وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية

قسم علم النفس

بنية أسرة المصابين بالشلل الدماغي

دراسة ميدانية على عينة من أسر المواهقين المصابين بالشلل الدماغي بالمركز النفسي البيداغوجي للتكفل بأطفال التوحد و المعاقين حركيا بدائرة عين البيضاء فيولاية أم البواقي

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه LMD في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة :

- رحمة تيسير العمري.

إشراف الدكتور :

- زوبير بوصفصاف.

أعضاء لجنة المناقشة :

الرقم	الإسم و اللقب	الرتبة العلمية	المؤسسة الجامعية	الصفة
01	د. بوطوطن سليمة	أستاذ محاضر أ	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	رئيسا
02	أ.د بوصفصاف زوبير	أستاذ تعليم عالي	جامعة العربي بن المهيدي أم البواقي	مشرفا و مقررا
03	أ.د لوشاحي فريدة	أستاذ تعليم عالي	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	مناقشا
04	أ.د بليردوح كوكب الزمان	أستاذ تعليم عالي	جامعة العربي ين المهيدي أم البواقي	مناقشا
05	أ.د بوزيد إبراهيم	أستاذ تعليم عالي	جامعة باتنة 1	مناقشا
06	د. محند سمير	أستاذ محاضر أ	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	مناقشا

السنة الجامعية :

2025-2024

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية

قسم علم النفس

بنية أسرة المصابين بالشلل الدماغي

دراسة ميدانية على عينة من أسر المواهقين المصابين بالشلل الدماغي بالمركز النفسي البيداغوجي للتكفل بأطفال التوحد و المعاقين حركيا بدائرة عين البيضاء فيولاية أم البواقي

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه LMD في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة :

– رحمة تيسير العمري.

إشراف الدكتور :

– زوبير بوصفصاف.

السنة الجامعية :

2025-2024

شكر و تقدير :

شكرا لتناثر حبر قلمي حبا و شكرا على شاكلة كلمات على ضفاف الأوارق وبين طياتها راسما خطوط الشكر

الحمد و الشكر ... لصاحب النعم و تمام الكرم و محقق الحلم و كمال الإحسان و العلم ، يا من لا يشغله سمع عن سمع ، و يا من لا تغلطه كثرة المسائل ، ويا من لا يتبرم بإلحاح عباده الملحين عليه ، يا قريبا من قلوبنا و حنونا على أرواحنا ، يا مذيقنا من برد رحمتك و كرم إستجابتك و روائع لطائفك ، لك الحمد على النفس و النفس ، على الجسد و على الأمل و الصبر ، لك الحمد على كل النعم .

إن الشكر خلق ليكون لكم من بعد الله فشكرا أبي و أمي و شكرا دعوات جدتي شكرا لكل من مر بحياتي غيمة غيث روت جفاف أيامي

شكرا لكل من أهداني علما و معلومة ... خبرة و معرفة و أزال عني غمامة الجهل .

شكرا لمرشدي و مشرفي د.بوصفصاف زوبير المشرف الدائم الحضور الإضافة الإنسانية و العلمية الدقيقة و الأخلاقية الحازمة لقد تعلمت منك الكثير

شكرا لكل أساتذتي

شكرا لزملائي الرائعين و لمدينة سكيكدة و أهلها شكرا لطلبتي فبهم عرفت قيمة أساتذتي أكثر و قيمة العطاء أكثر فشكرا لكل روح أكرمتني بصدق عطاءها .

شكرا لكل قلب أكرمني بصدق دعاءه .

شكرا لجميع الأسر التي شاركتني تفاصيلها و أثرت خبرتي و كياني الإنساني أنا ممتنة لكم و لملائكنكم الذين علموني الحب اللامشروط .

شكرا لمديرية النشاط الاجتماعي عل رأسهم السيد المدير بن حدة فريد و الجميلة بحسيس زهور و كذلك الشكر لكل الطاقم البيداغوجي و الإداري بمركز التكفل النفسي و البيداغوجي بعين البيضاء على رأسهم الأخصائية الأرطفونية شيباني سمية .

شكرا للقلم ، شكرا لنقاء الفجر ، شكرا لشروق الشمس ، شكرا لسرعة النت ، شكرا لوضوح شاشة حاسوبي ، شكرا لأنس هاتفي

شكرا لثبات الأرض ، شكرا لإمتداد السماء .

شكرا للغة الشكر

رحمة تيسير

الإهداء :

إلى الأخطاء التي إرتكبتها إلى الجروح التي أصبت بها في هذا الطريق

إلى الألام التي أخرجت أجود ما بداخلي

إلى كل الأرواح السابحة في الكون إلى أرواح الغد المشبع بأمل الوجود

إلى من قلبي يقول عنه : إني لأجد ريح ظل عرش الرحمان في ظله .... إلى أنبل و أطيب و أحن رجل ، صديقي و رفيقي و قرة عيني و شرفي و مشرفي و قدوتي ... أبي

إلى الإبتسامة النقية و الروح المشاكسة و الإحتواء الدائم و الصدق الداعم ، إلى جمال الحياة ، صديقتي و أختي ، إلى آخر رمق إلى من بها لحياتي طعم وحيدتي و طفلتي الكبرى ... أمي

إلى براعم الأمل و أزهار الحياة و نسائم الربيع ، أطفالي الكبار سندي في الحياة إلياس و عبقري الأنامل لقمان و القلب المحب الناجح طه

إلى روح جدي صاحب الإبتسامة الدائمة و الدعابة الداعمة الناشر للسعادة و السلام و روحي جدتي الطفلة البريئة القوية

إلى روح صديقي المقرب و أحب الرجال إلي جدي رحمك الله صديقا قريبا حبيبا يا طيب القلب خالص النية جميل الطلعة إلى هدية السماء النقية

رحمكم الله و جمعنا بك في الفردوس الأعلى إشتقت لكم

إلى أسرتي الكبيرة عماتي و أعمامي و خالاتي و أخوالي أنتم كإستجابة دعوة بيضاء تحت المطر إلى جدتي .

إلى صاحبة الملامح الجميلة و الإرادة الحديدية أختي التي أنجبتها لي الأيام مريم

إلى الروح الجميلة التي تأنس روحي ، إلى الروح الغائبة عن أيامي ، الحاضرة في تفاصيلي إلى شقائق روحي في صلالة صديقات السهر و سيدات الحب و حاملات الوجع و تاج الصبر و دلائل القوة و النجاح في كل مكان .

قد تخلو الزجاجة من العطر يوما و لكن تبقى رائحة العطر عالقة بها ، كما ذكراكم الطيبة ... و سنا خيالكم المريح .. و حب قلوبكم الصادق ... و أحضانكم الدافئة .. عالقة بي .

رحمة تيسير

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على بنية أسرة المصاب بالشلل الدماغي و على الكيفية التي يؤثر بها وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي على بنية الأسرة و لقد تمثلت عينة الدراسة في 10 أسر لمراهقين مصابين بالشلل الدماغي و ملتحقين بالمركز البيداغوجي للتكفل النفسي و الأرطفوني بأطفال التوحد و المعاقين حركيا بولاية أم البواقي و لقد تم إختيار عينة الدراسة إختيارا قصديا على أن تكون بالأسرة مراهق مشخص بالشلل الدماغي (13 سنة– 18 سنة) يعيش مع والديه الغير منفصلان تحت سقف واحد و أن لا يكون الإبن الوحيد في إسرته

و لقد تم إتباع المنهج العيادي بمقاربة نسقية بنيوية في محاولة لدراسة بنية أسرة المصابين بالشلل الدماغي و فهم كيفية إنتظام هذه البنية في سياقها العلائقي و التاريخي بإستخدام أدوات منهجية تخدم موضوع الدراسة و تحقق أهدافها وفق المقاربة النسقية البنيوية ل" S.Minuchine " و لقد تمثلت في المقابلة و المخطط الجيلي و البطاقة العائلية إضافة إلى إختبار الإدراك الأسري . و بعد عرض و تحليل و مناقشة نتائج هذه الأدوات تم التوصل إلى عدة نتائج تثبت الفرضة العامة للدراسة و قد تمثلت أهم نتائج هذه الدراسة في :

- ✓ بنية الأسرة تختلف من أسرة إلى أخرى .
- ✓ وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي يؤثر على بنية الأسرة .
- ✓ وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي يؤثر على وظائف النسق الفرعي الوالدي و النسق الفرعي الزوجي و يجعل من العلاقة الزوجية في نسق الأسرة صراعية أو متباعدة .
- ✓ وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي في الأسرة يحد من العلاقات مع العالم الخارجي .
- ✓ توجد العديد من النماذج المنتقلة عبر الأجيال في أنساق أسر المصابين بالشلل الدماغي.
- ✓ مؤشر سوء الأداء الوظيفي في أسر المراهقين المصابين بالشلل الدماغي مرتفع .

الكلمات المفتاحية :

إعاقة – شلل دماغي – مراهق – بنية – الأداء الوظيفي .

Study Summary:

This study aims to explore the structure of families with a member affected by cerebral palsy and examine how the presence of an adolescent with cerebral palsy influences family dynamics. The study sample consisted of 10 families of adolescents diagnosed with cerebral palsy, who were enrolled in the Pedagogical Center for Psychological and Orthophonic Care for Children with Autism and Motor Disabilities in Oum El Bouaghi Province. The sample was intentionally selected based on specific criteria: each family had to include an adolescent diagnosed with cerebral palsy, aged between 13 and 18 years, living with both non-separated parents under the same roof, and not being the only child in the family.

The study adopted a clinical approach based on a structural systemic perspective to analyze the family structure of individuals with cerebral palsy and to understand how this structure is organized within its relational and historical context. Methodological tools aligned with the study's objectives and the structural systemic approach of S. Minuchin were utilized. These tools included interviews, the genogram, the family record, and the Family Perception Test.

After analyzing and discussing the results obtained through these tools, several findings emerged, confirming the study's general hypothesis. The most significant findings were:

- ✓ Family structures vary from one family to another.
- ✓ The presence of an adolescent with cerebral palsy influences family dynamics.
- ✓ It affects parental and marital subsystems, often leading to a conflictual or distant marital relationship.
- ✓ Having an adolescent with cerebral palsy in the family restricts interactions with the external world.
- ✓ Various intergenerational patterns are transmitted within the family systems of individuals with cerebral palsy.
- ✓ Families of adolescents with cerebral palsy exhibit a high level of dysfunction.

Keywords: Disability – Cerebral Palsy – Adolescent – Structure – Functional Performance.

فهرس المحتويات

شكر و تقدير :.....

الإهداء : .....

ملخص الدراسة : .....

Study Summary:.....

قائمة الجداول.....

قائمة الأشكال.....

قائمة الملاحق .....

المقدمة :.....أ

الجانب النظري 4

الفصل الأول : طرح إشكالية الدراسة.....4

1. إشكالية الدراسة:.....5

2. فرضيات الدراسة :.....8

3. أهداف الدراسة :.....8

4. أهمية الدراسة :.....8

5. مصطلحات الدراسة.....9

6. عرض الدراسات السابقة :.....10

7. التعليق على الدراسات السابقة :.....21

الفصل الثاني : الأسرة , بنيتها و خصائصها 24

تمهيد :.....25

1. المحور الأول : الأسرة.....26

2.1. أنماط الأسرة :.....28

3.1. خصائص الأسرة :.....30

4.1. وظائف الأسرة :.....31

5.1. التصنيف النسقي للأسرة :.....33

6.1. خصوصية الأسرة الجزائرية :.....36

7.1. التحديات التي تواجهها الأسرة الجزائرية :.....38

2. المحور الثاني : التناول النسقي.....39

1.2. مفهوم المقاربة النسقية :.....39

2.2. مفهوم النسق :.....39

3.2. أنواع الأنساق :.....41

4.2. مبادئ النظرية العامة للأنساق : 42

5.2. مبادئ نظرية الإتصال..... 45

6.2. المسلمات الخمس للاتصال : 47

7.2. الاتجاهات النظرية المفسرة للتناول النسقي :..... 50

8.2. المفاهيم الأساسية في التناول البنائي للأسرة " S. Minuchin " 52

9.2. إضطراب النسق الأسري :..... 57

10.2. دورة حياة الأسرة :..... 58

خلاصة :..... 62

الفصل الثالث : المراهقة و إعاقة الشلل الدماغي 63

تمهيد :..... 64

1. المحور الأول : المراهقة..... 65

1.1. تعريف المراهقة..... 65

2.1. خصائص مرحلة المراهقة 66

3.1. مراحل و جوانب النمو لدى المراهق المصاب بإعاقة 67

2. المحور الثاني : الشلل الدماغي..... 68

1.2. تعريف الإعاقة..... 68

2.2. تصنيف الإعاقة :..... 69

3.2. تشخيص الإعاقة : 70

4.2. تعريف الشلل الدماغي : (cerebral palsy (CP..... 72

5.2. أشكال وأنواع الشلل الدماغي "Classifying types of cerebral palsy". 73

6.2. أسباب الشلل الدماغي :..... 76

7.2. العلامات المبكرة التنبؤية للشلل الدماغي : 78

8.2. الإضطرابات المصاحبة للشلل الدماغي :..... 79

9.2. صفات المراهق المصاب بالشلل الدماغي:..... 81

3. المحور الثالث : أسرة المصاب بالشلل الدماغي..... 81

1.3. إحصاءات الإعاقة في العالم : 81

2.3. أهم المشكلات التي تعاني منها أسر المصابين بالشلل الدماغي : 83

3.3. الاستجابة الوالدية لإصابة الابن بالشّلل الدّماغي :..... 84

4.3. أثر وجود فرد مصاب بالشلل الدماغي (إعاقة) على الأنساق الفرعية داخل نسق الأسرة:..... 85

خلاصة : 88
الجانب التطبيقي **90**
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة **90**
1. التذكير بفرضيات الدراسة : 92
1.1. الفرضية العامة : 92
2.1. الفرضيات الإجرائية : 92
2. الدراسة الإستطلاعية : 93
1.2. إجراءات الدراسة الإستطلاعية : 93
2.2. عرض و مناقشة نتائج الدراسة الإستطلاعية 94
3. الدراسة الأساسية : 105
1.3. عينة الدراسة الأساسية : 105
2.3. حدود الدراسة : 106
3.3. منهج الدراسة : 106
4.3. أدوات الدراسة : 107
الفصل الخامس : عرض نتائج الدراسة و مناقشتها **119**
1. عرض و مناقشة حالة أسرة رامي : 120
2. عرض و مناقشة حالة أسرة عبدو : 139
3. عرض و مناقشة حالة أسرة جميلة : 157
4. عرض و مناقشة حالة أسرة سوسن : 178
5. عرض و مناقشة حالة أسرة سلوى : 199
6. عرض و مناقشة حالة أسرة ليلى : 221
7. عرض و مناقشة حالة أسرة كريم و سعيد : 237
8. عرض و مناقشة حالة أسرة أحمد : 259
9. عرض و مناقشة حالة أسرة داليا : 276
10. عرض و مناقشة حالة أسرة سليمة : 296
11. مناقشة نتائج الدراسة : 312
الخاتمة : **330**
قائمة المراجع العربية : **334**
قائمة المراجع الأجنبية: **340**

قائمة

الجداول

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	خصائص الأسر حسب Minuchin .	57
02	مراحل دورة حياة الأسرة .	61
03	جوانب النمو لدى المراهق المصاب بإعاقة .	67
04	ضبط المصطلحات المتعلقة بالإعاقة .	68
05	ملخص أسباب الإصابة بالشلل الدماغي .	78
06	ملخص الإضطرابات المصاحبة للشلل الدماغي .	80
07	إحصاءات الإعاقة في الجزائر .	83
08	خصائص عينة الدراسة الأساسية .	105
09	أنواع الحدود حسب Minuchin .	108
10	برنامج المقابلات مع أسرة رامي .	120
11	برنامج المقابلات مع أسرة عبدو .	139
12	برنامج المقابلات مع أسرة جميلة .	157
13	برنامج المقابلات مع أسرة سوسن .	178
14	برنامج المقابلات مع أسرة سلوى .	199
15	برنامج المقابلات مع أسرة ليلى .	221
16	برنامج المقابلات مع أسرة سعيد و كريم .	238
17	برنامج المقابلات مع أسرة أحمد .	259
18	برنامج المقابلات مع أسرة داليا .	276
19	برنامج المقابلات مع أسرة سليمة .	296
20	ملخص النتائج على ضوء فرضيات الدراسة .	313

قائمة

الأشكال

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	الوظائف الاجتماعية للأسرة .	33
02	التصنيف النسقي للأسرة .	34
03	مخطط شرح لمبدأ التعديل الذاتي للأنساق .	44
04	مخطط يوضح عناصر الإتصال .	46
05	شرح تنقيط سلسلة الأفعال .	48
06	ملخص المفاهيم التي قدمها Bowen في النموذج التعاقبي بين الأجيال .	52
07	مخطط يشرح دورة حياة الأسرة .	60
08	تصنيف الإعاقة .	70
09	موضع الإصابة على مستوى المخ و الدماغ .	75
10	تصنيف الشلل الدماغي حسب العضو المصاب .	76
11	تشريح الجهاز العصبي و علاقته بعضلات أطراف الجسم .	77
12	رسم بياني يوضح النسب المئوية لإنتشار الإعاقة في الدول العربية .	82
13	أهداف التكفل تبعا لمستوى الإعاقة .	87
14	المخطط الجيلي و البطاقة العائلية لأسرة سليم .	97
15	رموز المخطط الجيلي .	110
16	المخطط الجيلي و البطاقة العائلية لأسرة رامي .	125
17	المخطط الجيلي و البطاقة العائلية لأسرة عبدو .	143
18	المخطط الجيلي و البطاقة العائلية لأسرة جميلة .	163
19	المخطط الجيلي و البطاقة العائلية لأسرة سوسن .	185
20	المخطط الجيلي و البطاقة العائلية لأسرة سلوى .	207
21	المخطط الجيلي و البطاقة العائلية لأسرة ليلى .	226
22	المخطط الجيلي و البطاقة العائلية لأسرة سعيد و كريم .	245
23	المخطط الجيلي و البطاقة العائلية لأسرة أحمد .	264
24	المخطط الجيلي و البطاقة العائلية لأسرة داليا .	282
25	المخطط الجيلي و البطاقة العائلية لأسرة سليمة .	301

قائمة

الملاحق

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	الإقرار بالتعهد والالتزام.	342
02	عرض محتوى المقابلة الأولى مع أسرة سليم.	343
03	عرض محتوى المقابلة الأولى مع أسرة رامي.	345
04	عرض محتوى المقابلة الأولى مع أسرة عبدو.	349
05	عرض محتوى المقابلة الأولى مع أسرة جميلة.	352
06	عرض محتوى المقابلة الأولى مع أسرة سوسن.	356
07	عرض محتوى المقابلة الأولى مع أسرة سلوى.	360
08	عرض محتوى المقابلة الأولى مع أسرة ليلى.	364
09	عرض محتوى المقابلة الأولى مع أسرة سعيد وكريم.	366
10	عرض محتوى المقابلة الأولى مع أسرة أحمد.	369
11	عرض محتوى المقابلة الأولى مع أسرة داليا.	372
12	عرض محتوى المقابلة الأولى مع أسرة سليمة.	375
13	بطاقات اختبار الإدراك الأسري " FAT ".	377
14	شبكات تنقيط بروتوكول اختبار الإدراك الأسري " FAT " لكل حالة.	399

المقدمة

المقدمة :

تعتبر الإضطرابات الحركية العصبية من أكثر إضطرابات النمو شيوعا و صعوبة كون الشفاء منها مستحيل ذلك أنها تحدث نتيجة إصابة في الدماغ قبل أو أثناء أو بعد الولادة هذا ما يؤثر على جميع جوانب النمو و يعد الشلل الدماغي مرض عصبي حركي أعقد أشكال الإعاقة التي يواجهها المجتمع بصفة عامة و الأسرة بصفة خاصة ،كونها الأكثر تضررا حيث يعد وجود طفل مصاب بالشلل الدماغي في الأسرة عنصرا مسببا لجملة من الضغوط النفسية والمادية و حتى الاجتماعية على الوالدين و أفراد الأسرة كلها .

ووفق المقاربة النسقية البنائية فإن أفراد الأسرة يتفاعلون كل منهم مع الآخر في أنماط يمكن التنبؤ بها، والتي يمكن أن تلاحظ وتتكرر مع الزمن، ويعتقد مينوشين أنه إذا ما أردنا تغيير الأنماط الأساسية والبنائية للأسرة فإنه من الواجب تغيير سلوك أفراد الأسرة وعندما يتحول البناء فإن خبرة الأفراد في الأسرة سوف تختلف خصوصا إذا كان الفرد المصاب بالشلل الدماغي مراهق فالمراهقة مرحلة عمرية ذات خصوصية حيث أنها تشهد تغيرات جسمية وانفعالية يميل فيها المراهق إلى إثبات ذاته والتعبير عن رغباته و التفرد بهويته و شخصيته من جهة و يواجه ضرورة إدارة هذا التغيير الجسمي و الإنفعالي و الفكري و تشكيل صورة عن ذاته و جسده من جهة أخرى .

وللقيام بهذه الدراسة تم وضع خطة الدراسة التي تتكون من خمسة فصول تنقسم إلى إطار نظري وآخر تطبيقي ميداني و هذا على التوالي :

الفصل الأول : بعنوان فصل طرح إشكالية الدراسة و تم التطرق فيه إلى إشكالية الدراسة و فرضيات الدراسة و كل من أهداف و أهمية الدراسة و مصطلحات الدراسة و من ثم عرض الدراسات السابقة و التعقيب عليها .

الفصل الثاني : بعنوان الأسرة بنيتها و خصائصها و تم عرضه على محورين الأول تم التطرق فيه إلى الأسرة تعريفها أنماطها خصائصها وظائفها و خصوصية الأسر الجزائرية و التحديات التي واجهتها و المحور الثاني حول التناول النسقي للأسرة مفهوم و أنواع الأنساق و المبادئ العامة لنظرية الأنساق و الإتجاهات النظرية المفسرة للتناول النسقي مع التركيز على المفاهيم الأساسية في التناول البنائي للأسرة حسب minuchin وختاما إضطراب النسق الأسري و دورة حياة الأسرة .

الفصل الثالث : بعنوان المراهقة و الشلل الدماغي و تم عرضه على ثلاثة محاور المحور الأول حول مرحلة المراهقة تعريفها و خصائصها و المحور الثاني حول الإعاقة و تشخيصها و تصنيفاتها و إعاقة الشلل الدماغي بالتفصيل تعريفه و أنواعه و أسبابه و العلامات التنبؤية المبكرة و الإضطرابات المصاحبة له و المحور الثالث تم التطرق فيه إلى دور الأسرة في تنشئة المراهق و إحصاءات الإعاقة في الجزائر و أهم المشكلات التي تعاني منها أسر المصابين بالشلل الدماغي إضافة إلى الإستجابة الوالدية لإصابة الإبن بالشلل الدماغي و أثر وجود فرد مصاب بالشلل الدماغي على الأنساق الفرعية داخل نسق الأسرة

الفصل الرابع : و تمثل في الإجراءات المنهجية للدراسة إنطلاقا من التذكير بفرضيات الدراسة إلى عرض الدراسة الإستطلاعية و من ثم إجراءات الدراسة الأساسية و توضيح حدود و عينة و منهج و أدوات الدراسة

الفصل الخامس : يحتوي على عرض نتائج الدراسة ومناقشتها فيما يخص حالات الأسر المتمثلة في 10 أسر، و من ثم مناقشة و تفسير نتائج الدراسة على ضوء فرضيات الدراسة, و في الأخير تم عرض خاتمة الدراسة و قائمة المراجع و الملاحق .

الجانب النظري

الجانب النظري

الفصل الأول : طرح إشكالية الدراسة

1. إشكالية الدراسة .
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. مصطلحات الدراسة.
6. عرض الدراسات السابقة.
7. التعقيب على الدراسات السابقة .

1. إشكالية الدراسة:

تعد الأسرة هي الجماعة الأولية التي تتميز بالدينامية المتجددة و المستمرة من خلال وظائفها المتعددة التي تضفي عليها حركية فعالة. كما يعرفها (Sillaing ;2004) بأنها المؤسسة البيولوجية التي تقوم حول الجنسية والميولات و الأمومة و الأبوة بإختلاف أشكالها حسب الثقافات فالأسرة لها وظيفة أساسية، هي الضمان و الحفاظ على أمن و سلامة أفرادها و إشباع حاجاتهم و رغباتهم النفسية و الإجتماعية و الإنفعالية .

ولقد إهتم الباحثون عبر مختلف المراحل العلمية و الزمنية بدراستها نظرا لأهميتها و محورية تأثيرها وعلاقتها بمختلف المواضيع و الظواهر النفسية و الإجتماعية و من أهم هذه التوجهات النظرية المقاربة النسقية التي ظهرت في الولايات المتحدة الأمريكية بخمسينات القرن الماضي . مشكلة بذلك أحد أكبر الأقطاب النظرية التي إهتمت بالظاهرة النفسية , و تعتبر هذه المقاربة الأسرة نسقا من بين مختلف الأنساق , و الكشف عن العلاقات بين الأفراد و المعايير التي تنظم حياة الجماعات التي ينتمي إليها الفرد , هب أساسية لفهم سلوك أفرادها . وذلك بإعتبار أن النسق هو مجموعة من العناصر التي لها نظام معين "System" و تدخل في علاقات مع بعضها البعض لتؤدي وظيفة معينة بالنسبة للنسق الكلي و الأنساق الفرعية المشكلة له و بالتالي للأفراد (خرشي، 2009,ص08) .

حيث أنها نسق يتسم بالتفاعل و التواصل المستمر فيما بين أفرادها المكونين له و بيئته , و بذلك تحقق الأسرة المبدأ النسقي الذي مفاده أن الكل أكبر من مجموع أجزائه , أي أن الأسرة ليست مجموع الأفراد المكونين له فحسب بل إنها أكبر من ذلك و الأفراد المكونين للأسرة تربطهم علاقة تأثير و تأثر مما جعلها مسرحا لعمليات تفاعل نفسية و إجتماعية تواصلية معقدة . فضلا عما تحمله الأسرة من غايات ثابتة تسعى إلى بلوغها من خلال بعض الآليات و ذلك بهدف تحقيق التكيف مع مختلف الأحداث التي تمر بها و تفقد توازنها و إستقرارها , كما يعرفها كريستنسن " christensen " بأنها مجموعة من المكانات و الأدوار التي تحدد ضمن نسق الأسرة في سياقها الإجتماعي .

تختلف الأدوار داخل الأنساق الفرعية للأسرة تبعا لعدة متغيرات ثقافية و لكن الأدوار التي يقوم بها أفراد الأسرة التي بها فرد مصاب بإعاقة تظهر مستوى من التعقيد و الكثافة تختلف عن ما نجده في الأسر العادية. إذ أن الإعاقة بشكل عام والإصابة بالشلل الدماغي بشكل خاص يشكل أزمة حقيقية , تولد ضغوطا نفسية و إجتماعية ينتج عنها تغييرات ملحوظة ليس فقط في أدوار الأفراد داخل النسق كما و سبق الذكر و إنما على كل مجرى حياتهم مما يؤدي إلى إستجابات مختلفة و ردود فعل متباينة من نسق لآخر.

ويقصد بالشلل الدماغي حسب الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة أنه إضطراب عقلي عصبي مزمن ينجم عن تلف في الدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها , و ينتج عن التلف الدماغي إضطرابات متنوعة في حركة الجسم و وضعه و توازنه ,و قد يواجه المصابون بالشلل الدماغي إعاقات ثانوية متنوعة كالإعاقة العقلية و الإضطرابات اللغوية و الكلامية و المستويات الإختلالية . و للحصول على إحصاءات دقيقة حول الشلل

الدماغي في الجزائر تم الإستعانة بتقارير منظمة الصحة العالمية و وزارات الصحة المحلية و بإعتبار أن النتائج و المعلومات تتغير بناءا على الأبحاث و الدراسات فمعدل الإصابة بالشلل الدماغي في العالم العربي يتراوح بين 1 إلى 3 لكل 1000 ولادة حية و لقد أفادت إحصائيات ديسمبر 2021 وجود مليون و 118 ألف و 908 من ذوي الاحتياجات الخاصة بالجزائر أي ما يعادل حوالي 10 % من تعداد المجتمع الجزائري . إن إضطراب الشلل الدماغي هو جملة الاضطرابات الدائمة والمؤثرة على الحركة ووضع الجسم والتي تؤدي إلى الأنشطة المحدودة، وترجع إلى الاضطرابات العصبية التي تحدث في الدماغ وغالبا ما تصاحب اضطرابات الحركة للشلل الدماغي اضطرابات أخرى على مستوى الإحساس والإدراك والمعرفة والتواصل والسلوك ومشاكل عضلية هيكلية... "" (عبده، تهامي 2021، ص 2) , أي أنه مجموعة من الاضطرابات العصبية غير الوراثية تنتج عن إصابة المنطقة الحركية في المخ مسببة عطبا في التحكم في العضلات الإرادية. وبصفة عامة تنتج الإصابة عن عوامل مثل العدوى القبل ولادية (Rubella أو الحصبة أو التكسوبلاسموز) والعامل الريزيسي RH الغير متماثل : الانفصال عن المشيمة قبل الأوان ... إلخ " ويعرف المصطلح اختصار بـ (CP) وتوضح دراسة Brown,t & Patel,m (2023) في مقال بعنوان "Neural mecganismsof physical therapy in cerebral palsy" نشر بمجلة العلاج الفيزيائي بأن الشلل الدماغي متعلق بالآليات العصبية و كل من وظائف الدماغ و الحركة .

يحتاج المصابون بالشلل الدماغي إلى الرعاية مدى الحياة تحت إشراف فريق طبي و مع تكفل نفسي وتأهيل حركي لذلك تختلف المعاناة مع الشلل الدماغي بالنسبة للمصاب و لأسرته تبعا لعدة متغيرات من أهمها خصوصية المرحلة العمرية خصوصا عند فترة المراهقة و ماتتميز به من خصوصيات نفسية و جسدية وإجتماعية وبالتالي فالمراهق المصاب بالشلل الدماغي تتغير احتياجاته و إنتظاراته مما يؤثر على الأسرة وأفرادها في وظائفهم وعلاقاتهم و هذا ما تؤكده دراسة عبد المالك بونضورة (2021) في دراسة القلق لدى المراهق المصاب بإعاقة حيث توصلت هذه الدراسة إلى أن العجز عن الآداء الحركي يولد تفاعل سلبي بين المراهق و البيئة التي يعيش فيها مما يؤدي إلى إحساسه بالنقص و الشعور باليأس و القلق و الإكتئاب دون أن نهمل صورة الذات و الجسم و أهميتها بالنسبة للمراهق .

هذه الإحصاءات تقودنا إلى وجوب دراسة أسر المصابين بالشلل الدماغي إنطلاقا من عدم قابلية الفرد المصاب للشفاء و صعوبة ضبط سلوكه و رعايته مع إستمرار عدم شعور الوالدين بإستجابة المصاب لجهودهم يجعل من وجود نتائج و اثار على المدى القريب و البعيد أمرا حتميا . يوجب على النسق ككل أن يتغير ويحافظ على وظيفته و توازنه و على الأدوار داخله و على الحدود و القواعد بين أنساقه الفرعية .

