مواقف الوالدين غير المستقبلة والتي يمكن أن تجعل التزام الطفل غير قابل للسداد وغير متبلور وشامل للجميع.

– **أفعال التواطؤ**: إن الإجراءات المتضافرة من جانب جميع أفراد الأسرة، سواء استجابة لتوقعات الإرث أو في المراعاة العادلة لمصالح بعضهم البعض، تساهم في بقاء ومواصلة تطوير البنية التحتية العميقة للعلاقات، ومن الأمثلة على هذا العمل التأجيل التواطئي للحداد، في هذا العمل يكون كل مشارك مساهما في الفعل التواطئي وأيضا مستفيدا ظاهريا من النية المشتركة لتجنيب الجميع الألم، تساهم مثل هذه الأعمال بطبيعة الحال في التأسيس غير المرئي لنظام العلاقات الراكد والغير متوازن والمثقل بالأعباء، وبالتالي يصبح جميع أفراد الأسرة ملزمين بتقاسم الضرر الناجم عن الخلل المرضي والراكد في العلاقات.

– **المؤسسة الخفية**: تقوم المؤسسة غير المرئية على مجموعة شبه سياسية من قواعد العمل، والتي هي نتاج موحد عن البناء الكلي لتوقعات الولاء للأسرة، تتميز بطبيعتها الخاملة والثابتة وربما الراكدة، كما أنه ليس لديها ادعاء أخلاقي أساسي حيث يتم تنشيط خصائصها الديناميكية عندما تعارض محاولات التفرد الحر أو أفعال عدم الولاء للأسرة، حيث تضع الفرد في وظيفة المستلم السلبي ما لم يبدو أن العضو حازم، كما تقوم بتحديد قواعد عمل محددة على سبيل المثال في حالة التواطؤ في تأجيل الحداد فقد تتوقع سلوكيات معينة وتمنع البعض الآخر، وقد يتجنب الأعضاء باستمرار بعض الموضوعات المهمة للنقاش ومساعدة بعضهم البعض أيضا في إخفاء بعض الأمور والتفرد في الرأي، كما يمثل مفهوم التفويض الناجم عن الوالدين عمليات ديناميكية تنتمي بشكل أساسي إلى هذه الفئة.

يشير الوصف الموجز السابق للهياكل العلائقية العميقة إلى تعقيد التكوينات الديناميكية غير المرئية التي تشكل السياق المرضي والاستراتيجية العلاجية (Boszormenyi-Nagy, 2014).

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق طرحه نخلص إلى أن المنظور السياقي العابر للأجيال قد أثبت جدارته إلى حد كبير خلال هذه العقود الخمسة، ولا سيما من خلال الأهمية التي يوليها للقضايا الأخلاقية للأسرة والعلاقات الاجتماعية، وذلك من خلال طرحه المختلف لها، حيث يرى بأنه لا يمكن فهم سلوك أي فرد بشكل كامل دون النظر إلى تاريخ المشكلة والسجل الأسري وفحص الحسابات الغير مستقرة أو غير المعالجة، فقد تمثل الأعراض التي تتطور تراكما لمشاعر الظلم التي أصبحت كبيرة جدا من خلال أرث الأسرة الذي يملي الديون والاستحقاق.

الفصل الثاني

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

تمهيد:

في مسار الحياة، قد يتعرض الإنسان لأحداث وتجارب تتجاوز حدود التحمل النفسي، محدثة بذلك تأثيرات عميقة قد تكون لها تداعيات طويلة الأمد على صحته النفسية والجسدية، تُعرف هذه التجارب بالصدمة النفسية، وهي استجابة طبيعية للأحداث التي تهدد حياة الفرد أو تزعزع شعوره بالأمان، يمكن لهذه الصدمات أن تكون نتاجًا لعدد من العوامل مثل الحروب، الاعتداءات الجسدية أو الجنسية والكوارث الطبيعية، من بين الاضطرابات النفسية التي قد تنجم عن هذه الصدمات الشديدة. يبرز اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)كواحد من أكثر الاضطرابات تعقيدًا وتأثيرًا على حياة الأفراد، ولذلك حاولنا في هذا الفصل الوقوف عند اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وهذا بإعطاء لمحة تاريخية على تطور المفهوم، وضعية الاضطراب بالنسبة للتصنيف والتشخيص، الاضطرابات المصاحبة له، نسبة وبائيته، أعراضه وأشكاله العيادية ومختلف النماذج المفسرة له، كما سنحدد عوامل خطر الإصابة به، وتداعياته على الصحة العامة، ثم سنعرج على بعض النماذج المفسرة له، بعد ذلك سنوضح طبيعة العلاقة بين العنف الزوجي واضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كما سنبين طريقة انتقال الصدمات عبر الأجيال، وكيفية تَأْثِيرِها وتَأَثُّرها بالتوظيف الأسري.

أولا: الأحداث الصادمة والصدمات النفسية:

1.الأحداث الصادمة:

تشير الدراسات إلى أن التعرض لحدث صادم ليس من الأمور النادرة بالنسبة للأفراد، حيث يمكن ان يتعرض الفرد لحدث صادم واحد على الأقل في حياته، ووفقا لدراسة بانجات وآخرون Benj (2016) & al فإن 12% إلى 90% من عامة السكان معرضون لحادث صادم، وهو الأمر الذي اهتم به العديد من الباحثين في مجال الصدمة النفسية، حيث أشاروا إلى أن مفهوم الصدمة مرتبط أساسا بالحدث الصادم الذي يتميز بالخطورة والفجائية ويتسم بقوته الشديدة أو المتطرفة، مما يجعل الشخص غير مهيأ لتعبئة نظامه الدفاعي أو أساليب المواجهة اللازمة لذلك، وبالتالي يختبر حالة من العجز على معالجة الصدمة، على الأقل في الوقت الراهن (زقار وزقور، 2019).

إذا فالتعرض لحدث صادم هو نقطة البداية لسلسلة من ردود الفعل التي يمكن أن تؤدي إلى ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، ومع ذلك فإن الصلة بين التعرض وتطور الأعراض ليست قاعدة ثابتة، إذ لا يؤدي التعرض لحدث صادم تلقائيا إلى تطور (PTSD)، في المتوسط فقط

30% إلى 40% من الضحايا المباشرين سيصابون به (Creamer & al , 2001)، ومع ذلك فإن التعرض المتكرر للأحداث الصادمة يجعل كل رد فعل يتراكم مع رد الفعل السابق، مما يُضاعف إمكانية ظهور أو تطوير أعراض (PTSD)، فالتعرض المزمن للتجارب الصادمة يمكن أن يؤدي إلى أعراض أكثر تعقيدا، والتي حتى وقت قريب فقط لم تحظ باهتمام كبير في الأدبيات البحثية (Van der Kolk & al., 2005).

1.1.مفهوم الحدث الصادم:

في البداية سنتناول مجموعة من التعاريف للحدث الصادم، حيث تعرفه جمعية الطب النفسي الأمريكية (APA) في إصدارها سنة 2003 بأنه: "حالة من التعرض المفاجئ والوحشي غير العادي لخطر حيوي أو تهديد خطير للسلامة الجسدية، مما يثير استجابة من الخوف الشديد أو العجز أو الرعب لدى الضحية" (APA, 2003)، أما APA (2015) فتعرفه بأنه: "حالة التعرض للموت الفعلي أو التهديد بالموت أو الإصابة الخطيرة أو العنف الجنسي" (APA, 2015; Boudoukha, 2016). وبذلك فان (APA) في تعريفاتها تركز على أن الحدث الصادم هو حدث غير متوقع يهدد حياة الفرد من خلال تعرضه لخطر وحشي.

أما مفهوم الحدث الصادم في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM)، فقد خضع في إصداراته المختلفة للعديد من التغيرات والتعديلات، حيث كان في تطور مستمر، الأمر الذي أثر تبعا في استخدام أدوات قياس الأحداث الصادمة، وكذلك في تكوين معايير تشخيص (PTSD)، حيث يتم تعريف الحدث الصدم وفق (DSM-5) على أنه حالة من الصدمة النفسية الكبيرة، التي عادة ما يكون فيها الشخص قد تعرض للموت الفعلي أو التهديد بالقتل، أو إصابة خطيرة أو خطر حدوث مثل هذا الضرر، أو العنف الجنسي، وبذلك فهو ينطوي على تهديد للحياة أو السلامة الجسدية و/أو الرعب و/أو العار، أي أنه من الممكن أن يطور الأفراد الذين اختبروا هذه الحالة لاحقا (PTSD)، وفي الغالب ما يبدي هؤلاء الأشخاص ردود فعل انفصالية، والتي بدورها تؤدي إلى انفصالهم عن عواطفهم أثناء الحدث الصادم، وبالتالي زيادة المخاطر اللاحقة للإصابة بـ (PTSD) (Le- Seac'h, 2020)، ومنه نجد في (DSM-5) نوعا من التفصيل في طبيعة الحدث الصادم وكيفية معايشة الفرد له التي تتسبب في الإصابة اللاحقة بـ (PTSD). فالفكرة الأساسية في مفهوم الحدث الصادم أنه يتسم بالفجائية والعنف، يجعل الفرد في مواجهة فعلية للموت أو تهديد لسلامته، يجعله عاجزا عن مواجهة الحدث.

ومن أجل توضيح الأمر سنعرض في الجدول رقم (1) مراجعة للمعيار الحدث الصادم (A) لكل إصدار جديد من (DSM) وفقا لـ (North, 2016; O'Brien,1998).

الجدول (1): تطور المعيار (A) **في** (DSM) **وفقًا لأوبراين (1998)** O'Brien **ونورث وزملائه (2016)** North & al (Ouagazzal., 2020)

نسخة DSM	سنة النشر	تعيين	التغييرات / التطور	أشكال العرض	التعريف	أمثلة على الأحداث الصادمة
DSM3	APA (1980)	المعيار A	يعتبر كعامل ضغط (العامل المسبب للتوتر) شديد أو كارثي	غير قابلة للتطبيق	وجود عامل ضغط يمكن التعرف عليه والذي من شأنه أن يسبب أعراضًا كبيرة للضيق	الكوارث الطبيعية أعمال الحرب و/أو التعذيب اغتصاب
DSM3R	APA (1987)	المعيار A	يتم إعادة تصنيف "العامل المسبب للتوتر" على أنه تعرض لحدث صادم إعداد تصنيف الأحداث	التعرض المباشر التعرض غير المباشر	حدث يقع خارج نطاق الخبرة الطبيعية للفرد ومن شأنه أن يسبب الضيق، وينطوي على تهديد خطير للحياة أو السلامة الجسدية	الكوارث الحوادث العنف الجسدي
DSM4	APA (1996)	المعيار A المعيار 1A	التقسيم إلى مكونين المعيار A 1: طبيعة الحدث	التعرض المباشر التعرض غير المباشر	حالة التعرض غير العادي والمفاجئ والحاد لخطر حيوي أو تهديد خطير للسلامة الجسدية مما يسبب الشعور بالخوف أو الرعب أو العجز	أعمال العنف بين الأشخاص الحوادث الكوارث
DSM4TR	APA (2003)	المعيار 2A	المعيار A 2: طبيعة إدراك الحدث	التعرض المباشر التعرض غير المباشر		
DSM5	APA (2015)	المعيار A	توسيع المعيار A 1: النظر في 4 أشكال من التعرض إزالة المعيار A 2: التخلص من العنصر الذاتي	التعرض الاستبدالي المباشر التعرض الاستبدالي غير المباشر	حالة التعرض للموت الفعلي أو التهديد بالقتل أو الإصابة الخطيرة أو العنف الجنسي.	الكوارث أعمال العنف المتعمدة الحوادث الخطيرة الموت المفاجئ لأحد أفراد أسرته

من خلال الجدول رقم (1) يتبين لنا تطور المعيار (A) في مختلف إصدارات (DSM)، حيث يتناول التغيرات التي طرأت عليه كمفهوم وأشكال العرض وكذا تعريفه، كما يعرض أمثلة على الأحداث الصادمة.

2.1. تصنيف الحدث الصادم:

أول تصنيف للأحداث الصادمة كان في (DSM-3) حيث تم تعريفها بأنها كل الكوارث الطبيعية، أعمال القتال، الاغتصاب، والتي من المحتمل أن تؤدي إلى تداعيات ما بعد الصدمة، بينما تم إدراج ثلاث فئات من الأحداث المسببة للصدمات في (DSM-4-TR) تمثلت في: الكوارث الطبيعية (الفيضانات، العواصف، الزلازل،...)، الحوادث الناتجة عن أفعال البشر أو الأخطاء التقنية (الحرائق، الانفجارات، الحوادث وما إلى ذلك)، أعمال العنف بين الأشخاص (الاعتداءات الجسدية، الاعتداءات الجنسية، أعمال الحرب والتعذيب وما إلى ذلك)، ثم تم تعديل التصنيف مرة أخرى في (DSM-5)، حيث تم استثناء بعض الأحداث كالموت غير العنيف وغير العرضي لأحد أفراد الأسرة، وأن يكون شاهد لحدث (ما لم يتضمن مشاهدة حدث أو وفاة عنيفة لأحد أفراد الأسرة)، بالإضافة إلى الأمراض الخطيرة (Larsen & Pacella, 2016).

وعلى أساس ما تم طرحه يقدم (Ouagazzal., 2020) تصنيفا للحدث الصادم يضم أربع فئات رئيسية:

- الكوارث الطبيعية: كالزلازل والفيضانات وما إلى ذلك.
- العنف بين الأشخاص: ويقصد بذلك العنف الجسدي، العنف الجنسي، أعمال الحرب و/ أو التعذيب، وما إلى ذلك.
- الحوادث الخطيرة: مثل حوادث السيارات، الحوادث الخطيرة في المنزل، وما إلى ذلك.
- الموت المفاجئ لأحد الأحباء(المقربين): عن طريق القتل أو الانتحار أو غير ذلك.

وبذلك نرى أن مختلف التصنيفات للحدث الصادم اعتمدت على طبيعته من حيث كونه حدث بشري أو طبيعي، ومن حيث التعرض له سواء بصفة مباشرة أو عن طريق تعرض أحد المقربين له.

3.1.خصائص الحدث الصادم:

قدمت المراجعات التي أجراها كارلسون ودالنبارغ (2000) Dalenberg Carlson & وكارلسون Carlson (1997) في الادبيات الأنجلوسكسونية إطارا مفاهيميا دقيق وعلمي للحدث الصادم،

حيث وضعوا ثلاث خصائص لتحديد الأحداث المسببة للصدمة، والتي تميزها عن الأنواع الأخرى من الأحداث، وهي كالآتي:

أولا: يتميز الحدث الصادم بعدم القدرة على التحكم، فعند تعرض الفرد لمستوى عال من الضغوط، وعدم قدرته عن التحكم في الحدث، يمكننا أن نحدد ما إذا كان التعرض للعامل الضاغط صادما، حيث يجب أن يصل العجز عن التحكم في هذا الحدث إلى عتبة "مرتفعة"، التي تختلف من فرد لآخر وفقا لدرجة التكافؤ السلبي للحدث، وتجارب الحياة وأبعاد القدرة على التحكم (Ouagazzal., 2020).

ثانيا: على عكس أحداث الحياة التي يمكن أن يكون لها تقييم إيجابي أو سلبي، فإن الأحداث الصادمة يكون تكافؤها سلبيا فقط بالضرورة، لأنها تسبب آلام واصابات جسدية وعاطفية (Carlson, 1997). فالتصور السلبي لهذه الأحداث التي تنطوي على تهديد للحياة أو الموت هو عالمي، لذلك فإن معنى الحدث هو الذي يعطي التقييم السلبي، كذلك يمكن أن يكون لتهديد الألم النفسي الشديد الذي لا يمكن السيطرة عليه تقييما سلبيا، وبالتالي يمكن أن يكون صادما.

ثالثا: الأحداث الصادمة هي أحداث مفاجئة تنطوي على تهديد وشيك، لذلك من المرجح أن يكون للأحداث المفاجئة التي لا يمكن السيطرة عليها والصادمة عاطفيا، تداعيات نفسية مرضية كبيرة.

كما أكد دالنبورغ وكارلسون Carlson & Dalenberg (2000) بأنه إذا لم يتم الجمع بين هذه الخصائص الثلاث فلا يمكن التحدث عن حدث صادم، إذ يتم التوسط في هذه الخصائص الثلاثة من خلال التصورات الفردية والذاتية للحدث، وهي ليست كافية في تطوير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، على الرغم أن الحدث يجب أن يكون غير قابل للسيطرة ومفاجئ وسلبي، إلا أنه يمكن التخفيف من تأثيره بواسطة العوامل الفردية والظروف والسياق العام الذي تحدث فيه، كما أشار جوس Josse (2019) في تناوله للصدمة النفسية لدى الراشد بأنه على الرغم أن بعض الأحداث تتجاوز قدرة غالبية الأفراد على التكيف، إلا أنها يمكن أن تكون صادمة لأحدهم دون آخر، وبالتالي حسب رأيه فإن تسمية "الحدث الصادم" غير مناسبة، وأن "الحدث الصادم المحتمل" سيكون أكثر موضوعية. وبناء على ذلك يمكننا القول بأن هذه الخصائص لا تستلزم بالضرورة كونها مؤشر للإصابة بـ (PTSD).

4.1. أشكال التعرض للحدث الصادم:

يمكن أن يحدث التعرض للحدث الصادم على مستويات مختلفة وفقا لـ (DSM-5):

- التعرض المباشر لحدث صادم أو أكثر.
- أن تكون شاهدا مباشرا لحدث صادم أو أكثر يحدث للآخرين.

– معرفة أن أحد أفراد الأسرة المقربين أو أحد الأصدقاء المقربين قد تعرض لحدث صادم واحد أو أكثر.
– التعرض بشكل متكرر أو شديد لخصائص الحدث الصادم، حيث يكون الأشخاص ذوو مهن الصفوف الأولى الأكثر تعرضا (مثل الجيش والشرطة ورجال الإطفاء والأخصائيين النفسيين، والذين لا يتعرضون مباشرة للحدث، ولكنهم يعانون من النتائج المتكررة للحدث الصادم في إطار مهامهم (Friedman, 2013; North & al., 2018)، حيث يعتبر هذا الأخير أكثر أشكال التعرض شيوعا بين عامة الناس (Luz & al., 2016)، في حين أنه يستثني حالات التعرض عن طريق وسائل الاعلام الالكترونية إلا في السياق المهني (Pierre-Le Seac'h, 2020).

وبذلك فإن التعريفات التي تم تناولها تؤكد على الطبيعة الفجائية والعنيفة للأحداث الصادمة، والتي تجعل الفرد يعيش في وضعية صدمية، وكجزء من عملنا البحثي، سنعتمد على تصنيف (DSM-5) للأحداث الصادمة.

5.1. الاستجابات الفردية للحدث الصادم:

تختلف الاستجابات الفردية للحدث الصادم من فرد لآخر، فحسب بودوخا وآخرون (2017) Boudoukha & al يمكن تحديد فئتين رئيسيتين من الاستجابات بعد التعرض للأحداث الصادمة:
– التداعيات المحددة: مثل اضطراب الضغط الحاد واضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
– تداعيات غير المحددة: مثل الانفصال والضيق النفسي، التي لا توجد بشكل حتمي في (PTSD).

من خلال ما تطرقنا له من تحديد لمفهوم الحدث الصادم ولكل ما يتعلق به، نجد أن هناك اتفاق على غرار أن الحدث الصادم هو حدث غير قابل للسيطرة ومفاجئ وسلبي، هناك عوامل ما قبل الصدمة وأثناءها وبعدها التي تساعدنا على التنبؤ بأخذ صيغة صدمية من عدمها، وهو الأمر الذي يفسر تفاوت استجابة الأفراد للأحداث الصادمة وتطور (PTSD).

2. الصدمات النفسية:

1.2. مفهوم الصدمة النفسية:

يأتي مفهوم الصدمة من الكلمة اليونانية "Traumatos" والتي تعني فعل الأذى، أما في علم النفس المرضي فتعرف الصدمة بأنها ظاهرة اقتحام النفس، وفيضان دفاعاتها من خلال حدث عدواني او مهدد للحياة أو السلامة (الجسدية أو النفسية) للفرد الذي يتعرض لها كضحية أو شاهد أو الفاعل (Bourbon, 2014).

بينما تعرفها سامسا Samhsa (2012) على أنها: "ناتجة عن حدث أو سلسلة من الأحداث أو مجموعة من الظروف التي يمر بها الفرد على أنها مؤذية جسديا أو عاطفيا أو مهددة ولها آثار ضارة دائمة على أداء الفرد الجسدي والاجتماعي والرفاه العاطفي أو الروحي"، حيث أن الباحثة هنا تحدد الصدمة النفسية في كونها أذى وتهديد لسلامة الفرد وذات عواقب سلبية ومستمرة..

أما على نطاق أوسع فيُنظر إلى الصدمة على أنها حدث يُحطم المعتقدات التي كان يحملها الفرد سابقا فيما يتعلق به وبالعالم وبالآخرين (Carnelley, & Janoff-Bulman, 1997)، الأمر الذي يجعلها تطغى على موارد التكيف لديه (Horowitz, 1989)، مما يؤدي إلى تعديلات غير مكيفة (In Wang, 2019)، والتي ووفقا لمعهد موارد الأزمات والصدمات Resource Crisis Trauma (2017) Institute تتسبب في جرح عاطفي ونفسي وفيسيولوجي (دعدرة، 2021).

أما الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس (DSM5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) فيعرف الصدمة على أنها "التعرض للموت، أو التهديد بالموت، أو الإصابة الخطيرة الفعلية، أو المهددة، أو العنف الجنسي الفعلي، أو التهديد، وبالتالي فهو يركز على شدة الحدث الصادم الذي يتعرض له الفرد.

في ضوء ما تم ذكره يتفق الباحثون على أن الصدمة ناتجة عن تعرض الفرد لحدث خطير ومهدد، كما يشددون على التأثير الضار للصدمة على الأفراد من نواحٍ متعددة، بما في ذلك الصحة الجسدية والصحة النفسية والأداء الاجتماعي.

2.2. خصائص الصدمة النفسية:

حسب وانق Wang (2019) فإن الخصائص المحددة للصدمة هي التي تحدد آثار الضغط الناتج عن الصدمة التي تعرض لها الشخص من استجابات، والتي تشمل:

– الخصائص الموضوعية: والتي تتمثل في مدة التجربة الصادمة (صدمة واحدة، أو متكررة أو مستمرة)، الفترة الزمنية لمعايشة التجربة الصادمة، الخسائر الناجمة عن الصدمة سواء كانت الصدمة متوقعة أو غير متوقعة، إذا كانت آثار الصدمة على حياة الشخص معزولة أو منتشرة، المعاناة بشكل مباشر أو غير مباشر، والأحداث التي جرت منذ الصدمة.

– الخصائص الذاتية: كالمعنى النفسي للصدمة، وتعطيل الافتراضات والمعتقدات الأساسية، والمعنى الثقافي للصدمة.

وعلى هذا الأساس نجد أن الباحثين قدموا تصنيفات مختلفة للصدمة النفسية، والتي سنتناول أبرزها.

3.2. تصنيف الصدمة النفسية:

يمكن أن تحدث الصدمات النفسية للإنسان نتيجة الأحداث السلبية المختلفة التي يمكن أن يواجهها في مختلف مراحل حياته، والتي تتمايز فيما بينها وتختلف حسب طبيعتها أو تواترها أو مدة مواجهتها، في مقابل هذا التباين قام الباحثون في بداية التسعينات بتصنيف الصدمات النفسية إلى فئات مختلفة، حيث اقترح الطبيب النفسي تير Terr في (1999م) تصنيفاً أوليا للصدمات النفسية، وتمثلت في الصدمات النفسية من النوع الأول والصدمات النفسية من النوع الثاني (Chaillou-Cheisson, 2021).

– **الصدمة من النوع الأول:** هي حدث صادم واحد مع بداية واضحة ونهاية واضحة، هذا النوع من الصدمات ناتج عن ضغوط حادة على سبيل المثال هجوم، حادث، كارثة طبيعية، حريق، وما إلى ذلك.

– **الصدمات من النوع الثاني:** يتم استحضارها عندما يتكرر الحدث، عندما يكون موجودا باستمرار، أو عندما يكون مهددا بالتكرار في أي وقت خلال فترة زمنية طويلة، على سبيل المثال، العنف الزوجي، الاعتداء الجنسي من قبل نفس الشخص المسؤول، العنف في السجن، وما إلى ذلك.

من وجهة النظر الدلالية والنفسية المرضية، يتوافق النوع الثاني مع النوع الأول من حيث تعريفه للصدمة، غير أنه يكون أكثر تكرار وينطوي على آليات مختلفة من حيث المعنى والعلاقة مع المعتدي.

كما تمت إضافة نوع آخر من الصدمات إلى التصنيف الأصلي لتير Terr، بواسطة سولومون وهايد Heide & Solomon (1999)، حيث يتميز بالأحداث الصادمة المتعددة والمتفشية والعنيفة التي تبدأ في سن مبكرة، وموجودة على مدى فترة طويلة، سواء كانت المعاناة بشكل فردي أو جماعي، وترتبط بعدم القدرة على الفرار بالنسبة للضحية، وهذه الصدمات ناتجة عن ضغوط مزمنة ومؤذية، على سبيل المثال معسكرات الاحتجاز والاعتقال، التعذيب، الاستغلال الجنسي القسري، العنف والاعتداء الجنسي داخل الأسرة، لذلك فهي تمثل امتدادا ومنهجية النوع الثاني(Mariage, 2015)

من جهة أخرى وفي عام 1992م تبنت الطبيبة النفسية هيرمن Herman نهجا مختلفا عن أسلوب تير لتمييز الأنواع المختلفة من الصدمات النفسية، حيث صنفتها إلى صدمات نفسية بسيطة وصدمات نفسية معقدة.

– **الصدمات النفسية البسيطة:** حيث تقترب من مفهوم تير للصدمة النفسية من النوع الأول، فهي تتعلق بالأحداث الصادمة التي حدثت من وقت لآخر في حياة المريض.

– **الصدمات النفسية المعقدة:** هي نتيجة الإيذاء المزمن الناتج عن الخضوع لشخص أو مجموعة من الأشخاص، في هذه الحالات يكون الضحية عموما أسيرا لفترة طويلة تحت سيطرة صاحب الأفعال المسببة للصدمة، ولا يمكنه الهروب منه، على سبيل المثال أسرى الحرب، بيوت الدعارة، العنف الأسري المستمر، الاعتداءات الجنسية أثناء الطفولة، الأطفال ضحايا الاتجار بالبشر، حيث نجد فكرة الصدمة النفسية المعقدة تدعم مفهوم الصدمة النفسية من النوع الثاني لليونير تير مع مفهوم الصدمة النفسية لـ سولومون وهايد إذا حدثت في سن نمو مبكر (Chaillou–Cheisson, 2021)، وقد خضع هذا المفهوم مع مرور الوقت لتطورات مهمة، حيث اقترح بعض الباحثين وفي مقدمتهم فان دير كولك van der Kolk التحدث عن اضطراب الصدمة التنموية لتأهيل أشكال الصدمات التي تؤدي إلى خطر الإصابة باضطرابات نفسية مختلفة (Revet & al., 2020).

في الأخير يشير بريار ولانكتري Briere & Lanktree (2011) إلى تصنيف آخر من الصدمات وهو الصدمة المباشرة وغير مباشرة:

– **الصدمة المباشرة:** إذ نتحدث عن الصدمة المباشرة عندما تواجه الضحية الشعور بالرعب والموت الوشيك، فربما تكون ضحية، أو فاعلة، أو شاهدة على الحدث الصادم.

– **الصدمات غير المباشرة أو الصدمات المرتدة:** من المقبول الآن أن الفرد الذي لم يتعرض لحدث صادم مباشر أن يعاني من اضطرابات نفسية بعد الاتصال مع شخص مصاب بصدمة نفسية أو مجموعة من الأشخاص المصدومين، في هذه الحالة يشكل اللقاء مع الشخص المصاب بصدمة نفسية الحدث الصادم، فنحن نتحدث عن الصدمات غير المباشرة، أو الصدمات المرتدة أو الصدمات الثانوية، كالقضايا العابرة للأجيال بعد الحرب العالمية الثانية وغيرها (Briere & Lanktree, 2011).

4.2. مراحل الاستجابة للصدمة النفسية:

أثناء تعرض الفرد للصدمة النفسية يمر بعدد من المراحل السريعة والمتداخلة، التي يمكن تحديدها حسب الباحث (بدر، 2016) في:

– المفاجأة بالحدث الصادم، لعدم وجود فرصة لتجنبه.

– الضغط الشديد والشعور بالعجز وفقدان الثقة بالنفس.

– الاستسلام للعجز وعدم إيجاد طريقة للتعامل مع الموقف، والتفكير بطلب المساعدة من الآخرين.

– استنزاف كل القوى، والشك بقدرة الآخرين على المساعدة، وبالتالي انخفاض التوتر تدريجيا والاستسلام الكلي.

ثانياً: الضغوط النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

إن تحديد الطابع الصدمي للحدث لا يتم إلا من خلال عواقبه المرضية، إذ يعتبر الحدث صادما لأنه يتسبب في حدوث وضعيات صادمة، الأمر الذي لا يرجع للحدث فحسب(الذي يظل شرطا ضروريا)، بل يرتبط أيضا بالسياق العام والشخصية الناتجة عن التاريخ الفردي وتطور العمليات النفسية والمواقف الذاتية (Mariage, 2015).

لذلك فإن التمييز بين الأحداث الصادمة يستدعي منا الحذر والتدقيق في ذلك، إذ يجب أن لا نخلط بين الأشخاص الذين تعرضوا في حياتهم للعديد من الأحداث الصادمة العرضية، والأشخاص الذين تعرضوا لصدمات متكررة مما جعلهم يعانون من اضطرابات نفسية وعاطفية عديدة، التي تعتبر معيقة إلى حد ما خاصة فيما يخص العلاقات مع الآخرين والثقة بالنفس وإدارة العواطف، فغالبا ما تكون إحدى النتائج هي تأثر الشخصية بشدة والتي توصف بـ"الشخصية الصدمية المعقدة"، التي تتميز بأوجه تشابه مهمة مع اضطراب الشخصية الحدية، ولكن ما يميزها هي مسبباتها الواضحة والصريحة، فهي تبدأ بعد التعرض للصدمة (Pierre-Le Seac'h, 2020).

يتسبب الحدث الصادم في الشعور بدرجة مختلفة من الخوف أو الرعب أو العجز لدى الأفراد المعرضين له، سواء كان الحدث الصادم عبارة عن كوارث طبيعية(مثل الزلزال والتسونامي وحرائق الغابات)، أو أعمال عنف(مثل الاعتداء الجسدي أو الجنسي، والهجمات والنزاعات المسلحة) أو حوادث(على سبيل المثال الانفجارات والحرائق وحوادث الطرق)، فجميعها مولدات محتملة لـ (PTSD)، إذ تؤثر أعراضه في حياة الناس اليومية وتعتبر مصادر مباشرة لاضطراب الحياة الاجتماعية والمهنية لديهم مما يعرض صحتهم العقلية للخطر (OMS, 2018).

فالإصابة باضطرابات نفسية عقب التعرض لأحداث صادمة هو أمر متكرر، وعادة ما يكون مؤلم ومعيق للضحية (Brillon, 2006)، والذي ينتج عن تفاعل وتراكم عوامل فردية وبيولوجية ونفسية واجتماعية وبيئية (Schnurr & Green, 2004).

ومن خلال ما سبق نجد أن حالة الضغط المزمن الذي يسببه الحدث الصادم قد تؤدي إلى الإصابة بـ (PTSD)، لذلك من الضروري أن ننظر أولا إلى طبيعة الضغوط النفسية وطرق التفاعل معها والتداعيات الناتجة عن عدم التكيف معها.

1. الضغط النفسي:

يعتبر الضغط النفسي رد فعل انعكاسي، بيولوجي عصبي، فيسيولوجي ونفسي للإنذار والتعبئة والدفاع للفرد حين يواجه هجوما أو تهديدا أو موقفا غير متوقع، والذي يمكن أن يؤدي إلى صدمة نفسية، تجعل الأفراد يتفاعلون بطرق مختلفة، سواء كان رد فعلهم متكيفا أم لا (Bourbon, 2014).

1.1.مفهوم الضغط النفسي:

حسب فولكمان ولازاريس (1984) Folkman & Lazarus يشير الضغط النفسي إلى التقدير الذاتي أو التقييم المعرفي للوضع الذي ينظر إليه على أنه مرهق، والذي يتطلب تعبئة موارد الفرد وقد يعرض رفاهيته للخطر، حيث يتضمن تقييما أوليا وتقييما ثانويا.

– **التقييم الأولي**: هو تقييم للإمكانات المحتملة للوضع الضاغط، إذ يمكن أن يتباين بين تصور خسارة أو تهديد أو تحدي، حيث يعتبر الضغط المتصور جزءا لا يتجزأ من التقييم الأساسي الذي يتم إجراؤه على المستوى الفردي في تقييم البيئة التي تحدد الضغط النفسي، ووفقا لفولكمان ولازاريس يشير الضغط المتصور إلى الطريقة التي يدرك بها الشخص متطلبات الموقف(الاستعجال، الجدية، طبيعة التهديد...)، وبالتالي لن يتم تقييم نفس عامل الضغط بنفس الطريقة من قبل جميع الأفراد، وهذا يعني أن تأثيره الممرض سيكون مختلفا من فرد إلى آخر.

– **التقييم الثانوي**: يشير إلى تقييم الموارد التكيفية المتاحة للتعامل مع هذا التصور للخسارة أو التهديد أو التحدي، حيث يتدخل في ذلك متغيرين هما جزء لا يتجزأ من التقييم الثانوي، وهي السيطرة المتصورة والدعم الاجتماعي المتصور في الواقع، ترتبط السيطرة المتصورة ارتباطا جوهريا بالتقييم الثانوي الذي يسمح للفرد في موقف ينظر إليه على انه مرهق، بتقييم جميع الموارد الموجودة تحت تصرفه والتي ستسمح له بالتعامل مع الموقف.

فوفقا لبريشون شوتزور وآخرون (1994) Bruchon-Schweitzer & al هي الطريقة التي يقدر بها الأفراد درجة التأثير الذي يمكن أن يمارسوه على البيئة، وبالتالي فإن السيطرة المتصورة لها تأثير وقائي على الحالة الصحية، في حين أن الشعور بفقدان السيطرة يعتبر ضارا (In Hamdi, 2017) أما بالنسبة للدعم الاجتماعي المتصور فهو عملية تقييمية لطرق التعامل مع الضغط، حيث ميز سارازون وزملائه (1983) Sarason & al جانبين من جوانب الدعم الاجتماعي المتصور، وهما التوافر والرضا، فتوافر

الدعم الاجتماعي يتوافق مع الأهمية الكمية للشبكة التي ينظر إليها على أنها دعم محتمل في حالة الحاجة، بينما ملف الرضا يشير إلى تقييم المتلقي لجودة هذا الدعم (In Hamdi, 2017).

وبعد هذا التقييم المعرفي المزدوج، سيقوم الأفراد بالتعامل مع الضغط النفسي حسب تقييمهم لمدى شدته، فقد تتباين ردود الفعل بين رد فعل تكيفي للضغط، أو اضطراب ضغط الحاد، أو اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الحاد، أو اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المزمن، ومن أجل فهم أفضل سنتناول طرق التفاعل المختلفة أثناء الضغوط النفسية.

2.1. التفاعل مع الضغوط النفسية:

عندما يكون الضغط النفسي الذي يتعرض له الإنسان بدرجة خفيفة ولفترة زمنية قصيرة، يكون الضغط طبيعي وقابل للتكيف، ويمكن أن يكون في بعض الأحيان منقذا للحياة، لكن عندما يكون بدرجة كبيرة ولفترة زمنية طويلة فإنه يصبح مدمر للإنسان ولنفسيته، ومن أجل توضيح الأمر سنتناول مختلف الحالات التي يتفاعل فيها الفرد مع الضغط النفسي.

– **رد الفعل الفوري التكيفي**: من الناحية الفيسيولوجية تؤدي الاستجابة التكيفية الفورية التي تسمى الضغط المتكيف إلى زيادة معدل ضربات القلب ومعدل التنفس، ارتفاع نسبة السكر في الدم، وضخ الدم إلى الأطراف، وينتج عن الاستجابة المكيفة تركيز الانتباه وتعبئة القدرات العقلية والتحريض على الفعل، ولهذا يُعرف برد الفعل المنقذ للحياة، كما أنه يعتبر رد فعل استثنائي مكلف للغاية من حيث الطاقة، يرافقه العديد من الأعراض المزعجة مثل عدم انتظام دقات القلب، السرعة في التنفس، شحوب، قشعريرة، ضيق في الصدر، تشنجات هضمية، اضافة إلى بعض الأعراض النفسية كالشعور بعدم الواقعية، والتوتر النفسي المؤلم، كما يتميز رد الفعل الفوري بثلاث خصائص رئيسية وهي تركيز الانتباه، تعبئة للطاقة والتحفيز للعمل، حيث يتطور خلال المرحلة الأخيرة مباشرة نحو العودة إلى الوضع الطبيعي في أقل من 24 ساعة (Morenne, 2022).

– **رد الفعل الفوري المفرط**: حسب كروك وبوشار Crocq & Bouchard (2018) إذا كان الضغط شديدا جدا أو طويلا جدا أو متكررا على فترات قصيرة، فإنه يستنفذ قدرات المقاومة البيولوجية والنفسية، ويتحول إلى رد فعل من الضغط غير المتكيف الذي يفوق قدرات الفرد، حيث يمكن أن يتجلى هذا التفاعل في أربعة أشكال:

الذهول: أين يكون الفرد في حالة ذهول وغير قادر على إدراك ما يشعر به والتعبير عنه، وكأنه مشلول ولا يستطيع الحركة أثناء الخطر.

الانفعالات المضطربة: وهي حالة من الإثارة النفسية التي لا تسمح له باتخاذ قرار، حيث يصرخ يهيج في كل الاتجاهات بملاحظات غير واضحة ودقيقة.

الذعر: يحاول الشخص الابتعاد عن الخطر ولكنه يفعل ذلك بطريقة غير معقولة، يركض في كل الاتجاهات ويصارع الآخرين، ولا يدرك إلى أين يتجه.

الحركات التلقائية: حيث تكون حركاته متشنجة ومتكررة وغير مناسبة للموقف، يؤديها ميكانيكيا دون التفكير في ذلك (In Morenne, 2022).

في حالة استمرار ردود الفعل الفورية من يومين إلى شهر نلاحظ أحد الحالات التالية:

– العودة إلى الطبيعة مع اختفاء أعراض الفيسيولوجية.

– تصريف الضغط المؤجل: قد تظهر الأعراض لاحقا على الشخص الذي لا يعاني من معاناة نفسية فورية.

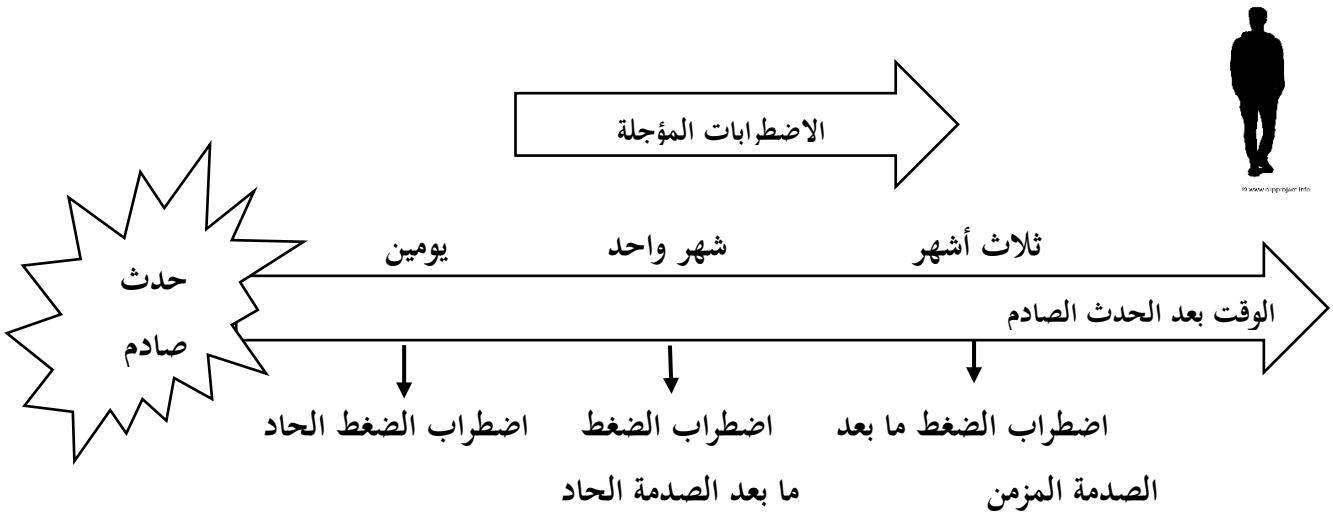
– حالة الضغط الحاد: هو مزيج من أعراض رد الفعل الفوري واضطراب الضغط ما بعد الصدمة، والتي حسب الدليل الاحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية الخامس (DSM-5) تم إدراجها في الجدول العيادي تحت "اضطراب الضغط الحاد"، حيث تظهر في أقل من شهر أعراض انفصالية، ذكريات مؤلمة متطفلة ومتكررة، اضطرابات في النوم، حالة تأهب وغيرها من الأعراض المحددة، الأمر الذي يؤدي إلى حالة من المعاناة وتغير في أداء الحالة السابقة للفرد.

أما في حالة استمرار ردود الفعل الفورية من شهر إلى ثلاثة أشهر فيمكننا أن نشخص أحد هذه الاضطرابات:

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) والذي يمكن أن يكون حاد إذا استمر ما بين شهر وثلاثة أشهر، أو مزمن إذا زادت مدته عن ثلاثة أشهر (Bourbon, 2014)، وبالتالي يمكن من خلال الأعراض وردود الفعل ملاحظة وتحديد زمن الانتقال بين الحدث الصادم وبداية أعراض (PTSD) (Morenne, 2022).

كما يجب أن نشير إلى أن الخصائص المحددة للصدمة يمكن أن تؤثر على ردود فعل الضغط، حيث تشمل الخصائص الموضوعية: مدة التجربة الصادمة(صدمة فردية، أو متكررة أو مستمرة)، الفترة الزمنية لمعايشة التجربة الصادمة، الخسائر الناجمة عن الصدمة، سواء كانت الصدمة متوقعة أو غير متوقعة، إذا كانت آثار الصدمة على حياة الشخص معزولة أو منتشرة، إذا كانت المعاناة بشكل مباشر أو غير

مباشر، ما حدث منذ الصدمة، إضافة إلى الخصائص الذاتية: المعنى النفسي للصدمة، وتعطيل الافتراضات والمعتقدات الأساسية والمعنى الثقافي للصدمة (Samhsa, 2014).



الشكل (6): تطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

2.اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

من الطبيعي أن يشعر الشخص الذي تعرض لصدمة نفسية بالخوف والذعر أثناء وبعد الموقف الصادم، الأمر الذي يثير العديد من ردود الفعل الجسدية للمساعدة في الدفاع عن النفس من الخطر، في معظم الأحيان يتعافى الأشخاص من أعراضهم الأولية في غضون أيام، أما الأشخاص الذين يستمرون في إبداء نفس الأعراض لمدة طويلة من الزمن قد تتجاوز أشهر، يمكن عموما تشخيصهم بـ (PTSD)، والذي يُعد أحد المخاوف الصحية الخطيرة المرتبطة بالاعتلال المشترك والضعف الوظيفي وزيادة معدل الوفيات مع الأفكار والمحاولات الانتحارية (Mann, 2024).

1.2. مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

تعرفه الجمعية الأمريكية لعلم النفس(APA(2013 بأنه اضطراب نفسي يتجلى في أعقاب تجربة حدث صادم، حين يشهد الفرد خطرا على حياته أو على حياة الآخرين، حيث يمكن أن تظهر أعراض مختلفة ضارة بتوازن الفرد مثل ذكريات الماضي، الكوابيس، سلوكيات التجنب، التغيير السلبي في الادراك والتأثير، وكذلك اليقظة المفرطة أو اضطرابات النوم .

فيما تخلى التصنيف الدولي للأمراض (CIM11) عن مصطلح "حالة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة" ليضع محله "اضطراب الضغط ما بعد الصدمة" (OMS, 2019)، حيث يُعرفه بأنه "حالة قد تتطور بعد التعرض لحدث أو سلسلة من الأحداث المهددة أو المرعبة للغاية، وهي تتميز بالاستعادة

الحالية للحدث (الأحداث) الصادم في شكل ذكريات متطفلة، أو ذكريات الماضي(مشاهد استرجاعية) أو كوابيس، وعادة ما تكون مصحوبة بمشاعر شديدة ومزعجة مثل الخوف أو الرعب، وأحاسيس جسدية قوية" (Ouagazzal., 2020).

أما منظمة الصحة العالمية OMS (2016) فتعرفه على أنه حالة تتميز بتطور أعراض معينة بعد التعرض لحدث صادم في سياق الموت أو التهديد بالقتل أو الإصابة الخطيرة أو الاعتداء الجنسي، حيث تظهر هذه الحالة كرد فعل لحدث أو موقف (قصير أو طويل المدة) ذو طبيعة مهددة أو كارثية بشكل استثنائي، ربما يكون قادرا لإحداث ضائقة لأي شخص تقريبا.

من خلال التعريفات السابقة نرى أن هناك بعض الاختلافات في العناصر المحددة لـ (PTSD)، لكن جميعها تتفق على أنه اضطراب يحدث في أعقاب حدث مهدد وخطير يمكن أن يؤدي إلى تعطل التوظيف الشخصي والمهني للفرد بشكل كبير. وكجزء من عملنا البحثي سنعتمد على تصنيف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفق (DSM5).

2.2. وبائية اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

إذا نظرنا إلى أدبيات البحث العلمي، فنجد أنه على مدى الثلاثين عام الماضية تم إجراء العديد من الدراسات الوبائية حول (PTSD) في بلدان مختلفة، تصف هذه الدراسات عموما انتشار الأحداث الصادمة وأنواعها وعلاقتها بـ (PTSD)، فضلا عن خصائص السكان المدروسين (Breslau, 1998)، حيث تختلف هده البحوث والدراسات تبعا للمنهجية المستخدمة ومؤشر الأحداث المسببة للصدمة المستخدمة، والسكان المدروسين، سنستعرض فيما يلي عمل بودوخا Boudoukha (2016) الذي قدم نظرة عامة تركيبية للدراسات الوبائية الرئيسية حول انتشار الأحداث الصادمة التي أجرت في الفترة من 1992م إلى 2016م (Ouagazzal., 2020).

الجدول (2): مدى انتشار الأحداث الصادمة خلال الحياة عند الشخص البالغ حسب بودوخة Boudoukha (2016)

الأبحاث	نسخة DSM لتحديد الأحداث الصادمة	البلد	الحجم	العمر	الطريقة	الانتشار
ليز وآخرون Luz & al (2016)	DSM4 (APA, 1996)	البرازيل	ن= 3744	من 18 إلى 75 سنة	استبيان	%86
بنجيت وآخرون Benj& & al (2016)	DSM4 (APA, 1996)	العالم (24 دولة)	ن= 125718	من 18 إلى 100 سنة	مقابلة وجه لوجه	%70.40
أولايا وآخرون Olaya & al (2015)	DSM5 (APA, 2013)	إسبانيا	ن1= 5473 ن2= 2121	من 18 إلى 64 سنة	مقابلة وجه لوجه	هـ2 = %54
هيسكي وآخرون Husky & al (2015)	DSM4 (APA, 1996)	فرنسا	ن= 1436	أكبر من 18 سنة (متوسط 46.44 سنة)	مقابلة وجه لوجه	%72.70
دوريجتن وآخرون Dorrigton & al (2014)	DSM4 (APA, 1996)	سيري لانكا	ن 1= 3995 ن 2= 2019	أكبر من 15 سنة	مقابلة وجه لوجه	%36.30
كيلباتريك وآخرون (2013) Killpatrick & al	DSM4 (APA, 1996)	الولايات المتحدة الأمريكية	ن= 953	أكبر من 18 سنة	استبيان عبر البريد	%89.70
كالهون وآخرون Calhoun & al (2012)	DSM5 (APA, 2013)	الولايات المتحدة الأمريكية	ن= 185	أكبر من 18 سنة	استبيان تم ملؤه في المكان	هـ1 = %95 هـ2 = %89
فان إيمريك وكامبهويس (2011) Van Emmeric & Kamphuis	DSM4 (APA, 1996) DSM5 (APA, 2013)	هولندا	ن= 170 (ضحايا فقط)	متوسط =39.54 سنة	غير مذكورة	%61

دفريس و أولف (2009) De Vries & Olff	DSM4 (APA, 1994)	هولندا	ن=1087	من 18 إلى 80 سنة	مقابلة هاتفية	%80.70
فايفا وآخرون (2008) Vaiva & al	DSM4 (APA, 1996)	فرنسا	ن= 36000	أكبر من 18 سنة	مقابلة وجه لوجه	%30.20
ليز تورلياسكا (2008) Lis-Turlejaska	DSM4 (APA, 1996)	بولندا	ن= 475 (طلاب فقط)	متوسط =22.90 سنة	استبيان تم ملؤه في المكان	%75.60
دارفيس بورنوز (2008) Darves-Bornoz	DSM4 (APA, 1996)	أوروبا (6 دول)	ن= 21425	أكبر من 18 سنة (العمر= 47 سنة)	مقابلة وجه لوجه	%63.60
هيب وآخرون (2006) Hepp & al	DSM4 (APA, 1996)	سويسرا	ن1= 407 ن2= 367	ن1= 34-35 سنة ن2= 40-41 سنة	مقابلة وجها لوجه	هـ1 = 27% هـ2 =28%
فرانس وآخرون (2005) Frans & al	DSM3 (APA, 1987)	السويد	ن= 1824	متوسط =43 سنة	استبيان عبر البريد	%81
فليت وآخرون (2004) Flett & al	DSM4 (APA, 1996)	أستراليا	ن= 1500	من 18 إلى 90 سنة	مقابلة وجها لوجه	%61
روزنمان (2002) Rosenman	DSM3TR (APA, 1987)	أستراليا	ن= 10641	أكبر من 18 سنة	مقابلة وجها لوجه	%57
نوريس وآخرون (2003) Norris & al	DSM4 (APA, 1996)	المكسيك	ن= 2509	من 18 إلى 92 سنة (متوسط = 39.30 سنة)	مقابلة وجها لوجه	%76

ستاين وآخرون (1997) Stein & al	DSM4 (APA, 1996)	كندا	ن= 1002	من 18 إلى 65 سنة	مقابلة هاتفية	%78
بريسلو وآخرون (1998) Breslau & al	DSM4 (APA, 1996)	الولايات المتحدة الأمريكية	ن= 2181	من 18 إلى 65 سنة	مقابلة هاتفية	%90
إيليوت (1997) Elliott	DSM4 (APA, 1996)	الولايات المتحدة الأمريكية	ن= 505	من 18 إلى90 سنة (متوسط = 46 سنة)	استبيان عبر البريد	%72
كيسلير وآخرون (1995) Kessler & al	DSM3TR (APA, 1987)	الولايات المتحدة الأمريكية	ن= 5877	من 15 إلى 54 سنة	مقابلة وجهًا لوجه	%56
ريسنيك وآخرون (1993) Resnick & al	DSM4 (APA, 1996)	الولايات المتحدة الأمريكية (نساء فقط)	ن= 4008	متوسط = 44.90سنة	مقابلة هاتفية	%69
نوريس (1992) Norris	DSM3TR (APA, 1987)	الولايات المتحدة الأمريكية	ن= 1000	من 18 إلى 59 سنة	مقابلة وجها لوجه	%69

يتضح من الجدول رقم (2) الذي يستعرض مجموعة من الدراسات الوبائية الرئيسية حول انتشار الأحداث الصادمة التي أجرت في الفترة من 1992م إلى 2016م في بلدان مختلفة، حيث يتبين لنا مدى انتشار الأحداث الصادمة خلال الحياة عند الشخص البالغ والتي تتراوح بين 27% إلى 95%.

كما نجد أن الدراسات الاستقصائية الوبائية كدراسة (Atwoli& al., 2015 ; Benj & & al., 2016 ; Kessler & al., 2017) قدرت أن ما يقارب 70% من السكان البالغين قد تعرضوا لحدث صادم واحد على الأقل في حياتهم، بمتوسط 3.2 (Kessler & al., 2017)، حيث يتعرضون مباشرة لحدث صادم أو يشاهدونه أو يمارسون العنف في مرحلة ما من حياتهم (Breslau & Kessler, 2001)، ومع ذلك فإن نسبة صغيرة فقط قدرت بحوالي 7% ستصاب في النهاية بـ (PTSD) (Kessler & al., 2005). وقد يختلف معدل وحالات التعرض للأحداث الصادمة اعتمادا على عدة عوامل مثل مكان الإقامة الجغرافي أو الاستقرار الأمني والاقتصادي للبلد أو النشاط المهني الذي يمارسه، ويعتبر الأشخاص الأكثر عرضة لخطر التعرض لأحداث صادمة متعددة هم أولئك الذين ينتمون إلى مواقع جغرافية تعاني من عدم استقرار سياسي واقتصادي (كالفقر، الصراع المسلح)، أو المناطق المعرضة للكوارث الطبيعية و/أو الكوارث البشرية (Benj & al., 2016).

كما قد يختلف انتشار التجارب الصادمة حسب الثقافة السائدة في المنطقة، لكن على العموم هناك بعض التجارب المشتركة والتي تكون أكثر صدمية كالفقدان المفاجئ وغير المتوقع لأحد أفراد الأسرة، حوادث النقل المأساوية، المعاناة الإنسانية الشديدة، الاعتداء الجسدي، الاعتداء الجسدي على الأطفال (Cloitre & al., 2019; Kvedaraite & al., 2022. Kazlauskas & al., 2018)، إضافة إلى بعض الأنشطة المهنية، والتي تتميز بكونها خطيرة ومتطرفة وتكون فيها مواجهة الأحداث الصادمة بصفة متكررة كالمسعفين وأطباء الطوارئ (Berger & al., 2014; Harvey & al., 2015; Lee & al., 2017).

3.2. التقييم النفسي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

يعتبر التقييم النفسي لـ (PTSD) من الأمور المعقدة التي يمكن أن تواجه الأخصائي النفسي، فغالبا لا يُبَلغ المفحوص تلقائيا عن تاريخه الصادم، وبذلك لا يتم ربط اعراضه الحالية مع التعرض السابق للصدمة (Casey & al., 2018)، فعلى سبيل المثال توجد العديد من النساء المعنفات اللاتي يعانين من (PTSD) دون ان يتم تشخيصهن، في حين أنه من المفترض إجراء تقييم نفسي لهذه الفئة من النساء اللاتي تعرض للعنف بشكل متكرر بهدف تحديد الاضطرابات التي يعانين منها، باعتبار أن

الاضطراب يؤثر على جوانبها النفسية والعاطفية والجسدية والسلوكية والمعرفية Moore & al (2023)، وبمجرد تحديد الحدث الصادم للحالة وجب فحص الأعراض المحتملة للاضطراب، ووضع تقييم نفسي مفصل يشمل المعلومات ذات الصلة بالفترة الزمنية المنقضية منذ التعرض للصدمة، وكذا طبيعة الأعراض وتواترها وشدتها، بالإضافة إلى درجة الضعف في الأداء الاجتماعي وغيره من المجالات، مع مراعات تأثير الجانب الثقافي والديني (Casey& al., 2018)، وفي الحالة التي يتم فيها وضع تقييم نفسي وتشخيص الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، يتم توجيه العلاج وإجراء التدخلات المناسبة، كما يتم توضيح وتفسير الأعراض للضحية من اجل مساعدتها على فهم وإدارة الأزمة التي تعاني منها بشكل أفضل.

4.2. تصنيف وتشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفق (DSM5) و(CIM-11):

قبل نشر DSM5 (2013) تم تصور (PTSD) على أنه اضطراب القلق، بسبب أوجه التشابه بين الصور العيادية للاضطرابات المختلفة في هذه المجموعة التشخيصية، حيث أن الأعراض قد تشمل الضائقة السريرية التي تحدث بعد الصدمة، كالقلق والخوف وأعراض الاكتئاب والسلوك العدواني أو الغضب، ومن أجل مراعاة تعدد الأنماط الظاهرية والشرط العيادي المسبق للتعرض للصدمات قام (DSM5) بتضمين (PTSD) في فصل تشخيصي جديد وهو الاضطرابات المرتبطة بالصدمة أو عوامل الضغط (Casey & al., 2018)، حيث لا يتطور (PTSD) إلا بعد التعرض لحدث صادم، وهو شرط أساسي إلزامي لهذا التشخيص يتبع ذلك تطور عيادي لمجموعة من الأعراض، التي عادة ما تظهر بعد شهر من التعرض لصدمة نفسية، لكن في بعض الأحيان قد يستغرق ظهورها سنوات ليتم بذلك التشخيص، حيث يجب أن تستمر هذه الأعراض لأكثر من شهر وتكون شديدة بما يكفي للتدخل في حياة أسرة المريض و/أو الحياة الاجتماعية و/أو الحياة المهنية، علاوة على ذلك فإن تطور الاضطراب متغير للغاية، حيث يتعافى بعض المرضى في غضون بضعة أشهر، بينما بالنسبة للآخرين ستستمر الأعراض لفترة أطول (Begoule, 2019).

أما في (CIM-11) فنجد أنه لا يختلف كثيرا من حيث التشخيص عن (DSM5)، حيث تظهر أعراض إعادة معايشة الحدث الصادم في الوقت الحاضر والتجنب والشعور المتزايد بالتهديد الحالي الذي يتطور بعد التجارب الصادمة، حيث يشترط في التشخيص ظهور عرض واحد على الأقل من الأعراض العيادية المهمة من كل مجموعة، وضعف كبير في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من

مجالات الأداء المهمة (Gelezelyte & al., 2022). وعلى العموم سنتطرق لمعايير التشخيص لكلا التصنيفين بالتدقيق ونبرز أهم أوجه التشابه والاختلاف بينها.

5.2. معايير تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفق (DSM5):

يحدد الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس DSM5 (2013) مجموعة من المعايير التي تطبق على البالغين والمراهقين والأطفال فوق 6 سنوات، حيث قسمت إلى (A, B, C, D, E, F, G, H)، والتي تظهر بعد شهر واحد من التعرض للصدمة كالآتي:

المعيار (A): التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو لإصابة خطيرة أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

- التعرض المباشر للحدث الصادم أو أحداث صدمية.
- المشاهدة الشخصية للحدث الصدمي عند حدوثه للآخرين.
- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين.

في حالات التهديد الحقيقي بالموت لأحد أعضاء الأسرة أو الأصدقاء، يجب أن يكون الحادث عنيف ومفاجئ.

- التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم (على سبيل المثال أول المستجيبين لجمع الأشلاء البشرية، أو ضباط الشرطة المعرضون بصورة متكررة لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).

ملاحظة: أنه لا يتم تطبيق المعيار A4 إذا كان التعرض للصدمة من خلال التلفاز أو الأفلام أو الصور إلا إذا كان هذا العرض ذا صلة بالعمل.

المعيار (B):

- وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي يبدأ ظهورها بعد وقوع الحدث الصادم.
- وجود الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة الإقتحامية وغير الإرادية للحدث الصادم.

ملاحظة: عند الأطفال الأكبر من 6 سنوات قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضع أو جوانب الحدث الصادم.

- أحلام مزعجة ومتكررة ذات عاطفة أو محتوى مرتبط بالحدث الصادم.

ملاحظة: عند الأطفال قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه.

– ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال ومضات الذاكرة)، حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو أن الحادث الصادم يتكرر، (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل حيث التعبير الأكثر تطرفا هو الفقدان الكلي للوعي بالمحيط).

ملاحظة: عند الأطفال قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

– ضيق نفسي حاد ومستمر إثر التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية تشبه أو ترمز لجانب من جوانب الحدث الصادم.

– ردود فعل فيسيولوجية بارزة نتيجة التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

المعيار (C): التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم، تظهر بعد حدوثه، ويمكن أن يحدث في واحدة أو أكثر مما يلي:

– التجنب أو بذل جهود لتجنب الذكريات المزعجة والأفكار أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

– التجنب أو بذل جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية(الأشخاص، الأماكن، الأحاديث، الأنشطة، المواضيع والوضعيات) المرتبطة بالحدث الصادم والتي تثير الذكريات المؤلمة والأفكار أو المشاعر عن الحدث الصادم أو المرتبطة بشكل وثيق معه.

المعيار (D): تشوهات سلبية في المعارف والمزاج مرتبطة بالحدث الصادم، تبدأ أو تتفاقم بعد حدوثه، وتظهر في واحدة أو أكثر مما يلي:

– عدم القدرة على تذكر جانب هام مرتبط بالحادث الصادم ناجم عن النسيان التفككي، لا يرجع إلى أسباب أخرى كإصابات الرأس أو الكحول أو المخدرات.

– معتقدات أو توقعات سلبية مبالغ فيها ومستمرة حول الذات أو الآخر أو العالم، على سبيل المثال أنا سيء، لا يمكن الوثوق بأحد، العالم كله خطير بشكل كامل،

– المدركات المشوهة والمستمرة حول سبب ونتائج الحادث الصادم، تقود الفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه.

– حالة انفعالية سلبية مستمرة (مثلا: الخوف، الرعب، الغضب، الشعور بالذنب، الخزي).

– انخفاض ملحوظ في الاهتمامات أو المشاركة في النشاطات المعتادة.

– الشعور بالانفصال أو الاغتراب عن الآخرين.

– عدم القدرة على اختبار المشاعر الإيجابية بصورة مستمرة (على سبيل المثال عدم القدرة على الشعور بالسعادة، الرضا، أو مشاعر المحبة).

المعيار (E): تغيرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم والتي تبدأ أو تتفاقم بعد الحدث الصادم، كما يتبين في واحد أو أكثر مما يلي:

– سلوك تهيجي ونوبات غضب(لأدنى استثارة)، ويظهر في شكل عدوان لفظي أو جسدي اتجاه الأفراد أو المواضيع.

– سلوك متهور أو محطم للذات.

– التيقظ المبالغ فيه.

– استجابات هلع مبالغ فيها.

– مشكلات في التركيز.

– اضطراب في النوم (على سبيل المثال صعوبة في الدخول للنوم، أو البقاء نائما أو النوم غير المريح).

المعيار (F): مدة الاضطراب (توفر معايير: A, B, C, D, E) لأكثر من شهر.

المعيار (G): يسبب الاضطراب ضيق عيادي هاما، في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الحياة الهامة الأخرى.

المعيار(H): لا تعزى أسباب الاضطراب إلى عوامل فيسيولوجية للمواد الكيميائية أو إلى حالة طبية أخرى.

كما يسمح (DSM5) أيضا بتحديد نوع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة إلى:

– اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مع أعراض انفصالية: حيث تستوفي أعراض الشخص معايير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى ذلك استجابة للضغوط يظهر الشخص أعراض مستمر أو متكررة من الحالات التالية:

1- تبدد الشخصية: تجربة مستمرة أو متكررة للشعور بالانفصال عن النفس كما لو كان مجرد مراقب للعمليات العقلية للفرد أو لجسده من الخارج (على سبيل المثال الشعور كما لو كان الواحد في حلم، الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء).

2- الغربة عن الواقع: الشعور المستمر أو المتكرر بأن البيئة ليست حقيقية(على سبيل المثال، يختبر العالم المحيط بالفرد على انه غير واقعي، شبيه بالحلم، بعيد أو مشوه).

ملاحظة: لاستخدام هذا النوع الفرعي يجب ألا تعزى أعراض الانفصال إلى التأثيرات الفيسيولوجية لمادة أو إلى حالة أخرى.

– اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مع الظهور المتأخر للأعراض: إذا كانت جميع معايير التشخيص موجودة إلا بعد 6 أشهر من الحدث (الحمادي، 2021) .

6.2. معايير تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفق (CIM-11):

في عام 2018م نشرت منظمة الصحة العالمية التصنيف الدولي الجديد للأمراض (CIM-11)، حيث تناولت (PTSD) على أنه حالة يمكن أن تتطور نتيجة التعرض لحدث أو سلسلة من الأحداث التي تشكل تهديدا شديدا أو مروعة في طبيعتها، يتميز هذا الاضطراب بما يلي:

– استرجاع الأحداث الصادمة في شكل ذكريات اقتحامية، أو ومضات من الذاكرة أو كوابيس، حيث يمكن ان يكون الاسترجاع من خلال طريقة حسية واحدة أو أكثر، وعادة ما تكون مصحوبة بمشاعر قوية وغامرة وخاصة الخوف أو الرعب والأحاسيس الجسدية القوية.

– تجنب أفكار وذكريات الحدث(الأحداث) الصادم، أو تجنب الأنشطة أو المواقف أو الأشخاص الذين يتذكرون الحدث(الأحداث)الصادم.

– تصور ثابت لتهديد حالي متزايد، يتم التعبير عنه على سبيل المثال من خلال اليقظة المفرطة أو زيادة الاستجابة المفاجئة للمنبهات مثل الضوضاء غير المتوقعة.

تستمر الأعراض لعدة أسابيع على الأقل وتؤدي إلى ضعف كبير في الأداء الشخصي أو الأسري أو الاجتماعي أو التعليمي أو المهني أو أي مجال مهم آخر من مجالات الأداء (Chaillou– Cheisson, 2021).

7.2. مقارنة بين (DSM5) و(DSM4) و(CIM-10) و(CIM-11) في تصنيف وتشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

إن الاضطرابات المتعلقة بالصدمات أو الضغوطات هي الاضطرابات الوحيدة التي تتطلب وجود ضغوط بيئية للتشخيص، حيث تتضمن التغيرات التي تم إجراؤها على معايير (DSM5) لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة تعريفا أكثر صرامة للصدمة الأولية الضرورية (المعيار A) أي طبيعة الحدث الذي تم اختباره، والذي يمكن اعتباره صادما بدرجة كافية لاستنباط استجابة مرضية محددة ك (PTSD) ، وبالتالي فإن الاحداث التي يشعر فيها الفرد بأنها تسبب له ضغطا شديدا ولكنها خالية

من الطبيعة المروعة للصدمة(مثل الموت المفاجئ ولكن غير العنيف لأحد الأحباب) لم تعد تستوفي المعيار "A" لتشخيص (PTSD)، فالدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية (DSM5) يتطلب التعرض لموت فعلي أو مهدد أو إصابة خطيرة أو عنف جنسي.

على الرغم من أن الأحداث الضاغطة الأخرى قد تكون صادمة ولها تداعيات عاطفية ونفسية حقيقية (مثل الطلاق، الخيانة الزوجية، موت أحد الأحباب بسبب المرض)، إلا أنها لا تستوفي بالمعيار "A" الذي يحدد الصدمة في (PTSD)، فعندما تحدث أعراض مهمة عياديا بعد مثل هذه الأحداث، ينبغي النظر في التشخيصات الأخرى مثل اضطراب التكيف، أو اضطراب الاكتئاب الرئيسي، أو اضطراب آخر مرتبط بالصدمة أو الضغط.

أما التعديل الآخر في (DSM5) هو إزالة معيار" A2" من (DSM4) ولم يعد من الضروري الشعور بالرعب أو الخوف الشديد لوصف الحدث بانه صادم، حيث كانت شدة الاستجابة العاطفية أساسية لتطوير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وكان مؤشرا على شدة الصدمة، بينما هناك بحوث أظهرت أن هذا المعيار لم يحسن دقة التشخيص، ولم يكن منبئ أساسي لـ (PTSD)، على سبيل المثال يعاني بعض الأشخاص من ضعف أو انفصال عاطفي أثناء الصدمة، بينما يتم تدريب الجنود على الاستجابة بناء على التعلم المسبق وإبعاد أنفسهم عن أي رد فعل عاطفي، وبذلك فإن إزالة المعيار "A2" يمكن أن تؤدي إلى اختلافات في معدلات الانتشار. في الواقع أظهرت بعض الدراسات أن أكثر من 20% من الأشخاص الذين يستوفون جميع المعايير الأخرى لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة ليس لديهم هذا التشخيص لأنهم لا يستوفون المعيار "A2".

كما اعتبر (DSM 4-TR) أن الضحايا المباشرين فقط هم من يمكن أن يعانوا من اضطراب الضغط الحاد و(PTSD)، بينما الإصدار الجديد يعترف بأن الشخص يمكن أن يتعرض للصدمة نفسية بسبب قربه العاطفي من الضحية المباشرة(الأسرة والأصدقاء المقربون) أو لأنه تعرض بصفة متكررة لقصص صادمة نتيجة لأنشطته المهنية (Casey, 2018).

أما التعديل الجديد في (DSM5) هو إضافة إثنين من المواصفات لـ(PTSD) :

– الأعراض الانفصالية: والتي يبديها الأشخاص الذين يستوفون المعايير التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، والذين لديهم درجة كبيرة من تبدد الشخصية، حيث ينتابه انطباع بأنه مراقب خارجي، أو منفصل عن جسده وكأنه ليس هو أو الشعور بالاغتراب عن الواقع أي الشعور بأن الأشياء غير حقيقية ومتغيرة، حيث يمثل التفكك حالة متطرفة من الوعي المتغير، الذي يهدف

إلى الدفاع عن الذات في مواجهة حدث لا يمكن تحمله أو تجنبه، ويساعد الفرد على البقاء والاستمرار في العمل بعد الصدمات المعقدة مثل التعذيب او سوء المعاملة أثناء الطفولة، حيث وجد أن حوالي 15-30% من المصابين باضطراب الضغط ما بعد الصدمة يبدون أعراض انفصالية.

– تأخر التعبير: وقد تكون هذه المواصفات الأخيرة مناسبة عندما لا يفي المريض بجميع معايير التشخيص حتى 6 أشهر أو أكثر بعد التعرض للحدث الصادم، حتى لو بدأت بعض الأعراض على الفور (Casey, 2018).

كما يوجد هناك مجموعة من الاختلافات بين معايير (DSM5) ومعايير (CIM) بإصداراتهما الحديثة سنطرحه عل شكل نقاط:

–في معايير (PTSD) يعرف (DSM5) الأحداث الصادمة المحتملة "المعيار A" على أنها التعرض للموت الفعلي أو التهديد أو الإصابة الخطيرة أو العنف الجنسي، بينما يقدم التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) و(ICD-11) تعريفات موجزة(ضمنية) لما يشكل حدثا صادما محتملا.

–يحدد(DSM5) أربع مجموعات من الأعراض (أعراض إعادة المعايشة الاحياء، التجنب، التغيرات السلبية في الادراك والمزاج، التعديلات في الاثارة والاستجابة)، بينما تتضمن التعريفات السردية (ICD-10) ثلاث أعراض(التطفل، التجنب/الذهول، فرط الاستثارة).

– يحتوي (DSM5) على تعريف منفصل لـ(PTSD) لدى الأطفال في سن 6 سنوات أو أقل، بينما يحتوي الإصدار العاشر من التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) والحادي عشر (ICD-11) على فقرات حول الأعراض العيادية عند الأطفال، ولكن لا توجد مواصفات مميزة.

– الحدود الزمنية متطابقة تقريبا في كلا نظامي التشخيص، لكنها أقل إلزامية في (ICD-10) و(ICD-11) (من أسابيع إلى شهور...(أو) مسار مزمن على مدى عدة سنوات)(Casey, 2018).

– اقترحت المراجعة الحادية عشر للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-11) تغيرات مهمة في التشخيصات المتعلقة بالصدمات، حيث تم اضافة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المعقد Ch-(PTSD) الذي يعتبر اضطراب مشابه لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) (Gelezelyte & al., 2022).

8.2. المعايير العملية لاستخدام (DSM5) و(CIM-11):

لقد رأينا للتو أن المعايير التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة تختلف اختلافا طفيفا بين تصنيف (DSM5) وتصنيف (CIM-11)، إذ اهتم العديد من الباحثين بهذه المسألة، والتأثير

الذي يمكن أن تحدثه هذه الاختلافات في الممارسة العملية، في عام 2017م جمعت مراجعة الأدبيات التي أجراها بروين وآخرون (2000) Brewin & al الدراسات المتعلقة بهذه المسألة، في هذه الدراسات تم تقدير انتشار (PTSD) لدى البالغين ثم مقارنته بين معايير التشخيص المختلفة لـ (CIM-10)إلى(CIM-11)، و(DSM4) إلى (DSM5)، تم تضمين 15 مقالا بما في ذلك تدخل ما يقارب 24000 مشارك من 13 دولة، من هذا العمل الضخم يظهر أن انتشار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أضعف باستخدام معايير (CIM-11) مقارنة مع استخدام معايير تشخيص (DSM5)، على الرغم أن المعدلات مرتفعة بشكل عام وفقا لكلا التصنيفين، معدلات التوافق بين معايير (CIM-11) و(DSM5) تختلف من 65% إلى 97%، نفس الملاحظة تم إجراؤها فيما يتعلق بـ (CIM-10)، بتعبير أدق تميل المعايير المتعلقة بمتلازمة التكرار ومتلازمة فرط اليقظة إلى أن تكون أكثر صرامة بالنسبة لـ (CIM-11) مقارنة بـ (DSM)، على العكس من ذلك فإن معايير متلازمة التجنب أكثر صرامة في (DSM4) مقارنة بـ (CIM-11).

يتكهن الباحثون بأن هذا الاختلاف في الانتشار يرجع إلى عدم وجود أعراض غير محددة، مثل الأفكار والذكريات المتطفلة التي لا تلبي معايير (CIM-11) لمتلازمة التكرار، يذكر الباحثون بأن (CIM-11) و (DSM5) يحددان مجموعة من الحالات التي قد تتداخل جزئيا، تماما كما هو الحال بين (DSM4) و (DSM5)، هذه النتائج التي تحدد الأفراد المختلفين ليست مفاجئة بالنظر إلى استخدام معايير مختلفة بين التصنيفات.

في حدود علمنا بعد المراجعة التي أجراها بروين وآخرون (2000) Brewin & al، حاولت دراسات أخرى مقارنة معدل انتشار (PTSD) وفقا للتصنيف المستخدم، يظهر نفس الاتجاه في الدراسات مع نسبة أعلى من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مع معايير (DSM5) مقارنة بمعايير (CIM-11).

وبالتالي فقد رأينا للتو أن معايير التشخيص (CIM-11) عموما تميل إلى انتاج عدد أقل من التشخيصات لـ (PTSD) من معايير (DSM5) في السكان البالغين، من ناحية أخرى تكون هذه النتائج أكثر تباينا في مجموعات الطب النفسي للأطفال.

يشرح المؤلفون هذه الاختلافات من خلال حقيقة أن معايير (CIM-11) لـ (PTSD) أقل تحديدا أو ضبطا من معايير (DSM5)، وبحقيقة أن أدوات التقييم لتكرار الأعراض لم يتم تكييفها مع معايير (CIM-11) في الوقت الحالي، بالإضافة إلى ذلك فإن معايير (CIM-11) لـ (PTSD) حتى

لو اكتشفت حالات أقل من أنظمة التصنيف الأخرى، تجعل من الممكن تشخيص المجموعات السكانية الأخرى التي لم تحددها الأنظمة السابقة (Chaillou–Cheisson, 2021).

يجب التنويه إلى أنه على الرغم من أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هو اضطراب تالي للصدمة، إلا أنه ليس الحالة المرضية الوحيدة أو الرئيسية الناتجة عن التعرض لأحداث صادمة، حيث يمكن أن تسبب الصدمة العديد من الاضطرابات الصحية، النفسية والعصبية (شيلا، 2019)، التي تكون مصاحبة لـ (PTSD)، لذلك سنتطرق لأهمها بإيجاز فيما يلي.

9.2. الاضطرابات المصاحبة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

يمكن للصدمة النفسية أن تؤدي إلى مشاكل صحية جسدية وعقلية أخرى، على غرار الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، حيث يرجح أن يكون الأشخاص المصابون بـ (PTSD) أكثر عرضة للإصابة بأمراض محددة كأمراض القلب والسمنة والجهاز الهضمي، مشاكل الجهاز التنفسي، والألم العضلي، ومشاكل الصحة البدنية الأخرى (Koenen & Galea 2015).

وحسب أدبيات البحث التي تناولت الموضوع تُعزى هذه الأمراض إلى الخسائر التي يلحقها الضغط المزمن بالجسم، إضافة إلى ان هناك عامل آخر مهم يجب الإشارة إليه، وهو حقيقة أن الأشخاص الذين يعانون من (PTSD) هم أكثر عرضة للانخراط في سلوكيات ضارة بصحتهم، مثل الشرب والتدخين (Beckham 1999; McFarlane 1998)، وتبنيهم لسلوكيات مدرة للذات، مثل إفراط تناول الطعام وإيذاء النفس وحتى الانتحار (Tull & al., 2016)، كما يعتبرون أكثر عرضة للإصابة باضطرابات نفسية أخرى، مثل اضطراب القلق والاكتئاب الشديد واضطرابات الأكل واضطرابات تعاطي المخدرات (Kessler & al., 1996).

هذه الاضطرابات النفسية تتشارك مع (PTSD) في بعض الأعراض، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى خطئ في التشخيص، لذلك يعتبر من الأساسيات في التشخيص السليم التمكن من التشخيص الفارقي، وهذا ما سنعرج عليه بإيجاز.

10.2. التشخيص الفارقي:

إن إشكالية تشابه الأعراض أو تداخلها، يتطلب من المختص التمكن من التفريق بين الاضطرابات التي تتقارب في الأعراض، هذا الذي يستدعي كفاءة عالية في التشخيص، بداية بالاضطرابات المقاربة جدا نجد تشابه في الأعراض بين (PTSD) واضطراب الضغط الحاد الذي يمتد

من يومين إلى أربعة أسابيع منذ وقوع الصدمة، وإذا استمر أكثر من أربعة أسابيع يتم التشخيص على أنه اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وبذلك يسبق (PTSD) واستمراره يؤدي له (العطية، 2008).

نظرا لمجموعة الأعراض التي يمكن ان يستوفيها الشخص لمعايير (PTSD)، غالبا ما يلزم استبعاد العديد من الاضطرابات العقلية الأخرى من أجل التشخيص، نجد أن اضطرابات المزاج تشترك في العديد من الاعراض مع (PTSD)، ولذلك وجب أخذ بعض الجزئيات الأساسية بعين الاعتبار، على سبيل المثال قد تحدث نوبات اكتئاب كبرى نتيجة لصدمة، حيث نجد تداخل بين الخدر العاطفي المرتبط بـ (PTSD) والحزن المثبط للاكتئاب، فتظهر مشاكل الأرق والتهيج والتركيز في كلا الاضطرابين، الفرق هو أن الاكتئاب لا ينطوي على وجه التحديد على إعادة إحياء الأعراض مثل الكوابيس أو الذكريات المتطفلة أو الجهود المبذولة لتجنب ذكريات الصدمة، علاوة على ذلك فإن التهيج المرتبط بـ (PTSD) عادة ما يكون متغيرا ومتفاعلا وليس معمما ومنهجيا كما هو الحال في الهوس، كما أن اضطرابات النوم في (PTSD) لا تعكس انخفاض الحاجة إلى النوم، رغم أن الكوابيس قد تؤدي إلى انخفاض الرغبة في النوم، والاندفاع لا يرتبط تحديدا بفترات الارتفاع المزاجية أو التهيج.

كما قد يكون من الصعب تمييز اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المزمن(Ch-PTSD) عن بعض اضطرابات الشخصية، بما في ذلك الشخصيات الحدية والشخصيات المعادية للمجتمع، على سبيل المثال غالبا ما يظهر الأشخاص المصابون بـ (PTSD) سلوكيات أو أعراضا توحي بذلك، مثل عدم التنظيم العاطفي المزمن أو المشكلات الشخصية والسلوكية، في بعض الحالات يحل عدم وجود المعيار"A" (التعرض للحدث الصادم) (DSM5) لـ (PTSD) الالتباس الموجود في التشخيص (Bouchard, 2018).

على الرغم من أن (PTSD) لم يعد يصنف على أنه اضطراب قلق في (DSM5)، إلا أن الحالة المزاجية، القلق والتجنب المرتبط بالخوف ونوبات الهلع هي مظاهر شائعة لدى مرضى (PTSD)، لذلك من المهم توضيح مصدر أو موضوع القلق من أجل التفريق بين أعراض (PTSD) وأعراض اضطراب القلق، على سبيل المثال نجد:

– انخراط العديد من الأشخاص المصابين بـ (PTSD) في سلوكيات تبدوا قهرية مثل فحص الأبواب والنوافذ بشكل متكرر، عادة ما يعتقد أن هذا يعكس الانشغال المفرط بالسلامة واليقظة المفرطة لاضطراب الوسواس القهري، في حين أن هذا الأخير يظهر فيه أفكار اقتحامية غير مرتبطة بالصدمة، وهي تعتبر بشكل عام غير ملائمة، ولا ترتبط باستعادة تجربة الصدمة الفعلية.

– قد تعكس بعض السلوكيات مثل الغسل المتكرر تجربة الاغتصاب بدلا من القلق الوهمي بشأن النظافة.

– تتميز الأفكار المتطفلة غير المرغوب فيها عن الهلاوس بحقيقة أنها تتعلق بالصدمة، وأن محتواها لا يعتبر غير منطقي، ففي بعض الحالات يتم الخلط بين استعادة صورة الحدث وبين الهلوسات والأوهام وغيرها من الاختلالات الادراكية التي تحدث في بعض الاضطرابات الذهانية (بطيخ، 2018).

– عادة ما يمكن التمييز بين تجنب الرهاب وتجنب الإشارات والمثيرات التي تذكر بالصدمة والتي تميز (PTSD) عن الرهاب، في حالة الرهاب يحدث التجنب عادة بسبب الخوف من الجسم الرهابي، أما في (PTSD) تميل نوبات الهلع إلى أن تكون ناتجة عن إشارات أو محفزات تذكرنا بالصدمة، ولا تحدث بدون تنبيه كما هو الحال ي اضطراب الهلع، بالإضافة إلى ذلك يهدف تجنب الخوف من الأماكن المكشوفة في اضطراب الهلع إلى تجنب نوبة الهلع بدلا من الشعور بالضيق المرتبط بالمنبه المرتبط بالصدمة.

– تتعلق المخاوف السائدة في (PTSD) بالمخاوف المتعلقة بالصدمة ولا تتعلق بالمتاعب المعتادة في الحياة اليومية كما هو الحال في اضطراب القلق العام (Bouchard, 2018).

– الاضطرابات الذهانية، الهلوسة البصرية أو الميل إلى المبالغة في المخاطر التي يمكن أن تسبب في غمر المريض بالتفكير بجنون العظمة والقلق الشديد، تمثل التصورات المؤلمة هلوسات بدلا من ذكريات الماضي لحدث صادم، في (PTSD) عادة ما تكون الأعراض التي تظهر بالذهان قصيرة الأجل ويظل الاتصال بالواقع سليما، لا نجد هذيان غريب أو تشويش في الفكر.

–اضطراب الهلع قد تشبه أعراض هذا الاضطراب فرط الاثارة الناتج عن محفزات خارجية تذكرنا بالصدمة، ثم يأخذ السياق الذي ظهرت فيه الأعراض الأولى أهمية قصوى.

–اضطراب المحاكاة والتمارض: الدافع وراء المحاكاة هو أسباب خارجية، يتظاهر المريض بالأعراض من أجل تجنب الموقف، للاستفادة من المزايا الخاصة أو الفوائد القانونية أو المالية، الاضطراب المفتعل من جانبه مدفوع بعوامل داخلية أكثر أو أقل وعيا بأن ينظر إليها على أنها مرضية، هدف المريض بأن ينظر إليه على أنه يحتاج إلى رعاية. يمكن تسهيل التقييم من خلال أدوات مثل اختبار تقييم ميلر الجنائي للأعراض.

–تقلبات الشخصية: يكشف التاريخ الطولي السابق للمرض عن علاقات شخصية غير مستقرة، وسلوكيات غير قادرة على التكيف، إن وجود اضطراب في الشخصية قبل المرض لا يبطل تشخيص

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، قد يشكل عامل خطر على وجه الخصوص لدى الأفراد المصابين باضطراب الشخصية.

-الاضطراب الناجم عن مادة ما، وترتبط أعراضه بشكل مباشر بآثار المادة (كحول، كوكايين، المفيتامينات،...) بعض الجزئيات لها تأثيرات مهلوسة، وفي نفس الوقت يمكن أن تنتج ذكريات الماضي.

- اضطراب التكيف الناجم عن ضغوط ذات طبيعة وشدة أقل، الأعراض تتقلب ومن المرجح ن تتحسن عند إزالة الحدث البادئ.

-الحزن الناتج عن خسارة كبيرة (شخص، وظيفة،...)، يتم تصنيف الأعراض بناء على تأثير الخسارة على المريض.

-اضطرابات الدماغ الرضحية (TCC): يمكن ملاحظة ضعف الذاكرة في كل من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة واضطرابات الدماغ الرضحية، يتميز الأخير بفقدان أو تغيير حالة الوعي لمدة متغيرة أو بفقدان الذاكرة ما بعد الصدمة التي تؤثر على ذاكرة الحادث، هناك تداخل في اضطرابات الذاكرة والاضطرابات المصاحبة بين (PTSD) و(TCC)، حيث أن هناك عدد قليل من أدوات التشخيص التي تسمح بالفصل بينهما (Lalonde & Pinard, 2016).

11.2.تداعيات اضطرب الضغط ما بعد الصدمة:

علاوة على الأعراض التي تناولها التشخيص الاحصائي (DSM5) فإن تأثير الاضطراب لا يتوقف عند هذا الحد، حيث نجد أن الصدمة يمكن أن تؤدي إلى سنوات من الآثار والمعاناة، بحيث لا يوجد أي جانب من جوانب حياة الفرد الذي يكون محصنا منها، ومن الواضح أن هذا يعقد معايشة وعلاج الاضطراب، فحسب بيقول Begoule (2019) فإن الغالبية العظمى من المرضى الذين يعانون من (PTSD) سيطورون واحدا على الأقل من الاضطرابات المصاحبة، والتي سنتناولها بنوع من التفصيل لاحقا. وعلى أساس ما تم تناوله في أدبيات البحث العلمي قمنا بتصنيف تداعيات وعواقب (PTSD) وفقا لخمسة مجموعات:

1.11.2. تداعيات نفسية وعصبية:

غالبا ما نجد الأشخاص الذين يعانون من (PTSD) يعيشون نوبات من القلق وحالة من الخوف والتوتر المستمر، فهم دائما يخشون حدوث الأسوأ، على سبيل المثال إذا تأخر الأطفال في العودة إلى

المنزل من المدرسة، يفسرون ذلك بتعرضهم للإصابة أو الاختطاف، كما يقومون بإثراء صورتهم السريرية بمظاهر عصبية نفسية (مستعارة من العصاب التحويلي) على سبيل المثال التحويلات الهستيرية، الرهاب، الطقوس الوسواسية (كطقوس التحقق من الحماية، كضحية العدوان في المنزل الذي يستيقظ عدة مرات للتحقق من اغلاقه الباب (Crocq, 2014).

إضافة إلى الاضطرابات النفس عصبية التي من المحتمل ان يعانوا منها مثل الاختلالات الوظيفية الرئيسية، فيما يتعلق بالانتباه والذاكرة (بشكل رئيسي نقص في الذاكرة العاملة والذاكرة التقريرية) والوظائف التنفيذية (ضعف المرونة العقلية، نقص التثبيط بشكل عام) (Tarquinio, 2022)، فغالبا ما يجد المريض صعوبة في تذكر مجريات الحدث الصادم بطريقة منطقية، والذي يؤدي إلى فرط في الذاكرة أو على العكس من ذلك قد يصعب عليه تذكر بعض الوضعيات في الحدث الصادم، كما قد يشتكي من مشاكل في الذاكرة فيما يخص أنشطته اليومية(Mariage, 2015).

