الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد الأسر المختلة وظيفيا

دراسة ميدانية لعينة من النساء المصابات باضطراب القولون العصبي بولاية غرداية

بحث مقدم لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

رئيس لجنة	مناقش	مقرر
دكتورة بلعباس حنان	دكتورةجماد نسيبة	دكتور يعقوب مراد

إعداد الطالبتان:

ماكني بية اماني

عبداللاوي غالية

إشراف الأستاذ:

أ/د يعقوب مراد

الموسم الجامعي:

1445 -1444هـ/ 2023-2024م

بسم الله الرحمن الرحيم

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي أنشأ وبرا وخلق الماء والترا

وأبدع كل شيء وضرى، الرحمان على العرش استوى

والصلاة والسلام على من بكى، على أمة المبعوث –ص– الحبيب المصطفى

انما طلبنا العلم لوجه الله وذلك فضل الله يوتيه من يشاء وقد قال تعالى "يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين أوتوا العلم درجات".

ثم نوجه الشكر الى من رعانا ومشرفنا الفاضل الدكتور

"مراد يعقوب"

الذي كان له الفضل في اعداد هذا البحث من موضوع وفكرة الى رسالة وبحثا.

ثم نقدم الشكر الى كل من مد لنا يد العون من قريب أو بعيد.

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة للكشف عن أهمية التناول النسقي في دراسة الاضطرابات السيكوسوماتية (قولون عصبي)، وهذا من خلال تحديد ودراسة أثر الوظيفة الأسرية في ظهور هذه الاضطرابات، انطلاقا من المنهج العيادي، حيث اعتمدت الباحثتان على المقابلة العيادية الفردية من النوع النسقي، المخطط الجيلي العائلي والخريطة العائلية، إضافة الى اختبار الإدراك الأسري كأدوات بحث لجمع المعطيات اللازمة حول الموضوع وتحليلها في إطار التناول النسقي العائلي، وهذا على مجموعة بحث تتكون من ثلاث (3) أفراد، وكان تساؤلات الدراسة على النحو التالي:

1- هل تعاني المرأة في الأسرة المختلة وظيفيا من اضطراب القولون العصبي؟

2- هل يساهم القولون العصبي كاضطرابات سيكوسوماتية في زيادة المعاناة النفسية لدى المرأة في الأسر المختلة وظيفيا؟

أسفرت النتائج أن ما يميز الدينامية العلائقية لدى هذه الأسر وهذا من الناحية البنائية هو كثرة الصراعات والحدود والأدوار المتداخلة فيما يخص العلاقات بين أفراد العائلة الواحدة، وهذا ما وضحه اختبار تفهم العائلة، حيث كل هذا ساهم في تأزم النسق العائلي وعدم الالتزام أثناء حدوث الأزمات، أما على المستوى النسقي فقد أظهرت النتائج أن الدينامية العلائقية لدى هذه الأسر تتميز بظهور الصراعات بين أعضاء النسق مما أدى الى تفاقم الوضع وظهور اضطرابات نفسجسمية. وهكذا يمكن القول إن نتائج البحث ساهمت الى حد ما من فهم الطبيعة الدينامية العلائقية لدى الأسر المختلة وظيفيا وذلك من خلال تحقق فرضيات البحث.

Summary:

The study aims to reveal the importance of the systematic approach in studying psychosomatic disorders (irritable bowel syndrome), and this is through identifying and studying the impact of family function on the emergence of these disorders, based on the clinical approach, where the two researchers relied on the individual clinical interview of the systematic type, the family generational chart and the family map. In addition to the family perception test as research tools to collect the necessary data on the subject and analyze it within the framework of the family systemic approach, this was done on a research group consisting of three (3) individuals, and the study questions were as follows:

-1Do women in dysfunctional families suffer from irritable bowel syndrome؟

-2Does irritable bowel syndrome, as a psychosomatic disorder, contribute to increasing the psychological suffering of women in dysfunctional families؟

Irritable bowel syndrome contributes to the worsening of the situation in dysfunctional families.In order to verify the research hypotheses, the results revealed that what distinguishes the relational dynamics in these families, and this from a structural point of view, is the abundance of conflicts, boundaries, and overlapping roles with regard to the relationships between members of the same family, and this is what was demonstrated by the Family Understanding Test, as all of this contributed to the deterioration of the family system. And lack of commitment during the occurrence of crises. As for the systemic level, the results showed that the relational dynamics in these families is characterized by the emergence of conflicts between members of the system, which led to the aggravation of the situation and the emergence of psychosomatic disorders.

Thus, it can be said that the research results contributed to some extent to understanding the nature of the relational dynamics in dysfunctional families by verifying the research hypotheses.

المحتويات

إهداء

شكر

ملخص البحث باللغة العربية

ملخص البحث باللغة الفرنسية

فهرس

الفهرس

مقدمة

الإطار العام للبحث

1. الإشكالية
2. صياغة الفرضيات
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. تحديد المفاهيم الإجرائية

الجانب النظري

الفصل الأول

الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد

1. تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية
2. النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية

1.1. التناول التحليلي

3.1. التناول السلوكي

3.2. التناول المعرفي

4. تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية حسب الدليل الخامس **DSM5**
5. التشخيص الفارقي للاضطرابات السيكوسوماتية
6. أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية
7. العوامل والأسباب الاضطرابات السيكوسوماتية
8. أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية
9. علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالأسر المختلة وظيفيا
10. الخلاصة

الفصل الثاني

القولون العصبي

تمهيد

1. التشريح الفيزيولوجي للقولون العصبي
2. مفهوم القولون العصبي
3. مدى انتشار متلازمة القولون العصبي
4. أعراض القولون العصبي
5. تشخيص اضطراب القولون العصبي
6. أسباب اضطراب القولون العصبي
7. خلاصة الفصل

الفصل الثالث

التناول النسقي العائلي

تمهيد

1. النظريات المختلفة المفسرة للاتجاه النسقي

2.1 النظرية السيبرانية

2.2 النظرية العامة للأنساق

تعريف النسق

1.2. أنواع النسق

2.2. خصائص النسق

نظرية الاتصال

1.1 تعريف الاتصال

1.2. المسلمات الخمسة للاتصال

1.3. مظاهر الاتصال المرضي

1.4. بنية مستويات التواصل

4. الخلاصة

الفصل الرابع

الأسرة المختلة وظيفيا

تمهيد

تعريف الأسرة

1. **دور حياة الأسرة**
2. **الأسرة الوظيفية والأسرة المختلة وظيفيا**
3. **ديناميكيات الأدوار المختلة للأبناء**
4. **معايير اختلال التوظيف العائلي**
5. **خلاصة الفصل**

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية البحث

تمهيد

1. الدراسة الإستطلاعية
2. منهج الدراسة
3. خصائص عينة الدراسة
4. أدوات الدراسة
5. مكان الدراسة الأساسية
6. خلاصة الفصل

الفصل السادس

تحليل ومناقشة نتائج البحث

1. عرض وتحليل الحالات
   1.1. عرض وتحليل الحالة الأولى
      1.1.1. عرض وتحليل نتائج البروتوكول اختبار الإدراك الأسري FAT
      1.1.2. عرض وتحليل نتائج اختبار شجرة العائلة "الجينوغرام"
   1.2. عرض وتحليل الحالة الثانية
      1.1.1. عرض وتحليل نتائج البروتوكول اختبار الإدراك الأسري FAT
      1.1.2. عرض وتحليل نتائج اختبار شجرة العائلة "الجينوغرام"
   1.3. عرض وتحليل الحالة الثالثة
      1.1.1. عرض وتحليل نتائج البروتوكول اختبار الادراك الأسري FAT
      1.1.2. عرض وتحليل نتائج اختبار شجرة العائلة "الجينوغرام"
2. عرض نتائج الفرضية الأولى
3. عرض نتائج الفرضية الثانية
4. الاستنتاج العام

فهرس الجداول

الرقم عنوان الجدول

01	الفرق بين الاضطرابات السيكوسوماتية والعصاب	
02	يمثل مكان دراسة الحالات والمدة الزمنية والتاريخ	
03	يمثل شبكة ترميز للحالة الأولى	
04	يمثل شبكة ترميز للحالة الثانية	
05	يمثل شبكة ترميز للحالة الثالثة	

فهرس الأشكال

الرقم عنوان الشكل

01	التشريح الفيزيولوجي للقولون العصبي	
02	كيفية عمل القولون العصبي مع جهاز براسبثاوي	
03	العوامل المسببة للإصابة بالقولون العصبي	
04	رموز المخطط الجيلي للعائلة	
05	المخطط الجيلي والبطاقة العائلية للحالة الأولى	
06	المخطط الجيلي والبطاقة العائلية للحالة الثانية	
07	المخطط الجيلي والبطاقة العائلية للحالة الثالثة	

المقدمة:

الاضطرابات السيكوسوماتية أصبحت تحديا حقيقيا اتجاه الصحة الجسدية والنفسية ما يجعل العلاج الطبي وحده لا يكفي للتكفل بها وبهذا المنطلق تعددت المدارس والتوجهات الطبية والنفسية لتناول وفهم حيثياته والأهم مسبباته، وخاصة والتطور الحالي، تعددت تجارب ومقاربات مفسرة للجسدنة مع زيادة مصادر جديدة تزيد من المعاناة النفسية وبذلك زادت نسبة الانتشار وطبيعة الأعراض السيكوسوماتية والجسدية حسب العمر، الجنس، الثقافة، والمرحلة النمائية. وإلى نسبة انتشار الإضطرابات السيكوسوماتية إلى أبحاث الإضطرابات السيكوسوماتية ٪30.3. وفي المرحلة العمرية ما بين 24-12 سنة الى جانب الشباب والمراهقين 10%و25% (تواتي،2014، ص14).

وكل هذا عبارة عن أمراض واختلالات، تصيب أحد أجهزة الجسم نتيجة العوامل والاستعدادات، تترك بذلك أثار فسيولوجية وتمس مختلف الأجهزة، كالجهاز العصبي والجهاز الوعائي والتنفسي والهضمي وما ركزنا عليه في دراستنا وهو اضطراب القولون العصبي ولفهم منشئ الإضطراب، تناولنا نظرية الأنساق العامة، فالأنساق الاسرية من بين سياقات البالغة التفرد والخصوصية فهو دائرة الأولية التي تحتضن الفرد ليرى العالم الخارجي من خلالها، يتعلم التفاعل السليم وغير السليم من ذلك المحيط، وحتى آلية اتصاله مع المحيطين به.

دراستنا سلطت الضوء على الأسرة المختلة وظيفيا وهي الأسرة المولدة للمرض، ويتم تفسير الأداء الوظيفي الذي له ديناميكيات وقواعد خاصة، غير مصرح بها تعمل بشكل يشكل سلوك الأفراد وادراكهم للأسرة أما عن اختلال التوظيف حسب قول ميوشين: "أن العرض يوضح بنية مضطربة في الأسرة من أجل اعادة التوازن، حيث تكون الحدود بين الأفراد غامضة ومشتتة وبين باقي المجتمع شديدة الانغلاق الى جانب سوء المعاملة وحرمان الأفراد من استقلالية، بالأخص اختلال في الأدوار. (موهاب،2023، ص66).

فالتناول النسقي الذي نسعى إليه في بحثنا هو أن نوعية الروابط ضمن سياقه العلائقي وتحليلها، ما يسبب بذلك الإضطرابات سيكوسوماتية كعرض يعبر عن اختلال حاصل في النسق العائلي انطلاقا من هذه المفاهيم وأمام ظاهرة معاناة الأفراد بالقولون العصبي وبخلفية نسقية استعننا بالمقابلة النسقية وأداء اختبار الإدراك الأسري إضافة الى اختبار الجينوغرام. تم ضم القسم النظري خمسة فصول، ففي الفصل الأول والذي هو عبارة عن فصل تمهيدي عرضنا فيه إشكالية البحث استنادا على الدراسات السابقة للبحث، طرح فرضيات البحث، أهداف البحث وأهميته، كما تم تحديد مفاهيم البحث اجرائيا.

بصفة عامة قسمنا البحث الى جزأين الفصل النظري (يحتوي على أربعة فصول) والفصل التطبيقي (يحتوي على فصلين)، يظم القسم النظري خمسة فصول، حيث تناولنا في الفصل الأول الى نظرة شاملة حول الاضطرابات السيكوسوماتية والتطرق الى أهم

النماذج الحديثة وهذا من خلال التطرق الى النظريات المفسرة له، والتشخيص ثم الأنواع والعوامل والأسباب التي أدت الى ظهور هذا الاضطراب، أما في الفصل الثاني تناولنا فيه اضطراب القولون العصبي، حيث قدمنا فيه المفهوم الفسيولوجي له، مدى انتشاره، إضافة الى التشخيص والأعراض.

أما الفصل الثالث خصص للتناول النسقي العائلي، وهذا من خلال التطرق لأهم النظريات المفسرة للتناول النسقي العائلي، كما تم التطرق الى تعريف النسق وأنواعه وتعريف الإتصال، إضافة الى مظاهر الاتصال المرضي وبنية مستويات الإتصال.

وفي الفصل الرابع خصص لتعريف الأسرة والفرق بين الأسر الوظيفية والأسر المختلة وظيفيا، دراسة ديناميكية الأدوار المختلة للأبناء ثم معايير اختلال التوظيف العائلي. أما القسم التطبيقي يتكون من فصلين، الفصل الخامس عرضنا فيه المنهجية المعتمدة في بحثنا، ويشمل الأدوات المستخدمة للوصول للمعطيات اللازمة. أما الفصل السادس فقد كان لعرض وتحليل الفرضيات ومدى صحتها ومقارنتها بالنتائج المتحصل عليها. ثم أتممنا البحث بإستنتاج عام وتوصيات.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للبحث

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. المفاهيم الإجرائية

1. الإشكالية:

تشكل الإضطرابات السيكوسوماتية محور اهتمام كثير من علماء الطب وعلماء النفس لكونها أصبحت عاملا يفرض نفسه في جل الإشكاليات النفسية في هذا العصر والتي يمكن أن تساهم في نشأة الامراض المزمنة فهي تعرف الإضطرابات السيكوسوماتية على أنها اضطرابات ذات منشأ نفسي لكن أعراضها جسمية وفي وقتنا الحالي أدت الظروف الاجتماعية والنفسية الى زيادة انتشار هذه الإضطرابات بشكل كبير مما أدى الى اهتمامنا في تناوله كموضوع دراسة مع مراعاة العوامل النفسية والاجتماعية في تشخيص هذه الإضطرابات وكذلك في العلاج دون إهمال الجانب الجسمي، و مدى إختلاف وانتشار وطبيعة الأعراض السيكوسوماتية والجسدية حسب العمر والجنس والثقافة والمرحلة النمائية، وفي إطار ذلك توصل مجموعة من الباحثين الى أن نسبة انتشار الإضطرابات السيكوسوماتية يصل الى 30% لدى المرضى الماكثين في المستشفيات. وتبين الأبحاث أن معظم الإضطرابات السيكوسوماتية تظهر خلال الفئة العمرية من 12 الى 24سنة، وتزداد الأعراض النفسية الجسدية مع تقدم العمر وهي الأكثر تواترا بين النساء والرجال. (عمار،2022، ص20).

كما يزداد انتشار الإضطرابات السيكوسوماتية عند الأطفال والمراهقين، حيث بلغ معدل انتشار الشكاوى السيكوسوماتية عند الأطفال والمراهقين الى نسبة ما بين 10-25 وهي أعلى انتشارا بين البنات خلال فترة المراهقة. (نفس المرجع سابق).

ترى أنستاي: أن مصطلح اضطراب سيكوسوماتية يطلق على تلك الإضطرابات الجسمية التي تلعب فيها المشقة والضغوط النفسية والانفعالية دورا في إصابة الفرد وتحويل العرض الى حالة مرضية ملموسة وواضحة. (فاسي، 2011، ص12).

وأن هذا المصطلح بمعنى أوسع يوضح بجلاء إثر العوامل السيكولوجية على الوظائف الفسيولوجية مؤكدة وجود تأثيرات سلبية على مثل هذه الاجهزة، وكذا وظائف الأعضاء،

فالتفسير السيكولوجي للإضطرابات يقوم على أساس أنها تعبر عن طاقة حبيسة غير مشبعة أو تعبير عام عن توتر لم يتم التعبير عنه بالوسائل المباشرة وهي أشبه بالأعراض العصابية وان إتخذت صورة تعبيرا جسميا.

حيث ركز برناند رايس اهتماما كبيرا لدور البيئة في إحداث هذه الإضطرابات، فالإضطراب يعبر عن نفسه من خلال إصابة البدن، ولذا فان الإصابة بالقولون العصبي قد يكون عرض أ نتيجة مترتبة على الحالة النفسية السيئة لهذا العرض. (الصادق عبد الحليم، 2013، ص1).

اضافة الى كون هذا يؤدي بنا الى التعرض للاضطرابات ، وكل مرض عضوي له انعكاسات سيكولوجية هامة ومختلفة والعكس صحيح ومن هذا يتبين لنا مدى الترابط والتلازم الذي يجمع بين الجانب النفسي والجسدي والذي اصطلح عليه في علم النفس بالاضطرابات النفسجسمية (فاسي، 2011، ص12) والذي يضم اشكال عديدة تمس مختلف الأجهزة الحيوية كالجهاز العصبي ويظهر على شكل الصداع النصفي والجهاز التنفسي يظهر على شكل ربو والجهاز الهضمي من بينها القولون العصبي

ونظرا لكون هذا الاخير يعود لأسباب نفسية نتيجة الاختلالات الوظيفية العضوية عبارة عن شبكة من الخلايا العصبية والوصلات التي تبطن الجهاز الهضمي غالبًا ما يطلق على الجهاز العصبي المركزي اسم "الدماغ الثاني" نظرًا لوجود خلايا عصبية في الجهاز العصبي المركزي أكثر من تلك الموجودة في الحبل الشوكي. إن الجهاز السمبتاوي هو ما يجعل أمعائك تعمل دون عناء ودون أي تفكير واعي، حيث يتم دفع الطعام والسوائل والمواد المغذية إلى أسفل الجهاز الهضمي لديك. المسالك دون الحاجة إلى التفكير في الأمر. (بريان،2006، ص40).

لن يدرك المريض أن الجهاز العصبي المركزي لا يعمل بشكل صحيح إلا عندما تظهر عليه أعراض مثل الانتفاخ أو الإمساك أو الإسهال أو آلام البطن.

فأثناء الضغط الانفعالي يستجيب الفرد اما عن طريق تصريف انفعالاته في نشاطات ملائمة للتحكم في الوضع، او عن طريق تصريف توتر عبر الاعضاء الحيوية، حيث نتيجة الضغط النفسي يختل التوازن بين الجهاز السمبتاوي والجهاز الباراسمبثاوي القابض للعضلات الملساء المبطنة للمعي الغليظ ويكون التيار العصبي في اتجاه الباراسمبثاوي، حيث يستجيب القولون للانفعال والضغط الانفعالي اما عن طريق فرط حركية مع اسهال او نقص حركية مع امساك وهذا ما ينتج عنه خللا في بعض الوظائف في الجسم ويتحول الى مرض مزمن حقيقي يصعب علاجه. وبصفة عامة، فان مرض القولون العصبي يصيب 20 من البالغين على مستوى العالم و60 من المرضى المترددين على عيادات الجهاز الهضمي ولهم متاعب عصبية ونفسية تؤدي الى الاصابة بالقولون العصبي. (الصادق عبد الحليم، 2013، ص2).

ويجمع الاطباء والمختصون في الجزائر في هذا المجال ان اهم المسببات لمرض القولون، عوامل نفسية ذات إثر على الجسم او الحالة الصحية، كنمط الحياة والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والصدمات النفسية كمشكل عائلي او عاطفي، او انهيار عصبي وجسدي.

وفي هذا السياق يقول سحنون " ان مرض القولون العصبي قد عرف في الآونة الاخيرة انتشار لا سابق له بين الجزائريين، فنسبة الجزائريين الذين يعانون من امراض القولون بلغت 40 بالمئة "(مقدم، 2013، ص1).

ويتضح ان السبب الاساسي الذي يؤدي الى العديد من الامراض السيكوسوماتية لدى الافراد من خلال التناول النسقي هي الاسرة التي تعتبر كالنواة الاولى التي يجتمع بها الفرد ويتفاعل معها، وتوفر حاجات الأساسية من الامن النفسي وروابط بالأسرة والشعور بالانتماء لها ولقواعدها وتوجهاتها فتكسبه وتورثها لأجيالها بأنماطها النفسية المختلفة. (يعقوب،2017، ص16). الى جانب تشجيع افراد الاسرة على استقلالية وتوزيع أدوار محددة وتجمع بينهم الود والتعاطف والتواصل السليم وكل متطلبات علائقية لهم.

يقول تولستوي من كتاب انا كارنينا 1960: "ان كل العائلات السعيدة تبدو متشابهة، لكن لكل عائلة تعيسة طريقتها الخاصة" قد نتردد في عدم الاتفاق مع كلامه الا ان العائلات ذات الاداء الوظيفي متشابهة ولكنها تظل متنوعة، فضلا عن خصائص الاسر المختلة وظيفيا. (عايش، 2022، ص8).

ووفقا لنظرية أنساق الاسرة، تعمل الاسر كأنساق منظمة تسعى جاهدة للحفاظ على قابلية البقاء وانجاز وظائف الاسرة من خلال الادوار والتواصل. وتتميز الاسر الوظيفية بشكل عام بجودة التفاعلات والعلاقات الاسرية المتعلقة بقدرة الاسرة على اداء المهام الاسرية والتعامل مع المتطلبات اليومية والاحداث الانتقالية. ويفترض منظرو الانظمة انه عندما تعمل العائلات بشكل جيد، وتكون الادوار قابلة للتكيف والتواصل فعال والتفاعلات والعلاقات ايجابية، وتدير الاسرة المطالب (عايش، 2022، ص9). وتحقق الاهداف بسهولة يكون اداؤها جيدا، وعلى العكس من ذلك ان الاسر ذات الاداء المنخفض لديها تواصل غير فعال، وعلاقات متوترة او سلبية، والعديد من النزاعات، ويصعب تحقيق اهداف الاسرة وتتطلب استثمارا كبيرا في الجهد والعناء.

وكل ما سبق يصف لنا الاسرة الوظيفية، بينما الاسرة المختلة وظيفيا تنبني على الاختلالات حيث مجمل تفاعلاتها يتسم بالانعدام المرونة الافراد وصلابة قواعدها وتكون الأدوار مبهمة لا تؤدي الوظيفة المعدة لها.

وتتميز بالصراعات من اجل السلطة ولا تشجع على الاستقلالية وتفتقر لكل المظاهر الإنسانية من ود وتعاطف وتواصل السليم حيث يكون متناقض وتشمله الإساءة النفسية.

والاختلال الوظيفي في الاسرة هو مشكلة اجتماعية لسببين رئيسيين، اولا قد يتعرض افراد الاسرة القريبين من الاختلال الوظيفي للضرر او المشقة بسبب طبيعة الاسرة، ثانيا قد ينتقل نمط الاسر المختلة وظيفيا الى الجيل الثاني فيما يعرف باسم انتقال الاجيال. (موهاب،2023، ص20).

وعليه ينطلق هذا البحث من فكرة ان الاضطرابات السيكوسوماتية التي تشمل افراد الاسر المختلة وظيفيا جعلتنا نتساءل عن:

-هل تعاني المرأة في الاسرة المختلة وظيفيا من اضطراب القولون العصبي؟

-هل يسهم القولون العصبي كالاضطرابات سيكوسماتي في زيادة معاناة النفسية لدى المرأة في الاسرة المختلة وظيفيا؟

2. الفرضيات:

_1 توجد علاقة بين الاسر المختلة وظيفيا والاصابة بالاضطراب سيكوسماتي وهو القولون العصبي.

_ 2يساهم القولون العصبي في تفاقم الوضع لدى الاسر المختلة وظيفيا.

3. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع الذي نتناوله، حيث اننا نسعى لدراسة الاضطرابات السيكوسوماتية (قولون عصبي) لدى الاسر المختلة وظيفيا.

حيث تناولت الدراسة أحد الموضوعات التي تثير الفكر النفسي وهي الاضطرابات السيكوسوماتية بحيث في توصية راجح 1973 يؤكد بأن الاضطرابات هي امراض جسمية ترجع في المقام الأول الى عوامل نفسية سببها مواقف انفعالية تثيرها ظروف اجتماعية.

كما يصب اهتمامنا ايضا في تناولنا لهذا الموضوع في ابراز الاضطرابات السيكوسوماتية التي تعيشها الاسر المختلة وظيفيا.

كما تساهم دراستنا في الكشف عن المشاكل والطرق التي تؤدي بالأسر الى الخلل الوظيفي.

كما تكمن أهميته في الكشف عن مدى أهمية التناول النسقي في تفسير تفاعلات المرضية، ونماذج العلائقية مرضية في احداث القولون العصبي لدى الافراد.

بالإضافة الى فتح مجالات الدراسة نحو مواضيع أخرى ذات علاقة بمتغيرات البحث: الاضطرابات السيكوسوماتية، قولون عصبي، الاسر المختلة وظيفيا.

4. أهداف الدراسة:

معرفة هل تعاني المرأة في الاسرة المختلة وظيفيا من اضطراب القولون العصبي؟

معرفة هل يسهم القولون العصبي كالاضطرابات سيكوسماتي في زيادة معاناة النفسية لدى المرأة في الاسرة المختلة وظيفيا؟

5. التعريف الاجرائي لمصطلحات الدراسة:

متلازمة القولون العصبي:

وهي اضطرابات هضمية وظيفية شائعة للغاية وهي تعرف باضطرابات في وظيفة المعي مع غياب امراضية بنيوية. ان متلازمة الامعاء هي اضطراب معوي وظيفي يكون فيها الالم البطني مترافقا مع التغوط أو هي تبدل في العادة المعوية مع مظاهر اضطراب التبرز والانتفاخ. (انتون،2013، ص12).

الاسرة المختلة وظيفيا: هي نمط الاسرة مجمل تفاعلاتها معتلة وتتصف بالصرامة وانعدام المرونة والانغلاق عن العالم الخارجي الى جانب وجود صراعات حول السلطة وانعجام للتعاطف والود بين افرادها (يعقوب 2017، ص38).

الجانب النظري

الفصل الثاني

الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد

3. تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية
4. النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية

1.2. التناول التحليلي

10.1. التناول السلوكي

10.2. التناول المعرفي

11. تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية حسب الدليل الخامس DSM5
12. التشخيص الفارقي للاضطرابات السيكوسوماتية
13. أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية
14. العوامل والأسباب الاضطرابات السيكوسوماتية
15. اشكال الاضطرابات السيكوسوماتية
16. علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالأسر المختلة وظيفيا
17. الخلاصة

تمهيد:

الانسان وحدة نفسية وجسمية، ولجميع انواع السلوك ناحية بدنية وناحية نفسية لا يمكن الفصل بينهما، حيث يقوم الجهاز العصبي بتنظيم الحياة الجسمانية والانفعالية، فكل حركة وسكنة في الجسد تعتمد كليا على الجهاز العصبي المسؤول عن السلوك واي ردود افعال فيسيولوجية واستجابات مرضية نتيجة مواقف صادمة يؤدي به الى الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية كتعبير غير مباشر عن الصراع والالم النفسي، ومنه استرعى اهتمام الباحثين في السنوات الاخيرة موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية، التي خلقت جدالا حول دراسة العلاقات المتبادلة بين الامراض العضوية والصراعات النفسية

ومن هذا المنطلق حاولنا في هذا الفصل تناول موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية بتحديد تعريف والنظريات المفسرة لها والتصنيف وكذا الانواع، ثم توضيح التشخيص الفارقي اخيرا علاقة الاضطراب بالأسر المختلة.

1. نبذة تاريخية عن نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية:

ان الفلاسفة القدامى أدركوا العلاقة المتبادلة بين النفس والجسم، وان تغيير الحالة النفسية لدى الانسان يؤدي الى تغيير الحالة العضوية الوظيفية، كما أن الحالة الجسدية يمكن بدورها أن تؤدي الى تغيير في الحالة النفسية لدى الفرد، غير أن الدراسات الطبية والنفسية المتقدمة أجمعت على أن تأثير النفس في الجسم أكثر شدة ووضوحا وأكثر خطورة من تأثير الجسم في النفس، والقدماء لم يتمكنوا من التقديم والمتغيرات المنطقية التي تعتمد على أسس علمية عن كيفية تأثير الحالة النفسية في حدوث الاضطراب العضوي، واكتفوا بالإشارة الى هذه العالقة بين النفس والجسد ووصفها فقط.

كما أن علاقة النفس بالجسد في الانسان ليست بالشيء المستحدث، بل تطورت هذه الوحدة القائمة بين ما هو نفسي وما هو جسدي بفضل التطور الحضاري الذي يصاحبه العلاقات الاجتماعية وما يصاحبها من أنماط سلوكية وتأثيرات البيئة الخارجية على الانسان مما يسبب ضغوط وأزمات نفسية قد تفضي به الى أمراض نفسجسدية.

اضافة الى أن فهم العلاقة بين النفس والجسد والتأثير المتبادل بينهما ليس وليد العصر الحديث بل هو قديم قدم المجتمعات الانسانية. ولعل هذا الفهم الفطري لطبيعة العلاقة والتأثير المتبادل بين النفس والجسم قد ساعد في قدرة الانسان على مواجهة العديد من الأمراض والأوبئة التي تصيبه وكل جماعة انسانية خلقت في ثقافتها أساليب وطرق لفهم هذه الوحدة وسد حاجتها لعلاج الناس، فالإنسان البدائي الذي اعتبر المرض تهديدا للبقاء ولجأ الى الطبيعة للخلاص من هذا الأذى، ثم في فترة من الفترات اعتبر الانسان المرض نوع من أنواع العقاب، فظهر العرافون والمنجمون والسحرة والكهنة عبر العصور.

أما عند اليونان فقد ذهب ارسطو الى أن الانفعالات مثل الغضب والخوف لا يمكن أن تصدر عن النفس وحدها بل عن مركب نفسي معقد وأي انفعالات سيئة وعنيفة ترك لها أثر في الجسم.

في حين ركز برناند رايس اهتماما لدور البيئة في احداث هذه الاضطرابات، فالاضطراب يعبر عن نفسه من خلال اصابة البدن، ولذا فان الاصابة بالقرحة المعوية قد تكون عرض أو نتيجة مترتبة على الحالة النفسية السيئة.

ومدرسة التحليل النفسي أجريت دراسة في هذا الصدد وانطلقت الابحاث التي قام بها ألكسندر ومدرسة شيكاغو عن قرحة المعدة، وأن هذا العصاب اضطراب مزمن في حركات المعدة وافرازاتها، فسبب هذا الاضطراب أن الاشخاص المصابين به لا يفصحون به أو هو ظاهر، بل التحليل النفسي الدينامي لهم أنهم يحتاجون الى أن يحبهم الاخرون وأنهم من أجل ذلك يعانون من الجوع الى الحب، فيشعرون بمشاعر الاثم والخزي وبالتالي تظل هذه الحاجة الانسانية لديهم محرومة من الاشباع.

كما نستطيع أن نرصد العديد من الذي فهموا بين النفس والجسد مثل **هيبو قراط** (ابو الطب) الذي استطاع شفاء برديكاس ملك مقدونيا من مرضه الجسمي وذلك عندما قام بتحليل احلامه.

فهيبو قراط له نظرة ثاقبة في وجود تأثير نفسي سيء قاد بالشخص الى هذه الحالة المرضية. وكما يزعم اتباعه والثقافة الطبية السائدة آنذاك الاعتقاد بأن منشأ المرض يعود الى اختلال التوازن في السوائل داخل الجسم والذي قد يعود سببه الى البيئة الخارجية للمريض وأن الاصابة بالمرض تتلخص في استخدام أدوية شائعة آنذاك والتي كانت وصفات غذائية فيما تعرف باسم **البردية الطبية** وكانت تشمل العديد من الوصفات العلاجية كأعشاب نباتية: الشعير، الكزبرة، الحلبة، والحمص، وكان لكل نبات استخداماته الخاصة. (د محمد حسن غانم، 2011، 38).

اضافة الى مصر قديما كانت تعرف هي أيضا بالبرديات الطبية أشهرها بردية ايبرس نسبة للعالم الالماني ايبرس وتظم 811 وصفة طبية، طولها 20 مترا وعرضها 30 سنتيمتر، تتكون من 2289 سطرا منها 12 وصفة مخصصة للأدعية التي يجب أن يقولها الشخص اثناء تناوله هذه الادوية. (د غانم، ص38).

يذكر التاريخ أن للعرب فضل أيضا في موضوع الاضطرابات النفس جسدية فقد رفع أطباء العرب كرامة الطب الى مستوى عال وكانوا على جانب عظيم من حسن الأخلاق والكرامة والرزانة حتى احترمهم الخلفاء أنفسهم فأصبحت كرامة الاطباء العرب محترمة في العصور الوسطى. ولذا فلا عجب أنه كان يطلق قديما على الطبيب: الحكيم وذلك لإلمامه بكافة العوامل والمؤثرات التي تنعكس سلبا أو ايجابا على الانسان.

اضافة الى أخذ أطباء العرب **نظرية الاخلاط** عن **ابقراط** فشرحوها وأضافوها عليها ثم أعطوها لأوروبا حيث ظلت النظرية السائدة حتى أواخر القرن التاسع عشر، وقد كانت نظرية الأخلاط أساس الطب عند العرب حيث أن الصحة موقوفة على طبيعة الأخلاط وتجانسها وأن عدد الأخلاط أربعة كعدد العناصر، وهي أن الجسم مركب من سبعة أمور طبيعية وهي الأخلاط، العناصر، الأمزجة، الأعضاء، الصفات، الوظائف، والأرواح، وأن سبب الأمراض هي عدم تجانس بين هذه الأخلاط أو فسادها. كذلك صحة الجسم موقوفة على أمور ليست طبيعية وهي: الهواء، الطعام والشراب، الحركة والسكون، النوم واليقظة، الانحباس

والاستفراغ (أي الافراز). وهذه الأمور الغير طبيعية تعدل الأمزجة وتحفظ الصحة كذلك، لهذا لما يفقد التجانس أو التوازن بين الأخلاط والأعضاء والوظائف تصير الأمور خارجة عن الطبيعة وتحدث الأمراض. (د امين اسعد خير الله، 1946، ص93).

ولا يقتصر الحديث على الاجتهادات المذكورة سابقا، بل نجد أن **القران الكريم** قد ذكر قصة سيدنا يوسف –عليه السلام– وغم وحزن سيدنا يعقوب على فقدان ابنه مما أدى به الى فقدان بصره "**وَتَولّى عَنهُم وَقَال يَا أَسَفى عَلَى يُوُسف وابْيَضَّتْ عَيْنَاهُ مِن الحُزْنِ فَهُو كَظِيمٌ**".

2. مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:

- **لغويا:** نجد أن الكلمة سيكوسماتي مشتقة من كلمة سيكو **psycho** وتعني الروح أو النفس أو العقل وكلمة سوما **soma**تعني البدن أو الجسم في اللغة اليونانية. (عمار ،2019ص149).

لقد حددت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس **DSM5** كان تعريف:

اضطراب الأعراض الجسدية هو متلازمة جسدية متعددة الأعراض التي لا يمكن تفسيرها طبيا والمرتبطة مع الأعراض النفسية كالضيق النفسي وعلائقي (عمار،2022، ص5) وأيضا تصاحبها الانفعالات شديدة متكررة والاضطرابات كالقلق والاكتئاب تؤثر على وظائف الجسم.

يشير التصور الذاتي أو مفهوم الذات إلى الصورة التي يحملها الشخص عن نفسه تلعب هذه الصورة الذاتية دورا مهما في الضغط الشخصي، صورة ذاتية سيئة مثل عقدة النقص فيما يتعلق بجسده، ومسيرته الأكاديمية، والعلاقات الشخصية، وأداء المهمة، قد تلعب دورا مهما في الضعف أو ظهور الأمراض.

تتميز الأمراض النفسية الجسدية بأعراض جسدية تؤثر على عضو أو جهاز فسيولوجي وتكون أسبابها عاطفية بالدرجة الأولى، ويعكس المرض حالة من الكرب أو الضيق الأخلاقي .من الواضح أن الصدمة النفسية (الموت، الطلاق، الانفصال، الحوادث، فقدان الوظيفة، وما إلى ذلك) يمكن أن تدمر دفاعاتنا الطبيعية وتؤدي إلى المرض.

توضح الأمراض النفسية الجسدية العلاقة بين الجهاز العصبي وجهاز المناع، عندما يتم اختبار الروح المعنوية، لا يستغرق الأمر وقتا طويلا حتى تظهر على الجسم علامات الضيق، لأسباب معروفة الآن تحت تأثير التوتر، ينتج الجسم هرمونات الكورتيكوستيرويد التي تقلل من جهاز المناعة، إذا كان المحفز الخارجي قصير الأجل، فإن الجسم يستعيد الأشياء من تلقاء نفسه، وفي المقابل، إذا كانت شدتها قوية ومتكررة وطويلة الأمد، تنخفض الدفاعات المناعية، مما يعرضك حتما للأمراض .ومع ذلك، دعونا نلتزم بالعموميات: سوف يتفاعل كل فرد بطريقته الخاصة، اعتمادا على قدرته على إدارة ضغوطه وتوجيه مخاوفه، عادة ما تكون

الاضطرابات الجسدية التي تظهر موضعية في المستوى الأكثر حساسية في الجسم، تمثل الأمراض النفسية الجسدية أكثر من نصف الحالات التي يعالجها الأطباء، وتشير التقديرات إلى أن 90% من جميع الأمراض تتفاقم بسبب المشاعر السلبية .

ما هي الاختلافات بين الاضطراب النفسي الجسدي والاضطراب الجسدي:

1- الاضطراب النفسي الجسدي: الاضطراب النفسي الجسدي هو التعبير الجسدي عن التوترات النفسية في المرض النفسي الجسدي بحيث نجد وجود تغيرات عضوية أو بيولوجية موضوعية (آفة يمكن تحديدها)، تغيرات تستمد جزءًا من أصلها من النفس .بمجرد ظهوره، يتطور الاضطراب الجسدي من تلقاء نفسه بشكل مستقل عن العوامل النفسية التي كانت في أصله الفحص السريري.

2- في بداية الفحص من المهم دراسة الأعراض الجسدية –حاول مساعدة المريض على تحديد الأعراض في تاريخه الشخصي –البحث عن أحداث الحياة –تقييم وضع المريض العقلي (التنظيم المميز، آليات الدفاع) تقييم استجابات المريض لأحداث الحياة المختلفة (التأقلم): استراتيجية التكيف، آلية الدفاع ابحث عن الأمراض العقلية المحتملة المرتبطة بالاضطراب النفسي الجسدي (الفصام والاكتئاب).

1_الامراض السيكوسوماتية كحالة جسمية مرضية لها خصائص سيكولوجية:

يرى من دافيزون ونيل أن الأمراض السيكوسوماتية توصف باعتبارها أعراض جسمية تنشأ من العوامل الانفعالية وأعتبر مرض سيكوسماتي مرض حقيقي ويتميز بالردود انفعالية وهستيرية التي لا تتضمن أي تلف عضوي فعلي للجسم (عمار،2022، ص11). فهي اختلال في جهاز العصبي.