وهذا ما أكده "مينوشين " "Minuchin " إذ أنه وضع نموذجا من أجل حل المشاكل المنبثقة عن إعادة تنظيم البنية الأسرية فهو يرى أنها وحدة متعددة الأعضاء مع تركيزه على التنظيم الداخلي للأسرة . على سبيل النموذج البنائي في التناول النسقي الذي يعتبر الخلفية النظرية لدراستنا الحالية . حيث يقول minuchin أن

الوجود المستمر للأسرة كنسق يعتمد على مدى كاف من الأنماط (الغير تفاعلية) و المرونة في تحريكها إذا ما دعت الحاجة إلى ذلك , و ينبغي على الأسرة أن تكون قادرة على تحويل نفسها بأساليب تناسب الظروف الجديدة (الشلل الدماغي في هذه الدراسة) دون فقدان الإستمرارية التي توفر إطارا مرجعيا لأعضائها .(بوثلجة ,2017, ص42) . و لقد تم إختيار المقاربة البنائية لمينوشين كونها المدخل النظري المنهجي الذي يمكننا من الفهم الأعمق لبنية الأسرة من خلال البطاقة العائلية لمينوشين و بقية الأدوات التي تمكننا من فهم العلاقات والتفاعلات بين أعضاء النسق,

إذن إنطلاقا من أن وجود فرد مراهق مصاب بالشلل الدماغي في النسق الأسري يعتبر أزمة أو ظرفا مختلفا و جديدا أو حتى عملا مجهدا يعيشه أفراد النسق و يفرض نفسه على النسق في حد ذاته كانت مشكلة هذه الدراسة .

من هنا نطرح التساؤل الرئيسي التالي:

- كيف تتشكل بنية الأسرة و تنتظم بوجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي ؟

والذي تندرج تحته التساؤلات الفرعية التالية :

- ماهي علاقة الأم بالمراهق المصاب بالشلل الدماغي ؟
- هل العلاقة الزوجية لوالدي المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة صراعية ؟
- ماهي علاقة إخوة المراهق المصاب بالشلل الدماغي ؟
- كيف هي الحدود داخل نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي ؟
- كيف هي الحدود بين نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي و المحيط الخارجي ؟
- هل يختل الأداء الوظيفي للأسرة بوجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي ؟

2. فرضيات الدراسة :

1.2. الفرضية العامة :

- وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي يؤثر على بنية الأسرة .

2.2. الفرضيات الإجرائية :

- علاقة الأم قريبة جدا بالمراهق المصاب بالشلل الدماغي .
- العلاقة الزوجية لوالدي المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة صراعية .
- علاقة إخوة المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة متباعدة .
- الحدود داخل نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي حدود منتشرة .
- الحدود بين نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي و المحيط الخارجي حدود جامدة .
- يختل الأداء الوظيفي للأسرة بوجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي .

3. أهداف الدراسة :

- الكشف عن بنية أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي .
- تحليل طبيعة العلاقات و التفاعلات بين المراهق المصاب بالشلل الدماغي و بقية أفراد الأسرة .
- تحديد الأنساق الفرعية في الأسرة في ظل وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي .
- التعرف على النسق الفرعي الزوجي في نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي.
- رصد و تحديد طبيعة الحدود داخل نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي و كذلك مع المحيط الخارجي .
- تحليل الأداء الوظيفي للأسرة بوجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي .

4. أهمية الدراسة :

- تناول الأسرة موضوعا للدراسة .
- هذه الدراسة تلقي الضوء على أسر المصابين بالشلل الدماغي .
- تبني المقاربة النسقية البنائية كخلفية نظرية لهذه الدراسة .
- تناول الدراسة بالبحث عن " الكيف ؟ " دراسة تحليلية .
- تدعيم الدراسة بأدوات قياس متعددة للتفصيل في كل جزئية متعلقة بموضوع و عينة الدراسة .

5. مصطلحات الدراسة

- **البنية :** يعتبر "Minuchin" أول من حور مفهوم بنية الأسرة ليبين أن التفاعلات العائلية ليست وليدة الصدفة ولكن العكس، فكل عائلة هي نتيجة لطبيعة التوظيف البنيوي الخاص بها كأن كل عائلة تملك شبكة مبنية مسبقا وتراوح العلاقات داخلها وحولها. و حسب (بومعزة، 2017، ص 50) فالبنية هي مجموعة غير مرئية وظيفية المطالب، التي تنظم الطريقة التي يتفاعل بها أفراد الأسرة، فالأسرة هي نسق يعمل من خلال نماذج للتفاعلات، يعمل تكرار التفاعلات على وضع نماذج حول كيف، ومتى، ومع من ترتبط وتعزيز هذه النماذج النسق.
- **الأسرة :** يذكر (قاسي خليفة، 2018، ص 6) نقلا عن " Boutefnouchet " أن مصطلح الأسرة يحمل في معانيه العديد من المفاهيم خاصة في المجتمع الجزائري، فالعائلة هي نظام اجتماعي أساسي هام لبقاء المجتمع، يشكّل نسقا من الأدوار الاجتماعية المتصلة والمعايير المنظمة للعلاقات بين الزوجين مع تنشئة الأطفال وبناء العلاقات القرابية – وتعتبر الأسرة شكلا مصغرا للمجتمع حيث أنها تقوم بتوسيع معاييرها وقيمها وتوقعاتها للأفراد الذين يعيشون فيها، وتقوم بتوسيع تعديل القواعد والإجراءات لتنظيم سلوك أفرادها وفقا لتلك المعايير للإبقاء على النظام ذاته. **و تعرف الأسرة إجرائيا بأنها مجموع الأفراد الذين يعيشون تحت سقف واحد مع فرد مصاب بالشلل الدماغي .**
- **الشلل الدماغي :** حسب الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة (2001) هو اضطراب عقلي عصبي مزمن ينجم عن تلف ما في الدماغ قبل الولادة وأثناءها أو بعدها، وينتج عن التلف الدماغي اضطرابات متنوعة في حركة الجسم ووضعه وتوازنه، وقد يواجه الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي إعاقات ثانوية متنوعة كالإعاقة العقلية والاضطرابات اللغوية والكلامية والنوبات الاختلالية. و يشخص هذا الإضطراب في المركز النفسي البيداغوجي الذي تم إجراء الدراسة الحالية به بالقصور العصبي الحركي معبرا عن أي إصابة ذات منشأ عصبي خلفت إعاقة حركية مصاحبة لإعاقة ذهنية. **و يعرف المصاب بالشلل الدماغي إجرائيا بأنه المراهق المشخص بالشلل الدماغي و الذي يتراوح عمره بين (13 سنة– 18 سنة) و يعيش مع والديه الغير منفصلان تحت سقف واحد .**
- **النسق الأسري :** لقد اعتبر مينونشين نقلا عن (Albernhe. Ket et Albernhe. T, 2000) أن النسق الأسري هو النسق الذي ينظم سير دينامية العائلة ويحافظ على بقاءها واستمرارها وتطويرها، فالنسق الأسري هو الكل المركب من أفراد العائلة وما يحيط بهم حيث يتميز هذا الكل بالدينامية والسيرورة العلائقية، والتبادل المستمر بين أفراد العائلة والمحيط الخارجي ضمن سياق اجتماعي خاص.

6. عرض الدراسات السابقة :

تعبر الدراسات السابقة عن التراث النظري لمختلف المتغيرات المعنية بالدراسة و تختلف الدراسات باختلاف تناول الباحثين لمتغيرات الدراسة من حيث المنهج و الأهداف و الفرضيات و العينة و الخلفية النظرية و الأدوات المستخدمة و كذا النتائج المتوصل إليها و هذا ما سوف نتعرف عليه من عرض الدراسات السابقة التي إهتمت بالأسر التي أحد أفرادها مصاب بمرض الشلل الدماغي و كذا مختلف الدراسات التي إهتمت بدراسة الأسر و الإرشاد الأسري للأسر التي بها إعاقة و سيتم عرض مختلف الدراسات الأجنبية و العربية وفق ترتيبها الزمني .

1.6. الدراسات العربية :

1. دراسة سميرة رزاق وكلثوم زين (2011) بعنوان " التناول النفسي العائلي لاضطراب التوحد " . و قد هدفت إلى إبراز أهمية العلاج العائلي ومدى فعاليته في إنجاح البرنامج التربوي لأطفال هذه الفئة، وذلك لأن بعض الآباء لا يدركون وظيفة العلاج العائلي و إيجاد التعاون و الترابط الوثيق بين الطفل وعائلته و بين المراكز المختصة و التنسيق بين الأخصائيين وبيئة الطفل على اعتبار أن الوالدين هما امتداد للعلاج الرئيسي للطفل وإخوته. بإستخدام المنهج العيادي و تمثلت أدوات الدراسة في المقابلة النسقية و المخطط الجيلي " Génogrammeو التقييم العائلي المنظّم " L'évaluation familiale systémique " EFS على عينة قوامها خمس عائلات بالمركز البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا الوادي. وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

–اضطرب التوحد قد يعمل كميكانيزم معدل للنسق يسمح بالتغيير.

–يحفز الاضطراب النسق على الانتقال إلى التوازن داخل النسق محققا بذلك نمط توظيف صحّي للعائلة.

–اضطراب التوحد قد يعمل كميكانيزم توازني يقوم بحفظ التوازن داخل النسق الذي ينتج عليه نمط توظيف مختل ذو مظهر متداخل.

– الإرشاد النفسي الذي يقتصر على الطفل المصاب دون أن يمتد إلى جميع أفراد العائلة فإنه يكون قاصرا.

2. دراسة جومانة سارة وصاوصاو سعيدة(2015) بعنوان " الأسرة وإستراتيجية التعامل مع الإعاقة الحركية " هدفت إلى :

– الكشف عن طرق تعامل الأسرة مع فكرة وجود طفل معاق حركيا في الأسرة.

– التعرف على مدى فعالية أساليب التكفل المبكر من طرف الأسرة في مساعدة الطفل المعاق حركيا.

– الكشف عن دور الأسرة في إدماج الطفل المعاق حركيا بالبيئة الاجتماعية.

– تحديد المشكلة التي تواجه الأسرة في التعامل مع المعاقين حركيا.

– اقتراح صيغة علاجية للتغلب على المشكلات التي تواجه الأسرة في البيئة الجزائرية.

تمثل منهج الدراسة في المنهج الوصفي و بعد تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة و المقابلة و الإستبيان على عينة قصدية تمثلت في 45 أسرة الأبناء المعاقين حركيا المتواجدون بالمركز النفسي البيداغوجي و إستخدام K^2، معامل التوافق C كأساليب إحصائية خلصت هذه الدراسة إلى أن :

- الأسرة تواجه ضغوط نفسية واجتماعية عند تربيتها لابن معاق حركيا.
- المعاق حركيا يجد صعوبة في التأقلم مع محيطه الاجتماعي والمدرسي.
- الأسرة الجزائرية تستعمل ثلاث إستراتيجيات في التعامل مع الطفل المعاق وهي على التوالي إستراتيجية التقبل والتكفل، الدمج الاجتماعي.
- الظروف الاجتماعية والثقافية البيئية تؤثر على أسرة الطفل المعاق ووظيفتها.

3. دراسة فاطمة الزهراء حاج سليمان (2016) بعنوان " الأسرة و الإعاقة العقلية (التناول النسقي للإعاقة العقلية) " و قد هدفت الدراسة إلى التعرف على الأداء الوظيفي لأسرة المعاق عقليا في إطار النموذج النفسي والكشف عن كيفية تأثير الطفل المعاق عقليا على أفراد أسرته ، إستخدمت الباحثة المنهج العيادي و قد تمثلت أدوات الدراسة في المقابلة العيادية ومقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين و اختبار التحليل النسقي لجماعة الإنتماء (le saga) و الخريطة الأسرية على أسرة طفلة تعاني من التوحد بمستشفى الأمراض العقلية تلمسان و قد خلصت نتائج هذه الدراسة إلى وجود اضطراب في الأداء الوظيفي على مستوى الأسرة وأن وجود الطفل المعاق عقليا له أثر سلبي على النسق الأسري بصفة عامة وعلى الأفراد وكل الأدوار والسلطة داخل النسق.

4. دراسة دراسة شطاح هاجر – لوكية الهاشمي (2017) بعنوان " العائلة والإعاقة : تأثير ولادة طفل في حالة إعاقة على النسق العائلي ". و قد هدفت هذه الدراسة النظرية إلى معرفة مدى تأثير ولادة طفل معاق على التفاعلات العلائقية للنسق العائلي و الكشف عن الاستجابات والمواقف التي تتبناها العائلة بعد الإفصاح عن حالة الإعاقة و قد خلصت إلى تأثير الإعاقة باختلاف أشكالها على الصحة النفسية والعقلية للوالدين وكذا الإخوة إذ أنها تخلف جرحا نرجسيا ناتج عن فشل سيرورة عمل الحداد ، إضافة إلى تهيدد الإعاقة كوضعية مؤلمة روابط التعلق الأولي مع الطفل إضافة إلى عدم الاعتراف بوجود حياة نقية للطفل تمنعه من التطور والبناء والاندماج ضمن شبكة التبادلات العائلية و الإجتماعية

5. دراسة آيت مولود نسبية : (2017) تحت عنوان " التناول النفسي للعلاقة بين أساليب المعامل الوالدية وإستراتيجيات التعامل معها من طرف المراهق – دراسة مقارنة – ". و تمثلت الأهداف في معرفة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وإستراتيجية المقاومة عند المراهق و معرفة مدى تأثير الترتيب الميلادي للمراهق على كل من إدراك أساليب المعاملة الوالدية وإستراتيجية المقاومة لديه بين كل من المراهق الأول والأكبر. إستخدمت

الباحثة المنهج الوصفي المقارن . و تمثلت أدوات الدراسة في النسخة المختصرة لاختبار (EMBU) أمبو المعد من طرف الباحثة هدى كشرود (2003) و مقياس الكوبين للوضعيات الضاغطة CISS المعد من طرف أندلر وباركر. كما أن عينة الدراسة تمثلت في عينة عشوائية طبقية من الطلبة سنهم يتراوح بين (17 – 20) سنة . خلصت في النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدراك المعاملة الوالدية وإستراتجيات المقاومة على مستوى عينة الدراسة الممثلة من طرف المراهقين الأوئال والأواخر في الترتيب الميلادي كما توصلت إلى أن المراهق يستجيب لمعاملة الأب بتبني إستراتيجية التجنب، ولمعاملة الأم بإستراتيجية الالتهاء.

6. دراسة حاج سليمان فاطمة الزهراء (2017) بعنوان " فعالية العلاج الأسري النفسي في مساعدة أسر المعاقين عقليا " . هدفت إلى تصميم برنامج علاجي أسري قائم على النظرية البنائية لمنيوتشين **و** معرفة مدى كفاءة البرنامج في تغيير النظام العلائقي التفاعلي ومعاش أفراد الأسرة . بإستخدام المنهج التجريبي على عينة قوامها 12 أسرة طفل معاق عقليا. و إستخدمت أدوات الدراسة التالية :

- البرنامج العلاجي الأسري النسقي القائم على النظرية البنائية.
- مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي.
- مقياس الضغوط النفسية لدى أسرة المعاقين عقليا.
- اختبار التحليل النفسي لجماعة الانتماء (Le SAGA).
- مقياس العلاقات الأسرية التطابق الأسري بين أعضاء الأسرة.

و خلصت الدراسة إلى أن :

- للبرنامج العلاجي الأسري فعالية كبيرة في التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين عقليا.
- للبرنامج العلاجي الأسري فعالية في تقويم العلاقات والتفاعلات الأسرية وتحقيق الانسجام والرتابط بين أفراد أسر المعاقين.
- البرنامج العلاجي الأسري ساعد في تعزيز السلوك التكيفي لدى الأطفال العاقين.
- تعديل البناء الأسري وفك الحدود الجامدة والتحرك نحو الحدود الواضحة إضافة إلى خلق بناء هرمي فعال كانت أهم الأهداف التي حققها البرنامج العلاجي الأسري.

7. دراسة بوصفصاف زبير (2017) بعنوان " L'histoire et la structure familiale de l'enfant autiste هدفت إلى الكشف عن خصائص ومميزات أسر الأطفال المصابين بالتوحد و اقتراح إستراتيجيات للوقاية من الخلل الوظيفي داخل الأسرة إضافة إلى اقتراح فضاء علاجي للوالدين والإخوة بهدف حماية تماسك الأسرة وتفعيل تكفل أفضل بالطفل التوحدي و بإعتماد المنهج العيادي النسقي. و تمثلت أدوات الدراسة في المقابلة الموجهة و المخطط الجيلي العائلي genogramme و استبيان le faces IV و استبيان تقييم التكيف والتماسك الأسري على عينة قوامها 10 أسر (14 والد لأطفال التوحد) 9 أمهات / 5 آباء.و خلصت النتائج إلى أن :

– البنية الأسرية تختلف من أسرة إلى أخرى.
– تتميّز الأسر بصراعات زوجية وعلاقات عدوانية بين الطفل المصاب بالتّوحد وإخوته الأصغر.
– اهتمام وتدخل أكبر من طرف الأمهات.
– أمهات الأطفال المصابين بالتّوحد أظهرن نسب أعلى من التماسك مقارنة بالآباء.
– التاريخ العائلي لأسر الأطفال المصابين بالتوحد أظهر أهمية الروابط الزوجية الداخلية وانتقال أنماط المعاملات بين الأجيال.

8. دراسة الحديدي منى (2018) " الضّغوط التي تتعرّض أسر الأطفال المعوقين " وهدفت إلى معرفة مصادر الضّغوط التي يتعرّض لها أهالي الأطفال المعاقين عقليا وسمعيا وبصريا وحركيا ومعرفة مصادر الضّغوط التي تمرّ بكل نوع من أنواع الإعاقة. و تمثلت أدوات الدراسة في الملاحظة و المقابلة و مقياس هلروید للضّغوط النّفسية النّاجمة عن الإعاقة على عينة طبقية قوامها 192 أسرة من أسر المعاقين . و لقد توصلت إلى النتائج الآتية :

– تعيش الأسرة ضغطا بوجود طفل معاق.
– توجد فروق في مستويات الضّغوط التي تتعرّض لها الأسرة تبعا لفئة الإعاقة.
– مصادر الضّغوط تمثّلت فيما يلي : القيود على النشاطات العائلية ، المحددات الجسمية، الأعباء الشخصية.

9. دراسة صالح شوشاني (2018) : بعنوان " التناول النسقي العائلي للطفل من ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية "و لقد هدفت إلى تناول صعوبات التعلم من وجهة نظر عيادية نفسية و محاولة الكشف عن أنماط التفاعلات داخل النسق العائلي الذي به طفل يعاني من صعوبات التعلم الأكاديمية إضافة إلى الكشف عن الأداء الوظيفي للنسق العائلي الخاص بطفل يعاني من صعوبات تعلم أكاديمية و معرفة نمط النسق العائلي الذي يميز أسرة الطفل من ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية. و ذلك بإستخدام المنهج العيادي النفسي الذي يحدده دانيال لاقاش Daniel Laksh. على عائلة حالة تمّ اقتراحها من طرف مركز خطوة لتطوير القدرات العقلية ، مستخدما المقابلة العيادية النفسية (الأسئلة الدائرية) الاستمارة واختبار الإدراك الأسري FAT كأدوات للدراسة . و خلصت هذه الدراسة إلى أهمية الأسرة وتأثير نمط العلاقات داخلها على الطفل من ذوي صعوبات التعلم وفي الوقت عينه تأثير هذا الطفل في الأسرة وتوظيفها. و أن الأسرة محل الدراسة غير وظيفية نظرا لسوء أداء وظائفها و تميز هذه الأسرة بالنسق من النوع المنغلق.

10. دراسة كمال لعيس : (2019) بعنوان "أثر الطفل المعاق على جودة الحياة للأسرة في سياق العلاج العائلي النسقي لاقتراح برنامج تكفل العيادة التشاورية وتطبيقات الشبكة". و لقد تمثلت أهداف هذه الدراسة في فحص مدى صلاحية استبيان مكيف يقيس مستوى أثر وجود طفل معاق على الحياة الأسرية و معرفة مدى

تأثير وجود طفل معاق في تفاعلات النسق الأسري من خلال التعطيل الخاص بالمقاربة النفسية.و كذلك دراسة طلب الأسرة من خلال اللقاء الأول وفق المقاربة النفسية مع اقتراح برنامج للتكفل. و باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي على عينة قوامها 22 أسرة بجمعية التاج للصحة ببلدية قمار، ولاية الوادي، الجزائر. كانت الأدوات هي الإستبيان و المقابلة العيادية , العيادة التشاورية (المخطط الجيلي العائلي / التقرير الشفوي / الرزنامة) و برنامج التكفل بأسر الأطفال المعاقين وفق المقاربة النفسية. تمثلت النتائج في وجود ارتباط دال إحصائيا بين أثر وجود الطفل المعاق على كل من البعد العاطفي والبعد التكيفي لدى الأبوين مما يؤثر على جودة حياة الأسرة و عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين لدى الأطفال في الدرجة الكلية للاستبيان مع إمكانية اقتراح برنامج للتكفل بأسر الأطفال المعاقين.

11. دراسة كاكي محمد وغربي ضباح (2019) بعنوان " معيقات إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأخصائيين ". هدفت إلى الكشف عن واقع الأخصائي النفسي مع هذا النوع من الأسر و الكشف عن الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي تبعا لمستوى الأسرة الاقتصادي والثقافي والاجتماعي و معرفة مدى استفادة الأسرة من ذوي الاحتياجات الخاصة من البرامج الإرشادية بإستخدام المنهج الوصفي على عينة دراسة تمثلت في ثلاث مؤسسات لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بولاية بسكرة ممثلة في (المركز البيداغوجي ومركز المتخلفين عقليا ومدرسة الصّم البكم). 7 أخصائيين نفسانيين و تمثلت أدوات البحث في المقابلة العيادية حيث خلصت هذه الدراسة إلى أن التكوين الذي تلقاه الأخصائيين النفسانيين يساعدهم إلى حد ما في المجال التطبيقي و أن الأسر ليسوا على معرفة بالخدمات وبرامج رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ، إضافة إلى صعوبة التعامل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة نتيجة المستوى الثقافي المنخفض.

12. دراسة عايش صباح (2019) بعنوان " التمكين الأسري لدى أسر المعاقين عقليا " و التي هدفت إلى التعرف على الاختلاف في مستوى التمكين الأسري لدى أسر المعاقين عقليا تبعا لجنس الطفل المعاق و تبعا لسنه . إختارت الباحثة المنهج الوظيفي كمنهج للدراسة و تمثلت الأدوات في مقياس التمكين الأسري (FES) و المقابلة و الملاحظة على عينة عرضية قوامها 74 أسرة من أسر المعاقين عقليا على مستوى مراكز المعاقين عقليا بكل من ولايتي الشّلف وتيارت . و لقد تمثلت نتائج الدراسة فيما يلي :

– جنس الطفل المعاق لا يؤثر على التمكين الأسري إذ أن كل من الذكور والإناث المعاقين يحتاجون لنفس الخدمات ويتركون نفس الآثار على الأسرة التي يجب أن تعزز قدراتها وكفاءتها الذاتية من أجل رعاية طفل معاق.

– الأشخاص المعاقين بمختلف مستوياتهم العمرية هم بحاجة إلى قدر مناسب من الرّعاية أو المساعدة من قبل أفراد الأسرة، فالأسرة التي لديها معاق في مرحلة ما قبل المدرسة تواجه مشكلات في تدريبه على عمليات

الإخراج والتغذية، وعندما يصل هذا الطفل إلى سن التّمدرس تواجه الأسرة مشكلات في تعليمه واصطحابه يوميا إلى المركز.

– تتغيّر مطالب الأسرة بتغير المرحلة العمرية للمعاق، ففي مرحلة المراهقة والبلوغ تواجه الأسرة مطالب التغيرات البيولوجية المرتبطة بهذا السّن وقضايا الاستقلالية والاعتماد على النفس وتكوين الهوية.

13. دراسة آيت مولود ياسمينة وكردوشن علي (2020) بعنوان " الإنتاج الإسقاطي النفسي للمراهق الجانح " التي هدفت إلى إظهار أهمية الديناميكية الأسرية المريضة في ظهور جنوح الأحداث . و ذلك بإستخدام المنهج العيادي ، و لقد تمثلت أدوات الدراسة في المقابلة العيادية نصف الموجهة و اختبار الإدراك الأسري FAT ، تمثلت العينة في 3 أسر مراهقين من مركز إعادة التربية ببوخالفة ولاية تيزي وزو. و خلصت إلى وجود هشاشة نفسية لدى المراهقين الجانحين و أن الحالات التي عنيت بها الدراسة تعاني من ديناميكية أسرية سيئة التوظيف وهذا على مستوى الصّراع الظّاهر وكيفية حلّه وضبط الحدود ونوعية العلاقات وتكرار الأهداف نتيجة لعدم وظيفة النسق.

14. دراسة فاطمة لعوالي وقادري حليمة (2021): بعنوان " التناول النسقي للإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي" و لقد هدف هذه الدراسة إلى معالجة الموضوع وفق مقاربة نسقية و إدراج مصطلح الإرجاعية كمصطلح جديد في جامعة وهران 2 و البحث في المعاش النفسي لإخوة الطفل التوحدي والواقع اليومي الذي يعيشون إضافة إلى إبراز مدى أهمية الرابطة الأخوية وتأثيرها مع الكشف عن التقنيات والوسائل المستخدمة لتقديم المعلومات والمساعدة إلى أسر التوحديين و باستخدام المنهج العيادي و الأدوات المتمثلة في الملاحظة و المقابلة العيادية و استبيان الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي و الهوية السردية بول ريكور " Narrative identity " و الفلسفة الظاهرتية " Phenomenology "و جهاز تسجيل الخطابات والنصوص.على عينة قصدية 15 أخ وأخت تتراوح أعمارهم بين (9 – 25) سنة و لقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة في النسب المئوية (معامل الارتباط لبرسون) معامل قوتمان (معامل سيرمان براون) ألفا كرومباخ في النهاية توصلت هذه الدراسة إلى أن إخوة الطفل التوحدي يحققون الصحة النفسية داخل الأسرة و أنه يمكن لإخوة التوحدي التكيف بإيجابية مع الأخ المضطرب ومواجهة الحدث الضاغط مع وجود في عملية الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب العمر (الإخوة الأكبر سنا و الأصغر سنا) و وجود فروق في عملية الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب الجنس (الإخوة الذكور والإناث) كما أكدت الدراسة على أنه يوجد دور أساسي لدى إخوة التوحدي في مساعدته والتخفيف عنه.

15. دراسة شلحي رابح، سامية شويغل (د – ت) بعنوان " تحديد مشكلات الطفل التوحدي وأسرته في الجزائر وقياس درجة شيوعها ".و لقد هدفت إلى تحديد أهم المشكلات والمعيقات التي يواجهها الطفل التوحدي وأسرته في بعض المناطق الشرقية للجزائر، إضافة إلى محاولة التعرف على درجة شيوعها وتأثير هذه المشكلات على الطفل وأسرته تبعا لمجموعة من المتغيرات الديمغرافية كالمستوى الاقتصادي للأسرة. أستخدم المنهج الوصفي (المسحي + التحليلي) على عينة قوامها 80 فرد من أولياء الأطفال التوحديين التابعين للمركز النفسي البيداغوجي والعيادات والجمعيات المختصة باضطراب التوحد في بعض ولايات الشرق الجزائري (باتنة – قسنطينة – مسيلة) ، و تمثلت أدوات الدراسة في القائمة التقديرية لمشكلات الطفل التوحدي وأسرته في الجزائر. و لقد خلصت هذه الدراسة إلى أن المشكلات التي تواجه الطفل التوحدي وأسرته في الجزائر تختلف حسب طبيعتها ودرجة تأثيرها على أسر الأطفال التوحديين الذين يعجزون عن فهم مطالب الحياة والتفاعل مع المجتمع وهذا ما يؤثر على نسق الوالدين والأخوة متسببا بالضغط النفسي والقلق والغضب والاكتئاب والشعور بالذنب إضافة إلى عوامل أخرى كحجم الأسرة وعدد أفرادها والدخل الشهري وكذا ترك الأم وحدها دون بقية أفراد الأسرة يؤثر على اتزان الأسرة ويحدث خلالا في الأدوار.

16. دراسة يوسف عدوان ووسيلة بن عامر (د.ت) بعنوان" الإرشاد الأسري الوظيفي وفعاليته في التكفل بالأطفال والمراهقين ذوي المشكلات السلوكية "و قد هدفت هذه الدراسة النظرية إلى الإشارة إلى فعالية الإرشاد الأسري الوظيفي في التكفل بالأطفال والمراهقين ذوي المشكلات السلوكية في قراءة نفسية نبهت إلى أن الإرشاد الأسري باعتباره أسلوب علمي مخطط يركّز فيه المرشد الأسري على سوء التكيّف الأسري والاهتمام بالأسرة كوحدة كلية إذ أنها تهتم بالنسق في مجموعه وبأنماط الاتصال بين كل عضو من أعضاء ذلك المجموع كما أشارت هذه الدراسة إلى دور المرشد في توجيه تدخلاته ومكنته من فك رموز الرسائل والانطلاق من حدث بسيط من أحداث الحياة اليومية والتحليل الضمني للتفاعلات المخفية وراء المستوى الظاهر من ثمّ تحليل العلاقات والسلطة والتدرج الهرمي وتوزيع الأدوار والمهام أو كذا القواعد والحدود داخل الأسرة.

2.6. الدراسات الأجنبية :

1. دراسة Irene Mcanderw (2000) بعنوان :

" Children with a handicap and their families "

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن إدراك الضغوط النفسية و الإجتماعية لدى أسر أطفال الشلل الدماغي و إستراتيجيات مواجهة الضغوط و التعامل مع المواقف المقلقة لدى الأمهات و تمثلت عينة الدراسة في 116 أم من أمهات الأطفال المصابين الذين تراوحت أعمارهم بين 5 و 10 سنوات في مستشفى " The royal childrens hospital" بملبورن "Melbourn" , و لقد إهتمت الدراسة بالكشف عن المشاكل الموجودة

في المستشفيات العامة مع لفت الإنتباه إلى صعوبات التواصل بين العاملين في المستشفى و أولياء الأمور . كما أن المتطلبات الجسدية الملقاة على عاتق الوالدين و خاصة الأمهات في رعاية طفل معاق مشيرا إلى نقص خدمات الدعم في المنزل مثل المساعدة المنزلية و خدمات رعاية الأطفال , مع وجود تأثير سلبي على العلاقة الوالدية و على إخوة و أخوات الطفل المصاب مما يجعل هناك حاجة إلى الدعم الإجتماعي المستمر للوالدين و ضرورة إدراجهم في خدمات الإستشارة النفسية و الإجتماعية و التعامل مع موقف المجتمع تجاه المصاب .