2.11.2. تداعيات الوظائف الغريزية:

اضطرابات النوم: المعاناة من الأرق في بداية النوم خوفا من تكرر الكوابيس التي تحدث خارج مرحلة حركة العين السريعة، كما يمكن أن يعاني من الذعر الليلي ونوبات القلق والسير أثناء النوم.

اضطرابات سلوك الأكل: غالبا ما يعاني ضحايا الصدمات من اضطرابات وتغيرات في سلوك الأكل (فقدان الشهية، فرط الأكل، ...)

اختلالات جنسية: يعد انهيار الرغبة الجنسية أمرا شائعا لدى الأشخاص المصدومين، وكذلك الاضطرابات الجنسية المصحوبة بالألم (Tarquinio, 2022).

3.11.2. تداعيات جسدية:

يبقى من يعانون من (PTSD) في حالة ثابتة من الاستثارة الفيسيولوجية، التي تمارس ضغوطا على الجسم، الأمر الذي يزيد من خطورة تنمية العديد من المشكلات الصحية (عيسى، 2019)، من المحتمل أن يكون هذا بسبب الأضرار التي يلحقها الضغط المزمن بالجسم، إضافة إلى كون الأشخاص الذين يعانون من (PTSD) أكثر عرضة للانخراط في سلوكيات ضارة بصحتهم(Begoul, 2019) من خلال استخدامهم لمجموعة متنوعة من المواد المخدرة، التي حسب (Boscarino, Galea, Ahern, Resnick, & Vlahov, 2003; Nandi, Galea, Ahern, & Vlahov, 2005; Parslow & Jorm, 2006; Rossegger, Rossler, Bisson, & Endrass, 2008; Vlahov & al., 2004) يمكن أن تؤدي إلى ضعف وظيفي مهم عياديا بالإضافة إلى التأثير على عمليات المرض، مثل التبغ

وتعاطي الكحول، والمستحضرات الصيدلانية بما في ذلك الأدوية النفسية والعقاقير الترويحية مثل الحشيش (In Posluszny, 2011).

كما أن العديد من ضحايا الصدمات يعانون في وقت لاحق من آلام جسدية (الصداع، آلام الظهر، آلام المعدة،..)، حيث أن نسبة غير ضئيلة منهم تعاني في الأسابيع التالية للصدمة من أمراض نفسو جسدية، مع تضرر في الأعضاء، على سبيل المثال الأمراض الجلدية (الصدفية، النقرس، الاكزيما)، الجهاز الهضمي (التهاب المعدة، التهاب الأمعاء والقولون)، والقلب والأوعية الدموية (ارتفاع ضغط الدم الشرياني، تصلب الشرايين)، والغدد الصماء (مرض السكري، قصور الغدة الدرقية)، المناعة الذاتية (Tarquinio, 2022) ، والعديد من الأمراض الأخرى، قد تكون الشكوى الجسدية التي يبديها الضحايا لغة تعبيرية عن موضوعات تقمع فيها الثقافة إضفاء التعبير الصريح للمعاني النفسية للصدمة، كما يمكن أن تكون طريقة للتعبير لدى الأشخاص التي تعاني الألكسيثيميا.

كما يجدر الإشارة إلى أنه في كثير من الأحيان يعاني ضحايا الصدمات من الوهن الثلاثي، الجسدي والنفسي والجنسي، كما يشكون من الإرهاق العقلي وعدم قدرتهم على الحفاظ على انتباههم أثناء المحادثة أو القراءة ، ونسيان الهدف المرجو أثناء قيامهم بعمل ما (على سبيل المثال يقول بأنه أتى إلى الغرفة بقلم رصاص في يديه، والآن هو لا يتذكر ما جاء لفعله الآن...)، إضافة إلى الصعوبة في التركيز (Crocq & al., 2014) ، حيث تتفق العديد من الدراسات الحالية على أن تشوهات الذاكرة أساسية لتطور أعراض (PTSD) واستمرارها، حيث تتضمن أبرز اضطرابات الذاكرة ذاكرة الصدمة نفسها والتي تتميز بكل من ذكريات الماضي اللاإرادية للحدث والذكريات الطوعية المجزأة وغير المنظمة للحدث (Pitts & al., 2022).

4.11.2. تداعيات اجتماعية علائقية:

يؤثر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على الأداء النفسي والاجتماعي للأفراد المصابين (APA, 2013)، إذ يكون أثره بالغا على العلاقات مع الأقارب والأصدقاء، حيث يتسبب في المزيد من النزاعات بسبب زيادة التهيج أو الغضب لدى الشخص المصاب، كما يمكن أن يجعله الشعور بعدم الثقة والأمان في حالة من العزلة، فتقل اتصالاتهم وعلاقاتهم الاجتماعية، وبذلك سيتضاءل أداءهم في العلاقات الأسرية والزوجية (Campbell & Renshaw, 2018; Cook & al., 2004; Vogt & al., 2017)، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى انخفاض درجات الدعم الاجتماعي بمرور الوقت(Kugler, 2018) .

كما يمكن أن يعاني المصاب من اضطرابات في السلوك، كالسلوكيات العدوانية الذاتية(محاولة الانتحار، أو السلوكيات العدوانية ضد الغير(مشاجرات)، وحتى السلوكيات العدوانية الإجرامية والتي أطلق عليه بومان Boman (1990) اسم "متلازمة رامبو"، التي ظهرت عند قدامى محاربي الفيتنام المصابين بـ (PTSD)، الذين أظهروا عدوان وحشي بارتكابهم جرائم كالهجمات المسلحة على البنوك، أو إطلاق النار على المارة، وغيرها من السلوكيات المؤذية للمجتمع(In Crocq & al., 2014)

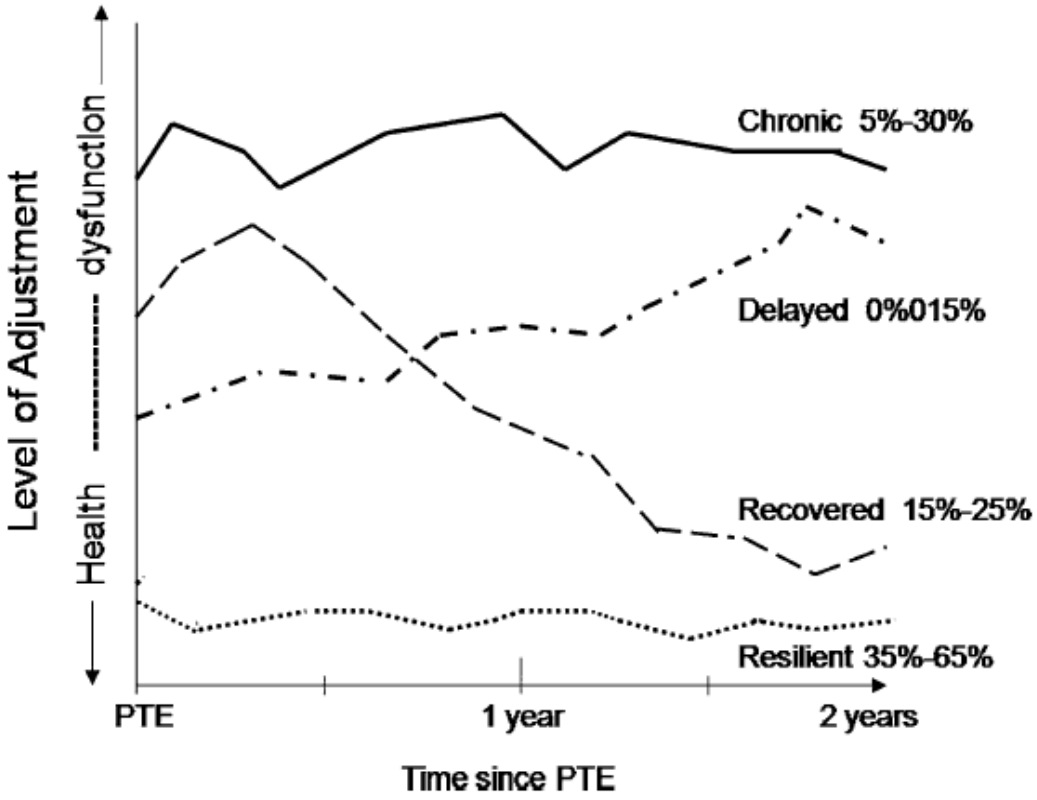
5.11.2. تداعيات الأداء الوظيفي:

كما لوحظ أن الأشخاص المصابين بـ (PTSD) يعانون من انخفاض كبير في الأداء اليومي، حيث يواجهون صعوبة كبيرة في القيام بالأنشطة اليومية كالتسوق، والأعمال المنزلية،... بسبب مشاكلهم العاطفية، أو بسبب الصعوبات الناتجة عن التداعيات الجسدية والمشاكل الصحية التي يعانون منها (Magruder & al., 2004)، فعادة ما يتغيبون عن العمل، وعند حضورهم قد يواجهون صعوبة كبيرة في أداء المهام التي كانوا ينجزونها من قبل بسلاسة، الأمر الذي يمكن أن يكون له آثار عميقة على الحياة الوظيفية، مما يؤدي إلى الفصل من العمل نتيجة انخفاض الإنتاجية، أو الإصابة أو الوفاة نتيجة لعدم الانتباه وعدم التركيز أثناء الانخراط في أعمال خطيرة، كتشغيل الآلات مثلا (Posluszny, 2011).

في الأخير، تعد المسارات السلوكية والفيسيولوجية روابط مهمة بين الصدمة والمرض، وقد تتأثر هذه الآليات بالآليات النفسية والاجتماعية لتغيير مخاطر الإصابة بالاضطراب(Posluszny, 2011).

كما أن تطور (PTSD) يتبع مسارات متعددة (Bonanno & al., 2011)، يسمح لنا بالابتعاد عن فرضية الارتباط الخطي بين التعرض والأعراض، والخروج من وجهة النظر الثنائية للربط بينهما، إذ يبدو أن النهج الديناميكي والإجرائي أكثر ملاءمة لفهم عواقب التعرض التراكمي، وبالتالي لا ينبغي تركيز الانتباه بعد الآن على الحدث وحده، بل على عتبته أو على مجموعة الأحداث المؤلمة المحتملة والمرتبطة بأعراض (PTSD) (Breslau & Kessler, 2001).

تنخفض أعراض (PTSD) خلال السنة الأولى التي تلي الصدمة، وتستمر في الانخفاض خلال السنوات الخمس اللاحقة، حتى بالنسبة للأفراد الذين لم يتم التكفل بهم، ومن جهة أخرى نجد ثلث المرضى الذين يعانون من (PTSD) تستمر لديهم الأعراض حتى أثناء خضوعهم للعلاج (APA, 2009).



الشكل (7): المسارات النموذجية للاضطراب في الأداء الطبيعي خلال فترة السنتين بعد الخسارة أو الصدمة المحتملة (Bonanno, 2005)

العواقب الأكثر تدميرا على الصحة العقلية للضحايا هي المعتقدات الأساسية: الشعور بالأمان، الشعور بالثقة في الآخر، تصور العالم العادل والهادف، كما أن الافتقار إلى الدعم الاجتماعي والوصم من قبل الأصدقاء والأسرة والمؤسسات الاجتماعية يمكن أن يؤدي إلى تضخيم الضائقة النفسية للضحايا (Lalonde & al., 2005).

12.2. أنواع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب (DSM5) و(CIM-11):

1.12.2. اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المعقد:

كان هناك اهتمام بحثي متزايد باضطراب الضغط ما بعد الصدمة المعقد (Ch-PTSD)، ومع ذلك لم يتم النظر فيه إلا في التنقيحات الأخيرة في (DSM5) و(ICD-11) (APA, 2013; WHO, 2018). حيث تم انشاء مجموعات عمل منفصلة لـ (DSM5) و(ICD-11) للنظر في صحة تشخيص (Ch-PTSD)، وللمساعدة في تحديد ملف أعراض هذا الاضطراب، خلصت مجموعة عمل (DSM5) إلى أنه لا توجد أدلة كافية لدعم Ch-PTSD، باعتباره بنية تشخيصية مميزة، ومع ذلك فقد أقروا بأن الطبيعة المقيدة لتشخيص (PTSD) الحالي كانت أكثر ارتباطا بتجارب

البالغين أو الصدمات الفردية، وبالتالي تم تضمين أعراض إضافية في معايير التشخيص (DSM5) لتغطية الأشكال المزمنة أكثر من (PTSD) (Resick & al., 2012).

في المقابل وحسب (Brewin & al., 2017; Maercker & al., 2013)كان الهدف من مجموعة عمل (ICD-11) هو تحسين المنفعة السريرية والقبول العالمي لـ (PTSD)وتشخيص الاضطرابات الأخرى المرتبطة بالضغط، حيث قاموا بمراجعة مفاهيم التشخيص وخلصوا إلى أنه هناك أدلة كافية لتشخيص (Ch-PTSD) (de Haan, 2020)، حيث تم إدماج (Ch-PTSD) في (CIM-11) في جوان 2018(Tarquinio, 2022)، إذ تم اشتراط وجود صدمة معقدة، ووجود أعراض (ICD-11) لـ (PTSD) وفئات إضافية من الأعراض التي تشير إلى اضطرابات في التنظيم الذاتي (تؤثر على عدم التنظيم، النظرة الذاتية السلبية، صعوبات في العلاقات) بغض النظر عن الاستنتاجات المختلفة للتصنيفات التشخيصية، ووفقا لريسك وآخرون(2012) Resick & al وماركار وآخرون (2013) Maercker & al، اتفق الفريقان العاملان على خصائص لأعراض تجارب الصدمات الأكثر تعقيدا، حيث تشمل مجموعة الاعراض اضطرابات في الوجدان والسلوك ومفهوم الذات والأداء بين الأشخاص، كما بين فاندراركولك وآخرون (2005) van der Kolk & al أنه وبسبب الأعراض المعقدة التي يبديها البالغون المصابون باضطراب الضغط ما بعد الصدمة المعقد Ch-PTSD) تم تحديدها على أنها مجموعة يصعب علاجها (de Haan, 2020) .

2.12.2. اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الحاد والمزمن والمؤجل:

يكون اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حادا اذا استمرت الأعراض لأقل من ثلاثة أشهر، ويكون مزمنا إذا استمرت الأعراض لأكثر من ثلاثة أشهر، ويكون اضطرابا مؤجلا إذا ظهرت الأعراض بعد ستة أشهر من الحدث الصادم، وذلك حسب تصنيف (DSM5) (العطية، 2008).

3.12.2. اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الفرعي:

يتميز باستجابة مستمرة للصدمة مع أعراض تشبه أعراض (PTSD) (أي الأعراض التي تحدث استجابة لحدث صادم لا يرقى إلى الحد الأدنى التشخيصي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة والذي يستمر لمدة تزيد عن 6 أشهر (الحمادي، 2021).

13.2. الأشكال العيادية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

1.13.2. اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مع اعراض انفصالية:

قد يكون اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الكامل مصحوبا بأعراض انفصالية مزمنة، التي يختبرها الشخص بشكل متكرر وحتى دائم.

– الانفصال: وهو انقطاع وتفكك الوعي والذاكرة والهوية والوعي بجسد المرء وإدراك الذات والبيئة.

– تبدد الشخصية: تجربة الشعور بالانفصال عن النفس، كما لو كان المرء مراقب خارجي لعملياته العقلية أو لجسمه.

– الاغتراب عن الواقع: التصور المتغير للمحيط والواقع الخارجي، يعبر عنه أحيانا بفقدان الإحساس بالألفة، على سبيل المثال يمكن للمريض أن يصيغها من خلال الإحساس بأنه في حلم.

2.13.2. اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ذو التعبير المتأخر:

تستجيب جميع العلامات السريرية لتشخيص (PTSD) المتأخر بعد 6 أشهر بعد التعرض للحدث الصادم (Pierre-Le Seac'h, 2020).

إذن ومن خلال ما تم التطرق إليه وما تم الاطلاع عليه في أدبيات البحث العلمي، نجد أن العواقب النفسية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة منهكة وطويلة الأمد إلى حد ما، وفي نفس الوقت يتبادر إلى ذهننا بعض التساؤلات المبهمة حول سبب إصابة بعض الزوجات المعنفات جسديا بـ (PTSD) دون غيرهن، الأمر الذي يستوجب علينا تناول عوامل خطر الإصابة به والتفصيل فيها.

14.2. عوامل خطر الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

ينتج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عن تفاعل معقد بين العوامل الوراثية والنمائية والبيولوجية العصبية والمعرفية ونفسية، المدمجة بشكل تفاعلي في قلب السياق الاجتماعي، حيث تم تحديد مجموعة من عوامل الخطر لفهم سبب تطور بعض الأفراد لتداعيات (PTSD) على الأحداث الصادمة والبعض الآخر لا يفعل ذلك (Ozer & al., 2004 ; Brewin & al.,2000).

ووفقا لفوا وآخرون Foa & al (1989) يتم تصنيف عوامل الخطر وفق ثلاث فئات: عوامل الخطر قبل الصدمة، وعوامل الخطر أثناء الصدمة، وعوامل الخطر بعد الصدمة، مما يساعدنا في إمكانية التنبؤ بخطر التطور اللاحق لـ (PTSD).

1.14.2. عوامل الخطر قبل الصدمة:

تتمثل في مجموعة من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية والشخصية، ونظرا لكونها عوامل غير متجانسة ومتنوعة، فقد تم تجزئتها إلى عوامل خطر مرتبطة بالحدث الصادم، وعوامل خطر اجتماعية وديمغرافية، وعوامل خطر مرتبطة بالشخصية، وفي الأخير عوامل خطر مرتبطة بالاضطرابات النفسية.

1.1.14.2. عوامل الخطر المرتبطة بالحدث الصادم:

جميع الأحداث الصادمة المعاشة ليس لها نفس التأثير، فبعض الخصائص المرتبطة بالحدث يمكن أن تزيد من خطر الإصابة بـ (PTSD)، إذ تم إجراء العديد من الدراسات التي تهدف إلى تحديد هذه الخصائص، حيث وجد الباحثون أن نوع الحدث الذي تم تجربته يشكل عام لا يسمح بالتنبؤ بظهور الاضطراب (Guay & Marchand, 2006).

من جانبهما قام الباحثان باتان Paton (1989) ولان Lane (1993-1994) بقياس شدة الحدث الصادم من خلال مراعاة الخصائص الموضوعية المرتبطة بهذا الحدث، من بين هذه الخصائص وجدوا أن مدة الحدث تؤثر على أعراض(PTSD) ، حيث كلما طال التعرض للحدث الصادم أو كان مزمنا، كلما زادت حدة اعراض الاضطراب (In Foa & al, 1989).

كما أظهرت الدراسات الوبائية التي تقيس أثر التعرض المتعدد للأحداث الصادمة التي يواجهها الفرد، أن هذا التعرض التراكمي يجعل الفرد أكثر عرضة للإصابة بـ (PTSD)، كما يؤثر على حدة أعراض الاضطراب (Ogle & al., 2014; Weyers & al., 2005).

فعندما يكون التعرض للحدث الصادم متعدد، يتراكم كل تعرض جديد مع التعرض السابق، مما يضاعف إمكانية ظهور أو تطوير أعراض الاضطراب (Breslau & Kessler, 2001).

حتى أن بعض الباحثين يرون أنه عامل محدد أكثر أهمية من العوامل الأخرى مثل شدة الصدمة، أو السمات الشخصية الضارة، أو غياب الدعم الاجتماعي لتطور (PTSD) (Ogle & al., 2014 ; Weyers & al., 2005).

في حين أن أكسيميري Auxéméry (2012) يرى بأن الصدمات السابقة لها نفس مخاطر الإصابة بـ (PTSD) اللاحق في أعقاب صدمة جديدة، حيث قد يمثل (PTSD) لدى البالغين رد فعل طويل الأمد لاعتداء صادم سابق وإساءة معاملة الأطفال ومحن الطفولة، كما يشير كل

من (Breslau, 2002; Carlson & al., 2016) بأن التعرض السابق للأحداث الصادمة هو مؤشر على التعرض المستقبلي لأحداث صادمة أخرى.

2.1.14.2. عوامل الخطر الاجتماعية الديمغرافية:

إن السياق البيئي خلال طفولة الضحية (تجربة أفعال الإساءة و/أو الإهمال) له دور مهم في تطور اضطراب الضغط بعد التعرض لأحداث صادمة في مرحلة الرشد (Breslau, 2002; Carlson & al., 2016)، وهذا ما بينه كامب وقرين Kemp & Green (1995) الذين توصلوا إلى أن النساء الأكثر عرضة للإصابة بـ (PTSD) هن اللائي تعرضن للاعتداء الجسدي أو الجنسي في الماضي.

كما تظهر الدراسات أيضا أن الحالة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة مرتبطة بالتطور اللاحق لـ (PTSD) (Brewin & al., 2000; Tull & al., 2016)، وعلى العكس، تظهر دراسات أخرى أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي لا يؤثر على الإصابة بالاضطراب (Sareen, 2014).

فالسياق الاجتماعي للصدمة له أيضا تأثير، ليس على ظهور المرض فقط، ولكن على الطريقة التي يتم بها تمثيلها وتجربتها ومعالجتها، فالاعتراف الاجتماعي بالضرر النفسي الذي لحق بالضحية له بعد رمزي مهم في العلاقة التي يحافظ بها الشخص مع اضطرابه، تبعاً لنوع الصدمة يلعب السياق دورا مختلفا في ظهور الاضطراب نفسه، والتعرف عليه، وفي تجربته اللاحقة(Mariage, 2015).

3.1.14.2. عوامل الخطر الشخصية:

على الرغم من أن التعرض للأحداث الصادمة أمر شائع جدا في عموم الناس، إلا أن العديد من الدراسات الأمريكية أظهرت أن مجموعة من المتغيرات الشخصية والداخلية تنبئ بالتعرض للأحداث الصادمة (Breslau, 2002; Perrin & al., 2014; Stein & al., 2002).

بداية بالجنس، حيث من المرجح أن يتعرض الرجال للأحداث الصادمة أكثر مقارنة بالنساء، في حين أن النساء هن الأكثر عرضة للإصابة بأعراض (PTSD) مقارنة بالرجال (Brewin & al., 2000; Breslau 2002; Perrin & al., 2014; Sareen, 2014) .

إضافة إلى عامل السن الذي يعتبر مؤشر قوي للإصابة بالاضطراب، فالتعرض في سن صغيرة للصدمة، يرفع من احتمال الإصابة بالاضطراب (Auxéméry, 2012).

كذلك نجد أن أهم سمات الذين لديهم قابلية للإصابة بـ (PTSD)، هي الاعتمادية والسلبية وضعف الثقة بالنفس، وعدم وجود الرضا عن الحياة ومعتقدات سلبية عن الذات والعالم، كما يتميزون باستخدامهم بعض استراتيجيات المواجهة مثل التجنب التي تزيد من خطر الإصابة

بالاضطراب (Perrin & al., 2014; Sareen, 2014)، على العكس من ذلك فإن نمط الشخصية مثل الانبساط هو متغير وقائي للاضطراب (Sareen, 2014).

كما توصل كل من سارين Sareen (2014) وبروين وآخرون Brewin & al (2000) إلى أن المستوى التعليمي المنخفض والقدرات المعرفية المنخفضة مرتبطان بخطر الإصابة بـ (PTSD). كما تشير الدراسة التي قامت بها (Casey & al., 2018) بأن عدم الانتظام البيولوجي (عجز إشارات الكورتيكويد، ارتفاع معدل ضربات القلب،...) قبل وأثناء الصدمة يزيد من خطر الاصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

4.1.14.2. عوامل الخطر المتعلقة بالإصابة بالأمراض النفسية:

يكون تطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ليس نتيجة رد فعل لحدث صدمي، وإنما قد يكون نتيجة خصائص الشخصية قبل المرضية (Auxéméry, 2012)، أو نتيجة العاهات النفسية والاجتماعية الموجودة مسبقا لدى الفرد خلال فترات ضعفه بالحياة (بدر، 2016).

إذ يزيد التاريخ المرضي النفسي للضحية من خطر الإصابة بـ (PTSD)، لا سيما وجود اضطرابات نفسية مثل اضطرابات القلق واضطرابات المزاج (مثل الاكتئاب) أو اضطرابات الشخصية (Breslau, 2002; Brewin & al., 2000; Carlson & al., 2016; Perrin & al., 2014) أو نتيجة لصدمات الطفولة، وخاصة الصدمات الجنسية المبكرة (Collin, 2010)، كما يعد التاريخ النفسي للأسرة مؤشرا هاما على الإصابة بـ (PTSD) ; (Brewin & al., 2000; Carlson & al., 2016; Breslau, 2002 ; Perrin & al., 2014; Sareen, 2014)

وبذلك فإن التاريخ المرضي للأسرة، والتاريخ النفسي المرضي الشخصي خلال الطفولة المبكرة والمراهقة، والوجود المسبق لبعض الاضطرابات النفسية المرضية مثل الاكتئاب أو القلق، تزيد من خطر التعرض للأحداث المسببة للصدمات (Carlson & al., 2016; Perrin, 1998 ; Breslau, 2002 & al., & al., 2014; Stein & al., 2002)

2.14.2. عوامل الخطر أثناء الصدمة:

هي عوامل خطر تظهر أثناء التعرض للأحداث الصادمة، حيث أظهرت الأبحاث أن خصائص الحدث الصادم، أي نوع الحدث وشدته، هي عامل خطر في تطور (PTSD) لدى الضحية (Brewin & al., 2000; Carlson & al., 2016; Sareen, 2014)، فالتعرض للصدمة وحده لا يكفي للتسبب في الاضطراب، حيث تم تحديد العديد من عوامل الخطر، إذ توصلت الدراسات إلى

أن هناك تأثير متباين لنوع الحدث حسب الجنس على وجه التحديد، فالتعرض لأعمال القتال ومشاهدة شخص مصاب أو مقتول يرتبط بالإصابة بـ (PTSD) المحتمل لدى الرجال، بينما يرتبط التعرض للعنف الجنسي بشكل كبير بخطر الإصابة بـ (PTSD) لدى النساء(Perrin & al., 2014).

بالإضافة إلى طبيعة الصدمة التي يتعرض لها الشخص، حيث ترتبط أنواع معينة من الصدمات بخطر أكبر للإصابة بالاضطراب، فالصدمات من أصل بشري التي تسبقها نية إلحاق الأذى بالغير(كالاغتصاب، العنف الجسدي،...) هي المرجحة بالتسبب في الاضطراب أكثر من الكوارث الطبيعية (الزلازل، الفيضانات،...) (Perrin & al., 2014; Sareen, 2014)، حيث يجد أن الاغتصاب يسبب من 60% إلى 80% من الاضطراب، بينما التعرض لهجمات يسبب 10 % إلى 30%، مقابل 5 % إلى 10% نتيجة التعرض لكارثة طبيعية.

من المرجح أيضا أن تسبب الإصابات الخطيرة أثناء الصدمة والاصابات الجسدية الكبيرة التي تؤدي إلى عاهات أو إعاقات دائمة إلى الإصابة بـ (PTSD) أكثر من التعرض لصدمة بدون إصابة جسدية (Pierre-Le Seac'h, 2020)، والتي يمكن أن نعزوها إلى شدة الألم العاطفي الذي يولده طبيعة الحدث الصادم والتي يمكن اعتبارها أيضا كعامل خطر لتطور أعراض(PTSD) (Carlson & Dalenberg, 2000)، الأمر الذي يزيد من شدة الحدث الصادم عل الضحية، والذي يعتبر في حد ذاته عامل خطر منبئ للإصابة بالاضطراب (Brewin & al., 2000; Carlson & al., 2016; Perrin & al., 2014)،

ومع ذلك فإن النتائج ليست متطابقة بناء على المقاييس الموضوعية والذاتية المستخدمة في البحوث لتقييم شدة الحدث (Carlson & al., 2016)، فعلى سبيل المثال يظهر التهديد بالموت أثناء التعرض للحدث الصادم كمؤشر للقياس الشخصي لشدة الحدث، كعامل خطر للإصابة بـ (PTSD)، وهو الأمر الذي يتباين من شخص لآخر (Carlson & al., 2016; Perrin & al., 2014)، والذي يخضع لفكرة التحكم في الحدث التي تناولناها سابقا التي تعتبر من أهم عوامل الخطر المحددة في تطور أعراض الاضطراب (Carlson, 1997)، إضافة إلى ذلك فإن التعرض المتعدد للأحداث الصادمة يعتبر محدد مهم يمكن أن يساعدنا على التنبؤ بالإصابة بالاضطراب (Ogle & al., 2013; Sareen, 2014).

كما يجدر الإشارة إلى الحالات التي يكون فيها الحدث صادم لدرجة تفوق قدرة الضحية على استيعابه، حيث تلجأ إلى عملية نفسية تمكنها من تخفيف وطأته، وهو ما يعرف بالانفصال

الصدمي، الذي يعتبر مؤشر معتدل للإصابة (PTSD) (Brewin & .; Carlson & al., 2016 al., 2000; Perrin & al., 2014)، حيث يشعر الأشخاص الذين ينفصلون بأنهم في مكان آخر، أو في جسد شخص آخر يشاهدون الصدمة وعواقبها (Hanson & al., 2008; Roberts, Gilman, Brelau, & Koenen, 2011)، والذي يمكن أن يكون أحد أسبابه المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض، حيث يميل هؤلاء الأشخاص إلى استخدام استراتيجيات الضغط الغير فعالة كالانفصال الصدمي.

إضافة إلى ذاكرة الحدث الصادم (MTE) التي تعتبر مكونا رئيسيا للاضطرابات المرتبطة بالصدمة، بما في ذلك (PTSD)، حيث يثير الضغط الشديد الناتج عن الحدث الصادم سلسلة من ردود الفعل العصبية الحيوية، بعد ذلك يحدث اندفاع عاطفي يؤدي إلى مخاطر حيوية على القلب والأوعية الدموية والعصبية، والذي يؤدي بدوره إلى إنشاء آلية حماية بيولوجية عصبية استثنائية، في شكل انفصال الدائرة العاطفية، يسمح هذا الانفصال بتخدير عاطفي وجسدي قوي ومنقذ للحياة، ولكنه أيضا أصل حالة الانفصال الصدمي واضطرابات الذاكرة مع السكتات الدماغية المتكررة(الثقوب السوداء) وإنشاء "ذاكرة صدمية" من شأنها أن تكون قنبلة عاطفية موقوتة حقيقية، شديدة الحساسية ولا يمكن السيطرة عليها ، أثناء الذكريات التي تغزو الوعي وتعيش العنف بشكل مماثل، عند أدنى ارتباط يذكر بالصدمة، مع نفس الإدراكات الحسية(البصرية، الشمية، اللمسية، والمؤلمة) والأحاسيس والعواطف(الرعب، الرهبة، الضيق) نفس الضغط الشديد، وتحول حياة الضحية إلى حقل ألغام (Salmona, 2009) .

3.14.2. عوامل الخطر بعد الصدمة:

تم تحديد العديد من المتغيرات اللاحقة للصدمة كمتنبئات للإصابة بـ (PTSD)، حيث أظهرت العديد من الدراسات أن الدعم الاجتماعي الملحوظ خلال الفترة التالية للتعرض للحدث الصادم هو عامل وقائي للإصابة بالاضطراب (Brewin & al., 2000; Carlson & al., 2016; Sareen, 2014 ; Auxéméry, 2012).

وحسب بريشون شويزر وآخرون Bruchon-Schweitzer & al (1994) عند تناولنا للدعم الاجتماعي يجب أن ندرسه من كلا شقيه، ألا وهما التوفر والرضا، فتوفر الدعم الاجتماعي يقصد به الأهمية الكمية للشبكة التي ينظر إليها على أنها دعم محتمل في حالة الحاجة، في حين أن الرضا فهو تقييم المتلقي لجودة هذا الدعم (In Hamdi, 2017)، فالدعم الاجتماعي يسمح بمعالجة معرفية

وعاطفية أفضل للحدث الصادم من قبل الضحية (Carlson & al., 2016). على العكس من ذلك فالتقييم السلبي للتجربة الصادمة من خلال استخدام سلوك التجنب والأفكار السلبية كتقييم خطر الوفاة المرتبط بالحدث الصادم يعيق عملية التعافي (Sareen, 2014)، هذا التقييم الذاتي السلبي للحدث يعيق استخدامها لاستراتيجيات المواجهة الإيجابية التي يمكن أن تعزز الشفاء الكامل (Carlson & al., 2016)، بدل ذلك تلجأ إلى استراتيجيات المواجهة غير الفعالة على سبيل المثال تعاطي المخدرات مما يؤزم الأمر أكثر (Casey & al., 2018).

كما أشارت العديد من الأبحاث أن مواقف الحياة المجهدة والسلبية التي تنشأ بعد الحدث الصادم(على سبيل المثال وفاة أحد أفراد أسرته، الصعوبات المالية) تؤدي إلى تفاقم الضيق الذي يعاني منه الشخص المصاب بصدمة نفسية والتأثير على تطور أعراض (PTSD) (Briere & Lanktree, 2011). كذلك التبعات السلبية للحدث، وبشكل أكثر تحديدا المستوى العالي من الألم الحاد، والاعاقة الجسدية، والخسارة المادية كخسارة مدخرات حياته دفعة واحدة والمعاناة النفسية (عباس، 2016) وصعوبة العودة إلى العمل، بالإضافة إلى الآثار القانونية التي تعقب الحدث الصادم، تزيد من خطر الإصابة بالاضطراب (Sareen, 2014).

15.2. النماذج المفسرة لتطور اعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

وفق ما تطرقنا إليه آنفا من دراسات وبحوث تؤكد عدم تفاعل جميع الأشخاص المعرضين لمواجهة نفس الحدث الصادم بنفس الطريقة، ولأجل تفسير سبب تعرض بعض الأشخاص المصابين بـ (PTSD) لأعراض أكثر من غيرهم، بينما هناك أشخاص آخرون يظهرون مرونة أكثر في التعامل مع الحدث الصادم ويتعافون بسرعة، ولأجل هذه الغاية سنتناول بعض النماذج المفسرة لذلك.

1.15.2. نماذج مستوحاة من نظرية التكيف:

تسعى نظرية التكيف لكين Keane & al (1984) إلى شرح تطور (PTSD) من خلال التكيف، يفترض هذا النموذج أن التعرض للحدث الصادم سيجعل الفرد يشعر بالخوف، وبالتالي فإن (PTSD) ناتج في البداية عن تكيف الخوف الكلاسيكي، حيث يتم ربط كل القرائن(الأشياء والأماكن والأحاسيس والروائح التي هي محفزات محايدة) بالحدث الصادم وبهذا تكتسب خصائصه السلبية(التحفيز غير المشروط). وبالتالي فإن مجرد وجود هذه الإشارات في البيئة يكفي لإثارة استجابة قلقة مماثلة لتلك التي أثارها الحدث (تصبح المحفزات المحايدة منبهات مشروطة)، في الوقت

نفسه يدفع التكيف الفعال الفرد لفعل كل شيء لتجنب مواجهة هذه المحفزات (الهروب من موقف أو مكان، تجنب العمل، وما إلى ذلك) (In Traber, 2019).

2.15.2. نموذج نظريات معالجة المعلومات المعرفي:

يشرح هذا النموذج تطور أعراض (PTSD) من خلال عملية معالجة المعلومات المتغيرة، حيث يقوم العقل بتنظيم المعلومات في عقد بسيطة وفق طريقة هرمية ومترابطة، وذلك حسب المعنى الذي يعطيه الشخص(على سبيل المثال يرتبط الثلج بالتزلج إذا كنت متزلجا)، في حين أن المواجهة مع الحدث الصادم ستؤدي إلى تعديل عقد المعلومات، فالمنبهات المتعلقة بالحدث الصادم(الأشياء والأماكن والأحاسيس والروائح)، التي كانت في السابق محايدة أصبحت مرتبطة بالخوف نتيجة التعرض، وبالتالي فإن تنظيم المعلومات سيكون له تأثير في معالجة المعلومات الجديدة، مما يفسر ظهور أعراض (PTSD)، وبعبارة أخرى كل تنشيط لمعلومات مرتبطة بالحدث الصادم (الأشياء والأماكن والأحاسيس والروائح)ينشط الخوف، لأن ادراك التهديد سيتم دائما تنشيطه وسيصبح معمما، مما يفسر أعراض التجنب والأفكار المتطفلة للاضطراب (Chemtob & al., 1997).

3.15.2. نموذج نظرية المعالجة العاطفية:

يعزي نموذج فوا وروثبوم Foa & Rothbaum (1998) الإصابة بـ (PTSD) إلى إسناد معنى الخطر إلى المنبهات التي كانت تعتبر ذات يوم آمنة أو محايدة، حيث يتم تفسير الأعراض من خلال حقيقة أن الخوف سيصبح معمما لأن "معنى الخطر" سينسب إلى منبهات أخرى تكشف عن سلوكيات القلق والتجنب.

وفقا لهذه النماذج القائمة على التكييف (Chemtob & al., 1997; Foa & Rothbaum, 1998; Keane & al., 1984) من الممكن تخفيف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، بسبب ظاهرة الانطفاء، فبالنسبة لبعض الأشخاص وبمرور الوقت يحدث إلغاء التكييف، ويحدث تنظيم جديد لعقدة المعلومات بشكل طبيعي عندما لا يتكرر التعرض للحدث الصادم، فالتعرض المتكرر يعزز إما تكييف الخوف أو إسناد الخطر إلى محفزات محايدة أخرى، حيث تلعب استراتيجية المواجهة (الاستراتيجيات العاطفية والمعرفية والاجتماعية والسلوكية) الموضوعة للتعامل مع الضغط دورا أساسيا في الحفاظ على هذا الشرط وتعميمه (In Traber, 2019).

4.15.2. نماذج مستوحاة من نظريات إعادة التقييم:

وركزت على معالجة المعلومات، حيث يفترض أحد أقدم النماذج في النظريات المركزة على معالجة المعلومات أن (PTSD) ينشأ من عدم القدرة على دمج المعلومات الجديدة بشكل مناسب، حيث يأتي الضيق من الحمل المعرفي الزائد الناجم عن الصراع الذي ينشأ بين معرفة العالم الناتج عن المعلومات القديمة ومعرفة المعلومات المكتسبة بعد المواجهة مع الصدمة، وذلك وفق نظرية الاستجابة للضغط لهورويز Horowitz (1986). ففي مسار التقبل يتأرجح الفرد بين سلوك تجنب المعلومات الجديدة(من أجل حماية توازنه النفسي) وتطفل المعلومات المتعلقة بالحدث الصادم (الارتياح التلقائي، الكوابيس،...)، فظاهرة التذبذب هذه مظهر من مظاهر نزعة متأصلة في كل فرد، والتي من شأنها أن تجعل من الممكن معالجة ودمج المعلومات المتعلقة بالحدث الصادم، مما يؤدي تدريجيا إلى انطفائها، حيث يحدث هذا التكامل من خلال عملية استيعاب المعلومات من الحدث الصادم(على سبيل المثال تعديل معنى الحدث بحيث يكون متوافقا مع المعتقدات السابقة) أو استيعاب هذه المعلومات الجديدة، أي تعديل المفاهيم السابقة للتكامل وقبول التجربة الصادمة الجديد (In Wang, 2019) .

يعتمد النموذج التاريخي الثاني على ملاحظة أن بعض المعتقدات حول العالم هي محدد للصحة النفسية الجيدة، فعلى أساسها يتم تمثيل العالم على انه مستقر أم لا، وعدم القدرة على التنبؤ والتحكم في عواقب التعرض لحدث صادم يمكن أن يتعارض مع نظام المعتقدات المعمول به سابق، الأمر الذي قد يفرض تغييرا في المعتقدات نتيجة المواجهة مع الصدمة مثل "الإيمان بعالم آمن" أو "الزوج هو الحامي والمحب"، وفي هذه الحالة يكون الضحية ملزما بإعادة النظر في تصوراته عن العالم، لدمج تلك التي أثارها الحدث الصادم (نظرية الافتراضات المحطمة لجانوف بيلمان Janoff-Bulman (1992)، لن يجد الشخص نظام معتقداته القديم بل يبني معتقدات وقائية جديدة.

5.15.2. نموذج مستوحى من نظرية التمثيل المزدوج:

يفترض هذا النموذج المستوحى من نظرية هارت وهورست Hart & Horst (1989) أنه يتم حفظ الحدث الصادم على مستويين، حيث يعملان على التوازي، المستوى الأول واعي ويمكن الوصول إليه لفظيا يسمح بتكوين ذاكرة السيرة الذاتية، أما المستوى الثاني فيحتوي على ذكريات لا يمكن تذكرها بشكل متعمد، ولا يمكن الوصول إليها إلا في مواقف محددة وتشكل ذاكرة ظرفية ،

فهي عملية تلقائية تدمج الاستجابات الجسدية التي شعر بها الشخص أثناء الحدث الصادم، مما يترك مجالا لاسترجاع ذكريات الماضي وإعادة معايشتها.

تبقى عملية القبول والتسامح مع الوضعيات الصادمة ممكنة، حيث تحدث من خلال محاولة معالجة المعلومات من الذاكرة الظرفية، مما يجعل من الممكن دمج هذه المعلومات وذاكرة الحدث الصادم في الذاكرة اللفظية، أين سيتم دمج الحدث الصادم في الذاكرة اللفظية واعتباره حدثا في السيرة الذاتية والذي يعلن نهاية الأعراض (In Traber, 2019).

6.15.2. النموذج المعرفي:

يعتبر النموذج المعرفي لإيلارز وكلارك Ehlers & Clark (2000) مستوحى من نموذج جوزاف وآخرون Joseph & al 1995 والنماذج السابقة الذكر، والذي ينسب تطور (PTSD) إلى المعالجة الخاطئة للحدث الصادم، فالأشخاص الذين يصابون به هم أولئك الذين يجدون صعوبة في عزو المعنى لتجربة الحدث الصادم بسبب الذاكرة الظرفية ، حيث أن ردود الفعل العاطفية الناجمة عن الموقف لا يمكن تحليلها مباشرة عن طريق الذاكرة اللفظية، في حين أن معالجة الحدث في الذاكرة اللفظية التي تحدث بعد الحدث بفترة طويلة سيكون ضارا وسلبيا ، إذ سيكون إسناد سبب الحادث داخليا و/أو مستقرا، مما قد يحافظ على أعراض العجز والاكتئاب مقارنة بالعزو السببي الخارجي و/أو المؤقت(العلاج التكيفي للحدث الصادم)، وفي هذه الحالة سيعمم التقييم على الذات وأفعال الفرد(على سبيل المثال: أنا استحق أن يكون لدي هذه التجارب السيئة)، وردود فعل الآخرين (مثلا: يعتقدون أني ضعيف) وآفاق الحياة(على سبيل المثال: حياتي انتهت)، كما سيظل الشعور بالخطر حاضرا دائما كما لو أن التجربة الصادمة لا نهاية لها، وسيظل الشعور بالخوف المرتبط بالمنبهات مرتبط بالحدث الصادم في الوقت الحاضر ويعمم على المحفزات الأخرى، أين ستتأثر عملية الاسناد السببي للحدث بمعتقدات الفرد(أكثر أو أقل مرونة) وتجاربه الأولى(أي الأحداث المجهدة والصعبة التي تمت مواجهتها (In Traber, 2019).

في حين ترى فورب وآخرون Forbes & al (2014) أن النماذج المتأثرة بنظريات إعادة التقييم تقدم تفسيرات محتملة حول تأثير نوع الصدمة وتأثير تراكم الأحداث الصادمة على تطور (PTSD) ، فقد يؤدي نوع معين من الصدمات إلى مزيد من التشكيك في معتقدات المرء الوقائية حول العالم، مثل الإيمان بالزواج السعيد والزوج المحب، أين يعزى تأثير تراكم الأحداث الصادمة وفقا لهذه النماذج إلى الصعوبة المتزايدة التي يواجهها الفرد بعد تجربة أحداث صادمة متعددة في إعطاء معنى للأحداث

التي مر بها، حيث تعزز الأحداث الجديدة التي تنشأ التقييم السلبي للأحداث الماضية من خلال تعديل أو تأكيد الإسناد السببي الداخلي والمستقر للحدث، وبذلك قد يكون من الصعب تقييم الأحداث الصادمة الجديدة بطريقة إيجابية، مما قد يؤدي إلى أفكار تعمم على الذات (مثلا "أنا استحق أن يضربني زوجي، إنه خطئي. أما كيرا وآخرون Kira & al (2008) فيرون أن عجز الشخص عن إعطاء معنى واضح للحدث وشعوره المستمر بالخوف بسبب اعتقاده أن الحدث يمكن أن يتكرر، يجعل من الصعب دمج هذه القصص الصادمة في التاريخ الشخصي للموضوع، مما يتسبب في معاناته النفسية (In Traber, 2019)

7.15.2. النموذج البيولوجي العصبي:

بعد تزايد الاهتمام بالصدمات النفسية في المنشورات الدولية منذ ثمانينات القرن الماضي، يبدو أن التقدم في تقنيات التصوير الجيني والأعصاب يمر الآن بعملية تحل محل دراسات القياس النفسي من حيث الموثوقية والصلاحية (Auxéméry, 2012)، حيث تؤكد أدبيات البحث العلمي التي تم الاطلاع عليها أن التباين الوراثي والجنس وتاريخ النمو يؤثر على الأنظمة البيولوجية العصبية والاستجابات للمحفزات الصدمية (Heim & al., 2009).

كما تشير العديد من الأدلة إلى أن الفيزيولوجيا المرضية لـ (PTSD) معقدة، وتتضمن دوائر عصبية غير طبيعية وآليات جزيئية وأخرى وراثية (Diao, 2022)، وذلك لأن أعراض (PTSD) مرتبطة بالاستجابة البيولوجية غير المنتظمة للفرد أثناء الضغط ، حيث يتم تنشيط أنظمة الناقلات العصبية ومحاور الغدد الصماء العصبية (Langeland & al., 2008)، كما يؤثر التنشيط العصبي البيولوجي على أداء الدماغ ويُفترض أنه يغير بنية مناطق الدماغ بما في ذلك اللوزة الدماغية، والحصين، والموضع الأزرق، وقشرة الفص الجبهي (Vasterling & al., 2011) ، وقد يرتبط التناوب المورفولوجي لهياكل الدماغ تحت القشرية أيضًا بأعراض (PTSD) (Miao, 2018).

وعلى الرغم أن تنشيط هذه الأنظمة يدعم الأداء، إلا أن التنشيط المزمن يمثل مشكلة من حيث الصحة النفسية والجسدية، أما على المستوى البيولوجي فيبدو أن الاستجابات البيولوجية للتهديد تختلف لدى الأشخاص المصابين بـ (PTSD) عنها لدى الأشخاص الغير مصابين بهذا الاضطراب، فقد تؤهب العوامل الوراثية ضحايا التهديد لهذه الاستجابات البيولوجية المختلفة، حيث ركزت الأبحاث حول العوامل البيولوجية على ثلاثة مجالات: التصوير العصبي، الكيمياء الحيوية وعلم الوراثة.

– **نتائج التصوير العصبي:** باستخدام التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (ETP) والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) تم إظهار اختلاف في نشاط الدماغ بين الأشخاص الذين يعانون من (PTSD) وأولئك الذين لا يعانون منه كاستجابة لمحفزات مهددة أو عاطفية، تحدث هذه الاختلافات في مناطق الدماغ التي تنظم العاطفة واستجابة القتال والهروب والذاكرة، بما في ذلك اللوزة والحصين وقشرة الفص الجبهي (Britton & Rauch, 2009)، إذ يبدو أن اللوزة التي تنشط عند معالجة المعلومات والتهديدات العاطفية تستجيب بشكل أكثر فعالية للمنبهات العاطفية لدى المصابين بـ (PTSD)، وبالتالي فإن أدمغة الأشخاص الذين يعانون من الاضطراب قد تكون اكثر تفاعلا مع المنبهات العاطفية وأقل قدرة على إخماد هذا التفاعل عندما يحدث (Shin & al., 2011)، كما تظهر بعض الدراسات انكماشا في الحصين لدى مرضى (PTSD)، ربما بسبب التعرض المفرط للناقلات العصبية والهرمونات المنبعثة في الاستجابة للضغط (Britton & Rauch, 2009) ، وبما أن عمله يشمل الذاكرة فقد يؤدي الضرر الذي يلحق به إلى حدوث بعض مشاكل الذاكرة، كما أنه يساعد في تنظيم استجابة الجسم للخوف، وبالتالي قد يتداخل الضرر الذي يلحق به مع اعادة استجابة الخوف إلى المستوى الطبيعي بعد زوال التهديد معا، في الأخير نجد أن كل هذه النتائج حول الدماغ تتوافق مع أنواع الأعراض والسلوكيات التي تظهر في (PTSD).

– **الكيمياء الحيوية:** بالنسبة للنتائج البيوكيميائية تظهر أن أحد الهرمونات الرئيسية التي تم اطلاقها كجزء من استجابة القتال أو الهروب هو الكورتيزول، وأن المستويات المرتفعة تشير عادة إلى استجابة ضغط مرتفعة، ومن المثير للاهتمام أن مستويات الراحة من الكورتيزول بين الأشخاص الذين يعانون من (PTSD) عندما لا يتعرضون لتذكير الصدمة، تميل على أن تكون أقل من الأشخاص الذين لا يعانون من الاضطراب (Yehuda & al., 2012)، وهذا ما أكدته دراسة (Ehring& al., 2008; McFarlane & al., 2011)، حيث وجدوا أن الأشخاص المصابين في حادث مروري والذين كان لديهم مستويات منخفضة من الكورتيزول كانوا أكثر عرضة للإصابة بـ (PTSD) خلال الأسابيع والأشهر القادمة عن الذين كانت لديهم مستويات طبيعية منه، وذلك لأن الكورتيزول يعمل على تقليل نشاط الجهاز العصبي الودي بعد الضغط، لذلك قد تؤدي المستويات المنخفضة إلى نشاط مطول للجهاز العصبي الودي بعد الضغط، نتيجة لذلك قد يصاب بعض الناس بسهولة أكبر بخوف مشروط من المحفزات المرتبطة بالصدمة، وبالتالي يصابون بـ (PTSD).(Ballenger & al., 2004) .

كما بينت الدراسات أن الأشخاص المعرضين للإصابة بـ (PTSD) لديهم مكونات مختلفة من الاستجابة للضغط، حيث قد لا يتمكن المحور الوطائي–النخامي–الكظري من إيقاف استجابة الجهاز العصبي الودي عن طريق افراز المستويات الضرورية من الكورتيزول، مما يؤدي إلى زيادة تعرض الدماغ للإبينفرين والنورادرينالين والمواد الكيميائية العصبية الأخرى، وبذلك قد يتسبب هذا التعرض المفرط في أن تكون ذكريات الحدث الصادم "متماسكة بشكل مفرط"، أو تزرع بقوة أكبر في الذاكرة(Ballenger & al., 2004; Walderhaug & al., 2011)

من ناحية أخرى وإذا أردنا الإشارة إلى أثر الضغوط النفسية التي يعيشها الأطفال الذين يتعرضون للعنف الأسري أو الزوجي من الناحية البيولوجية، نجد دلائل متزايدة تشير إلى أن التعرض للضغط الشديد أو المزمن أثناء الطفولة قد يغير بشكل دائم استجابتهم البيولوجية للضغط، مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بـ (PTSD)، إضافة إلى اضطرابات القلق والاكتئاب طول حياتهم (Cicch&ti & Toth, 2005; Nemeroff, 2004) ، وهذا ما أكدته الدراسات التي أجريت على الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة سواء تم إهمالهم بشدة، أو تعرضوا للإيذاء الجسدي أو العاطفي أو الجنسي، حيث كانت لديهم استجابات غير طبيعية في الكورتيزول (Klorman & al., 2003) واستجابة متناقضة أثناء الضغوط (Cicch&ti & Rogosch, 2001)، وهذا ما يفسر من ناحية الكيمياء الحيوية للجسم إصابة بعض الأفراد دون آخرين بالاضطراب رغم تعرضهم لنفس الصدمة، حيث وجدوا أن البالغين الذين تعرضوا للإيذاء أثناء الطفولة يستمرون في الحصول على استجابات غير طبيعية للكورتيزول واستجابات عالية للذهول والقلق للضغوط، حتى عندما لا تظهر عليهم أعراض (PTSD) أو الاكتئاب (Heim & al., 2003 ; Pole & al., 2007).

ولذلك نجد ان المصابين (PTSD) لديهم استجابات فيسيولوجية مبالغ فيها، بما في ذلك ارتفاع معدل ضربات القلب وزيادة إفراز الناقلات العصبية الإبينفرين والنوراندرينالين (Ballenger & al., 2004; Pole & al., 2007)

– **علم الوراثة:** توصلت الدراسات والأبحاث إلى أن قابلية الإصابة (PTSD) يمكن أن تكون وراثية (Smoller, 2016)، حيث وجدت أحد الدراسات التي أجريت على حوالي 4000 توأم خدموا في حرب فيتنام أنه إذا أصيب أحدهم بـ (PTSD) فإن الآخر كان أكثر عرضة للإصابة به، إذا كان التوأم متطابقين وليس شقيقين (True & al., 1993 ; Stein & al , 2002).

وهناك دراسة أخرى توصلت إلى أن الأطفال البالغين الناجين من الهولوكوست المصابين (PTSD) أكثر عرضة للإصابة به بثلاث مرات من مجموعات المقارنة المتطابقة، حيث تبين أن لديهم مستويات منخفضة بشكل غير طبيعي من الكورتيزول، سواء تعرضوا من قبل لأحداث صادمة أو أصيبوا بـ (PTSD) (Yehuda & al., 2007)، تشير هذه النتائج إلى أن مستويات الكورتيزول المنخفضة بشكل غير طبيعي قد تكون أحد عوامل الخطر المورثة للاضطراب، إضافة إلى دراسة (Stevens & al., 2014) التي توصلوا من خلال نتائجها أن التشوهات في استجابات الدماغ للمنبهات العاطفية لها أساس وراثي.

في الأخير يمكننا اعتبار أن هذه النماذج على تعدد خلفياتها مثيرة للاهتمام بشكل خاص، حيث تقدم لنا غذاء للفكر لفهم مخاطر تطور (PTSD)، خاصة لدى الزوجات المعنفات جسديا، وهذا ما سنوضحه بتفصيل أكثر.

ثالثا: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والعنف الزوجي

أصبح من المعروف في المجال العلمي الأثر السلبي للعنف على الصحة العقلية للزوجة وخاصة الجسدي منه، بما في ذلك (PTSD) والاكتئاب واضطراب الهلع وأشكال أخرى من اضطرابات المزاج والقلق، وهذا ما أكده (Golding, 1999) في التحليل التلوي الذي طوره، حيث وجد أن أثر العنف الزوجي على الزوجة من حيث اصابتها (PTSD) تتراوح بين 31 و84.4%، وبالتالي فإن معدلات (PTSD) والاكتئاب بين النساء اللائي تعرضن للعنف الزوجي ستكون أعلى بكثير من معدلات عامة السكان، كما أظهرت دراسة أجرتها منظمة صيانة الصحة Health Maintenance Organisation أن النساء اللاتي تم اختيارهن عشوائيا ممن وقعن ضحايا للعنف الزوجي في السنوات الخمس الماضية كن أكثر عرضة 2.6 مرة لإبلاغ عن أعراض حادة للاكتئاب و (PTSD) من أولئك اللائي لم يتعرضن للعنف (Bonomi & al., 2006) ، وبذلك يمكننا القول بأنه توجد علاقة إيجابية بين شدة العنف الزوجي ، وشدة أعراض (PTSD) التي تؤدي إلى صعوبات في التنظيم العاطفي لدى الأمهات (Boeckel & al., 2017).

وفي نفس السياق أكدت الإحصائيات التي قام بها كل من كيباني وآخرون (1995) Kubany & al على عينات للنساء ضحايا العنف الزوجي في الملاجئ، حيث يتراوح تواتر (PTSD) بين 45% و84%.

انطلاقا من أدبيات البحث العلمي التي تؤكد الارتباط الإيجابي للعنف الزوجي بالإصابة بـ (PTSD)، يمكننا الإجابة عن التساؤل الذي لطالما تم طرحه في هذه الحالات، وهو سبب بقاء الزوجة المعنفة مع زوجها وعدم التنديد به أو الفرار منه، الأمر الذي يتم تفسيره علميا حسب سلامونا Salamona (2016) بالتأثير الصادم للعنف نتيجة اصابتها بصدمة شديدة، حيث يتم تعطيل الوظائف العليا لديها، ويتم تحفيز آليات عصبية بيولوجية للبقاء على قيد الحياة للهروب من المخاطر العضوية المميتة، مما يؤدي إلى منع ذاكرتها الصدمية من الانفجار وعجزها عن الرد، وبذلك يتم تخديرها عاطفيا.

رابعاً: انتقال الصدمة عبر الأجيال

لا تنتقل الصدمة عبر مسار محدد كما لا تتجلى ببساطة من خلال معاناة الطفل من أعراض (PTSD) نفسها التي عانت منها والدته، فبعد الدراسات العديدة التي قام بها الباحثون هناك من وجدوا أن الصدمة تنتقل بطرق متعددة ولها تأثيرات مختلفة على الأجيال اللاحقة، حيث أنها يمكن أن تنتقل وفق ثلاث طرق رئيسية: أسلوب الأبوة والأمومة، علم الوراثة، الإدراك.

حيث تؤثر الأحداث الصادمة التي عاشها الوالدين سابقا على قدرتهم وأسلوبهم في التربية، مما قد يؤدي إلى صعوبات في الممارسة السليمة لدورهم الأبوي، والذي بدوره سيعكس آثاره السلبية على الأطفال (Christie, 2019)، كما أكد شواردفيقر Schwerdtfeger (2013) وبونيموزي Bonumwezi (2022) بدورهم أن الأمهات اللواتي عانين من الصدمة كن أكثر عرضة بشكل كبير لأن يكون لديهن نمط تربية استبدادي اتسم بالعنف اللفظي، والذي كان ينبئ بتشكل اضطرابات لدى أطفالهم، تعرض هذه النتائج قناة يتم من خلالها نقل الصدمة التي يعاني منها أحد الوالدين عبر الأجيال، بعد ذلك سينعكس أسلوب الأبوة والأمومة المقترن بصدمة الطفل في أسلوب الأبوة والأمومة الخاص بالطفل، وبالتالي استمرار دورة الصدمة بين الأجيال (Lomanowska, 2017).

علاوة على أساليب الأبوة والأمومة، يمكن لطريقة أكثر صمتا ولكنها تبعية أن تنقل الصدمة بطريقة لا يمكن السيطرة عليها وضارة، وهي علم الوراثة بين الأجيال، وهي التغيرات المنقولة في الجينات من جيل إلى جيل آخر، على سبيل المثال تم ربط التدخين أثناء الحمل بالتغيرات الجينية التي تتسبب في وراثة أمراض الحساسية بين الأجيال (Knudsen, 2018)، ففي حالة الصدمة يمكن أن تتسبب التجارب الصادمة في تغيرات جينية والتي تنتقل بعد ذلك إلى الأجيال القادمة، وهذا ما اكتشفه بيرار Bierer (2014) من خلال دراسته على نسل الناجين من الهولوكوست، حيث وجد أن

لديهم مستويات في 11β-HSD-2 أعلى من أولياءهم، والذي يعتبر إنزيم يحفز إنتاج الكورتيزول (الهرمون المرتبط بالضغط).

وهناك أيضا الانتقال المعرفي للصدمة هو أحد أكثر الأساليب تعقيدا وغير المعروفة لانتقال الصدمة بين الأجيال، فالإدراك هو إجراء عقلي أو عملية اكتساب المعرفة والفهم من خلال الفكر والخبرة والحواس حسب قاموس أكسفورد، وبشكل أكثر تحديدا يشمل الإدراك الذاكرة والتعلم والانتباه والأداء التنفيذي، والذكاء واللغة والإدراك واتخاذ القرار (Simpson, 1989)، أي أن انتقال الصدمة بين الأجيال يحدث عندما يكون نسل أحد الوالدين الذي عانى من الصدمة تغير معرفي ناتج، تشمل التغيرات المعرفية بين الأجيال ضعف الذاكرة العاملة، انخفاض الأداء الإدراكي، والعديد من التغيرات النفسية، كما هو مفصل في العديد من الدراسات.

أما من وجهة نظر النسقية فانتقال الصدمات النفسية من جيل إلى جيل، والتي تشير إلى أحداث محددة جدا في التاريخ ربما يكون ماض صادم، أو جو عائلي ثقيل، أو تفاعلات عائلية ممرضة، دون أن يكون من الممكن تحديد حدث أو أكثر من الأحداث الصادمة بالمعنى الضيق، حيث تناول سيلفيني Silvivni (1995) تأثير ما لم يقال في الأسرة على الأجيال اللاحقة، لا سيما فيما يتعلق بظهور الاضطرابات النفسية في الجيل التالي، حيث وضح بمهارة شديدة كيف أن التقليل من المعاناة الذي اعتبره جيل معين وسيلة للبقاء على قيد الحياة، يصبح فخا للجيل القادم، ووفقا له فإن هذا التقليل من المعاناة في تاريخ الوالدين يشكل أحد عوامل الخطر الرئيسية (وليس عاملا سببيا) في بداية ظهور أمراض نفسية خطيرة في الجيل التالي، وهو ما يسمى "سوء الإدراك بالواقع"، هذا التقليل من معاناتهم أو انكارها خلال طفولتهم، غالبا ما يكون لآباء الأشخاص المصابين ماض ثقيل ولكنه سري، في حديثهم يخفون معاناة طفولتهم وأحيانا يجعلون طفولتهم مثالية، يخبرون أطفالهم أنهم عاشوا طفولة سعيدة، وأن كل شيء يسير على ما يرام في حياتهم، لكن من الواضح أن أطفالهم يلتقطون على المستوى غير اللفظي معاناة مشفرة لا تزال حية في والديهم (In Calicis, 2006).

خامساً: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والتوظيف الأسري

يؤثر العيش مع فرد مصاب بـ (PTSD) على كل فرد في الأسرة، حيث أكد الأبحاث الحديثة التأثير السلبي لـ (PTSD) على النسق الأسري، كدراسة كوزا Cozza (2016) التي قام من خلالها بتحديد أثر الصدمة على الأسر العسكرية للمحاربين القدامى، والتي تجلت في العديد من العواقب السلبية الشائعة، والتي تم تلخيصها في الجدول رقم (3).

من جهة أخرى بين دافيدسون وميلار Davidson & Mellor (2001) في الدراسة التي أجراها حول المحاربين القدامى أن أعراض (PTSD) ترتبط بخلل التوظيف الأسري والذي يظهر في تراجع فعالية الأبوة لديهم وكذا التفاعل مع أفراد الأسرة الآخرين،كما وضح (Cheng, 2024) التأثير الغير مباشر لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة على ممارسات الأبوة والأمومة من خلال الجودة الزوجية، وفي نفس السياق تشير الدراسة التي قام بها كل من إيفانز وآخرون Evans & al (2009) أن خلل التوظيف الأسري يؤثر على أعراض (PTSD)، وخاصة تلك الموجودة ضمن مجموعة التجنب(عزلة الزوجة المعنفة)، فمن المحتمل أن يكون لهذا التفاقم في سلوكيات التجنب تأثير سلبي متبادل على التفاعلات الأسرية والارتباط، مما يؤثر على قدرة الفرد على التفاعل والتواصل والانخراط بشكل فعال مع أفراد الأسرة، وبالتالي من الممكن ان يكون التوظيف الأسري أيضا بمثابة وسيط يؤثر من خلاله اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على توظيف أفراد الأسرة.

الجدول (3): تأثير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على التوظيف الأسري

الأزواج	الأطفال	الأبوة والأمومة
تكيف زوجي ضعيف.	الإصابة بالقلق والاكتئاب.	توظيف أسري ضعيف.
انخفاض إشباع العلاقة	مشاكل سلوكية مثل زيادة العدوانية.	معاناة عائلية كبيرة.
الحميمة.	الصدمة الثانوية(لاضطراب الضغط	ارتفاع مستويات العنف الأسري.
التواصل السلبي.	ما بعد الصدمة للوالدين).	انخفاض في جودة علاقة الوالدين والطفل.
العنف الأسري.	زيادة التوتر كرد فعل للأبوة والأمومة	انخفاض مستوى رضى الوالدين على
ضعف حل المشكلات في	السلبية.	الطفل.
التواصل والمشاركة.	نقص الانتباه.	انخفاض التحالف الأبوي.
	مشاكل في التفكير.	ارتفاع تحديات الأمومة والأبوة.
	مشاكل اجتماعية.	الممارسة الأبوية السلبية (انخفاض مشاركة
	مشاكل إكاديمية.	الوالدين، الاتساق والحساسية).

خلاصة الفصل:

يعتبر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من أكثر الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية شيوعا وخطورة (PTSD)، حيث يُظهر الأفراد المصابون به مجموعة من الأعراض التي تؤثر بشكل كبير على جودة الحياة اليومية والصحة النفسية، مما يجعله موضوعًا حيويًا للدراسة والبحث لفهم آلياته بشكل

أفضل وتطوير استراتيجيات علاجية فعالة خاصة به، في هذا السياق سلطنا الضوء في هذا الفصل على الصدمة النفسية والضغوط النفسية وارتباطهما الوثيق باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كما تطرقنا لأحدث ما توصلت إليه الأبحاث العلمية على حد علمنا حول الحدث الصادم والصدمة، وتحديدا اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من حيث التعريف والأنواع والتصنيف وتشخيص الاضطراب والاضطرابات المصاحبة، ثم حددنا عوامل خطر الإصابة به، وتداعياته على الصحة العامة، كما عرجنا على بعض النماذج المفسرة له، بعد ذلك استعرضنا الأبعاد النفسية لهذا الاضطراب وتأثيراته على الزوجات المعنفات، كما بينا طريقة انتقال الصدمات عبر الأجيال، وكيفية تأثيرها وتأثرها بالتوظيف الأسري.

الفصل الثالث

العنف الزوجي

تمهيد:

الحياة الزوجية ليست مرادفاً للوئام والتفاهم والوفاق فقط، ففي كثير من الأحيان تشوبها صراعات تؤدي إلى اختلال توازنها، الأمر الذي يعتبر طبيعيا وضروري لضمان نمو النسق الزوجي، لكن في ظل ظروف معينة يمكن أن يتحول الصراع بين الزوجين إلى عنف، الذي يُعتبر بلا شك الأكثر إثارة للقلق والأكثر تدميرا للطرفين، وفي تناولنا للعنف الزوجي قمنا بتقسيم الفصل إلى مبحثين الأول حاولنا من خلاله تسليط الضوء على العنف الزوجي من حيث وبائيته على المستوى العالمي والمحلي، وإبراز مختلف عوامل الخطر المساهمة في ذلك، كما تطرقنا لأنواعه وآثاره على كل أفراد الأسرة، وكذلك أبرزنا خصائص وبروفيل الزوج العنيف والزوجة المعنفة، كما عرضنا طُرق تعايش الزوجة مع العنف الزوجي والآليات الدفاعية التي تستخدمها لحماية نفسها، أما المبحث الثاني فاعتمدنا على المقاربة النسقية في تناولنا للظاهرة وتفسير طبيعة التوظيف الأسري الذي تتميز به أسرة الزوجة المعنفة جسديا، وذلك من خلال معرفة وظيفة العنف الجسدي داخل النسق الأسري، طبيعته التفاعلية وتفسير تناقله عبر الأجيال وفق المقاربة السياقية لإيفان بوزورموني ناجي.

أولا: العنف الزوجي

1. مفهوم العنف:

تعرفه منظمة الصحة العالمية (2002) OMS بأنه الاستعمال المتعمد للقوة الفيزيائية، سواء بالتهديد أو الاستعمال المادي الحقيقي ضد الذات أو ضد مجموعة أو مجتمع بحيث يؤدي إلى حدوث أو يرجح حدوث إصابة أو موت أو إعاقة أو حرمان، ويرتبط هذا السلوك بصفة العمد أو القصد عند اقتراف الفعل، بغض النظر عن النتيجة التي يحدثها، وبذلك يتم استثناء كل الحوادث الغير المقصودة مثل أصابات الحروق والحوادث من تعريف الفعل العنيف.

وبذلك فإن العنف حسب منظمة الصحة العالمية يتميز بكونه سلوك ذو نية مسبقة لإلحاق الأذى بالذات أو بالغير، الأمر الذي قد يترتب عنه خسائر وإصابات مادية.

1.1. مفهوم العنف ضد المرأة:

حسب تقرير التمييز القائم على الجنس الذي أعده الاتحاد الأوروبي (2011)، فان العنف ضد المرأة هو كل فعل عنيف قائم على الجنس، ينجم عنه أو يحتمل أن ينجم عنه أذى أو معاناة بدنية أو جنسية أو نفسية للمرأة، بما في ذلك التهديد باقتراف مثل هذا الفعل أو الاكراه أو الحرمان التعسفي

من الحرية، سواء وقع ذلك في الحياة العامة أو الخاصة، ويتضمن العنف الجسدي والجنسي والنفسي الذي يقع في إطار الأسرة، المجتمع أو الذي تقترفه الدولة أو تتغاضى عنه حيثما وقع.

حسب تعريف الاتحاد الأوروبي للعنف ضد المرأة الذي يتبنى الرؤيا النسوية، فهذا النوع من العنف قائم على ميزان القوة الذكورية، سواء تجلى في الأسرة أو في المجتمع، والذي يمكن أن تنتج عنه عواقب وخيمة على الصحة الجسدية والنفسية للمرأة المعرضة له.

كما تقدم منظمة الأمم المتحدة ONU (2010) تعريفات أوسع نوعا ما لهذه الظاهرة، حيث تعرفه بأنه كل فعل من أفعال العنف على أساس الانتماء إلى الجنس الأنثوي، والذي يتسبب أو يحتمل أن يتسبب في أضرار أو معاناة جسدية أو جنسية أو نفسية للمرأة، بما في ذلك التهديد بمثل هذه الأفعال، ضبط النفس أو الحرمان من الحرية، سواء في الحياة العامة او في الحياة الخاصة، كما يؤكدون على العملية الدورية التي تلعب دورا في العنف المنزل.

نجد أن منظمة الأمم المتحدة تتفق مع الاتحاد الأوروبي في تعريفهم للعنف ضد المرأة، غير أنها تركز على العملية الدورية في هذه الظاهرة.

2.1. مفهوم العنف الزوجي:

تعرفه منظمة الصحة العالمية OMS (2002) بأنه أي عمل من أعمال العنف الذي يُمارس في إطار علاقة حميمة، ويتسبب في ضرر أو معاناة جسدية أو نفسية أو جنسية للأشخاص الذين يشكلون جزءا منها.

أما روي Roy (2020) فيعرف العنف الزوجي بأنه عملية تطورية يمارس خلالها الزوج هيمنته ضد زوجته، والتي يتم التعبير عنها من خلال الاعتداء الجسدي أو النفسي أو الجنسي، والتي تختلف عن صراعات الأزواج الذين يواجهون صعوبة، ويتجلى العنف في مشاهد متكررة تزداد حدتها وتؤدي إلى إصابات وعواقب عاطفية ونفسية بالغة الخطورة، بعد لحظات الأزمة تبدأ فترات من الهدوء تستعيد من خلالها المرأة الأمل في أن العنف سيختفي، ومع ذلك يزداد تواتر وشدة مشاهد العنف بمرور الوقت، مما قد يؤدي إلى انتحار المرأة أو قتلها في أسوء الحالات.

فالفكرة الأساسية في هذه التعاريف هي تناولها المشترك للطبيعة الغير المتكافئة، المدمرة للعنف الزوجي، مبرزة مختلف مظاهره وخصائصه، وعواقبه الوخيمة على الصحة الجسدية والنفسية للنساء ضحاياه، غير أن روي يضيف في تعريفه الجانب الدوري الذي يتصف به هذا النوع من العنف.

3.1. مفهوم العنف الجسدي ضد الزوجة:

حسب جانست وأندري آن Genest & Andrée-Anne (2014) هو كل الاعتداءات الجسدية التي تتعرض لها الزوجة من قبل الزوج بنية إلحاق الأذى والضرر، من جهتها هيريقوان Hirigoyen (2005) تحدد أشكاله في مجموعة واسعة من الإساءات التي يمكن أن تتراوح من الدفع البسيط إلى القتل، القرص، الصفع، اللكم، الركل، محاولة الخنق، العض، الحروق، التواء الذراعين، الاعتداء سلاح ذو نصل أو سلاح ناري، (...)، ضرب المعدة باليد، نتف الشعر، الدفع، كسر الأنف، أو ثقب طبلة الأذن.

أما الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس الطبعة المنقحة (2021) DSM-5-TR الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي فيعرفه على أنه يضم كل الأفعال اللاعرضية من القوة البدنية(تشمل الدفع القوي، شد الشعر، القرص، التقييد، والهز، والرمي، العض والركل والضرب بالقبضة أو أي شيء آخر، والحرق والتسميم، واستخدام القوة على الحنجرة، وقطع التزود بالهواء، الاحتفاظ بالرأس تحت الماء، واستخدام سلاح) أو حمل هذه الأفعال احتمالية منطقية للتسبب بالأذى الجسدي للزوج(ة)، أو التي تثير الخوف الكبير لدى الشريك والتي حصلت خلال السنة الماضية.

من خلال التعريفين الأولين نجد أن أحدهما ركز على صفة النية المسبقة لإلحاق الضرر الجسدي بالزوجة، فيما الآخر قام بتحديد أشكاله المختلفة، بينما جمع تعريف (DSM-5-TR) للعنف الجسدي ضد الزوجة بين الإثنين إضافة إلى تحديد آثاره وعواقبه السلبية على الزوجة وكذا تحديده لمدة التعرض للعنف، الأمر الذي يساعد في وضع تشخيص دقيق للظاهرة.

كما يجدر بنا الإشارة إلى أنه في كثير من الأحيان يكون العنف الزوجي الجسدي مصاحب للعنف النفسي والعنف الجنسي (Roy, 2020).

2. وبائية العنف الزوجي

1.2. وبائية العنف الزوجي على الصعيد العالمي:

ووفقا للتقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية (2002) WHOحول العنف والصحة، فإن العنف الزوجي متواجد في جميع البلدان وفي جميع الفئات الاجتماعية والاقتصادية والدينية والثقافية، وهذا ما وضحته العديد من الدراسات التي أجريت على الصعيد الدولي من بينها المنظمة الدولية للمرأة

"يونيغم" التي أكدت بأن العنف الزوجي هو أشهر صور العنف الموجه ضد النساء والذي ينعكس في أنماط متكررة من سوء المعاملة (زكريا، 2019)، حيث تشير الإحصائيات إلى نحو 736 مليون امرأة قد تعرضت للعنف الجسدي أو الجنسي خلال حياتها (OMS, 2021)، ومن بينهن 10 إلى 50% يتعرضن للضرب أو الاعتداء الجسدي من قبل الزوج (Rakovec-Felser, 2014)، حيث تتراوح النسب بين 16 و23% في أوروبا و18% في آسيا الوسطى و20% في آسيا الشرقية و21% في جنوب شرق آسيا، بينما تتراوح بين 33 و51% في منطقة المحيط الهادئ الغربية وجنوب آسيا وجنوب الصحراء الإفريقية.

2.2. وبائية العنف الزوجي على الصعيد الوطني:

تشير الإحصائيات الأخيرة إلى زيادة ملحوظة في نسبة العنف الزوجي ضد المرأة في الجزائر، حيث ارتفعت النسبة إلى 65%، أين قدرة الإحصائيات بـ (12511) امرأة تعرضت للعنف في عام 2020 بزيادة 10% مقارنة بعام 2019، كما تم تسجيل (12331) حالة خلال التسعة أشهر الأخيرة من عام 2021، حيث كشفت محافظ الشرطة من المديرية العامة للأمن الوطني عن تسجيل 5412 حالة عنف ضد المرأة خلال التسعة أشهر الأولى من 2021 بما في ذلك (1573) حالة تتعلق بالعنف الزوجي ضد المرأة، مما يمثل 29% من عدد الضحايا، وتبقى هذه النسب لا تعبر حقيقة عن الواقع المعاش، وتعود أسباب هذا المعدل المنخفض للإبلاغ إلى عدة عوامل مثل القيود الاجتماعية والثقافية التي لا تشجع النساء على الإبلاغ عن العنف الذي يقعن ضحاياه إضافة إلى ضعف الثقافة القانونية لديهن (النصر، 2021).

3. تصنيف العنف الزوجي:

ينطوي العنف الزوجي على التخويف المتعمد للشريك الحميم، والذي يتميز بأنماط من السلوكيات المسيئة التي تسمح لنا بالتمييز بين عدة أنواع، منها ما يتعلق بخصائص العنف المرتكب، والتي تنطوي على خمسة أنواع وهي العنف النفسي، العنف الجسدي، العنف الجنسي، العنف الاقتصادي والعنف السبراني (Breiding & al., 2015; Stark, 2007). ومنها ما هو مرتبط بتكرار العنف والذي يندرج منه ثلاثة أنواع وهي العنف الظرفي والإرهاب الزوجي والمقاومة العنيفة.

1.3. حسب خصائص العنف المرتكب

1.1.3. العنف النفسي:

العنف النفسي هو شكل من أشكال العنف الخفي الذي لا يترك أثرا ملموسا أو واضحا على الضحية، يصعب اكتشافه من قبل المحيطين، وغالبا ما يكون هو الشكل الأول من العنف الذي يظهر (Roy, 2020)، الهدف منه هو التأثير على السلامة النفسية للزوجة وإثارة استسلامها والسيطرة عليها، حيث يتبنى الزوج سلسلة من المواقف والملاحظات التي تهدف إلى تشويه سمعتها والتقليل من شأنها (Hirigoyen, 2005)، مستخدما استراتيجيات محددة كالصراخ والأوامر والتهديد الضمني أو الصريح والانتقاد لكل ما يشكل هوية الضحية وأفكارها وسلوكياتها، وتأخذ هذه الانتقادات المتنوعة شكل الازدراء العلني والتشهير المستمر والشتائم والإهانات المتكررة، والتي تؤدي إلى مخاطر عالية وضرر جسيم على الصحة النفسية للزوجة (DSM-5, 2016) ، حيث يؤثر على ثقتها وتقديرها لذاتها (Genest, 2014) ، وشيئا فشيئا تبدأ في القبول السلبي لهذا العنف، فتقوم بعزل نفسها بسبب الشعور بالعار والخجل، حيث يمكن أن يؤدي هذا العنف إلى الاكتئاب وإدمان الكحول والانتحار (Roy, 2020).

2.1.3. العنف الاقتصادي:

يعرف العنف الاقتصادي على أنه السيطرة على ميزانية الأسرة أو الرقابة المالية أو المهنية للزوجة ، والذي يمارس بطرق مختلفة حسب بيئة المجتمع، على سبيل المثال يقوم الزوج بصرف دخل الأسرة في لعب القمار أو في الحانة، أو يودعه في حساب يحمل توقيعه فقط للسحب (Roy, 2020) ، أو منع الزوجة من العمل أو التحكم في خياراتها المهنية، أو فرض رقابة صارمة على نفقاتها ولومها على أي إنفاق (Souffron, 2007)، أو من خلال سرقة دفتر شيكات الزوجة والبطاقة المصرفية، وما إلى ذلك، يهدف هذا العنف إلى حرمان الضحية من أي إمكانية للاستقلال المالي، وفي الغالب يكون مصاحب لأنواع عنف أخرى من العنف الزوجي (Roy, 2020).

3.1.3. العنف الجنسي:

يتوافق العنف الجنسي مع حقيقة فرض العلاقة الجنسية على الزوجة بفعل الخوف أو القوة أو الاكراه، مما ينتج عنه ألم أو إصابة أثناء الممارسة الجنسية، أو عدوى منقولة جنسيا كالإيدز أو غيره من الأمراض (Genest, 2014) أو خطر الحمل الغير مرغوب فيه لظروف صحية أو غيرها، يشمل

أنوعا مختلفة من السلوك العنيف مثل ممارسة أفعال جنسية قسرية (DSM-5, 2016)، والاغتصاب الزوجي، والإذلال عند الاتصال الجنسي، والأفعال المهينة أثناء العلاقة بدون موافقة، والاستغلال الجنسي، وممارس الجنس مع الزوجة بدون موافقتها مع شركاء آخرين وفقا لأوهامه (Roy, 2020)، والامتناع عن ممارسة العملية الجنسية دون عذر (مكرلوفي، 2015)، وذم أسلوبها الجنسي لإذلالها وتحقير شأنها (المعصوابي، 2015).

ما يميز العنف الجنسي المتكرر أنه لا يفهم بوضوح لدى الضحية، حيث تعتقد بأنها تخضع لالتزامات الزواج والواجب الزوجي (Roy, 2020)، الأمر الذي يجعلها تشعر بأنها لا تملك جسدها (Souffron, 2007).

4.1.3. العنف السبراني:

العنف السبراني هو من أكثر أنواع العنف الزوجي شيوعا في الوقت الحالي، نظرا لانتشار وسهولة استخدام التكنولوجيا، حيث يظهر في أشكال مختلفة، نذكرها فيما يلي:

التحكم السبراني: هو محاولة السيطرة على الحياة الاجتماعية للزوجة بدرجة مبالغ فيها والتحكم فيها، حيث يستمر الزوج في الاتصال بها لمعرفة مكان تواجدها كل وقت، ويوبخها عندما يتعذر عليه الاتصال بها عبر الهاتف، كما يطالبها بقراءة الرسائل القصيرة ورسائل البريد الالكتروني، والاطلاع على المكالمات التي تم إجراؤها أو تلقيها بصورة مستمرة.

التنمر السبراني: يكون من خلال إرسال العديد من رسائل التهديد أو الإهانة أو الترهيب أو التحقير أو الإذلال.

المراقبة السبرانية: وهي التجسس ومراقبة تحركات الشريك من خلال برامج التجسس أو برامج تحديد الموقع.

العنف السبراني الاقتصادي و/أو الإداري: وهو منع وصول الزوجة لحساباتها المصرفية أو الإدارية، وتحويلها للاستخدام الشخصي للزوج، وذلك بتغيير كلمة المرور دون علمها.

العنف السبراني الجنسي: هو تهديد الزوجة من خلال صور أو مقاطع فيديو ذات طبيعة جنسية بإرسالها لمحيط الضحية، بغرض إذلالها.

يستخدم الأزواج المعتدون الأدوات الرقمية لتأسيس أو تعزيز سيطرتهم أو هيمنتهم في علاقتهم الزوجية، وحتى بعد انفصالهم (Roy, 2020).

5.1.3. العنف الجسدي:

العنف الجسدي هو النوع الأكثر سهولة في تحديده والتعرف عليه، لما يتركه من آثار واضحة على الضحية (Souffron ,2007)، وغالبا ما يكون مصحوبا بالعنف النفسي أو اللفظي أو الجنسي، إذ يتم استخدامه عندما يشعر المعتدي أنه ليس لديه سيطرة كاملة على شريكته (Roy, 2020). وبذلك فهو كل فعل لا عرضي يؤدي إلى تحمل مخاطر عالية قد تؤدي إلى ضرر جسدي للزوجة أو التسبب في خوف كبير (APA, 2016).

كما تعرفه كل من جنست Genest (2014) بأنه يشمل كل الاعتداءات الجسدية التي تتعرض لها الزوجة من قبل الزوج بنية إلحاق الأذى والضرر.

ومن جهتها هيريقوين Hirigoyen (2005) تحدد أشكاله في مجموعة واسعة من الإساءات التي يمكن أن تتراوح من الدفع البسيط إلى القتل، القرص، الصفع، اللكم، الركل، محاولة الخنق، العض، الحروق، الواء الذراعين، الاعتداء بسلاح ذو نصل أو سلاح ناري، (...)، ضرب المعدة باليد، نتف الشعر، الدفع، كسر الأنف، أو ثقب طبلة الأذن، وفي أسوء الحالات يمكن أن يصل هذا العنف إلى حد القتل (Roy, 2020).

وباعتبار العنف الجسدي عنصر أساسي في بحثنا، ارتأينا أن نتناوله بنوع من التفصيل، ولذلك يجب أن ننوه إلى تَميزه بطبيعة متكررة وخطيرة (Jouanneau & Matteoli, 2018)، حيث تُعد الحوادث الجسدية جزءا من نمط التحكم والسلوك القسري الذي يتم تنفيذه بشكل مستمر من قبل الزوج، فهي ليست مجرد حوادث معزولة في علاقة قائمة على المساواة، ولكنها تحدث عندما تكون الضحية معزولة بالفعل عن شبكات الدعم، إذ تتعرض للإيذاء العاطفي إلى درجة إمكانية تحملها للعنف الجسدي، أو خوفها الشديد من المغادرة (Stark, 2007). كما يمكن أن يؤدي التأثير الدائم للسيطرة القسرية إلى صدمة معقدة، تتسبب في عدم ثقة الضحية بقدرتها على التمييز، وإمكانية معاناتها من التجنب والانفصال واليقظة المفرطة وفقدان الهوية والثقة، والخجل الشديد والرعب والشعور بالذنب، وبذلك تعتبر هذه الوضعية من أخطر حالات القمع الزوجي التي يمكن أن تعيشها الزوجة، والتي في أحيان كثيرة قد تؤدي إلى عجزها عن إيجاد الكلمات لشرح المشاعر والصعوبات التي تختبرها (Hanmer, 1990).

2.3. حسب تكرار العنف:

يصنف جونسون (2008) Jonhson العنف الزوجي إلى ثلاث أشكال:

1.2.3. الإرهاب الزوجي:

الارهاب الزوجي هو جزء من ديناميكية دورية، حيث يستخدم الزوج المعتدي من أجل السيطرة على زوجته مجموعة من استراتيجيات المراقبة الشديدة والمتكررة، كما يتسم بأنماط سلوك عنيفة تشير إلى رغبة عامة في ممارسة السيطرة على الشريك، ويتميز هذا النوع بأنه غير متكافئ وغير متبادل.

2.2.3. المقاومة العنيفة:

المقاومة العنيفة هي شكل من أشكال العنف مشابه للوضع الاستراتيجي للحماية، في هذه المواقف نلاحظ أن ضحايا الإرهاب الزوجي يستخدمون العنف للدفاع عن أنفسهم، ما يميز هذا النوع من العنف أنه يميل إلى التناقص بمرور الوقت، وهو ما يمكن تفسيره بتزايد الخوف من ردود أفعال المعتدي على الضحية (In Johnson, 2011).

3.2.3. العنف الزوجي الظرفي:

العنف الزوجي الظرفي هو العنف الذي ينتج عن تصاعد الصراع، فعادة ما تنتاب الحياة الزوجية صراعات ونزاعات عرضية، لكنها في هذه الحالة تزداد وتيرتها وشدتها لتصل إلى حد العنف، حيث لا تكون النية هي السيطرة على الشريك بشكل عام، بل بالأحرى استعادة الشعور بالقوة في الموقف نفسه، حيث يتميز بعنف أقل حدة، وغالبا ما يكون ثنائي الاتجاه، وعادة ما تكون استجابة لحالة معينة (Corvo & Johnson, 2013).

وعموما يتم تمييز النوعين الأولين عن الأخير، وبشكل خاص من خلال وجود سيطرة قسرية وبشكل واضح.

وفقا لستارك (2013) Stark قد تنطوي السيطرة القسرية على عدوان جسدي، لكنها ذات طبيعة نفسية في المقام الأول، وتتضمن فئتين رئيسيتين من الاستراتيجيات؛ الإكراه: العدوان، الترهيب، التحرش، التهديد، والإذلال، والسيطرة: العزلة، الحرمان، اللامبالاة، الاستغلال، فرض القواعد واستغلال الأطفال (Lessard, 2015).

يعرف المختص في القانون الاجتماعي ستارك (2013) الإكراه بأنه استخدام القوة والتهديدات والترهيب والمضايقة والإهانة والتشهير لإجبار الرد أو فرض قواعد خاصة، أما السيطرة القسرية فهي تشير إلى نمط من السلوك المحسوب والخبيث الذي ينشره الرجال بشكل شبه حصري للسيطرة على المرأة، ويتشابك العنف الجسدي المتكرر مع تكتيكات سيطرة لا تقل أهمية (Stark, 2007)، حيث تستمر استراتيجيات السيطرة مع مرور الوقت، عكس العنف الجسدي فهي ثابتة وتراكمية وليست عرضية (Stark, 2007; Morris, 2009)، حيث تعتبر عجلة القوة والتحكم مثالا على أداة إرشادية توضح بأن العنف جزء من نمط من السلوكيات، وليس مجرد حوادث معزولة من سوء المعاملة أو انفجارات الغضب المكبوت الدورية، والإحباط أو المشاعر المؤلمة(In Pence & Paymar, 1993).