2_المرض سيكوسماتي نتيجة أساليب تكييف غير سوية:

هي تحصل نتيجة الضغط العالي والمستمر ويتوقف ذلك على كيفية استجابته للضغوط وأساليب ادراكه للأحداث وتداخل الأفكار والاستجابات فيزيولوجية وتلك التوترات المستمرة تعمل على افراز هرمونات مسببة للقلق من كورتيزول وافراز المستمر لهذه المادة يعطل الوظائف سوية في الجسم ويلعب الخوف والغضب والكبت دورا أساسيا في التأثير على الأجهزة العضوية. (مرجع سابق).

3. الاتجاهات والنظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

قاد العديد من العلماء والمفكرين والباحثين في مختلف التخصصات الى محاولة الاجتهاد في تفسير الاضطرابات النفسجسمية ودراسة العلاقات المتبادلة بين الامراض العضوية والامراض النفسية، وهذا ما سنقف عنده بشيء من الاختصار من خلال جملة النظريات تباعا فيما سيلي عرضه:

1) النظرية التحليلية:

يقول **مارتي " ان فهمنا للبسيكوسوماتيك ما كان ليكون لولا أعمال سيغموند فرويد والمتمثلة في اختراعه للتحليل النفسي"**.

تعتمد هذه النظرية في تفسيرها للاضطرابات السيكوسوماتية على البناء الداخلي للشخصية، فهو يفترض وجود علاقة سببية بين مكونات الشخصية والاضطرابات السيكوسوماتية، وهو يمثل أعمال فرانز وفلاندرز، حيث افترض اتباع فرويد وجود أسباب تحليلية لاشعورية تكمن وراء الاصابة بهذه الاضطرابات، وقدموا تفسيرا قائما على الدينامية السيكولوجية أي العوامل والتغيرات النفسية التي يتعرض لها الفرد.

فرويد لم يكن مهتما بغير العصاب، غير أن العرض السيكوسوماتي فسر من وجهة نظره على أساس قائم على الدينامية السيكولوجية شأنه في ذلك شأن العصاب بمعنى أنه تثبيت للصراع الانفعالي المسيطر في مرحلة من مراحل النمو.

يعتبر ألكسندر مؤسس المدرسة البسيكوسوماتيك التحليلية، وقد حاول هذا العالم التوفيق بين النظريات الفيزيولوجية وبين التحليل النفسي، وخرج من هذا التوفيق بنظرية دينامية بعيدة عن الجهود، مرتكزة أساسا على مبدأ الصراع وخاصة الصراع اللاوعي.

فهو يرى أن جوهر الصراع لا يكمن في وعي المريض وسلوكه الظاهري وانما يكمن في لاوعي المريض، وفي أنماط الصراعات الكامنة لديه مثل العدائية، التعلق، وأيا في أليأته الدفاعية المستخدمة، فمثلا باستخدام الآليات يمكن للعدائية أن تتجلى بصورة مختلفة. كأن تظهر كما هي أي بسلوك عدائي مباشر أو غير مباشر عن طريق تحويله لخدمة أهداف أو مثاليات معينة، كما يمكن للعدائية أن تكون بشكل عكسي بحيث يعرب عنها بمواقف الخضوع والسلبية...الخ.

فبهذا يكون الكسندر من أوائل مطبقي التحليل النفسي في مجال البسيكوسوماتيك حيث كان يرفض الأنماط الجامدة التي وضعها ديمبار لأنه كان يرى أن المرضى المصابين بالمرض الواحد قد يملكون علائم مشتركة ولكنهم لا يملكون شخصيات متشابهة.

كما يركز على أهمية علاقة الأم بالطفل، وعلى خصائص الأم كمحدد لتفاعل المريض، حيث اتضح دور هذه العلاقة في كثير من الدراسات التي تناولت افراط افراز الغدة الدرقية، قرحة المعدة وغيرها، فقد ارتبط الانفعالات المكبوتة بأمراض معينة فالحرمان من الحب على سبيل المثال ارتبط بقرحة المعدة.

يؤكد فرانز على أن كل عرض ينتج من صراع انفعالي لا شعوري معين وأن الصراعات الحالية ترجع الى صراعات لاشعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو النفسي الجنسي، وترتبط هذه المراحل مع أجهزة عضوية خاصة هي التي تشملها الاضطرابات، وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة سوية تسعى الى استخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية، مما يؤدي الى زيادة في التوتر الجسدي الذي يظهر على هيئة اضطراب عضوي.

2) النظرية السلوكية:

رائد هذه المدرسة هو العالم الروسي بافلوف، الذي بدأ اعماله حول المنعكس الشرطي، التي تعتبر نقطة البداية لهذا النوع من الأبحاث الجسدية، وهدف من ورائه الى اقتراح تفسير فيسيولوجي لوجود النفس، ودعاه "بالنشاط العصبي الفائق" بغرض مناقشة نظريات فرويد حول النشاط النفسي، بالنسبة لبافلوف فان اخضاع الكائن الحي لقيود مختلفة يثير استجابات تتمثل في أعراض جسدية، عصاب تجريبي حقيقي. بناءا على هذا المخطط التجريبي، طبق بافلوف استنتاجاته على البشر، فهو يرى أنه اذا تعرض الانسان لقيود مفرطة، فانه سيعاني بسرعة من اضطرابات فيسيولوجية وسلوكية وهذا يثير في أعضاء الجسم مشاكل وأمراض مختلفة (اختلال تنفسي، متلازمة الامعاء). قادت هذه الأعمال التشريحية الفيسيولوجية مدرسة بافلوف الى وضع "النظرية القشرية الحشوية"، والتي هدفت الى ربط التفاعل بين الجسم والعقل.

فتحت أبحاث **بافلوف** أفاقا جديدة في تطوير المفاهيم السيكوسوماتية، فهو يشير الى أن سمات الشخصية تعتمد على الصفات الفطرية للخلايا العصبية، ومع ذلك، فالأعراض ترتبط بالعوامل الوراثية وبتفاعل الفرد مع البيئة. على خطى بافلوف طبق العلماء السوفييت طريقة بافلوف للاشراط الكلاسيكي في دراستهم للأمراض الجسدية والأعراض السيكوسوماتية، وقدموا أدلة تجريبية على امكانية اشراط الجهاز العصبي اللاإرادي وانتاج الاضطرابات السيكوسوماتية، وأورد **رزران 1961** عن تجارب سوفييتية في الاشراط الداخلي، واستشهد بعمل **"بشونيك"** في توسيع الأوعية الاشراطي وتضييقها، وكذلك وصف رزران تجارب "ليسينا" كدليل على ذلك، عندما يصبح الشخص مدركا للعلاقة بين التعزيز واستجابته، يتحول ضيق الأوعية الناجمة عن الضغط الى توسيع لها.

كما تنطلق النظرية السلوكية من منطلق موضوعي مفاده العجز عن اكتشاف وتحديد شخصية محددة ملازمة لأي مرض جسدي.

ويفسر السلوكيون الاضطرابات السيكوسوماتية من اهتمامهم العرض وليس بالمعنى الرمزي للعرض (المرض) فوجهوا اهتمامهم بصورة خاصة الى العوامل الموقفية بدلا من الفروض الغيبية. لذلك اعتبر بعضهم أن الاضطرابات السيكوسوماتية عبارة عن اشتراط، أي تعلم الشرطي، فقد افترض أن الانسان قد يكون لديه حساسية من الغبار، وعن طريق تعميم المثير يصبح أي شيء مرتبط بالغبار حتى رؤيته أو مجرد التفكير فيه يثير النوبات الربوية فيفترضون أن الاضطرابات السيكوسوماتية تحدث بسبب التعزيز، أما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة أو بخفضها.

وتتلخص النظرية السلوكية في أن السلوك الانفعالي ليس استجابة مستقلة مفردة، فهناك أنماط عديدة مستقلة وممكنة ومن حيث الأعضاء التي يشملها الاضطراب فإنها تختلف في النمط وتعتمد على الظروف المثيرة المختلفة وتعتمد على متغيرات مهيأة كما توجد فروق فردية خلال تعلم الاستجابة الانفعالية والمنبهات الجديدة تستثير خلال التعلم أنماطا من الاستجابة الانفعالية الجديدة ايضا.

وأن العوامل التي تؤدي الى امكانية الاصابة بالاضطرابات النفسجسمية تنقسم الى نوعين:

العوامل الوراثية المرضية، العوامل المهيئة البيئية:

وأن التفاعل بين هذين العاملين يفتح المجال لانهيار مقاومة الجسم، وبالتالي الاصابة بالاضطرابات النفسجسمية.

فقد كانت مساهمات النظرية السلوكية أثر بالغ في تطور الطب السيكوسوماتي، وذلك من خلال أعمال كل من بافلوف وسكينر وباندورا وغيرهم، والذين فسروا حدوث الاضطراب السيكوسوماتي يتم عن طريق عمليات الاشراط الكلاسيكي والاجرائي والداخلي واضطراب التوازن في الجهاز العصبي اللاإرادي.

3) النظرية المعرفية:

نشأ هذا التوجه لدراسة السلوك كرد فعل لضيق وجهة النظر الخاصة بالسيكوسوماتيين ومن خلال نتائج البحوث السيكوفيسيولوجية التي توضح أن العمليات المعرفية لها تأثير على الوظيفة الفيسيولوجية، فالناس تخطط وتتخذ القرارات وفق لما يتذكرونه من معلومات وهم لا يستجيبون تلقائيا لأي مثير يقع على حواسهم، بل يختارون انتقائيا من بين العديد من المثيرات التي تتطلب الانتباه اليها قبل قيامهم بالاستجابة، لذلك فالعمليات المعرفية لا ينبغي تجاهلها عند دراسة السلوك. كما اوضح لازاروس أن استجاباتنا الانفعالية تعتمد على كيفية ادراكنا وتقديرنا للمواقف، وأن هناك علاقة تبادل بين النواحي المعرفية " المتمثلة في المعتقدات والتصورات" والنواحي المزاجية. حيث أن الحالة المزاجية للفرد تتأثر بالنواحي المعرفية والعكس صحيح، وعلى هذا فان الاضطرابات السيكوسوماتية تحدث عندما يضع الفرد تفوق قدراته وطاقته، أو يفرض على نفسه انجاز مهام كثيرة في وقت قصير جدا، أي أن التفكير الغير منطقي من الممكن أن يؤدي الى سلوكيات غير توافقية.

ومن خلال ما سبق نجد أن العلماء اختلفوا في العوامل المسببة لحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية، ونرى أن الضغوط الحياتية التي يتعرض لها الفرد خصوصا السجين له علاقة بأمراض الجسمية التي يعاني منها ذلك نتيجة تراكم الانفعالات الغير سارة لديه والتي لا يستطيع التعبير عنها فتتراكم هذه المشاعر وتختزن في الجسم وبالتالي يشعر بالضعف وعدم الثقة بالنفس وهنا تقوم الحالة النفسية بالتأثير على الحالة الجسدية والتي تظهر في شكل اضطرابات سيكوسماتية.

لهذا نجد أن الاضطرابات السيكوسوماتية تنتشر أكثر في المجتمعات المعقدة والتي تكثر فيها الصراعات والتنافسات والقلق والتوتر، لذلك فان شعور الفرد بأهمية الحياة والنظر لها بإيجابية ورضا والقدرة على التعامل مع المواقف الصعبة التي تتعرض لها والتعبير عن المشاعر والانفعالات المكبوتة لديها، كل ذلك يساهم في خفض الاضطرابات السيكوسوماتية.

ولعلماء النفس المعرفيين أكثر من تفسير. فهم يرون أن المصابين بهذه الاضطرابات الجسمية يركزون انتباههم بشكل مفرط في العمليات الفيسيولوجية الداخلية ويحولون الاحساسات الجسمية الطبيعية الى أعراض من الألم والوجع والكرب، تدفعهم الى مراجعات طبية غير ضرورية بهدف العلاج، وهناك دليل حديث نسبيا يفترض أن الافراد المصابين بهذا النوع من الاضطرابات

لديهم معيار خاطئ بشأن الصحة الجيدة، فهم ينظرون الى الصحة الجيدة على أنها خالية من أي أعراض أو الآم جسمية حتى لو كانت طفيفة، وهو معيار غير واقعي بالطبع. (شبانة انور، 2017، ص46).

وقد أجرى **غراهام** دراسة حول عينات من المرضى السيكوسوماتيين بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية والعقلية على العمليات الفسيولوجية، وتبين له من خلال المقابلات الشخصية أن هناك عنصرين على مستوى الأهمية في الاضطراب السيكوسوماتي هما:

الأول: ما يشعر نحوه الشخص اما بالسعادة أو الحزن.

الثاني: ما يرغب الشخص في المعرفة عنه أو عمله. (غانم، ص124).

تؤمن النظرية المعرفية بمسلمة مفادها أن السلوك الانساني مدفوع بمثيرات بيئية ووراثية مختلفة تؤثر في سلوكه بطريقة ما، وهذا التأثير ليس اليا، لكنه يمر بسلسلة من العمليات المعرفية الوسيطة، كالانتباه والادراك وتحليل وتخزين واسترجاع للمعلومات، حتى تظهر الاستجابة السلوكية سواء كانت خارجية أو داخلية يشعر بها صاحبها فقط.

4. تصنيف حسب DSM5:

حسبDSM-5: الأعراض الجسدية والاضطرابات ذات الصلة باضطراب الأعراض الجسدية: يشمل اضطراب الجسدنة والجسدية غير المتمايزة اضطراب قلق المرض: يشبه الوسواس المرضي اضطراب التحويل العوامل النفسية التي تؤثر على الحالات الطبية الأخرى: المواقف أو السلوكيات السلبية التأثير على مسار أو نتيجة مرض طبي موجود حالات مفتعلة: خلق أعراض مصطنعة عن عمد.

الجسدنة كان يطلق على هذا الاضطراب سابقًا اسم .Briquet-Syndrom الاختلاف بين اضطراب الألم الجسدي المستمر واضطراب الجسدنة هو أنه في الأول، موقع الألم لا يتغير، المرضى ليس لديهم المزيد الأعراض ما لم يكن لديهم مرض آخر، في حالة إصابة المريض بالوساوس المرضية، فإنه يعتقد أنه مريض بالفعل ويشعر بالقلق بشأن ذلك، لكنه لا يركز على الأعراض DSM-5 هناك تغيير مهم في تعريف مصطلح الاضطرابات الجسدية مقارنة بما تم وصفه في DSM-4 بالنسبة لهذه الفئة التشخيصية، حدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية" (DSM-5) الأعراض الجسدية والاضطرابات ذات الصلة تم إلغاء فئة "الاضطرابات الجسدية "التشخيص (جسدي اضطراب الأعراض والاضطرابات المرتبطة بها)، والتي تشمل اضطراب الأعراض الجسدية، واضطراب قلق المرض، واضطراب التحويل، والعوامل النفسية المؤثرة الحالات الطبية الأخرى والحالات المفتعلة، تمثل تغييرا هاما، وذلك لأنه يركز على رد فعل المرضى تجاه أعراضهم الجسدية (الأفكار والعواطف والسلوكيات)، والتي عادة ما تكون متطرفة، في المرضى حيث يمكن تفسير الأعراض الجسدية طبيًا، ويتطلب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) استيفاء جميع المعايير الأخرى للاضطراب. (2018، Christos Chari، Georgia Panayiotouص25،26).

5. التشخيص الفارقي للاضطرابات السيكوسوماتية:

يهدف التشخيص الفارقي الى تمييز الاضطرابات السيكوسوماتية عن باقي الاضطرابات النفسية التي قد تتشابه أو تتداخل معها في الأعراض، ويتم ذلك بالرجوع الى الجداول الاكلينيكية لكل اضطراب مشتبه به للتفريق بينهما والتوصل الى التشخيص الدقيق خاصة أن الاضطرابات السيكوسوماتية تشمل طيف واسع من الأمراض التي تستهدف الجسم كله.

- **الاضطرابات السيكوسوماتية والاضطرابات جسدية الشكل:**

ما يميز الاضطرابات جسدية الشكل هو وجود أعراض بدنية توحي بحالة طبية، لا يمكن تفسيرها بشكل واضح كحالة طبية محددة، أو بتأثيرات مباشرة لمادة، أو بمرض نفسي ما، لابد أن تسبب هذه الأعراض معاناة ومحنة اكلينية كبيرة أو خلل في مجالات الأداء الاجتماعي والوظيفي أو غيرها، وتكون غير مقصودة، وفيها لا يوجد مرض عضوي واضح المعالم يمكن تشخيصه لتفسير الأعراض الجسدية، بينما في الاضطرابات السيكوسوماتية يكون نوع الاضطراب معروف ومحدد، وتتضمن الاضطرابات جسدية الشكل عادة أشكال منها اضطراب الجسدنة والتي تعرف على أنها اضطراب متعدد الأعراض يبدأ قبل سن 30، ويستمر لسنوات، ويتميز بمزيج من أعراض الالم والأعراض الهضمية والجنسية وأعراض عصبية كاذبة.

- **الاضطرابات السيكوسوماتية والامراض العضوية:**

قد تتشابه الأعراض المرضية الناتجة عن الاضطراب السيكوسوماتي وتلك الناتجة عن المرض العضوي البحت، والفرق لا يمكن تمييزه بسهولة الا بعد اجراء الفحوصات الطبية والمخبرية اللازمة، فمثلا قرحة المعدة الناتجة عن سوء استخدام بعض الادوية أو تعاطي الكحوليات لها نفس الأعراض والشكوى مع تلك الناتجة عن زيادة القلق النفسي من حيث زيادة الافرازات الحمضية. ولكن أهم ما يفرق بين الاضطرابات السيكوسوماتية والأمراض العضوية أن هذه الاخيرة تكون ناتجة عن العدوى أو الوراثة أو الاصابة المباشرة لأحد أعضاء الجسم دون وجود عوامل نفسية سابقة لحدوثها. كما أن العلاج في الاضطرابات السيكوسوماتية لابد أن يقترن بالعلاج النفسي الى جانب العلاج الدوائي حتى يتم الشفاء بصورة جيدة. (توابتي، 2021، ص40).

- **الاضطرابات السيكوسوماتية والأعصبة:**

الجدول (1): الفرق بين الاضطرابات السيكوسوماتية والعصاب.

يتضمن الجدول التالي الفروقات بين الاضطرابات السيكوسوماتية والعصاب: (الزاد، 2000، ص104).

العصاب	الاضطراب السيكوسوماتي
_ يسيطر على شخصية المريض وسلوكه القلق أو الاكتئاب أو الوسواس أي أن الحالة النفسية تكون مضطربة. _ عبارة عن اضطراب وظيفي. _ ليس له علاقة بالاضطراب العضوي والعصبي (الجسم غالبا سليم). _ قلما يصاحب الأمراض العضوية. _ قد يضطرب سلوك الفرد كما في حالة الوساوس، والاكتئاب، والمخاوف. _ نفسي المنشأ كلية وليس له دلالات رمزية. _ قد يوجد لدى الاطفال والكبار. _ العلاج النفسي مقيد وفعال والشفاء يكون سريعا. _ يصاحبه اعراض جسمية بسيطة كالضعف العام والصداع...ولكنها سرعان ما تزول.	_ سيطرة الاضطراب العضوي النفسي وغالبا ما تختفي الأعراض النفسية بعد اصابة العضو. _ اضطراب عضوي ووظيفي محدد. _ له علاقة بالأعصاب والأعضاء والهرمونات. _ يرتبط بالأمراض العضوية ويتأثر بها. _ سلوك الفرد يبقى عاديا الى حد ما. _ قد يصاحب السبب النفسي أسباب عضوية مهيأة لها دلالات رمزية. _ ينتشر غالبا في مرحلة الشباب. _ لبد من علاج طبي ونفسي معا (تكاملي). والتحسن يكون بصعوبة وقد يقاوم العلاج ليحافظ على المكاسب الثانوية. _ يصاحبه اضطرابات عضوية شديدة وتؤثر على حياة المريض وقد تصبح مزمنة.

6. عوامل وأسباب الاضطرابات السيكوسوماتية:

ترجع الاضطرابات السيكوسوماتية الى عوامل نفسية في الأصل لها أشكال وأعراض جسدية، فقد اختلف العلماء من حيث العوامل الأساسية المسببة للاضطرابات السيكوسوماتية، فمنهم من فسر حدوث الاضطراب بحدوث ضغوط الحياة وأزماتها، أو الاستعداد الفيسيولوجي بوراثة عضو... ومنهم من أعزى هذا الاضطراب الى خطأ في عملية التشريط والاستجابة للمثيرات البيئية ويرى الطاهر 1993 أن فلسفة الاضطراب السيكوسوماتي ينظر لها من خلال مدى قوة العلاقة بين الفرد وبيئته. كما أشارت دراسات الى أن نشأة الاضطراب ناتجة عن تفاعل بين النفس المتمثل بالضغوط والميكانزيم الفسيولوجي ومدى قابلية عضو من أعضاء الجسم للتأثر. (العنزي، 2004، ص45).

فالضغوط النفسية والاحباطات التي يكون الفرد تحت وطأتها هي حجر الزاوية لكل الاضطرابات السيكوسوماتية، فالضغوط النفسية عبارة عن أحداث تحدث تأثيرات داخلية عن طريق الجهاز الادراكي للفرد، ولا يمكن فهمها الا من ناحية علاقتها بوجه نظر الفرد نفسه لأن المعنى الداخلي للضغوط يتصل بحياة الفرد ونموه النفسي، وقد لوحظ أن خبرات الفرد مثل فقدان الحب قد تهيئه للاضطرابات السيكوسوماتية، وأهم الخبرات التي تولد الضغوط هي العلاقة المتبادلة مع الأفراد كما أن حلقة الوصل بين المجالين النفسي والجسمي هو الانفعال وبصفة خاصة القلق.

ويضيف زهران أن:

العوامل النفسية الاجتماعية: تلعب دورا في معظم أنواع هذه الاضطرابات، فأفادت نتائج بعض البحوث أن الضغوط النفسية الناتجة عن فترات طويلة من العمل والاجهاد والتوتر تلعب دورا مهما في حدوث الصداع النصفي، حيث قام العالم mckegney , 1970، بإجراء تجربة على 83 مريضا بالقرحة ووجد أن 86 بالمئة منهم تعرضوا لحوادث انفعالية مأساوية كالطلاق، أو موت أحد الأفراد وذلك قبل 6أشهر من ظهور القرحة، وأشار بعض الباحثين النفسيين في بريطانيا أن الانسان الذي يتمتع بروح مرحة وطيبة بين أقرانه قليلا ما يصاب بنزلات البرد المختلفة على عكس الذين تتملكهم التعاسة والانطواء والشقاء.

التوتر الشديد والخوف وعدم الشعور بالأمن والاحباطات المتراكمة في الأسرة والعمل، والقلق الشامل المستمر، الذي لا يجد مخرجا له بأي صورة كانت يؤدي الى خلل عضوي، ومن هنا يكون العامل النفسي هو الفعال والمباشر في احداث الأذى للعضو، وأفاد **دويتش** أن هذا العضو سبق له وأن تعرض للأذى النفسي منذ الطفولة المبكرة فأصبح موضع الانفعال، كما أوضح **الكسندر** أن الأمراض النفسية الجسمية تحدث نتيجة للصراع النفسي الالي الذي يجعل من كل عقدة معينة مرتبطة بمرض معين، فعقدة الاعتماد تولد قرحة معدية، وعقدة الفراق عن الأم يولد الربو.. وهكذا. (نواف، 2021، 153).

العوامل المتعلقة بالوراثة: ويقصد بها عوامل الاستعداد الوراثي وأثر هذه العوامل على الجنين قبل ولادته وظروف الحمل والولادة، وأمراض الأم، وظروف التغذية والزمرة الدموية... فيرى **سونتاج ولستر** أن حياة الجنين داخل الرحم تتأثر بالحياة الانفعالية للأم فنجده متهيجا بعد الولادة كما يحدث لأطفال الأمهات المدمنات على الكوكايين من حيث الصراخ والحركات، وتشير الدراسات الطبية الى أن هذه العوامل تؤثر على الجهاز العصبي والغدي لدى الطفل وتضعف من قدرته على التحمل فيكون عادة مهيئ للإصابة بالاضطرابات. (قادير، 2021، ص51).

اضطراب العلاقة بين الطفل والوالدين: ان نقص الآمن وفقدان الحب والخوف من الانفصال عن الأم والحرمان العاطفي والحاجة الى القبول واضطراب المناخ الانفعالي في المنزل وقسوة الأبوين تؤثر على نمو ونضج الطفل نفسيا وانفعاليا واجتماعيا مما ينعكس على صحته.

حيث يعتبر العديد من الباحثين أن علاقة الوالدين بالطفل هي الأكثر أهمية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية، ففي بحث أجراه بورسيل و ميتز على مرضى الربو وجدوا بأنه يرتبط بصرامة الأم، مما سبب صراعات خطيرة بين الأم والطفل خاصة في فترات التدريب على ضبط الاخراج، مع حدوث تعارض بين رغبات الطفل والام. (نواف، 2021، ص154).

العوامل المهنية:

هناك بعض الأعمال والمهن التي تخلق ضغطا وتوترا دائمين في الشخص مثل آلة الكتابة، والأعمال الادارية والسكرتارية ورجال الأعمال، وهذه المهن تجعل صاحبها أكثر عرضة للاضطرابات السيكوسوماتية كقرحة المعدة وضغط الدم... (قويدري، 2016).

7. اشكال الاضطرابات سيكوسوماتية:

1. **جهاز الهضمي**: يتمثل فيما يلي:

مفهوم قرحة القولون العصبي: نتاج الاضطرابات القلق ومشكلات وجدانية.

–هو مرض من الأمراض الجهاز الهضمي التي هي خلل في الوظيفة القولون.

–التهاب القولون هو تهيج القولون أي الجزء الأسفل من الأمعاء الغليظة بسبب تقرحات قد تؤدي إلى الوفاة إذا ما اخترقت جدار القولون.

–إن قرحة القولون هي مرض يصيب القولون ويحدث تقرحات في الغشاء المبطن له، نتيجة عوامل نفسية أو غدائية تهيج هذا العضو. (بن سايح ،2018، ص51).

الاثني العشر:

قرحة المعدة عبارة التهاب في جدار المعدة أو الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة (الإثني عشر) تحدث بسبب زيادة افرازات العصارات الهاضمة مثل حمض الهيدروكلوريك التي تعمل على تحلل وهضم الطعام في الظروف العادية، أما

في الحالات المرضية فإن هذه العصارات تعمل على تآكل الغشاء المخاطي ثم تآكل المعدة نفسها وهي نتيجة لعدة عوامل نفسية منها مشكلات في تنظيم الذاتي. (طراد،2021، ص123).

أكدت بعض دراسات تزايد حاد للقرحة المعدة ايبان الحرب العالمية الثانية ودراسات أخرى أجريت على الجنود اثناء تواجدهم في تدريبات العسكرية فتزيد حدة القلق وشدة الانفعالاتهم فيصابون بالقرحة (نفس مرجع سابق).

وأيضا تصاب به شخصيات التي تسعى للكمال ولا تتسامح مع الإحباط للتشوهات في الأدراك الحوادث والمواقف.

كانت هناك تجارب أجراها برادي وزملاؤه تشير إلى أن الضغط النفسي الناجم عن "**المسؤولية**" الذي يمتد لأسابيع وأشهر من العمل لحماية النفس والآخرين من الأحداث المنفرة – دور أصحاب السلطة وشخصيات المحبة للكمال – كان العامل المسبب للقرحة .وبالمثل أكد ماسون وزملاؤه على دور "العاطفة" والعوامل النفسية في نتائج الضغوطات الجسدية، جادلوا بأن الضغط الناتج عن الصراعات النفسية هو الذي كان سببيًا، وأن تجاربهم التي فرضت صراعات سلوكية بين الأكل والعقاب أظهرت أيضًا زيادة في القرحات لدى الفئران المتضاربة .بدا البحث واعدا .ومع ذلك، فإن العامل النفسي الوحيد الذي تم تحديده والذي يبدو أنه صامد بشكل موثوق في الدراسات على الحيوانات هو الضغط الناتج عن التواجد في بيئة لا يمكن التنبؤ بها ولا يمكن السيطرة عليها، ويبدو أن كلا من عدم القدرة على التنبؤ وعدم القدرة على السيطرة هو عكس ما يميز حالة المصابة، ويبدو أنه أكثر قابلية

للتطبيق على وظائف الوضع الاجتماعي والاقتصادي الأدنى .(SES) خلال هذه الفترة نفسها، أثبت علماء وظائف الأعضاء والأطباء أن التغذية المتقطعة التي تؤدي إلى الجري لفترات طويلة في عجلة التمرين على مدار عدة أيام أو ساعات من التقييد الجسدي الكبير من شأنها أن تنتج تقرحات في الفئران هنا كالتوضيح للضغط المتواصل على الرغم من أن نموذج الجري قد يكون مرتبطا ببعض مواقف العمل وأي الأحداث تواجه البشر.

يمكن أن تشمل عوامل الضغط الضغوطات الجسدية (مثل الصدمة والألم وما إلى ذلك) أو النفسية (مثل الخوف والقلق وانعدام الأمن والعلاقات الاجتماعية السيئة) وتتميز بعدم القدرة على التنبؤ وعدم القدرة على السيطرة، تعمل جميع الضغوطات على تنشيط محور القشرة تحت المهاد والغدة النخامية والكظرية وعادة ما يتم تنشيط المحور الودي والكظري والنخاعي، ولكل منها تأثيرات كبيرة على الجهاز الهضمي، تتراوح هذه التأثيرات على الخلايا البدينة في المعدة وإنتاج **الهستامين** التي من المعروف أنها تخضع للتكييف الكلاسيكي، وإنتاج الأحماض، والدورة الدموية في الغشاء المخاطي والمناعة، وحركة المعدة ومعدل إفراغها. وسلامة الغشاء المخاطي الحمض هو العامل العدواني الداني الأساسي في إنتاج قرحة المعدة بينما ترتبط الدورة الدموية والحركة بمقاومة الغشاء المخاطي للحمض، أظهر وولف أن إنتاج الحمض في المعدة يتم تعديله من خلال الحالة العاطفية .في الآونة الأخيرة، أظهرت كل من الدراسات السريرية وما قبل السريرية أن الضغط النفسي يعزز الإصابة بفيروس Hp واستعمار المعدة وأن هذا يتم تسهيله جزئيًا من خلال **الجلايكورتيكويدات** على التوالي .الجربوع المنغولية والفئران المصابة بفيروس Hp والمعرضة لضغوط التقييد في الماء تصاب بأضرار في المعدة أكثر من الحيوانات غير المصابة، والحيوانات غير المجهدة لا تظهر عليها أي أمراض وبالتالي، لا ينبغي أن يكون هناك شك في أن الحالة النفسية للكائن الحي مرتبطة بصحة المعدة، وذلك تمشيا مع نموذج الإجهاد والأهبة للمرض .الحالة النفسية، بشكل مباشر من خلال أشكال التوتر ومنتجاته، أو بشكل غير مباشر من خلال العادات السيئة أو العلاج الذاتي، قد تجعل الغشاء المخاطي في المعدة أكثر عرضة للتقرحات والعدوى بفيروس.Hp (موريس ،2013).

تعريف القولون العصبي:

متلازمة القولون العصبي (IBS) هي اضطراب وظيفي متكرر في الجهاز الهضمي .يشكو المرضى من أعراض مختلفة مثل التغير في عادات الأمعاء، والإمساك أو الإسهال، وآلام البطن، وانتفاخ البطن مما يؤدي إلى انخفاض كبير في نوعية الحياة .الفيزيولوجيا المرضية معقدة ويتم شرحها بشكل أفضل باستخدام النموذج النفسي الاجتماعي الذي يشمل العوامل البيولوجية والنفسية وكذلك (النفسية) الاجتماعية، تماشيًا مع العديد من العوامل الأساسية، يتكون العلاج من العديد من المكونات، في كثير من الأحيان، يبدأ المرضى بتغيير نمط حياتهم ونصائح غذائية يتبعها العلاج الطبي .ومع ذلك، يعد العلاج النفسي أيضًا خيارًا علاجيًا مهمًا للمرضى الذين يعانون من القولون العصبي ولا ينبغي أن يقتصر على المصابين بأمراض نفسية مصاحبة. (2020 لاريسا).

تشير دراسة قام بهام مجموعة باحثين عن علاقة العوامل النفسية بالإصابة بالقولون العصبي تكمن في الطريقة التي يتعامل بها المرضى مع التوتر والألم تؤثر على النتائج الصحية واحدة من أقوى المتنبئات بحدة الألم هي استراتيجية التكيف المسماة "تأثّر الألم"، والتي تُعرف بأنها طريقة غير قادرة على التكيف للتعامل (أو عدم التعامل) مع الألم من خلال تضخيم التهديد أو خطورة الألم والشعور

بالعجز عن فعل أي شيء حيال ذلك. ويرتبط التهويل بألم أكثر شدة وعجز أكبر لدى مرضى الألم، بما في ذلك أولئك الذين يعانون من القولون العصبي.

يشير الضيق النفسي إلى الشعور بالقلق والاكتئاب، تكون هذه الأعراض أكثر تواترا وأكثر شدة لدى مرضى القولون العصبي، وترتبط بمزيد من أعراض الجهاز الهضمي والإعاقة وضعف نوعية الحياة في 30٪ إلى 90٪ من مرضى القولون العصبي، تكون الأعراض النفسية شديدة جدًا بحيث يمكن تشخيص الاضطرابات النفسية المرضية المصاحبة.

يبدو أن الارتباط بين الضائقة النفسية والقولون العصبي ذو طبيعة ثنائية الاتجاه: فالضائقة النفسية تسبق ظهور القولون العصبي، وتتفاقم بسبب تحديات إدارة اضطراب الجهاز الهضمي المزمن. (2013، لافورنس).

الاضطرابات سيكوسوماتية للجهاز التنفسي:

الربو: حيث أنه أحد أمراض الحساسية، ويستثار الجسم وتثار فيه مادة (الهيستامين) التي تعتبر مسؤولة عن كافة أشكال الحساسية، فيهاجم الربو جهاز التنفس ويصاحبه ضيق التنفس واللهث والسعال المستمر أو المتقطع والإحساس بالحشرجة في الصدر والبلغم. وهذا كله يضيق الشعب الهوائية التي تحمل الهواء إلى الرئتين وقد تتورم بسبب تقلص عضلاتها (طراد، 2021، ص126).

على مدى العقود القليلة الماضية، كانت هناك مجموعة متزايدة من الدراسات حول التأثير الذي يمكن أن تحدثه العوامل النفسية على أمراض الجهاز التنفسي المزمنة وكيف يمكن أن يكون لها، بدورها، آثار كبيرة على الضائقة النفسية ونوعية حياة المصابين .بمرور الوقت، ظهر ارتباط قوي بين زيادة أعراض القلق والاكتئاب وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة مثل مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD) والربو، أو خلل الحركة الهدبية الأولي(PCD) ، أو التليف الكيسي(CF) ، تم توثيقه بالمثل، تم العثور على علاقة قوية بين بعض أعراض الجهاز

التنفسي مثل ضيق التنفس أو الصفير أو المشاكل الليلية وبداية القلق والاكتئاب (2014 Leander et)

ومع ذلك، فإن العديد من المرضى الذين يعانون من أمراض الجهاز التنفسي المزمنة لا يستوفون جميع المعايير التشخيصية للأمراض العقلية، ولكنهم ما زالوا يعانون من مستويات عالية من بعض أعراضهم (مثل القلق، وانخفاض الحالة المزاجية، وفقدان الاهتمام)، وصعوبات في إدارة نمط حياتهم (على سبيل المثال). ، النوم المضطرب وقلة الشهية)، وردود الفعل العاطفية الأخرى لمرضهم (مثل العار، والشعور بالذنب، والوحدة، وانخفاض احترام الذات ، بالإضافة إلى ذلك، مواكبة التعدد الدوائي والإقلاع عن التدخين باستخدام العلاج بالأكسجين طويل الأمد (LTOT) و/أو التهوية غير الغازية ، تتطلب تغييرات في العادات والسلوكيات التي قد تساهم بدورها في وجود الضيق وردود الفعل العاطفية، مع ما يترتب على ذلك من آثار على الإدراك الذاتي والالتزام والنتائج السريرية (Marieke Verklei،2023).

الاضطرابات سيكوسوماتية للجهاز العصبي:

الصداع النصفي:

يبدأ من شدة نفسية ويرافقه غثيان واضطراب الرؤية وصاحبه ذكي وحساس وكتوم لأعدائه. وهم غالبا ما ينحدرون من أسر محافظة تهتم بالتحصيل الدراسي ناهيك عن كبت الإحساسات العدوانية وإثارة الغضب ما يؤدي إلى القلق والصداع.

كما يكون الصداع محبا للإتقان طموح منتظم، يبالغ في منافسة الآخرين وهو معرض دائما للإحباط، وعندما يواجه عملا يفوق طاقته تظهر لديه أعراض الصداع. (طراد،2021، ص131).

ترتبط الاضطرابات النفسية، وخاصة الاكتئاب والقلق، بشدة بالصداع النصفي وهي أكثر انتشارًا بين الأشخاص الذين يعانون من الصداع النصفي المزمن مقارنة بالصداع النصفي العرض .ومع ذلك، حتى الزيادات البسيطة في أعراض الاكتئاب والقلق قد تترافق مع الصداع النصفي المزمن والإعاقة الشديدة المرتبطة بالصداع النصفي .على سبيل المثال، يمكن أن يتداخل المزاج المكتئب وقلة النوم مع إدارة الصداع النصفي، حتى لو لم ترقى هذه الأعراض إلى عتبة اضطرابات الاكتئاب أو الاكتئاب الشديد .تشير العديد من الدراسات إلى أن الزيادات في أعراض الاكتئاب والقلق ترتبط بمستويات أعلى من الإعاقة المرتبطة بالصداع النصفي. (Brian M. Grosberg،2018).

8. علاقة الاضطرابات سيكوسوماتية بالأسر مختلة وظيفيا:

تم تعريف الاضطرابات النفسية الفسيولوجية على أنها مجموعة من الاضطرابات "تتميز بالجسدية الأعراض التي تسببها العوامل العاطفية وتنطوي على نظام عضو واحد، عادة تحت الجهاز العصبي اللاإرادي .الفسيولوجية التغييرات المعنية هي تلك التي عادة تصاحب بعض الحالات العاطفية، ولكن في هذه اضطرابات التغييرات تكون أكثر كثافة واستدامة .قد لا يكون الفرد بوعي مدركا لحالته العاطفية يشير مصطلح "الاضطراب النفسي الفسيولوجي ."لبعض الأمراض المحددة ولذلك ينبغي يمكن تمييزها عن عبارة نفسية جسدية.

يشير الطب النفسي الجسدي إلى نهج كامل للمريض والمشكلة لأمراضه ومنها الاجتماعية والنفسية وكذلك الجينية والفسيولوجية والكيميائية الحيوية العوامل التي قد تلعب دورا في الاستعداد، بداية، والحفاظ على العديد من الأمراض .أولئك الذين يقترحون هذا

النهج يشعرون بالقلق مع تكيف الإنسان مع الضغوطات الظروف الشخصية والشخصية والنفسية أسباب فشل هذا التكيف أن يحدث .كما أنهم أكثر اهتماما بالموضوع الاستعداد للمرض وظهوره مع الفيزيولوجيا المرضية في الآونة الأخيرة، الاهتمام بعلم الأمراض البشرية تم توسيع المرض إلى قلق بشأن بيئة .فهم الجوانب المختلفة لبيئة المريض تعتبر ضرورية لفهم الإنسان "المشاركة العاطفية للمريض ويشكل نظام الأسرة جانبا رئيسيا من ذلك البيئة التي لم يعد بوسعنا أن نتجاهلها. (1977، Pirooz Shoevar ص334).