2. دراسة Melisa Seer Yee ; Chee Piau Wong (2009) بعنوان :

"Impact of cerebral palsy on the quality of life in patients and thier families"

تهتم هذه الدراسة بجودة حياة أسر المصابين بالشلل الدماغي و النظر في تأثير نوعية الحياة المرتبطة بالصحة على دماغ المصابين بالشلل في حياة المرضى و أسرهم , تمت المقابلة العيادية في المركز الطبي بجامعة مالاريا مع المرضى الذين يحضرون ثم تأهيل الأطفال و هذا على عينة قوامها 27 مريض و تمثلت النتائج في وجود % 11.1 من المرضى أبلغو عن تأثير جودة حياتهم بشدة و 25.9% بشكل معتدل و 37% بشكل طفيف . و من المرجح أن يكون الضعف و الإعاقة الناتجين عن الشلل الدماغي متشابهين في كل من البلدان النامية و المتقدمة و مع ذلك فإن نوعية الرعاية التي يتلقاها المرضى لها دور في التأثير على جودة حياة أسرهم .

3. دراسة D.Freeborn ; K.Knalf (2013) بعنوان :

"Growing up with cerebral palsy : perceptions of the influence of family"

تلعب العائلات دورا رئيسيا في دعم التكيف مع الشلل الدماغي و بهذا هدفت هذه الدراسة إلى إستكشاف تصورات النساء حول الطرق التي ساهمت بها اسرهن في تحسين جودة الحياة مع الشلل الدماغي بشكل عام . و ذلك بالإعتماد على بيانات من دراسات نوعية ل8 نساء مصابات بالشلل الدماغي بغرض دراسة تصورات الطرق التي تتبعها أسرهم و عائلاتهم و مدى مساهمة أعضاء الأسرة في التحسين من جودة حياة المصابات بشكل عام و التكيف مع الشلل الدماغي بشكل خاص و لقد تراوحت أعمارهم بين 22 سنة و 55 سنة يعانون من أشكال مختلفة من الشلل الدماغي و لقد خلصت هذه الدراسة إلى :

- الأسر الداعمة لها تأثير إيجابي على أفرادها المصابين بالشلل الدماغي من الطفولة إلى البلوغ .
- إن المشاركة في الأنشطة الأسرية يعلم الفتيات المصابات بالشلل الدماغي أنهم مقبولون كما هم .
- دمج العلاج الطبيعي و علاج النطق في الحياة اليومية لها فوائد طويلة المدى .
- الأشقاء الذين هم الأصدقاء و الموجهين في مرحلة الطفولة يصبحون موجهين مدى الحياة .

3. دراسة Maria A Zuurmond ; Ilias Mahmud & athrs (2015) بعنوان :

"Understanding the lives of caregivers of children with cerebral plasy in rural bangladesh : use of mixed methods"

تعتبر هذه الدراسة أن الشلل الدماغي هو الحالة الصحية الأكثر إنتشارا المرتبطة بالإعاقة في مرحلة الطفولة ببنغلاديش . إلا أن الدعم و إعادة التأهيل لهذه الفئة محدود و يعتبر فهم تأثير الشلل الدماغي على مستوى الأسرة أمر مهم بالنسبة للأشخاص بهدف تطوير التدخلات المناسبة . و هدفت هذه الدراسة إلى إستكشاف تأثير ذلك على حياة مقدمي الرعاية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي و ذلك بتطبيق استبيان على مقدمي الرعاية الرئيسيين في 135 أسرة بها طفل مصاب و 150 أسرة عادية و كانت المقابلات و الملاحظات المتعمقة التي تم إجراؤها مع 10 عائلات و تم إجراء مناقشات جماعية مركزة معها ممثلون عن 14 مجموعة من الأباء و مقدمي الرعاية في الفترة الممتدة بين 2011 و 2013 و خلصت نتائج هذه الدراسة إلى أن متوسط درجات المقياس االكلية منخفظة لمقدمي الرعاية لطفل مصاب بالشلل الدماغي مقارنة بدرجات الأسر العادية و لقد أفاد مقدمو الرعاية بارتفاع مستويات التوتر و القلق و العزلة و الوصم و التعب الجسدي إضافة إلى أن المعرفة و الفهم الكلي للشلل الدماغي منخفظة بشكل عام.

4. دراسة A. Paula Dezoti ; A.Maria cosvoski & athrs (2015) بعنوان :

" Social support to families of children with cerebral plasy "

هدفت هذه الدراسة إلى وصف تجربة أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي فيما يتعلق بحالتهم الإجتماعية و ذلك من خلال إجراء دراسة نوعية على 19 أسرة من أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي و لقد إنتهى التحليل الموضوعي لمحتويات المقابلات إلى أن :

- تجربة الأسرة في رعاية الطفل ذو إعاقة الشلل الدماغي تحتاج إلى الدعم الإجتماعي التي تتكون بشكل أساسي من أفراد الأسرة .
- تعتبر الروابط الأسرية و التمسك بالأمل و التفسيرات الروحية من أهم أساليب التكيف مع التفسيرات المتعلقة بالإصابة بالشلل الدماغي.

5. دراسة J.Bicknell (2016) بعنوان : " The psychopathology of handicap "

ولقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن ردود فعل الوالدين و الأسرة الممتدة تجاه وجود طفل معاق في الأسرة حيث أن تشخيص الإعاقة يحفز الحداد على الطفل المثالي و لقد تمثلت النتائج في :

- يتم إتخاذ ردود فعل غير مناسبة من قبل أفراد الأسرة تشمل الإستجابات الغير تكيفية من قبل الوالدين للحصول على تشخيص أكثر تفاؤلا و الحماية المفرطة للطفل .
- قبول الطفل يكون أصعب عند حدوث مشاكل الوالدين حول الترابط و الإنضباط و احترام الذات و الإنفصال في مرحلة المراهقة .
- تسبب وفاة أحد أفراد الأسرة المعاقين عقليا في حالة من الألم لباقي أفراد الأسرة نتيجة شعورهم بالذنب بسبب شعورهم بالإرتياح .
- التركيز على تنمية المعرفة حول المأزق الشخصي للإعاقة من قبل الشخص المعاق .

- أهمية فهم مدى تكيف الأشقاء العاديين مع أخ أو أخت مصاب و مختلف محطات الأزمات التي تعيشها الأسرة و تعيق تطورها .

6. دراسة (2017) A.Guyard ; I.Susan & athrs بعنوان :

" Family adaptation to cerebral palsy in adolscents "

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل التي تعزز تكيف الأسرة مع إعاقة الطفل إضافة إلى وصف تكيف الأسرة مع الإعاقة و معرفة المحددات المرتبطة بإستخدام النموذج النظري العالمي و تمثلت عينة الدراسة في 286 أسرة من المراهقين بين 13 و 17 سنة من المصابين بالشلل الدماغي و ذلك عن طريق المقابلات العيادية لمعرفة أثر وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي على أبعاد الحياة الأسرية و موارد الأسرة و الضغوطات و العلاقات و لقد تمثلت نتائج الدراسة في:

- 31.8% من الآباء الذين يعيشون مع مراهق مصاب بالشلل الدماغي أظهروا درجة عالية من الضغط النفسي الذي يتطلب المساعدة .
- يعاني المراهقون المصابون بالشلل الدماغي من إضطرابات سلوكية يكون الأداء الوظيفي للأسرة هو العامل الوقائي منها .
- يتأثر مستوى تكيف الأسرة بالمستوى المادي و الإجتماعي و الحالة الإجتماعية .
- وجوب الإهتمام الخاص بالمراهقين المصابين ليس فقط بالحالة البدنية و لكن أيضا بالمشكلات النفسية بهدف تحسين التكيف الأسري .
- وجوب التدخل المبكر و التكفل بجميع أفراد الأسرة .
- تطور الأسرة نظاما ديناميكيا لمواجهة الإعاقة و تحاول إستعادة توازنها.

7. دراسة (2020) Assimina Tsibidaki بعنوان :

" Family functioning and strengths in families raising a child with c. palsy "

تستكشف هذه الدراسة أداء الأسرة التكيف و التماسك و نوع الأسرة و نقاط القوة في الأسر اليونانية و الإيطالية التي تربي طفلا مصابا بالشلل الدماغي و تفاعلها على عينة قوامها 120 والدا بيولوجيا لطفل مصاب بالشلل الدماغي ' و ذلك بإستخدام مقياس تقييم القدرة على التكيف و التماسك الأسري (Faces) و جرد نقاط القوة الأسرية و وفقا للنتائج فإن الآباء في كلا البلدين يقدرون و يرغبون في أن تكون أسرهم في النطاق المتوازن الذي يمثل الأداء الصحي لأسرة وفقا للنسخة المنقحة من نموذج أولسن سيركومبليكس (olsen circumplex).

8. دراسة (2021) M.Basma ; H.Nabawy بعنوان :

“Effect of family empowerment program on parents performance regarding care of thier children with cerebral palsy”

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم برنامج لتعزيز التمكين الأسري و أثره على أداء الوالدين فيما يتعلق برعاية أطفالهم المصابين بالشلل الدماغي و لقد تم إستخدام التصميم التجريبي و لقد تم إجراء هذه الدراسة في العيادة الخارجية لأمراض الأعصاب بجامعة بنها على عينة مكونة من 68 طفل مصاب بالشلل الدماغي و أولياء أمورهم و ذلك بإستخدام المقابلة العيادية و إستبيان الممارسات المعلقة برعاية الأولياء لأطفالهم المصابين بالشلل الدماغي و مقياس التمكين الأسري و تمثلت نتائج هذه الدراسة في :

- وجود فروق بين القياس القبلي و القياس البعدي في مستويات التمكين الأسري بعد تطبيق البرنامج التدريبي.
- للبرنامج التدريبي فعالية في تحسين أداء أولياء الأمور و تعزيز التمكين فيما يتعلق برعاية أطفالهم المصابين بالشلل الدماغي .
- ضرورة تطوير برنامج التمكين الأسري المستمر لأباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي لتعزيز معارفهم و ممارساتهم و مهاراتهم و مستويات التمكين لديهم .

9. دراسة (2022) M.Madzhie ; K.E.Mphephu ;V.Boloyi & M.Chueng بعنوان:

“The challenges experienced by mothers with children suffering from crebral plasy”

تم إجراء دراسة في بلدية موتالي للتأكد من التحديات التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي و أجريت مقابلات مع 12 مشارك و بإستخدام تحليل البيانات ثم التوصل إلى هذه النتائج :

- تعيش الأمهات تحديات أكبر مع الأطفال المصابين بالشلل الدماغي مما يستدعي الدعم و المساعدة النفسية و الإجتماعية .
- الشلل الدماغي في حالة تتطلب الكثير من الرعاية من الوالدين و أن هناك نقص في الدعم و الرعاية و الفهم من العائلة و الأصدقاء .
- يحتاج الأباء الذين يقومون بتربية أطفال مصابين بالشلل الدماغي إلى الدعم الإجتماعي و غيابه يؤدي إلى القلق و التوتر و العزلة .

10. دراسة (2023) Marian Sankombo بعنوان :

"Impact of cerebral palsy on parents and families "

أكدت هذه الدراسة على أن الشلل الدماغي هو مشكلة إجتماعية قد تشكل تحديات كبيرة و فرصا فريدة ليس فقط للأفراد المصابين بالشلل الدماغي و لكن أيضا لمقدمي الرعاية لهم أو عائلاتهم و إخوتهم , حيث أنها الإعاقة الأكثر شيوعا عند الأطفال و التي تسبب قيود وظيفية طويلة المدى , و يعتبر تأثير الشلل الدماغي

على الوالدين و الأسر و الأشقاء واضح في مستوى التوتر و القلق و الإكتئاب المتصور خاصة على الأمهات، إذ يعاني أشقاء الأفراد المصابين بالشلل الدماغي أيضا من الوصمة التي غالبا تؤدي إلى العزلة الإجتماعية . إن وجود طفل مصاب بالشلل الدماغي في أي عائلة يمكن أن يشكل مخاوف خطيرة على العلاقات الأسرية لذلك من المهم للغاية تقدير مساهمة كل فرد من أفراد الأسرة , الوالدين و الأشقاء في أي تدخل مخطط له لطفل مصاب بالشلل الدماغي حيث أنهم يتأثرون بالإعاقة بطريقة أو بأخرى إضافة إلى القيود المرتبطة بتربية طفل مصاب بالشلل الدماغي.

11. دراسة A.Guimaràes ; A.Pereira & athrs (2023) بعنوان :

"Parenting in cerebral palsy : understanding the perceived challenges and needs faced by parents elementary school children"

الشلل الدماغي هو أكثر الإضطرابات الجسدية شيوعا في مرحلة الطفولة , و هو حالة تستمر مدى الحياة و تربية الطفل المصاب بهذا الإضطراب كجلب تحديات إضافية و يعد تحديد و توصيف تحدياتهم و إحتياجاتهم أمرا محوريا لإثراء المعرفة في هذا المجال و المساعدة في جذب المزيد من الدعم المناسب للأولياء. و لقد تمت هذه الدراسة بإجراء مقابلات مع 1 أولياء أمور الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الذين يلتحقون بالمدرسة الإبتدائية و عرضت النتائج أن هناك تحديات تربية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي و أن هناك إحتياجات حاسمة للوالدين للتعامل مع طفل مصاب بالشلل الدماغي (عدم كفاية المعلومات) و التقاطع بين التحديات و إحتياجات آباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي (عدم الوعي) .

7. التعليق على الدراسات السابقة :

من خلال عرض الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة نلاحظ أنها إشتركت مع بعضها و مع الدراسة الحالية في عدة نقاط و إختلفت في غيرها من حيث العينة و المنهج و الأدوات و كذلك إختلفت بإختلاف طريقة معالجة الموضوع و تحديد الأهداف .

إذ نلاحظ أن الدراسات العربية إهتمت بالإعاقات عموما كالإعاقات الحركية أو الذهنية أو البصرية أو التوحد كل على حدى و لم تركز على عينة الشلل الدماغي و هو ما إهتمت به الدراسة الحالية مع التركيز على فئة المراهقين و أسرهم إذ أن الدراسات السابقة وجهت إهتمامها للأطفال المعاقين و أسرهم و ذلك في كل الدراسات تالية الذكر فقد **عنيت دراسة سميرة رزاق وكلثوم زين (2011)** ب5 أسر من أسر الأطفال المعاقين و دراسة ب12 أسرة من أطفال المعاقين عقليا و كل من دراسات **دراسة الحديدي منى (2018)** و**دراسة كمال لعيس (2019)** و **دراسة عايش صباح (2019)** ب 192 و 22 و 74 أسرة على التوالي من أسر الأطفال المعاقين و كذلك دراسة **دراسة بوصفصاف زبير (2017)** و التي تمثلت عينة دراستها في 10 أسر من أسر أطفال التوحد . في حين أن الدراسات الأجنبية و رغم إهتمامها بالشلل الدماغي كمتغير و بأسرة

الفرد المصاب إلا أن الدراسات إقتصرت على أسر المصابين من الأطفال كدراسة **Melisa Seer Yee ; Chee Piau Wong (2009)** التي شملت العينة 27 أسرة من أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وكذلك دراسة**Maria A Zuurmond ; Ilias Mahmud & athrs (2015)** 135 أسرة بها طفل مصاب بالشلل الدماغي و دراستي كل من **A. Paula Dezoti ; A.Maria cosvoski & athrs (2015)** و**M.Basma ; H.Nabawy (2021)** على عينة من 19 و 68 أسرة على التوالي من أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي أما دراسة **A.Guyard ; I.Susan & athrs (2017)** فقد تمثلت عينة الدراسة في 286 أسرة من المراهقين بين 13 و 17 سنة من المصابين بالشلل الدماغي . في حين أن بعض الدراسات إهتمت بأمهات المصابين من الأطفال مثل دراستي **M.Madzhie ; K.E.Mphephu ;V.Boloyi & M.Chueng (2022)** على 12 أم من أمهات أطفال الشلل الدماغي و **Irene Mcanderw (2000)** على عينة بلغ قوامها 116 أم من أمهات المصابين بالشلل الدماغي وإقتصرت دراسات أخرى على الأب و الأم فقط مثل دراسة **دراسة شلحي رابح، سامية شويغل (د – ت)** على 80 أب و أم و دراسة **Assimina Tsibidaki (2020)** على 120 أم من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي .

ورغم تعدد أدوات الدراسة إلا أنها مشتركة بين العديد من الدراسات بما فيها الدراسة الحالية و ذلك راجع إلى المنهج المستخدم و كذلك إلى خصوصية أدوات البحث و الدراسة المتعلقة بالمقاربة النسقية عموما والبنائية على وجه الخصوص فقد تم إستخدام كل من المقابلة و المخطط الجيلي و البطاقة العائلية و كذلك إختبار الإدراك الأسري "FAT" في الدراسة الحالية و هذا ما يتماثل مع كل من دراسة **فاطمة الزهراء حاج سليمان (2016)** و دراسة **حاج سليمان فاطمة الزهراء (2017)** و دراسة **بوصفصاف زبير (2017)** و دراسة **كمال لعيس : (2019)** و دراسة **عايش صباح (2019)** و دراسة **آيت مولود ياسمينة وكردوشن علي (2020)** و تم إتباع المنهج الوصفي في كل من دراستي **جومانة سارة وصاوصاو سعيدة(2015)** و **دراسة آيت مولود نسبية (2017)** و المنهج التجريبي في دراسة **حاج سليمان فاطمة الزهراء (2017)** إلا أن الدراسة الحالية و أغلب الدراسات السابقة التي تم عرضها تمت إستخدام المنهج العيادي لتحقيق أهدافها التي برغم تنوعها وتعدد صياغتها و إختلاف تحديدها إلا أنها تشترك في عدة نقاط يمكننا تلخيصها :

- فهم تأثير الشلل الدماغي على الأسرة ككل و على حياة مقدمي الرعاية و وصف تجربة وجود فرد مصاب بالشلل الدماغي داخل الأسرة.
- الكشف عن ردود فعل الوالدين و الأسرة الممتدة تجاه وجود معاق و طرق تعاملهم مع الإعاقة و كشف التحديات التي يواجها أفراد الأسرة و خصوصا الأمهات و التعرف على العوامل التي تعزز تكيف الأسرة مع الإصابة .

- التعرف على الأداء الوظيفي لأسرة المعاق و معرفة كيفية تأثر الطفل المعاق على أسرته و الكشف عن خصائص الأسر التي بها إعاقة .

وتعتبر الدراسة الحالية إضافة علمية لهذا التراث و التراكم المعرفي الذي يهدف إلى خدمة أسر المصابين بإعاقات عموما و أسر المصابين بالشلل الدماغي من المراهقين .

إذن مما سبق يمكن تلخيص ما تم عرضه من دراسات سابقة في أنها تباينت بين دراسات نظرية ودراسات وصفية و أخرى عيادية نسقية و تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث عينة الدراسة التي تتمثل في المراهقين المصابين بالشلل الدماغي و الذين تتراوح أعمارهم بين(13 سنة– 18 سنة) باستخدام المنهج العيادي و ذلك بالإعتماد على الدمج بين أدوات عيادية نسقية و المتمثلة في المقابلة العيادية النسقية و المخطط الجيلي و البطاقة العائلية من جهة و اختبار إسقاطي و المتمثل في إختبار الإدراك الأسري fat من جهة أخرى بهدف الفهم العميق و التحليل التفصيلي لأسرة المصابين بالشلل الدماغي و رغم أن أحد أهداف الدراسات العلمية هو القدرة على تعميم النتائج إلا أن الباحثة ذهبت في هذه الدراسة إلى الإعتماد على المنهج العيادي بمقاربة نسقية بنيوية في محاولة لدراسة بنية أسرة المصابين بالشلل الدماغي و فهم كيفية إنتظام " comment s'organise ? " هذه البنية في سياقها العلائقي و التاريخي بإستخدام الأدوات المنهجية سابقة الذكر و التي تخدم موضوع الدراسة و تحقق أهدافها وفق المقاربة النسقية البنيوية ل" S.Minuchine " .

وهذا ما يمكننا من دراسة عدة جوانب في أسرة المصاب بالشلل الدماغي في البيئة الجزائرية وهنا وجب التنويه على أن دراسة أي موضوع يتأثر بالبيئة و طبيعة الأسرة و هذا ما يدفعنا لأخذ خوصصة الأسرة الجزائرية بعين الإعتبار ففي دراسة عتيقة حرايرية ونعيمة طبال (2018) بعنوان " مراحل وخصائص تطور الأسرة الجزائرية من أجل فهم وتفسير التحولات الحاصلة" هدفت هذه الدراسة إلى دراسة الأسرة الجزائرية قبل الاستعمار وخصائص الأسرة الممتدة إضافة إلى دراسة الأسرة الجزائرية أثناء الاستعمار التهديدات والتحديات التي واجهتها والأسرة الجزائرية بعد الاستعمار وخصائص الأسرة النووية. بإعتماد المنهج التاريخي ومناقشة وتحليل مراحل وخصائص تطور الأسرة الجزائرية انتهت إلى إبراز سمات النموذج الاجتماعي الثقافي للأسرة الجزائرية ومحاولة فهم أنماط السلوك الفردية والجماعية.

الفصل الثاني : الأسرة , بنيتها و خصائصها .

تمهيد

1. المحور الأول : الأسرة

1.1. تعريف الأسرة
1.2. أنماط الأسرة
1.3. خصائص الأسرة
1.4. وظائف الأسرة
1.5. التصنيف النسقي للأسرة
1.6. خصوصية الأسرة الجزائرية
1.7. التحديات التي تواجهها الأسرة الجزائرية

2. المحور الثاني : التناول النسقي

2.1. مفهوم المقاربة النسقية
2.2.مفهوم النسق
2.3.أنواع الأنساق
2.4.مبادئ النظرية العامة للأنساق
2.5.مبادئ نظرية الإتصال
2.6.المسلمات الخمس للإتصال
2.7.الإتجاهات النظرية المفسرة للتناول النسقي
2.8.المفاهيم الأساسية في التناول البنائي للأسرة " S.Minuchin
2.9. إضطراب النسق الأسري
2.10. دورة حياة الأسرة

خلاصة الفصل

تمهيد :

الأسرة هي جماعة وظيفية تزود أعضائها بكثير من الإشباعات الأساسية، فهي النسق الأول في النظام البشري الذي يتكون من رجل وامرأة تربطهما رابطة زواجية وتنتج عنها وجود الأطفال الذين يختلفون في بعض الأسر عن غيرهم بقدراتهم العقلية والجسدية مصابين بذلك بإعاقة جسمية أو عقلية أو عصبية أو متعددة (الشلل الدماغي)، مما يؤثر على الأسرة ككل وعلى العلاقات والأنساق الفرعية والزوجين والإخوة ... في داخل النسق العائلي والنظام العلائقي للأسرة ككل. وعليه كان من الواجب التطرق إلى فهم الأسرة وأنواعها ووظائفها وكيف تناولتها المقاربة النسقية بالدراسة دون أن ننسى التطرق إلى تأثير الإعاقة على النسق ككل وعلى الأنساق الفرعية بالأسرة عموما والأسرة الجزائرية بخصوصياتها على وجه التحديد والخصوص.

1. المحور الأول : الأسرة

1.1. تعريف الأسرة :

إن الأسرة جماعة اجتماعية أولية، تتميّز بالدينامية المتجددة والمستمرة من خلال وظائفها المتعددة التي تضفي عليها حركية فعالة، ونلاحظ فعاليتها من خلال الأثر الإيجابي الذي يلاحظ على سلوك الأفراد الذين هم تحت رعايتها، ويعيشون في كنفها (عزي الحسيني، 2017، 185).

تعرف الأسرة كذلك على أنها مجموعة من المكانات والأدوار المكتسبة عن طريق الزواج والولادة، على أن الزواج في مجتمعنا شرط أساسي لوجود الأسرة التي تعتبر بدورها نتاجا للتفاعل الزواجي (العناني، 2003، ص 35). فالأسرة هي النواة الأولى للمجتمع، وأقوى الجماعات تأثيرا في تكوين شخصية الفرد وتوجيه سلوكه، وتعد من أهم عوامل التنشئة الاجتماعية للفرد (حامد زهران، 1998، ص 43).

وحسب (Sillaing, 2004, p110) فالأسرة هي : " المؤسسة البيولوجية التي تقوم حول الجنسية والميولات الأمومية والأبوية باختلاف أشكالها حسب الثقافات، عائلة أحادية الزوج، عائلة متعددة الزوجات... لها وظيفة أساسية ، هي الضمان والحفاظ على أمن وسلامة أفرادها وتزويدهم بالعادات والتقاليد والمبادئ التربوية الخاصة بالفوج الاجتماعي ". و هذا ما يتوافق مع أن الأسرة نسق يتسم بالتفاعل والتواصل المستمر فيما بين الأفراد المكونين له وبيئته، وبذلك تحقق الأسرة المبدأ النسقي الذي مفاده أن الكل أكبر من مجموع أجزائه، أي أن الأسرة ليست مجموع الأفراد المكونين لها بل إنها أكبر من ذلك , والأفراد المكونين للأسرة تربطهم علاقة تأثير وتأثر مما يجعلها مسرحا لعمليات تفاعل نفسية واجتماعية وتواصلية معقدة فضلا عن ما تحمله الأسرة من غايات ثابتة تسعى إلى بلوغها من خلال بعض الآليات؛ منها الفعل الارتجاعي الذي يمكّنها من تحقيق التكيف مع مختلف الأحداث التي تمرّ بها وتفقد توازنها واستقرارها واللذين يعدان من أهم شروط بقاء الأنساق على قيد الحياة (نور الدين مزهود، 2013).

أي أن الأسرة كمؤسسة بيولوجية اجتماعية باختلاف قوانينها وأنظمتها تتكون من أفراد لكل واحد تاريخه الشخصي وعلاقاته الفردية، فهي منظمة جماعية علائقية تحافظ على توازن المستوى الاقتصادي والدينامي لكل فرد . والطفل أيضا له مكانة، لكن في بعض الأحيان يجد هويته انتقالية في هيكلة منتظمة بطريقة مرضية ذات نسق مغلق تفقده الاتزان (شطاح، لوكيا، 2017). و لقد ذهب " يوجارودوس " (Bogardus) إلى تعريفها بأنها : جماعة اجتماعية صغيرة تتكون من الأب والأم وواحد أو أكثر من

الأطفال، يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية، وتقوم بتربية الأطفال، حتى تمكنهم من القيام بتوجيههم وضبطهم، ليصبحوا أشخاص يتصرفون بطريقة اجتماعية (الكندي، 1992). و يشير " كريستسن " (Christensen) إلى أن الأسرة مجموعة من المكانات والأدوار المقتبسة عن طريق الزواج، ويفرق بين الزواج والأسرة حيث أن الزواج عبارة عن تزاوج منظم بين الرجال والنساء، على حين أن الأسرة عبارة عن زواج مضاف إليه الإنجاب . و هذا نفس ما ذهب إليه " مكيفر " (Megiver) فقد عرفها بأنها وحدة بنائية تتكون من رجل وامرأة وتربطهما علاقة زوجية متماسكة مع الأطفال والأقراب ويكون وجودها قائما على الدوافع الغريزية والمصالح المتبادلة والشعور المشترك الذي يتناسب مع أفرادها ومنتسبيها " (السيد عبد العطي، 2004).

في حين أن " بارسونز " (Parsons) كان له توجه سوسيولوجي فهو يرى أن الأسرة هي نسق اجتماعي لأنها هي التي تربط البناء الاجتماعي بالشخصية، ونفس عناصر تكوين البناء هي بعينها عناصر تكوين الشخصية، فالقيم والأدوار عناصر اجتماعية تنظم العلاقات داخل البناء وتؤكد هذه العناصر علاقة التداخل والتفاعل بين الشخصيات والبناء الاجتماعي، وهو الجسر الرابط بينهما وبإعتبار انها جماعة اجتماعية بيولوجية نظامية تتكون من رجل وامرأة تقوم بينهما رابطة زواجية مقررة بالإضافة إلى الأبناء (أبو السّعد، 2008، ص 21).

أمّا بالنسبة للشنّاوي فهو يعرّفها بأنّها وحدة اجتماعية يقوم فيها النّاس عن طريق الاختيار المتبادل لمحاولة إشباع حاجاتهم الأساسية النفسية المتمثلة في الأبعاد الثلاثة : الحب (المودة)، القوة والمعنى، فالناس بحاجة إلى أن يكونون قريبين من بعضهم البعض أي أنهم بحاجة إلى الانتماء وهم أيضا بحاجة إلى التعبير عن أنفسهم أي أن يكونوا متفردين، وأخيرا فإنّهم بحاجة إلى أن يكون لديهم معنى أو غرض في حياتهم، وبالنسبة لكثير من الناس فيمكن للحاجة الأولى يمكن أن تتم عن طريق الزّواج، وتشبع الحاجة الثانية في إطار العمل، أمّا الحاجة الثالثة فإنّها تشبع من خلال إنجاب الأطفال، وهذه الحاجات الثلاث يمكن إشباعها من خلال الأسرة. (الشّنّاوي، د ت)، و هناك توجه آخر للباحثين الذين قاموا بإبراز جانب العاطفة و الألفة والترابط ، حيث أن الأسرة في نظر " رينيه كوينج " هي جماعة من نوع خاص يرتبط أفرادها بعلاقة الشعور الواحد الأليف المترابط والمتعاون، والمساعدة المتبادلة، و تتميّز العلاقات داخلها بالألفة والترابط فهي تخلق نفسها بنفسها (رشوان، 2003، ص 25).

ويذكر " Boutefnouchet " أن مصطلح الأسرة يحمل في معانيه العديد من المفاهيم خاصة في المجتمع الجزائري، فالأسرة هي نظام اجتماعي أساسي هام لبقاء المجتمع، فهي تشكّل نسقا من الأدوار

الاجتماعية المتصلة والمعايير المنظمة للعلاقات بين الزوجين مع تنشئة الأطفال وبناء العلاقات القرابية وهذا يقودنا إلى إعتبار الأسرة شكلا مصغرا للمجتمع حيث أنها تقوم بتوسيع معاييرها وقيمها وتوقعاتها للأفراد الذين يعيشون فيها، وتقوم بتوسيع تعديل القواعد والإجراءات لتنظيم سلوك أفرادها وفقا لتلك المعايير للإبقاء على النظام ذاته. وتجدر بنا الإشارة إلى أن هناك فرق بين الأسرة والعائلة، فحسب (الفولي، دت ، ص 40) تستخدم كلمة أسرة " Family " للإشارة إلى الجماعة المكونة من الزوج والزوجة وأولادهما غير المتزوجين الذين يقيمون معا في مسكن واحد، بينما تستخدم كلمة عائلة إشارة إلى الأسرة الممتدة " Extended family " المكونة من الزوج والزوجة وأولادهما الذكور والإناث المتزوجين والأولاد وزوجاتهم وأبنائهم وغيرهم من الأقارب كالعم والعمة والابنة والأرملة ... إلخ وهؤلاء جميعا يقيمون في نفس المسكن ويشاركون في حياة اقتصادية واجتماعية واحدة تحت رئاسة الأب الأكبر أو الجد أو رئيس العائلة و عليه يمكن تلخيص ما سبق في أن الأسرة هي الجماعة الإنسانية الأولى المتكونة من الأب والأم والأطفال الذين يعيشون في مجال واحد ويتفاعلون وفق قواعد وأدوار يحددها المجتمع والثقافة فهي اتحاد يتميّز بصفة خاصة بطبيعة الخلفية العاطفية، والمبدأ الذي تقوم عليه الأسرة، يتميّز بالوظائف العاطفية مثل الحنان المتبادل بين الزوجين وبنيهما وبين أبنائهما.