وقد تم توضيح العجلة في شكل جدول يتضمن ثماني تكتيكات للتهديد بالعنف للسيطرة على الضحية، وتتمثل في استخدام العنف النفسي، واستخدام العزل للمراقبة، واستخدام الإنكار وإلقاء اللوم والتحقير، واستخدام الأطفال، واستدعاء امتياز الذكور، واللجوء إلى الاستغلال الاقتصادي، واستخدام الإكراه والتهديدات، واستخدام الترهيب.

الجدول (4): تكتيكات الزوج للتهديد بالعنف الجسدي للسيطرة على الضحية (Guev-Vintila, 2021)

استخدام العنف النفسي	– إهانة الضحية – خلق رأي سلبي عن نفسها وإهانتها– جعلها تعتقد أنها مجنونة – جعلها تعتقد بأنها مجنونة وإهانتها – جعلها تشعر بالذنب.
استخدام العزل للمراقبة	– مراقبة ماذا تفعل الضحية، من ترى ومع من تتحدث، ماذا تقرأ وإلى أين هي ذاهبة – الحد من مشاركتها في الأنشطة الخارجية – وضع بعض الإجراءات على أساس الغيرة.
الإنكار، إلقاء اللوم والتحقير	– التقليل من الإساءة وإعطاء أهمية قليلة لمخاوف الضحية – رد الاعتراف بوجود سوء معاملة – عدم الشعور بالمسؤولية تجاه السلوك العنيف – تحميل الضحية مسؤولية العنف.
استخدام الأطفال	– إلقاء اللوم على الضحية حول استخدام الأطفال – استخدام الاطفال للتواصل معها – استخدام حقوق الزيارة لمضايقتها – التهديد بأخذ أطفالها.
استدعاء امتياز الذكور	– التعامل مع الضحية كخادمة – اتخاذ جميع القرارات المهمة – التصرف مثل سيد المكان – هو من يحدد أدوار الذكور وأدوار الإناث.
اللجوء إلى الاستغلال الاقتصادي	– منع الضحية من الحصول أو الاحتفاظ بوظيفة – إجبارها على طلب المال – أخذ أموالها – عدم إبلاغها أو إخبارها بدخل الأسرة.

استخدام الإكراه والتهديدات	– التهديد بإيذاء الضحية و(أو) تنفيذ التهديدات – تهديدها بتركها، بالانتحار، بتبليغ المساعدة الاجتماعية عنها – إجبارها على التنازل عن حقها في الاتهام – جعلها ترتكب أعمال غير قانونية.
استخدام الترهيب	– تخويف الضحية بالنظرات والأفعال والإيماءات – تحطيم الأشياء وتدمير الممتلكات – إساءة معاملة حيوانات المنزل – التلويح بسلاح

عجلة القوة والتحكم هي مثال على أداة إرشادية تركز على كيفية دمج تكتيكات الزوج بالتهديد بالعنف الجسدي للسيطرة على الضحية (Gruev-Vintila, 2021).

على سبيل الإيجاز فإن العنف الزوجي يمكن ان يتخذ أشكالا نفسية، جسدية، جنسية واقتصادية وسبرانية مختلفة، ومع ذلك في معظم الحالات تتحد هذه الأشكال مع بعضها البعض، فهي معزولة بشكل استثنائي، وإلى جانب المظاهر النموذجية للعنف الزوجي التي قدمناها للتو، من المهم معرفة وتحديد عوامل الخطر التي تجعلنا نتنبأ بحدوث العنف الزوجي.

4. عوامل خطر العنف الزوجي:

حسب منظمة الصحة العالمية OMS (2016) لا يمكن حصر العنف الزوجي في عامل محدد يؤدي إلى السلوك العنيف، فالظاهرة لا تفسر تفسيرا خطيا بوجود علاقة سببية، بل هي مزيج من العوامل الفردية، العصبية، العلائقية، الاجتماعية والاقتصادية، التي تتفاعل في ظروف معينة لتزيد من خطر الوقوع كضحية أو كمعتدي في العنف الزوجي، حيث لا توجد صورة نموذجية للزوجة المعنفة (Roy, 2020) مع التنويه إلى أن بعض عوامل الخطر هي نفسها بالنسبة للمعتدي والضحية، والتي سنصنفها إلى 4 أشكال:

1.4. العوامل الفردية:

– صغر سن الزوجة وتدني مستوى تعليمها (Hibel & al., 2011).

– صغر سن الزوج، حيث تظهر دراسات أن الشباب يميلون إلى أن يكونوا أكثر عنفا في سياق الزواج من الرجال الأكبر سنا (Harwell & Spence, 2000; Romans & al., 2007; Thompson & al., 2006; Vest & al., 2002)

– المستوى التعليمي المتدني للزوج، وكذلك الدخل المنخفض مرتبطان بمخاطر ارتفاع العنف بين الزوجين (Thompson & al., 2006)

– التعرض لسوء المعاملة في مرحلة الطفولة (OMS, 2016) أو خلال مرحلة المراهقة يزيد من خطر الوقوع ضحية مرة أخرى في مرحلة الرشد (Moller & al.,1993)

– التعرض للعنف الأسري في مرحلة الطفولة بالنسبة للزوج والزوجة (Genest, 2014)

– تعاطي الكحول أو المخدرات على نحو ضار بالنسبة للزوج والزوجة (OMS, 2016)

– سلوكيات تربوية ذكورية ضارة تتغاضى عن العنف وعدم المساوات بين الجنسين بالنسبة للزوج (OMS, 2016).

– الإعاقة الجسدية (Roy, 2020) أو مشاكل الصحة العقلية لدى الزوج (Meltzer & al.,2016; McTavish & al ; 2009) حيث تظهر الأبحاث الارتباط الإيجابي لانتشار العنف الزوجي بالإصابة بالاكتئاب (Grasso & al., 2016; Hibel & al., 2011 ; McTavish & al., 2016; Meltzer & al., 2009)، وباضطراب الضغط ما بعد الصدمة (Grasso & al., 2016) ، والقلق (Grasso & al., 2016; Hibel & al., 2011; Meltzer & al., 2009)، إضافة إلى مشاكل في الإدراك (Spenser & al., 2020)، وانحراف التوجه الجنسي (الشذوذ الجنسي) (Roy, 2020).

– نوبات الغضب وأعراض الصحة العقلية (مثل الاكتئاب، القلق، اضطراب الشخصية الحدية، اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة) لدى الزوج المعتدي (Spenser & al., 2020).

2.4. العوامل الاجتماعية والاقتصادية:

أظهر فوجال ومارشال (2001) Vogel & Marshall أن الحالة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة من شأنها أن تساهم بشكل كبير في انتشار العنف ضد الزوجة، وهذا ما يتوافق مع نتائج الدراسة التي أجراها مالتزو وزملاؤه (2009) Meltzer & al حيث توصلوا إلى أن المستويات المرتفعة من الفقر تزيد من انتشار العنف الزوجي، إضافة إلى العديد من العوامل التي يمكن ايجازها فيما يلي:

– تشريعات وقوانين العنف الزوجي الغير صارمة.

– الأعراف الاجتماعية التي تفضي إلى العنف.

– التزام المجتمع بالنماذج التقليدية فيما يتعلق بأدوار الجنسين (Roy, 2020).

– العزلة الاجتماعية للزوجين ونقص الدعم الاجتماعي.

– العيش في الأحياء المحرومة حيث يوجد حضور قوي للضغوط (على سبيل المثال الدخل المنخفض، التعدد العرقي، وجود العنف، الوالدية المنفردة، المساعدة الاجتماعية) (St-Laurent, 2018).

– البطالة، أو فقدان الوظيفة (Grasso & al., 2016; McTavish & al., 2016).

– الهجرة (Roy, 2020) .

– التسامح مع العنف، وتوجد نسبة كبيرة من الأسر لديها استخدام للعقاب البدني(OMS, 2016)

3.4. العوامل العلائقية:

– فجوة في مستوى التعليم بين الزوجين.

– تعدد الزوجات وعجز الزوج على التوفيق بينهن (OMS, 2016).

– أنماط الاتصال المختلة بين الزوجين (Genest, 2014).

– السلوك المهيمن للزوج تجاه زوجته (OMS, 2016).

– فجوة في مستوى التعليمي والثقافي بين الزوجين.

– كثرة عدد الأطفال.

– الصراع الزوجي وعدم الرضا الزوجي.

– انخفاض التعاطف والغيرة بين الزوجين (Genest, 2014).

4.4. العوامل العصبية:

تم إجراء العديد من الدراسات لفهم المتغيرات التي يمكن أن تدفع الرجل إلى التصرف بعنف تجاه شريكة حياته، حيث توصلت الأدبيات العلمية إلى العديد من المتغيرات، بما في ذلك المتغيرات العصبية (Dutton, 2002).

في النهاية ليس من الضروري تفاعل جميع هذه العوامل لينتج عنها العنف الزوجي، يكفي أن تتوفر بعضها مقترنة ببعض الخصائص الشخصية للزوجين، وهذا ما سنتناوله بنوع من التفصيل فعلى الرغم من أنه لا توجد صورة نموذجية للزوج العنيف والزوجة المعنفة، إلا أننا سنحاول وصف بروفيل كل منهما لتوضيح خصائصهما الشخصية.

5. خصائص بروفيل الزوجة المعنفة:

في دراسة لبوشبندر وإيسيكوفيتس (2013) Buchbinder & Eisikovits قام فيها بتحليل عميق لشخصية الزوجات المعنفات من خلال إجراء مقابلات عيادية، حيث خلص إلى تقسيمهم إلى أربعة فئات متمايزة:

1– فئة لديها مفهوم عن الذات متناظر، فإما ترى نفسها كبطلة أو ترى نفسها كمغفلة.

2- فئة تضحي بنفسها من أجل المصلحة العامة لأفراد الأسرة، منكرة بذلك لذاتها.

3- فئة تتحمل العنف من أجل أطفالها.

4- فئة لديها تشوه في الإدراك مبني على توقعات سلبية للمستقبل، نتيجة لخبراتها الصادمة السابقة.

في نفس السياق وحسب الدراسات التي قام بها مجموعة من الباحثين (Atwood & Olsen, 1996; Chamow, 1990; Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994) فإن الصورة النفسية للزوجة المعنفة هي نتيجة التعود على استخدام استراتيجيات التحمل أو التقليل من الحساسية الخاصة بإدراكها للعنف نتيجة لتراكم الضغوط السابقة للإيذاء الذي تعرضت له سواء في العلاقة الزوجية أو من حقيقة عدم قطع علاقة مسيئة، كما قد يكون نتيجة تعرضها للعنف الأسري من قبل والديها، وبذلك يتكون لديها إدراك أن العنف وسيلة لحل النزاع، وتتكون لديها مخاوف قوية من أن يتم التخلي عنها أو أن تكون وحيدة.(Francis, 1997; Gerbi, 1994; Kirschner & Kirschner, 1992)

بالإضافة إلى ذلك ووفقا لبيروني ونانيني Peronne & Nannini (1995) فأن الزوجة التي تعرضت للعنف الزوجي لديها تدني شديد لاحترام الذات واضطراب كبير للهوية، كما ينتابها شعور بالديون اتجاه الزوج، فتقوم بتبرير العنف الذي تتعرض له وتستمر في العلاقة بصمت، حيث لا تملك القدرة على إدراك قدرتها على التأثير إيجابا أو سلبا على العلاقة الزوجية (In Gerbi, 1994).

6.خصائص بروفيل الزوج العنيف:

وفقا لما توصل إليه بالكوم Balcom (1991) في دراسته فإن الزوج يستخدم العنف ضد زوجته لإخفاء إحساسه بعدم الجدوى والفائدة، وإخفاء ضعفه العاطفي، حيث يجد صعوبة في الثقة بحب الآخر له أو اعتبار نفسه محبوبا، فيعوض هذا الضعف الذي يشعر به بالسيطرة على زوجته، حيث يقوم بإرساء قواعد علائقية مجحفة في حق زوجته من حيث الاحترام والحرية.

وعلى الرغم من السيطرة التي يمارسها، فهو يحمل زوجته المسؤولية عمليا عن جميع المشاكل والمضايقات، كما يرفض وصف العنف الذي يمارسه بأنه غير مقبول في جميع المواقف، بل يربطه بطاعة واحترام سلطته، كما يعتقد أن احترامه لزوجته يدرك على أنه ضعف، وأن لديها سلطة عليه، وبذلك فممارسته للعنف ليست إلا دعما لشعوره بالأمان الشخصي في علاقته الزوجية، واحتراما لذاته من خلال تجسيد تسلسل هرمي جامد يضع نفسه في القمة (Jory & al., 1997).

ومن ناحية أخرى يمكن وصف الزوج العنيف بأنه يفتقر لمهارات الاتصال وقدرته في السيطرة على الغضب(Weidman, 1986)، بينما قام بعض الباحثين بشرح موقفه من زاوية تكوينه

الاجتماعي، حيث يرون بأنه يتمسك بالأدوار الاجتماعية النمطية التي تعطي له مشروعية لاستخدام العنف الزوجي كرد فعل عن التوتر أو الغضب، أو كوسيلة لحل النزاع مهما كان بسيطا (Atwood & Olsen, 1996; Balcom, 1991; Geffner & al., 1989; Jory & al., 1997; Théberge, 1997)

كما قام باحثون آخرون بتفسير السلوك العنيف للزوج من خلال تأثير النماذج الأبوية وفقا لنظرية التعلم الاجتماعي (Bell & Chance-Hill, 1991; Chamow, 1990; Moreau, 1997)، نتيجة معايشة الطفل للعنف الزوجي ضد والدته مما يستلزم انتقال العنف بين الأجيال في سياق الزواج، وفي كلتا الحالتين التي ذكرناهما فإن العنف الزوجي يتم كنتيجة للتكيف.

من جانب آخر قامت الباحثة روي (2020) Roy بتصنيف الزوج العنيف جسديا إلى ثلاث فئات وفقا لأدبيات البحث العلمي التي تم إجراؤها حول الموضوع وبعض الدراسات الاستقصائية السكانية التي قامت بها منظمات إحصائية في دولة كندا حول الأزواج المعتدين، وذلك وفق ما يلي:

1.6. الأزواج الذين يمارسون العنف في أسرهم فقط:

وهي فئة قليلة من الأزواج العنيفين التي قد عانت من سوء المعاملة في مرحلة الطفولة، أو تعاني من مشاكل عقلية، أو شاركت في أنشطة إجرامية، وتكمن الصعوبة الرئيسية لديهم في العجز على مستوى المعاملات الاجتماعية، وصعوبة إدارتهم للصراع والضغوطات، حيث يظهر سلوكهم العنيف بشكل غير منتظم، ورغم هذا تكون تداعياته منخفضة الخطورة مقارنة مع الأنواع الأخرى.

2.6. الأزواج ذوو الشخصية الحدية:

من المرجح أن تكون هذه الفئة من الأزواج قد تعرضوا للاعتداء الجنسي، أو شهدوا العنف الزوجي أثناء طفولتهم، هذا ما يجعل لديهم مواقف عدائية ضد المرأة وأنماط من التعلق الغير الآمن، يتميزون بسلوكيات الاتكال على الزوجة ومزاج غير متوقع ونسب منخفضة من التسامح وكثرة الرفض والهجر، لديهم استهلاك متزايد للكحول والمخدرات مما يجعلهم أكثر عرضة لتبني السلوكيات المنحرفة أو الاجرامية، يتميز سلوكهم العنيف ضد الزوجة بمستوى مرتفع وخطير، مع تكرار أكبر للعنف الجسدي.

3.6. الأزواج المعادون للمجتمع:

من المرجح أن تكون هذه الفئة من الأزواج قد تعرضوا لمستويات مرتفعة من العنف في أسرهم الأصلية، وهذا ما يجعل لديهم أنماط تعلق غير آمن يتجلى في الصعوبات التي يبدونها في الثقة والتحكم ببيئتهم، حيث يعانون من عجز في التعاطف مع الغير فيقومون بعزو مشاعرهم وردود أفعالهم السلبية للآخرين، كما يبدون موافقتهم لمواقف العنف عموما، فالعنف بالنسبة لهم هو طريقة في التعامل وآلية يستخدمونها في جميع مجالات حياتهم، الأمر الذي يتسبب في تورطهم بشكل كبير في جرائم العنف، وعموما فهم يبدون مستويات جد مرتفعة من العنف النفسي والجنسي والجسدي تجاه زوجاتهم.

7. المسار النفسي للنساء ضحايا العنف الزوجي:

تتعرض النساء ضحايا العنف الزوجي لمستوى عالي من التوتر، حيث يشعرن بعدم كفاية دورهن كأمهات نتيجة الانتقادات المستمرة من قبل أزواجهن لممارستهن الوالدية، مما يفقدهن سلطتهن على أطفاهن (Levendovsky & al., 2000)، يحدث هذا تدريجيا من خلال تصاعد العنف، فنادرا ما ينظر إلى مظاهره الأولى على أنها أعمال عنف، فالمعتدي يقلل من خطورة الوقائع، وتدريجيا تتضاعف هذه الأفعال لتصبح معتادة، بينما تفقد الضحية القدرة على الاعتراض، حيث يقيم عليها الزوج علاقة سيطرة دائمة، فمن خلال استحضار ظاهرة العنف الزوجي مع الضحايا والمختصين المهنيين، نجد أن عتبة التسامح لدى هؤلاء النساء في مواجهة العنف المنزلي تزداد بمرور الوقت، فالسلوك الذي كانت تعتبره الزوجة غير مقبول في بداية العنف بمرور الوقت لا توليه أهمية، وبالتالي تزداد عتبة التسامح في مواجهته.

وهذا ما أكده البحث الذي أجراه لامي وزملاؤه Lami & al (2009) حيث توصلوا إلى أن ما يقارب 50% من النساء لديهن تشوهات معرفية حول علاقة السيطرة، الشعور بالذنب، والفراغ النفسي، والشعور بعدم الجدوى حسب ما وصفته هؤلاء النساء، مما يجعلهن يساهمن في استمرار عملية السيطرة، الأمر الذي يزيد من سوء العواقب السلبية على الزوجة، حيث سنهدف في الجزء الموالي إلى التفصيل فيها أكثر.

8. عواقب العنف الزوجي الجسدي على صحة الزوجة:

يتسبب العنف الزوجي في معاناة المرأة من مشاكل صحية جسيمة بدنية، نفسية، جنسية وإنجابية على المدى القصير والبعيد، كما يؤثر على صحة أطفالها وكفاءة دور الأمومة لديها، إضافة إلى تدني مستواها الاجتماعي والمهني (Frenette, 2019)، الأمر الذي ينجم عنه ارتفاع التكاليف المادية التي تتكبدها النساء وأسرهن والمجتمع عموما، ونظرا للغموض الذي نلمسه في وعي المجتمع عموما والأسر خاصة عن العلاقة بين بعض الأعراض النفسية والجسدية المرتبطة بالمعاش النفسي للزوجة المعنفة، ومدى معاناتها ومعاناة أفراد الأسرة عموما، سنحاول تحديد هذه العواقب السلبية بدقة من خلال أدبيات البحث التي اطلعنا عليها، وذلك وفق ما يلي:

1.8.العواقب النفسية:

يمكن للعنف الجسدي أن يتسبب في إصابات خطيرة قد تصل إلى حد الوفاة، كما قد يؤدي في أقل الحالات ضررا إلى أضرار نفسية، إذا سلمنا أن أي اصابة جسدية تؤدي إلى إصابة نفسية، بما في ذلك اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، الاكتئاب واضطراب الهلع وأشكال أخرى من اضطرابات القلق أو المزاج (Golding, 1999)، كما يشير بريون Brillon (2006) في دراسته أن انتشار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يقيم بشكل عام بمعدل يتراوح بين 25 و35% لدى ضحايا العنف الزوجي، إضافة إلى ان البيانات التي توصل إليها تشير إلى أن صدمة العنف الجسدي بالنسبة للضحايا الذين شهدوا كارثة طبيعية كانت أشد من هذه الأخيرة.

حيث أظهرت أدبيات البحث بوضوح أن هناك صلة بين شدة الضغط الذي تعيشه الزوجة المعنفة إثر الإصابة الجسدية أو التهديد بالموت وخطر تطوير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (Pico-Alfonso, 2005; Chemtob & Carlson, 2004 ; Street & Arias, 2001)، فهذه العلاقة المسيئة تتميز بالعنف الجسدي الشديد من طرف الزوج الذي يمارس سلوكيات معينة بغرض السيطرة وعزل زوجته، من خلال زيادة خوفها والتقليل من شعورها بالأمن، وفي دراسة أخرى قام بها هيرمان Herman (1992) توصل إلى أن العنف الزوجي المتكرر والمزمن يؤدي إلى ظهور أعراض متعددة قد تؤدي إلى تطور مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المعقد، الذي لديه تأثير قوي ومدمر على الضحية ومن حولها.

2.8. العواقب الصحية:

وفقا لمنظمة الصحة العالمية (2002) WHO تفقد النساء ضحايا العنف الزوجي ما بين سنة إلى أربع سنوات من الحياة الصحية، فعواقب هذا العنف من حيث المرض والوفيات وخيمة، حيث يتم شرح آثاره الضارة من خلال آليات بيولوجية موثقة جيدا في الأدبيات العلمية، تتمثل في استجابة الجسم للتعرض للضغط، حيث يتم استخدام آليات ووسائل مختلفة مثل تعديل الوصلات العصبية وإفراز الغدد الصماء العصبية وتعبئة الجهاز المناعي أثناء التعرض للضغط الحاد أو المزمن، كما تخضع مناطق الدماغ مثل قشرة الفص الجبهي والحصين واللوزة لتغيرات هيكلية يمكن أن تؤدي إلى تغيرات معرفية أو عقلية، كما يمكن أن يتأثر الجهاز المناعي أيضا الأمر الذي تم توضيحه من خلال الزيادة في عدد السرطانات والأمراض المعدية والأمراض المزمنة لدى هذه الشريحة من الأشخاص.

3.8. العواقب المادية:

تتباين العواقب المادية الناتجة عن العنف الجسدي على حسب شدته من إصابة ثانوية إلى إصابة خطيرة، فقد تتراوح بين كدمات أو أورام دموية أو جروح أو حروق أو كسور وغيرها من الإصابات التي يمكن اعتبارها غير خطيرة، كما يمكن أن يؤدي العنف إلى إعاقة وعجز نتيجة إصابات جسدية ونفسية خطيرة، وفي أسوء الحالات قد ينتهي التعرض المستمر للعنف الجسدي بالقتل أو بموت الضحية انتحارا.

4.8. الأمراض النسائية:

هناك العديد من الشكاوى التي تم تحديدها فيما يخص أمراض النساء لدى الزوجات المعنفات مثل عسر الجماع، آلام الحوض المزمنة، والتشنج المهبلي، عسر الطمث، عدم الراحة أثناء فحص أخصائية أمراض النساء، كما تم تحديد بعض الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، حيث يعتبر النساء المعنفات أكثر عرضة 1.5 مرة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية مقارنة بالنساء اللواتي لم يتعرضن للعنف الجنسي (OMS, 2013).

5.8.العواقب الولادية:

حسب بيليزاري وزملائها Pelizzari et al (2013) فإن نسبة كبيرة من الزوجات اللواتي يتعرضن للعنف الجسدي والجنسي لا يستخدمن وسائل منع الحمل بدرجة كافية، الأمر الذي يجعلهن عرضة للحمل الغير مرغوب فيه، مما يجعلهن يلجأن في بعض الأحيان للإجهاض، وفي حالات أخرى

يتعرضن للإجهاض التلقائي. أما مرحلة الحمل فتتسم بتفاقم العنف الزوجي نتيجة عدة عوامل قد سبق وتطرقنا لها، الأمر الذي يؤدي إلى عواقب وخيمة على الزوجة في الولادة، حيث يمكن أن يحفز الولادة المبكرة أو يؤخر نمو الرحم أو يزيد من خطر موت الجنين في الرحم أو يزيد من خطر إنجاب طفل منخفض الوزن عند الولادة، كما يمكن أن يتسبب في رفع نسبة الإصابة بمرض السكري وارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل، كل هذا وقد تتجاوز هذه العواقب مرحلة الحمل إلى ما بعد الحمل، حيث توصلت الدراسات الحديثة إلى أن نسبة كبيرة من الزوجات المعنفات يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة (Roy, 2020).

6.8.السلوكيات الإدمانية:

إن العنف الجسدي الذي تتعرض له الزوجة بصفة متكررة يجعلها تعاني من اضطرابات نفسية مختلفة، ناتجة عن عجزها لإدارة العواقب الضارة للعنف الذي تتعرض له، مما يجعلها عرضة لاستهلاك أنواع مختلفة من المواد المخدرة كالكحول، التبغ، العقاقير ذات التأثير النفسي، العقاقير المسكنة، مضادات القلق، مضادات الاكتئاب أو المنومات (OMS, 2013).

7.8.الاضطرابات النفسية الجسدية:

إن حالة الاضطراب التي تعيشها الزوجة باستمرار مع الزوج العنيف، تجعل منها عرضة لتطوير أمراض جسدية ذات منشأ نفسي، كالآلام المزمنة في الحوض أو البطن، أو الآلام المزمنة في أسفل الظهر، الصداع، الوهن، الشعور بالخدر أو الوخز، عدم انتظام دقات القلب، الشعور بالاضطهاد، وغيرها من الأمراض (Roy, 2020).

8.8.الأمراض المزمنة:

حسب الدراسات التي القيام بها الباحثون حول الصحة الجسدية للزوجات المعنفات وجدوا أن هناك بعض الأمراض المزمنة الأكثر تواتر بينهن مثل الربو، تلف الكبد أو الكلى، أمراض القلب والأوعية الدموية، السكتة الدماغية، السكري وارتفاع ضغط الدم، هذه الاضطرابات الأخيرة تتطلب مراقبة منتظمة ومن المحتمل أن تكون غير متوازنة أو تتفاقم بسبب العنف المتكرر أو عجز الزوجة عن متابعة علاجها بسبب الوهن الذي تعاني منه أو سيطرة الزوج أو الاكتئاب (Henrion, 2021)، وبذلك يمكننا القول بأن عواقب العنف الزوجي الجسدي وخيمة جدا على الصحة العامة للزوجة، فوفقا للدراسة الأمريكية التي أجراها بلاك وزملائه Black et al (2011) فإن 28% من النساء

ضحايا العنف الزوجي قد يتعرضن لعاقبة واحدة على الأقل لهذا العنف خلال حياتهن، بما في ذلك الخوف من التعرض للعنف مرة أخرى أو الحاجة إلى رعاية طبية أو قانونية.

9.عواقب العنف الزوجي على الأطفال:

تشير أدبيات البحث أن الأطفال الذين يعيشون في أسر ينتشر فيها العنف الزوجي يعانون من مشاكل صحية جسدية وعقلية، كما يعانون من صعوبات مختلفة في التكيف ومشاكل في الأداء الاجتماعي ولديهم القدرة على تطوير سلوكيات محفوفة بالمخاطر (Salmona, 2016)، إضافة إلى معانتهم من مشاكل معرفية كالانتباه أو مشاكل أكاديمية كالتأخر المدرسي أو الفشل المدرسي مثل الأطفال الذين تعرضوا للعنف المباشر (Kitzmann & al., 2003)، وقد أثبتت الدراسات التي تناولت الموضوع أن هذه العواقب السلبية تمس الأطفال الذين يتعرضون للعنف الزوجي من خلال مشاهدتهم المباشرة له ولعواقبه، أو الذين يتعرضون له بصفة غير مباشرة من خلال الممارسات الأبوية السلبية، الناتجة عن الضغوطات المستمرة التي يعيشها الوالدين (Ehrensaft & al., 2017).

من جهة أخرى يقدم أوسوفسكي Osofsky (1995) وصفا دقيقا للأطفال المعرضين للعنف الزوجي على أنهم ضحايا غير مرئيين لهذا النوع من العنف الأسري، وهذا ما يؤكده هولدن (2003) Holden بأنه يجب عدم استخدام مصطلح شهود على العنف بالنسبة لهؤلاء الأطفال، فهم ليسوا مجرد مراقبين لعنف الأب ضد الأم وإنما هم عرضة له، ولكن بطرق مختلفة فقد يكونوا شهود عينيين أو حدسيين له (Lessard, 2004). لكن في كلتا الحالتين هم ضحايا له، حيث يؤدي هذا التعرض إلى الحد من أمنهم العاطفي الأمر الذي لا يمكن ربطه فقط بجودة علاقتهم مع والديهم، ولكن أيضا بإدراكهم لنوعية العلاقة بينهم وبين والديهم (Davies & Cummings, 1994, 1998)، ومع تصاعد العنف يزداد إحساسهم بالتهديد واللوم، مما يؤدي إلى زيادة الضائقة لديهم (Grych & al., 2000 ; Fortin, 2005). وذلك لأنهم يحاولون تفسير هذه النزاعات وتحديد دورهم في ظهورها أو حلها (Grych & Fincham, 1990).

لكن الأمر الملفت للانتباه على الرغم مما تم التوصل إليه من خلال البحوث بأن هؤلاء الأطفال هم أكثر عرضة بـ 4 مرات لتطوير سلوكيات سلبية، إلى أنه تم تحديد 54% على أنه لديهم القدرة على التكيف الإيجابي في ضوء التعرض للعنف الزوجي (Martinez-Torteya & al., 2009).

فالتعرض للعنف الزوجي هو في حد ذاته شكل من أشكال سوء المعاملة النفسية غير المباشرة بالنسبة للأطفال، لتأثرهم بوجود العنف في الأسرة دون أن يكونوا الهدف المباشر له، وبذلك ستستمر

حلقة العواقب السلبية للعنف الزوجي لتشمل الأبوة والأمومة، فحسب النتائج التي توصلت إليها دراسات حديثة حول الموضوع فإن إساءة معاملة الأطفال تؤثر أيضا على ممارسة الأبوة مستقبلا (Carolyn & al., 2020)

10. عواقب العنف الزوجي على الأبوة والأمومة:

باعتبار تجربة العنف الزوجي مشكلة صحية كبيرة للنساء وأطفالهن (Amerson & al., 2014)، تم توثيق آثاره الضارة من خلال العديد من الدراسات التي قام بها الباحثون في الميدان، حيث قام كل من شيسا وزملائها Chiesa & al (2018) بتحليل تلوي حديث لـ 21 دراسة، من أجل توضيح هذه الآثار الضارة، أين أظهرت النتائج علاقة عكسية بين درجات العنف الزوجي والممارسات الأبوية الإيجابية، حيث كان هناك تراجع في التواصل والمشاركة والمعاملة الفعالة، فيما تحصلوا على نتائج إيجابية فيما يخص العنف الزوجي والعدوان الجسدي وإهمال للأطفال.

من جانب آخر قام كل من جويرتز وزملائه Gewirtz & al (2011) بدراسة أثر الممارسات الأبوية السلبية على الأطفال باستخدام نمذجة النمو الخطي، حيث توصلوا إلى أنها تؤثر بطريقة سلبية عليهم، أين تظهر عليهم أعراض الاكتئاب وأعراض مرتبطة بالصدمات في الأسابيع التالية للتعرض للعنف الزوجي، على عكس ذلك توصلوا إلى أن طرق التربية الإيجابية ساهمة بشكل كبير في خفض الأعراض لدى الأطفال بمرور الوقت، حيث اعتبروها كعامل وقائي لحمايتهم من شدة الآثار السلبية، وبذلك فإن الأبوة والأمومة لها دور مؤثر ومهم في تعافي الأطفال على مدى الأسابيع القليلة التالية للتعرض للعنف الزوجي.

الأمر الذي أثار تساؤلات لدى الباحثين حول الأليات الكامنة وراء العلاقة بين العنف الزوجي والأبوة والأمومة، حيث وجد ليفاندوسكي وقراهمن بيرمان (2001)-Levendosky & Grahman Bermann في دراستهما للظاهرة أن العنف الزوجي له تأثير مباشر على الأداء النفسي للأم والذي بدوره يؤثر على سلوك الأمومة لديها، على وجه التحديد المعاناة من أعراض الاكتئاب وأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وغيرها من الأعراض النفسية السلبية بما في ذلك الأرق والقلق، وبالتالي فإن الأمهات اللواتي يعانين من ضعف الأداء النفسي يظهرن أداء أقل من الدفء والسيطرة ونقص مهارات الأبوة والأمومة (Holmes, 2013; Levendosky & Graham-Berrnann, 2001). وهي تأثيرات راسخة على صحة الأطفال ونتائج نموهم (Levendosky & Graham-Bermann, 2001)، في نفس السياق أكد كل من ليفاندوسكي وقراهمن بيرمان (1998)

Levendosky and Graham-Bermann أن العنف الزوجي النفسي والجسدي يولد ضغوطات والدية للأمهات في تربية أبنائهن مما يؤدي إلى عواقب سلوكية على الأطفال.

وبشكل عام تشير تلك الدراسات إلى التأثير الضار للعنف الزوجي على السلوكيات الأبوية، حيث تصبح أقل فعالية من حيث المشاركة والتواصل، وتتسم بالفرض الصارم والقاسي للانضباط والاهمال.

11.طرق تعايش الزوجة مع العنف الزوجي:

1.11.الآليات الدفاعية لحماية النفس من العنف الزوجي:

حسب موربوا وكاساليس Morbois & Casalis (2000) فإن الزوجة المعنفة تقوم باستخدام آليات معرفية تساعدها لحماية نفسها من الوضعية الخطيرة التي تعيشها، وذلك بطريقة متكررة جدا يمكن أن تضلل الأشخاص المحيطين الذين لا يفهمون آلية استخدامها، من بين هذه الآليات نذكر:

– **الانكار**: تقوم الزوجة بإنكار العنف الذي تعيشه حيث تنكر كل ما ينسب إليها من صفات كضحية أو ما ينسب لزوجها كزوج عنيف، وهذا ما يؤكده والكر Walker (1994) بأنه في كثير من الأحيان النساء اللواتي عانين من العنف الزوجي يحدث لهن إنكار كلي أو جزئي للواقع، بهدف تأخير اختلال التوظيف الاجتماعي الذي يمكن أن تسببه الصدمة.

– **التصغير**: تقوم الزوجة بتبسيط كل اعمال العنف التي تتعرض لها وتتحجج بأنها في النهاية لم تتسبب في أذيتها، ولحسن حظها أنها لم تتسبب لها بعاهة.

– **التهوين**: بالنسبة لها العنف الجسدي ظاهرة منتشرة وحتمية، تفسرها من خلال افتقار زوجها إلى صفات معينة وتاريخه الشخصي والسياق العام، ويؤكد والكر Walker (1994) في السياق نفسه بأن الزوجات المعنفات يلجأن إلى تبسيط أعمال العنف التي يتعرضن لها للتخفيف من وطأة الحدث.

– **تبرئة المعتدي**: تقوم الزوجة التي تتعرض للعنف لفترات طويلة بتطوير طرق مختلفة في التفكير لتفسير العنف الذي تتعرض له، محاولة بذلك التهرب من المساءلة وتبرير قبولها للزواج به، أو استمرارها في العلاقة، حيث تجرده من مسؤولية أفعاله وتنسب ذلك إلى أخطاء قامت بها (Morbois, Casalis, 2000)، حيث لاحظ أندرو وبروين Andrews et Brewin (1990) أن 53% من الزوجات المعنفات يلمن أنفسهن رغم أنهن لم يرتكبن أي خطأ، حيث يعتقدن أنهن لو كن أكثر انتباها أو إذا لم يقلن شيئا لما أثرن ردود فعل عنيفة لدى أزواجهن.

– **التفكك الانفصالي**: هي آلية تلجأ إليها الضحية التي تتعرض لضغوط شديدة ناتجة عن العنف الجسدي والمصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، حيث تكون في حالة تفكك وانفصال عن الواقع، كما لو أنها ليست الشخص الذي يعاني من العنف ولكنها الشخص المتفرج على الحدث، حيث تفسر هذه الظاهرة علميا بإفراز الأندروفين والهرمون الشبيه بالكيتامين الذي يفرز أثناء الهجوم، مما يسمح للزوجة المعنفة بالبقاء على قيد الحياة من خلال تفادي خطر حيوي وعصبي ناتج عن تلف القلب والأوعية الدموية المرتبط بالضغط الشديد، حيث تعمل هذه الهرمونات كمخدرات قوية تعطي إحساسا بالطفو، وتوقف الألم وتبدد الشخصية وتعطي لها انطباع بأنها متفرجة على مشهد العنف، وهذا في الغالب ما تصفه ضحايا العنف الجسدي والجنسي، فالزوجة التي طورت اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تعيش في حلقة مفرغة، حيث تحاول أن تعطي معنى لقلقها، لكنها في نفس الوقت تحاول أن تنسى ذلك عن طريق تجنب التفكير الذي يشعرها براحة مؤقتة ويحميها من الشعور بالألم المرتبط بالعنف، ولكن الإشكال المطروح أن هذا التجنب تترجمه عن طريق تجنب طلب المساعدة، فالضحية تفكر بأنها إذا بحثت عن المساعدة، فسوف تجبر على التواصل مع معاناتها، الأمر الذي يجعل دائرة العنف مستمرة، وبذلك يتفاقم هذا الضيق على المدى الطويل، باختصار فإن هذه الاستراتيجية تستخدمها الضحية من أجل السماح لها بالقيام بوظيفتها مؤقتا بطريقة محدودة أو حتى تصبح قادرة على وضع حد للعنف الممارس ضدها (Walker, 1994) ، وقد تناولنا هذا الجزء في فصل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بنوع من التفصيل.

وعموما حسب تيركوت وآخرون (1998) Turcotte & al هذه الآليات التي طورتها الزوجة المعنفة رغم أنها في ظاهرها تساعدها لمواجهة المواقف الصعبة، إلا أنها تجعلها أكثر عرضة للتعايش مع العنف والتسامح معه، فبتكرار العنف الجسدي الذي تتعرض له تزداد عواقبه السلبية بشكل كبير، وبذلك تصبح آثار إعادة معايشة العنف مضاعفة.

2.11.الاستراتيجيات الموضوعية للحد من مخاطر العنف الزوجي:

تقوم الزوجة المعنفة بالاعتماد على بعض الاستراتيجيات بهدف حماية نفسها وتقليل العنف والسيطرة أو الهروب منه وذلك بطريقة واعية، حيث يتم تطوير هذه الاستراتيجيات عبر مراحل مختلفة من تعرضها للعنف، وحسب موربوا وكاساليس (2000) Morbois & Casalis يتم تصنيفها إلى أربعة استراتيجيات:

– **الاستراتيجيات الاحتياطية:** تحاول الزوجة في بعض الحالات عدم لفت انتباه الزوج، حيث تحرص على مراقبة أقوالها وأفعالها وتحركاتها، وتتخلى عن حقها في اتخاذ بعض القرارات الهامة بالنسبة لها، وبذلك فهي تستسلم للزوج وتخضع لإرادته الكاملة، خوفا من سلوكيات العنف التي يمارسها ضدها.

– **استراتيجيات الحل البديل:** تستخدم الزوجة المعنفة في محاولة منها لمواجهة السيطرة الدائمة لزوجها بعض الحيل، حيث تلجأ إلى الكذب والخداع لإحباط مراقبته الدائمة والقيام بما تريده، فالزوج هنا يمارس عليها نوعا من الحصار يجعلها تبذل جهد كبير في إقناعه للسماح لها بزيارة أقاربها أو صديقاتها أو الذهاب للطبيب من أجل العلاج.

– **استراتيجيات المقاومة:** هناك بعض الزوجات في مرحلة معينة من مسار حياتهن الزوجية وعلى الرغم من أنهن يدعم بعض مظاهر العنف، إلا أن البعض الآخر يتجاوز عتبة التسامح لديهن ويثير لديهن ردود أفعال مناهضة للعنف الممارس ضدهن، حيث يشعرن أنه ليس لديهن المزيد ليخسرنه، وأن علاقتهن مع أزواجهن لم تعد قابلة للتحسن، فيبدين عدم قبولهن للعنف بمجرد رؤيتهن لأولى مظاهر العنف الجادة، حيث يضعن حدا للعدوان من خلال الضرب أو التهديد باستدعاء مساعدة ودعم الشرطة لحمايتهن، أو الشروع في إجراءات الطلاق وأخذ الأطفال، وحسب الدراسات المختلفة التي أجريت في أمريكا الشمالية وحديثا في سويسرا تبين أن الزوجات اللائي يستخدمن هذه الاستراتيجيات لديهن حظ أوفر في الحد من العنف الجسدي، في حين أن العنف النفسي من المرجح أن يبقى مستمرا.

12.معيقات الانفصال عن الزوج العنيف:

يمكن أن تؤدي بعض المراحل الرئيسية في دورة حياة الزوجين إلى إثارة أو تفاقم العنف بينهما، مما يجعل الزوجة تقرر الانفصال، في حين يقوم الزوج بردود فعل عنيفة من أجل منع محاولاتها للحصول على المساعدة، الأمر الذي يجعلها تخشى أن يكون يزداد عنف زوجها، مما يجعلها تتراجع عن طلب المساعدة وبالتالي تزيد عزلتها الاجتماعية (Zeiss & Dickman, 1989).

ولذلك هناك عدة نقاط يجب تسليط الضوء عليها من أجل الفهم الجيد لسلوك الضحية تجاه ما تعيشه من عنف زوجي، وعجزها عن كسر دورة العنف الزوجي والبقاء معه أو العودة إليه بعد الانفصال، حيث يحدد Stephen (1999) مجموعة من المعتقدات تتبناها الزوجة المعنفة والتي تمنعها من الانفصال عن زوجها وحماية أطفالها من العنف الزوجي، حيث لديها اعتقاد بأن أطفالها بحاجة إلى وجود أبيهم وبأنهم يحبونه وهو بدوره يحبهم ، كما تعتقد أن أطفالها لا يتأثرون بالعنف الزوجي ما

داموا لا يتعرضون له مباشرة، مما يجعلها تؤخر الانفصال عنه (In Henderson, 1990)، حيث تشعر بإحساس كبير بالذنب لفكرة حرمان أطفالها من الحياة الأسرية ومن الأب، على الرغم من أن هؤلاء الآباء عادة لا يكونون مسؤولين بدرجة كبيرة عن أبنائهم (Holden & al., 1998).

كما يفسر بعض الباحثين سلوكها بأنه استجابة للتوقعات الاجتماعية، التي تحملها مسؤولة الحفاظ على الرابطة بين أطفالها ووالدهم، وأنه مهما فعلت الأمهات المعتدى عليهن فسوف يتحملن دائما مسؤولية عواقب التعرض للعنف الزوجي عن أطفالهن (Lapierre, 2008)، وغالبا ما يجعلهن المحيطون بهن يشعرن بالذنب بسبب موقفهن كضحايا للعنف الزوجي (Ryan, 1971)، حيث يكون هناك شكل من أشكال الوصم الذي يعتمد على حكم اجتماعي يتكون من تحيزات ووصمات اجتماعية وثقافية راسخة، وأي سلوك منافي سيجعلها تشعر بالخزي والذنب (Walker, 1994).

وفقا لكوستا وهوليداي Costa & Holliday (1993) فإن الصعوبة التي تواجهها الزوجة في قطع مثل هذه العلاقة لها بعدين نفسي واجتماعي، يتمثل البعد الأول في تدني احترامها لذاتها الأمر الذي يجعلها تعتقد بأنها لا تستحق الأفضل، أما البعد الثاني فيتمثل في العزلة الاجتماعية أو نقص الموارد المالية، ويؤدي اقترانهما إلى شعورها بالعجز.

13. العنف الثانوي واضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

وفقا لأدبيات البحث العلمي فإن معاودة تعرض الزوجة للعنف له بالتأكيد آثار سلبية، لكن الافتقار للدعم الاجتماعي في وضعيات مماثلة تكون مؤذية بدرجة كبيرة بالنسبة للضحية، وتشكل لها نوعا من أنواع الإيذاء، حيث يترتب على ردود الفعل السلبية والغير الملائمة من قبل الأقارب أو من قبل المتخصصين الذين يتم طلب المساعدة منهم، آثار سلبية على صحتها العقلية وعلى تعافيها (Campbell & Raja,1999) على المدى الطويل (Cahill & al , 1999).

فوفقا لويلمان Ullman (1996) النساء اللواتي يواجهن ردود فعل سلبية يجدن صعوبة أكبر في التعافي ويلجأن إلى سلوكيات التجنب أكثر، كما بين الباحثان ويلمان وفيليبا Ullman & Filipas (2001) أنهن يبدين أعراضا أكثر حدة بعد الصدمة، حيث درس بعض الباحثين عن كثب ردود الفعل هذه وأطلقوا عليها تسمية الايذاء الثانوي، ويتم تعريفه على أنه نقص الدعم أو إدانة ولوم الزوجة ضحية العنف من قبل محيطها (Williams, 1984)، الأمر الذي تعتبره الضحية ردود فعل سلبية من الأشخاص الذين تثق بهم أو يمكن أن تطلب منهم المساعدة، وبذلك يعتبر الإيذاء الثانوي

أحد أشكال إعادة الإيذاء الذي تتعرض له، لذا ألقى عليه بعض الباحثين مثل براون Brown (1991) اسم الإصابة الثانوية، وتتمثل في كل إصابة غير جسدية ناتجة عامة عن الإيذاء الثانوي.

وفيما يلي يقدم ويلمان (1996) أربع فئات من الإيذاء الثانوي:

1-لوم الضحية على سلوك زوجها، وإسناد المسؤولية لسلوكها وأقوالها وشخصيتها.

2-تغيير معاملة الضحية بعد تعرضها للعنف، وتغيير الموقف تجاهها.

3-إجبار الزوجة للقيام بأمور معينة أو منعها من القيام بها.

4-إلهاء الزوجة بأمور أخرى، بغرض المضي قدما والتغاضي عن مسألة العنف الممارس ضدها.

أخيرا يمكن أن تكون مصادر الإيذاء الثانوي متعددة، سواء من شبكة الدعم غير الرسمية مثل المتخصصين في الخدمات الصحية أو الخدمات القانونية أو العلاج النفسي.

إن إعادة الإيذاء تقلل من قدرة الضحية على التعافي من هجماتها (Folette & al., 1996)، حيث يتفق بعض الباحثين على أن الآثار التراكمية للإيذاء المتعددة لها عواقب وخيمة على الصحة البدنية والعقلية للمرأة (Moeller& al.,1993; Paquer-Deehy, 1998)، وهذا ما أكده Levendosky (& al., 2002) في دراسته حول الأمهات والأبناء الذين تعرضوا للعنف الأسري، أنه عند تعرض الأمهات لعنف شديد الخطورة، يعاني كل من الأطفال والأمهات من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

ثانيا: التناول النسقي للعنف الزوجي

1. مفهوم النسق الزوجي:

تعرف سبع-برواييل Sebaa-Berrouayel (2017) النسق الزوجي على أنه كل نسق يضم فردين في حالة تفاعل مستمر ضمن سياق زوجي معين، يؤثر كل سلوك يصدر عن أحدهما على ديناميكية الآخر، حيث يتميز ببنية ووظيفة محددة يقوم بها على أساس قواعد ضمنية وصريحة، فهو في حالة نمو وتطور مستمر.

نجد أن الباحثة تركز في تعريفها للنسق الزوجي على حالة من التفاعل والتأثير المتبادل والمستمر لكلا الطرفين في العلاقة، وذلك وفق قواعد متفق عليها ضمنيا تحدد بنيته ووظيفته وتضمن له التطور المستمر.

2.مفهوم العنف الزوجي:

ينظر إلى العنف الزوجي بشكل عام على أنه وسيلة للسيطرة الأحادية يستخدمها الرجال ضد النساء، وهو يحدث دائما في علاقة غير متكافئة القوى، فيما تدعو المقاربة النسقية حسب بيرون ونانيني (1995) Perrone & Nannini إلى التشكيك في صحة هذه الفرضية لوصف جميع مظاهر العنف في السياق الزوجي، حيث يرى النسقيون أن العنف الزوجي لا يقتصر على وظيفة أدائية بحتة دون أن ينكروا وجودها، لكن يجب التركيز أكثر على وظيفته التعبيرية، فالعنف الزوجي يتم بناؤه كوسيلة اتصال، تتسم بكونها استجابة غير مناسبة للتوتر والغضب الناتج عن الخلافات بين الزوجين (Jennings & Jennings, 1991). حيث يتحكم الزوج العنيف في القواعد المسيرة للعلاقة الزوجية ويفرضها على الزوجة المعنفة، في حين أن هذا لا يزكي الزوجة من دورها في هذا الخلل التوظيفي، حتى لو أنها لم تكن مشاركة في هذه القواعد بالضرورة، لكنها تساهم في الحفاظ عليها واستمرارها من خلال موقفها من الخضوع له.

وبذلك فإن مفردات العنف المتداولة، أي المعتدي والضحية غير متوافقة مع النموذج الدائري، ولذلك سنبدأ في التحدث عن الفاعلين أو المشاركين في العنف والتفريق بينهما، أولا المشاركين الذين يجسدون العنف ويمارسونه ، وثانيا المشاركين المصابين وهم الذين يجسدون استقبال العنف، ويكون هذا على الأقل على المستوى الوصفي، وبالتالي سنقوم باستبدال مصطلح الزوج المعتدي بالزوج العنيف، ومصطلح الزوجة الضحية بالزوجة المعنفة وذلك توافقا مع المقاربة التي نعتمدها في بحثنا.

وعموما يمكننا تلخيص الرؤية النسقية للعنف الزوجي بشكل عام في مجموعة من النقاط تم تحديدها من قبل بيرون ونانيني (1995) Perrone & Nannini، حيث يستند تحليلهم إلى أربع افتراضات رئيسية:

1-العنف ليس ظاهرة فردية بل تمظهر لظاهرة تفاعلية، لا نجد تفسيره فقط في الجانب النفسي للمعتدي ولكن في السياق العلائقي.

2-كلا الزوجان يشتركان بعض المسؤولية في التفاعل العنيف.

3-من حيث المبدأ فإن أي شخص بالغ لديه القدرة على العيش المستقل وضمان أمنه وسلامته، إذا لم يتحمل المسؤولية عن ذلك، فإنه يحفز استمرار السلوك العنيف وسيطرة الطرف الآخر، وبالتالي ينظم ويحافظ على التفاعل العنيف.

4-يمكن لأي شخص أن يكون عنيفا، فالشخص ليس عنيفا في حد ذاته، ولكن يظهر العنف في سياق أو تفاعل معين.

3.الفرق بين العنف الزوجي والصراع الزوجي:

من أجل الضبط الواضح لمفهوم العنف الزوجي ورفع اللبس عن مفاهيم أخرى مشابهة قد تشاركه في بعض النقاط، ارتأينا أن نسلط الضوء على مفهوم الصراع الزوجي، فباعتبار الحياة الزوجية والأسرية تجارب حياتية مرهقة لحد ما، وتتطلب قدرة كبيرة على التكيف، نتيجة لعوامل الضغط المتعددة التي تواجهها، والتي تحدث في سياق التغيرات الدائمة المرتبطة بدورة الحياة، حيث يختلف الزوجان أحيانا في مواضيع متعددة، قد تؤدي في بعض الأحيان إلى صراعات، إلا أن علاقة التكافؤ الموجودة بينهما تسمح لكل فرد بالتعبير عن وجهة نظره والمناقشة أثناء الخلاف، لكن في بعض النزاعات الأكثر شدة وتكرارا، ولاسيما إذا كانت ديناميكية الزوجين غير وظيفية، يمكن أن يبدي أحد الزوجين ردود أفعال عدوانية تجاه الآخر، وهنا يكمن الاختلاف بين العنف الزوجي والصراعات الزوجية التي يمكن أن تنشأ من وقت إلى آخر، في حين أن العنف الزوجي يتسم بالاستمرارية وتأثيره المدمر وأثره المخيف، والنية الخفية للسيطرة والسلطة على الآخر، حيث ينبع من الرغبة في الهيمنة على الآخر.

4. طبيعة التوظيف الأسري لدى النسق الزوجي ذو التفاعلات العنيفة:

مثل أي نسق ينمو ويتطور يمر الزوجان بمراحل مختلفة، تتضمن تحديات يجب مواجهتها وأزمات وجب حلها، حيث ينتقل النسق الزوجي من حالة التجانس إلى حالة من التعقيد، من خلال تضاعف العلاقات داخل الأسرة وخارجها، ومن خلال تمايز الزوجين أثناء تطورهما، فيبذل كلاهما جهودا من أجل التكيف والبقاء على قيد الحياة كأفراد وكزوجين.

حيث يرى المنظور النسقي أن تنظيم العلاقات داخل النسق الزوجي وخارجه لا يتم بشكل عشوائي، فكل نسق يعمل على تحقيق هدف ما أو مجموعة من الأهداف بغية الحفاظ عليه وتطويره، ومن أبرز الأهداف التي يسعى لتحقيقها هي تلبية احتياجات كلا الزوجين وفقا لقواعد التوظيف الأسري، حيث تحدد الباحثة نادية سبع-برواي (2017) Sebaa-Berrouayel (التوظيف الأسري السليم في قدرته للسماح للنسق بالنمو والتطور من خلال تلبية حاجيات كل منهما، بينما نجد أن النسق الزوجي الذي يتسم بالعنف يتميز بهدر كبير للطاقة، حيث يستخدم كل من الزوج العنيف والزوجة المعنفة طاقتهما لحماية أنفسهما أكثر من استخدامها للنمو والتطور وللحفاظ على استقرار

النسق، وهكذا فإن مثل هذا النسق المحروم من الطاقة يتطور عاجلا أم آجلا إما نحو التمزق أو نحو خلل في التوظيف.

وفي السياق نفسه نجد أنه من خلال تحليل الحالات السريرية التي تم إجراؤها في العديد من الدراسات العلمية، ظهرت قواعد مشتركة للتوظيف الأسري بين العائلات التي لديها معاملات عنيفة، إضافة إلى تميزها بثوابت في تسلسل التواصل بين الأزواج (Perrone & Nannini, 2022).

إذن فالسلوك العنيف الذي يبدو في البداية وكأنه شكل من أشكال الاضطراب، يخضع في الواقع لترتيب أولويات، فهو نتيجة لتسلسلات دائرية وتفاعلات ورسائل متكررة بين الأزواج، تجعله يتميز بطبيعة محددة من التوظيف الأسري.

5.أشكال ظهور العنف الزوجي:

من وجهة النظر المقاربة النسقية فقد اهتم العديد من الباحثين بأشكال العنف الزوجي، حيث صنفه كل من بيروني ونانيني (2022) Perrone & Nannini إلى ثلاثة أشكال اعتمادا على نوع العلاقة بين الزوجين، وهي العنف العدواني الذي يحدث في العلاقات المتناظرة من النوع المتكافئ، والعنف العقابي في العلاقات التكاملية من النوع الغير متكافئ، والعنف الانتقامي الذي يحدث بين شريكين حيث يوجد تمرد ومقاومة سرية لدى الشخص الذي تعرض للعقوبة.

تنشأ هذه الأشكال المتباينة من العنف نتيجة التفاعل التناظري أو التكاملي الجامد والتي تناولناها في فصل التوظيف الأسري بشرح مفصل، وعادة لا يكون التناظر أو التكامل متعارضين في التفاعل الطبيعي، ومع ذلك أثناء التعلم الاجتماعي يتم استيعاب الأسلوب المتماثل أو التكميلي بطريقة مميزة دون أن يكون حصريا أو دائما في شبكته الاجتماعية، حيث يستخدم الشخص أحيانا الاتصال المتماثل وأحيانا الاتصال التكاملي مع غلبة أحدهما على الآخر اعتمادا على الأسلوب المعتمد، ومع ذلك عندما تكون العلاقة مشبعة بشحنة عاطفية قوية فإن الأسلوب المفضل يصبح دائما.

1.5.العنف العدواني:

لاحظ بيروني ونانيني (2022) Perrone & Nannini أن هذا النوع من العنف سائد في العلاقة الزوجية المتناظرة، أين يكون الزوجين في حالة تنافس، يتصرفان كما لو كان لهما نفس المكانة، ويبذلان جهودا لتأسيس والحفاظ على المساواة بينهما من حيث القوة والسلطة، حيث قد لا يكون الأقوى جسديا هو الأقوى نفسيا أو الأعلى مستوى ماديا، لأن المواجهة الحقيقية تحدث بدلا من

ذلك على المستوى الوجودي، حيث يتجلى العنف في شكل تبادل الانتقادات، الاستبعاد، ملاحظات التهديد، الشتائم، وفي نهاية المطاف يصل إلى العنف الجسدي، فكلا الشريكين يطالبان بنفس مكانة القوة والسلطة، وبما أن هذه العلاقة تتسم بالمساواة فإن التصعيد يؤدي إلى العدوان المشترك، لا يهم إذا انتصر أحدهما على الآخر على المستوى الجسدي، لأن المواجهة الحقيقية تجري أكثر على المستوى الوجودي، والتنافس ينتقل إلى مكان آخر، فمن يهيمن على المستوى الجسدي قد لا يهيمن على المستوى النفسي، وبذلك فإن العنف دائما يكون ثنائي الاتجاه ومتبادلا.

عندما يتعلق الأمر بالعنف العدواني بين البالغين، فإن الأزواج يقبلون ضمنيا المواجهة والصراع، فمثلا يمكن للزوج أن يضرب زوجته في حين أنها ترميه بشيء أو تقوم بإهانته، فالدونية الجسدية لا تعني التخلي عن الالتزام بمكانته المتماثلة، فقد تحدث معارك زوجية مؤلمة ولا نهاية لها، أين يتحول اللقاء وجها لوجه إلى عراك بالأيدي وقتال وأحيانا مأساة وفضيحة، وبما أن الأطراف الرئيسية تسعى إلى إحداث المواجهة، فإنهم لا يترددون في طلب الدعم الخارجي، ولهذا السبب يكون هذا النوع من العنف علنيا، وعند التحدث مع الزوجة التي تعرضت للضرب كجزء من العنف العدواني قد تجيب بأن زوجها يعاملها بوحشية، لكنها في نفس الوقت تؤكد بأنها لا تخاف منه، ولذلك وبشكل عام في العنف العدواني يتم الحفاظ على هوية الفرد، ويتم الاعتراف بالآخر وجوديا، حيث يتم مهاجمته واعتباره منافسا.

- استراحة تكميلية:

تجدر الإشارة إلى انه بعد العدوان كثيرا ما تحدث وقفة تكاملية، حيث يقوم الزوج الذي نفذ أعمال العنف الماضية بالتعبير عن أسفه وإظهار تعاطفه أو طلب المغفرة، وينتقل مؤقتا إلى الوضع المنخفض، حيث يعتني بعلاج الزوجة التي تعرضت للعنف، والتي تتخلى مؤقتا عن المواجهة وتوافق على السماح بعلاجها، ثم يلي ذلك المصالحة والتعويض والهدنة الموقتة. تتميز هذه الاستراحة التكميلية بثلاث مراحل مختلفة:

1-ظهور الشعور بالذنب الذي سيكون القوة الدافعة للإرادة وحركة الجبر والإصلاح.

2-إصلاح السلوكيات كآلية للنسيان والتهوين وإزالة المسؤولية والتخفيف من الشعور بالذنب، وهذا يساعد في الحفاظ على أسطورة التفاهم والتضامن والأسرة الجيدة.

3-تضخيم الآليات التوظيفية لتنظيم العلاقة، يبدأ الأزواج في استخدام مجموعة من الإيماءات ورسائل التقدير والاحترام فيما بينهم، يكتشفون ويستخدمون لفترة وجيزة تعليمات العلاقات اللاعنيفة.

إذن وبصفة عامة فإن العنف العدواني يتميز بكونه ثنائي الاتجاه ومتبادل وعام، حيث أن الزوجان على دراية بالعنف الذي يمارس بينهما، والذي يعتبر النمط العلائقي السائد بينهما رغم أنه لا يخلو من الخطر إلا أن عواقبه النفسية محدودة، حيث يتم الحفاظ على هوية كل فرد من الزوجين لأن الزوج معترف به وجوديا ولكل منهما منطقته (Perrone & Nannini, 2022).

2.5.العنف العقابي:

يتميز هذا النوع من العنف الزوجي بالعلاقة ذات النمط التكاملي التي تتميز بكونها غير متكافئة، حيث يتفق الزوجان على إسناد تفاضلي للأدوار ولأوضاع كل منهما، حيث يعتلي أحدهما مكانة أعلى من الآخر ويمنح نفسه الحق في معاقبة شريكه، وعموما فإن الشخص الذي يوضع في المكانة الدنيا يقبلها دون تمرد، مقتنعا أنه لا يمكنه إلا قبول الدور المنوط به، وبما أنها علاقة غير متكافئة فإن العنف يكون أحادي الاتجاه، فالزوج الذي يرتكب العنف يعرف نفسه بأنه متفوق على الآخر، وهو تعريف تقبله بشكل عام الزوجة المعنفة، إذ يمكن أن يكون فرق القوة بين أحدهما والآخر كبيرا لدرجة أن الزوجة التي في المركز الأدنى تعتقد بأنه يجب أن تخضع رغما عنها لعدم توفر البديل لديها، بينما يطالب الزوج بحقه ويستخدم قوة نفوذه وهيمنته على الزوجة. فعندما يتعلق الأمر بالعنف العقابي بين البالغين نجد أن من يتحكم في العلاقة هو الذي يفرض العقاب على الآخر من خلال الضرب والإساءة المتكررة والحرمان والإذلال، فعلى سبيل المثال الزوج الذي يضرب زوجته يخضعها ويخرجها من بيئتها الأسرية التي تنتمي إليها ويحرمها من الاتصال بالعالم الخارجي وينكر تفردها، في نهاية المطاف يطمس هويتها، فبالنسبة له ملاحظة الخطأ تبرر العقوبة والضرب الذي يمارسه ضد زوجته.

ويمكن ملاحظة استقرار العلاقة بهذه الشروط على الرغم من العنف الجسدي المنتظم الذي يصاحبه الألم والإذلال الذي تتحمله الزوجة، وشعورها بالعزلة والوحدة والوهن وضعف الصحة البدنية، وفقدان الثقة بالنفس والحق في الدفاع، إضافة إلى الشعور بالحتمية التي يلعب دورا أساسيا في الحفاظ على عدم التناسق في العلاقة وانهيار قدرتها على معارضة العنف الزوجي (Perrone & Nannini, 2022).

- الاستراحة الفوق التكميلية:

في العنف العقابي لا يوجد فاصل تكميلي وهذا يعني أنه يتوقف عندما توافق الزوجة التي هي في وضع متدني على الانتقال إلى وضع أدنى، حيث تعتقد الزوجة أنه يجب عليها القيام بذلك، وفي كثير

من الأحيان تكون مقتنعة بأنه يجب أن تتوافق مع الحياة المفروضة عليها لأنه ليس لديها مخرج ممكن، فعدم توقف العنف يجعله مقنعا وحميميا ومغلقا لا يتحدث عنه أي من الزوجين خارج إطار النسق الزوجي، وذلك لأنه بعيد عن الجانب التفاعلي، كما نجد أن كلا الزوجين لديهما تدني شديدا لتقدير الذات، أما الزوجة فتتسم باضطراب كبير في الهوية، وشعور مبالغ بتبرير الديون والعقوبات المفروضة عليها، كما يمكن ملاحظة غياب العدوانية المهيكلة لديها في مواجهة الاهانات، الأمر الذي يؤدي إلى عدم القدرة على معارضة وحماية الذات في سياق علائقي عدائي بشكل غير طبيعي.

ومن الممكن أيضا ملاحظة أن مهمة الخلاص السرية تدفعها إلى انتظار اللحظة التي سيتوقف فيها المعتدي عن أفعاله من تلقاء نفسه بفضل الحب والتفاهم والتسامح الذي أغدقت عليه دون فشل، أما الزوج فغاليا ما يتصف بأنه جامد وغير متعاطف وغير متقبل لاختلاف الزوجة عنه، نتيجة تشبعه بأفكار ثابتة رجعية، فهو خاضع للتحيزات ويفضل السلوكيات التي تهدف إلى تصحيح كل ما يعتبره مختلفا عن نفسه، فالإنكار التام لتفرد الزوجة ورفض الاعتراف بهويتها يظهر رغبة في تقييدها وتغييرها إلى حد ضربها إذا لزم الأمر، لجعلها كما يجب أن تكون، أي مطابقة للصورة التي لديه عن نفسه في العالم، وبذلك فهو يحرمها من حقها في أن تكون على طبيعتها الأمر ما يؤثر على هويتها.

وكما سبق أن ذكرنا فإن هناك إجماعا حول عدم المساواة في العلاقة، وتميز هذا النسق الزوجي بانغلاقه على البيئة الخارجية، مما يجعل الوصول إليه صعبا للغاية، حيث يبقى التشخيص في هذا النوع من العنف غير واضح، والآثار اللاحقة عميقة.

ومنه يمكننا أن نعرف العنف العقابي بأنه عنف أحادي الاتجاه يقع في علاقة زوجية تتسم بعدم المساوات وانعدام انقطاع العنف، مما يجعله حدوثه أمرا قابلا للتستر والاستمرار، وبالتالي التكهن به أو تشخيصه يكون أكثر صعوبة من النوع الأول، أما عواقبه فتكون سيئة على الصحة الجسدية والعقلية للزوجة المعنفة التي لا تملك الحق في التعبير.

3.5.العنف العقابي مع التناظر الكامن:

وهو مختلف عن العنف العقابي إذ يحوي على تناضر كامن، فالزوج "ب" الذي يعاني من عنف "أ" يقاومه، في حين أن "أ" يمكن أن يقوم بردود أفعال متعددة قد تصل إلى تضخيم العنف في الكمية و/أو الشدة، ولكن بمجرد تغير الموقف وحلول الزوج "ب" مكان الزوج العنيف "أ" سيصبح العنف هنا عدواني، لأن الزوج "ب" سيحل موضعا مساويا للزوج "أ"، وهذا الشكل من العنف

الزوجي يمثل الوضع المعقد الذي يمكن أن يكون عليه العنف في العلاقات الزوجية (Perrone & Nannini, 2022).

يتم ملاحظة هذا النوع من العنف عندما تجد الزوجة نفسها في وضع منخفض بسبب توازن القوى غير المتساوي، أين تتعرض للإكراه وتضطر إلى تحمل العقاب ولكنها تبقى في حالة مقاومة، فقد تضطر إلى الانحناء للقوة التي فرضت نفسها عليها، بسبب نقص الوسائل الاقتصادية (الموارد المالية)، أو بسبب الحاجة إلى حماية أطفالها، الأمر الذي يسبب العزلة أو التهديد أو الخوف، وعلى الرغم من تمردها السري، لا تستطيع الانفصال عن زوجها، ولكن عندما تتغير الوقائع تسعى هذه الزوجة التي كانت في وضع منخفض بشكل طبيعي للانتقال إلى المركز الأعلى، فالتجربة المعاشة التي تثيرها العقوبة المفروضة على الرغم من التماثل الكامن (الرغبة في الانتقام، الشعور بالظلم) تصبح انتقاما تجاه الزوج العنيف السابق أو جميع الأشياء التي ترمز إلى وجوده، ففي الواقع الزوجة التي كانت تعاني سابقا والتي أصبحت نشيطة لم تتوقف أبدا عن المعارضة والمقاومة، وعندما تصل إلى نقطة حرجة، تقوم بتنفيذ إجرائها الانتقامي الذي قد يكون متطرف، حيث تنهي حياة زوجها وتضعه في موقف منخفض نهائي.

من خلال تناولنا للأشكال الثلاثة المختلفة للعنف الزوجي وحسب بيروني ونانيني فإن الزوجان في حالات العنف يؤسسان إجماعا ضمنيا صارما حول الأماكن والسياقات التي يسمح فيها بالعنف أم لا، على سبيل المثال سيتفقان على عدم ممارسة العنف أبدا أمام الأطفال، كما يتم تحديد الموضوعات التي يمكن أن تؤدي إلى ارتكاب أعمال العنف، وبذلك سيجد الزوجان نفسيهما في فخ العلاقات على حد تعبير الباحثين، وهكذا يمكن للأخصائيين التنبؤ بالعنف وفقا لوجهة نظر الزوجين، حيث يكون كل منهما على دراية بما سيثير العنف لدى الآخر، حيث أنه إذا خالف أحد الطرفين القواعد التي نصت عليها هذه الاتفاقية الغير مكتوبة أو الضمنية يخول الزوج الآخر لنفسه كسر الاتفاق، على سبيل المثال الزوج الذي وعد بعدم ضرب زوجته أمام أطفالها، يرى بأن إخلاله بالاتفاق يستلزم ترك زوجته للمنزل (Gilles & al., 2001)، في حين أن باريدي Barudy (1997) يضيف الفشل في إمكانية التعلق والاتصال بين الزوجين كعاملين يساهمان في بروز العنف الزوجي.

من خلال ما سبق نجد أن مختلف أنواع العنف الزوجي تكون ناتجة عن تصعيد متكرر في العلاقة التناظرية أو التكامل جامد، أي أن الطبيعة التناظرية أو التكاملية في العلاقة الزوجية ليست السبب في حدوث العنف بين الزوجين، وإنما ينشأ الخطر عندما لا تكون هناك مرونة في العلاقة بينهما، فإما

هي متكاملة أو متناظرة، فالتطرف التناظري يؤدي إلى منافسة مفرطة، بينما قد يؤدي التطرف التكاملي إلى اعتماد مفرط، والهدف من معرفة نوع العنف الذي تتعرض له الزوجة هو فائدته الكبيرة من الناحية العيادية، فمن خلال تحديد نوعه يمكن معرفة عواقبه وتطوره المحتمل على المدى القصير والطويل الذي يسهل عملية الرعاية والوقاية من الآثار اللاحقة، الأمر الذي لا يتحقق إلا من خلال تحديد وظيفة العنف الزوجي في النسق الأسري (Perrone & Nannini, 2022)، وهوما سنوضحه في العنصر الموالي.

6.وظيفة العنف الزوجي في النسق الأسري:

تنتج أعمال العنف في سياق الزواج حسب المنظور النسقي من نماذج تفاعلية ثابتة وصلبة يتم تقديمها على أنها مشكلة بين شخصين، على الرغم من مراعاة بعض الخصائص الفردية المتعلقة بالمرور إلى الفعل والاستجابة التي تلي العنف، وبالتالي فإن الطريقة التي تختبر بها العلاقة الزوجية والطريقة التي تنقط بها إشارات الاتصال هي عناصر أساسية لفهم وظائف العنف في العلاقة الزوجية، حيث يميز كارلي Karli (1994) بين وظيفتين مختلفتين للعنف الزوجي، وظيفة أدائية ووظيفة تعبيرية ، حيث ينظر إلى العنف من الناحية الأدائية على انه استراتيجية تهدف إلى السيطرة على الآخر، وهو قائم على علاقة قوة غير متوازنة مع سيطرة أحدهما على الآخر، دون انكار الوظيفة التعبيرية حيث يعتبر العنف الزوجي كوسيلة للتواصل من شأنها أن تتشكل نتيجة استجابة غير مناسبة للتوتر والغضب الناتج عن النزاعات بين الزوجين (In Jennings & Jennings, 1991).

كما يُبين جال Gelles (1972) أن العنف يمكن أن يكون نتيجة للتفاعلات الغير وظيفية بين الزوجين، على سبيل المثال أين يرد أحد الزوجين الذي عجز عن إحباط حجج الزوج الآخر أثناء الجدال بالعنف، ومن المثير للاهتمام ملاحظة ان كلا الوظيفتين ينقلان رؤيتين مختلفتين تماما للزوج العنيف، ففي الوظيفة الأدائية يفترض دائما ان العنف متعمد ويهدف إلى السيطرة والتخويف، حيث لا يتفاعل الزوج العنيف عموما عاطفيا مع الألم الذي يتسبب فيه للزوجة المعنفة، أو يظهر ندما غير صادق ولكنه في الحقيقة يصطنع ذلك (Jennings & Jennings, 1991)، في حين أن الوظيفة التواصلية أو التعبيرية تسند للزوج العنيف جانبا من صفاته الإنسانية، وبالتالي قد يشعر مرتكب أعمال العنف الزوجي بالندم ويعتقد أنه بحاجة إلى التغيير (Sebaa-Berrouayel, 2017).

من ناحية أخرى يعتبر كل من باتل وروزن Bartle & Rosen (1994) العنف الزوجي آلية لتنظيم المسافة، وهي وظيفة من وظائف العنف الزوجي التي سبق وأشار إليها كوك وفرانز كوك Cook

Franz-Cook (1984) &، والتي تسعى للحفاظ على التوازن في العلاقة الزوجية بين الانفصال والتماسك، مستندين في ذلك على الفرضية القائلة بأن التمايز الضعيف للأنا وضعف التفردن بين الزوجين هو ما يفسر حاجتهما للجوء إلى السلوك العنيف باعتباره منظما للمسافة، وقد كانت النقطة الأساسية التي اعتمدوا عليها في تبنيهم لهذه الفكرة هو عمل ليونر ووكر Walker (1979) المعروف حول دورة العنف، حيث كان رائدا حقيقيا في هذا المجال، فقد حدد مراحل دورية يمكن التنبؤ بها والتي تفسر جزئيا الحفاظ على سلامة النسق الزوجي على الرغم من وجود العنف، والتي سنتناولها لاحقا بنوع من التفصيل، وبذلك خلص الباحثان باتل وروزن في الأخير أنه بمجرد وقوع الأزواج في حلقة العنف سيصبحان جزءا من نسق تنظيم البعد والقرب، فهم يعانيان بالتناوب من مشاعر شديدة من القرب والبعد (In Gilles et al., 2001).

كما حدد تيبارج Théberge (1979) من جانبه محورين رئيسيين يمثلان وضع الزوجين في النسق الزوجي، وهما الالتزام والسيطرة، يشير محور الالتزام بشكل أو بآخر إلى ما استنتجه باتل وروزن لأنه يصف المسافة بين الزوجين ويشير إلى جوانب التعايش والاستقلالية بين الزوجين، أما محور السيطرة فيتوافق من جانبه مع تنظيم العلاقة فيما يتعلق بممارسة السلطة والحفاظ عليها، وبالتالي في سياق علاقة تتسم بالعنف فإن تكامل العلاقة على محور السيطرة سيحافظ عليها بشكل صارم من قبل الزوج العنيف، الذي بسبب سماته الفردية يفضل "أنا" بينما الشخص الذي تعرض للاعتداء يفضل مصلحة "نحن" والعلاقة، ووفقا لتيبارج يأتي التفسير الرئيسي من الأهمية التي توليها الزوجة المعنفة لسلامة وحدة الأسرة أو لخوفها من أن تكون وحيدة، وبذلك فإن العلاقة التكاملية على مستوى محور السيطرة تجعل المعتدي يفرض ويسيطر على قواعد التوظيف في العلاقة بين الزوجين، وهي قواعد تهدف إلى ضمان إشباع رغباته واحتياجاته فقط، في حين أن الزوجة المعنفة تشارك في النسق وتساهم في صيانته حتى إذا لم تكن مشتركة في هذه القواعد فهي تحافظ عليها من خلال مشاركتها ومن خلال موقفها الخاضع (Gilles et al., 2001) .

عموما فإن المقاربة النسقية تقدم لنا فهما أفضل لمدى تعقيد القضايا المرتبطة بالعنف الزوجي، من خلال فهم وظيفته في إطار السياق العام، أي داخل النسق الأسري الموجود فيه، وذلك من خلال استيضاح طبيعته التفاعلية.

7.الطبيعة التفاعلية للعنف الزوجي الجسدي:

من بين المفاهيم الأساسية التي تتبناها المقاربة النسقية هي التفسير الدائري الذي يركز على التفاعل والتأثير المتبادل بين العناصر، على عكس النماذج الخطية التي تفسر العلاقة بعد عزل العنصر ودراسته، مما يؤدي إلى فهم محدود للظاهرة المراد دراستها، ولذلك يؤكد الباحثون النسقيين أنه لا يمكن فهم العنف الزوجي في معزل عن السياق العام الذي يحدث فيه وبدون قراءة تفاعلية لهذا السلوك، حيث توضح الأعمال الأولى لجيل Gelles (2001) الطبيعة التفاعلية للعنف الزوجي، وكيف يمكن لسلوكيات معينة من طرف الزوجة ووفقا للتمثيلات التي يمتلكها الزوج العنيف أن تؤدي إلى عنف جسدي ضدها، والذي من المحتمل أن يؤدي إلى مجموعة من الاستجابات المثيرة الأخرى، فالبيئة الزوجية هي بيئة ذات طابع تفاعلي مستمر لا مفر منه، أين تكشف التفاعلات الممتدة والعلاقة الحميمة والتقارب العاطفي نقاط ضعف كل زوج، ويصبح الزوجان ماهرين في مهاجمة نقاط ضعف بعضهما البعض، وقادرين على إيذاء بعضهما البعض، علاوة على ذلك فالبيئة الأسرية هي عكس السياقات الاجتماعية أو المؤسساتية الأخرى، حيث يصعب إنهاء العنف بالطريقة الأكثر شيوعا المتمثلة في التوقف عن التفاعل مع الشخص العنيف.

8.دورة العنف الزوجي:

يبدأ العنف تدريجيا بين الزوجين مع تصعيد تدرجي في استخدام أشكال مختلفة من العنف، وفقا الباحثة واكر Walker (1979) يخضع العنف الزوجي لدورات مقسمة تخطيطيا إلى أربعة مراحل يمكن أن تختلف في مدتها وشكلها، ولذلك من أجل دراسة وفهم ظاهرة العنف الزوجي يجب تناولها على أساس أنها حلقة أو سلسلة من الأحداث، يمكن أن تبدأ بأحداث تبدو غير خطيرة (الإهانات، الإذلال النفسي،...) وبمرور الوقت قد تصبح أكثر حدة وخطورة (الصفعات، الضربات،...)، حيث تتكرر الدورة وتصبح فترة الهدوء أقصر وتصبح مشاهد العنف أكثر مع تصعيد حقيقي من حيث خطورة الأفعال والإصابات، وبذلك تصبح الضحية محاصرة في دوامة العنف. في هذا الصدد قامت والكر بإجراء دراسة على عينة من الزوجات المعنفات قدرة بـ (400) زوجة، بغرض الكشف عن دورة العنف التي تمر بها، حيث قسمتها إلى أربعة مراحل:

1.8.مناخ التوتر:

في البداية يبدو أن كل شيء يسير على ما يرام بين الزوجين، ثم يبدأ التوتر في التزايد تدريجيا، أين يقوم الزوج بافتعال المشاكل لأتفه الأسباب، مما يترتب عليه عنف لفظي وقلة التواصل، ولتجنب الخلاف تحاول الزوجة بكل الوسائل التخفيف من غضب زوجها من خلال توقع مطالبه والامتثال لها، حيث تشعر بأنها مخطئة وبالتالي تتحمل المسؤولية عن حادثة العنف، مما يسمح للزوج العنيف باستئناف سلوكه المعتاد بسرعة.

2.8.مرحلة الانفجار:

تتميز بارتفاع التوتر إلى درجة غير محتملة، حيث يكون الزوج في حالة من الغضب والقلق الشديد، أين يفقد السيطرة على نفسه ويظهر العنف الجسدي واللفظي بصورة أكثر شدة من سابقتها، كما تتميز هذه المرحلة بإلقاء اللوم على الزوجة وشعورها بالعجز والإهانة والحزن وأن الوضع غير عادل.

3.8.تبرير المعتدي:

ويطلق عليها اسم مرحلة الكمون والهدوء أيضا، حيث مباشرة بعد اندلاع العنف يتراجع الزوج عن سلوكه العنيف، ويحاول استرضاء الزوجة بمختلف الطرق، خوفا من فقدانها (مكرلوفي، 2015)، إذ يعرب عن أسفه بالتقليل من الحقائق والأحداث، ويطلب المغفرة منها ويتوسل أن تمنحه فرصة جديدة ليبدأ من جديد، وغالبا ما يسند أفعاله إلى مشكلة خارجية، مثل الضغط والكحول والبطالة، وفي أحيان كثيرة يجعل الضحية تعتقد أنها مذنبة، وغالبا ما تميل الزوجة إلى تصديق ذلك.

4.8.شهر العسل:

يدخل الزوجان في مرحلة شهر العسل الدوري كما تسميها والكر، حيث يؤكد الزوج حبه لزوجته والذي سيحاول استعادته بشتى الطرق، فيصبح محبا ومتعاونا على غير عادته، يشتري الهدايا، ويشارك في الأعمال المنزلية وتعليم الأطفال، ويعد بعدم تكرار خطئه، وأنه سيخضع للعلاج إذا لزم الأمر، من جانبها الزوجة تريد تصديقه، وتقوم بمنحه فرضة أخرى على أمل أن تتحسن الأوضاع، فتقوم بسحب شكواها إذا سبق وأن أقدمت على إدلاء شكوى ضده، وتعود إلى المنزل إذا كانت قد غادرته، وقد تقوم بعزل نفسها على مجتمعها تفاديا للأحكام.

تتميز هذه المرحلة بضمورها مع مرور الوقت، حيث كلما زاد تأثير الزوج العنيف على الزوجة المعنفة، كلما تضاءلت فترات شهر العسل حتى تختفي، حيث لم يعد الزوج بحاجة إليها لعرقلة

ظهورها، وبالتالي فإن مراحل الدورة ستقترب أكثر فأكثر من بعضها البعض، وستؤدي شدة وتواتر العنف إلى تعريض الزوجة للخطر (Roy, 2020).

ووفقا لبيروني ونانيني (1995) يمكننا تلخيص دورة العنف في أنه غالبا ما تحدث وقفة تكميلية بعد العنف العدواني، حيث يتخذ الشخص الذي بدأ العنف موقفا منخفضا، ويقبل مؤقتا بأن العلاقة مكملة بسبب الذنب الناتج عن الفعل العنيف، إذ يتغذى هذا الشعور من خلال إدراك تناقص العنف والاستعداد للخروج منه، وفي الخطوة الثانية يكون هناك انقطاع إضافي يتمثل في سلوكيات الإصلاح كأساليب إزالة المسؤولية وإزالة الذنب التي تعزز التحالف الزوجي من خلال الحفاظ على أسطورة الاتفاق والتضامن والأسرة الطيبة.

أما في حالة العنف العقابي تكون العلاقة تكاملية وغير متكافئة، إذ تتوافق أعمال العنف في منطق أحادي الاتجاه مع عقوبة الشخص الذي تعرض للهجوم، ويحكم عليه بأنه أقل شأنا من الشخص الذي يهاجمه، إذ أنه شكل من أشكال سيطرة العنف، وحسب الباحثين عندما يتعلق الأمر بالعنف العقابي عكس ما يمكن ملاحظته في حالة العنف العدواني لا يوجد فترة توقف أو توقف حقيقي، حيث يعتقد المعتدي أنه يجب أن يتصرف بهذه الطريقة، وغالبا ما يتم إقناع الضحية بأنه يجب أن تتوافق مع الحياة المفروضة عليها، فالإنكار التام ورفض الاعتراف بهوية الآخر يظهر في الشخص العنيف، فتكون لديه رغبة في طمس هوية شريكته وجعلها تتوافق مع الصورة التي في ذهنه.

وبذلك نلخص أن دورة العنف الزوجي يمكن ان تمر بفترات هدنة مؤقتة كما قد يتواصل فيها العنف دون توقف، وبذلك فإن أنواع العنف ودرجات التعرض له متباينة، فبالنسبة لمعظم الباحثين لا تحدث جميع أشكال العنف الزوجي في وقت واحد، ولكنها تظهر بشكل تدريجي ودوري (Walker, 1979)كما قد تختلف حدته من مرحلة لأخرى، وهذا ما سنوضحه في تناولنا لتصعيد العنف.

9.تصعيد العنف:

تنشأ الصراعات الزوجية في بيئة من عدم التفاهم، ولكن ليس كل صراع يؤدي بالضرورة إلى العنف الجسدي، حيث يمكن حل النزاعات بالوسائل المعيارية كالنقاش أو التسوية أو التنازل، ولكن في بعض الأحيان عندما يحاول أحد الطرفين أو كلاهما بشكل متكرر فرض موقفه على الطرف الآخر يتصاعد النزاع إلى عنف، وبمرور الوقت قد يتصاعد العنف إلى درجات أكثر حدة، وفي كلتا الحالتين يعتبر التصعيد مفهوما يصف نمطا سلوكيا لزيادة حدة العنف التي يوجهها الأفراد ضد شركائهم من صراع إلى آخر (Winstok, 2008)، إذ يسمح هذا التصعيد للزوج العنيف بإبقاء الزوجة المعنفة تحت

سيطرته، فهو في العموم يحدث بشكل خفي وتدريجي، فمظاهره الأولى لا تتسم بالعنف، حيث يمكن الخلط بينها وبين علامات الحب والغيرة، كما أن سيرورته البطيئة تجعل من الصعب إدراكه واكتشافه، فغالبا ما يبدئ الزوج بالعنف النفسي وفرض العزلة والسيطرة التي تهدف إلى تقليل احترام الضحية لنفسها، ثم تتوالى الاعتداءات اللفظية والاقتصادية والجنسية والجسدية (Roy, 2020).

ومن الشائع أن العنف الجسدي ضد الزوجة الذي يحدث أكثر من مرة يستمر حتى انتهاء العلاقة بالانفصال أو الوفاة، وأنه يتصاعد بمرور الوقت من حيث الشدة والتكرار والشكل (Giles-Sims, 1983; Walker, 1979 ; Eisikovits & Buchbinder, 2000) حيث يميل الأزواج المعتدون إلى الانخراط في سلوكيات مسيئة متكررة بجميع أنواع ومستويات الخطورة، وهذا ما يؤكده ستاتس Stets (1990) حيث يرى بأن العنف الجسدي يأخذ صفة التصعيد، في حين أن الأمر يبقى نسبيا من ناحية الوقت، حيث يمكن أن يكون هذا التصعيد سريعا أو يستغرق شهورا و/أو سنين، مما يؤدي في أفظع الأحوال إلى القتل أو الانتحار (In Roy, 2020).

من خلال ما سبق يتضح لنا جليا الصلة بين دورة العنف التي تساعدنا على تحديد فترة وقوع العنف وبين تصعيد العنف الذي يحدد لنا نوعه، فمعرفة هذه المفاهيم تساعدنا كباحثين وكمختصين على تحديد درجة جدية وخطورة الظاهرة، ومن أجل تحديد طبيعة التدخل الذي يتعين علينا القيام به كمختصين نسقيين يجب علينا فهم دقيق للديناميكية العلائقية لدى الزوجين، وذلك من خلال التفسير الدائري للظاهرة وتحديد مسؤولية كلا الزوجين.

10.السببية الدائرية ومسؤولية العنف الزوجي:

بالنسبة للباحثين النسقيين فإن سلوكيات أي شخص تعتمد بشكل كبير على سلوكيات الآخرين (Margolin & Burman, 1993)، وبذلك يطرح مفهوم السببية الدائرية مشكلة مسؤولية الزوجين في ظهور السلوك العنيف والمحافظة عليه أو التخلي عنه، فحسب المنطق النسقي المسلم به كلا الزوجين لهما نصيب مشترك من المسؤولية، حيث يتم ربطهما بعملية دائرية ومتبادلة التأثير، وهذا ما يؤكده العديد من الباحثين النسقيين كجنين وجنين (Jennings & Jennings, 1991) اللذين يريان أنه لا ينبغي اعتبار الزوج العنيف والزوجة المعنفة كشرير وضحية، فكلاهما يشاركان في العملية بنسبة متفاوتة، وعليهما فحص مساهمتهما في التفاعل المختل، و تحمل مسؤولية الجزء الخاص بهما من المشكلة، بينما يؤكد هايمن ونايدق Heaman & Neidig (1979) أن كل زوج مسؤول بمفرده عن

اختياره لاستخدام العنف، لكن كلاهما يلعبان دورا في تصعيد النزاع واتخاذ خطوات للحد من مخاطر ارتكاب أعمال العنف واستمراره.

