جامعـــة قـــاصـــدي مربـــاح – ورقلـــة

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم: علم النفس وعلوم التربية .

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

ميدان: علوم اجتماعية

الشعبة :علم النفس

تخصص :علم النفس العيادي

من إعداد الطالب : توايتية شكري

بعنوان:

سيرورة الولاء الأسري لدى المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية

– دراسة عيادية لأربع حالات بمستشفى إبن رشد بعنابة –

نوقشت وأجيزت بتاريخ :24 جوان 2019

أعضاء لجنـــة المناقشـــة

د. باوية نبيلة جامعة قاصدي مرباح	رئيسا ومناقشا
د. آيت مولود يسمينة جامعة قاصدي مرباح	مشرفا
د. بوعافية خالد جامعة قاصدي مرباح	مناقشا

السنة الجامعية: 2018 –2019م

بسم الله الرحمن الرحيم

(وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُمْ بَنِينَ

وَحَفَدَةً وَرَزَقَكُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ أَفَبِالْبَاطِلِ يُؤْمِنُونَ وَبِنِعْمَتِ اللَّهِ هُمْ

يَكْفُرُونَ) النحل: 72.

صدق الله العظيم

شكر وعرفان

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله وبعد : أتقدم بالشكر الجزيل لأستاذتي الفاضلة الدكتورة آيت مولود يسمينة على قبولها الإشراف على مذكرتي, وعلى كل المجهودات التي بذلتها معي في سبيل إستكمال هذا العمل ونجاحه, ولا يسعني إلا أن أدعو الله عز وجل أن يجعل لها بكل حرف نفعتني به غراسا في الجنة.

كما أتقدم بالشكر كذلك إلى جميع الأساتذة الكرام الذين بذلوا قصار جهدهم من أجل نجاحنا وتعلمنا, من دون أن أنسى الطاقم الإداري الذي يسهر دائما و أبدا من أجل السير الحسن للمعهد.

الشكر موصول أيضا إلى الوالدين الكريمين اللذان شجعاني على مواصلة دراستي والنجاح فيها, فلولاهم لما وصلت إلى هذا المستوى, كما لا أنسى زوجتي الكريمة التي سهرت على راحتي وقدمت لي يد العون كي أنجح وأستمر. شكرا جزيلا زملائي زميلاتي على الوقت الطيب الذي قضيناه في مقاعد الدراسة.

إلى كل هؤلاء أقول لهم: طبتم وطاب ممشاكم وتبوأتم من الجنة مقعدا.

ملخص الدراسة:

انصبت الدراسة الحالية حول الولاء الأسري لدى المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية, ولإستنتاج هذا الإخلاص أي الولاء عمدنا على طرح الإشكال التالي : كيف تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية دينامية نسق أسرتها الأصلية؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم اقتراح فرضيات جزئية عددها سبعة, ولإختبارها ميدانيا إستعنا بالمنهج العيادي المنصب على دراسة أربع حالات عيادية, مستعينين بالمقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار الإدراك الأسري FAT, وبعد جمع البيانات وتفريغها, تم الوصول إلى أن المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية, تدرك دينامية نسق أسرتها على أنها متصارعة, سيئة الحلول والنهايات, غير واضحة الأدوار, منصهرة وسيئة المعاملات, ومنه سيئة التوظيف العام, كما تم إستنتاج ولائها لأسرتها من خلال جسدنة صراعاتها الطفولية, ومنه فشل عمل الحداد والتصور أثناء فترة الحمل.

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية:

abstract:

The current study focused on the family loyalty of a pregnant woman who suffers from the symptoms of Psychosomatic, and to infer this fidelity, which is loyalty, we have to put forward the following forms: How does a pregnant woman who suffers from the symptoms of Psychosomatics a dynamic of her family's original patterns? To answer this question, a total of seven partial hypotheses were proposed, and for field testing, we used the clinical approach to study four clinical cases, using the semi-directed clinical interview and the FAT family perception test, and after collecting and unloading data, it was reached that the pregnant woman Which suffers from the symptoms of Psychosomatic, realizes the dynamism of her family's pattern as a rival, bad solutions and endings, unclear roles, molten and bad transactions, and his bad public employment, as her loyalty to her family was deduced by the body of her childish struggles, and from which the work of mourning and perception failed during Gestation period.

الفهرس العام

الموضوع	الصفحة
الشكر والعرفان	ا
ملخص الدراسة باللغة العربية	ب
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	ت
فهرس المحتويات	ث
فهرس الجداول	ج
فهرس الملاحق	ح
مقدمة	1
فهرس المحتويات	
الفصل الأول : الإطار العام لإشكالية الدراسة	
1-إشكالية الدراسة	5
2- فرضيات البحث	8
3- أسباب اختيار الموضوع	8
3- أهمية البحث	9
4- أهداف البحث	9
5- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة	10
الجانب النظري	
الفصل الثاني : الأسرة والولاء لها	
تمهيد	12
1- تعريف الأسرة	12
2- تعريف الولاء الأسري	14
3- أدوار الأسرة	15
4- سيرورة الولاء الأسري	17
5- خصائص الأسرة المولدة للاضطراب السيكوسوماتي	19

خلاصة	21
الفصل الثالث : الحمل والأعراض السيكوسوماتية	
تمهيد	23
1- تعريف الحمل	23
2- الأنوثة والحمل	24
3- أعراض الحمل	25
4- تفسير الإضطرابات السيكوسوماية من منظور تحليلي نسقي	27
خلاصة	30
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	32
1- منهج الدراسة	32
2- مجموعة البحث وخصائصها	32
3- أدوات جمع البيانات	34
3-1- المقابلة العيادية نصف الموجهة	34
3-2- اختبار الإدراك الأسري	35
4- إجراءات الدراسة الأساسية	38
خلاصة	39
الفصل الخامس :عرض, تحليل, تفسير ومناقشة النتائج	
تمهيد	41
1- عرض وتحليل نتائج الحالات	41
1-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى	41
1-2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية	45
1-3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة	49
1-4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة	54
1-5-عرض وتحليل نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالات الأربعة	57
2- تفسير ومناقشة النتائج	61
3- الإستنتاج العام	63

4- توصيات واقتراحات	64
خاتمة	65
المراجع	66
الملاحق	67

فهرس الجداول

الجدول رقم	العنوان	الصفحة
1	**خصائص الحالات حسب السن ورتبة الحمل والأعراض السيكوسوماتية**	3 3
2	**نتائج اختبار الإدراك الأسري(FAT) للحالة الأولى**	42
3	**نتائج اختبار الإدراك الأسري (FAT) للحالة الثانية**	46
4	**نتائج اختبار الإدراك الأسري(FAT) للحالة الثالثة**	50
5	**نتائج اختبار الإدراك الأسري (FAT) للحالة الرابعة**	54
6	**نتائج اختبار الإدراك الأسري FAT للحالات الأربعة**	57

فهرس الملاحق

رقم الملحق	العنوان	الصفحة
01	دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة	67
02	صور اختبار الإدراك الأسري(FAT)	75
03	ورقة تفريغ اختبار الإدراك الأسري (FAT)	78

مقدمة :

لقد أشارت العديد من الدراسات إلى دور الأسرة في تكوين شخصية الفرد باعتبارها أول نسق يحتك به الفرد, وأثرها على تكوينه النفسي الذي يتجلى في سلوكه وتفاعله مع العالم الخارجي, فالأسرة هي بمثابة المحفزات التي تجعل من هذا الفرد متزنا أو مضطربا نفسيا تبعا لما تقدمه له من تنشئة سليمة أو دون ذلك, ونحن نقصد هنا درجة تشبع هذا الفرد من الناحية العاطفية الانفعالية والتي تعتبر حق من حقوقه الطبيعية, وهذا ما يجعله يشعر بانتمائه لأسرته وإخلاصه لها دون شرط أو قيد, أي أنه وليا لها.

إن الولاء الأسري وباعتباره إخلاص لامشروط للعائلة الأصلية, وأنه مبني أساسا على طبيعة العلاقة التي جمعت ولازالت تجمع أي فرد بأسرته , وهنا وجب التنويه إلى نوعين من العلاقة , علاقة مشبعة بالعاطفة والانفعالات الايجابية وأخرى مليئة بالصراعات والتحالفات والشذوذ الإنفعالي, إما يكون صريحا يبديه الفرد في سلوكات تتفق مع مدركاته وأفكاره أو أنه يون ضمنيا يعبر عنه بطريقة مشوهة مرضية, توحي بالتنافر بين الإدراك والسلوك.

لذلك ومن خلال هذا التصور حاولنا إستنتاج الولاء الأسري لدى المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية من خلال معرفة طبيعة إدراكها لدينامية نسقها الأسري. من أجل ذلك قمنا بتقسيم بحثنا إلى جانبين, نظري وأخر تطبيقي, حيث ضم الفصل الأول الإطار العام لإشكالية الدراسة: طرح الإشكال واقتراح الفرضيات, التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة, أسباب إختيار الموضوع, أهمية الموضوع ثم أهداف البحث.

الفصل الثاني فهو خاص بالأسرة والولاء الأسري أين تناولنا فيه تعريف الأسرة وتعريف الولاء الأسري بالإضافة إلى عنصر الولاء الأسري والشرعية البناءة والهدامة .

أما الفصل الثالث فهو خاص بالحمل والأعراض السيكوسوماتية أين تعرضنا فيه إلى تعريف الحمل وكذا الأنوثة والحمل إضافة إلى عنصر أعراض نفسية شائعة لدى النساء الحوامل, ضف إلى ذلك عنصر تغيرات الجسم الطبيعية والمشاكل الشائعة.

أما الجانب التطبيقي فقد قسمنا بتقسيمه إلى فصلين , الفصل الرابع خاص بالإجراءات المنهجية للدراسة وقدمنا فيه العناوين التالية : المنهج ,وسائل جمع البيانات (المقابلة العيادية نصف موجهة واختبار الإدراك الأسري)FAT , اختيار مجموعة الدراسة , العينة القصدية , مكان وزمان إجراء البحث , وأخيرا الفصل

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

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

1 -إشكالية الدراسة

2 - فرضيات الدراسة

3 - أسباب اختيار الموضوع

4 - أهمية الدراسة

5 - أهداف الدراسة

6 - التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

1 .- إشكالية الدراسة:

يعرف الحمل على انه الفترة التي يتكون فيها الجنين في بطن أمه عادة ما تتراوح مدته بين 40 إلى 44 أسبوع, أي ما يعادل تسعة أشهر عند عامة النساء, وخلال ذلك تبدو بعض الأعراض المصاحبة لها تخل من توازن المرأة كلما كانت شدتها عالية, وهي تتنوع بين النفسية منها :القلق, توت, اكتئاب. والجسدية : غثيان, قيء, سكري,ارتفاع ضغط الدم ..الخ في حين إن هناك حوامل لا تبدين أي شيء من كل ذلك أو بالأحرى هي أعراض خفيفة عابرة, تكاد لا تشعر بها, كما أن هناك أخريات من يظهر عليهن ذلك في الحمل الأول والثاني .....ولا يظهر في الحمل الأخير .

ويرى (D.Layseck 1994) أن التعامل مع هذه الأعراض يستدعي لمس جوهر الإنسان . ذلك أنها صراعات كامنة تحرك لدينا الرغبة في التفكير الرغبة وردة الفعل في مواجهة موضوع يغطي المجال التحليلي (D.Layseck 1994) .

بمعنى أن الأعراض المصاحبة لفترة الحمل يمكن أن تكون مؤشر لوجود صراعات مكبوتة تستدعي الوصول إلى باطن المرأة الحامل, من جهتها ترى المدرسة النسقية التحليلية " أن التقاء الزوجان يسمح بميلاد نسق أسري حديث, يحمل الطرفان لهذا النسق موروثا نفسيا Héritage psychique يصبح مدركا عند اختراقه لحيز الشعور "(ايت مولود يسمينة ,2018). أي أن الموروث النفسي يصبح ملاحظا كلما ترجم إلى سلوك, طبيعته تعكس مدى توازن هذا الموروث الذي هو بمثابة " حساب علائقي compte relationnel يبقى مفتوحا طوال فترة العلاقة " (آيت مولود يسمينة , 2018).

وتضيف (Ducommun.Nagy 2010) من جهتها أن الحمل محطة وقف, فيها يتم مراجعة الموروث النفسي, إما بتحويل ما هو سلبي أي إرصان المخاوف البدائية الماضية لتجربة شخصية خاصة بكل زوج, وبالتالي التمييز بين الأجيال, أو أن القرض العلائقي يبدو جد عنيفا يترجم في مقاومة الأم الحامل للتحويل الايجابي, هذا ما يجعلها عرضة لأعراض شتى (Ducommun.Nagy,2010).

وعليه فان فترة الحمل هي بمثابة فرصة حداد, تبدي فيها الحامل أعراضا سيكوسوماتية إذ تحاول إرصان صدمات القرض العلائقي الذي أكسبها " شرعية الإستحقاقات La légitimité des mérites"

(Moulin.E,2010) الناتجة عن العلاقات الأسرية التي ترعرعت فيها, والتي أدركتها على أنها ظالمة في حقها, الأمر الذي عطل عملية الحداد وجعل من الموروث النفسي عنيفا.

فالأسرة إذن هي بمثابة سياق إجتماعي بالغ الخصوصية لما له من تأثير ومساهمة في نمو شخصية المرأة منذ نعومة أظافرها, إذ تقوم باستدخال غلافها الأسري بما يحمله من قوانين ومشاعر ليصبح فيما بعد غلافا فرديا تهتدي به المرأة في كل مرحلة تجتازها في حياتها, إخلاصا للأسرة الأصلية, هذا ما يسميه الباحث السيكاتري Boszomeny.Nagylvan وأتباعه بالولاء الأسري la loyauté familiale الذي يعكس مدى إخلاص الفرد لأسرته بفعل البنوة la filiation (Kaes.R, 1986).

وفي هذا المجال جاءت دراسات عديدة تبين دور الأسرة في بناء شخصية الفرد, سواء كان هذا الدور ايجابيا بناءا أو سلبيا هداما ومن بين هذه الدراسات نذكر :

دراسة باسمة حلاوة ,(2011) والموسومة بعنوان **دور الوالدين في تكوين الشخصية الاجتماعية عند الأبناء** "**دراسة ميدانية في مدينة دمشق**, انصبت العينة على (50) أب و (50) أم, كما استعانة الباحثة باستبانة مؤلفة من ستة أبعاد, وبعد تفريغ ومعالجة النتائج تبين أن هناك فروق بين الآباء والأمهات فيما يخص التقيد بالنظام الأسري,(باسمة حلاوة, 2011) هذا ما نظن أنه يؤثر كذلك على الإلتزام بالأدوار داخل الأسرة وهو مايخل بميزان العدالة ضمن النسق الأسري.

وتدعم هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة الباحثة فضال نادية (2017) والتي تهدف إلى معرفة أثر سوء المعاملة الوالدية في ظهور جنوح الأحداث, وهذا بمقارنة ستة حالات جانحة من جنس الذكور مقابل ستة جانحين من نفس الجنس, وقد توصلت الدراسة إلى أن الشخص لا يولد جانحا بل أن الفرد ينمو ويتطور وفق سيرورة تتأثر بفعل التنشئة الإجتماعية والتصورات المستدخلة خاصة الوالدين (فضال نادية,2017).

من خلال ماسبق يبدو أن الأسرة تتأثر إلى حد كبير بإشراف الوالدين داخل النسق الذي يحددانه بغلاف أسري, وأن الأبناء يستدخلون ما يتلقونه منهما ليتكون فيما بعد موروثا نفسيا متزنا أو دون ذلك.

وعليه فالمرأة بولائها لأسرتها تظهر بطريقة لاشعورية دينامية هذا الموروث النفسي الذي يشير إلى أن الحساب العلائقي الأسري السابق اكسبها شرعية هدامة (légitimité déstructrice) تسببت في اختراق

الأدوار والحدود ومنه انصهارها وعدم وضوحها وتمايزها (آيت مولود يسمينة,2018)،كما أن هذا الاختراق تم جسدنته لصعوبة فك شفرته لغويا من طرف المرأة الحامل ,لذلك يرى France Fascaralo وآخرون (2012) انه " إذا لم يتم تشفير الصدمات عن طريق اللغة فإنها يمكن أن تعبر في ذاكرة جسدية على شكل أعراض سيكوسوماتية مختلفة " (F.Fascararalo,2012,p,32).

بناءا على ما سبق , سنحاول في هذه الدراسة استنتاج الولاء الأسري للمرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية, من خلال فحص طبيعة إدراكها لدينامية نسقها الأسري وذلك بالإجابة على التساؤل الموالي :

" كيف تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية دينامية نسقها الأسري "؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم تجزئته إلى أسئلة فرعية كما يلي :

1- هل تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية دينامية نسق أسرتها الأصلية على أنها متصارعة؟

2- هل تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية بأن دينامية نسق أسرتها الأصلية سيئة الحلول؟

3- هل تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية دينامية نسق أسرتها الأصلية على أنها سيئة النهايات؟

4- هل تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية أن الوالدين يمثلان عامل ضغط في الأسرة؟

5- هل تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية أن دينامية نسق أسرتها الأصلية تمتاز بوجود انصهارات ؟

6- هل تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية دينامية نسقها الأسري تمتاز بعدم الإلتزام بالأدوار ؟

7- هل تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية أن دينامية نسقها الأسري يمتاز بوجود معاملات سيئة بين الأفراد ؟

2-فرضيات الدراسة:

للإجابة على التساؤلات السابقة تم اقتراح الفرضيات التالية:

الفرضية العامة:

تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية دينامية نسق أسرتها الأصلية على أنها سيئة التوظيف.

الفرضيات الجزئية:

1- تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية دينامية نسق أسرتها الأصلية على أنها متصارعة.

2- تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية دينامية بأن نسق أسرتها الأصلية سيئة الحلول.

3- تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية دينامية نسق أسرتها الأصلية على أنها سيئة النهايات.

4- تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية أن الوالدين يمثلان عامل ضغط في الأسرة.

5- تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية أن دينامية نسق أسرتها الأصلية تمتاز بوجود انصهارات.

6- تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية دينامية نسقها الأسري تمتاز بعدم الإلتزام بالأدوار.

7- تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية أن دينامية نسقها الأسري يمتاز بوجود معاملات سيئة بين الأفراد.

3-أسباب اختيار الموضوع:

كل باحث لديه أسبابه الخاصة التي تجعله يختار موضوع دون الآخر لدراسته سواء كانت هذه الأسباب شخصية أو عامة، وقد استوحينا هذا الموضوع من المعاش الميداني الذي يعكس كثرة الشكاوي الجسدية عند بعض النساء الحوامل في هذه الفترة ,بل وتخوف بعضهن من الحمل قبل وقوعه خوفا من التعرض للمعاناة

الجسدية المشاهدة عند بعض النساء, وما أثار فضولنا هو الإختلاف الموجود في ظهور الأعراض السيكوسوماتية عند بعض النساء وعدم ظهورها عند البعض الأخريات بالرغم من أن ظروف العيش المتصدعة متشابهة خاصة في حالة الأختين.

4- أهمية الدراسة:

يستمد البحث أهميته من ارتباطه بالأسرة باعتبارها أول نسق يحتك به الفرد بعد ولادته، لذلك فهي تلعب دور كبير في بناء شخصيته، وهي التي تحدد سلوكه نتيجة التفاعل الذي يحدث بينه وبين أفرادها، هناك دراسات إكلينيكية تنادي بالأسرة المريضة أو المضطربة أو غير المتزنة التي تتبناها النظرية النسقية التي تنص على أن اضطراب الفرد ما هو إلا عرض يدل على اضطراب النسق ككل.