ولذلك، محاولات الفهم وعلاج المرض بطبيعته السياق-كخلل في نظام الأسرة اكتسبت أهمية خاصة الملاحظات الأخيرة تشير بقوة إلى أن العواطف وللتفاعلات الاجتماعية يمكن أن تؤثر بشكل ملحوظ وظائف الجسم مثل الدورة الدموية .تلك الظواهر يمكن أن تؤدي إلى الظواهر الفيزيائية وردود الفعل النفسية يمكن أن تؤثر بشكل كبير في مسار المرض .وفي دراسات لوحظ أن التفاعلات العائلية يمكن أن تكون هامة في توليد فيزيولوجية النفسية بسبب ذلك تأثير.

وبذلك هنالك أنواع معينة من التفاعل العائلي قد يثير بعض الأمراض قد تشكل أشكال أخرى من التفاعلات العائلية لـ بداية مرض معين؛ أنماط محددة معينة من لذلك قد يكون التفاعل العائلي ضروريًا لتكون فعالة .

عرض موجز للمباني الأساسية للأسرة قد يكون العلاج مفيدًا في فحص العلاقات الممكنة بين الأنماط الأسرة العلائقية والاضطرابات النفسية الجسدية أنظمة الأسرة تختلف باختلاف آراء المنظرين عن تلك التي تستخدم النماذج الخطية في تفسير.

حيث أن المجموعة الأولى تنظر إلى الفرد في بيئته الطبيعية وهي الأسرة ينظر إلى ذلك نظام بأكمله والفرد جزء من ذلك النظام، باعتباره موضع الخلل الوظيفي والعلاج .يتم الاهتمام بالعائلة والتوازن والسببية الدائرية التي تنطوي على متعددة حلقات التغذية الراجعة التي تعمل كمعززات مهمة للحفاظ على سلوك أفراد الأسرة .العمليات المختلة داخل الجسم النفسي أو عائلة مضطربة نفسيا ينظر إليها على أنها تتأثر وتؤثر على كل عائلة عضو وفقا لآليات ردود الفعل.

ينظر إلى الطفل الضعيف على أنه مظهر من مظاهر من استجابة الأسرة ومحمل الضغوط خارج الأسرة، مثال مفيد للعلاقة المتبادلة بين التفاعل الأسري والفسيولوجي تم توفير التغييرات في أفراد الأسرة من خلال مينوشين وزملاؤه (1978) في تجربة مقابلة عائلية، وكان الصراع والتوتر التحفيز بين الوالدين أثناء طفلهما شاهد خلف مرآة ذات اتجاه واحد، كان الطفل طلب دخول الغرفة عندما كان هناك ضغط على الوالدين في أقصى حدوده، هذا التنسيق مكن الدراسة من الطريقة التي يستخدمها الآباء في عائلة نفسية جسدية.

الطفل مصاب بالسكري لوحظ أثناء تغيير مستويات الأنسولين في الدم عند الصراع العائلي ويرتفع مستوى سكري في الدم. أظهرت المستويات خلال المقابلة العائلية الارتباط الفسيولوجي بالسلوك الملحوظ الأحداث، دخول مريض السكر النفسي الطفل إلى الغرفة في وقت الصراع الوالدين تسبب التوتر عند الطفل وارتفاع سكر لديه عالية بينما انخفضت مستويات التوتر لدى الوالدين عند إشراك الطفل في صراعهم، قدمت مستويات الأدلة الفسيولوجية الضارة تأثير الأنماط الأسرية المختلة وإدارة الصراع الخاطئة في

النفسية الجسدية في عائلات مصابة بالسكري. التورط في النزاعات الأبوية، تتوافق مع أنماط الأسرة المختلة (Pirooz ،1977 Shoevar ص334).

نستعرض البيانات العلائقية العائلية الموصوفة في العلاج النفسي الفردي والأسري تليها مناقشة التكامل وجهات نظر متباينة . الآثار المترتبة على النتائج العلاجية العلائقية الأسرية بيانات الأسرة التي تم الحصول عليها بما في ذلك الجوانب الشخصية والعائلية النفسية الجسدية، تم وصف الاضطرابات بشكل متكرر في الدراسات المتعلقة بالاضطرابات النفسية الفسيولوجية في الأطفال والمرضى البالغين .بالرغم من –معرفة البعد الشخصي للحالة النفسية الجسدية الاضطرابات في كثير من الحالات، المعالجين في كثير من الأحيان تستخدم تدابير غير كافية للتصحيح الاضطرابات العلائقية الأساسية المرتبطة مع الاضطرابات النفسية الجسدية . المواقف العائلية العصيبة .العديد من الأمراض النفسية الجسدية ردود الفعل هي استجابة للضغوط العائلية . يمكن أن تكون الاستجابة العائلية لموقف مرهق خارج الأسرة مثل فقدان الوظيفة، والانتقال إلى موقع جديد، مما يعجل الانفصال عن أنظمة الدعم الأسري والاجتماعي أو الداخلي بما في ذلك الضغوطات العائلية، العلاقة بين الضغوط الأسرية والعوامل النفسية وقد تم توثيق الاضطرابات بشكل جيد في مغص الأطفال، وآلام البطن المتكررة، والعديد من الاضطرابات النفسية الجسدية الأخرى استجابة ضعيفة للتوتر .نفسيا جسديا لا تتعامل العائلات المضطربة بشكل فعال مع الأشخاص الإضافيين داخل الأسرة .

أحد الأسباب المقدمة لضعف الاستجابة للإجهاد هو ضعف المحاذاة بين الأزواج والزوجات الذين لا يدعمون بعضهم البعض عاطفيا لحل المشاكل .هذا وكثيراً ما يؤدي ذلك إلى التقليل من شأن الزوج لنفسه والزوجة تحاول تحمل الكثير من مسؤولية التعامل مع الأسرة .هذا تم وصف النمط بشكل متكرر في العائلات مع وآلام البطن المتكررة، الربو، واضطرابات أخرى .العائلات ذات الاضطرابات النفس جسدية بسبب الاستجابات غير التكيفية للضغوط مثل إساءة معاملة الأطفال، خاصة إذا كان هناك أجيال متعددة تاريخ سوء المعاملة أو الإهمال في الأسرة. (Pirooz Shoevar ،1977 ص335).

خلاصة:

من هنا نصل الى نهاية الفصل تبين لنا مدى العلاقة بين الجسد والنفس ومدى تأثير كل من العوامل النفسية والاجتماعية والمهنية والعوامل العضوية تناولنا النظرية نسقية وتفسرها بالعلاقة الاضطرابات سيكوسوماتية بالأسر مختلة وتأثير تفاعلات مختلة على العضوية.

الفصل الثالث

متلازمة القولون العصبي

تمهيد

1. مفهوم القولون العصبي
2. التشريح الفيزيولوجي للقولون العصبي
3. مدى انتشار متلازمة القولون العصبي
4. اعراض القولون العصبي
5. تشخيص اضطراب القولون العصبي
6. أسباب اضطراب القولون العصبي
7. خلاصة الفصل

تمهيد:

متلازمة القولون العصبي (IBS) هو اضطراب وظيفي مزمن في الجهاز الهضمي يتميز بألم في البطن أو عدم الراحة، بالتعاون مع تغيرات نظام الحيوي للأمعاء حيث يكون التاريخ الطبيعي للحالة هو الانتكاس والتحويل، حيث يعاني معظم المصابين من نوبات تفاقم الأعراض والفترات الأخرى التي تكون فيها الأعراض أقل إزعاجًا، أو حتى هامد. يختلف معدل انتشار القولون العصبي في عموم السكان بين5 و20% وقد تتأثر بالتركيبة السكانية للسكان على سبيل المثال، القولون العصبي هو الأكثر شيوعا في الإناث والأفراد الأصغر سنا **[7، 10، 11]**، انتشار أعلى أيضا في أولئك الذين يعانون من مشكلات النفسية كالتعب المزمن والقلق وحتى الاكتئاب. (انتون،2013، ص12).

ويقتصر موضوع بحثنا في هذا الفصل الى مفهوم القولون العصبي وتشريحه الفيزيولوجي، كما أننا سنعرض أعراض وأسباب ومثيرات القولون العصبي، ومدى انتشار متلازمة القولون اضافة الى التشخيص الفارقي.

مفهوم القولون العصبي:

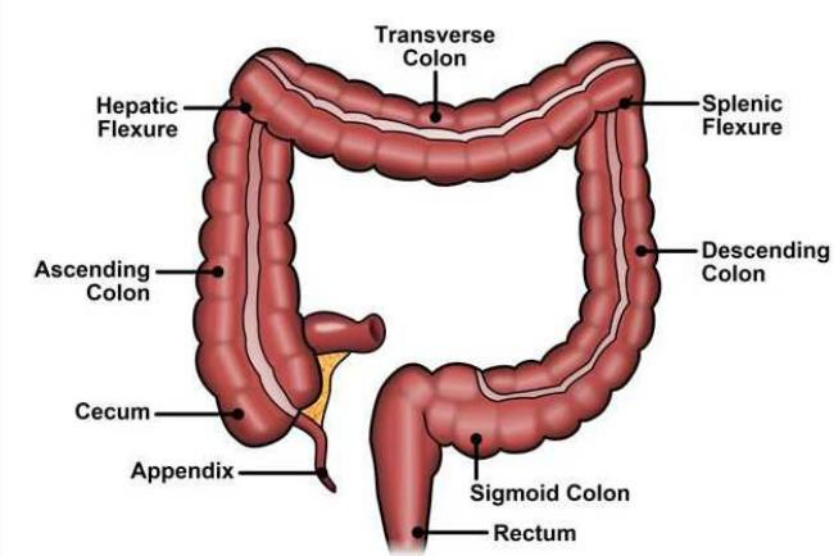
متلازمة القولون العصبي (IBS) هي مجموعة من الأعراض التي تحدث معًا، بما في ذلك الألم المتكرر في البطن والتغيرات في حركات الأمعاء، والتي قد تكون الإسهال أو الإمساك أو كليهما. مع القولون العصبي، لديك هذه الأعراض دون أي علامات واضحة للضرر أو المرض في الجهاز الهضمي. والاضطرابات النفسية الجسمية هي اضطرابات جسمية موضوعة ذات أساس وأصل نفسي وذلك بسبب الاضطرابات الوجدانية الشديدة التي تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم فبها الجهاز العصبي الذاتي. (طراد،2021ص49).

التشريح الفسيولوجي للقولون العصبي:

القولون: هو الامعاء الغليظة، وهو الجزء المتصل بالأمعاء الدقيقة والمستقيم من ثم فتحة الشرج، يمتد القولون أعلى من الجهة اليمنى بالتجويف البطني الى ما تحت الاضلاع نزولا الى الحوض يتكون من مجموعة من العضلات الدائرية الطويلة تتقلص بصورة منتظمة حسب ما يصله من نبضات العصبية من الجهاز العصبي وحسب كميات الطعام ايضا.

يبلغ طوله 5 أقدام ووظيفته أساسية امتصاص الماء والغذاء والاملاح من الطعام المهضوم جزئيا والقادم من الامعاء الدقيقة، وهو مكون من أربعة اجزاء: القولون الصاعد، والقولون الهابط، والقولون المستعرض، والقولون السيني. (طراد،2021، ص50).

الشكل1: يمثل التشريح الفيسيولوجي للقولون العصبي:



مدى انتشار متلازمة القولون العصبي:

تصيب متلازمة القولون حوالي شخصا واحدا من أصل خمسة أشخاص في الدول الصناعية، وهناك عدد أكبر من الاشخاص الذين يعانون على الأقل من أحد الأعراض المرض، جدير بالذكر أن ثلاثة أرباع الذين يعانون من أعراض متلازمة القولون العصبي لا يستشيرون الطبيب، على الرغم من أن نصف الذين يتوجهون الى قسم العيادات الخارجية المخصص للمشاكل المعوية في المستشفى المصابون به. كما تشير الدلائل الى أن نصف المصابين بمتلازمة القولون العصبي ممن نراهم في العيادات، يعانون من أعراض الكآبة والقلق.

أما في المملكة المتحدة، فيعاني حوالي ثمانية ملايين شخص من متلازمة القولون العصبي. ويتغيب كل واحد من هؤلاء 17 يوما في السنة عن العمل تقريبا. وأما معدل التغيب عن العمل في الولايات المتحدة الامريكية فيصل الى 14.8 مقارنة ب 8.7 مما يعانون من هذه الاعراض.

وفي الدول العربية في بداية القرن الحالي كشفت دراسة في بعض الدول العربية أرقاما مهولة بنسبة تقرب 40 بالمئة من السكان. وهذه النسبة في زيادة ففي منطقة الخليج العربي تبلغ 50 بالمئة نسبة الاصابة. (سايح، 2015، 70).

2كيفية عمل القولون: يقوم القولون بأداء وظيفته ودفع البراز إلى الخارج والتخلص منه، من خلال تقلصات عضلات جداره الرقيقة، التي تتحكم بها الأعصاب والهرمونات، واستجابة القولون نفسه لمحتوياته. وهذه العملية البسيطة تحتاج إلى تناغم بين تقلصات عضلات القولون والمخارج وعضلات. (نفس مرجع سابق).

يرتبط الدماغ والأمعاء ارتباطًا وثيقًا عبر مسار من الأعصاب يؤدي من الأمعاء إلى الدماغ يسمى هذا الطريق السريع للمعلومات ثنائي الاتجاه، بمحور الدماغ والأمعاء. أحد أكبر الأعصاب التي تربط الدماغ والأمعاء، العصب المبهم، ذو طبيعة حسية بنسبة

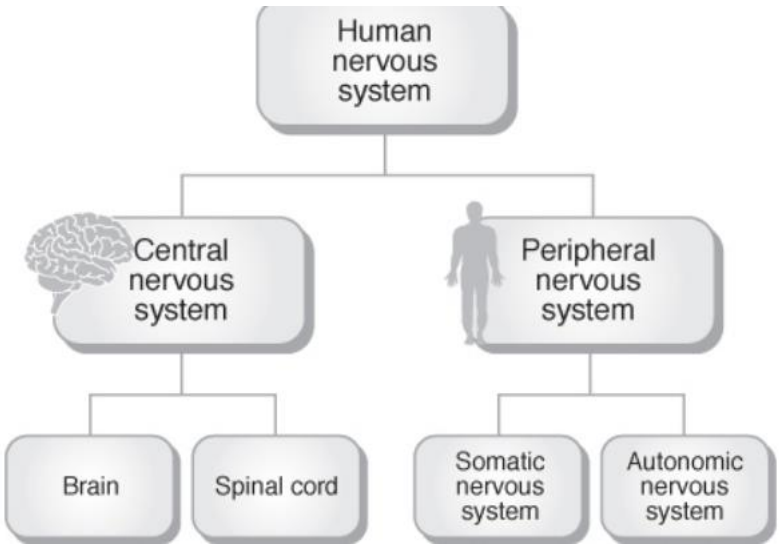
90 بالمائة. وهذا يثبت ما يمكن أن يشهده الأشخاص الذين يعانون من القولون العصبي، وهو أن الأمعاء هي في الواقع عضو حسي. في الأمعاء السليمة، تكون الانقباضات في الجهاز الهضمي منتظمة ولا يتم الشعور بها أو الشعور بها عادةً، وتعمل مناطق الدماغ المشاركة في مراقبة حركة الجهاز الهضمي والإحساس بشكل عام عند مستوى منخفض من التنشيط(بريان،2006ص30).

اعتقد المجتمع الطبي أن القولون العصبي كان مجرد حالة من الحركة غير الطبيعية في الجهاز الهضمي. يشير مصطلح الحركة إلى كيفية تحرك الأشياء. تعتبر حركية الجهاز الهضمي عملية معقدة. عندما تكون حركة الجهاز الهضمي طبيعية، يتم دفع الأطعمة والسوائل بسهولة عبر الجهاز الهضمي، من نقطة تناول الطعام في الفم إلى طرد الفضلات في المستقيم. تعتمد الحركة الطبيعية للجهاز الهضمي على الأداء الطبيعي للعضلات والأعصاب داخل الجهاز الهضمي.

تسمى العضلة الموجودة في الجهاز الهضمي بالعضلة الملساء (على عكس العضلة المخططة التي تظهر في العضلات المرتبطة بالهيكل العظمي، وعضلة القلب التي تظهر في القلب). تشكل العضلات الملساء في الجهاز الهضمي أنبوبًا يتراوح طوله من 25 إلى 30 قدمًا تقريبًا ويمتد من الفم إلى المستقيم. تم تصميم هذا الأنبوب لدفع المحتويات عبر الجهاز الهضمي.

أكثر من وظيفة العضلات، تعتمد الحركة الطبيعية على نظام عصبي سليم وفعال. يوصف الجهاز العصبي البشري بشكل عام بأنه يتكون من عدة أجزاء متميزة: الجهاز العصبي المركزي، الذي يشمل الدماغ والحبل الشوكي، والجهاز العصبي المحيطي، والذي يتضمن الجهاز العصبي الجسدي والجهاز العصبي اللاإرادي .يشتمل الجهاز العصبي الجسدي على جميع الأعصاب التي تغذي العضلات الهيكلية، وهي العضلات التي يمكنك التحكم فيها إراديًا. يعمل الجهاز العصبي اللاإرادي (ANS) بشكل مستقل، أو بدون تفكير واعي؛ تنظم أعصاب هذا النظام معدل ضربات القلب وضغط الدم والتعرق ووظيفة الجهاز الهضمي. تنشأ أعصاب الجهاز العصبي الذاتي داخل الحبل الشوكي والعقد العصبية مجموعات من أجسام الخلايا العصبية تم العثور على هذه الأعصاب على نطاق واسع داخل تجويف البطن. يمكن تقسيم ANS إلى الجهاز العصبي الودي، والجهاز العصبي نظير الودي والجهاز العصبي المعوي (بريان،2006، ص32).

الشكل 2: كيفية عمل القولون العصبي مع جهاز براسبثاوي



رئيسيين، الجهاز العصبي المركزي (CNS) والجهاز العصبي المحيطي .(PNS) الجهاز العصبي المركزي، الذي يتكون من الدماغ والحبل الشوكي، مغلف بأمان داخل الجمجمة والعمود الفقري. ويشارك الدماغ في التفكير الواعي، والعواطف، والذاكرة، والحركة، والإحساس. الحبل الشوكي عبارة عن حزمة من الأعصاب الحسية والحركية التي تنقل المعلومات ذهابًا وإيابًا من الدماغ إلى بقية الجسم. يمكن أيضًا تقسيم الجهاز العصبي المحيطي إلى قسمين، الجهاز العصبي الجسدي والجهاز العصبي اللاإرادي. يستقبل الجهاز العصبي الجسدي الأحاسيس من الجلد والمفاصل والعضلات وينقل هذه المعلومات إلى الدماغ. كما أنه يحمل إشارات من الدماغ إلى نظام العضلات والهيكل العظمي والمفاصل لبدء وتنسيق الحركة الطوعية.

عبارة عن شبكة من الخلايا العصبية والوصلات التي تبطن الجهاز الهضمي غالبًا ما يطلق على الجهاز العصبي المركزي اسم "الدماغ الثاني" نظرًا لوجود خلايا عصبية في الجهاز العصبي المركزي أكثر من تلك الموجودة في الحبل الشوكي. إن ENS هو ما يجعل أمعائك تعمل دون عناء ودون أي تفكير واعي، حيث يتم دفع الطعام والسوائل والمواد المغذية إلى أسفل الجهاز الهضمي لديك. المسالك دون الحاجة إلى التفكير في الأمر. لن تدرك أن الجهاز العصبي المركزي لا يعمل بشكل صحيح إلا عندما تظهر عليك أعراض مثل الانتفاخ أو الإمساك أو الإسهال أو آلام البطن.

مكّن التقدم التكنولوجي في السبعينيات الباحثين من قياس أنماط حركة المعدة والأمعاء الدقيقة بشكل مباشر، عندما يشارك الأشخاص المصابون بالقولون العصبي في دراسات حركية المعدة والأمعاء الدقيقة، فقد وجد أحيانًا أن العنقودية المنفصلة، هذه الانقباضات العنقودية المنفصلة عبارة عن دفعات معزولة من الانقباضات الإيقاعية وتوجد عادة في الأمعاء الدقيقة يمكن أن تترافق الانقباضات مع نوبات من آلام البطن لدى بعض الأشخاص المصابين بالقولون العصبي. يعاني الأشخاص الآخرون المصابون بالقولون العصبي من تقلصات عضلية مطولة داخل القولون أو الأمعاء الدقيقة، أو لديهم تقلصات شديدة داخل القولون، خاصة بعد تناول الوجبة .قد تترافق هذه الانقباضات أيضًا مع نوبات من آلام البطن. على الرغم من أن الأشخاص الذين يعانون من

القولون العصبي قد يعانون من أنماط مختلفة من الحركة غير الطبيعية للجهاز الهضمي، إلا أنه لا يوجد نمط واحد بشكل روتيني لدى جميع الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب. بشكل عام، تعكس أعراض القولون العصبي والتغيرات في حركية الجهاز الهضمي المرتبطة بها مبالغة في الأنماط الطبيعية لحركة الجهاز الهضمي. وهذا يعني أن كل شخص – الأشخاص الذين يعانون من القولون العصبي والذين لا يعانون منه – لديهم أنماط مماثلة من الحركة في الجهاز الهضمي، على الرغم من أن بعض هذه الأنماط مبالغ فيها وتضخيم في الأشخاص الذين يعانون من القولون العصبي. (بريان،2006، ص40).

أعراض القولون العصبي:

1. **ألم البطن**: يمكن أن يكون هذا الألم بين خفيف إلى شديد، ويرتبط بحركات الأمعاء، وبالنسبة للنساء، يمكن أن يختلف باختلاف الدورة الشهرية.

2. **تغيير في عادات الأمعاء**: يختلف الناس كثيرا في حركات الأمعاء. إن التغيير في عادة الأمعاء هو المهم هنا. قد يبدأ الشخص الذي كان يعاني دائمًا من الإمساك في الإصابة بالإسهال، أو قد يصاب الشخص الذي اعتاد على حركات الأمعاء الفضفاضة بالإمساك فجأة. أي تغيير في عادة الأمعاء يحتاج إلى فحص.

3. **الحاجة الملحة إلى حركة الأمعاء**: يؤثر هذا على الأشخاص الذين يعانون من الإسهال والإمساك وأولئك الذين يتناوبون بين الاثنين. يعد هذا عرضًا يصعب التعامل معه نظرا لأن سلس الأمعاء يمكن أن يحدث إذا لم يتمكن الفرد من الوصول إلى المرحاض بسرعة. وغني عن القول إن هذا يمكن أن يكون محرجًا ومزعجا.

4.**انتفاخ البطن والرياح والانتفاخ**: يمكن أن تتغير هذه الأنماط ويمكن أن ينتقل المرضى من الشعور بالانسداد التام إلى الاندفاع وانتفاخ في البطن بعد الوجبات الغذائية وفي بعض الأحيان ليس له علاقة بالوجبات الغذائية. (ميغان،2013، ص20).

تشخيص القولون العصبي:

المعايير التي يمكن أن تفرق بين أولئك الذين لديهم القولون العصبي وأولئك الذين لديهم مرض عضوي (طبي) في الأمعاء مثل مرض التهاب الأمعاء. ولذلك سميت المعايير الأولى بمعايير **مانينغ**. وكان من المفترض أن يستخدم الأطباء والاستشاريون هذه المعايير لتشخيص المرضى الذين يعانون من أعراض متطابقة. ومع ذلك، وجدت بعض الدراسات أن حوالي ربع الأطباء العامين فقط استخدموها ثم تبع ذلك معايير أخرى محدثة تسمى معايير روما. تم وضع هذه المعايير من قبل خبراء دوليين في أمراض الجهاز الهضمي الذين اجتمعوا في روما عام 1989 لتطوير وتحسين معايير القولون العصبي وأمراض الجهاز الهضمي الأخرى. المجموعة الأولى من المعايير كانت تسمى معايير روما الأولى، وتبعتها معايير روما الثانية والثالثة. وقد تم ابتكار هذا الأخير في عام 2006 وما زال قيد الاستخدام حتى اليوم. ومع ذلك، فإن المعايير المختلفة لها معدلات حساسية مختلفة في تشخيص القولون العصبي. (الحساسية تعني قدرة المعايير على تحديد الأشخاص الذين يعانون من القولون العصبي بشكل صحيح وأولئك الذين لا يعانون

منه.) إذا كانت مجموعات المعايير المختلفة لها حساسيات مختلفة، فقد تجد أنه يمكن تشخيص إصابة الفرد بالقولون العصبي باستخدام مجموعة واحدة من المعايير، ولكن ليس مع الآخر. وهذا أمر مهم، بطبيعة الحال، لأن التشخيص الخاطئ من المرجح أن يحدث عندما تكون معايير التشخيص غير دقيقة. نظرا لأن الأمراض الأخرى لها أعراض مشتركة مع مرض القولون العصبي (مثل مرض التهاب الأمعاء)، فمن الصعب جدا إجراء تشخيص إيجابي لمرض لقولون العصبي دون إجراء اختبارات لاستبعاد الحالات الأخرى.

فيما يلي معايير روما الثالثة لتشخيص متلازمة القولون العصبي. يجب أن يكون هناك:

أ. ألم أو انزعاج متكرر في البطن (ليس ألماً فعليا) خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة، مع ظهور الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل قبل التشخيص.

ب. لمدة ثلاثة أيام على الأقل شهريا خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة، يجب أن يكون المريض قد عانى من اثنين على الأقل مما يلي:

1. تحسين آلام البطن أو الانزعاج عند حركة الأمعاء
2. بداية مرتبطة بتغيير في وتيرة البراز
3. البداية مرتبطة بتغيير في شكل (مظهر) البراز. (ميغان،2013، ص60).

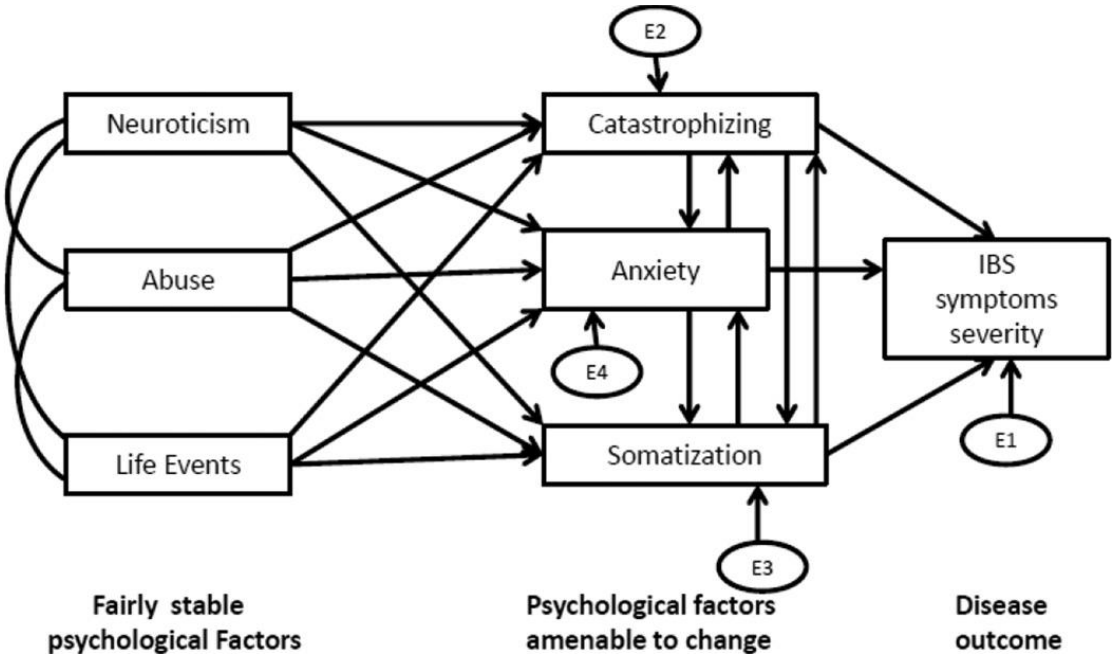
الأسباب القولون العصبي:

القولون العصبي العوامل النفسية مثل التوتر يمكن أن تؤدي إلى ذلك تفاقم الأعراض.

- **حسب دراسة ميراندا آل فان تيلبورج ، أولافور س. بالسون ، ووليام إي. وايتهيد 2014** : توضح العوامل التي تسبب القولون وتشير أن الضيق النفسي والشعور بالقلق والاكتئاب. تكون هذه الأعراض أكثر تواترا وأكثر حدة لدى مرضى القولون العصبي، وترتبط بمزيد من أعراض الجهاز الهضمي والإعاقة وضعف نوعية الحياة في 30٪ إلى 90٪ من مرضى القولون العصبي، تكون الأعراض النفسية شديدة جدا بحيث يمكن تشخيص الاضطرابات النفسية المرضية المصاحبة. يبدو أن الارتباط بين الضائقة النفسية ومتلازمة القولون العصبي هو ثنائي الاتجاه بطبيعته: فالضائقة النفسية تسبق ظهور متلازمة القولون العصبي، وتتفاقم بسبب تحديات إدارة اضطراب الجهاز الهضمي المزمن.

يُرى الجسدنة بشكل متكرر في مرضى القولون العصبي، حيث يتلقى العديد منهم تشخيصات لاضطرابات الجهاز الهضمي الوظيفية الأخرى، ومتلازمات الألم المزمن، وأعراض مثل التعب المزمن، وكثرة التبول، ورائحة الفم الكريهة، وخفقان القلب .لا يبدو أن التداخل بين القولون العصبي وهذه الاضطرابات والأعراض المرضية المصاحبة الأخرى يمكن تفسيره من خلال الفيزيولوجيا المرضية الشائعة.

بدلا من ذلك، وجدوا في عينة الدراسة أن الأشخاص الذين يعانون من ارتفاع مستوى الجسدنة يكونون شديدي اليقظة في ملاحظة الأحاسيس الجسدية وربط أهمية المرض بهذه الأعراض لقد ثبت أن هذه المتغيرات النفسية تلعب دورا في مرض القولون العصبي، ولكن من الضروري تحديد القوة النسبية لمساهمتها في تزايد وتراجع مرض القولون العصبي لأن هذا سيشير إلى العوامل النفسية التي يجب استهدافها في العلاج .إلى جانب التأثيرات المباشرة لهذه العوامل النفسية على نتائج القولون العصبي، فإنها ترتبط أيضا ببعضها البعض .على سبيل المثال، يبدو أن تأثير العصابية على القولون العصبي يتوسطه القلق وفي عسر الهضم الوظيفي تبين أن الضيق النفسي يرتبط بالجسدنة. وهكذا قمنا بتصميم نموذج حيث تم أخذ هذه الارتباطات بين العوامل النفسية في الاعتبار .على وجه التحديد، نحن نفترض أن أحداث الحياة المجهدة، وتاريخ سوء المعاملة، والعصابية تؤدي إلى تفاقم التكيف غير المتكيف، والقلق، والجسدنة، والتي تؤثر بدورها على شدة أعراض القولون العصبي .وكانت أهداف الدراسة، وتحديد أهم العوامل النفسية التي تتنبأ بحدة أعراض القولون العصبي، والتحقيق في كيفية ارتباط هذه المتغيرات النفسية ببعضها البعض. (2014، يلبورج واخرون).



الشكل 3: العوامل المسببة للإصابة بالقولون العصبي

يعاني المرضى الذين يعانون من القولون العصبي من مستويات أعلى بكثير من الاكتئاب مقارنة بالأشخاص الأصحاء وكذلك الأفراد المصابين بمرض التهاب الأمعاء وجد بالمثل أن أعراض الاكتئاب الشديدة ارتبطت بنسبة احتمالات عالية لمرض القولون العصبي .تشير الأدلة التجريبية أيضا إلى أن الأعراض النفسية الجسدية، مثل الاكتئاب، تؤدي إلى زيادة مضاعفة في ظهور أعراض الجهاز الهضمي في القولون العصبي. (2014، يلبورج).

ويبدو أن العوامل المشاركة في تطورها: الوراثة، البيئة والتعلم الاجتماعي، والنظام الغذائي، وبكتيريا الأمعاء الغليظة، التهاب منخفض الدرجة، والغدد الصماء الأمعاء غير طبيعية الخلايا.

لقد افترضنا أن سبب القولون العصبي هو وجود تشوهات في خلايا الغدد الصماء في الجهاز الهضمي. هذه التشوهات تحدث بدورها عن طريق الوراثة، والنظام الغذائي، وتكوين بكتيريا الأمعاء الغليظة، والتهاب منخفض الدرجة. في حالة عدم وجود تشوهات جسدية (أي جسدية) يمكن اكتشافها في متلازمة القولون العصبي (IBS)، وقد تم النظر فيه لفترة طويلة ليكون سببا في اضطراب نفسي عن طريق القلق والاكتئاب والجسدنة (الأعراض الجسدية الناجمة عن الضغوط النفسية)، أو الوسواس القهري. أثبت الأبحاث تأثير العوامل النفسية في تفاقم الأعراض.

يبدو أن هناك عدة عوامل تساهم في تطوره، بما في ذلك الوراثة، والبيئة والتعلم الاجتماعي، والنظام الغذائي، تكوين بكتيريا الأمعاء الغليظة، والتهاب منخفض الدرجة، وخلايا الغدد الصماء المعوية غير الطبيعية.

- **الوراثة:**

حوالي ثلث مرضى القولون العصبي لديهم تاريخ عائلي للإصابة بالمرض. أظهرت العديد من الدراسات أن القولون العصبي شائع بين أقارب مرضى القولون العصبي. لقد أجريت دراسات على التوائم أظهرت أن فرص إصابة أحد التوأمين بالقولون العصبي إذا كان الآخر التوأم المصاب بالقولون العصبي يكون أكبر إذا كانا توأمين متطابقين مما لو كانا توأمان أخويان علاوة على ذلك، قدمت الدراسات الجينية دليل على وجود عنصر وراثي في القولون العصبي. (Berkeley ،2000،ص2).

- **البيئة والتعلم الاجتماعي**

هناك بعض الأدلة على أن سلوك المرض (أي الطريقة التي يراقب بها الفرد الهيكل ووظائف جسده، وتفسير الأعراض، والقيام بعمل، والاستفادة من مرافق الرعاية الصحية).

- **نظام غذائي:**

يجد معظم مرضى القولون العصبي أن بعض الأطعمة تثيرهم أعراضها، وغالباً ما يتخذون قراراً واعياً بتجنبها هذه المواد الغذائية والتي تشمل الحليب ومشتقاته، منتجات القمح، البصل، الثوم، البازلاء، الفول، البهارات الحارة، الملفوف، المنتجات المدخنة، والأطعمة المقلية، والكافيين. تأثير هذه الأطعمة التي تظهر عليها أعراض القولون العصبي ليست بسبب حساسية أو عدم تحمل، ولكن عوامل أخرى كما هو موضح أدناه.

بعض المواد الغذائية غنية بالكربوهيدرات قصيرة السلسلة، وهي ما يسمى بالسكريات قليلة التعدد، والسكريات الثنائية، والسكريات الأحادية، والبوليولات. هذه الكربوهيدرات يتم امتصاصها بشكل سيء، وجزء كبير يدخل الجزء البعيد من الأمعاء الدقيقة والأمعاء الغليظة. عند دخولها إلى الأمعاء الغليظة، فإنها تزيد من الضغط الأسموزي وتصبح ركيزة للتخمر البكتيري، مما يؤدي إلى إنتاج الغازات، وانتفاخ البطن، وعدم الراحة في البطن أو الألم. لفترة طويلة كان يعتقد أن سبب القولون العصبي هو انخفاض تناول الألياف الغذائية، وبالتالي توصية موحدة للمرضى تم زيادة تناول الألياف الغذائية.

.(2000، Berkeley،ص2)

ومع ذلك، فقد أظهرت الأبحاث الحديثة أن هناك نوعين من الألياف الغذائية: قابلة للذوبان في الماء وغير قابلة للذوبان في الماء عندما تذوب الألياف القابلة للذوبان في الماء فإنها تشكل مادة هلامية تمر الألياف غير القابلة للذوبان بشكل سليم عبر الجهاز الهضمي، الوصول إلى الجزء البعيد من الأمعاء الدقيقة والأمعاء الغليظة حيث، كما هو الحال مع FODMAPs، فإنه يزيد من الضغط الاسموزي ويصبح ركيزة للتخمر البكتيري، مع نفسه النتائج كما هو الحال مع FODMAPs. ولذلك، بدلا من تحسين القولون العصبي الأعراض، وزيادة تناول الألياف غير القابلة للذوبان سوف تزيد آلام في البطن، والانتفاخ. بالعكس زيادة إن تناول الألياف القابلة للذوبان سيحسن أعراض القولون العصبي بشكل عام.

(**غاسترونتيرول** 2021).

بالإضافة إلى آثاره المفيدة على أعراض القولون العصبي، فهو قابل للذوبان تساعد الألياف في الوصول إلى الوزن الصحي عن طريق تأخير المعدة إفراغ الشهية وتقليلها، ربما عن طريق فتح الشهية هرمون الجريلين. كما أن له تأثير مفيد على حساسية الأنسولين في مرض السكري من النوع 2 ويخفض مستوى الكولسترول في الدم، وبالتالي الحماية من أمراض القلب والأوعية الدموية.

ولا توجد أطعمة تحتوي إلا على مواد قابلة للذوبان أو غير قابلة للذوبان الألياف، إلا أن نسبها النسبية تختلف بين المواد الغذائية (Berkeley،2000، ص2)

خلاصة:

الى هنا نصل الى نهاية الفصل حيث تعرفنا على مشكلات القولون وأسباب والعوامل متسببة فيه واثراء لهذا

جميع أجهزة الجسم وتشارك أجهزة الدماغ في الصحة والمرض، حيث تتواصل جميع أجهزة الجسم، مثل الجهاز العصبي والهرمونات والجهاز الهضمي والجهاز التنفسي والقلب والأوعية الدموية وجهاز المناعة، مع بعضها البعض بالإضافة إلى العوامل الجسدية، مثل الالتهابات والحساسية، والعوامل النفسية الاجتماعية مثل الإجهاد، يمكن أن تؤدي معًا إلى استجابة مناعية في الجسم تزيد من قابليته للإصابة بالأمراض.

الناس بالطبع لديهم وجهات نظر أو وجهات نظر مختلفة حول القولون العصبي (وغيرها من الأمراض). وتسمى هذه "النماذج". النموذج الشائع لمرض القولون العصبي، على سبيل المثال، هو "النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي" حيث يُعتقد أن القولون العصبي هو نتيجة لعدة عوامل تتفاعل معًا: بيولوجية ونفسية واجتماعية. وفي الآونة الأخيرة، شكك بعض الباحثين في هذا الرأي، معتقدين أن العوامل الطبية ستفسر مرض القولون العصبي دون اللجوء إلى العوامل النفسية والاجتماعية نحن من خلال متغير دراسة اخترنا خلفية نسقية للتفسير نشوء القولون العصبي. (*كريستين*،2016، ص49)

الفصل الثالث:

التناول النسقي العائلي

تمهيد:

1 النظرية السيبرانية

2 النظرية العامة للأنساق

3. أنواع النسق

4.خصائص النسق

5. تعريف نظرية الاتصال.

6. المسلمات الخمسة للاتصال.

7. مظاهر الاتصال المرضي.

8. بنية مستويات التواصل.