وبذلك فإن النهج النسقي يميل إلى شرح التكوين المعقد للسلوك العنيف في الأسر، ويؤكد على خصوصية العلاقات بين أفراد الأسرة، وأن الاهتمام بالجانب التفاعلي للسلوك العنيف لا يقلل من مسؤولية مرتكب العنف، الذي يخالف القانون وينكر إنسانية ضحيته، والذي يجب أن يخضع لعقوبته القانونية، لكن الأمر غير كاف لحل المشكلة حيث يجب فهم الطبيعة المعقدة للظاهرة للتمكن من وضع برامج وقائية وعلاجية تساهم في الحد من الظاهرة (Vannotti, 2003)، وذلك من خلال تحديد الديناميكيات العلائقية في الأسر ذات المعاملات العنيفة، بحكم أنه المكان الذي ظهر فيه العنف (Damant, 1995).

11. وجهات النظر النسقية المفسرة للعنف الزوجي:

1.11. مدرسة بالو ألتو:

تعتبر مدرسة بالو ألتو Palo Alto (1959) ركيزة العلاج الأسري النسقي، التي قامت على مبدأ أن جميع الاتصالات تتميز بالسياق العلائقي الذي يُشرك بشكل فعال المحاورين وتمثيلاتهم وأدوارهم وروابطهم وتفاعلاتهم وعلامات الترقيم الخاصة بهم، وأبعاد الوقت والسياق الثقافي، ولذلك فمن الضروري وضع افتراضات حول وظيفة وأغراض اللجوء إلى العنف كتواصل متناقض أو كمظهر عرضي يهدف إلى إعادة التوازن للنسق الأسري (Watzlawick & al., 1975).

ركز فيها الباحثون بشكل خاص على آثار التواصل السلوكي من خلال تحديد خمس بديهيات تحكم الاتصال، قد سبق وتطرقنا لها في فصل التوظيف الأسري، من بينها أن التواصل يكون إما متماثل أو متكامل اعتمادا على ما إذا كان يقوم على المساواة أو الاختلاف، فإذا أشرنا إلى زوجين لا يواجهان العنف الزوجي، فإن التبادلات التواصلية ستنتقل من الشكل المتماثل إلى الشكل التكاملي، والعكس صحيح حسب الموقف وبشكل مرن وسلس نوعا ما، وهذا ما يميز الاتصال الفعال، رغم أن هذه المرونة لا تعني بالضرورة عدم وجود نزاعات بين الطرفين، فهي تضمن فقط نوع من الانسجام، لكن عندما تصبح هذه الأنماط جامدة ولم يعد من الممكن للأزواج التحول من شكل إلى آخر يمكننا أن نتنبأ ببداية العنف (Fluehmann, 2008).

في السياق نفسه يعلق بيروني ونانيني Perrone & Nannini (2022) أهمية كبيرة على علامات الترقيم الذاتية من التسلسل التفاعلي الذي يتوج بالعمل العنيف، فالمعنى الذي يعطيه الزوج العنيف لإشارات الاتصال وإيماءات الزوجة قد يكون حاسما في وقوع العنف وقد يعطي تبريرا لسلوكه، ففي حالة العلاقات المتناظرة سيكون العنصر المثير للعنف تنشيطا تكامليا في التنقيط، بينما في حالة العنف العقابي ضمن علاقة تكاملية سنتحدث عن تنشيط النقط المتماثلة، في كلتا الحالتين يؤسس الباحثان الفعل العنيف كرد فعل على التهديد بحدوث اختلال كبير في التوازن في العلاقة، مما يعرض أحدهما أو الآخر للخطر، وبالتالي فإن التهديد الذي يشكله تنشيط النقطة التكاملية هو حقيقة أن أحد الزوجين ينظر إليه من قبل الآخر على أنه يسعى إلى كسر الطبيعة المتماثل للعلاقة وتشكيل وضعية أعلى منه، بينما يرفض إقامة أي علاقة غير متكافئة، أما في حالة العنف العقابي فإن الفعل العنيف قد ينطلق من تصور المعتدي لرغبة الآخر في جعل طبيعة العلاقة أكثر تماثلا الأمر الذي يعتبره تهديدا، وبذلك سيشعر أنه يجب عليه استعادة التوازن والتصرف بعنف، وهذا ما يؤكده كل من كوك وكوك Cook & Cook (1984) وماجيل Magill (1989) حيث يعتقدون أن أعمال العنف في سياق الزواج تمثل ردا على تصور من جانب الزوج للرغبة في تناسق العلاقة من جانب الزوجة.

لكن تبقى حقيقة أن شخص ما يفك تشفير تهديد شخص آخر لا يسمح بأي حال من الأحوال إثبات النية، حيث اعتبر بيروني ونانيني Perrone & Nannini (1995) أنه من الضروري فهم نسق المعتقدات لدى كل شخص، ومن هذا المنطلق يتم تنظيم عمليات فك التشفير بطريقة متماسكة، على سبيل المثال قد تدفعه حقيقة أن المرأة تتمرد على قرار اتخذه زوجها إلى مناقشة قراره وإعادة النظر فيه، فضلا عن إدراك رد فعل زوجته هجوما على سلطته وفقا لنسقه العقائدي، ومن منظور مماثل يقترح جوري وأندرسون Jory & Andersen (1999) فحص السياق الأخلاقي للعمل العنيف في سياق الزواج، حيث يشير هذا المفهوم إلى دافع الزوج العنيف، والعواقب المقصودة للإيماءات والحركات العنيفة، والطريقة التي تتلاءم بها هذه الإماءات والحركات مع النماذج الأخرى لسلوك الزوج تجاه الزوجة المعنفة، وبالتالي فإن الطريقة التي تختبر بها العلاقة الزوجية والطريقة التي تنقط بها إشارات الاتصال، هي عناصر أساسية لفهم وظائف العنف في العلاقة الزوجية.

وبذلك فإن مدرسة بالو ألتو تشرح العنف الزوجي من خلال مشاكل الاتصال والعلاقة بين مختلف العناصر المكونة له، حيث يلعب كل فرد من أفراد الأسرة دورا في ديناميات الأسرة العنيفة (Chamberland, 2003 ; O'Leary, 1993)، وبالتالي فإن الطريقة التي تختبر بها العلاقة الزوجية

والطريقة التي تنقط بها إشارات الاتصال، هي عناصر أساسية لفهم وظائف العنف في العلاقة الزوجية، ومنه يمكننا أن نخلص أن هذه البحوث والأعمال الأكاديمية توضح معنى السلوك العنيف في السياق الزواجي من خلال أحد المفاهيم المركزية الخمسة لمدرسة باولو ألتو، حيث يفسر هذا السلوك العنيف على أنه طريقة غير سوية للتواصل وهو نتاج لعملية تفاعلية مرضية.

2.11.المدرسة البنائية:

يركز التحليل النسقي البنائي في تحليله لظاهرة العنف الزوجي وأثره على النسق الأسري ككل على أهمية الحفاظ على حدود واضحة بين مختلف الأنساق الفرعية (أشقاء، زوجين، والدين وأبناء) (Minuchin, 1974). حيث يوضح كيف يمكن للضغوط التي تحدث في نسق فرعي من الأسرة أن تخترق حدود الأنساق الأخرى وتتفاعل معها بطريقة تجعلها تقوم بتغيرات وتعديلات على مستواها (Margolin, 1981)، مما يترتب عليه اختلال في الأدوار، وهو ما يحدث في حالة العنف الزوجي حيث يعزز انتشار الحدود مع باقي الأنساق، مما يؤدي إلى تغير في العلاقات وانتشار العنف بين أفراد الأسرة (Margolin & Gordis, 2003) مما ينتج عنه خلل في التوظيف الأسري العام.

ويشير ماجيل (1989) Magill إلى أن العلاقة الزوجية التي يسود فيها العنف تتميز بالتبعية الشديدة وعدم وجود حدود واضحة، مما يجعل النسق الزوجي نسق متشابك لا يشجع على الاستكشاف المستقل وحل المشكلات، حيث يستجيب لأدنى اختلاف بسرعة وبشدة مفرطة، بينما يؤكد مينوشين (Minuchin, 1974) بشدة على حاجة النسق الأسري لوظائف وحدود واضحة، فالوظائف المحددة تفرض مطالب خاصة على أعضاء الأسرة، بينما الحدود الواضحة تقوم بحماية استقلالية النسق الفرعي وتمايزه، وحسب رأيه لكي يكون هناك توظيف أسري جيد يجب أن تكون حدود الأنساق الفرعية واضحة ومرنة، تسمح بالاتصال بين الأعضاء والأنساق الخارجية، علاوة على ذلك ووفقا لجوري وآخرون (1997) Jory & al فإن الحدود الواضحة بين الزوجين تقدم آلية تحكم من خلال إعطاء تغذية رجعية تصحيحية فيما يتعلق بالتوقعات والمسؤولية الشخصية لكل منهما، مما يؤدي إلى زيادة الشعور بالسيطرة لدى كل منهما وتقوية الرابطة الزوجية.

فيما يذهب ماجيل (1989) Magill إلى أبعد من ذلك في شرحه للعنف الزوجي، حيث حدد النقاط الأساسية لفهم هذه الظاهرة على النحو التالي:

1-يتبع العنف نمطا دائريا شديد المقاومة للتغيير، مالم ينقطع بطريقة ما عن طريق التدخل او الظروف.

2-إيذاء المرأة في سياق الزواج يحدث في الأنساق الزوجية التي تتميز بسياق تفاعلي يتميز بتسلسل متكرر للتفاعلات.

3-يمكن أن يكون للعنف دور وظيفي في الحفاظ على النسق الزوجي.

4-يتطلب احداث تغيير في استخدام العنف الزوجي كآلية تنظيمية تدخلات علاجية من شأنها أن تساعد في كسر العلاقة والحلقة المتجانسة التي تحافظ على العنف، على غرار التحكم في السلوك الفردي.

من خلال ما سبق نجد أن المدرسة البنائية ركزت في تفسيرها للعنف الزوجي على تسلسل التفاعلات المتكررة التي تميز هذه الأسر، وطبيعة الحدود والأدوار والقواعد التي تتسم بعدم الوضوح والجمود مما لا يسمح لأفرادها بالتطور والنمو السليم.

3.11. المدرسة السياقية:

توفر النظرية السياقية لبوزورموني ناجي Boszormenyi-Nagy وصفا دقيقا لكيفية مساهمة العوامل الفردية والعلائقية والمجتمع والانتقال عبر الجيلي في تطوير ظاهرة العنف والحفاظ عليه، وتستند في تحليلها إلى بيئة علائقية ومنهجية تأخذ بالاعتبار صحة جميع أفراد الأسرة المحتملين (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973)، فتولي أهمية قصوى لمظالم وانتهاكات الثقة أو العدل في العلاقات أو عبر الأجيال، فتعتبر أن الأفراد لديهم ميل طبيعي لتحقيق التوازن بين اللوحة المتحركة أو دفتر الحسابات العلائقي، فحسب المقاربة السياقية تتمثل وظيفة العنف الزوجي في إعادة التوازن بين الظلم الحقيقي أو المتصور في العلاقات، حيث يشعر الشخص الذي يرتكب العنف بأن لديه رصيد في دفتر الاستحقاق يخوله لارتكاب العنف، بينما يكون شريكه مدينا، ويحدث الاستحقاق المدمر عندما تؤثر تجارب الإساءة المبكرة للفرد على علاقته المستقبلية، ويصبح الضحية جانيا، فنجد الوالدين الذين تعرضوا للإيذاء كأطفال أو الذين شهدوا العنف الزوجي لديهم شعور بالحاجة إلى موازنة علاقاتهم الرومنسية المستقبلية من خلال نمذجة قيم جديدة متناقضة مع ما عاشوه في أسرهم الأصلية، أو بتعزيز حقوقهم المدمرة بارتكاب العنف الزوجي (Cappell & Heiner, 1990).

وبذلك يصف المنظرون السياقيون الأوائل العنف الزوجي في سياق موازنة الظلم من خلال الاستحقاقات المدمرة (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986)، حيث يقترح بوزورموني ناجي من أجل تقييم أي أعراض علائقية كالعنف الزوجي مثلا بأنه يجب أن يكون هناك فهم شامل للحقائق الموضوعية وعلم النفس الفردي، أنماط المعاملات وأخلاقيات العلاقة والتي تعتبر جوانب

ضرورية لفهم نسق الأسرة أو ظواهرها، ووفقا لـ بوزورموني ناجي وكراسنر Boszormenyi-Nagy & Krasner (1986) تتميز هذه الأبعاد الأربعة بتركيبة متشابكة ومتداخلة تساعدنا في تنظير المواقف التي تتضمن ما يلي:

-الأفراد وشركائهم المرتبطين.

-الأثر الذي تركته أصولهم ومعاملاتهم عليهم.

-السلوك وعلاقاتهم.

-العواقب الحقيقية والمحتملة لتأثير كل شخص على الأجيال القادمة، والصراعات الوجودية المتأصلة في العلاقات الشخصية.

سنناقش كل من هذه الأبعاد الأربعة بمزيد من التفصيل لتوضيح كيفية تطابق ذلك على ظاهرة العنف الزوجي.

1.3.11. الحقائق موضوعية:

كما سبق وأن تناولنا بأن الحقائق الموضوعية هي أحداث لا يمكن تغييرها، فإن تجارب الفرد في إساءة معاملة الأطفال أو مشاهدته للعنف الزوجي بين والديه خلال فترة طفولته هي مثال عن الحقائق ذات الصلة التي تستحق الدراسة والبحث، فعند تنظير العنف الزوجي من المنظور السياقي على سبيل المثال تشير الأبحاث حول نظرية التعلم الاجتماعي إلى وجود ارتباط بين مشاهدة العنف الزوجي بين الوالدين عندما كان طفلا وبين أن يصبح مرتكبا للعنف الزوجي في العلاقات الزوجية مستقبلا (Wareham & al., 2009).

وبذلك يمكننا أن نتحدث عن عمليات صنع العنف الزوجي التي تنتج عن العديد من المظالم، سواء حدث الانتهاك الأول للجدارة بالثقة أثناء الطفولة، أو من خلال فقدان أحد الوالدين، أو توقعات دور الجنسين غير المرضية، أو الخيانة في مرحلة الرشد أو غيرها، فالنظرية السياقية تتعامل مع الجدارة بالثقة كمفهوم ينتج عن إظهار ثابت للعناية الواجبة، هنا تعمل الجدارة بالثقة جنبا إلى جنب مع الولاء بين الأجيال ونقل الاستحقاقات والالتزامات كأجزاء من الإحساس الكلي بالعدالة في العلاقة، حيث يقدم بوزورموني ناجي العدالة كنموذج يمكن من خلاله قياس أداء العلاقة، ووصف صراعات الولاء التي تتداخل مع عملية التفرد في العلاقات، بالإضافة إلى وصف العمليات متعددة الأجيال.

2.3.11.علم النفس الفرد:

يُقر بوزورموني ناجي وكراسنر Boszormenyi-Nagy & Krasner (1986) بأهمية علم النفس الفرد في فهم كيفية تفسير كل فرد من أفراد الأسرة للعنف الزوجي وكيفية فهم نسق الزوج من خلال تجاربه وإعطائها معنى، فعلى الرغم من أهمية النسق الأسري والعلائقي في النموذج السياقي، إلا أن إيفان بوزورموني ناجي حريص على الاعتراف بالتجربة المنفصلة والفريدة لكل فرد في الظواهر الإنسانية، فالتجارب الحياتية تؤثر بشكل كبير على هوية الفرد من حيث صلتها بالآخرين، إذ تتشكل هويات الأفراد في المقام الأول من خلال تفاعلاتهم المبكرة مع مقدمي الرعاية كالوالدين على سبيل المثال، حيث يتعلم الأطفال قيمة الذات من الإشارات الاجتماعية، فالتعلق كما حدده بولبي Bowlby (1984) مثلا هو مؤشر عن الهوية، لذلك يعتبر التعلق بمثابة مؤشر على علم النفس الفرد الذي شكلته التجارب الأسرية المبكرة.

3.3.11.أنماط التفاعل النسقي:

يضيف بوزورموني–ناجي مكونا نسقيا لنظريته من أجل تضمين الأنماط متعددة الأبعاد لسلوك الأسرة بناء على نظرية الأنساق العامة ونظرية أنساق الأسرة، إذ يصف الطبيعة المعقدة التي تنظم الأسرة وتتفاعل من خلالها، فلكل أسرة حدود خاصة تتكون من أدوار فريدة، تصف هذه الحدود هياكل السلطة وتحالفات السلطة والأنساق الفرعية وحل النزاعات والتأثير الاستغلالي .(Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986)

تسلط مراجعة حديثة لأدبيات البحث حول الأسرة الضوء على الحاجة إلى فحص الآثار المتبادلة لأفراد الأسرة الذين يعانون من مشاكل (Hughes & Gullone, 2008) كالعنف الزوجي على سبيل المثال، على عكس النماذج الأخرى التي تعامل مرتكبي العنف والمعنفين بشكل منفصل، إذ يعتقد المنظرون النسقيون أن سلوكيات الزوجة المعنفة لها تأثير عميق على العلاقة ويمكن أن تكون موردا مهما عند التعبئة، على سبيل المثال الزوجات اللواتي يخترن البقاء في علاقات عنيفة يرسلن رسائل للأزواج العنيفين حول الحدود الشخصية والنفسية، كما قد تقوم زوجات أخريات باختيار إنهاء العلاقة أو المغادرة حتى يطلب أزواجهم العلاج، وبالتالي يؤثر سلوك كل فرد من الزوجين على التوظيف الأسري.

يبقى هذا البعد مهما جدا في تفسير العنف الزوجي ومع ذلك فإن أحد القيود الرئيسية لنظرية انساق الأسرة هو افتقارها إلى التركيز على العمليات النفسية أو العاطفية، أو تأثير التفاعلات النسقية على الفرد أو جودة العلاقة، وهذا ما أضافه بوزورموني ناجي في بعده الرابع جانبا من جوانب محاسبة الجدارة الذي يبني على الأبعاد والحسابات الثلاثة السابقة لطبيعة العلاقة العاطفية.

4.3.11.الأخلاق العلائقية:

تعتبر الأخلاق العلائقية إلى حد بعيد العنصر الأكثر إقناعا في النموذج السياقي، لا سيما في تفسير إساءة المعاملة العلائقية، يستمد البعد الأخلاقي والعلائقي لبوزورموني ناجي بشكل كبير من تعريفه الجدلي للعلاقات، مثل تلك العلاقة التي تنطوي على كل من عنصر المعاملات والعنصر التجريبي (Boszormenyi-Nagy, 1987)، حيث حدد تفسيرا نسقيا للسلوك أين يمكن ان تكون سلوكيات أحد الزوجين مدفوعة باحتياجات التعيين الذاتي للآخر، فقد أوجد مجالا تجريبيا للعلاقة يتجاوز محركات السلوك الفردية والشخصية لتشمل الدوافع الأخلاقية لتوفير الرعاية للزوج أيضا وكذلك لتأسيس ترسيمه الذاتي، كما يرى هذا المنظور المستوى الفردي والمعايير العلائقية على حد سواء (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986).

ينبع التمثيل للعلاقات من مفهوم بوبر Buber (1970) للالتزام الأخلاقي في الترابط الحقيقي، ففي العلاقة أنا–أنت يميز وجود كل شخص مباشرة وعلى الفور، وتجسد اللحظة التي يهتم فيها كلا الشخصين بعضهما البعض، إذ تتميز علاقة أنا–أنت بالعلاقة الحقيقية دون أي تحيز أو أحكام، حيث يمكن للطرفين الوثوق بهذه الحقيقة، كما يستجيب الشخص لزوجه بطريقة مسؤولة، بحيث يفهم عواقب سلوكياته على زوجه، وبالتالي يتخذ قرارات علائقية بناء على هذه المسؤولية، كما تسهل اتحادا أنا–أنت الشفاء من خلال الترابط (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986)، على النقيض من ذلك لا تتضمن اتحاد أنا–هو نفس اتحاد الثقة هذا، ولكنها تتميز بدلا من ذلك بدوافع أنانية يقودها الأفراد للتواصل والتي لا تؤدي إلى الاستجابة المسؤولة، ومن المرجح أن يشعر الفرد الذي هو موضوع اتحاد أنا–هو بأنه منتهك وثقته ضعيفة.

12.الانتقال العبر جيلي للعنف الأسري:

في الآونة الأخيرة لم تركز الأبحاث على تجربة العنف الزوجي وأثرها على الزوجات والأطفال فقط، والذي يعتبر مشكلة صحية كبيرة بالنسبة لهم (Amerson & al., 2014)، ولكن تم التركيز أيضا

على كيفية انتقال هذا العنف بين الأجيال، كشفت الدراسات الحديثة أن إساءة معاملة الأطفال لها تأثيرات بين الأجيال، مما يؤثر على سلوكيات الأبوة والأمومة لدى الأفراد والصحة العقلية لنسلهم (Xinyi Yu et al., 2023). وهذا ما أكدته البداينة (2004) حيث ترى بأن العنف ينتقل من جيل الآباء إلى جيل الأبناء، فالأطفال الذين عاشوا في أسر يمارس فيها الآباء العنف ترتفع نسبة احتمال ممارستهم للعنف على أبنائهم مستقبلا، على عكس الأسر التي لا يمارس فيها الآباء العنف على أبنائهم أين تكون نسبة إحداث الإساءة مستقبلا لأبنائهم أقل. من جهة أخرى توصل بانسلي وآخرون Bensley & al (2003) في دراسة قاموا بإجرائها بأن النساء اللاتي تعرضن للإيذاء في مرحلة الطفولة أو شهدن عنف الوالدين في مرحلة الطفولة كن أكثر عرضة بست مرات للعنف الجسدي الزوجي مستقبلا، حيث تظهر العديد من الدراسات أن التعرض للعنف الأسري في مرحلة الطفولة يزيد من مخاطر العنف الزوجي لدى البالغين (Ehrensaft & al., 2003 ; Murrell & al., 2007) ، وفي نفس السياق أضاف وارشاو وآخرون Warshaw et al (2009) بأن النساء اللاتي عانين من العنف الزوجي أبلغن عن معدلات أعلى لتعرضهن لصدمات نفسية أثناء الطفولة مثل مشاهدة العنف الأسري وأيضا الاعتداءات الجنسية والجسدية أثناء طفولتهن، مقارنة بالنساء اللاتي ليس لديهن تاريخ عن العنف الأسري.

ومن خلال النتائج التي توصلت لها الدراسات وأدبيات البحث العلمي التي اطلعنا عليها نجد ان الأسر التي يمارس فيها العنف الزوجي يتعدى أثرها على المشاركين في العملية لينتقل أثره إلى سلوكيات كل أو بعض أفراد النسق في المستقبل، فالأطفال الذين يتعرضون للعنف الزوجي هم أيضا معرضون للمعاملة القاسية للوالدين وللعنف الأسري مما يزيد من احتمالية إعادة ممارسة نفس السلوك العنيف في المستقبل كوالدين، وبذلك قد يصبح هذا الطفل إما ممارسا للعنف أو متلقيا له في المستقبل، وبذلك نلاحظ أن هناك دورة بين الأجيال لهذه الممارسة أو نوع من انتقال الإساءة، والتي قدرت ماري ايف Marie-Ève (2012) معدل تكرارها بالثلث، حيث يتم ذلك عبر قناة محددة وهي ممارسات الأبوة والأمومة، لإنها التعبيرات السلوكية التي تنقل الإساءة من جيل إلى جيل، والذي يعتبره ميز وبتيت Mize & Pettit (1997) احتمال منطقي، حيث يؤكدان أن أسلوب الأبوة والأمومة يؤثر على جودة التفاعلات بين الوالدين والطفل بالإضافة إلى المناخ التفاعلي السائد، وفي حالة الأسر التي يسود فيها العنف الزوجي فإن إساءة معاملة الطفل يتم ارتكابها بشكل حتمي تقريبا من قبل والد الطفل أو الوصي عليه.

من جهتها تؤكد البداينة (2004) أن العنف الزوجي ينتقل من جيل الآباء إلى جيل الأبناء، فالأطفال الذين يعيشون في أسر يمارس فيها الآباء العنف يكونون أكثر احتمالية لممارسة العنف على أبنائهم مستقبلا على العكس من الأسر التي لا يمارس فيها الآباء العنف على أبنائهم تكون النسبة أقل من إحداث الإساءة مستقبلا لأبنائهم، الأمر الذي جعل (WHO/OMS, 2002) يدقون ناقوس الخطر، إذ يمكن أن تستمر آثار العنف على الصحة العامة للمعنفين على المدى المتوسط والطويل حتى بعد انتهاء العنف، حيث أظهرت العديد من الدراسات أن التعرض للعنف الأسري في مرحلة الطفولة يزيد من مخاطر التعرض أو ممارسة العنف الزوجي كبالغين (Ehrensaft & al., 2003 ; Murrell & al., 2007)، فحسب دراسة وارشاو وآخرون (Warshaw & al., 2009) أبلغت النساء اللاتي عانين من العنف الزوجي عن معدلات أعلى لتعرضهن لصدمات نفسية أثناء الطفولة مثل مشاهدة العنف الأسري أو التعرض لاعتداءات جنسية وجسدية أثناء طفولتهن، مقارنة بالنساء اللواتي ليس لديهن تاريخ عن العنف الأسري.

كما أوضحت دراسة بانسلي وآخرون Bensley & al (2003) أن النساء اللاتي تعرضن للعنف أو شاهدن العنف الزوجي في مرحلة الطفولة كن أكثر عرضة بستة مرات للعنف الجسدي الزوجي كبالغات، إضافة إلى دراسة ريشار وآخرون Richards & al (2017) التي وجدت أن الإيذاء الجسدي والنفسي في مرحلة الطفولة يرتبط بشكل كبير بالعنف الزوجي للنساء.

وكشفت دراسة حديثة لكسيني يو وآخرون Xinyi Yu (2023) أن إساءة معاملة الأطفال لها تأثيرات بين الأجيال على سلوكيات الأبوة والأمومة لديهم وعلى الصحة العقلية لنسلهم، فحسب ميشال وتوماس Newcomb & Locke (2001) إذا كانت هناك دورة بين الأجيال أو انتقال للإساءة فإن القناة هي ممارسات الأبوة والأمومة، لأنها التعبيرات السلوكية التي تنقل الإساءة من جيل إلى جيل، ويؤثر أسلوب الأبوة والأمومة على جودة التفاعلات بين الوالدين والطفل بالإضافة إلى المناخ التفاعلي السائد، إذ يقدر تكرار دورة العنف الأبوي بحوالي الثلث (Clément & al , 2012).

من خلال ما سبق يمكننا أن نتنبأ بأن الأطفال الذين يتعرضون للعنف الزوجي هم معرضون للمعاملة القاسية للوالدين وللعنف الأسري مما يزيد من احتمالية إعادة ممارسة نفس السلوك العنيف في المستقبل كوالدين أو تقبل ممارسته ضدهم، وهذا باب مهم يفسر تناقل العنف عبر الأجيال.

خلاصة الفصل:

يُعبر العنف الزوجي عن تمزق عميق في الرابطة الزوجية، ونقص كبير في مخزون الزوجين للمهارات العلائقية والاتصالية، وفشل شبكات الدعم الاجتماعي أو الثقافي للزوجين، وبما أنه يشكل تجاوزا عنيفا لحدود السلامة الجسدية والنفسية لضحيته، ويهز أسس شعورها بالأمان الشخصي من قبل زوجها، فإنه يترتب عليه عواقب سلبية وخطيرة على صحتها وكذا مشاكل اجتماعية عميقة.

حاولنا أن نعرج على هذه النقاط بنوع من التفصيل، وأبرزنا خصائص وبروفيل الزوج العنيف والزوجة المعنفة، وطرق تعايش هذه الأخيرة مع العنف الزوجي وماهية الآليات الدفاعية التي تستخدمها لحماية نفسها، من أجل الفهم الدقيق لسلوكياتهما ولحالتهما النفسية، ومن جهة أخرى حاولنا تقديم تفسير لطبيعة التوظيف الأسري الذي تتميز به أسرة الزوجة المعنفة جسديا، من خلال معرفة وظيفة العنف الجسدي داخل النسق الأسري، طبيعته التفاعلية وتفسير تناقله عبر الأجيال وفق المقاربة السياقية لإيفان بوزورموني ناجي التي توفر وصفا لكيفية مساهمة العوامل الفردية والعلائقية وبين الأجيال والمجتمع في تطوير الظاهرة والحفاظ عليها، وذلك بتحليلها للظاهرة وفق الأبعاد الأربعة.

الإطار الميداني

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

بعد تحديد إشكالية الدراسة وعرض الإطار النظري، سنتطرق في هذا الفصل للخطوات المنهجية المتبعة، والتي نسعى من خلالها للإجابة عن تساؤلات الدراسة وتحقيق أهدافها من خلال وصف شامل لإجراءات الدراسة من حيث: المنهج المستخدم، الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية، حدود الدراسة، مجموعة البحث وأدوات الدراسة والمتمثلة في: المقابلة الأسرية، ومقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5)، ومقياس العنف الزوجي، واختبار الإدراك الأسري (FAT)، والجينوغرام، ومقياس تقبل العنف الزوجي.

1. المنهج المعتمد:

إن ما يحدد منهج البحث هو موضوع البحث والاهداف التي يسعى إلى تحقيقها، ولأن الدراسة الحالية تسعى إلى معرفة طبيعة التوظيف الأسري لدى الزوجة المعنفة جسديا التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يُعتبر أداة بحثية تُستخدم لفهم وتقييم الحالات النفسية الفردية من خلال تطبيق تقنيات الملاحظة المباشرة، والمقابلات المتعمقة، والاختبارات النفسية، وتحليل السلوكيات، حيث يُركز على دراسة الفرد في بيئته الطبيعية بهدف التعرف على العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية التي تؤثر في سلوكياته وصحته النفسية، كما يُستخدم بشكل واسع في إعداد التشخيصات النفسية وتطوير الخطط العلاجية التي تتماشى مع احتياجات كل فرد على حدة (Kazdin, 2021; Hersen & Thomas, 2007).

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم مراحل منهجية الدراسة الميدانية، حيث تعتبر دراسة تمهيدية تسهل للباحث الإلمام بموضوع بحثه والتأكد من توفر عينة البحث قبل أن يبدأ دراسته، وانطلاقا مما يتوصل إليه الباحث في دراسته الاستطلاعية يستطيع تقييم قدرته على إجراء بحثه على أرض الواقع، هذا من جهة ومن جهة أخرى فهي تعتبر مرحلة أساسية تساعد الباحث في ضبط إشكالية الدراسة وتحديد المنهج وأدوات الدراسة اللازمة وكيفية معالجتها، إضافة إلى اكتشاف العوائق والعقبات التي قد تواجه الباحث مستقبلا.

وبما أن بحثنا يهتم بالزوجة المعنفة جسديا التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة توجهنا إلى المراكز الاستشفائية بمدينة غرداية، على أساس أنه المكان الذي قد تقصده الزوجة المعنفة جسديا

جراء اصابتها واحتمالية متابعتها مع الأخصائية النفسية، لنتفاجأ ببعض العراقيل والصعوبات سواء من ناحية الطاقم الإداري للمستشفيات أو الطاقم الطبي، حيث لم يكن لديهم ترحيب بفكرة البحث وكانت لديهم بعض التخوفات كون الموضوع يمس خصوصية الأسرة، فبحكم أن مدينة غرداية لديها موروث ثقافي خاص وفي الغالب أمور كهذه تنتشر أخبارها بسرعة فهم لا يشجعون على كشف أسرار البيوت على حد قولهم، ولذلك كان يبدو لهم الأمر نوعا ما معقد، حتى أن أحد الأطباء المكلفين بتقديم التقارير الطبية أخبرنا صراحة أنه هو نفسه وعلى حد تعبيره يُعقل الزوجة كي لا تدلي بشكوى ضد زوجها وتحافظ على أسرتها، نعتقد أن هذه الصعوبات قد سلطت الضوء على جانب مهم في بحثنا وهو التأثير الثقافي للمجتمع على الأسرة في المنطقة، والذي يجب أخذه بعين الاعتبار في تحليلنا وتفسيرنا للنتائج البحث.

ومن الصعوبات التي واجهتنا أيضا عدم التزام الزوجات بالحضور حسب البرنامج المسطر والذي أخذ منا وقتا وجهدا كبيرا لإتمام الدراسة الاستطلاعية، والذي يرجع لعدة أسباب وُجب أخذها بعين الاعتبار في الدراسة الأساسية، منها الحالة النفسية التي تعاني منها جراء اصابتها باضطراب الضغط ما بعد الصدمة نتيجة التشوهات السلبية في المزاج والأعراض الأخرى المعيقة التي سبق تناولها في فصل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، إضافة إلى تدخل الزوج ومنعه لها من الحضور.

المجال الزماني والمكاني للدراسة الاستطلاعية: كانت بداية الدراسة الاستطلاعية في مطلع شهر سبتمبر 2022 إلى نهاية شهر ديسمبر 2022، حيث كُنا نتنقل بصفة دورية لمستشفى تريشين ابراهيم بغرداية من أجل البحث عن مجموعة البحث، وبعد أن تم تحديد العينة بـ 8 حالات تم ضبط المعايير التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة بشكل دقيق، ومنه تم استبعاد الحالات التي لا تتوافق مع شروط المشاركة الخاصة بالبحث، حيث تحصلنا في الأخير على عينة تتكون من 4 حالات تتراوح أعمارهم بين 22 و45 سنة.

3. الدراسة الأساسية

1.3. حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: تقتصر هذه الدراسة على تحديد طبيعة التوظيف الأسري لدى عينة من الزوجات المعنفات جسديا اللاتي يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفق المقاربة السياقية لإيفان بوزورموني ناجي.

الحدود الزمنية: تمت الدراسة في الفترة الممتدة من ديسمبر2022 حتى فيفري 2024.

الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة في مستشفى تريشين ابراهيم بمدينة غرداية. حيث تم اختيار مدينة غرداية لعدة اعتبارات منها:

– تعتبر مدينة غرداية ميدان البحث في مشروع الدكتوراه (المناطق الصحراوية).

– خصوصية التركيبة الثقافية والاجتماعية بين أفراد المنطقة مقارنة بالمدن الجزائرية الأخرى، التي يمكن أن تؤثر على نتائج الدراسة.

– انعدام الدراسات التي تناولت موضوع العنف الجسدي ضد الزوجة التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على مدار ثلاثة أجيال وفق المقاربة السياقية في المنطقة، وهذا حسب حدود علم الباحثة.

2.3. حالات مجموعة البحث:

تتكون مجموعة البحث من حالتين من الزوجات المعنفات جسديا اللاتي يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، حيث حددنا سابقا إلزامية إصابة الزوجات المعنفات جسديا باضطراب الضغط ما بعد الصدمة فالحالات التي لم تكن تعاني من الاضطراب كانت تقصى من البحث، وقد تمثلت عينة بحثنا في 15 حالة تتراوح أعمارهم بين 22 و45 سنة.

وبعد أن تم إقصاء 7 حالات لعدم توفر شروط المشاركة فيهم، تم بدء الحصص مع 8 حالات المتبقية إلا أنه لم يستمر معنا في الدراسة إلا حالتين، نتيجة عدة اعتبارات تم الإشارة إليها سابقا، الأمر الذي أطال مدة الدراسة الأساسية حيث امتدت من ديسمبر 2022 إلى غاية فيفري 2024.

شروطها: حتى تنتمي اي حالة الى مجموعة بحثنا يجب ان تتوفر فيها الشروط التالية:

– تَعَرُض الزوجة للعنف الجسدي نتيجة الأفعال اللاعرضية من القوة البدنية للزوج، والتي تحمل احتمالات منطقية للتسبب بالأذى الجسدي للزوجة أو التي تثير الخوف الكبير لديها، شرط أن تكون حصلت خلال العام الماضي حيث تبقى الأعراض النفسية واضحة وذلك وفقا لما نص عليه الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس DSM-5-TR الطبعة المنقحة الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي.

– أن تكون الزوجة المعنفة مقيمة مع الزوج وليست في حالة انفصال.

– المعاناة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

3.3. أدوات الدراسة

1.3.3. المقابلة النسقية:

يعرف فرناندز (2010) Fernandez المقابلة النسقية على أنها مقابلة يتواجد فيها مختلف أفراد الأسرة، ويكون دور الباحث هو ضمان السير الحر للمعلومات، وذلك عن طريق حوار حي، أما بالنسبة لفون بارتالانفي (1968) Von Bertanfy فهو يرى بأن المقابلة الأسرية هي إطار لوصف الطبيعة المعقدة للتفاعلات بين أعضاء الأسرة، حيث أن الفكرة النسقية مبنية على فكرة أن أعضاء الأسرة يطورون أنماطا تنبؤية مفضلة للتفاعل وتحديد علاقاتهم مع بعضهم البعض ومع الآخرين (بوثلجة، 2016).

وفي معظم الحالات يقوم الباحث أو المعالج من خلال المقابلة النسقية بتقييم التوظيف الأسري إما بشكل مباشر من خلال أفراد الأسرة ككل أو بشكل غير مباشر من خلال المفحوص، حيث تُظهر التجربة أنه من الممكن في كثير من الأحيان تكوين فكرة دقيقة إلى حد ما عن التوظيف الأسري من خلال التعامل مع فرد واحد أو اثنين من أفراد الأسرة، بشرط أن يلتزم الباحث بفرضيات أثناء المقابلات وليس بأحكام، والقيام بمقارنة هذه الفرضيات بالمعلومات التي تم الحصول عليها من اللقاءات اللاحقة، ومحاولة عدم الاقتصار على مصدر واحد (Salem & Masson, 1983).

وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المقابلة الأسرية النسقية التي تُعتبر تقنية بحثية لها خصوصيتها، الأمر الذي يُوجب علينا الحديث عن بعض النقاط المحورية والتقنية بالدرجة الأولى التي قمنا بمراعاتها والانتباه إليها أثناء اعتمادها:

– ضرورة دراسة الطلب والتأكد من أن الحالة تستدعي علاج أسري وليس علاج فردي، والذي سنتناوله بتفصيل أكثر لاحقا.

– إمكانية اعتماد المقابلة النسقية مع فرد واحد من الأسرة من خلال استخدام عدسة الأنساق الأسرية، وهذا ما يؤكده كل من (Bowen, 1978 ; Lerner, 1985; Szapocznik, Kurtines, Foote, Perez-Vidal & Hervis (1983) كون تغيير شخص واحد لدوره في التفاعل العلائقي يمكن أن يحدث تحول لكل من العميل ونسق الأسرة (In van der Meiden, 2019).

– إن المتدخل النسقي يكون منخرط أخلاقيا في عقد مرئي مع جميع الأشخاص الذين يمكن أن يتأثروا بنتيجة هذا العلاج (Bozormonyi-Nagy & Markham, 1987)، الأمر الذي لا يعني

بالضرورة دعوة جميع أفراد الأسرة إلى قاعة الفحص، بل يعني مراعاة مصالحهم ولاسيما الأجيال التالية أو المستقبلية (van der Meiden, 2019).

– عدم اعطاء أهمية كبيرة لمحتوى حديث الأسرة بقدر الاهتمام بالعلاقات التي تحكم النسق الأسري، إذن فالمعنى ليس ما يقال وإنما ما يقال على العلاقة.

– انطلاقا من مبدأ أن أفراد الأسرة الغائبين لهم معنى ديناميكي مثل أولئك الموجودين في غرفة العلاج (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986)، على الباحث دعم كل شخص مشارك في العلاقة سواء كان حاضرا أثناء التدخل أم لا (In van Heusden & van den Eerenbeemt, 1983).

– اقامة تحالف علاجي مع العميل، حيث أشار هالي إلى ضرورة انضمام المعالج إلى الأسرة من أجل نجاح العلاقة العلاجية، باعتباره التحالف مهم للغاية من أجل الاتصال مع جميع الأفراد (Hale & Bertram, 2024).

– احترام ريتم الأسرة، كون كل أسرة لديها ريتمها الخاص بها (Segers-Laurent, 1999).

– البحث عن المعلومة يكون بالتدرج، وإعطاء عامل الوقت أهمية بالغة (Ausloos, 2005).

– ترك المجال للأسرة في التصرف بكل حرية، وبعد ذلك نضع القوانين التي تسير الجلسات العلاجية (بوثلجة، 2016).

– الابتعاد عن المقارنة بين الأفراد حتى لا نسقط بفخ الإنقاص من الآخر (Andolfi, 1985).

– مراعاة المرحلة التي تمر بها الأسر والتي تكشف لنا عن الأزمات التي تمر بها.

– التفطن للمعاش النفسي والأحاسيس التي تنتاب المعالج أثناء المقابلة، والتي لها معنى ووظيفة بالنسبة لمجموعة النسق العلاجي (Elkaim, 2010).

– غالبا ما تقوم الاسرة بإعادة انتاج نفس قواعد النسق الأسري داخل النسق العلاجي، والذي له وظيفة حماية أفراد الأسرة.

– لمس عناصر عاطفية عند النسق الأسري من أجل تحريكه وتسيير المعلومة بشكل جيد وبالتالي القدرة على صياغة فرضيات أقرب لواقع الأسرة أكثر منه لواقع المعالج (Ausloos, 2005).

– التعامل بحذر مع أسرار الأسرة (الهدايا المسمومة)، وتوجيه تركيزنا نحو وظيفتها في النسق الأسري ضمن إطارها العلائقي (بوثلجة، 2016).

– قراءة خطاب الأسرة واعطائه معنى بالنسبة للمعالج، مع ضرورة الانتباه إلى عامل الصدى وأثره على السيرورة العلاجية (بوثلجة وطواوزة، 2018)، حيث يجب على الباحث أو المعالج النسقي الانتباه إلى

انعكاسات مشاعره الخاصة حول قصة الأسرة، حتى لا تصبح تحليلاته هي نتاج قصته الفردية على مستوى أسرته (Rober, 1999).

– تفطن المتدخل النسقي لمحاولة النسق الأسري لاحتوائه، وبدل أن يقوم بالعلاج يصبح طرفا في استمرار خلل توظيف الأسرة (Ausloos, 2005).

– الاعتماد على الأسئلة الدائرية في جمع المعلومات بدلا من الأسئلة المباشرة تفاديا لتهرب الأسرة وعدم تجاوبها (Elkaim, 1995).

– وضع الإطار العام للجلسات العلاجية، والتي يجب أن تُحترم من قبل الأسرة.

– الأخذ بعين الاعتبار أن الحقيقة عند الأسرة ليست نفسها عند الملاحظ، وليس نفسها عند جميع أفراد الأسرة، وبالتالي لا يجب فرض قراءات بعينها على الأسرة، وإنما الضروري هو تسيير المعلومة (Elkaim, 1995).

– يجب التنويه إلى أن الأسرة لا تقدم سوى المعلومات التي تتوافق مع الصورة التي تريد أن تعطيها لنفسها، لذا يجب أن يكون للباحث القدرة على ادخال عنصر مزعزع لاستقرار الأسرة، فاستجابة الأسرة من حيث قدرتها أو عدم قدرتها على تغيير نفسها توفر مؤشرات حاسمة لتقييم درجة جمودها.

– يجب أن ينتبه الباحث أن ما يهم ليس الأحداث نفسها، ولا الترتيب الزمني الذي تحدث فيه، بل المهم هو التفسير الذي يقدمه كل شخص له واحتياجاته الخاصة والوظائف التي يتولاها، وأهمية بعض هذه الأحداث في دورة حياة الأسرة (Andolfi & Angelo, 1980).

– التزام الباحث بمبدأ التحيز متعدد الاتجاهات الذي يهدف إلى تعبئة الموارد الموجودة في سياق الأسرة من خلال التأكيد على درجة الثقة المتبادلة ومسألة الشرعية التي اكتسبها كل عضو على التوالي (Neuburger, 2013).

– اهتمام الباحث بالموارد العلائقية كوسيلة للتغيير، وينظر إلى العلاقات على أنها جديرة بالثقة إلى الحد الذي تسمح فيه بالحوار بين أفراد الأسرة، فيما يتعلق بقضايا المطالبات الصحيحة والالتزامات المتبادلة (Ducummun-Nagy, 2010)، حيث يركز على تقييم موارد أفراد الأسرة بدلا من تقييم عيوبهم (Neuburger, 2013).

– تركيز الباحث على المواقف الجيدة والموثوقة والرعاية بدلا من التركيز على السلبيات والأخطاء والاضطرابات، لأنه يثير الشعور الفطري بالمسؤولية والرعاية اتجاه الآخر، وهو ما يمثل إمكانية التبادلية

الموجودة بالفعل في العلاقات (Grunebaum, 1990)، علاوة على ذلك فإن تناول إمكانية الرعاية المتبادلة يحفز المواقف والإجراءات الإيجابية بين أفراد الأسرة.

– تشجيع كل فرد من أفراد الأسرة على تقديم قصته أو الحقيقة الأساسية للواقع العلائقي (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986) بما في ذلك سير الحياة والانتهاكات والموارد المتاحة وتجارب الظلم والمزايا والطلبات الصحيحة.

– ضرورة اعتراف المعالج بالمظالم التي عانى منها العميل في الحياة وإضفاء الشرعية على الغضب الذي يعاني منه وخيبة الأمل والحزن، هذا الاعتراف والثقة الناتجة يفتحان الطريق لمعالجة الألم وهي عملية قد تستغرق وقتا (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986).

– يجب على المتدخل أن يسجل كل ما يجري في الجلسات بين أفراد الأسرة، وبين الأسرة والمعالج، بالإضافة إلى المشاعر التي يثيرها المعالج (Boszormenyi-Nagy, 2014)، كما يستحسن استعمال أدوات تسجيل، لأن كثرة المعلومات في المقابلة قد تجعل من الصعب بناء فرضيات وقد تفقدنا معلومات مهمة.

– التركيز على السياق الخاص لكل فرد والذي يشمل العلاقات الماضية والحالية والمستقبلية ويتميز بديناميكية متبادلة من الدين الأخلاقي والجدارة والالتزام والحق، والذي عرفه ناجي بأنه الخيط العضوي للعطاء والتلقي الذي ينسج نسيجه الاعتماد المتبادل (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986).

مراحل المقابلة النسقية: خصوصية المقاربة النسقية أنها لا تتبع نهجا خطيا أو تسلسلا ثابتا في إجراءاتها، حيث يُتيح هذا السياق للباحث مجالا للتفكير أين يقوم بتطوير فرضيات نسبية على مدار المقابلات (Ausloos, 2005)، يقوم بالتحقق منها من خلال مقارنتها بتجاربه العلاجية والطريقة التي يتفاعل نسق الأسرة معها، وحسب لومار إن لم تتحقق يستطيع الباحث الاستغناء عنها وبناء فرضيات جديدة تتوافق مع قراءته النسقية الجديدة (بوثلجة، 2016)، حيث قمنا على مدار المقابلات التي أجريناها مع الحالتين بتطوير مجموعة من الفرضيات التي قمنا ببنائها والتأكد منها، مستعينين في ذلك بدليل المقابلة الذي قمنا ببنائه اعتمادا على المفاهيم الواردة في الجانب النظري وخصائص المقابلة النسقية التي ذكرناها، وتم تقسيمه إلى 3 محاور كالآتي:

المحور الأول: يتكون من مجموعة من الأسئلة تهدف إلى التعرف على الحالة من خلال جمع معلومات شخصية عنها، وكذا عن أفراد أسرتها النووية والأصلية إضافة إلى أسرة زوجها الأصلية:

الاسم، المستوى الدراسي، المستوى الاقتصادي، الظروف الصحية والنفسية،...وغيرها. يساعدنا هذا المحور على رسم المخطط الجيلي الأسري للحالة، وإعطاء نظرة حول طريقة تشكل هذا النسق.

المحور الثاني: يتكون من مجموعة من الأسئلة تهدف للكشف عن السياق الأسري لكل من الزوجين مع أسرهما الأصلية، والكشف عن مختلف أشكال التفاعلات القائمة ما بين أفرادها من خلال التعرف على:

- أهم التواريخ والأحداث التي مرت بها الأسرة.
- مختلف العلاقات السائدة ما بين الأفراد في العلاقة الزوجية، العلاقة بين الوالدين والأبناء، العلاقة بين الإخوة، العلاقة مع المحيط الخارجي.
- الجو العاطفي السائد في الأسرة.
- التعرف على أهم خصائص الأسرة(الوظائف، علاقات، حدود، هرمية السلطة،...).
- الأساطير الأسرية.
- الشرعية الهدامة المكتسبة.
- الديون المستحقة.
- الكشف عن نمط التوظيف الأسري.
- الكشف عن الدور الذي يؤديه العرض داخل النسق الأسري.

المحور الثالث: يتكون من مجموعة من الأسئلة تهدف للكشف عن السياق العام للعنف الزوجي في العلاقة الزوجية من خلال التعرف على:

- طبيعة العلاقة الزوجية.
- الجو العاطفي السائد في الأسرة.
- التعرف على أهم خصائص النسق الزوجي(الوظائف، علاقات، حدود، هرمية السلطة،...)
- الأساطير الأسرية.
- الشرعية الهدامة المكتسبة.
- الديون المستحقة.
- الكشف عن نمط التوظيف الزوجي.
- الكشف عن الوظيفة التي يؤديها العنف داخل النسق الأسري.

ومن جهة أخرى يجب على المتدخل النسقي أن يتأكد أولا من أن الطلب يستدعي تدخلا نسقيا، وذلك من خلال دراسة الطلب.

دراسة الطلب: في إطار البحث من الضروري أن يتمكن المتدخل النسقي من تقييم عناصر الطلب من خلال المقابلات الأولية، حيث يمكن أن يجد المعالج النسقي نفسه في مواجهة مشكلة مقدمة على أنها أسرية، لكنها في الحقيقة تتعلق بمشكل فردي لا يستدعي علاج أسري، حيث قمنا بمراعاة ذلك معتمدين على مُقترح نوبرجر Neuberger في تقديمه لتقنية تتمثل في استكشاف النسق عن طريق الأسئلة المقابلة لعناصر الطلب الثلاثة، مع احترام القواعد الدائرية التي حددها فريق سلفاني Selvini على النحو التالي:

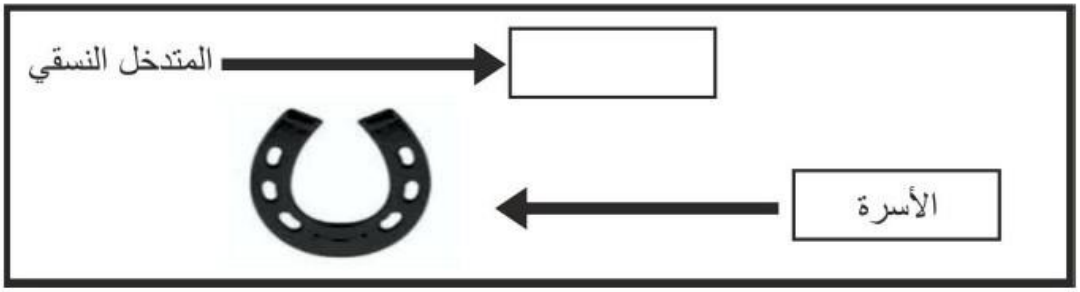
1-لاستكشاف الأعراض الخطوة الأولى من السؤال: من الذي يسبب معظم المشاكل للأسرة حاليا؟

2-لاستكشاف المعاناة الخطوة الثانية من الطلب: من في رأيك يعاني أكثر من الوضع؟

3-وأخيرا بالنسبة لادعاء الطلب: من هو الأكثر قلقا بشأن الوضع؟

ومن الواضح أن هذا الاستكشاف ليس منهجيا ولا صارما، بل يعتمد على ظروف اللقاء، حيث لا جدوى من بعض الأسئلة عندما تقدم الأسرة الإجابة بشكل عفوي (Neuberger, 1984)، ففي النهاية يجب أن يتوصل المعالج النسقي إلى قرار بناء على كون المعاناة مشتركة بين أفراد الأسرة الأمر الذي يستدعي اقتراح علاج أسري، أو إذا كانت المعاناة فردية تفصح عن بنية فردية مضطربة هنا يستدعي توجيهه نحو علاج فردي (Neuberger, 1987).

- بعد تأكدنا من أن طبيعة الطلب تستدعي تدخل على المستوى الأسري نقوم بتحديد موعد يلائم جميع الأطراف، حيث نقوم بتهيئة الإطار الفيزيقي الملائم، والذي هو عبارة عن مكتب يحتوي على مجموعة من الكراسي تتوافق مع عدد أفراد الأسرة الذين وافقوا على الانضمام إلى الجلسات، حيث توضع على شكل حلقة يتوسطها كرسي الباحث النسقي، وفي حالة تغيب أحدهم يبقى كرسيه الفارغ في مكانه ولا يسحب، وهذا ما يطلق عليه بالعمل مع الغائب (Heirman, 1999).



الشكل (8): توزيع أفراد الأسرة أثناء المقابلة النسقية (بوثلجة، 2016)

– عند حضور أفراد الأسرة نقوم بفتح الباب لهم والترحيب بهم، حيث نطلب منهم الجلوس كل حسب رغبته، بعد ذلك نقوم بتقديم أنفسنا ثم نطلب منهم التعريف بأنفسهم دون تحديد أي فرد، وهنا يظهر غالبا الفرد الذي يملك السلطة في الأسرة.

– نسعى منذ بداية المقابلات لخلق سياق الولاء الذي يتم فيه توفير الأمان لأفراد الأسرة الذي يمنحهم القدرة على التحدث بحرية عن خبراتهم، حيث يجب على الباحث حماية ولاء العميل للأسرة وحقه في التفردن (Boszormenyi-Nagy, 1987; Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986).

– نقوم بتشجيع كل فرد من أفراد الأسرة على تقديم قصته أو الحقيقة الأساسية للواقع العلائقي ، بما في ذلك سير الحياة والانتهاكات والموارد المتاحة وتجارب الظلم والمزايا، حيث نقوم بالاعتراف بالمظالم التي عانى منها العميل في حياته وإضفاء الشرعية على الغضب الذي يعاني منه وخيبة الأمل والحزن، هذا الاعتراف والثقة الناتجة يفتحان الطريق لمعالجة الألم الذي يعيشه ويساعد في بناء علاقة ثقة مع الباحث (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986).

– نقوم بدعم كل شخص مشارك في العلاقة سواء كان حاضرا أثناء التدخل أم لا انطلاقا من المبادئ السياقية، حيث يقترح (Wall & Miller-Mclemore, 2002) تحديد الاهتمام برفاهية أولئك الذين لا صوت لهم على سبيل المثال الأطفال والأجيال القادمة (In van der Meiden & al., 2020).

– نقوم بالبحث عن مصدر الصعوبات العلائقية بين أفراد الأسرة، الذي يكشف لنا القوة الدافعة وراء سلوكياتهم اتجاه بعضهم البعض (Ducommun-Nagy, 2007)، حيث نقوم بتفسير الاضطرابات داخل الأسرة كحلول لتجنب التغييرات الضرورية المرتبطة بالتحولات مثل المراحل الجديدة من الحياة، ويقترح سيلفيني إلى الإشارة إلى الأعراض بشكل إيجابي من خلال اظهار وظيفتها التوازنية (Neuburger, 2013).

– نقوم باستقصاء العرض من خلال المريض المحدد الذي يمثل استحالة التغيير والقوة الفريدة التي تدفع من أجل التغيير، فسلوكه يجعل من الممكن تجميد العمليات التي تتطور في اتجاهين متعاكسين، ولكنه يوفر لنا أيضا الفرصة لإدخال مدخلات جديدة من خلال التدخل العلاجي، كضمان لاستقرار النسق وعنصر محتمل للتمزق، وبذلك فإن سلوك المريض المعين هو نوع من الاستعارة لمعضلة الأسرة التي ترغب في المضي قدما مع البقاء بلا حراك، إضافة إلى محاولتنا لفهم وجهة نظر كل فرد من الأسرة للعرض، وما هي الحلول التي يتم القيام بها من قبل حسب كل فرد (Stierlin, 1979).

– نقوم ببناء فرضيات عمل، مع الانتباه إلى خطر تحييد تدخلنا من قبل الأسرة الذي يجبرنا على عدم التوقف عند فرضية واحدة، فحسب سلفيني Selvini (1980) يجب إعادة تعريف تشخيصنا باستمرار، لذا يجب منح الفرضية التشخيصية قيمة نسبية فقط، وعدم اعتبارها حقيقة ملموسة، بهذه الطريقة فقط يمكن تسليط الضوء على الاحتمالات والبدائل الموجودة بالفعل في النسق.

– نأخذ بعين الاعتبار الأسرة الممتدة بأكملها على مدى عدة أجيال حتى الأعضاء الغائبين أو البعيدين، الأمر الذي يساعدنا على استكشاف كيف أن السلوك المرضي لأحد الأعضاء أو محنة الأسرة بأكملها هي تعبير أعراضي عن سر الولاء أو خلل في المحاسبة في الديون والمزايا، ومن خلال ذلك نحاول تكملت بناء الجينوغرام الخاص بالأسرة على ثلاث أجيال.

– استكشافنا للماضي الأسري من خلال البحث في ذاكرة كل جيل والصدى الذي يمكن أن تحدده الصعوبة الحالية في تاريخ الأسلاف، فحسب دوكيمون ناجي Ducommun-Nagy (2007) غالبا ما يتردد صدى الأزمة الانتقالية في دورة حياة الأسرة مع أزمة مماثلة عانى منها الجيل السابق.

– إن خصوصية المقابلات النسقية تتطلب منا دقة الملاحظة، سواء لما يقال أو لحركات الجسم وإيماءات الوجه، حيث أن هذا النوع من المقابلات لا يعطي أهمية كبيرة لمحتوى حديث الأسرة بقدر ما يهتم بالعلاقات التي تحكم النسق الأسري، إذن المعنى ليس ما يقال وإنما أثر ما يقال في العلاقة (بوثلجة، 2016)، وعلى أساس ذلك يمكننا من خلال ملاحظاتنا الدقيقة أن نحدد مجموعة من النقاط المهمة أثناء إجراء المقابلة:

– بمجرد وجود مجموعة أسرية حاضرة في العلاج الأسري، يظهر القائد(ليس بالضرورة الأب)، فالطريقة التي يتم بها تقاسم السلطة أو تخفيفها أو أخذها أو عدم أخذها أو قبولها أو عدم قبولها، تعطي مرة أخرى اتجاهات وتوجهات بشأن طريقة العيش داخل الأسرة.

– يمكن ملاحظة ظواهر التحالف.

– النقطة الأخيرة التي يجب ملاحظتها وفقا لهيلي هي كيف يلقي بناء الأسرة اللوم في حالات الصراع، وانطلاقا من هذه النقاط نستطيع أن نضع خريطة للسلوك العام لأفراد الأسرة فيما يتعلق ببعضهم البعض، والتي تساعدنا للعمل بفعالية (Héril, 1995).

– تعد مسألة الأحاسيس والمشاعر أثناء المقابلات الأسرية للباحث النسقي أمرا غاية في الأهمية، فقد تدخل القصة الأسرية للباحث النسقي أثناء تدخلاته، وبالتالي فنحن مطالبون إما بمعالجة الأمر أو الاستعانة بمعالج نفساني آخر، أو أن نوقف العمل العلاجي ونوجه الأسرة إلى معالج أسري آخر.

– من الجدير بالذكر أن هذه المراحل متداخلة ولا يمكن ترتيبها عدا المرحلة الأولى (دراسة الطلب)، فالمطلوب اعتماد مبدأ التحيز متعدد الاتجاهات الذي يهدف إلى تعبئة الموارد الموجودة في سياق الأسرة بالتأكيد على درجة الثقة المتبادلة ومسألة الشرعية التي اكتسبها كل عضو على التوالي، وذلك بتسيير المعلومات وفتح مجال للنقاش وملاحظة النسق الأسري في كل لحظة، ثم بناء فرضيات.

2.3.3. مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5):

مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5) والذي تم ترجمته من قبل الباحث دعدرة (2021) من اللغة الإنجليزية بنسخته الأصلية إلى اللغة العربية، أين تم عرضه على المحكمين للتأكد من مناسبته للبيئة العربية، كما قام بالإجراءات اللازمة للتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال عينة استكشافية.

وقد تكون المقياس في صورته الأولية من (24) فقرة موزعة على ستة أبعاد، وبعد عرض المقياس على السادة المحكمين من قبل الباحث والأخذ بآرائهم واقتراحاتهم تم إجراء التعديلات على المقياس، وملائمة فقراته لأغراض الدراسة كما تم التأكد من صدقه وثباته، حيث تم تعديل المقياس ليصبح مكونا في صورته النهائية من (20) فقرة موزعة على أربعة أبعاد (أنظر الملحق رقم (4))، ويلي كل فقرة خمسة بدائل (أبدا، نادرا، أحيانا، غالبا، دائما) تعبر عن درجة معاناة المبحوث من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وعلى المبحوث أن يختار أي من هذا البدائل التي تنطبق عليه، وقد خرج الباحث بمقياس من أربعة أبعاد كما هو وارد في الجدول رقم (5).

الجدول (5): توزيع الفقرات على أبعاد مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5)

الرقم	الأبعاد	التعريف	عدد الفقرات
1	**إعادة الخبرة**	استعادة الفرد أو تذكر الحدث الصدمي الذي خبره بصورة اقتحامية على شكل كوابيس وانزعاج شديد عند رؤية أشياء ترمز أو تشابه الحدث الصدمي والشعور بأن الحادثة ستعاود الوقوع.	5
2	**أعراض التجنب**	ظهور استجابات تجنبية لدى الفرد لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة سواء كانت أنشطة، أو أماكن، أو أشخاصا، أو أفكارا، أو أحاديث.	2
3	**تغيرات في الادراك**	وتتمثل في تغيرات في المزاج العام والادراك للمصاب باضطراب ما بعد الصدمة، مثل: فقدان التركيز، صعوبة في النوم، الشعور بالسلبية، الانعزال	7

	والمزاج	عن الآخرين.	
4	**فرط الاثارة**	ظهور حالات من الاستثارة لدى الفرد لم تكن موجودة قبل تعرضه للصدمة، مثل: نوبات غضب مصحوبة بسلوك عدواني، وتوتر وصعوبات في النوم، وظهور جفلة غير عادية، والشو بالضيق والحزن والخوف والقلق.	6
	المجموع		**20**

تصحيح المقياس: تضمن هذا المقياس في تقدير الشخص لنفسه بطريقة ذاتية، أي كما يرى نفسه، ويتضمن المقياس (20) فقرة، وقد بنيت الفقرات بالاتجاه السلبي حسب سلم خماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات (أبداً: صفر، نادرا: درجة واحدة، أحيانا: درجتين، غالبا: ثلاث درجات، دائما: أربع درجات). وقد طبق هذا السلم الخماسي على جميع الفقرات.

وللتعرف إلى تقديرات أفراد العينة وتحديد الدرجة، تم الرجوع إلى مفتاح التصحيح الوارد في المقياس الأصلي –النسخة الأجنبية (PSSI-5) – إن مجموع (20) من فقرات أعراض ما بعد الصدمة ينتج عنه درجة الأعراض الكلية، التي تتراوح من (0 إلى 80) درجة، والذي يتفق مع (DSM-5).

الجدول (6): مفتاح تصحيح مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

الرقم	الدرجة	المستوى
1	20 -0	منخفضة
2	40 -21	متوسطة
3	60 -41	مرتفعة
4	80 -61	مرتفعة جداً

يبيّن الجدول رقم (6) أن مستوى الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة يتم تحديده وفق درجة الأعراض الكلية التي يتحصل عليها العميل على المقياس، حيث تمثل الدرجة (0-20) مستوى منخفض، درجة (21-40) مستوى متوسط، الدرجة (41-60) مستوى مرتفع، الدرجة (61-80) مستوى مرتفع جدا منن الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

الخصائص السيكومترية:

الصدق الظاهري: تم التأكد من صدق المقياس بصورته الأولية في الدراسة الحالية بعرضه على (15) محكما من المتخصصين في الإرشاد والصحة النفسية، للتأكد من ملاءمة الفقرات للبعد الذي

وضعت فيه، وصلاحية الفقرات في قياس ما وضعت لقياسه، وملاءمة صياغتها لغوياً، ووضوحها، وملاءمة الفقرات لمستوى المبحوث، وإضافة عبارات، أو تعديلها، أو حذفها إذا تطلب الأمر، والتي من شأنها أن تجعل المقياس أكثر صدقا، وإبداء ملاحظات أخرى. وبعد جمع أراء المحكمين وُجد اتفاق حول صلاحية المقياس ومقروئيته، باستثناء بعض الفقرات التي تم تعديلها وفقا لملاحظاتهم.

صدق البناء: من أجل التحقق من الصدق للمقياس، استخدم الباحث صدق البناء على عينة التطبيق الأولى الاستطلاعية المكونة من (198) مبحوثا، حيث تم التحقق من صدق البناء بحساب معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس.

الجدول (7): معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية لمقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

إعادة الخبرة			أعراض التجنب		
الفقرات	قيمة ر	الدلالة الاحصائية	الفقرات	قيمة ر	الدلالة الاحصائية
1	0.86	0.000	1	0.88	0.000
2	0.83	0.000	2	0.90	0.000
3	0.74	0.000			
4	0.83	0.000			
5	0.83	0.000			
تغيرات في الادراك والمزاج			**فرط الاثارة**		
1	0.59	0.000	1	0.67	0.000
2	0.77	0.000	2	0.70	0.000
3	0.69	0.000	3	0.61	0.000
4	0.73	0.000	4	0.75	0.000
5	0.74	0.000	5	0.60	0.000
6	0.68	0.000	6	0.66	0.000
7	0.63	0.000			

تشير نتائج الجدول (7) أن جميع معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لكل بعد دالة إحصائيا، مما يشير إلى تمتع الأداة بصدق عال، وأنها تشترك معا في قياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من المتعافين من كوفيد-19 بمدارس محافظة الخليل.

الثبات: من أجل التحقق من الثبات للمقياس، وتقدير معامل التجانس استخدم الباحث طريقة (كرونباخ ألفا) (Cronbach Alpha) على عينة التطبيق الأولى الاستطلاعية المكونة من (198) مبحوثا، حيث قام الباحث باحتساب ثبات الأداة عن طريق قياس ثبات التجانس الداخلي.

الجدول (8): معاملات الثبات "ألفا كرونباخ" للأبعاد والمقياس الكلي لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة

الرقم	البعد	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
1	**إعادة الخبرة**	5	0.88
2	**أعراض التجنب**	2	0.73
3	**تغيرات في الادراك والمزاج**	7	0.81
4	**فرط الاثارة**	6	0.75
	الدرجة الكلية للأبعاد	**20**	**0.93**

يتضح من الجدول (8) أن معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا لأبعاد المقياس بلغت (0.88) لبعد إعادة الخبرة، و(0.73) لبعد أعراض التجنب، وبلغ (0.81) على بعد تغيرات في الإدراك والمزاج، و(0.75) لبعد فرط الإثارة، في حين بلغ معامل الثبات على الدرجة للكلية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة (0.93). وهذا يشير إلى أن الأداة تتمتع بمستويات عالية من الثبات.

تم اعتمادنا على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5) بعد بحث مطول على أداة تقيس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بما يتوافق مع تناولنا النظري الحديث للاضطراب وفق DSM-5.، وهو ما توفر في نسخة (PSSI-5) المترجم من قبل الباحث معتز عبد الناصر جبر دعرة 2021، حيث كان الغرض من استخدامه التأكد من التشخيص السابق للحالة من قبل المختصة النفسية بإصابتها باضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

3.3.3.مقياس العنف الزوجي:

المقياس من إعداد الباحثة المعصوابي (2015)، حيث تكون المقياس في صورته النهائية من (28) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، وهي:

1- البعد الأول: العنف النفسي وهو مكون من 7 فقرات.

2- البعد الثاني: العنف الجسدي وهو مكون من 7 فقرات.

3- البعد الثالث: العنف الجنسي وهو مكون من 7 فقرات.

4- البعد الرابع: العنف الاقتصادي وهو مكون من 7 فقرات.

طريقة تصحيح المقياس: ويقصد به وضع درجة استجابة المفحوص على كل فقرة من فقرات المقياس، ومن ثم جمع هذه الدرجات لإيجاد الدرجة الكلية لكل فقرة. وقد تم تصحيح المقاييس على أساس (28) فقرة بعد أن أعطيت أوزاناً تراوحت بين (0-3) درجات وهي تقابل أربعة بدائل للإجابة وهي (دائما، غالبا، قليلا، ولا مرة).

ولأجل استخراج الدرجة الكلية للمقياس تجمع الدرجات التي يحصل عليها المستجيب في إجابته على فقرات المقياس الـ (28) فقرة لذا فإن أعلى درجة يمكن الحصول عليها هي: (84) درجة وأدنى درجة هي (0) درجة، حيث تشير الدرجة المرتفعة على مقياس العنف الزوجي على مستوى مرتفع من العنف الزوجي، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى مستوى منخفض من التعرض للعنف الزوجي.

الخصائص السيكومترية:

صدق المحكمين: تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من أساتذة جامعيين المتخصصين ممن يعملون في المجال النفسي لدى الجامعات الفلسطينية، حيث قاموا بإبداء أرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات المقياس، ومدى انتماء الفقرات إلى المقياس، وكذلك وضوح صياغاتها اللغوية، وقد أبدى المحكمون ملاحظات مهمة وقيمة، أقنعت الباحثة وأُجري على ضوئها التعديلات اللازمة، وفي ضوء تلك الأراء تم استبعاد بعض الفقرات وتعديل بعضها الآخر.

صدق الاتساق الداخلي: جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (40) زوجة تم اختيارهن بطريقة عشوائية، وتم حساب معامل الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس.

الجدول (9): معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية لمقياس العنف الزوجي

العنف النفسي		العنف الجسدي		العنف الجنسي		العنف الاقتصادي	
الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	0.73**	1	0.90**	1	0.78**	1	0.78**
2	0.74**	2	0.59**	2	0.75**	2	0.71**
3	0.79**	3	0.91**	3	0.84**	3	0.88**
4	0.86**	4	0.91**	4	0.91**	4	0.76**

5	0.77**	5	0.70**	5	0.80**	5	0.71**
6	0.83**	6	0.69**	6	0.82**	6	0.83**
7	0.78**	7	0.71**	7	0.70**	7	0.70**

** دال عند مستوى (0.01)

يتضح من الجدول (9) أن معاملات الارتباط بين الفقرات والمجموع الكلي للمقياس دالة عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، مما يطمئن الباحثة إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

الصدق البنائي: للتحقق من الصدق البنائي للمقياس قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والأبعاد الأخرى، وكذلك كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس.

الجدول (10): معاملات الارتباط بين الأبعاد وبين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس العنف الزوجي

الأبعاد	العنف النفسي	العنف الجسدي	العنف الجنسي	العنف الاقتصادي	الدرجة الكلية
العنف النفسي	1				0.90**
العنف الجسدي	0.62**	1			0.79**
العنف الجنسي	0.71**	0.51**	1		0.86**
العنف الاقتصادي	0.76**	0.65**	0.65**	1	0.88**

** دال عند مستوى (0.01)

يتضح من الجدول (10) أن جميع الأبعاد ترتبط ببعضها البعض وبالدرجة الكلية للمقياس ارتباطاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

الثبات: تم تقدير ثبات المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية البالغ عددها (44) فرداً، وذلك باستخدام طريقتي التجزئة النصفية و(ألفا كرونباخ) على النحو التالي:

طريقة التجزئة النصفية: تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية لحساب ثبات درجات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم حساب درجة النصف الأول لكل بعد، وكذلك درجة النصف الثاني من من خلال معامل الارتباط بين النصفين ثم تعديل الطول باستخدام معادلة (سبيرمان–براون) للثبات.

الجدول (11): معاملات الثبات سبيرمان–براون للأبعاد والمقياس الكلي للعنف الزوجي

البعد	عدد الفقرات	قبل التعديل	بعد التعديل
العنف النفسي	7	0.83	0.85
العنف الجسدي	7	0.77	0.85
العنف الجنسي	7	0.86	0.87
العنف الاقتصادي	7	0.88	0.90
المجموع	28	0.80	0.90

يتضح من الجدول (11) أن معامل الثبات الكلي مرتفع (0.90)، كما أن معاملات ثبات الأبعاد مرتفعة تتراوح بين (0.85- 0.90) ومعاملات وهذا يدل على تمتع المقياس بدرجة ثبات عالية.

طريقة "ألفا كرونباخ": استخدمت الباحثة طريقة أخرى لحساب الثبات، وذلك لإيجاد معامل ثبات المقياس، فتم تطبيق معادلة (ألفا كرونباخ).

الجدول (12): معاملات الثبات "ألفا كرونباخ" للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس العنف الزوجي

البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
العنف النفسي	7	0.90
العنف الجسدي	7	0.89
العنف الجنسي	7	0.91
العنف الاقتصادي	7	0.86
المجموع	28	0.95

يتضح من الجدول (12) أن معامل الثبات الكلي بلغ (0.95)، ومعاملات ثبات الأبعاد تتراوح بين (0.86- 0,91)، وهي مرتفعة تدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

نظرا لصعوبة الفصل بين أنواع العنف الزوجي إجرائيا، وكون العنف الجسدي في أغلب الأحيان يكون مصاحبا لأنواع أخرى من العنف وذلك حسب ما اتفقت عليه الدراسات والبحوث العلمية التي أشرنا إليها سابقا، اعتمدنا على مقياس العنف الزوجي للمعصوابي (2015) الذي يقيس العنف(النفسي، الجسدي، الجنسي، الاقتصادي)، وبما أن العنف الجسدي هو ما تم التركيز عليه في دراستنا سنستدل على شدته من خلال الدرجات المتحصل عليها في بعد العنف الجسدي، كما سنستفيد من الدرجات المتحصل عليها في باقي الأبعاد من أجل تفسير أدق للظاهرة.

4.3.3. اختبار الإدراك الأسري (FAT):

تقديم الاختبار: هو اختبار اسقاطي تم اعداده وتطويره انطلاقا من مفاهيم قاعدية منحدرة من مدارس ذات توجه النسقي، حيث يعتبر وسيلة جيدة لتقصي أولي للكشف عن معالم الاضطراب وانحراف الفرد داخل أسرته، صمم هذا الاختبار الإسقاطي على يد كل من (Sotile) و(Castor) و(Mary) و(Henry) و(Julian). صدر هذا الاختبار في صورته الأولية بالإنجليزية سنة (1988) تمت ترجمته للغة الفرنسية من قبل علم النفس التطبيقي بباريس سنة (1999) Sotile.

يشتمل اختبار الإدراك الأسري على (21) لوحة ملونة بالأسود والأبيض تظهر وضعيات وعلاقات ونشاطات أسرية يومية تعكس بصورة عالية تداعيات إسقاطية على العمليات الأسرية، وكذلك ردود فعل انفعالية في علاقاتها مع التفاعلات الأسرية الخاصة. (خالص وميزاب، 2020).

كيفية تطبيق الاختبار: تشبه طريقة تطبيق الاختبارات الاسقاطية الأخرى، غير أن التعليمة تركز على استحضار إطار مرجعي معرفي وعاطفي مركز حول العائلة، ويجب عرض كل الصور على الفرد، وهذا العرض يدوم حوالي 30-35 دقيقة.

تتمثل التعليمة عند تطبيق الاختبار على الأشخاص اقل من 18 سنة هي: "عندي مجموعة من الصور التي تظهر أطفال مع عائلاتهم سوف أقوم بعرضها عليك واحدة تلوى الأخرى وعليك أن تخبرني-من فضلك- ماذا يحدث في الصورة؟ ما الذي أدى إلى هذه الوضعية؟ ماذا يفكر الأشخاص وماذا يشعرون؟ وكذلك كيف تكون نهاية الحكاية؟ استخدم خيالك وخصوصا تذكر انه لا يوجد إجابة جيدة أو سيئة سوف أقوم بكتابة الإجابات حتى يتسنى لي تذكرها ".

أما بالنسبة للراشدين نحتفظ بنفس التعليمة مع تغير للجملة الأولى حيث تصبح: " لدي مجموعة من الصور تشير إلى عائلات " وفي حالة ما إذا تحصلنا على سرد غير كامل، فانه يستجوب القيام بتحقيق إضافي حتى يتم الحصول على إجابات كاملة وقابلة للتنقيط.

التحقيق: هو عبارة عن استقصاء لطبيعة الإجابة المعطاة في المرحلة الأولى من حيث: ما الذي يحدث؟، ماذا حدث في السابق؟، ما الذي تشعر به؟، عن ماذا تتحدث؟، كيف ستنتهي الحكاية؟.

كيفية تنقيط البرتوكول وتحليله: عند نهاية تمرير الصور، يصبح البروتوكول قابل للتحليل من وجهة نظر عيادية، حيث يتم جمع الإجابات الفردية على ورقة التنقيط وفق نظام التنقيط المفصل في دليل الاختبار وتدور أصناف نظام تنقيط FAT حول جوانب مختلفة لأربع متغيرات نسقيه هي: الصراع الظاهر، حل الصراع، تعريف الحدود، أنماط العلاقات. فيما يخص التحليل الكيفي

لبروتوكولات هذا الاختبار فهو يتم بالإجابة على مجموعة من الأسئلة حددت بثماني أسئلة تتناول في مجملها توظيف النسق العائلي، وتتمثل في:

1- هل البروتوكول طويل كفاية حتى يسمح بإعداد فرضيات عمل صحيحة؟

نقطة للرفض

نقطة للإجابات الغير اعتيادية

2- إلى حد الصراع واضح؟

غياب نقطة للصراع الواضح

المؤشر العام لاختلال التوظيف

3- أين يتمركز الصراع؟

داخل العائلة؟

نقطة للصراع الزوجي

نقطة للصراع العائلي

مع العالم الخارجي؟

نقطة لنوع آخر للصراع

4- ما هو التوظيف العائلي الخاص؟

الصراع تم حله بطريقة ايجابية

مقارنة بين نقاط الحل الايجابي والحل السلبي / غياب الحل

كيف تم حل الصراع

بتدخل الوالدين بطريقة ملائمة؟

عدد تعريف القواعد الملائمة والغير ملائمة

ماذا يحدث من استجابات لتعريف القواعد من قبل الوالدين؟

عدد إجابات القبول والغير قبول

هل تظهر العائلة متوقفة في أنماط ديناميكية مختلة الوظيفة؟

نقطة للسير المختل الوظيفي

5- ما هي الفرضيات الممكنة حول طبيعة العلاقات الظاهرة في هذه العائلة؟

مع من يقيم الفرد روابط ايجابية؟

عدد وطبيعة المتآلفين.

مع من يقيم الفرد روابط سلبية؟

عدد وطبيعة عملاء التوتر أو الضغط.

ما هي خاصية الأحاسيس في هذه العائلة؟

هيمنة دورية الأحاسيس في الحكايات.

6- ما هي الفرضيات الممكنة حول الجوانب النسقية للعلاقات داخل هذه العائلة؟

هل يوجد نسق فرعي أبوي فعال ووظيفي؟

أنماط تعريف القواعد.

نقطة للصراع الزوجي.

مقارنة النقاط بالنسبة لزوج = عامل ضغط وزوج = متآلف.

ما هي سياقات تعريف الحدود؟

كيف يتفاعل أفراد العائلة؟

نقطة للانصهار.

نقطة للامبالاة.

عدد التحالفات.

كيف تدخل العائلة في علاقة مع العالم الخارجي؟

مقارنة النقاط بالنسبة للنسق المفتوح والنسق المغلق.

مقارنة النقاط بالنسبة آخر = متآلف وآخر = عامل ضغط.

نقطة بالنسبة لتحالفات ما بين راشد / طفل.

نقطة لنوع أخر من الصراع.

7- هل توجد مؤشرات مهمة لعدم التكيف؟

نقطة لسوء المعاملة.

نقطة لإجابات غير اعتيادية.

8- هل يوجد في هذا البروتوكول مواضيع التي تساهم في وضع فرضيات عيادية فعالة؟

الخصائص السيكومترية:

أجرى قينقريش (1987) Gingrich دراسة على عينة بلغت (44) فرداً قسمها إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطة. وانطلاقا من الإجابات التي حصل عليها من خلال التصنيفات العشرة، وجد معامل ارتباط "كابا" "Cohen-Kappa" مرتفع بالنسبة للعينتين، وهذا ما أعطته نتائج الجدول (13).

الجدول (13): معاملات Cohen-Kappa للمجموعة والفئة لمقياس الادراك الأسري (Gingriche 1987)

الفئة	المجموعة الكلية	المجموعة الضابطة	المجموعة التجريبية
الصراع الظاهري	0.77	0.78	0.75
وضع حل الصراع	0.66	0.68	0.64
تحديد النهايات	0.58	0.66	0.51
نوعية العلاقات	0.51	0.52	0.50
انصهار / عدم التزام	0.25	0.37	0.18
علاقة ثلاثية	0.28	0.00	0.50
نسق مفتوح / نسق مغلق	0.53	0.54	0.53
دائرة غير وظيفية	0.52	0.86	0.37
معاملات سيئة	0.32	0.20	0.34
أجوبة غير اعتيادية	0.57	1.00	0.54

الخصائص السيكومترية على عينة جزائرية:

أجريت دراسة ثبات وصدق اختبار الإدراك الأسري على عينة جزائرية، اعتمد فيها على عينة تجريبية وأخرى ضابطة، بلغ عدد أفراد العينة (170) فرد ينقسمون إلى عينة تجريبية (99)، وعينة ضابطة (71) (ميزاب وآخرون، 2020).

الجدول (14): تحليل التباين بين المجموعات حسب فئات الاختبار لأبعاد مقياس الادراك الأسري

الفئات	المتوسطات		قيمة F	قيمة p
	م الضابطة	م التجريبية		
الصراع الأسري	6.78	10.07	9.85**	0.005
الصراع الزوجي	2.01	5.19	2.99	0.213
نوع آخر من الصراع	1.10	1.78	0.18	0.412
غياب الصراع	13.45	4.16	8.13**	0.007
حل الصراع				
حل ايجابي للصراع	7.15	2.8	1.09	0.019
حل سلبي للصراع	3.45	6.48	9.02**	0.005
ضبط التهديدات				
مناسبة / مشاكة	2.15	3.98	0.86	0.231
مناسبة / غير مشاكة	1.50	1.98	8.56**	0.005
نوعية العلاقات				
أم = متحالفة	3.06	2.16	11.23**	0.001
أب = متحالف	2.90	1.78	2.33	0.541
أخ / أخت = متحالفة (ة)	1.23	0.12	2.07	0.624
أحد الأزواج = متحالف (ة)	0.82	0.23	0.14	0.323
أخر = متحالف	0.25	0.01	0.41	0.222
أم = عامل قلق	1.79	3.16	6.23**	0.005
أب = عامل قلق	0.17	4.56	7.21**	0.005
أخ /أخت عامل قلق	0.69	2.81	0.44	0.123
أخر = عامل قلق	0.85	1.02	1.02	0.321
ضبط الحدود				
انصهار	0.01	1.03	2.45	0.042
عدم التزام	1.03	2.14	10.25**	0.001
الأم حليف الطفل	0.17	4.65	3.54	0.521
الأب حليف الطفل	0.09	2.33	2.41	0.351

حليف آخر (راشد) للطفل	0.01	0.12	0.19	0.012
نسق مفتوح	3.15	0.01	1.59	0.017
نسق مغلق	0.01	0.02		0.174
الدائرة غير الوظيفية	0.85	0.89	0.01	0.332
المعاملات السيئة	0.01	0.75	3.48	0.041
المعاملة القاسية	0.06	2.56	3.15	0.231
استغلال جنسي	0.00	0.00		
انعدم الاهتمام/اهمال	0.00	0.59		
أجوبة غير معتادة	0.04	1.45	4.02	0.041
رفض	0.00	0.00		
المعدل العام لسوء التوظيف	38.89	69.88	**45.01	0.000

** دالة عند مستوى (0.01)

يوضح الجدول (14) أن المجموعة التجريبية تميل للحصول على أعلى المتوسطات مقارنة بالمجموعة الضابطة، بينما هناك فئات من الاختبار لا تفرق بين المجموعتين إلا بدرجات قليلة، مما يعني وفق نظريات النسق أن درجات الصراع وما يتبعها من آثار تتواجد في النسق الأسري للمجموعة الضابطة والتجريبية. كما يوضح أن الاختبار يفرق بين المجموعة الضابطة والتجريبية، وهذا يبين أن اختبار الإدراك الأسري يعطي نتائج موثوقة للصدق (ميزاب وآخرون، 2012).

وقد اعتمادنا على اختبار الإدراك الأسري كوسيلة للكشف عن معالم الاضطراب وانحراف الفرد داخل نسقه الأسري، مع العلم أنه تم النسخة المكيفة على المجتمع الجزائري.

5.3.3. الجينوغرام:

يُعتبر الجينوغرام أداة تشخيصية وتخطيطية تُستخدم على نطاق واسع في العلاج الأسري حيث يُعرِّف الجينوغرام بأنه "تمثيل بصري للبنية والديناميكيات الأسرية عبر عدة أجيال" McGoldrick) (& al., 2020، فهو بمثابة شجرة للأسرة تمتد على الأقل لثلاثة أجيال، واستنادا إلى التصور الحالي للشخص لتاريخه فإنه يسلط الضوء على القيم والأساطير الأسرية والروابط بين الأبناء والآباء والأجداد، حيث يمثل التواريخ والحقائق المهمة في تاريخ حياة الأسرة والعلاقات العاطفية بين الأفراد، كما يسلط الضوء على المسافات بين أفراد الأسرة وشبكات الدعم ونوعية العلاقات ومرونتها

الممكنة، فضلا عن طرق الاتصال، ويحدد التضامن بين الأجيال فيما بينها، وبما أنه أداة تسمح بتمثيل تاريخ الأسرة بيانياً، فهو يثري العمل العيادي بشكل كبير (Garnier & Mosca, 2013).

في السياق نفسه يؤكد بوين Bowen (1978) على أنه يتيح للمعالجين والباحثين برؤية التاريخ الأسري والأنماط والعلاقات بطريقة منظمة ومرئية، فهذا الأسلوب البصري يساعد في تحديد الشبكات الاجتماعية والعاطفية والسلوكية للأسرة، والتي قد تكون مؤثرة في المشكلات الحالية من جهة (Compagnone, 2010).

ومن جهة أخرى فهو يقدم لنا رسما لخريطة دقيقة لبنية الأسرة، حيث يتبين لنا من خلاله ربط الحاضر بالأحداث التي ميزت تاريخ الأسرة والقواعد وكل الشحنات العاطفية التي تنتقل بين الأجيال، كما يساعد المعالج أو الباحث النسقي على وضع فرضيات حول الطريقة التي يمكن بها ربط المشكلة العيادية بالسياق الأسري وحول تطور كل من المشكلة وسياقها (Mcgoldrick, 1990)، من خلال الكشف عن تحليل التاريخ الأسري للعميل، بما في ذلك أنماط التواصل والتفاعل والصراع والتحول عبر الأجيال ووظائف الأسرة، إضافة إلى تسليطه الضوء على ظاهرة التكرار وانتقال الصراعات النفسية عبر الأجيال (Darcq & al., 2004)، هذه المعلومات تساعدنا في تحديد نقاط القوة والضعف في النسق الأسري، مما يُمكِّن من وضع خطة علاجية فعالة (McGoldrick & al., 2008).

ومن خلال توضيح كل هذه الشبكات العلائقية بين الأجيال، تظهر لنا مفاهيم عديدة كالخرافة الأسرية، إشكالية الولاء، ميزان الأخذ والعطاء، الإرث الأسري، الجدارة بالثقة، وغيرها من المفاهيم التي وقف عندها مطولا ناجي في مقاربته السياقية، وانطلاقا من اعتمادنا على التناول السياقي في دراستنا استعنا بالجينوغرام للأهداف التالية:

– استكشاف التاريخ الأسري والأحداث الهامة عبر الأجيال، والتي تساعدنا في فهم كيفية تشكيل هذه التجارب التاريخية للأسرة لأنماط التوظيف الحالية.