بدون أن ننسى أن موضوع الولاء الأسري قليل التناول من حيث نتائجه التي ربما تكون هي الفيصل في بعض الإضطرابات السيكوسوماتية التي تؤثر سلبا على المرأة الحامل من جهة وجنينها من جهة أخرى, خاصة تلك المرأة التي مرت بتجارب ماضية قاسية في عائلتها الأصلية قبل الزواج, والتي لم يتم ارصانها. و ظهور الإضطرابات السيكوسوماتية أثناء فترة الحمل ماهو إلا دليل على ولاء المرأة الحامل لأسرتها و للصراع الماضي غير المرصن كتعبير.

5- أهداف الدراسة:

لكل بحث علمي أهداف يسعى لتحقيقها، وتتلخص أهداف هذه الدراسة فيمايلي:

-رفع الستار عن خطورة الأزمات النفسية التي لم يتم إرصانها من قبل, هذا الستار يكشف في الحقيقة عما إذا كان للولاء الأسري دور مهم في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة الحامل خاصة إذا استبعدنا الجانب الوراثي.

-رفع الستار على خطورة الأزمات النفسية التي لم يتم إرصانها والتي تجسد في فترة الحمل في صورة أعراض متفاوتة الشدة, والتي بدورها تدل على مواصلة صيرورة الصراع الماضي وولاء بالأسرة الأصلية التي انشقت منها الأزمات الحالية,خاصة إذا استبعدنا الجانب الوراثي.

– لفت الإنتباه إلى أن غياب التعبير الصريح عن الولاء للأسرة يستبدل بتعبير ضمني قد يتخذ صورة لغة الجسد.

–التحقق من صدق فرضيات الدراسة التي تم الإشارة إليها سابقا.

6– التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

الولاء الأسري:

هو إخلاص المرأة الحامل اللاشعوري للدينامية سيئة التوظيف التي تمتاز بها أسرتها الأصلية, والتي تعبر عن عدم إرصان صدماتها من خلال جسدنتها لها, إذ نستنتج طبيعتها من خلال أبعاد إختبار الإدراك الأسري FAT.

المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية:

هي المرأة التي تبدو عليها أعراض سيكوسوماتية أثناء فترة الحمل, والتي تستلزم تلقي العلاج الطبي في مستشفى إبن رشد بعنابة.

تمهيد

1 – تعريف الأسرة

2 – تعريف الولاء الأسري

3 – أدوار الأسرة

4 – سيرورة الولاء الأسري

5 – خصائص الأسرة المولدة للاضطراب السيكوسوماتي

خلاصة

تمهيد :

تعد الأسرة اللبنة الأساسية التي ينشا ويتكون فيها الفرد منذ ولادته وإلى غاية نضجه, ومن الصعب جدا التخلي عنها أو إنكارها, فوجود الأب والأم يعتبر عامل مهم في تربية وتنشئة الفرد تنشئة سليمة خاصة من الناحية النفسية, باعتبارهما قطبين أساسيين في هذه العملية ويحتلان مكانة هامة من حيث مفهوم الأسرة ككل, والولاء الأسري يعتبر موضوع هام جدا شغل العديد من العلماء والباحثين في ميدان علم النفس, وذلك للدور الهام الذي يلعبه في النمو النفسي والاجتماعي, العاطفي, وحتى الجسدي بالنسبة للفرد.

1- تعريف الأسرة :

1-1- لغة:

هي الدرع الحصينة، وأهل الرجل وعشيرته، وتطلق على الجماعة التي يربطها أمر مشترك، وجمعها أسر مشتقة من الأسر وتعني القيد، يقال أَسرأسراوآسِرا أي قيده،أخذه أسِيرا (عبدالقادرالقصير.1999.ص33).

ويرى عبد المجيد منصور وآخرون (2000) أن الأسرة تطلق على الجماعة التي يربطها رابط مشترك،يقال أسره أسرا أي قيده وأخذه أسيرا،ويحمل معنى الأسر في اللغة على التماسك و القوة ،وأسرة الرجل،عشيرته ورهطه الأدنون ،لأنه يتقوى بهم
(عبدالمجيد سيد منصور،وآخرون 2000, ص15).

1-2- اصطلاحا :

تعددت التعاريف التي أشار إليها العلماء بمختلف تخصصاتهم من السوسيولوجيا والأنثربولوجيا وحتى في ميدان التربية،واختلفت الأفكار حول إعطاء مفهوم موحد للأسرة،ولكنها اتفقت على أن الأسرة هي اللبنة الأساسية لتكوين المجتمع،حيث تعد من أبسط أشكال البناء تنوعا وتداخلا في جملة العلاقات والأدوار والوظائف التي غالبا ما تعرف بها،لذلك يختلف علماء الاجتماع في تعريفهم لها،حيث يمكن ذكر أهمها كما يلي:

عرفها نوربار سيلامي بأنها إشتقاق من اللاتينية Familia من Familis وتعني خادم, والأسرة في البداية جماعة من الخدم والعبيد يعيشون في مسكن واحد ثم هي مجموعة من الأشخاص الذين ينتمون لبيت واحد, نساء, أطفال, خدم, يخضعون لسلطة زعيم الأسرة, وهي مجموعة من الأفراد تربطهم ببعضهم روابط الزواج,

والدم, أو التبني, يعيشون معا تحت سقف واحد ويعترفون إذا كانوا منفصلين أن لهم منزلا مشتركا(نوربار سيلامي, 2001, ص197).

ويعرفها زكي بدوي على أنها "الوحدة الاجتماعية الأولى التي تهدف إلى المحافظة على النوع الإنساني وتقوم على المقتضيات التي يرتضيها العقل الجمعي و القواعد والمجتمعات المختلفة(عاطف غيث, 1967, ص6)

أما ماكيفر فيعرفها على أنها "وحدة ثنائية تتكون من رجل و امرأة تربطهما علاقات روحية متماسكة مع الأطفال و الأقارب ويكون وجودهما قائما على الدوافع الغريزية و المصالح المتبادلة و الشعور المشترك الذي يتناسب مع أفرادها(إحسان محمد الحسن, 1983,ص233)

ويضيف علي أسعد من جهته (1993) أن الأسرة "وحدة اجتماعية اقتصادية بيولوجية،تتكون من مجموعة من الأفراد الذين تربطهم علاقات من الزواج والدم والتبني،ويوجد في إطار من التفاعل عبر سلسلة من المراكز والأدوار،تقوم بتأدية عدد من الوظائف التربوية الاجتماعية و الاقتصادية(" علي أسعد وطنة,1993,ص73).

إلا أن هذه الوظائف تقلصت حسب قدرة الأسرة،نتيجة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي حدثت في المجتمع ،كظهور مؤسسات الدولة التي أخذت بعض الوظائف مثل التربية في دور الحضانة،لكن رغم ذلك فقد بقيت الأسرة "المؤسسة الأولى ذات التأثير القوي في تعليم النشء، وإكسابه مجموعة القيم والعادات والتقاليد و الأعراف،من خلال عملية التنشئة الاجتماعية(إسماعيل قباري , 1998ص ص116-117).

من خلال التعاريف السابقة للأسرة نلاحظ أن هناك إتفاق على أن الأسرة هي اللبنة الأساسية في تكوين المجتمع, بينما نلاحظ أن هناك اختلاف في تحديد الوظائف والعلاقات والأدوار داخلها, هذا الإختلاف يعكس الفروق بين العلماء حسب تخصصاتهم ونظرتهم للأسرة حسب كل مجتمع.

2- تعريف الولاء الأسري:

2-1- لغة:

هو القرابة والنصرة, أيضا هي التتابع (معجم لسان العرب).

هو القرب والمحبة والنصرة والطاعة والإخلاص, وعليه فالولاء الأسري لغة هو القرب والمحبة والنصرة والطاعة والإخلاص للأسرة (معجم لسان العرب).

2-2- إصطلاحا:

وفقا لجوديثا وليي دريسير Ollié-Dressayrejudith ودومينيك ميريغو Dominique merigot الولاء هو تعبير عن إمتنان الفرد وارتباطه وإلهامه بأسرته ,وإذا كانت الصلة ضاره، فان الولاءات تكون مربكة وجامدة ومنه صعوبة إنتماءات خارج الأسرة. (Ivan Boszormenyi-Nagy,1973).

ووفقا لما ذكره ايفان بوسزرمينيي-ناجيIván Böszörményi-Nagy،فان مفهوم الولاء هو مجموعة من المصطلحات والأوامر الخاصة بالأسرة المشتركة بين الأجيال. ولا ينفصل عن مفهومي الثقة والشرعية. (Ivan Boszormenyi-Nagy,1991 p. 3-20).

أما كارين وتييري البام ، Karine et Thierry فيعرفان الولاء على انه :

- ليس مفهوما فلسفي أو أخلاقيا أو مفهوما عياريا.
- هو حقيقة (مثال اعتماد الأطفال على الوالدين).
- إنه ليس تعلقا بسيطا،ولكن أكثر تأصيلا عاطفيا،ومشكل للهوية.
- له بعد عبر الأجيال.
- هو غير مرئي بالمفهوم الخفي أو اللاشعوري .
- وهو يستند إلى مفاهيم الجدارة المكتسبة والديون والثقة.
- انه يعبر عن العداءات العائلية الداخلية (Catherine Ducommun-Nagy, 2006).

من خلال التعاريف السابقة للولاء الأسري يتضح لنا انه يتعلق بالإخلاص اللامشروط للأسرة الأصلية كما انه خاصية تشترك فيها جميع الشعوب وله تأثير مباشر على هوية الفرد بما انه يستند على العلاقة الوالدية و ما ينجر عنها من ديون تتطلب التسديد.

3- أدوار الأسرة :

إن الأسرة باعتبارها الوحدة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل، تمثل العامل الأول المؤثر في تكوين سلوك الطفل بصبغة نفسية متزنة أو العكس،ومن ثم تبدو أكثر جماعات التنشئة أهمية عن المؤسسات الأخرى، لما تتركه في شخصية الطفل من آثار ايجابية أو سلبية، فلا يمكن أن تحل أي مؤسسة أخرى محل الأسرة في المراحل المبكرة من عمر الأبناء، فهي التي تبدأ بتعليم الطفل اللغة وتهيئته لاكتساب الخبرات المختلفة ليصبح فردا يخدم نفسه أولا ومجتمعه ثانيا. فهي توفر للطفل المصدر الأول لإشباع الحاجات الأساسية له، فهي الأساس الإجتماعي والنفسي أيضا، كما توجد بالأسرة أدوارا مختلفة داخلها, حيث حددتها الباحثة حنان عبد الحميد العناني (2000) بأربعة أدوار رئيسية وهي :

3-1- الدور البيولوجي :

تقلصت أدوار الأسرة من وحدة اقتصادية تنتج للمجتمع كلما يحتاجه, وكانت هيئة سياسية وإدارية وتشريعية ودفاعية، إلى الدور البيولوجي الذي يتلخص في الإنجاب ومايسبقه من علاقات جنسية ضرورية لإستمرار الكائن الإنساني.

3-2- الدور النفسي :

كما يحتاج الإنسان للغذاء لينمو ويكبر فهو يحتاج إلى إشباع حاجاته النفسية، كالحاجة إلى الحب والأمن والتقدير، وهذا لا يمكن أن يوفره إلا الأسرة، حيث أنها المكان الأول الذي يجد فيه الفرد الحنان والدفء العاطفي.

3-3- الدور الإجتماعي:

ويتجلى هذا الدور في تنشئة الأبناء، خاصة في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل، ففي هذه السنوات يتم تطبيع الطفل إجتماعيا وتعويده على مختلف النظم الإجتماعية (التغذية، الإخراج، الحياء, التربية الحسنة والاستقلالية)، كما تتضمن إعطاء الدور, والمكانة المناسبة للطفل، وتعريفه بذاته وتنمية مفهومه

لنفسه, وبناء ضميره وتعليمه المعايير الإجتماعية ليعرف حقوقه وواجباته التي تساعده على الصحة النفسية والتكيف الاجتماعي.

3-4- الدور الإقتصادي :

لقد تعرض هذا الدور إلى تطور كبير ولعل من أبرز هذه التطورات نجدها في المجتمعات البدوية والقروية حيث لم تعد مكتفية بذاتها إقتصاديا، وهجر أفرادها إلى المناطق الحضرية(المدن) بحثا عن حياة أفضل وفرصة للعمل، واقتصر نشاط القرى على أنواع محدودة من النشاط، أما الأسرة الحضرية فإن وظيفتها في الإنتاج تتحدد بطبيعة الحياة الحضرية فهي تستهلك أكثر من كونها منتجة (حنان عبد الحميد العناني, 2000, ص ص55-56).

أما الباحث **سعيد حسني العزة**(2000) فحدد أدوار الأسرة إلى إحدى عشرة دور وهي:

1- **دور الأسرة في إشباع حاجات الفرد :**

الأسرة هي مصدر الإشباع التقليدي للأفراد، فهي تقوم بتوفير الحب و الإحترام والأمن والحماية النفسية والجسدية.

2- **تحقيق إنجازات المجتمع :**

تعتبر الأسرة هي الوحدة التي يتكون من خلالها النظام الإجتماعي

والاقتصادي والسياسي والديني.

3- **الدور الاقتصادي :**

ما تزال الأسر الريفية تشكل أسرا مركبة، وهي ما تزال تعتبر الوحدة الإجتماعية في الإنتاج الريفي فهي تقوم بإنتاج الكثير من السلع داخل الأسرة، حيث تقوم بعملية الإنتاج والاستهلاك، أما في المجتمعات المعاصرة خاصة في المجتمعات الصناعية فقد تحولت الأسرة إلى أسرة إستهلاكية أكثر من كونها وحدة إنتاجية.

4- **تنظيم السلوك الجنسي والإنجاب:**

إن الزواج ليس مجرد ظاهرة تخص الرجل والمرأة، بل هو ظاهرة إجتماعية تتطلب مصادقة المجتمع عليه، الأمر الذي يحدد حقوق وواجبات أفراد الأسرة، فهي الخلية الأولى المنتجة للنسل في المجتمع وهي التي تنظم سلوك أفرادها بحيث يكون محترما للمجتمع وتقاليده.

5- إعالة الأطفال وتربيتهم :

تلعب الأسرة دورا كبيرا في إكساب الأطفال عاداتهم ومعتقداتهم وإتجاهاتهم وتكوين شخصياتهم وتهذيب أخلاقهم والعناية بصحتهم، وتقديم الرعاية الأسرية والضرورية لبقائهم.

6- الإستقرار النفسي :

تلعب الأسرة دورا رئيسيا في تشكيل وتكوين شخصية الفرد وفي نمو ذاته وإذا ما تعرض أحد أقطاب الأسرة الرئيسيين للموت، فقد يؤدي ذلك إلى انهيار كامل لعملية التنشئة الاجتماعية للأطفال، إن جو الأسرة المريح يمكن الأطفال من النمو النفسي والاجتماعي السليم.

7- المكانة :

إن أفراد الأسرة يستمدون مكانتهم الإجتماعية المرموقة من مكانة أسرهم في المجتمع الذي يعيشون فيه.

8- الحماية :

تكفل الأسرة لأفرادها الحماية الجسمية والنفسية والاقتصادية بمختلف أعمارهم سواء كانوا أطفالا أو شيوخا أو أبناء أو أمهات، إخواناً وأخوات.

9- الدين

: تعلم الأسرة أفرادها القيم الدينية وتعلمهم احترامها وممارسة طقوسها.

10- الترفيه :

تستغل الأسرة أوقات فراغها للقيام بأعمال ترفيهية، كإقامة حفلات أعياد الميلاد مثلا.

11- الإحصاء

: يمكن اتخاذ الأسرة كوحدة إحصائية في إجراء الإحصائيات المتعلقة بتعداد السكان ونسبة المواليد والوفيات(سعيد حسني العزة, 2000, ص ص31-32).

من خلال ما سبق يبدو أن الأسرة تقدم مجموعة من الأدوار بما يضمن لها النمو والحياة منها الدور الإقتصادي والحماية والمكانة والدين والإستقرار النفسي وإعالة الأطفال وتربيتهم ناهيك عن الترفيه وتنظيم السلوك الجنسي والإنجاب.

4- سيرورة الولاء الأسري:

يعود الفضل إلى إدراج مصطلح الولاء الأسري في العلاج النفسي إلى طبيب الأمراض العقلية ايفان بوسزورميني ناجي Evan Boszormeny-Nagyالأمر الذي استقطب العديد من الكتاب والباحثين في مجال الأخلاق والمحاسبة الأسرية والولاء الأسري .

حيث صرح ناجي Nagy انه لا يمكن فهم العلاقات الأسرية المضطربة دون الأخذ بعين الاعتبار الولاءات الأسرية والأخلاق العلائقية, ذلك أن مصدر استقرار النظم الأسرية حسب الباحث ذاته هو أن تكون مرتبطة ببعد الأخلاق العلائقية Mythes familiaux التي مصدرها الولاء للأسرة, هذا ما يضمن لهذه الأخيرة الاستمرار في الوجود.

وقد أشار ناجي Nagy في نظريته جدلية الشخصية إلى أن النفس لا يمكن أن تبدو إلا في إطار التفاعل مع غير الذات, لذلك اهتم الباحث بالآثار المترتبة عن الولاء الأسري في ظاهرة التحويل التي كانت قد أشارت إليها من قبل أنا فرويد Anna Freud في سياق العلاج النفسي ,حيث لاحظت أن الأطفال القادرين على بناء ارتباط عاطفي شديد بمحللهم يشعرون بالذنب لخيانة أمهاتهم, لذلك تضيف في ملاحظاتها أن الطفل في خطر الاختلال العاطفي, هذا ما سماه ناجي Nagy بصراع الولاء Conflit de loyauté .

لقد اهتم العديد من الباحثين بقضية العطاء والإيثار. لقد أظهروا أن الاستراتيجيات التي تجلب لنا أكبر فائدة على المدى الطويل في عدة مجالات ترتبط بقدرتنا على التعاون، وعلى ولائنا للآخرين، وعلى قدرتنا على السخاء (Catherine Ducommun-Nagy – كاثرين دوكوميون-ناجي، 2006). المعالجين النسقيين يعرفون هذا منذ مدة طويلة. وقد افترضEvan Boszormeny-Nagy بوزورمنيي-ناجي أن التبرع لايقدم فقط ميزة للمتلقي، ولكن أيضا للمانح. عندما نكون قادرين على تحمل خطر الذهاب لتلبية احتياجات الآخرين دون الاعتماد على المقابل من جانبهم.Ducommun-Nagy .(c.,2010) .

فالفرد يكتسب المزايا التي من شأنها إضفاء الشرعية عليه, أي أن الفكرة هي الفوز بشيء ما عن طريق العطاء. مع العلم أن الشرعية تكتسب في كل علاقة تقام, ويمكن أيضا الحصول عليها بالظروف غير العادلة التي تتجلى في حياة الشخص (مثلا الإعاقة)، وهنا نتحدث عن شرعية وجودية, وفي الوقت نفسه،

يتمتع الوليد بشرعية طبيعية، بحالته الطبيعية الهشة، وله الحق في الحصول على الرعاية والاهتمام بصورة شرعية بناءة (Evan Boszormenyi-Nagy,2006).

أما بالنسبة لمن عانى من الظلم، يمكن للشرعية أن تأخذ شكل الثار المتأخر, وإذا كان البحث عن تعويض يعتبر مستحقا لطرف ثالث بريء (وفقا لمبدأ اللائحة الدوارة)، فإنه يؤدي إلى مظالم جديدة, هذا الطرف الثالث نفسه يفقد الشرعية ويطور بدوره الرغبة في الانتقام وسيمارسه على طرف آخر بريء, ويشار إلى ذلك باسم "دوامة الشرعية الهدامة"(Evan Boszormenyi-Nagy,2006) .