9.دور حياة الاسرة

10.الاسرة الوظيفية والاسرة المختلة وظيفيا

11.ديناميكيات الأدوار المختلة للأبناء

12.معايير اختلال التوظيف العائلي

13.خلاصة الفصل

تمهيد:

النسق الأسري هو كاللبنة الأساسية يحتوي على ديناميات وتفاعلات تضبطه وارسم حدوده كغيرها من الأنساق الأخرى التي تحيط بالفرد ويكون جزءا لا يتجزأ منها وتنمي جوانبه الشخصية من تنشئته ولأجل فهم تفاصيل كل ذلك لابد من تطرق الى خلفية النظرية وهي نظرية الأنساق العامة واستمد التناول النسقي من ثلاث نظريات أساسية وهي السيبرانية، نظرية الانساق العامة، نظرية الاتصال.

النظرية السيبرانية: اشتق مفهوم سيبرانية من مصطلح يوناني الأصل وتعني القيادة، تم استدخاله عن طريق عالم الرياضيات الأمريكي **نوبرتوينر** اذ يعتبر أب السيبرانية من خلال عمله في ضبط الآلات القيادة.

حيث أدرك أن هنالك تشابه موجود بين عمل الأجهزة الميكانيكية وعمل الجهاز العصبي للإنسان. أبرز جريجور بياطسون أهمية تلك الجوانب في عمل الآلات واسقطها على سير النسق العائلي وآليات استقرار العائلة من خلال مفاهيم مثل تأثير توازن الحيوي والأثر الرجعي السلبي من أجل تعديل سلوكيات الغير المرغوبة فيها. ثم انتقل الاهتمام الى ميكانيزمات التكييف الإيجابي الذي يحدث التغيير توظيف النسق.

السيبرانية ذات النمط 1: ركزت على أساليب التي تعتمدها الأنساق للتغيير نظامها.

السيبرانية ذات النمط 2: تشمل موجة جديدة التي تدمج المعالج في بناء واقع قابل للملاحظة والقياس. (موهاب،2023، ص56).

النظرية العامة للأنساق:

اهتم الباحث فان **بيتربرتالانفي** ببناء نظرية عامة للأنساق وغيره من الباحثين وقد لخصها في 9مبادئ.

تعريف نسق: هو نظام معقد متفاعل مع بعضها البعض وأيضا الكل الذي لا يمكن فهمه الا من خلال أجزائه. (عزري،2019، ص17).

تعريف الوسط والانساق الفرعية:

النسق يتشكل من مجموعة أنساق أخرى أوسع منه يرى كل من هال وفاجن أن الوسط هو مجموعة مواضيع حيث لو حصل تغيير سيؤثر في سماتها.

الانساق المغلقة: هو نسق لا يتبادل معلومات مع من حوله وله حدود مغلقة يحافظ بذلك على توازنه فالأسرة منغلقة تتميز بصلابتها في علاقات أفرادها وفي قواعد أيضا.

الانساق المفتوحة: تتميز بالمرونة ويحافظ على تطوره ونموه من خلال عمليات دائمة في تبادل معلومات مع البيئة الخارجية. (يعقوب،2014، ص73).

خصائص النسق:

مبدأ الكلية: يرى **واتزلاويك** أن الروابط النسق مترابطة ومتناسقة أي تغيير للنسق يحدث في الأنساق الأخرى ومثال لذلك أي سلوك متغير في أحد الأفراد الأسرة يؤدي الى تغيير في سلوك الأفراد الأخرين وذلك باعتبار أن كل متناسق معا بعضه (موهاب،2023، ص59).

مبدأ عدم التجزئة: الكل المتكامل الذي لا يقبل تفرقة أن النسق بكامله لا يقبل تعريفه من خلال أجزائه.

مبدأ المحصلة الواحدة: يهتم بفهم التفاعلات الحاصلة داخلة النسق وسيرها الداخلي.

التوازن الحيوي: تملك الأنساق المفتوحة اليه في تعديل النسق وحفظ مساره وإعادة تشكيلة وحفاظ على ثباته عن طريق تغذية رجعية سالبة وتغذية رجعية الموجبة. (موهاب،2023، ص60).

1) نظرية الاتصال:

3-1- تعريف الاتصال وعناصره

- **تعريف الاتصال:**

-لغويا: كلمة مشتقة من مصدر "وصل" الذي يعني أساسا الصلة وبلوغ الغاية (**قاموس** لسان العرب، كلمة وصل).

أما قاموس اكسفورد فيعرف الاتصال على أنه نقل وتوصيل وتبادل المعلومات والأفكار بالكلمات أو الكتابة أو الاشارات.

-اصطلاحا: بالنسبة للاتينية فان كلمة communication بالإنجليزية مشتقة من الأصل اللاتيني Commons ومعناها عام وشائع ومألوف.

لقد تعدت مدرسة بالو ألتو مفهوم الاتصال المنحدر في النموذج اللفظي الشعوري واللاإرادي لتهتم بجوانب أخرى تتميز بما يلي:

_الاهتمام ببرغماتية الاتصال من خلال دراسة ديناميكية للعلاقات بين المرسل والمستقبل مع الاعتراف بقيمة وضرورة الرسائل وترجمة الاشارات التي تحملها ناهيك عن الخصائص النفسية والمعاني.

_برغماتية الاتصال (حركات، اشارات...) والاهتمام بتأثيرات الاتصال على السلوك، فما يوجد بين المرسل والمرسل اليه بطريقة قصدية أو غير قصدية هو الاتصال.

_ان استحالة عدم الاتصال يؤدي الى اعتبار الجهاز النفسي عبارة عن علبة سوداء لا يمكن التعرف على ما بداخلها الا عن طريق السلوك.

_ان الاتصال يمثل مجموعة من القواعد التي تخضع بعض عناصرها لتعديلات بواسطة التكرارات التي تحدث ضمن سيرورة التفاعل.

_سيرورات الاتصال هي أنساق من التغذية الرجعية تجعل من السلوك الاتصالي رد فعل لما استقبله ولما سيصدره ملحقا كارسال وعليه يصعب ضمن هذه السببية الدائرية معرفة بداية الاتصال ونهايته.

أما شانون 1949 فهو يعرف الاتصال ويحدد عناصره من خلال تشبيهه بالاتصال الهاتفي، حيث تكون عناصره مؤلفة من:

المرسل émetteur: وهو منشأ الرسالة، وقد يكون شخصا يتكلم، يكتب أو يحاضر أو محطة اذاعية أو تلفزيون...الخ.

الرسالة message: وهي أساس عملية الاتصال التي قد تكون مطبوعة أو مكتوبة أو موجات صوتية في الهواء أو اشارات كهربائية، أو اشارات باليد أو صور حركية.

المستقبل récepteur: وهو هدف عملية الاتصال الذي قد يكون رجل أو امرأة، لذا يجب على رجل الاتصال أن يعرف خصائص المستقبل وطبيعته.

القناة canal: وهي الأداة التي تنقل الرسالة الاتصالية من المرسل الى المستقبل وقد تكون سمعية كما في الاذاعة أو بصرية كالصحف والمجلات.

3_2_ المسلمات الخمسة للاتصال

وتنص مدرسة بالو ألتو الى خمس خصائص أو مبادئ الموجهة للاتصال، تؤثر بقوة على الاتصالات بين الأفراد، وتتمثل في:

- ✓ **المسلمة الاولى: (استحالة عدم الاتصال l'impossibilité de ne pas communiquer)**

تقضي هذه المسلمة الى القول بأن كل اتصال هو سلوك وأن السلوك ليس لديه نقيض أي لا يوجد غير السلوك، وبداخل التفاعل لكل سلوك قيمة الرسالة، بمعنى أن كل سلوك عبارة عن اتصال أي لا يمكن للمرء الا يتواصل، فكل تفاعل من نشاط أو خمول أو كلام أو صمت له قيمة الرسالة التي تؤثر في الاخر الذي بدوره ليس باستطاعته عدم الاستجابة لهذا الاتصال، وبالتالي فهو أيضا متصل

حيث نلاحظ الارتباط الوثيق بين عملية الاتصال والتفاعل، فالتفاعل هو شرط أساسي لحدوث التفاعل، اذ لا يمكن للفرد أن يتفاعل مع الاخر أو مع الجماعة إذا هو لم يتصل بهم. (يعقوب، 2012، ص31).

ويضيف روجول **rougeul 2003** أن استخدام "العرض" كاتصال هو أمر نموذجي للشخص الذي يشعر بأنه مجبر (داخل سياقه) بأن يتصل حتى يتفادى كل محاولة متعلقة بكل الاتصالات وهو ما يمثل ضمنيا معضلة الفصام.

- ✓ **المسلمة الثانية: مستويات الاتصال (المحتوى والعلاقة communication contenu et relation)**

كل اتصال يحتوي جانبين: المحتوى والعلاقة، أي أن الاتصال لا يتوقف على نقل المعلومة ولكن أيضا يثير سلوكا والعلاقة تشمل المحتوى، وتصبح بدورها "ما بعد الاتصال métacommunication" كما يمكن أن يكون هناك تنافر بين المستويين، وإذا تكرر هذا السياق فخطر الاختلاط يصبح كبيرا جدا.

ويشير "**واتزلاويك**" وزملائه (1972) الى أن اختلال التوظيف داخل النسق يوجد غالبا أما في العلاقة، أي داخل السياق التفاعلي وليس داخل المحتوى، وأما بالاختلاط يظهر في كلا المستويين: المحتوى ك "اتصال" والعلاقة ك "ما بعد الاتصال".

- ✓ **المسلمة الثالثة: (ترقيم سلسلة الحقائق او الاحداث ponctuation de la séquence des faits)**

تعتمد طبيعة العلاقة على ترقيم سلسلة الاتصالات بين الشركاء وأن كل واحد يعتقد أن سلوكه ناتج عن سلوك الاخر دون رؤية الجانب المحدث لسلوكه الخاص أي كل واحد يرى الامور من وجهة نظره فقط، ويلقى على الاخر مسؤولية سلوكه.

يرى "**جيغاغ سالم**" أن: "طبيعة العلاقة تمثل الطريقة التي يتبادلها الشركاء في تفسيرهم وتوضيحهم للعلاقة التي تدور فيما بينهم".

- ✓ **المسلمة الرابعة: الاتصال اللفظي وغير اللفظي (communication digital et analogique)**

يستخدم الانسان نمطين من الاتصالات: "اللفظي (digital) وغير اللفظي (analogique)، فالكلام اللفظي يجتاز على النحو المنطقي، لكنه يفتقد الى علم الدلالة الملائم للعلاقة، أما الكلام غير اللفظي فهو يجتاز على علم الدلالة ولكنه لا يملك النحو المناسب لتعريف مقبول به لطبيعة العلاقات.

فالرسالة غير اللفظية غالبا ما تنقل من خلال السلوك، نغمة الصوت، النظر، الايماءات...وبالتالي تعطي معنى للرسالة اللفظية،

ويسمى هذا النوع من الاتصال بما بعد الاتصال، والاستخدام المركب لهذين الاتصالين يطرح اشكالية مستمرة لترجمة أحدهما للأخر. (روجول، 2003، ص28).

- ✓ **المسلمة الخامسة: التفاعل التناظري او التكاملي (interaction symétrique et complémentaire)**

يتسم التفاعل التناظري من جهة "**واتزلاويك**" بتقليل الفروق بين الشريكين فيكونان على منحى واحد، أي ينحو المتخاطبون الى اتخاذ سلوك المرأة (conduite en miroir)، حيث كل واحد منهما يستجيب للأخر بنفس النوع من السلوك، لفظيا كان أو حركيا مثل العدوانية ترد على العدوانية، أي التناظرية والموازاة تكون ميزة العلاقة بين الشركاء، ويلاحظ أيضا في التبادلات اللفظية، حيث تكون الاجابة على سؤال بطرح سؤال اخر.

أما التفاعل التكاملي نجد رفع من حدة الخلافات، فأحد الشركاء يتخذ وضعية تسمى ب «القمة" والأخرى تسمى بوضعية "الدنيا" وعادة ما تكون في علاقات أم/ طفل، معلم/ تلميذ، طبيب/ مريض حيث تتميز أو تستند هذه العلاقة علة الاختلاف والاعتراف بهذا الاختلاف.

3_3_ مظاهر الاتصال المرضي

3-3-1 استحالة عدم التواصل:

أي أن المريض يبدي رغبته في التواصل دون موافقته على الانخراط الملازم لكل اتصال، بمثال مقدم من "واتزلاويك" 1972: يرى أنه عندما يلتقي شخصين (أ) و(ب) أحدهما يريد التحدث (ب) والاخر لا يريد (أ)، وهذا الأخير ليس لديه فرصة في ترك المكان ولا يريد التواصل، في هذا السياق تتقلص برغماتية التواصل الى عدد صغير جدا من الاستجابات المحتملة وهي:

رفض التواصل: يمكن ل(أ) التوضيح بلطف ل(ب) بأن المحادثة لا تهمه، علما أن هذا الموقف يتعارض مع قوانين حسن المعاملة.

قبول التواصل: أي على (أ) التنازل لطلب (ب) وقبول التواصل، علما أن المحادثة هنا تتعقد.

الغاء التواصل: أي على (أ) الدفاع عن نفسه بالإلغاء وهذا من خلال مجموعة من الاتصالات: التناقضات، عدم التناسق، تغيير الموضوع فجأة.

التواصل بالعرض: أي يمكن على (أ) الدفاع عن نفسه أمام ثرثرة (ب) من خلال استعراض عرض ما مثل: خلق النعاس، جهل اللغة....

3-3-2 المحتوى والعلاقة:

كل اتصال فيه التزام أولا ثم العلاقة، وأي خلاف على مستوى المحتوى أو على مستوى العلاقة يكون بسبب الخلط بين هذان الشكلان باعتبارهما مرتبطان ببعضهما البعض، ولإيجاد حل لهذا الخلاف على الخصمين التوصل الى التعبير بشكل جيد عن أنفسهما وعن العلاقة التي تربطهما، أي الوصول الى تعريف لعلاقتهما سواء كانت تناظرية او تكاملية.

3-3-3 ترقيم سلسلة الحقائق او الاحداث:

يظهر الصراع حين يكون على الأقل أحد الشركاء لا يملك نفس القدر من المعرفة والمعلومات كالأخر، لكنه لا يشك في ذلك، حيث كل واحد مقتنع أن ما يقوم به هو الواقع، وأن للعالم واقع واحد فقط كما يراه هو فقط.

3-3-4 بين اللفظي وغير اللفظي:

الأخطاء التي تظهر أحيانا بين مضمون الرسالة غير اللفظية مما يؤدي الى تفسير لفظي مختلف، وتكون غير متوافقة بين المعنى الحقيقي والمقصود.

3-3-5 الاضطرابات المرضية الافتراضية للتفاعل التناظري والتكاملي:

يمكن للمصطلح التناظر والتكامل أن يصبحا مرضيان إذا كان هناك تصعيد أو تصلب في احدى الوضعيات مثلا في العلاقة التناظرية تتميز بالتنافس بين الشريكين، من حرب الى هدنة ثم العودة في جولة من جديد بعد الانهاك الجسدي والنفسي.

أما في التكاملية التصلبية فنلاحظ شعور بالإحباط عند أحد الشريكين، وتدور الشكوى حول مشاعر الاغتراب والاهمال والانكار بدل رفض الاخر.

خلاصة:

بعدما تطرقنا في هذا الفصل الى ركائز النظرية النسقية والتي تتمثل في نظرية الأنساق العامة ونظرية الاتصال التي تبرز أهميتها داخل النسق العائلي وحتى مختلف الأنساق الاجتماعية الأخرى ولفهم الخصائص التي تميز النسق الاسري وفهم نسقي للوظيفة الأسرية سواء السوية أو المختلة ووصف الوظيفة الأسرية المختلة لدى المصاب بالقولون العصبي من أجل فهم أحسن لسلوك المريض وفهم الدور الذي يؤديه داخل هذا النسق.

تمهيد:

الانسان ككائن الاجتماعي يحتك وتبدأ حياته الأولى وتفاعلاتها بأسرته ولديها أهمية كبيرة كغيرها من الأنساق الأخرى كالمدرسة وجماعة رفاق لكل تلك الأنساق وتفاعلاتها سوية ومرضية، وهو ما سنتناوله في هذا الفصل سيتم التعرض لمفهوم الأسرة والتعرف على الاختلال الوظيفي وأبعاده من خلفية نسقية.

- **تعريف الاسرة:**

__**لغة**: هي نظام اجتماعي أساسي لبقاء المجتمع الجزائري.

الأسرة حسب المنظور النسقي من خلال الباحث **salem gerard**فيعتبر الأسرة على أنها مجموع الأشخاص المرتبطين بالزواج والنسب.

وحسب **ميوشين** يعتبر الأسرة على أنها عبارة عن نسق لهذا يفضل إطلاق اسم النسق أو العائلي يعتبره ميوشين نسق حي يتميز بالضبط الذاتي للبقاء يحتاج الى الاستقرار والتغير هما من اللذان يحافظان على استمرارية النسق الى جانب اهتمام ميوشين بالأسر ذات الاضطرابات السيكوسوماتية عند قيامه بالمقاربة البنيوية، هو الذي أرجع وجود الاضطرابات كالعرض لوجود اضطراب في النسق الأسري فأحداث أي تغيير في بنية الأسرة سيؤدي ذلك الى تغييرات في السلوك والسيرورات النفسية الداخلية.

- **دورة حياة الاسرة:**

هذا المصطلح يتمثل تتابع الأحداث في الأسرة منذ قيام الزواج حتى الوفاة الزوجين، وهذا الزواج يمر بالمراحل عدة لكل مرحلة تستدعي الاتحاد وتجاوزها وكذلك المناسبات وتغييرات المختلفة التي تواجهها الأسرة.

مرحلة الثانية تكون بالسماح للأخرين للدخول الى الأسرة وهم الأبناء وهذه الخطوة تسبب الأزمات داخل الأسرة وهم الأبناء هذه الخطوة تسبب أزمات داخل الأسرة فوجود طرف ثالث يجعل هنالك تهديد وتحالفات وحتى الانشقاق والمسؤوليات والواجبات التي تمارس للطرف الثالث هو تحدي لأنه مختلف عن الأدوار معتادة الى جانب إنجاب الأطفال آخرين يسبب تغيرات ثم تليها مرحلة الدخول الى المدرسة والمصاحبة لها كالصعوبات في التحصيل والخوف من مدرسة هي المشكلات في عدم القدرة الأسرة على التكييف.

ثم الزواج الأبناء يعني ذلك الانفصال واستقلالية الأبناء ذلك يعني لهما فقدان المعنى للحياة الى أن نصل الى مرحلة شيخوخة الأباء واحتياجهما هنا يظهر ميكانيزمات التكييف في مراحل سابقة هي ما تجعل الوحدة وتكاثف وكل مرحلة تتميز بتنظيم علائقي. (يعقوب ،2013، ص103).

- **الوظيفية والاختلال داخل الأسرة:**

ميوشين نظر للعائلة السوية من ناحية البنيوية ركز على تقارب العاطفي ووضوح الحدود الى جانب طبيعة القواعد والأنساق الفرعية وأساليب التكييف مع الضغوط والأزمات.

بخصوص العائلة المريضة تتميز من صلابة القواعد وانعدام المرونة وأنماط من تفاعلات اللاسوية والجامدة التي تتميز هذه العائلات وجود أمراض تعاني منها وحسب ميوشين العرض دليل على الاختلال وتكون اتصالات قليلة أو منعدمة (يعقوب ،2013، ص104).

مستويات عالية من التوتر أو الجدال وفترات طويلة من الصمت واللوم وتلاعب عند المواجهة، الرسائل الخفية التي تمنع الانفتاح العاطفي بين الأفراد الى جانب سلوكيات (steuart،2016ص2).

- **معايير الاسرة غير الوظيفية:**

يستخدم مصطلح وظيفة للإشارة الى ما يقوم به بناء معين هو مستوى تكييف وتوافق مع نسق مع ذلك يجعل أفراد النسق يحصلون على نفس القدر من الرضا والترابط بينهم ونتائج ذلك المرغوبة منهم وذلك يسمى بانه يؤدي وظيفة (قدوري ،2014، ص93).

يشير كل من **Gemmer**و**cabie** الى اختلالات تتعلق بالجوانب العامة وهي:

- ✓ _**اضطراب بهرمية السلطة**: تحالفات التي تكون ضد سلطة بسبب قواعد الصلبة وحرمان من الاستقلالية فتكون هنالك تحالفات خفية (يعقوب ،2013، ص105).
- ✓ **الصلابة**: الأنساق الصلبة تمنع أي مجال للتفاوض مع أصحاب السلطة مما يؤدي الى جنوح والعصيان ويكون من العوامل مؤدية الاضطرابات سيكوسوماتية.
- ✓ **الانشطار بين الاخوة**: يكون ذلك نتيجة التصنيفات غير العادلة بين الأبناء وتحالفات بينهم وتصنيفيهم بالجيدين والسيئين ما يجعل هنالك حقد وغيرة وصعوبة في بناء روابط.

- ✓ **الطابع العاطفي للعائلة:** الجفاف العاطفي المهيمن على الأبناء والاسقاط ضغوط والصراعات زوجية والهيمنة الانتقادات يؤثر ذلك على سلامة نفسية للطفل وثقل ثقته بنفسه ما يجعله هنالك حقد وغيرة صعوبة في بناء روابط.

الجفاف العاطفي المهمين على الأبناء والاسقاط ضغوط والصراعات الزوجية والهيمنة والانتقادات يؤثر ذلك على سلامة نفسية للطفل وتقل ثقته بنفسه ما يجعله الارضاء الأخرين لكسبهم بذلك شخصية ويتعامل من خلال تبعية العمياء الأفراد النسق. (يعقوب ،2016، ص106).

وأيضا حدد **كانتور ولهر** نوعين من الأسر مضطربة:

النمط الأول: النسق المغلق يتم التركيز على بناء ولاء للأسرة ومنع أي تدخلات خارجية فان ذلك التصلب والتزمت يظهر في الانساق المغلقة يؤدي ذلك الى اضطرابه.

النمط الثاني: النسق الاسري العشوائي يظهر التصدع والفوضى لا يملك قواعد تسييره وحدود تحكمه (قدوري ،2014ص95).

- ✓ **بعض المعايير الأخرى في الاسر المختلة وظيفيا:**

- التشدد في القواعد الاسرة.
- اتصالات قليلة او منعدمة.
- مستويات عالية من التوتر وجدالات.
- فترات طويلة الصمت ومعاملة صامتة.
- التجنب كألية المواجهة أساسية.
- منع التفاوض واسس الحوار والاتصال سليم.
- الضرب والايذاء الجسدي.
- الاعتداء الجنسي.
- سوء المعاملة العاطفية.

- الادمانات.
- مقاومة التغيير والاعتمادية. (**Stewart,2016 ص2**).

✓ الأدوار المختلة التي يتبناها الأبناء:

في الأسر المختلة، تكون الأدوار تقريبًا شكلاً من أشكال استمرارية أو استقرار نظام الأسرة، مما يؤدي إلى خنق نمو الأطفال في المقام الأول، على الرغم من أن أحد الوالدين أو أكثر قد يتعرض للخنق الشديد أيضًا. (Gerald و اخرون ص2).

يجب على الأعضاء غمر أجزاء من شخصياتهم والقيام بدور ما حتى يكونوا أقل تهديدًا لنظام الأسرة الذي يجب الحفاظ عليه. في حالة الأسرة المختلة، تتميز جميع الأدوار بأنها تعتمد على بعضها البعض. في الأسرة المفككة، يتولى كل فرد دورًا أو يتم تعيينه لتكوين الأسرة بأكملها. فبدلاً من عائلة مكونة بالكامل من الأشخاص (ولكنهم مناسبون لعمرهم)، يتجه نظام الأسرة إلى إنشاء أسرة واحدة فقط: الأسرة نفسها.

في الأنظمة الأسرية المختلة، عندما يغادر أحد الأفراد، يؤدي ذلك إلى خلق فجوة لا يمكن إصلاحها في النظام الحالي. عندما يتجاهل أحد الأفراد الدور المتخذ أو المكلف به فإن ذلك يهدد استقرار الأسرة حيث لا يوجد أحد قادر على القيام (أو على استعداد للوفاء) بهذا الدور. وهذا هو السبب وراء تورط الأسر المفككة في كثير من الأحيان. يحتاج النظام إلى أن يعمل جميع الأعضاء كوحدة واحدة، وليس كمجتمع. (Collier واخرون ص2).

✓ الأدوار العائلية غير الصحية:

تظهر الأدوار الأسرية غير الصحية أو المختلة عندما تعاني الأسر بشكل مزمن من إدمان الكحول، أو اضطرابات النفسية، أو سوء المعاملة، أو القيم/القواعد الصارمة أو العقائدية. قد تتغير الأدوار أو تتغير عندما يغادر أفراد الأسرة أو يبتعدون عاطفياً أو جسدياً.

- **The Caretaker** :

كلمة وصفية أخرى لهذا النوع من دور الأسرة الاعتمادية

وهذا أيضًا دور يمكن للطفل أن يؤديه، خاصة في حالة تخلي الوالد عن مسؤولية لتمكين الوالد المدمن المختل أو النرجسي. يشعر المتمكّن بأنه يجب عليه الحفاظ على استمرارية الأسرة. مرارًا وتكرارًا، يتحملون مشاكل ومسؤوليات المدمن أو الضحية. إن المتمكّن هو شهيد الأسرة، وغالبًا ما لا يدعم السلوك المختل فحسب، بل أيضًا المنفذ الرئيسي للأدوار الاعتمادية التي يُطلب من كل شخص آخر أن يلعبها. غالبًا ما ترى هذا الدور في الأسرة حيث يكون أداء أحد الوالدين ضعيفًا بطريقة ما، مثل المرض العقلي

أو تعاطي المخدرات أو الإعاقة الطبية. سيحاول هذا الطفل العمل كوالد بديل. إنهم يقلقون ويقلقون، ويرعون، ويدعمون، ويستمعون ويواسون. يعتمد مفهومهم الكامل عن الذات على ما يمكنهم تقديمه للآخرين.

يقوم بحماية الوالد الذي يعاني من المشكلة والعناية به بحيث لا يُسمح له أبدًا بتجربة العواقب السلبية لأفعاله. يشعر بأنه يجب عليه أن يتصرف بهذه الطريقة، وإلا فقد لا تتمكن الأسرة من البقاء على قيد الحياة. الشيء المتناقض في سلوك التمكين هو أنه من خلال منع أزمة الوالدين المختلين، فإنه يمنع أيضًا التجربة التصحيحية المؤلمة التي تجلبها الأزمة، والتي قد تكون الشيء الوحيد الذي يجعل الوالد المختل وظيفيًا يوقف دوامة الإهمال وغيرها من سلوكيات الغير سوية. (**Gerald،2005ص4**).

- **البطل:**

يكرس هذا الفرد من العائلة وقته واهتمامه لجعل الأسرة تبدو "طبيعية" وبدون مشاكل. يمكن للبطل أن يخفي أو يعوض الحياة المنزلية المختلة. إنهم مفرطون في المسؤولية ومكتفون ذاتيًا، وغالبًا ما يكونون مثاليين، ومفرطين في الإنجازات ويبدون بمظهر جيد جدًا – من الخارج. ينظر الوالدان إلى هذا الطفل ليثبتوا أنهم آباء صالحون وأشخاص طيبون. هدفهم في الحياة هو تحقيق "النجاح"، مهما حددته الأسرة؛ يجب أن يكونوا دائمًا "شجعانًا وأقوياء".

إن دافع البطل القهري لتحقيق النجاح قد يؤدي بدوره إلى مرض مرتبط بالتوتر والإرهاق القهري. يتعلمون في سن مبكرة أن من يعانون من حزن أحد الوالدين ويصبحوا زوجًا بديلاً أو صديقًا مقربًا. بينما ينقذ البطل العائلة من خلال كونه مثاليًا ويجعلها تبدو جيدة، قد يكافح الطفل الذهبي للارتقاء إلى مستوى مكانته. (**Gerald،2005ص4**).

- **الطفل الذهبي:**

في عائلة اضطراب الشخصية النرجسية (NPD)، يكون الطفل الذهبي هو المتلقي لجميع التوقعات الإيجابية للوالدين النرجسيين وهو طفلهم المفضل. عادة ما يكون الطفل الذهبي ضحية للإساءة العاطفية من قبل الوالد النرجسي. هو أيضًا شاهد على إساءة معاملة الأطفال الآخرين، وفي بعض الأحيان يشارك فيها. يعتقد العديد من المتخصصين أن مشاهدة إساءة معاملة أخيك أمر ضار مثل تلقيها.

- **كبش الفداء Scapegoat:**

كبش الفداء هو "الطفل المشكل" أو "مثير المشاكل". يبدو هذا الفرد من العائلة دائما متحديا وعدائيا وغاضبا. كبش الفداء هو قائل الحقيقة للعائلة وغالبا ما يعبر لفظيا أو يمثل "المشكلة" التي تحاول الأسرة التستر عليها أو إنكارها. يستدعي سلوك هذا الفرد اهتماما سلبيا ويشكل إلهاءا كبيرا للجميع عن القضايا الحقيقية المطروحة. عادة ما يواجه كبش الفداء مشكلة في المدرسة لأنهم يجذبون الاهتمام بالطريقة الوحيدة التي يعرفونها يمكن أن يكونوا أذكياء جدا، وقد يطورون مهارات اجتماعية داخل دائرة أقرانهم، ويصبحون قادة في مجموعات أقرانهم. لكن غالبا ما تكون المجموعات التي يختارون الارتباط بها هي مجموعات لا تقدم علاقات

صحية. تميل العلاقات التي يمر بها إلى أن تكون ضحلة وغير حقيقية. يتم التضحية بكبش الفداء من أجل الأسرة. سيكون كبش الفداء هو "المريض الذي تم تحديده".

يأتي كبش الفداء بعدة اشكال مختلفة، ولكن هناك نوعان شائعان هما:

1) الطفل المنتقى أو الضعيف أو المريض.

1) الطفل الغاضب والمتمرد الذي يعاني من مشاكل ويدخل في صراعات باستمرار. غالبًا ما يكونون مدمرين للذات، ساخرين، وحتى لئيمين. يكون كبش الفداء، أو أي طفل صالح، هو المتلقي لتوقعات النرجسيين السلبية. لا يمكنهم فعل أي شيء بشكل صحيح. اسم "المتمرد" يعني أن لقد اختار الطفل هذا الدور، وهو أمر مثير للجدل، وعادة ما يكون كبش الفداء ضحية للإيذاء العاطفي والجسدي من قبل الوالد النرجسي. (**Gerald،2005ص4**).

2) الطفل الضائع:

يُعرف الطفل الضائع عادة باسم "الطفل الهادئ" أو "الحالم". الطفل الضائع هو الطفل غير المرئي. يحاولون الهروب من الوضع العائلي بجعل أنفسهم صغارا وهادئين جدًا.

يبقى بعيدا عن المشاكل ويقضي الكثير من الوقت بمفرده. الغرض من إنجاب طفل ضائع في الأسرة هو مثل هدف البطل. ولأن الطفل الضائع نادرا ما يقع في مشكلة، يمكن للعائلة أن تقول: "إنه طفل جيد. يبدو كل شيء على ما يرام في حياته، لذلك لا يمكن أن تكون الأمور سيئة للغاية في العائلة. يتجنب هذا الطفل التفاعل مع أفراد الأسرة الآخرين ويختفي بشكل أساسي. يصبحون وحيدين أو خجولين جدا. يسعى الطفل الضائع إلى الحفاظ على خصوصية شركته الخاصة بعيدا عن الفوضى العائلية. ولأنهم لا يتفاعلون، فلن تتاح لهم الفرصة أبدا لتطوير مهارات اجتماعية ومهارات تواصل مهمة. غالبا ما يعاني الطفل الضائع من ضعف مهارات الاتصال وصعوبات في التواصل.

العلاقة الحميمة وفي تكوين العلاقات. إنهم ينكرون أن لديهم أي مشاعر ولا يكلفون أنفسهم عناء الانزعاج إنهم يتعاملون مع الواقع بالانسحاب منه. يبدو أن الطفل المفقود لا يهم النرجسيين ويتجنب الصراع من خلال الابتعاد عن الأضواء. ولا يُنظر إليهم على أنهم تهديد أو مصدر جيد للإمداد، لكنهم عادة ما يكونون ضحايا للإهمال والإساءة العاطفية.

4 ساخر Mascot :

الهدف من هو كسر التوتر وتخفيف الحالة المزاجية من خلال الفكاهة أو التصرفات الغريبة. هو عادة "الشخص اللطيف". يشعر هذا الطفل بالعجز في الديناميكيات التي تجري في الأسرة ويحاول مقاطعة التوتر أو الغضب أو الصراع أو العنف أو غيرها من

المواقف غير السارة داخل الأسرة من خلال كونه مهرج المحكمة. يسعى إلى أن يكون مركز الاهتمام في الأسرة، وغالبا ما يسلي العائلة ويجعل الجميع يشعرون بالتحسن من خلال الكوميديا. وقد يستخدمون الفكاهة أيضا للتواصل ولمواجهة الخلل الأسري، بدلا من معالجته بشكل مباشر. كما أنهم يستخدمون الفكاهة لتوصيل المشاعر المكبوتة في الأسرة مثل الغضب أو الحزن أو العداء أو الخوف. هذا السلوك خفيف ومضحك، تمامًا ما تحتاجه عائلة ملتوية من الألم – لكن تهريج لا يصلح الجروح العاطفية، بل يوفر بلسما مؤقتا فقط. قد يحاول باقي أفراد الأسرة حماية "مهرجهم الطبقي". غالبا ما يكون مشغولا. يصبحون قلقين أو مكتئبين عندما لا تكون الأمور في حركة مستمرة. عادة ما يواجه صعوبة في التركيز والتركيز بطريقة مستدامة على التعلم، وهذا يجعل المدرسة أو العمل صعبا. (نفس المرجع سابق).

✓ ديناميكيات الأدوار المختلة للأبناء:

يأمل الكثير من الناس أنه بمجرد ترك الخلل الوظيفي في منزل أسرهم، فإنهم سيفعلون ذلك سوف يتركون مشاكل طفولتهم وراءهم. ومع ذلك، فإن الأطفال البالغين يعانون من اختلال وظيفي وقد وجد أن الأسر تعاني من عجز في التواصل لحل المشكلات بالإضافة إلى بناء الثقة والحفاظ عليها في العلاقات الوثيقة.

تجربة الصدمة أو سوء المعاملة في تخلق السنوات التكوينية ضعفا أمام خلل التنظيم العاطفي الشديد بالإضافة إلى – مشاعر شديدة من اليأس والقلق والخجل وعدم الثقة بالآخرين في وقت لاحق من الحياة.

في الدراسات السابقة، تم تصنيف الأطفال البالغين من الأسر المفككة على أساس وجود حدث (أحداث) صادمة مثل سوء المعاملة أو الإدمان أو الطلاق أو وفاة أحد الوالدين.

من أجل فهم كيفية التنموية تُعلم الصدمة الهوية والأنماط السلوكية، فمن المهم مراجعة الأسس النظرية لأنظمة الأسرة المختلة. سيقدم هذا الفصل أولاً وصفا لما يشكل خللًا وظيفيًا نظام الأسرة، قبل استكشاف كيف يمكن أن يؤدي الخلل الوظيفي إلى التكيف المرضي. دور الانحراف التواصلي والانحرافات السلوكية في الداخل يجب إعادة النظر في نظام الأسرة. وبعد هذه المراجعة، يستكشف تأثير تجارب الطفولة السلبية على الهوية، وعلاقات البالغين، والأداء الاجتماعي.

النظم الأسرية المختلة والمرضية إقامة الأسرة المختلة هي تلك التي يسودها الصراع وسوء السلوك وعدم الاستقرار حاضر .في ظل نظام عائلي مختل حيث يوجد سوء المعاملة و/أو الإهمال، غالبًا ما يضطر أفراد الأسرة الآخرون إلى التكيف والتمكين المدمر السلوكيات .ينطبق الخلل الوظيفي المنزلي على أي منزل يتم فيه تعاطي المخدرات، الطلاق، أو المرض العقلي، أو النشاط الانتحاري، أو عنف القائمين على الرعاية، أو الإجرام/السجن موجود مرضية تشير الإقامة إلى طرق الوجود التي تعمل دون وعي للحفاظ على الارتباط المطلوب عندما يكون هذا الارتباط مهددا بشكل مؤلم في أغلب الأحيان يحدث التكيف المرضي عندما تكون الاحتياجات العلائقية لا يتم تلبية الطفل من خلال سوء التوافق المنتشر أو ردود الفعل العدائية من قبل الطفل مقدم الرعاية الأولية. (Gillian،2021، ص39).

حدد بلاك (1981) ثلاثة "قوانين الأسرة" التي تحكم الاعتماد على المخدرات الأنظمة الأسرية: (أ) لا تتحدث، (ب) لا تثق، (ج) لا تشعر .على الرغم من هذا تم تصميم النموذج لفهم الأنظمة الأسرية التي يكون فيها الإدمان عرضا والحقيقة أنه يمكن تطبيقه على كافة الأنظمة الأسرية المختلة .ومن أجل التكيف من أجل البقاء، يتعلم الأطفال الذين ينشؤون في مثل هذه البيئات المختلة آليات التكيف أو أدوار لحماية أنفسهم من الخوف والأذى (Wegscheider1981) اقترح أنه من الصعب تعلم كيفية الثقة عندما يتم الوفاء بالوعود بشكل متكرر وغالبا ما يتم تشويه الواقع، وهو النمط المعروف باسم "تحول الواقع ."أمثلة على تشمل الأنظمة الأسرية المختلة ما يلي • :يمارس أحد الوالدين أو كليهما سيطرة سلطوية قوية على الأطفال .

غالبا تلتزم هذه العائلات بشكل صارم بمعتقدات معينة في المجالات الدينية والسياسية والمالية، أو المجالات الشخصية .الامتثال لتوقعات الدور والقواعد المتوقع دون أي مرونة

- يعاني أحد الوالدين أو كليهما من سلوكيات قهرية، على سبيل المثال، الإدمان المواد أو الجنس أو المقامرة أو الإرهاق، والتي لها تأثيرات قوية على أفراد الأسرة الآخرين .
- يستخدم أحد الوالدين أو كليهما التهديد أو استخدام العنف الجسدي كوسيلة من السيطرة.
- العنف الأسري موجود داخل المنزل بين الوالدين أو تجاههما الأشقاء، بما في ذلك الإيذاء العاطفي والإيذاء الجسدي .
- يقوم أحد الوالدين أو كليهما باستغلال الأطفال ومعاملتهم كممتلكات لهم الغرض الأساسي هو الاستجابة للاحتياجات الجسدية و/أو العاطفية للبالغين)على سبيل المثال، يقوم الطفل برعاية الوالدين و/أو إخوتهم بسبب مرض الوالدين أو مضاعفات الصحة العقلية.
- أن أحد الوالدين أو كليهما غير قادر على توفير المال أو التهديد بالانسحاب منه الرعاية الجسدية الأساسية لأطفالهم.

يفهم الأطباء الديناميكيات الداخلية للعائلات التي تعتمد على المواد كانت مشكلة، ويمكن تطبيقها على سياق واسع من السياقات العائلية المليئة بالتوتر.

قد تكون هناك ديناميكيات أخرى إلى جانب الإدمان التي تساهم في سلوكيات الأدوار الصارمة، مثل الاعتداء الجسدي، والاعتداء الجنسي، والطلاق، أو وفاة أحد الوالدين.