– ابراز الخلفية الثقافية والاجتماعية للأسرة، كالمعتقدات والقيم والتقاليد، التي تساعد في تحليل كيفية تأثير السياق الأوسع على ديناميكيات الأسرة والتوظيف الأسري (McGoldrick & al., 2008).

– إعطاء صورة عامة للبنية والتركيبة الداخلية للأسرة كالأدوار والحدود والتحالفات، هذه المعلومات تمكن الباحث من دراسة كيفية تأثير هذه العوامل البنيوية على آليات التوظيف الأسري (McGoldrick & al., 2020).

– تحديد السياق التطوري للأسرة من خلال المراحل والأحداث الحياتية التي مرت بها عبر الأجيال، الأمر الذي يساعدنا في فهم كيفية تأثير هذه التطورات على التوظيف الأسري في الوقت الحاضر(Becvar & Becvar, 2017).

وبذلك فإن الجينوغرام يعتبر أداة جد مهمة في دراستنا، حيث يساعدنا على وضع تقييم شامل لتوظيف وبناء الأسرة على مدار ثلاثة أجيال.

6.3.3. مقياس تقبل العنف الزوجي عند المرأة:

خطوات بناء المقياس: المقياس من إعداد الباحثة المعصوابي (2015)، حيث يتكون في صورته النهائية من (20) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، وهي:

1- البعد الأول: تقبل العنف النفسي المعنوي وهو مكون من 5 فقرات.

2- البعد الثاني: تقبل العنف الجسدي وهو مكون من 5 فقرات.

3- البعد الثالث: تقبل العنف الجنسي وهو مكون من 5 فقرات.

4- البعد الرابع: تقبل العنف الاقتصادي وهو مكون من 5 فقرات.

طريقة تصحيح المقياس: ويقصد به وضع درجة استجابة المفحوص على كل فقرة من فقرات المقياس ومن ثم جمع هذه الدرجات لإيجاد الدرجة الكلية لكل فقرة وقد تم تصحيح المقاييس على أساس (20) فقرة بعد أن أعطيت أوزانا تراوحت بين (0-2) درجات وهي تقابل ثلاثة بدائل للإجابة وهي: (متقبل، سلبي، غير متقبل) ولأجل استخراج الدرجة الكلية للمقياس تجمع الدرجات التي يحصل عليها المستجيب في إجابته على فقرات المقياس الـ (20) فقرة لذا فإن أعلى درجة يمكن الحصول عليها هي: (40) درجة وأدنى درجة هي: (0) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى مستوى تقبل مرتفع للعنف، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى مستوى منخفض من تقبل العنف.

الخصائيص السيكومترية:

صدق المحكمين: تم عرض المقياس في صورته الأولية على أساتذة جامعيين متخصصين يعملون في الجامعات الفلسطينية، حيث قاموا بإبداء أرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة الفقرات، ومدى انتمائها للمقياس، ووضوح صياغاتها اللغوية، وقد أبدى المحكمون ملاحظات مهمة وقيمة، وأجريت على ضوئها التعديلات اللازمة، وفي ضوء تلك الأراء تم استبعاد بعض الفقرات وتعديل بعضها الآخر.

صدق الاتساق الداخلي: جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (40) زوجة تم اختيارهن بطريقة عشوائية، وتم حساب معامل الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية.

الجدول (15): معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية لمقياس تقبل العنف الزوجي عند المرأة

العنف النفسي		العنف الجسدي		العنف الجنسي		العنف الاقتصادي	
الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	0.54**	1	0.55**	1	0.75**	1	0.67**
2	0.79**	2	0.87**	2	0.86**	2	0.77**
3	0.80**	3	0.92**	3	0.86**	3	0.80**
4	0.71**	4	0.64**	4	0.79**	4	0.82**
5	0.73**	5	0.87**	5	0.91**	5	0.83**

** دال عند مستوى (0.01)

يتضح من الجدول (15) أن معاملات الارتباط بين الفقرات والمجموع الكلي للمقياس دالة عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، مما يطمئن الباحثة إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

الصدق البنائي: للتحقق من الصدق البنائي للمقياس قام بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والأبعاد الأخرى، وكذلك كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس.

الجدول (16): معاملات الارتباط بين الأبعاد وبين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس تقبل العنف الزوجي عند المرأة

الأبعاد	العنف النفسي	العنف الجسدي	العنف الجنسي	العنف الاقتصادي	الدرجة الكلية
العنف النفسي	1				0.82**
العنف الجسدي	0.47**	1			0.62**
العنف الجنسي	0.37*	0.30*	1		0.75**
العنف الاقتصادي	0.69	0.40**	0.40**	1	0.83**

** دال عند مستوى (0.01)؛ * دال عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (16) أن جميع الأبعاد ترتبط ببعضها البعض وبالدرجة الكلية للمقياس ارتباطا ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01؛ 0.05)، وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، مما يطمئن الباحثة إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

ثبات المقياس: تم تقدير المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية وذلك باستخدام طريقتي التجزئة النصفية ومعامل (ألفا كرونباخ).

طريقة التجزئة النصفية: تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية حيث تم حساب معامل الارتباط بين النصفين ثم تعديل الطول باستخدام معادلة (سبيرمان–براون).

الجدول (17): معاملات الثبات "سبيرمان–براون" الأبعاد والمقياس الكلي لتقبل العنف الزوجي عند المرأة

البعد	عدد الفقرات	قبل التعديل	بعد التعديل
العنف النفسي	5	0.73	0.75
العنف الجسدي	5	0.83	0.91
العنف الجنسي	5	0.82	0.85
العنف الاقتصادي	5	0.82	0.85
المجموع	20	0.62	0.77

يتضح من الجدول (17) أن معامل الثبات الكلي بلغ (0.77)، ومعاملات الثبات للأبعاد تتراوح بين (0.75- 0.91) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

طريقة "ألفا كرونباخ": استخدمت الباحثة طريقة أخرى من طرق حساب الثبات، وذلك لإيجاد معامل ثبات المقياس، فتم تطبيق معادلة (ألفا كرونباخ).

الجدول (18): معاملات الثبات "ألفا كرونباخ" للأبعاد والمقياس الكلي لتقبل تقبل العنف الزوجي عند المرأة

البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
العنف النفسي	5	0.76
العنف الجسدي	5	0.82
العنف الجنسي	5	0.89
العنف الاقتصادي	5	0.84
المجموع	20	0.90

يتضح من الجدول (18) أن معامل الثبات الكلي بلغ (0.90)، ومعاملات ثبات الأبعاد تتراوح بين (0.76- 0.89). وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

وقد اعتمدنا على مقياس تقبل العنف الزوجي لدى المرأة كأداة داعمة ومفسرة للنتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة النسقية والجينوغرام، حيث يُمكننا من ربط درجة تقبل العنف الزوجي بالمعطيات العبر جيلية وإعطاء تفسير دقيق للظاهرة المعاشة.

4.3. طريقة وظروف الإجراء:

قمنا بإجراء الدراسة الأساسية وفق الخطوات التالية، وذلك بالتنسيق مع الأخصائية النفسية التابعة لمستشفى تريشين ابراهيم:

إجراء مقابلة تمهيدية: بعد قيامنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية والتأكد من تناسب أدوات الدراسة مع أهداف البحث، شرعنا في تطبيق الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة من ديسمبر 2022 إلى فيفري 2024، حيث قمنا بتحديد شروط المشاركة، كما قمنا بضبط موعد المقابلات بما يتوافق مع أسر المفحوصين والمختصة النفسانية.

كما قمنا بترتيب أدوات الدراسة وفق الغرض البحثي، حيث قمنا بالتعريف بأنفسنا ووضحنا الغرض العلمي من هذه الدراسة، وشرح طريقة الإجابة عن المقاييس، والتأكد من فهم المفحوصين لتعليمة الإجابة.

تطبيق المقاييس: بعد إجراء المقابلة التمهيدية، قمنا بتطبيق مقياس العنف الزوجي ومقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على المفحوصتين، من أجل التأكد من التشخيص الذي تم من قبل المختصة النفسية، إضافة إلى تطبيقنا لمقياس تقبل العنف الزوجي المقابلة الثالثة من أجل تحديد طبيعة ومستوى العنف الذي تتعرضن له، حيث تم ذلك في ظروف جيدة أين أبدت المفحوصتين ارتياحهما وتعاونهما.

إجراء المقابلة النسقية واختبار الإدراك الأسري (FAT): قمنا بإجراء 6 مقابلات نسقية بمعدل مقابلة كل شهر، حيث استغرقت مدة المقابلة الواحدة بين 45 دقيقة إلى ساعة من الزمن، حيث أُجريت بحضور المفحوصة وحدها في المقابلة الأولى وفي5 مقابلات الأخرى تمت بحضور أفراد الأسرة، كما تم الاستعانة بجهاز تسجيل صوتي وذلك بعد أخذ إذن المفحوصتين. وقد تم إجراء

اختبار الإدراك الأسري (FAT) على المفحوصتين في المقابلة الثانية، وذلك بعد توفير الظروف المناسبة والتأكد من فهمهن الجيد للتعليمة، وقد تم ذلك بطريقة سلسة ومتعاونة.

ملاحظة: تم التنسيق الكلي لإجراء المقابلات مع المختصة النفسية التابعة لمستشفى تريشين إبراهيم في جو مهني مريح من خلال إعداد بيئة ملائمة للتطبيق وفق التناول البحثي المعتمد من قبلنا.

خلاصة الفصل:

في نهاية الفصل نكون قد جمعنا المادة العلمية الميدانية من ميدان الدراسة مستخدمين في ذلك مجموعة من أدوات الدراسة التي تخدم غرضنا البحثي المسطر والمتمثلة في: المقابلة النسقية، مقياس أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5)، مقياس العنف الزوجي، اختبار الإدراك الأسري (FAT)، الجينوغرام، ومقياس تقبل العنف الزوجي.

الفصل السادس

عرض الحالات ومناقشة النتائج

أولا: عرض الحالة الأولى

1. تقديم الحالة الأولى:

الحالة نسيمة تبلغ من العمر 44 سنة أم لخمسة أطفال، تعاني من العنف الزوجي (نفسي، اقتصادي، جنسي، جسدي)، وهذا ما أكدته نتائج مقياس العنف الزوجي الذي طبقناه عليها، إضافة إلى اصابتها باضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، وذلك حسب نتائج المحصلة عليها من خلال مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5).

تتكون أسرة الحالة نسيمة من:

– الزوجة نسيمة: البالغة من العمر 44 سنة، ماكثة في البيت ومتكفلة بكل مصاريف البيت وأطفالها من خلال صناعة الحلويات والخياطة في مكان إقامتها.

– الزوج نور الدين: يبلغ من العمر 50 سنة يعمل كعامل أمن في مؤسسة حكومية، يتعاطى المخدرات ويتناول المشروبات الكحولية ولديه العديد من العلاقات الغير شرعية.

– الأبناء:

سارة: تبلغ من العمر 21 سنة تدرس بمركز التكوين المهني اختصاص أعلام آلي، تعاني من نوبات وحالات إغماء، حيث تم تشخيصها بنوبات هستيرية.

شيماء: تبلغ من العمر 18 سنة تدرس في الثانوية.

أمين: يبلغ من العمر 15 سنة، يدرس السنة الثالثة متوسط التي أعادها مرتين، ولديه اضطرابات في السلوك.

رؤوف: يبلغ من العمر10 سنوات مستواه الدراسي السنة الرابعة ابتدائي.

حمزة يبلغ من العمر9 سنوات مستواه الدراسي السنة الثالثة ابتدائي.

ملخص محاور المقابلة النسقية: تم إجراء عدد من المقابلات مع الحالة نسيمة بما يتوافق مع تحقيق أهداف الدراسة وضمان للمصلحة العامة للحالة(النفسية والجسدية) في إطار ما تنص عليه أخلاقيات المهنة، حيث تم إجراء 7 مقابلات بمعدل 45 إلى 60 دقيقة للمقابلة.

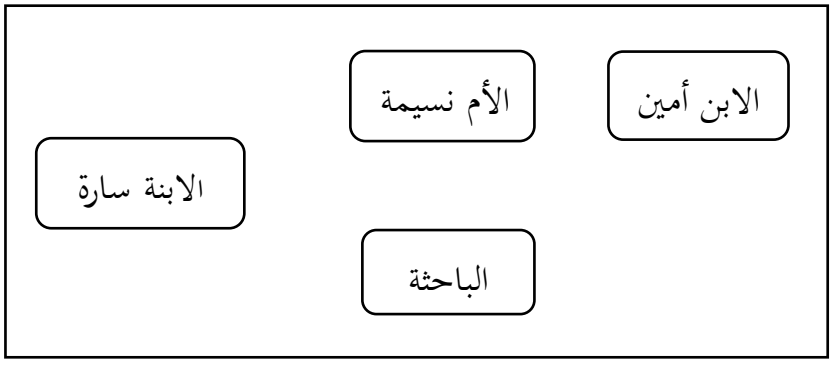
أول لقاء لنا مع الحالة نسيمة كان في مكتب الأخصائية النفسية في مستشفى تريشين ابراهيم بولاية غرداية، والتي كانت تعاني من كوابيس متكررة وحالة انفعالية سلبية مستمرة إضافة إلى تقدير ذات متدني الأمر الذي أثر على حياتها الأسرية والاجتماعية كثيرا، حيث أصبحت تتفادى كل

المناسبات والتجمعات، ومن خلال قيام الأخصائية النفسية بالإجراءات التشخيصية اللازمة تبين لها بأن الحالة تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، إضافة إلى أنها كانت تتعرض لعنف زوجي متكرر وصراعات أسرية، وبعد عدة مقابلات اقترحت عليها الأخصائية النفسية مقابلات أسرية من أجل الفهم الدقيق للوضعية المعاشة.

سير الجلسات: بعد ضبط الموعد الأول مع الحالة ومعرفة عدد أفراد الأسرة المشاركين، قمنا بضبط الإطار الفيزيقي المناسب، ووضع عدد الكراسي حسب عدد أفراد الأسرة ككل.

في المقابلة الأولى حضرت الأم وحدها حيث أخبرتنا بأن ابنها مريض واخوته يعتنون به، حاولنا في المرحلة الأولى من مقابلاتنا كسب ثقتها وإقامة علاقة آمنة معها، حيث ركزت المقابلات على مشاعرها وبشكل أكثر دقة على مخاوفها، أين قمنا بجمع بعض المعطيات الشخصية عنها ثم قمنا بتطبيق مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للتأكد من صحة التشخيص كما بدأنا ببناء الجينوغرام، في المقابلة الثانية قمنا بتطبيق اختبار الإدراك الأسري (FAT) و كذا مقياس العنف الزوجي من أجل تحديد طبيعة ومستوى العنف الذي تتعرض له حيث كان إجراء المقابلة معها سلس حيث أبدت تعاون وارتياح أثناء تطبيق الاختبار، أما في المقابلة الثالثة فقد حضرت الحالة نسيمة مع ابنتها سارة وابنها أمين حيث ركزنا على خلق جو ثقة وأمان لكسب ثقة الابنين ولضمان السيرورة الحسنة للمقابلات وذلك ما استشعرناه لاحقا، كما قمنا بتطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي على الحالة نسيمة كما أتممنا بناء الجينوغرام ، وفي الإجمال قمنا بإجراء 6مقابلات مع الحالة.

فيما يخص ترتيب دخولهم للقاعة فقد كان على الشكل التالي: الحالة نسيمة ثم الابن أمين وفي الأخير الابنة سارة. أما استغلالهم للحيز المكاني فقد كان كالتالي:



الشكل (9): توزيع أفراد أسرة الحالة نسيمة أثناء المقابلات الأسرية

قراءة أولية في دخول واستغلال الحيز المكاني من قبل الأسرة: إن ملاحظة ترتيب دخول الأسرة إلى القاعة وحتى استغلالهم الحيز المكاني أثناء الجلسة، يقدم للباحث بعض المؤشرات التي تساعده في وضع تصور عام عن انتظام الأسرة.

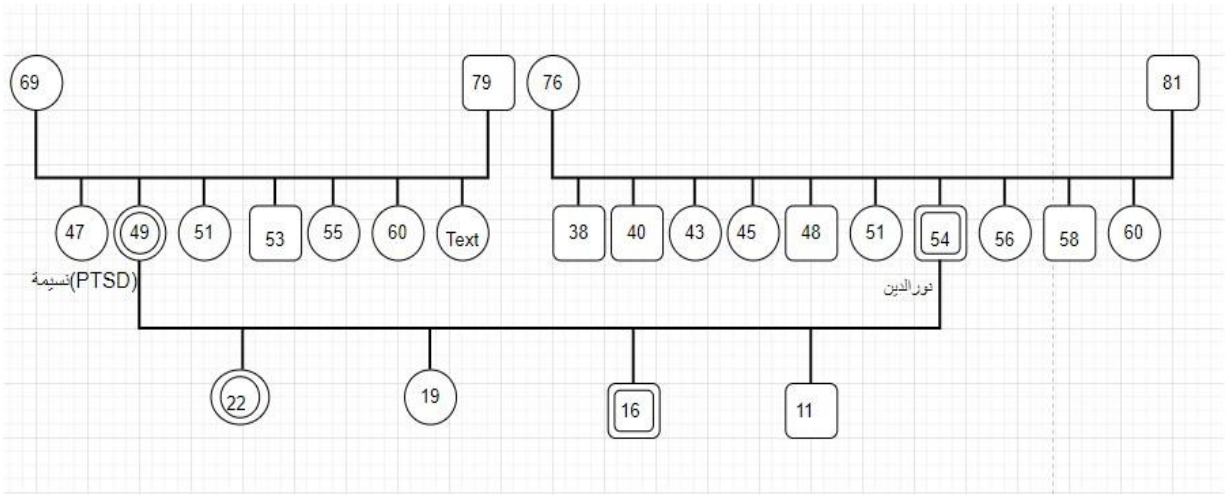
فدخول الأم في البداية يمكن أن يعبر عن وضعها الأسري والنفسي باعتبارها هي الحامي والراعي عن ابنائها، كما أن توسطها للجلسة يعتبر مؤشر على ارتباكها ومحاولتها تحديد دورها الوالدي بين فرض السلطة وحماية أطفالها وهذا ما أكدته المقابلات الأسرية.

أما دخول أمين مباشرة بعد أمه فهو مؤشر على تقارب العلاقة بينهما، بينما دخول الابنة سارة في الأخير يمكن أن يدل على ضياعها داخل النسق الأسري، كما يمكن أن يكون مؤشرا على الوظيفة التي تقوم بها حاملة العرض (ضمان استقرار وتوازن النسق الأسري).

فيما يخص استغلال الأسرة للحيز المكاني فقد استخرجنا القراءات التالية: جلوس الابن أمين بالقرب من أمه هو مؤشر على التقارب بينه وبين والدته، وهو مؤشر على تحالف بين العضوين، في حين يفسر ابتعاد الابنة سارة وأخذها مكان بعيدا عنهما بأنه مؤشر عن اضطراب العلاقة بينهما، وهذا ما يتضح جليا في المقابلات الأسرية اللاحقة.

2. تحليل محتوى المقابلات:

بعد دراسة الطلب والتأكد من أن الحالة نسيمة هي مؤشر لطلب تدخل نسقي، حيث أن المعاناة كانت مشتركة بين جميع أفراد الأسرة، وبذلك كان تدخلنا لمحاولة الفهم المعمق لهذه المعاناة وتحليل أبعادها، حيث استطعنا من خلال المقابلة النسقية التي أجريناها مع الحالة ابراز الخلفية الثقافية والاجتماعية للأسرة، بما في ذلك المعتقدات والقيم والتقاليد التي ساعدتنا في تحليل كيفية تأثير السياق الأوسع على ديناميكيات الأسرة والتوظيف الأسري ، إضافة إلى تحديد السياق التطوري للأسرة من خلال المراحل والأحداث الحياتية التي مرت بها على مدار ثلاثة أجيال، وبفضل هذه المعلومات التي تم جمعها قمنا بإنجاز الجينوغرام التالي الذي يوضح العديد من الحقائق والعلاقات التي تمس أسرتها والتي نستعرضها في الشكل رقم (10).



الشكل (10): المخطط الجيلي للعلاقات الأسرية للحالة نسيمة

أول ما تم ملاحظته خلال المقابلة مع نسيمة هو وضعية جلوسها المتسمة بنوع من الخجل، كما بدى عليها الشعور بالحزن الذي التمسناه من كلامها ونبرة صوتها، فحاولنا أن نشعرها بالراحة والأمان أثناء إجرائنا للمقابلة، حيث بدأت بالحديث عن زواجها الذي كان تقليدي ولم تكن مقتنعة به في بداية الأمر، إلا أن أمها أصرت عليها بأن تلتقي بهذا الشخص، وبالفعل التقت به وأعجبت به لكن مع تكرار لقائها به لاحظت أن طريقة تفكيره مختلفة تماما عنها، الأمر الذي جعلها تقرر إلغاء الخطبة لكن أمها التي تصفها بالمتسلطة رفضت انفصالهما تماما، لاحظنا أن نسيمة عندما تتحدث عن أمها تعتري وجهها ملامح الخوف والرهبة فتقول: "ما واعرة بزاف، زيرتني وما خلاتنيش نخير راجلي... مشات كلمتها علي في لخر"، وحسب قولها فإن أمها هي التي تسير كل الأمور حتى وإن كان خفية عن أبيها ثم تعلق وتقول: "ماما تتكلح بزاف، حنينة مع خاوتها بصح أنا كانت مزيرة معايا"، نفهم من تصريح الحالة شعورها بالظلم واللاعدالة، حيث يؤكد بوزورموني ناجي (1987) Boszormenyi-Nagy بإن الظلم الذي يتعرض له الانسان على مستوى الحياة الأسرية والذي لا يتم إصلاحه أو الاعتراف به يخلق عملا غير مكتمل داخل النسق، وعدم تسوية هذه الحسابات سيؤدي إلى انتقالها إلى الجيل القادم وتسويتها مع طرف ثالث في العلاقات المستقبلية عن طريق اللوحة المتحركة، حيث يرى ميشار Micchard أن هذه المطالبة تتجسد في صورة الشرعية الهدامة من خلال أفعال ظالمة تخلف ضحايا جدد، إذ لا بد من وجود أحد يدفع ثمن ما لم يتم تسويته في الجيل السابق (لومار، 2017).

وهذا ما نلتمسه في علاقة الحالة نسيمة مع أبنائها التي تتسم بالعنف، حيث تقول: "ساعات بزاف كي نعيط على ولادي ونضربهم نندم، وعلابالي بلي ماداروش حاجة لي تستاهل، بصح

مانتحكمش في روحي"، فنسيمة تُمارس ما اعتادت على تلقيه في أسرتها الأصلية وهذا ما يفسره ناجي بالعدالة العلائقية، فالشخص يعطي على حسب ما أخذ فإن أعطى في الجيل السابق فهو في انتظار الأخذ من الجيل القادم وهو ما يعرف بالعمل عبر الجيلي والإرث الذي نأخذه من أسرنا الأصلية (Hairman, 1995). أما بالنسبة لرأي والدها فكان متحفظا لهذا الزواج ولم يشجعها عليه وترك لها حرية الخيار، وعند تحدثها عن والدها تصفه بالرجل الوسيم والكريم مع الناس وتسترسل في الكلام عنه حيث تصف علاقته بهم فتقول: "بابا ما يكثرش الهدرة معانا داير قدر لروحو وداير مسافة كبيرة بيناتنا"، كما تصفه بأنه يشبه أباه الذي كان هادئا بدوره وأن أمه هي التي كانت تسير كل شيء، الأمر الذي يمكننا اعتباره مؤشر لانتقال أنماط السلوك العبر جيلي الذي تحدث عنه بوزورموني ناجي.

أما فيما يخص علاقتها بإخوتها فكانت تربطها علاقة طيبة مع جهيدة، نبيلة وليلى في حين تصف علاقتها بسهيلة ونعيمة بأنها متباعدة وأنهن لا يبالين بها، أما أخوها محرز فأبدت تأثرا شديدا وهي تحكي عنه وقالت: "مسكين خويا كلحوه ولاد الحرام حطولو لادروغ في بوشاتو، هو يزطل صح خاطر كره من المشاكل مع بابا ... بصح ما يبيعش"، حيث تم مداهمة منزلهم من قبل عناصر الدرك الوطني أين أجهزوا على مبلغ مالي معتبر وكمية من المخدرات، من خلال حديث نسيمة نلتمس العلاقة المتوترة بين أخوها ووالدها الذي كان دائما يتشاجر معه على حد قولها: "بابا جامي رضا على محرز ولا عجبو، ديما يَقميه ويسبو" هذا الصراع العلائقي الذي يعيشه محرز مع والده يُفسر بكون أي دين لم يسوى في الأسرة الممتدة يسوى في مجال علائقي آخر، حيث يشعر محرز بأن له الحق في التعويض عن الضرر الذي لحق به في أسرته من خلال تعريض نفسه للسجن واشعار أفراد أسرته بالحزن والخزي، وبذلك فهو يتسبب في ضرر جديد عن طريق اللوحة المتحركة، فحسب ناجي الأسرة هي بشكل خاص منفذ لتحويل الضرر الذي عانى منه خارجها أو في الأجيال السابقة إلى ظلم يرتكب داخل دائرتها، فالأسرة هي المكان الممتاز حيث ينتقم الماضي في الحاضر أو في المستقبل.

كل هذا حدث والأب ليس لديه علم به حيث كان يعمل في ولاية بعيدة وتعمدت الأم عدم إخباره، إلى أن تم الحكم على الابن بسبعة سنوات سجن وهنا الأب قاطع الأم وأولاده لمدة سنة كاملة ولم يكلمهم، ربما من بين الأمور التي ساهمة في خلق أزمات في الأسرة هو غياب الأب عن الأسرة لفترات طويلة، حيث يرى هالي (1963) Haley أن المراحل الرئيسية للحياة الأسرية تتمثل في اللحظات التي يدخل فيها شخص ما إلى نسق الأسرة أو يغادرها، هذا التغير غير المتوقع يؤدي إلى

أزمة في النسق ، كما يوضح مينوشين Minuchin بدوره أنه في هذه اللحظات تتغير الحدود ويعاد ترتيب التحالفات، وبسبب عمليات إعادة الترتيب المختلفة يتم تشكيل الأسرار ويتم كشفها في مراحل الحياة القادمة، وفي سياق هذه العملية يكون في أغلب الأحيان المريض المحدد هو الوصي على توازن الأسرة، فليس من المستغرب أن يكون فيه التناقض الذي يُراد إخفاؤه والأسطورة التي يُبتغى عرضها (Beyeler, 2017)، وعندما نعرف الروابط التي تجمع بين الأسرار والمظاهر المرضية فلا نستغرب أن نرى الأسرار والمظاهر المرضية تتزامن في كثير من الأحيان (Ausloos, 1980).

من جهة أخرى يصف ناجي هذه الأسر اتسامها بالركود العاطفي، حيث يرى بأن الأشياء التي لم تقال أو الأسرار غير المعلنة تنتشر مثل بقعة الزيت، وباعتبار السر مهم جدا فإن القواعد التي تُولدها ستصبح هي السائدة في التوظيف الأسري، ومع ذلك نادرا ما يتم صياغتها بشكل صريح، ولذلك سيتم نقلها بطريقة غير مباشرة ويمكن للمراقب إدراكها في شكل ما والذي أطلق عليه فيرايرا Ferreira (1977) الأسطورة الأسرية والتي تتمثل في عدد معين من المعتقدات المنظمة جيدا والتي يتقاسمها جميع أفراد الأسرة حول أدوارهم في الأسرة وطبيعة علاقاتهم، بمعنى آخر هي تعكس الصورة التي تريد الأسرة أن تعطيها لنفسها سواء كانت هذه الصورة مطابقة للواقع أم لا.

ومن جهته يرى أوسلوس أنه يتم وضع السر عندما يتم انتهاك القانون والذي يكون أخلاقي في أغلب الأحيان مما يؤدي إلى زعزعت الصورة الذاتية للفرد أو الأسرة، وفي هذه الحالة استخدمته الأم كوسيلة لتجنب التغيرات التي ينظر إليها على أنها تهديد لتوازن النسق إذ تعمل كعمل الفرامل بحيث تمنع أي تغيير حقيقي وبالتالي تمنع أي تطور للنسق، حيث يتم تعيين المريض المحدد في كثير من الأحيان كالعضو الوصي على توازن الأسرة كحالة محرز، كما يوضح أوسلوس أن الرسالة التي يتم تكوينها سرا يتم نقلها بفضل القواعد التي تمنع الكشف عنها، ومن خلال التفاعل بين الركود العلائقي الناتج عن حجب الاتصال وزيادة الانتروبيا في نسق الأسرة وديون الولاء التي تولدها تكتسب القواعد أهمية متزايدة (Beyeler, 2017).

وبحكم أن أسرة نسيمة تتسم قواعدها بالصلابة والجمود فهي تسعى جاهدة للبقاء متسقة مع أسطورة الأسرة المتفاهمة التي صاغتها لأنها تبدو الحصن الأخير ضد الفوضى، وبذلك فإن قاعدة عدم الحديث عن ادمان الابن وتعرضه للتوقيف من قبل الشرطة سيؤدي إلى قاعدة أخرى وهي عدم الحديث عن مشاكل الأبناء للأب، ومن هنا يمكن ان تنشأ الأسطورة القائلة بأن الأم كفيلة بحل مشاكل أبنائها وليس من الضروري إعلام الأب بها، وأي شخص يشكك في هذه الأسطورة سيرى

الأسرة تجتمع معا لتجنب أي استجواب، وهو ما نراه في اتفاق جميع أفراد الأسرة على إخفاء الأمر عن الأب، ومن ثم تكمن وظيفة هذه الأسطورة في التستر وإخفاء المشاكل عن الأب، وهو نفس الشيء الذي قامت به الأم اتجاه المشاكل الزوجية التي كانت تعاني منها ابنتها نسيمة، هاته الأخيرة التي وافقت عليها ضمنيا وذلك بعدم لجوئها لوالدها لحل أزمتها، وهي قاعدة تنتج في حد ذاتها بشكل مباشر عن السر.

من جهة أخرى يمكن أن تكون علاقات الأب الغير الشرعية وتعاطيه للكحول إضافة إلى التوترات الناجمة عن غيابه المستمر عن المنزل هي من بين الأمور التي جعلت الأم تكتم الأسرار عنه، وكأنها تنتقم منه أو تعاقبه عن تنازله عن دوره الزوجي وذلك بحرمانه من أداء وظيفته الوالدية في حل مشاكل أبنائه والتصرف كأب مسؤول.

ثم تصف نسيمة أخاها بقولها: "خويا مسكين خرج لعمامي رجالة مالغري يتعاطاو لادروغ"، حيث يتبين لنا من خلال حديثها عن أعمامها أنهم يعتبرونهم أشخاصا ناجحين على المستوى الاجتماعي وأن لهم هيبة ومكانة في الأسرة، ومن خلال تَشبه أخيها محرز بهم فهذا قد يشير إلى ولاء غير مرئي نحو أفراد أسرته من الجيل السابق، أما بالنسبة لتعاطيهم للمخدرات فهي مسألة لا يتم الحديث عنها في الأسرة على حد كلامها، وهو ما يُعتبر مؤشرا لأسطورة الحياة الطبيعية التي تتبناها الأسرة والتي تجعل الرجولة والتعاطي في مستوى واحد.

في مقابلة أخرى وبحضور الحالة نسيمة مع ابنتها سارة وابنها أمين لاحظنا درجة من عدم التوافق بينهم، خاصة الابنة التي يبدو عليها الانزعاج كثيرا، وقد بدأت نسيمة تتحدث عن بدايات زواجها الذي اعتبرته عاديا وأن علاقتهم كانت طيبة، لكن بعد أربعة أشهر تغيرت معاملة زوجها تماما، حيث لا يُدار نقاش بينهما إلا وينتهي بالضرب لأتفه الأسباب على حد تعبيرها وأنه أصبح أسلوب الحوار لديه، حيث تقول: "مافهمتش لمن خرج وعلاش يدير هكا كُنا لاباس علينا، حتى باباه عاقل بزاف قريب مرتو لي تضربو ...كلمتها ماتعاودهاش"، ثم تكمل حديثها فتقول: "كل ما يضربني يقولي أنا الراجل وكلمتي لي تمشي" من خلال حديث الحالة تبدو لنا بعض المؤشرات على أن الزوج نورالدين يسعى لإيجاد توازن في دفاتره العلائقية الغير متوازنة من أسرته الأصلية في أسرته النووية، وذلك لأجل إعادة الاعتبار لوالده من خلال قيامه بالدور الذي عجز والده عن فعله وهو التحكم في زمام الأمور في البيت، والذي يظهر من خلال سلوكياته العنيفة مع زوجته، وحسب بوزورموني ناجي وكراسنر Boszormenyi-Nagy & Krasner (1986) فإن العلاقات الأفقية والرأسية ترتبط ارتباطا مباشرا

بحيث يوجد إرث من الالتزامات والاستحقاقات بين الأجيال، يتم نقل أنماط الاستحقاقات المدمرة والدفاتر العلائقية الغير متوازنة مع الفرد من التجارب الأسرية المبكرة إلى العلاقات المستقبلية سواء مع الأبناء أو الزوجة، هذا من جهة ومن جهة أخرى كان لا بد علينا من البحث في تاريخه الأسري حتى نفهم عدم قدرته على قيامه بوظيفته الأبوية، حيث تبين لنا أن علاقة والديه لم تكن جيدة وكانا دائما في حالة صراع، وأن علاقته مع والدته كانت ولا تزال متقاربة جدا مقارنة مع إخوته، الأمر الذي يقودنا للحديث عن عملية التفردن حيث يرى أندولفي وأميقي Andolfi & Amigui بأن الأسر الأصلية يمكن أن يكون لديها قوانين تتحكم في النسق الأسري وتنفي استقلالية الفرد عن الأعضاء الآخرين للأسرة وتوقف تفردنه (بوثلجة، 2016)، الأمر الذي يترجم في هذه الحالة إلى عجز الأب نورالدين عن تغيير الوظيفة الموكلة إليه في أسرته الأصلية والانتقال إلى الوظيفة الأبوية والزوجية، هذه الوظيفة التي لا زال يمارسها حتى الآن والتي أخذت جانبا كبيرا من مصادره جعلته منهكا وغير قادر على العطاء في أسرته النووية، هذا التنازل عن الوظيفة الأبوية جعل نسيمة ضائعة وسط نسق فرعي أبوي غير مكتمل، والذي كان سببا بارزا في تفاقم الصراعات الزوجية بينهما.

رغم معاناة نسيمة من سلوكيات زوجها الذي كان يتغيب عن المنزل كثيرا ويطيل السهر ولا ينفق على أسرته، واضطرارها للعمل في منزلها (صنع الحلويات والخياطة)، إلا أنها تقول: "كيما قالت جدة مزوجة خير من هجالة"، هذا الفكر الذي يعكس ثقافة المجتمع الذي حدد مسبقا الأدوار الزوجية المتوارثة عبر الأجيال، مما أدى إلى تعزيز ديناميكيات التفاعل السائد في الأسرة، والذي نجده مغروسا في أسرتها الأصلية وتناقله عبر الأجيال من خلال الجدة والأم، ويُعرف بأسطورة الزوجة الصالحة وهي الزوجة الصبورة المتسترة على زوجها، والذي يجعلها في وضعية عطاء مستمر دون أخذ، الأمر الذي يؤدي حتما إلى افتقار الأخلاق العلائقية في نسقها الأسري، في السياق نفسه أظهرت دراسات (Hargrave & al, 1991; Hargrave & Bomba, 1997) بأن مؤشرات الأخلاق العلائقية في الأسرة الأصلية مرتبطة بالتصورات الزوجية اللاحقة للأخلاق العلائقية (In Adkins, 2010).

أما علاقتها بالمحيط الخارجي فهي جد محدودة نتيجة معاناتها من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، حيث تعاني من سوء تقدير الذات مما جعلها تفقد الثقة بنفسها اضافة إلى خوفها من حكم المجتمع عليها كزوجة فاشلة على حسب المعايير السائدة في المجتمع.

في مقابلة أخرى تحدثت الحالة على الصدمة النفسية التي عاشتها بعد انجابها لأبناءها الثالثة، حيث اكتشفت أن زوجها يتعاط المخدرات كما تأكدت من خيانته لها، ثم أجهشت بالبكاء وقالت: "ماننساش نهار بنتي مسكينة هزت

تيليفون باباها تصور بيه ولقات فيه تصاور وفيديوات تاع باباها" ثم نظرت لابنتها بحسرة، قاطعتها سارة بقولها أنها لا تتذكر الحادثة وأن أباها لا يمانع إن شاهدت بعض الصور، هذا التناسي الذي تعاني منه سارة يمكن تفسيره بشدة الصدمة التي تعرضت لها حيث كانت سارة تبلغ من العمر8 سنوات، ومنذ ذلك الحين وهي تعاني من نوبات وحالات إغماء لم يجد لها الأطباء تفسير علمي، بعدها توجهت للعلاج النفسي حيث تم تشخيصها من قبل الأخصائي بأنها أعراض هستيرية، كما أن سلوكها تغير نحو والدتها فأصبح يتسم بالعدوانية، وحسب المنظور النسقي فالأعراض الهستيرية والسلوك العدواني الذي تبديه هو محاولة لكسر الصراع القائم بين والديها وإعادة التوازن إلى الأسرة، من خلال جلب انتباه والديها وجعلهما يتفقان حول إيجاد حل وعلاج للاضطراب الذي تعاني منه بدل التهديد بالتفكك الأسري المستمر، كما يمكن قراءة هذا العرض كمؤشر لإثبات سارة لذاتها من خلال موقفها العدواني والمعارض لوالدتها.

تكمل نسيمة حديثها بأنها عندما واجهت زوجها بالحادثة قام بضربها ضربا مبرحا، وعلى حد تعبيرها: "ناس داري ساكنين توالي وسمعوني نعيط بصح واحد ما جاني"، وهنا قررت طلب الطلاق للمرة الأولى ولجأت لبيت أهلها، أين تفاجأت برد فعل أمها التي لم تتقبل الأمر وأجبرتها على الرجوع لزوجها قبل أن يعود أبوها للمنزل، حيث أخبرتها على حد تعبيرها: "ما عندناش بنات يطلقوا"، وهذا تمثيل حي لتجسيد أسطورة الأسرة والمنسجمة والتي تنحصر وظيفتها في إنكار الواقع المؤلم والتهدئة والمساعدة في حل التناقضات والتغلب على المعاناة (Eiguer, 1983) ، وبالفعل رجعت نسيمة إلى بيتها، ولاحظت تحسن معاملته لها قليلا خصوصا بعد مرض ابنته، وأصبح عطوفا نحو ابنته وكان يشارك والدتها في اصطحابها للعلاج أين تم تشخيصها بأنها تعاني من أعراض هستيرية نتيجة ضغط نفسي شديد، وهنا نلاحظ الفوائد الأخرى لعرض الابنة سارة وهي تحرير والدتها من الوظيفة الضاغطة التي فرضها عليها النسق الأسري من تحمل مسؤولية أبنائها وحدها وكذا تعطيل الصراع القائم بين والديها، لكن للأسف هذا الهدوء لم يدم كثيرا وتكررت هذه الصراعات كثيرا وزادت شدة العنف الممارس من قبل نورالدين على زوجته إذ أصبح يمارس عليها عنف الجنسي من إكراه إلى عنف إلى طلب ممارسة الجنس بطرق شاذة، بغض النضر عن العنف النفسي (السب وتوجيه الشتائم

والكلام الجارح، التهديد والتخويف) والعنف الجسدي (الدفع، الصفع، البصق، اللكمات أو الركلات، ضرب الرأس بالحائط) والعنف الاقتصادي (الاهمال بعدم الإنفاق عليها وعلى أطفالها) الذي كانت تعاني منه من قبل، وهنا قررت نسيمة أن تطلب الطلاق للمرة الثانية، أين أجبرتها أمها بالعزوف عن قرارها مرة أخرى وبالفعل كان ذلك، فحملت منه مرتين إذ كان يمنعها من تناول حبوب منع الحمل.

أما الابن أمين فكانت علاقته مع أمه أحسن من أخته إلا أنه حسب كلامها أصبح يتعبها بمشاكله في المتوسطة والحي، حيث تُرجع الأمر حسب قولها إلى المشاكل التي يسببها والده، وهذا الربط لاضطراب السلوك لدى الابن بسلوك السيطرة والعنف لدى الأب ينسب للطفل شخصية قابلة للعنف مستقبلا (Stephens, 1999)، وتضيف الأم بأن هذا الوضع لم يكن من قبل حيث وصفته بقولها: "أمين هو لحنين في خوتو يخمم علي ويخاف عليا وكي يلقاني نبكي مايحبش"، وهذا ما أكده أمين بقوله: "راهي ما باينة"، وهذا ما يصطلح عليه مينوشين بالنماذج التبادلية وهي نظم علائقية التي تتكرر أثناء التفاعلات لتعزز نمط علاقة معينة (Minuchin, 1974)، وهنا اتجهت تدخلاتنا نحو أمين من أجل فهم العلاقة التي تربطه مع أمه حيث يقول: "أنا ماعندي والو في الدنيا غير ما ندير علاجالها كلش...،كرهت من لقراية ..حاب ندير صوارد ونهني ما باش ترتاح وأنا نقوم بيها ما تحتاج حتى واحد"، وهذا ما أكدته نسيمة بأنه دائما يحاول تلبية حاجياتها، ومن خلال مجريات المقابلة اتضح لنا أن أمين هو الأقرب لنسيمة من كل أولادها، حيث أن هذا القرب لم يكن فقط على المستوى العاطفي بل كان يحاول تلبية احتياجاتها المادية من خلال أعمال السرقة التي كان يقوم بها، فهو يحاول رعاية أمه وكأنه يقوم بدور الأب لها، في هذا السياق تؤكد أدبيات البحث النسقية على مفهوم العلاقة الدائرية التي بموجبها يتصرف الطفل بنشاط في عملية الأبوة (Kerig, 2005).

ففي سياق العنف الزوجي غالبا ما يلجأ الطفل إلى مهارات الدعم العاطفي والمساندة خاصة عند شعوره بالمسؤولية اتجاه المشاكل التي تعاني منها أسرته، وبالتالي فإن الأبوة مرتبطة بمشاعر الخزي والذنب (In Doucet & Fortin, 2010)، حيث يحاول أمين من العرض الذي يبديه مساندة أمه وحمايتها مقابل الدفع بوالده للالتزام بدوره الأبوي داخل أسرته النووية، وبذلك فإن العرض هنا يحمي الأسرة من فقدان توازنها والحفاظ على استمراريتها، وهذا ما أشار إليه ألكاييم (1995) Elkaim كون العرض له دلالتان متناقضتان واحدة من أجل مصلحة التناغم والأخرى كمؤشر لعدم الاستقرار، ويكمن الهدف منه حسب أنجلو (1980) Angelo في محاولة دمج مظاهر متناقضة للواقع

الأسري، من خلال التعبير عن الرغبة في الحفاظ على البنية الأسرية الحالية والدفع نحو القطيعة مع توازنات قديمة مكتسبة (ورد في بوثلجة، 2016)، كل هذا أدى إلى تدهور علاقته مع والده الذي كان دائما يعنفه ويعاقبه.

وهذا ما أكدته دوكيمون–ناجي Ducommun-Nagy (2006) بأن الأطفال العنيفين أغلبهم قد ظُلموا وهم يطالبون بما هو مستحق لهم والاعتراف بما عانوا منه، وغالبا ما يكون الرد المعتاد عن سلوكياتهم هو العقاب بكل أشكاله، كل هذا سيزيد من تأكيد شعورهم بالظلم الذي يعيشونه ويُعزز رغبتهم في الانتقام، ويصبحوا غير قادرين على العطاء وليس لديهم سوى فكرة واحدة وهي أن يأخذوا ما في وسعهم، خاصة إذا كانوا معتادين على إعطاء الكثير لوالديهم دون أدنى تقدير لمساهمتهم، فسلوك الوالدين وسلوك الطفل يؤثر كليهما على الآخر باستمرار، وبذلك يميل المعالجون الأسريون للاعتقاد أنه بغض النظر عن السبب الأصلي لسلوك مشكل ما، فإنه يتم إدامته عبر الزمن عن طريق التفاعل المستمر المؤثر والمتبادل بين أعضاء الأسرة (بومرانتز، 2018)، كما يجدر بنا الإشارة إلى أن مرور أمين للفعل ما هو إلا دليل على أنه أكثر الأفراد حساسية للمسائل المتعلقة بالعدالة العلائقية (خشخوش، 2022). وهو الأمر الذي يؤكده أوسلوس Auslos بكون حامل العرض هو الفرد الأكثر حساسية والأكفأ في الأسرة (بوثلجة، 2016)، كما يجب أن نشير إلى الدور الآخر الذي يلعبه العرض الذي يبديه أمين وهو محاولته للمطالبة بتمايزه وتحديد ذاته، حيث أن السرقة توضح رغبته في التصرف بشكل مستقل وتلبية حاجياته.

من جهة أخرى ومن خلال ملاحظتنا للأحداث التي تمر بها أسرة الحالة نسيمة نجد انها متسارعة ومتتابعة سواء كانت الأحداث تأتي من داخل الأسرة أو من خارجها مما يجعل كل شيء يتغير لديهم باستمرار، حيث يتم تداول المعلومات لكن لا يتم الاحتفاظ بها أو تخزينها أو حفظها بسبب انتشارها السريع جدا مما يجعل الأنتروبيا تستمر في النمو، وهذا بالضبط ما تتميز به الأسر ذات المعاملات الفوضوية والتي يعتبرها أوسلوس Ausloos (1981) أسر منتجة في كثير من الأحيان لأفراد جانحين، حيث يمكننا الربط بين طبيعة التوظيف الأسري التي تتميز به هذه الأسر وبنوع الأمراض الناتجة عنه، وهذا ما لاحظناه لدى الابن أمين وما يمكننا التنبؤ به مستقبلا من سلوكيات جانحة لدى أفراد آخرين (Salem, 2001).

في مقابلة أخرى توجهنا بالحديث للابنة سارة التي كانت تلوم أمها على قبولها للمعاملة العنيفة لأبيها كما تلومها على كل شيء حتى على ولادتها حيث قالت: "كي شفتيه ما يصلحش علاش

جبتينا...باه نسوفريو معاك"، هنا البنت تنتفض على الواقع الذي وجدت نفسها فيه وهو بعد الحقائق حسب المقاربة السياقية، كما تتوجه باللوم لأمها على تربيتها لها ولأخواتها فتقول: "حبيتينا نخرجو كيفك نتحقرو ونسكتو باش يقولو علينا بنات فاميلا"، هنا يظهر أن سارة تنتفض ضد الإرث الذي تناقلته الأم عن أمها وتريد أن تنقله إليها عن طريق أسطورة الزوجة الصالحة، فهي ترفض هذا الإرث وبالتالي تعجز عن تسديد ديونها بطريقة سليمة وتعبر عن ذلك من خلال سلوكياتها العنيفة، التي ترفض من خلالها مراعاة حقوق باقي أفراد الأسرة اعتقادا منها بأنهم لم يأخذوا حقوقها أو احتياجاتها في الاعتبار، وهذا ما أكسبها شرعية هدامة، وذلك من خلال معاقبة الوالد الذي يبدو مسؤولا أو قادرا على إيقاف الصراع الزوجي أكثر وهي الأم، وذلك عن طريق سلوكياتها المضطربة، من جهة أخرى تبدي سارة في كلامها شعورها بالذنب لإيذائها والدتها حيث تقول: "ساعات تغيضني، علابالي بلي راها تسوفري بالصح هي لي قابلة على روحها هاذ الشيء".

ويفسر لوناي وآخرون Loney et al (2003) هذه الازدواجية بين ما تشعر به وسلوكياتها بكون ضميرها كما لو كان مخدرا يخفف منه حقها المدمر الذي اكتسبته من خلال سوء المعاملة التي تعرضت لها في طفولتها، وهذا ما أُطلق عليه بمتلازمة الطفل القاسي عديم العاطفة وهو الطفل ذو السلوك الذي يفتقر إلى التعاطف والعاطفة، حيث يرفض هؤلاء الأطفال أو المراهقين مراعاة حقوق الآخرين، وذلك على وجه التحديد لأن الآخرين لم يأخذوا حقوقهم أو احتياجاتهم في الاعتبار، ومن جهة أخرى فسارة تعيش وضعية تناقض بين رغبتها في الوقوف إلى جانب والدها العنيف الذي تشعر بالغضب اتجاه إساءته لأمها وفي نفس الوقت تُقدر وجوده كوالد لها، وبين الوقوف إلى جانب أمها الضحية التي تتعاطف معها وهذا ما يُعرف بصراع الولاء، وبذلك فإنها تحاول أن توازن بين ولاءاتها وتسديد ديونها بطريقة سليمة، وبين هذا وذاك تبدي سارة وجها سريريا آخر للشرعية الهدامة وهو الأعراض الهستيرية، والذي يعتبر شكلا من أشكال الشرعية الهدامة أين يتم تحويل العدوان إلى الذات وإساءة معاملة الذات كما لو كانت تسيء معاملة الآخرين على أمل إيذائهم بشكل غير مباشر من خلال نفسها، ومن ناحية أخرى يمكن تفسير هذه الأعراض على أنها محاولة منها لحل الصراع بين والديها من خلال جعلهما يتفقان حول موضوع علاجها.

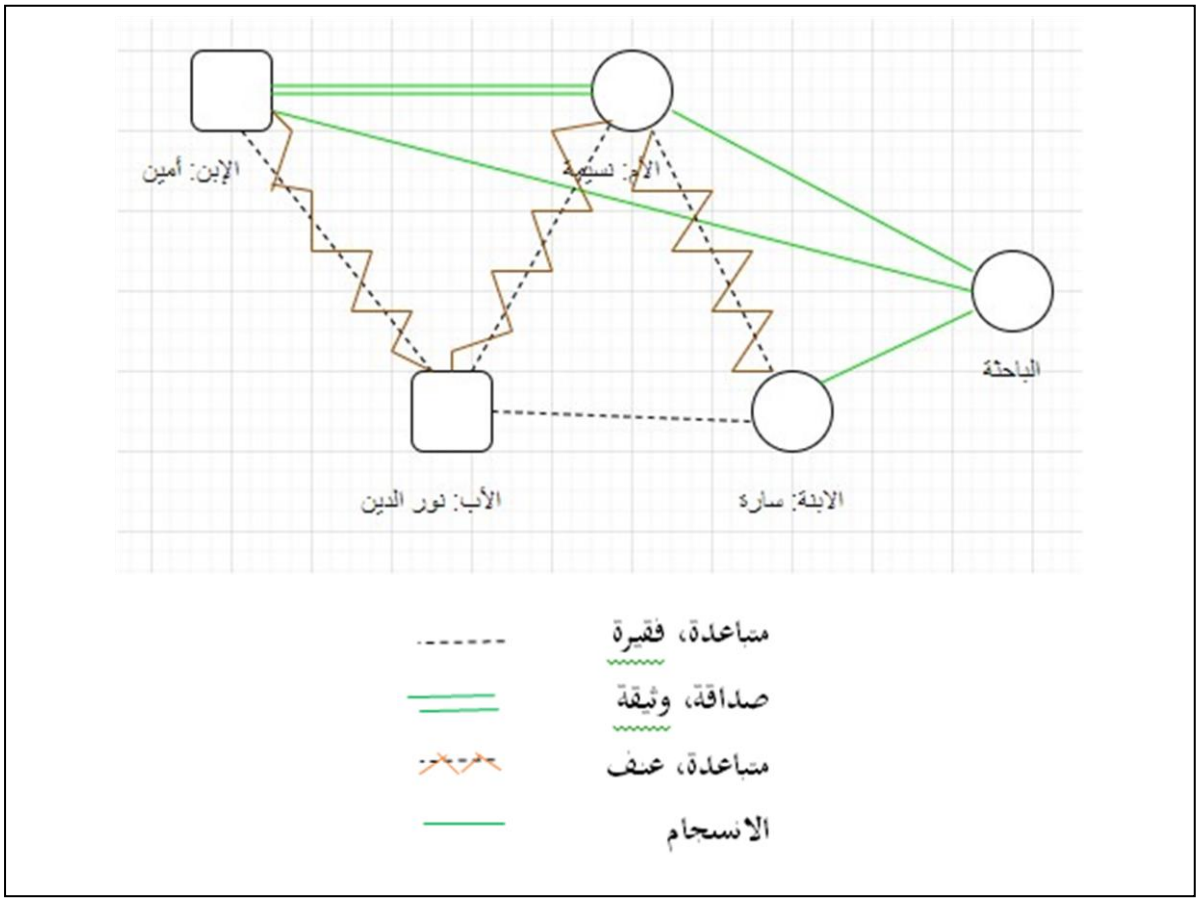
من جهة أخرى حاولنا أثناء المقابلة أن نتحدث عن الوالد الغائب كأنه حاضر مع الأخذ بعين الاعتبار التحيز متعدد الاتجاهات، حيث ذكرت الابنة سارة علاقته مع أسرته وبأنه عكس والده تماما حيث تقول:"جداتي واعرة وماهيش حنينة وكلمتها لي تتسمع، بصح جدي خضرة فوق عشا، بابا

خرج لمو قبيح وقاطع، المهم يدير واش تبغا هي وعمتي وخلاص، كي تخصهم حاجة ولا كاش مايصرى هو لي يتحمل المسؤولية...وحنا هاملنا"، يظهر لنا هنا جليا أن الوالد نور الدين قد رُفع من طرف والدته إلى النسق الوالدي أين تم إلباسه ثوب الأبوية وتقليده بوظيفة الأبوية والتي لا يزال يمارسها إلى الآن حتى أثقلت كاهله، الأمر الذي يجعلنا نفسر عدم قدرته على تحمل وظيفته الزوجية والأبوية في أسرته النووية، فكما يقول أندولفي الطفل الذي يلبس ثوب الأب هو ضحية لوظيفة قبلها في يوم ما داخل نسقه الأسري ذو الحدود المائعة، الذي يجعله منهك القوى وعاجز عن تحمل وظيفته كأب في أسرته النووية، فشعور الوالد بأن احتياجاته وخاصة خلال مرحلة الطفولة لم يتم تلبيتها وبأنه ربما تعرض للاستغلال تجعله يكتسب استحقاقا مدمرا، من خلال المطالبة باستحقاقاته من أشخاص آخرين غير مسؤولين.

ويعتبر هيرمان Hairman (1995) أن كل ما أعطيناه في الجيل السابق نحن في انتظار أخذه من الجيل القادم وهو بذلك الإرث الذي سنأخذه من أسرنا الأصلية، فالولاء في العلاقة العمودية يظهر أثره مباشرة في العلاقات الأفقية وهذا ما يسمى باللوحة المتحركة، من خلال المطالبة بتسديد الديون من الأبناء أو من الزوجة كما حدث مع الحالة نسيمة التي وجدت نفسها مطالبة بإعادة التوازن لسجل حسابات لا يعنيها، مما تسبب في صراعات زوجية وصراع الولاء لدى الأبناء، ما يعبر عنه ناجي بالعمل العبر جيلي، فهذه الاستحقاقات المدمرة لا توازن في الواقع دفتر الحسابات العلائقي ولكنها بدلا من ذلك تفرض نفس الظلم والشعور بالاستحقاق على الفرد المعتدى عليه، مما يؤدي إلى دفاتر حسابات غير متوازنة إضافية واستمرار تدمير العلاقات من خلال اللوحة المتحركة للدمار (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986)، وهذا ما نلتمسه في سلوك أبنائهم أمين وسارة.

نفس الأمر أكدته نسيمة عن العلاقة التي تربط زوجها بأسرته الأصلية، وأن هذا كان من أهم المسببات في شجارهما، كما تصرح بأنه رغم العنف الجسدي المنتظم الذي كانت تتعرض له إلا أن الشعور بالحتمية والعجز الذي كانت تشعر به كان يلعب دورا أساسيا في الحفاظ على عدم التناسق في العلاقة وانهيار قدرتها على معارضة العنف الزوجي (Perrone & Nannini, 2022).

من خلال ما سبق يمكننا تمثيل العلاقة التي تربط أفراد الأسرة، والتي ينتشر القلق الشديد فيها بالمثلثات المتشابكة الموضحة في الشكل رقم (11).



الشكل (11): المثلثات المتشابكة لأسرة نسيمة

يعبر لنا الشكل عن العلاقة القوية بين الأم نسيمة وابنها أمين وعن تباعد العلاقة بين نسيمة وابنتها سارة الذي استنتجناه من المقابلات النسقية، كذلك يوضح لنا الشكل العلاقة المتباعدة والفقيرة للأب مع جميع أفراد العائلة واتسامها بالعنف مع كل من الأم نسيمة والابن أمين، في حين أن علاقة الأخوة بين أمين وسارة تتسم عموما بالانسجام.

من خلال طرحنا لهذه التساؤلات وتحيزنا المتعدد الاتجاهات سمحنا للحالة وابنتها بالتعبير عن معاناة كل واحدة منهما وإعطاء رأيهما في الوضعية المعاشة، كما تسنى لهما رؤية الزوج/الأب نور الدين من زاوية أخرى لم يلاحظاها من قبل وهي ملاحظة معاناة الأب وفهم الضرر الذي يعاني منه نتيجة دوره الأبوي في أسرته الأصلية الذي أثقل كاهله، هذا من جهة ومن جهة أخرى فتوضيحنا بأن الأعراض الجسدية والسلوكيات المضطربة التي تبديها البنت ليست لافتعال المشاكل وإنما هي عرض لحدوث اختلالات علائقية وانتهاكات الجدارة بالثقة نتيجة لاضطراب في ميزان الأخذ والعطاء الذي أكسبها شرعية هدامة، كما أن لهذه الأعراض فائدة من خلال المساهمة في تخفيف الصراع القائم بين والديها عن طريق اتفاقهم من أجل مصلحة الابنة جعل الطرفين يشعران بالارتياح.

وبالرجوع للحالة نسيمة، وعلى حد قولها رغم كل ما حدث لها لم تلجأ في أي مرة لمساعدة والدها رغم العلاقة الطيبة التي تربطها به والذي كان بإمكانه مساعدتها، رغم ذلك كانت تلجأ إلى والدتها في كل مرة والتي كانت تعيدها لزوجها عنوة، الأمر الذي جعلنا نبحث في طبيعة العلاقة بينها وبين أمها والتي يمكن أن تفسر لنا سبب استمرار نفس أنماط التفاعل بينهما، كما يجدر الإشارة إلى أن التعامل مع نسيمة لم يكن على درجة من السهولة، فإصابتها باضطراب الضغط ما بعد الصدمة جعل من الصعب تناول الموضوع معها والأصعب من ذلك التزامها بالمواعيد، وكان تحدي بالنسبة لنا أن نجعلها تشعر بالثقة والارتياح نحونا لنتمكن من معالجة الموضوع كما يجب، الأمر الذي تطلب منا عدة جلسات، إلى أن أصبحت الحالة لديها وعي بأن سلوكياتها كانت تتكرر بنفس الطريقة وكانت دائما النتيجة نفسها وهي تعرضها للعنف، الأمر الذي جعلها تتساءل عن سبب استنجادها بأمها دائما وعدم طلب المساعدة من والدها الذي من المؤكد لم يكن ليتركها تعاني حسب قولها، وفي لحظة استرجعت بعض الذكريات التي تم تخزينها في الذاكرة الصدمية، والتي تفسر بشكل جيد سلوكها تجاه زوجها ووالدتها أين تذكرت الحادثة التي رأتها فيها أمها في وضعية مخلة مع ابن عمها وهي في سن 7 سنوات، أين ضربتها ضربا مبرحا وكبلت يديها وكمت فمها وتركتها في غرفة مظلمة، عند تذكرها للحادثة كانت تحكي ذلك وعيناها مفتوحتان وكأنها تشاهد فيلم رعب، لم أقاطعها وتركتها تكمل كلامها وهي تجهش بالبكاء بطريقة هستيرية، كنت أبدي لها تعاطفي وتركتها تكمل كلامها وهي تنظر في الفراغ كأنها تشاهد التلفاز، بعد ذلك نظرت إلي وقالت: "هذاوين فهمت علاه كنت ديما نروح عندها....ربطتلي يديا وسكتتني حتى ليوم...بصح أنا ماكنتش نعرف صلاحي ماكنتش نفهم" وانهارت بالبكاء، كانت لحظة مليئة بالمشاعر القوية، وقد تطلب الأمر بعض الوقت لتهدئ الحالة.

الوضع الذي تعرضت له الحالة يعرف بتحرر الذاكرة الصدمية لدى المصابين باضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، والذي يحدث فقط في حالة شعور الحالة بالأمان أو غياب المعتدي، فإجبار نسيمة في طفولتها على إبقاء ما عايشته سرا من خلال إخفاء الحقيقة جعل تصورها للعالم وإدراكها لنفسها يتأثر بدرجة سلبية كبيرة، فالسر الذي أجبرت على كتمانه هو في الحقيقة ما دفعها إلى عالم أسطورة الأسرة المتماسكة والشريفة واجبارها على المحافظة عليه، من خلال قانون الصمت الذي فرض قواعد جديدة للحفاظ على السرية، وكون الأسرة الأصلية لنسيمة تتسم بأداء جامد وثابت جعلها تظل متسقة مع هذه الأسطورة حيث شكلت درعا لحماية الأسرة من المواجهة مع

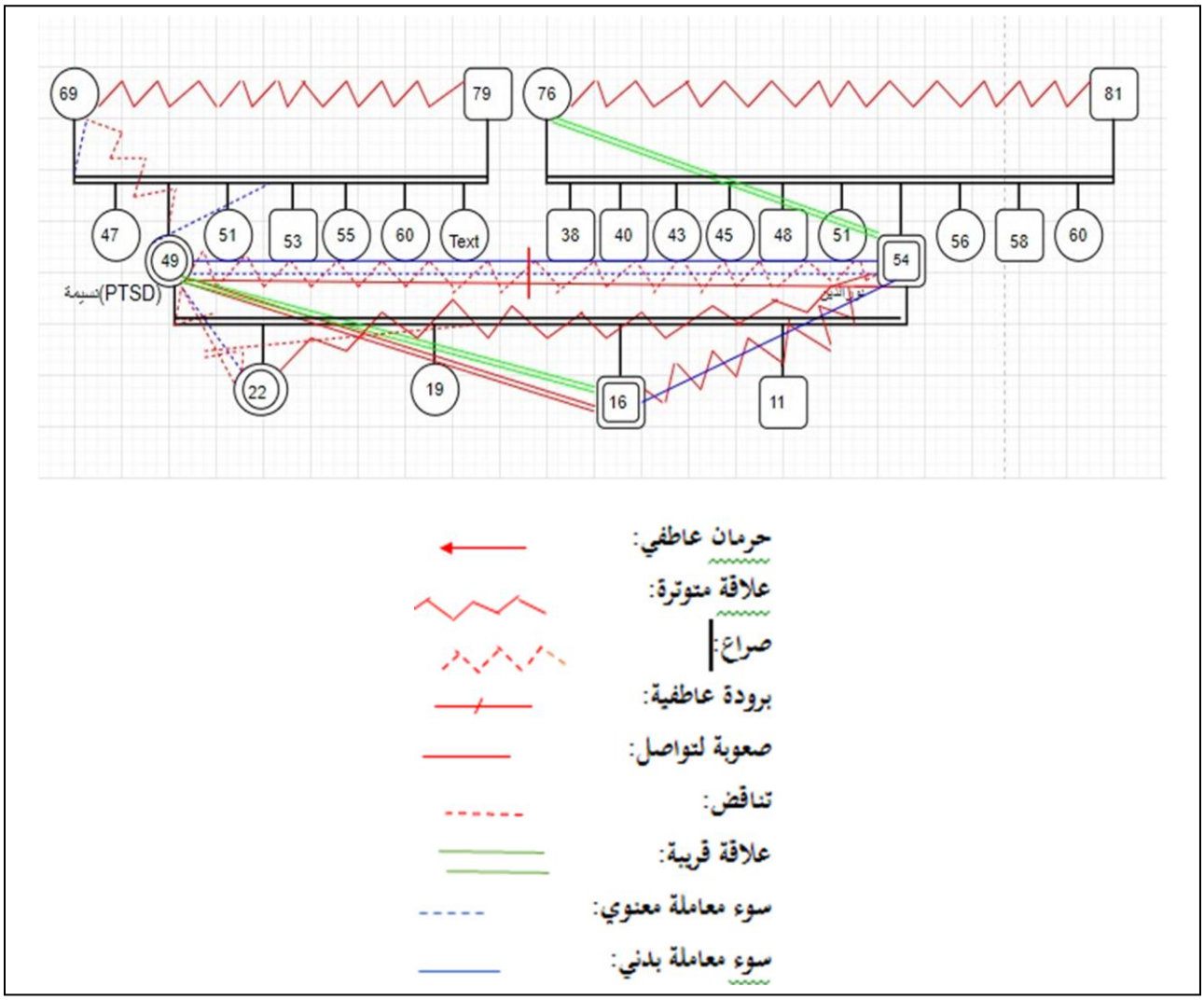
الواقع الخارجي الذي يُحرم ويُجرم هكذا أفاعل، وبذلك فإن وظيفة هذه الأسطورة الأسرية هو إنكار الواقع المؤلم والتهدئة والمساعدة في حل التناقضات والتغلب على المعاناة (Eiguer ,1983).

خلال تسييرنا لهذه المقابلة بالذات ومن خلال الرسائل المشفرة التي كانت ترسلها الحالة نسيمة لنا عبر طرحها المستمر لطبيعة العلاقة التي تجمعها بأمها وقدرتها الكبيرة في السيطرة على حياتها، أيقظت لدينا مشاعر خاصة وجعلتنا نركز على معاشنا النفسي وإعطاء قراءة خاصة لهذا الخطاب، مما جعلنا نبحث بعمق في هذه النقطة، ومن خلال تطور الإطار العلاجي تم تفعيل سيرورة الجلد لدى الحالة نسيمة، وهذا ما يؤكده بوثلجة (2016) حيث يرى بأن العمل عن طريق الصدى هو الذي يوجه تدخلاتنا ويمكن أن يكون ذو طبيعة علاجية لصالح الأسرة، وذلك من خلال انتباه المعالج إلى معاشه النفسي وفهم أهميته ووظيفته بالنسبة للنسق، فمن الواجب عليه أن يستعمل ما هو عليه مع المحافظة على الصرامة في نفس الوقت، وهذا ما يتفق حوله Forestre & Elkaim كون العلاج الأسري يفعل سيرورة الجلد (بوثلجة وطواوزة، 2018).

حضور الابنة وسماعها لمعاناة أمها وتعرضها للظلم قلب الموازين نوعا ما، ففي الحصة التالية والأخيرة تموضعت البنت بالقرب من أمها وكان تفاعلهما يتسم بالإيجابية، كما أخبرتنا الحالة نسيمة بأن ابنتها سارة لم تتعرض إلا لنوبة واحدة فقط خلال الأسبوعين الماضيين التي لم تكن حادة على غير العادة أين كانت تتعرض إلى نوبتين كل أسبوع على الأقل، أما أمين فقد بدأ يركز في دراسته أكثر ويقضي المزيد من الوقت في المنزل، وأخبرتنا بأن علاقتها مع أبنائها أصبحت تتسم بالتفاهم والاحترام وأنها أصبحت تتعامل معهم بطريقة مغايرة عما سبق، أما علاقتها الزوجية فلا تزال نوعا ما مضطربة رغم أن الصراعات قد تناقصت إلى حد ما.

وحسب ليبو Lebow (2005) فإن تغيير شخص واحد لدوره في توظيفه الأسري يمكن أن يحدث تحولا لكل من الفرد والأسرة، وأن مجرد وعيهم بأن المشكلة تتعلق بخلل في التوظيف الأسري وليس بشخص محدد واعتراف كل واحد منهم بالظلم واللاعدل الذي يعيشه الأفراد الآخرون جعلهم يبحثون عن توازنات جديدة تركز على شرعية بناءة.

من خلال المقابلات النسقية التي تم إجراؤها أكملنا بناء الجينوغرام مع توضيح طبيعة العلاقات العاطفية بين أفراد الأسرة، وهو ما تم عرضه على الحالة لمساعدتها على الرؤية الشاملة لشجرة العائلة وأنماط التفاعلات المتكررة لديهم، وهو ما سهل الأمر علينا بدوره في توضيح العديد من النقاط بطريقة مبسطة نوعا ما للحالة.



الشكل (12): المخطط الجيلي للعلاقات الأسرية العاطفية للحالة نسيمة

نتائج اختبار تفهم الإدراك الأسري للحالة نسيمة: بناء على بروتوكول نسيمة ظهرت القصص التي وضعتها بشكل واضح ومبنية بشكل واضح، حيث قدمت لكل حكاية بداية ونهاية كما لم تكن فيه أي إجابة غامضة أو لوحة مرفوضة، وقد دامت مدة تطبيق هذا الاختبار 40 دقيقة.

3. تحليل ومناقشة بروتوكول الحالة الأولى:

سوف نعتمد في تحليل ومناقشة بروتوكول نسيمة في الإجابة عن الأسئلة التي تم صياغتها في الاختبار وهي:

اللوحة رقم (1): العايلة كامل رام يتعشاو، الوالدين راهم يتناقشو بصح الأم النظرة تاعها قاسية ولأب راه يحذر فيها، الخاوة ماهمش فاهمين.

اللوحة رقم (2): هذا خوها الصغير يسمع في لغنا، مدتلو الرسمة تاعها باش يشوفها، باينة تحبو.

اللوحة رقم (3): هاذي الأم دخلت على وليدها وراها تعيط عليه وزعفانة منو، باينة فسد للحالة كيما موالف...حسيتو خويا.

اللوحة رقم (4): راهم يقيسو في لحوايج، الأم تمد لبنتها واش تلبس، على حسب يديها مكتفتهم ماهوش عاجبها الحال، فكرتني في روحي لي تقولها ما نقولها إيه.

اللوحة رقم (5): العايلة كامل سهرانين غير هاذاك الطفل مسكين، فكرني بخويا ديما غايب علينا.

اللوحة رقم (6): هاذا الطفل ديما مداير المشاكل وامو دخلت تهدر معاه على واش دار لقات بيتو مقلبة، بصح هو نورمال ماش مقلق.

اللوحة رقم (7): الطفل راه يعس كاش واحد راه يدور في الدار، حاب يهرب من الدار.

اللوحة رقم (8): زوج خاوة متفاهمين، وأمهم شادة واحد ماهيش متفاهمة معاه حطاتو تحتها، تقول ماما شادة خويا خانقاتو.

اللوحة رقم (9): الأب مريح قاتلو مرتو ولادك دارو حاجة ماش مليحة، رفد يديه وراه يدعيلهم.

اللوحة رقم (10): هاذو راهم يلعبو باش ينحيو على بالهم.

اللوحة رقم (11): الراجل راه يسب في مرتو وحاوزها من الدار باباه ويماه ساكتين ويتفرجو.

اللوحة رقم (12): الأم راهي تخزر في بنتها والأب حيضربها، سير حكمتها مع واحد دير حاجة ماش مليحة وخبراتو.

اللوحة رقم (13): البنت مريضة وباباها جا يطل عليها وقعد يصبر فيها.

اللوحة رقم (14): لولاد راهم يلعبوا وعاجبهم الحال، والبنات ماخلاومش يلعبو قالولهم اقعدو تتفرجوا.

اللوحة رقم (15): لخاوة راهم يلعبوا يماهم كي لمعلمة تراقب فيهم، واقيلا ماش عاجبها الحال.

اللوحة رقم (16): الأب راهي يقول لوليدو أجبد واش خبيت، وهو يقولو والله ما عندي المفتاح.

اللوحة رقم (17): الأم راهي تشوف في روحها في لمري وماهيش عاجبتها حياتها، وبنتها قاتلها نتي لي خليتيه يضربك.

اللوحة رقم (18): لمرا راها زعفانا من راجلها، ولولا دراهم ساكتين وداهشين.

اللوحة رقم (19): الأب راه يوبخ في بنتو، كاش مابعثت بريا لكاش واحد.

اللوحة رقم (20): باباهم راه يتفرج في روحو في لمري، ومستغرب ماهيش عاجباتو روحو.

اللوحة رقم (21): المرا تودع في راجلها مسافر باين يروح مايوليش، ولولاد حزنانين على باباهم.

الجدول (19): العرض الكمي لمعطيات الحالة الأولى

الأصناف	الأصناف المنقطة	عدد النقاط المسجلة
الصراع الظاهر	صراع عائلي	11
	صراع زوجي	04
حل الصراع	الحل السلبي	04
	غياب الحل	01
تعريف القواعد	ملائمة/غير موافقة	00
	غير ملائمة/موافقة	12
	غبر ملائمة/غبر موافقة	01
نوعية العلاقات	أم: مولدة للضغط	05
	أب: مولد للضغط	02
	إخوة: مولدون للضغط	03
	زوج: مولد للضغط	03
تعريف الحدود	الانصهار	04
	عدم الالتزام	02
	تحالف أم/طفل	00
	تحالف أب/طفل	01
	تحالف راشدين آخرين/طفل	00
سير مختل التوظيف	نسق مغلق	05
	نسق مفتوح	00
سوء المعالجة	سوء المعاملة	10
	اعتداء جنسي	01
	اهمال/ترك	04
إجابات غير اعتيادية		00
المجموع		**73**

4.التحليل الكيفي للبروتوكول:

تظهر ورقة التنقيط المنجزة من قبل الحالة نسيمة النقاط المحصل عليها لكل أصناف التنقيط، ويتم اقتراح التحليل الآتي المعتمد على الأسئلة الثمانية التي وضعها الاختبار:

1- هل البروتوكول طويل بما فيه الكفاية حتى سمح بإعداد فرضيات عمل فعالة؟: بالرجوع إلى القصص التي وضعتها المفحوصة نجد أنها واضحة ولا توجد أي لوحة مرفوضة أو إجابة غير معتادة، مما يسمح بالاعتماد عليها كبروتوكول عن حالة أسرتها كما تدركها.

2- هل تظهر الصراعات في بروتوكول المفحوص؟: يظهر أن المؤشر العام لاختلال التوظيف مرتفع نسبيا حيث قدر بـ (ن= 73)، وغياب الصراع قليل قدر بـ (ن= 3) مما يوحي بوجود صراع فعلي ومهم داخل الأسرة.

3- في أي مجال يظهر الصراع: هيمنة الصراع الأسري بدرجة (ن= 11)، والذي يظهر في اللوحات رقم (1، 3، 4، 6، 7، 8، 9، 15، 19) هذا الذي يفسر درجة تأثر الحالة نسيمة بصراعات أسرتها الممتدة، الأمر الذي انعكس سلبا على أسرتها النووية حيث وجدنا الصراع الزواجي بدرجة(ن=4) والتي تظهر في اللوحات رقم (1، 11، 17، 18) ما يعكس حالة الصراع المعاش مع زوجها، كما سجلنا درجة ضئيلة بالنسبة للصراع خارج الإطار الأسري قدرت بـ (ن= 2) تظهر في اللوحات رقم (14، 20) لانغلاق النسق حول نفسه وعدم وجود علاقات اجتماعية. هذه النتائج تبين أن الأسرة تعيش حالة صراع داخلي غير معالج وصعوبة في التفاعل مع العالم الخارجي بطريقة سليمة.

4- ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به عائلة المفحوص؟: إن تحليل مؤشرات التوظيف الأسري تصف بعمق أنماط التفاعلات داخل هذه الأسرة التي تعاني من ارتفاع الصراعات، حيث تشير إلى نسبة مرتفعة نسبيا من توظيف الحلول السلبية (ن= 5) التي تظهر في اللوحات رقم (4، 7، 8، 11، 12) مقارنة بتوظيف الحلول الايجابية (ن=2)التي تظهر في اللوحات رقم (9، 10)، وهذا ما يدل على التوظيف الأسري الغير سليم، من ناحية أخرى نجد أن القواعد الغير مناسبة لحل الصراع تجد قبولا ومشاركة من طرف الأبناء والذي يصف درجة خضوع الأبناء للسيطرة الأبوية، كما سجلنا درجات مرتفعة في السير المختل للوظيفة الذي يوحي إلى اعتماد الاسرة أنماط مختلة التوظيف، حيث قدر سوء المعاملة (ن= 10) وهو ما يظهر من خلال أنماط المعاملة العنيفة السائدة في النسق الأسري، من جهة أخرى وجدنا درجة مرتفعة من الإهمال/التخلي (ن= 5) الأمر الذي يفسر بوجود ديناميكية عائلية تتصف بالإهمال الوالدي ما يوحي بتوظيف والدي مختل.

5- ماهي الفرضيات الممكنة المرتبطة بطبيعة العلاقات البارزة في هذه الأسرة؟: يظهر من خلال شبكة الترميز أن هناك علاقة تحالف مع الأب (ن= 1) يظهر ذلك من خلال اللوحة رقم (13)، كما سجلنا (ن=1) بالنسبة لعلاقة أخ/أخت=متحالف الذي يظهر في اللوحة رقم (2)، في المقابل سجلنا علامة مرتفعة للأم= عامل ضغط حيث قدرة بـ (ن= 5)، والتي تظهر في اللوحات (1، 4، 7، 8، 15)، وهو ما يعكس العلاقة المضطربة بينهما، مقابل درجة منخفضة لأب=عامل ضغط قدرة بـ (ن= 2) في اللوحة (7، 11) والذي يمكن تفسيره بغيابه المستمر وعدم حمايته لها من تسلط والدتها، أما بالنسبة لأخ/أخت= عامل ضغط فقد تحصلنا على نتيجة قدرت بـ (ن= 3) في اللوحة (3، 6، 12) وهو ما يعكس شعورها تجاه وضعية أخيها، بينما الزوج كعامل ضغط فقد تحصلنا على درجة قدرت بـ (ن= 3)في اللوحة (11، 17، 18)، وهو ما يعكس اضطراب العلاقة بينهما وممارسة العنف الزوجي.

المؤشرات النوعية العلائقية الأسرية لهذا البروتوكول تظهر الحزن/الاكتئاب (ن= 6) اضافة إلى غضب/عداوة (ن= 12)، ويعود السبب في ظهور هذه الصفات العاطفية إلى المعاملة القاسية والعنيفة من قبل الزوج وكذلك المعاملة القاسية والمتسلطة لوالدتها، والدليل على ذلك عدم تسجيل أي نقطة في أم= متحالفة. كل هذه النتائج تدفعنا لوصف النسق الأسري الذي تعيش فيه الحالة نسيمة بأنه نسق أسري مختل التوظيف وهو عبارة عن أرض خصبة لتوليد الصراعات.

6- ما هي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب العلائقية النسقية داخل العائلة؟: تحليل البروتوكول يوحي أن هذه الأسرة تسير بطريقة انصهارية، من خلال ارتفاع نسبة الانصهار(ن=4)، كما يتضح لنا من خلال قراءتنا لقصص البروتوكول أن الأسرة تعاني صراع زوجي (ن= 4) وصراع بين جيلي يتضح من خلال النسبة المرتفعة للصراع الأسري (ن= 11)، إضافة إلى سوء المعاملة وديناميكية الإهمال والتخلي السائدة في الأسرة الممتدة والنووية، الأمر الذي يجعل الأسرة تعاني من اختلال العلاقة في النسق الفرعي للأسرة الممتدة والنسق الفرعي الزوجي.

7- هل هناك مؤشرات عامة تدل على عدم التكيف؟: يحتوي البروتوكول على درجة مرتفعة من سوء المعاملة(ن=10) التي تتجلى في مختلف أنواع الإساءة (جسدية، نفسية، اقتصادية، جنسية) التي تتعرض لهم الحالة نسيمة من قبل زوجها، اضافة إلى الإساءة النفسية التي تتعرض لها من قبل والدتها، كما أنه تم تسجيل (ن= 1) في الاستغلال الجنسي الأمر الذي لم نتغافل عنه في المقابل السياقية

ووجدنا له تفسي، كل هذه المؤشرات أدت إلى الحالة الانفعالية التي تعاني منها الحالة التي تتسم بالحزن/الاكتئاب (ن= 6) وكذا حالة الغضب/العداوة (ن= 12) والخوف (ن= 2).

8- هل يوجد في البروتوكول قصص تدفع بوضع فرضيات عيادية مهمة؟: تحليل النقاط المحصل عليها في (FAT) توصلنا إلى الفرضية الإكلينيكية التالية: بروتوكول الحالة نسيمة يوحي بقوة من خلال إجاباتها التي كانت مشحونة بمشاعر الحزن والغضب والخوف إلى الصراع القوي الذي تعانيه مع أسرتها الممتدة إضافة إلى علاقتها الزوجية التي تتسم بسوء المعاملة والإهمال. على العموم هذه التفسيرات تساعدنا لوضع فرضية بأن اضطراب العلاقة بين الحالة وأسرتها الممتدة التي تتسم بالانصهار جعلها سياق صعب للتمايز والتفردن، مما ساهم بدرجة كبيرة في اضطراب علاقتها الزوجية ودورها الوالدي.

5. تحليل عام للحالة الأولى:

بالرجوع إلى تحليل المقابلات الأسرية وجينوغرام ومقياس العنف الزوجي ومقياس تقبل العنف الزوجي واختبار الإدراك الأسري (FAT) للحالة نسيمة يتبين لنا ما يلي:

إن تعرض نسيمة للاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة جعلها تعيش صدمة نفسية شديدة، والتي لم يتم التعامل معها أو معالجتها، حيث تم التكتم عن الحادثة في محاولة للمحافظة على أسطورة الأسرة الشريفة من خلال إنكار الواقع المؤلم والتهدئة والمساعدة في حل التناقضات والتغلب على المعاناة (Eiguer ,1983)، الأمر الذي جعل أثرها يستمر للجيل القادم، وهذا ما يوضحه سيلفيني (1995) بمهارة شديدة كيف أن التقليل من المعاناة إذا كان بالنسبة للجيل الذي جربها وسيلة للبقاء على قيد الحياة يصبح فخا للجيل القادم، ووفقا له فإن هذا التقليل من معاناتهم أو انكارها خلال طفولتهم يشكل أحد عوامل الخطر الرئيسية في بداية ظهور أمراض نفسية في الجيل التالي، فعلى الرغم من إخفائهم لهذا السر وإخبار أطفالهم بأن طفولتهم كانت مثالية إلا أنه من الواضح أن أطفالهم يلتقطون على المستوى الغير لفظي معاناة مشفرة لا تزال حية في والديهم (Florence, 2006).

ومن جهة أخرى فإن صدمات الطفولة التي عانت منها نسيمة ولدت لديها مشاعر واسعة الانتشار من العنف والعجز الذي أدى إلى سوء تكيفها وتعطل تمثيلاتها الداخلية للذات والآخرين، والذي بدوره أدى إلى تهديد إحساسها بالأمان في مواجهة العالم (Godbout, 2009)، حيث اتسم نسقها الأسري عموما بكونه نسق مغلق حول نفسه وعدم سماحه لإقامة علاقات مع الوسط الخارجي، إضافة إلى تدهور أدائها لوظيفتها الأبوية التي اتسمت عموما بالعنف، الأمر الذي أثر سلبا

على أبنائها خاصة سارة وأمين، فمعايشتهم للظلم واللاعدل وعدم قدرتهما على مطالبة والديهما بالتعويض أكسبهما نوعا من الشرعية الهدامة من خلال الحاق الضرر بنفسهما وبالآخرين (اضطرابات السلوك، الأعراض الهستيرية)، ورغم أن الأعراض التي يبديها الابنان في ظاهرها سلبية لكن تناولنا السياقي يجعلنا نعطي قراءة إيجابية خاصة، فدور العرض الذي يبديه الابن أمين (السرقة) يهدف إلى مساعدة الأم للتحرر من وضعية الأبوية المرهقة التي حتمها عليها النسق الأسري، أما الأعراض الهستيرية التي تبديها الابنة سارة فلها دور في فك الصراع بين والديها من خلال جعلهما يتفقان من أجل علاجها، كما أنها تدفع بوالدها للقيام بدوره الوالدي الذي استغنى عنه من خلال الاهتمام بها.

يجدر التذكير من جهة أخرى بأن نسيمة على مدى المقابلات الأولى كانت تعاني من انفصال صدمي حيث لم تتذكر حادثة الاعتداء الجنسي التي تعرضت لها، لكن بعد عدة جلسات التمسنا شعورها بالأمان والثقة الأمر الذي ساعد على تحرير ذاكرتها الصدمية، حيث توضح سالامونا Salamona (2005) هذه الظاهرة بطريقة ترفع اللبس عن أي غموض، إذ تبين بأن تعرض الطفل إلى الاعتداء الجنسي يؤدي به إلى معايشة صدمة نفسية عنيفة تجتاح جهازه النفسي، وتجعله في حالة من الذهول والعجز عن التحكم في استجابته العقلية والجسدية، هذه الوضعية الصادمة هي وضعية ضغط شديدة تجعل الدماغ يقوم بالانفصال لحماية الأعضاء الحيوية للجسم من مخاطر المستويات السامة لهرمونات الضغط، حيث يعيش الضحية نوع من الخدر العاطفي والجسدي، وذلك من خلال إنشاء آليات عصبية بيولوجية ونفسية للبقاء في مواجهة للضغط الشديد (McFarlane, 2010 ; Freyd, 2010).

ويمكن أن تستمر هذه الظاهرة لأشهر عديدة أو حتى سنوات طالما بقيت الضحية في حالة انفصال كما حدث مع نسيمة، والمشكل هنا أن الانفصال الذي يحدث لها لا يحميها من الصدمات النفسية، على العكس يصبح مزمنا ويزداد سوءا إذا تم التعرض لأعمال عنف أخرى كالعنف الزوجي على سبيل المثال، مما يجعلها تتعرض بشكل أكبر لمخاطر وصدمات جديدة ووضع تحت السيطرة، بحيث لا يكون لديها إمكانية الدفاع عن نفسها نتيجة لمشاعر الخزي والذنب ولوم الذات مما يزيد من عزلتها ، كما أن عدم الدلالة العاطفي الذي تبديه لا يعكس حقا حجم المعاناة لديها، وهذا ما يجعل الأشخاص الذين هم على اتصال بالضحية غير مدركين لحجم معاناتها (In Salmona, 2015)، وهذا تماما ما ينطبق مع نسيمة فردود فعلها لا تعكس أبدا حجم المعاناة التي تعيشها مع زوجها

العنيف الذي يتعاطى المخدرات ويقيم علاقات محرمة، حيث يفسر ذلك كل من فاندر كولك Van der Kolk (2013) و لودو Ledoux (1997) بأن الضحية تصبح وكأنها متفرج على الموقف الصادم دون عاطفة، إذ يتم عزل الذاكرة الحسية والعاطفية للحدث الموجود في اللوزة الدماغية عن الحصين، وأثناء الانفصال لا يستطيع الحصين أداء وظيفته في ترميز الذاكرة وتخزينها ويبقى في اللوزة دون معالجته أو تحويله إلى ذاكرة ذاتية، هذه الذاكرة العاطفية أو ما يعرف "الصندوق الأسود للعنف" المحاصرة خارج الوقت والوعي هي ما يعرف بالذاكرة صدمية (Salmona, 2015).

أما بخصوص الوظائف الأسرية فنلاحظ أن هناك اضطراب وخلل في الوظيفة الأبوية، والذي يتجلى في تخلي الأب عن أداء مهامه من خلال عدم التزامه بمسؤولياته الأبوية، والذي يُفسر بعجزه عن تغيير الوظيفة الموكلة إليه في أسرته الأصلية والانتقال إلى الوظيفة الأبوية والزوجية، هذه الوظيفة التي لا زال يمارسها حتى الآن والتي أخذت جانبا كبيرا من مصادره جعلته منهكا، في حين تتحمل الأم كل المسؤولية عوضا عنه، الأمر الذي أدى إلى شذوذ الهرمية وهو مصطلح استُخدم من قبل هالي Haly للدلالة على اختلال القوى بالنسق الأسري، إذ نجد أن الأم تتربع على مستوى هرمية السلطة لتشاركها بذلك الابنة سارة والابن أمين في حين نجد الأب يحتل مكانة ضعيفة بهذا النسق الأسري، وكنتيجة لافتقار العلاقة الزوجية للثقة والمعاملة بالمثل والإنصاف أصبحت نسيمة تبحث عن الابن الأب الذي يُعوض عنها، وهذا ما وجدته في ابنها أمين، إلا أن هذا الأخير عند بلوغه مرحلة المراهقة أصبحت سلوكياته مضطربة، والتي نعتبرها من خلال قراءتنا النسقية للعرض تعبير عن رفضه لدور الأبوية الذي أرهقه.