"وبالتالي نأتي ونقول أن العلاقات المرضية تترك على شكل ديون تتطلب التسديد, ناتجة عن تشوه معرفي وعاطفي, ولها علاقة بالتاريخ العائلي للفرد، فإذا لم نحظ بقدر كاف من الاهتمام من طرف الوالدين و الذي يعتبر انتظار شرعي attente légitime, فإننا نزيح هذا الدين لنسقطه على أشخاص أبرياء كالأبناء أو أننا نقوم بإسقاطه على أنفسنا بإيذاء الذات كالإصابة بأعراض سيكوسوماتية"(آيت مولود يسمينة، 2018، ص 8) .

5- خصائص الأسرة المولدة للاضطراب السيكوسوماتي :

يرى **Minuchin** أن ظهور المرض في الأسرة,لا يعني أن الإصابة خاصة بالمريض دون عائلته فحسب, بل أن طريقة الاستجابة السيكوسوماتية, أي نوع المرض, يكون مشترك بين الأفراد الآخرين من نفس العائلة ذوي الاستعداد النفسي المهيأ من طرف الدينامية الأسرية بحد ذاتها, ذلك أن تلك الأسر مختلة التوظيف **dysfonctionnelle** وتحافظ على تطور المرض بطريقة لاشعورية.

وعليه فان الدينامية العلائقية التي تجمع أفراد الأسرة هي بحد ذاتها دينامية سيكوسوماتية, أي مولدة للاضطراب الجسدي, فطبيعة الاضطراب الذي سوف تفجره لدى كل فرد, يتوقف على الهشاشة والحساسية المفرطة له.

وتتمثل خصائص الأسرة المولدة للاضطراب السيكوسوماتي حسب ما توصل إليه **Minuchin** انطلاقا من أبحاث واسعة شملت أسر لأفراد ذوي الاضطراب الجسدي بمختلف أنواعه فيما يلي :

5-1- علاقات مضطربة Enchevêtrement :

ولقد فصل **Minuchin** هذا الكلام وهذه العلاقات المضطربة فيما يلي :

- قرابة متطرفة مبالغ فيها مع كثافة التفاعلات بين أفراد الأسرة .

- حدود غير واضحة مع كثافة التفاعلات بين الأسر, كما أن هذه القرابة تبدو كذلك في قوة المشاركة والمسؤولية.

- صراع الولاء .

- غياب التفرد والاستقلالية , الأمر الذي يجعل الأحداث تهز بشدة أعضاء الأسرة .

- تحالفات مرضية بين الأجيال (الشحناء) .

5-2- الحماية المفرطة Surprotection :

- اهتمام مبالغ بالراحة الفردية داخل الأسرة .

- حساسية مفرطة اتجاه أي إشارة توحي بالقلق , سواء الحماية تكون موجهة من الآباء اتجاه الأبناء أو العكس .

5-3- الصرامة La rigidité :

تمتاز هذه الأسر بمقاومة شديدة لتغيير العادات التي ألفوها , لذلك لا تقوم بتعديل قوانينها بل إنها تفرض التوازن المألوف بقوة , ولا تأخذ بعين الاعتبار مطالب نمو أبنائها, والتي تعتبر مراحل انتقالية عابرة .

5-4- غياب حل الصراع Absence de résolution de conflit :

- يبدو غياب حل الصراع عند أسر المرضى في التظاهر المبالغ فيه في الانسجام بين الأفراد رغم أن المعاناة يعيشها كل واحد داخل النسق .

- كما تبدو عتبة التسامح فيما يخص الصراعات سواء داخل الأسرة النوويةأو مع الأجيال السابقة أو حتى العلاقاتبين الأسرية منخفضة العتبة.

كما يأخذ غياب حل الصراع شكل الميل إلى تجنب الضغط والمناقشة أثناء مواجهة مشكلة ما .

5-5- المثلثية Triangulation :

كما تبدو العلاقات الزوجية حسب نتائج أبحاث **Minuchin** بالاضطراب مع إنكار ذلك, بل ويقوم الزوجان بتغيير مجرى الصراع, وذلك بإشراك الابن فيه, فيصبح هو العامل المنظم للتوازن الأسري,أي أن مهمة هذا الابن ستكون بمثابة مانع للصواعق **paratonnerre** .

(ايت مولود يسمينة، 2018) .

من خلال ماسبق ذكره يتضح لنا أن الأسرة تلعب دورا هاما في ظهور الإضطراب السيكوسوماتي, هذه الأسرة عادة ما تكون مختلة التوظيف ومختلة الأدوار كذلك, يتضح ذلك من خلال العلاقات المضطربة بين أفرادها, ناهيك عن الحماية المفرطة من الآباء إتجاه الأبناء أو العكس, زد على ذلك التظاهر المبالغ فيه بالإنسجام بين أفراد الأسرة مما يؤدي إلى غياب حل الصراع,والأخطر من ذلك كله هو إشراك الأبناء في الصراع .

خلاصة :

من خلال ما سبق , نستخلص أن الولاء الأسري له علاقة مباشرة بما تلقاه الفرد من أسرته الأصلية, فالأشخاص الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية يعيشون في أوساط أسرية سيئة التوظيف, ويظهر ذلك بوضوح من خلال الصرامة والمقاومة الشديدة للعادات وعدم الرغبة في تغييرها, وتحويل مجرى الصراع بإشراك الأبناء فيه فيصبحون بذلك عامل منظم للتوازن الأسري, بالإضافة إلى تجنب الضغط أثناء مواجهة مشكلة ما والتظاهر بالإنسجام والإهتمام بالراحة الفردية, الذي يؤدي إلى غياب حل الصراع, كل هذا يوضح لنا أن الدينامية العلائقية للأسرة من هذا القبيل هي دينامية سيكوسوماتية مولدة للإضطراب الجسدي .

تمهيد

1 – تعريف الحمل

2 – الأنوثة والحمل

3 – أعراض الحمل

4 – تفسير الإضطرابات السيكوسوماتية من منظور تحليلي نسقي

خلاصة

تمهيد :

يعتبر الحمل حالة عادية تمر بها اغلب النساء المتزوجات , و قد تمر فترة الحمل بالنسبة للمرأة بصورة عادية دون أية مشاكل صحية , كما أنها قد تمر بمشاكل وتعقيدات صحية حادة عند نساء أخريات وسنحاول في هذا الفصل التعرض لبعض الأعراض النفسية والجسدية التي يمكن أن تعاني منها المرأة الحامل.

1- تعريف الحمل:

1-1- لغة :

جاء في معجم المعاني الجامع أن الحمل لغة هو مافي بطن الحبلى, يقال امرأة حامل, وحاملة إذا كانت حبلى, وأما في المعجم الوسيط فالحمل ما كان في بطن أو على شجر(المعجم الوسيط).

1-2- إصطلاحا :

هو إخصاب وتطور واحد أو أكثر من الأجنة في الفترة التي تمتد من التلقيح حتى الولادة, بعد أن يتم تلقيح البويضة بالحيوان المنوي ويتم الغرز في بطانة الرحم, ومن ثم يتكون الجنين ويمتد الحمل الطبيعي من 38 إلى 42 أسبوع وتبدأ هذه الفترة من أول يوم من آخر دورة شهرية(نورمانسميث,2013, ص13) .

يشير مصطلح الحمل إلى الفترة التي يتطور فيها الجنين داخل رحم الأم, وغالبا ما تبلغ مدة الحمل حوالي أربعين أسبوعا أو تسعة أشهر, بحيث يتم احتساب مدة الحمل بدءا من اليوم الأول من آخر دورة شهرية.

من خلال التعاريف السابقة للحمل يتضح لنا أنه عملية تلقيح النطفة للبيضة داخل رحم المرأة, ويبدأ الحمل من أول يوم من آخر دورة شهرية, وقد تحمل المرأة بجنين أو أكثر بعد عملية التلقيح وتدوم فترة الحمل من 38 إلى 40 أسبوعا أي ما يقارب تسعة أشهر أو يزيد بقليل .

2- الأنوثة والحمل:

وضح كل من **S.Freud**و **D.Bastien** أن كل من الرجل والمرأة لهما شيء من الجنس في ذاتهما,ولا أحد ينتمي كلية إلى جنس واحد, ولكي نفهم ماذا تعني المرأة يجب أن نفهم كيف تتحول الطفلة إلى امرأة, إن نمو الطفلة يستلزم تغيير موضوع الحب في مرحلة ما قبل الأوديبية, أي توجيه الحب نحو الأب بعدما كان موجه نحو الأم باعتبارها موضوع الحب الأول.

لكن التعلق المبكر بالأم لا يزول تماما إذ يعاد إحياؤه في فترة الحمل عند الطفلة بعدما تصبح امرأة,وهنا تلتحق الطفلة بأنوثتها عندما تعوض رغبة القضيب برغبة الطفل, وبهذا تكون الديون الأوديبية حسب **D.Bastien** قد تم سدها(بعلي زاهية,2012,ص86).

وفي نفس السياق يرى Bécache(1987)إن الأنثى لا يمكن أن تصبح امرأة إلا انطلاقا من اللحظة التي تصبح فيها أم. فعند حدوث الحمل تبدأ الاستجابات الفردية تتحرك بقوى لاشعورية تأخذ جذورها من كل ما سجلته المرأة مند أن أتت إلى الحياة وبأكثر خصوصية من الطريقة التي احتفظت بداخلها عن التبادلات الجسدية والوجدانية الأولى مع أمها,أبوها,إخوتها....الخ.

فالحمل حسب بعلي زاهية (2012) يعد من اللحظات التي تحيا فيها ذكريات علائقية مع الأب والأم إذ يرى M.Bydlowski (1997) أن الدينامية النفسية للمرأة الحامل تبدو بكل شفافية في الأسابيع الأولى من الحمل إذ يتعرض توازن المرأة الحامل للاضطراب, إذ تتأسس حالة علائقية خاصة متناقضة ومستمرة تستدعي مساهمة ضمنية (بعلي زاهية,2012,ص89).

يصنف نفس الباحث(1997M.Bydlowski) إن هدا الوضع يسمح بتفهم إشكالية النساء الحوامل العاديات والحالات المرضية بقوله"إن شدة إعادة إحياء بعض الهوامات وسيلان التذكر الطفولي المعبر عنه بطريقة حنينية, يتناقض مع غياب الخطاب المنطقي على واقع الحنين,كل هذا السيلان النكوصي والذكريات والتصورات,يشهد على شفافية نفسية المرأة المميزة لهذه المرحلة.

وتمتتع المرأة حسب نفس الباحث M.Bydlowsk عن الكلام عن الطفل والغوص في هواماتهن الماضية بشدة إلى انخفاض المقاومة المعتادة أمام المكبوت اللاشعوري.(بعلي زاهية, مرجع سابق, ص89).

إن انخفاض المقاومة أمام المكبوتات يتم التعبير عنها حسب رأينا (بناءا على معطيات الميدان) لغويا بالتركيز على التجارب التي عاشتها المرأة الحامل في طفولتها في أحضان أسرتها النووية (أم,أب,إخوة)

مصحوبة بالتعبير الجسدي الذي يبدو في اضطرابات جسدية مختلفة (سكري, ارتفاع الضغط الدموي, كثرة القيء...) والتي قد تستلزم مراقبة طبية قد تصل إلى دخول الحامل إلى المستشفى .

كما أنها اضطرابات عادة ما ينسبها الأطباء إلى مرحلة الحمل, لكن إذا كان الأمر كذلك فإنه بالموازاة هناك سؤال يطرح نفسه والذي إلتمسناه في الميدان مع الحالات,كيف للمرأة الحامل أن تبدو عليها الأعراض المختلفة في حملها الأول خاصة والثاني والثالث و عادة ما تغيب في الأخير؟

3- أعراض الحمل:

يتسبب الحمل في مجموعة من التغيرات الجسدية التي تطرأ على جسم المرأو والتي ترافقها أعراض شتى منها ما هي نفسية وأخرى جسدية, فمن الأعراض النفسية نذكر :

- الخوف من الإجهاض.
- القلق حول تشوه أو وفاة الجنين.
- الخوف من الولادة.
- أسئلة حول أمومة الطفل(A Danion-Grillat et all,2008).

بالإضافة إلى تلك الأعراض النفسية السابقة الذكر هناك مشاكل الصحة العقلية التي يمكن أن تتطور لدى النساء الحوامل وهي كما يلي:

- **إنكار الحملLe déni de grossesse:**

يلعب فيه اللاشعور دورا مهيمنا (والذي لاينبغي الخلط بينه وبين الإخفاء الواعي للحمل الذي لوحظ أساسا بين المراهقات).وغالبا مايكون هناك تصور أولي للحمل(رفض على الفور). وتنكر المرأة هذا التصور و ربطه بالحمل, هذا الإنكار يمكن أن يذهب في بعض الأحيان إلى حد الولادة المبكرة التي تبدأ بأنها "أزمة إلتهاب الزائدة الدودية أو المغص الكلوي".

- **إكتئاب قبل الولادة La dépression prénatale:**

بعض النساء الحوامل تظهر عليهن أعراض الاكتئاب المرتبط بحملهن ويجعل من الحمل فترة معقده. حيث يبدو عليها عدم القدرة على الفرح بالحمل ، فظروف الحياة الصعبة (مشاكل الأسرة ، والأزواج ، والهجرة والظروف المادية...) تكون هي السبب و في حالات أخرى لا يمكن إنساب الاكتئاب بحدث خارجي وإنما

يكمن سببه في الحالة النفسية الداخلية للام الحامل تواجه مشاكل ماضية لم تحل بعد (**Marianne Morizot**، 2017) .

أما الأعراض الجسدية فقد لخصها نورمان سميث (2013) كما يلي:

- **الغلوكوز والبروتين في البول:**

يخضع بول المرأة الحامل للاختبار للكشف عن الغلوكوز في كل معاينة من معاينات ماقبل الولادة، ويُطلب منها عادة إحضار عينة من البول إلى العيادة .ويجرى اختبار الغلوكوز(نوع من السكر) للتحقق من أنها ليست عرضة لخطر تطور داءسكري الحمل .ويتطور داء السكري أحيانا أثناء الحمل إذ يتحتم على البنكرياس، الذي يفرز الأنسولين، أن يعمل أكثر .فربما لاتكون وظيفة الأنسولين المتمثلة بتحلل السكر والاحتياطي من الهرمون غير كافية لسد احتياجات المرأة أثناء الحمل. لذا فسوف تكون نسبة السكر في الدم في هذه الظروف مرتفعة.

- **التأثيرات الهرمونية:**

يرتبط الحمل في كثير من الأحيان بالأعراض والعلامات غير السارة التي يمكن أن تشعر المرأة الحامل بعدم الراحة .وتكون هذه الأعراض والعلامات نتيجة التأثيرات الهرمونية للحمل والتغيرات الطبيعية التي تحدث لجسمها .فلو لم تكن حاملاً، لاعتقد الطبيب أنها تعاني من مرض خطير .إذ من المعروف أنه يجب التحقق من عدم وجود مرض خطير لدى النساء الحوامل اللاتي ينكرن أنهن حوامل .

- **الغثيان والتقيء:**

تكون خبرات معظم النساء في الغثيان في الفترة الأولى من الحمل، وفي بعض الأحيان تكون مرتبطة بالتقيؤ .ولا تمتد هذه الأعراض في العادة إلى ما بعد الشهور الثلاثة الأولى من الحمل. ونادراً ما تمتد هذه النوبات لتشمل زيادة أو إفراطاً في التقيؤ عندها يمكن أن يتطلب الأمر الدخول إلى المستشفى .

- **الإمساك:**

يكون هذا شائعاً كلما تقدم الحمل .ويحدث الإمساك بسبب عاملين من العوامل:

1 يسبب هرمون البروجسترون إرتخاء العضلات، وبذلك تقل حدة تقلصات الأمعاء الغليظة.

2 التأثير الجسدي للجنين النامي يضغط على الأمعاء الغليظة في الحوض.

- تمزق الأغشية السابق لأوانه:

يمكن أن يحدث تمزق الأغشية السابق لأوانه قبل ميعاد الولادة المتوقع بعدة أسابيع .فبمجرد تمزق الأغشية، سوف تحتاج المرأة الحامل إلى إجراء فحوصات يومية للتأكد من عدم وجود أثر للعدوى, وإذا لم تحدث العدوى بالفعل، فسوف يتطلب ذلك الولادة من دون أي تأخير.لا يوجد عادة مايشير إلى سبب تمزق الأغشية قبل أوانه، ولكن يبدو وجود ارتباط بين هذا ونمو أنواع معينة من البكتيريا في المهبل.

- ارتفاع ضغط الدم الحملي أو تسمم الحمل:

يعد هذا واحداً من المضاعفات الشائعة للحمل، وهو يصيب من 5 إلى 10 % من النساء الحوامل بعد مرور 24 أسبوعاً من الحمل. ومن سمات هذا الحمل ارتفاع ضغط الدم، واحتباس السوائل الذي يتسبب بتورم الساقين والزيادة في الوزن، وزيادة البروتين في البول .ويمكن أن يسبب عدم العلاج مرضاً خطيراً للأم والطفل(نورمانسميث,2013, ص ص54-97).

من خلال ماسبق نلاحظ أن المرأة الحامل معرضة لعدة أعراض نفسية وجسمية, يمكن أن تكون بسيطة وعابرة, كما يمكنها أن تتعقد ويكون لها تأثير على صحتها وصحة الجنين معا, والأخطر من ذلك أن بعض تلك الأعراض يمكن أن تتطور إلى مرض مزمن بعد الولادة.

4- تفسير الإضطرابات السيكوسوماتية من منظور تحليلي نسقي:

أخذ مصطلح السيكوسوماتية مكانته ومعناه كإختصاص يتوسط الطب والعلوم النفسية, فبرزت مدارس مهمة تناولت الظاهرة وفق النظرية الخاصة بكل تيار فظهرت آراء خصبة ووجهات نظر مختلفة دلت على مدى عمق الإضطراب السيكوسوماتي وتعقيده, إن تأثير الجانب النفسي على صحة الجسم ليس اكتشافا حديثا ولكنه قضية شغلت العديد من الباحثين منذ مدة, حيث يرى النابلسي (1992)أن مصطلح السيكوسوماتية كان غائب تماما في أعمال **فرويد** رغم إيمانه العميق بإمكانية تأثير النفس في ظهور الأمراض الجسدية وظل على ذلك بسبب إصراره الواعي على الإبتعاد عن كل ما يتجاوز الجهاز النفسي, إلا أن أبحاث **فرويد** ما لبثت أن اتصلت مجددا بالسيكوسوماتيك وإن كان هذا الإتصال غير مقصود حيث يقول أن مظهر الجسم ذو علاقة كبيرة بالنفس وإن الأنا هو أنا جسدي قبل كل شيء وليس فقط كائنا سطحيا ولكنه في حد ذاته إسقاط للتسطح.

بعد فرويد حاول **الكسندر** تطبيق التحليل النفسي في مجال السيكوسوماتيك من منظور دينامي يوفق بين النظريات الفيزيولوجية والتحليل النفسي مع رفض الأنماط الجامدة فرغم العلائم المشتركة للمرضى إلا أنهم يملكون شخصيات مختلفة, وقد حاول طرح بعض الأنماط الدينامية مرتكزا في ذلك على نوع وطبيعة الصراع هذا الأخير الذي حسب ألكسندر يملك خاصية التأثير على أعضاء معينة دون أخرى.

(أحمد النابلسي 1992، ص45).