حدد r**Wegscheide** أربعة أدوار أساسية أو أنماط سلوكية من الأطفال الذين ينتمون إلى مثل هذه الأنظمة الأسرية المختلة: (أ) البطل، (ب) الضائع الطفل، (ج) التميمة، (د) كبش الفداء (كما هو موضح في الشكل 4.1) .وفقا لـ Wegscheider (1981)، فإن الطفل البطل هو الدور الذي يلعبه الأفراد الذين يحاولون استرضاء أفراد الأسرة الآخرين والتصرف بطرق تبدو جيدة؛ هم غالبًا ما يسعون للحصول على الموافقة من خلال إنجازاتهم وسلوكهم المسؤول، ربما معتقدين أن

الأوساط الأكاديمية والإنجاز أكثر استقرارًا وقابلية للتنبؤ وموثوقية مصادر التحقق الخارجي من ما هو متاح لهم في المنزل .لكن، يميل البطل إلى بناء الكثير من إحساسه بذاته على قدراته على الإنجاز .

ونتيجة لذلك، قد يصابون بالذنب الداخلي، والإدراك القائم على الخجل، والغضب الشديد الخوف من الفشل، بالإضافة إلى عدم وجود حدود شخصية مع أفراد الأسرة الآخرين، وخاصة والديهم،

كما الآباء في خلل وظيفي منزل الأسرة منشغل جدًا باحتياجاته الخاصة بحيث لا يكون موجودًا بالقرب من الأطفال، غالبًا ما يتدخل البطل نيابةً عنهم، ويتولى دور "الطفل المربي ."ال يمكن للطفل البطل أن يصبح مصدر فخر للعائلة ("نحن لسنا سيئين للغاية لأننا لقد ظهر هذا الطفل جيدًا – يجب أن نفعل شيئًا صحيحًا") الطفل البطل يميلون إلى الكمال، مما يسبب التوتر واليقظة المفرطة في أنفسهم، مما يعيق قدرتهم على تحمل أنشطة المتعة، وإظهار الإبداع، أو المشاركة في اللعب. (Gillian،2021، ص40).

إنهم يميلون إلى أن يكونوا أكثر راحة عندما يكونون في العمل، أو في السيطرة، أو تحقيق شيء ما، وهو الاتجاه الذي يمكن أن يصبح ساحقًا وغير صحي. يمكن للطفل المفقود، والذي يشار إليه غالبًا باسم "الطفل غير المرئي" أو "الطفل السلبي". تمر دون أن يلاحظها أحد في النظام؛ ونتيجة لذلك، فإن هذا الطفل لديه شعور عميق بالوحدة. يميل الطفل الضائع إلى تجنب التفاعل الشخصي وكبت العواطف. يمكن أن يبدون خجولين وهادئين ومنسحبين تجاه أفراد الأسرة والآخرين. ونتيجة لذلك، غالبًا ما يتم تجاهلهم ويشعرون بأنهم غير مسموعين ومعزولين. بالتالي، غالبًا ما يتطور لدى الطفل الضائع النمط السلوكي المنعزل؛ بدلا من الاتصال يتعلمون مع الآخرين قمع عواطفهم والبحث عن الراحة في الحيوانات والمادية الممتلكات، أو حتى الحرف. لقد ظن الطفل المفقود أن العلاقات الشخصية مخيفة ولا يمكن التنبؤ بها؛ ومع ذلك، تركيز الاهتمام على غير البشر أو تبدو الأشياء وكأنها طريقة آمنة لتعزيز الشعور بالارتباط والعلاقة. قد يطمئن والدا الطفل الضائع، "على الأقل لا داعي للقلق عن هذا الطفل." ولكن نتيجة لغياب التناغم لدى الوالدين والاهتمام باحتياجات أطفالهم، فيصبح من الصعب جدًا على "الطفل الضائع" أن يفعل ذلك التواصل مع الآخرين، والدفاع عن الذات، وتبادل الآراء. عادةً ما يعبر الطفل التميمة عن المشاعر المكبوتة للأعضاء الآخرين الأسرة، حيث يقوم بدور المهرج أو المهرج في نظام الأسرة. مدرك ل التوترات المتزايدة داخل الأسرة المفككة، الطفل التميمة يحاول إيجاد طريقة لتبديد الطاقة العصبية بطريقة إيجابية. الطفل التميمة، مثل الطفل الضائع، يسعى إلى الانفصال عاطفياً عن نظام الأسرة، وإن كان بطرق مختلفة جدًا. يستخدم التميمة الإغاثة الكوميدية للابتعاد عنها مشاكل عائلية وإخفاء مشاعرهم الحقيقية بالنقص والضيق العاطفي، والخوف الكامن. نتيجة إنكارهم المستمر للاحتياجات الشخصية والعواطف، يمكن للطفل التميمة أن يتطور إلى شخص بالغ متوافق بشكل سلبي، ويعتمد عليه الآخرين لقيادتهم واتخاذ الخيارات نيابة عنهم. هذا الدور التميمة يمكن أن يؤدي إلى السلوكيات غير الناضجة، والبحث عن الاهتمام، والصعوبات في تحقيق الاستقلالية والثقة بالنفس. وأخيرا، فإن الطفل كبش الفداء هو الدور الذي يلعبه غالبا الطفل المعارض القيم والآراء العائلية ويتصرف بشكل مباشر ضد المعايير المقبولة للأسرة بطريقة متحدية. وغالبا ما يشار إليهم باسم "الخروف الأسود" بسبب وجودهم الاندفاع والعدوان. كبش الفداء يعارض

التوقعات العاطفية للوالدين وغالبا ما ينخرط في سلوكيات محفوفة بالمخاطر. في نواح عديدة، يكون كبش الفداء بمثابة "صمام التحرير": يصبحون الحامل المركزي للضغط داخل المختلين نظام الأسرة ويضطرون إلى تحمل اللوم عن كل ما هو خطأ في نظام عائلي أوسع. غالبا ما يقوم الآباء داخل نظام الأسرة المختل وظيفيا بذلك تجنب الشعور بالمسؤولية عن سلوكياتهم أو أفكارهم غير القادرة على التكيف التركيز على العيوب المتصورة لدى الطفل كبش الفداء. وفي الداخل كبش فداء يشعر الطفل بالخجل وعدم الكفاءة بسبب الرفض السائد الانتقادات التي يمتصونها من نظام الأسرة وخارجه. يمكن للطفل كبش الفداء يتطور إلى شخص بالغ ينخرط في سلوكيات محفوفة بالمخاطر والاختلاط والإدمان والتي يمكن أن تؤدي إلى المعاناة. (Gillian،2021، ص45).

يوضح Wegscheider (1981) أن هذه الأدوار يتم تطويرها والالتزام بها الأفراد كاستراتيجيات للتكيف في بيئة معاكسة. في كثير من الأحيان سوف يحمل الأطفال أكثر من دور واحد في نفس الوقت أو قد يتأرجح بين جوانب دورين في نفس الوقت محاولة التنقل في إحساسهم بالذات. في بعض الأحيان يتحول البطل وكبش الفداء الأدوار مع مرور الوقت. بالإضافة إلى ذلك، قد يكون هناك أكثر من دور واحد لكل دور داخل الأسرة نظام. اقترح بويلو (1994) أنه عندما تصبح التفاعلات العائلية أكثر خللاً، يمكن أن تصبح أدوار البطل والطفل الضائع والتميمة وكبش الفداء أكثر جامد؛ وعلى العكس من ذلك، كلما كان نظام الأسرة أكثر صحة، كلما كانت الأدوار أقل صرامة. يمكن للأفكار أو المشاعر أو السلوكيات المرتبطة بالدور أن تشكل الشخصية، والتي يمكن أن تصبح أقل مرونة وقدرة على التكيف مع مرور الوقت. يحذر هيرمان (1992). أن الشخصية التي تتشكل في بيئة السيطرة القسرية أو الإهمال ليست كذلك تتكيف بشكل جيد مع حياة البالغين. تسهل سلوكيات الأدوار الصارمة هذه التكيف في البداية، ولكن وفي وقت لاحق من حياتهم، يمكنهم خلق صعوبات شخصية وصعوبات في التعامل مع الآخرين. (Gillian،2021، ص47).

الأطفال البالغين من المنازل العائلية المختلة لقد تركوا مع مشاكل أساسية في الثقة الأساسية والاستقلالية والمبادرة. هناك قدر كبير من التباين في عدد مرات التفاعلات المختلة وتحدث السلوكيات في الأسر وفي أنواع الخلل الوظيفي وشدته. ومع ذلك، عندما تكون الأنماط المشابهة لما سبق هي القاعدة وليست الاستثناء، فإنها تعزيز إساءة معاملة الأطفال و/أو إهمالهم بشكل منهجي. الدور المرضي الإقامة هي استجابة للصدمة للحماية من جروح العلاقات صدمة؛ ومع ذلك، عندما يعمل المرء على نطاق واسع في وضع البقاء على قيد الحياة، فيمكنه ذلك ينفرون من أنفسهم الحقيقية الأصيلة. وبعد ذلك في هذا الفصل، نحن سوف نناقش انحراف التواصل والأنماط السلوكية غير الطبيعية التي تحدث في كثير من الأحيان موجود في النظام الأسري المختل.

(Gillian،2021،ص48).

خلاصة: وفي نهاية الفصل تعرفنا وأشرنا الى ماهية الأسر مختلة وظيفيا وديناميكيتها مختلة ومرضية وكيفية تفاعل أفرادها اتجاه تلك القواعد والأدوار.

الفصل الخامس:

الإجراءات البحث

تمهيد

1. **الدراسة الاستطلاعية**
2. **منهج الدراسة**
3. **خصائص عينة الدراسة**
4. **أدوات الدراسة**
5. **مكان الدراسة الأساسية**
6. **خلاصة الفصل**

تمهيد

وبعد التطرق الى تفصيل متغيرات البحث، سنتطرق في هذا الفصل الى الدراسة الاستطلاعية التي سمحت للباحث بتحديد مجموعة البحث وخصائصها من أجل تحقيق الدراسة كما تم التطرق الى منهج الدراسة، عينة الدراسة، اضافة الى تطبيق أدوات البحث المستعملة والمتمثلة في الجينوغرام واختبار تفهم العائلة ثم الانتقال الى تحليل النتائج المتحصل عليها.

1.1 منهج الدراسة:

يظهر بأن التناول النسقي والبنائي كالمرجع الأساسي الذي قمنا باختياره لفهم نشأة وتطور الذي هو قولون عصبي لدى أفراد العينة والذي مؤسسه سلفادور منيوشين اعتمادا على تجاربه العيادية، وهو أرجع وجود الاضطرابات الى وجود خلل في نسق وأيضا استوحى من نظرية الانساق العامة للفهم السلطة ثم توجه الى دراسة الأسر التي يعاني أفرادها باضطرابات سيكوسوماتية كما هو نهتم به في بحثنا. ونكشف أهمية الأدوار والسلطة والحدود في نوعية البنية الأسرية التي تساهم في النمو وتطور فرد.

منيوشين يشير الى أن الاختلالات في وظيفة العائلة ترتبط بماهية الحدود داخل النسق فان تدهورها أو غموضها سيتسبب في احداث عرض سيكوسماتي (خليفة،2018، ص108).

و نحن هنا لا يحاول تفسير القولون العصبي لدى أفراد العينة على أنه منعزلا، وانما تم دراسته داخل السياق التفاعلي داخل الأسرة، وهذا ما يشير الى الدينامية العلائقية وهو البحث عن وصف للعلاقات ومحاولة الاجابة على كيفية التي من خلالها تتشكل اضطرابات سيكوسوماتية.

1.2 الدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية في مؤسسة الاستشفائية تيرشين والتعرف على الأطباء هنالك وسؤالهم عن ماهية القولون العصبي من وجهة نظر طبية من أجل تحديد العينة دراسة بدقة وبفترة زمنية ممتدة من 1فيفري الى 30فيفري بعد ذلك تم توجه الى مختلف الأخصائيين نفسانيين في مراكز استشفائية بباباسعد والعطف للتعرف على حالات التي تتوافد إليهم التي تعاني من قولون العصبي وتعاني من مشكلات أسرية

وانتهى باختيار العينة بطريقة قصدية.

بولاية غرداية، وذلك بعد ابداء أخصائي المؤسسة شقائق التي تم موافقته واهتمامه بموضوع البحث، بالإضافة الى الاتفاق على مواصفات العينة المطلوبة وتحديد مدة التطبيق مع التأكيد على شروط الواجب توفرها أثناء المقابلات. واجهنا صعوبة في إيجاد العينة من ذكور وتحصلنا على ثلاث حالات من اناث وتمت دراسة الأساسية خلال شهري مارس وأبريل من الموسم الدراسي 2024م.

وتم الاستفادة من مكتب الاخصائي لأجراء المقابلات مع الحالات بطريقة فردية، ولقد تم مقابلة ثلاث حالات من مختلف المستويات وجها لوجه مع الباحث (عن طريق المقابلة).

قمنا باتباع الاجراءات أثناء المقابلة الاولى وهي: بتقديم الباحث عن نفسه والغرض العلمي من هذه الدراسة.

شرح طريقة العمل خلال الحصص القادمة

شرح طريقة الاجابة على اللوحات وذلك من خلال تقديم مثال توضيحي عن كيفية الاجابة.

وتم تطبيق الدراسة الاستطلاعية بالتنسيق مع الاخصائي ودامت مدة التطبيق حوالي 45 دقيقة الى ساعة تقريبا.

1.3 خصائص عينة الدراسة:

اعتمدت الدراسة على الطريقة القصدية في اختيار مجموعة البحث المتكونة من ثلاث (3) أفراد يتراوح أعمارهم ما بين (20-45) سنة، بمؤسسة الشقائق بمدينة غرداية، ولقد تم اختيار العينة بشروط وهي:

- أن تكون الحالة تعاني من اضطراب القولون العصبي.

-أن تكون الاسرة لها اختلال وظيفي.

-أن تكون الحالة عاشت مع عائلتها أكثر منذ الطفولة الى عمرها الحالي.

1.4 أدوات الدراسة:

اعتمدنا هذا البحث النسقي على عدة أدوات ووسائل تم الاعتماد عليها في اختبار فرضيات البحث ومن بينها المقابلة النسقية الفردية، المخطط الجيلي للعائلة génogramme، واختبار تفهم العائلةFAT، وفيما يلي عرض مفصل لكل من هذه الادوات:

المقابلة العيادية غير موجهة:

اعتمدنا على مقابلة نصف موجهة وكان هدف منها الحصول على معلومات ضرورية وإدراك المفحوص لأسرته وأنماط الاتصال والأهم تفاعلات وتطبيق الاختبار الادراك الاسري وشجرة عائلة.

وتضم استمارة معلومات تخص المفحوص متكونة من مجموعة أسئلة من أجل الحصول على معلومات حول موضوع الحالة وتكشف عن إدراك فرد حول أسرته مقسمة بالمحورين:

من مذكرة خليفة 2021 وتم توزيعها على شكل أسئلة مقسمة بالمحورين:

المحور الأول: معلومات حول حالة.

المحور الثاني: التعرف على سياق العائلي ومختلف أشكال التفاعلات قائمة بين أفرادها:

_الأهم الظروف والأهداف العائلية.

_العلاقات ما بين أفراد النسق.

_علاقة العائلة بالمحيط الخارجي.

_الجو العاطفي سائد بالأسرة.

_التعرف أهم خصائص العائلة (الأدوار، سلطة، العلاقات، الحدود).

_الكشف عن دور الذي يؤديه العرض داخل سياقه عائلي.

_كشف نتائج الاختبار الادراك الاسري.

_كشف عن نتائج المخطط الجيلي للعائلة. (خليفة ،2021، ص108).

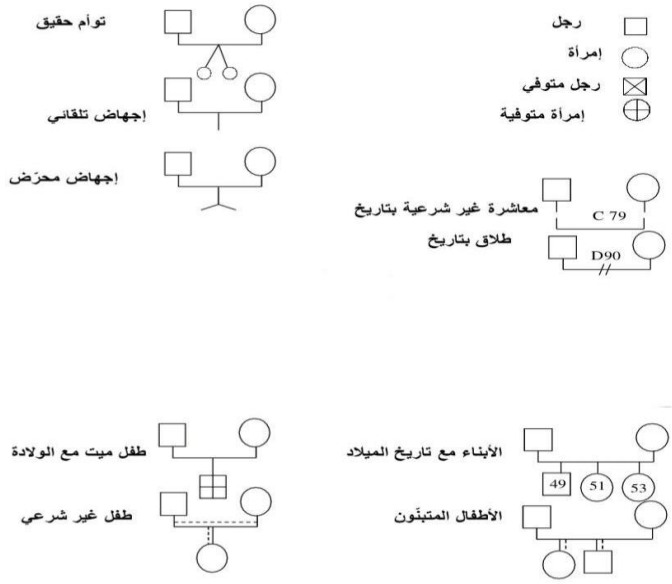
3-1-1 المخطط الجيلي للعائلة génogramme:

- **تعريف المخطط الجيلي للعائلة:**

بدأ المخطط الجيلي مع التيار النسقي في السبعينات 1970، فهو يستعمل كتقنية للتقييم العائلي، فالمخطط الجيلي هو مخطط سوسيوجيلي يتناول فيه اكثر من أرب (4) وخمس (5) أجيال لهذا يحلل هذا المخطط ضمن العلاجات العائلية التي تتناول الانتقال عبر الاجيال والعلاجات السياقية.

فهو طريقة لرسم شجرة النسب العائلية ويتكون من معلومات حول افراد العائلة التي تحتوي على الاقل ثلاثة (3) أجيال بحيث يسمح بالحصول على صورة سريعة حول النماذج العائلية المعقدة والطريقة التي يرتبط بها المشكل مع السياق الاسري الذي يحدث فيه ويتطور فيه هذا المشكل، اضافة الى اعتباره رسم بياني لفهم المفحوص وأسرته وفهم شجرة النسب العائلية، مكا انه مخطط تاريخي نظرا لما يحمله من تواريخ مهمة واحداث قد مرت بهذه العائلة.

الشكل (4): يمثل رموز المخطط الجيلي للعائلة



- **تفسير المخطط الجيلي للعائلة:**

يتمثل المخطط الجيلي للعائلة الى أرب (4) فئات يتم من خلالها وضع فرضيات هامة حول النماذج العائلية وهي:

1) بنية العائلة: اي فحص بنية وتركيبة العائلة وأهمية الادوار والعلاقات فيها مثل المجموعات الاخوية.

2) دورة الحياة والاحداث المميزة لها: اي معرفة المراحل الحياتية من خلال تسجيل الاعمار والتواريخ والاحداث المهمة.

3) النماذج المتكررة عبر الاجيال والاحداث المميزة لها: مثل النماذج المتكررة للعلاقات المرضية وسوء التوظيف الاسري.

4) النماذج العلائقية: اي السماح للمارس التعرف على شدة العلاقات وخصائصها (تباعد، انصهار، ترابط، اهمال...).

- **الاختبار الادراك الاسري:**

اختبار الادراك الاسري هو اختبار اسقاطي يقوم على أساس فهم وتفاعلات الاسرية والعلاقات داخل النسق وتقييم الأداء الاسرة في كل جوانبها. (بن علي ،2022، ص33).

وصف الاختبار:

يحتوي اختبار على 22 لوحة بالأبيض والأسود وعلى دليل ورقة تنقيط، الاجراء الاختبار 30د وتظهر لوحات أنشطة حياتية ويحصل اسقاط بناءا على سياقات تفاعلات اسرية خاصة يطبق على المراهقين والبالغين. (بن علي ،2022، ص34).

هدف الاختبار:

الاختبار صمم من اجل تقييم الإكلينيكي والتقييم العائلي في مجال الصحة العقلية ومن اجل، وضع تشخيص دقيق ووضع وقفة البرامج فعالة.

تعليمة الاختبار:

عند إعطاء تعليمية التي لدى مجموعة صور تظهر أنشطة مختلفة وعائلات سأمررها عليك واحدة بواحدة عليك

ان تخبرني: ماذا يحدث في الصورة؟ ماذا يفكر فيه الأشخاص؟ ماذا يشعرون؟ كيف ستنتهي القصة؟ لا توجد إجابة صحيحة الخاطئة؟ (عطوات ،2022، ص82).

الأصناف الموجودة في الاختبار المعينة بالتنقيط:

الصراع الظاهر _ حل الصراع تعريف القواعد _نوعية العلاقات _تعريف الحدود _دائرية مختلة _ سوء المعاملات _ الاستجابات الغير اعتيادية _ النغمة الانفعالية.

خصائص سيكو مترية الاختبار:

ثبات الاختبار مطبقا بيئة جزائرية تم ذلك عند استاذين من مجموعة البحث أظهرت نتائج تقارب متوسط نسبي في تنقيط بروتكولات (عطوات ،2022، ص82).

صدق الاختبار:

عند تمرير يصبح قابل للتحليل من وجهة نظر عياديه.

- **محتوى لوحات الاختبار:**

اللوحة (1): تعكس اللوحة رجلا وامرأة وثلاث أطفال (ولدان وبنت) يجلسون حول طاولة أكل، الكبار يتناقشون، بينما أحد الأولاد يأكل.

اللوحة (2): تظهر اللوحة طفلا جالسا القرفصاء أمام مسجل يحمل في يديه" قرص غناء، أمامه مباشرة شخص من جنس أنثوي يمده بشيء شكله مستطيل.

اللوحة (3): تظهر طفلا جالسا القرفصاء بجانب مزهرية مكسرة، ماؤها وأزهارها منتشران فوق الأرضية. في الواجهة شخص غامض يحمل شيئا وراء ظهره شكله أسطواني وملتفت إلى الطفل.

اللوحة (4): في حانوت للثياب تعرض امرأة فستانا على فتاة صغيرة مربعة الذراعين. بينما تعبير وجهها غير واضح.

اللوحة (5): يجلس رجل وامرأة وولد أمام تلفزيون، تضع فتاة يدها فوق زر التلفاز. شخص يقف في آخر القاعة أمام الآخرين ويضع يده على مفتاح باب القاعة نصف المفتوح.

اللوحة (6): شخص من جنس أنثوي، يقف على عتبة غرفة نوم أمام ولد جالس فوق سرير متوجه بظهره نحو الملاحظ. درج مفتوح في خزانة ثياب، كرة سلة فوق الأرض. قميص وثياب مرميان فوق سرير مبعثر.

اللوحة (7): طفل ينظر من غرفة نوم نحو سلالم مضاءة، سرير مبعثر، منبه يشير إلى الساعة 11.30 موضوع فوق طاولة صغيرة.

اللوحة (8): أمام محل تجاري، تمر امرأة وولد يحتضن بعضهما. في واجهة المتجر تعرض أحذية ولافتة تشير إلى " تخفيضات ". تحمل امرأة أشياء في حقيبة، يسير ولد وبنت خلفها، يبتسمان ويومئان بحركات.

اللوحة (9): رجل جالس إلى طاولة مطبخ يحرك يده ، وينظر إلى مذكرة يحملها في اليد الأخرى. تقف امرأة أمام طباخة تدير ملعقة داخل قدر. في عتبة الباب طفل يحدق في هذا المشهد.

اللوحة (10): يقف ولدان بجانب بعضهما البعض يرتديان ثيابا رياضية. يحمل كل منهما عصا كرة مضرب، أحدهما يرتدي قفازات. في خلفية الصورة تجري مقابلة في كرة المضرب.

اللوحة (11): يجلس رجل وامرأة وفتاة قبالة فتى واقف يضع إحدى يديه فوق مفتاح باب الخروج، يشير إلى ساعة حائط عقاربها تشير إلى الساعة (09 ليلا).

اللوحة (12): تجلس شابة خلف مكتب في مواجهة الملاحظ، تحمل في يديها قلم رصاص. أمامها فوق المكتب كراس وكتاب مفتوحان، وراءها يقف رجل وامرأة ينظران من فوق كتفيها.

اللوحة (13): شخص غامض جالس في السرير الذي يجلس فيه كذلك رجل مقابل له، إحدى يدي الرجل فوق فخذ الشخص الغامض والثانية فوق ركبته.

اللوحة (14): يقف رجل وفتى في مواجهة بعضهم، يرتديان قفازات كرة مضرب. أحدهما يحمل كرة. فوق مصطبة البيت ولد وفتاة ينظران مشهد اللعب، الباب الرئيسي للبيت مفتوح.

اللوحة (15): يتحلّق ولدان وبنت حول لعبة جماعية بجانبهم شجرة عيد الميلاد. يقف بجانبهم شخص أنثوي ينظر إليهم. في الخلفية شخص أخر متمدد فوق سرير يحمل كتاب مفتوحا.

اللوحة (16): يقف رجل وولد أمام سيارة. يشير الولد إلى السيارة بيد ويمد الأخرى إلى هذا الرجل، الذي يحمل مجموعة مفاتيح.

اللوحة (17): تظهر امرأة تتزين بأحمر الشفاه أمام مرآة الحمام، تقف امرأة أخرى بالباب مقابلة لها.

اللوحة (18): يجلس رجل وامرأة في المقعد الأمامي لسيارة، ويجلس ولدان وبنت في الخلف، يضحك أحد الأولاد مع البنت ويرفعان قبضتهما في وجه بعضهما البعض.

اللوحة (19): تقف فتاة أمام رجل خلف مكتب، أمامه أوراق ينظر إليها. تضع هذه الفتاة أحد يديها فوق المكتب.

اللوحة (20): يقف طفل أمام مرآة كبيرة ويدير ظهره للملاحظ، تعكس هذه المرآة صورة شخص غير واضحة المعالم.

اللوحة (21): يقف رجل وامرأة يضمان بعضهما البعض، إلى جانب قدمي الرجل محفظة. يقف ولد وبنت في عتبة باب نص مفتوح، يحملان كتبا وينظران إلى الزوجين. (ميزاب،2015، ص3).

مكان دراسة الأساسية:

الحالة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف	مكان
حالة ايمان	2024/2/6	60د	معلومات حول الحالة وتوضيح الأهداف البحث	مؤسسة شقائق
	2024/2/12	60د	التعرف على النسق الاسري خاص بالعائلة الحالة	مؤسسة شقائق
	2024/2/24	60د	اختبار الادراك الاسري	مؤسسة شقائق
	2024/3/2	60د	شجرة العائلة	مؤسسة شقائق
حالة مليكة	2024/2/1	60د	معلومات حول الحالة وتوضيح الأهداف البحث	مؤسسة شقائق
	2024/2/5	60د	التعرف على النسق الاسري خاص بالعائلة الحالة	
	2024/2/10	60د	اختبار الادراك الاسري	مؤسسة شقائق
	2024/2/15	60د	شجرة العائلة	مؤسسة شقائق

حالة امال	2024/03/15	42د	الحصول على المعلومات الشخصية للحالة	مؤسسة شقائق
	2024/03/22	50د	معرفة العلاقة السائدة في النسق الأسري وأهم الأحداث	مؤسسة شقائق
	2024/03/29	45د	اجراء اختبار FAT	مؤسسة شقائق
	2024/03/29	42د	اجراء اختبار الجينوغرام	مؤسسة شقائق

خلاصة:

وفي آخر هذا الفصل فقد تطرقنا فيه إلى المنهج المعتمد في الدراسة والمتمثل في المنهج العيادي "الاكلينيكي" وكيفية اختيار العينة وكذا تحديد المعايير المعتمدة في اختيار العينة وتحديد الأدوات المستخدمة في الدراسة وهي المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار الادراك الأسري واختبار شجرة العائلة "جينوغرام"

سنتطرق في الفصل الموالي إلى عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق الأدوات على العينات المختارة وتحليلها ومناقشتها.

الفصل السادس:

الفصل التطبيقي

عرض وتحليل المقابلات حالات.

عرض وتحليل نتائج البروتوكول اختبار الادراك الاسري.

عرض نتائج وتحليل اختبار شجرة العائلة "الجينوغرام"

الاستنتاج العام

الخاتمة

المحور الأول: معلومات حول الحالة:

حالة: ايمان، السن:20، طالبة جامعية حالة تعاني من قولون عصبي ومشكلات وصراعات داخلية في الاسرة.

هي عائلة تتكون من الاب بالغ من العمر 45سنة، ويعمل مفتش تربوي في مادة اللغة العربية.

الام ماكثة في البيت.

- البنت "ايمان" تبلغ من العمر 20 سنة تعاني من قولون العصبي ومشكلات وصراعات داخلية.
- الأخت بشرى 23 سنة تخرجت ليسانس وهي الأستاذة التحضيري.
- وسام 16 سنة ثانية ثانوي.
- ذكرى 7 سنوات
- انيس 14سنة رابعة متوسط.

المحور الثاني: السياق العائلي ومختلف اشكال التفاعلات.

من خلال المقابلة مع حالة كانت فردية تم التعرف على اشكال الاتصالات حالة مع باقي الافراد الاسرة.

"ايمان" تعاني من القولون العصبي منذ سنة ثانية متوسط وأشارت الى مواقف التي سببت تلك الالام وأهمها هوس الاب شديد بنقاط وعلامات دراسية والمركز الأول حيث كان يدرسها منذ فترة ابتدائية من خلال تعنيف والضرب مبرح وخاصة حينما لا تفهم درس معين او حينما لا يتم استجابة لرغباته في اخذ المركز الأول.

في فترة بدا الالام تم نقلها الى مدرسة خاصة هي واختها بشرى تتذكر انها في تلك سنة لم تحصل على مركز الأول وحصلت على معدل 14 تم ضربها بشدة الى جانب تعرضها الى تنمر داخل المؤسسة ومواجهة طبقية ومقارنة مستمرة بين زميلتها وبين بنات العائلة من طرف الاب وكل ذلك يجعلها في نهاية اليوم تصاب بالألم شديد في قولون.

تقول انها تستطيع في تلك فترة حصول على نقاط مميزة ولكن لا تستطيع مذاكرة لكون المنزل جو المنزلي حيث تسمع صراخ الاب اتجاه أحد الأخوة للنفس سبب وأيضا انتقاما منه.

اشتدت معاناة حين فكرت بالهرب من منزل حينما اردت هي وبشرى السفر في فترة صيفية وتم دفع تكاليف ذهاب منهما وحين وصول حالة ايمان تحمسي الأغراض الاب من اخ مشاغب انس وحينا تم مشاحنة بينهما سمع الاب اخبرته بقولها لم أتوقع ردة فعله

تلك فابرح الاب انيس ضربا شديد وهو صغير وهرب بعيدا وطلت رحلة تبحث عن اخ وبقولها لم استمتع اطلاقا برحلة بل شعرت بالذنب شديد هنا كل رحلة مرت بلالام شديدة وكانت تعزل نفسها عن عائلة حتى العودة.

علاقة حالة مع الام:

موقف الام كان سلبيا ومحايدا وعلاقتها مع حالة جافا ومنعدم مشاعر وأشارت الحالة بشكل ساخر كيف يلجا اليها اخوتها الى حضنها بعد تعرضهم للضرب عدا هي وهي تمقت ذلك بقولها بدل ان تبكي علي اوجدي لنا حلول.

الى جانب شكها المستمر في ابنتها سواء في لباسها عند الخروج تفقدها للمستمر للمال لعلها سرقته سلوكها جاف وحرمانها من ركوب حافلات وعند احتياج تدع ابنتها تتكفل بنفسها.

أيضا اشارت حالة ان سلوك الام اتجاه الحدود سلبي فهي لا تحمي أبنائها ولا تحمي نفسها وحتى في تعاملها مع ناس ترضخ لهم ولو كان ذلك يسبب الأذى ما يجعل حالة تتدخل وتحميهم والام توبخها وترفض ذلك وحين كل تلك مواقف تعاني مباشرة من الالام حادة في قولون العصبي.

علاقة الاب بإخوتها:

تحدثت حالة مطولا عن علاقة بإخوتها حيث كانت علاقة تسودها الود والاهتمام خاص بهم مختلف عما تعودت هي وبشرى بقولها لم يتعرضوا للضرب مثلنا وبحدة التي كانت معانا الا إذا متعبا فقط وذلك يحصل مرة فقط بينما نحن نتعرض للضرب بشكل يومي حتى اثناء تناول طعام.

حيث الاب يعطف عليهم ويحضنهم ويقومون بتجاوزات كالكلام بذيء ولا يتم توبيخهم وأيضا لباس جديد وتساهل في صرف الأموال عكس تعامله في الماضي والحاضر مع الحالة اختها بشرى.

مقارنته مستمرة بحالة ايمان ووسام حيث وسام تحصلت على مرتبة ثانية ولائيا في شهادة تعليم متوسط ما جعلها ابن ذهبي ومعاملة خاصة واتهامها بالغيرة منها اثناء مشاحنات وشجارات التي تفتعلها وسام ويتم تكذيبها ومنعها من وضع الحدود من خلال حرمانها من العشاء.

طبيعة العلاقة الام والأب:

حسب تعبير حالة جيدة جدا وجميلة حيث الاب يعتني بزوجته وبقولها يعطي لها قيمة أكثر من أبنائه ويلعب معها امام اطفاله ويحضن وسام وذكرى وانس معا ويعتذر عند ضرب اخوتها.

طبيعة العلاقة مع اختها بشرى:

في مقابلات الأولى كانت تصمت عند ذكرها بينما في مقابلة ثالثة تحدثت عنها بالانفعال شديد وحزن بعد حصول بشرى على شهادة بالبكالوريا تزوجت وبعد خمسة أشهر من زواج تطلقت وهذا الحدث سبب ازمة نفسية للبشرى وأصبحت تسبب ازمة شديدة للحالة خاصة بعد خطبتها.

حيث تتجنب القيام بالأعمال المنزلية ولا تنظف غرفتها اختها ايمان تقوم بذلك تختلي بنفسها مع الكتب وكانت تحصل ازمة كلما حصلت حالة ايمان على هدية من خطيبها او شعرت بسعادة فتمرض

وتتعرض للتوبيخ شديد من الاب ومطالبتها بالإخفاء كل ما يتعلق بزواجها من لهداية او الخروج للتسوق.

او تواجه تنمر ونوبات غضب ومعاملة سيئة من بشرى ومنعها من تعبير عن الغضب.

حالة ايمان تتحمل مسؤولية اختها بشرى فتقوم بالأعمال بدل عنها وتنضف غرفتها ومتحججة انها لم تكن كذلك بل كان سبب زوجها سابق وأبدت تعاطف وحزن شديد واخذت تتحدث مطولا عن زواجها وأسباب فشله وكيف سبب ازمة داخل عائلة ومطالبة والدها بالأخذ مركز الأول في امتحان شهادة التعليم الثانوي للصرف انظار ناس عن بشرى.

وأنها منعتها بشرى بقولها "مخلاتنيش نعيش فرحتي بخطبتي " وتخاف حصول وعكة صحية لها عند حفل زفاف.

وتحدثت عن فرحت اختها بشرى عند قيامها بالعملية جراجيه فهي كانت تعاني للأسابيع والأب لم يهتم حتى قررت ذهاب بمفردها الى طبيب واحالها بسرعة للغرفة عمليات وبشرى هي من دفعت تكاليف عملية لان اب كان يتابع دراسته وسخرت منها كيف من دفعت تكاليف منعت العائلة من الاعتناء بها حتى حالة استيقظت واعادت لها أموال عملية. وحصلت عملية جراجيه بعد رحلة جيجل مباشرة.

علاقة حالة بالأب:

علاقة حالة بابيها مشحونة حيث كانت تتعرض للضرب منه منذ صغرها الى سنها الان الى جانب تفرقتها عن اخوتها في معاملة حيث كان يحملها مسؤولية ما يحصل في المنزل وحتى حالة نفسية والعدوانية للبشرى يحملها مسؤولية الى جانب رفضه وتعبيره بكلام جارح بقوله انها لا شيء سوى مجرد صفر تقول حالة انها طول الوقت تحاول بذل الجهد والعطاء وحماية اغراضه ولفت انتباه بإبداعها لكي تثبت له انها لم تكن صفرا فارغا.

الى جانب تهمشيها اثناء الازمات وقمع شعورها واسقاط عليها الازم في نفس الوقت لديه سلوك متناقض يصبح أحيانا سعيدا وحنونا ومشجعا ويتغير فجأة ويعود الى الضرب للحالة مواقف كثيرة في خضم كل ذلك تعاني من قولون وخاصة في جلسة العشاء

ان تحدثت وشاحنت اختها التي يراها متميزة بكونها متفوقة في دراستها بتعبيرها ومقارنته مستمرة لهما تحرم ايمان من العشاء لكي يحافظ على رحتهم اخذت دور كبش الفداء مفتعل مشكلات كما يسميها الاب.

الجو العاطفي سائد في الاسرة:

عبرت قائلة ان منزل سعيد مدام الاب غير موجود وبالمجرد دخوله يهرب الجميع الى غرفهم خائفين الى ان ينادي وسام وذكرى وانيس ويلعب معهم ويصرخ بالغضب يبحث عن ايمان.

السلطة:

السلطة اخذها الاب وابنته بشرى.

لديها سلطة داخل المنزل في تأثير وتغذية الراجعة سلبية وسلطة مالية على أخوتها اتحادها مع الام.

بينما الاب كنسق فرعي اخر مع أبنائه وسام وذكرى وانيس حيث ذكرى لها مكانة خاصة في المنزل بسبب إنجازاتها الأكاديمية.

الأدوار:

الأدوار غير واضحة وكما صرحت الحالة فالأب كان مسؤول عن تدريس وحل الازمات ومتابعة بينما دور الام غامض وأشارت انها في اغلب مراحل لم تكن حاضرة مشغولة باهتماماتها.

من حيث تكاليف الأساسية يتكفل بها الاب وأحيانا الأخت بشرى وزوجته وهي كانت تعمل سابق لمساعدة زوجها.

وحالة ايمان اخذت دور كبش الفداء حيث يتم اسقاط الازمات وعزلها وتحميلها مسؤولية.

الانساق الفرعية:

العائلة تشكلت من عدة الانساق فرعية.

الام وبشرى، والأب ووسام وانيس وذكرى ما جعلهم يسببون الكثير من صراعات داخلة العائلة.

ونسق فرعي ايمان واختها بشرى.

جعل ذلك حالة ايمان تأخذ مسؤولية ودور الام اتجاه اخوتها صغار ليتم قبولها بينهم.

القواعد:

كانت قواعد في هذه العائلة صارمة وغير قابلة للتفاوض مع نسق حالة ايمان وبشرى. وانعدام التواصل الى جانب اهمال وتهميش وغياب استقلالية لهما.

بينما مع نسق وسام وذكرى وانيس غير واضحة وكان كل شيء مسموح وتسود علاقات نوعا من قابلية للتواصل والتفاوض.

جعل ذلك ظهور للتفاعلات مرضية مع حالة وايمان واختها وسام وبشرى.

وبين ايمان والأب ومقارنته لهما ورفض ايمان للتفضيل حاصل لأخوتها. هذه تفاعلات جعلت منها تحاول تدخل في دور الاب ومحاولة الاثبات وجودها من خلال نجاحاتها وصراعاتها مع اخوتها.

الحدود:

الحدود جدا صارمة مع بشرى وايمان وغير مطبقة مع باقي اخوتها. ذلك من طرف الاب

وذلك بالتحكم ورقابة وتدخل في كل صغيرة وكبيرة تحميلهم مسؤولية الازمات حاصلة في المنزل الى جانب تهميش والإهمال وتدخل الام لحماية بشرى فقط.

الام كانت بعيدة تهتم فقط بنفسها والاعمال المنزلية حضورها فقط عند تعرض أبنائها للضرب من الاب.