من جهة أخرى فإن السلوك العنيف الذي يمارسه نورالدين ضد زوجته نسيمة هو نتيجة لإرث أسري من الالتزامات والاستحقاقات بين الأجيال، حيث يتم نقل أنماط الاستحقاقات المدمرة والدفاتر العلائقية الغير متوازنة مع الفرد من التجارب الأسرية المبكرة إلى العلاقات المستقبلية سواء مع الأبناء أو الزوجة (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986)، حيث يحاول نورالدين من خلال ممارسته للعنف الزوجي إعادة الاعتبار لوالده من خلال قيامه بالدور الذي عجز عن فعله وهو التحكم في زمام أمور البيت.

ثانيا: عرض الحالة الثانية

1. تقديم الحالة الثانية:

الحالة جميلة تبلغ من العمر 35 سنة أم لطفل، تعاني من العنف الزوجي(نفسي، جسدي) وهذا ما أكدته نتائج مقياس العنف الزوجي الذي طبقناه عليها، إضافة إلى اصابتها باضطراب الضغط ما بعد الصدمة وذلك حسب النتائج التي تحصلنا عليها من خلال مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5). تتكون أسرة الحالة جميلة من:

– الزوجة جميلة: البالغة من العمر36 سنة، عاملة في وظيفة حكومية.

– الزوج كمال: يبلغ من العمر43 سنة يعمل سائق أجرة.

الأبناء: أحمد: يبلغ من العمر 9 سنوات، يدرس السنة الثالثة ابتدائي ويعاني من داء السكري واضطرابات في السلوك وصعبات التعلم.

ملخص محاور المقابلة النسقية: تم إجراء عدد من المقابلات مع الحالة جميلة بما يتوافق مع تحقيق أهداف الدراسة وضمان للمصلحة العامة للحالة (النفسية والجسدية) في إطار ما تنص عليه أخلاقيات المهنة، حيث تم إجراء 6 مقابلات بمعدل 45 إلى 60 دقيقة للمقابلة.

أول لقاء لنا مع الحالة جميلة كان في مكتب الأخصائية النفسية في مستشفى تريشين إبراهيم بولاية غرداية، والتي كانت تتابع حصص علاجية على أساس أن ابنها يعاني من اضطرابات في السلوك وصعوبات في التعلم، والتي اتضح لاحقا للأخصائية النفسية مع تقدم الجلسات أنها مجرد أعراض لصراعات أسرية، حيث تم التكفل بها أيضا نتيجة معاناتها من العنف الزوجي الجسدي وكذا اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي أثر كثيرا على حياتها الأسرية والاجتماعية، حيث كان يبدو عليها عدم الاكتراث لمظهرها الخارجي، كما أنها كانت تعاني من كوابيس متكررة وحالة انفعالية سلبية مستمرة تجلت في شعورها بالذنب والخزي والغضب، إضافة إلى تقدير المتدني للذات والذي ظهر من خلال إلقاء اللوم على نفسها نتيجة تعرضها للعنف الزوجي، إضافة إلى انخفاض ملحوظ في الاهتمامات أو المشاركة في النشاطات المعتادة الأمر الذي أثر على حياتها الأسرية والاجتماعية كثيرا، حيث أصبحت تتفادى كل المناسبات والتجمعات، وانطلاقا من هذه المعطيات تم الاقتراح على الحالة إجراء مقابلات أسرية من أجل للحصول على فهم أعمق للوضعية المعاشة ولتحسين التدخل العلاجي.

سير الجلسات: بعد ضبط الموعد الأول مع الحالة ومعرفة عدد أفراد الأسرة المشاركين، قمنا بضبط الإطار الفيزيقي المناسب، ووضع عدد الكراسي بما يتناسب مع عدد أفراد الأسرة ككل، وعدم إزالة أي كرسي حتى لو كان لنا دراية مسبقة بعدم حضور أحدهم، انطلاقا من المنظور السياقي الذي يفترض أن أفراد الأسرة الغائبين لهم معنى ديناميكي مثل أولئك الموجودين في غرفة العلاج (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986).

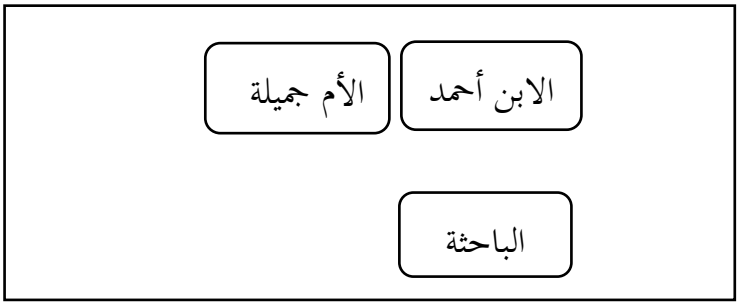
في المقابلة الأولى حضرت الأم وحدها حيث أخبرتنا بأن ابنها يزاول دراسته في المدرسة ولم تستطع احضاره معها، حاولنا منذ بداية لقائنا خلق سياق للولاء يتم فيه توفير الثقة والأمان للحالة من أجل اكسابها القدرة على التحدث بحرية عن أسرتها، وهذا ما يتوافق مع سيرورة المقابلة السياقية التي يسعى فيها المتدخل إلى حماية كل من ولاء العميل للأسرة وحقه في التفردن (Boszormenyi-Nagy, 1987; Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986).

كما اعتمدنا على تبني الموقف الإيجابي والمفعم بالأمل تجاه الأسرة، بإبراز المواقف الجيدة والموثوقة على الرغم من كونها قد تكون مشوهة بسبب خيبات الأمل والنكسات والمشاكل، وذلك من أجل إثارة الشعور الفطري لديها بالمسؤولية والرعاية اتجاه الآخر، وهو ما يمثل إمكانية التبادل الموجودة في العلاقات، وتقوم بتحفيز المواقف والإجراءات الإيجابية بين أفراد الأسرة (Grunebaum, 1990).

بداية قمنا بتطبيق مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PSS-I) للتأكد من صحة التشخيص، ثم قمنا بجمع بعض المعطيات الشخصية الخاصة بالحالة وأسرتها والتي من خلالها بدأنا ببناء جينوغرام، في المقابلة الثانية قمنا بتطبيق اختبار الإدراك الأسري (FAT)، كذا مقياس العنف الزوجي من أجل تحديد طبيعة العنف الذي تتعرض له، عموما أبدت الحالة جميلة تعاونها أثناء تطبيق الاختبارات.

في المقابلة الثالثة حضرت الحالة جميلة رفقة ابنها أحمد الذي كان يبدو عليه الارتباك والانزعاج حيث ركزنا على خلق جو ثقة وأمان لكسب ثقته ولضمان السيرورة الحسنة للمقابلات وذلك ما استشعرناه لاحقا، وفي الأخير أتممنا بناء الجينوغرام كما قمنا بتطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي، وفي الإجمال قمنا بإجراء 6 مقابلات مع الحالة.

فيما يخص ترتيب دخولهم للقاعة فقد كان على الشكل التالي: الحالة جميلة ثم الابن أحمد. أما استغلالهم للحيز المكاني فقد كان كما في الشكل (13):

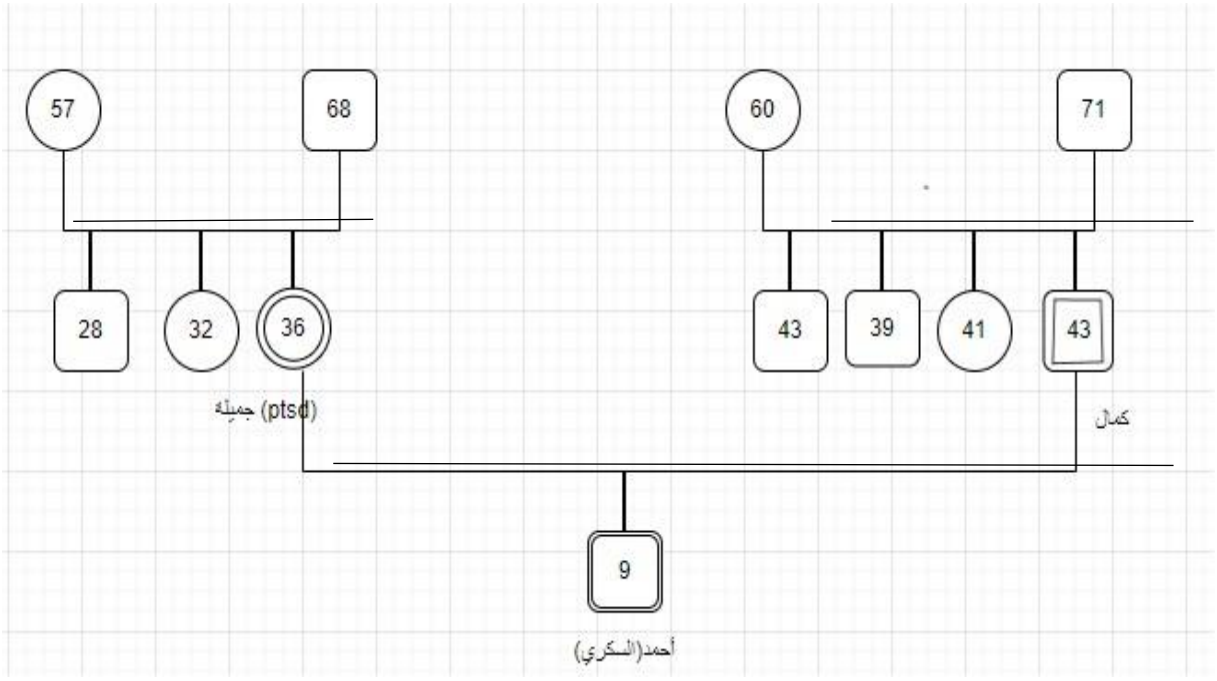


الشكل (13): توزيع أفراد أسرة الحالة الثانية أثناء المقابلات الأسرية

قراءة أولية في دخول واستغلال الحيز المكاني من قبل الأسرة: من خلال ملاحظة ترتيب دخول أفراد الأسرة إلى القاعة وطريقة استغلالهم للحيز المكاني أثناء الجلسة، يمكن للباحث استخلاص مؤشرات تساعد في تكوين فهم عام حول ديناميكية الأسرة، فدخول الأم في المقدمة قد يشير إلى دورها القيادي أو السلطة التي تتمتع بها داخل الأسرة، أما دخول أحمد ممسكا بثوب أمه من الخلف فقد يكون مؤشرا على قرب العلاقة بينهما، بالإضافة إلى ذلك يمكن أن يعكس هذا السلوك دور أحمد كـ"حامل العرض"، وهو الذي يساهم في الحفاظ على استقرار وتوازن النسق الأسري، هذه الملاحظات الأولية قد تفتح المجال لتحليل أعمق للعلاقات والتفاعلات داخل الأسرة.
فيما يخص استغلال الأسرة للحيز المكاني فقد استخرجنا القراءات التالية: جلوس الابن أحمد بالقرب من أمه يمكن أن يكون مؤشر على التقارب بينه وبين والدته، وهو مؤشر على تحالف بين العضوين.

2. تحليل محتوى المقابلات:

بعد دراسة الطلب والتأكد من أن الحالة جميلة هي مؤشر لطلب تدخل نسقي، حيث أن المعاناة كانت مشتركة بين جميع أفراد الأسرة(الزوجة جميلة، الزوج كمال والأبن أحمد)، وبذلك كان تدخلنا لمحاولة الفهم المعمق لهذه المعاناة وتحليل أبعادها من خلال فهم تاريخ الحالة، حيث استطعنا من خلال المقابلة النسقية تسليط الضوء على أهم الظروف الأسرية التي مروا بها إضافة إلى إبراز مختلف أشكال التفاعلات القائمة بين أفرادها على مدار ثلاثة أجيال، واستنادا على هذه المعلومات قمنا بإنجاز الجينوغرام من أجل استكشاف التاريخ الأسري والأحداث الهامة عبر الأجيال، والتي تساعدنا في فهم كيفية تشكيل هذه التجارب التاريخية للأسرة لأنماط التوظيف الحالية وذلك من خلال إبراز أنماط العلاقات الأسرية التي نستعرضها في الشكل رقم (14):



الشكل (14): المخطط الجيلي للعلاقات الأسرية للحالة جميلة

خلال المقابلة مع الحالة جميلة أول ما لاحظناه هو وضعية جلوسها التي اتسمت بشيء من الارتباك، كما انعكس عليها شعور واضح بالحزن، وهو ما بدا جليًا من خلال حديثها ونبرة صوتها. بدأت جميلة الحديث عن ابنها أحمد ومعاناتها في التعامل معه، ووصفت علاقتها به بأنها تحمل تشابهًا كبيرًا مع علاقتها بوالدتها، فتقول: "تبالي راني نعاود واش دارت معايا ماما مع أحمد، ماما كانت واعرة معانا وتضربنا، جامي لعبت معانا...حتى أنا ما نقدرش نلعب مع وليدي، الله غالب على قد ما نحاول ما نكملش معاه خمس دقايق" نلاحظ هنا انتقال أنماط التفاعل على المستوى عبر الجيلي من خلال اللوحة المتحركة، حيث يرى ناجي بأن الأسرة بشكل خاص تشكل منفذا لتحويل الضرر الذي عانى منه الفرد في الأجيال السابقة إلى ظلم يرتكبه داخل دائرتها، فالأسرة هي المكان الممتاز حيث ينتقم الماضي في الحاضر أو في المستقبل، وهذا ما يؤكده ميشار Micchard بأن هذه المطالبة تتجسد في صورة شرعية هدامة من خلال أفعال ظالمة تخلف ضحايا جدد نتيجة ما لم يتم تسويته في الجيل السابق (لومار، 2017).

من جهة أخرى تقول جميلة: "نحس وليدي يبروفوكيني باش نقولو نحبك، يجي يسلمني ويحضني ويقولي ماما تحبيني؟ نقولو إيه نحضنو وندزو ثم ثم مانعرفش واش نقولو" يتبين لنا من خلال المقابلات مع الحالة الصعوبات التي تواجهها في الاتصال مع الآخرين، والذي يمكن عزوه لإصابتها باضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهذا ما تؤكده دراسة غالوفسكي وليون Galovski & Lion (2004) حول

المحاربين القدامى المصابين باضطراب الضغط ما بعد الصدمة حيث وجدوا أن لديهم صعوبات مرتبطة بالتواصل كوظيفة لأعراض الخدر العاطفي (Solomon & al., 2008)، والتي تزرع الغموض المحيط بتوقعات الدور، حيث يؤدي عدم اليقين والانزعاج الناتج عنه إلى نمط متصاعد متكرر من الانفصال والعزلة والصراع والانسحاب، وبالتالي يزيد من الخلاف الزوجي ويوتر العلاقات مع الأطفال ويمنع الاندماج الكامل في بناء الأسرة (In Osborne, 2019).

من جهة أخرى فإن ما تبديه الحالة جميلة من عجز في التعبير عن المشاعر يعرف باسم الألكسيثيميا [5]، حيث تشير الدراسات أنه يمكن استخدامها كآلية دفاعية محتملة لخلق مسافة بين الوعي والحدث الصادم، من خلال عدم القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها، فمعايشة الحالة للعنف الجسدي من قبل زوجها جعلها في مواجهة مع الصدمة، مما أدى إلى تشكيل شدة عاطفية عالية مهددة لسلامتها، ومن أجل حماية نفسها لجأت لاستخدام الأكسيثيميا كآلية تكيفية، ومع ذلك يشير (Dubé & al, 2024) أن استخدام هذه الآلية على المدى الطويل يمكن أن يمنع الأفراد من حل الصدمات التي تعرضوا لها، فالمعالجة الداخلية للمشاعر والقدرة على التعبير عنها ضروري لمعالجة الصدمة، لذلك يمكن أن تؤثر الألكسيثيميا على الأشخاص المتأثرين بصدمات نفسية ويكون عامل خطر في تطور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (Signorelli & al, 2020).

في السياق نفسه تُأكد دراسة حديثة لتاسيني وآخرون Taccini & al (2024) أن المستويات المرتفعة من الشعور بالذنب وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر مرتبطة بزيادة احتمالية الإصابة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

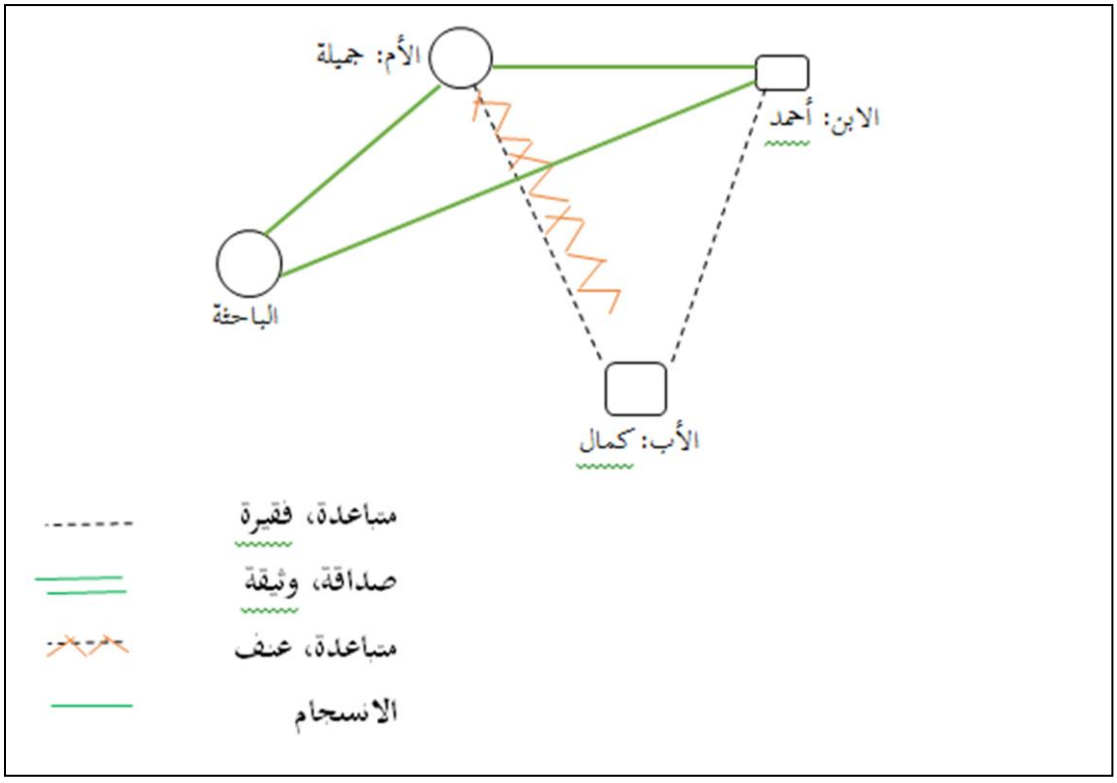
في مقابلة أخرى وبحضور الحالة وابنها توجه تدخلنا نحو فهم العلاقة الموجودة بينهما، حيث أخبرتنا جميلة بأن أحمد دائم الاهتمام بها على حد تعبيرها: "يجي يحضني ويقولي علاه راكي متغشة ماما، يقولي ياخي نحكيو كلش لبعضانا واش بيك؟"، هنا يومئ أحمد برأسه لتأكيد ما قالته أمه، وهذا ما يشير إليه مينوشين Minuchin (1974) بمفهوم النماذج التبادلية التي هي عبارة عن نظم علائقية تتكرر أثناء التفاعلات لتعزز نمط علاقة معينة، وحين توجهنا بالحديث إليه أخبرنا بأن علاقته مع أمه جيدة لكن والده عصبي: "أنا ماما نحبها بزاف ومانحبش كي تكون زعفانة...بابا ديما يعيط ويقلقنا "، لاحظنا من خلال مجريات المقابلة بأن أحمد أخذ جانبا من المسؤولية اتجاه والدته، وبذلك تم رفعه إلى

[5] هي بنية متعددة الأبعاد تتضمن صعوبات في تحديد المشاعر والتعبير عن المشاعر بالإضافة إلى استراتيجيات التفكير ذات التوجه الخارجي، ويمكن تصورها على انها سمة شخصية مستقرة نسبيا ولكن أيضا كآلية للتكيف بعد الصدمة (Taylor, 2018).

النسق الأبوي حيث يُعتبر الطفل الذي لبس ثوب الوالد، وذلك من خلال إقامته لتحالف عبر جيلي مع والدته نتيجة انفصالها العاطفي مع والده، حيث تشير الأبوة إلى عكس الأدوار للوالدين والأطفال، أين يتعين على الابن رعاية أحد والديه (Doucet & Fortin, 2010)، وبالتالي يصبح الطفل حاميا ومقربا له مع احتلاله لمنصب غير مناسب لمرحلة نموه، وحسب الدراسات حول الموضوع هناك علاقة قوية تربط شدة العنف الزوجي بالأبوة القوية التي يتبناها الطفل (Fortin, 2005)، والتي بدورها ترتبط بمشاعر اللوم والخوف من الهجران (Doucet and Fortin 2010).

وفي السياق نفسه تشير دراسة تورنتون Thornton (2014) إلى أن العنف الزوجي له تأثير مدمر ومتزامن على العلاقات والديناميات داخل الأسرة بأكملها، وأظهرت تمثيلات الأطفال للأسرة عددا من الآثار المتصورة للعنف الزوجي بما في ذلك تعطيل الرعاية المتاحة للأطفال، وتقليل فرص التواصل والتعاون في صنع القرار، ونزاعات الولاء، وانخفاض قدرة الوالدين على ضمان سلامة الأطفال، كما كشفت ملاحظة التفاعلات في ثالوث الأم الأب الطفل أن هذه العائلات كانت أكثر عرضة للتعبير عن المشاعر السلبية تجاه بعضهم البعض، مثل الغضب والتهيج والازدراء (Katz & Low, 2004).

يمكننا تمثيل العلاقة التي تربط أفراد الأسرة والتي ينتشر القلق الشديد فيها بالمثلثات المتشابكة الموضحة في الشكل رقم (15).



الشكل (15): المثلثات المتشابكة لأسرة جميلة

يعبر الشكل عن العلاقة المنسجمة بين الأم جميلة وابنها أحمد الذي استنتجناه من المقابلات النسقية، إضافة إلى رفع أحمد على مستوى هرمية السلطة من خلال دور الأبوة الذي يقوم به وخفض مستوى والده، كما يوضح لنا العلاقة المتباعدة والفقيرة لكمال مع جميع أفراد الأسرة واتسامها بالعنف مع الزوجة.

تكمل جميلة حديثها متحسرة على إصابة ابنها أحمد بداء السكري، وتذكر بأنه أخبرها مرات عديدة أنه يشعر بأن قلبه يخفق بدرجة كبيرة ويشعر بالتعرق أثناء تعرض والدته للعنف من قبل أبيه، وأنها عند إخبار زوجها بذلك اتهمها بأنها تختلق القصة وأن ابنهما لا يعاني من شيء، إلى أن جاء اليوم الذي تم الاتصال بها من المدرسة لتعرض ابنها لحالة إغماء وتم نقله للمستشفى أين تم تشخيص إصابته بداء السكري، الآن جميلة تلوم نفسها وزوجها على الحالة الصحية التي وصل إليها ابنها، وبالفعل هذا ما أكدته الدراسات بأن الأطفال الذين يعانون من صدمة نفسية يواجهون خطرًا متزايدًا للإصابة بمشاكل الصحية المرتبطة بالضغط (Cunningham & Baker, 2007)، تقول: "علابالي بسبتي أنا وباباه لي حكمو السكر، كان يموت بالخلعة كي ينوض باباه يكسر في لحوايج ويضربني، ويبات في الليل يعيط ويبكي، بصح كاين حاجة ...جامي هدر معايا صراحة على واش راه يصرى ولا عاود حكا عليه حتى كي نجبدلو يقعد يخزر في كيلي راني نحكيلو على حاجة ماش فاهمها".

الحالة التي يعاني منها الابن هي نتيجة الصدمة النفسية القوية التي تعرض لها وهذا ما يؤكده كوستوفا زلاتوميرا وماتانوفا فانيا (2024) Kostova, Zlatomira & Matanova, Vania الذين توصلوا إلى أن التعرض لصدمة علائقية شديدة في سن مبكرة يؤدي إلى حالات من الإثارة المفرطة والخوف التي تفعل آليات الدفاع الانفصالية، حيث تعتبر هذه الوضعية الصادمة وضعية ضغط شديدة تجعل الدماغ يقوم بالانفصال لحماية الأعضاء الحيوية للجسم من مخاطر المستويات السامة لهرمونات الضغط، وبذلك يعيش أحمد نوع من الخدر العاطفي والجسدي، وذلك من خلال إنشاء آليات عصبية بيولوجية ونفسية للبقاء في مواجهة للضغط الشديد (Salmona, 2009).

من زاوية أخرى يفسر بوكسزانين (2008) Bokszczanin هذه الحالة بأن الدعم الأبوي غير الكافي هو أحد عوامل الخطر التي يمكن أن تؤدي إلى تفاقم الضغط النفسي عند الطفل الذي عانى من صدمة نفسية، وبالتالي فإنه يمكن الصدمة الأبوية أن تؤثر سلبا على الطفل من خلال تأثير مضاعف، كون الضغط النفسي الناتج عن صدمة الوالدين يعطل أداء الوالدين مما يضعف بدوره تكيف الطفل (In Meijer & al, 2019)، في السياق نفسه دلت دراسات حديثة عن الارتباط

القوي بين العنف الزوجي والضغط الذي تمارسه الأمهات في تربية أبنائهن، والذي بدوره يرتبط بمشاكل أبنائهن الداخلية والخارجية، حيث يمكن أن تشكل ضغوط الأبوة استجابات صادمة للأطفال عند تعرضهم للعنف الزوجي (Telman & al, 2016).

وانطلاقا من هذه المعطيات يصبح من البديهي التنبؤ بتغير في سلوكيات الابن، الأمر الذي طرحته الحالة حيث تقول: "أحمد تغيرو طبايعو بزاف، ولا يتيه بزاف وماعادش يقرى كيما بكري عاد يشاغب في القسم"، حيث يُفسر ألكاييم Alkaim (1995) هذه الأعراض وفق دلالتين متناقضتين واحدة في مصلحة تناغم الأسرة والثانية كمؤشر عن عدم الاستقرار، حيث يحاول من خلال سلوكياته حسب أنجلو Angelo (1980) التعبير عن رغبته في الحفاظ على البنية الأسرية الحالية، وفي الوقت نفسه يسعى إلى الدفع نحو القطيعة مع توازنات قديمة مكتسبة (ورد في بوثلجة، 2016).

في مقابلة أخرى مع الحالة صرحت لنا جميلة بموضوع كشف عن الكثير من الأمور المبهمة، وهو تعرضها لصدمة نفسية قبل زواجها مباشرة، حيث أخبرتنا: " كاين تفصيل حابة نحكيلك عليه، ومانيش عارفة إذا يهمك ولا لالا...أنا كنت مسمية على ولد خالتي وحبيتو من هدرت مالينا، وكي كبرنا كان يحاول يتقرب مني بصح أنا كنت ديما نصدو...مبعد خطب وخلاني في شوك كبير...ماقدرتش نتقبل بلي يزوج وحدة أخرى بلا بيا" من خلال حديث الحالة عن تلك المرحلة من حياتها كانت تلوم أمها على أسلوب تربيتها لها، وبأنها كانت قاسية جدا معها وكانت لا تسمح لها بالحديث عن أي أمور أخرى عدا نجاحاتها الدراسية فتقول: "صح كنا مسميين على بعضانا بصح مستحيل نهدر معاها عليه، نهار قتلها راني تلاقيتو عند بيت جدي وحب يهدر معايا حستني كلي درت منكر كبير...بسبتها خسرتو"، ربما هذه الوضعية الضاغطة التي عاشتها جميلة يفسرها ووكر Walker (1994) على أساس أن الشخص الذي شهد حدث صادم وطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يعيش في حلقة مفرغة، حيث يحاول أن يعطي معنى للضيق الذي يعيشه ولقلقه، لكنه في الوقت نفسه يحاول أن ينسى ذلك عن طريق تجنب التفكير في الأمر، ولكن على المدى الطويل يتفاقم هذا الضيق ويصبح معيقا لحياته اليومية (Trottier, 2012).

نفس الأمر كانت تعايشه جميلة فزواج ابن خالتها شكل لها صدمة قوية على حد تعبيرها الأمر الذي جعلها تعيش في حالة ضيق شديد حيث أثر الأمر على حياتها الاجتماعية والمهنية (قطعت علاقتها مع صديقاتها، انعزلت على اللقاءات الأسرية، غياباتها المتكررة التي عرضتها لإنذار بالفصل من العمل، الكوابيس التي تعاني منها ليومنا هذا بخصوص زفاف ابن خالتها)، حتى علاقتها مع

إخوتها التي تصفها بالمتقاربة أصبحت متباعدة، رغم ذلك كان لديها وعي بأنها في وضعية تستلزم منها طلب المساعدة من مختص نفسي، لكنها لم تفعل وذلك على حد تعبيرها: "علابالي كي نشوف بسيكولوغ حيخليني نتفكر كلشي وأنا منيش قادرة نواجه المشكل تاعي مانيش قادرة نتقبل بلي زوج وخلاني... علابيها كي جا خطبني كمال قبلت بيه بلا ما نخمم وتمنيت ندخل قبل ما يدخل هو، والمشكل مانسيتو ماقدرت نعيش حياتي نورمال"، هذا الوضعية التي عايشتها جميلة تنبع من شعورها بالظلم واختلال دفتر الحسابات نتيجة معاملة والدتها القاسية على حد تعبيرها من جهة ومن جهة أخرى شعورها بنوع من الخيانة بعد العقد الوهمي الذي أبرم بينها وبين ابن خالتها وموافقه الضمنية عليه، هذا الشعور بالظلم واللاعدالة اكسبها نوعا من الشرعية الهدامة والتي تجلت أولا في إيذائها لنفسها من خلال زواجها بشخص لا تعرفه ولا تكن له أي مشاعر، ومن جهة أخرى إيذاؤها لأسرتها النووية من خلال مطالبتهم لتسديد ديون متراكمة في دفتر الحسابات.

وهذا ما يؤكده كل من بوزورموني ناجي وكراسنر Boszormenyi-Nagy & Krasner (1986) بأن عدم تسوية دفتر الحسابات في العلاقات العمودية ينتقل إلى العلاقات الأفقية حيث يتم نقل أنماط الاستحقاقات المدمرة والدفاتر العلائقية غير المتوازنة مع الفرد من تجاربه الأسرية المبكرة إلى العلاقات المستقبلية، الأمر الذي يفسر بوضوح سلوكيات جميلة اتجاه زوجها الذي كانت تُشعره باستمرار أنه غير كفء بالنسبة لها، كما يفسر من جهة أخرى سبب بقائها معه في محاولة يائسة لإنجاح زواجها كرد فعل على زواج ابن خالتها، الأمر الذي يتضح جيدا كون بعض الأفراد مستعدين للانخراط في سلوكيات متكررة وضارة، والتي غالبا ما تؤثر على أولئك الذي لم يتسببوا في إيذائهم من خلال الاستحقاق المدمر الذي يكتسبونه (Böszörményi-Nagy, Krasner, 1986).

من زاوية أخرى حسب بوزورموني–ناجي وكراسنر Boszormenyi-Nagy & (1986) Krasner وُجب علينا كباحثين سياقيين التحقق من صحة مشاعر الحالة واحتياجاتها دون إبطال مشاعر واحتياجات الزوج، من خلال الاعتراف بجهودها وآلامها وشعورها بالظلم وكذلك الاعتراف بجهود زوجها وآلامه وشعوره بالظلم أيضا، وذلك لأجل التصرف بشكل جدير بالثقة، الأمر الذي قادنا في مقابلة أخرى للبحث في طبيعة العلاقة التي تربطها بزوجها، حيث توجهت جميلة مباشرة في الحديث عن تعرضها لأول مرة للعنف الجسدي من طرف زوجها، حيث وصفت شعورها آن ذاك بالإحساس الغريب وكأنها تتفرج على مشهد ما، لدرجة أنها لم تقم حتى بصد ضرباته نحوها، حيث أخبرتنا بأنها لم تفهم الحالة التي مرت بها: "باش نكون صريحة معاك، مور ما ضربني حسيت روحي

مانيش عبد طبيعي...كي ضربني ماحسيت بوالو كيلي خاطي أنا.. مانيش عارفة واش بيا" هنا تجدر بنا الإشارة إلى أن الحالات التي يكون فيها الحدث الصادم شديدا لدرجة تفوق قدرة الضحية على استيعابه، فقد تلجأ إلى عملية نفسية تمكنها من تخفيف وطأته، وهو ما يعرف بالانفصال الصدمي، الذي يعتبر مؤشر معتدل للإصابة بـ PTSD) (Carlson et al, 2016 ; Brewin & al, 2000; Perrin & al, 2014)، حيث يشعر الأشخاص الذين ينفصلون بأنهم في مكان آخر أو في جسد شخص آخر يشاهدون الصدمة وعواقبها (Hanson & al, 2008; Roberts, Gilman, Brelau & Koenen, 2011)، ولذلك فالفهم الجيد لأعراض هذا الاضطراب سواء للحالة أو المتدخل يزيل اللبس عن الكثير من ردود الفعل التي تبديها الحالة والتي يبدو أنها غير متوافقة مع الوضعية المعاشة، فال(ptsd) هو اضطراب يؤثر على مستوى التمثيلات النفسية العاطفية بالإضافة إلى معاناة المصاب من العزلة والخوف وفقدان الثقة بالنفس، وبذلك فإن ارتباك المشاعر والأفكار التي كانت تعاني منه جميلة كان يدفعها إلى التساؤل عما إذا كان ما تعاني منه حقيقيا وما إذا كان مذنبة به، فوفقا لولكر Walker (1994) يعتبر الإنكار الجزئي أو الكلي للواقع وتبسيط أعمال العنف وحتى نسيان حلقات العنف من الأمور التي تحدث في كثير من الأحيان لدى النساء اللاتي يعانين من العنف الزوجي.

هذا من جهة ومن جهة أخرى فإن العنف الزوجي الجسدي الذي تعرضت له جميلة في وقت معين وبشكل متكرر في سياق حياتها وتاريخها الخاص، كان يعبر عن ارتباط خاص للجوانب الموضوعية للعنف(الحقائق، الظروف، تدني المستوى المادي...) بالجوانب الذاتية (صدمة انفصالها عن ابن خالتها، قدرتها على التعبير عن مشاعرها، وصمة الطلاق...)، وهذا التداخل المعقد بين هذين الجانبين هو جزء من سياق معين، نسق من المعتقدات الذي يشكل الواقع للحالة التي تواجه العنف والذي يصبح تجربة صادمة لها و/أو لمن حولها (Watzlawick, 1988 ; Elkaïm, 1989).

وفي السياق نفسه يتحدث تروتي Trottier (2012) عن كون الصدمة الناتجة عن العنف الزوجي يمكن أن تكون مشكلة لوصمة عار، حيث قد يتسبب العنف الزوجي في خلل في التوظيف الاجتماعي للزوجة المعنفة، وهذا ما أكدته جميلة بأن احتمال انفصالها عن زوجها معدوم، ففي أسرتها ليس لديهم حالات طلاق وأنه ليس لديها استعداد لمواجهة معضلة كهذه، وبالتالي فإن هذه التوقعات المحددة بين الأجيال أو ما أطلق عليها ستيرلين Stierlin (1974) التفويضات تضع أعباء غير عادلة على جميلة، التي ترى نفسها ملزمة أخلاقيا بتكييف حياتها بطريقة أو بأخرى مع تراثها، حيث أن التصورات الثقافية السائدة في مجتمع غرداية والتي تروج لفكرة الزوجة الصالحة تنتج الأسرة

المثالية، تؤثر على نظرتها لنفسها وللأدوار المتوقعة منها، فالخوف من الوصمة الاجتماعية وعدم القدرة على تحقيق المعايير المجتمعية للأسرة المثالية يجعلها تشعر بالضغط، مما يؤدي بها لتقبل العنف الزوجي الذي تتعرض له من أجل الحفاظ على أسطورة الأسرة المتماسكة وهو ما تبين لنا جليا من خلال النتائج التي تحصلت عليها من خلال مقياس تقبل العنف الزوجي (ن= 34).

وفي وصفها لعلاقتها بزوجها تقول: "تبالي زواجي معاه مبني على الشح، أي مشكل يضربني ويعاديني بالشهورَ، حتى نتنازل أنا ونهدر معاه، نقول عيب أنا لمرا نوليلو"، ما نلتمسه هنا هو دليل على التفاعل السائد في الأسرة الذي يتضمن جوانب من التوتر والعنف، والذي يتم التغاضي عنه من قبل الحالة من خلال إعطائها تبريرات ناتجة عن ثقافة المجتمع الذي حدد مسبقا الأدوار الزوجية المتوارثة عبر الأجيال، مما أدى إلى تعزيز ديناميكيات التفاعل السائد.

من ناحية أخرى كانت جميلة تحاول أن تشعر زوجها بأنها الأكثر سلطة في الأسرة بمساهماتها المادية من خلال اقتنائها لأغراض المنزل أو تسديدها لرسوم الكراء وغيره، الأمر الذي كان ينتهي دائما بضربها، حيث تقول: "كُنت كي نقلق منو نجبدلو واش درت علاجالو، كيفاش عمرت الدار وعاونتو في وليدو ولكرا...هو كان يجيب غير الضروريات والباقي كل أنا لي نجيبو"، حسب ما أدلت به جميلة نرى بأنها تقوم بتقزيم المجهودات التي يقوم بها زوجها ولا تثمنها، وبذلك فهي تعزز لديه شعوره بعدم الجدوى والكفاءة الذي اكتسبه في طفولته من خلال معاملة والده التي اتسمت بعدم تقدير عطائه، والذي يُقرأ نسقيا بعدم اكتسابه للاستحقاق، وهذا ما تحدث عنه أندولفي كون الجميع حرفي وضحية لنفس الفخ العلائقي.

فعلى الرغم من كل ما عاناه كمال مع والده إلا انه على حد قول جميلة لا يزال يزوره يوميا لكي يطمئن عليه ويلبي رغباته، حيث تقول: "كل يوم كي يروح كمال من الخدمة لازم يروح يشوف باباه، ساعات يقضيلو إذا كان عندو شوية مصروف، بصح كي يروح يجي مقلق، مرة قالي نتمنى غير يقولي صحيت وليدي ولا بارك الله فيك"، إن عدم تثمين الأب لكل ما يقدمه ابنه كمال جعله يعيش في وضعية عطاء مستمر في محاولة منه لاكتساب الاستحقاق الذي يرجوه، هذا السياق الذي يعيش فيه كمال يجعل من الصعوبة عليه تحقيق تمايزه فيه، الأمر الذي جعله عالقا وعاجز عن التخلي عن الدور الأبوي الذي يمارسه اتجاه والده وهو ما أرهق كاهله وجعله يعتزل دوره كزوج وكأب لابنه، كما تذكر جميلة أنها حاولت في السابق أن تقنع كمال بعدم زيارة والده كل يوم: "كي شفتو ساعات كي يجي من عند باباه يكون مقلق قنعتو ليامات اللولين مايروحش كل يوم، عاد مقلق كثر ويضال يخلق في

المشاكل ويضربني"، ما صرحت به الحالة رد فعل طبيعي لزوجها، فحسب افتراض ناجي الطريق إلى الاستقلال الذاتي الفردي لا يمكن أن يتحقق بمجرد رفض آبائنا وأمهاتنا، فالحقيقة أن المرضى الذين كانوا سلبيين في البداية اتجاه والديهم أو الذين قطعوا كل اتصال معهم لم يستطيعوا الهروب من الأزمة التي يعيشونها بل زاد تأزمها، ولذلك يجب ألا يتم التقليل من الولاء الذي يبديه كمال لوالده رغم أنه يؤذيه، والمشكل الوحيد هنا هو أن ولاءه يتجلى بطريقة ملتوية وجب تعديلها (صباح، 2022).

ووفقا للمقاربة السياقية فإن التوظيف الأسري لا يمكن تحديده من خلال علاقة الوالدين أو العلاقات الأبوية، بل يجب استخدام إطار عمل لثلاث أجيال على الأقل حتى لو غاب الأجداد فإن تأثيرهم مستمر وله عواقب على ذريتهم، في هذا الصدد ذكرت جميلة بأن أب زوجها هو رجل عنيف حيث تقول: "أنا شيخي واعر بزاف مسكينة عجوزتي مايهدرش معاها غير بالضرب، وحتى ولادو ماسلكوش منو".

انطلاقا من هذا المبدأ يمكن أن نفهم قسوة كمال والعنف الزوجي الذي كان يمارسه ضد زوجته، حيث لا يمكن فهم سلوك أي فرد بشكل كامل دون النظر إلى تاريخ المشكلة والسجل الأسري وفحص الحسابات غير المستقرة أو غير المعالجة، فالعنف الزوجي الذي يمارسه كمال يمثل تراكما لمشاعر الظلم التي أصبحت كبيرة جدا، إذ يحاول كمال إيجاد توازن في دفاتره العلائقية الغير متوازنة من أسرته الأصلية في أسرته النووية، فحسب بوزورموني ناجي وكراسنر (1986) Boszormenyi-Nagy & Krasner العلاقات الأفقية والرأسية ترتبط ارتباطا مباشرا، حيث يوجد إرث من الالتزامات والاستحقاقات بين الأجيال، فإرث الأسرة هو من يملي الديون والاستحقاق، حيث يتم نقل أنماط الاستحقاقات المدمرة ودفاتر العلائقية غير المتوازنة مع الفرد من التجارب الأسرية المبكرة إلى العلاقات المستقبلية سواء مع الأبناء أو الزوجة، من خلال مطالبتهم بإعادة التوازن لدفتر حساباته المختل، رافضا مراعاة حقوق باقي أفراد الأسرة اعتقادا منه بأنهم لم يأخذوا حقوقه واحتياجاته بعين الاعتبار، مما اكسبه شرعية هدامة جعلته يُفعل اللوحة المتحركة لإعادة نقل المظالم التي تعرض لها في أسرته الأصلية، وهذا ما يؤكده ناجي كون تجارب الفرد في العلاقات الغير متوازنة تجعل الأفراد عرضة للانخراط في سلوكيات متكررة وضارة غالبا ما تؤثر على أولئك الذين لم يقعوا ضحية لهم، عندما يتصرف الأفراد بناء على هذا الشعور بالاستحقاق فإن دورة العلاقات غير العادلة تدوم، حيث أكد بوزورموني-ناجي وغرانبوم وإيلريش Boszormenyi-Nagy, Grunebaum & Ulrich (1991) أن

تصور الظلم في العلاقات والذي يعززه الاستحقاق المدمر هو عامل في خلل التوظيف الأسري والزوجي (In Gangamma & al, 2012).

من ناحية أخرى تفسر فال (2012) Fall السببية الدائرية ومسؤولية العنف بأنه بمجرد إيقاظ الذاكرة الصدمية اللاواعية لدى المعتدي يسعى على الفور إلى تهدئة الضائقة العاطفية الشديدة التي تغمره، ولكن نظرا لكونه معتديا من خلال اكتسابه لأنماط السلوك العنيفة العبر جيلية، فقد تعلم بالفعل واختار استخدام زوجته لخلق مستوى من الضغط الشديد بما يكفي لإثارة استجابة الانفصال والتخدير، حيث أن الخصائص السلوكية لجميلة هي المحفز للذاكرة الصدمية لدى زوجها، من خلال محاولاتها المستمرة لفرض رأيها وإبراز دورها المادي المهم في إنقاذ الأسرة مما يجعل زوجها يشعر بنوع من العجز، كلها أمور تذكره بوضعيات مقلقة وصادمة قد عاشها في أسرته الأصلية.

من جهة أخرى فإن السلوك الذي تقوم به جميلة من انكار مساهمات زوجها هو نفسه ما كان يفعله والدها تجاه والدتها، فتكرارها لنفس المظالم هو نتيجة دفاتر الحسابات الغير متوازنة في أسرتها الأصلية والذي أدى إلى استمرار تدمير العلاقات على مستوى أسرتها النووية عن طريق اللوحة المتحركة (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986) ، حيث يتبين بوضوح التناقل عبر جيلي لأنماط السلوك الذي ذكره بوزورموني–ناجي، فعند حديث جميلة عن والدها كانت تصفه على حد تعبيرها: "كان واعر مع ماما، إنسان غير قابل للمناقشة، كان يلقى مشكل من والو يبدى يكسر ويضرب في ماما" على عكس والدتها حيث أخبرتنا: "ماما كانت مسالمة معاه لأبعد الحدود، كانت ديما تقولنا هذا مكتوبي كيما تقول ماما لازم نرضى بيه" وعلى حد تعبير جميلة: "ملي كنت صغيرة فهمت بلي لمرا تدي مكتوبها وتكمل معاه للقبر" من خلال قراءتنا النسقية نرى تجلي أسطورة الأسرة المتماسكة القائمة على الزوجة الصبورة والراضية، والتي تنحصر وظيفتها حسب إيغر (1983) Eiguer في إنكار الواقع المؤلم والتهدئة والمساعدة في حل التناقضات والتغلب على المعاناة، هذه الأسطورة التي توارثتها أسرتها عبر أجيال والتي تعكس ثقافة المجتمع، حيث تجعل دور الزوجة منحصرا في وضعية العطاء المفرط دون حصولها على الاعتراف العادل من قبل محيطها والمجتمع بحقها في رفض العنف، تُبرز بشدة اختلال ميزان الأخذ والعطاء وفقر الأخلاقيات العلائقية في العلاقات الأسرية، ومن جهة أخرى فإن استمرار جميلة في علاقتها الزوجية العنيفة يمكن عزوه إلى اصابتها باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، فبمجرد ابتعادها عن سياق العنف، لا يصبح لديها القدرة على اكتشاف حالة الطفو التي عاشتها من قبل، وبالتالي يكون أقل صعوبة عليها العودة إلى زوجها العنيف وإعادة

انتاج هذه اللحظات الانفصالية على الخروج من العنف، أين يكون الألم النفسي شديد جدا (Salmona, 2013 ; Coutanceau & Salmona, 2016)، وهو بالضبط ما أكدته حيث قالت: "ساعات يضربني حتان مانقدرش نوقف، نعيط لبابا يجي يديني ونحلف ما نوليش نغضب بالشهر بالصح مبعد تحكمني واحد الغمة نولي مانيش مليحة... ونعاود نرجعلو".

من جهته كان كمال مقابل استفزاز زوجته له ينكر تماما مساعدتها له حيث تقول جميلة: "4 سنين وانا نمدلو شهريتي وبعت ذهبي باش يكمل البنيان في ملك العايلة، في لخر قالي أنا ماقتلكش وأصلا واش مديتيلي" في هذا الصدد يتحدث ميشار Michard (2017) عن أشكال الشرعية الهدامة التي يمكن أن تظهر على شكل رفض الاستلام وعدم القدرة على التعرف على ما نتلقاه ومن الذي نقبله، أو الذهاب إلى حد إلقاء اللوم على المانح واستبعاده حيث يقوم حامل الشرعية الهدامة بتشويه سمعة المساهمات الإيجابية أو التقليل منها كحالة جميلة، على النقيض من ذلك يتم بناء الجدارة بالثقة بين الزوجين من خلال الالتزام الأخلاقي، والذي يتكون من حقوق والتزامات متبادلة والحق في تلقي الرعاية والالتزام بتقديم الرعاية وفقا لطبيعة العلاقة (BoszormenyiNagy & Krasner, 2014) والجدارة المكتسبة (Krasner & Joyce, 2013)، حيث يذكر ناجي أن التوازن العادل بين العطاء والتلقي في العلاقات الأسرية له أهمية قصوى بسبب روابط الولاء التي لا تنفصل في هذه العلاقات، وهذا التوازن العادل هو شرط أساسي لعلاقات قابلة للحياة ودائمة، فهو يوفر للأزواج الثقة المتبادلة، على عكس الحالة جميلة التي تشعر بأنه لا يتم الاعتراف بعطائها من جهة ومن جهة أخرى فإن ردود فعل زوجها دائما تكون عنيفة بعد تقديمها المساعدة والدعم المادي له، وهذا ما يؤكده بوزورموني ناجي Boszormenyi-Nagy (1987) كون الافتقار إلى الثقة في عالم العلاقات هو الحالة المسببة للأمراض الأساسية للحياة البشرية، وحسب تيس Theis (2014) فإن بناء الجدارة بالثقة واكتسابها بين الزوجين يتم من خلال موازنة الأخذ والعطاء على المدى الطويل، وفي أغلب الأحيان يتم استنفاذ الجدارة بالثقة من خلال الاستحقاق السلبي، إذ تعتبر موردا علائقيا بين الزوجين يأتي من خلال زوج موثوق ومسؤول ومراعي يقدم بعدل ما هو ملزم بتقديمه في العلاقة.

من زاوية أخرى لا يمكننا الحكم على أن سلوك جميلة هو ما يسبب السلوك العنيف لزوجها كمال ولا العكس، فهذا الحكم يرجع إلى علامات الترقيم التعسفية التي تقوم بعزل السلوك عن السياق الواقعي للسلوكيات التي تسبقه، فالعنف الجسدي الذي يمارسه كمال ضد زوجته والذي يُظهر إهانتها هو في الحقيقة ليس سلوك قوة ولكنه سلوك استجابة لما سبقه من سلوك زوجته، رغم أنه

يعتقد بأنه الوحيد الذي يحدد القوة في حين أن جميلة مقتنعة بأنها الوحيدة التي لا تمتلك القوة، وهو أمر غير صحيح فالقوة تكمن في القواعد التي تم تأسيسها شيئا فشيء في سياق براغماتي للزوجين، حيث أن كل معاملة أسرية هي عبارة عن مجموعة من سلوكيات استجابة التي تؤثر بدورها على سلوك الطرف الآخر (Selvini Palazzoli, 1978)، وبالتالي فهي لعبة جلاد/ضحية، حيث يكون كل منهما جلادا أو ضحية (Grobost, 2012) ، وهذا ما يؤكده فوتزلافيك وآخرون (2011) Watzlawick & al أن المشاكل التواصلية والأزمات لا تنشأ من الفرد ذاته بقدر ما تنشأ من طبيعة التفاعل المستمر بين الأطراف، لذا فإن الفهم الخاطئ أو سوء التفسير للنية والتصرفات بين الزوجين يؤدي إلى تصعيد العنف وتثبيته كجزء من التفاعل اليومي.

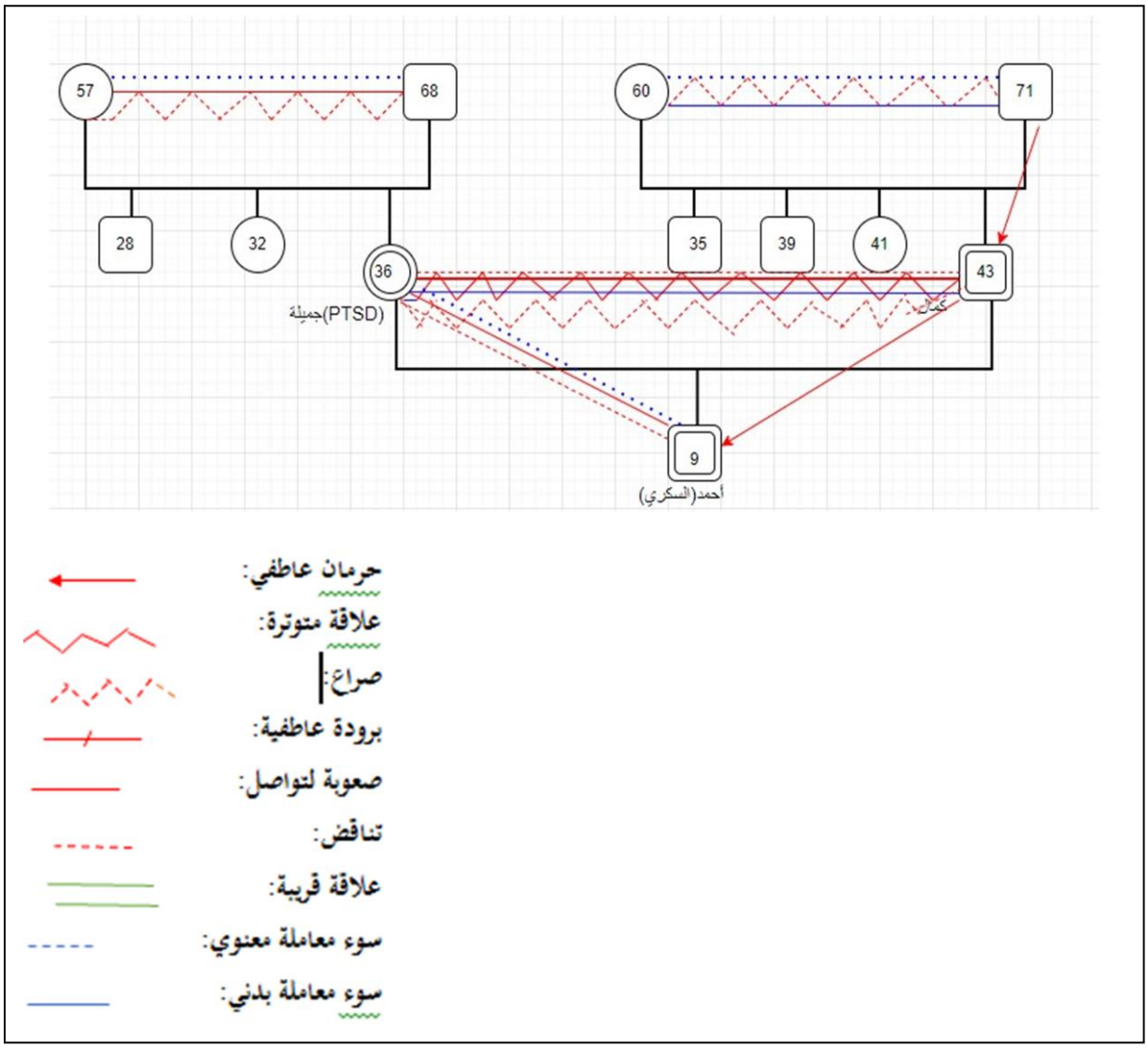
ومن أجل ذلك انتهجنا مبدأ التحيز متعدد الاتجاهات ليساعدنا على بناء الثقة والعثور على موارد الثقة المخفية بين أفراد الأسرة، وذلك بالاعتراف بمشاعرها واحتياجاتها وكذلك مساهماتها ودعمها المادي لأسرتها، حيث أكدنا لها حقها المشروع في التلقي بطريقة عادلة وفي نفس الوقت حاولنا أن نقدم لها الفرصة لتكتشف أنها قادرة على الفوز من خلال عطائها الغير مشروط ودون تقليل من الآخر، الأمر الذي يساعدها على ترسيم أكبر للذات وتحقيق مكاسب في شكل قيمة إنسانية أكبر وبالأحرى اكتساب شرعية بناءة (Ducommun-Nagy, 1995)، بدل الاستمرار في تدمير العلاقات من خلال اللوحة المتحركة للدمار (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986) ، ومن أجل ذلك قمنا بتسليط الضوء على تأثير طريقة تعبيرها عن مساعدتها على ردود أفعال زوجها العنيفة، وهذا ما أكدته بقولها: "كنت ديما كي نشري حاجة نقولو شوف واش شريت لوليدك وراني عمرتلك الدار، بصح هو يحس كيلي تمزيت عليه ويعيطلي العابرة" ومن خلال استرسالنا في الحديث مع الحالة بدى لنا أنها في كثير من الأحيان تحاول إبداء سلطتها وقوتها الأمر الذي لم يتقبله زوجها وكان رد فعله دائما عنيف حيث كان يصرح على حد قولها: "أنا هو الراجل وانتي تبقاي مرا، وهاذي عقليتي مانتبدلش، انتي لي لازم تسقمي روحك"، وفي هذا السياق أكد بيرون ونانين (1995) Peronne & Nannini بأن فهم نسق معتقدات الزوج أمر ضروري من أجل فهم سلوكياته العنيفة، ومن هذا المنطلق يتم تنظيم عمليات فك التشفير رسالة العنف الزوجي، فاعتقاد الزوج بأن زوجته تتمرد على قرار اتخذه من خلال مناقشته وإدراكه على أنه هجوم على سلطته يكون وفقا لنسقه العقائدي الذي اكتسبه في أسرته الأصلية، لذا فإن الأخلاق العلائقية الأفقية لها تأثير كبير على

الرضا الزوجي، فقد كشفت الدراسات أن الأخلاقيات العلائقية العمودية لها علاقة مهمة مع الرضا الزوجي، حتى عندما لا تؤخذ الأخلاق العلائقية الأفقية في الاعتبار.

وهذا ما أوضحه بوزورموني-ناجي وكراسنر Boszormenyi-Nagy & Krasner (1986) بأن حدوث صراعات مثل الأبوة المدمرة أو العنف الأسري، تجعل الطفل يحاول الحصول على الحب والقبول من أسرته الأصلية من خلال التزامات وسلوكيات هدامة غالبا ما تحدث في العلاقات الأفقية، فقد يكون الرجل مخلصا لوالده الذي يعنفه جسديا عن طريق إساءة معاملة زوجته، وفي هذه الحالة فإن اخلاصه لوالده يضر بالعلاقة الأفقية مع زوجته، والذي يفسره ناجي على أساس أن الظلم الذي عانى منه في أسرته الأصلية ولم يتم إصلاحه أو الاعتراف به وبذلك لم يقم بتسوية الحسابات مع والديه، يخلق عملا غير مكتمل داخل النسق الأسري وبذلك سوف ينتقل إلى الجيل القادم حيث يتم تسويته مع الزوجة والأطفال، وهو بالفعل ما قام به كمال من خلال إعادة ممارسة الظلم الذي تعرض له من قبل والده، فاللوحة المتحركة لولاءات الأبناء الغير مرئية والتي تعززها الشرعية الهدامة، هي عامل رئيسي في خلل التوظيف الأسري والزوجي (Gurman & al, 2014).

من خلال مقابلتنا السابقة قمنا بتوسيع الواقع العلائقي للزوجين ليتم الأخذ بالاعتبار القوى الواقعية والنفسية والنسقية والأخلاقية التي ساهمة في تشكيل علاقتهما، ومن خلال عرضنا للجينوغرام عليها استطاعة أن تلاحظ تكرار أنماط التفاعل العبر جيلي في كلا الأسرتين، حيث أن فهم الأبعاد النفسية والأخلاقية للعلاقة يوسع رؤية الزوجين لمشاكلهما الحالية.

في إطار المقابلات النسقية التي أجريناها أكملنا بناء الجينوغرام مما ساعدنا على توضيح طبيعة العلاقات العاطفية بين أفراد الأسرة بشكل مفصل عن طريق توفيره لرؤية شاملة لشجرة الأسرة وتحديد أنماط التفاعلات المتكررة، كما تم تقديمه للحالة جميلة كأداة مساعدة في توضيح العديد من النقاط المعقدة بشكل مبسط إلى حد ما، مما أتاح لها فهماً أعمق للديناميكيات الأسرية السائدة في أسرتها.



الشكل (16): المخطط الجيلي للعلاقات الأسرية العاطفية للحالة جميلة

نتائج اختبار تفهم الإدراك الأسري للحالة جميلة: بناء على بروتوكول جميلة ظهرت القصص التي وضعتها بشكل واضح ومبنية بشكل واضح، حيث قدمت لكل حكاية بداية ونهاية كما لم تكن فيه أي إجابة غامضة أو لوحة مرفوضة، وقد دامت مدة تطبيق هذا الاختبار 40 دقيقة.

3. تحليل ومناقشة بروتوكول الحالة الثانية:

سوف نعتمد في تحليل ومناقشة بروتوكول جميلة في الإجابة عن الأسئلة التي تم صياغتها في الإختبار وهي:

اللوحة رقم (1): العايلة متلايمين على الماكلة، الوالدين متقابلين راهم يتناوشوا على مشاكلهم لي جامي حلوهم، الطفل عندو مشكل ماراهوش يسمع والطفلة مركزة مع هدرة لكبار ماهيش تاكل.

اللوحة رقم (2): الطفل راه فرحان مو قاعدة معاه وجابتلو ديسك واحد آخر باش يسمعو وقعد عاقل.

اللوحة رقم (3): طفل كسر الفاز وراه خايف، الأم هازة مطرق وراه تسب فيه.

اللوحة رقم (4): طفلة راها مع مها في الحانوت باش تشري القش، ومها باينة هي لي تخيرلها، كي حالتي.

اللوحة رقم (5): العايلة ملمومة تتفرج في تيليفيزيو مرتاحين، والطفل هذاوين دخل مايحبش يقسر معاهم ديما يقلقوه.

اللوحة رقم (6): الطفل راه قاعد في شومبرتو وأمو راها تعاير فيه على الفوضى، بصح هو دايرها بالعاني كي عاد ديما تعيط عليه.

اللوحة رقم (7): الطفل عاقباتو مو قاتلو ماتخرجش، بصح هو راح يهرب.

اللوحة رقم (8): العايلة راهي تتسوق، الأم معنقا بنها والأب معنق بنتو خاطر هي لقريبة ليه، أُمهم هي لي هازت لحوايج وفي الصح بيهم هو لي لازم يهز بالصح هو ديما حاقرها.

اللوحة رقم (9): لمرا توجد في الماكلة وراجلها يناقش فيها على مصاريف الدار، دخلاتو الشهرية وراه يحسب فيها معاها، وهي ماهوش عاجبها الحال، واقيل قالها راكي تصرف زيادة على مقدوري، والطفل راه يتنصت وماهوش عاجبو الحال.

اللوحة رقم (10): جماعة راهم يلعبوا، زوج راهم يتفاهموا على اللعب، واحد راهم مقلق من الهدرة ولاخر راه يسمع فيه.

اللوحة رقم (11): عايلة قاعدة، الراجل راه يلوم في مرتو على ولدو لي مادخلش وراها 9تاع الليل، الجدة راها مقلقة على حفيدها.

اللوحة رقم (12): الطفلة ماهيش حابة تقرى، وماهوش عاجبها واش راهي دير، والديها حازمين بزاف معاها، وهي عقلها راه في بلاصة وحدة أخرى ماهيش معاهم.

اللوحة رقم(13): لمرا راهي مريضة معاها راجلها يسقسي عليها واش خاصها، بصح هي حزينة (تتنهد جميلة) باين كاين حاجة مقلقتها وماتقدرش تحكيها.

اللوحة رقم (14): لولاد راهم يلعبو وزاهيين، بالصح الطفلة ماهيش مندمجة معاهم، ممكن ما خلاوهاش تلعب معاهم، علابيها خوها ماحبش يلعب معاهم.

اللوحة رقم (15): العايلة راهم سهرانين، لولاد يلعبوا، واحد يقرا في لكتاب، والطفلة راها طُل عليهم، واقيلا راها زعفانا منهم.

اللوحة رقم (16): الطفل راه فوق18 قال لباباه أعطيني نسوق، وباباه ماش داير فيه الثقة...راه يخمم.

اللوحة رقم (17): الأم راها تماكيي باش تخرج، وبنتها تتفرج فيها وقاتلها وعلاش نتي ديري وأنا كلش محرماتو عليا، راها حاقدة على أمها.

اللوحة رقم (18): العالة زعمة راحو يحوسو، أمهم راهي زعفانة من باباهم كاش مادرالها ثاني، لولاد راهم يلعبو بصح واحد راه غير يتفرج فيهم، باينة فاقلهم، وأمهم راها تخمم مسكينة راها كارهة حياتها.

اللوحة رقم (19): أستاذ عيط لتلميذتو كي صحح ورقتها لقاها ماهيش خادمة مليح، مالقري هي مستواها عالي، ممكن مشاكل في الدار.

اللوحة رقم (20): هذا راجلها يتفرج في لمري حاب يواجه روحو بصح ماهوش قادر، ماعندوش شخصية.

اللوحة رقم (21): باباهم رايح للخدمة وأمهم فرحانة كي راح يُخرج من الدار تتهنة منو، ولولاد راهم يتفرجو جابلي ربي راهم فاهمين كلش.

الجدول (20): العرض الكمي لمعطيات الحالة الأولى

الأصناف	الأصناف المنقطة	عدد النقاط المسجلة
الصراع الظاهر	صراع عائلي	10
	صراع زوجي	08
حل الصراع	الحل السلبي	06
	أو غياب الحل	01
تعريف القواعد	ملائمة/غير موافقة	00
	غير ملائمة/موافقة	10
	غبر ملائمة/غير موافقة	02
نوعية العلاقات	أم:مولدة للضغط	09
	أب:مولد للضغط	05
	إخوة:مولدون للضغط	03

	زوج:مولد للضغط	07
تعريف الحدود	الانصهار	04
	عدم الالتزام	04
	تحالف أم/طفل	01
	تحالف أب/طفل	00
	تحالف راشدين آخرين/طفل	00
سير مختل التوظيف	نسق مغلق	06
	نسق مفتوح	00
سوء المعالجة	سوء المعاملة	08
	اعتداء جنسي	00
	اهمال/ترك	04
		00
إجابات غير اعتيادية		00
المجموع		**89**

4.التحليل الكيفي للبروتوكول:

تظهر ورقة التنقيط المنجزة من قبل الحالة جميلة النقاط المحصل عليها لكل أصناف التنقيط، ويتم اقتراح التحليل الآتي المعتمد على الأسئلة الثمانية التي وضعها الاختبار:

1- هل البروتوكول طويل بما فيه الكفاية حتى سمح بإعداد فرضيات عمل فعالة؟: بالرجوع إلى القصص التي وضعتها المفحوصة نجد أنها واضحة ولا توجد أي لوحة مرفوضة أو إجابة غير معتادة، مما يسمح بالاعتماد عليها كبروتوكول عن حالة أسرتها كما تدركها.

2- هل تظهر الصراعات في بروتوكول المفحوص؟: يظهر أن المؤشر العام لاختلال التوظيف مرتفع جدا حيث قدر بـ (ن= 89)، وغياب الصراع قليل قدر بـ (ن= 2) مما يوحي بوجود صراع فعلي ومهم داخل الأسرة.

3- في أي مجال يظهر الصراع؟: هيمنة الصراع الأسري بدرجة (ن= 10)، والذي يظهر في اللوحات رقم (1، 3، 4، 6، 7، 8، 9، 11، 17، 18)، هذا الذي يفسر درجة تأثر الحالة جميلة بصراعات أسرتها الممتدة، الأمر الذي انعكس سلبا على أسرتها النووية حيث وجدنا الصراع الزواجي بدرجة مرتفعة (ن= 12) والتي تظهر في اللوحات رقم (1، 8، 9، 11، 13، 18، 20، 21) ما يعكس

حالة الصراع المعاش مع زوجها، كما سجلنا درجة ضئيلة بالنسبة للصراع خارج الإطار الأسري قدرت بـ (ن= 2) تظهر في اللوحات رقم (10، 14) لانغلاق النسق حول نفسه وعدم وجود علاقات اجتماعية. هذه النتائج تبين أن الأسرة تعيش حالة صراع داخلي غير معالج وصعوبة في التفاعل مع العالم الخارجي بطريقة سليمة.

4- ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة المفحوص؟: إن تحليل مؤشرات التوظيف الأسري تصف بعمق أنماط التفاعلات داخل هذه الأسرة التي تعاني من ارتفاع الصراعات، حيث تشير إلى نسبة مرتفعة نسبيا من توظيف الحلول السلبية(ن=6) التي تظهر في اللوحات رقم (4، 6، 7، 8، 11، 12) مقارنة بتوظيف الحلول الايجابية (ن= 1) التي تظهر في اللوحات رقم (2)، وهذا ما يدل على التوظيف الأسري الغير سليم، من ناحية أخرى نجد أن القواعد الغير مناسبة لحل الصراع تجد قبولا ومشاركة من طرف الأبناء والذي يصف درجة خضوع الأبناء للسيطرة الأبوية، كما سجلنا درجات مرتفعة في السير المختل للوظيفة الذي يوحي إلى اعتماد الاسرة أنماط مختلة التوظيف، حيث قدر سوء المعاملة(ن=8) وهو ما يظهر من خلال أنماط المعاملة العنيفة السائدة في النسق الأسري، من جهة أخرى وجدنا درجة مرتفعة من الإهمال/التخلي(ن=4) الأمر الذي يفسر بوجود ديناميكية أسرية تتصف بالإهمال الوالدي ما يوحي بتوظيف والدي مختل.

5- ماهي الفرضيات الممكنة المرتبطة بطبيعة العلاقات البارزة في هذه الأسرة؟: يظهر من خلال شبكة الترميز أن هناك علاقة تحالف مع الأب (ن= 1) يظهر ذلك من خلال اللوحة رقم (8)، كما سجلنا (ن= 1) بالنسبة لعلاقة أخ/أخت= متحالف الذي يظهر في اللوحة رقم (14)، في المقابل سجلنا علامة مرتفعة لأم= عامل ضغط حيث قدرة ب (ن= 9) والتي تظهر في اللوحات (1، 3، 4، 6، 7، 9، 15، 17، 19)، وهو ما يعكس العلاقة المضطربة بينهما، مقابل درجة منخفضة لأب=عامل ضغط قدرت بـ (ن= 5) في اللوحة (1، 5، 9، 12، 16)، والذي يمكن تفسيره من خلال معاملته القاسية وقلة الحوار بينهما، بينما الزوج كعامل ضغط فقد تحصلنا على درجة قدرت بـ (ن= 7) في اللوحة (8، 9، 11، 13، 17، 20، 21)، وهو ما يعكس اضطراب العلاقة بينهما وممارسة العنف الجسدي ضد الزوجة. المؤشرات النوعية العلائقية الأسرية لهذا البروتوكول تظهر الحزن/الاكتئاب (ن=4) اضافة إلى غضب/عداوة (ن= 14)، ويعود السبب في ظهور هذه الصفات العاطفية إلى زواج ابن خالتها، إضافة إلى المعاملة القاسية من قبل والدها وكذلك المعاملة العنيفة لزوجها والدليل على ذلك عدم تسجيل أي نقطة في أب= متحالفة أو زوج= متحالف. كل هذه النتائج تدفعنا لوصف

النسق الأسري الذي تعيش فيه الحالة نسيمة بأنه نسق أسري مختل التوظيف وهو عبارة عن أرض خصبة لتوليد الصراعات.

6- ماهي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب العلائقية النسقية داخل الأسرة؟: تحليل البروتوكول يوحي أن هذه الأسرة تسير بطريقة جامدة، من خلال ارتفاع نسبة عدم الالتزام (ن= 11)،كما يتضح لنا من خلال قراءتنا لقصص البروتوكول أن الأسرة تعاني صراع زوجي (ن= 12) وصراع بين جيلي يتضح من خلال النسبة المرتفعة للصراع الأسري (ن= 10)، إضافة إلى سوء المعاملة وديناميكية الإهمال والتخلي السائدة في الأسرة الممتدة والنووية (ن= 8)، الأمر الذي يجعل الأسرة تعاني من اختلال العلاقة في النسق الفرعي للأسرة الممتدة والنسق الفرعي الزوجي.

7- هل هناك مؤشرات عامة تدل على عدم التكيف؟: يحتوي البروتوكول على درجة مرتفعة من سوء المعاملة (ن= 8) التي تتجلى في الإساءة (جسدية، نفسية) التي تعرضت لهم الحالة جميلة من قبل زوجها، اضافة إلى الإساءة النفسية التي تعرضت لها من قبل والدها، كذلك الصدمة التي عانت منها إثر زواج ابن خالتها، كل هذه المؤشرات أدت إلى الحالة الانفعالية التي تعاني منها الحالة التي تتسم بالحزن/الاكتئاب (ن=4) وكذا حالة الغضب/العداوة (ن= 14) والخوف (ن= 4).

8- هل يوجد في البروتوكول قصص تدفع بوضع فرضيات عيادية مهمة؟: تحليل النقاط المحصل عليها في(FAT) توصلنا إلى الفرضية الإكلينيكية التالية: بروتوكول الحالة جميلة يوحي بقوة من خلال إجاباتها التي كانت مشحونة بمشاعر الحزن والغضب والخوف إلى الصراع القوي الذي تعانيه مع أسرتها الممتدة إضافة إلى علاقتها الزوجية التي تتسم بسوء المعاملة والإهمال. على العموم هذه التفسيرات تساعدنا لوضع فرضية بأن اضطراب العلاقة بين الحالة وأسرتها الممتدة التي تتسم بالجمود جعلها سياق صعب للتمايز والتفردن، مما ساهم بدرجة كبيرة في اضطراب علاقتها الزوجية ودورها الوالدي.

5. تحليل عام للحالة الثانية:

بالرجوع إلى تحليل المقابلات الأسرية والجينوغرام ومقياس العنف الزوجي ومقياس تقبل العنف الزوجي واختبار الإدراك الأسري (FAT) للحالة جميلة يتبين لنا ما يلي: واجهت جميلة العديد من الصعوبات في أسرتها الأصلية التي أثرت بطريقة سلبية على العلاقات في أسرتها النووية، فالصدمة النفسية التي تعرضت لها إثر زواج ابن خالتها جعلها تعيش في حالة ضيق شديد، مما أثر على حياتها الاجتماعية والمهنية (قطعت علاقتها مع صديقاتها، انعزلت على اللقاءات الأسرية، غياباتها المتكررة التي عرضتها لإنذار بالفصل من العمل، الكوابيس التي تعاني منها ليومنا هذا بخصوص زواج ابن

خالتها وغيرها)، حيث تلوم على إثر ذلك والدتها على أسلوب تربيتها القاسي وقلة الحوار بينهما، الذي تراه السبب في عدم زواجها من ابن خالتها، فتعرضها للظلم في أسرتها أكسبها شرعية في توقع التعويض، حيث توضح دوكيمون–ناجي Ducommun-Nagy (2013) أن توقعنا للعدالة يمكن أن يدفعنا للمطالبة بما ندين به من أشخاص لا يدينون لنا بأي شيء، الأمر الذي قد يدمر علاقاتنا، وقد تكون أحد أكثر مظاهر الشرعية الهدامة ممارسة هي الأبوة، حيث يلجأ فيها الوالدين إلى أبنائهم ليحصلوا منهم على ما لم يتحصلوا عليه من والديهم، وهو حال أحمد الذي تم تحميله جانبا من المسؤولية اتجاه والدته، وبذلك تم رفعه إلى النسق الأبوي وذلك من خلال إقامته لتحالف عبر جيلي مع والدته، حيث تم رفعه على مستوى هرمية السلطة من خلال دور الأبوة الذي يقوم به وتم خفض مستوى والده.

في هذا السياق يلاحظ فورتن Fortin (2005) بأنه كلما تعرض الطفل الذي يعيش في الأسر التي يسود فيها العنف الزوجي للعنف الشديد، كلما أبلغ عن كونه أبويا والذي بدوره يتنبأ بمدى مشاكله الداخلية، والتي تعتبر عرض يعبر من خلاله أحمد عن مساندته لأمه وحمايتها مقابل الدفع بوالده للالتزام بدوره الأبوي داخل أسرته النووية، وبذلك فالعرض هنا يحمي الأسرة من فقدان توازنها والحفاظ على استمراريتها، وهذا ما أشار إليه ألكاييم Elkaim (1995) كون لعرض دلالتان متناقضتان واحدة من أجل مصلحة التناغم والأخرى كمؤشر لعدم الاستقرار.

أما بالنسبة لعلاقتها مع ابنها أحمد فقد كانت تبدي نوعا من العجز في التعبير عن مشاعرها اتجاهه وهو ما يعرف باسم الألكسيثيميا، حيث أشارت الدراسات أنه يتم استخدامها كآلية دفاعية تخفف من وطأة الصدمات النفسية، حيث تعجز عن التعرف على مشاعرها والتعبير عنها، فمعايشة جميلة لصدمات متتالية في حياتها شكل لديها شدة عاطفية عالية مهددة لسلامتها، ومن أجل حماية نفسها لجأت لاستخدام الألكسيثيميا كآلية تكيفية، التي رغم قدرتها على التخفيف من شدة الصدمة آنيا إلا أنها تجعلها غير قادرة على إيجاد حل لها، وبذلك تصبح هذه الآلية عامل خطر في تطوير أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (Dubé & al, 2024 ; Signorelli & al, 2020).

من ناحية أخرى وفي محاولة لإعطاء تفسير للعنف الزوجي الجسدي الذي يمارسه كمال، ووفقا للمقاربة السياقية فهو نتيجة لتراكم مشاعر الظلم التي عاشها في أسرته الأصلية، إذ يحاول إيجاد توازن لدفاتره العلائقية الغير متوازنة في أسرته الأصلية من خلال أسرته النووية، وذلك عبر نقله لأنماط الاستحقاقات المدمرة ودفاتره العلائقية غير المتوازنة في تجاربه الأسرية المبكرة إلى علاقاته مع ابنه

وزوجته، من خلال مطالبتهم بإعادة التوازن لدفتر حساباته المختل، رافضا مراعاة حقوقهم، اعتقادا منه بأنهم لم يأخذوا حقوقه واحتياجاته في الاعتبار، من جهة أخرى لا يمكننا إلقاء المسؤولية على الزوج فقط من حيث وقوع العنف واستمراريته، حيث يُبين جال (1972) Gelles أن العنف يمكن أن يكون نتيجة للتفاعلات الغير وظيفية بين الزوجين، فالعلاقة الزوجية هي علاقة تفاعلية تتميز بأنماط متباينة من التفاعل، وفي حالة جميلة وكمال تعتبر علاقة تناظرية تتسم بالتنافس، حيث يتصرفان كما لو كان لهما نفس المكانة ويبذلان جهودا للتأسيس والحفاظ على المساواة بينهما من حيث القوة والسلطة، وما يميز هذا النوع من العلاقات العنيفة حسب بيروني ونانيني (2022) Peronne & Naninini أن الأزواج يقبلون ضمنيا المواجهة والصراع.

ثالثا: مناقشة النتائج في ضوء الأهداف والتراث العلمي:

التذكير بأهداف الدراسة: تهدف دراستنا إلى تحديد طبيعة التوظيف الأسري للزوجة المعنفة جسديا التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفق المنظور السياقي، وذلك من خلال:

1- معرفة طبيعة العلاقات الأسرية السائدة في أسرة الزوجة المعنفة جسديا التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

2- تحديد طبيعة الوظائف الأسرية في النسق الأسري للزوجة المعنفة جسديا التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

3- معرفة مدى مساهمة الشرعية الهدامة المكتسبة في ظهور العنف الجسدي ضد الزوجة.

4- تِبيان مدى مساهمة الديون المستحقة في الأجيال السابقة في ظهور العنف الجسدي ضد الزوجة.

5- التحقق من وظيفة الأسطورة الأسرية في ظهور العرض لدى الزوجة المعنفة جسديا.

بعد عرض النتائج الخاصة بالحالتين، والمتعلقة بتحليل محتوى المقابلات الأسرية، ومحتوى اختبار الإدراك الأسري (FAT) ومقياس تقبل العنف الزوجي، سنناقش أهداف الدراسة كل على حدى:

1- الهدف الأول: معرفة طبيعة العلاقات الأسرية السائدة في أسرة الزوجة المعنفة جسديا التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

من الأهمية العيادية الواضحة للتناول السياقي هي فهم طبيعة العلاقات الأسرية فيما يتعلق بتأثيرها السري على مصير الفرد، حيث يجب التركيز على الأساس الأخلاقي للعلاقات من منظور العدالة الديناميكية لأنها تحدد طبيعة التوظيف الأسري، ومن أجل تحديد هذا البعد المحدد للعلاقات

الأسرية يجب ألا نغفل خصائصها الوجودية التي نشأت منذ ولادة كل واحد منا (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1984)، وبالرجوع إلى التاريخ الأسري للحالتين نسيمة وجميلة نجد أنهما واجهتا العديد من الصعوبات في أسرتيهما الأصليتين والتي لم يتم معالجتها، فمشاعر الظلم التي كانتا تشعران بها نتيجة المعاملة القاسية من قبل والدتيهما أثرت بطريقة سلبية على طبيعة العلاقات في أسرتيهما النوويتين، حيث أظهرت الدراسات (Hargrave & al, 1991; Hargrave & Bomba, 1997) بأن مؤشرات الأخلاق العلائقية في الأسرة الأصلية مرتبطة بالتصورات الزوجية اللاحقة للأخلاق العلائقية (In Adkins, 2010)، فأسس الجدارة بالثقة والأخلاق العلائقية التي يتم وضعها في السنوات الأولى لها آثار تتجاوز مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ (Gangamma & al, 2015)، كما أن بناء الجدارة بالثقة بين الزوجين يتم من خلال الالتزام الأخلاقي والذي يتكون من حقوق والتزامات متبادلة والحق في تلقي الرعاية والالتزام بتقديم الرعاية وفقا لطبيعة العلاقة (BoszormenyiNagy & Krasner, 2014) والجدارة المكتسبة (Krasner & Joyce, 2013). على عكس الحالتين، حيث تشعر جميلة بأنه لا يتم الاعتراف بعطائها من جهة ومن جهة أخرى فإن ردود فعل زوجها دائما تكون عنيفة بعد تقديمها المساعدة والدعم المادي له، نفس الشيء بالنسبة لنسيمة التي تجد نفسها في وضعية عطاء مستمر في علاقتها الزوجية دون أخذ، الأمر الذي يؤدي حتما إلى افتقار الأخلاق العلائقية في نسقها الأسري، حيث يذكر ناجي أن التوازن العادل بين العطاء والتلقي في العلاقات الأسرية له أهمية قصوى بسبب روابط الولاء التي لا تنفصل في هذه العلاقات، وهذا التوازن العادل هو شرط أساسي لعلاقات قابلة للحياة ودائمة، فهو يوفر للأزواج الثقة المتبادلة.

من زاوية أخرى وبالنظر للعنف الأسري الذي عايشه كل من الزوجين نورالدين وكمال أثناء طفولتهما يمكننا وصف علاقتهما بوالديهما بالولاء غير مرئي للوالدين المسيئين، فحسب ناجي غالبا ما تؤدي روابط الولاء العمودي التي تُشارك في نقل الالتزامات والاستحقاقات بين الأجيال إلى ولاءات غير مرئية، وبذلك حسب المنظور السياقي فان نور الدين وكمال هما ضحية سابقة لظلم علائقي، حيث لم يتم توفير الرعاية الواجبة لهما في أسرتهما الأصلية، وحسب آدكينس Adkins (2010) فإن الإيذاء أثناء الطفولة قد يؤدي إلى إيذاء الأبناء مستقبلا أو عدم الجدارة بالثقة في العلاقات الزوجية، وهو تماما ما يحدث مع نورالدين وكمال حيث تشوب علاقتهما الزوجية والوالدية الكثير من الصراعات نتيجة افتقار مساهمتهم وولاءاتهم الغير مرئية لأسرهم الأصلية، وفي هذا السياق تتعامل النظرية السياقية مع الجدارة بالثقة كمفهوم ينتج عن العرض المستمر للعناية الواجبة، حيث

تعمل جنبا إلى جنب مع الولاء بين الأجيال ونقل الاستحقاقات والالتزامات كأجزاء من الإحساس الكلي بعدالة العلاقة، وبذلك يقدم ناجي العدالة كنموذج يمكن من خلاله قياس أداء العلاقة، حيث تدعم الأبحاث السياقية هذا الانتقال بين الأجيال، كما أظهرت بعض الدراسات (Hargrave & al, 1991; Hargrave & Bomba, 1997) أن مؤشرات الأخلاق العلائقية في الأسرة الأصلية مرتبطة بالتصورات الزوجية اللاحقة للأخلاق العلائقية (In Adkins, 2010).

أما بالنسبة لطبيعة العلاقات الزوجية التي تتسم بالعنف فيؤكد هايمن ونايديق (1979) Heaman & Neidig أن كل زوج مسؤول بمفرده عن اختياره لاستخدام العنف، لكن كلاهما يلعبان دورا في تصعيد النزاع واتخاذ خطوات للحد من مخاطر ارتكاب العنف واستمراره، وهذا ما أطلق عليه ألكاييم (1989) Elkaïm الصدى في كتابه "Si tu m'aimes, ne m'aime pas"، ويُعتبر مشكلة مشتركة لمعتقدات عميقة أو بناءات العالم لشخصين في علاقة، وتتمثل في القناعات المصقولة خلال تجارب الحياة وخاصة في مرحلة الطفولة، بحيث يتصرف كل منهما تجاه الآخر تماما كما يتوقع، رغم أنه يرغب في سلوك آخر يحترم أيضا معتقداته العميقة، فكل من نورالدين وكمال يتوقع أن تتسم علاقته الزوجية بالعنف، بينما كل من نسيمة وجميلة تتبنى المواقف التي سيختبرها زوجها على أنها استفزاز له فيقوده ذلك لممارسة العنف ضدها، بينما الزوجة من خلال معايشتها للعنف الزوجي ستعزز الاقتناع الذي اكتسبته منذ الطفولة بأنها غير جديرة بالحب والسعادة، ما يثير لديها مشاعر الغضب التي ستنعكس في سلوكيات استفزازية، وبذلك يصف ألكاييم العملية كما لو أن كل زوج في العلاقة دعا الآخر للتصرف بالطريقة التي جعلته يعاني من قبل.

وفي السياق نفسه تشير دراسة تورنتون (2014) Thornton أن العنف الزوجي له تأثير مدمر ومتزامن على العلاقات والديناميات داخل الأسرة بأكملها، حيث أظهرت تمثيلات الأطفال للأسرة عددا من الآثار المتصورة للعنف الزوجي بما في ذلك تعطيل الرعاية المتاحة للأطفال، وتقليل فرص التواصل والتعاون في صنع القرار، ونزاعات الولاء، وانخفاض قدرة الوالدين على ضمان سلامة الأطفال، كما كشفت ملاحظة التفاعلات في ثالوث الأم والأب والطفل أن هذه الأسر كانت أكثر عرضة للتعبير عن المشاعر السلبية تجاه بعضهم البعض، مثل الغضب والتهيج والازدراء (Katz and Low, 2004).

2- الهدف الثاني: تحديد طبيعة الوظائف الأسرية في النسق الأسري للزوجة المعنفة جسديا التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

تُعتبر مسألة الوظائف الأسرية في النسق الأسري مسألة في غاية الأهمية، حيث تُحدد الوظيفة التي يؤديها كل فرد في النسق الأسري مسبقا (كوظيفة الزوج، وظيفة الأب، وظيفة الابن،...)، كما تحدد وظائف الأنساق الفرعية أيضا (وظيفة الزوجين، الوالدين، الأبناء،...)، أما أسر الحالتين العياديتين التي تناولناهما فيطرحان إشكالا كبيرا في مسألة الوظائف الأسرية سواء عند الأفراد أو عند الأنساق الفرعية، فمن خلال استكشاف التاريخ الأسري والأحداث الهامة عبر الأجيال لأسر كل من الزوجين نور الدين وكمال، نجد بأنه مثقل بمشاعر الظلم والمديونية التي جعلتهما غير قادرين على أداء وظائفهما الزوجية والوالدية بطريقة سليمة، كما أن غموض الحدود وانتشارها في أسرهما الأصلية خلق سياق يصعب فيه تمايزهما، وفي هذا الصدد يرى أندولفي وأميقي Andolfi & Amigui بأن الأسر الأصلية يمكن أن يكون لديها قوانين تتحكم في النسق الأسري وتنفي استقلالية الفرد عن الأعضاء الآخرين للأسرة وتوقف تفردنه، الأمر الذي يُترجم في هذه الحالة إلى عجز نورالدين وكمال عن تغيير الوظائف الموكلة إليهما في أسرتهما الأصلية والانتقال إلى الوظيفة الأبوية والزوجية، هذه الوظيفة التي لا زالا يُمارسنها حتى الآن والتي أخذت جانبا كبيرا من مصادرهما وجعلتهما منهكين وغير قادرين على العطاء في أسرهما النووية، هذا التنازل عن الوظيفة الأبوية والزوجية جعل كل من الزوجتين نسيمة وجميلة ضائعتين وسط نسق فرعي والدي غير مكتمل ونسق زوجي تعمه الصراعات، والذين كان سببا بارزا في تفاقم الضغوطات التي ساهمت في ظهور العنف الزوجي.