2.1. أنماط الأسرة :

1.2.1. الأسرة النووية :

تعرف الأسرة النووية بأنها وحدة تبدأ بمراسم الزواج وتستمر خلال الحياة، وتكون العلاقات الجنسية مقتصرة على الزوجين، ويرتكز الاعتماد الاقتصادي داخل الأسرة النووية، فهي من الناحية الاقتصادية تعتمد على دخل الزوج من عمله وربما على مرتب الزوجة، كما تظهر بوضوح دلائل المحبة والعواطف الصادقة الخالصة بين الآباء والأبناء، وبين الإخوة (الخولي، 1999، ص 65).

ومن خصائص الأسرة النووية أنها تعتبر نموذجا أسريا يعتبر أعضاؤه بدرجة عالية من الفردية وبالتحرر الواضح من الضبط الأسري، مما يترتب عليه أن تعلو مصلحة الفرد مصالح الأسرة ككل. ومع تميّزها بصغر حجمها يرى الباحثون في علم الاجتماع الحضري أن هذا النموذج من الأسرة هو الذي يتزايد انتشاره في المجتمعات الحضرية (منصور، الشربيني، 2000).

فالأسرة النووية بنية تتكون من الرجل والمرأة وأطفالهما الغير متزوجين والذين يعيشون في بيت واحد وهي أساس سمة تميز المجتمعات الصناعية حيث يستقل الأفراد اقتصاديا عن أسرهم، ويكون لهم دخل خاص بهم مما يدفعهم إلى تكوين أسر خاصة بهم بعد الزواج (الكندي، 1992، ص 35).

2.2.1. الأسرة المركبة :

هي تمثل نموذج أسري يصاحب نظام تعدد الزوجات أو تعدد الأزواج، حيث تتحد أسرتان نوويتان أو أكثر عن طريق الزوج المشترك أو الزوجة المشتركة وذلك تبعا لثقافات بعض المجتمعات. من اين لك هذا التعريف

3.2.1. الأسرة القرابية :

وتمثل أحد نماذج التنظيم الأسري الذي ينصب التأكيد الأساسي فيه على روابط الدم بين الآباء والأبناء، أو بين الإخوة والأخوات أكثر مما ينتصب على العلاقة الزوجية بين الزوج والزوجة، ومعنى هذا أن علاقات القرابة الدموية تعلو علاقة الزوجين وتشكل الأسرة القرابية يعيش فيها أكثر من جيلين أو ثلاثة (منصور، الشربيني، 2000).

4.2.1. الأسرة المتسعة :

وهي أسرة زوجية يعيش فيها قريب غير متزوج أحد الزوجين مثل الأخ أو الأخت أو ابن العم أو ابن الخال.

5.2.1. الأسرة الأمومية :

وهي الأسرة التي تكون الأم فيها القوة المسيطرة، تكون الأم (رب الأسرة) امرأة كبيرة السن كالجدة مثلا. وهناك خلاف بين علماء الأنثروبولوجيا حول ما إذا كانت هناك في الواقع مجتمعات يقوم تنظيمها العائلي على النسق الأسري الأمومي. وليس هناك شك في أن وجود مثل هذه الصورة الأسرية تدريجيا نادر جدا.

6.2.1. الأسرة الأبوية :

وهي الأسرة التي يعتبر الأب فيها رئيسا ومركز القوة وسلطته ذات طبيعة مطلقة ونهائية، فيكون الأب فيها أكبر أعضائها، وتعتبر الأسرة الأبوية البنية التقليدية لشكل الأسر والأسرة في روما القديمة من أوضح الأمثلة على هذا التنظيم الأسري. (منصور، الشربيني، 2000).

7.2.1. الأسرة الممتدة :

وهي تتكون من تجمع للأسر النواة وهذا ما كان في الماضي في معظم المجتمعات، إلا أنه نتيجة لتحول كبير من المجتمعات من الزراعة إلى الصناعة انهارت روابط الأسرة الممتدة وتناقصت أهميتها (الخولي، 1999، ص 66). وسميت بالممتدة لأنها تمتد عبر عدة أجيال يعيشون تحت سقف واحد وفي بيوت متجاورة، تربطهم روابط الزواج أو النسب أو التبني فعلى سبيل المثال قد يعيش الرجل وزوجته وأطفالهما مع أحد أبنائهما المتزوجين وأسرته وأحفادهما، ويتعاون الجميع من أجل توفير حاجات الأسرة ومتطلباتها وينتشر هذا النوع من الأسر في أقطار الوطن العربي وبعض البلدان الآسيوية والإفريقية وأمريكا اللاتينية وعلى رأسها الجزائر (أحمد سالم، 2004).

وقد قامت الباحثة Oussedik (2014) بدراسة على مستوى الأحياء في الجزائر العاصمة بهدف التوصل إلى تصنيف العائلات، واستخلصت الباحثة 5 أنواع وهي :

- العائلة الواسعة الطابع أبوي – جديد Néo–patriarcal : وتضمّ الزوجية، الأبناء غير المتزوجين، والمتزوجين والأبناء الصغار.
- العائلة الضيقة ذات الطابع الأبوي – جديد Néo–patriarcal : تضمّ الزوجين والأبناء الغير متزوجين.
- العائلة الزوجية : تضمّ الزوجين والأبناء.
- العائلة الزوجية الضيقة : وتمثل في عيش الابن مع أحد الوالدين سواء كان مطلق أو أرمل.
- العائلة شبه الزوجية : الزوجين مع الأبناء يعيشان عند الحموان (Beaux parents) لسبب أزمة السكن.

3.1. خصائص الأسرة :

تختلف الأسرة باختلاف المجتمعات والثقافات في بنائها وديناميكيتها وعلاقتها كما أنها تختلف باختلاف الزمن والظروف السياسية والاقتصادية المتواجدة بها والتي تعيشها.

غير أنه وحسب كيفروييج هناك خصائص تشترك فيها الأسر ومظاهر مميزة للتنظيم الأسري وهي :

1.3.1. العمومية : ومعناها أن الأسرة من أكثر الصور الاجتماعية ترددا في المجتمع الإنساني، كما أنها توجد في كل المراحل التي تترجم الطبيعة العضوية للإنسان.

2.3.1. الأساس العاطفي : الذي يقوم على مجموعة من الحوافز العميقة التي تترجم الطبيعة العضوية للإنسان.

3.3.1. الحجم المحدد : لأن الأسرة لا تنمو بشكل مستمر إذ أنها تتوقف عن النمو عند حد معين.

4.3.1. الوضع الفريد : في البناء الاجتماعي الذي يظهر أنها نواة كل التنظيمات الاجتماعية الأخرى.

5.3.1. مسؤولية الأعضاء : الذين ينتمون إليها قد لا تتكرّر كثيرا عند أعضاء أي جماعة أخرى في المجتمع، ذلك أن العضو في الأسرة لا يستطيع أن يتهرب من واجباته اتجاهها، بينما يستطيع أن يتهرب بصورة ما إذا كان منتميا إلى أي جماعة أخرى في المجتمع. (مصطفى العتاب، 1993).

أي أن الأسرة هي الحيز القانوني والشرعي لتحقيق غرائز الإنسان وإشباع رغباته وتلبية متطلباته الجنسية والنفسية والاجتماعية مما يحفظ النسل ويحافظ على دوره الاجتماعي والإنساني. وبهذا يقود إلى الحديث عن وظائف الأسرة وأدوارها.

4.1. وظائف الأسرة :

1.4.1. حفظ النوع البشري (الوظيفة البيولوجية)

تعد هذه الوظيفة من أبرز الوظائف الأساسية التي تحافظ على النوع البشري واستمرار بقاءه، لأنها تتمثل في عملية الإنجاب والتناسل عن طريق الزواج الشرعي الذي يبرره المجتمع طبقا لمجموعة من التنظيمات الاجتماعية التي تساير التعاليم الدينية والعادات الاجتماعية (عدنان أبو مصلح، 2006)

2.4.1. الوظيفة النفسية :

الحياة النفسية للفرد ليست عملية داخلية بالكامل بل يؤثر الفرد على سياقه ويتأثر به في تسلسلات متكررة باستمرار تفاعل الفرد الذي يعيش داخل الأسرة كعضو في النظام الاجتماعي الذي يجب عليه التكيف معه. (minuchin , 1974 , p 9)

و بالتالي فالرعاية النفسية للطفل لا يمكن أن يجدها إلا في أسرته، لأن الحاجة إلى الشعور بالأمن والانتماء والتقدير طوال مراحل تكوينه ونموه، وعن طريق تفاعله بين جميع أفراد مجتمعه. إذ أنها تمد الأفراد بالاتجاهات الانفعالية الإيجابية والسلبية نحو العديد من السلوكات المختلفة، وهي تعمل على تعليم رد فعل الأفراد في العائلة بالاتجاهات الانفعالات العصبية (إيجابية أو سلبية) إزاء المواقف والسلوكات ويتعلم الفرد داخل الأسرة نمط التعامل مع المواقف والظروف والأشياء ويكون اتجاهاته المختلفة بناء على ما تم تعلمه داخل الأسرة هذا وتعمل الأسرة كمرشد نفسي اجتماعي للأبناء وترتقي بهم وتمدهم بالقوة اللازمة لبناء شخصية مستقلة قادرة على التفاعل والمساهمة في العملية الإنتاجية في المجتمع (شخصية سوية) (حرايرة، طبال، 2018).

3.4.1. الوظيفة الاقتصادية :

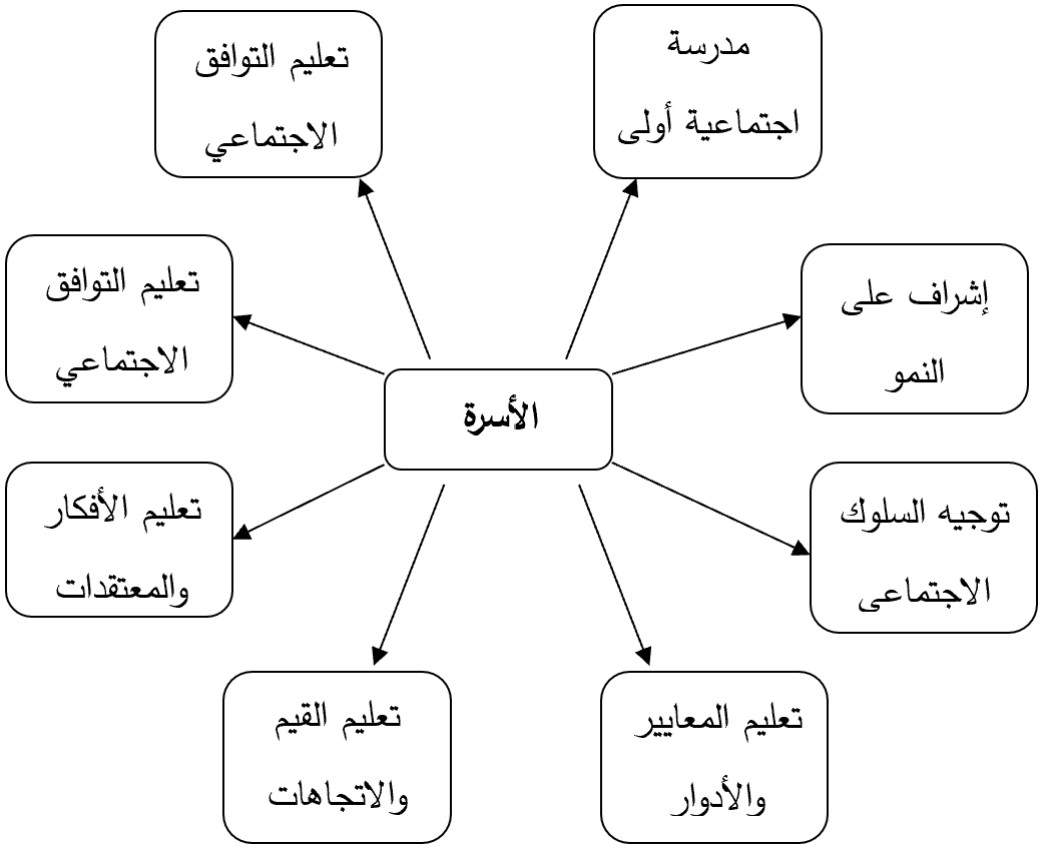
ظلّت الأسرة على مرّ العصور المعيل الأساسي للأبناء وحافظت على هذه الوظيفة كونها عصب رئيسي وأساسي عبر التاريخ، فللمعيل المسؤول عن الأسرة الدور في تمويلها وتلبية احتياجاتها المادية، وهي تعمل بجانب هذا على تعزيز سلوك ذو نمط اقتصادي معين يتعلم فيه الأبناء طبيعة العمل الاقتصادي داخل المنزل في المستقبل (عدنان أبو مصلح، 2006) رغم أن طبيعة الحياة الحديثة نقلت الأسرة من وظيفة الإنتاج إلى الاستهلاك وسمحت لأفراد الأسرة بتحقيق استقلالهم المادي والاقتصادي.

4.4.1. الوظيفة العقلية :

تنفتح مدارك الطفل داخل الأسرة وتنمو من خلال المثيرات الكثيرة التي تقدمها الحياة الأسرية وحسب نتائج علم النفس التحليلي فالسنوات الأولى مهمة للنمو العقلي وزيادة فعالية وتطور عملياته العقلية ومدركاته عن طريق التعلم والنمذجة وبالتالي تكون الأسرة هي وسيلة استكشاف العالم المحيط به (صلاح الدين شروخ، 2004، ص 70).

5.4.1. الوظيفة الاجتماعية :

الأسرة هي الاحتكاك الاجتماعي الأول للطفل، وهي العامل الأول في تحويل الطفل من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي وهذا ما يعرف بالتنشئة الاجتماعية La socialisation، فهي تشرف على النمو الاجتماعي للطفل وتكون شخصيته وتوجه سلوكه. ويوضح الشكل التالي دور الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية.



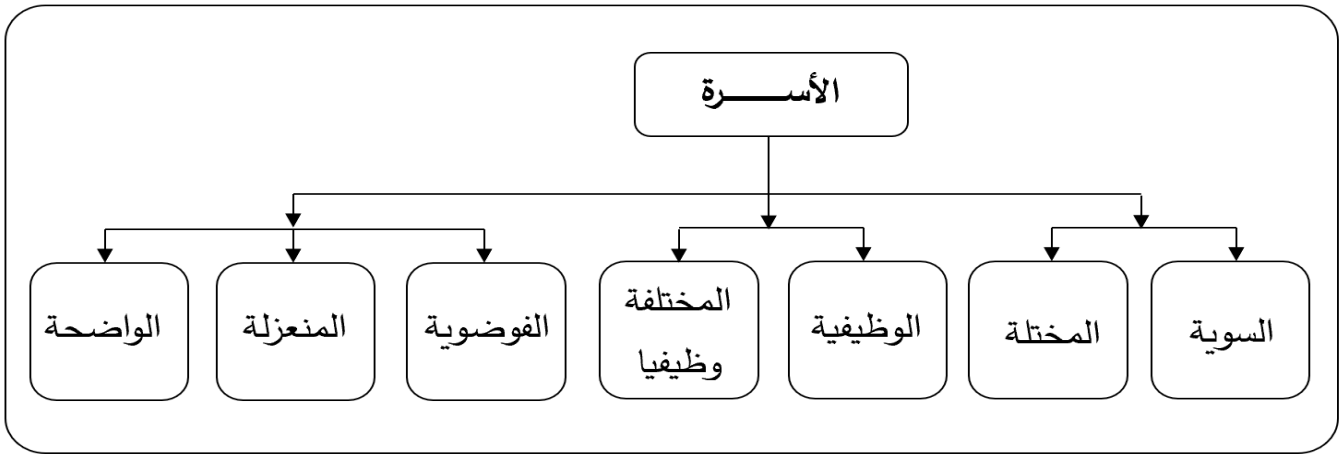
الشكل رقم (01) : الوظائف الاجتماعية للأسرة (سناء زهران، 2011، ص، 22)

6.4.1. الوظيفة الثقافية :

فالأسرة هي المسؤولة عن إكساب الأطفال المعارف والخبرات التي تمكنهم من فهم القيم الدينية والروحية والخلفية المتوارثة، والتي بدورها تؤدي إلى استمرارية الكيان الأسري في تكوين الشخصية الإنسانية، كما أنه لوحظ أن الولدين ذوي المستوى الثقافي المرتفع يتأثرون إيجابيا في اكتساب المعايير والقيم والعادات السلوكية السليمة والصحيحة. (زهران، 2011، ص 25).

5.1. التصنيف النسقي للأسرة :

سوف نحاول الجمع بين مختلف الاصطلاحات التي أطلقت على مفاهيم وتصنيفات الأسرة وفق المنظور النسقي وفق المخطط التالي :



الشكل رقم (02) : التصنيف النسقي للأسرة

لنكتشف إن كان هناك فرق بين هذه الاصطلاحات في تقسيمها ومضمونها أم أنها مجرد اختلاف للترجمات التي اعتمدها الباحثون.

1.5.1. الأسرة السوية :

حسب (حاج سليمان، 2016، ص 25) فهي الأسرة التي يستطيع أفرادها التوفيق بين تحقيق رغباتهم وأهدافهم كما أنه يشكل بها إلى الأسرة التي تقيم العلاقات بين أفرادها بالنضج والإشباع المتبادل، ويكون التواصل بين أعضائها صريحا ومباشرا وواضحا، فهي أسرة تقبل التغيير والضغط كجزء من الحياة مع وجود أدوات تتفق مع إمكانيات الأفراد وبالتالي تحقق التوازن.

2.5.1. الأسرة المعتلة :

هي الأسرة التي تبدي طابع مرضي تعاني منه الأسرة ككل حيث يرى Wariy (1986) أن هناك أنماطا معينة من التفاعلات الجامدة واللاسوية بل قد نجدها تتميّز بنوع معيّن من الأمراض النفسية، والتي لا يعاني منها أحد أعضاء الأسرة بمفرده بل الأسرة ككل، أي يظهر في كل أفراد الأسرة عندما تتجمع معا. وهذا التفاعل المرضي الذي يعكس الأمراض النفسية وتسببها في آن واحد يعطل تطور الأسرة ويعيق أداء أفرادها وبالتالي يخلف أعراض نفسية جديدة .

3.5.1. الأسرة الوظيفية :

يستخدم مصطلح وظيفة للإشارة إلى ما يقوم به بناء معين، فإذا تمكن البناء والنتائج المترتبة عليه من أن يتوافق ويتكيف مع النسق ويؤدي إلى نتائج مرغوبة فإن مثل هذا الموقف يوصف بأنه وظيفي « Fonctionnel » أمّا إذا ظهر أنه أقل تكيفا وتوافقا مع النسق فإن الوضع الناتج يوصف بأنه

خلل وظيفي « dysfonctionnel » و هنا تجد بنا الإشارة إلى تأكيد " Minuchin " على أن الأسرة الوظيفية هي البنية العائلية التي تحافظ على حدود واضحة ما بين الأجيال والأفراد (آسيا حريتي، 2009، ص 67).

4.5.1. الأسرة الغير وظيفية :

هي الأسرة التي تظهر مرضا فرضيا، فالمرض يصبح بالنسبة لـ Minuchin المؤثر لبنية أسرية مختلة وظيفيا يستوجب إعادة تعديلها، وقد أبرز نوعين من الأسر المختلة وظيفيا وهما : الأسر المتشابكة " Enchevêtrées " والأسر المتباعدة " Désengagés " (آسيا حريتي، 2009، ص 68).

وهذا تبعا للحدود داخل النسق الأسري وسوف نتطرق إلى هذه المفاهيم الأساسية و المفتاحية في المقاربة النسقية بشكل مفصل في الفصول القادمة.

5.5.1. الأسرة الفوضوية و الأسرة المنعزلة :

هي الأسرة التي تفتقد إلى الحدود بين الأنظمة الفرعية ، ويكون الاتصال سيء بين أعضائها، فهي تتصف بمراكز القوة والتكتلات، قوانينها مضطربة... يلجأ أفرادها إلى إشباع حاجاتهم الانفعالية والعاطفية خارج الأسرة مما يجعل من أفرادها يتميزون بالمزاجية، عدم القدرة على التكيف، الافتقار إلى مهارات ضبط النفس، وعدم القدرة على اتخاذ القرار والاستقلالية أما الأسرة المنعزلة الأسرة التي تتميّز بالحدود المبالغ فيها، فهي منغلقة على نفسها والاتصال بين أفرادها محدود، قوانينها ثابتة ومحددة ولا تسمح بالتغيير، وجود فجوة بين الآباء والأبناء، بما يجعل أفرادها في حاجة إلى الإشباع العاطفي والانفعالي ويعانون من صعوبات في التكيف الاجتماعي .

6.5.1. الأسرة الواضحة :

هي الأسرة التي تحكمها حدود واضحة مرنة، والأنظمة الفرعية متمايزة عن بعضها البعض، لها هوية مستقلة مما يجعل أفرادها يتمتعون بالقدرة على التكيف الاجتماعي والقدرة على حل المشكلات، بالإضافة إلى النضج والاتزان الانفعالي والنفسي. (العزة، 2000، ص 25).

من خلال ما سبق طرحه من تصنيف مختلف للأسر وفق المقاربة النسقية نلاحظ أنه مع اختلاف الاصطلاح، إلا أن المضمون واحد، فهو يدور حول " الحدود ونوعيتها التي تحدد شكل النسق ووظيفته من غيرها، فالحدود الواضحة تجعل من النسق وظيفيا أي أن الأسرة سوية والحدود الجامدة

تجعل من النسق متباعدا والحدود الغير واضحة تجعل من النسق متشابكا وفي كلتا الحالتين تكون الأسرة غير سوية وغير وظيفية. "

إذ يؤكد " Minuchin " على أن الأسرة عبارة عن نسق ويكفل اصطلاح النسق الأسري " ويعتبره كنسق حي معقد يتميّز بالضبط الذاتي، ويعتبر الاستقرار والتغيير مفهومين ضروريين لبقائه، والنسق هو الذي يسمح بالحفاظ على بقائها واستمرارها وتطويرها وذلك بتنظيم سير دينامية الأسرة، ومنه كان النسق الأسري هو الكل المركب من أفراد الأسرة وما يحيط بهم وما يكون بينهم من تفاعلات وعلاقات وتواصل وتبادل مستمر بين أفراد الأسرة والمحيط الخارجي ضمن السياق الاجتماعي الخاص بهذا النسق (قاسي، 2018، ص 10).

وتجدر بنا الإشارة هنا إلى أن الاعتبار الأكثر أهمية هو مدى قيام الأسرة بتلبية الاحتياجات المادية والعاطفية و الإنفعالية و الروحية لأعضائها و هذا ما يؤكده (Barker ;Chang,2013,p21) فكيف يمكننا أن نعرف هذه الكفاية وإلى أي مدى يتم تلبية احتياجات أفراد الأسرة بشكل كاف؟ و إذا توصلنا إلى معرفة ذلك هل تقتصر مثالية الأسر على مدى تلبيتها لحاجة أفرادها أم تتعدى ذلك ؟ مشيرا إلى أنه و مع الإرتفاع الملحوظ في معدلات الطلاق، والعزاب، الأمهات العازبات و عائلات مختلطة وغيرها من المجموعات العائلية "غير النمطية" ، ولكنها ليست بالضرورة غير عادية. بالإضافة إلى ذلك، تعمل أعداد متزايدة من النساء خارج المنزل، لذلك يقضي العديد من الأطفال الصغار الكثير من وقتهم في الرعاية النهارية و بذلك فقد أصبح تحديد ما إذا كانت الأسرة "صحية" يمثل تحديًا، وربما أكبر من تحديد ما إذا كان الفرد يتمتع بالصحة الجسدية أو النفسية .

6.1. خصوصية الأسرة الجزائرية :

الأسرة الجزائرية كباقي الأسر المغاربية تملك خصوصيات سوسيو–ثقافية مميزة كما أشارت إليها ماريا إنجلس روك (2005) بأنها تتشكل من نوعين، أسرة تقليدية تتسم بالأبوية واللحمية والانغلاق بإديولوجية غير فردية وأسرة عصرية مصغرة يطلق عليها بالأسرة النواة لقد تميّزت الأسرة الجزائرية حسب الباحث Boutefnochet (1980) بأنها أسرة تعرضت لتأثيرات السياسة الاستعمارية الفرنسية ولمتطلبات التنمية الحديثة التي خاضتها الجزائر بعد الاستقلال جعلها تعيد هيكلة بنيتها الاجتماعية حسب ما تمليه الظروف الجديدة للمجتمع الجزائري، و هنا أتفق مع كل من (قاسي، 2017، ص 7)(بن مريم، منصوري، 2017، ص 84)بأن هذه الهيكلة مست بنيتها الاجتماعية حسب ما تمليه

الظروف الجديدة للمجتمع الجزائري و ذلك على مستويين في البناء العائلي، يتعلق المستوى الأول بالعلاقات الاجتماعية وما نجم عنها من تحول في دوائر القرابة، بينما يتعلق المستوى الثاني بالنقلة الاجتماعية لإستراتيجيات الزواج، حيث أن هذه الهيكلة ما هي إلا تعبيرا عن تغير سوسيو–ثقافي في البناء الأسري الذي استجاب للأسباب التاريخية وللمتطلبات التنموية، ولعل أهم مطلب تنومي أكسب تأثيرا واضحا في هذا البناء هو عملية التحضر ، كما لعب الحجم من حيث عدد الأفراد دورا كبيرا في الأسرة الجزائرية التقليدية، وذلك في عمليات إنتاج ما تحتاجه للاستهلاك، ويزداد شأن الأسرة التي يكون عدد أفرادها كبيرا خاصة تلك المكونة من الذكور الذين يمثلون يدا عاملة كافية لسد حاجيات العائلة الكبيرة، وقوة لحمايتها

كما ذكرنا أن الاستعمار والظّروف السياسية وتبعاتها الاقتصادية والثقافية تركت أثرا كبيرا في الموروث الأسري الجزائري وفي اللاشعور الجمعي للمجتمع الجزائري مما ميّزها بطابع ثقافي اجتماعي خاص عن بقية المجتمعات العربية والإسلامية، هذا ما أكّده (Addi, 2004) في مقاله المرأة والأسرة والرابط الاجتماعي في الجزائر إذ أشار إلى البناء الحضري الذي قامت فرنسا ببنائه ساهم في التغيير الاجتماعي إذ أن التوسع العمراني على حساب الأراضي أدى إلى إعادة البناء الاجتماعي وسمح للزوجين بالاستقلال والعيش بخصوصية أكبر كما أن سياسة الدولة بعد الاستعمار دعمت منح السكن في عمارات للأشخاص المتزوجين فقط وبالتالي انتقلت الأسرة الجزائرية من التقليدي إلى الحضري.

ووجب علينا الفهم السوسيولوجي والثقافي والتاريخي للأسرة الجزائرية لفهم سيرورة تطورها ونموها من جهة ولفهم السياق le contexte الذي فيه النسق الأسري الذي نحن بصدد دراسته في هذا البحث إذ أن هذا السياق هو الذي جعل الأسرة كنسق خاص مميز بخصائص نسقية وسوسيولوجية والفردية التي يمكن أن تنفرد بها أسرة دون أخرى.

1.6.1. نووية الأسرة : وقد ذكرت كل من الباحثتين عتيقة حرايرية ونفيسة طبال (2018) في مقال بعنوان " مراحل وخصائص تطور الأسرة الجزائرية من أجل فهم وتفسير التحولات الحاصلة " بأن الأسرة الجزائرية منذ مرحلة ما بعد الاستقلال إلى يومنا هذا ميّزتها عدة تغيرات فقد ابتعدت الأسرة عن وحدتها القرابية ولم تعد تهتم بالتماسك العائلي في ظل الأسرة الزواجية الصغيرة، أي أن العلاقات التي كانت تبنى على أساس معنوي أوتوماتيكي في الأسرة الممتدة أصبحت اختيارية بالنسبة للأفراد.

2.6.1. السلطة : فلم تعد السلطة الأبوية تحتل المكانة التي كانت من قبل إذ أنها تقلصت وهناك عدة أسباب ساهمت في تحرر الأفراد من السلطة الأبوية نذكر منها التعليم حيث أن المستوى الفكري والثقافي للأبناء جعلهم يمتلكون نون مختلف من التفكير والآراء والتوجهات والاختيارات ومن نوع العمل عن تلك التي عند الأب كما أن استقلالية الأفراد بحياتهم وآرارءهم نتيجة استقلاليتهم المادية جعلت من السلطة الأبوية تنتقل من السيطرة إلى المشاركة والمرونة دون أن نغفل على دور القوانين وتدخل الدولة السياسي والإداري في الحد من امتداد هذه السلطة الأبوية, و يشير الأستاذ عمر داوود في مقاله السلطة الأبوية في الأسرة الجزائرية إلى أن هذه الأخيرة تحاول إعادة إنتاج منظومتها و الإستمرار في المحافظة على القيم و المعايير الأسرية التقليدية و إيديولوجيتها الأبوية و لو في شكلها الرمزي فقط .

3.6.1. الزواج : لم يعد الزّواج مجرد اتفاق بين أسرتين وإنما أصبح يقوم على التوافق وحرية اختيار الشريك الذي يحتم على الزوجين تحمل مسؤوليات هذا الاختيار.

4.6.1. القيم : نجد أنها ترتكز على ما هو مادي وليست روحية أخلاقية تحكمها العادات والتقاليد والأعراف .

7.1. التحديات التي تواجهها الأسرة الجزائرية :

الأسرة الجزائرية كما وأن سبق لنا الذكر والتوضيح بخصوص خصوصيتها الثقافية والتاريخية تتميز عن بقية الأسر العربية والتي يجب أن تدرس وتفهم بنيتها وديناميكيتها العلائقية انطلاقا من فهم السياق الذي تعيش فيه وتتفاعل ضمنه من خلاله .