هذه الاختلالات في الحدود جعلت من ايمان تحاول الهرب وإيجاد ملجئ وعند فشلها في ذلك اخذت دور كبش الفداء ودخول في الصراعات مستمرة والانسحاب من الام والاعتماد على نفسها كما ظهر عند القيام بعملية الجراحية. ومعناتها مع قولون عصبي ومشاكل القلق التي تصاحبها.

عرض نتائج الاختبار Fat:

مدة الاختبار ساعة ونص.

سلوك الحالة فيه الحزن واستبصار بحالتها اسرية وكان شرحها مطولا.

لوحة1:

جلسة عائلية ليلية الاب يقدم الاتهامات والام تدافع من اجل ابنة وهي لا تأكل وهي تشعر بالذنب وهي لن تغفو ليلا بسبب شعورها بالذنب وهي سبب ما حصل.

لوحة2:

طفل سعيد بدعم امه وتقديمها له الأقراص ليجمعها وذلك طفل بدعم امه سيصبح مبهر.

لوحة3:

طفل كسر مزهرية بدون قصد وهو يجمعها بسرعة قبل ان يتعرض للضرب، لماذا لم يكسرها دون ان ينتبهوا له سيتعرض للضرب في نهاية او ذلك تصرف من اجل التخويف.

لوحة4:

ام تجبر ابنتها باللبس لباس لا تريده رغم وجود خيرات كثيرة، لا تريد ان تراها مختلفة مازالت اعاني القمع وتحكم في اللباس والأفكار.

ستخضع ابنة لحساب أمها لأنها ليست هي من تدفع المال.

لوحة5:

جلسة عائلية ليلا ابن في حضن الاب والام واخرين ليسوا معنيين.

الاب والام أعطوا الحرية لأبناء ليقموا بما يريدون، تناسق الابن مع الحوار بينما الاخرين ليسوا مهتمين.

لوحة6:

طفل مهمل غرفته امه توبخه ولكن لا يهتم، سيظل مهمل لان امه لا تعلمه الانضباط من بداية.

لوحة7:

طفل يستمع الى شجار عائلي لا يوجد امان حتى في غرفة النوم، سيشغل نفسه بالإشكالية عائلية.

لوحة8:

والدان يستغربون من علاقة ام وابنها وهي غريبة لأنه رأى الاخرين وشعر بالغبطة من بعض عائلات ليسوا مثل عائلته.

لوحة 9:

الام مشغولة بالطبخ والأب مشغول بالأعمال طفل يطل ليلاحظوا وجوده، طفل يعلم انه جزء من العائلة ولكن لم يعطوه الاهتمام والأب مشغول بنفسه ولا يهتم بابنه وزوجته باهتماماتهم وافكارهم.

لوحة10:

فريق يلعبون وطفل يعزل نفسه ولديه طريقة مختلفة في لعب صديقه على الأقل يساعده ويسانده وهو لا يشعره انه من فريق ولا يريد ان يكون من فريق عندما يكون انسان مختلف عن قطيع تقع على عاتقه ان يغيرهم ليقبلوه او يقنعهم.

لوحة11:

العائلة الكبيرة تعطي مساحة لذلك الطفل يحكي عن يومه، اخته لا تهتم ولكن افراد الاخرين مهتمين ونجح في اخذ اهتماماتهم وهم مستمتعون بالقصة، يستمعون له باهتمام والطفل يتمنى ان يظل مع عائلة الكبيرة تعطي له مكبر صوت وذلك الاهتمام، لأنه سيعود الى عائلته صغيرة فيجد تجاهل ويعود الى مصيره.

لوحة12:

طفلة تحضر الامتحانات والأب والام يمارسان الضغط عليها وهي تشعر بالملل وتشعر انها تستطيع الدراسة دون الرقابة عليها وطفلة ستأخذ نقاط ليست جيدة بشكل عمدي لتكسر الاب.

الاب عندما كنت في سنة ثانية الابتدائي اشترا لي كتاب الدعم جميع المواد وانجزت تمرين صعب ونقلته من جانب حلول في نهاية الكتاب واكتشف ذلك بشكل ما وضربني بشكل مؤلم بشمل الإبداعي جديد لم اشهده ومزق نهاية الكتاب.

لوحة13:

الابنة مريضة والأب يقدم دعم العاطفي والابنة تشعر بالذنب ولا يعجبني كيف يلمسها

ربما هي سبب حالتها ابي اطلاقا لا يأخذني الى طبيب.

لوحة 14:

الأطفال يلعبون وبنات في حالة حزن والأب يلتهي بالولد، وبنات يواجهون لاب لماذا لم يسائلهم عن ماذا نلعب؟

لوحة 15:

مناسبة عيد ميلاد والأطفال يلعبون الام تراقب وفتاة تقراكتاب ولا تلعب لديهم شعور من المعروض يكون الاحتفال وسينتهي ذلك بفتح الهدايا دون مشاعر خاصة وكأنهم يوم روتيني .

لوحة 16:

طفل يطالب مفتاح سيارة والأب لا يريد والأب لا يثق بابنه.

عندما اريد تسجيل لشيء ولكن عائلة لا تهتم ويلبي لي شيء واحتياجاتي.

لوحة 17:

فتاة تضع المكياج وأخرى تنتظر دورها وفعل روتيني ونوع من التصنع للتغطية مأساة.

لوحة 18:

الام والأب ذاهبون للزيارة، الام غير موجودة في صورة منعزلة وتشاهد في مناظر والأب ليس متفاعلا وأولاد ويتشاجرون وام حالة نفسية سيئة الاب متشاجر مع الام.

لوحة 19:

انسان ذو منصب طفلة لم تجد من تذهب اليه فوجدت لدى هذا انسان الإدمان فالتجأ اليه فتطالبه بشيء.

لوحة20:

ليلا طفل يقف امام المراءة يقول في نفسه الشيء الذي يراه ناس ليس الذي يراه هو وبذلك يشعر بالثقة.

لوحة21:

الام والأب يتوادعان واولاد لديهم برود عاطفي وينتظرون الانتهاء ذلك ليذهبوا.

الأصناف	غياب الصراع	عدد النقاط المسجلة
صراع الظاهر	صراع أسرى	13
	صراع زواجي	2
	صراع من نوع اخر	2
	غياب الصراع	6
وضع حل للصراع	وضع حل إيجابي	2
	وضع حل سلبي	17
ضبط النهايات	مناسب/مشارك	2
	مناسب/غير مشارك	5
	غير مناسب/ستشارك	10
	غير مناسب/غير مشارك	5

نوعية العلاقات	ام = متحالفة	3
	اب=متحالف	1
	اخ/اخت=متحالفة	
	زوج =متحالف	
	اخر=متحالف	
	ام=عامل ضاغط	8
	اب =عامل ضاغظ	13
	اخ/اخت =عامل ضاغط	3
	زوج=عامل ضاغط	
	اخر=عامل ضاغط	
ضبط الحدود	انصهار	13
	عدم الالتزام	5
	تحالف ام/طفل	
	تحالف اب/طفل	
	نسق مفتوح	1
	نسق مغلق	16
المعاملات السيئة	سوء المعاملة	5
	استغلال جنسي	
	اهمال/تخلي	16

	تعاطي المواد روحية	
أجوبة غير اعتيادية	**رفض**	**1**

نغمة انفعالية	**حزن/اكتئاب**	**17**
	غضب/عداوة	**4**
	خوف/قلق	
	سعادة/رضا	**1**
	نوع اخر من انفعال	
	مجموع	**187**

1_ هل البرتوكول طويل كفاية؟:

البروتوكول طويل وكانت إجابات شافية وافية وكل لوحات اثارت الإنتاج الاسقاطي.

2_هل يوجد صراع؟:

يظهر معدل العام لسوء التوظيف مرتفع قدر ب 187 والنسبة غياب صراع قدرت ب 6 يوحي بالوجود صراع غير معالج داخل النسق العائلي.

3_ في أي مجال يظهر الصراع؟:

تظهر شبكة الترميز ان النسق العائلي للحالة تسوده صراعات كثيرة جدا تقدر ب 13ووجود صراع زوجي قدر ب 2 وصرعات أخرى غير معلنة، قدرت ب 2 ومنها يمكن الفهم هذه الصراعات بسبب اخذ الاب كل سلطة وتكتلات مفتعلة بين أبنائه، ودور الام سلبي وخضوعها وانعدام القيام بأدوارها كالعناية والحماية اطفالها الى جانب عدم التوافق الزواجي حاصل بسبب عدم تقبل الام لطريقة معاملة الاب الابنائها وخضوعها الحتمي لهذا الوضع.

اعتماد الاب على العنف وأسلوب الضرب لفرض الحدود، وقواعد وتهميش، الإهمال وتمييز بين أبنائه من معيار التفوق الدراسي.

4_ ما هو النمط التوظيف الخاص بهذه العائلة؟:

توضح مؤشرات التوظيف العائلي ان العائلة تعتمد على حل صراعاتها، معاملة السيئة والعنف والإهمال او يتجاهل الصراعات او حلها بشكل تعسفي حيث يقدر وضع حل سلبي بالنسبة 17 ووضع حل إيجابي بالنسبة 2.

وفي ضبط النهايات (غير مناسب/مشارك) يقدر بالنسبة ب10 دليل على كمية التسلط وفرض قواعد لا تقبل المفاوضة و التغيير يوحي بالشكل واضح ان النسق لا يسير بشكل سليم وذلك النمط أدى الى التكتلات كثيرة بين افراده النسق، ووضع قواعد وفق تلك التكتلات من شبكة الترميز (مناسب/غير مشارك) تقدر ب5حيث اثارت حالة ان تلك الأمور مقبولة تكون الافراد معنيين فقط حتى لو بدا الحل إيجابي وأيضا تهميش الكامل وأيضا (غير مناسب/غير مشارك) يقدر بالنسبة5.

5_ ماهي الفرضيات الممكنة المرتبطة بطبيعة العلاقات البارزة في هذه العائلة ؟:

ان مؤشرات نوعية العلاقات من خلال النغمة الانفعالية توحي بوجود حزن شديد واكتئاب يقدر ب 17 وغضب والعدوان بالنسبة 4 والإهمال والتخلي يقدر ب 17 وسوء المعاملة يقدر ب 5 وقد ارتبطت هذه المشاعر بالأم والأب مولدان للضغط بالأخص الاب بالنسبة 13 والام يقدر ب 8 من خلال العنف من طرف الاب على حالة ايمان والإهمال وتهميش من طرف الام الى جانب البعد العاطفي وتهميش من كلاهما الى جانب اخ واخت مولدان للضغط بنسبة 3 بسبب التفرقة والتمييز الذي يمارسه الاب.

6_ ماهي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب العلائقية النسقية داخل العائلة ؟:

تحليل البروتكول يوحي بان العائلة تميل الى عدم الالتزام بنسبة 5 الى جانب حدود منغلقة بنسبة 16 الى جانب الانعدام الانفتاح للعالم الخارجي والصعوبة الانفتاح على التطور والتغيير والتفاوض بين الأجيال مما أدى الى تحالفات خارجية وأدى أيضا الانصهار يقدر ب 13، اختلال واضح في الاستقلالية وذلك يسبب ضغط على الأبناء.

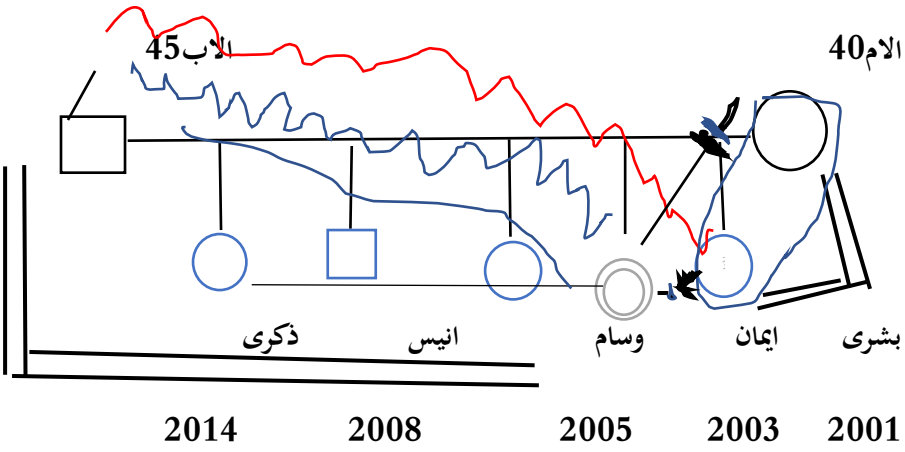
7_ هل هنالك مؤشرات عامة تدل على عدم التكييف؟:

يتبين من خلال البرتوكول ان حالة ايمان تعاني من سوء المعاملة يقدر ب 5 والإهمال تخلي يقدر ب 16 من جانبي الام والأب مما تسبب ذلك في ظهور القولون العصبي وتسببها في صراعات وشجارات مستمرة مع اخوتها تعبيرا عن اضطراب العلاقات في هذه العائلة وهو ما يشير الى عدم التكييف داخل النسق الاسري.

8_ هل يوجد بالبرتوكول قصص تدفع الى وضع فرضيات عياديه؟:

يظهر من خلال بروتكول حالة ايمان، تعيش حالة من الاضطهاد وعدم الاستقرار النفسي إضافة الى عدم قدرتها على تركيز في دراستها وأهدافها كالزواج وقلقها المستمر على ما قد يحصل لها في تلك الظروف متوترة وتعنيف الاب لها، كل ذلك جعلها تصاب بالقولون العصبي.

شكل رقم 5: المخطط الجيلي والبطاقة العائلية لحالة ايمان:



شكل رقم :(2): رسم شجرة العائلة والبطاقة العائلية للحالة ايمان

تحليل البطاقة العائلية:

حسب وما يلاحظ من خلال البطاقة العائلية فان حالة ايمان، اخذت دور كبش الفداء حيث الاسرة اسقطت اغلب الصراعات اليها للتحمل تابعات الى وجود عجز في التواصل لحل مشكلات الى تجربة سوء المعاملة من مختلف الانساق الفرعية متداخلة، واستغلال حالة من قبل والدين من اجل تلبية احتياجاتهم العاطفة واخذ ادوارهما، وحين رفضها لذلك يتم عزلها وتهميشها.

كما هو ملاحظ في البطاقة العائلية يعتبر القولون العصبي هو بمثابة العرض والمؤشر الى اضطراب البنية الاسرية على مستوى الحدود والادوار وظهور الصراعات.

اشارت فرجيينا ساتير ان الاسرة مختلة وظيفيا نمط يجعل افرادها لهم عدم القدرة على إدراك القوانين غير المعلنة وسلوكيات تسبب الألم ولا ترحب بالمواجهات وتعبير عن العواطف (خليفة،2021، ص42).

وذلك ما التمسناه في حالة وذلك يضعف قدرة على التكييف وخاصة انها كبش فداء واختيارها اللاواعي للدور المضحية ينشا ويأزم قولون العصبي.

المحور الأول: معلومات حول الحالة مليكة:

هي عائلة ممتدة تتكون من الاب والام وثلاثة أبناء، الأول وثاني بزواجاتهم وابنائهم.

- حالة المراءة متزوجة وربة المنزل تعاني من قولون عصبي وتتابع عند طبيب، ولديها مشكلات اسرية منذ زواجها.
- الزوج يبلغ من العمر 54، صاحب سيارة اجرة.
- ابن الأول يبلغ من العمر75، زوجته توفت بعد 12عام زواج.
- الاب والام.
- الأبناء الحالة: رحيمة21، عبد الرحمان17، رياض15.

المحور الثاني: التعرف على سياق العائلي ومختلف اشكال التفاعلات قائمة بين افرادها:

الاهم الظروف والاهداف العائلية.

الحالة تعاني من قولون العصبي من سنة أولى زواج تزوجت بالعمر 23سنة ولها اعراض حادة من تهيج القولون العصبي ولها اعراض حادة من تهيج وعسر الهضم مع قلق شديد.

كان تعبير الحالة عن مسببات الضغط مبهما في مقابلة الأولى حيث فسرت انها عاشت مع زوجها في اسرة ممتدة متكونة من ام واب وابنائهم وهي زوجها وعائلة ابن الأول.

وعائلة تتميز بأنماط غير معتادة من تواصل وقواعد بالنسبة لها بقولها (ديما ساكتة وحدي نخدم صوالحي منشوف فيهم) وتتجنب أوقات الخلاف المواجهات والتواصل معهم او أي موقف يجعلها في حالة من الاحتكاك، متحججة بالصعوبة التواصل مع افراد العائلة وأنها حينما تتحدث يحصل سوء تفاهم ويتم استبعادها من الام الزوج والى جانب القيام بتحالفات مع زوجة ابنها الأول مع تعمد الكذب بالتصريح الحالة واخبار ابنها بما حدث وتوبيخه واسقاط الصراع عليه في خضم كل ذلك تمرض للأيام بقولون العصبي.

وفي مقابلة الثانية تحدثت بالاستفاضة عن مولد الضغط بالنسبة لها داخل المنزل كان خالة زوجها وزوجة سلف بتعبيرها كانت تتكلف بكل مسؤوليات المنزل بمفردها وحتى العناية بالأولاد زوجة سلفها بينما الجميع يحميها ويبعدها عن ادوارها داخل المنزل ومن جهة الام هي خضوعها لزوجة ابنها و تباعيه لأختها في اطلاقها للتعليمات بشان حالة وضعها داخل المنزل تدخل في خصوصياتها الى جانب حرمانها بالوقت خاص مع زوجها وابائها والتحكم في قواعد الاسرة ومنعها من الخروج وزيارة أهلها من بين

اهم الاحداث حدوث صراعات مع الام والأب زوج حين مغازلته لزوجته امامهم ،وأيضا معاناتها في حملها الأول ومعاناة حامل مع في الأشهر الأولى كانت يتم تفسير ذلك بالهرب من مسؤوليات وكان وجود فجوة معرفية واضحة بين حالة واهل زوجها .

ومن اهم الاحداث زيارة الأخت صغرى للحالة تبلغ خمس سنوات الام زوجها فسرت ذلك بالمحاولة كشف الاسرار المنزل بالترقب ومراقبة من أهلها من خلال اختها وموقف زوج في كل ذلك سوى الصمت والكبت والانعزال.

اختلاف القواعد بين الافراد النسق وعدم قدرة تسيير الانساق فرعية بالتوازن من الام والأب.

وفي مقابلات وجدت حالة صعوبة في شرح هذه تفاعلات وخاصة ان زوجة توفت بعد 12سنة من زواجها واغلب مشكلات اختفت بعد ذلك.

بعد تلك سنوات حسب تصريح الحالة انعزلت وابتعدت عن اعمال المنزل والطبخ واهملت زوجها والحديث معهم والعناية بهم وخاصة انها استمرت صراعات بسبب افتراءات زوجة سلف وخضوعهم لها وخاصة انه لا يوجد تواصل لهم مع حالة اثناء الصراعات بعد ذلك بذات انشغلوا عنها الى موضوع اخر وهو اختها زوجها ومشاكل عائلية وبعد ذلك افترقت عائلة وتوفت زوجة سلفها.

العلاقات ما بين زوجين والاخوة وعلاقة والدين بالأبناء.

علاقة الحالة مع زوج:

علاقة ودية لديه الاهتمام بزوجته ولكن موقف عما يحصل حيادي وسلبي وكان نادرا ما يقوم بوضع حدود مع عائلته وحماية خصوصيته بل يكتفي بالكبت والسكوت والانعزال حتى عن زوجته واغلب تواصلهما عما يحصل داخل المنزل من ومشكلات وصراعات وأحيانا يوبخ زوجته ويطالبها بالسكوت والابتعاد عنهم.

علاقة حالة مع الام زوج:

علاقة ودية فيها شيء من الاهتمام والتواصل ولكن في ظروف معينة كما ذكرت الحالة فقط عندما تكون زوجة سلف غير موجودة وتبرر ذلك بالخوف من صراعات وهذه طريقة لمنعها.

وأيضا تتغير عند وجود اختها في المنزل فتنصاع لها، عند صراعات لا تتواصل اطلاقا مع حالة لا يوجد تفاوض ومحاولة إعادة رسم الحدود الا عند غياب زوجة سلف وخالة دليل على تحالف قائم بينهم.

علاقة الحالة مع زوجة سلف:

علاقة سلبية تملئها الكبت لا يوجد تواصل واضح بينما او حدود واضحة تقول حالة عند حضورها يجري بينما حوار عادي ملئي بالود وعند رحليها يتم حديث عنها بالسوء فتنشب ازمة ويتم اشراك الافراد الاخرين في صراع الى ان يصل الامر الى زوجها وهي لا تعلم ماذا حصل؟ في مقابلة وجدت حالة صعوبة في الحديث عن هذا جانب من صراع.

علاقة حالة اخوات زوج:

تعبير حالة عنهما كان فقيرا مكتفية بانهما موقفهما سلبي وصامت منعدم المواجهة والحوار وسلبي اثناء الازمات الا ان واحدة منهما تحالفت فيما بعد مع الام وكانت تسبب نوعا من صراع وذلك بمراقبتها واخذ الاخبار إليهم.

رغم انهما تجمع بين الود والاهتمام الا ان هناك الاتصال متناقض او ما يسمى بالرابطة مزدوجة. وذلك مشابه للسلوك خالة زوج.

علاقة الحالة مع الاب زوج:

علاقة سلبية فكانت تتعرض للتوبيخ مستمر منه على أي فعل او سلوك دون توضيح وكان اغلب صراعات معه الاب زوج بعدما كانت الام طرف ثالث بينهما وبعد مرضه زادت مسؤوليتها اتجاه من العناية ولاهتمامه به واي سوء في حالته نفسية او صحية تتعرض للملامة.

الجو العاطفي السائد في الاسرة:

عبرت عليه الحالة مشحون ويملئه الخمول والكسل حيث كانت تستيقظ باكرا تحضر فطور وتنهي اعمال المنزلية ويستيقظون الى ساعات متأخرة من نهار وعند الاستيقاظ الام زوج تقوم بمعاملة صامتة مع حالة الى جانب تجاهل وجودها.

السلطة:

سلطة بين الام وخالة وزوجة الابن الأول حيث يتم ذلك بتحالفهم كنسق فرعي، بينما هي وزوجها نسق فرعي اخر الذي يمثل كبش الفداء في العائلة مهمش والذي يتم اسقاط عليه صراعات، بينما الاب ليس له دور واضح عدا اشراكه في صراع او ما يسمى تثليث.

الأدوار:

الأدوار داخل النسق العائلي غير واضحة حيث حالة هي مسؤولة عن اغلب اعمال المنزل فقط وزوجة سلف دورها غامض منشغلة بعائلتها وأثارت صراعات، الام كان دورها حسب تعبير حالة العناية بزوجها قبل وبعد ان يمرض والانشغال بحالة بمراقبتها وتتبع أمورها، دور زوج كان العناية بأسرته والانفاق المالي عليهم والعناية الصحية بهم تكفل بهم وبخرجاتهم وبرغبات والدته وبالمرض والده والعناية الصحية،

اما الابن الأول فليس له دور واضح في العائلة. بالنسبة للأخوات زوج أيضا ليس لهن دور واضح عدا اشراكهن في الصراعات.

الانساق الفرعية:

النسق العائلي تشكل بعدة الانساق فرعية، الام وابنها الأول وزوجته وخالة كالنسق جعلهم ذلك يسببون الكثير من صراعات، بينما حالة مليكة وزوجها نسق فرعي اخر يتم اسقاط صراعات جعل حالة تعاني من قولون العصبي وتعتمد اخذ كل الأدوار في هذه الاسرة بدل توزيعها بينهم فتعبيرها سأفعل كل ذلك فقط ليدعوني وشأني.

بينما الاب واخوات نسق فرعي اخر مهمش من اجل جعل حالة ترتاب وزيادة الضغط النفسي يتم اشراكه في صراع.

القواعد:

القواعد صارمة ومتصلبة غير قابلة للتفاوض مع نسق حالة مليكة وزوجها وبينما مع نسق من الام وابنها الأول وزوجته غير واضحة تتميز بالرفاهية قدرة على التواصل واغلب رغبات مسموح بها جعل ذلك لها قدرة في تسبب بالصراعات والمشاجرات بينهم وبين حالة مليكة.

جعل ذلك حالة تحاول حماية نفسها وارضائهم من خلال اخذ كل أدوار وتنازل عن رغباتها هي وزوجها.

الحدود:

حدود في هذه العائلة وغامضة بين الانساق الفرعية حيث مع نسق الام والأب والابن الأول وزجته حدود سطحية وفضفاضة حيث زوجة ابنها الأول تتدخل في مهام وفي سلطتها غياب الحدود تعامل عند التواصل فيتم اشراك حالة في خصوصيات عائلية ما سبب اختلالات على مستوى انساق الفرعية.

اما بالنسبة للنسق حالة مليكة وزوجها حدود صارمة وصلبة وذلك بالتحكم ورقابة وتدخل في كل صغيرة وكبيرة تحميلهم مسؤولية الازمات حاصلة في المنزل الى جانب تهميش والإهمال بحجة منع إعادة خطا حاصل مع زوجة ابنها الأولى ولا تتسلط عليها فيما بعد.

تدخل الام بحدود الاب حيث تفصله عن مجريات العائلة وتخبره فقط بما يسبب الصراع فيما بعد وانشغاله بنفسه.

عرض نتائج الاختبار:fat

لوحة 1:

جلسة زوجان في جلسة عائلية، وهما في جدال امام أولادهم والام زوج صامتة.

زوج يعاتب زوجته امام والدته، يتحدثون او يتحدثون فيما بينهم عما بدر من زوجة وغيبتها.

لوحة2:

الطفل يلعب في كمبيوتر يحاول الاستماع لأغاني، امه تحاول ان تقول له تعطي له شيء من اجل فائدة بدل تضييع الوقت.

لوحة3:

طفل كسر مزهرية والأب قادم من اجل ضرب ابنه وهو خائف وبدا يجمعها واعتذر في نهاية ووضح ما حصل، بدل ان انشغل من اجل الأمور انشغل بالتفاهات.

لوحة4:

الام تختار لبنتها ملابس من ذوقها وفتاة لا تريد ذلك، تريد ملابس فاضحة، الام تريد ملابس محتشمة والام تفرض رأيها ورغبتها.

لوحة5:

عائلة في جلسة العائلية في حوار أولاد مشغولين وليسوا منخرطين في حوار، يطفئون تلفاز ويجلسون معا.

لوحة 6:

ابن فوضوي وغرفته في فوضى والام توبخ ابنها لأنه غرفته في فوضى وجراء ذلك يعاقب.

لوحة7:

مشاكل كثيرة في طابق العلوي وأين يتنصت عليهم وينام خائف ولا يستوعب ما يحصل.

لوحة8:

الام تفضل صغيرهم على غيره من أبناء وهم واعيين لذلك لأنه صغير.

لوحة9: زوج يلوم زوجته من شيء وطفل يتنصت عليهما، وهو معتاد على هذا النوع من صراع وزوجته ذات دور سلبي، زوجته تقول دع موضوع فيما بعد الأطفال موجودين.

(زوجي دائما يحاسب ويوبخ أولاده عند طعام وحتى ان عبد رحمان يبكي بشدة ولا يقدر على مواصلة العشاء).

لوحة10: رفض

لوحة 11: طفل يقول انه ذاهب الى النوم ويقولهم لا تنادوني، الام تمسك الكتاب ويخفضون صوت تلفاز.

لوحة12:

يساعدون الاب والام يمارسان ضغط على ابنة، فتاة لا تحفظ ولا تقدر على مذاكرة.

لوحة 13:

الزوج يواسي زوجته وقدمها لها الحنان.

لوحة14:

الاب يلعب مع الابن صغير ويعزل البقية والأطفال والاخرين، يشعرون بالحزن الاب فضلنا.

لوحة15:

الأطفال يلعبون واخر يمسك الكتاب وهم في احتفال ولكن لا يحتفلون والعائلة ليست مجتمعة.

لوحة16:

الاب يعلم ابنه قيادة سيارة لتحمل معه مسؤولية ويعلى قيمة ابنه ويقول له اعطيني مفتاح ويعطيه مفتاح ويعلمه.

لوحة 17:

فتاة في سن مراهقة وتضع مكياج والام تنصحها بالتوقف والانشغال بالاهم كالعمل والدراسة.

لوحة18:

شجار داخل سيارة ولا يستمعون لافي منزل ولا خارج المنزل والأب والام منزعجان لا يستمتعون في نهاية.

لوحة19:

المدير استدعاء لأنها قامت بفعل شي ما والأب والام يناقشان الامر.

لوحة20:

طفل بالملابس انيقة ويشاهد نفسه في لمراءة كيف كبر بسرعة وأصبح بالغا.

لوحة 21:

الاب واولادهم خارجون والأب مسافر والام تقول كلام جميل كالدعاء له قبل خروج.

الأصناف	غياب الصراع	عدد النقاط المسجلة
	صراع أسرى	6

صراع الظاهر	صراع زواجي	4
	صراع من نوع اخر	2
	غياب الصراع	10
وضع حل للصراع	وضع حل إيجابي	6
	وضع حل سلبي	14
ضبط النهايات	مناسب/مشارك	6
	مناسب/غير مشارك	1
	غير مناسب/ستشارك	6
	غير مناسب/غير مشارك	5
نوعية العلاقات	ام = متحالفة	6
	اب=متحالف	4
	اخ/اخت=متحالفة	3
	زوج =متحالف	
	اخر=متحالف	
	ام=عامل ضاغط	6
	اب =عامل ضاغط	5
	اخ/اخت =عامل ضاغط	
	زوج=عامل ضاغط	7
	اخر=عامل ضاغط	
	انصهار	5

ضبط الحدود	عدم الالتزام	7
	تحالف ام/طفل	
	تحالف اب/طفل	
	نسق مفتوح	
	نسق مغلق	8
المعاملات السيئة	سوء المعاملة	7
	استغلال جنسي	
	اهمال/تخلي	9
	تعاطي المواد روحية	
أجوبة غير اعتيادية	رفض	1

نغمة انفعالية	حزن/اكتئاب	3
	غضب/عداوة	2
	خوف/قلق	6
	سعادة/رضا	7
	نوع اخر من انفعال	
	مجموع	146

_ هل البرتوكول طويل كفاية؟:

البروتوكول طويل وكانت إجابات شافية وافية وكل لوحات اثارت الإنتاج الاسقاطي.

2_هل يوجد صراع؟:

يظهر معدل العام لسوء التوظيف مرتفع قدر ب **146** والنسبة صراع الاسري تقدرب6 وصراع زواجي يقدرب4 وصراع من نوع اخر يقدرب2 يوحي بالوجود صراع غير معالج داخل النسق العائلي.

3_ في أي مجال يظهر الصراع؟:

تظهر شبكة الترميز ان النسق العائلي تسوده الصراعات تقدر ب 13 وصراع الزواجي يقدر ب 2 الى وجود صراع غير معلن ولم يحل حيث يوجد صراع من نوع اخر يقدر ب 2، ومنها يفهم نوع الصراعات التي تعيشها حالة مه الام والأب الزوج بسبب تخلي الام عن سلطتها وتقديمها لزوجة ابنها الأول وتخلي الاب عن دوره في سلطة واختيار دور تابع الى جانب تكتلات مفتعلة داخل النسق.

دور الحالة من التقديم خدمة والعناية المنزلية والعطاء المفرط الذي تقدمه متجنبة بذلك الاحتكاك معهم وعدم تقسيم الأدوار بين افراد النسق، جعل وضع فرصة لزيادة تطاول عليها عند تقصير، او في حالة مرض وتحجج الام بان هذا نتيجة لما عاشته من معاناة والإهمال تحمل مسؤولية دورها عند زواجها من ابنها داخل النسق وغيرت معاملة مع حالة مليكة لكيلا تعيش تجربة مشابهة وهذا حل سلبي للصراع قديم لم يحل والفرد الذي تم اسقاط الازمة عليه هي حالة مليكة كونها كبش الفداء.

4_ما هو النمط التوظيف الخاص بهذه العائلة ؟:

توضح مؤشرات التوظيف العائلي ان العائلة تعتمد على حل صراعاتها، بمعاملة السيئة والإهمال والعزل وحلها بشكل تعسفي حيث يقدر وضع حل سلبي ب 14 والى جانب كثرة تحالفات وتجاهل الصراعات الماضية القديمة وتحدد سلوكهم الحالي حيث قدر غياب الصراع ب 10 ووضع حل إيجابي ب 6وايضا يلاحظ وجود تسلط في وضع الحدود والقواعد.

الضبط النهايات (غير مناسب/مشارك) يقدرب6، (غير مناسب/غير مشارك) يقدر ب 5 (مناسب/غير مشارك) يقدرب6، دليل على وجود غير ملتزم بها وقواعد لا تقبل المفاوضة ونتائج دليل على وجود تكتلات، وان النسق لا يسير بشكل سليم، حتى لو بدت الحلول إيجابية يوجد تهميش كامل الأعضاء حيث (مناسب/غير مشارك) يقدرب6.

_ماهي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب ؟:

ان مؤشرات نوعية العلاقات من خلال النغمة الانفعالية، خوف وقلق يقدرب6 الى جانب عدم الالتزام يقدرب7 دليل على العلاقات غير ملتزمة تسودها نقص التعاطف والافتقار الى الانتماء الى وجود حزن والاكتئاب يقدرب3 وجود الغضب وعداوة يقدر ب 2 ينما سوء المعاملة يقدرب7 واهمال وتخلي يقدرب9.

ارتبطت هذه المشاعر بمعاملة الام لزوجة للحالة مليكة من تهميش ورفض والأب زوج يلومها بشكل مستمر وتوبيخها مستمر لاي تقصير يحصل في المنزل حتى في حالة المرض بينم زوجة الاب الأول لا تشارك في تحمل مسؤوليات المنزل ولا يتم محاسبتها وتحالف معها ومعاملة بودية وهذا دليل خلل في العلاقات وانعدام التضامن، واسقاط الصراع على زوج مليكة وتحميله مسؤوليات تقصير مليكة حيث أصبح عامل ضاغط يقدر ب 7 والام عامل ضغط يقدر ب 6 والأب عامل ضغط يقدر ب 5.

6_ماهي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب العلائقية النسقية داخل العائلة؟:

تحليل البروتكول يوحي بان العائلة علاقاتها غير ملتزمة بذلك يقدر ب 7، الى جانب منع الحالة من انشاء روابط مع العالم الخارجي وذلك النسق المغلق يقدر ب 8. ما سبب صعوبة التفاوض بين الانساق الفرعية داخل العائلة وذلك الانصهار يقدرب5 ويشير الى اختلال واضح في استقلالية افراد.

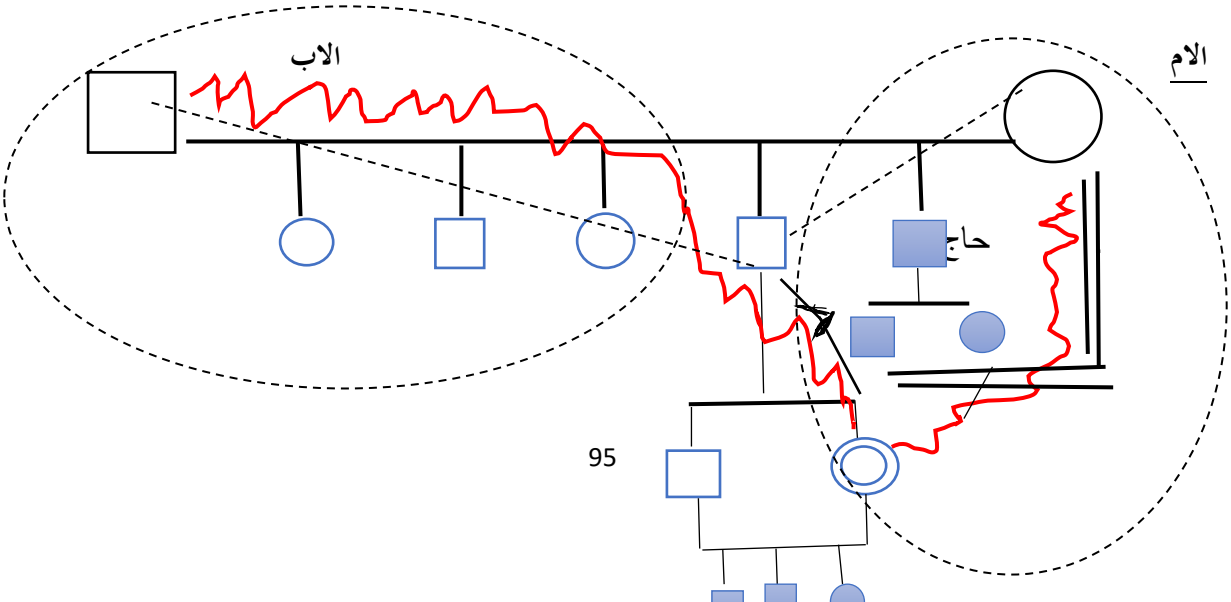
7_هل هنالك مؤشرات عامة تدل على عدم تكييف ؟:

يتبين من خلال برتوكول ان حالة مليكة تعاني بسوء المعاملة يقدرب7وبالاخص القلق والخوف يقدرب6 وما يجعها تخاف مما يحاك ضدها من النسق الام والأب وزوجة ابنهما الأول جعل ذلك القولون العصبي تشتد الآلام وخاصة ان تواصل منعدم بين الانساق الفرعية والى جانب الإهمال والعزل يقدرب9، ذلك يفسر مشاحنات مع حالة وزوجها وتعزليهم وتهميش رغباتهم واحتياجاتهم يشير هذا الى اضطراب العلاقات وانعدام التوافق التكييف داخل النسق.

8_ هل يوجد بالبرتوكول قصص تدفع الى وضع فرضيات عيادية؟:

الصراعات المستمرة التي تعيشها حالة مليكة وعزلها من النسق العائلي وتداخل في الأدوار والحدود وتحمل مسؤوليات كلية في النسق جعل ذلك تعاني من قولون العصبي وخاصة أساليب انعدام التواصل سليم معها الى جانب حرمانها من احتياجاتها واستقلالية.

شكل رقم 6: المخطط الجيلي والبطاقة العائلية لحالة مليكة:



45مليكة. حاج55

حليمة عبد رياض

شكل رقم:(4): رسم شجرة العائلة لحالة مليكة

9_ تحليل البطاقة العائلية:

من خلال بطاقة العائلية توجد حتى قبل زواج مليكة معاناة زوجها "حاج" مع التهميش والدته لرغباته وأهدافه واحتياجاته وحتى والده حيث الام تسقط خلافات والأزمات اسرية ،لتحملها وجعله البطل للتعديل وتصحيح مجريات الاحداث وخاصة للأخطاء والإهمال واخوه كبير ،الى جانب تحمل منذ سن صغير انفاق على اسرته كبيرة وتحمل نفقات العلاج ابيه وكل نفقات الصحية رغم انه في بداية الوظيفة بينما اخوه كبير ذو منصب راقي في شركة ويملك سيارات فاخرة ولا ينفق على اسرته غير زوجته وابنائه وهو يسكن معهم في نفس المنزل والام متحالفة مع ابنها . ونفس معاملة تمت مع حالة مليكة ما ولد قولون وحسب ميوشين فان الحدود غامضة ومنتشرة تساهم في نشأة الغرض سيكوسماتي فالحالة مؤشر الى اضطراب البنية الاسرية على مستوى الحدود والادوار وظهور الصراعات. وبكون حالة من اسرة ممتدة يرى ميوشين: ان النمط العائلة متشابكة تكون فيها الحدود مبهمة ومنتشرة بين مختلف الانساق الفرعية تابعة للنسق وفيها ميولات الى تدخل نسق فرعي في نسق اخر وبذلك الافراد سيعاني من صراعات. (موهاب،2023، ص144).