من جهة أخرى فالأحداث الصادمة التي عاشتها كل من نسيمة وجميلة سابقا قد أثرت على قدرتهما وأسلوبهما في التربية، مما أدى إلى مواجهتهما لصعوبات في الممارسة السليمة لوظائفهما الأبوية، والتي بدورها عكست آثارها السلبية على أبنائهما، وهذا ما يؤكده كل من كيبان وسولومان Kuppens & Ceulemans (2019) كون الصدمات التي يتعرض لها الفرد تتعدى تأثيرها الفردي إلى الأفراد الذين يتفاعلون معهم، فالصدمات التي تعرضتا لها جعلتهما أكثر عرضة لأن يكون لديهما نمط تربية استبدادي يتسم بالعنف والذي كان ينبئ بظهور اضطرابات لدى أبنائهما، وبذلك تشكلت قناة تم من خلالها نقل الصدمة التي عايشتاها عبر الأجيال، حيث ينعكس أداؤهما لوظيفتهما الأبوية المقترن بالصدمة على أداء الوظيفة الأبوية الخاص بأبنائهما، وبالتالي تستمر دورة الصدمة بين الأجيال (Lomanowska, 2017).

وهنا يمكننا ملاحظة التأثير التفاعلي الدائري في النسق الأسري للحالتين، بداية بالأبناء الذين أبدوا أعراضا كاضطرابات في السلوك، صعوبات التعلم وأعراض هستيرية كنتيجة حتمية لمعايشتهم

للعنف الزوجي والأسري ،إلى اصابة نسيمة وجميلة بـ (PTSD) الذي يجعلهما أكثر عرضة لخطر التعرض للعنف الزوجي من خلال الأعراض التي تبديانها وكذا أدائهما لوظيفتهما الوالدية فجميع العناصر هنا تؤثر وتتأثر ببعضها البعض، وهذا ما أشارت إليه هانغ وآخرون Huang & al (2010) من خلال بحوثهم أين وجدوا علاقة ارتباط موجبة بين تعرض الزوجة للعنف الزوجي واصابتها باضطرابات نفسية التي تسبب اضطرابات سلوكية لدى الأطفال، بالإضافة إلى تأثر صحتها العقلية باضطرابات السلوك التي يبديها أطفالها نتيجة العنف الأسري الذي يتعرضون له ونتيجة لإصابة الأم بالاضطرابات النفسية.

3- الهدف الثالث: معرفة مدى مساهمة الشرعية الهدامة المكتسبة في ظهور العنف الجسدي ضد الزوجة.

يرى بيار ميشار أن الفرد الذي عانى من الظلم يمكنه أن يحول هذا الكم الأخلاقي إلى وجه آخر، حيث يرى أنه لا بد من وجود أحد يدفع الثمن وأن من حقه المطالبة بالثأر من شخص ثالث الذي يمكن أن يكون ضمن علاقة مستقبلية، مخلفا بذلك ضحايا جدد(لومالر وآخرون، 2017)، وفي حالة نورالدين وكمال كانت أسرتهما النووية هي المسؤولة عن إعادة التوازن لدفاتر حساباتهما المختل من خلال تفعيلهما للوحة المتحركة.

وفي محاولة لفهم السلوك العنيف الذي يبديه كمال تجاه زوجته، ووفقا للمقاربة السياقية لا يمكننا فهم سلوكه بشكل كامل دون النظر إلى تاريخ المشكلة وسجله الأسري وفحص الحسابات غير المستقرة أو الغير معالجة، وهذا ما يؤكده ناجي كون الشخص الذي تعرض للإهمال أو سوء المعاملة أو الأبوة عندما كان طفلا قد يتأذى ويسعى إلى العدالة والانتقام، فغالبا ما يعتقد الطفل عندما يصبح بالغا دون وعي أنه يحق له التصرف بطرق مدمرة، حيث يشعر بأنه مدين بشيء بسبب ما فاته في مرحلة الطفولة، وهذا يُعزز أطروحة ناجي القائلة بأن الدوافع الأخلاقية أساسية في الطبيعة البشرية ولا يمكن تغييرها، لذا فإن الظلم يولد الظلم، ومثل هذا الموروث من الظلم من الممكن أن يخلق سلاسل من الاستحقاقات المدمرة من جيل إلى جيل (Macleod & al, 2014).

نفس الأمر بالنسبة للزوج نورالدين فمشاعر اللاعدل والظلم التي عاشها في أسرته الأصلية أكسبته شرعية هدامة خولته بممارسة العنف الزوجي عن طريق اللوحة المتحركة، وذلك كنوع من الولاء الخفي تجاه والده الذي لم يكن له أي سلطة على زوجته، وكأنه يعيد له الاعتبار من خلال سيطرته وممارسته للعنف ضد زوجته، وبذلك فإن تجارب الفرد في العلاقات الغير متوازنة تجعل الأفراد عرضة

للانخراط في سلوكيات متكررة وضارة غالبا ما تؤثر على أولئك الذين لم يقعوا ضحية لهم، عندما يتصرف الأفراد بناء على هذا الشعور بالاستحقاق فإن دورة العلاقات غير العادلة تدوم، حيث أكد بوزورموني ناجي وقرانبوم وألريش Boszormenyi-Nagy, Grunebaum, & Ulrich (1991) على أن تصور الظلم في العلاقات والذي يعززه الاستحقاق المدمر هو عامل في خلل التوظيف الأسري والزوجي (In Gangamma & al, 2012).

في السياق نفسه يمكننا الحديث عن الشرعية الهدامة التي اكتسبتها الزوجة والتي ساهمت بدورها في ظهور العنف الزوجي أو استمراره، فدور الزوجة المعنفة الذي قبلت به نسيمة يمكن تفسيره من خلال التماهي السلبي مع والدتها والذي يُعتبر مثالا آخر عن الولاء الغير مرئي بين الطفل ووالديه، حيث يُعتبر الولاء الخفي للأجيال السابقة من خلال تكرار وضعية الضحية في سياق اللوحة المتحركة عبارة عن سعي لكسب الشرعية المفقودة لمعاناة الجيل السابق (موهاب وباباسي، 2022)، حتى وإن كان في صورته الهدامة بوضع الفرد في وضعية خطر مثل حالة تقبل العنف الزوجي لدى نسيمة، من جهة أخرى نجد أن انكار جميلة لمساهمات زوجها كمال ما هو إلا تكرار لأنماط التفاعل العبر جيلية، من خلال تكرار نفس المظالم التي تعرضت لها عن طريق اللوحة المتحركة، نتيجة دفاتر الحسابات الغير متوازنة في أسرتها الأصلية (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986)، حيث أنها تعيد نفس أنماط التفاعل التي كانت سائدة بين والديها، الأمر الذي كان يستفز زوجها لمعاملتها بعنف، حيث يوضح ناجي في هذا الصدد بأن الولاء الخفي هو مؤشر على وجود اضطرابات على المستوى الفردي واختلال في التوظيف الأسري، الأمر الذي تؤكده سلينتشوتزنبرجر Schützenberger (2015) التي ترى أننا حلقة وصل بين الأجيال، والغريب في بعض الأحيان أننا مجبرون على دفع الديون الماضية لوالدينا وأجدادنا، فالولاء الخفي مظهر من مظاهر هذه الرابطة التي تدفعانا شئنا أم أبينا بعلمنا أو دونه لتكرار الوضعيات المريحة أو الأحداث المؤلمة والصادمة (Schützenberger, 2015).

4- الهدف الرابع: تِبيان مدى مساهمة الديون المستحقة في الأجيال السابقة في ظهور العنف الجسدي ضد الزوجة.

تقوم النظرية السياقية لناجي على وجود أخلاق علائقية عبر الأجيال، ففي تاريخ الأسرة كل شيء مسجل في سجل الديون والاستحقاقات الكبير الذي تُستمد منه الشرعية البناءة أو الهدامة لأحفادها(Boszormenyi-Nagy, 1987) ، حيث توجد ولاءات غير مرئية تنظم روابط البنوة وتمنع التملص من الميراث، أين تشترط القواعد الاعتراف بالاستحقاقات وتسديد الديون حتى على مدى

أجيال في بعض الأحيان، ومن ثم فإنه توجد هيئة تنظيمية تقوم بإدارة التبادلات بين الأجيال وهي هيئة تحل محل كبار السن وهذا اعتمادا على انتماء المرء إلى جيل ما، بحيث يعطى المرء أكثر أو يتلقى أكثر في لحظة معينة من حياته (Grobost, 2012).

وبالعودة إلى الحالة نسيمة نجد أنها تُمارس ما اعتادت على تلقيه في أسرتها الأصلية وهذا ما يفسره ناجي بالعدالة العلائقية، فالشخص يعطي على حسب ما أخذ فإن أعطى في الجيل السابق فهو في انتظار الأخذ من الجيل القادم وهو ما يعرف بالعمل عبر الجيلي والإرث،

حيث يعتبر هيرمان Hairman (1995) أن كل ما أعطيناه في الجيل السابق نحن في انتظار أخذه من الجيل القادم وهو بذلك الإرث الذي سنأخذه من أسرنا الأصلية، فالولاء في العلاقة العمودية يظهر أثره مباشرة في العلاقات الأفقية من خلال تفعيل اللوحة المتحركة، حيث يتم مطالبة الأبناء أو الزوجة بتسديد الديون، وهو ما حدث مع نسيمة حيث وجدت نفسها مطالبة بإعادة التوازن لسجل حسابات زوجها، مما تسبب في صراعات زوجية وصراع الولاء لدى الأبناء، وهو ما يُعبر عنه ناجي بالعمل العبر جيلي، فهذه الاستحقاقات المدمرة لا توازن في الواقع دفتر الحسابات العلائقي ولكنها بدلا من ذلك تفرض نفس الظلم والشعور بالاستحقاق على الفرد المعتدى عليه، مما يؤدي إلى دفاتر حسابات غير متوازنة إضافية واستمرار تدمير العلاقات من خلال اللوحة المتحركة للدمار (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986)، وهذا ما نلتمسه في سلوك أبنائها أمين وسارة.

في السياق نفسه يؤكد بوزورموني ناجي وكراسنر Boszormenyi-Nagy & Krasner (1986) بأن العلاقات الأفقية والرأسية ترتبط ارتباطا مباشرا، حيث يوجد إرث من الالتزامات والاستحقاقات بين الأجيال، يتم من خلاله نقل أنماط الاستحقاقات المدمرة والدفاتر العلائقية غير المتوازنة مع الفرد من التجارب الأسرية المبكرة إلى العلاقات المستقبلية سواء مع الأبناء أو الزوج، فعند التعرض للظلم يصبح مع الشخص تفويض بتوقع التعويض، لكن المشكلة عندما يرفض الشخص الذي تسبب في الضرر الاعتراف به أو أنه لم يعد موجودا لإصلاحه، فهنا توقع العدالة يمكن أن يدفع بالشخص للقيام بسلوكيات متكررة وضارة والتي غالبا ما تؤثر على أولئك الذي لم يتسببوا في إيذائهم من خلال الاستحقاق المدمر الذي يكتسبونه (Böszörményi-Nagy, Krasner, 1986)، وهو ما يُفسر بوضوح سلوكيات جميلة اتجاه زوجها التي اتسمت بالبرود والاستفزاز، نتيجة لمشاعر الظلم التي عاشتها من خلال الصراعات الأسرية المتكررة بين والديها وكذلك زواج ابن خالتها الذي شكل لها وضعية ضاغطة.

5- الهدف الخامس: التحقق من وظيفة الأسطورة الأسرية في ظهور العرض لدى الزوجة المعنفة جسديا.

غالبا ما يكون للأسر تاريخ متعرج اجتازته الصدمات والتمزق،...، لذلك فإن استكشاف الماضي الأسري يعني التفكير في ذاكرة كل جيل والصدى الذي يمكن أن تحدثه الصعوبة الحالية في تاريخ الأسلاف، فغالبا ما يتردد صدى الأزمة الانتقالية في دورة حياة الأسرة مع أزمة مماثلة عانى منها الجيل السابق، حيث تظهر حياة الأسرة كبوابة إلى تعقيد الحياة كالأساطير والطقوس الأسرية، الصدمات والأحداث المهمة في الماضي، والأصداء عبر الأجيال وغيرها (Ducommun-Nagy, 2007)، وبالعودة إلى البيئة التي تعيش فيها الحالتين نجد أن سياق العادات والتقاليد يُحدد مسبقا الوظائف الزوجية المتوارثة عبر الأجيال، مما يؤدي إلى تعزيز ديناميكيات التفاعل السائد في الأسرة، فالزوج يجد نفسه مجبرا على تقمص وظيفة الزوج المسيطر والمتحكم في أفراد أسرته ولو تطلب الأمر ممارسة العنف، فيما تجد الزوجة نفسها مُلزمة بعدم التصريح بتعرضها للعنف الزوجي أو تركها لبيت الزوجية مهما كان السبب، وهو تماما ما حدث مع الحالة نسيمة حيث جسدت من خلال ذلك ما يطلق عليه أسطورة الزوجة الصبورة والصالحة المحافظة على أسرتها، مما يجعل دورها ينحصر في وضعية العطاء المفرط دون حصولها على الاعتراف العادل من قبل محيطها والمجتمع، وهنا يبرز اختلال ميزان الأخذ والعطاء وفقر الأخلاقيات العلائقية في العلاقات الأسرية، ومن خلال هذه المعتقدات نجد أن هذه الأسطورة قد شكلت درعا لحماية الأسرة من المواجهة مع الواقع الخارجي الذي يلوم الزوجة على تفكك الأسرة، وبذلك فإن وظيفة هذه الأسطورة الأسرية هو إنكار الواقع الصادم والتهدئة والمساعدة في حل التناقضات والتغلب على المعاناة (Eiguer ,1983) .

من ناحية أخرى نجد أن تعرض جميلة للعنف الزوجي الجسدي في وقت معين وبشكل متكرر في سياق حياتها وتاريخها الخاص، كان يُعبر عن ارتباط خاص للجوانب الموضوعية للعنف(الحقائق، الظروف، تدني المستوى المادي...) بالجوانب الذاتية(صدمة انفصالها عن ابن خالتها، عدم قدرتها على التعبير عن مشاعرها، وصمة الطلاق...)، وهذا التداخل المعقد بين هذين الجانبين هو جزء من سياق معين، نسق من المعتقدات الذي يشكل الواقع للحالة التي تواجه العنف والذي يصبح تجربة صادمة لها و/أو لمن حولها (Watzlawick, 1988 ; Elkaïm, 1989)، وبذلك فإن معايشة كل من نسيمة وجميلة للعنف الزوجي الجسدي جعلهما في مواجهة مع الصدمة، مما أدى إلى تشكيل شدة عاطفية عالية مهددة لسلامتهما، الأمر الذي أدى بهما لتطوير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

وفي هذا الصدد يشبه ووكر Walker (1994) الصراع الذي تعيشانه بالعيش في حلقة مفرغة، فيحاول المصاب بـ (PTSD) أن يعطي معنى للضيق الذي يعيشه ولقلقه، لكنه في الوقت نفسه يحاول أن ينسى ذلك عن طريق تجنب التفكير في الأمر، ومن بين العوامل المسببة لاستمرار نسيمة وجميلة في علاقتهما الزوجية العنيفة يمكن عزوه إلى اصابتهما بـ (PTSD)، فبمجرد ابتعادهما عن سياق العنف لا يصبح لديهما القدرة على اكتشاف حالة الطفو التي عايشنها من قبل، وبالتالي يكون أقل صعوبة عليهما العودة إلى الزوج العنيف وإعادة انتاج هذه اللحظات الانفصالية على الخروج من العنف، أين يكون الألم النفسي شديد جدا (Salmona, 2013 ; Coutanceau, Salmona, 2016)، رغم ذلك وعلى المدى الطويل يتفاقم هذا الضيق ويصبح معيقا لحياتهما اليومية (Trottier, 2012).

وفي السياق نفسه يتحدث تروانتي Trottier (2012) عن كون الصدمة الناتجة عن العنف الزوجي يمكن أن تكون مشكلة لوصمة عار، حيث قد يتسبب العنف الزوجي في خلل في التوظيف الاجتماعي للزوجة المعنفة، وهذا ما أكدته كل من نسيمة وجميلة بأن احتمال الانفصال عن الزوج معدوم، ففي أسرتهما ليس لديهما حالات طلاق وأنه ليس لديهما استعداد لمواجهة معضلة كهذه، وبالتالي فإن هذه التوقعات المحددة بين الأجيال أو ما أطلق عليها ستيرلين Stierlin (1974) التفويضات تضع أعباء غير عادلة على الزوجة، التي ترى نفسها ملزمة أخلاقيا بتكييف حياتها بطريقة أو بأخرى مع تراثها، حيث أن التصورات الثقافية السائدة في مجتمع غرداية والتي تروج لفكرة الزوجة الصالحة تنتج الأسرة المتماسكة والمثالية، تؤثر على نظرتها لنفسها وللأدوار المتوقعة منها، فالخوف من الوصمة الاجتماعية وعدم القدرة على تحقيق المعايير المجتمعية للأسرة المثالية يجعلها تشعر بالضغط، مما يؤدي بها لتقبل العنف الزوجي الذي تتعرض له من أجل الحفاظ على أسطورة الأسرة المتماسكة وهو ما تبين لنا جليا من النتائج التي تحصلت عليها الحالتين من خلال مقياس تقبل العنف الزوجي (ن نسيمة= 37) و(ن جميلة= 34)، وبذلك نجد ان هناك حلقة دائرية تفاعلية تربط بين الأسطورة الأسرية وإصابة الزوجة المعنفة جسديا باضطراب الضغط ما بعد الصدمة ووصمة المجتمع التي تخشاها وتجعلها تستمر في علاقتها الزوجية العنيفة، والتي تجعلها تبدو ظاهريا متقبلة للوضعية الصادمة التي تعيشها، مما يجعل الظاهرة في حالة دورية مستمرة.

انطلاقا من تحليل نتائج الحالتين ومناقشتها وفي ضوء أهداف الدراسة والتراث العلمي، ومن خلال المقابلات النسقية التي أجريناها قمنا ببناء فرضيات بحث والتأكد منها، والتي تمثلت في الآتي:

– يتميز النسق الأسري للزوجة المعنفة جسديا التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بتوظيف أسري مختل، والذي يبرز من خلال:

– العلاقات الأسرية السائدة في أسرة الزوجة المعنفة جسديا التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تتسم بافتقارها للأخلاق العلائقية.

– عدم قدرة الزوجين على أداء وظائفهما الأسرية، وتظهر في عجز الزوجين عن تغيير الوظيفة الموكلة إليهما في أسرهما الأصلية والانتقال إلى الوظيفة الأبوية والزوجية، أو الصعوبات التي يواجهونها من أجل الممارسة السليمة لوظائفهم الأبوية، هي عوامل مولدة للضغط تساهم في ظهور العنف الزوجي.

– مساهمة الشرعية الهدامة المكتسبة في ظهور العنف الجسدي ضد الزوجة.

– الديون المستحقة في الأجيال السابقة تساهم في ظهور العنف الجسدي ضد الزوجة.

– تساهم الأسطورة الأسرية في ظهور العرض لدى الزوجة المعنفة، والتي تبرز من خلال معتقدات الزوجين حيث تؤمن الزوجة بأنها لن تكون زوجة صالحة إلا إذا تحملت العنف وتقبلته من أجل الحفاظ على أسرتها، وفي المقابل يعتقد الزوج بأنه يحق له السيطرة على زوجته حتى لو تطلب الأمر ممارسته للعنف الزوجي، مما يساهم في إصابة الزوجة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

الاستنتاج العام:

توجهت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على طبيعة التوظيف الأسري لدى الزوجة المعنفة جسديا المصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفق المقاربة السياقية لبوزورموني ناجي، التي ترى بأن العنف الزوجي يحدث نتيجة للسياق التاريخي والنفسي للفرد وكذا أنماط التفاعل والأخلاق العلائقية، حيث ترى بأن اختلال القوة في العلاقات يتم تطويره اجتماعيا وتعلمه في الأسرة ويتم ممارسته على أساس قلق التعلق، حيث تحدد هذه الأنماط العلائقية التسلسل الهرمي للعلاقات وحدودها، وبذلك قد يستخدم الزوج الذي لديه السلطة العنف كوسيلة وأداة للحفاظ على التسلسل الهرمي المعتاد مع الشعور بصحة هذا السلوك بناء على إحساسه بالاستحقاق، الأمر الذي قد يشكل وضعية صادمة للزوجة والتي قد تُطور على إثرها اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، الذي بدوره يؤثر على أفراد الأسرة الآخرين وديناميكيات الأسرة والتوظيف الأسري العام.

من خلال دراسة التوظيف الأسري واضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الزوجة المعنفة جسديا باستخدام مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PCS-5)، ومقياس العنف الزوجي، واختبار الإدراك الأسري (FAT)، والجينوغرام، والمقابلة النسقية، ومقياس تقبل العنف على عينة

مكونة من زوجتان معنفتان جسديا من مدينة غرداية، وبعد جمع البيانات وتحليلها تم التوصل إلى النتائج التالية:

– يتسم النسق الأسري للزوجة المعنفة جسديا التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بتوظيف أسري مختل، والذي يبرز من خلال:

– طبيعة العلاقات الأسرية تتسم بافتقارها للثقة، والتي تبرز من خلال وضعية العطاء المفرط ومساهمة الزوجة الكبيرة مقابل افتقار مساهمة الزوج.

– عدم قدرة الزوجين على أداء وظائفهما الأسرية، وتظهر في عجز الزوجين عن تغيير الوظيفة الموكلة إليهما في أسرهما الأصلية والانتقال إلى الوظيفة الوالدية والزوجية، أو الصعوبات التي يواجهونها من أجل الممارسة السليمة لوظائفهم الأبوية، الأمر الذي يولد ضغوطات تساهم في ظهور العنف الزوجي.

– مساهمة الشرعية الهدامة المكتسبة في ظهور العنف الجسدي ضد الزوجة.

– مساهمة الديون المستحقة في الأجيال السابقة في ظهور العنف الجسدي ضد الزوجة.

– مساهمة الأسطورة الأسرية في ظهور العرض لدى الزوجة، والتي تبرز من خلال معتقدات الزوجين، حيث تؤمن الزوجة بأنها لن تكون زوجة صالحة إلا إذا تحملت العنف وتقبلته للحفاظ على أسرتها، وفي المقابل يعتقد الزوج بأنه يحق له السيطرة على زوجته حتى لو تطلب الأمر ممارسته للعنف الزوجي.

الاقتراحات:

انطلاقا من نتائج الدراسة التي توصلنا إليها، خرجنا بالاقتراحات والتوصيات التالية:

– تشجيع الباحثين والمؤسسات الأكاديمية على إجراء المزيد من الدراسات حول العوامل المؤثرة في العنف الزوجي على المستوى المحلي، بهدف تطوير استراتيجيات فعالة للتعامل مع الظاهرة وفق المعايير الثقافية والاجتماعية السائدة في المنطقة.

– تطوير برامج تعليمية حول الوظائف الأسرية، من خلال إدراج مواد تعليمية في المناهج الدراسية تُعنى بتوضيح الوظائف الأسرية السليمة، والتأكيد على أهمية الاحترام المتبادل بين الزوجين كجزء أساسي من الحياة الزوجية.

– تعزيز دور منظمات المجتمع المدني التي تعمل في مجال حماية المرأة والتي تقدم خدمات الاستشارة والدعم للزوجات المعنفات، لضمان وصول أكبر عدد ممكن من الزوجات إلى هذه الخدمات.

– إنشاء مراكز متخصصة لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للزوجات المعنفات، مع توفير خدمات الاستشارة النفسية والمتابعة الطبية لمساعدتهن لتحقيق التوافق النفسي والإجتماعي.

– بناء برامج علاجية قائمة على المقاربة السياقية، تركز على إعادة بناء الثقة بين الزوجين، وتعزيز الحوار المفتوح بين أفراد الأسرة حول الحقوق ولالتزامات المتبادلة، مما يساهم في تقليل العنف واستعادة التوازن في العلاقات الأسرية.

– تقديم برامج تكوينية وتأهيلية للمختصين والمعالجين حول كيفية التعامل مع قضايا العنف الزوجي الجسدي واضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

– القيام بدورات تثقيفية وتوعوية للمقبلين على الزواج بهدف توضيح طبيعة المشاركة في الحياة الزوجية مع تحديد للأدوار كل من الزوجين، إضافة إلى غرس قيم الاحترام وتقبل الآخر

– تطوير برامج تدريبية للمختصين في مجالات الصحة والقانون، لتمكينهم من التدخل بفاعلية في حالات العنف الزوجي الجسدي، والتعامل مع أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

–الاهتمام بالدراسات التي تناولت الأسر التي تتسم بالعنف، من أجل فهم أدق لطبيعة التوظيف الأسري لديها.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

بدر، إيمان .(2016) .*اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات: دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء الشهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة*. رسالة ماجستيرمنشورة، جامعة تشرين، مسترجع من: http://mohe.gov.sy/master/Message/Mc/iman%20badr.pdf

بطيخ، لينا ابراهيم وهزيم، كنان. (2018). اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية: دراسة تشخيصية على عينة من طلبة جامعة البعث. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، 40*(2)، 115-142.

بن عبيد، عبد الرحيم. (2016). مصادر العنف الزوجي الممارس على المرأة المتزوجة حسب التصورات الاجتماعية لعينة من الفتيات الجامعيات. *مجلة العلوم الإنسانية*، 6، 247- 262.

بن ناصر، وهيبة .(2012) .*قراءة نسقية للتدخل الطبي الاستعجالي: دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي لوهران*. رسالة ماجستيرمنشورة، جامعة وهران. مسترجع من: https://ds.univ-oran2.dz:8443/jspui/handle/123456789/4622

بوثلجة، مختار .(2016) . *الخصائص الأسرية المميزة لأسرة الطفل الذي يعاني من فوبيا مدرسية*. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة سطيف2.

بوثلجة، مختار.، وطواوزة، عبد الصمد. (2018). الصدى في العلاج الأسري النسقي بين الإطار النظري والممارسة العيادية .*مجلة تنمية الموارد البشرية*، 9(3)، 92-103.

بوزيد، أسماء وبلعباس، حنان. (2023). النسق الأسري المدرك لدى المرأة القابلة للعنف الزوجي: دراسة عيّادية لزوجة معنّفة من خلال اختبار الإدراك الأسري. *مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية*، 6(1)، 338-353.

بوسنة، عبد الوافي زهير وحاج الشيخ، سمية. (2017). دور العنف الجسدي في ظهور أعراض الصدمة النفسية لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري: دراسة عيادية على حالتين من زوجات المعنفات في ولاية بسكرة. مجلة الحقوق والعلوم السياسية، 4(1)، 353-365.

بوعلاق، كمال. (2017). *العنف الأسري وأثره على الأسرة والمجتمع: دراسة ميدانية على مستوى مصلحة الطب الشرعي بمستشفى مسلم الطيب بمعسكر*. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة وهران 2.

بومرانتز، أندرو .(2018) . *علم النفس الاكلينيكي: العلوم والممارسة والثقافة* (ترجمة: شواش، تيسير الياس وهاشم، أحمد اسماعيل). القاهرة: دار الفكر.

جريدة النصر. (2021، 22 نوفمبر). *إحصائيات وطنية*. مسترجع من: https://www.djazairess.com/annasr/288832

حجازي، مصطفى .(2015) .*الأسرة وصحتها النفسية*. المغرب: المركز الثقافي العربي.

الحمادي، أنور. (2021) . *معايير DSM-5*. متاح على الموقع: noor-book.com/mpg6jb

خرشي، آسيا. (2008). *التناول النسقي العائلي لاضطرابات المرور إلى الفعل عند المراهق*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر.

خشخوش، صالح. (2022). الاسعافات النفسية الأولية أثناء الكوارث الطبيعية والأوبئة. *مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية*، 5(2)، 108–119.

دعدرة، معتز عبد الناصر. (2021) .*فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من كوفيد–19 بمدارس محافظة الخليل*. رسالة ماجستير، جامعة الخليل. مسترجع من:http://dspace.hebron.edu:8080/xmlui/handle/123456789/970

زقار، رضوان و زقور، عواطف. (2019). الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس (DSM-5): أبعاد وحدود. *مجلة آفاق علمية، 11*(3)، 672– 686.

زكريا، ميس صبيح خليل. (2019). العنف الزواجي: الأسباب والمظاهر . *مجلة البحث العلمي في الآداب، 20*(3)، 102–129 .

سميث، روبرت .(2006) .*الإرشاد والعلاج النفسي الأسري* (ترجمة: الدليم فهد بن عبد الله). المملكة العربية السعودية: دار النشر العلمي.

الشاعر، ناصر الدين محمد. (2003). العنف العائلي ضد المرأة: أسبابه والتدابير الشرعية للحد منه. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)*،17(2)، 329– 370.

شيلا، راجا. (2012) . *دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطراب الكرب ما بعد الصدمة: العلاج المعرفي السلوكي والجدلي السلوكي والتقبل والالتزام والعلاج بمعالجة المعلومة الصدمية والعلاج النفسي السلوكي (ترجمة* الصبوة، نجيب أحمد). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

صباح، عايش .(2022) .*العلاج الأسري النسقي*.. الأردن: دار ابن النفيس.

صبيرة، فؤاد وسعدي، ريما وبدر، إيمان. (2019). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من زوجات الشهداء: دراسة ميدانية في منطقة جبلة. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية*، 41(2) ، 139–156.

ضمرة، جلال كايد. (2011). أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء المعنفات في الأردن. *دراسات: العلوم التربوية*، 38(2)، *2301-2314*.

عايش، محمد صباح. (2022). *العلاج الأسري النسقي*. المملكة الأردنية الهاشمية: دار ابن النفيس.

عباس، عبير أمين .(2016) .*أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق*. رسالة ماجستير، جامعة دمشق. مسترجع من: http://mohe.gov.sy/master/Message/Mc/abir%20abas.pdf

علاء الدين، جهاد محمود. (2010). *نظريات وفنيات العلاج الأسري*. الأردن: الأهلية للنشر

كفافي، علاء الدين. (1999). *الإرشاد والعلاج الأسري*. القاهرة: دار الفكر العربي.

لامبي، روزماري ودانيلز، ديبي .(2001) .*الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة* (ترجمة كفافي علاء الدين والنيال مايسة). القاهرة: دار قباء.

لعوالي، فطيمة. (2015). *التناول النسقي للإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي*. رسالة ماجستير منشورة، جامعة وهران2. مسترجع من: https://ds.univ-oran2.dz:8443/jspui/handle/123456789/1198

لومير، جون مارين. (2017). *من قريب إلى قريب (ترجمة ضاوي، صبرينة)*. الجزائر: دار برزخ.

مجيد، سوسن شاكر. (2011). اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة التي يعاني منها أعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية. *مجلة الفتح*، 15(2)، 44– 60.

المعصوابي، ألفت حسن. (2015) . *العنف الزوجي الممارس ضد الزوجة ومستوى تقبله وعلاقته بالصحة النفسية لدى نساء محافظة غزة*. رسالة ماجستير، جامعة الأزهر بغزة.

المقبل، هدى جميل والشقران، حنان إبراهيم. (2021). العلاقة بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنّفات في الأردن. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، *12*(34)، 16– 28.

مكرلوفي، يمينة .(2015) .*استراتيجيات التعامل لدى الزوجة المعنفة وعلاقتها بالتوافق الزوجي. رسالة ماجستير*، جامعة وهران2. مسترجع من: https://ds.univ-oran2.dz:8443/jspui/handle/123456789/1191

منظمة الصحة العالمية. (2021، 9 مارس). *بيان صحفي مشترك* . جنيف/نيويورك.

موكة، كلاوس .(2019) .*العلاج النفسي المنظومي* (ترجمة: س. ج. رضوان). مسترجع من: https://www.researchgate.net/publication/335821892_systematic_Psychotherapy_allaj_alnfsy_almnzwmy#fullTextFileContent

موهاب، زينة وباباسي، فطيمة. (2022). التناول النسقي لتناقل الصدمة النفسية عبر الأجيال. *أفكار وآفاق*، 10(2)، 37-61.

هاشيم، طاوس. (2020). التكفل النفسي بالنساء ضحايا العنف الزوجي المصابات باضطراب الضغط ما بعد الصدمة .*دراسات نفسية وتربوية*، 13(4)، 91-101.

المراجع باللغة الأجنبية:

Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont.

Adkins, K. S. (2010). *A contextual family therapy theory explanation for intimate partner violence.* Doctoral dissertation, The Ohio State University. Retrieved from: http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=osu1275494312

Ahlfs-Dunn, S. M., & Ruth-Bocks, A. C. (2014). Intimate partner violence and infant socioemotional development: The moderating effects of maternaI trauma symptoms. *Infant Mental Health Journal*, 35, 322-335.

American Psychiatric Association. (2003). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (4 ed.)*. Paris : Elsevier Masson.

American Psychiatric Association. (2004). *Mini DSM-IV-Tr. Critères diagnostiques* (Traduit par J. D. Guelfi et al.). Paris : Masson.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5 ed.)*. Washington: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5-Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (5 ed)*. Paris: Elsevier Masson.

American Psychiatric Association. (2016). *Mini DSM-5: Critères diagnostiques*. Paris: Masson.

Amerson, R., Whittington, R., & Duggan, L. (2014). Intimate partner violence affecting Latina women and their children. *Journal of Emergency Nursing*, 40(6), 531-536.

Amnesty International Belgique. Qu'est-ce que la violence conjugale ?. Retrieved from : http://www.amnesty.be/camp/droits-des-femmes/violence-conjugale/article/qu-est-ce-que-la-violence -conjugale

Andolfi, M., & Angelo, C. (1980). Le thérapeute comme metteur en scène du drame familial. *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et des Pratiques de Réseaux*, *3*, 55-65.

Andolfi, M., Angelo, C., Menghi, P., Nicolò-Corigliano, A. M., & Giacometti, K. (1985). *La forteresse familiale: un modèle de clinique relationnelle*. Paris : Dunod.

Atwoli, L., Stein, D. J., Koenen, K. C., & McLaughlin, K. A. (2015). Epidemiology of posttraumatic stress disorder: Prevalence, correlates and consequences. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(4), 307-311.

Atwood, J. D., & Olsen, M. (1996). Unscrupulous scripts: Scripts for family violence. In J. D. Atwood (Ed.), *Family scripts* (pp. 239-270). Washington : Accelerated Development.

Auerswald, E. H. (1986). Family therapy as a movement: Epistemological barriers to ontological freedom. *Journal of Strategic & Systemic Therapies, 5*(4), 14–19.

Ausloos, G. & Lamarre, S. (1989). Le racket de la protection. In J. Broué & C. Guèvremont (Eds.), *Quand l'amour fait mal*. Montréal : Éditions Saint-Martin.

Ausloos, G. (1980). *Secrets de famille : Changements systémiques en thérapie familiale. Paris: ESF*.

Ausloos, G. (2005) ; *La compétence des familles : Temps, chaos, processus*. Saint-agne: Erès Editions.

Auxéméry Y. (2012). Posttraumatic stress disorder (PTSD) as a consequence of the interaction between an individual genetic susceptibility, a traumatogenic event and a social context. *L'Encephale*, *38*(5), 373-380.

Babcock, J., Roseman, A., Green, C., & Ross, J. (2008). Intimate partner abuse and PTSD symptomatology: examining mediators and moderators of the abuse-trauma link. *Journal of family psychology*, 22 (6), 809-18.

Balcom, D. (1991). Shame and Violence: Considerations in Couple's Treatment. In K. Lewis (Ed), *Family therapy applications to social work :Teaching and clinical practice* (pp. 65-181). New York: Haworth.

Ballenger, J. C., Davidson, J. R., Lecrubier, Y., Nutt, D. J., Marshall, R. D., Nemeroff, C. B., ... & Yehuda, R. (2004). Consensus statement update on posttraumatic stress disorder from the international consensus group on depression and anxiety. *Journal of Clinical Psychiatry*, *65*, 55-62.

Beckham, J. C. (1999). Smoking and anxiety in combat veterans with chronic posttraumatic stress disorder: A review. *Journal of Psychoactive Drugs*, *31*(2), 103-110.

Becvar, R. J., & Becvar, D. S. (2017). *Systems theory and family therapy : Aprimer (3 ed).* Lanham : Hamilton Books.

Begoule, B. (2019). *État de stress post-traumatique chronique en France : état des lieux, prise en charge actuelle et perspectives d'avenir*. Sciences du Vivant [q-bio]. Retrieved from: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02431864

Bell, C. C., & Chance-Hill, G. (1991). Treatment of violent families. *Journal of the National Medical Association*, 83 (3), 203-208.

Ben-Ari, A., Winstok, Z., & Eisikovits, Z. (2003). Choice within entrapment and entrapment within choice: The challenge facing battered women who stay. *Families in Society*, *84*(4), 539-546.

Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., Mclaughlin, K. A., Ruscio, A. M., …& Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological medicine*, *46*(2), 327-343.

Bensley, L., Van Eenwyk, J., & Simmons, K. W. (2003). Childhood family violence history and women's risk for intimate partner violence and poor health. *American Journal of Preventive Medicine*, *25*(1), 38-44.

Berger, W., Coutinho, E. S. F., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M. P., Neylan, T. C., … & Mendlowicz, M. V. (2014). Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *47*(6), 1001-1011.

Bernal, G., Rodríguez, C., & Diamond, G. U. Y. (1990). Contextual therapy: Brief treatment of an addict and spouse. *Family Process*, *29*(1), 59-71.

Beyeler, S. (2017). L'impact du transgénérationnel sur le modèle familial. *Réseau Psychiatrie Généraliste*, 14(2), 45-53

Bierer, L. M., Bader, H. N., Daskalakis, N. P., Lehrner, A. L., Makotkine, I., Seckl, J. R., & Yehuda, R. (2014). Elevation of 11β-hydroxysteroid dehydrogenase type 2 activity in Holocaust survivor offspring: Evidence for an intergenerational effect of maternal trauma exposure. *Psychoneuroendocrinology*, *48*, 1-10.

Birkley, E., Eckhardt, C., & Dykstra, R. (2016). Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, Intimate Partner Violence, and Relationship Functioning: A Meta-Analytic Review. *Journal of Traumatic Stress*, 29 (5), 397-405.

Black, M.C., Basile, K.C., Breiding, M.J., Smith, S.G., Walters, M.L., Merrick, M.T., Chen, J. and Stevens, M.R. (2011). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 Summary Report*. National Center for

Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA.

Blondin, O. (2016). *Les trajectoires de femmes victimes de violence conjugale: les facteurs qui expliquent la dynamique de la violence physique à travers le temps*. Master's thesis, Université de Montréal. Retrieved from :https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/13653

Boeckel, M. G., Wagner, A., & Grassi-Oliveira, R. (2017). The effects of intimate partner violence exposure on the maternal bond and PTSD symptoms of children. *Journal of Interpersonal Violence*, *32*(7), 1127-1142.

Bonanno, G. A., Westphal, M., & Mancini, A. D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 511-535.

Bonomi, A. E., Thompson, R. S., Anderson, M., Reid, R. J., Carrell, D., Dimer, J. A., et al. (2006). Intimate partner violence and women's physical, mental, and social functioning. *American Journal of Préventive Medicine*, 30, 458-466.

Bonumwezi, J. L. (2022). *Mediation of Intergenerational Trauma Transmission by Family Variables in Children of Rwandan Survivors of the 1994 Genocide Against the Tutsi*. Doctoral Dissertation, Montclair State University. Retrieved from: https://digitalcommons.montclair.edu/etd/1056/

Boszormenyi-Nagy, I. (1987). Foundations of Contextual Therapy: Collected Papers of Ivan Boszormenyi-Nagy. NY: Brunner/Mazel.

Boszormenyi-Nagy, I. (1987a). *Foundations of contextual therapy: Collected papers of Ivan Boszormenyi-Nagy*. New York: Brunner/Mazel.

Boszormenyi-Nagy, I. (2014). *Foundations of Contextual Therapy: Collected Papers of Ivan: Collected Papers Boszormenyi-Nagy*. New York: Routledge.

Boszormenyi-Nagy, I., & Krasner, B. (1986). Between give and take: A clinical guide to contextual therapy. New York, NY: Brunner/Mazel

Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. M. (1984). *Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy* (5 ed.). New York: Brunner-Mazel Publishers.

Boszormenyi-Nagy, I., Grunebaum, J., & Ulrich, D. (2014). Contextual therapy. In A. S. Gurman, D. P. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy* (pp. 200-238). New York: Routledge.

Boudoukha, A. H. (2016). *Burn-out et stress post-traumatique (2 ed.).* Paris: Dunod.

Boudoukha, A. H., Ouagazzal, O., & Goutaudier, N. (2017). When traumatic event exposure characteristics matter: Impact of traumatic event exposure characteristics on posttraumatic and dissociative symptoms. *Psychological trauma: Theory, research, practice and policy*, *9*(5), 561-566.

Bourbon, É. (2014). *Traitement de l'état de stress post traumatique après un accident de la circulation: Revue de la littérature.* Doctoral dissertation, Université Paris7. Retrieved from: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4678_BOURBON_these.pdf

Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc.

Bowlby, J. (1984). Violence in the family as a disorder of the attachment and caregiving systems. *American journal of psychoanalysis*, *44*(1), 9-27.

Breiding, M., Basile, K., Smith, S., Black, M., & Mahendra, R. (2015). Intimate partner violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements, version 2.0. Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/31292

Breslau, N. (1998). Epidemiology of trauma and posttraumatic stress disorder. In Review of psychiatry series. *Psychological Trauma*, 112, 1-29.

Breslau, N. (2002). Epidemiologic Studies of Trauma, Posttraumatic Stress Disorder, and other Psychiatric Disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 47(10), 923-929.

Breslau, N., & Kessler, R. C. (2001). The stressor criterion in DSM-IV posttraumatic stress disorder: An empirical investigation. *Biological Psychiatry, 50*(9), 699-704.

Breslau, N., Davis, G. C, Andreski, P., and Peterson, E. (1991). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of general psychiatry*, 48, 216-222.

Brewin, C. R., Andrews, B., & Rose, S. (2000). Fear, helplessness, and horror in posttraumatic stress disorder: Investigating DSM-IV Criterion A2 in victims of violent crime. *Journal of Traumatic Stress*, *13*(3), 499-509.

Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. Journal of *Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766.

Briefer, J. F., Zufferey, J., Delacoux, R., Quéloz, V., Leon, C., & Cmquette-Kmkar, M. (2004). Les enjeux contradictoires dans le travail thérapeutique avec les patients dépendants de substances et leurs proches. In O, Amiguet & C, Julier (ed.), *Les enjeux contradictoires dans le travail social* (pp. 57-82). Ramonville Saint-Agne : Erès.

Briere, J. N., & Lanktree, C. B. (2011). *Treating complex trauma in adolescents and young adults*. Thousand Oaks (CA) : Sage Publications.

Brière, M. (2011). *Mise en place d'un protocole de prise en charge du sujet psychotraumatisé au sein du service d'accueil des Urgences du Centre*

Hospitalier et Universitaire d'Angers: Peut-on prévenir les symptômes post-traumatiques? Doctoral dissertation, Université d'Angers. Retrieved from : http://psyfontevraud.free.fr/theses/Briere2011.pdf.

Brillon, P. (2006). *Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique : Guide à l'intention des thérapeutes*. Québec : Éditions Quebecor.

Britton, J. C., & Rauch, S. L. (2009). Neuroanatomy and neuroimaging of anxiety disorders. In M. M. Antony & M. B. Stein (Eds.), *Oxford handbook of anxiety and related disorders* (pp. 97-110). Oxford: Oxford University Press.

Brown, S. L. (1991). *Counseling victims of violence*. USA : Alexandria.

Bruchon-Schweitzer, M. (1994). Les problèmes d'évaluation de la personnalité aujourd'hui. *L'orientation scolaire et professionnelle*, *23*(1), 35-57.

Buchbinder, E., & Eisikovits, Z. (2003). Battered Women's Entrapment in Shame: A Phenomenological Study. *American Journal of Orthopsychiatry*, *73*(4), 355–366.

Cahill, C, Llewelyn, S.P. & Pearson, C. (1991). Long-term effect of sexual abuse which occurred in childhood. *British Journal of Clinical Psychology*, 30, 117-130.

Cahill, C., Llewelyn, S. P., & Pearson, C. (1991). Long-term effect of sexual abuse which occurred in childhood. *British Journal of Clinical Psychology*, 30, 117-130.

Calicis, F. (2006). La transmission transgénérationnelle des traumatismes et de la souffrance non dite. *Thérapie familiale*, *27*(3), 229-242.

Campbell, J., Jones, A. S., Dienemann, J., Kub, J., Schollenberger, J., O'Campo, P., ... & Wynne, C. (2002). Intimate partner violence and physical health consequences. *Archives of internal medicine*, *162*(10), 1157-1163.

Campbell, R. & Raja, S. (1999). Secondary victimization of râpe victims: Insights from mental health professionnals who treat survivors of violence. Violence and Victims, 14(3), 261-275.

Campbell, S. B., & Renshaw, K. D. (2018). Posttraumatic stress disorder and relationship functioning: A comprehensive review and organizational care clinics. *J Trauma Stress*, *17*(4), 293-301.

Cappell, C., & Heiner, R. B. (1990). The intergenerational transmission of family aggression. *Journal of family violence*, *5*, 135-152.

Carlson, E. B. (1997). *Trauma Assessments: A Clinician's Guide*. New York: Guilford Press.

Carlson, E. B., & Dalenberg, C. J. (2000). A conceptual framework for the impact of traumatic experiences. *Trauma, violence, & abuse*, *1*(1), 4-28.

Carlson, E. B., Palmieri, P. A., Field, N. P., Dalenberg, C. J., Macia, K. S., & Spain, D. A. (2016). Contributions of risk and protective factors to prediction

of psychological symptoms after traumatic experiences. *Comprehensive Psychiatry*, 69, 106-115.

Carnelley, K. B., & Janoff-Bulman, R. (1992). Optimism about love relationships: General vs specific lessons from one's personal experiences. *Journal of Social and Personal Relationships*, *9*(1), 5-20.

Cascardi, M., O'Leary, K., & Schlee, K. (1999). Co-occurrence and Correlates of Posttraumatic Stress Disorder and Major Depression in Physically Abused Women. *Journal of Family Violence*, 14, 227-249.

Casey, P., Strain, J. J., Crocq, M. A., & Boehrer, A. E. (2018). *Les troubles liés aux traumatismes et aux facteurs de stress: le guide du clinicien*. USA : Elsevier.

Chabrol, J. B. T., & Von Bertalanffy, L. (1973). *Théorie générale des systèmes*. Paris : Dunod.

Chaillou--Cheisson, P. H. (2021). *Le trouble du stress post-traumatique complexe: quelles caractéristiques et quelle prise en charge? Une revue de la littérature*. Doctoral dissertation, Université de Bordeaux. Retrieved from: *https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03355137*

Chamow, L. (1990), The Clinician's role in treating spouse abuse. *Family Therapy*, 17 (2), 123-128.

Chemtob, C. M., & Carlson, J. G. (2004). Psychological effects of domestic violence on children and their mothers. *International Journal of Stress Management*, 11(3), 209-226.

Chemtob, C. M., Novaco, R. W., Hamada, R. S., & Gross, D. M. (1997). Cognitive-behavioral treatment for severe anger in posttraumatic stress disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, *65*(1), 184.

Chiesa, A. E., Kallechey, L., Harlaar, N., Ford, C. R., Garrido, E. F., Betts, W. R., & Maguire, S. (2018). Intimate partner violence victimization and parenting: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 80, 285-300.

Christie, H. (2019). *An Investigation of Parental PTSD: How and why Parental Trauma Impacts the Parent and the Family Dynamic*. Doctoral dissertation, University of Bath. Retrieved from :https://researchportal.bath.ac.uk/en/studentTheses/an-investigation-of-parental-ptsd-how-and-why-parental-trauma-imp

Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2001). Diverse patterns of neuroendocrine activity in maltreated children. *Development and psychopathology*, *13*(3), 677-693.

Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, *1*(1), 409-438.

Clément, M. E., Boudreau, M., & Chamberland, C. (2012). Regard maternel sur la transmission intergénérationnelle de la violence physique envers les enfants. *Canadian Journal of Community Mental Health*, *31*(2), 17-33.

Cloitre, M., Hyland, P., Bisson, J. I., Brewin, C. R., Roberts, N. P., Karatzias, T., & Shevlin, M. (2019). ICD-11 posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in the United States: A population-based study. *Journal of traumatic stress*, *32*(6), 833-842.

Cohen, S., Kessler, R. C., & Gordon, L. U. (1997). Strategies for measuring stress in studies of psychiatric and physical disorders. In S. Cohen, R. C. Kessler, & L. U. Gordon (Eds.), *Measuring stress: A guide for health and social scientists* (pp. 3-26). New York: Oxford University Press.

Coker, A. L., Davis, K. E., Arias, I., Desai, S., Sanderson, M., Brandt, H. M., & Smith, P. H. (2002). Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *American journal of preventive medicine*, *23*(4), 260-268.

Collin, X. (2010). *Hypothèses sur les relations entre états démentiels et états de stress post-traumatiques : Etude pilote sur 10 cas de syndromes de stress post-traumatiques chez des personnes âgées*. Doctoral dissertation, UHP-Université Henri Poincaré. Retrieved from: https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01732798

Compagnone, P. (2010). Le génogramme: et si on le remettait à l'endroit…. *Le Journal des psychologues*, 281, 18-22.

Contrada, R., & Baum, A. (Eds.). (2010). *The handbook of stress science: Biology, psychology, and health*. New York: Springer Publishing Company.

Cook, D. R., & Franz-Cook, A. (1984), A systemic approach to wife battering. *Journal of Marital and Family Therapy*, 10 (1), 83-93.

Cook, J. M., Riggs, D. S., Thompson, R., Coyne, J. C., & Sheikh, J. I. (2004). Posttraumatic stress disorder and current relationship functioning among World War II ex-prisoners of war. *Journal of Family Psychology*, 18(1), 36-45.

Corvo, K., & Johnson, P. (2013). Sharpening Ockham's Razor: The role of psychopathology and neuropsychopathology in the perpetration of domestic violence. *Aggression and violent behavior*, *18*(1), 175-182.

Costa, L., & Holliday, D. (1993). Considerations for treatment of marital violence. *Journal of Mental Health Counseling*, 15 (1), 26-36.

Coutanceau, R., & Salmona, M. (2016). La grossesse à l'épreuve des violences conjugales : Une urgence humaine et de santé publique. Paris: Dunod.

Cozza, S. J. (2016). Family-focused interventions for PTSD: Lessons from military families. In D. M. Benedek & G. H. Wynn (Eds.), *Complementary*

and alternative medicine for PTSD (pp. 179–202). Oxford : Oxford University Press.

Creamer, M., Burgess, P., & Mc Farlane, A. C. (2001). Post-traumatic stress disorder: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-being. *Psychological Medicine*, *31*(07), 1237-1247.

Crocq, L. (2014). *Traumatismes psychiques: prise en charge psychologique des victimes*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Crocq, L., & Bouchard, J. P. (2018). Histoire de la psychotraumatologie: Les dramatiques attentats terroristes de 2015 et 2016 ont eu des répercussions considérables sur les psychismes. *Annales Médico-psychologiques,* 176 (3), 305-309.

Damant, D. (1995). Compte rendu de [Violence et abus sexuels dans la famille : Une approche systémique et communicationnelle, Reynaldo Perrone et Martine Nannini, Paris, ESF, 1995]. Service social, 44(2), 190–192**.**

Damant, D., & Guay, F. (2005). La question de la symétrie dans les enquêtes sur la violence dans le couple et les relations amoureuses. *Revue canadienne de sociologie*, *42*(2), 125-144.

Darcq, N., Courty, E., Gerbaud, L., & Jalenques, I. (2004). Intérêt du génogramme dans la prise en charge des conduites suicidaires. *Annales Médico-psychologiques,* 162 (5), 370-372.

Davidson, A. C., & Mellor, D. J. (2001). The adjustment of children of Australian Vietnam veterans: Is there evidence for the transgenerational transmission of the effects of war-related trauma? *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *35*(3), 345-351.

Davies, P. T., & Cummings, E. M. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin*, 116(3), 387-411.

Davies, P. T., & Cummings, E. M. (1998). Exploring children's emotional security as a mediator of the link between marital relations and child adjustment. *Child Development*, 69(1), 124-139.

de Haan, K. B. (2020). Investigating effective treatments for adults with post-traumatic stress disorder from childhood trauma experiences. Doctoral dissertation, University of Western Australia. Retrieved from: https://research-repository.uwa.edu.au/en/publications/investigating-effective-treatments-for-adults-with-post-traumatic

Doucet, M., & Fortin, A. (2010). La parentification et les conflits de loyauté chez l'enfant exposé à la violence conjugale: Contribution du point de vue de l'enfant sur la violence. *Enfance*, *2*(2), 201-221.

Douraidi, N. (2019). *La violence conjugale à l'égard des femmes Marocaines et son impact psychiatrique.* Doctoral dissertation, Université de Rabat. Retrieved from: http://toubkal.imist.ma/handle/123456789/29155

Du, J., Diao, H., Zhou, X., Zhang, C., Chen, Y., Gao, Y., & Wang, Y. (2022). Post-traumatic stress disorder: a psychiatric disorder requiring urgent attention. *Medical review*, *2*(3), 219-243.

Dubé, V., Tremblay-Perreault, A., Allard-Cobetto, P., & Hébert, M. (2024). Alexithymia as a mediator between intimate partner violence and post-traumatic stress symptoms in mothers of children disclosing sexual abuse. *Journal of family violence*, *39*(3), 359-367.

Duccommun-Nagy, C. (1995). La thérapie contextuelle. In M. Elkaim (Ed.), *Panorama des thérapies familiales*. Paris : Editions le Seuil.

Ducommun-Nagy, C. (2006). *Ces loyautés qui nous libèrent*. Paris : JC Lattès.

Ducommun-Nagy, C. (2007). Transmission intergénérationnelle et trouble des conduites: le point de vue du thérapeute contextuel. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, (1), 117-134.

Ducommun-Nagy, C. (2010). Comprendre les loyautés familiales à travers l'œuvre d'Ivan Boszormenyi-Nagy. *Enfances & Psy*, (1), 15-25.

Ducommun-Nagy, C. (2010). Loyautés familiales et processus thérapeutique. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, *44*(1), 27-42.

Ducommun-Nagy, C. (2019). Contextual family therapy. *Encyclopedia of couple and family therapy*, 575-583.

Ducommun-Nagy, C., & Schwoeri, L. D. (2003). Contextual therapy. Dans P. G. Shovelar, & L. D. Schwoeri (Éds.), *Textbook of family and couples therapy* (pp.127-145). Washington: American Psychiatric Publishing.

Dutton, D. G. (2002). The neurobiology of abandonment homicide. *Aggression and Violent Behavior*, 7(4), 407-421

Duval, P., Pietri, M., & Bouteyre, E. (2019). Effect of perceived parent child relations on adjustment of young women exposed to mutual intimate partner violence during childhood. *Aggression and Violent Behavior*, *47*, 274-281.

Ehrensaft, M. K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H., & Johnson, J. G. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of consulting and clinical psychology*, *71*(4), 741–753.

Ehrensaft, M. K., Knous-Westfall, H., & Cohen, P. (2017). Long-term influence of intimate partner violence and parenting practices on offspring trauma symptoms. *Psychology of Violence*, *7*(2), 296.

Ehring, T., Ehlers, A., Cleare, A. J., & Glucksman, E. (2008). Do acute psychological and psychobiological responses to trauma predict subsequent symptom severities of PTSD and depression? *Psychiatry Research*, *161*(1), 67-75.

Eiguer, A. (1983). La construction de la temporalité par le groupe familial. *Bulletin de psychologie*, *36*(360), 647-655.

Eisikovits, Z., & Buchbinder, E. (2000). *Locked in a violent embrace*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Elkaïm 1, M. (2010). À propos du concept de résonance. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, (2), 171-172.

Elkaïm, M. (1989). *Si tu m'aimes, ne m'aime pas [If You Love Me, Don't Love Me]. Paris: Editions le Seuil*.

Elkaim, M. (1995). *Panorama des thérapies familiales*. Paris : Edition du seuil.

Elkaïm, M. (2010). À propos du concept de résonance. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, (2), 171-172.

Elliott, D. M. (1994). Assessing adult victims of interpersonal violence. *New directions for mental health services*, (64), 5-16.

Epstein, N. B., Bishop, D. S., & Levin, S. (1978). The McMaster model of family functioning. *Journal of Marital and Family therapy*, *4*(4), 19-31.

Éthier, L. (1983). Approche systémique et intervention familiale. *Revue Canadienne de Psycho-Education*, *12*(2), 83-92.

Evans, L., Cowlishaw, S., & Hopwood, M. (2009). Family functioning predicts outcomes for veterans in treatment for chronic posttraumatic stress disorder. *Journal of Family Psychology*, *23*(4), 531–539.

Fall, S. (2012). Causalité circulaire et coresponsabilité. Pour une autre approche des violences. Retrieved from: https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Documents-pdf/Causalite-circulaire-et-coresponsabilite.pdf

Fergani, L., & Benamsili, L. (2021). Fonctionnement familial: Intérêt théorique et clinique des modèles explicatifs. *Social and Human Sciences Review*, *22*(2), 1121-1134.

Ferreira, A. J. (1977). Family myths. In P. Watzlawick & J. H. Weakland (Eds.), *The Interactional View: Studies at the Mental Research Institute, Palo Alto, 1965-1974.* UK: Norton & Company.

Foa, E. B., Steketee, G., & Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behavior therapy*, *20*(2), 155-176.

Follette, V. M., Polusny, M. A., Bechtle, A. E. & Naugle, A.E.(1996). Cumulative trauma: The impact of child sexual abuse, adult sexual assault and spouse abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 9(1), 25-35.

Forke, C. M., Myers, R. K., Fein, J. A., Catallozzi, M., Localio, A. R., Wiebe, D. J., & Grisso, J. A. (2018). Witnessing intimate partner violence as a child: How boys and girls model their parents' behaviors in adolescence. *Child Abuse & Neglect*, *84*, 241-252.

Fortin (2005). *Venir en aide aux enfants exposés à la violence conjugale: Une action multicible*. Montréal : L'escale pour elle.

Fortin, A. (2005). *Le point de vue de l'enfant sur la violence conjugale à laquelle il est exposé*. Québec: CRI-VIFF. Retrieved from: http://www.criviff.qc.ca/cms/liste_publications2.php?id=1&lang=fr

Francis, C.A. (1997), Countertransference with Abusive Couples. In J. Sziegel & M.F. Solomon (Eds.), *Countertransference in Couples Therapy (*pp. 218-237). New York: Norton Press.

Frenette, M. (2019). Monique Benoit et Marc Trottier, La violence faite aux femmes et l'état de stress post-traumatique : Le témoignage de femmes à Sudbury. Éditions Prise de parole. *Francophonies d'Amérique*, (48), 113-115.

Friedman, M. J. (2013). Finalizing PTSD in DSM-5: Getting Here from There and Where to Go Next: Finalizing PTSD in DSM-5. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 548-556.

Fulu, E., Miedema, S., Roselli, T., McCook, S., Chan, K. L., Haardörfer, R., … & Johnson, S. (2017). Pathways between childhood trauma, intimate partner violence, and harsh parenting: Findings from the UN Multi-country study on men and violence in Asia and the Pacific. *The Lancet Global Health*, *5*(5), e512-e522.

Gangamma, R., Bartle-Haring, S., & Glebova, T. (2012). A study of contextual therapy theory's relational ethics in couples in therapy. *Family Relations*, *61*(5), 825-835.

Gangamma, R., Bartle-Haring, S., Holowacz, E., Hartwell, E. E., & Glebova, T. (2015). Relational ethics, depressive symptoms, and relationship satisfaction in couples in therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, *41*(3), 354-366.

García-Moreno, C., Jansen, H. A. F. M., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. (2005). WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Geneva: World health organization*, *204*(1), 18.

Garnier, A. M., & Mosca, F. (2013). *Génogrammes: Mille et un contes de familles*. Toulouse: Editions Erès.

Geffner, R., Mantooth, C., Franks, D. et Rao, L. (1989), A Psychoeducational, conjoint therapy approach to reducing family violence. In L. E. Caesar & K. E. Hamberger (Eds.), *Treating men who batter: Theory, practice, and programs* (pp. 103-133). New York: Springer.

Gelezelyte, O., Roberts, N. P., Kvedaraite, M., Bisson, J. I., Brewin, C. R., Cloitre, M., ... & Kazlauskas, E. (2022). Validation of the international trauma interview (ITI) for the clinical assessment of ICD-11 posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD) in a Lithuanian sample. *European Journal of Psychotraumatology*, *13*(1), 2037905.

Gelles, R. J. (1993), Through a sociological lens : Social structure and family violence. In R. J. Gelles & D. R. Loseke (Eds.), *Current controversies on family violence* (pp. 31-46). Newbury Park : Sage Publications.

Genest, A. A. (2014). *Vers une meilleure compréhension de la violence conjugale: l'influence du style d'attachement de l'homme sur la colère et la sévérité de la violence perpétrée*. Doctoral dissertation, Université du Québec à Trois-Rivières. Retrieved from: https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/7391/

Gerbi, L. (1994), Spousal violence: Understanding and intervention techniques. *Journal of Family Psychotherapy*, 5 (4), 19-31.

Gewirtz, A. H., DeGarmo, D. S., & Medhanie, A. (2011). Effects of mother's parenting practices on child internalizing trajectories following partner violence. *Journal of Family Psychology,* 25, 29-38.

Godbout, N. (2009). *Répercussions à long terme de traumas subis durant l'enfance au sein de la relation conjugale*. Doctoral dissertation, Université de Laval. Retrieved from : https://dam-oclc.bac-lac.gc.ca%2Fdownload

Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (1991). *Family therapy: An overview*. Connecticut: Thomson Brooks/Cole.

Golding, J., M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental illness: A meta-analysis. *Journal offamily violence,* 14(2), 99-132.

Gonzalez, A., MacMillan, H., Tanaka, M., Jack, S. M., & Tonmyr, L. (2014). Subtypes of exposure to intimate partner violence within a Canadian child welfare sample: Associated risks and child maladjustment. *Child Abuse and Neglect,* 38, 1934-1944.

Graham-Kevan, N., & Archer, J. (2003). Intimate terrorism and common couple violence: A test of Johnson's predictions in four British samples. *Journal of Interpersonal Violence,* 18, 1247-1270.

Grasso, D. J., Petitclerc, A., Henry, D. B., McCarthy, K. J., Wakschlag, L. S., & Briggs-Gowan, M. J. (2016). Examining patterns of exposure to family violence in preschool children: A latent class approach. *Journal of Traumatic Stress*, *29*(6), 491-499.

Greene, C. A., Chan, G., McCarthy, K. J., Wakschlag, L. S., & Briggs-Gowan, M. J. (2018). Psychological and physical intimate partner violence and young children's mental health: The role of maternal posttraumatic stress symptoms and parenting behaviors. *Child abuse & neglect*, *77*, 168–179.

Greene, C. A., Haisley, L., Wallace, C., & Ford, J. D. (2020). Intergenerational effects of childhood maltreatment: A systematic review of the parenting practices of adult survivors of childhood abuse, neglect, and violence. *Clinical psychology review*, *80*, 101891.

Grobost, A. (2012). *Pour une socio-anthropologie des secrets de famille:L'impact du mythe familial sur la socialisation de l'individu par la révélation d'un secret*. Doctoral dissertation, Université de Franche-Comté. Retrieved from: https://theses.hal.science/tel-00980792

Grobost, A. (2012). *Pour une socio-anthropologie des secrets de famille: l'impact du mythe familial sur la socialisation de l'individu par la révélation d'un secret*. Doctoral dissertation, Université de Franche-Comté. Retrieved from :https://theses.hal.science/tel-00980792/file/these_A_GROBOST_Aline_2012_annexes.pdf

Gruev-Vintila, A., & Toledo, F. (2021). Le contrôle coercitif : Repérer les violences au sein du couple dans les interactions et le rapport de pouvoir entre l'auteur et la victime. In I. Rome & E. Martinent (Eds.), *L'emprise et les violences au sein du couple* (pp. 277-290). Paris: Dalloz.

Grunebaum, J. (1990). *From symptom to dialogue part two: Marital dialogue [Motion picture on VHS]*. USA: GN Productions.

Grych, J. H., Fincham, F. D., Jouriles, E. N., & McDonald, R. (2000). Interparental conflict and child adjustment: Testing the mediational role of appraisals in the cognitive contextual framework. *Child Development*, 71(6), 1648-1661.

Guay, S., & Marchand, A. (2006). *Les troubles liés aux événements traumatiques: Dépistage, évaluation et traitements*. Montréal : Les presses de l'Université de Montréal.

Gurman, A. S., & Kniskern, D. P. (2014). *Handbook of family therapy*. New York: Routledge.

Hale, D., Bertram, D.E. (2024). Problem-solving family therapy. In: Lebow, J.L., Chambers, A.L., Breunlin, D.C. (eds) *Encyclopedia of couple and family therapy*. USA : Springer, Cham.

Haley, J. (1963). *Stratégies de la psychothérapie*. Paris : Edition le seuil.

Hamdi, H. (2017). *Les stratégies de coping en contexte de violences conjugales: Étude de leurs effets sur la souffrance psychique et la qualité de vie des*

femmes victimes de violences conjugales. Doctoral dissertation, Université de Paris 10. Retrieved from: https://theses.fr/2017PA100107

Hammond, R., Cheney, P., & Pearsey, R. (2015). Introduction to sociology. *Retrieved* from: https://socialsci.libretexts.org/Bookshelves/Sociology/Introduction_to_Sociology/Introduction_to_Sociology_(Hammond_et_al.)

Hanmer, J. (1990). Men, power, and the exploitation of women. *Womens Studies International Forum, 13, 443-456.*

Hanson, R. F., Self-Brown, S., Borntrager, C., Kilpatrick, D. G., Saunders, B. E., Resnick, H. S., & Amstadter, A. (2008). Relations among gender, violence exposure, and mental health: The national survey of adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, *78*(3), 313-321.

Harvey, S. B., Milligan-Saville, J. S., Paterson, H. M., Harkness, E. L., Marsh, A. M., Dobson, M.,… Bryant, R. A. (2015). The mental health of fire-fighters: An examination of the impact of repeated trauma exposure. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 50*(7), 649-658.

Harwell, T. S., & Spence, M. R (2000). Population surveillance for physical violence among adult men and women, Montana 1998. *American Journal of Preventive Medicine*, 19(4), 321-324.

Heim, C., & Nemeroff, C. B. (2009). Neurobiology of posttraumatic stress disorder. *CNS Spectrums*, *14*(1), 13-24.

Heim, C., Meinlschmidt, G., & Nemeroff, C. B. (2003). Neurobiology of early-life stress. *Psychiatric Annals*, *33*(1), 18-26.

Heirman, M. (1999). *Du côté de chez soi : La thérapie contextuelle d'Ivan Bozormonyi-Nagy*. Paris : Edition Gallimard.

Heise, L., & Garcia-Moreno, C. (2002). La violence exercée par des partenaires intimes. In E.G. Krug., L.L. Dahlberg, J. A., Mercy, A., Zwi & R. Lozano-Ascencio (Eds.), *Rapport mondial sur la violence et la santé* (pp. 97-135). Genève: Organisation mondiale de la Santé.

Henderson, A. D. (1990). Children of abused wives: Their influence on their mothers' decisions. *Canada's Mental Health*, 38(2/3), 10-13.

Héril, A. (1995). *Les thérapies familiales*. Paris : FeniXX Éditeur.

Herman, J. L. (1992). Complex PTSD : A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391.

Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence- from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.

Hersen, M., & Thomas, J. C. (2007). *Handbook of clinical interviewing with adults*. London : Sage Publications.

Hess, B. B., & Waring, J. M. (1978). Parent and Child in Later Life: Rethinking the Relationship. In *Child influences on marital and family interaction* (pp. 241-273).

Heyman, R. E., & Neidig, P. H. (1997). Physical aggression couples treatment. In W. Halford & H. J. Markman (Eds.), *Clinical handbook of marriage and couples interventions* (pp. 589-617). Chichester: John Wiley & Sons Inc.

Hibel, L. C., Granger, D. A, Blair, C., & Cox, M. 1. (2011). MaternaI sensitivity buffers the adrenocortical implications of intimate partner violence exposure during early childhood. *Development and Psychopathology,* 23, 689-701.

Hirigoyen, M. F. (2005). *Femmes sous emprise : Les ressorts de la violence dans le couple*. Paris: Editions Pocket.

Holden, G. W., (2003). Children exposed to domestic violence and chills abuse: terminology and taxonomy. *Clinical Child and Family Psychological Review*, 6 (3), 151-160.

Holden, G. W., Stein, J. D., Ritchie, K. L., Harris, S. D., & Jouriles, E. N. (1998). Parenting behaviors and beliefs of battered women. In G. W. Holden, R. Geffner, & E. N. Jouriles (Eds.), *Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied Issues* (pp. 289-334).Washington, DC: American Psychological Association.

Holmes, M. R. (2013). Aggressive behavior of children exposed to intimate partner violence: An examination of maternal mental health, maternal warmth and child maltreatment. *Child abuse & neglect*, *37*(8), 520-530.

Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994), Treatment of marital violence. In L. E. Vande Creek & S. E. Knapp (Eds.), *Innovations in clinical practice : A source book* (pp. 5-19). Saratosa : Professional Resource Press.

Huang, C. C., Wang, L. R., & Warrener, C. (2010). Effects of domestic violence on behavior problems of preschool-aged children: Do maternaI mental health and parenting mediate the effects? *Children and Youth Services Review,* 32, 1317-1323.

Huang, M., Tang, D., & Zheng, Y. (2024). Past intimate partner violence experience and acceptance of IPV myths: The roles of adversarial sexual beliefs and sexual relationship power. *Personality and Individual Differences, 229 (1-2),* 112769.

Hughes, E. K., & Gullone, E. (2008). Internalizing symptoms and disorders in families of adolescents: A review of family systems literature. *Clinical psychology review*, *28*(1), 92-117.

IDRES. (2007). *La thérapie contextuelle de Boszormenyi-Nagy*. Retrieved from: https://www.systemique.org/l-approche-contextuelle-de-boszormenyi-nagi

Inoue, C., Shawler, E., Jordan, C. H., Moore, M. J., & Jackson, C. A. (2023). Veteran and military mental health issues. In *Stat Pearls*. StatPearls Publishing. Interparental violence, maternaI emotional unavailability and children's cortisol functioning in family contexts. *Developmental Psychology*, 48, 237-249.

Iverson, K. M., Litwack, S. D., Pineles, S. L., Suvak, M. K., Vaughn, R. A., & Resick, P. A. (2013). Predictors of intimate partner violence revictimization: The relative impact of distinct PTSD symptoms, dissociation, and coping strategies. *Journal of Traumatic Stress*, *26*(1), 102-110.

Iverson, K. M., Rossi, F. S., Nillni, Y. I., Fox, A. B., & Galovski, T. E. (2022). PTSD and Depression Symptoms Increase Women's Risk for Experiencing Future Intimate Partner Violence. *International journal of environmental research and public health*, *19*(19), 12217.

Jennings, J.P. et Jennings, J.L. (1991), Multiple approaches to the treatment of violent couples. *American Journal of Family Therapy*, 19 (4), 351-362.

Johnson, H. (1995). Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 283-294.

Johnson, H. (2006). Conflict and control: Gender Symmetry and asymmetry in domestic violence. *Violence against Women*, 12(11), 1-16.

Johnson, M. P. (2011). Gender and types of intimate partner violence: A response to an anti-feminist literature review. *Aggression and violent behavior*, *16*(4), 289-296.

Jones, J. F. (2002). *The relationship among sexual abuse, ethnicity and posttraumatic stress disorder in female veterans*. Texas Woman's University.

Jory, B., Anderson, D., & Greer, C. (1997). Intimate justice : Confronting issues of accountability, respect, and freedom in treatment for abuse and violence. *Journal of Marital and Family Therapy*, 23 (4), 399-419.

Josse, E., Crocq, L., & Soir, D. E. (2019). Le traumatisme psychique chez l'adulte (2 ed). *Belgique: De Boeck Supérieur*.

Jouanneau, S., & Matteoli, A. (2018). Intimate partner violence in French family courts: The invention and implementation of the protection order. *Droit et societe*, *99*, 305-321

Kastello, J.C., Jacobsen, K.H., Gaffney, K.F., Kodadek, M.P., Bullock, L.F., & Sharps, P.W. (2016). Posttraumatic stress disorder among low-income women exposed to perinatal intimate partner violence. *Archives of Women's Mental Health*, 19, 521-528.

Katz, L. F., & Low, S. M. (2004). Marital violence, co-parenting, and family-level processes in relation to children's adjustment. *Journal of family Psychology*, *18*(2), 372.

Kazdin, A. E. (2021). *Research design in clinical psychology*. Cambridge : Cambridge University Press.

Kazlauskas, E., Gegieckaite, G., Hyland, P., Zelviene, P., & Cloitre, M. (2018). The structure of ICD-11 PTSD and complex PTSD in Lithuanian mental health services. *European journal of psychotraumatology*, *9*(1), 1414559

Kemp, A., Green, B. L., Hovanitz, C., & Rawlings, E. I. (1995). Incidence and correlates of posttraumatic stress disorder in battered women: Shelter and community samples. *Journal of interpersonal violence*, *10*(1), 43-55

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., ... & Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys. *European journal of psychotraumatology*, *8*, 1353383.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, *62*(6), 593-602.

Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, *52*(12), 1048-1060.

Kirschner, D. A., & Kirschner, S. (1992), Comprehensive family therapy of spouse abuse. *Psychotherapy in Independent Practice*, 10 (1-2), 67-76.

Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, *71*(2), 339.

Klorman, R., Cicchetti, D., Thatcher, J. E., & Ison, J. R. (2003). Acoustic startle in maltreated children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *31*, 359-370.

Knudsen, T. M., Rezwan, F. I., Jiang, Y., Karmaus, W., Svanes, C., & Holloway, J. W. (2018). Transgenerational and intergenerational epigenetic inheritance in allergic diseases. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, *142*(3), 765-772.

Koenen, K. C., & Galea, S. (2015). Post-traumatic stress disorder and chronic disease: open questions and future directions. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *50*(4), 511-513.

Kostova, Z., & Matanova, V. L. (2024). Transgenerational trauma and attachment. *Frontiers in psychology*, *15*, 1362561.

Krasner, B. R. (1986). *Between give and take: A clinical guide to contextual therapy*. Houston: Brunner/Mazel.

Krasner, B. R., & Joyce, A. J. (2013). *Truth, trust and relationships: Healing interventions in contextual therapy*. New York & Philadelphia: Routledge.

Krause, E. D., Kaltman, S., Goodman, L. A., & Dutton, M. A. (2007). Longitudinal factor structure of posttraumatic stress symptoms related to intimate partner violence. *Psychological assessment, 19*(2), 165-175.

Krause, E. D., Kaltman, S., Goodman, L., & Dutton, M. A. (2006). Role of distinct PTSD symptoms in intimate partner reabuse: A prospective study. *Journal of traumatic stress*, *19*(4), 507–516.

Krause, E. D., Kaltman, S., Goodman, L., & Dutton, M. A. (2006). Role of distinct PTSD symptoms in intimate partner reabuse: a prospective study. *Journal of Traumatic Stress*, *19*(4), 507–516.

Kubany, E. S., Abueg, F. R., Owens, J. A., Brennan, J. M., Kaplan, A. S., & Watson, S. B. (1995). Initial examination of a multidimensional model of trauma-related guilt: Applications to combat veterans and battered women. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *17*, 353-376.

Kugler, J. M. (2018). *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Positive and Negative Social Support as Components of the Interpersonal Psychological Theory of Suicide in United States Military Veterans*. Master's thesis, Utah State University. Retrieved from: https://digitalcommons.usu.edu/etd/7261/

Kuppens, S., & Ceulemans, E. (2019). Parenting styles: A closer look at a well-known concept. *Journal of Child and Family Studies, 28*(1), 168-181.

Kvedaraite, M., Gelezelyte, O., Kairyte, A., Roberts, N. P., & Kazlauskas, E. (2022). Trauma exposure and factors associated with ICD-11 PTSD and complex PTSD in the Lithuanian general population. *The International journal of social psychiatry*, *68*(8), 1727-1736.

Laing, L., Humphreys, C., & Kavanah, K. (2013). *Social work and domestic violence: Developing critical and reflexive practice*. Thousand Oaks : Sage Publications.

Lalonde, P., & Pinard, G. F. (2016). *Psychiatrie clinique: approche bio-psycho-sociale (4 ed.)*. Montréal : Chenelière Éducation. 2016.

Lamela, D., Jongenelen, I., Pinto, R., & Levendosky, A. (2018). Typologies of intimate partner violence-maternal parenting and children's externalizing problems: The moderating effect of the exposure to other forms of family violence. *Child Abuse & Neglect*, *81*, 60-73.

Lamy, C., Dubois, F., Jaafari, N., & al. (2009). Profil clinique et psychopathologique des femmes victimes de violences conjugales psychologique. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 57(4), 267-274.

Lamy, C., Dubois, F., Jaafari, N., Carl, T., Gaillard, P., Camus, V., & El Hage, W. (2009). Profil clinique et psychopathologique des femmes victimes de violences conjugales psychologiques. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, *57*(4), 267-274.

Langeland, W., & Olff, M. (2008). Psychobiology of posttraumatic stress disorder in pediatric injury patients: A review of the literature. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 32*(1), 161-174.

Lapierre, S. (2008). Persistance du blâme envers les mères chez les femmes victimes de violence conjugale. In S. Arcand, D. Damant, E. Harper, E., & S. Gravel, (Eds.), Violence faites aux femmes (pp.209-225). Québec: Presses de l'Université du Québec.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Lee, J. H., Lee, D., Kim, J., Jeon, K., & Sim, M. (2017). Duty-Related Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Symptoms in Professional Firefighters. *Journal of Traumatic Stress*, 30, 133-141.

Leen-Feldner, E. W., Feldner, M. T., Knapp, A., Bunaciu, L., Blumenthal, H., & Amstadter, A. B. (2013). Offspring psychological and biological correlates of parental posttraumatic stress: Review of the literature and research agenda. *Clinical psychology review*, *33*(8), 1106-1133.

Lessard, G., (2004). Concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants : Représentations des intervenants et défis de collaboration pour l'offre d'une aide cohérente. Doctoral dissertation, Université de Montréal. Retrieved from: https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/14383

Lessard, G., Montminy, L., Lesieux, É., Flynn, C., Roy, V., Gauthier, S., & Fortin, A. (2015). Les violences conjugales, familiales et structurelles : vers une perspective intégrative des savoirs. *Enfances, Familles, Générations*, (22), 1-26.

Levendosky, A. A, Lynch, S.M., & Graham-Berman, S.A. (2000). Mothers' perception of the impact of women abuse on their parenting. *Violence Against Women*, 6(3), 247-271.

Levendosky, A. A., & Graham-Bermann, S. A. (1998). The moderating effects of parenting stress on children's adjustment in womanabusing families. *Journal of Interpersonal Violence*, 13(3), 383- 397.

Levendosky, A. A., & Graham-Bermann, S. A. (2001). Parenting in battered women: The effects of domestic violence on women and their children. *Journal of Family Violence*, 16(2), 171-192.

Levendosky, A. A., Huth-Bocks, A. C., Semel, M. A., & Shapiro, D. L. (2002). Trauma symptoms in preschool-age children exposed to domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence, 17*(2), 150-164.

Li, H. P., Cheng, H. L., Ding, K., Zhang, Y., Gao, F., Zhu, G., & Zhang, Z. (2024). New recognition of the heart–brain axis and its implication in the pathogenesis and treatment of PTSD. *European Journal of Neuroscience*, *60*(4), 4661-4683.

Loiselle, M. (2024). *Associations entre la maltraitance vécue durant l'enfance par les mères, les états d'esprit hostiles-impuissants et le tempérament de leur enfant*. Doctoral dissertation, Université du Québec à Trois-Rivières. Retrieved from: https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/11425/

Lomanowska, A. M., Boivin, M., Hertzman, C., & Fleming, A. S. (2017). Parenting begets parenting: A neurobiological perspective on early adversity and the transmission of parenting styles across generations. *Neuroscience*, *342*, 120-139.

Loney, B. R., Frick, P. J., Clements, C. B. Ellis, M. L., & Kerlin, K. (2003). Callous-unemotional traits, impulsivity, and emotional processing in antisocial adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 66-80.

Luz, M. P., Coutinho, E. S., Berger, W., Mendlowicz, M. V., Vilete, L. M. P., Mello,M. F., Quintana, M. I., Bressan, R. A., Andreoli, S. B., Mari, J. J., & Figueira, I. (2016). Conditional risk for posttraumatic stress disorder in an epidemiological study of a Brazilian urban population. *Journal of Psychiatric Research*, 72, 51-57.

Macleod, D. J., Sadewa, A. B., Arthur, R. A., Collins, K. L., Hand-Breckenridge, T. L., Runstedler, Y., & Van Hooren, K. A. (2014). The balance of fairness in family relations: A contextual family therapy case study. *Consensus*, *35*(2), 1-12.

Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., Reed, G. M., Van Ommeren, M., ... & Saxena, S. (2013). Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases-11. *The Lancet*, *381*(9878), 1683-1685.

Magruder, K. M., Frueh, B. C., Knapp, R. G., Johnson, M. R., Vaughan, J. A., Carson, T. C., Powell, D. A., & Hebert, R. (2004). PTSD symptoms, demographic characteristics, and functional status among veterans treated in VA primary care clinics. *Journal of traumatic stress*, *17*(4), 293-301.

Mann, S. K., Marwaha, R., Torrico, T. J. (2024). *Posttraumatic Stress Disorder*. [Updated 2024 Feb 25]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Retrieved from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559129/

Marc, E., & Picard, D. (1984). Bateson, Watzlawick und die Schule von Palo Alto, Frankfurt a. *Main: Hain. Original: L'École de Palo Alto. Paris: Editions Retz*.

Margolin, G. (1981). The reciprocal relationship between marital and child problems. In J. P. Vincent (Ed.), *Advances in family intervention: Assessment and theory* (pp. 131-182). Greenwich : Jessica Kingsley Publishers.

Margolin, G., & Gordis, E. B. (2003). Co-occurrence between marital aggression and parents' child abuse potential: The impact of cumulative stress. *Violence and Victims*, 18, 243-258.

Martinez-Torteya, C., Anne Bogat, G., Von Eye, A., & Levendosky, A. A. (2009). Resilience among children exposed to domestic violence: The role of risk and protective factors. *Child Development*, 80(2), 562-577.

Matlow, R.B., & Deprince, A.P. (2013). The Influence of Victimization History on PTSD Symptom Expression in Women Exposed to Intimate Partner Violence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *5*, 241-250.

McFarlane, A. C. (1998). Epidemiological evidence about the relationship between PTSD and alcohol abuse: the nature of the association. *Addictive behaviors*, *23*(6), 813-825.

McFarlane, A. C., Barton, C. A., Yehuda, R., & Wittert, G. (2011). Cortisol response to acute trauma and risk of posttraumatic stress disorder. *Psychoneuroendocrinology*, *36*(5), 720-727.

McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S. (2008). *Genograms: Assessment and intervention* (3rd ed.). New York: Norton & Company.

McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S. (2020). *Genograms: Assessment and treatment*. New York: Norton & Company.

McGolfrick, M., Gerson, R., Ackermans, A., & Van Cutsem, C. (1990). *Génogrammes et entretien familial*. Paris: ESF.

McKinney, C. M., Caetano, R., Ramisetty-Mikler, S., & Nelson, S. (2009). Childhood family violence and perpetration and victimization of intimate partner violence: Findings from a national population-based study of couples. *Annals of Epidemiology*, *19*(1), 25-32.

McTavish, J. R., MacGregor, J. C., Wathen, C. N., & MacMillan, H. L. (2016). Children's exposure to intimate partner violence: An overview. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, *28*(5), 504-518.

Meijer, L., Finkenauer, C., Tierolf, B., Lünnemann, M., & Steketee, M. (2019). Trajectories of traumatic stress reactions in children exposed to intimate partner violence. *Child abuse & neglect*, *93*, 170-181.

Meltzer, H., Doos, L., Vostanis, P., Ford, T., & Goodman, R. (2009). The mental health of children who witness domestic violence. *Child & Family Social Work*, 14, 491-501.

Meynckens-Fourez, M., & Henriquet-Duhamel, M. C. (2006). L'analyse de la demande et sa grille de lecture. *Paris: Erès éditeur*.

Miao, X. R., Chen, Q. B., Wei, K., Tao, K. M., & Lu, Z. J. (2018). Posttraumatic stress disorder: from diagnosis to prevention. *Military Medical Research*, *5*(1), 32.

Michard, P. (2017). L'enfant sans «merci» : Pour une clinique du donner-recevoir-rendre. *Revue du MAUSS*, 155-165.

Michard, P. (2017). *La thérapie contextuelle de Boszormenyi-Nagy: Enfant, dette et don en thérapie familiale*. Bruxelles : De Boeck Supérieur.

Michard, P., & Ajili, G. S. (1996). *L'approche contextuelle*. Paris : Edition Morisset.

Mihoubi-Culand, S., & Fluehmann, C. (2008). Vision systémique de la violence conjugale : Un exemple pratique, les entretiens de couple. Acte du colloque sur «*Violence domestique* », le 4 septembre, 2008, Zurich.

Minuchin, S. (1974) ; Families and family therapy. Cambridge: Harvard university Press.

Minuchin, S. (1979). *Familles en thérapie (tr. M. Du Ranquet & M. Wajeman·)*. Paris : Jean-Pierre Delarge.

Moller, T. P., Bachman., & Gloria, A. (1993). The combined effects of physical, sexual, and emotional abuse during childhood: Longterm health conséquences for women. *Child Abuse and Neglect*, 17, 623-640.

Moore, M.J., Shawler, E., Jordan C. H., & al. (2023). Veteran and Military Mental Health Issues. [Updated 2023 Aug 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Retrieved from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572092/

Morbois, C., Casalis, M. F. (2000). La violence masculine à l'encontre des femmes. *ADSP*, 31, 42- 48.

Moreau, J. (1997). Les différentes approches en violence conjugale : Vers un modèle intégrateur. In N. Beauregard, S. Gravel, J. Lindsay & A. Savard

(Eds.), *Intervenir en violence conjugale : Approche systémique et approche féministe - opposition ou complémentarité* ? (pp. 9-13). Montréal : Cri-Viff.

Morenne, D. (2022). *Approche psychomotrice de l'agressivité dans la relation à l'autre. Clinique du militaire souffrant de Trouble de Stress Post-Traumatique*. Sciences de l'Homme et Société. Retrieved from: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03726199

Morin, E. (1977). *La méthode1: la nature de la nature.* Paris: Editions le Seuil.

Ndjomo, G. C. (2014). La famille et la fugue: Une approche systémique et cognitive des dysfonctionnements interactionnels entre les parents et l'enfant. Mémoire de Master, Université de Liège. Retrieved from: https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/241565/1/M%C3%A9moire%20de%20fin%20d%27%C3%A9tude.pdf

Nemeroff, C. B. (2004). Neurobiological consequences of childhood trauma. *Journal of clinical psychiatry*, *65*, 18-28.

Neuburger, R. (1984). *L'autre demande: psychanalyse et thérapie familiale systémique*. Paris : ESF.

Neuburger, R. (2013). Thérapie de couple. *Cahiers de psychologie clinique, 40*(1), 205-216.

Newcomb, M. D., & Locke, T. F. (2001). Intergenerational cycle of maltreatment: A popular concept obscured by methodological limitations. *Child abuse & neglect*, *25*(9), 1219-1240.