لتأتي بعده مساهمات **سامي علي** الذي شدد على أهمية ودور عدم تناسق التطور النفسي منذ مراحل الطفولة المبكرة في إحداث الأمراض النفس جسدية, وعدم التناسق هذا يجعل الأنا في تغير نحو الضعف بسبب ضعف ميكانزماته الدفاعية. (أحمد النابلسي، 1992، ص50).

أما **بيار مارتي** فيرى أن الإنسان يعيش حياته في معادلة توازن بين غريزتي الحياة والموت وأن وجود إحدى الغرائز يستتبع وجود نقيضتها, كما أن هيمنة إحدى الغرائز على الأخرى ما هي إلا هيمنة مؤقتة يتبعها هيمنة عصبية, وعليه فإن هيمنة غريزة الحياة يعني التوازن والصحة وهيمنة غريزة الموت تؤدي إلى إختلال التوازن وإختلال الصحة الجسدية. ومن الطبيعي أن يقودنا هذا التعاقب إلى دراسة مراحل التطور الليبيدي للمريض والعودة إلى مراحل بدائية، أين كانت الأم توطد الآليات الدفاعية الجسدية والنفسية التي تتعدى تأمين الظروف الإعاشية إلى الدور النفساني الذي يتمثل في إعادة الشحن المستمر لنرجسية الطفل فتلعب دور الوسيط مع العالم الخارجي فتواصل الحركة التطورية مسارها نحو النمو. (أحمد النابلسي، 1992، ص50).

بعد أن تطرقنا لبعض أعلام النظرية التحليلية وكيف فسروا ظهور الإضطراب السيكوسوماتي, سنحاول الآن التطرق لبعض رواد المدرسة النسقية وكيف فسروا من جهتهم ظهور الإضطرابات السيكوسوماتية, يرى **Minuchin** أن إصابة الفرد بالمرض لا يعني أن باقي الأسرة بمعزل عنه, لأنه وحسب رأيه الإستجابة السيكوسوماتية هي في الحقيقة مشتركة بين أفراد العائلة ذوي الإستعداد النفسي لأن أسرهم عادة ما تكون مختلة التوظيف العام وتساهم بطريقة لاشعورية في ظهور الإضطراب أي أنه نتاج الدينامية الأسرية نفسها, وقد ميز **Minuchin** بين نوعين من الإضطرابات السيكوسوماتية, أولية و تتميز بخلل وظيفي بيولوجي أحدثتها الهشاشة الجسمية الموجودة مسبقا و ثانوية: سببها الإستعداد النفسي والظروف المحيطة بالفرد (بعلي زهية وآخرون, 2018).

أما **Onnis** فيرى أن فهم النسق الأسري يسمح لنا بالكشف عن تزامن المرض, لأنه وحسب رأيه لا يمكن فهم العرض الجسدي للفرد إلا في سياقه الأسري, لأن المرض الجسدي يتمثل في علاقات تضم مجموعة من المكونات والمستويات (نسقية, بيولوجية, علائقية, أسرية, ونفس_إنفعالية) لأن الأسرة نسق معقد يحوي عدة مستويات مثل الإتصالات, التفاعلات, تعاقب الأحداث, المعتقدات...إلخ.(بعلي زهية,وآخرون, 2018).

من جهتها **Cathrine Ducomun Nagy** (2006) ترى أن الفرد وبسبب الولاء الضمني أو المخفي ونتيجة للظلم والسلوك السلبي الذي مورس عليه يتقمص شخصية المظلوم لدفع الآخر للإعتراف بظلمه, وهذا مايؤدي به إلى تكرار الفشل على المستوى الفردي والقيام بسلوكات سلبية أي الشرعية الهدامة اتجاه الذات كالإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية(بعلي زهية وآخرون, 2018).

إضافة إلى رأي الباحثين أعلاه, ترى **Gneviéve** (1996) أن الأفراد الذين لديهم إضطرابات سيكوسوماتية, تتميز أسرهم بمجموعة من الخصائص حددتها كما يلي:

- تنظيم أسري خاص يوحي بنموذج نسقي مريض يساهم بشكل كبير في الجسدنة somatization .
- مشاركة الإبن في الصراع الزوجي.
- هشاشة جسمية عند الإبن(بعلي زهية وآخرون, 2018).

من خلال ماسبق ذكره يمكننا القول أنه وإن كان المنظور التحليلي والنسقي يختلفان في تفسير الإضطرابات السيكوسوماتية , إلا أنهما يتفقان في كونها لها بعد علائقي, أي له علاقة مباشرة بأفراد الأسرة فرواد المدرسة التحليلية يرون أن له علاقة بالتطور النفسي منذ مراحل الطفولة المبكرة وماحدث فيها من صراع, ونظرائهم من النظرية النسقية يرون أن لها علاقة مباشرة بالأسرة والصراعات المرتبطة بها, فكلى الرأيين إتفق على نوعية العلاقة وما تخلفه من ديون سابقة تتطلب التسديد في المراحل اللاحقة وتكون سبب في ظهور الإضطرابات السيكوسوماتية ويمكن أن تتعقد إلى أمراض مزمنة.

خلاصة :

من خلال ما سبق نلاحظ أن المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية حادة أثناء الحمل , هي في الغالب تعاني من أعراض نفسية سابقة للأعراض الجسدية , هذه الأخيرة يمكن متابعتها نفسيا إذ يمكن أن تؤثر على صحة المرأة والجنين على حد سواء ,كما يمكن أن تتطور وتتخذ شكل المرض المزمن بعد الولادة, والأخطر من ذلك أن فشل الحداد في فترة الحمل يجعل من الصدمات الماضية تنتقل إلى الجيل اللاحق والمتمثل في الجنين موضوع حملها.

تمهيد

1 – منهج الدراسة

2 –مجموعة الدراسة وخصائصها

3 – أدوات جمع البيانات

3–1 – المقابلة العيادية نصف الموجهة

3–2 – إختبار الإدراك الأسري

4 – إجراءات الدراسة الأساسية

خلاصة

تمهيد:

بعدما تطرقنا للجانب النظري الذي تناولنا فيه كل المفاهيم المكونة لموضوع بحثنا بنوع من التفصيل ,والتي تشمل مصطلح الولاء الأسري ,المرأة الحامل ,المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية , وأخيرا الأعراض السيكوسوماتية, سوف نتطرق الآن إلى الجانب التطبيقي الذي ينقسم بدوره إلى فصلين أساسيين : فصل خصص للإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وفصل خصص لعرض وتحليل ومناقشة النتائج المتوصل إليها .

1- المنهج:

إن طبيعة بحثنا المتمثلة في دراسة سيرورة الولاء الأسري لدى المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية، دفعت بنا إلى إتباع المنهج العيادي المنصب على دراسة حالة, باعتباره يتناول كل فرد على حدى تناولا, كما انه الطريقة التي تنظر للسلوك من منظور خاص، إذ تحاول الكشف بأكثر دقة وموضوعية كينونة الفرد، كما تبحث عن إيجاد معنى السلوك والكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع إبراز دوافعها وسيرورتها وكذلك البحث عن محاولة الفرد للتخلص من هذه الصراعات وقد عرف "Daniel lagach"المنهج الإكلينيكي على أنه تناول للسيرورة في منظورها الخاص، وكذا التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للحالة للتعرف على بنيتها وتكوينها، كما يكشف على الصراعات التي تحركها ومحاولة الفرد حلها(Rechlin .,1992 ,ص132).

2- مجموعة الدراسة وخصائصها:

هناك عدة طرق يتبعها الباحث للحصول على عينة أو مجموعة بحثه، ويتم اختيارها تبعا لنوع الموضوع المتناول وكيفية تحليله، وكذا طريقة طرح السؤال في بداية البحث، بما أننا في صدد دراسة موضوع الولاء الأسري لدى المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية لذلك لجأنا إلى انتقاء تلك النسوة بطريقة قصدية يشترط فيها أن :

- يكون حملها الأول.
- لا تعاني من أعراض سيكوسوماتية من قبل.

– أن تعيش مع زوجها فقط.

وعليه فالعينة القصدية Purposive Sample حسب زياد أحمد (2001) يلجأ إليها الباحث لينتقي أفراد عينته بما يخدم أهداف دراسته وبناءا على معرفته دون أن يكون هناك قيود أو شروط غير التي يراها هو مناسبة من حيث الكفاءة أو المؤهل العلمي أو الاختصاص أو غيرها، وهذه عينة غير ممثلة لكافة وجهات النظر ولكنها تعتبر أساس متين للتحليل العلمي ومصدر ثري للمعلومات التي تشكل قاعدة مناسبة للباحث حول موضوع الدراسة(زياد احمد الطويسي, 2001, ص5).

لقد تكونت مجموعة بحثنا من (04) نساء حوامل لديهن مضاعفات صحية مما استلزم مكوثهن بالمستشفى, ولقد ركزنا في اختيار مجموعة دراستنا على وجود اضطرابات جسدية لدى النساء مثل ارتفاع ضغط الدم, السكري, القيء الكثير في فترة الحمل.

وقد تميزت مجموعة بحثنا بمجموعة من الخصائص موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم 01 يوضح خصائص الحالات الأربعة:

الحالات	السن	الأعراض السيكوسوماتية	الأعراض النفسية
راضية	34	قيئ+ارتفاع ضغط الدم + سكري	قلق+محاولة انتحارية سابقة
ندى	31	قئ+ارتفاع ضغط الدم	قلق+ضيق نفسي
صباح	33	قئ+ارتفاع ضغط الدم	قلق +ضيق نفسي
فاطمة	28	قئ+ارتفاع ضغط الدم	قلق+ضيق نفسي

من خلال الجدول أعلاه يبدو أن مجموعة البحث متقاربة في خصائصها من حيث السن الذي يتراوح بين 28 و 34 سنة, إضافة إلى اشتراكها في أعراض الحمل من قيء وارتفاع ضغط الدم الذي إستلزمهن دخول المستشفى . كما يوضح الجدول اضطراب الحالة النفسية للحالات اللواتي كن يشتكين من القلق والضيق النفسي باستثناء الحالة فاطمة التي قامت بمحاولة انتحارية سابقة نجم عنها إجهاض الجنين والذي كانت مدته شهر ونصف.

3- أدوات جمع البيانات:

للوصول إلى التحقق من فرضيات بحثنا لجانا الى الاستعانة بأدوات جمع البيانات والمتمثلة في :

3-1- المقابلة العيادية نصف الموجهة:

إن المقابلة العيادية نصف الموجهة حوار يدور بين الباحث والمفحوص، يبدأ بخلق علاقة ودية بينهما ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المفحوص بعد أن يشعر الباحث أن المفحوص على استعداد للتعاون معه يبدأ بطرح الأسئلة التي يحددها(عليان، 2000 ،ص102).

تم اختيارنا للمقابلة العيادية نصف الموجهة لكونها هي التي تزودنا بمعلومات عن المفحوصة و التي قد لا يكشف عنها اختبار الإدراك الأسري مثل الصراعات الضمنية.

كما أن المقابلة تجعلنا نتعامل مع المفحوص مباشرة، مما يساعدنا أكثر على فهم هذه الظاهرة ومحاولة إزالة الغموض الذي يحيط بها و رصد المعلومات خاصة الانفعالات لدى المفحوصة ,

واحتوى دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة على المحاور التالية:

- **المحور الأول** :بيانات عامة عن الحالة.
- **المحور الثاني** :بيانات خاصة بالحمل.
- **المحور الثالث** :معلومات حول تصور المرأة لوليدها.
- **المحور الرابع**: العلاقة مع الزوج.
- **المحور الخامس** :علاقة المرأة بأهل الزوج.
- **المحور السادس** :علاقة المرأة بأفراد العائلة الأصلية.

3-2- اختبار الإدراك الأسري:

يرمز إلى اختبار الإدراك الأسري بالحروف اللاتينية **FAT** "**Family Apperception Test**" "

لقد صمم هذا الاختبار الاسقاطي على يد كل من الباحثين" واين.م.سوتيل وألكسندر وسوزان .هنري **M.Sotile Wayne, Alexender Sulher,Susan Henry, Sthle** وماري سوتر،بمساعدة دانا كاسترو **Mary, Dana Castro)**.صدر هذا الاختبار في صورته الأولى باللغة الانجليزية سنة

1988وترجم إلى اللغة الفرنسية من قبل" مركز علم النّفس التطبيقي "سنة 1999 استمد الاختبار أسسه من مدرسة الأنساق التي تعتبر سلوك الفرد داخل أسرته نتيجة لتفاعلات تحدث مع أفراد آخرين من الأسرة، والذين يملكون وظيفة هامة في تحديد سلوك الفرد الذي يعيش بين أحضان هذه الأسرة (فضال نادية, 2017, ص255) .

يتكون الاختبار من 21 لوحة ملونة بالأسود والأبيض ودليل ورقة الترميز، حيث يوجد في كل لوحة رسوما تصورية تظهر وضعيات وعلاقات ونشاطات أسرية يومية تعكس بصورة عالية تداعيات إسقاطية على العمليات الأسرية، وكذلك ردود فعل إنفعالية في علاقاتها مع التفاعلات الأسرية الخاصة. صمم هذا الاختبار من اجل الجمع في التطبيق الإكلينيكي بين التقييم الفردي والتقييم العائلي في مجال الصحة العقلية، وخاصة من اجل وضع برامج علاجية وذلك بالأخذ بعين الاعتبار مميزات النسق الأسري.

وعلى ذلك وضع مؤلفو هذا الاختبار نموذج يهتم بوصف التفاعلات الجارية بين أفراد الأسرة في كل صورة على حدى، مع إعطاء كل صورة إسما خاصا بها وذلك كالتالي:

- **الصورة (01) : العشاء :Le diner**تعكس الصورة رجلا وامرأة وثلاث أطفال (ولدان وبنت) يجلسون حول طاولة أكل، الكبار يتناقشون، بينما أحد الأولاد يأكل
- .**الصورة (02):المسجل:La Stéréo** تظهر الصورة طفلا جالسا على ركبتيه أمام مسجل يحمل في يده قرص غناء، أمامه مباشرة شخص من جنس أنثوي يمده بشيء شكله مستطيل.
- **الصورة (03) : العقوبة:La punition** تظهر طفلا جالسا القرفصاء بجانب مزهرية مكسرة، ماؤها وأزهارها منتشرا ن فوق الأرضية، في الواجهة شخص غامض يحمل شيئا وراء ظهره شكله أسطواني وملتفت إلى الطفل .
- **الصورة (04): متجر الثياب:Le Magasin de Vêtements** في حانوت للثياب تعرض امرأة فستانا على فتاة صغيرة مربعة الذراعين، بينما تعبير وجهها غير واضح .
- **الصورة (05) : قاعة جلوس:Le Salon** يجلس رجل وامرأة وولد أمام تلفزيون، تضع فتاة يدها فوق زر التلفاز، شخص يقف في آخر القاعة أمام الآخرين وي ضع يده على مفتاح باب القاعة نصف المفتوح .

- **الصورة (06):تنظيم الغرفة:Le rangement** شخص من جنس أنثوي، يقف على عتبة غرفة نوم أمام ولد جاس فوق سرير متوجه بظهره نحو الملاحظ، درج مفتوح في خزانة ثياب، كرة سلة فوق الأرض، قميص وثياب مرميان فوق سرير مبعثر .
- **الصورة (07) : فوق السلالم:Le haut des escaliers** طفل ينظر من غرفة نوم نحو سلالم مضاءة، سرير مبعثر، منبه يشير إلى الساعة 30:11 موضوع فوق طاولة صغيرة .
- **الصورة (08) : السوق:La galerie marchande** أمام محل تجاري تمر إمرأة وولد يحتضن بعضهما، في واجهة المتجر تعرض أحذية ولافتة تشير إلى "تخفيضات" تحمل امرأة أشياء في حقيبة، يسير ولد وبنت خلفها، يبتسمان ويومئان بحركات .
- **الصورة رقم (09):المطبخ:La cuisine** رجل جالس إلى طاولة المطبخ 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 .
- **الصورة رقم (10):ميدان اللعب:Le terrain de jeux** يقف ولدان بجانب بعضهما البعض يرتديان ثيابا رياضية، يحمل كل منهما عصا كرة المضرب، أحدهما يرتدي قفازات، في خلفية الصورة تجري مقابلة في كرة المضرب .
- **الصورة (11) : جولة في الليل (الخروج المتأخر:La sortie tardive** (يجلس رجل وامرأة وفتاة قبالة فتى واقف يضع إحدى يديه فوق مفتاح باب الخروج، يشير إلى ساعة حائط عقاربها تشير إلى الساعة 09) ليلا.
- **الصورة رقم (12): الواجبات:Les devoirs** تجلس شابة خلف المكتب في مواجهة الملاحظ، تحمل في يدها قلم الرصاص، أمامها فوق المكتب كراس وكتاب مفتوحان، وراءها يقف رجل وامرأة ينظران من فوق كتفيها .
- **الصورة رقم (13) : وقت النوم:L' heure du coucher** شخص غامض جالس في السرير الذي يجلس فيه كذلك رجل مقابل له، إحدى يدي الرجل فوق فخض الرجل الغامض والثانية فوق ركبته

- **الصورة رقم (14) : لعبة المضرب:Le jeu de balle** يقف رجل وفتى في مواجهة بعضهم، يرتديان قفازات كرة المضرب، أحدهما يحمل كرة، فوق مصطبة البيت فتى وفتاة ينظران مشهد اللعب، الباب الرئيسي للبيت مفتوح .
- **الصورة رقم (15):اللعب:Le jeu** يتحلق ولدان وبنت حول لعبة جماعية بجانبهم شجرة عيد الميلاد، يقف بجانبهم شخص أنثوي ينظر إليهم، في الخلفية شخص آخر متمدد فوق سرير يحمل كتاب مفتوح .
- **الصورة رقم (16): المفاتيح:les clés** يقف رجل وولد أمام سيارة، يشير الولد إلى السيارة بيد ويمد الأخرى إلى هذا الرجل الذي يحمل مجموعة مفاتيح .
- **الصورة رقم (17): التجميل: Le maquillage** تظهر امرأة تتزين بأحمر الشفاه أمام مرآة الحمام، تقف امرأة أخرى بالباب مقابلة لها .
- **الصورة رقم (18):النزهة: L' excursion**يجلس رج وامرأة في المقعد الأمامي للسيارة ويجلس ولدان وبنت في الخلف، يضحك أحد الأولاد مع البنت ويرفعان قبضتهما في وجه بعضهما البعض .
- **الصورة رقم (19) : المكتب: Le bureau** تقف فتاة أمام رجل خلف مكتب أمامه أوراق ينظر إليها، تضع هذه الفتاة أحد يديها فوق المكتب .
- **الصورة رقم (20):المرآة: Le miroir** يقف طفل أمام مرآة كبيرة ويدير ظهره للملاحظ، تعكس هذه المرآة صورة شخص غير واضحة المعالم .
- **الصورة رقم (21): الوداع (المعانقة : L' étreinte)** يقف رجل وامرأة يضمان بعضهما البعض، إلى جانب قدمي الرجل محفظة يقف ولد وبنت في عتبة باب نص مفتوح، يحملان كتبا وينظران إلى الزوجين.(فضال نادية,2017 ,ص256-257).
- **تعليمة الإختبار:**

"عندي مجموعة من الصور تبين أسرا, سأظهرهم لك واحدة نلوى الأخرى, يرجى منك وصف ما يجري في الصورة, و مالذي أدى إلى ذلك, وفيما يفكر ويحس هؤلاء الأشخاص في هذه الصور, وكيف تنتهي القصة...استعمل خيالك, وتكر بالخصوص أنه لا يوجد جواب صحيح وآخر خاطئ فيما ستقوله, سأقوم بتدوين جوابك حتى لا أنساه".