المحور الأول: معلومات حول الحالة امال:

الحالة: أمال، السن: 29 سنة، توقفت عن الدراسة في التعليم المتوسط، لتدني مستوى الدراسي مع اعادة المتكررة للسنوات، تعاني الحالة من قولون عصبي شديد جراء الصراع الداخلي في العائلة.

المحور الثاني: التعريف بأفراد لعائلة

تتكون عائلة أمال من أب البالغ من العمر 65 سنة، يعمل تاجر، توقف عن الدراسة في الطور الثانوي، يحتل في عائلته المرتبة الثانية بالنسبة لأخته الأولى وثلاث أخوان بعده، وأم تبلغ من العمر 58 سنة ماكثة في المنزل. تعاني من الضغط، وصلت للمستوى المتوسط، تحتل المرتبة ما قبل الأخيرة في عائلتها، المتكونة من أربعة أخوة قبلها وأخت بعدها، متزوجون منذ 1984، يعيشون في أسرة تشمل الأب والأم التي تعاني من الضغط والأبناء.

مجموعة الأخوة:

- الحالة أمال: 29سنة تعاني من اضطراب القولون العصبي.
- الأخت منال: 25 سنة، معلمة في الطور التحضيري.
- الأخ محفوظ: 23 سنة، طالب جامعي.

المحور الثالث: السياق العائلي ومختلف أشكال التفاعلات

كانت المقابلة مع الحالة مقابلة فردية في الحصة الأولى وتم التعريف بنفسه والغرض من هذه المقابلة للبحث العلمي. ثم التعرف على معلومات العائلة والسياق العائلي والتعرف على أشكال اتصالات الحالة مع أفراد الأسرة.

كشفت لنا ملاحظة التفاعلات اللفظية عن طبيعة علاقة الحالة مع أفراد العائلة التي تعكس حقيقة الديناميكية العائلية بداية من غياب الأب واهماله له رمزية يمكن استنتاجها من خلال قولها "بابا هو السبة في تخلي عن الدراسة وتدني المستوى تاعي"، كون الأب لا يهتم بابنته قرات ولا مقراتش، وهذا ينبئ عن فرضية تفكك الحوار والتفاهم بين الحالة وأبيها.

كما يمكن الاستنباط من خلال قول الحالة أن العائلة دائما تسير نحو الصراع والتكتلات بداية من صراع الأب والأم.

تقول الحالة أنه ولا يوم لا يوجد فيه صراع داخل المنزل منذ دخول الاب يبدأ بالغضب على أتفه الأشياء، الصراخ على أمي، كونها كما يقول السبب فيما نحن فيه خاصة أنا (أي الحالة)، يصرخ عليا كوني لم أدرس مثل أخوتي، لم أتزوج بعد وبقيت عانسة، ومقارنتي دائما بابنة عمتي بقوله "بنت عمتك خير منك قارية متزوجة وخدامة"، مما أدى بي الى الشعور بالدونية والانهيار من معاملته بسخط واستهزائه بي، شكل لي نوع من صراع داخلي وقلق دائم متمنية مغادرة المنزل، هذا ما جعلها لا تدرك دورها الحقيقي وسط العائلة

من خلال خطاب الحالة تبين أن الأب يعتبر عامل ضغط على الحالة مما سبب لها خلق صراع ومشاكل مع أفراد العائلة وتشكيل أنساق فرعية سلبية، خاصة أختها منال، حيث تقول أن علاقتها مع أختها جيدة لكن أحيانا يقع شجار بينهما ومشاحنات لكن سرعان ما تتحسن.

علاقة الحالة مع الأم:

يتجلى ذلك في اتحاد الأم مع الحالة وعلاقتها متقاربة معها وودية، فيها اهتمام وتواصل كون الأم متفقة مع ابنتها ومقتنعة أن سبب تدني مستواها الدراسي وحالتها التي فيها هو أبيها.

علاقة الحالة مع أختها منال:

أحيانا تكون منسجمة معها، وأحيانا في صراع وتظهر انزعاجها منها كونها ترى اختها أفضل منها ومعاملتها عند أبيها أحسن منها، هذا ما سبب لها صراع نفسي أكثر، حيث تقول الحالة "أحيانا أحقد على أختي لكن سرعان ما أتذكر انها أختي ولا يحق لي ذلك".

طبيعة علاقة الاب والأم:

طبيعة العلاقة الزوجية مليئة بالخلافات والنزاعات التي كانت شاهدة عليهما أمال مما سبب لها أزمات نفسجسمية، وتحميل الوالد زوجته مسؤولية عنوس ابنته.

طبيعة علاقة الاب مع الحالة:

موقف الوالد السلبي نحو ابنته وبعده العاطفي عنها الذي تجلى من خلال خطاب الحالة أثناء المقابلة ما أدى الى خلق ضغط وصراع داخلي وكره الأب.

طبيعة علاقة الحالة مع الأخ محفوظ:

ذكرت أمال أن علاقتها مع أخيها علاقة سطحية كونه يدرس في الجامعة في ولاية أخرى، وغالبا ما يأتي في العطل أو المناسبات، لكن علاقته مع أبيه جيدة كونه الابن الوحيد في المنزل، فهو يعتبره الابن الصالح.

الجو العاطفي السائد في الأسرة:

عبرت الحالة أن الجو العائلي يسوده الملل والروتين خاصة عند حضور الأب، التعصب أحيانا من قبل الأم من خمول الحالة أمال وعدم تحملها المسؤولية بشكل كامل أحيانا.

المحور الرابع: الدراسة البنائية لعائلة أمال

السلطة:

اتضح أن السلطة بهذه العائلة تكون من طرف الأب في تأثير والتغذية الرجعية السلبية وسلطته على أفراد العائلة، فقد تمكن الأب من خلال سلوكياته المتمردة أن يحتفظ بالسلطة، بعدما أصبح سلوكه يعتبر المشكل الهام في هذه العائلة، ومثل هذه الوضعية تسببت في معاناة الحالة باستثناء الابن محفوظ ومنال، حيث لهما مكانة خاصة عند الأب بسبب مستواهم الأكاديمي.

الأدوار:

لقد عرفت الأدوار بهذه العائلة اضطرابا بسبب الصراعات القائمة بين الزوجين (أي بالنسق الفرعي الزوجي).

فلقد وجدنا أن مهام الأب ومسؤولياته نحو أسرته كانت صارمة وشديدة، أما بالنسبة للأم فقد كانت تأخذ دور الثاني بسبب تسلط الزوج، وهو ما عبرت به الحالة أثناء المقابلة بإبداء موقف الأم السلبي والصراعي نحو الأب.

كما أن المهام الوالدية (رعاية الأبناء والاهتمام) جعلها تحتفظ بهذا الدور بعد الأب داخل النسق الأسري، نتيجة تقرب الأبناء اليها أكثر من والدهم. كما أن الأب أحيانا ما يلقي اللوم عليها وتحملها كامل مسؤولية تصرفات أبنائه نحوه خاصة الحالة "أمال".

الأنساق الفرعية:

نلاحظ أن هناك العديد من الأنساق الفرعية التي لا تخدم النسق العائلي فهي أنساق فرعية مرضية ولها دور سلبي نحو العائلة، فنلاحظ الأشكال التالية من الأنساق: التحالف المستقر بين الأم والبنت ضد الأب.

التحالف المستقر بين الأب والابن والبنت منال، منه نلاحظ بروز النسق الذكوري في العائلة.

الحدود والعلاقات:

يمكننا أن نصف الحدود بالانسجام بين الأم وأمال وبين أمال وأختها منال أحيانا، وبالاضطراب والخضوع لسلطة الأب، نتج عنه اضطراب علائقي متمثل في الانصهار بين الأنساق الفرعية.

تحليل بروتوكول الحالة الثالثة "أمال":

مدة الاختبار: 45د

- **اللوحة رقم (1)**: العايلة تتعشا، البنت في الوسط راهي تركز مع الحوار لي بين الأب والأم، الطفل لي فاليسار يبان مكتئب، الأب متعصب ويبدو انو يلوم مرتو على حاجة داروها الأولاد.
- **اللوحة رقم (2)**: الطفل يحوس على الغلاف تا ع القرص ويماه تعاونو ويبان فرحان.
- **اللوحة رقم (3)**: الطفل كسر المزهرية والأب غاضب عليه وعلى وشك ضربه والطفل فيه ملامح الخوف كيشغل حاب يبكي
- **اللوحة رقم (4)**: البنت راهي تخير مع يماها واش تشري ويماها راهي اقترحت عليها فستان ويبان على الطفلة معجبهاش من خلال شبك أيديها.
- **اللوحة رقم (5)**: العايلة مريحين فالصالون فالعشية، الطفلة راهي تبدل القنوات، الطفل لي حدا الباب مبنتلوش يريح معاهم كيشغل معجبوش باباه جا لدار.
- **اللوحة رقم (6)**: الطفل جا من برا، والأم راهي توبخ فيه وعلى حالة شومبرة تاعو فوضوية بصح هو مهوش مهتم.

- **اللوحة رقم (7)**: طفل راه يسمع لافامي تاعو يداوسو وراه خايف بلك يجيلو باباه.

- **اللوحة رقم (8)**: الأم خرجت مع اولادها وشراتلهم واش يحبو في حين لزم الأب يدير هذا التصرف، بحيث الأم يبدو في ملامحها نوع من الخيبة من اهمال الاب لأولاده. بصح الاولاد فرحانين.

- **اللوحة رقم (9)**: الأم راهي طيب، الأب راه يتقلق من واش فات عليه فالنهار، الطفل راه يشوف في يماه تتعب مع طياب ومتحملة تصرف الأب.

- **اللوحة رقم (10)**: الأولاد راهم يلعبو بصح ماشي فرحانين، معلبليش على واش.

- **اللوحة رقم (11)**: العايلة راهي مريحة والجدة راهي معاهم، الطفل يقولهم الساعة راهي 9 والوقت طول باش يرقد، بصح الطفلة راهي تراجع.

- **اللوحة رقم (12)**: الطفلة راهي في حسرة خاطرش مقدرتش تحل التمرين، والأم والاب محبوش يعاونوها وراهم مقلقين خاطرش الطفلة متقدرش تعتمد على روحها في حل التمرين.

- **اللوحة رقم (13)**: الطفلة مريضة وباباها يواسي فيها.

- **اللوحة رقم (14)**: الأولاد راهم يلعبو وفرحانين بصح لي راه مريح يبان حزين وقيلا باباه موفرلوش ألعاب كيما الأولاد الأوخرين.

- **اللوحة رقم (15)**: الأولاد راهم يلعبو لعبة لوضو ولي راهي واقفة راهي تحاول تفهم اللعبة باش تلعب معاهم، يماهم وباباهم وقيلا مراهومش فالدار.

- **اللوحة رقم (16)**: الطفل يحاول يقنع باباه باه يمدلو يسوق بصح باباه يخاف ومتردد لا يديرلو كارثة.

- **اللوحة رقم (17)**: الأم راهي تماكيبي باه تخرج والطفلة راهي تشوف فيها كيشغل تتمنى تولي أم هي ثاني.

- **اللوحة رقم (18)**: العايلة في رحلة والأولاد راهم يتهاوشو، والأب ينبههم.

- **اللوحة رقم (19)**: الأب يتنيرفا على الطفلة بسبب النقاط لي جابتهم فالدراسة.

- **اللوحة رقم (20)**: الطفل يشوف روحو فالمراية، يتمنى يولي مسيطر كيما باباه باش يقدر يعاون يماه.

- **اللوحة رقم (21)**: الأولاد رايحين يقراو، الأم راهي تقول للأب متغفلش عليهم، وهو يبان مقلق من تصرفات تاعها باش تبين روحها مهتمة بيهم كثر منو.

الأصناف	غياب الصراع	عدد النقاط المسجلة
صراع الظاهر	صراع أسري	**5**
	صراع زواجي	**7**
	صراع من نوع اخر	**2**
	غياب الصراع	**8**
وضع حل للصراع	وضع حل إيجابي	**4**
	وضع حل سلبي	**12**
ضبط النهايات	مناسب/ غير مشارك	**4**
	غير مناسب/ مشارك	**1**
	مناسب/ مشارك	**2**
	غير مناسب/ غير مشارك	**6**
نوعية العلاقات	أم متحالفة	**7**
	أب متحالف	**0**
	أخ/ أخت متحالف	**1**
	زوج متحالف	**0**
	اخر متحالف	**0**
	أم عامل ضاغط	**1**
	أب عامل ضاغط	**6**
	أخ/ أخت عامل ضاغط	**4**

	زوج عامل ضاغط	**0**
	اخر عامل ضاغط	**2**
ضبط الحدود	انصهار	**3**
	عدم الالتزام	**8**
	تحالف أم/ طفل	**6**
	نسق مفتوح	**2**
	نسق مغلق	**4**
المعاملات السيئة	سوء المعاملة	**6**
	استغلال جنسي	**0**
	اهمال/ تخلي	**4**
	تعاطي المواد روحية	**0**
أجوبة غير اعتيادية	رفض	**0**
نغمة انفعالية	حزن/ اكتئاب	**8**
	غضب عداوة	**3**
	خوف/ قلق	**4**
	سعادة/ رضا	**1**
	نوع اخر من الانفعال	**0**
	المجموع	**121**

هل محتوى البروتوكول كافي لوضع فرضيات مقبولة؟

تظهر ورقة التنقيط المنجزة، النقاط المحصلة عليها من طرف "أمال" لكل أصناف التنقيط، ومنه يتم اقتراح أن البروتوكول طويل كفاية وواضح حتى يسمح بالتنقيط، بحيث لا توجد اجابة رفض أو اجابة غير اعتيادية، بمعنى ان ما أدلت به الحالة ذات معنى وصادق.

هل يوجد صراع؟

يظهر المؤشر العام لاختلال التوظيف مرتفع جدا بنسبة تقدر ب 121، وغياب الصراع بنسبة 8 ونسبة الصراع الأسري تقدر ب 5 وصراع زواجي تقدر ب 7 مما يوحي بوجود صراع مهم داخل العائلة غير معالج.

في أي مجال يظهر الصراع؟

يوحي بروتوكول أمال بهيمنة الصراع العائلي بدرجة كبيرة تقدر ب (5)، وصراع الزواجي يقدر ب (7)، وقليل فيما يخص بالصراخ خارج العائلة، كما سجلنا (2) في الصراع من نوع اخر، مما توحي هذه الملاحظات الى وجود صراع عائلي غير معالج، كما تسبب الضعف في النسق الفرعي الوالدي واستمرار الصراع الزواجي.

ما هو نمط توظيف الخاص بهذه العائلة؟

ان تحليل مؤشرات التوظيف العائلي توضح أن ميول العائلة الى حل صراعاتها بطريقة سلبية، اذ تقدر مجموع الحل السلبي ب (12)، أكثر من اللجوء الى الطريقة الايجابية، مما يوحي الى سلطة الأب ومعاملته القاسية دون اعطاء فرصة لإثبات نفسها داخل الأسرة

ماهي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب؟

تميز الجو العاطفي لهذه العائلة بالحزن والاكتئاب كمؤشر مهيمن يقدر ب (8)، ومؤشر عدم الالتزام يقدر ب (8) دليل على أن العلاقات داخل النسق غير ملتزمة وارتفاع نسبة اجابة الانصهار دليل على عدم النضج الوظيفي للأسرة. اما بالنسبة الى تعري القواعد نجد لجوء الوالد الى حل الصراع بطق غير ملائمة وغير موافقة، اضافة الى نوعية العلاقات نجد الأب ضاغط يقدر بنسبة (6)، اما في تعريف الحدود نجد تحالف أم/ طفل تقدر بنسبة (7) دليل على دعم الأم للحالة.

ماهي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب العلائقية النسقية داخل العائلة؟

يوحي بروتوكول العائلة أن علاقتها غير ملتزمة، الى جانب علاقة تحالف الأم مع الحالة، اضافة الى وجود نسق فرعي متمايز داخل العائلة وهو الأخ، اضافة الى التحالف دليل على أن الزوجان يعيشان حالة من الاضطراب والصراع والتناقض،

هل هنالك مؤشرات عامة تدل على عدم تكييف؟

هناك مؤشر لسوء التكييف يقدر ب (6) في سوء المعالجة وهو مؤشر لسوء التكيف وسط النسق الأسري، اضافة الى وجود صراع داخل النسق الذي تعيشه الحالة، مما اشتد عندها الم القولون العصبي نتيجة سوء معاملة من طرف الأب والاهمال من طرف الاخوة،

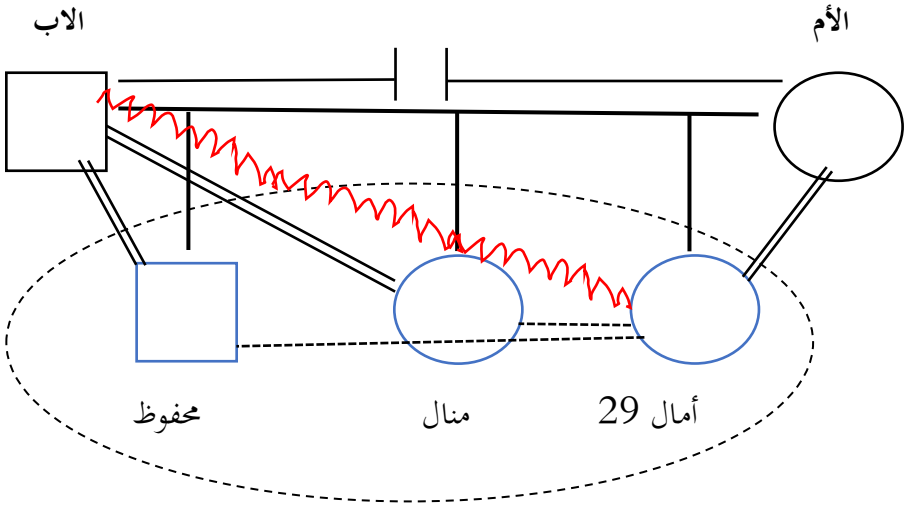
هل يوجد بالبروتوكول قصص تدفع الى وضع فرضيات عيادية؟

يظهر من خلال النقاط المحصل عليها في FAT، توحي الى أن الحالة تعيش نوع من الضغط النفسي وعدم الاستقرار نتيجة الظروف المتوترة داخل العائلة، مما ادى الى اصابة الحالة بالقولون العصبي بسبب قلقها الشديد على معاملة ابيها لها، بعد إدراك أن الأب مصدر القلق والضغط، فمثل هذه التفسيرات توحي باختلال توازن العائلة نتيجة صعوبة تكيف أمال داخل النسق مما يستدعي دفع الحالة الى العلاج.

تحليل البطاقة العائلية:

من خلال البطاقة العائلية نجد أن الحالة تعاني من سوء المعاملة الوالدية، وأن الأب متسلط يفرض هيمنته عليها وعلى أمها بغض النظر عن باقي أفراد العائلة، مما ساهم في ظهور القولون العصبي فالحالة هي نتيجة اضطراب البنية الأسرية على مستوى الصراعات والحدود داخل العائلة وغير معالجة، اضافة الى اضطراب العلاقات والتفاعلات داخل الأنساق الفرعية، مما سنح لنا الكشف عن دور العرض من قبل الحالة داخل السياق العائلي وعلاقته ب عدم التوازن التي تمر بها العائلة والصراعات داخلها.

الشكل رقم (7): المخطط الجيلي والبطاقة العائلية لحالة أمال



مناقشة الفرضيات:

اتضح من خلال نتائج المتحصل عليها من مقابلات عيادية، واختبار الادراك الاسري، مخطط جيلي والبطاقة العائلية وهذا مع ثلاث حالات تعاني من قولون العصبي والاختلال الاسري حيث تتشارك حالات في اغلب الخصائص وهذا حسب النظرة بنائية.

مناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية: توجد علاقة بين الاسر المختلة وظيفيا والاصابة بالاضطراب سيكوسماتي قولون العصبي.

تشترك حالات في وضعية الاختلال الوظيفي وذلك سبب في الإصابة بالقولون العصبي كالعرض لاضطراب الاسري وخاصة مما التمسناه في مقابلات فان حالات تعيش نوعا من القلق والخوف ودور المرضي الذي تؤديه ككبش فداء العائلة او دور المضحي والاسقاط الصراعات الاسرية عليهم وتحمل وتكليفهم تبعات والمسؤولية النسق زاد من حدة الالام قولون العصبي.

الى جانب اشتراك تجليات الاختلال في الأدوار كونها تتميز بنوع من شفافية والغموض ويرى ذلك بالتدخل في شؤون حالات وتحكم بها وفي حالة ايمان وامال كانت الحدود صارمة وصلبة غير قابلة للتفاوض عكس باقي افراد النسق. عبر منيوشين في هذا الصدد بقوله: فان الحدود غامضة ومنتشرة تساهم في نشأة العرض سيكوسماتي.

اما بالنسبة للأدوار فحالة ايمان كانت غير واضحة معالم للاب رغم تسلطه وممارسته للعنف لم يكن يتحمل أداء ادواره وحالة اخذت دور كبش الفداء الى جانب دور الام لأخوتها صغار والعناية بهم وحمايتهم من بطش الاب رغم انه في نسق فرعي ويتم عزلها ذلك يجعل حالة في اضطراب ويظهر جليا في معاناتها مع قولون العصبي واجراء عملية جراحية.

الأدوار عند حالة مليكة اخذت نفس دور تجنب توزيع المهام في الاسرة ممتدة ومتشابكة فقط تجنبا للصراعات ومشكلات.

بالنسبة للحالة ثالثة امال فالأدوار مضطربة فحالة تأخذ دور الاب والام في تحمل مسؤوليات والعناية بالاخوتها صغار وسوء معاملتها عند تقصيرها فتعيش نوع من الضغط النفسي وعدم الاستقرار نتيجة الظروف المتوترة داخل العائلة، مما ادى الى اصابة الحالة بالقولون العصبي بسبب قلقها الشديد على معاملة ابيها لها.

وما يلاحظ أيضا من مقابلات مع حالات تباعد عاطفي وعلاقات مضطربة سواء بعلاقة مع والدين او أصحاب السلطة في النسق.

في هذا الصدد منيوشين تحدث عن العائلات غير ملتزمة في الحدود تكون غير صارمة مع الانساق الفرعية مع خلل في التواصل ملاحظ عند حالات ثلاثة فذلك يؤدي الى عدم الانتماء للعائلة فذلك منشاء الاضطراب القولون العصبي.

اما بالنسبة لسوء المعاملات في حالات ثلاث تعرضوا للتهميش والإهمال وتخلي جعل ذلك منهم يترجم على شكل تضحيات مستمرة في سبيل خلق التوازن ومحاولة الارضاء مولد ضغط في النسق بدل وضع الحدود، شكل ذلك نوعا من ضغط وقلق والخوف سبب الألم في القولون حتى تصريحات حالات بذلك عند كل ضيق تواصل الالام في اشتداد.

فرضية ثانية: يساهم الاختلال الوظيفي الاسري في تفاقم وضع اضطراب قولون عصبي.

هذه الفرضية كذلك محققة من خلال التمسناه في مع حالات قلة تواصل واختلال الحدود وفي تعامل مع الاهل الى جانب تهميش والصمت العقابي وكثرة المسؤوليات على عاتق حالات مع قلة تعاطف والتواصل الانشطار علاقات مع الاخوة والعداء بينهم وتحمل الإرث الصراعات الغير معلنة يتوجب عليهم تحقيق العدالة وتوازن وكاستراتيجية للتكييف.

وبالنسبة للتباعد الانفعالي تعرض مستمر للرفض واللامبالاة بما تعيشيه حالات، وواحد من اشكال التباعد الانفعالي عانت منه حالة مليكة حيث الجد والجدة يعيشان الصراع للعقود ويتم اسقاطه على زوجها ومن ثم عليها.

وأيضا شرعية الهدامة التي ظهرت بشكل جلي في سلوك الحالات حيث يشتركون في حرمان من التفرد واستقلالية وتحويل ذلك الى شجارات ومشاحنات مستمرة مع افراد النسق والانعزال التام، كما حصل مع حالة مليكة ووجوب علاقات الانصهارية مع الاهل والحماية الزائدة وانعدم قدرة على تباعد وانشاء حياة بعيدا عن النسق المريض بل تحويل ذلك الى ميكنزمات تعمل على محاولة إرضاء الافراد النسق بالتضحية، وتحمل الأذى مهما كان حتى لو كان عنفا كما حصل مع حالة ايمان. فهنا يعتبر قولون كالاضطراب لبنية نسق الاسري ودليل للاختلال وظيفي.

استنتاج العام:

الحمد لله الذي بفضله تتم الصالحات، صمم بحثنا بغرض إعطاء معنى ودراسة جديدة للعرض المتعلق بالمنظور النسقي من خلال الكشف عن خصوصية التوظيف العائلي لأسر النساء الذين يظهرون اضطرابات المتمثلة في القولون العصبي وإبراز دور العرض داخل سياقه الخاص.

وفي الختام نخلص الى أنه بالرغم من الملاحظات والمشاهدات للأحداث التي نراها والصعوبات التي واجهتنا خلال بحثنا عن الأسر المختلة وظيفيا الا انه تمكنا في النهاية من الحصول على ثلاث عائلات التي لم تفتح المجال للالتقاء بكل أفرادها بل اكتفينا فقط بالعمل مع الحالة المعنية بالمرض، بحيث اتجهت دراستنا ميدانيا للبحث عن إجابات لتساؤلات تضمنها إشكالية البحث واعتمدنا على أدوات وتقنيات متخصصة ومتعلقة بالنموذج النسقي العائلي المتمثلة في المقابلة النسقية الفردية، وتطبيق اختبار الادراك الأسري واختبار الجيلي للعائلة، من خلالها توصلنا الى نتائج مفادها أن الأسر المدروسة التي اتخذت من أحد أفرادها شخص مريض أو مضطرب هي أسر تؤذي وظيفتها على نحو سيء. كما أن العرض المطور من قبل الحالة له دور داخل سياقه العائلي المتمثل في التعبير بشكل غير مباشر عن الأزمة أو المعاناة التي تمر بها عائلتها التي أدت بها الى الوصول الى هذا المستوى من الاضطراب.

وفي الأخير نشير الى أهم الاقتراحات التي خلصت اليها الدراسة وتتمثل في اهتمام الباحثين والحاجة الى دراسات معمقة في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية والتشجيع على المزيد من الدراسات المستقبلية المتعلقة بالأسرة ومشكلاتها.

وجوب تأهيل أخصائيين في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية من أجل تكفل فعال بهم وتأهيل اخصائيين أسريين وانشاء برامج العلاج الأسري وتربوية والتكفل بالحالات المنتمية الى الأسر المختلة وظيفيا وتثقيفهم على ما عايشوه من الصراع والتهميش والأذى العاطفي خاصة النساء وتأهيلها واعطائها الثقة بالنفس من أجل قدرتهم على بناء أسر صحية وظيفيا تنشئ أفراد أسوياء والى جانب الحفاظ على صحتهم الجسدية بدل ترجمتها الى اضطراب سيكوسوماتي.

وفي الأخير لا يطمح الطالب أكثر من أن يلقى من خلال هذه المذكرة ضوءا على اتجاه جديد في التفكير والممارسة وهو أمر يحتاج جهد لأن الأسرة سياق ثقافي خاص، وبالتالي علينا أن نكون على بحر بثقافتنا وخصوصياتنا عندما نصوغ مداخلنا وفنياتنا المستخدمة في الثقافات الأخرى.

والله من وراء القصد وهو ولي التوفيق.

قائمة المراجع:

الكتب:

- أ.د. محمد محمد بيومي خليل، 2000. سيكولوجية العلاقات الأسرية، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة مصر.
- د/ أحمد محمد مبارك الكندري، (1996). علم النفس الأسري، ط2، مكتبة الفلاح، الكويت.
- د/ جيمس ج، ت/ فهد بن دخيل العصيمي، (2013). الطب النفسي الجسدي مقدمة في الطب النفسي التواصلي، كلية الطب جامعة الملك سعود، الرياض.
- د/ علاء الدين الكفافي، 1999. الارشاد والعلاج النفسي الأسري المنظور النسقي الاتصالي، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة.
- د/ محمد أحمد النابلسي، 1992. مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته، دار الهدى، ط1، عين مليلة الجزائر.
- د/ محمد حسن غانم، (2011). الاضطرابات النفسجمية. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع. القاهرة مصر.
- دبلة خولة عبد الحميد، 2015. دور التصدع الأسري المعنوي في ظهور الاغتراب النفسي لدى المراهق، دار الجنان للنشر والتوزيع، ط1، عمان الاردن.
- عايش صباح، (2022). الأسرة والاضطرابات النفسية. ط1. مطبعة رويغي. الأغواط الجزائر.
- فرجينيا ساتير، ت/ أ.د. سهام أبو عيطة. 2016، العلاج الأسري المشترك، دار الفكر، ط1، كلية العلوم التربوية الجامعة الهاشمية، عمان الاردن.
- نوصرات بيسيشكيان، ت/ أ.د. سامر جميل رضوان، 2007، العلاج الأسري الايجابي طريقة المستقبل في العلاج، دار الكتاب الجامعي، ط1، غزة فلسطين.

الرسائل والاطروحات:

- ايت حبوش سعاد، (2013). العلاج النسقي للأطفال المحرومين من الأب بالاهمال دراسة ميدانية لخمس حالات. (أطروحة دكتوراه). جامعة وهران.
- باهي سلامي، (2008). مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي، (اطروحة دكتوراه)، جامعة الجزائر.
- بن سايح فتيحة. (2018). دراسة تشخيصية لسببية العامل النفسي في الاصابة بقرحة القولون العصبي لدى الممرضين دراسة عيادية لحالتين. المرزكز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت.
- خرشي اسية، (2009). التناول النسقي العائلي لاضطرابات المرور الى الفعل عند المراهق. (شهادة ماجستير). جامعة الجزائر.
- د/ صادق عبد الحليم. د.ن. الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي المترددين على مستشفيات ولاية الخرطوم. السودان

- د/ عبد المنعم، وليد محمد هدية، تأثير تدليك القولون وتمرينات المرونة القسرية على الحد من أعراض متلازمة القولون العصبي.
- د/ عمر مصطفى، أ/ مي كامل الدقس. (2013). أنماط الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة لدى عينة من المجتمع السعودي، (مذكرة ماجستير)، جامعة اليرموك الأردن.
- د/ لكحل مصطفى، أ/ حوتي سعاد، (2016). دور العلاج النسقي البنيوي الاسري في تحسين التواصل داخل الاسرة. جامعة تلمسان.
- زحاف أميرة. (2015). القلق وعلاقته بالاكتئاب الأساسي لدى مرضى القولون العصبي، جامعة محمد بوضياف مسيلة.
- زراري ايمان، (2016). النسق الأسري للهستيري. (شهادة ماجستير). جامعة العربي بن مهيدي أم بواقي.
- ضريف، عادل الشيخ، (2023). التناول السياقي العائلي لتناقل الصدمة النفسية العابرة عبر الأجيال لأبناء ضحايا الارهاب (دراسة عيادية). جامعة الجزائر 2.
- الطالب، حنان بن حسنية. (2023). التوازن الحيوي الأسري واشكالية الاستقلالية لدى المراهق. جامعة غرداية.
- طراد نفيسة، (2021). علاقة نمط الشخصية (أ.ب) واستراتيجيات المواجهة بالاستجابة السيكوسوماتية لدى عينة من الفريق الصحي، (اطروحة دكتوراه)، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- عثمان أبو زيد، (2010). وسائل الاعلام والعنف الأسري. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض.
- عقيلة، ريان مرابط. (2021). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى ممرضين (مرض السكري وارتفاع ضغط الدم). جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- قاسي خليفة، (2018). الدراسة الدينامية العلائقية لدى أسر المراهقين الجانحين. (أطروحة الدكتوراه). جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر2.
- قميحي، مهني مايا، (2022). الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأساتذة الجامعيين، جامعة قالمة.
- موهاب زينة، (2024). التناول النسقي لسياقات تناقل الصدمة النفسية عبر الأجيال. (أطروحة دكتوراه). جامعة الجزائر2.
- ميلودي، غجوتي نسيمة. (2019). اثر الصدمة النفسية في احداث امراض سيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي. جامعة الوادي.
- نوية شحمة، (2020). النسق الأسري والمرأة المعنفة (دراسة ميدانية لثلاث حالات). جامعة غرداية.
- يعقوب مراد، (2017). أثر النسق الأسري في ظهور سلوك الاعتداء لدى المراهق دراسة ميدانية على عينة من المراهقين المتمدرسين. جامعة الجزائر2.
- يوسف قدوري، (2014). دور البيئة الأسرية في ظهور أعراض السيكوباثولوجية لدى المراهق دراسة تحليلية لأسرة منجبة للفصام نموذجا. (أطروحة دكتوراه). جامعة الجزائر2.
- وداد عزري، (2020). نوع النسق الأسري لدى أبناء الطلاق من خلال اختبارfat، جامعة محمد خيضر بسكرة.

- مرهون أسماء،(2021). الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالصدمة النفسية لدى الاطفال المتعرضين للتحرش الجنسي، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

ملتقيات:

- ناصر ميزاب. (2019). ادراك النسق الاسري لدى المراهق المدمن على المخدرات. جامعة مولود معمري تيزي وزو.
- ياسمينة، نصر الدين حبوش. (2013). النسق الأسري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول. الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

مجلات:

- أ/ عادل عبد الحسين شكارة، نحو استراتيجية لدراسة الأسرة العربية، كلية الأداب جامعة بغداد.
- د/ بوثلجة مختار،(2017). العلاج النسقي، (مطبوعة جامعية)، جامعة محمد لامين دباغين، سطيف2.
- د/ شعبان، هويدا عبدالله الشيبة. (ب/ت)، العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأعراض النفسية الجسمية لدى عينة من طلاب الجامعة اليمنية، دراسات عربية، ص 464- 593.
- د/ كيران جي، ت/ هلا أمان الدين. (2013). متلازمة القولون العصبي، مجلة العربية مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.
- د/ يعقوب مراد. (2018). العلاج النسقي، (مطبوعة جامعية)، جامعة غرداية.
- عمار يوسف، زاهرة خالد عامر. (2022). أمراض الاضطرابات السيكوسوماتية من منظور علم النفس الجسدي، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية. ص 205- 232.
- فواز أيوب المومني. (2016)، الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي في ضوء بعض المتغيرات الطبية والديموغرافية، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ص 287- 302.
- مها ممدوح واخرون. (2022). الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط النفسية لمرضى الفشل الكلوي، مجلة العلوم البيئية. ص183- 242.
- ناصر ميزاب. (2015). القياس النفسي من الخلفية النظرية الى التطبيق الى النتائج. المجلة العربية للعلوم النفسية. ص 30-42.
- نواف مناع الشهري. (2021). الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية (دراسة تطبيقية لدى عينة من السجناء وغير السجناء في محافظة جدة)، المجلة العربية للنشر العلمي. ص 130- 222.
-

مواقع:

- ايمان مقدم، (2013). مقال 40 بالمئة من الجزائريين يعانون من القولون العصبي العوامل النفسية وسوء التغذية أهم من مسبباته. https://www.djazairess.com/alfadjr/244742

مراجع أجنبية:

كتب بالأجنبية:

- Anton Emmanuel (2013) : irritable bowel syndrome biognosis and clinical mangement.
- kyung bong (2013): somatization and psychosomatic symptoms, yonei university college of medicine, korea.
- _kurt fritzsshe (2014): psychosomatic medicine an nternational iprimer for the primary care setting, university medical center, Germany.
- christoy choris, georgia panayiotou (2018): somatoform and other psychosomatic disorders, christos charis, Germany.
- kyung bong koh (2018): stress and somatic symptoms, university college of médicine, korea.
- Sage (2020) : family dynamic.
- Grillian oshea broun (2021): healing complex posttaumatic stress disorder.
- Corol aneshensel (1999): Hand book of the sociology of mental health, p495_515.
- Jokub fichma (2020): a comrehensive overview of irritable bowel syndrome academic, academic press poland.
- Watzlawick, helnuick, beavin (1967) : une logique de la communication, seuil.
- Jorge Cola pinto (2017): Family Function and Dysfunction in Structural Family Therapy, Minuchin Center for the Family

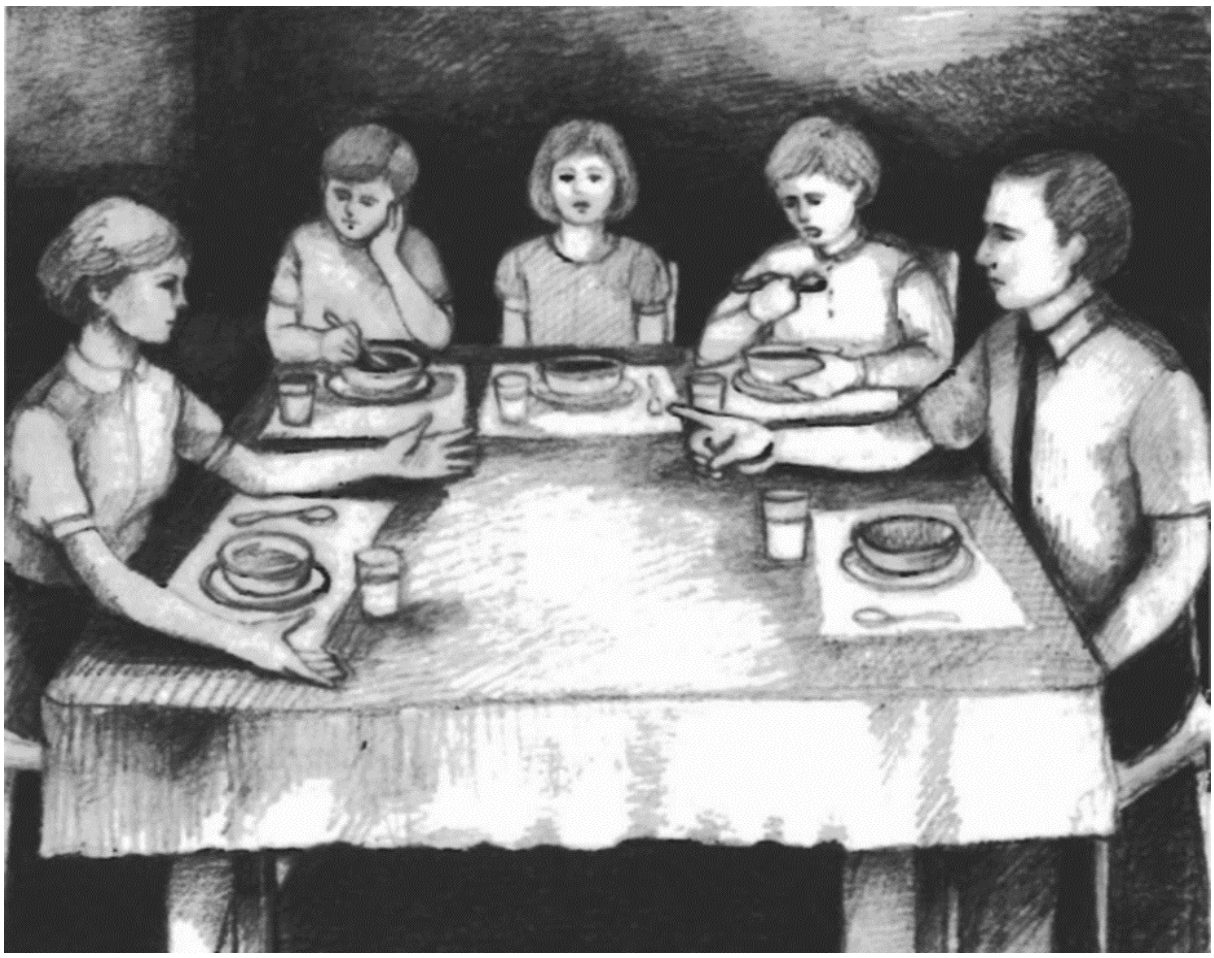
مجلات أجنبية:

- Gastroenterol (2021): evidence-based clinical practic guidelines for irritable syndrome, the japanese society of gastroenterology.
- heidi staudacher (2023): comorbidity irritable bowel syndrome and mental health, approach to multidixiplinary and hepatology.
- 3.mirnanda, vantilbury (2014): which psychological factors exacerkate irrritable Bovel syndrome development of a comprehensive model
- , psychosom res NIH Public access.
- Enfutao (2022): potential roles of enterochronffin forntiers in cellular neuroscience.