فقد عرجنا على التغير الذي حصل على الأسرة الجزائرية قبل الاستقلال إلى مرحلة ما بين الاستقلال و يومنا هذا، هذا التغير الذي يؤثر وظيفة الأسرة وطبيعة العلاقات وقنوات التواصل والاتصال بها. فتثير فيروز زرافة في دراستها للأسرة الجزائرية بأن هذه الأخيرة تعاني الكثير من المشكلات الاجتماعية التي أثّرت سلبا على القيام بوظائفها بكفاءة ومن بينها طبيعة العلاقات، وتؤكد أن " طبيعة العلاقات السائدة داخل الأسرة هي من تحكم استمرارها واستقرارها من تفككها وانهيارها، إذ أنها تمثل جملة التفاعلات القائمة داخل الأسرة وهي التي تحدد الأدوار والمهام التي يقوم بها كل عضو فيها، فكلما أنجزت الأدوار كلما ازدادت شبكة العلاقات قوة والعكس صحيح كلما كان التسيب والإهمال وعدم متابعة القيام بالأدوار كلما ضعفت العلاقات الأسرية وآلت إلى التصدع والتفكك ".(بن مريم، 2017، ص 86). كما أن تغير بنية ووظائف الأسرة هو ما يدخلها في مشكلات إذ أن الوعي بالتغيير وفهمه ومواكبة التغيير الاجتماعي

يضمن تطور النسق واستقراره دون تفككه أو ضعفه أو عدم تحقيق أهدافه. إذن نحن أمام حلقة مغلقة الأسرة تتفاعل كنسق ضمن السياق الاجتماعي و في الوقت عينه هي قوة وضعف عملية الضبط الاجتماعي، إذن فالأسرة الجزائرية تواجه تحدي اجتماعي سيكولوجي للحفاظ على نسقها و كيانها. غير واضح تماما

كل ما سبق ذكره يعتبر طرحا علميا في الظروف العادية للأسرة أي يوجد أفراد عاديين فكيف إن كان بالأسرة فرد ذو إعاقة كالشلل الدماغي في دراستنا هذه، لذلك استوجب علينا الاهتمام بأسرة المصابين بالشلل الدماغي في سياقها البنائي و الدينامي للكشف عن الصعوبات وتحليل الوقائع والمعاشات.

2. المحور الثاني : التناول النسقي

1.2. مفهوم المقاربة النسقية :

لقد ظهرت المقاربة النسقية للأسرة في سنوات الخمسينات في الولايات المتحدة الأمريكية، وهي تشكل أكبر ثنائي قطب في العلاجات النفسية، بعد التحليل النفسي الفردي، إذ تعتبر هذه المقاربة وليدة الالتقاء بين العديد من الميادين – التحليل النفسي (Freud) والأنثروبولوجي خاصة التيار الثقافي (Bateson, Sullivan)، وعلم الاجتماع، وعلم دراسة الحيوان (Ethologie)، والبيولوجيا، والفزيولوجيا، والضد سيكاترية، وأيضا السيبرانية أي علم الضّبط (Cybernétique) ونظرية الاتساق (Bertalanffy) ونظرية الاتصال (Watzlawick)، وديناميكية الجماعة (Lewin).

2.2. مفهوم النسق :

أصل كلمة نسق يعود إلى الأصل الإغريقي (Stema)أو (Sustéma) الذي يعني التركيب والتجميع . أي وضع الأشقاء مع بعضهما البعض بشكل متناسق (محروس، 2007، ص 07)

كما يعرفه (Bertalanffy) بأنه : " مجموع الوحدات في علاقات متبادلة متداخلة " (آسيا خرشي، 2009، ص 8)

ويعرّف ألكين نقلا عن (داليا مؤمن، 2004، ص 126) بأنه مجموعة أجزاء أو وحدات بينهما اتصال داخلي، تؤثر هذه الأجزاء على بعضها البعض، وقد تكون هذه الأجزاء من أعضاء كما هو الحال في الجسم الإنساني أو من أفراد كما هو الحال في الأسرة أو مجموعات بالنسبة للمجتمعات والأمم. وتتجمع هذه الوحدات وتتبادل التأثير والتأثر من خلال التواصل .

ويقول (Andolfy) أن كل عضو هو عبارة عن نسق للتنظيم الديناميكي للأجزاء والسياقات التي تتفاعل بصورة متبادلة ووفقا لذلك تعتبر الأسرة كنسق كفتوح تحتوي على وحدات مثبتة بقواعد السلوكات وأدوار ديناميكية تتفاعل فيما بينها ومع المحيط الخارجي، وعليه تعتبر كل مجموعة اجتماعية كنسق مشكل من عدة أنساق مصغرة في تفاعل دينانيكي متبادل. ثم يضيف أنه منذ ذلك الحين أصبحت هذه مقدمتنا المنطقية الأساسية و تعتبر (آسيا خرشي، 2009) أن " الأسرة هي عبارة عن نسق من بين مختلف الأنساق، والكشف عن العلاقات بين الأفراد والمعايير التي تنظم حياة الجماعات التي ينتمي إليها الفرد، هي أساسية لفهم سلوك أفرادها ".

والنسق حسب الباحث ولمان هو مجموعة من العناصر التي لها نظام معين وتدخل في علاقات مع بعضها البعض لتؤدي وظيفة معينة بالنسبة للفرد (آيت مولود، بن حبوش، 2013، ص 05) وبذلك يستند مفهوم النسق الأسري على فكرة أن الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة أجزائه في علاقتها ببعضها البعض وفي علاقتها بالعملية الكلية للأداء حيث يعرّف النسق طبقا لذلك بأنه نظام معقد لعناصر متفاعلة مع بعضها البعض و هذا ما يؤكده (سامي سعيد محمد، 2013، ص 19).

يرى جابر كفافي أن مفهوم System بمعنى نسق أو نظام أو جهاز وتشير إلى كل منظم (كفافي، 1999، ص 83) كما يعرّفه سيلر بأنه مجموعة العناصر في تفاعلات دينامية، حالة كل عنصر فيها محددة بحالة كل العناصر الأخرى.

وبهذا تكون الأسرة هي نسق فرعي لسلسلة من الأنساق، تتفاعل مع الأنساق الكبرى التي يشملها المجتمع، فالأنساق الفرعية هي أنساق داخل أنساق، والعضوية في الأنساق الفرعية عادة ما تتداخل معا، فكل فرد في الأسرة يمكن أن يكون جزاءً من عدة أنساق فرعية داخل الأسرة في نفس الوقت. فالزوجة أحد أفراد الأسرة وهي بهذه الصفة نسق فرعي للنسق الأسري الأكبر، وهي في نفس الوقت تنتمي إلى نسق فرعي زواجي مع زوجها، وهي نسق فرعي ثالث وهو نسق (ابنة – أم) مع ابنتها، وكل هذه الأنساق الفرعية هي داخل النسق الأسري الأصلي (آيت مولود، بن حبوش، 2013) . أمّا Peer فيوسع مفهوم النسق إلى درجة أكبر حيث يعتبر أن أي شيء يتكون من أجزاء مرتبطة مع بعضها البعض يمكن أن يطلق عليها اسم نسق (بنائي، 2016).

إذن فالمبدأ الأساسي للنسق يقوم على ركنين أساسيين أولهما أن الكل لا يمكن فهمه أو دراسته إلا عن طريق أجزائه، وثانيهما أن العلاقة الموجودة بين عناصر النسق أهم من العناصر في حدّ ذاتها حيث أن العلاقات بين الأنساق الفرعية هي التي تحفظ وجود النسق . و يرى روزماري (Rosmery) أن النسق هو مجموعة عناصر في تداخل ديناميكي مستمر فيما بينها تكون منظمة ومقصودة لبلوغ هدف ما.

وينظر مينوشين " Minuchin " للأسرة كسياق علائقي يتفاعل فيه جميع أفراد الأسرة في إطار ديناميكية تبادلية تحتوي على ثلاث أبنية نظرية تخص الأداء الوظيفي للأسرة وهي : الانساق الفرعية، الحدود، الهوية. (الحاج سليمان، 2016، ص 16).

يعتبر الباحث " Minuchin " بمقاربته البنيوية " Approche structurale " انقطاع المعنى هو الذي أرجع الاضطرابات إلى أنها أعراض ناتجة عن اضطراب في النسق الأسري الموجود في سياق خاص، فالأسرة حسبه تعمل داخل السياقات الاجتماعية الخاصة كما يرى أن بنية الأسرة هي ما يمثل النسق في علاقاته وبذلك فإحداث أي تغير في البنية يؤدي إلى تغيرات في السلوك والسيرورات النفسية الداخلية (التفاعلات) لأفراد هذا النسق وبالمقابل فالتغير في السياق الاجتماعي (المحيط) يؤدي إلى تغيير في النتسق الأسري وفي علاقات أفراد هذا النسق (قاسي، 2018، ص 11).

وحسب نفس الباحث فقد اعتبر مينونشين نقلا عن (Albernhe. Ket et Albernhe. T, 2000) أن النسق الأسري هو النسق الذي ينظم سير دينامية العائلة ويحافظ على بقاءها واستمرارها وتطويرها، فالنسق الأسري هو الكل المركب من أفراد العائلة وما يحيط بهم حيث يتميز هذا الكل بالدينامية والسيرورة العلائقية، والتبادل المستمر بين أفراد العائلة والمحيط الخارجي ضمن سياق اجتماعي خاص.

3.2. أنواع الأنساق :

يقسم (Fagen et Hall) الأنساق إلى نوعين : الأنساق المنفتحة والمنغلقة.

1.3.2. الأنساق المنفتحة

النسق المنفتح هو الذي يحافظ على نفسه من خلال عملية مستمرة ودائمة من المدخلات والمخرجات ويكون في حالة تبادل دائم للمعلومات والطاقة مع البيئة الخارجية ولا يكون أبدا في حالة فقدان التوازن، ويحقق دائما التكيف والتوافق مع المدخلات الدائمة، وبالتالي فهو يتجدد وينمو . ويذكر (Ibid)نقلا عن (آسيا خرشي، 2009) بأن من بين هذه الأنساق، الأنساق الحية التي لها صفة التطور مع الزمن من الميلاد إلى الوفاة من خلال مراحل مشكلة بذلك ما يعرف بدورة الحياة.

وبذلك يكون النسق المنفتح هو النسق المنفتح للتغير حسب السياقات المتغيرة وهذا النسق يقبل كل التعبيرات عن المشاعر بما فيها الأمل والحب والغضب والإحباط والحزن والمتعة والحنان، وكما هو متوقع، فإن أفراد هذا النسق لديهم تقدير عال لذواتهم وينزلون أنفسهم المنزلة التي تستحقها (كفافي، 2006، ص 313).

2.3.2. الأنساق المنغلقة :

النسق المنغلق هو الذي يكون مقطوع الصلة بما حوله، يسعى في بحثه إلى الحفاظ على حالة التوازن داخل حدوده، فلا يؤدي تحولات إلى إنتاج مادة جديدة، وإنما يؤدي فقط إلى إعادة ترتيب أجزاء النسق. (كفافي، 1999، ص 93).

حسب (Benoit) فإن النسق المنغلق هو الذي يتسم بصلابة العضوية محافظا بذلك على حالة التوازن المسيطرة، فهي منعزلة عن المحيط (آسيا خرشي، 2009، ص 8).

أي أن الأنساق المنغلقة تعمل على تطبيق القواعد على نحو جامد بصرف النظر عن مدى مناسبتها، وقد وصفت ساتير النسق المنغلق بأنه محكوم بالقوة والطاعة والحرمان والخضوع والذنب لا يمكن أن يسمح بأي تغيير لأن التغيير من شأنه أن يقلب التوازن، وأعضاء الأسرة يكونون محكومين بالخوف والعقاب والذنب والسيطرة، وبذلك يكون تقدير الفرد لذاته منخفض في هذه الأسرة وتنمو الأعراض عندما يصل الفرد في مثل هذا النسق إلى نهاية قدراته في التكيف والمواجهة (كفافي، 2006).

وهذا ما يؤكده (قاسي، 2018، ص 12) إذ أشار إلى أن النسق لا يجب أن يكون منغلق وهذا لكونه سيختنق ويخنق الأعضاء المكونين له، هذا ما جعله عادة عاجزا عن إعداد أفراد للتأقلم مع العالم الخارجي، ويشير إلى أن الأمر كذلك بالنسبة للأسرة المنفتحة كلية على الوسط الاجتماعي التي تفقد قدرتها على الحكم وعلى تحويل كل ما يأتي من الخارج، وهذا بفقدانه للغشاء الذي يمثل حدوده إذ تفقد وظيفته المتمثلة في الحماية وقدرته على ربط صلات بالوسط الخارجي.

إنّ النسق باعتباره نظاما يربط أجزاءه ويجمع بينهم عن طريق مجموعة من التفاعلات ضمن السيرورة العلائقية بينهم يستوجب حتما وجود مبادئ وقواعد تحافظ على فعالية النسق وتضمن وجوده على مستويين؛ الأول على مستوى بناء النسق وتوظيفه وما تحكمه من مبادئ، وهي مبدأ الكلية وعدم التجزئة، ومبدأ التعديل الذاتي، ومبدأ المحصلة الواحدة والثاني على مستوى الاتصال والتواصل ونتحدث هنا عن المسلمات الخمس " Watslawik " والذي اقترحها في كتابه " la logique de communication " وسوف نعرض هذين المستويين بالتفصيل.

4.2. مبادئ النظرية العامة للأنساق :

1.4.2. مبدأ الكلية " Totalité " :

يقصد به أن الأسرة لا يمكن فهمها بفهم خصائص أفرادها كل على حدى (بوثلجة، 2017، ص 10) حيث يقول (Watslawik) أن الروابط التي تضم عناصر النسق هي متقاربة لدرجة أنه أي تغيير لأحد عناصرها تحدث تغييرا في العناصر الأخرى ولكل النسق، بمعنى آخر فالنسق ليس مجرد جمع كل مكوناته كل على حدى وإنما يشمل أيضا تفاعل هذه الأجزاء مع بعضها البعض مجموع ليشكل بذلك كلا متكاملا وغير مرئي (آسيا خرشي، 2009، ص 9).

أي أن الأسرة تعتبر كلية واحدة، والإصابة باضطراب ما عند فرد من أفرادها إنما يعكس الاختلال الكلي بها، وبأنماط الاتصال وظيفة التفاعلات بين أفرادها، فهي عبارة عن نسق متكامل مثله مثل باقي الأنساق الحية الموجودة في الطبيعة وأنها ذلك الكل الذي يتكون من أجزاء متداخلة فيما بينها ومعتمدة على بعضها البعض (بومعزة وآخرون، 2016).

2.4.2. مبدأ عدم التجزئة " Non Sommativité " :

النسق ليس عبارة عن مجموع أجزائه، وأن تحليلا شكليا لأجزاء منعزلة بصورة اصطناعية يؤدي إلى تهديم موضوع الدراسة فيجب إهمال العناصر لصالح الصيغة الكلية " Gestalte " والسير نحو جوهر تعقدها، أي في بنيتها. (آسيا خرشي، 2009).

ومعنى هذا أن أي نسق هو مجموع يحتوي على أجزاء مختلفة، بصفة عامة نستطيع القول بأن أي نسق يحتوي على أنساق فرعية أخرى، كما أنه محتوى ضمن أنساق أخرى أوسع منه، فالأسرة مثلا تحتوي على أنساق فرعية كالنسق الوالدي، نسق الأطفال، نسق الذكور والإناث، أو نسق الكبار والصغار، كما أن هذه الأسرة تصبح ضمن أنساق أكبر منها كنسق الأجداد، نسق الأعمام، ...إلخ. (بوثلجة مختار، 2017، ص 12). وتضيف (آسيا خرشي، 2009) أنه حسب (Ibid) فالمصطلح السيكولوجي " Gestalte " ليس إلا طريقة للتعبير عن مبدأ عدم التجزئة، وذلك يعني " التفاعل غير المجزء ". أي انه لا يمكن فهم عنصر دون فهم بقية العناصر.

وتجدر بنا الإشارة هنا إلى أنه ورغم الارتباط بين مبدأي الكلية وعدم التجزئة إلا أن فهم الكلية لا يعني مجموع الأجزاء حيث أننا لا نستطيع فهم النسق بتجزئته إلى عناصره البسيطة أو بمعزل خصائص عناصره ثم دراسته.

3.4.2. مبدأ التعديل الذاتي Autorégulation

إن أي نسق يعمل بطريقة تساعده على المحافظة على نفسه والبقاء حيا، أي " لديه القابلية للحياة والنمو" وفي البيولوجيا تعني القابلية للحياة والنمو وقدرة العضو على البقاء حيا والنمو بواسطة إنتاج خلايا جديدة لكي تحل محل الخلايا المفقودة. وبطريقة مشابهة فإن النسق الاجتماعي يظل حيا فقط ما دام مستمرا في التغير وإصلاح نفسه وخلق حالات جديدة ومتعاقبة ومتوازنة، بينما يظل محافظا في نفس الوقت على الروابط التي تجعله نسقا منفردا ولا يتحلل في غيره من الأنساق. (علاء الدين كفافي، 1999).

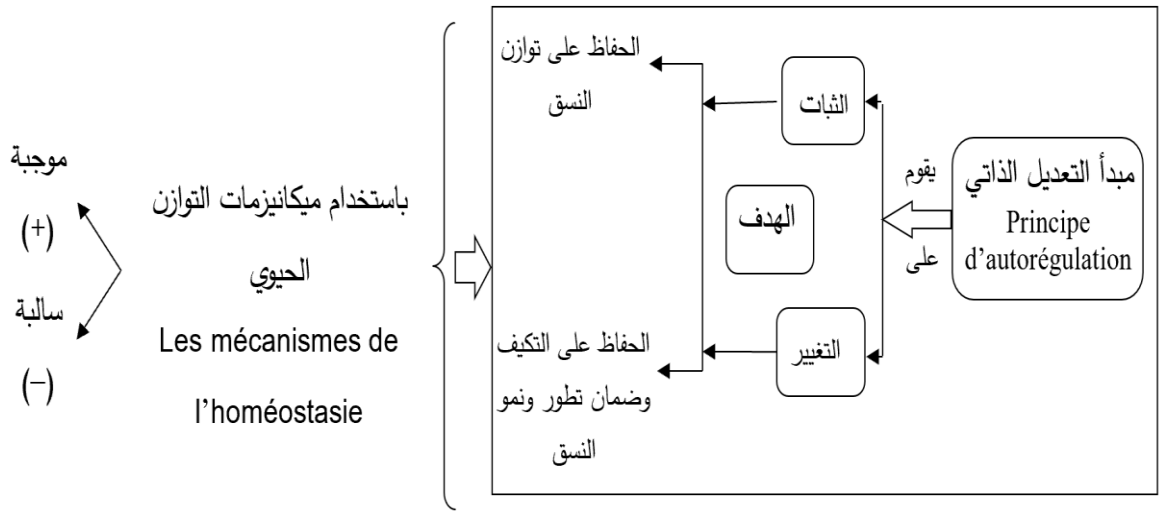
وهذا يعني أن النسق المفتوح يحتوي على ميكانيزمات تسمح بالحفاظ على حالة من الثبات في حالة تغير المحيط وهو ما يسمى باللاتوازن أو التوازن الحيوي " Homéostasie " وهي عبارة عن آلية للتعديل الذاتي والتي تهتم بالمحافظة على ما هو موجود كالدفاع ضد كل ما يهدد استقرار النسق، إذن

فالهدف هو استقرار النسق وضبطه داخل نطاق الحدود عندما يحدث شيء خارج نطاق المدى المقبول للنسق (بوثلجة، 2017، ص 12) وقد استخدم هذا المصطلح للمرة الأولى من قبل كانون (W. Canon).

وهناك نوعين من الميكانيزمات التي تخلق نوعين من التغذية الرجعية " Les mécanisme de l'homéostasie ".

- **ميكانيزمات تخلق تغذية رجعية سالبة:** تهدف إلى الحفاظ على النسق في حالته الثابتة أي أنه المسؤول على حالة توازن النسق.
- **ميكانيزمات تخلق تغذية رجعية موجبة :** تهدف إلى تثبيت إيجابي لأثر العوامل المشوشة التي تحاول الإخلال بحالة ثبات النسق فتساعده على استعادة التوازن وتضمن له التطور.

أي أن عملية التعديل الذاتي تقتضي مزيجا بين الثبات (Stabilité) التي تعتبر مهمة لإتمام الأهداف البعيدة المدى كتشكيل زوج، ولادة، تربية، أطفال... إلخ والتغيير (Changement) الذي يفرض جزاء فعل الأزمات الطبيعية أو العرقية، وبذلك يكون كل من [الثبات والتغيير] و [والتوازن والتطور] مهمان لإبقاء الأنساق الأسرية، إلا أنها يمكن أن تفشل في تحقيق ذلك. (آسيا خرشي، 2009). وهذا الفشل يترتب عنه فقدان القابلية لتطور ونمو النسق ومع ذلك فإنه لا يموت أو يختنق ولكنه يتحطم كنسق ويتجه نحو العشوائية في سلوكه (كفافي علاء الدين، 1999، ص 95) وهذه العشوائية تترجم بظهور الأعراض المرضية.



الشكل رقم (03): شرح مبدأ التعديل الذاتي للأنساق .

4.4.2. مبدأ المحصلة الواحدة " Equifinalité "

إنّ المعنى هنا حسب Elkaim (1995) هو أن أي نسق دائري هو مصدر تغيراته، حيث أن نتائج أي نسق لا تحددها الظروف الأولية، بينما ما يهم هو طبيعة السيرورة في النسق بحد ذاته، أو بمعايير النسق (بوثلجة، 2017) أي أنه يمكن لنفس الانعكاسات أن يكون لها مصادر مختلفة، بمعنى آخر التقييمات الملاحظة في النسق المفتوح هي ليست محددة حفظ بالشروط الأساسية للنسق وإنما تختلف بطبيعة سياق التغيير لأن طبيعة النسق هي المحددة حيث يقول بارتالونفي في هذا الصدد أن استقرار الأنساق المفتوحة يتميز بمبدأ المحصلة الواحدة أو الغائية المتساوية، والذي يعني عكس توازن الأنظمة المغلقة والتي تحددها الشروط الأولية، أن أي نسق مفتوح يستطيع أن يصل إلى حالة من الاستقلالية بعيدا عن الظروف أو الشروط الأولية ويبقى محددا فقط بأبعاده الذاتية (أي الخاصة بالنظام) (بوثلجة، 2017).

وتجدر بنا الإشارة هنا إلى أن هذا المبدأ يجعل من المقاربة النسقية غير مهتمة بالأسباب المرضية أو الدوافع الفردية بل بالسير الحالي للنسق إذ يؤكد "Watslawik" على أن النسق مستقل بالنسبة للظروف الأولية والتي يمكن أن تؤدي إلى نفس النتائج، إذ يمكن أن يكون هناك نتائج مختلفة لها نفس السبب.

نستنتج مما سبق أن النسق هو الذي يعود إليه تفسير نفسه إذا فأحسن طريقة لدراسته هي دراسة حالته الحالية دون البحث في الأسباب (لا يطرح السؤال لماذا ؟ بل يطرح السؤال كيف ؟ لتكون الإجابة عن الأداء الوظيفي "Le fonctionnement").

5.2. مبادئ نظرية الإتصال

النسق الأثري حسب " Benoit " عبارة عن مجموعة من الأفراد الذين يكونون نسق في حالة تفاعل فيما بينهم، كما يكون أفراد النسق محددي الأدوار والأفعال والتي يتمثلون بها ويكونون في حالة تفاعل يتطور عن طريق الاتصال. (بومعزة وآخرون، 2015، ص 22).

وقبل النظر إلى المسلمات الخمس لـ " Watslawik " سوف نقوم بإستعراض مفهوم الاتصال وعناصره.

1.5.2. تعريف الإتصال :

تعود إلى الأصل اللاتيني (Communicas) التي تعني الاشتراك مع الغير، ووجود علاقة (بشير العلاق، 2009، ص 10).

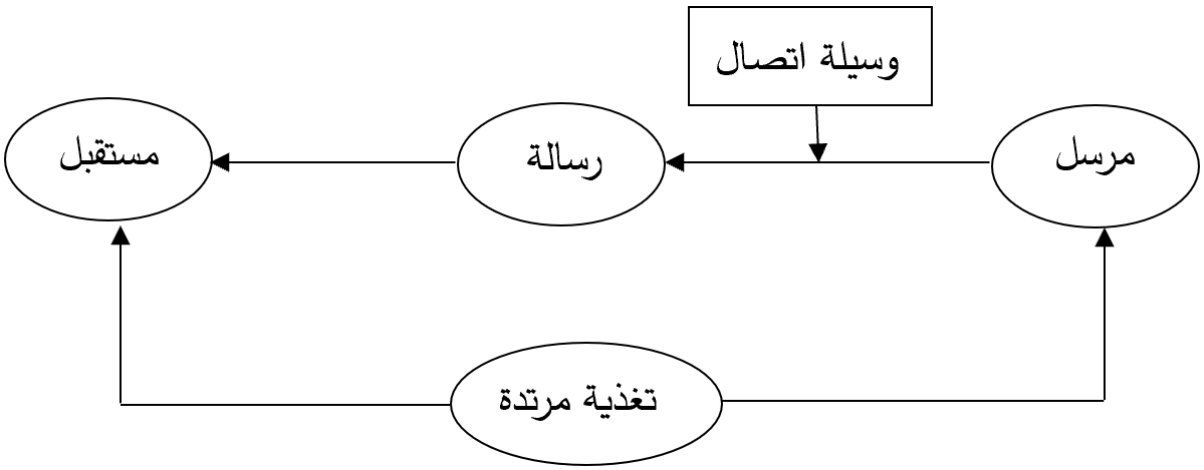
ويعرف اصطلاحا : يعتبر عملية تبادل المعلومات أو خبرات بين طرفين أو أكثر في نطاق المحيط الاجتماعي وهو عملية اجتماعية صادقة وضرورية لاستمرار الحياة الاجتماعية ولنقل الحضارة

من جيل إلى جيل (سعيد حسن العزة، 2000). ويجدر بنا الإشارة إلى أن مصطلح الاتصال لا يتم حصره فقط في الكلام، لكن بمعنى أكبر السلوك، هذا الأخير يجمع الكلمات والجمل وملازمتها الغير لفظية، الإيماءات، الحركات، والوضعيات... إلخ. بمعنى آخر هو كل ما يسمح بإثراء الخبرة (آسيا خرشي، 2009).

2.5.2. عناصر الإتصال :

تحدد عناصر الاتصال من خلال تشبهه بالاتصال الهاتفي حيث تكون عناصره مؤلفة من مرسل ومستقبل، رسالة، وسيلة اتصال، التغذية المرتدة وهذا حسب بشير العلاق 2009

ويلخص نفس الباحث عناصر الاتصال في الشكل التالي :



الشكل رقم (04): عناصر الإتصال (بشير العلاق، 2009، ص 11)

ومع ذلك فيجب الإشارة هنا إلى أن الاتصال والتواصل داخل النسق الأسري ليس بميكانيكية الاتصال السابق التعريف أن (النابلسي، 1991) أكد على أن الاتصال الإنساني أشد تعقيدا من هذا التشبيه، إذ أن الرسالة التي يبثها المرسل هي رسالة صادرة عن دماغ بشري وليس عن الحاسوب وبالتالي فإن هذه الرسالة هي مجرد رمز واختصار لفكر المرسل الذي انتقى هذه الرسالة بعد حوار داخلي (مع نفسه) بالغ التعقيد ساهمت فيه كل قواه الإدراكية، الذاكرة والذكاء والغرائز والوعي ... إلخ (آسيا خرشي، 2009، ص 12).

لا يمكن دراسة الاتصال دون ذكر عمل (MRI) في معهد البحوث العقلية بـ (Palo-Alto) بالولايات المتحدة الأمريكية الذي قام بوضع هذا التحليل في مركز البحوث بالطب العقلي، بحيث أنهم درسوا التأثيرات العملية للاتصال البشري بمعنى تأثيرها على السلوك واضطراب الاتصال والأنساق الأسرية (قادري، لعوالي، 2021، ص 293). وقد ركز الباحثون على تسلسل التفاعل الأسري في جميع الأسر لفهم كيف تؤدي أنماط التواصل الخاطئة إلى اختلال وظيفي في الأسرة، ويعتبر كتاب براغماتية

التواصل الإنساني (Watslawik, 1967) النص الكلاسيكي الرائد في مجال الاتصال (عايش صباح، 2021، ص 34).

6.2. المسلمات الخمس للاتصال :

1.6.2. المسلمة 1 : استحالة عدم التواصل : " L'impossibilité de ne pas communiquer "

استحالة عدم التواصل تعني أن أي موقف يشمل شخصين أو أكثر يعتبر تعاملا مع الآخرين و بذلك فهو يشكل حالة من التواصل بينهم و مشكلا بذلك "العلاقة" و بالتالي فالعلاقات لا تتحدد بمضمون التواصل أو بوجوده من عدمه . (Watzlawick, 1976 , p 68)

فإذا اعتبرنا التواصل على أنه عبارة عن نقل معلومة ونهتم بالسياقات التي تعمل على إرسال وعلى استقبال الرسالة، فيمكن استقبال الرسالة، فيمكن أن نؤكد أن كل السلوكات لها قيمة الرسالة، سواءً كانت حاملة للمعلومة، وهذا بصفة مستقلة عن نية المرسل أو المستقبل، فالنمط اللفظي لا ينقل إلا جزءا صغيرا من المعلومة بين الأشخاص، لكننا عادة ما نكون أكثر انتباها لما نقول مما نحن انتباها لما نفعل، وكل من يعلم أهمية الإيماءات والنبرات وصمت الآخرين (بومعزة، 2017، ص 32).

أي أن هذه المسلمة مفادها أن كل اتصال هو سلوك والسلوك ليس لديه نقيضه، بمعنى آخر لا يوجد غير سلوك، أو بأكثر بساطة غير ممكن أن لا يكون لديها سلوك، وإذا تقبلنا فكرة أنه داخل التفاعلات، كل سلوك لديه قيمة رسالة، أي أنه عبارة عن اتصال، لأنه لا يمكن أن لا نتصل

مع أن هذه المسلمة كانت محل نقاشات كبيرة إلاّ أنها تمثل بعدا جوهريا في النموذج المقدم، إذ أنها تعتبر أن كل السلوكات البشرية لها قدرة تواصلية بغض النظر عن قصد المرسل في جعل هذا السلوك يعبر بكونه رسالة – مثلا تعتبر هذه المسلمة أن " الصمت العلاجي " هو في حد ذاته تواصل لأن المستقبل يحصل على رسالة مفادها " أنا غاضب منك " وفي وضعية عملية نجد أن الشخص الذي تصله مكالمة أثناء الاجتماع يرسل رسالة معناها " أنا أهم منكم "، أما الشخص الذي يصل متأخرا دائما يعبر عن عدم اهتمامه بالعمل (عايش صباح، 2021). وهذا بغض النظر عن نيته إبراز ذلك أم لا كما سبق وذكرنا.

2.6.2. المسلمة 2 : الاتصال من جانبي المحتوى والعلاقة:

Niveaux de la communication contenu et relation

في هذه المسلمة يعتبر الباحثون أن الاتصال له محتوى ينتقل وفق مستويات خاصة من العلاقة الموجودة بين المستقبل والمرسل، فعندما يتفاعل الأفراد فيما بينهم يرسلون لبعضهم رسائل خاصة وفق العلاقة التي تربط بينهم، هذه الرسائل قد تكون لفظية أو غير لفظية كما أنهم في خضم تواصلهم يبحثون

عن معلومات إضافية عن طبيعة ومستوى العلاقة الموجودة بينهم، كمثال تأخذ في موقف ما نفس الطلب في وضعيتين مختلفتين.