4- إجراءات الدراسة الأساسية :

تتلخص إجراءات الدراسة الميداني فيما يلي:

4-1- مكان وزمان إجراء الدراسة:

لقد قمنا بإجراء هذه الدراسة، في المستشفى الجامعي ابن رشد المتواجد في ولاية عنابة بالتحديد في مصلحة أمراض النساء والتوليد، وما دفعنا لاختيار هذا الأخير لتواجد حالات كثيرة للنساء الحوامل في حالة استشفاء على اعتبار أن المستشفى جهوي يستقبل الحالات من 05 ولايات هي عنابة, الطارف, قالمة, سوق اهراس، تبسة. هذا ما سهل علينا الحصول على حالات تستوفي الشروط السابقة الذكر. إضافة إلى قرب المستشفى من مقر سكننا,وكذا التسهيلات التي تلقيتها من إدارة المستشفى ومن رئيس المصلحة ومساعديه.

أما عن زمان إجراء هذه الدراسة فقد قمنا بالمقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالات الأربعة بتاريخ 24/12/2018 وبعدها طبقنا اختبار الإدراك الأسري بتاريخ 31/12/2018 بفاصل زمني يقدر بأسبوع من تاريخ إجراء المقابلة نصف الموجهة.

وتجدر الإشارة أننا استخدمنا اللغة الدارجة مع جميع الحالات سواء أثناء المقابلة نصف الموجهة وكذا عند تقديم تعليمة تطبيق اختبار الإدراك الأسري (FAT) نظرا لمحاولة استفسار الحالات عن ماهو مطلوب منهن.

خلاصة :

تطرقنا في هذا الفصل إلى ذكر الخطوات المنهجية التي تم الإعتماد عليها في هذه الدراسة, حيث إستعنا بالمنهج العيادي, إختبار الإدراك الأسري FAT والمقابلة العيادية نصف الموجهة, حيث تم التطبيق على مجموعة بحثية قصدية تتكون من أربع نساء حوامل يعانين من أعراض سيكوسوماتية .

تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج الحالات

1- 1 - عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

1- 2 - عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

1- 3 - عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

1- 4 - عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة

1-5-عرض وتحليل نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالات الأربعة

2 - تفسير ومناقشة النتائج

3- الإستنتاج العام

4- توصيات و اقتراحات

خاتمة

تمهيد :

في هذا الفصل الأخير سوف نقوم بعرض , تحليل , تفسير ومناقشة النتائج التي توصلنا إليها مع الحالات الأربعة التي تم مقابلتها , وسوف تكون البداية بنتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة , تليها نتائج اختبار الإدراك الأسري لكل حالة على حدى وفي الأخير سنقوم بتقديم عرض وتحليل نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالات الأربعة .

1- عرض وتحليل نتائج الحالات:

1-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى (راضية) :

1-1-1- عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية نصف موجهة :

تبلغ راضية من العمر 34 سنة مستواها الدراسي 9 متوسط والزوج 08 متوسط, لها 05 أخوات و 02 إخوة, تحتل الرتبة الثالثة في الهرم الأخوي, المستوى الاقتصادي لأسرتها النووية محدود والمسكن الذي تقطن فيه مع الزوج عبارة عن بيت قصديري لا يتوفر على أدنى شروط الراحة, أما فيما يخص رتبة الحمل فهو الأول ومدته عند إجراء المقابلة كان 7 أشهر و 16 يوم وهو حمل مرغوب فيه من الزوجين مع العلم أن الحالة راضية أجهضت 6 مرات من قبل.

تعاني راضية من أعراض زامنت حملها مثل القيء وارتفاع ضغط والتي بدأت منذ الثلاث أشهر الأولى ,أما عن سبب دخولها للمستشفى فيرجع لتمزق الكيس المائي. بالإضافة إلى تلك الأعراض الجسدية تضيف راضية أنها تشعر بالقلق طول اليوم والسبب أن كل المرضى حسبها يزورهن أوليائهن وأقربائهن إلا هي فهي لا يزورها إلا زوجها" تغيضني روحي كي الناس يجيوهم ماليهم ,وأنا لا ,نقول وعلاه", وأثناء شعورها بالقلق كانت كثيرا ما تراودها أفكار انتحارية , بل وحاولت ذلك, الأمر الذي تسبب في سقوط الجنين الذي كان عمره آنذاك شهر ونصف.

راضية حامل ببنت تتمنى أن تلدها سالمة وتسميها" لجين" كما تتمنى أن تعيش ابنتها أحسن منها "ما عشته أنا لا أتمنى أن تعيشه ابنتي" . أما عن زوجها فقد كان رافضا للحمل في البداية نتيجة لظروفه المادية المزرية وطلب منها أن تجهض لكنه تراجع عن هده الفكرة فيما بعد. تضيف الحالة متحدثة عن زوجها بأنه لا يهتم لا بتغذيتها ولا بصحتها المهم حسب قولها أن يكون الجنين بخير.

أما عن علاقتها بأهل زوجها ,تدلي الحالة أنها شبه منعدمة, فقد انقطعت بسبب ما تعيشه راضية من فقر " مايجيونيش ماللي سكنت فالبراكة "وأن ذلك لا يختلف عن حالها مع أفراد أسرتها الأصلية باستثناء الأخ الأصغر الذي كان يسال من حين لآخر .

تضيف راضية أثناء المقابلة أن تواجدها في بيت أهلها قبل الزواج جعلها عرضة للعنف اللفظي والجسدي الذي كانت تتلقاه من طرف الأب والأخ الأكبر, دون أية محاولة من طرف الأم للدفاع عنها والتي كانت غالبا ما تميل إلى مساندة الذكور "يما تميل للذكور علاخاطر رجال"

2-1-1- عرض وتحليل نتائج إختبار الإدراك الأسري:

جدول رقم(2) يوضح نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالة الأولى:

الأبعاد	الحالة راضية
1-الصراع الظاهر:	**09**
- صراع اسري	02
-صراع زوجي	07
-صراع من نوع آخر	03
2- كيفية حل الصراع:	**04**
- حل سلبي	04
-حل ايجابي	014
3- ضبط النهايات:	**06**
-مناسب/غير مشارك	02
-غير مناسب/مشارك	00
-غير مناسب /وغير مشارك	04
4-نوعية العلاقات:	**12**
-أب عامل ضاغط	05
-أم عامل ضاغط	01
أخ/أخت عامل ضاغط	02
-زوج عامل ضاغط	04
5- ضبط الحدود:	**11**
-انصهار	03
-عدم التزام	03
-تحالف أم/طفل	03
-تحالف أب/طفل	00
-نسق مغلق	02
نسق مفتوح	00
6- الدائرة غير الوظيفية	**03**
7- سوء المعاملة:	**06**
-إساءة	04
-إهمال /تخلي	01
-تناول المواد النفسية(كحول)	01
8- الدليل العام لسوء التوظيف:	**51**

لتحليل الجدول نعتمد على الأسئلة الثمانية الواردة في كراسة تصحيح اختبار FAT :

1- هل محتوى البروتوكول كاف لوضع فرضيا ت عيادية ؟

بما أن راضية أدلت بقصص كاملة واضحة لها بداية ونهاية ولم تعارض التعبير عن اللوحات (21) ,فإننا يمكن الاعتماد على بروتوكول الحالة في اختبار فرضياتنا.

2- هل تظهر الصراعات في النسق الأسري للحالة؟

تبين شبكة ترميز البروتوكول الخاص بالحالة صراعات ظاهرة تقدر ب N=9

3- في أي مجال يظهر الصراع ؟

بالعودة إلى الجدول أعلاه نرى الصراع يتوزع من الأسري N=2 و الزوجي N=7 والنوع الآخر N=3

4- ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به عائلة الحالة؟

رغم تنوع الصراعات التي تميز أسرة الحالة إلا أن السعي وراء إيجاد الحلول الايجابية جاءت محتشمة N=1 مقارنة بالحلول السلبية N=4 ,هدا ما عكسته النهايات التي جاءت متعارضة بين المشاركة الفعالة والموافقة الصريحة أو الضمنية اد سجلنا (N=2 مناسب/غير مشارك), (N=4 غير مناسب/غير مشارك).

5- ما هي الفرضيات التي يمكن أن تكون لها علاقة بنوعية العلاقات الظاهرة ؟

بالعودة إلى الجدول أعلاه والدي يلخص نتائج شبكة ترميز الحالة نستنتج أن العلاقات التي تسود أسرة الحالة راضية يسودها الضغط الذي يمارسه كل أفراد الأسرة , حيث سجلنا N=5 لأب عامل ضاغط,N=1 لام عامل ضاغط,N=2 لأخ /أخت عامل ضاغط,N=4 زوج عامل ضاغط.

6- ماهي الفرضيات التي يمكن صياغتها على العامل النسقي العلائقي لأسرة راضية ؟

يبدو من خلال الجدول أعلاه أن الحالة تعيش في نسق اسري يسوده سوء التواصل الذي تعكسه الصراعات التي تشب بين كل المستويات الأسرية منها الزوجية والأخرى , كما تتميز العلاقات بالضغط الذي يشارك فيه كل أفراد الأسرة ,كما يتسم النسق بالانغلاق N=2 إضافة إلى التماسنا للانصهار N=3 مع عدم الالتزام بالدور N=3والتحالف الذي يجمع الأم/طفل ب N=3 .

7- هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف العام ؟

يتضح من خلال جدول الحالة أن النسق الذي تعيش فيه راضية تسوده موثرات عدم التكيف العام والتي من دلائلها الصراع الظاهر N=9,الحل السلبي N=4 ,سوء ضبط النهايات N=6 و سوء ضبط الحدود N=11 إضافة إلى سوء المعاملة N=6 وان الأحداث تكررت وعاشتها الدائرة غير الوظيفية N=3 .

8- هل توجد في هدا البروتوكول موضوعات تساهم في تكوين فرضيات عيادية؟

يتضح من خلال شبكة الترميز أن الحالة راضية تعيش في نسق اسري مضطرب لكثرة الصراعات , وما جعل النسق يسير في دينامية سيئة التوظيف ,هو أن العلاقات محشوة بالضغط والمعاملات السيئة والتحالف وما ساهم في تكوين فرضيات عيادية هو التماسنا للنغمة الانفعالية الحزينة والمكتئبة أحيانا والغاضبة تارة أخرى ,ادن يمكن الاعتماد على بروتوكول الحالة لتكوين فرضيات عيادية

2-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية (ندى) :

1-2-1- عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية نصف موجهة :

تبلغ ندى من العمر 31 سنة مستواها الدراسي لا يختلف عن زوجها كلاهما جامعي , لها 04 أخوات و أخ واحد وهي تحتل الرتبة الثانية بين اخوتها, المستوى الاقتصادي عادي والمسكن مريح, وهي حامل بابنها الأول ومدته عند إجراء المقابلة كان8 أشهر و 20 يوم وهو حمل مرغوب فيه من الزوجين, مع العلم أن الحالة ندى أجهضت مرة واحدة سابقا .

ظهرت على الحالة أعراض مصاحبة للحمل تتمثل في القيء وارتفاع ضغط الدم وقد بدأت هده الأعراض مند أن علمت بالحمل ,أما عن سبب دخولها للمستشفى فهو ارتفاع نسبة البروتين و ضغط الدم 09/14. بالإضافة إلى تلك الأعراض الجسدية تشعر ندى بالقلق والضيق النفسي طول اليوم وخاصة عندما تفكر أنها في المستشفى وحسب قولها " الحاجة اللي خفت منها صراتلي" , أما عن الأفكار التي تراودها عند الشعور بالقلق فقد أجابت بأنها تخاف من المرض.

ندى حامل بولد تتمنى أن تلده سالما وتسميه " لقمان " كما تتمنى أن يكون ابنها مثلها" نتمناه يكون كيفي وأقوى مني , خاطر هو راجل". تضيف ندى متحدثة عن زوجها وأهله, أن علاقتها بهم طيبة وان زوجها جد مهتم بصحتها وجنينها ,كما تدلي كذلك أن علاقتها بأهلها طيبة خاصة الأب الذي كانت تميل إليه كثيرا.

2-2-1- عرض وتحليل نتائج إختبار الإدراك الأسري :

جدول رقم (3) يوضح نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالة الثانية :

الأبعاد	الحالة ندى
1-الصراع الظاهر:	**15**
- صراع اسري	05
-صراع زوجي	10
-صراع من نوع آخر	03
2- كيفية حل الصراع:	**05**
- حل سلبي	05
-حل ايجابي	02
3- ضبط النهايات:	**04**
-مناسب/غير مشارك	01
-غير مناسب/مشارك	01
-غير مناسب /وغير مشارك	02
4-نوعية العلاقات:	**07**
-أب عامل ضاغط	02
-أم عامل ضاغط	02
أخ/أخت عامل ضاغط	01
-زوج عامل ضاغط	02
5- ضبط الحدود:	**07**
-انصهار	02
-عدم التزام	01
-تحالف أم/طفل	03
-تحالف أب/طفل	01
-نسق مغلق	00
نسق مفتوح	01
6- الدائرة غير الوظيفية	**02**
7- سوء المعاملة:	**03**
-إساءة	02
-إهمال /تخلي	01
-تناول المواد النفسية(كحول)	00
8- الدليل العام لسوء التوظيف:	**43**

لتحليل الجدول نعتمد على الأسئلة الثمانية الواردة في كراسة تصحيح اختبار FAT :

1- هل محتوى البروتوكول كاف لوضع فرضيا ت عيادية ؟

الحالة ندى سردت قصص كاملة واضحة لها بداية ونهاية ولم ترفض التعبير عن اللوحات (21) ,لدلك يمكننا الاعتماد على بروتوكول الحالة في اختبار فرضياتنا.

2- هل تظهر الصراعات في النسق الأسري للحالة؟

تبين شبكة ترميز البروتوكول الخاص بالحالة صراعات ظاهرة تقدر ب N=9

3- في اي مجال يظهر الصراع ؟

من خلال ملاحظتنا للجدول أعلاه نرى الصراع يتوزع من الأسري N=5 والزوجي N=10 والنوع الآخر N=3

4- ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به عائلة الحالة؟

إن السعي وراء إيجاد الحلول جاءت محتشمة من طرف الحالة ندى حيث قدرت بN=2 بالنسبة للحلول الايجابية مقارنة بالحلول السلبية N=5 هدا رغم تنوع الصراعات التي تميز أسرتها,هدا ما عكسته النهايات التي جاءت متعارضة بين المشاركة الفعالة والموافقة الصريحة أو الضمنية اد سجلنا (N=1 مناسب/غير مشارك) , (N=2 غير مناسب/غير مشارك) .

5- ما هي الفرضيات التي يمكن ان تكون لها علاقة بنوعية العلاقات الظاهرة ؟

يظهر الجدول أعلاه أن العلاقات التي تسود أسرة الحالة ندى يسودها الضغط الذي يمارسه معظم أفراد الأسرة , حيث سجلنا N=2 لأب عامل ضاغط ,N=2 لام عامل ضاغط ,N=1 لأخ /أخت عامل ضاغط,N=2 زوج عامل ضاغط.

6- ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها على العامل النسقي العلائقي لأسرة راضية ؟

يبين الجدول أعلاه أن الحالة تعيش في نسق اسري يسوده سوء التواصل الذي تعكسه الصراعات التي تسود كل المستويات الأسرية ومنها الزوجية , كما تتميز العلاقات بالضغط الذي يتسم به كل أفراد الأسرة ,كما يتميز النسق بالانصهار N=2 مع عدم الالتزام بالدور N=1 والتحالف الذي يجمع الأم/طفل ب N=3 . أما الانغلاق فقد قدر ب N=0.

7- هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف العام ؟

يتضح من خلال جدول الحالة أن النسق الذي تعيش فيه ندى تسوده موثرات عدم التكيف العام والتي من دلائلها الصراع الظاهر N=15 , سوء ضبط الحدود N=7 , الحل السلبي N=5 ,سوء ضبط النهايات N=4 بالإضافة إلى سوء المعاملة N=3 وان الأحداث تكررت وعاشتها الدائرة غير الوظيفية N=2 .

8- هل توجد في هدا البروتوكول موضوعات تساهم في تكوين فرضيات عيادية؟

يتضح من خلال شبكة الترميز أن الحالة ندى تعيش في نسق اسري تسوده الصراعات والمعاملات السيئة والضغوط وهدا ما جعل السمة الغالبة فيه هي الاضطراب وهدا ما جعلنا نلاحظ أيضا أن الحالة تغلب عليها النبرة الانفعالية الحزينة والمكتئبة .وهو ما دفع بالنسق إلى السير في دينامية سيئة التوظيف .وعليه يمكننا الاعتماد على بروتوكول الحالة ندى لتكوين فرضيات عيادية.

3-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة (صباح) :

1-3-1- عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية نصف موجهة :

تبلغ صباح من العمر 33 سنة مستواها الدراسي أولى متوسط والزوج مستواه الدراسي 2 ثانوي, تحتل الرتبة الثالثة في هرم اخوي يتكون من 04 أخوات و 04 إخوة, تعيش صباح مع زوجها في ظروف اقتصادية ومسكن مريح, أما فيما يخص رتبة الحمل فهو الأول ومدته عند إجراء المقابلة كان9 أشهر وهو حمل مرغوب فيه من الطرفين ,مع العلم أن الحالة صباح أجهضت مرة واحدة سابقا . تتمثل أعراض الحمل المزعجة عندها في القيء وارتفاع ضغط الدم وقد بدأت هذه الأعراض مند الشهر الخامس ,أما عن سبب دخولها للمستشفى فهو ارتفاع ضغط الدم. مع العلم أن الحالة تتناول دواء ارتفاع ضغط الدم3مرات يوميا كل 8 ساعات وهي تنزعج عند شرب الدواء.

تضيف صباح أنها تشعر بالقلق من المساء إلى الليل "كون نصيب نرقد مانوضش", أما عن الأفكار التي تراودها آنذاك ,فقد أجابت بأنها ترغب في المشي فهو الشيء الوحيد الذي يساعدها على تجاوز الضيق النفسي.

صباح حامل ببنت تتمنى أن تلدها سالمة وتسميها "أمان الله" كما تتمنى أن تكون ابنتها حسب قولها" خير مني ". أما عن علاقتها بأهل زوجها فتقول صباح أنهم بعيدون مما جعل العلاقة جافة نوعا ما فهم لا يبدون أية مشاعر حميمة فيما يتعلق بحملها أو بجنسه .

وأما فيما يخص علاقتها بأفراد آسرتها الأصلية فتقول صباح أن علاقتها بإخوتها علاقة جيدة وعلاقتها بأبويها كذلك.. تقول صباح أنها عندما كانت في بيت أهلها قبل الزواج كانت متعلقة بالأب والأم معا, والوالدين كذلك لأنها البنت البكر, حسب رأيها . وأبوها يطلبها يوميا في الهاتف للسؤال عنها وعن صحتها.