Nixon, R. D., Resick, P. A., & Nishith, P. (2004). An exploration of comorbid depression among female victims of intimate partner violence with posttraumatic stress disorder. *Journal of affective disorders*, *82*(2), 315-320.

North, C. S., Hong, B. A., & Downs, D. L. (2018). PTSD: A systematic approach to diagnosis and treatment: Accurate diagnosis and management depends on proper application of DSM-5 criteria. *Current Psychiatry*, *17*(4), 35-44.

O'Toole, B. I., & Catts, S. V. (2008). Trauma, PTSD, and physical health: An epidemiological study of Australian Vietnam veterans. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(1), 33- 40.

Ogle, C. M., Rubin, D. C., & Siegler, I. C. (2013). The impact of the developmental timing of trauma exposure on PTSD symptoms and psychosocial functioning among older adults. *Developmental Psychology*, 49(11), 2191-2200..

Ogle, C. M., Rubin, D. C., & Siegler, I. C. (2014). Cumulative exposure to traumatic events in older adults. *Aging & Mental Health*, *18*(3), 316-325.

Onnis, L. (1991). Renouvellement épistémologique de la thérapie systémique. *Thérapie familiale*, *12*(2), 99-109.

Organisation Mondiale de la Santé. (2018). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10ème revision Version*: 2016. Retrieved from: http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F43.1

Osborne, L. J. (2019). *Impact of Veterans' PTSD on Their children's outcomes: Intervening effects of family functioning*. Doctoral dissertation, Texas A & M University. Retrieved from: https://oaktrust.library.tamu.edu/handle/1969.1/186146

Osofsky, J. D. (1995). The effects of exposure to violence on young children. *American Psychologist*, 50, 782-788

Ouagazzal, O. (2020). *Événements Traumatogènes et Symptômes Post-Traumatiques: clinique, Évaluation et Conséquences Psychopathologiques de l'Exposition aux Événements Traumatogènes*. Doctoral dissertation, Univesité de Nantes. Retrieved from: https://theses.fr/2020NANT2040

Ozer, E. J., & Weiss, D. S. (2004). Who develops posttraumatic stress disorder? *Current Directions in Psychological Science*, 13(4), 169-172.

Pan, M. C., & Yang, E. (2021). PTSD symptoms, emotion regulation difficulties, and family functioning among trauma-exposed college students. *Current Psychology*, 42, 5728-5739.

Pâquet-Deehy, A. (1998). La violence décloisonnée ou la victimisation et la revictimisation dans la vie privée des femmes. *Intervention*, 108, 7-17.

Paquette, G., Laventure, M., & Pauzé, R. (2018). Approche systémique appliquée à psychoéducation : L'adaptation des individus dans leur environnement. Montréal : Béliveau éditeur.

Pauzé, R., Cook-Darzens, S., Villeneuve, M. P., Châteauneuf, D., Petitpas, J., & Côté, J. (2017). Évaluation du fonctionnement familial: proposition d'un modèle intégratif pour soutenir la pratique clinique et la recherche. *Thérapie familiale*, *38*(3), 295-328.

Pedinielli, J. L., & Mariage, A. (2015). *Psychopathologie du traumatisme*. Paris : Armand Colin.

Pelizzari, M., Lazimi, G., & Ibanez, G. (2013). Interruptions volontaires de grossesse et violences: étude qualitative auprès de médecins généralistes d'Île-de-France. *Cliniques méditerranéennes*, *88*(2), 69-78.

Pence, E., & Paymar, M. (1993). *Education groups for men who batter: The Duluth model*. New York: Springer Publishing Company.

Perrin, M., Vandeleur, C. L., Castelao, E., Rothen, S., Glaus, J., Vollenweider, P., & Preisig, M. (2014). Determinants of the development of post-traumatic stress disorder, in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(3), 447-457.

Perrone, R. et Nannini, M. (1995), Violence et abus sexuels dans la famille; Une approche systémique et communicationnelle, Paris: ESF.

Pico-Alfonso, M. A. (2005). Psychological intimate partner violence: the major predictor of posttraumatic stress disorder in abused women. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 29(1), 181-193.

Pierre-Le Seac'h, M. (2020). *Le blocage de la reconsolidation mnesique par le propranolol: impact sur le syndrome de répétition dans le trouble de stress post-traumatique de l'adulte*. Doctoral dissertation, Université de Montréal. Retrieved from : https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/11671

Pitts, B. L., Eisenberg, M. L., Bailey, H. R., & Zacks, J. M. (2022). PTSD is associated with impaired event processing and memory for everyday events. *Cognitive research: principles and implications*, *7*(1), 35.

Pole, N., Neylan, T. C., Otte, C., Metzler, T. J., Best, S. R., Henn-Haase, C., & Marmar, C. R. (2007). Associations between childhood trauma and emotion-modulated psychophysiological responses to startling sounds: A study of police cadets. *Journal of Abnormal Psychology*, *116*(2), 352.

Popper, K. (1973). *La logique de la découverte scientifique (Tr. Devaux, P).* Pais : Éditions Payot & Rivages.

Posluszny, D. M., Edwards, R. P., Dew, M. A., & Baum, A. (2011). Perceived threat and PTSD symptoms in women undergoing surgery for gynecologic cancer or benign conditions. *Psycho-Oncology*, *20*(7), 783-787.

Prinz, R. J., & Feerick, M. M. (2003). Next steps in research on children exposed to domestic violence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *6*, 215-219.

Rada, C. (2014). Violence against women by male partners and against children within the family: prevalence, associated factors, and intergenerational transmission in Romania: A cross-sectional study. *BMC Public health*, *14*, 1-15.

Rakovec-Felser, Z. (2014). Domestic violence and abuse in intimate relationship from public health perspective. *Health psychology research*, *2*(3), 1821.

Rakovec-Felser, Z. (2014). Domestic violence and abuse in intimate relationship from public health perspective. *Health psychology research*, *2*(3), 1821.

Resick, P. A., Bovin, M. J., Calloway, A. L., Dick, A. M., King, M. W., Mitchell, K. S., ... & Wolf, E. J. (2012). A critical evaluation of the complex

PTSD literature: Implications for DSM-5. *Journal of Traumatic Stress*, *25*(3), 241-251.

Revet, A., Raynaud, J. P., Lapeyre-Mestre, M., Olliac, B., & Bui, E. (2020). Le psychotraumatisme chez l'enfant et l'adolescent: Donnés actuelles et perspectives. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, *68*(7), 384-393.

Richards, T. N., Tillyer, M. S., & Wright, E. M. (2017). Intimate partner violence and the overlap of perpetration and victimization: Considering the influence of physical, sexual, and emotional abuse in childhood. *Child abuse & neglect*, *67*, 240-248.

Rober, P. (1999). The therapist's inner conversation in family therapy practice: Some ideas about the self of the therapist, therapeutic impasse, and the process of reflection. *Family process*, *38*(2), 209-228.

Roberts, A. L., Gilman, S. E., Breslau, J., Breslau, N., & Koenen, K. C. (2011). Race/ethnic differences in exposure to traumatic events, development of post-traumatic stress disorder, and treatment-seeking for post-traumatic stress disorder in the United States. *Psychological medicine*, *41*(1), 71-83.

Rollstin, A. O., & Kern, J. M. (1998). Correlates of battered women's psychological distress: Severity of abuse and duration of the postabuse period. *Psychological Reports*, *82*(2), 387-394.

Romans, S., Forte, T., Cohen, M. M., Du Mont, J., & Hyman, 1. (2007). Who is most at risk for intimate partner violence? A Canadian population-based study. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(12), 1495-1514.

Rondeau, G., Brodeur, N., & Carrier, N. A. (2001). *L'intervention systémique et familiale en violence conjugale: fondements, modalités, efficacité et controverses*. Université Laval : CRI-VIFF.

Rosenberg, T. E., & Sandberg, J. G. (2004). The new contextual therapy: Guiding the power of give and take. *Journal of Marital and Family Therapy*, *30*(3), 389.

Rosnay, J. D. (1975). *Le macroscope: vers une vision globale*. Paris: Editions du Seuil.

Rougeul, F., & Caillé, P. (2003). Familles en crise: Approche systémique des relations humaines. Genève : Georg Editeur.

Roy, A. S. (2020). *Recours aux outils, structures et intervenants impliqués dans la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales : étude des connaissances et de la pratique des médecins généralistes d'Indre et Loire*. Doctoral dissertation, Université de Tours. Retrieved from:

http://memoires.scd.univ-tours.fr/Medecine/Theses/2020_Medecine_RoyAnneSophie.pdf

Ryan, W. (1971). *Blaming the victim*. New York: Panthéon Books.

Salem, G. (2005). L'approche thérapeutique de la famille. *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, *5*(29), 54.

Salem, G., & Frenk, N. (2001). *L'approche thérapeutique de la famille*. Paris : Masson.

Salem, G., & Masson, D. (1983). Un cas de psychothérapie individuelle fondée sur les concepts de la thérapie familiale. *Psychothérapies*, *3*, 103-114.

Salmona, M. (2009). *Conséquences des troubles psychotraumatiques et de leurs mécanismes neurobiologiques sur la prise en charge médicale et judiciaire des victimes de viols*. Retrieved from: https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/doc_violences_sex/cons_troubles_psychotrauma_sur_prise_en_charge_victimes_de_viols.pdf?PHPSESSID=25riun3b2e4qeri1abuoectir4

Salmona, M. (2013). Dissociation traumatique et troubles de la personnalité post-traumatique. In R. Coutanceau, J. Smith (eds.). *Les troubles de la personnalité en criminologie et en victimologie*. Paris : Dunod.

Salmona, M. (2016). La grossesse à l'épreuve des violences conjugales: Une urgence humaine et de santé publique. In R. Coutanceau, & M. Salmona (Eds), *Violences conjugales et famille. Paris, Dunod*.

Salmona, M. (2018). La mémoire traumatique: violences sexuelles et psycho-trauma. *Les Cahiers de la justice*, (1), 69-87.

Samuelson, K., & Cashman, C. (2009). Effects of intimate partner violence and maternal posttraumatic stress symptoms on children's emotional and behavioural functioning. In R. Geffner, D. Griffin, & J. Lewis (Eds.), *Children exposed to violence: Current issues, interventions and research* (pp. 132-146). New York: Routledge.

Sareen, J. (2014). Posttraumatic Stress Disorder in Adults: Impact, Comorbidity, Risk Factors, and Treatment. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(9), 460-467.

Schnurr, P. P., & Green, B. L. (2004). Understanding relationships among trauma, post-traumatic stress disorder, and health outcomes. *Advances in mind-body medicine, 20(1), 18-29.*

Schnurr, P. P., Wachen, J. S., Green, B. L., & Kaltman, S. (2014). *Trauma Exposure, PTSD and Physical Health. In Handbook of PTSD (2 ed.)*. New York: The Guilford Press.

Schützenberger A. A. (2015). Aïe, mes aïeux !. Paris: Desclé de Brouwer.

Schwerdtfeger, K. L., Larzelere, R. E., Werner, D., Peters, C., & Oliver, M. (2013). Intergenerational transmission of trauma: The mediating role of parenting styles on toddlers' DSM-related symptoms. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 22*(2), 211-229.

Seikkula, J., & Arnkil, T. E. (2006). Dialogical meetings in social networks. London: Karnac Books.

Selvini Palazzoli, M., & Burt, E. V. (1978). *Paradox and counterparadox: A new model in the therapy of the family in schizophrenic transaction*. New York : Jason Aronson.

Selvini, M. P., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). Hypothesizing-circularity-neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. *Family process*, *19*(1), 3-12.

Sergers-Laurent, A. (1999). *Temps, rythmes et rites, Cahier de psychologie clinique*. Bruxelles: De Boeck université.

Shin, L. M., Bush, G., Milad, M. R., Lasko, N. B., Brohawn, K. H., Hughes, K. C., ... & Pitman, R. K. (2011). Exaggerated activation of dorsal anterior cingulate cortex during cognitive interference: A monozygotic twin study of posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, *168*(9), 979-985.

Signorelli, M. S., Fusar-Poli, L., Arcidiacono, E., Caponnetto, P., & Aguglia, E. (2020). Depression, PTSD and alexithymia in victims of intimate partner violence: a case-control study. *Archives of Clinical Psychiatry*, *47*, 45-50.

Simoens, J.-L., Delépine, A., & Herla, R. (2017). Avantages et limites d'une classification: L'exemple des violences conjugales. *Collectif contre les violences familiales et l'exclusion (CVFE asbl)*. Retrieved from: https://www.cvfe.be/publications/analyses/89-avantages-et-limites-d-une-classification-l-exemple-des-violences-conjugales

Simpson, E. S. C., & Weiner, J. A. (Eds.) (1989). *The Oxford Encyclopaedic English Dictionary*. Oxford: Clarendon Press.

Sledjeski, E. M., Speisman, B., & Dierker, L. C. (2008). Does number of lifetime traumas explain the relationship between PTSD and chronic medical conditions? Answers from the National Comorbidity Survey-Replication (NCS-R). *Journal of behavioral medicine*, *31*(4), 341-349.

Smoller, J. W. (2016). The genetics of stress-related disorders: PTSD, depression, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*, *41*(1), 297-319.

Spencer, C. M., Stith, S. M., & Cafferky, B. (2020). What puts individuals at risk for physical intimate partner violence perpetration? A meta-analysis

examining risk markers for men and women. *Trauma, Violence, & Abuse*, *23*(1), 36-51.

Stark, E. (2007). Coercive control: How men entrap women in personal life. Oxford: Oxford University Press.

Stauffer, J. R. (2011). Dialogue in the navigation of loyalty dynamics between and across the generations. *Journal of family psychotherapy*, *22*(2), 83-96.

Stein, M. B., & Kennedy, C. (2001). Major depressive and post-traumatic stress disorder comorbidity in female victims of intimate partner violence. *Journal of affective disorders*, *66*(2-3), 133-138.

Stein, M. B., Höfler, M., Perkonigg, A., Lieb, R., Pfister, H., Maercker, A., & Wittchen, H. U. (2002). Patterns of incidence and psychiatric risk factors for traumatic events. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 11(4), 143-153.

Stein, M. B., Jang, K. L., Taylor, S., Vernon, P. A., & Livesley, W. J. (2002). Genetic and environmental influences on trauma exposure and posttraumatic stress disorder symptoms: A twin study. *American Journal of Psychiatry*, *159*(10), 1675-1681.

Stephens, D. L. (1999). Battered women's views of their children. *Journal of interpersonal violence*, *14*(7), 731-746.

Stevens, J. S., Almli, L. M., Fani, N., Gutman, D. A., Bradley, B., Norrholm, S. D., ... & Ressler, K. J. (2014). PACAP receptor gene polymorphism impacts fear responses in the amygdala and hippocampus. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *111*(8), 3158-3163.

Stierlin, H. (1974). Shame and guilt in family relations. *Archives of General Psychiatry*, *30*(3), 381-389.

Stith, S. M., Smith, D. B., Penn, C. E., Ward, D. B., & Tritt, D. (2004). Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review. *Aggression and violent behavior*, *10*(1), 65-98.

St-Laurent, A. (2018). *L'exposition à la violence conjugale comme traumatisme complexe chez les enfants témoins*. Doctoral dissertation, Université du Québec à Trois-Rivières. Retrieved from: https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/8567/

Street, A. E., & Arias, I. (2001). Psychological abuse and posttraumatic stress disorder in battered women: Examining the roles of shame and guilt. *Violence and Victims*, 16(1), 65-78.

Sturge-Apple, M. L., Davies, P. T., Cicchetti, D., & Manning, L. G. (2012). Interparental violence, maternal emotional unavailability and children's

cortisol functioning in family contexts. *Developmental Psychology, 48*(1), 237-249.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2014). Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Mental Health Findings, NSDUH Series H-49, HHS Publication No. (SMA) 14-4887. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Sunderland, M., Carragher, N., Chapman, C., Mills, K., Teesson, M., Lockwood, E., Forbes, D., & Slade, T. (2016). The shared and specific relationships between exposure to potentially traumatic events and transdiagnostic dimensions of psychopathology. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 102-109.

Taccini, F., & Mannarini, S. (2024). Guilt, alexithymia, and posttraumatic symptoms in the aftermath of intimate partner violence: A mediation analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy.* Advance online publication.

Tarquinio, C., & Auxéméry, Y. (2022). *Manuel des troubles psychotraumatiques*. Paris: Dunod.

Telman, M. D., Overbeek, M. M., de Schipper, J. C., Lamers-Winkelman, F., Finkenauer, C., & Schuengel, C. (2016). Family functioning and children's post-traumatic stress symptoms in a referred sample exposed to interparental violence. *Journal of family violence*, *31*, 127-136.

Théberge, D. (1997). Une vision systémique de la violence conjugale. In Intervenir en violence conjugale. In Actes du séminaire sur « *Approche systémique et approche féministe : opposition ou complémentarité ?* ». Montréal: CRI-VIFF.

Theis, A. (2014). *Cultures of Relating: Contextual therapy and family novels in American literature of the 21st century*. Doctoral dissertation, Dortmund Technische Universität. Retrieved from: https://eldorado.tu-dortmund.de/bitstream/2003/33605/1/Theis_Cultures_of_Relating.pdf

Thompson, R. S., Bonomi, A. E., Anderson, M., Reid, R. J., Dimer, J. A., Carrell, O., & Rivara, F. P. (2006). Intimate partner violence: Prevalence, types, and chronicity in adult women. *American Journal of Preventive Medicine*, 30(6), 447-457.

Thornton, V. (2014). Understanding the emotional impact of domestic violence on young children. *Educational & Child Psychology*, *31*(1), 90-100.

Tousignant-Groulx, J., & Dorvil, H. Les déterminants sociaux de la santé: trois perspectives. *Haïti Perspectives*, 8 (1), 31- 38.

Traber, D. (2019). *Comment prevenir le trouble de stress post traumatique? Reflexion et application chez les professionnels à risques de la région Auvergne Rhône-Alpes*. Doctoral dissertation, Université Grenoble Alpes. Retrieved from: https://theses.hal.science/tel-02417860

Trottier, M. A. (2012). *Le stress post-traumatique dans un contexte d'intervention en violence faite aux femmes: la situation de deux Centres d'aide à Sudbury qui travaillent auprès de femmes francophones*. Mémoire de , Université de Laurentienne. Retrieved from: https://central.bac-lac.gc.ca/.item?id=MR82017

True, W. R., Rice, J., Eisen, S. A., Heath, A. C., Goldberg, J., Lyons, M. J., & Nowak, J. (1993). A twin study of genetic and environmental contributions to liability for posttraumatic stress symptoms. *Archives of general psychiatry*, *50*(4), 257-264.

Tull, M. T., Gratz, K. L., & Chapman, A. L. (2017). *The cognitive behavioral coping skills workbook for PTSD: Overcome fear and anxiety and reclaim your life*. Oakland: New Harbinger Publications.

Tull, M. T., Weiss, N. H., & McDermott, M. J. (2016). Post-traumatic stress disorder and impulsive and risky behavior: Overview and discussion of potential mechanisms. *Comprehensive guide to post-traumatic stress disorders*, *2*, 803-16.

Turcotte, D., Beaudoin, G., & Pâquet-Deehy, A. (1998). Étude descriptive des interventions individuelles et spontanées auprès des enfants et des adolescents exposés à la violence conjugale. *Service social*, *47*(3), 189-220.

Ullman, S. E. & Filipas, H. H. (2001). Predictors of PTSD symptoms severity and social reactions in sexual assault victims. *Journal of Traumatic Stress*, 14(2), 369-389.

Ullman, S. E. (1996). Correlates and conséquences of adult sexual assault disclosure. *Journal of Interpersonal Violence*, 11(4), 554-571

Ullman, S. E. (1999). Social support and recovery from sexual assault: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 4(3), 343-358

van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 399-389 .

van der Meiden, J. H. (2019). *Where hope resides: A qualitative study of the contextual theory and therapy of Ivan Boszormenyi-Nagy and its applicability for therapy and social work*. Doctoral dissertation,University of Humanistic Studies. Retrieved from: https://research.uvh.nl/en/publications/where-hope-resides-a-qualitative-study-of-the-contextual-theory-a

Van der Meiden, J., Noordegraaf, M., & van Ewijk, H. (2020). Relational ethics as enrichment of social justice: Applying elements of contextual therapy to social work. *Qualitative Social Work, 19*(1), 125-141.

van Heusden, A., van den Eerenbeemt, E., Schlüter, T. H., & Kilsdonk, C. J. (1983). *Ivan Boszormenyi-Nagy en zijn visie op individuele en gezinstherapie: balans in beweging*. Haarlem : De Toorts.

Vannotti, M., & Morier-Genou, C. (2003). Violence domestique: Une approche familiale et systémique. *Médecine et hygiène*, 2154-2158.

Vargas, B., Santana, C., & Valdéz, V. (2022). Intimate partner violence and post-traumatic stress disorder. *European Psychiatry, 65*(Suppl 1), S23.

Vasterling, J. J., & Proctor, S. P. (2011). Understanding the neuropsychological consequences of deployment stress: A public health framework. *Journal of the International Neuropsychological Society, 17*(1), 1-6.

Vest, J. R., Catlin, T. K., Chen, J. J., & Brownson, R. C. (2002). Multistate analysis of factors associated with intimate partner violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 22(3), 156-164.

Vogel, C. M. & Marshall, L. L. (2001). PTSD symptoms and partner abuse: Low income women at risk. *Journal of Traumatic Stress*, 14(3), 569-584

Vogt, D., Smith, B. N., Fox, A. B., Amoroso, T., Taverna, E., & Schnurr, P. P. (2017). Consequences of PTSD for the work and family quality of life of female and male US Afghanistan and Iraq War veterans. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 52*, 341-352.

Von Bertalanffy, L. (1968). *General system theory: Foundations, development*. New York: George Braziller.

Walderhaug, E., Krystal, J. H., & Neumeister, A. (2011). In D. M. Benedek & G. H. Wynn (Eds.), *Clinical manual for management of PTSD* (pp. 45-68). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Walker, L. E. (1993), The Battered Woman Syndrome Is Psychological Consequence of Abuse, In R. J. Gelles & D. R. Loseke (Eds.), *Current controversies on family violence* (pp. 133-153). Newbury Park: Sage Publications.

Walker, L. E. (1994). *Abused women and survivor therapy: A practical guide for the psychotherapist*. Washington: American Psychological Association.

Wall, J., & Miller-McLemore, B. (2002). Marital therapy caught between person and public: Christian traditions on marriage. *Pastoral Psychology, 50*, 259-280.

Wang, X. (2019). *Breaking the cycle of intergenerational trauma*. Doctoral dissertation, The Ohio State University. Retrieved from:

https://etd.ohiolink.edu/acprod/odb_etd/etd/r/1501/10?clear=10&p10_accession_num=osu155507923824686

Wang, Z., Wu, X., Dai, W., Kaminga, A. C., Wu, X., Pan, X., ... & Liu, A. (2019). The prevalence of posttraumatic stress disorder among survivors after a typhoon or hurricane: A systematic review and meta-analysis. *Disaster medicine and public health preparedness*, *13*(5-6), 1065-1073.

Wareham, J., Boots, D. P., & Chavez, J. M. (2009). Social learning theory and intimate violence among men participating in a family violence intervention program. *Journal of Crime and Justice*, *32*(1), 93-124.

Watslawick, P. (1979). *Une logique de la communication*. Paris *: Editions du Seuil.*

Watzlawick P. (1988). *L'invention de la réalité : Contribution au constructivisme*. Paris : Edition du Seuil.

Watzlawick, P. (1985). Kurzbehandlungen schizophrener Störungen. *Psychotherapie und Sozialtherapie der Schizophrenie: Ein internationaler Überblick*, 247-261.

Watzlawick, P. (1988). *L'invention de la réalité: comment savons-nous ce que nous croyons savoir? contributions au constructivisme*. Paris : Editions du Seuil.

Watzlawick, P. (1990). *L'invention de la réalité : Contribution au constructivisme*. Paris: Edition du seuil.

Watzlawick, P. Weakland, J. H. Fisch, R. (1975). Changement paradox et psychothérapie. Paris : Editions du seuil.

Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (2011). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies and paradoxes*. New York: Norton & Company.

Watzlawick, P., Beavin, J. H., Jackson, D. D., & Morche, J. (1972). Une logique de la communication. In P. Beavin, J. H., Jackson, D. D., & Morche, J. (1972). *Une logique de la communication*. Paris : Éditions le Seuil.

Watzlawick, P., Weakland, J. H., Fisch, R., & Furlan, P. (1975). *Changements: paradoxes et psychothérapie*. Paris : Edition Seuil.

Weidman, A. (1986). Family therapy with violent couples. *Social Casework*, 67 (4), 211- 218.

Weyers, P., Ising, M., Reuter, M., & Janke, W. (2005). Comparing two approaches for the assessment of coping: Part 1. Psychometric properties and intercorrelations. *Journal of Individual Differences*, *26*(4), 207-212.

Williams, J. E. (1984). Secondary victimization: Confronting public attitudes about râpe. *Victimology: An International Journal*, 9, 66-81.

Winstok, Z. (2008). Conflict escalation to violence and escalation of violent conflicts. *Children and Youth Services Review, 30*(3), 297-310.

World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. World Health Organization.

World Health Organization. (2016). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th revision (ICD-10)*. Retrieved from : http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F43.1

Yehuda, R., Blair, W., Labinsky, E., & Bierer, L. M. (2007). Effects of parental PTSD on the cortisol response to dexamethasone administration in their adult offspring. *American Journal of Psychiatry*, *164*(1), 163-166.

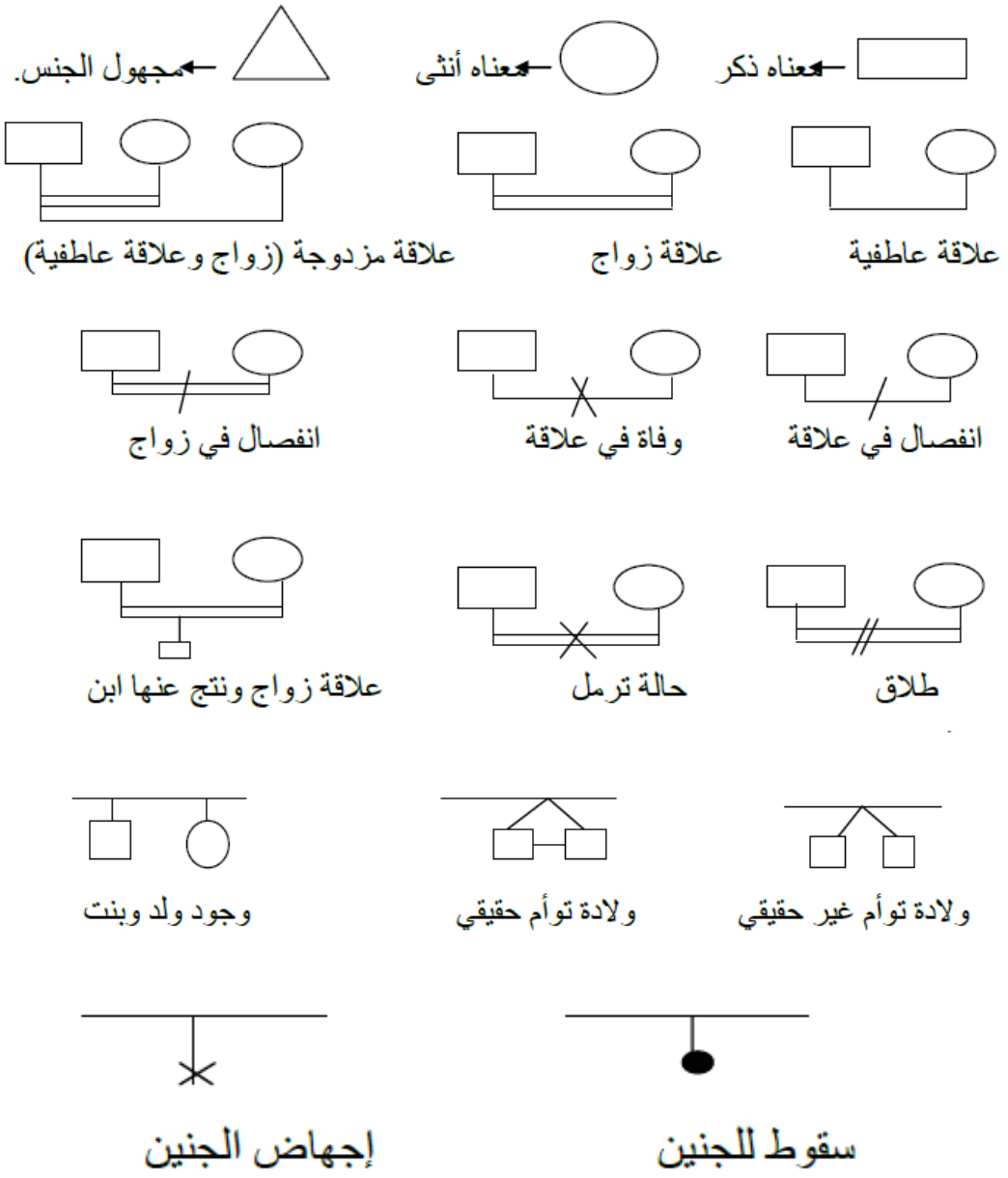
Yehuda, R., Pratchett, L., & Pelcovitz, M. (2012). Biological contributions to PTSD: Differentiating normative from pathological response. In J. G. Beck & D. M. Sloan (Eds.), *The Oxford handbook of traumatic stress disorders* (pp. 159-174). Oxford University Press.

Zeiss, R., & Dickman, R. (1989). PTSD 40 years later: Incidence and person-situation correlates in former POWS. *Journal of Clinical Psychology*, 45 (1), 80-87.

قائمة الملاحـق

ملحق (1): الجينوغرام

1- الرموز:



2- خطوط العلاقات العاطفية بالألوان:

الموضوع	الأبعاد	اللون	الرموز
علاقات البناء	علاقة قريبة/ تمثل مصدر للمفحوص	أخضر	
	نموذج تماهي ايجابي	أخضر	
اختلالات علائقية	علاقة اندماج (علاقة اتحاد قوي)	أحمر	
	حماية مفرطة	أحمر	
	المثالية	أحمر	
	تناقض	أحمر	
	نموذج تماهي سلبي	أحمر	
	صعوبة تواصل	أحمر	
	برودة عاطفية	أحمر	
	علاقة متوترة	أحمر	
	علاقة صراع	أحمر	
	حرمان عاطفي	أحمر	
	منافسة/ غيرة	أحمر	
	قطع علاقات	أحمر	
	اللاتمايز عبر الأجيال	أحمر	
	تغاير بين الأجيال	أحمر	
سوء معاملة	سوء معاملة معنوي	أزرق	
	سوء معاملة بدني	أزرق	
	علاقة محرمة	أزرق	
	علاقة زواج محارم	أزرق	
	مداعبة جنسية	أزرق	

ملحق (2): مقياس العنف الزوجي

الرقم	العبارة	أبدا	غالبا	قليلا	ولا مرة
1	يهددني بالطلاق أو بالزواج من امرأة أخرى				
2	أتجنب الحديث مع زوجي خوفا من عصبيته				
3	يتدخل في علاقاتي مع أهلي ومعارفي أو يمنعني منهم				
4	يرفض أن تكون لي آراء أو شخصية مستقلة				
5	يشتمني أو يهينني أو ينعتني بألفاظ لا أحبها				
6	يوبخني ويصرخ في وجهي إذا اختلفت معه في أي نقاش أو موضوع				
7	يعاملني وكأنني خادمة بالبيت ويقلل من شأني				
8	يضربني زوجي أو يصفعني على وجهي عندما يغضب				
9	يرمي علي أي شيء يقع تحت يده عندما يغضب				
10	شبق وأن تسبب زوجي في جروح أو كدمات في جسدي				
11	سبق وأن هزني زوجي بقوة وعنف أثناء مشاجرة معه				
12	سبق وأن دفعني زوجي بقوة وعنف				
13	سبق وأن ضربني زوجي بعصاه أو حزام أو شيء مثل هذا				
14	سبق وأن قام زوجي بشد شعري أو ليّ ذراعي				
15	يمارس الجنس معي في أوضاع لا أحبها رغما عني				
16	يهجرني جنسيا لفترات طويلة دون سبب				
17	يجبرني على ممارسة الجنس في أوقات غير مناسبة (تعبانة، مريضة، نائمة،.....)				
18	يجبرني أن أفعل سلوكا جنسيا أعترض عليه أو لا أحبه				
19	يمارس الجنس معي بشكل عنيف ومؤلم دون مراعاة لمشاعري				
20	لا يهتم لرغباتي أو متعتي أثناء ممارسة الجنس				

21	سبق وأن أجبرني بالقوة على ممارسة الجنس				
22	يحرمني من مصروفي الشخصي رغم توفر المال لديه				
23	يجبرني على إعطائه ما أحصل عليه من أموال (راتب، عيدية، نقوط..)				
24	يتشاجر معي كلما طلبت منه مصروفاتي				
25	لا يفي باحتياجات البيت رغم توفر المال لديه				
26	يجبرني على اللجوء لأهلي للحصول على المال				
27	لا يسمح بأن يكون لي مصروف شخصي				
28	لا يتحمل أي مسؤولية نحو توفير متطلباتنا المادية				

ملحق (3): مقياس تقبل العنف الزوجي

1- حينما يقوم زوجي بإهانتي أو شتمي أو سبي:

أ- أعبر عن رفضي وعدم تقبلي لما حدث.

ب- لا أقوم بأي ردة فعل وأتجاهل الأمر.

ت- أتقبل الأمر على انه أمر عائلي معتاد عليه.

2- حينما يرفع زوجي صوته علي ويصرخ في وجهي:

أ- أعبر عن رفضي وعدم تقبلي لما حدث.

ب- لا أقوم بأي ردة فعل وأتجاهل الأمر.

ت- أتقبل الأمر على انه أمر عائلي معتاد عليه.

3- حينما يفرض قيودا شديدة وعديدة عند خروجي من المنزل:

أ- أعبر عن رفضي وعدم تقبلي لما حدث.

ب- لا أقوم بأي ردة فعل وأتجاهل الأمر.

ت- أتقبل الأمر على انه أمر عائلي معتاد عليه.

4- حينما يهددني بالطلاق أو الزواج من امرأة أخرى:

أ- أعبر عن رفضي وعدم تقبلي لما حدث.

ب- لا أقوم بأي ردة فعل وأتجاهل الأمر.

ت- أتقبل الأمر على انه أمر عائلي معتاد عليه.

5- حينما يتدخل في علاقاتي بأسرتي أو يرفض أن تكون لي شخصية مستقلة:

أ- أعبر عن رفضي وعدم تقبلي لما حدث.

ب- لا أقوم بأي ردة فعل وأتجاهل الأمر.

ت- أتقبل الأمر على انه أمر عائلي معتاد عليه.

6- حينما يقوم بضربي أو دفعي بشدة:

أ- أعبر عن رفضي وعدم تقبلي لما حدث.

ب- لا أقوم بأي ردة فعل وأتجاهل الأمر.

ت- أتقبل الأمر على أنه أمر عائلي معتاد عليه.

7- حينما يقذفني بأي شيء تحت يديه حينما يغضب:

أ- اعبر عن رفضي وعدم تقبلي لما حدث.

ب- لا أقوم بأي ردة فعل وأتجاهل الأمر.

ت- أتقبل الأمر على انه أمر عائلي معتاد عليه.

8- حينما يقوم بصفعي على وجهي:

أ- أعبر عن رفضي وعدم تقبلي لما حدث.

ب- لا أقوم بأي ردة فعل وأتجاهل الأمر.

ت- أتقبل الأمر على انه أمر عائلي معتاد عليه.

9- حينما يلوي يدي أو يشد شعري:

أ- أعبر عن رفضي وعدم تقبلي لما حدث.

ب- لا أقوم بأي ردة فعل وأتجاهل الأمر.

ت- أتقبل الأمر على انه أمر عائلي معتاد عليه.

10- حينما يتسبب ضربه لي بحدوث كدمات أو جروح في جسدي:

أ- أعبر عن رفضي وعدم تقبلي لما حدث.

ب- لا أقوم بأي ردة فعل وأتجاهل الأمر.

ت- أتقبل الأمر على انه أمر عائلي معتاد عليه.

11- عندما يهجرني جنسيا لفترات طويلة:

أ- أعبر عن رفضي وعدم تقبلي لما حدث.

ب- لا أقوم بأي ردة فعل وأتجاهل الأمر.

ت- أتقبل الأمر على انه أمر عائلي معتاد عليه.

12- عندما يمارس الجنس نعي رغما عني أو دون اعتبار لمشاعري:

أ- أعبر عن رفضي وعدم تقبلي لما حدث.

ب- لا أقوم بأي ردة فعل وأتجاهل الأمر.

ت- أتقبل الأمر على انه أمر عائلي معتاد عليه.

13- عندما يمارس الجنس معي بقوة أو بطريقة اعترض عليها:

أ- أعبر عن رفضي وعدم تقبلي لما حدث.

ب- لا أقوم بأي ردة فعل وأتجاهل الأمر.

ت- أتقبل الأمر على انه أمر عائلي معتاد عليه.

14- عندما يجبرني على أن أمارس معه سلوكا أو وضعا جنسيا لا أحبه:

أ- أعبر عن رفضي وعدم تقبلي لما حدث.

ب- لا أقوم بأي ردة فعل وأتجاهل الأمر.

ت- أتقبل الأمر على أنه أمر عائلي معتاد عليه.

15- حينما يطلب مني ممارسة الجنس في أوقات أو ظروف غير مناسبة (تعبانه، نائمة، مريضة...):

أ- اعبر عن رفضي وعدم تقبلي لما حدث.

ب- لا أقوم بأي ردة فعل وأتجاهل الأمر.

ت- أتقبل الأمر على انه أمر عائلي معتاد عليه.

16- حينما لا يفي باحتياجاتي المادية رغم توفر المال لديه:

أ- أعبر عن رفضي وعدم تقبلي لما حدث.

ب- لا أقوم بأي ردة فعل وأتجاهل الأمر.

ت- أتقبل الأمر على انه أمر عائلي معتاد عليه.

17- حينما يجبرني على إعطائه ما احصل عليه من نقود في المناسبات أو الأعياد:

أ- أعبر عن رفضي وعدم تقبلي لما حدث.

ب- لا أقوم بأي ردة فعل وأتجاهل الأمر.

ت- أتقبل الأمر على انه أمر عائلي معتاد عليه.

18- حينما يمنع عني المصروف:

أ- أعبر عن رفضي وعدم تقبلي لما حدث.

ب- لا أقوم بأي ردة فعل وأتجاهل الأمر.

ت- أتقبل الأمر على انه أمر عائلي معتاد عليه.

19- حينما يمتنع عن تلبية احتياجات البيت رغم توفر المال لديه

أ- أعبر عن رفضي وعدم تقبلي لما حدث.

ب- لا أقوم بأي ردة فعل وأتجاهل الأمر.

ت- أتقبل الأمر على انه أمر عائلي معتاد عليه.

20- حينما يتشاجر معي بسبب المواضيع المادية:

أ- أعبر عن رفضي وعدم تقبلي لما حدث.

ب- لا أقوم بأي ردة فعل وأتجاهل الأمر.

ت- أتقبل الأمر على أنه أمر عائلي معتاد عليه.

ملحق (4): مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5)

الأسئلة الآتية تتعلق بالخبرات الصادمة، والأحداث الصادمة في الوقت الحالي، وكل سؤال من الأسئلة يصف ما واجهته من خبرات، وأحداث صادمة أثرت في صحتك النفسية والجسدية في الشهر الماضي، يرجى الإجابة عن جميع الأسئلة.

الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل كانت لديك ذكريات مؤلمة غير مرغوب فيها عن الصدمة؟					
2	هل راودتك أحلام سيئة، أو كوابيس متعلقة بالصدمة؟					
3	هل مررت بتجربة الشعور كما لو كانت الصدمة تحدث بالفعل مرة أخرى؟					
4	هل شعرت بالاستياء عاطفيا عندما تم تذكيرك بالصدمة؟					
5	هل عانيت من ردود فعل جسدية عند تذكيرك بالصدمة (مثل التعرق وسرعة ضربات القلب)؟					
6	هل كنت تبذل جهودا لتجنب الأفكار، أو المشاعر المتعلقة بالصدمة؟					
7	هل كنت تبذل جهودا لتجنب (الأنشطة، أو المواقف، أو الأماكن) التي تذكرك بالصدمة، أو التي تشعر بأنها أكثر خطورة منذ الصدمة؟					
8	هل هناك أجزاء مهمة من الصدمة لا يمكنك تذكرها؟					
9	هل كنت تنظر إلى نفسك، أو الآخرين، أو العالم بطريقة أكثر سلبية، مثلا (لا تستطيع الوثوق بالناس، ("أنا شخص ضعيف"))؟					
10	هل لُمت نفسك على الصدمة، أو على ما حدث بعد ذلك؟					

11	هل شعرت بمشاعر سلبية شديدة، مثلا (الخوف، أو الرعب، أو الغضب، أو الذنب، أو الخجل)؟					
12	هل فقدت الاهتمام بالأنشطة التي اعتدت القيام بها؟					
13	هل شعرت بالانفصال أو الانعزال عن الآخرين؟					
14	هل تواجه صعوبة بالشعور بأنك شخص إيجابي؟					
15	هل تصرفت بمزيد من الانفعال أو العدوانية؟					
16	هل قمت بمزيد من المخاطر، أو القيام بأشياء قد تسبب لك وللآخرين الأذى، مثلا (قيادة دراجة هوائية بتهور، التدخين)؟					
17	هل كنت حذراً، أو متيقضا بشكل مفرط، مثلا (التحقق لمعرفة من حولك، وما إلى ذلك)؟					
18	هل كنت أكثر ثباتا أو شعرت بالذهول؟					
19	هل واجهت صعوبة في التركيز؟					
20	هل واجهت صعوبة في النوم أو الاستمرار في النوم؟					

ملحق (5): اختبار الإدراك الأسري (FAT)

1- المحتوى الظاهر الكامن للوحات اختبار الإدراك الأسري (FAT):

اللوحة 01: العشاء (Le dîner):

رجل، امرأة وثلاثة أطفال (ولدان وبنت) جالسون حول مائدة الأكل الكبار يتكلمون بينما طفل واحد يأكل.

- توحي اللوحة إلى صراع عائلي أو زوجي، نوعية العلاقات سياقات تعريف الحدود.

اللوحة 02: المسجل (La stéréo):

ولد جالس على ركبتيه، يحمل قرصا، في الواجهة يوجد شخص من جنس أنثوي يمده بشيء شكله مستطيل.

-تتعرض إلى ديناميكية ونوعية العلاقات إخوة/أخوات أو أم/إبن تحتوي على معلومات حول نوعية التفاعلات حل الصراعات وكذلك حول تعريف القواعد.

اللوحة 03: العقوبة (La punition):

ولد جالس على ركبتيه بجانب مزهرية مكسرة، الماء الأزهار منقلبون على الواجهة شخص غامض يحمل شيئا أنبوبي خلف ظهره وملفت نحو الولد.

-تشير إلى نمط تعريف القواعد المستخدمة من قبل العائلة، ووجود كامن لسوء المعاملة الجسدية أحاسيس الطفل حول تطبيق القانون العائلي، وعادة ما يدرك الراشد على أنه الأب.

اللوحة 04: محل الملابس (Le magasin de vêtements):

داخل محل الملابس توجد امرأة تعرض فستانا على فتاة شابة، هذه الأخيرة تكتف يدها وتعبر وجهها يمكن تمييزه.

- تكشف عن طريقة العلاقات أم/بنت، خصوصا فيما يتعلق بحل الصراعات، تعريف الحدود الانصهار.

اللوحة 05: قاعة الاستقبال (Le salon):

رجل، امرأة وول جالسون أمام جهاز التلفاز، تضع فتاة شابة يدها على أزرار التلفاز، شخص واقف في آخر القاعة يواجه الآخرين واضعا يده على مقبض الباب النصف مفتوح.

– تشير إلى نفس نمط المعلومة للوحة الأولى، ولكنها تتموضع داخل سياق أكثر حيادية، التعبير عن الصراعات في اللوحات الحيادية يدل على وجود درجة عالية للصراع القائم داخل العائلة، وكذلك الطفل الذي يدخل أو الذي يخرج من المشهد، يوحي غالبا بمواضيع اللامبالاة، وبنوعية العلاقات الأخوية، ردود فعل الوالدين أو الإنصهارات (بتدخل طفل لحل الشجار مثلا).

اللوحة 06: الترتيب (Le rangement):

شخص من جنس أنثوي واقف على عتبة غرفة النوم، مقابلة ولد، جالس فوق سرير، مدير ظهره للملاحظ، درج الصوان مفتوح، كرة سلة فوق الأرض، غلاف كتاب مرميان فوق سرير مبعثر.

–تشير إلى طبيعة العلاقات أم/طفل، خصوصا فيما يتعلق بتعريف الحدود، حل الصراعات، القواعد وعن السير المختل الوظيفة والطفل عادة ما يدرك على أنه ولد.

اللوحة 07: مرتفع السلالم (Le haut des escaliers):

طفل يدخل من غرفة نوم على السلالم مضيئة، السرير مبعثر، منبه فوق طاولة النوم يشير إلى 11:30

–تشير هذه اللوحة إلى جهاز أكثر إسقاطي، وفي المجموعات العيادية، المواضيع ترجع إلى وجود صراع عائلي أو زوجي (غالبا هو في علاقة مع سوء معاملة الزوجة) وهي توجد عند الأطفال المنصهرين المنحدرين من سياقات زواجية صراعية، ونوع آخر من الإجابات المتادولة عند المراهقين out acting ترجع إلى التمرد عن القوانين، بالنتيجة إلى تعريف بالحدود القواعد.

اللوحة 08: السوق (La galerie marchande):

امرأة وطفل يضع كل واحد منهما يده تحت الآخر (شكل احتضان) أمام محل لعرض الأحذية لافتة تشير إلى تخفيضات، المرأة تحمل أشياء داخل حقيبة، وولد وبنت يمشيان خلفهما، يبتسمان ويقومان بحركات.

توحي إلى معلومات حول طبيعة العلاقات أم/أطفال، إخوة / أخوات وكذلك العلاقة ما بين اثنين، المواضيع المطروحة غالبا في علاقة مع الانصهار، التبعية. الغيرة الأخوية بالتالي هي تشير إلى سياقات حل الصراعات، تعريف القواعد وكذلك التوظيف المنفتح المنغلق للنسق العائلي.

اللوحة 09: المطبخ (La cuisine):

رجل جالس إلى طاولة المطبخ، يقوم بإشارات بيده، وينظر إلى مذكرة يحملها بيده الأخرى، امرأة واقفة أمام الفرن تحرك ملعقة داخل قدر، وعند عتبة الباب طفل ينظر إلى المشهد.

-تشير إلى مواضيع مرتبطة بالصراع العائلي الزوجي، تشكيل الاتحادات، إلى سوء المعاملة الجسدية، لحل الصراعات وتعريف بالقواعد السير المختل الوظيفة يظهر غالبا في المجموعات العيادية.

اللوحة 10: ميدان اللعب (Le terrain de jeu):

ولدان بثياب كرة المضرب واقفان الواحد أمام الآخر، كلا منهما يحمل عصا كرة المضرب، أحدهما يرتدي قفازا، وفي خلفية المشهد تجرى مقابلة.

-تسير إلى أنساق الفرعية الأخوية العلاقات مع الأزواج كمؤشر لانفتاح أو انغلاق النسق العائلي، هيئة الطفل نحو الإمكانيات الغير مدرسية هي غالبا غير مكشوفة.

اللوحة 11: الخروج المتأخر (La sortie tardive):

راشدين كبيرين (رجل امرأة) وامرأة شابة، يقابلون رجلا شابا، واقف، يده موضوعة على مقبض باب الخروج، يشير إلى ساعة حائط تشير إلى 21سا، القمر يظهر من النافذة.

-تسير إلى الصراعات العائلية وكيفية حل الصراعات حول موضوع نموذجي للمراهقة، وتكشف أيضا عن الاتحادات ما بين الأجيال ووجود الصراعات على ثلاثة أجيال. تقدم هذه اللوحة أيضا معلومات حول طبيعة انفتاح أو انغلاق النسق العائلي، السير المختل الوظيفة غالبا ما هو موجود.

اللوحة 12: الفروض (Les devoirs):

فتاة شابة، مستديرة نحو الملاحظ، جالسة على المكتب، قلم على اليد وأمامها كتاب وكراس مفتوحان، رجل وامرأة واقفان وراءاها ينظران من فوق كتفيها.

-تكشف عن ديناميكية العائلة بالعلاقة مع النشاطات الثقافية والمدرسية بالخصوص في جوانبها الصراعية، حل الصراعات، تعريف القواعد والحدود.

تمنح هذه اللوحة غالبا معلومات مهمة حول اتجاهات الطفل وعائلته فيما يخص المسؤولية الشخصية، التعلم والنجاح، وفي المجموعات العيادية، مواضيع مثل التبعية، التجنب، السلبية والعدوانية هي متداولة.

اللوحة 13: ساعة النوم (L'heure du coucher):

شخص غامض جالس على السرير، ورجل يجلس على نفس السرير مقابله، واضعا يده على فخذ هذا الشخص، ويده الأخرى موضوعة على ركبته هو.

-تكشف هذه اللوحة غالبا عن طبيعة العلاقات مع الأب في جوانبه الانصهارية أو اللامبالاة وأحيانا إلى حل الصراعات أو تعريف القواعد في العلاقات أب/طفل، ومواضيع مثل الاعتداءات الجنسية يمكن أن تظهر.

وجانب آخر تتناوله اللوحة المتمثل في الأنماط العائلية لتسيير سوء الحالة أو أزمة عاطفية عند أحد أفراد العائلة، والشخصية التي في السرير هي غالبا ما تدرك على أنها ولد بنت أو زوجة.

اللوحة 14: لعبة المضرب (Le jeu de balle):

رجل وطفل صغير واقفان متقابلان، لديهما قفازات كرة المضرب وكرة، فوق سقيفة البيت ولد آخر وفتاة شابة ينظران إليهما، الباب الرئيسي للبيت مفتوح.

-تشير إلى طبيعة العلاقات مع الأب (أحيانا مع الجد) تشير إلى طبيعة العلاقة الأخوية خصوصا بالمقاربة مع إدراك الأفضلية داخل العائلة، الانصهار أو اللامبالاة هي مواضيع متداولة عند المجموعات العيادية.

اللوحة 15: اللعب (Le jeu):

ولدان وبنت جالسون حول لعبة جماعية بجانب شجرة عيد الميلاد، وشخص من جنس أنثوي ينظر إليهم واقف. وفي مؤخرة الصورة يوجد شخص آخ متمدد فوق سرير يحمل كتابا مفتوحا.

-تشير إلى طبيعة العلاقة الأخوية وكذلك حل الصراعات في النسق الفرعي الأخوي، معلومات حول انفتاح أو انغلاق النسق هي متداولة، والشخص الواقف هو غالبا ما يدرك على أنه الأم، كما تزودنا هذه اللوحة بمعلومات حول حل الصراعات عريف القواعد الحدود.

اللوحة 16: المفاتيح (Les cléfs):

رجل وولد واقفان أمام سيارة، الولد يشير إلى السيارة بيده، ويمد الأخرى إلى هذا الرجل، هذا الأخير يحمل مجموعة من المفاتيح.

-تشير إلى مواضيع حول جوانب صراعية داخل العلاقة أب / ابن، حل الصراعات عريف القواعد، وتقدم كذلك معلومات حول الادراك الأبوي لقدرات الطفل، غالبا ما تعطي المجموعات العيادية إجابات مرتبطة بسوء المعاملة.

اللوحة 17: التجميل (Le maquillage):

شخص من جنس أنثوي، تضع أحمر شفاه وهي تنظر إلى مرآة غرفة الحمام، وامرأة أخرى تقف بقرب الباب مقابلة لها.

-تكشف عن طبيعة العلاقات ما بين الشقيقات وطبيعة العلاقات أم/ بنت، وتوحي إلى معلومات حول الاستجابات العائلية للمفاتن الجسمية للبنت وصديقاتها، كذلك انفتاح وانغلاق النسق يمكن أن تبرز. كما يمكن أن تكشف أيضا عن مواضيع حول عدم الوفاء الزوجي.

اللوحة 18: النزهة (L'excursion):

رجل امرأة جالسان في مقدمة سيارة، ولد وبنت وطفل ثالث جالسون بالخلف، الولد والبنت يضحكان وكل منهما يرفع يداه اتجاه الآخر.

-توحي هذه اللوحة إلى الصراعات عند، فهي تعلمنا حول وجود صراع زوجي، صراع عائلي، حول حل الصراع، تعريف القواعد، الحدود، طبيعة العلاقات السير المختل الوظيفة.

اللوحة 19: المكتب (Le bureau):

فتاة شابة واقفة أمام رجل جالس على مكتب، أمامه أوراق، هو ينظر إليها وإحدى يديها موضوعة فوق المكتب.

-تمنح معلومات حول العلاقة ما بين أب / بنت، هي غالبا ما تثير عروضا تطلب الفتاة معروفا من أبيها أو أن تكون الطفلة معاقبة لأجل ارتكابها خطأ، هذه المواضيع تعود لحل الصراع لتعريف القواعد الحدود وإلى الحدود وإلى طبيعة العلاقات أب / بنت، الشخص المذكر غالبا ما يوصف على أنه مدير المدرسة، كما تتناول مواقف العائل أما السلطة وكذلك انفتاح النسق.

اللوحة 20: المرآة (Le miroir):

طفل يدير ظهره للملاحظ، واقف أمام مرآة كبيرة، وانعكاس المرآة غامض.

-هي من بين اللوحات الأكثر إسقاطا في الاختبار، توحي إلى معلومات حول مصطلح الذات، الحياة العاطفية، وتشير أحيانا إلى تقمص المشاكل للهوية المنصهرة أو الهوية الجنسية، أيضا الاستجابات العائلية لمثل هذا الصراع يمكن التعرف عليها خلال التحقيق، الصراعات العائلية هي نادرا ما يتطرق إليها بعفوية.

اللوحة 21: المعانقة (L' etreinte):

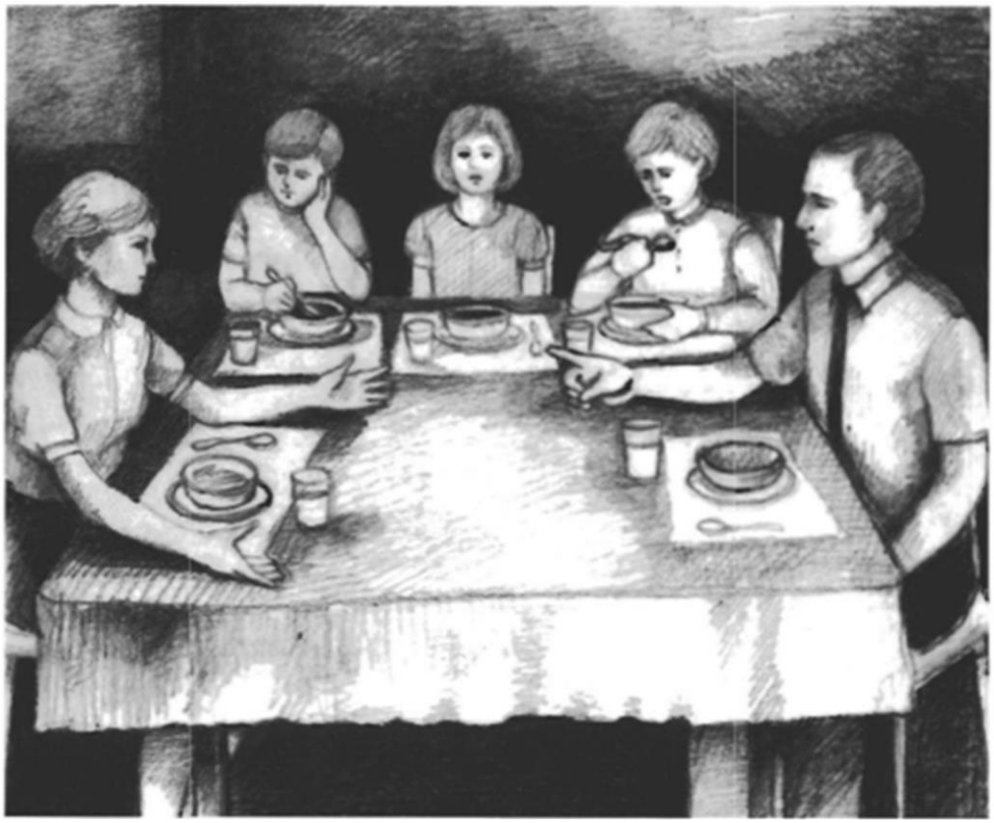
رجل امرأة واقفان يظم كل منهما الآخر، إلى جانب قدمي الرجل توجد حقيبة ملقاة، فتاة وولد يحملان كتب المدرسة، هما واقفان بجنب باب مفتوح ينظران لهذا الزوج.

-تمنح معلومات مشابهة للوحة العشاء، المطبخ الرحلة. هي تثير اجابات جد صراعية وعدوانية، (أحيانا اجابات لسوء المعاملة الجسدية) عند المجموعات العيادية، وقصص حول محاولات الطفل

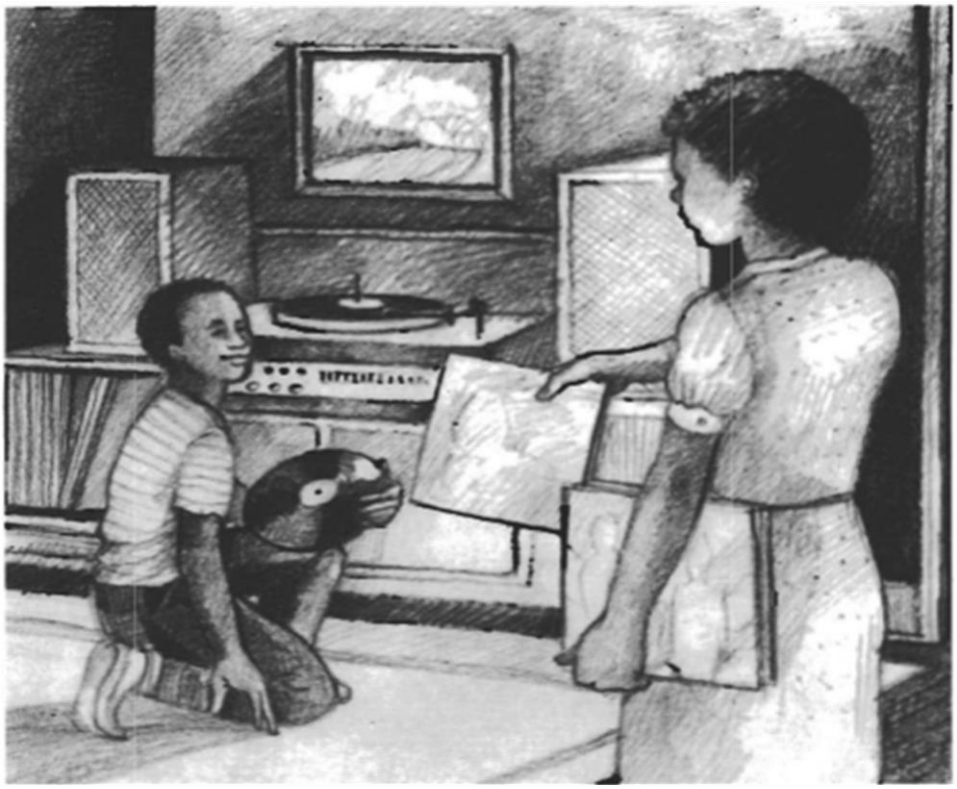
لحماية الأم من الأب هي ليست نادرة عند هذه المجموعات، كما يمكن أن تتضمن معلومات حول التعبير العاطفي داخل العائلة.

2- لوحات اختبار الإدراك الأسري (FAT):

اللوحة 01: العشاء (Le dîner)



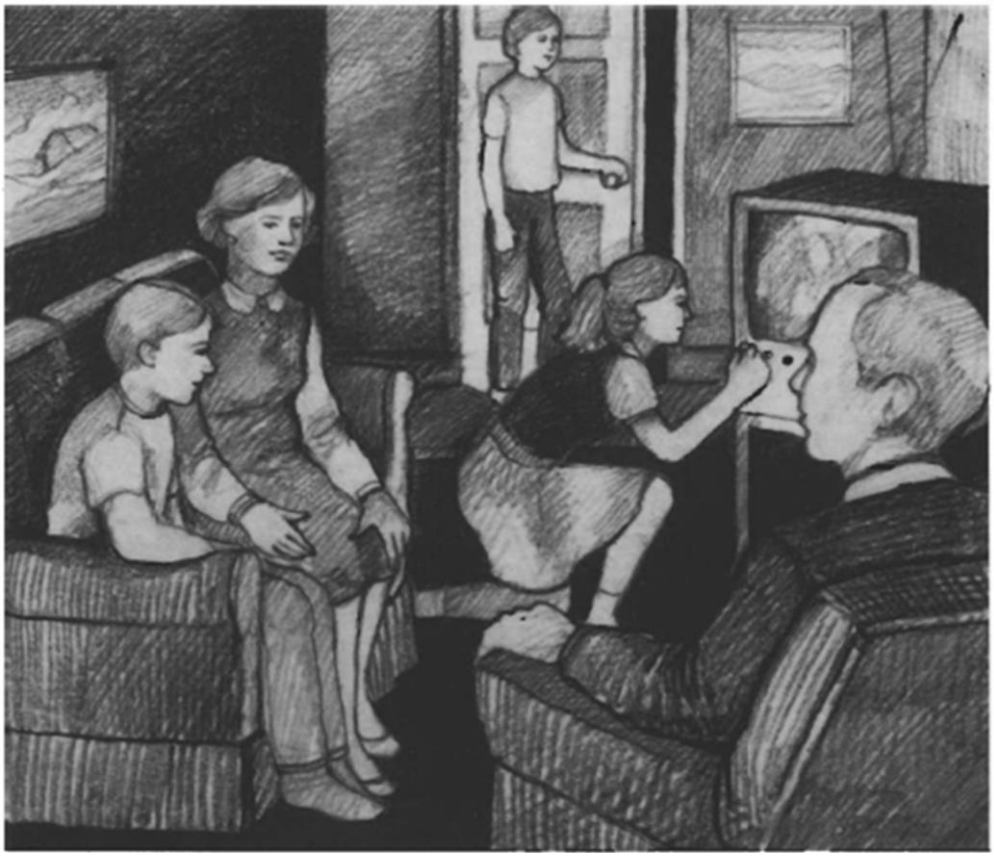
اللوحة 02: المسجل (La stéréo)



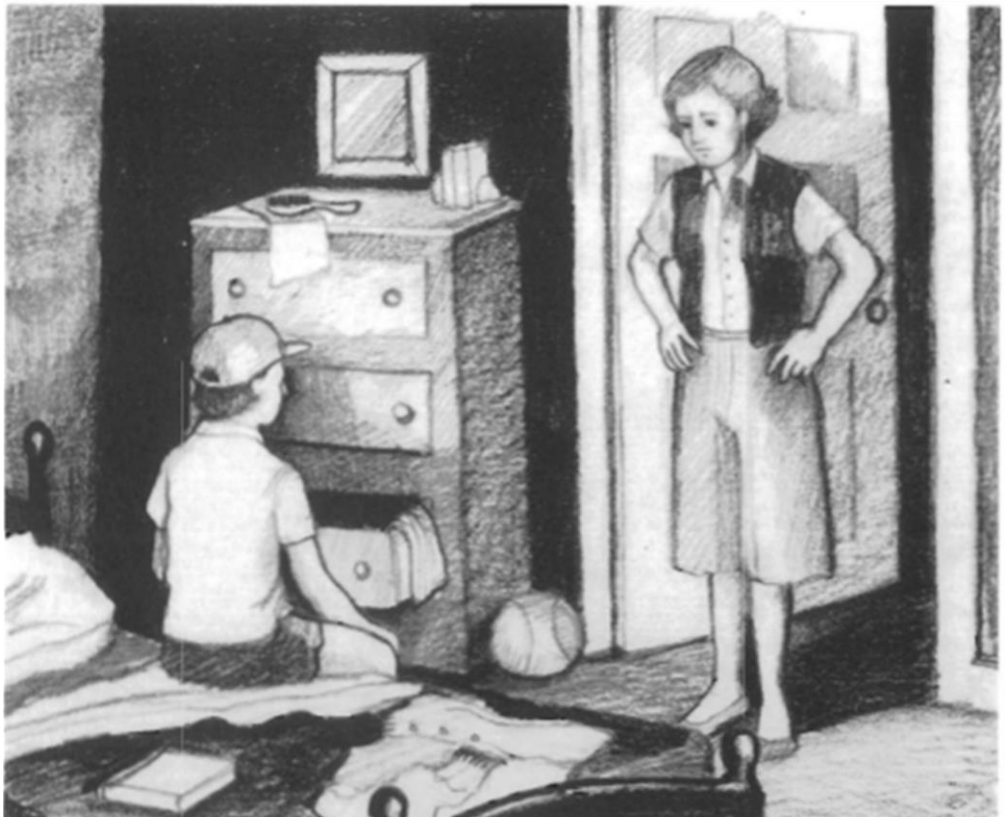
اللوحة 03: العقوبة (La punition)

اللوحة 04: محل الملابس (Le magasin de vêtements)

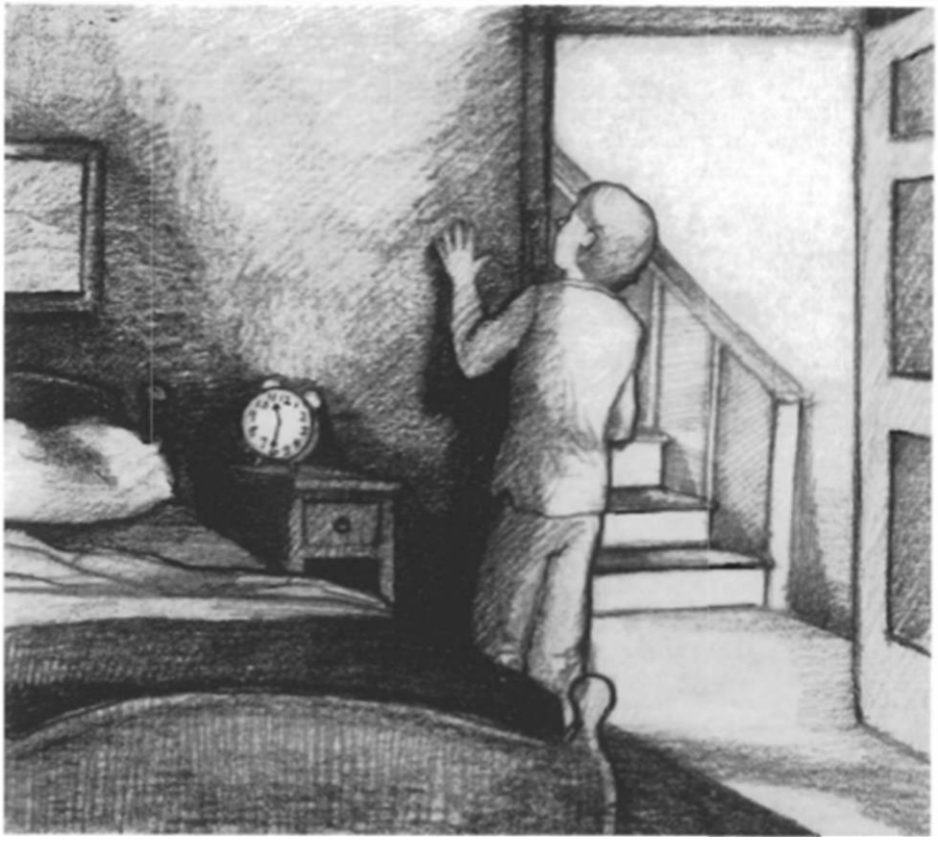
اللوحة 05: قاعة الاستقبال (Le salon)



اللوحة 06: الترتيب (Le rangement)



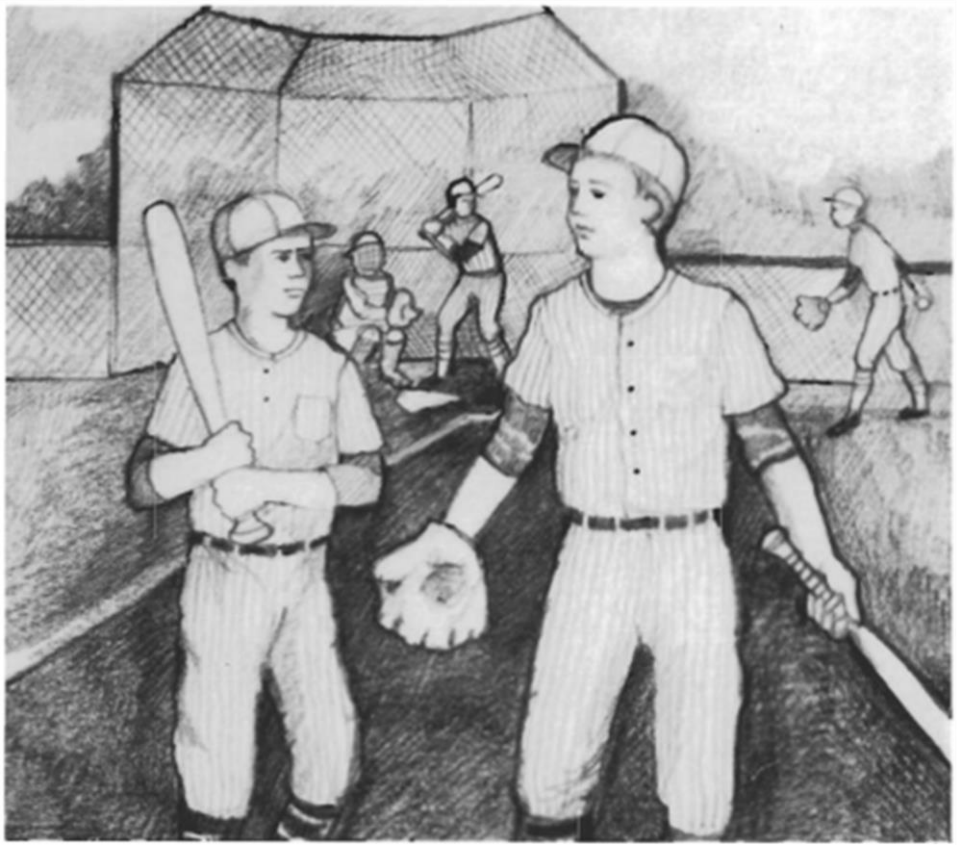
اللوحة 07: مرتفع السلالم (Le haut des escaliers)



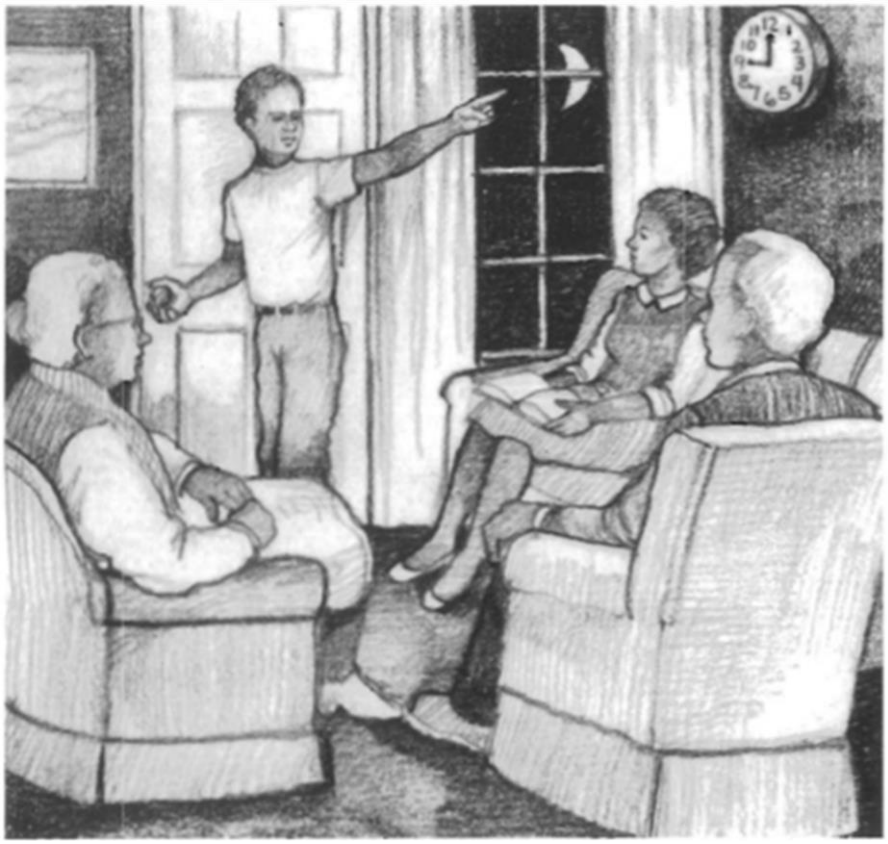
اللوحة 08: السوق (La galerie marchande)

اللوحة 09: المطبخ (La cuisine)

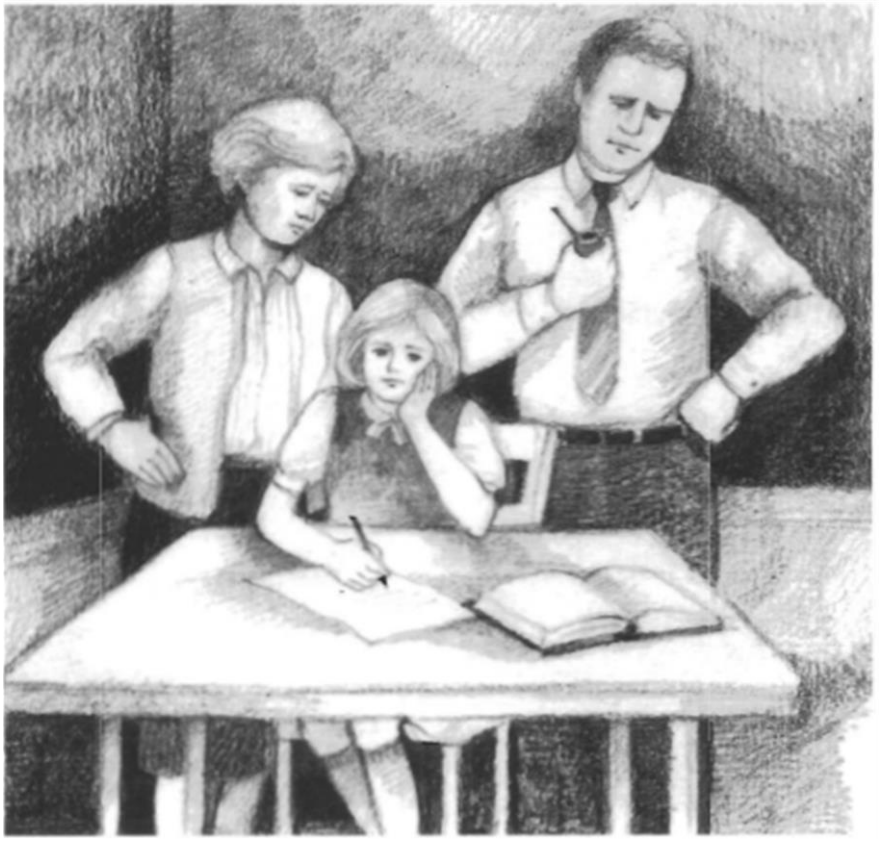
اللوحة 10: ميدان اللعب (Le terrain de jeu)



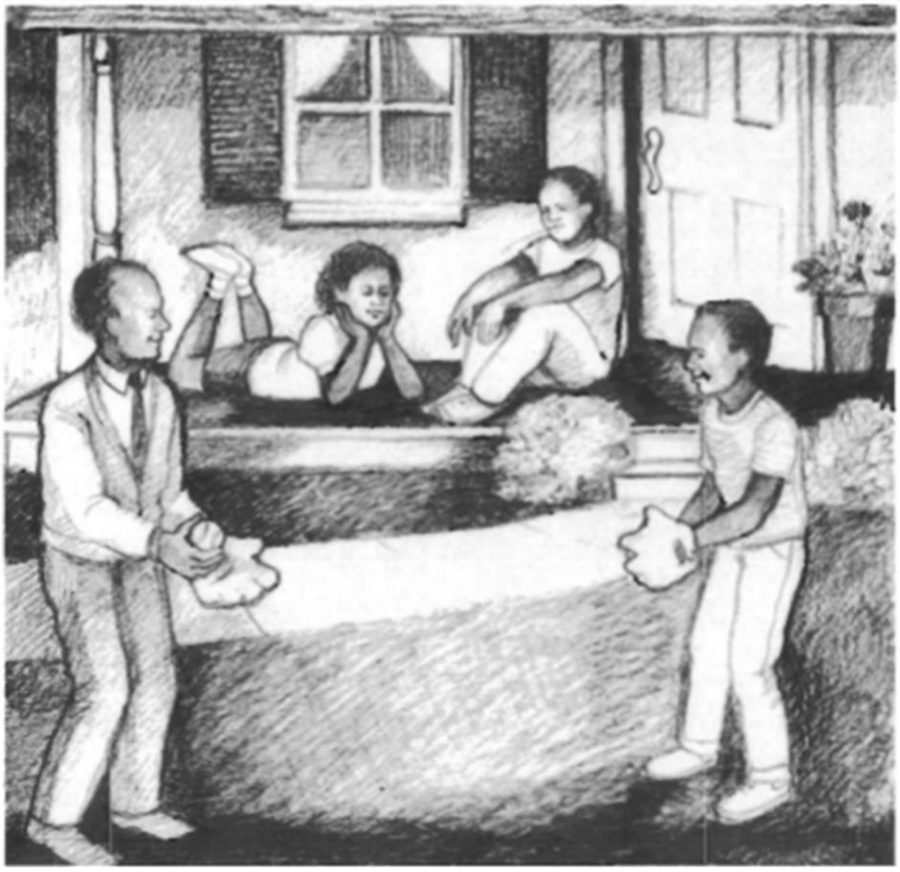
اللوحة 11: الخروج المتأخر (La sortie tardive)



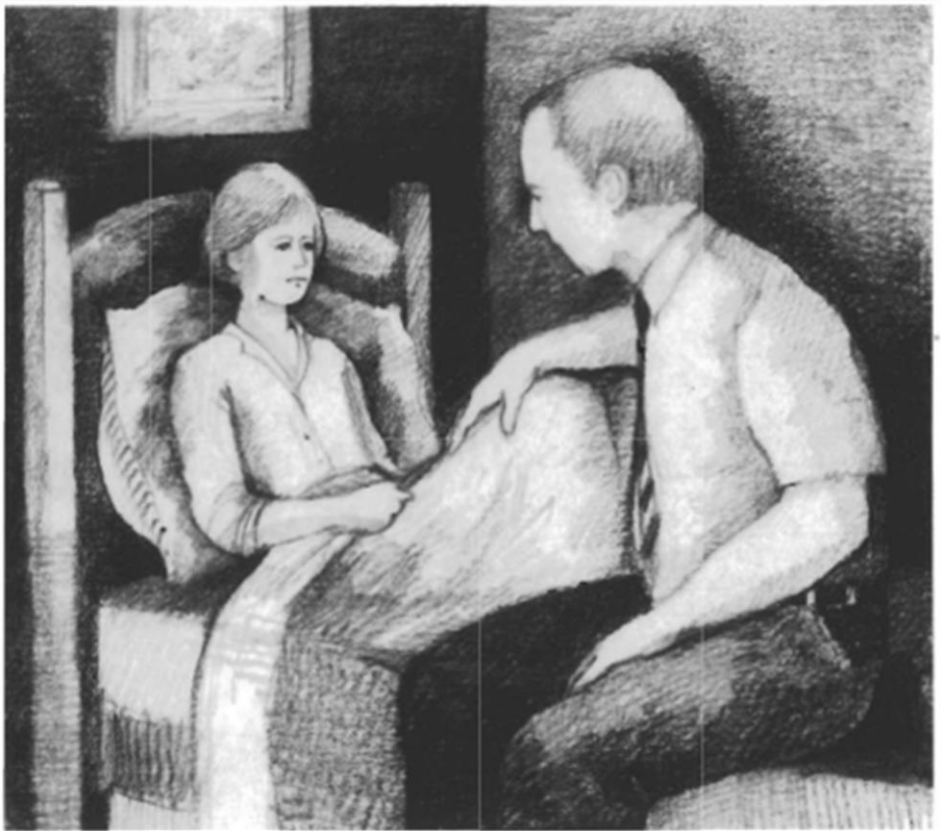
اللوحة 12: الفروض (Les devoirs)



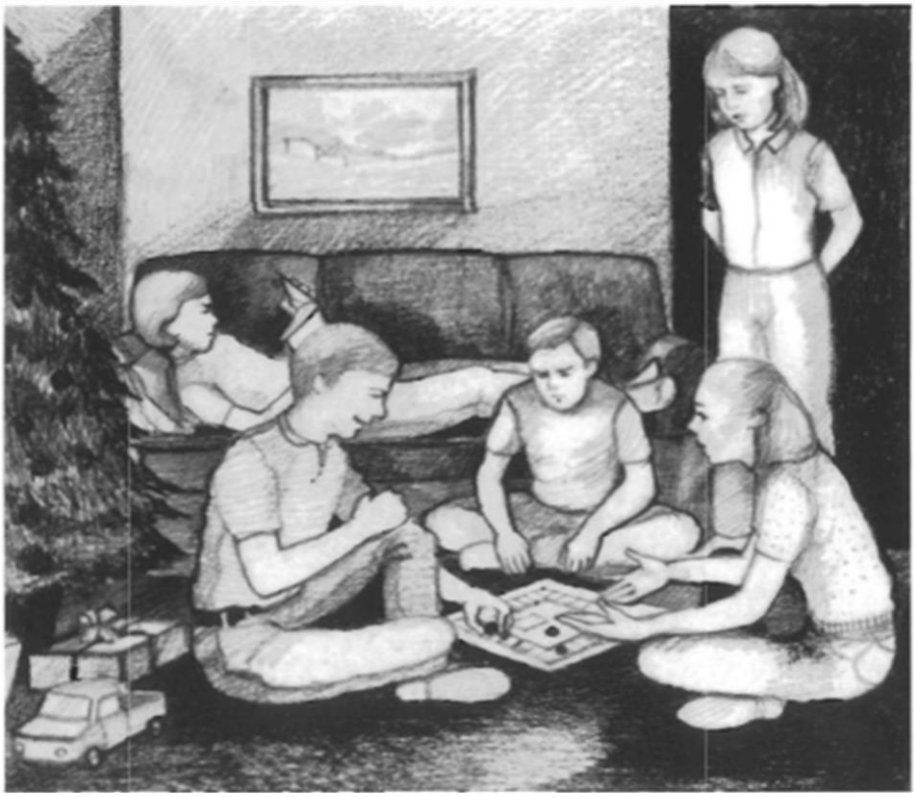
اللوحة 13: لعبة المضرب (Le jeu de balle)



اللوحة 14: ساعة النوم (L'heure du coucher)

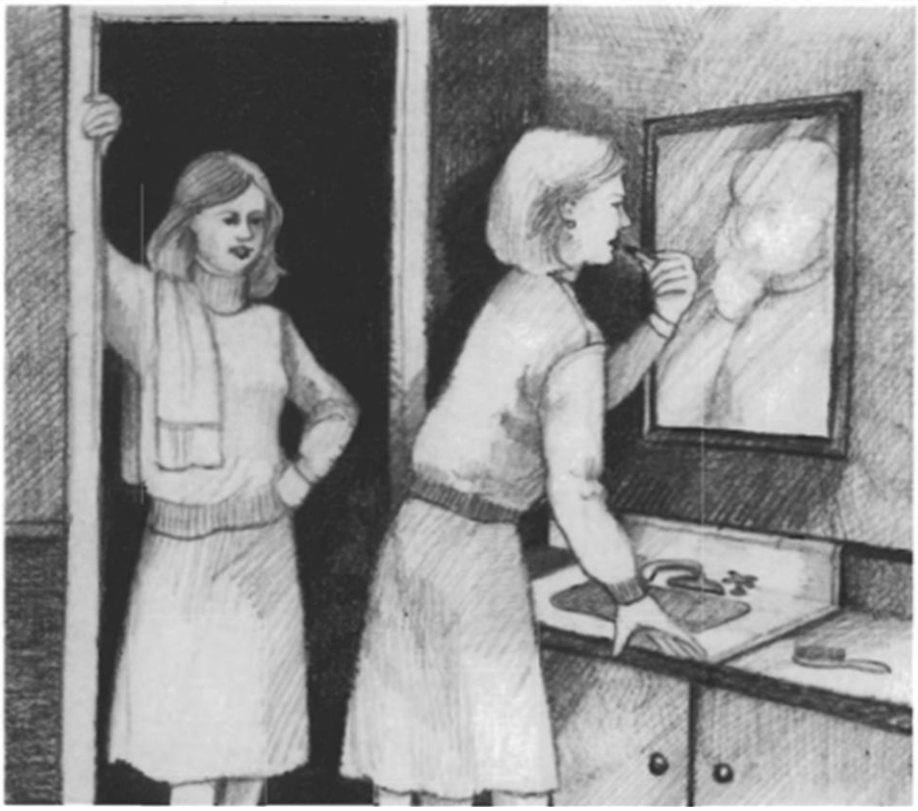


اللوحة 15: اللعب (Le jeu)



اللوحة 16: المفاتيح (Les cléfs)

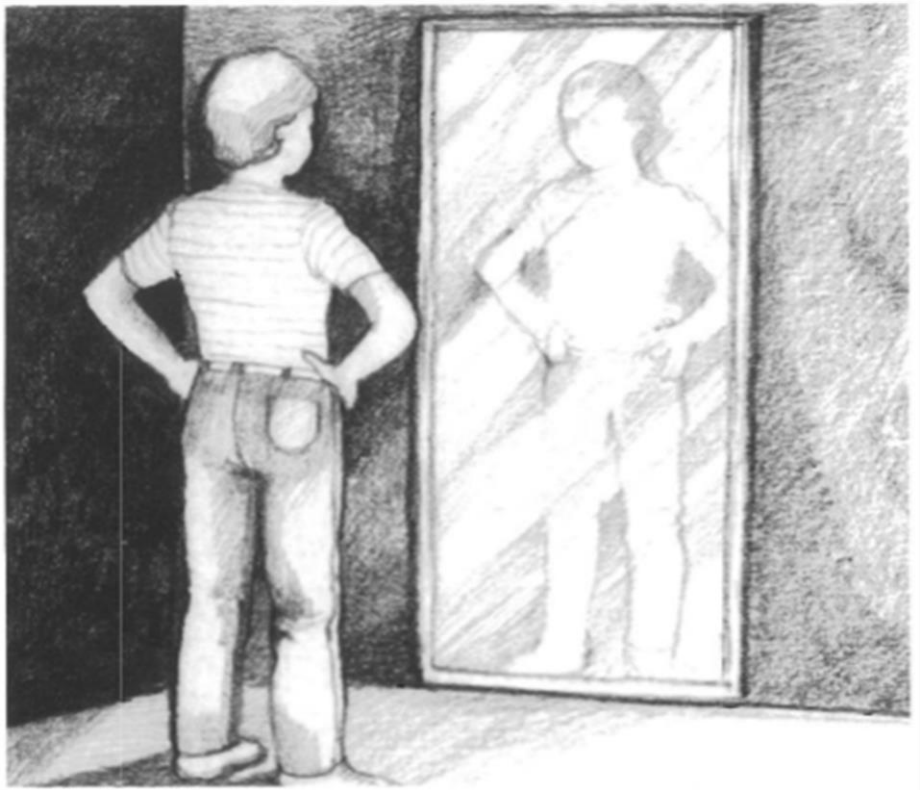
اللوحة 17: التجميل (Le maquillage)



اللوحة 18: النزهة (L'excursion)

اللوحة 19: المكتب (Le bureau)

اللوحة 20: المرآة (Le miroir)



اللوحة 21: المعانقة (L’ etreinte)