أ : عبد الحميد هل يمكنك أن تقوم بطباعة هذا البطاقة التقنية ؟

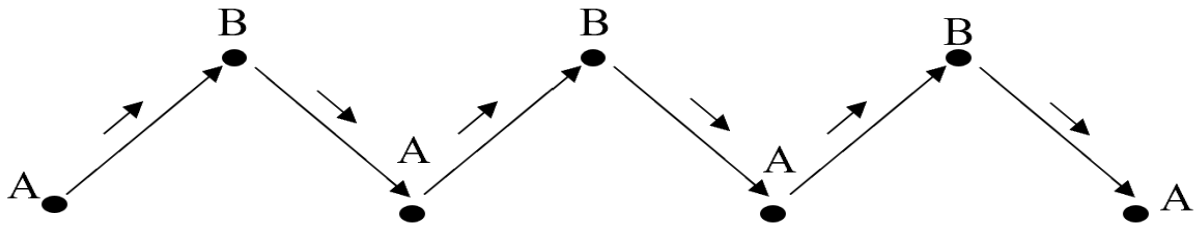
ب : عبد الحميد قم بطباعة البطاقة التقنية.

نلاحظ أن المحتوى هو نفسه ولكن الصيغة تعطينا معرفة بطيعة العلاقة التي توجد بين المرسل والمستقبل، ففي الحالة الأولى تنم العبارة على أن الشخصين لهما نفس المستوى وأن العلاقة بينهما علاقة احترام متساوٍ، بينما تنم العبارة الثانية على أن هناك علاقة هوامية بين المرسل والمستقبل وأن الأول له سلطة على الثاني (عايش صباح، 2021).

وهذا ما يؤكده " Bateson " إذ أنه درس طويلا ظاهرة التشفير (Le codage) في عملية التواصل عند الإنسان، ونقصد بالتشفير الترجمة الداخلية للأحداث الخارجية، ففي النظام الإدراكي، يمكن لحواسنا أن تستثار بعدة مظاهر تحيط بنا، وهو ما يحفز على ظهور سياقات معقدة من التحولات، إذ نجد أن هناك نوعين من التشفير الذي يستعمل من طرف الإنسان في تفاعلاته مع العالم الذي يحيط به (تشفير المحتوى (digital) أي معنى الكلمات والإشارات المفهومة وتشفير العلاقة (analogique) بمعنى الإشارات المظهرية كالأفعال واللغة المنطوقة والحركات والإيماءات والهيئات الجسدية والأداءات. (بومعزة، 2017، ص 34).

3.6.2. المسلمة 3 : تنقيط سلسلة الأفعال : Ponctuation de la séquence des faits

من بين الخصائص الأساسية للاتصال هي أنه عبارة عن تفاعل أو تبادل لرسائل الأشخاص، حيث يكون هذا الاتصال على شكل سلسلة مشفرة من التبادلات وهي ما يطلق عليها " Bateson " و " Jackson " بتنقيط سلسلة الأفعال ويعتبران كل عنصر من السلسلة أنه مثير واستجابة وتعزيز في آن واحد، إذ يعتبر عنصر معين من سلوك (A) " مثير " بما أنه سيتبع بعنصر من (B) والذي سيتبع بدوره بعنصر آخر من (A)، ومن جهة أخرى فإنه بما أن العنصر الخاص بـ (A) الذي يعتبر على أنه " تعزيز " بما أنه يتبع عنصرا قد صدر عن (B). وعليه فإن التبادلات التي نفحصها الآن تشكل سلسلة تتداخل الروابط فيها لتشكل ثلاثيات تشبه كل رابطة منها بتسلسل من " مثير – استجابة – تعزيز " (بومعزة، 2017، ص 34). ويمكننا أن نلخص هذه السلسلة في الشكل التالي :



شكل رقم (05) : شرح تنقيط سلسلة الأفعال.

وبالتالي فإن الأفراد يفهمون تفاعلاتهم كمجموعة من [البدايات والنهايات] [الأسباب والنتائج]، [(A)، (B)] ولنفهم بشكل أعمق فسنوظف المثال السابق لعبد الحميد حيث أشار إلى أنه وحسب إجابة عبد الحميد التي قد تكون بنعم أو حاضر أو في الحال سيدي أو قد تكون لماذا أي أن الإجابة ستعطينا نهاية ولكنها ستكون نقدة بداية أخرى والتعرف على نتيجة استعمال المرسل للأمر قبل الطلب أو قد تعطي نتيجة عكسية كالرفض مما يمثل تعبيرا عن رفض عبد الحميد لصيغة الأمر وهو ما سيؤدي إلى خلق خلاف في النهاية، وهو ما يثبت أهمية توسيع نظرتنا للمواقف الاتصالية وعدم التوقف عند نقطة معينة فقد أكد Watslawik,1972 على أن الاختلاف في وضع نقاط البدء والنهاية تؤدي في أغلب الأحيان إلى خلق النزاعات بين الأفراد في الأنساق .

كما يشير إلى ذلك أن تنقيط سلسلة الأعمال يهيكل السلوكات وهي بذلك أساسية لمواصلة التفاعل (بومعزة، 2017).

4.6.2. المسلّمة الرابعة : الاتصال اللفظي وغير اللفظي : Communication digital et analogique :

يتميّز الاتصال الإنساني بوجود نمطين، فالإنسان يتواصل بطريقة لفظية ذات أهمية كبيرة في تبادل المعلومات ونقل المعارف عبز الزمن، كما أنه يتواصل بطريقة غير لفظية أي حركات الجسم، الإيماءات، التغيرات في نبرة الصوت، إيقاع وتواتر الكلمات وكل التظاهرات غير اللفظية التي تسمح بها العضوية (بومعزة، 2017، ص 35).

وتضيف (آسيا خرشي، 2009، ص 15) أن الإنسان يستخدم نوعين من الاتصال : اللفظي (digital) والغير لفظي (analogique)، الأول يمتاز على النحو المنطقي، المعقد جدًا والملائم، لكنه يفتقد إلى علم الدلالة الملائم للعلاقة، وعلى العكس الكلام الغير لفظي هو يمتاز على علم الدلالة وليس على النحو الملائم لتعريف غير مبهم لطبيعة العلاقات.

وتشير نفس الباحثة نقلا عن (Rougeul, 2003) أن الرسالة الغير لفظية تنتقل غالبا من خلال السلوك، نغمة الصوت، وحتى الصمت والنظر... فهي تعطي مفهوما للرسالة اللفظية، وتأخذ مثالا لكلمة بسيطة " صباح الخير " هنا الرسالة الغير لفظية (نغمة، الصوت، الضحك، الهيئة) هي التي تعطي إشارة الاحترام، الاستقبال أو السخرية، وسمى هذا النوع من الاتصال فوق الاتصال بما بعد الاتصال (Métacommunication)، حيث أن الاستخدام المركب لهذين الاتصالين يطرح إشكالات مستمرة لترجمة أحدهما للآخر.

5.6.2. المسلّمة الخامسة : التناظرية والتكاملية : Interaction symétrique et complémentaire :

هي علاقات قائمة إمّا على المساواة أو على الاختلاف في الحالة الأولى يميل الرفقاء إلى تبني سلوك متطابق، يمكن إذا أن يطلق على تفاعلاتهما على أنها تناظرية، وفي الحالة الثانية يكمل الواحد سلوك الآخر لكي يكونان جاشتالت مع نوع مختلف، يطلق عليهما تكاملية. تتميّز إذن التفاعلات التناظرية بالمساواة وتقليل الاختلاف، في حين تقوم التفاعلات التكاملية على زيادة الاختلاف ونجد في العلاقة التكاملية مرتبتين مختلفتين، حيث يحتل أحد الرفقاء وضعية مرتفعة ويحتل الآخر الوضعية المرافقة أي السفلى، لا يرمي ذلك إلى معنى" جيد " أو " سيء "، " قوي " و " ضعيف "، يحدد السياق الاجتماعي والثقافي في بعض الحالات علاقة تكاملية كعلاقة أم– طفل، طبيب – مريض، أستاذ – طالب، أين يطغى على العلاقة طابع التضامن والتكامل (بومعزة، 2017، ص 35).

7.2. الاتجاهات النظرية المفسرة للتناول النسقي :

1.7.2. نظرية الأنساق العامة :

اهتم مجموعة من الباحثون على رأسهم بريتالانفي (V. Bertalanffy) ببناء نظرية الأنساق العامة بهدف تشجيع إعداد نظريات تطبق على عدة قطاعات وللمعارف، ولتسهيل التبادلات ما بين التخصصات ومنذ ذلك الحين أصبح لمفهوم النسق مفهوما محوريا (آسيا خرشي، 2009، ص 8).

فقد عرّف النسق على أنه مجموعة من العناصر في تفاعل وهذه التفاعلات تكون إمّا شديدة التأثير أو معقدة، ويرى بيرتالانفي أنه بما أن النسق الحي يعرف بالتبادلات المستمرة للمادة أو المعلومة مع محيطه فهو يحتوي على مخرج ومدخل وبناء وهدام لعناصره التي يتكون منها، وهذا تبعا لأن النسق يحتوي على عدة أنساق فرعية. فالنسق العائلي يتكون من النسق الفرعي الأولي (الأجداد)، والنسق الفرعي الثاني (الآباء والأبناء) وتوجد أيضا أنساق فرعية أخرى خاصة بالأسرة الممتدة (الأعمام، الأخوال، الإخوة من الرضاعة... إلخ). وكل نسق فرعي هو بحد ذاته نسق رئيسي يحتوي على أنساق فرعية أخرى. (بناني، 2016).

2.7.2. نظرية الاتصال :

تضع هذه النظرية في صلب اهتماماتها سواء التوظيف في النظام الاتصالي للأسرة وقد طور هذا النموذج من طرف Palo Alto وعلى رأسهم باتسون Bateson وجاكسون Jakson بـ (1956) وتوبعت هذه الأعمال في 1958 بأعمال واتزلافيك Watstwik و فيش Fish وكانت نظريتهم مستوحاة من نظريات الاتصال والمعلومة ونظرية الأنماط المنطقية والسيبرنيطيقية وقد درست السيرورات الاتصالية والتغيرات التي تحدث في عائلات المدمنين والفصاميين. فقد اعتمدت هذه النظرية على وصف العرض (Prescription du symptôme) عن طرق اعتبار الفرد الذي يطور هذا العرض في الأسرة هو الذي

لدية درجة ردات فعل عاطفية مرتفعة، لأنه هو الأكثر تأثرا لحالة عدم الاتزان الأسري، إنه لا يحمل معه إلا المشكلة التي تعانيها الأسرة، وبالتالي يصبح هو " Le patient désigné " (بوثلجة، 2017، ص 41).

3.7.2. نظرية الإستراتيجية :

ترجع أصول هذه النظرية إلى بدايات السبعينات من القرن العشرين وارتباطها بجهود وإسهامات كل من جي هالي " J. Haley " الذي يعتبر أن كل نسق يميل دوما إلى الاتزان وذلك عن طريق التحالفات واتجاهات عناصر النسق الأسري الذي تلجأ عناصر النسق إلى خلقها لتصبح القوة الناتجة عن الاتحاد مكافئة وموازنة لقوى أخرى في الأسرة وذلك لأن النسق يميل إلى الاتزان (حاج سليمان، 2017، ص 45).

4.7.2. النظرية التعاقبية (متعددة الأجيال) النموذج التعاقبي :

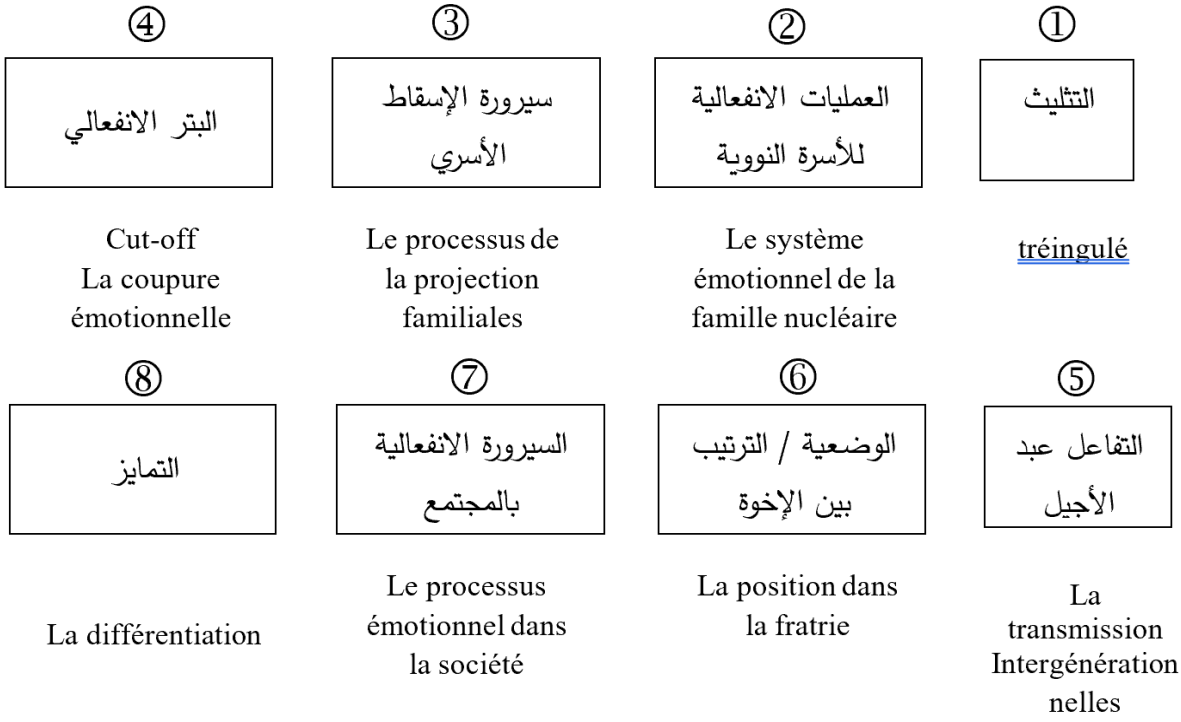
نسبت هذه النظرية لـموراي بوين (Murray Bowen) والتي تختصر الفكرة الأساسية لها هي ان ما هو ظاهر وملاحظ من أعراض وعدم فعالية اتصالية له أصل وتعليل في ما سبق من أجيال في النسق العائلي حيث ينتقل " المورث النفسي " من جيل إلى جيل بما هو إيجابي وسلبي، فالمشاكل الزوجية أو الأسرية الحالية هي نتيجة لمحاولة أفراد الأسرة السيطرة أو التغلب على مشاعر وصراعات لم تحل مع الأسرة الأصلية، فمشاكل الأطفال النفسية ما هي إلا تجسيدات أو تنبيهات مجازية لنوع العلاقات الزوجية والتي لا تخرج بدورها عن أنها نتاج لصراعات الآباء التي لم تحل مع أسرهم الأصلية... لذلك ينبغي عند تقييم الأسرة أو التدخل لعلاجها، التركيز على اكتشاف وتتبع أنماط العلاقات ومدى انتقالها من جيل لآخر (حاج سليمان، 2016).

درجة القلق والضغط الانفعالي " degré d’anxiété et de stress émotionnel "

ودرجة الاندماج الذاتي " degré d’intégration de soi "

اللذان يحددان مستوى تمايز الذات وسيرورته وعلاقته بالنمو فرد داخل النسق الأسري كما جاء في كتابه المعنون بـ " La différentiation de soi " (بوثلجة، 2017، ص 48).

وقد جاء بثمانية مفاهيم نجمعها في الشكل التالي :



الشكل رقم (06) : المفاهيم التي قدمها Bowen في النموذج التعاقبي بين الأجيال .

نظرا إلى أن المقاربة البنائية هي الخلفية النظرية للدراسة الحالية فسوف نقوم بالتفصيل فيها.

8.2. المفاهيم الأساسية في التناول البنائي للأسرة " S. Minuchin "

سميت بالبنائية، لأنها تحاول البحث في ربط الأعراض مع تشكيلات علائقية أو مع تركيبات وبنيات عائلية غير وظيفية ولكن دائما في إطار اجتماعي خاص ومحدد وذلك أن المسار البنائي يركز على التغيرات في نظام النسق الأسري، وبالتالي حسب هذه فإن تحويل البنية الأسرية يسمح بتغيير وضعيات أفرادها، وعليه فإن تجارب كل فرد داخل هذه البنية تتغير، الأمر الذي يدفع بهذا الفرد إلى الشعور بالتغيير الذاتي (حاج سليمان، 2016).

وقد حدّد Minuchin 1974 التوازن الضروري بين مبادئ الأنساق العامة في التوازن الحيوي والتكيف عندما كتب قائلا: " أن الوجود المستمر للأسرة كنسق يعتمد على مدى كاف من الأنماط (غير التفاعلية) والمرونة في تحريكها، إذا ما دعت الحاجة إلى ذلك، وينبغي على الأسرة أن تكون قادرة على تحويل نفسها بأساليب تناسب الظروف الجديدة، دون فقدان الاستمرارية التي توفر إطار مرجعيا لأعضائها ". (بوثلجة، 2017، ص 42).

إنّ المدرسة البنائية ترى أن الأعراض تستمد بقائها من طبيعة واتجاه الحركة داخل بناء الأسرة وفي الأدوار التي تمارسها الأسرة ككل والتي تعطيها نمطا خاصا بها. (داليا مؤمن، 2008، ص 194).

فقد وضّح Minuchin نموذجا من أجل حل المشاكل المنبثقة عن إعادة تنظيم البنية الأسرية، فهو يرى الأسرة على أنها وحدة متعددة الأعضاء مع التركيز على التنظيم الداخلي للأسرة.

وحسب عبد الفتاح تركي، نقلا عن مينوشين ، فإن الأسرة نسق اجتماعي يتكون من أجزاء معينة يربطهم التفاعل المتبادل، حيث كانت اهتماماته حول عناصر النصر والعلاقات الداخلية بين أعضاء النسق العائلي وبين الأسرة والأنساق الاجتماعية الأخرى (لكحل، 2016، ص 80).

إنّ العرض الذي يبديه أحد أفراد الأسرة حسب " Minuchin " هو نتيجة سوء التنظيم والتوظيف للبنية الأسرية، وهو الشاهد على التفاعلات الوظيفية الغير سليمة، والتي تعزز بالنماذج التبادلية " Parents transactionnels " في النسق الأسري حيث يعرفها بأنها شبكة العلاقات الغير مرئية من المتطلبات الوظيفية والتي تنتظم بشكل أو بآخر الطريقة التي يتفاعل بها أفراد الأسرة. (بوثلجة، 2017، ص 43).

كما أن مفاهيم المقاربة النسقية البنائية تنبع من أن أفراد الأسرة يتفاعلون كل منهم مع الآخر في أنماط يمكن التنبؤ بها، والتي يمكن أن تلاحظ وتتكرر مع الزمن، ويعتقد مينوشين أنه إذا ما أردنا تغيير الأنماط الأساسية والبنائية للأسرة فإنه من الواجب تغيير سلوك أفراد الأسرة وعندما يتحول البناء فإن خبرة الأفراد في الأسرة سوف تختلف (بوثلجة، 2017، ص 43).

وقد طوّر Minuchin & Coll عدة مصطلحات خلال ملاحظاتهم لعدة أسر تصف الحدود– الأنساق الفرعية– الهرمية – القواعد.

وسوف نعرض هذه المفاهيم والتفصيل بداية من البنية .

1.8.2. البنية La structure :

يعرّف " Minuchin " البنية بأنها مجموعة غير مرئية وظيفية المطالب، التي تنظم الطريقة التي يتفاعل بها أفراد الأسرة، فالأسرة هي نسق يعمل من خلال نماذج للتفاعلات، يعمل تكرار التفاعلات على وضع نماذج حول كيف، ومتى، ومع من ترتبط وتعزيز هذه النماذج النسق (بومعزة، 2017).

وحسب (Alberch, 2000) فإنّ مفهوم البنية حسب مينوشين يعود إلى القوانين والقواعد التي تحدد من يتفاعل مع من من داخل الأسرة ويفترض وجود بناء متسلسل هرمي في الأسرة يمتلك فيه الوالدان قوة أكبر من الأطفال، ويمتلك الأطفال الأكبر سنا مسؤوليات أكثر من الأطفال الأصغر، كما أن الوالدان عادة يأخذان أدوارا مختلفة، فقد يكون أحدهما المؤدب للأطفال في حين يكون الآخر عنصر موفر للعطف للأطفال (لكحل، دوني، 2016).

ويعتبر (Minuchin) أول من حور مفهوم بنية السرة ليبين أن التفاعلات العائلية ليست وليدة الصدفة ولكن العكس، فكل عائلة هي نتيجة لطبيعة التوظيف البنيوي الخاص بها كأن كل عائلة تملك شبكة مبنية مسبقا وتراوح العلاقات داخلها وحولها.

مشيرا إلى أن هدف الأسرة هو الاتساع وأخذ مكانة أكبر في المجتمع دون أن تفقد طبيعتها، ويحفف هذا الهدف عندما يعمل كل فرد من الأسرة على إستدخال أشياء من الوسط الخارجي، غير أن هذه الأشياء التي يتم استدخالها يجب أن تختار لكي لا تعارض واقع الأسرة إذا غاب فرد منها، الأب مثلا نلاحظ وجود ظاهرة إعادة البنية " Restructuration " في وسط هذه الأسرة كي يتم تغطية الفراغ أو النقص الذي يسببه هذا الغياب، هذه الظاهرة تم وصفها من طرف Boszemenyi–Nagy سنة 1965 تحت اسم " Parentification " الذي يظهر من خلاله الطفل قادر على أن يصبح الوالي بالنسبة لأبيه، لأمه، أو أحد أفراد أسرته (قاسي، 2018، ص 12).

نستنتج أن Minuchin Selvador يعتبر الأسرة سياق علائقي له بنية معتبرا هذه الأخيرة (البنية الأسرية) بأنها نسق، وأن المشكلات النفسية والسلوكية حسبه تظهر عن الفرد عندما يكون هناك خلل في بنية هذا النسق مما يحول دون تحقيقها للتكيف مع الأزمات والتغيرات التي يمرّ بها النسق.

2.8.2. الأنساق الفرعية : " Les sous systèmes "

مما لا شك فيه أن الأنساق الفرعية هي اللبنات الأساسية في بناء النسق الأسري الأكبر والأسرة النووية التقليدية تتكون من أربعة أنساق فرعية (بوثلجة,2017,ص44) فلكل نسق فرعي أدواره ووظائفه التي تعتبر عامة وشائعة في كل الأسر، فمثلا كل الأسر بها شخص أو بعض الأشخاص الذين يعرفون بأنهم تنفذيين أو أنهم متخذو القرار في الأسرة كالنسق الفرعي الوالدي، وبالإضافة إلى ذلك فإن هناك بعض جوانب من وظائف النسق القربي تعريف نحو فريد في كل أسرة (كفافي، 2006).

1.2.8.2. النسق الفرعي الزواجي :

يتشكل عندما يتحد راشدين من جنس مختلف بهدف إنشاء أسرة، وله وظائف وأدوار خاصة ومهمة لسير العائلة التي تشترط لتحقيقها التكامل والتكيف المتبادل. كما يشكل هذا النسق الصيغة الناجحة للمرحلة الأولى في دورة حياة الأسرة وتكوين النسق الفرعي الزوجي حسب Farence (1981) هو إطار العمل الذي ستبني عليه حياة الأسرة كلها في المستقبل ومن هنا فالمهمة الأولية للنسق الفرعي هي تأسيس وترسيخ الأساس والالتزام والثقة المتبادلة. (آسيا خرشي، 2009، 62–63).

2.2.8.2. النسق الفرعي الوالدي :

إذا كان النسق الفرعي الزوجي هو [زوج – زوجة] فإنّ النسق الفرعي الوالدي يتشكل بعد ولادة المولود الأول [أب – أم – طفل] لتتغير الأدوار والحدود وبذلك النسق.

فحسب Minuchin فإنه مع ولادة الطفل الأول النسق الفرعي الزوجي بعائلة سليمة، عليه أن يتميز لأداء مهامه المتعلقة باجتماعية طفلهم دون فقدان الدعم المتبادل الذي ينبغي أن يختص به النسق الفرعي الزوجي، فيجب أن توفر الحدود التي تسمح للطفل بالاقتراب من والديه وبإبعاده عن المهام

الأبوية بحيث تصبح السلطة مرنة وعلائقية، فالأبوة تستدعي إمكانية التربية، التوجيه والمرافقة، ونسبة كل عنصر هي مرتبطة بمتطلبات النمو للطفل وكذا بمعاملات الآباء، ويقتضي السير الفعال للآباء والأبناء تقبل فكرة الاستخدام المختلف للسلطة الذي هو من بين المحتويات الأساسية للنسق الفرعي الوالدي، وأن سياق الأبوة يتنوع حسب عمر الأبناء، فهذا السياق أصبح أكثر صعوبة للتكيف المتبادل مع نضج الطفل خصوصا في مرحلة المراهقة.

3.2.8.2. النسق الفرعي الأخوي :

هو نسق يتوفر فيه والترفيه والصحبة وتعديل الدور لعضو من أعضائه، إذ حسب (آسيا خرشي، 2009، ص 64) يعتبر هذا النسق المخبر الأول للحياة الاجتماعية الذي من خلاله يتمكن الأطفال من إقامة تجارب العلاقات مع أقرانهم، ففي هذا السياق الأطفال يتساندون ويتعلمون كيف يتفاوضون ويتفاوتون... إلخ.

وعندما يدخل الأطفال في علاقة مع عالم الأقران خارج الأسرة، فهم يحاولون أن يسيروا بنفس طريقة عالم الأخوة وهنا يجب على الحدود الخاصة بهذا النسق الفرعي أن تحميه بالإضافة إلى ذلك فإن الدراسات عبر الثقافية قد وضعت جماعة الأشياء كعامل هام أو كأساس أو خلفية لتعلم المعايير والأدوار والوظائف الثقافية، وعند سن صغيرة جدا، يمكن أن تقوم التفاعلات مع الإخوة بدور هام في تعليم المشاركة والتفاوض والتوكيدية والفهم.

4.2.8.2. النسق الفرعي الخارجي للأسرة :

وهو الشبكة الاجتماعية التي من خلالها تستطيع الأسرة أن تمارس حياتها الاجتماعية، وأن تقارن بين ما لديها من طرق التفاعل وقواعد الأسرة وما لدى الآخرين وهذا ما أكده (كفافي، 2006، 268) إذ اعتبر النسق الفرعي الخارجي للأسرة يمدها بالدعم والقيم **الثقافية** ومصدرا للأنشطة الاجتماعية.

الحدود : Les frontières

وتعتبر الحدود مصطلح مهم في نسق الأسرة حيث يعرف النسق بالحدود وهي التي تفصل نسق عن آخر وداخل النسق الأسري، فلكل نسق حدود وفهم هذه الحدود مهم لفهم كيفية قيام النسق بوظيفته، حيث يرى (Morval 1966) أن حدود الأسرة تتغير في كل من مراحل الحياة الأسرية، وتقوم الحدود بوضع الأنساق التحتية من خلال قواد التي من بين وظائفها توضيح الأدوار لكل فرد من أفراد الأسرة إضافة إلى ذلك فإن لها دور حماية الوظائف الأسرية، مثل التبعية والقرب بين كل واحد من أفرادها (بومعزة، 2017).

وتوصف الحدود في التفاعلات عند الأسرة الصحية بأنها واضحة ونفاذية أي تسمح بالنفاذ، وعندما تتميع الحدود أو تتشوه يضطرب أداء النسق الفرعي لوظائفه، وفي هذا الصدد يطلب مينوشين

من الممارسين ملاحظة البناء الأسري، كما يطلب كذلك التركيز على التنظيم الأسري وبالتالي الأساليب المختلفة التي ترتبط بها الأنساق الفرعية، كما عليه ملاحظة التفاعلات الأسرية في وقتها الحالي ومحاولة فهم كيف يعمل العرض على حفظ هذا التوازن. ومن هذا المنطلق يكرر مينوشين على وضع خريطة للبنية الأسرية وهذا من أجل ضبط العلاقات المشاهدة هنا والآن، إن الخريطة الأسرية هي التمثيل الذي يضعه الأخصائي في وقت معين، فالعلاقات عموما تتميّز بالتحالفات أو بالرفض كما أن الحدود هي القواعد التي تحدد من يشارك وكيف. (بوثلجة، 2017، ص 45).

إنّ الحدود يمكن أن تكون واضحة (نصف نفاذية أو مرنة)، صلبة أو مائعة (متشابكة)، ويمثلها مينوشين في الخريطة الأسرية بالرموز التالية :

- حدود واضحة ومرنة ، وهي تمثل بالخط المتواصل (————)
- حدود غير واضحة منتشرة ، وتمثل عن طريق نقاط (.....)
- حدود جامدة ، وتمثل بخطوط متقطعة (----------)

وخصائص الحدود التي تصف الأسر المنفصلة أو المتباعدة (Désengagée) والحدود المتميعة أو غير الواضحة تصف الأسر المتشابكة (Enchevêtrées)، أما الحدود الواضحة فهي تصف الأسر العادية (بوثلجة، 2017، ص 45).

كما يوجد هناك خريطة للبنية الأسرية (La carte familiale) فيها كذلك أنماط أخرى من الروابط الممثلة حسب مينوشين كما يلي :

التحالف / الاتحاد	←	(=)	←	Alliance
التدخلات المتكرر	←	(≡)	←	Répétitif
الصّراع	←	(–]] –)	←	Conflit
التثليث	←	(⇒)	←	Triangulé

(بوثلجة، 2017، ص 47)

الهرمية :

استخدم مينوشين هذا المصطلح لوصف القوة في الأسرة، والعضو الذي يجلس على قمة هرم السلطة هو الشخص الذي يحوز معظم القوة العلائقية، وتؤدي الأسرة وظائفها على نحو طيب عندما تكون الهرمية واضحة بين الوالدين اللذين يشغلان المستويات العليا، ثم يليها المراهقون والأطفال الأكبر سنا ثم يأتي بعد ذلك الأطفال الأصغر سنا، أما المشكلات التي قد تظهر على مستوى الهرمية، فهي الصراعات التي تقع بين الإخوة وعدم الاستماع لتوجيهات الوالدين، كما أن هناك نمط آخر من المشكلات الهرمية وهي عندما يؤدي الطفل على نحو منتظم داخل النسق الفرعي الوالدي مسؤوليات كبيرة على سنه، ويفترض أن الطفل غير مهيء لتحمل المسؤولية بالنسبة للأسرة.

وباختصار فإن مينوشين قد استخدم الأبنية الثلاث (الأنساق الفرعية – الحدود – الهرمية) لوصف ديناميات الأسرة ويحدد القوى التي تؤدي إلى نمو المشكلات في النسق الأسري (بوثلجة، 2017). يلخص Minuchin خصائص الأسر المتشابكة (جاذبة) والأسر الغير الملتزمة (النابذة) .