2-3-1- عرض وتحليل نتائج إختبار الإدراك الأسري :

جدول رقم(4) يوضح نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالة الثالثة :

الأبعاد	الحالة صباح
1-الصراع الظاهر:	**10**
- صراع اسري	03
-صراع زوجي	07
-صراع من نوع آخر	05
2- كيفية حل الصراع:	**07**
- حل سلبي	07
-حل ايجابي	00
3- ضبط النهايات:	**05**
-مناسب/غير مشارك	00
-غير مناسب/مشارك	02
-غير مناسب /وغير مشارك	03
4-نوعية العلاقات:	**11**
-أب عامل ضاغط	04
-أم عامل ضاغط	01
أخ/أخت عامل ضاغط	02
-زوج عامل ضاغط	04
5- ضبط الحدود:	**08**
-انصهار	03
-عدم التزام	02
-تحالف أم/طفل	02
-تحالف أب/طفل	00
-نسق مغلق	01
نسق مفتوح	01
6- الدائرة غير الوظيفية	**05**
7- سوء المعاملة:	**07**
-إساءة	02
-إهمال /تخلي	03
-تناول المواد النفسية(كحول)	00
8- الدليل العام لسوء التوظيف:	**51**

لتحليل الجدول نعتمد على الأسئلة الثمانية الواردة في كراسة تصحيح اختبار FAT :

1- هل محتوى البروتوكول كاف لوضع فرضيا ت عيادية ؟

بما أن راضية عبرت بقصص كاملة واضحة لها بداية ونهاية ولم تعترض عن التعبير عن اللوحات (21) , لدا يمكننا الاعتماد على بروتوكول الحالة في اختبار فرضياتنا.

2- هل تظهر الصراعات في النسق الأسري للحالة؟

تبين شبكة ترميز البروتوكول الخاص بالحالة صباح ان الصراعات الظاهرة تقدر ب N=10

3- في اي مجال يظهر الصراع ؟

يظهر الجدول أعلاه أن الصراع يتوزع بين الأسري N=3 والزوجي N=7 والنوع الآخر N=5

4- ما هو النمط الوظيفي الدي تتميز به عائلة الحالة؟

بالرغم من تنوع الصراعات التي ميزت أسرة الحالة صباح إلا أن البحث عن الحلول الايجابية كانت منعدمة N=00 مقارنة بالحلول السلبية N=7 ,هدا ما تبينه النهايات التي جاءت متعارضة بين المشاركة الفعالة والموافقة الصريحة أو الضمنية اد سجلنا (N=0 مناسب/غير مشارك) , (N=3 غير مناسب/غير مشارك) و (N=2غير مناسب/مشارك).

5- ما هي الفرضيات التي يمكن أن تكون لها علاقة بنوعية العلاقات الظاهرة ؟

بالرجوع إلى الجدول الذي يلخص نتائج شبكة ترميز الحالة صباح نستنتج أن العلاقات التي تسود أسرتها يميزها الضغط الذي يمارسه كل أفراد الأسرة تقريبا , حيث سجلنا N=4 لأب عامل ضاغط ,N=1 لام عامل ضاغط ,N=2 لأخ /أخت عامل ضاغط,N=4 زوج عامل ضاغط .

6- ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها على العامل النسقي العلائقي لأسرة صباح ؟

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الحالة تعيش في نسق اسري يغلب عليه سوء التواصل الذي تظهره الصراعات الأسرية منها الزوجية والأخرى , كما تتميز العلاقات بالضغط الذي يتقاسمه كل أفراد الأسرة , كما يتسم النسق بالانصهار N=3 و عدم الالتزام بالدور N=2 والتحالف الذي يجمع الأم/طفل ب N=2 أما الانغلاق N=1 .

7- هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف العام ؟

يتضح من خلال جدول الحالة أن النسق الذي تعيش فيه صباح يغلب عليه عدم التكيف العام والدي دلالته الصراع الظاهر N=10 ,الحل السلبي N=7 ,سوء ضبط النهايات N=5 و سوء ضبط الحدود N=8 بالإضافة إلى سوء المعاملة N=7 وأن الأحداث تكررت وعاشتها الدائرة غير الوظيفية N=5 .

8- هل توجد في هدا البروتوكول موضوعات تساهم في تكوين فرضيات عيادية؟

يلاحظ من خلال جدول شبكة الترميز أن الحالة صباح تعيش في نسق اسري مضطرب تغلب عليه الصراعات , وما دفع بالنسق للسير في دينامية سيئة التوظيف ,هو أن العلاقات تميزها الضغوط والمعاملات السيئة والتحالف وما ساهم في تكوين فرضيات عيادية هو ملاحظتنا للنبرة الانفعالية الحزينة و التي تميل للاكتئاب أحيانا , وعليه يمكننا الاعتماد على بروتوكول الحالة لتكوين فرضيات عيادية.

4-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة (فاطمة) :

1-4-1- عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية نصف موجهة :

تبلغ فاطمة من العمر 28 سنة مستواها الدراسي 3 ثانوي والزوج مستواه الدراسي 3 ثانوي, وهي تحتل الرتبة التاسعة في هرم اخوي يتكون من07 إخوة و02 أخوات , تعيش فاطمة مع زوجها في مستوى اقتصادي ومسكن مريح, أما فيما يخص رتبة الحمل فهو الأول ومدته عند إجراء المقابلة كان 26 أسبوعا ,وهو حمل مرغوب فيه من الزوجين ,مع العلم أن الحالة صباح أجهضت مرتين سابقا.

تتمثل أعراض الحمل المزعجة عندها في القيء وارتفاع ضغط الدم وقد بدأت هذه الأعراض مند الشهر السابع " ضغط الدم والقيء وحاجة مضغوطة ونفسي مانيش مرتاحة وأحلامي مزعجة وكذلك التحاليل نلقى الأرقام اللي كنت متوقعتها",أما عن سبب دخولها للمستشفى فهو ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة البروتين .

بالإضافة إلى تلك الأعراض الجسدية تضيف فاطمة أنها تشعر بالقلق في المساء وقد صرحت " مالعصر وروح ", أما عن الأفكار التي تراودها حينها فقد أجابت " نعيط لراجلي ومانردش على التيليفون" .

فاطمة حامل ببنت تتمنى أن تلدها سالمة وتسميها "إسراء" كما تتمنى أن تكون ابنتها حسب قولها"في التربية نتمناها كيفي وفي الحظ لا ".و تضيف الحالة متحدثة عن زوجها بأنه يهتم بتغذيتها و بصحتها . أما عن علاقتها بأهل زوجها فتقول فاطمة "مكانش, علاقة امو شوية صعيبة من جويلية اللي فاتت

ماتلاقيناش" إنهم بعيدون من ناحية العاطفة وصلة القرابة ولم يسالوا عنها وعن حالتها الصحية لا من قبل ولا مند دخولها للمستشفى. وأما فيما يخص علاقتها بأفراد آسرتها الأصلية فتقول فاطمة أن علاقتها بإخوتها علاقة جيدة ويدللونها لانها البنت الصغرى. تقول فاطمة أنها عندما كانت في بيت أهلها عاشت مدللة لكن حسب قولها " لحنانة مكانش " لان الحنان كله أخده إخوتها وعندما ولدت هي, كان الأبوين قد كبروا ولم يعطوها الحنان الكافي مثل إخوتها.

2-4-1- عرض وتحليل نتائج إختبار الإدراك الأسري:

جدول رقم(5) يوضح نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالة الرابعة :

الأبعاد	الحالة فاطمة
1-الصراع الظاهر:	**07**
- صراع اسري	05
-صراع زوجي	02
-صراع من نوع آخر	01
2- كيفية حل الصراع:	**05**
- حل سلبي	05
-حل ايجابي	02
3- ضبط النهايات:	**06**
-مناسب/غير مشارك	01
-غير مناسب/مشارك	04
-غير مناسب /وغير مشارك	01
4-نوعية العلاقات:	**10**
-أب عامل ضاغط	05
-أم عامل ضاغط	01
أخ/أخت عامل ضاغط	01
-زوج عامل ضاغط	03
5- ضبط الحدود:	**07**
-انصهار	02
-عدم التزام	02
-تحالف أم/طفل	01
-تحالف أب/طفل	00
-نسق مغلق	02
نسق مفتوح	01
6- الدائرة غير الوظيفية	02
7- سوء المعاملة:	**03**
-إساءة	02
-إهمال /تخلي	01
-تناول المواد النفسية(كحول)	00
8- الدليل العام لسوء التوظيف:	**40**

لتحليل الجدول نعتمد على الأسئلة الثمانية الواردة في كراسة تصحيح اختبار FAT :

1- هل محتوى البروتوكول كاف لوضع فرضيا ت عيادية ؟

بما أن فاطمة روت قصص كاملة واضحة لها بداية ونهاية ولم تعارض التعبير عن اللوحات (21) ,فإننا يمكن الاعتماد على بروتوكول الحالة في اختبار فرضياتنا.

2- هل تظهر الصراعات في النسق الأسري للحالة؟

تبين شبكة ترميز البروتوكول الخاص بالحالة صراعات ظاهرة تقدر ب N=7

3- في أي مجال يظهر الصراع ؟

بالعودة إلى الجدول أعلاه نرى الصراع يتوزع بين الأسري N=5 والزوجي N=2 والنوع الآخر N=1

4- ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به عائلة الحالة؟

إن الصراعات التي تميز أسرة الحالة فاطمة ورغم تنوعها إلا أن السعي وراء إيجاد الحلول الايجابية جاءت محتشمة N=2 مقارنة بالحلول السلبية N=5 ,هدا ما دلت عليه النهايات التي جاءت متعارضة بين المشاركة الفعالة والموافقة الضمنية إذ سجلنا (N=1 مناسب/غير مشارك), (N=1 غير مناسب/غير مشارك (N=4)غير مناسب/مشارك) .

5- ما هي الفرضيات التي يمكن ان تكون لها علاقة بنوعية العلاقات الظاهرة ؟

من خلال الجدول أعلاه والدي يلخص نتائج شبكة ترميز الحالة فاطمة نستنتج أن العلاقات في أسرتها يسودها الضغط الذي يمارسه كل أفراد الأسرة , حيث سجلنا N=5 لأب عامل ضاغط ,N=1 لام عامل ضاغط ,N=1 لأخ /أخت عامل ضاغط,N=3 زوج عامل ضاغط.

6- ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها على العامل النسقي العلائقي لأسرة راضية ؟

يبدو من خلال الجدول أعلاه أن الحالة تعيش في نسق اسري يتميز بسوء التواصل الذي تعكسه الصراعات التي تظهر بين كل المستويات الأسرية منها الزوجية و الأخرى , كما تتميز العلاقات بالضغط الذي يمارسه كل أفراد الأسرة ,كما يتسم النسق بالانغلاق N=2 و الانصهار N=2 مع عدم الالتزام بالدور N=2والتحالف الذي يجمع الأم/طفل ب N=1 .

7- هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف العام ؟

يتضح لنا من خلال الجدول السابق أن النسق الذي تعيش فيه فاطمة تغلب عليه موثرات عدم التكيف العام والتي من دلائلها الصراع الظاهر N=7 ,الحل السلبي N=5 ,سوء ضبط النهايات N=6 و سوء ضبط الحدود N=7 إضافة إلى سوء المعاملة N=3 وان الأحداث تكررت وعاشتها الدائرة غير الوظيفية N=2 .

8- هل توجد في هدا البروتوكول موضوعات تساهم في تكوين فرضيات عيادية؟

يمكننا أن نلاحظ من خلال شبكة الترميز أن الحالة فاطمة تعيش في نسق أسري مضطرب كثير الصراعات , وما جعل النسق يسير في دينامية سيئة التوظيف ,هو أن العلاقات يغلب عليها الضغط والمعاملات السيئة والتحالف وما ساهم في تكوين فرضيات عيادية هو تلك النبرة الانفعالية الحزينة ,المكتئبة والغاضبة التي لاحظناها عند الحالة ,من هنا يمكننا الاعتماد على بروتوكول الحالة لتكوين فرضيات عيادية.

جدول رقم (06) يوضح نتائج اختبار FAT للحالات الأربعة:

الحالات / الأبعاد	راضية	ندى	صباح	فاطمة	المجموع
1-الصراع الظاهر:	**15**	**10**	**09**	**07**	**41**
- صراع اسري	05	03	02	05	15
-صراع زوجي	10	07	07	02	26
-صراع من نوع آخر	03	05	03	01	12
2- كيفية حل الصراع:	**05**	**07**	**04**	**05**	**21**
- حل سلبي	05	07	04	05	21
-حل ايجابي	02	00	01	02	05
3- ضبط النهايات:	**04**	**05**	**06**	**06**	**21**
-مناسب/غير مشارك	01	00	02	01	04
-غير مناسب/مشارك	01	02	00	04	07
-غير مناسب /وغير مشارك	02	03	04	01	10
4-نوعية العلاقات:	**07**	**11**	**12**	**10**	**40**
-أب عامل ضاغط	02	04	05	05	16
-أم عامل ضاغط	02	01	01	01	05
أخ/أخت عامل ضاغط	01	02	02	01	06
-زوج عامل ضاغط	02	04	04	03	13
5- ضبط الحدود:	**07**	**08**	**09**	**07**	**31**
-انصهار	02	03	03	02	10
-عدم التزام	01	02	03	02	08
-تحالف أم/طفل	03	02	03	01	09

-تحالف أب/طفل	01	00	00	00	01
-نسق مغلق	00	01	00	02	03
نسق مفتوح	01	01	02	01	07
6- الدائرة غير الوظيفية	**02**	**05**	**03**	**02**	**12**
7- سوء المعاملة:	03	05	05	03	16
-إساءة	02	02	04	02	10
-إهمال /تخلي	01	03	01	01	06
-تناول المواد النفسية(كحول)					
8- الدليل العام لسوء التوظيف:	**43**	**51**	**48**	**40**	**182**

من خلال الجدول رقم (06) يتضح لنا أن الحالات تعيش في انساق أسرية تمتاز ديناميتها بسوء التوظيف ,وينعكس دلك في الدرجات المتحصل عليها في الدليل العام لسوء التوظيف والمقدرة ب N=51 للحالة صباح و N=51 للحالة راضية ثم N=43 للحالة ندى وأخيرا N=40 جاءت بها فاطمة. وبدلك جاء الدليل الكلي والعام لسوء التوظيف للحالات الأربعة N=182 وهو درجة مرتفعة جدا .

ومن خلال الجدول أعلاه دائما نستخلص علامات سوء التوظيف والتي مثلت في مجموعة من الأبعاد التالية بدءا بالصراع الظاهر والذي تصدر قائمة مؤشرات الدينامية السيئة N=41 حيث يظهر الصراع بشقيه في النوع الزواجي ب N=28 وهو يوصف كعلامة شقاق بين الزوجين , والنوع الأسري N=15 وهو يعرف كعلامة شقاق بين أفراد الأسرة باستثناء الأزواج وعليه فالفرضية الجزئية الأولى التي تنص على تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية على أندينامية نسق أسرتها الأصلية متصارعة قد تحققت كلية على مستوى مجموعة البحث.

ويبدو سوء التوظيف أيضا من خلال نوع الحلول والتي جاءت في معظمها سلبية N=21 مقابل بعض المحاولات الايجابية N=05 والتي لم تتمكن من إخماد الصراعات الظاهرة منها والكامنة نظرا لحدتها. مما

يدل على أن الصراعات تتكرر في مثل هده الأنساق. وعليه فان الفرضية الجزئية 2 التي تنص على أن دينامية نسق أسرتها الأصلية سيئة الحلول تحققت هي الأخرى على مستوى مجموعة البحث.

وبناءا على النتائج المذكورة أعلاه فان النهايات تأثرت بهده الأوضاع (الصراعات والحلول السلبية تارة و..تارة أخرى) الأمر الذي جعلها متضاربة بين تناسب أو عدم تناسب نهايات سلوك الوالدين في استجابتهما للصراع الظاهر مقارنة بالتزام أو عدم التزام الأبناء لها,حيث جاءت غير مناسب/غير مشارك N=10 ,غير مناسب /مشارك N=07,مناسب/غير مشارك N=04وعليه فالفرضية الجزئية 03 التي تنص على تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية على أن دينامية نسق أسرتها الأصلية سيئة النهايات قد تحققت على مستوى مجموعة البحث .

وفي بعد نوعية العلاقات ,عكست طبيعتها بالضغط الدي يشارك فيه كل أفراد الأسرة ,مع احتلال الأب بدلك السلوك المرتبة الأولى N=16 فيما يخص علاقته بأبنائه ,N=13 فيما يخص علاقته بزوجته , ثم تليه الأم ب N=5 و أخ / أخت N=6 ومن هنا نأتي ونقول أن الفرضية الجزئية 04 التي تنص على تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية على أن الوالدين يمثلان عامل ضغط في الأسرة قد تحققت .

كما انعكست هذه العلاقات المضطربة في ضبط الحدود يعني الطريقة التي يتفاعل بها أعضاء الأسرة مع بعضهم ومع العالم الخارجي حيث جاءت هده الأخيرة سيئة تبدو في الانصهار الذي احتل الصدارة ب N=10 والدي يعني ذوبان شخصية في شخصية أخرى هذا ما يسمح بعدم التمايز بينهما نتيجة للعلاقات السلبية ومنه الفرضية الجزئية 05 التي تنص على تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية بوجود انصهارات في الشخصية قد تحققت على مستوى مجموعة بحثنا.

كما انعكست سوء الحدود كذلك في بعد عدم الالتزام N=08 والدي يعكس عدم وضوح الأدوار نتيجة لعدم وضوح الحدود البين شخصية والتي التمست من قبل في بعد الانصهار ومن هنا نأتي ونقول أن الفرضية الجزئية 06 والتي تنص على تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية بوجود عدم التزام بالأدوار قد تحققت.

كل هده العوامل لخصت في بعد المعاملات السيئة N=16 والتي تتراوح بين الإساءة N=10 والإهمال والتخلي N=06 ومنه نقول أن الفرضية الجزئية 07 التي تنص على تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية بوجود معاملات سيئة من أفراد الأسرة قد تحققت .

بما أن الفرضيات الجزئية التي تم اقتراحها في هذه الدراسة قد تحققت قد تحققت كلها على مستوى مجموعة البحث فهذا يسمح لنا بالقول أن المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية تدرك دينامية نسقها الأسري على أنه سيء التوظيف.

2- تفسير ومناقشة النتائج :

فهم الأعراض السيكوسوماتية من حيث المنشأ والتطور يتطلب بحوث معمقة في ميدان الطب النفسي والجسدي, نظرا للإهتمام المتزايد بها واختلاف وجهات النظر حولها, فكل تخصص يفسرها من جانبه الخاص, ومحاولة تفسير ظهورها لدى المرأة الحامل يستدعي البحث في حياتها الطفولية، أي القاء الضوء عن طبيعة العلاقات التي بلورتها مع أفراد أسرتها خاصة تلك المتعلقة بالثالوث (أم/ طفل/ أب)، والتي من شأنها بناء دعائم الحياة النفسية لها، والتي تبدو مؤشرات توازنها من عدمه في لغتها السلوكية والجسدية.

إن محاولتنا لفهم سيرورة الولاء الأسري لدى المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية , حتم علينا العودة إلى مفهوم الولاء الأسري من حيث أنه إخلاص لا مشروط من طرف المرأة الحامل لأسرتها الأصلية مع تواصل ذلك الإخلاص حتى بعد دخولها الحياة الزوجية واستقراها والتفكير في إنجاب طفل وبناء عائلتها الخاصة, لكن هذا الإخلاص له تبعاته النفسية طبعا, بحيث أن المرأة وبسبب تعرضها لأزمات عنيفة في عائلتها الأصلية ونظرا لعدم إرصان تلك الصدمات, فقد أعيد إحياؤها بشكل عنيف وعن طريق لغة الجسد, على شكل أعراض سيكوسوماتية, هذا كون أن تلك الصدمات تركت لدى المرأة على شكل دين أو قرض يتطلب التسديد, لأن مايترك على شكل دين في المراحل السابقة يطلب التسديد في المراحل اللاحقة, وهذا ما يتفق مع دراسة (Catrine Ducommun Nagy , 2009) التي ترى أن العائلة نظام من السيرورات تمتد عبر الأجيال وتخلف ديونا علائقية.