- 5.yunfang chen (2022) : studies on irritable bowel syndrome associatred with anxiety or depression in the last 20years, PMC Disclaimer.
- 6.Front Psychol(2023) :Editorial: The psychological challenges of respiratory disease, Frontiers in Psychology.
- 7.Matt Hudson(2023): Hidden family rules: perspective on a dysfunctional paternalistic system and the persistence of pain, Frontiers in Psychology.
- 8.J Bruce Overmier(2013): Restoring Psychology's Role in Peptic Ulcer, Psychology. Health and Well-Being.
- 9. Gerald Pulvermacher, Industrial/Organizational Psychologist.

قائمة الملاحق:

لوحة رقم:1

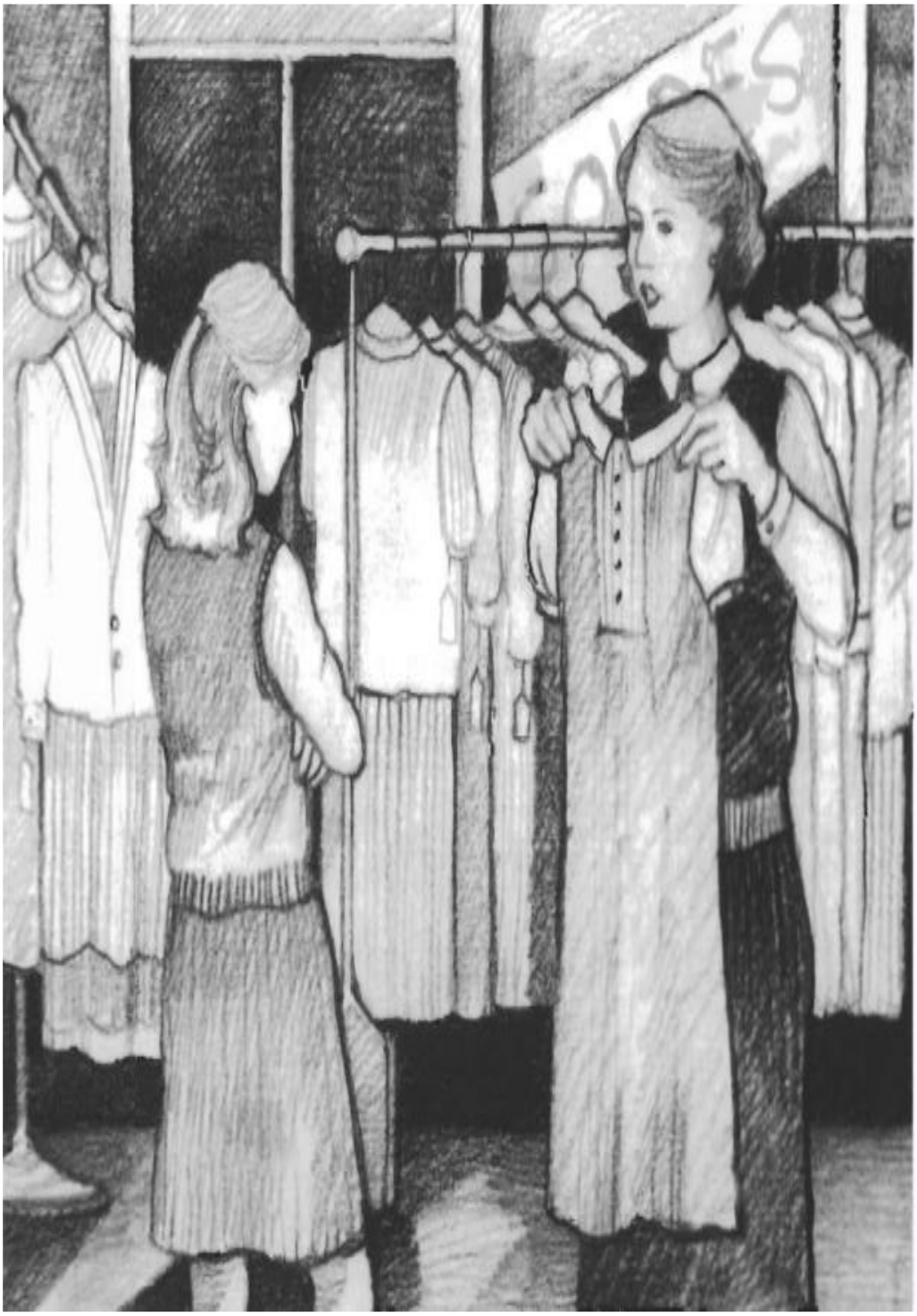


لوحة رقم :2

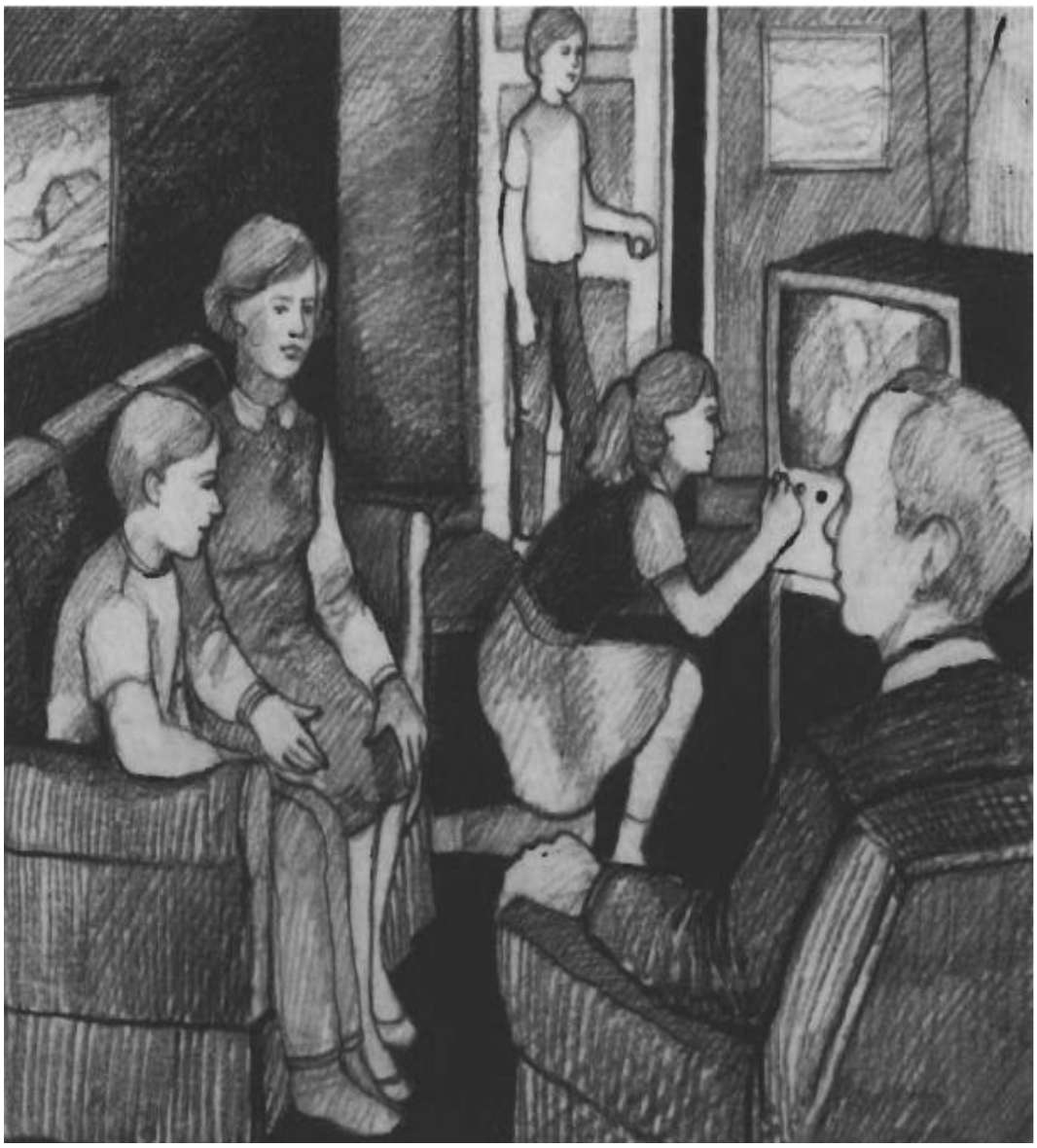
لوحة رقم :3

-

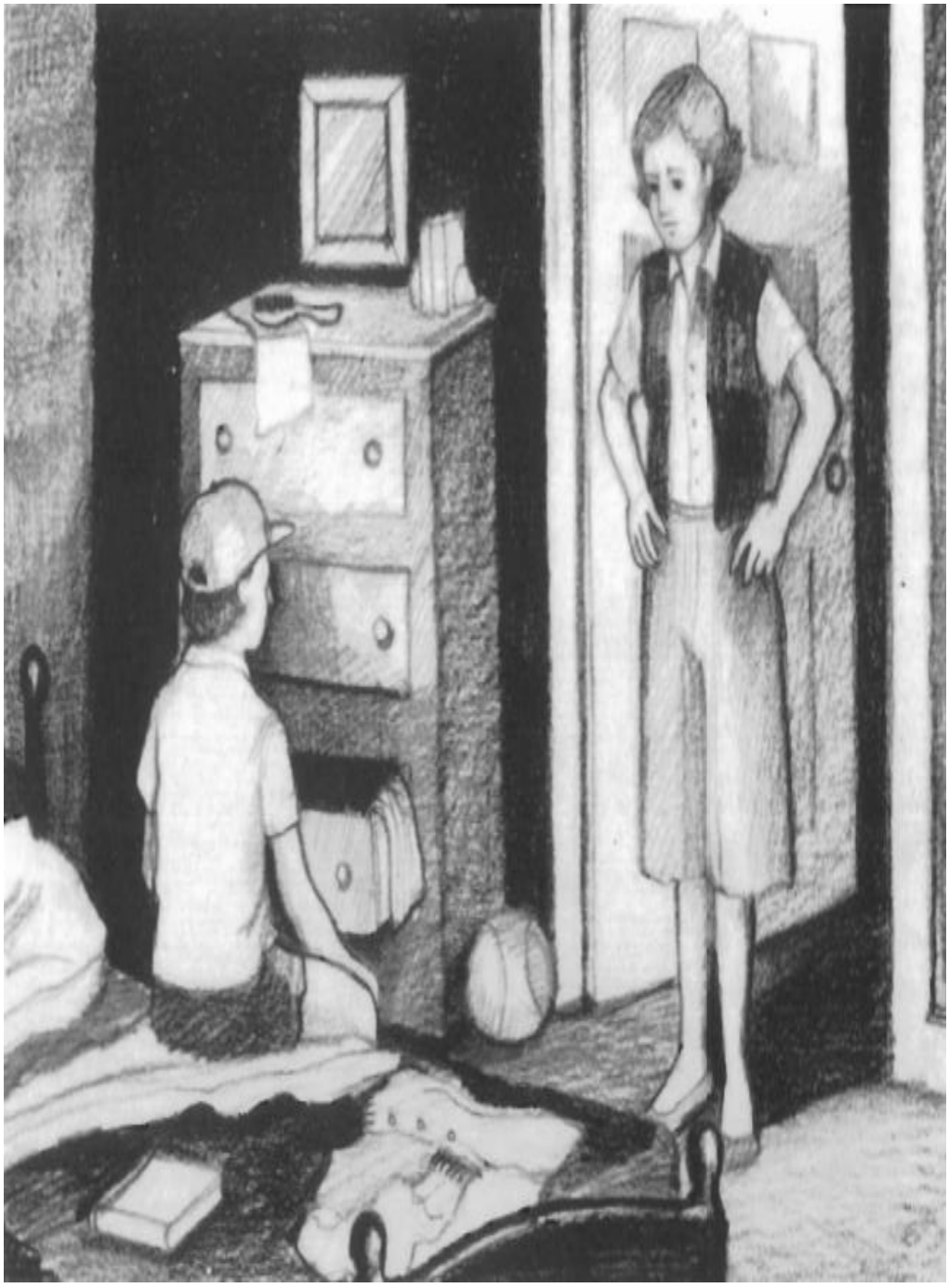
لوحة رقم :4



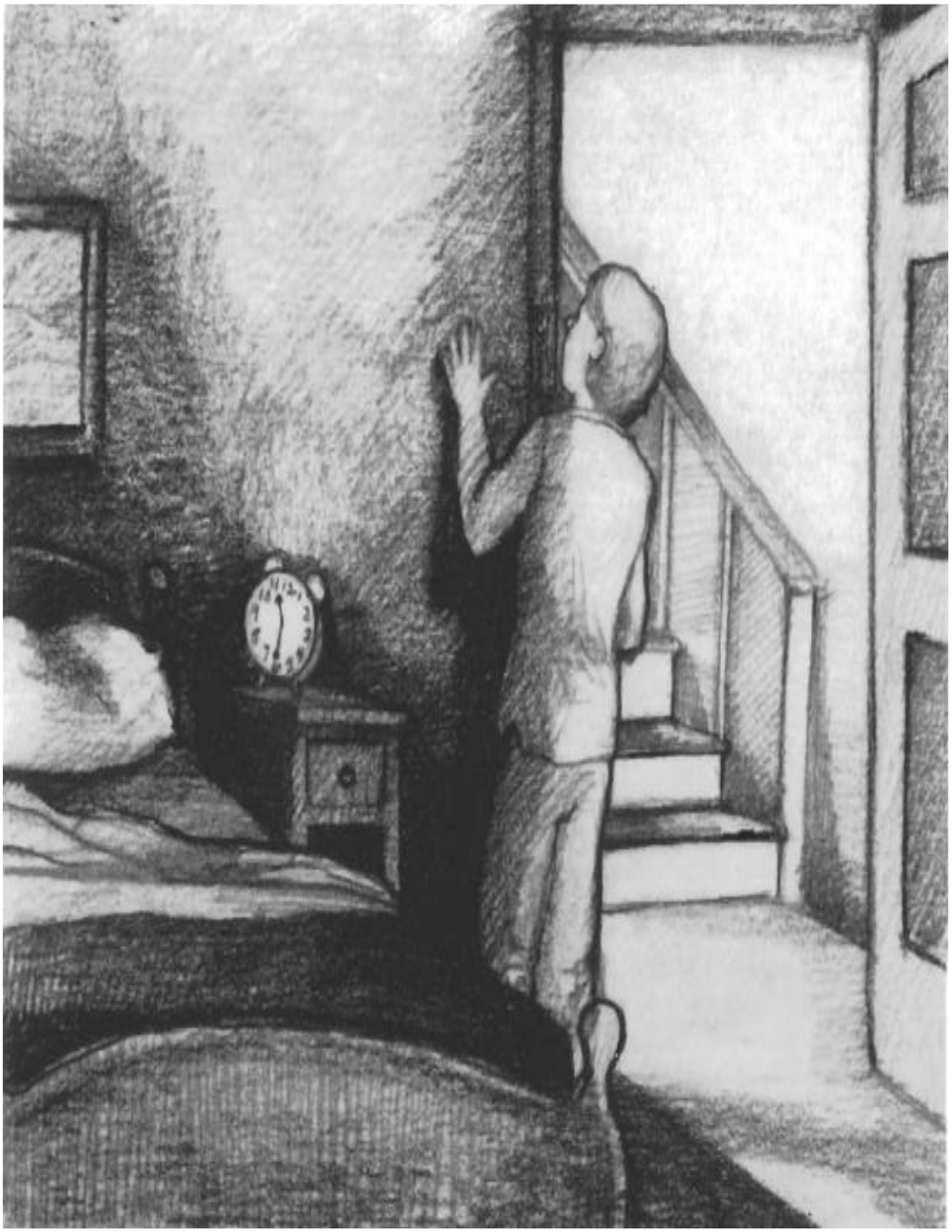
لوحة رقم :5



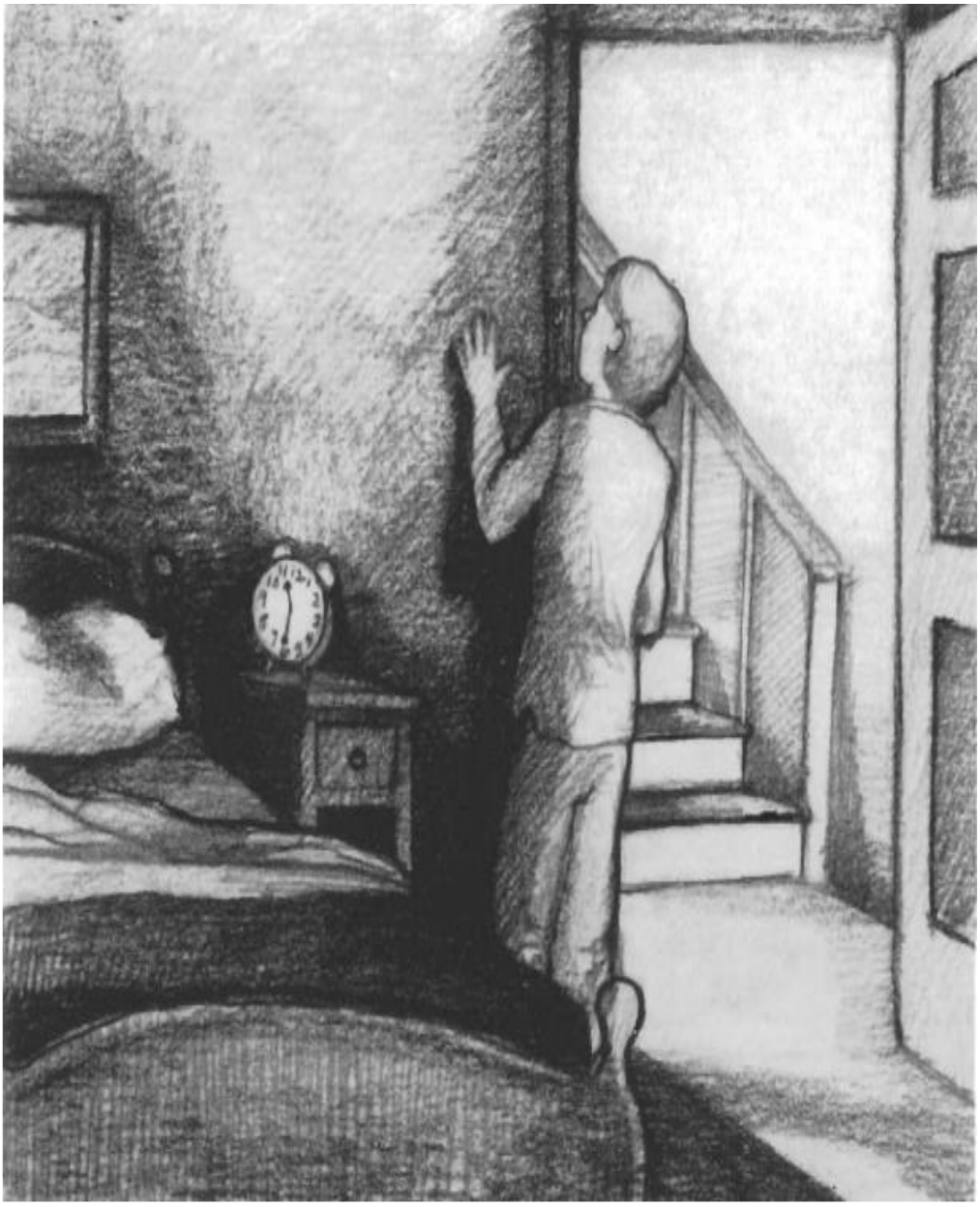
لوحة رقم :6



لوحة رقم :7



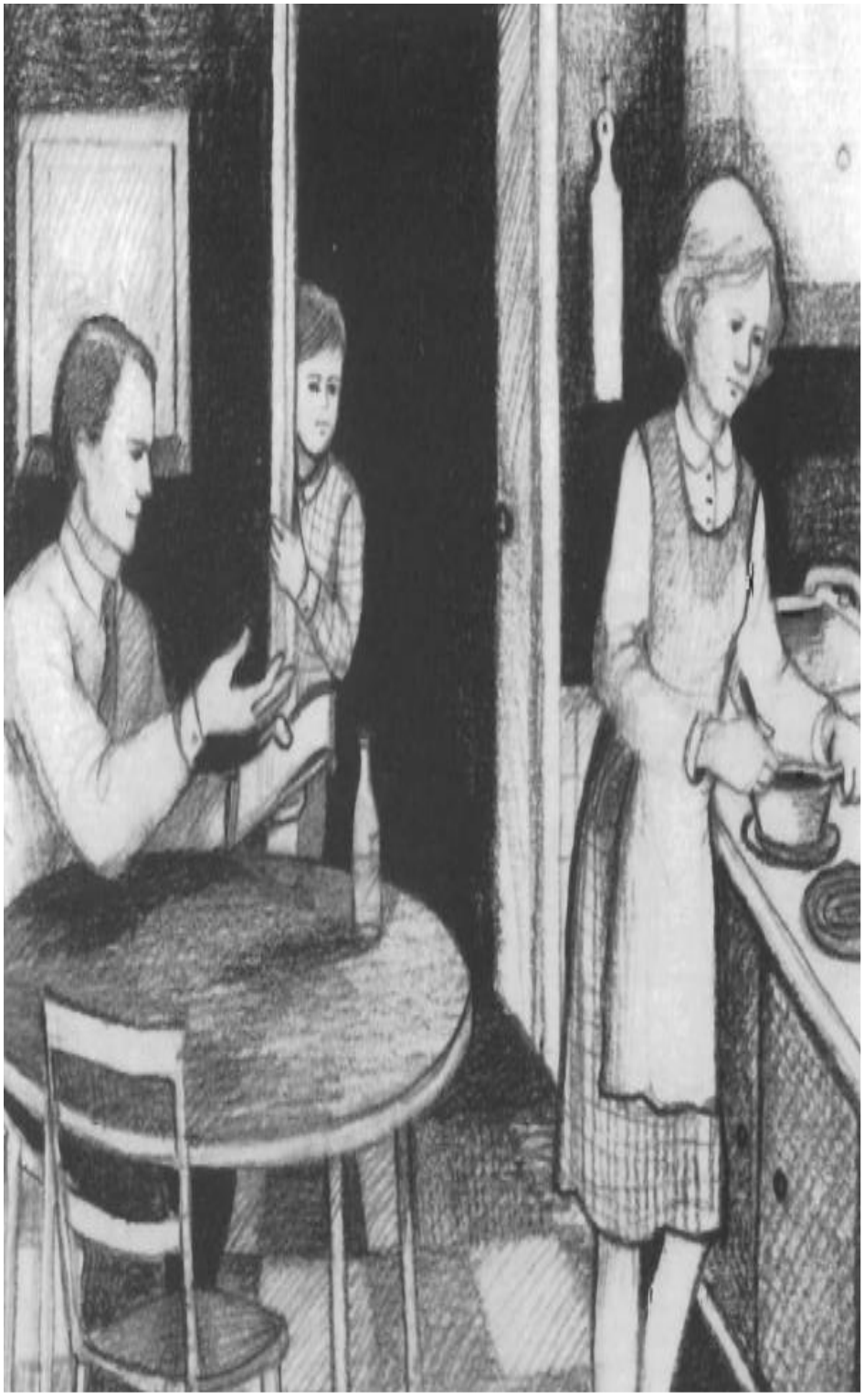
لوحة رقم :8



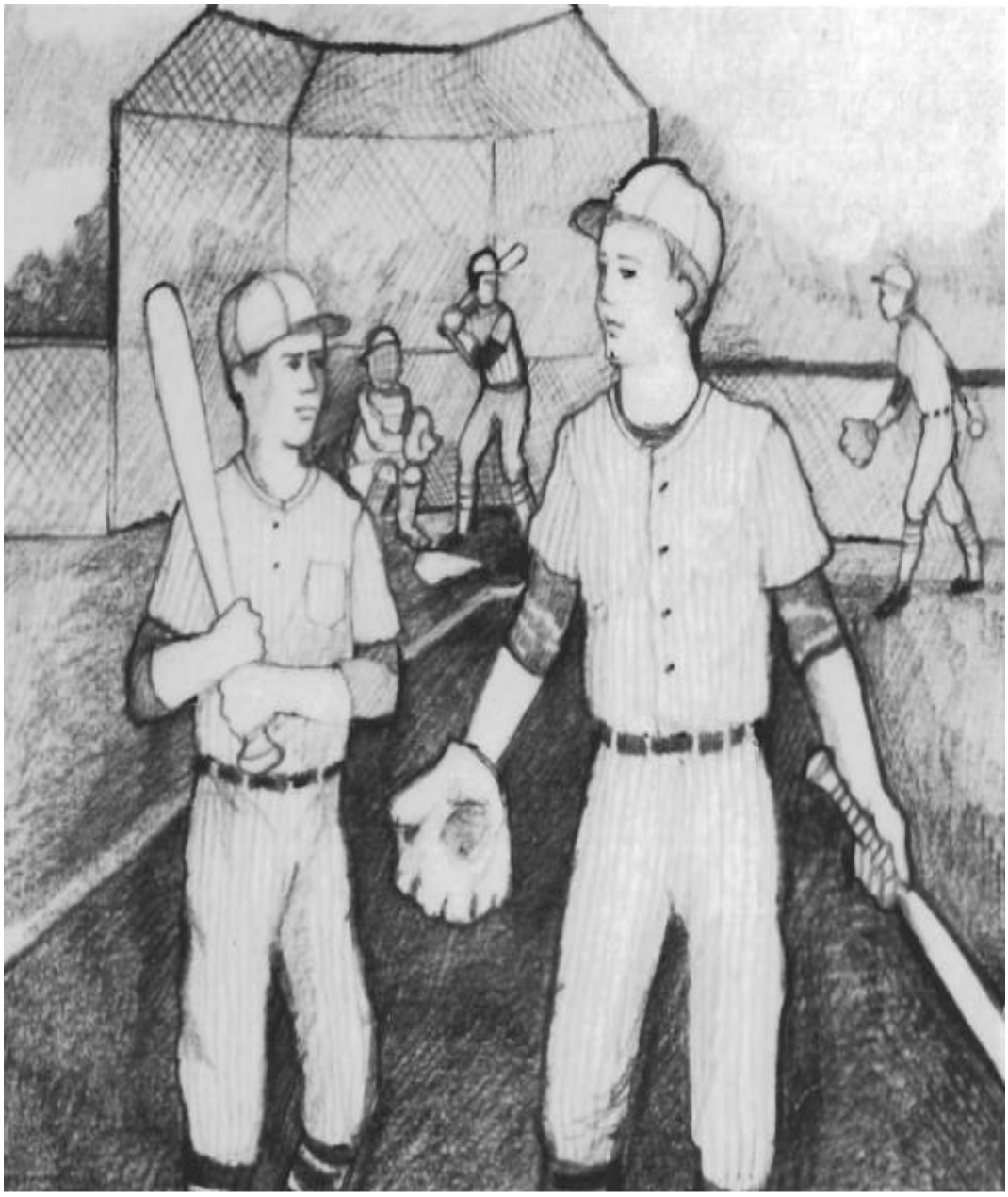
-

لوحة رقم :9

رقم لوحة:10



لوحة رقم :11

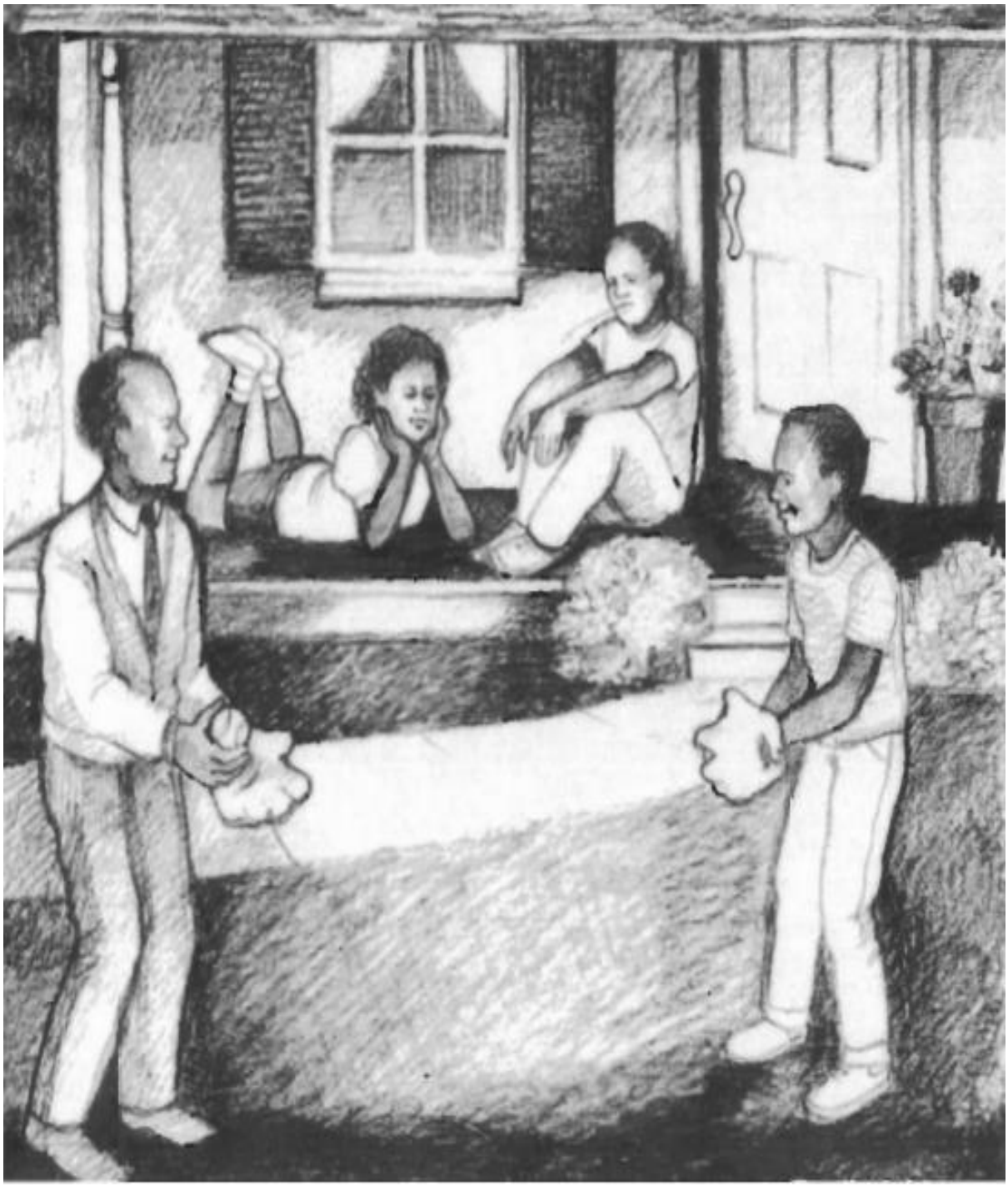


لوحة رقم :12

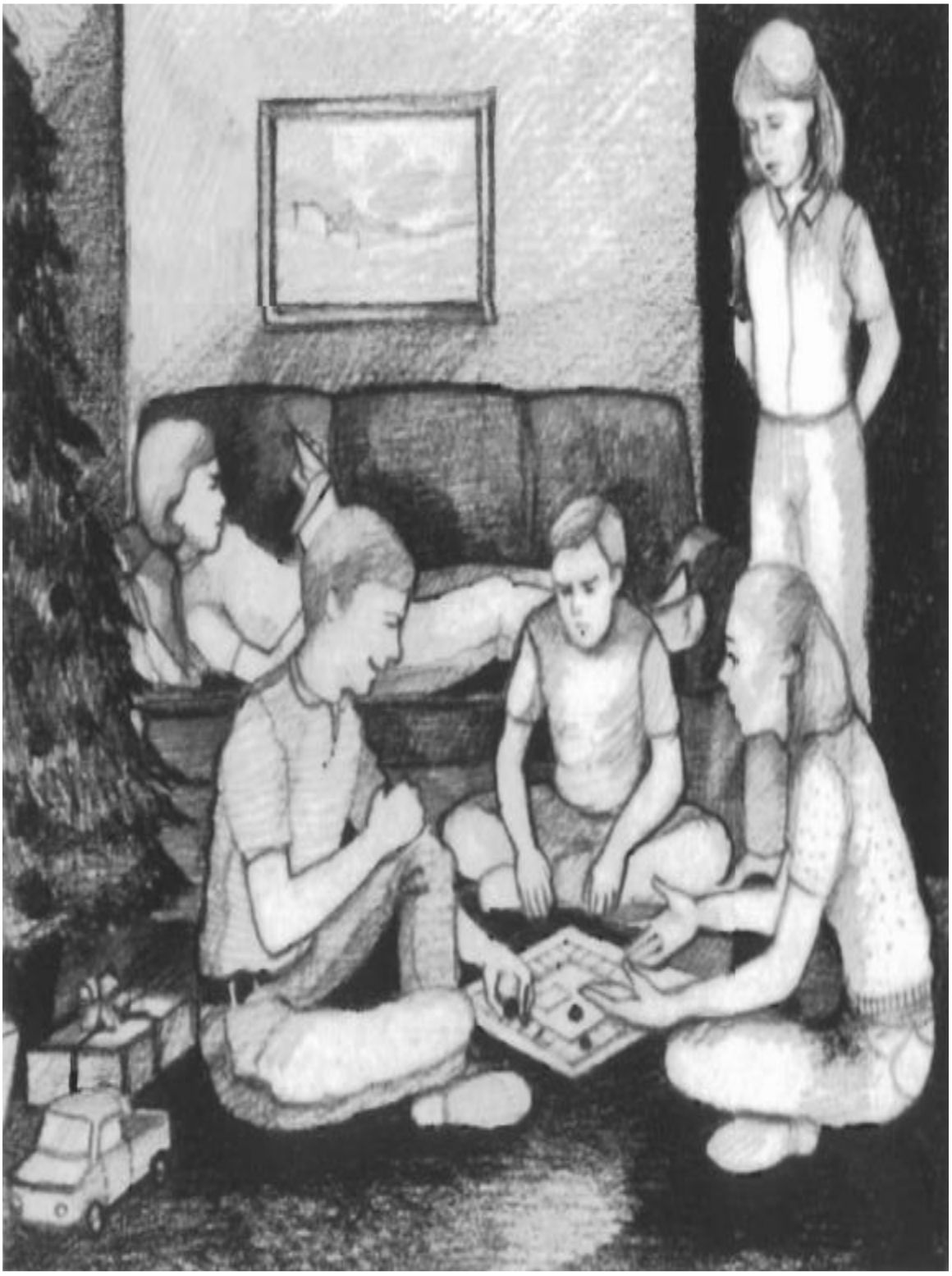
لوحة رقم :13

- لوحة رقم :14

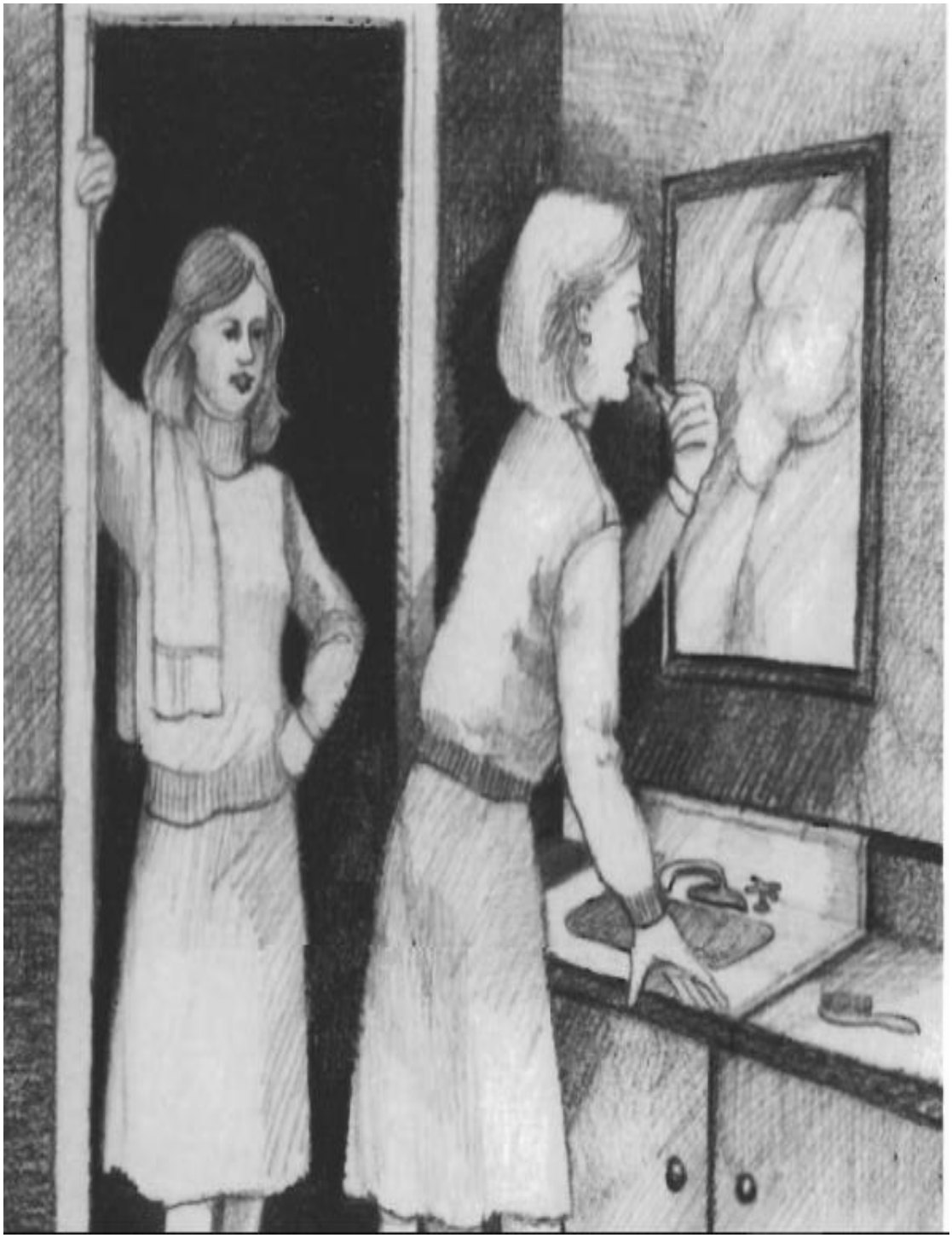
لوحة رقم :15



لوحة رقم :17



لوحة رقم :19



لوحة رقم :20

لوحة رقم :21