خصائص الأسر	الأسرة النووية الجاذبة	الأسرة النابذة
الحدود	منتشرة و متزجة	جد صارمة
الميكانيزم السائد	التشابك	غير ملتزم (الانفكاك)
الاستقلالية الذاتية	غير كاف	مفرطة
الإحساس بالانتماء	مفرط	غير كاف
الاتصالات	وافرة	فقيرة
التوترات البينشخصية	كثيرة وهامة	ضعيفة (عدم الاهتمام بالغير)
الاستجابة عند الأزمات	عنيفة وحيدة الانحلال	بطيئة، لينة، غير مستمرة

الجدول رقم (01): خصائص الأسر حسب Minuchin (قاسي، 2017، ص 18)

9.2. إضطراب النسق الأسري :

مما سبق عرضه، توصلنا إلى أهمية بنية النسق الأسري، ويرمي مفهوم البنية إلى التماسك الذي يدل على طريقة تنظيم الأسرة، كالحدود، النماذج العاطفية التي تعطي الإطار العام لتوظيف الأسرة، أما السياقات، فهي خاصة بالتكيفية، وترجى إلى النشاطات التي تدور حول وظائف السيطرة، التنظيم، التواصل، وبذلك فإن الوحدة العاطفية والفكرية والمادية التي تجمع أفراد الأسرة والتكيف هو قدرة الأسرة على تغيير بنية سلطتها، وأدوار وقواعد العلاقات كالاستجابة لظروف غير مألوفة أو ضاغطة، و حسب (بومعزوزة، 2016) يعتبر وجود توازن معتدل لكلا الحدين ضروري للأداء النسق الأسري.

ولكن لعدة أسباب سنذكرها تتغير هذه الصورة المثالية لنتحدث عن اضطراب النسق الأسري الذي يشير إلى عدم قدرة النسق في التحكم الذاتي بما في ذلك عدم القدرة على الاستقرار، وتجاوز التغيرات والتكيف مع المتطلبات الجديدة للسياق والذي يتواجد فيه هذا النسق وهذا كله يدل على اضطراب في ميكانيزمات رد الفعل السالبة والموجبة، وضع الحلول السلبية للصراعات، غموض الحدود السائدة داخل الأسرة، المعاملة البيئة والتحالف بين بعض الأفراد ضد الآخرين داخل الأسرة. فالشذوذ في حوض النسق الأسري ليس مشكلة فردية وإنما عبارة عن توتر السيرورة العلائقية داخل هذا النسق

وحسب بوثلجة مختار (2017) فإنه عندما نطبق المقاربة النسقية على الاضطربات النفسية فإن تشخيص نواة الاضطراب يكون مختلفا عن التشخيص السيكاتري وبدلا من التركيز على الحالة

الداخلية للفرد فإن مدخل أنساق الأسرة يبحث عن البنية المرضية في الفاعلات التي تحدث بين مختلف أفرادها. وبدلا من أن نركز على الطريقة التي يفكر بها الأفراد فإننا نركز على التفاعلات والعلاقات داخل النسق بهدف الكشف عن سوء الأداء الوظيفي والكشف عن مصدر العرض المرضي داخل النسق التي يمكن أن تكون في دورة حياة الأسرة، إذ أن التغيير أمر عادي في حاية الأسرة وسوء التعامل مع هذه الصعوبات هو ما يسبب مشكلة وأنه ليس كل تغيير هو بالضرورة خطر أو مشكلة لكن الخوف على توازن الأسرة وأفكار ضرورة التغيير تؤدي إلى الضغط الأسري وكذلك فإن الانصهار في الأسرة باندماج أحد أفراد الأسرة بأحد الأنساق الفرعية مما ينتج عنه اندماج انفعالي وعدم القدرة على التصرف باستقلالية مما يترتب عنه آثار سلبية للفرد تمنعه أن يتنازل عن ذاته ولبقية النسق ككل، نتيجة عدم تمايزهم. كما أنه ولتمييع الحدود أو صلابتها دور في اختلال النسق واضطرابه حيث أن عدم وضوحها يتسبب في غياب القواعد واختلاط الأدوار وبالتالي يكون المرور بين الأنساق الفرعية سهلا مما بجعل العلاقات عشوائية وفي الوقت عينه تسبب صلابة الحدود و صرامتها في إعاقة الاتصال بين الأنساق داخل وخارج النسق الأسري.

كما تشير آسيا خرشي (2009) إلى اضطراب هرمية السلطة والصلابة والانشطار ما بين الإخوة والطابع العاطفي للأسرة. هذا من وجهة نظر بنائية، أما حسب نظرية الاتصال فيعود اختلال النسق الأسري واضطرابه إلى اضطرابات الاتصال المتمثلة في الاتصال المتناقض Paradoxal ويقصد به تناقض التواصل اللفظي والغير لفظي في الرسالة نفسها. والذي ينتج عن ما يسمى بالرابطة المزدوجة " Double bind ". و نشير في هذا السياق إلى إعتبار minuchin إن الأسرة التي تدخل العلاج عادة ما تكون أسرة في أزمة، خائفة من احتمال فقدان التوازن، وبالتالي تكون حريصة على الحفاظ عليه بأي ثمن . (Reiter, 2014 , p 161)

إذن فإننا نتحدث في اضطراب النسق الأسري عن اضطراب العلاقة
." Pathologie de la relation"

10.2. دورة حياة الأسرة :

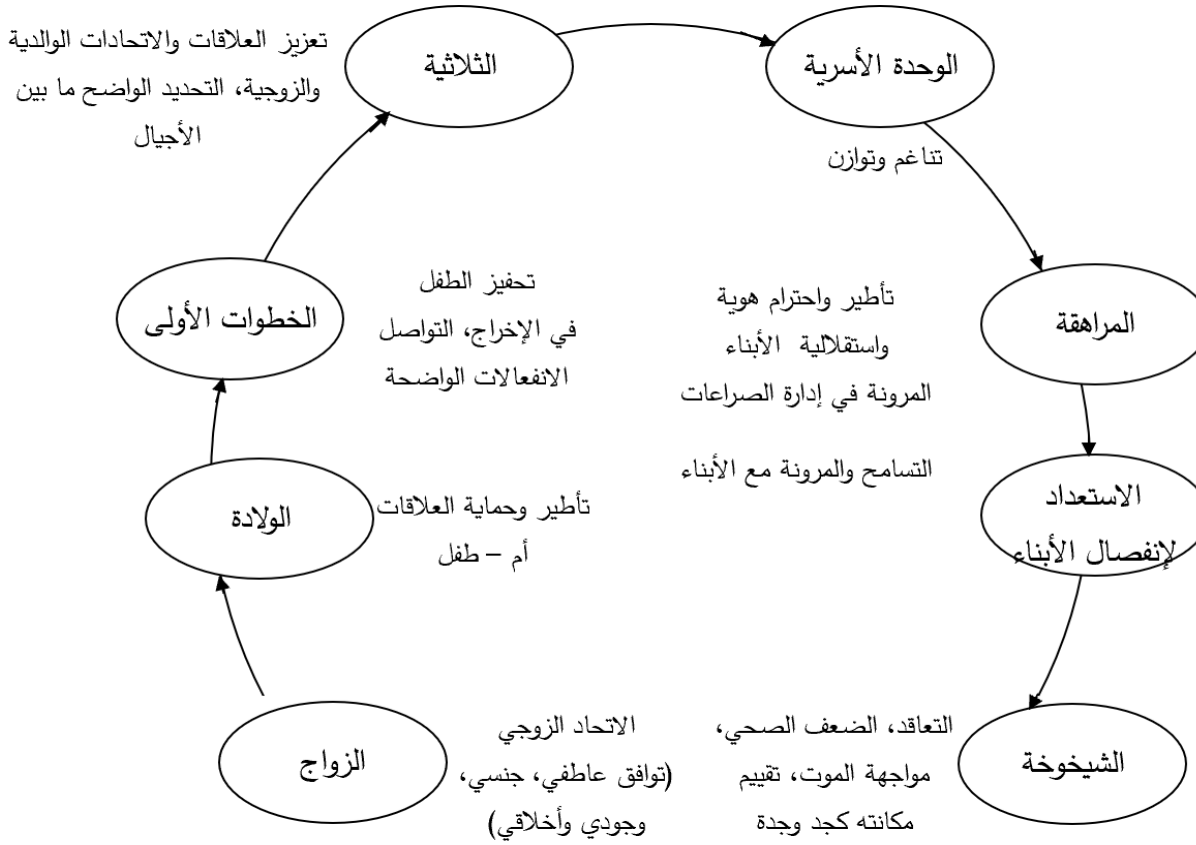
إنّ الصياغة المفاهيمية لمراحل تطور الأسرة قد تبلورت في الثمانينات على الرغم أن المفهوم كان قائما وواضحا في فكر " Haley " قبل ذلك في السبعينات، ومنذ ذلك الحين اعترف المعالجون الأسريون بأهمية التغيرات المرتبطة بدورة حياة الأسرة كمصدر رئيسي للضغوط وعدم التوازن، فهناك عدة تغيرات في دورة حياة الأسرة منذ بداية تكوينها بالزواج، ويترتب على ذلك أيضا تغيرات ينبغي أن تتم في النسق الأسري، حتى تعيش الأسرة حياة متوازنة، وإذا فشلت في الكشف للمطالب الجديدة، فإن أداءها لوظائفها يضطرب أو يسوء (كفافي، 1999). حيث يساعد استخدام التسلسل الزمني العائلي

للأحداث والتغيرات الرئيسية على تحقيق ذلك تسليط الضوء على معلومات الجينوجرام، وتوجيه الطبيب والعميل لعرض الأنماط في لحظات معينة في دورة الحياة أو في تاريخ العائلة فيها أنماط رئيسية أصبح ثابتا. تتبع التغييرات الرئيسية – الاضطرابات و نزهات العائلة أو الأصدقاء، وحتى التغييرات الإيجابية مثل الحصول على وظيفة جديدة أو شراء منزل – يمكن أن يكون بمثابة نقاط ضغط أصبحت غير مرئية للعملاء وقد ركزت بشكل مفرط على مشكلة العرض دون ما يحدث في نسق الأسرة من أحداث و علاقات. (McGoldrick , 2016, p26)

إن الديناميكية العلائقية للأسرة تسيرها مبادئ وقواعد أما يسميه النسقيون بنمط العيش " Style de vie " فيتمثل في تلم العلاقات والسلوكات المنتظمة والمتكررة، فهي عكس العلاقات العشوائية، فهذه العلاقات تسيرها قواعد البنية والتنظيم ليتكون فيما بعد ما يسمى بدورة حياة الأسرة (قاسي، 2017، ص 19) وأطلقت هذه التسمية على اساس أن الأسرة كنسق اجتماعي تمرّ بمراحل مختلفة من فردان يتعرفان إلى متزوجان حديثا إلى أسرة لديها أطفال صغار ثم كبار ومن ثم الأسرة في مراحلها اللاحقة. ففي النقاط الانتقالية لكل مرحلة من هذه المراحل تواجه الأسرة عددا من القضايا والمهام تتضمن تغيرات في حدودها وأدوارها ومعتقداتها وقواعدها. (بومعزة وآخرون، 2016، ص 24).

لقد أوضح كتاب **CASE CONCEPTUALIZATION IN FAMILY THERAPY** أن الأسر تتطور عبر أربع مراحل رئيسية: (1) الزوجين، (2) أسر بها أطفال صغار، (3) أسر لديها أطفال في سن المدرسة أو أطفال مراهقين، و (4) أسر مع الأطفال البالغين المرور بهذه المراحل يتطلب الاعتراف بأن العائلات ديناميكية وليست ثابتة، وتتغير بمرور الوقت (Reiter, 2014 , p 170)

ويمكننا تلخيص أهم مراحل دورة حياة الأسرة في المخطط التالي :



الشكل رقم (07) : مخطط يشرح دورة حياة الأسرة . (قاسي، 2017، ص 23)

إذن فالتوظيف الأسري يتغير حسب الزّمن وذلك بطريقة دائرية، فليس الفرد فقط من يتحول تدريجيا، بل النسق الأسري بأكمله ليؤثر على كل الأفراد الذين يكونونه، فهذا التطور يعتمد على القدرة الأسرية على التحويل (إمكانية التغيير) وعلى قدرة نفس الأسرة على مقاومة التغيير (تحقيق التوازن). فهذا التغيير سواء يحدث على المستوى الخارجي للنسق أو على المستوى الداخلي مرتبط بشكل مباشر بتطور ونمو الأسرة (قاسي، 2017، ص 20).

هذه المراحل تعتبر كأزمات، فهي أوقات ملائمة لظهور الأعراض التي يمكن أن تبلور المفحوص المعين Le patient désigné وكل مرحلة تستوجب طقوسا للانتقال ونشاطا نفسيا، وكثيرا ما يعود فشل الأسرة في أداء وظائفها إلى عدم قدرة الأسرة على إتمام أو تحقيق المهام النمائية أو المطالب الارتقائية المرتبطة بدورة حياة الأسرة. (آسيا خرشي، 2009).

وقد أشار محمد غانم إلى دورة حياة الأسرة من خلال هذا الجدول الذي يوضح أهم المراحل والعمليات التفاعلية والتغيرات الأساسية التي تمسّ النّسق الأسري.

المرحلة	المبادئ الأساسية للعمليات الانفعالية خلال المرحلة الانتقالية	التغيرات الأساسية
بين أسرة الشباب والشابة في سن الزواج	الوالدان يقبلان بانفصال الابن والابنة	* تمايز الذّات فيما يتعلق بالأسرة الأولية * القيام بعلاقة جنسية بين الطرفين * استقرار الحالة الاقتصادية
اندماج أسرتين بالزواج	الالتزام بالنظام الجديد	* إنشاء علاقة زواجية (نظام الزّواج) * إعادة رسم حدود الأسرة والعلاقات مع الأسرة الأصلية بحيث تتضمن الزوجة الجديدة
الأسرة ذات الأطفال الصغار	قبول أعضاء جدد في الأسرة	* تعديل نسق الأسرة بحيث يسمح بدخول الأطفال * اتخاذ الدور الوالدي * إعادة تعديل العلاقات مع الأسرة الأولية لتسمح بالدور الوالدي ودور الجد.
الأسرة التي لها أطفال مراهقين	ازدياد مرونة الحدود العائلية لتسمح بوجود أطفال لهم استقلال	* الخروج من دائرة علاقة أب – ابن بحيث يمكن أن يدخل ويخرج من النسق * توجيه الاهتمام لمشاكل منتصف الحياة * الاهتمام بالجيل الأكبر
الأسرة في المراحل المتأخرة	قبول انتقال الأدوار بين الأجيال	* الحفاظ على القيام بالوظائف في وجه التدهور البدني واستكشفا أدوار أسرية جديدة * دعم الأجيال الوسطى للحصول على أدوار مركزية * توسيع دائرة النسق لقبول حكمه ودعم خبرة الأجيال القديمة دون المبالغة في إعطائهم الوظائف. * معالجة وفاة شريك الحياة والأبناء والرفاق والاستعداد للموت * مراجعة الحياة والتكافل

الجدول رقم (02) : مراحل دورة حياة الأسرة. (بومعزة وآخرون، 2016، ص 24)

خلاصة :

من خلال ما سبق طرحه من دراسات وآراء مختلفة نستنتج أن الأسرة نسق قائم بحد ذاته، فهي أكبر من كونها مجرد وسيلة للحفاظ على النسل والتنشئة الاجتماعية وإشباع الرغبات والدوافع، إنما هي نظام متكامل يؤثر ويتأثر بسياقاته الخارجية وعلاقاته وتفاعلاته الداخلية ككائن حي ينمو ويتطور ويحافظ على التغيير والتوازن مع أو بدون وجود فرد مصاب بإعاقة، ووجود هذا الأخير يعتبر خصوصية في الأسرة دون أخرى وجب دراستها وفهمها ضمن سياقها وفهم بنية وديناميةهذه الأسرة وفق النموذج النسقي الذي سوف نتطرق بالتفصيل في الفصل القادم.

الفصل الثالث : المراهقة و إعاقة الشلل الدماغي

تمهيد

1. المحور الأول : المراهقة

1.1. تعريف المراهقة

1.2. خصائص مرحلة المراهقة

1.3. مراحل و جوانب النمو في مرحلة المراهقة .

2. المحور الثاني : الشلل الدماغي

2.1. تعريف الإعاقة

2.2. تصنيف الإعاقة

2.3. تشخيص الإعاقة حسب dsm

2.4. خصائص المصابين بالإعاقة

2.5. أنواع الإعاقة

2.6. تعريف الشلل الدماغي

2.7. أنواع الشلل الدماغي

2.8. أسباب الشلل الدماغي

2.9. العلامات المبكرة التنبؤية لتشخيص الشلل الدماغي

2.10. الإضطرابات المصاحبة للشلل الدماغي

2.11. خصائص المراهق المصاب بالشلل الدماغي .

3. المحور الثالث : أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي

3.1. دور الأسرة في تنشئة المراهق

3.2. إحصاءات الإعاقة في الجزائر

3.3. أهم المشكلات التي تعاني منها أسر المصابين بالشلل الدماغي

3.4. الإستجابة الوالدية لإصابة الإبن بالشلل الدماغي

3.5. أثر وجود فرد مصاب بالشلل الدماغي على الأنساق الفرعية داخل نسق الأسرة

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعد الشلل الدماغي Palsy Cerebral مرض عصبي حركي يمثل أعقد أشكال الإعاقة التي يواجهها المجتمع و الأسرة بصفة خاصة ، حيث يعد وجود طفل مصاب بالشلل الدماغي في الأسرة يسبب جملة من الضغوط النفسية والمادية على الوالدين و أفراد الأسرة كلها خاصة كون هذا المصاب مراهقا و لقد تم في هذا الفصل التطرق إلى محاولة فهم المراهق المصاب بالشلل الدماغي و تأثيره في الأسرة التي ينتمي إليها عبر عدة محاور بداية من فهم مرحلة المراهقة و خصوصياتها من مظاهر نمو و حاجات نفسية وصولا إلى جوانب النمو لدى المراهق المصاب بالشلل الدماغي و كذلك التطرق إلى أهم المشكلات التي تعاني منها أسر المصابين بالشلل الدماغي وقبل ذلك و لفهم المتغيرات المتعلقة بهذه الإعاقة و تأثيرها على الأسرة وجب علينا التفصيل في الإعاقة و أنواعها و تشخيصها و من ثم التطرق إلى الشلل الدماغي تعريفه و أنواعه و أسبابه إضافة إلى العلامات التنبؤية المبكرة لتشخيص الشلل الدماغي و عرض مختلف الإضطرابات المصاحبة له .

1. المحور الأول : المراهقة

1.1. تعريف المراهقة

المراهقة adolescence هي كلمة إنجليزية ذات أصل لاتيني و يقصد بها النضج البدني و الجنسي و العقلي و الإنفعالي و الاجتماعي (عراب , 2014 , ص 193)

ويعتبر الزغبي (2013) المراهقة بأنها فترة نمو شامل ينتقل خلالها الكائن البشري من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد فهي مرحلة إنتقالية بين الطفولة و الرشد, و تختلف بحسب الأفراد , و لكنها تمتد عادة من سن 12–20 سنة و تتميز بالقلق و الدوافع الجنسية .

وحسب منظمة الصحة العالمية (who) في التحديثات حول صحة المراهقين و رفاهيتهم الصادرة في أكتوبر 2024 فالمراهقة هي المرحلة الممتدة بين 10 و 19 سنة و تتميز بطابع خاص من الإحتياجات الصحية و النفسية فهي مرحلة تطوير المعارف و المهارات و إدارة المشاعر و العلاقات مع تسليط الضوء على التحديات العاطفية و الاجتماعية التي تواجه المراهقين مثل القلق و الإكتئاب و إضطرابات السلوك.

أما الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) نشرت ورقة علمية بعنوان " Handbook of adolescent and young adult development " سنة 2023 أكدت على أن مرحلة المراهقة هي المرحلة من التطور الإنساني التي تتميز بالتغييرات النفسية و الجسمية الجذرية كونها تشمل تطورات في وظائف مختلف مناطق الدماغ و القشرة المخية مما يجعلها مرحلة حساسة تتطلب دعما خاصا .

في حين ذهب هول إلى إعتبار أن المراهقة هي البحث عن الإستقلالية بالمجتمع الذي لا تتوسطه الأسرة , و بهذا فهي مرحلة إنتقالية تسعى إلى تحقيق الإستقلالية النفسية و الاقتصادية و التحرر من التبعية الطفلية الأمر الذي يؤدي بالمراهق إلى تغييرات على المستوى الشخصي و هذا ما يتوافق مع وجهة نظر بياجيه الذي إعتبر المراهقة مرحلة عمرية يندمج الفرد من خلالها مع الراشدين بينما إعتبر "كارل روجرز": المراهقة هي فترة نمو جسدي وظاهرة اجتماعية ومرحلة زمنية مهمة وفترة تحولات نفسية عميقة، وهذه الفترة تمتد من سن البلوغ إلى سن الرشد (تهامي ،2011، ص 64)

يتبين لنا من التعاريف السابق عرضها أن المراهقة مرحلة عمرية ذات خصوصية حيث أنها تشهد تغيرات جسمية وانفعالية يميل فيها المراهق إلى إثبات ذاته والتعبير عن رغباته و التفرد بهويته و شخصيته من جهة و يواجه ضرورة إدارة هذا التغيير الجسمي و الإنفعالي و الفكري و تشكيل صورة عن ذاته و جسده من جهة أخرى.

2.1. خصائص مرحلة المراهقة

توصلنا من عرض التعريفات السابقة إلى أن المراهقة هي مرحلة البحث عن الذات و الشعور بالذاتية، و هذا ما عبر عنه يونج بالميلاد النفسي و ذلك لمميزات هذه المرحلة في التغييرات النفسية و الفيسيولوجية التي تؤدي إلى تغير علاقة المراهق مع جسده و كذلك علاقته مع أسرته و المحيطين به، و نضج الأعضاء الجنسية الذي يؤدي إلى تطوير العلاقة مع الجنس الآخر و من ثم تعزيز الشعور بالأمان و بالتوافق و الإنسجام الداخلي و يشير جوتون أن هذه المرحلة تجعل المراهق يواجه تحولات جسمية بسبب النضج.

فبالنسبة له يكون مفهوم و أصل هذا الأخير متعلقين بالنفس و بالجسم . هذا السياق يفرض ضغط الواقع البيولوجي للنضج على الماهيات النفسية و هنا يؤكد (جبالي ،2015، ص149) على أن التنظيم النضجي في مرحلة المراهقة يعيد إحياء الصراع الأوديبي حيث يزيد نشاط الأنا الأعلى من خلال البحث على إعتمادات جديدة فيجد المراهق نفسه في إشكالية العلاقة ما بين الجسم و الذات الشخصية فضلا عن تزعزع صورة الذات بسبب هذا النضج يجد المراهق صعوبة في إستدخال جسمه في مختلف المستويات على مستوى كل التمثلات الرمزية للجسم و الشعور بالهوية و النرجسية .

ننوه في هذه النقطة إلى أننا نتحدث عن هذه الإشكاليات عند المراهق السليم جسديا و عقليا ما يدفعنا إلى وجوب البحث و التفصيل في التعقيد بالنسبة للمراهق المصاب في الشلل الدماغي مع الإعاقات الحركية الموجودة عنده ...

ويذهب (غراف ، 2014 ، ص50) إلى أن مرحلة المراهقة تجعل المراهق يميل إلى تأكيد الذات و الثقة و محاولة إرغام المحيطين به على الإعتراف بمكانته و قدراته و إعتماده على نفسه في إتخاذ القرارات و ذلك بعد تعرفه على حدوده و مسؤولياته و حقوقه من جهة و النمو البدني السريع و نمو القدرات العقلية و التغير في وظائفه مما يدفعه إلى التقدم نحو النضج و الإستقلال الإنفعالي مع إبداء رغبة واضحة في مقاومة السلطة الممثلة في الأسرة سلطة الأب أو الأم دون أن ننسى تطور قدراته العقلية و الذكاء و التصورات العقلية و إتساع المعارف .

3.1. مراحل و جوانب النمو لدى المراهق المصاب بإعاقة

سنقوم بتلخيصها في الجدول التالي :

النمو الجسمي	– الجسد هو محور إهتمام المراهق . – نمو جسدي سريع . – بداية إفرازات الجهاز التناسلي و النشاط الجنسي . – نضج الأعضاء الجنسية لكلا الجنسين . – ظهور دم الحيض لأول مرة بالنسبة للإناث و كذلك الإحتلام عند الذكور . – التغييرات الهرمونية الناتجة عن نضج الغدد و تغير وتيرة نشاطها تؤدي إلى ظهور عدة إختلافات مثل ظهور الشعر في أجزاء مختلفة من الجسم و ظهور حب الشباب .
النمو العقلي	– إكتمال التكوين العقلي للمراهق بصفة عامة . – تحديد الميولات و الإهتمامات كالفن أو الرياضة .. – نمو الوظائف العقلية العليا عموما كالتذكر و القدرة التخيلية و الإنتباه و التفكير المجرد و القدرة على التحليل المنطقي .
النمو الإنفعالي	– تعتبر الإنفعالات التي يعيشها المراهق مختلفة الشدة عن تلك التي يعيشها الطفل خاصة مع التغييرات الفيسيولوجية و الهرمونية كما سبق و ذكرنا فهي أكثر حدة . – الإندفاعية impulsivité . – سرعة إستجابته و شعوره بالإحباط . – زيادة الحساسية sensibilité و تقلب المزاج حيث أنه يعيش حالة من عدم التوازن و الإستقرار الإنفعالي instabilité et déséquilibre émotionnel . – عدم النضج العاطفي immaturité affective .
النمو الاجتماعي	– النزعة إلى الإستقلالية و التحرر و إنشاء جماعة إنتماء جديدة بعيدة عن الأسرة . – الاهتمام بالعلاقات مع الجنس الآخر . – التمرد على السلطة المتمثلة عادة في الأب أو الأم و الميل إلى تحقيق الذات . – الاهتمام بالمظهر الخارجي و التركيز عليه . – زيادة الوعي بالمكانة الاجتماعية .

الجدول رقم (03): جوانب النمو لدى المراهق المصاب بإعاقة .

2. المحور الثاني : الشلل الدماغي

1.2. تعريف الإعاقة

إن الإعاقة هي خلل في النمو و لنفهم الخلل الذي تخلفه الإعاقة على جوانب النمو علينا أولا أن نتعرف على مبادئ النمو السوي و التي يمكن تلخيصها في النقاط التالية :

- النمو عملية مستمرة و متدرجة تتضمن نواحي التغير الكمي و الكيفي و العضوي و الوظيفي .
- تمر سيرورة النمو بعدة مراحل و تختلف كل مرحلة عن الأحرى .
- تتغير سرعة النمو من مرحلة إلى أخرى و كذلك تختلف سرعة الإنتقال من مرحلة إلى أخرى .
- النمو يتأثر بعوامل داخلية و خارجية .
- يظهر النمو فروقا فردية بين الأفراد .
- النمو يكون من الكل إلى الجزء
- يخضع النمو إلى الإتجاه من الرأس (الدماغ) إلى القدمين و من محور الرأس إلى الأطراف .
- هناك إمكانية للتنبؤ بإتجاه و مآل النمو .

و حسب التصنيف الدولي للإعاقات و الصادر عن منظمة الصحة العالمية سنة 2022 هناك يتداخل مصطلح الإعاقة مع إصطلاحي الإعتلال و العجز و سنشرح الفرق بينهم من خلال الجدول التالي :

الإعتلال / الخلل Impairment	العجز Disability	الإعاقة Handicap
يقصد به فقدان أو شذوذ في التركيب أو الوظيفة النفسية أو الفيسيولوجية أو التشريحية	و هو الحد من القدرة أو فقدانها مما يعيق القيام بتنفيذ النشاطات و المهام في الإطار الذي يعتبر طبيعيا للكائن البشري	هي وضع غير طبيعي لشخص ما نتيجة الإعتلال أو العجز مما يقيد أو يمنع كون الفرد المصاب عاديا
حدوث علة للعضو	حدوث خلل في الوظيفة	نتيجة خلل أو فقدان الوظيفة

الجدول رقم (04) : ضبط المصطلحات المتعلقة بالإعاقة .

إذا فالإعاقة هي عدم قدرة الفرد على تأدية المهام و الوظائف الطبيعية نتيجة الخلل الذي ينتج عن فقدان كلي أو جزئي لأحد وظائف الجسم و بذلك تكون حالة تخل بمبادئ النمو و مراحله مما يتسبب في التأثير على القدرة العقلية و الحركية أو الوظيفية للمصاب مما يؤثر على النمو الإنفعالي و العقلي و الاجتماعي

و يتعدى تأثير الإعاقة على الفرد إلى التأثير على أفراد أسرته و الأفراد الذين يعيشون معه و هذا ما تحاول الدراسة الحالية الكشف عنه و تحليله .

2.2. تصنيف الإعاقة :

يوجد العديد من أنواع الإعاقات التي تتسبب في إعاقة شخص ما في المجتمع ما و رغم أن إصطلاح الإعاقة يطلق على مجموعات مختلفة من الأشخاص من ذوي الإصابات المختلفة و تختلف تسميات الإعاقة على موقع الإصابة فحسب الكتاب المرجعي لإدماج ذوي الإعاقة 'Light For The Word 2017' تم تصنيف الإعاقات كالتالي :

1. **الإعاقة الجسدية** : مجموعة من الحالات التي تؤدي إلى صعوبات في الحركة و الإمساك و الشعور و تنسيق الحركات و صعوبة أداء الأنشطة الجسدية أو عدم القدرة على أدائها و تشمل:
   - الحالات التي تؤثر على الأطراف أو الهيكل العظمي أو المفاصل أو العضلات .
   - فقدان الأطراف .
   - حالات تصيب الجهاز العصبي المركزي و المحيطي مثل إصابة العمود الفقري و السكتة الدماغية و الجذام .
2. **الإعاقة السمعية** : تشير هذه الإعاقة هذا إلى فقدان السمع بدرجات مختلفة , درجات ضعف السمع تتمثل في ضعف السمع البسيط و المتوسط و الشديد و ضعف السمع الشديد جدا الذي يعبر عنه بالصمم و يستحيل تحسينه بأجهزة الأذن .
3. **الإعاقة البصرية** : هو الفقد الجزئي أو الكلي للإبصار أو عدم القدرة على الرؤية و القراءة و تتدرج الإعاقة البصرية من الضعف الجزئي للإبصار مرورا بالضعف الشديد وصولا إلى العمى الكلي .
4. **إعاقات الكلام** : تؤثر هذه المجموعة من الإعاقات على القدرة على الإتصال و الإتصال عملية ذات إتجاهين تنطوي على وضوح التعبير و الفهم الكامل للكلام المنطوق . يمكن أن تؤثر إعاقات الكلام على أحد الإتجاهين أو كليهما ، نذكر منها :
   - إخراج الكلام : صعوبة في التعبير اللفظي ، مثل التلفظ بالكلام أو الأصوات أو صعوبات في جودة الصوت أو التلعثم .
   - صعوبة في فهم الكلام المكتوب أو المنطوق أو في إستخدام الكلمات الصحيحة .
5. **الإعاقات النفسية الاجتماعية** : تشير الإعاقة النفسية الاجتماعية إلى الأشخاص المصابين بحالة طبية أو نفسية تؤثر على إدراك الفرد أو إنفعاله أو مراقبة سلوكه و تتعارض مع قدرته على التعلم أو القيام بوظائف داخل الأسرة أو العمل مثل الإكتئاب أو الفصام أو إضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) و هذه الإضطرابات قد تكون غير دائمة و متعلقة بمدة و شدة معينة عكس الإعاقة الذهنية و التي تعتبر دائمة .