كما يؤكد Onnis (2001) على ضرورة ملاحظة العرض الجسدي في سياقه الأسري، لأن المرض الجسدي حسبه ما هو إلا نتيجة تجمع عدة مستويات ومكونات نسقية, بيولوجية, أسرية علائقية.

إن النساء محل دراستنا هذه قد أدركن دينامية أسرهن الأصلية على أنها سيئة التوظيف, وقد بدى هذا جليا في تحقق جميع فرضيات الدراسة, حيث أظهرت النتائج بروز الحلول السلبية التي أثرت بدورها على النهايات وكذا كثرة الصراعات سواءا كانت زوجية أو أسرية, ناهيك عن عدم وضوح الحدود والإنصهارات والتحالفات, بالإضافة إلى المعاملات السيئة بين الأفراد, وهذا ما جعلهن يتخذن من الجسد وسيلة للتعبير عن

ذلك فأظهرن ذلك بصورة عنيفة على الذات في شكل أعراض سيكوسوماتية, رغم أن نتائج إختبار الإدراك الأسري FAT جاءت منافية للتصريحات التي أدلت بها النسوة في المقابلة العيادية نصف الموجهة, فلغة الجسد إذا غلبت لغة الكلمات واتفقت مع نتائج الإختبار. هذا ما يتفق مع رأي Minuchin الذي يرى أن العوامل الأسرية المختلة وكذا الظروف العلائقية المضطربة تساهم في تهيئة الأرضية النفسية الخصبة لتفجير المرض النفسي(بعلي زهية وآخرون, 2018).

في الأخير يمكننا القول أن النسوة محل الدراسة وبعد التأكد من أنهن أدركن دينامية أسرهن الأصلية أنها سيئة التوظيف العام (صراع ظاهر بكل أنواعه، حلول سلبية في غالبها، تذبذب النهايات، اختلال الحدود التي ظهرت على شكل انصهار وعدم وضوح الأدوار...)، فهذا دليل على أنهن لم يستطعن إرصان تلك الصراعات أثناء العمل النفسي الذي اتخذ من الحمل مرحلة لإعادة هضم الموروث النفسي نتيجة لعنفه، وقد ظهرت نتائجه إتجاه الذات في شكل أعراض سيكوسوماتية, والخوف كل الخوف من ان تلك الصراعات قد تنقل من الام نحو جنينها في شكل موروث نفسي.

3- الإستنتاج العام :

إنطلقت دراستنا من التساؤل العام المتمثل في : كيف تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية دينامية نسقها الأسري؟ وللإجابة عليه تم اقتراح فرضيات جزئية وعددها سبعة.

جزء البحث إلى فصول نظرية تمثلت في الأسرة والولاء الأسري, الحمل وأعراضه السيكوسوماتية وهذا بعد ضبط إشكالية الدراسة وطرحها في فصل موسوم بالإطار العام لإشكالية الدراسة, بعدها إنتقلت جهودنا للجانب الميداني أين نضمناه من حيث الإجراءات المنهجية,وكذا عرض,تحليل وتفسير ومناقشة النتائج.

توصلت نتائج عملنا هذا إلى أن المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية تدرك دينامية نسقها الأسري على أنها سيئة التوظيف, وقد بدا هذا أسوء من خلال تحقق نتائج الفرضيات الجزئية والمتمثلة في كثرة الصراعات الظاهرة, الإستعانة بالحلول السلبية, مع اضطراب النهايات عند تطبيقها, مشاركة الوالدين في إنتاج الضغط داخل الأسرة, عدم وضوح الحدود التي التمسناها من خلال كثرة التحالفات والإنصهارات وعدم الإلتزام بالأدوار, الأمر الذي جعل من المعاملات سيئة بين الأفراد (إهمال , تخلي...إلخ) وبذلك ظهور المعاناة الجسدية أثناء فترة الحمل وبشكل عنيف دون سوابق وراثية يجعلنا نستنتج أن العمل النفسي الخاص بهذه المرحلة والذي مفاده إحياء الصدمات الماضية لتحويل السلبي منها إلى إيجابي, بمعنى إرصانها وإسنادها إلى تجربة فردية , قد تم تعطيله عند الحالات المدروسة نظرا لعنف الموروث النفسي.

وبذلك نأتي ونقول أن إخلاص الحالات لأسرهن جاء إخلاصا ضمنيا غير صريح عند بعض الحالات, بمعنى أن تصريحات المقابلة العيادية تعارض التعبيرات الجسدية, نظرا لقوة المقاومة التي بدورها تعكس عنف الصدمات الماضية وعدم إرصانها, وقد تم تفسير ومناقشة هذه النتائج على ضوء التراث النظري السيكولوجي.

4- توصيات و اقتراحات:

بناءا على ما توصلنا إليه في بحثنا هذا سنحاول تقديم بعض المقترحات التي نراها ضرورية لمساعدة النساء الحوامل لقضاء فترة الحمل بصورة مريحة قدر الإمكان ومن بين ما نقترح ما يلي:

- نقترح القيام بفحوصات نفسية لكلا الزوجين قبل القيام بمشروع حمل وذلك لمساعدتهما على القيام بعملية الحداد لتفادي إسقاطها على الجيل اللاحق.

- ضرورة الإهتمام بالصحة النفسية للمرأة الحامل وذلك عن طريق الفحوصات النفسية الدورية طوال فترة الحمل.

- بما أن الزوج في الكثير من الأحيان يكون طرف رئيسي في الصراع, و خاصة في فترة حمل المرأة, نقترح أن يقوم الزوج هو كذلك بجلسات إرشادية لدى الأخصائي النفساني لتفادي الصراعات التي تؤثر على صحة المرأة والجنين معا.

- ضرورة القيام بدراسات معمقة في مجال العلاقات الأسرية ومدى تأثيرها في ظهور الاضطراب السيكوسوماتي, خاصة مع تزايد الإصابة بهكذا إضطرابات لدى النساء في مجتمعنا الجزائري.

- القيام بحملات تحسيسية لتشجيع الأزواج على الإستشارة النفسية.

خاتمة :

في ختام بحثنا هذا والموسوم بسيرورة الولاء الأسري لدى المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية, والذي طرحنا فيه الإشكال التالي : كيف تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية دينامية نسقها الأسري ؟ وكان هدفنا الوصول إلى ما إذا كانت النساء موضوع بحثنا تدرك أن دينامية نسقها الأسري سيئة التوظيف أو العكس.

وفي سبيل ذلك قسمنا بحثنا هذا إلى جانبين, جانب نظري وآخر تطبيقي, ففي الجانب النظري قسمناه إلى ثلاثة فصول, الفصل الأول خصصناه للإطار العام لإشكالية الدراسة, أما الفصل الثاني فكان للأسرة والولاء لها, في حين خصصنا الفصل الثالث للحمل والأعراض السيكوسوماتية, بينما الفصل الرابع كان مخصص للإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية, أما الفصل الخامس والأخير فقد قمنا فيه بعرض,تحليل, تفسير ومناقشة النتائج.

وقد توصلنا من خلال نتائج بحثنا إلى أن المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية تدرك دينامية نسقها الأسري على أنها سيئة التوظيف, بالإضافة إلى أن جميع الفرضيات الجزئية قد تحققت, أي أن الصراعات والتحالفات وعدم وضوح الحدود والإنصهارات والضغط داخل الأسرة بالإضافة إلى عدم الإلتزام بالأدوا, كل هذا أدى إلى إلى ظهور الأعراض الجسدية خلال فترة الحمل وبصورة عنيفة, ومنه إستنتجنا أن الصدمات الماضية التي عانت منها النساء الحوامل لم يتم إرصانها كونها كانت عنيفة.

قائمة المراجع :

المعاجم

1.نوربار سيلامي.(2001). المعجم الموسوعي في علم النفس, ترجمة وجيه الأسعد.ج1 ، منشورات وزارة الثقافة،دمشق.

المراجع و الكتب باللغة العربية:

1. إحسان محمد الحسن. (1983). البناء الاجتماعي و الطبقية ، دار الطبعة ،بيروت.
2. إحسان محمد الحسن. (1988). مدخل إلى علم الاجتماع ، ط 1 ، بيروت ، دار النشر و الطباعة.
3. إسماعيل قباري. (1998):أسس البناء الاجتماعي ، الإسكندرية ،منشأة المعارف ، د.ت .
4. حنان عبد الحميد العناني.(2000).الطفل والأسرة والمجتمع،عمان الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع.
5. زياد احمد الطويسي. (2001).مجتمع الدراسة و العينات. مديرية تربية لواء البتراء.
6. سعيد حسني العزة. (2000).الإرشاد الأسري نظرياته وأساليبه العلاجية، عمان الأردن، ط1 مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
7. عاطف غيث.(1967).علم اجتماع النظم، ج2، بيروت، دار المعارف.
8. عبد القادر القصير.(1999).الأسرة المتغيرة في مجتمع المدينة العربية, دراسة ميدانية في علم الاجتماع الحضري والأسري، بيروت لبنان، دارالنهضة العربية للطباعة والنشر.
9. عبد المجيد سيد منصور، زكرياء أحمد الشربيني.(2000).الأسرة على مشارف القرن21 ، القاهرة، دار الفكر العربي.
10. علي أسعد وطنة. (1993). علم الاجتماع التربوي، دمشق ، جامعة دمشق للنشر و التوزيع.
11. عليان مصطفى ربحي وآخرون. (2000). مناهج وأساليب البحث العلمي .الأردن، دار الصفاء.
12. محمد النابلسي. (1992). مبادئ البسيكوسوماتيك و تصنيفاته، الطبعة الأولى، بيروت، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع.
13. نورمان سميث ترجمة مارك عبود. (2013). الحمل,ط1 المجلة العربية، الرياض.

المجلات و المذكرات الجامعية :

14.آيت مولود يسمينة (2018):الأسرة المولدة للمرض السيكوسوماتي ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

15.بعلي زهية (2011) :التقمصات الأنثوية والأمومية لدى النساء اللواتي يعشن حالة عقم ذو منشأ نفسي.رسالة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي, قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا, كلية العلوم الإنسانية والأجتماعية جامعة الجزائر2.

16.بعلي زهية و آيت مولود يسمينة (2018): التناول النسقي للمرض السيكوسوماتي، مجلة الدراسات النفسية والتربوية، المركز العربي الديموقراطي، العدد 3، برلين.

17.فضال نادية(2017) : أثر سوء المعاملة الوالدية في ظهور جنوح الأحداث, أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي, جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.

المراجع و المجلات الاجنبية :

18.A Danion-Grillat, D Sibertin-Blanc, MR Moro, MA Zimmermann - Relecture (2008):Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum, : JP Raynaud.

19.Catherine Ducommun-Nagy (2012) : Comprendre les loyautés familiales a travers l'œuvre d'Ivan Boszomeny-Nagy , ERES | Enfances & Psy , N°56, pp.15-25. 2012.

20.Catherine Ducommun-Nagy (2006) :*Ces loyautés qui nous libèrent*, Jean-Claude Lattès, 2006.

21.Catherine Ducommun-Nagy(2006): La loyauté familiale une ressource relationnelle. Revue Enfance et Psy, N°38, pp 115-128.

22.Catherine Ducommun-Nagy(2010):Loyautés familiales et processus thérapeutique, n° 44,page 5.

23.Darchi. E.(2010):Violance périnatale dans la parentification confuse.Revue Enfance et psy,N°38,pp115-128.

24.Govindama.Y & De Maxim.M.(2012): Conflit de loyauté et conflit psychique. Une articulation anthropologique, clinique et judiciaire. N°56, pp 46-56. 2012-3-page-46.

25.Ivan Boszormenyi-Nagy (1991) : Laconfiance comme base thérapeutique : la méthode contextuelle , *Dialogue*, n° 111, 1991 pp. 3-20.

26.IvanBoszormenyi-Nagy (2006):LA THÉRAPIE CONTEXTUELLE lundi 6 février 2006.

27.Ivan Boszormenyi-Nagy et Geraldine M. Spark (1973) : Invisibles loyalties: reciprocity in Intergenerational Family Therapy. New York: Harper & Row, 1973.

28.Lambos et all (2012):Maltraitance à enfant, Revue de loyauté familiale.

29.Lysek. D.(1994). Introduction a la genèse des conflits psychiques. Revue de la société Internationale de micropsychanalyse. Symposium de Neuchatel et séminaire de l'institut Suisse de Micropsychanalyse, Rome, Borola.

30.Marianne Morizot : (2017)Les troubles psychiques liés à la grossesse ,Révision médicale Dr Jesus Cardenas, Directeur médical de Doctissimo, 02 octobre 2017.

31.Moulin.E.(2010):Maltraitence et ravail psychique de groupe.2(55)pp79-87.

32.Rechelin M.(1992) :La méthode en psychologie..Ed P.U.F.Paris.

.

مواقع الانترنت

33.https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar
34.www.surearlydigital.com

الملاحق

ملحق رقم " 1"

دليل المقابلة العيادية:

تاريخ الفحص:

بيانات عامة عن الحالة:

الاسم:

السن:

المستوى الدراسي: للأم و الزوج

المستوى الاقتصادي:

السكن: مريح أو لا

.....

السكن مع الأسرة النووية أو الأسرة الممتدة

.....

بيانات خاصة بالحمل:

رتبة الحمل:

.....

مدة الحمل:

.....

الملاحق

هل حدث وأن أجهضت من قبل؟

.....

هل هو حمل مرغوب فيه ؟

.....

ما هو شعورك عندما تأكدت من الحمل؟

.....

فيما تتمثّل أعراض الحمل المزعجة؟ (قيء، ضغط الدم، ...)

.....

متى بدأت أعراض الحمل المزعجة؟

.....

متى دخلت المستشفى؟

.....

لماذا دخلت المستشفى؟

.....

هل تأخذ دواء خاص؟

.....

هل ترتاح بشرب الدواء؟

.....

الملاحق

هل تشعر بالقلق؟

.....

إذا كان نعم متى (الصباح، المساء، الليل)

.....

حسب رأيك ما هو الشيء الذي يثير قلقك؟

.....

ما هي الأفكار التي تراودها أثناء الشعور بالقلق؟

.....

كيف هو نظامها الغذائي؟

معلومات حول تصور المرأة لوليدها:

هل تعلمين جنس الجنين؟

.....

ما هو الجنس الذي ترغبينه أن يكون ابنك؟

.....

هل حضّرتما الاسم الذي تريانه (هي وزوجها) مناسبا له؟

.....

هل يمكن أن أعرفه؟

.....

الملاحق

لماذا هذا الاسم؟

.....

كيف تتمنين أن يكون ؟ (مثلك أو أحسن منك

.....

العلاقة مع الزوج

ما هو شعور زوجك عند سماعه خبر الحمل؟

.....

هل تتحدّثين مع زوجك عن هذا الابن؟

.....

-كيف يريد زوجك أن يكون هذا اللابن؟

.....

هل يحدّثك زوجك عن علاقته المستقبلية بابنه؟

.....

كيف يعاملك زوجك مقارنة بفترة ما قبل الحمل؟

.....

هل يهتم بتغذيتك؟

.....

هل يهتم بصحتك؟

.....

الملاحق

هل يهتم بصحة الجنين؟

.....

علاقة المرأة بأهل الزوج

.....

كيف هي علاقة أهل زوجك بك على العموم؟

.....

هل يوفرون لك جوا مريحا؟

.....

هو رأيهم بشأن جنس هذا الجنين؟

.....

ما هو رأيهم بشأن اسم هذا الجنين؟

.....

علاقة المرأة بأفراد العائلة الأصلية

عدد الأخوات:

.....

عدد الأخوات:

.....

رتبة المرأة الميلادي:

.....

الملاحق

كيف كانت علاقة أمك بأبيك؟

.....

-كيف كانت علاقتك بِأمك؟

.....

كيف كانت علاقتك بأبيك؟

.....

كيف كانت علاقتك بإخوتك؟

.....

كيف كانت علاقة أبوك بإخوتك؟.

.....

كيف كانت علاقة أمك بإخوتك؟

.....

هل تميل أمك إلى أحد الأبناء؟

- من هو؟
- .....
- لماذا حسب رأيك؟

هل يميل أبوك إلى أحد الأبناء؟

- .....

الملاحق

- من هو؟
- .....
- لماذا حسب رأيك؟

.....

كيف كان يعاملكم أبوكم عندما يخطئ أحد الأبناء؟

.....

كيف كانت تعاملكم أمكم عندما يخطئ أحد الأبناء؟

.....

كيف كانت علاقة أمك مع العائلة الممتدة؟

.....

كيف كانت علاقة أمك مع الجيران والأصدقاء؟

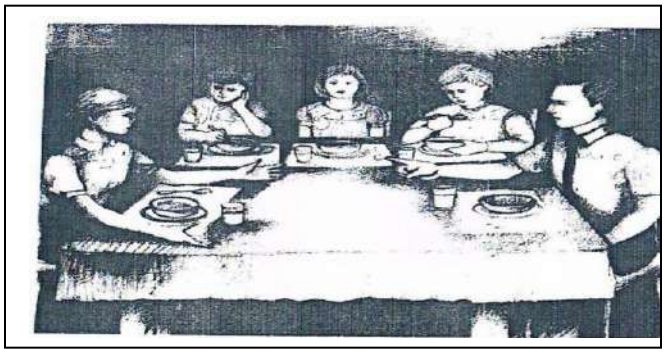
.....

كيف كانت علاقة أبوك مع العائلة الممتدة؟

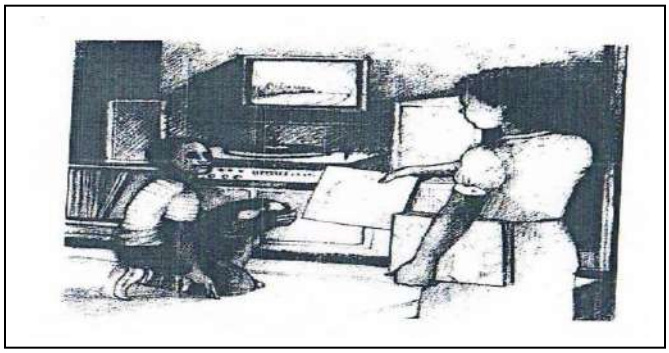
.....

كيف كانت علاقة أبوك مع الجيران والأصدقاء؟

.....

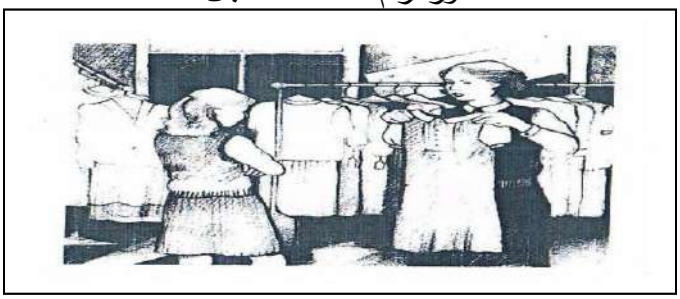


الصورة رقم 01: العشاء

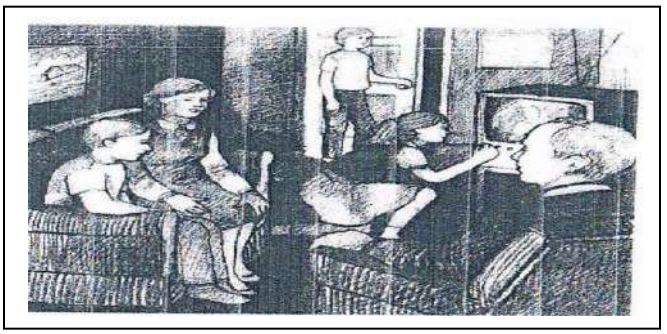


الصورة رقم 02: المسجل

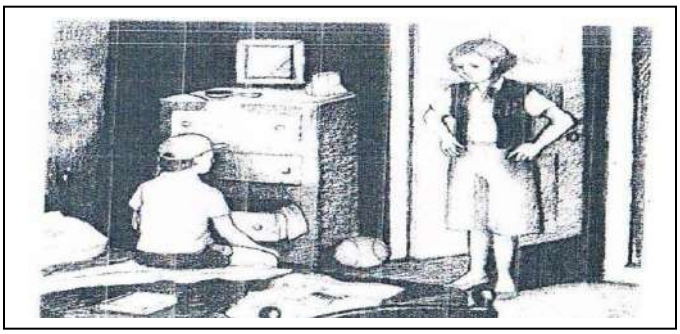
الصورة رقم 03: العقوبة



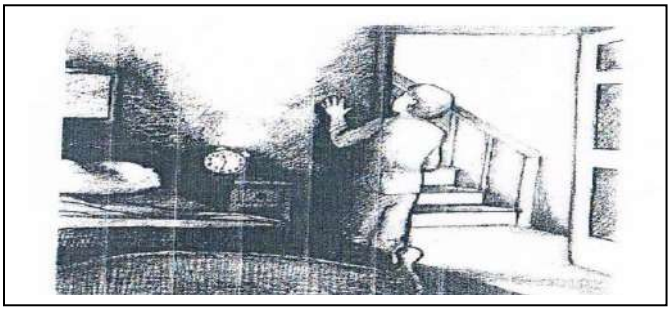
الصورة رقم 04 : متجر الثياب



الصورة رقم 05: قاعة الجلوس

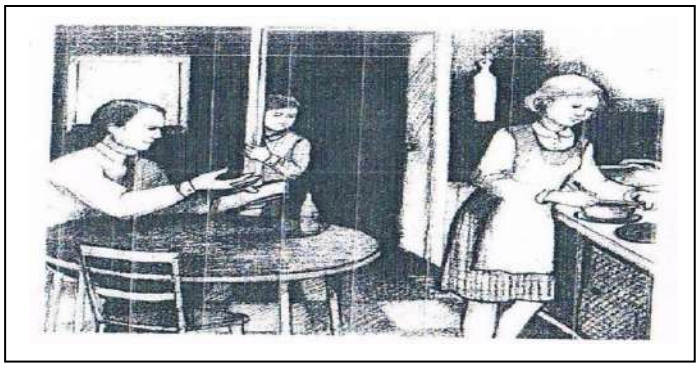


الصورة رقم 06:تنظيم الغرفة

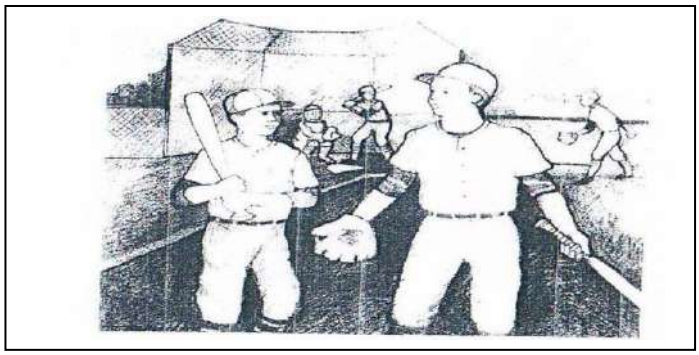


الملاحق

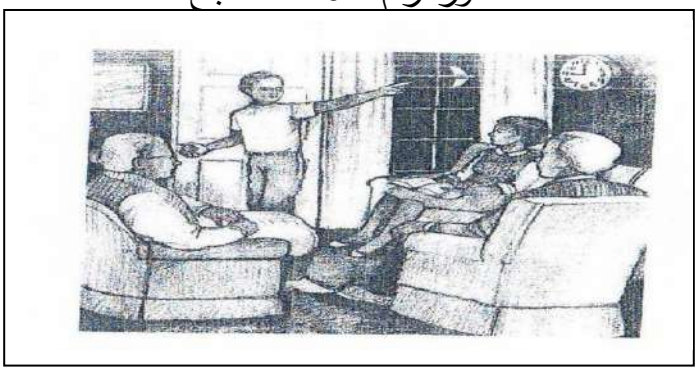
الصورة رقم 07: فوق السلالم



الصورة رقم 08 : السوق

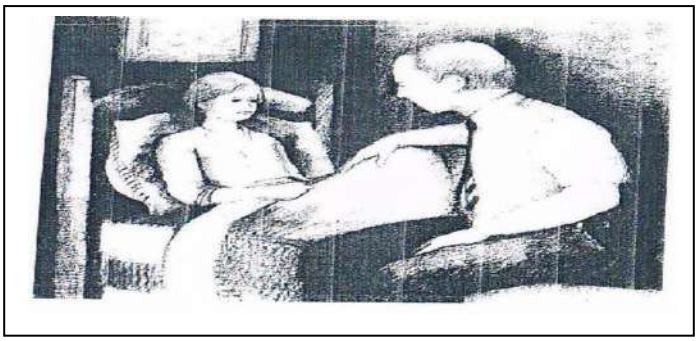


الصورة رقم 09 : المطبخ

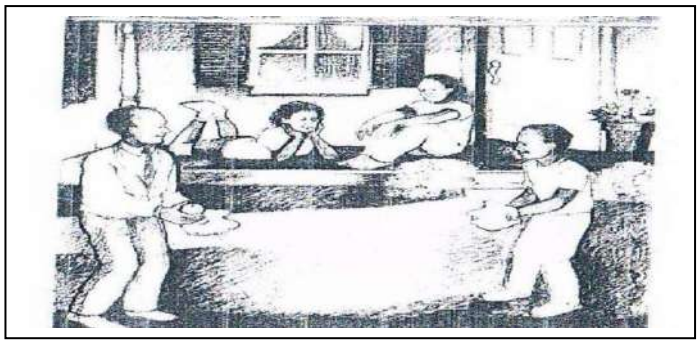


الصورة رقم 10 : ميدان اللعب

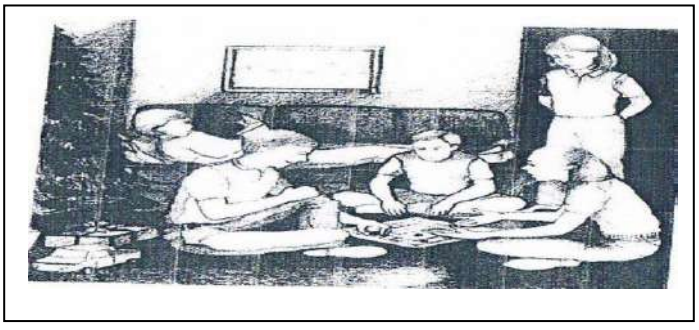
الصورة رقم 11 : جولة في الليل



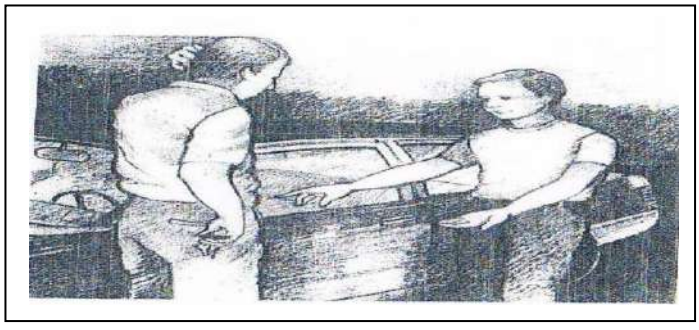
الصورة رقم 12 : الواجبات



الصورة رقم 13 : وقت النوم



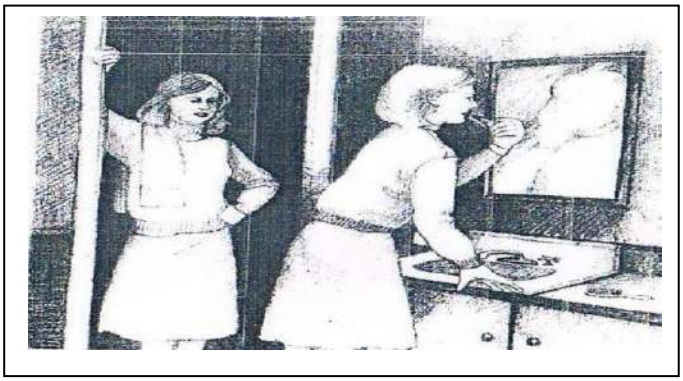
الصورة رقم 14 : اللعب بالكرة

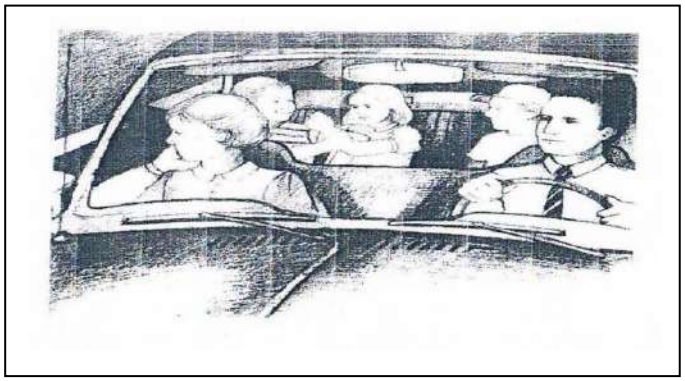


الملاحق

الصورة رقم 15 : اللعب

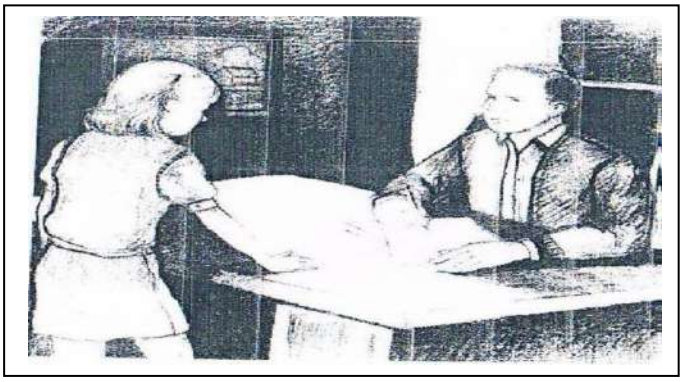
الصورة رقم 16: المفاتيح

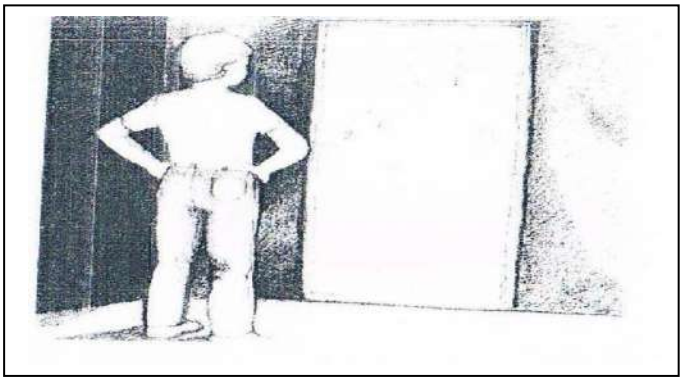




الصورة رقم 17 : الـتجميل

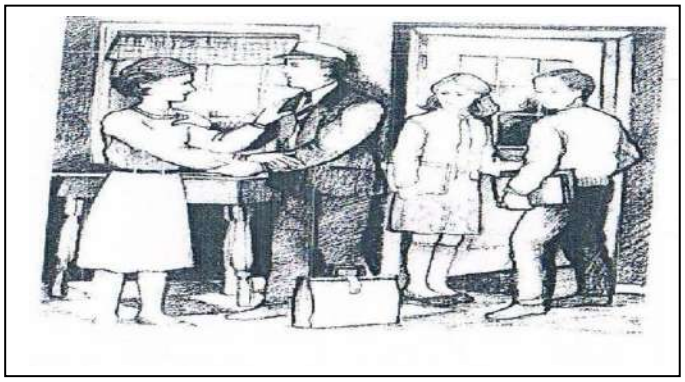
الصورة رقم 18 : النزهة





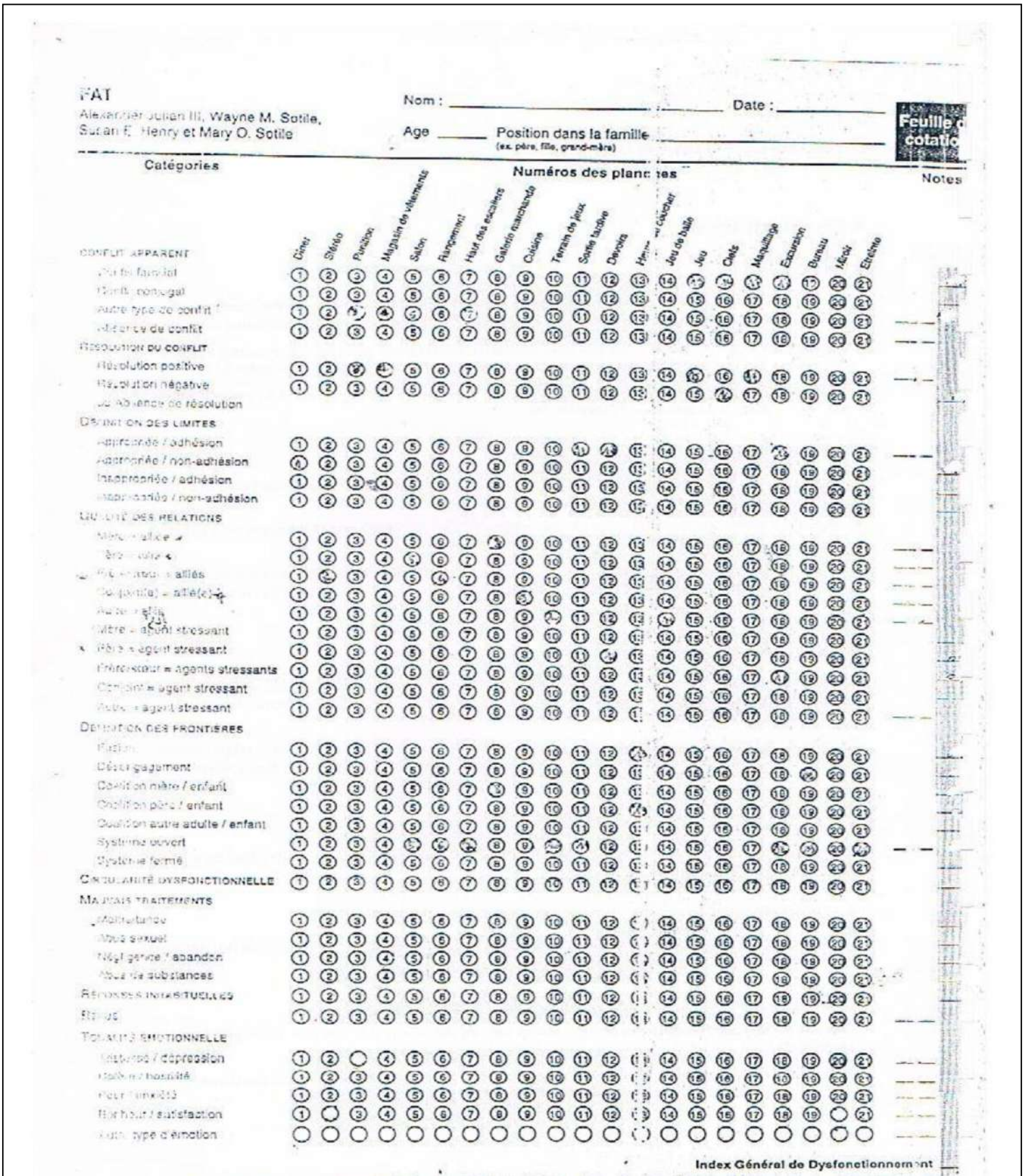
الصورة رقم 19: المكتب

الصورة رقم 20 : المرآة



الصورة رقم 21 : الوداع

ورقة التفريغ :لإختبار الولاء الأسري (FAT)



FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : _____ Date : _____

Age _____ Position dans la famille (ex. père, fille, grand-mère) _____

Feuille de cotation

Catégories

Numéros des planches

Notes

Dîner, Stéréo, Punition, Magasin de vêtements, Salon, Rangement, Haut des escaliers, Galerie marchande, Cuisine, Terrain de jeux, Sortie tardive, Devoirs, Heure du coucher, Jeu de balle, Jeu, Clefs, Maquillage, Excursion, Bureau, Mardi, Etreinte

CONFLIT APPARENT

- Conflit familial
- Conflit conjugal
- Autre type de conflit
- Absence de conflit

RÉSOLUTION DU CONFLIT

- Résolution positive
- Résolution négative
- Absence de résolution

DÉFINITION DES LIMITES

- Appropriée / adhésion
- Appropriée / non-adhésion
- Inappropriée / adhésion
- Inappropriée / non-adhésion

QUALITÉ DES RELATIONS

- Mère = alliée
- Père = alliée
- Père et mère = alliés
- Ce(tte) = allié(e)
- Autre = allié
- Mère = agent stressant
- Père = agent stressant
- Frère/sœur = agents stressants
- Conjoint = agent stressant
- Autre = agent stressant

DÉFINITION DES FRONTIÈRES

- Fusion
- Désengagement
- Coalition mère / enfant
- Coalition père / enfant
- Coalition autre adulte / enfant
- Système ouvert
- Système fermé

CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE

MAUVAIS TRAITEMENTS

- Maltraitance
- Abus sexuel
- Négligence / abandon
- Abus de substances

RÉPONSES INHABITUELLES

- Rituel

TURBULENCE ÉMOTIONNELLE

- Intérêt / dépression
- Colère / hostilité
- Peur / anxiété
- Bonheur / satisfaction
- Autre type d'émotion

Index Général de Dysfonctionnement

ملخص الدراسة:

انصبت الدراسة الحالية حول الولاء الأسري لدى المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية, ولإستنتاج هذا الإخلاص أي الولاء عمدنا على طرح الإشكال التالي : كيف تدرك المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية دينامية نسق أسرتها الأصلية؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم اقتراح فرضيات جزئية عددها سبعة, ولإختبارها ميدانيا إستعنا بالمنهج العيادي المنصب على دراسة أربع حالات عيادية, مستعينين بالمقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار الإدراك الأسري FAT, وبعد جمع البيانات وتفريغها, تم الوصول إلى أن المرأة الحامل التي تعاني من أعراض سيكوسوماتية, تدرك دينامية نسق أسرتها على أنها متصارعة, سيئة الحلول والنهايات, غير واضحة الأدوار, منصهرة وسيئة المعاملات, ومنه سيئة التوظيف العام, كما تم إستنتاج ولائها لأسرتها من خلال جسدنة صراعاتها الطفولية, ومنه فشل عمل الحداد والتصور أثناء فترة الحمل.

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية:

abstract:

The current study focused on the family loyalty of a pregnant woman who suffers from the symptoms of Psychosomatic, and to infer this fidelity, which is loyalty, we have to put forward the following forms: How does a pregnant woman who suffers from the symptoms of Psychosomatics a dynamic of her family's original patterns? To answer this question, a total of seven partial hypotheses were proposed, and for field testing, we used the clinical approach to study four clinical cases, using the semi-directed clinical interview and the FAT family perception test, and after collecting and unloading data, it was reached that the pregnant woman Which suffers from the symptoms of Psychosomatic, realizes the dynamism of her family's pattern as a rival, bad solutions and endings, unclear roles, molten and bad transactions, and his bad public employment, as her loyalty to her family was deduced by the body of her childish struggles, and from which the work of mourning and perception failed during Gestation period.