6. الإعاقة الذهنية : تشير إلى العجز الذي يدوم بشكل مستمر مدى الحياة للقدرات المعرفية و الفكرية لشخص ما غالبا ما تؤدي إلى ضرورة أن يتكفل أحد ما بالمصاب و يشرف على أنشطته اليومية و تؤثر هذه الإعاقة على القدرة على الفهم و التعلم و حل المشكلات و القدرة على التذكر و كذلك المهارات الاجتماعية . و غالبا ما تظهر الإعاقة في مرحلة الطفولة و ترتبط بمشكلات نمو و تطور الدماغ و تتدرج الإعاقة الذهنية في الشدة بين الخفيفة و المتوسطة و الشديدة و العميقة .

و يمكننا تلخيص ما سبق في المخطط التالي :

الإعاقة		
جسدية	**عقلية**	**حسية**
الإعاقة الحركية	التخلف العقلي	المكفوفين
عجز الأطراف	الأعراض الذهانية	الصم البكم

إضافة إلى الشلل الدماغي الذي يعتبر إعاقة مختلطة تشير إلى القصور العصبي الحركي و الذي يجمع العديد من اعراض و مظاهر الإعاقات السابقة الذكر.

الشكل رقم (08) : تصنيف الإعاقة .

3.2. تشخيص الإعاقة :

تعد الإعاقة إضطرابا عصبيا نمائيا يتميز بالقصور في كل من الآداء الذهني و الوظيفة التكيفية ، مما يؤثر على إستقلالية الفرد و قدرته على التكيف مع متطلبات الحياة اليومية (APA,2022) و في الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات النفسية (DSM-5-TR) لا يتم إستخدام مصطلح "الإعاقة" كتصنيف مستقل، و لكن يتم تشخيص الإضطرابات التي تؤدي إلى الإعاقة الوظيفية تحت فئات مختلفة . تشمل هذه الفئات إضطرابات النمو العصبي ، و إضطرابات الصحة العقلية و هناك كذلك إضطرابات أخرى تؤثر على الأداء اليومي و يمكننا أن نعرضها كالآتي :

1. الإعاقة الذهنية (Intellectual Disability-ID)

تعرف بوجود خلل على مستوى الوظائف الذهنية (التفكير، حل المشكلات ، التخطيط ، الإستدلال، الحكم) و الوظائف التكيفية (التواصل ،المهارات الاجتماعية ، الإستقلالية) مع وجود معدل ذكاء أقل من 70 و تكون الأعراض ظاهرة قبل 18 سنة .

2. إضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder–ASD)

1–إضطراب نقص الإنتباه و فرط الحركة (ADHD)

2–الإعاقة النفسية و الوظيفية الناتجة عن إضطرابات عقلية أخرى (الفصام/ثنائي القطب ...إلخ)

3–إضطربات التعلم الخاصة (Specific Learning Disorder–SDL)

4–إضطرابات الحركة النمائية (Developmental Coordination Didorder–DCD)

ويشترط (DSM–5–TR) أن يكون القصور الذهني و التكيفي قد بدأ في مرحلة متقدمة للنمو و هذا ما يميز الإعاقة عن الإضطرابات العصبية المكتسبة مثل الخرف أو إصابات الدماغ و كذلك فإن الدليل يركز على كيفية تأثير الإضطراب على الأداء اليومي للفرد بدلا من مجرد قياس القدرات العقلية .

والشلل الدماغي بإعتباره أحد الإعاقات فإن تشخيصه يعتبر عملية معقدة تتطلب تقييما شاملا للحالة العصبية و الحركية للطفل . نظرا إلى أن الأعراض قد لا تبدو واضحة في السنوات الأولى ، فإن التشخيص غالبا يتطلب المتابعة دقيقة ، إلى جانب إستخدام تقنيات تصوير متقدمة و إختبارات تكميلية و من طرق التشخيص نذكر ما يلي :

1) الفحص السريري العصبي :

من خلاله يتم تقييم قوة العضلات و التشنج و ردود الفعل اللإرادية و إختبار التوازن و التناسق الحركي إضافة إلى الكشف عن وجود حركات لا إرادية من الرعشات و التشنجات العضلية .

2) تقنيات التصوير العصبي :

يتم إستخدام التصوير العصبي حسب(Ashwal,S & al ;2004) لتحديد أي تشوهات في الدماغ قد تكون سببا في الأعراض :

- **التصوير بالرنين المغناطيسي 'MRI'**: و يعتبر الفحص الأكثر دقة حيث يظهر أضرار المادة البيضاء، أو التشوهات أو ضمور الدماغ كما يكشف عن إصابات نقص الأكسجين أو نزيف الدماغ .
- **التصوير المقطعي 'CT scan'** : أقل من دقة الرنين المغناطيسي لكنه يستخدم في بعض الحالات للكشف عن تشوهات هيكلية أو نيف قديم .
- **الموجات فوق الصوتية الدماغية 'Cranial Ultrasound'** يستخدم خاصة عند الرضع المولودين قبل الأوان (الخدج) للكشف عن نزيف الدماغ أو تلف المادة البيضاء المحيطة بالبطينات الدماغية (Periventricular Leukomalacia–PVL)

3) الإختبارات الفيسيولوجية العصبية :

و حسب (Shevell,M & Dagenais,L ; 2014) في إحدى ندوات طب الأعصاب للأطفال و بمقالة عنوانها "وجهات نظر جديدة من سجل علم الأوبئة للشلل الدماغي" تم مناقشة نجاعة الوسائل التالية الذكر في

التشخيص المبكر و تحديد عوامل الخطورة و كذلك إذا كان التشخيص غير واضح أو يشتبه بوجود إضطرابات عصبية أخرى يلجأ إلى :

- **التخطيط الكهربائي للدماغ 'EEG'** : يستخدم إذا كان الطفل يعاني من نوبات صرعية إذ يمكن من تقييم النشاط الكهربائي للدماغ .
- **دراسة التوصيل العصبي 'Nerve Conduction Studies–NCS'** : يقام بإجراءه إذا كان هناك إشتباه في إضطرابات عصبية و محيطية أو مشكلات في الإشارات العصبية و توصيلها بالعضلات .
- **التخطيط الكهربائي للعضلات 'EMG'**: يستخدم للتشخيص الفارقي بين الشلل الدماغي و إضطرابات العضلات الأخرى مثل الحثل العضلي (Musclar Dystrophy) .

4.2. تعريف الشلل الدماغي : cerebral palsy (CP)

يعرف الشلل الدماغي بأنه اضطراب عقلي عصبي مزمن ينجم عن تلف ما في الدماغ قبل الولادة وأثناءها أو بعدها، وينتج عن التلف الدماغي اضطرابات متنوعة في حركة الجسم ووضعه وتوازنه، وقد يواجه الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي إعاقات ثانوية متنوعة كالإعاقة العقلية والاضطرابات اللغوية والكلامية والنوبات الإختلالية. (الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة، 2001). و حسب APA "هو ضعف عام وشذوذ في الوظائف العقلية، تلك التي تظهر أثناء مراحل النمو يصاحبها عجز في التعلم والتكيف الاجتماعي للمريض أو في النضج أو في كليهما " (مرسي، 1966، ص20).

فهو " انخفاض ملحوظ في الأداء العقلي لدى الطفل مصاحب بعجز في التوافق الحسي الحركي والسلوك التكيفي مما يؤثر سلبا على الأداء الحركي للطفل " (ميمون، دغنوش، 2012، ص 426). و حسب William Littel 1862 فالشلل الدماغي هو زملة من ضعف الحركة التي ينتج عن خلل في الدماغ ويختلف الاضطراب في توقيت الإصابة، الأعراض الإكلينيكية وموقع وشدة الإصابة ". و هذا ما يتوافق مع اقتراح اللجنة التنفيذية الدولية لتعريف الشلل الدماغي على أنه : " جملة الاضطرابات الدائمة والمؤثرة على الحركة ووضع الجسم والتي تؤدي إلى الأنشطة المحدودة، وترجع إلى الاضطرابات العصبية التي تحدث في الدماغ وغالبا ما يصاحب اضطرابات الحركة للشلل الدماغي اضطرابات أخرى على مستوى الإحساس والإدراك والمعرفة والتواصل والسلوك ومشاكل عضلية هيكلية... "" (عبده، تهامي، 2021) , أي أنه مجموعة من الاضطرابات العصبية غير الوراثية تنتج عن إصابة المنطقة الحركية في المخ مسببة عطبا في التحكم في العضلات الإرادية. وبصفة عامة تنتج الإصابة عن عوامل مثل العدوى القبل ولادية (Rubella أو الحصبة أو التكسوبلاسموز) والعامل الريزيسي RH الغير متماثل : الانفصال عن المشيمة قبل الأوان ... إلخ " ويعرف المصطلح اختصار بـ (CP) (جابر، كفافي, 1989، 595).

وتجدر بنا الإشارة إلى أن الأشخاص المصابين بالشلل الدماغي يعانون من صعوبة في التحكم بوضعية وتوازن وحركة جسمهم، وذلك يعتمد على نوع وشدة إصابة الدّماغ أو التطور الغير الطبيعي الذي حدث في

الدّماغ، فقد يعاني بعض الأشخاص المصابين بالشلل الدماغي أيضا من تأخيرات أو إعاقات معرفية/فكرية. هذا يعني أنهم أبطء في تعلم القراءة ومهارات الحركة اليومية، يعاني البعض أيضا من مشاكل في الرؤية أو السمع أو البلع. وقد يصاب البعض الآخر منهم بنوبات عصبية تشنجية (Ruth.B. 2007. P 112) فهو نوع من أنواع الشلل ينتج عن تلف في الدماغ. حديثا أصبح يعرف على أنه اضطراب مستمر، ولكن ليس ثابتا في الحركة (mouvement) والوضعية (posture) بسبب أنه اضطراب غير متقدم وغير ناضج، بمعنى آخر، لا يمكن علاج الضرر الذي حلق بدماغ الطفل لأنه دائم.

حيث تشير كلمة " Cerebral " إلى المخ، وهو الجزء المصاب من الدماغ (على الرغم من أن الخلل الحادث في أغلب الأحيان يتعلق بالاتصالات بين قشرة المخ وأجزاء الدماغ الأخرى). أمّا كلمة Palsy، فتشير إلى الاعتلال المرتبط بالحركة وينشئ الشلل الدماغي نتيجة للتلف الذي يحدث بمراكز التحكم في الحركة داخل الدماغ الذي لا يزال في مرحلة النمو، ويمكن أن يحدث ذلك أثناء الحمل أو أثناء الولادة أو بعد الولادة ولغاية العام الثالث من عمر الطفل تقريبا (صلاح وآخرون، 2013، ص 4).

من خلال التعاريف السابقة يمكننا تلخيص مفهوم الشلل الدماغي بأنه ناتج عن تلف دماغي ولا يكون هذا اللإضطراب وراثيا و يتمثل أساسا في مجموعة الأعراض المرضية الناتجة عن خلل في الوظائف العصبية و بذلك يكون غير قابل للشفاء.

5.2. أشكال وأنواع الشلل الدماغي " Classifying types of cerebral palsy".

1.5.2. أشكال الشلل الدماغي حسب الوظيفة :

1.1.5.2. الشلل التشنجي :

يقصد بكلمة التشنّج تيبّس العضلات، فالعضلات المتيبّسة تبطئ الحركة وتحد من خفّتها ومرونتها، كما أن الأوامر الخاطئة الصادرة من الجزء التالف للمخ تتسبب في تثبيت الجسم في وضعيات خاطئة، ويصعب على الطفل التخلص منها، ويسبب هذا نقصا في تنويع الحركات ويمكن أن يصاب الطفل بأشكال من التشويه على نحو تدريجي ويزداد التيبّس سوءا عن انفعال الطفل، أو يبذل مجهودا كبيرا أو عندما يتم تحريكه بسرعة أكبر من اللازم. فيمكن أن يقترن انتقال التيبس من أحد جانبي الجسم إلى الآخر، بتغيرات في وضعية الرأس. (صلاح وآخرون، 2013، ص 4).

وتكون الأعراض المرضية المصاحبة على الصورة التالية :

- تكون اليدان مقبوضتان والمفاصل مطوية، دوران القدم إلى الداخل أحيانا.
- عند إيقاف الطفل للمشي فإنه يقف على رؤوس أصابعه.
- تأخر اكتساب المهارات والحركات مثل التقلب، الجلوس، الحبو، المشي.
- عدم اتزان وضع الرأس والرقبة والكتفين.
- صعوبة في بعض الأعمال كإمساك الكأس لعدم القدرة على إيجاد التوازن.

– إمكانية وجود مشاكل سمعية بصرية، صعوبات النطق، سيلان اللعاب، نوبة صرع.
(السّيد، 2012، ص 97)

2.1.5.2. الشلل الدماغي الإرتعاشي :

ويعني تحرك الذراعين السّاقين والرأس وأي جزء من الجسم بشكل لا يتحكم به المصاب وتكون الحركات سريعة أو بطيئة مع فشل نتيجة عطل في منطقة الدماغ وتسيطر على سرعة وقوة العضلات، تصاب عضلات النطق بالحركات اللاإرادية فيكون النطق متغيّرا بين البطيء والسريع غير الواضح، كما أن هذه الحركات تتزايد عند التّوتر وتتوقف عند النّوم. (بن عياد، 2009، ص 83).

3.1.5.2. الشلل الدماغي التيبسي :

يتضمن حصول تشنجات شديدة تكون ناتجة عن توتر عضلي حاد مما يؤدي إلى حصول تقلص في العضلات. وتصبح حالة تيبّس بشكل مستمر ونتيجة لذلك فإنّ الحركات الإرادية للطفل تكون محدودة جدّا مع مقاومة شديدة للحركة وهذا نتيجة صلابة عضلات الطّفل المصاب، وتكون مصاحبة بإعاقة عقلية خاصة. (زايدي، 2021، ص 40)

4.1.5.2. الشلل الدماغي الإرتخائي :

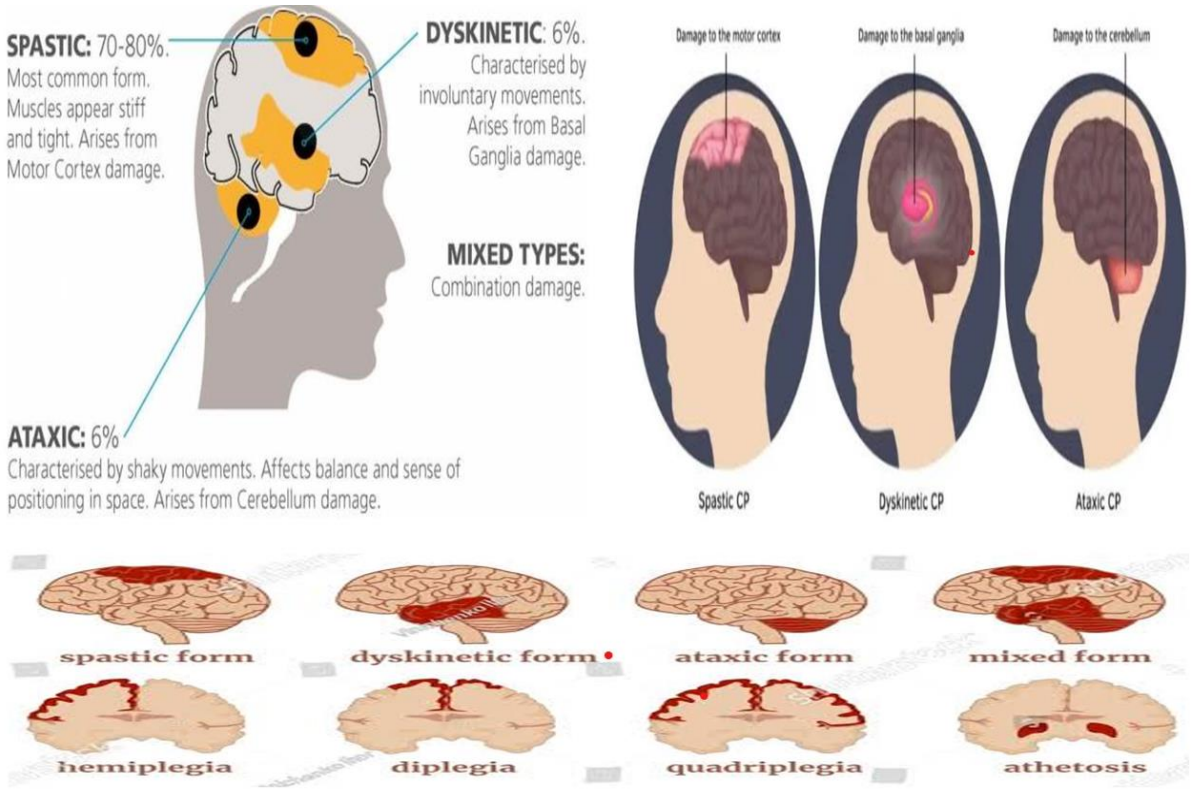
ناتج عن ضيق التّحكم العضلي تتبعه إصابة في المخيخ مع ارتخاء في الأوتار والأربطة فتكون حركة محدودة وقد لا يستطيع الحركة إطلاقا عادة ما يتصاحب مع تقطّع في النطق وحركة سريعة وغير إرادية للعينين نتيجة لارتخاء العضلات أو ضعفها. إذا فهو يتميّز :

– رخاوة في المفاصل.
– خلل في التوازن خاصة عند المشي.
– خلل في دقة حركة اليدين.
– لا يحدث تأخر عقلي أو حالات صرع. (بن عياد، 2019، ص 83)

5.1.5.2. الشلل الدماغي المختلط :

قد يكون في هذا النّوع مجموعة من الأعراض نتيجة إصابة أكثر من منطقة بدرجات مختلفة، وقد تكون الأعراض الرئيسية لهذا النّوع من الشّلل واضحة مع وجود بعض الأعراض الثانوية أي أنها تكون مختلطة بين الشّلل التشنجي وأشكال أخرى من الشّلل الرباعي (النداوي، 2016، ص 78).

إن إختلاف أنواع الشلل الدماغي ناتج عن إختلاف موضع الإصابة على مستوى الدماغ كما هو مبين في الشكل التوضيحي التالي :



الشكل رقم (09) : مواضع الإصابة على مستوى المخ و الدماغ

.2.5.2. أشكال الشلل الدماغي حسب العضو المصاب :

1.2.5.2. الشلل النصفي الطولي : و يمثل شلل النصف الأيمن أو الأيسر من الجسم

2.2.5.2. الشلل النصفي العرضي : و يمثل شلل النصف العلوي أو السفلي من الجسم

3.2.5.2. الشلل النصفي السفلي : و يكون الشلل مقتصر على أطراف القدمين

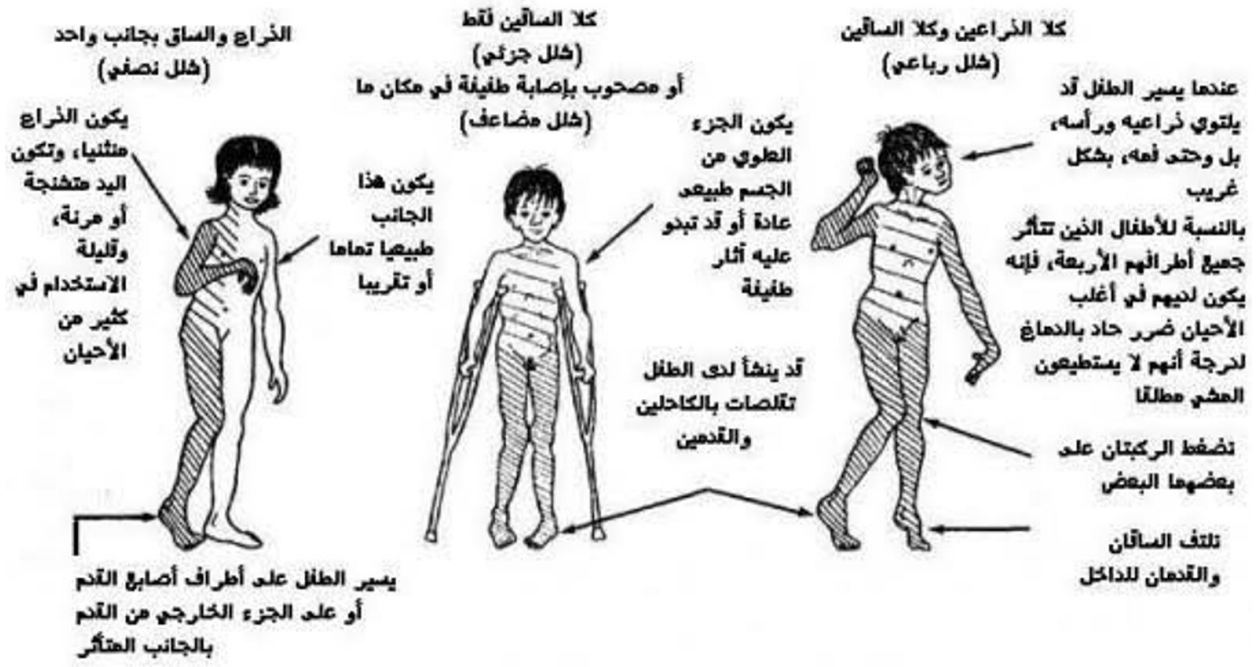
4.2.5.2. الشلل الأحادي : تكون الإصابة على مستوى طرف واحد فقط من الجسم

5.2.5.2. شلل ثلاثي : و تكون الإصابة في إصابة ثلاث أطراف من الجسم

6.2.5.2. الشلل الكلي : و يقصد به الإصابة على مستوى كل الجسم

(المعايطة , دت , ص 145)

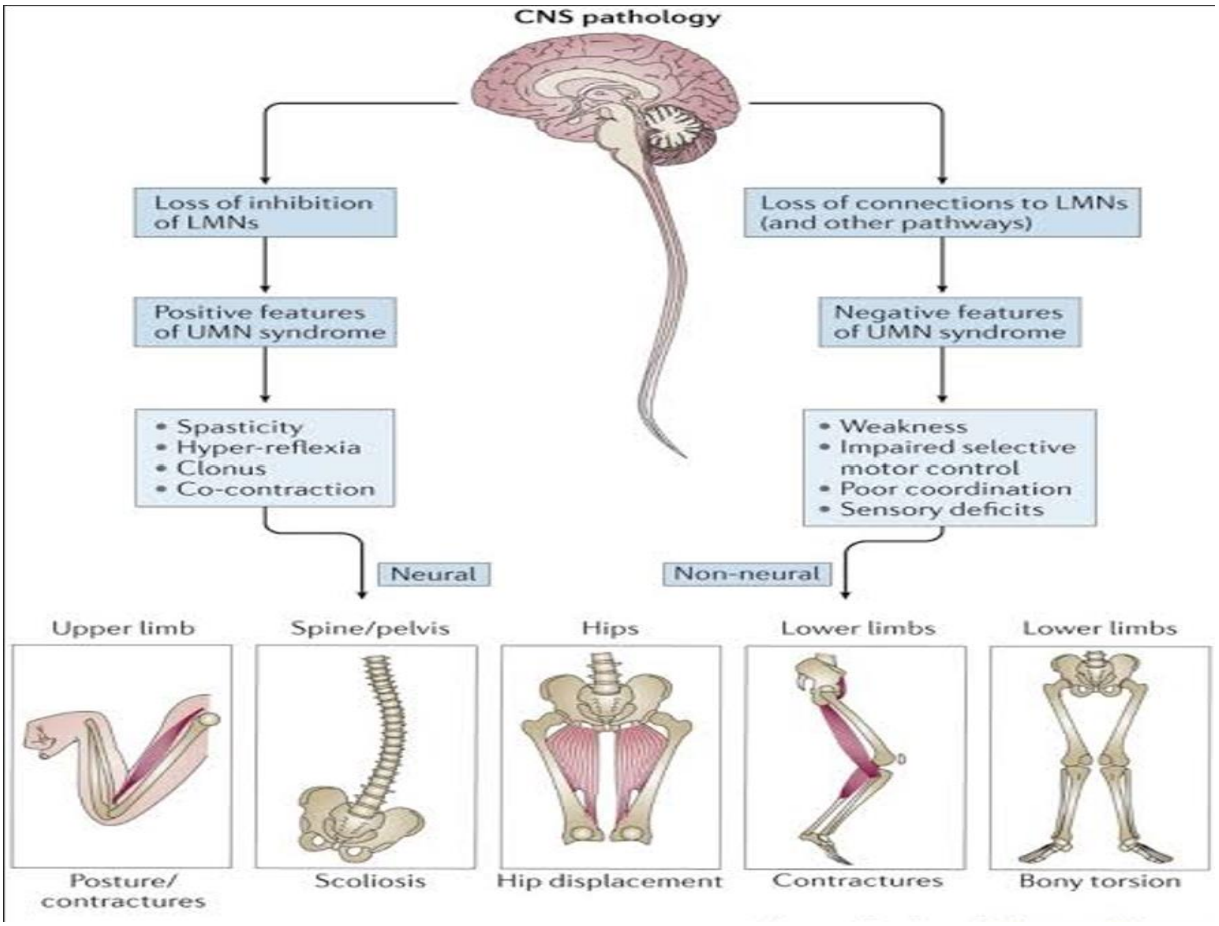
ويمكننا توضيح أنواع الشلل الدماغي حسب العضو المصاب من خلال الشكل التالي :



الشكل رقم (10):تصنيف الشلل حسب العضو المصاب .

6.2. أسباب الشلل الدماغي :

إن الشلل الدماغي بإعتباره إضطرابا في النمو الذي يتسبب في إضطرابات دائمة حركية مصحوبة بإضطرابات في الإحساس و الإدراك و التواصل ...إلخ و يعزى ذلك إلى مشكلات في نمو الجنين و إصابة على مستوى الجهاز العصبي المركزي أي أنه تلف على مستوى الدماغ و الحبل الشوكي و الذي مرتبط بشكل مباشر بالآداء الوظيفي للعضلات و نموها كما هو موضح في الشكل التالي :



الشكل رقم (11) : تشريح الجهاز العصبي و علاقته بعضلات أطراف الجسم .

ولقد أشار (محمد عادل , 2018 , ص21) إلى أن مرض الشلل الدماغي عبارة عن إضطراب في الحركة و الذي تسبب في قصور في النشاط الحركي و هو نتيجة مباشرة لخلل في نمو المخ خلال المرحلة الجنينية و مختلف مراحل الحمل أو ما بعد الولادة .

فالشّلل الدّماغي وبتعبير موجز ينبع عن عطب معيّن في الدّماغ يحصل قبل أو أثناء أو لفترة وجيزة بعد الولادة أي ضمن مرحلة النّمو المتسارعة للدّماغ وهو عطب نهائي يعبّر على امتداد مراحل النّمو بقصور ذهني وحركي وهو بيس وراثيا أو معديا أو متزايد المضاعفات أو سبب للموت المباشر و قد يحدث في مراجل مختلفة للأسباب التالية:

قبل الولادة	أثناء الولادة	بعد الولادة
* الحصبة الألمانية. * النقص في الأكسجين. * إختلاف العامل الريزيسي Rh. * ارتفاع ضغط الدّم. * تسمم الحمل. * نقص O_2 أو التّغذي أثناء الحمل أو الإصابة بالنّزيف. * التّدخين. * ضعف المرأة الحامل وعدم اكتمال أو كفاءة وظائف الأعضاء لديها. * وضعية الجنين داخل الرّحم. * السّكري أو تسمم الحمل (زايدي، 2020، ص 42)	← نقص الأكسجين. ← الولادة المبكرة. ← النّزيف الدماغي. ← الحداج (الولادة بعد 37 أسبوع من انقطاع الطّمث). ← اليرقان. ← الولادة العسرة. ← الإصابة الدماغية. (السيد، 2012، ص 109)	+ التهاب السحايا. + حادث مرور. + متلازمة سيلفرمان. + أمراض التمثيل الغذائي. + العلاج الإشعاعي. + الجلطات الدموية في الدّماغ. + الضّرب على الرأس. + الالتهابات الفيروسية. + زيادة الأملاح في الدّم. (بن عياد ، 2019، ص 82)

الجدول رقم (05):أسباب الإصابة بالشلل الدماغي .

لا يمكننا التنبؤ بإمكانية إصابة أي طفل بأنه سيتضرر دماغه نتيجة العوامل السابقة الذكر و كذلك إن تلف الدماغ أو الشلل الدماغي ليسا نتيجة حتمية لهذه العوامل فعلى سبيل المثال قد يعاني بعض الأطفال من فقدان السمع بسبب إلتهاب السحايا و قد يعاني آخرون من إعاقة ذهنية شديدة و البعض الآخر يعاني من الشلل الدماغي .

7.2. العلامات المبكرة التنبؤية للشلل الدماغي :

العلامات التي تشير إلى احتمال أن يكون الطّفل مصابا بالشّلل الدماغي (بعد الميلاد)، وضحت أمينة عرب الصورة المرتبطة والعلامات المبكرة وهي :

– عدم قدرة الطفل على رفع رأسه مبكرا عن أقرانه في نفس العمر أي قبل سن (3 شهور) وذلك بسبب تصلّب العضلات.

– الطفل الطبيعي تختفي عنه الانعكاسات العصبية البدائية عند أعمار معيّنة، بقاء هذه الانعكاسات لما بعد العمر المحدّد وهذا ما يحدّده الطّبيب بالفحص، ويدّل على تأخّر الجهاز العصبي.

– بقاء الطّفل على وضع قبضة اليد والسير على أطراف أصابع القدم.

- تأخّر علامات التّطور الحركي للطّفل مثلا الجلوس والزّحف والوقوف والمشي.
- ربّما يصاحب الطّفل تشوهات في العمود الفقري والفكّ أو صغر حجم الرّأس.

(صلاح وآخرون، 2018، ص 5)

8.2. الإضطرابات المصاحبة للشلل الدماغي :

← خلل في المهارات الحركية.

← عيوب في الإحساس والإدراك والتواصل والسلوك وبعض المشكلات العضلية الهيكلية.

← حدوث الصّرع بدرجات متفاوتة.

← صعوبات في أداء المهارات الأكاديمية والعناية بالذّات والتي لا يمكن تفسيرها على أنها نتيجة لأي من عيوبهم الحركية أو مشكلاتهم العقلية.

← الخوف من الحركة وخلل في استقرار وضعية الجسم نتيجة للعيوب الحركية لديهم.

← خلل في التكامل الحي.

← وجود تخلّف عقلي بدرجات متفاوتة.

← ارتخاء أو تيبّس العضلات.

← تأخر المهارات اللغوية والنّطق مما يؤدي إلى ضعف القدرات التعبيرية. (عبد القادر، 2020،ص23).

كما يضيف (Fionaz Eve) كل من الإعاقة العقلية والإعاقة السّمعية بنسبة لا تقل عن % 15 والإعاقة البصرية التي تحدث نتيجة خلل عصبي عضلي تظهر في (الحول، طول النّظر، قصر النّظر، صعوبة النّظر إلى الأعلى)، بالإضافة إلى مشكلات في الإدراك البصري الحركي. (زايدي، 2020).

و يمكننا أن نلخصها في المخطط التالي :

<table>
<tr><th colspan="10">الإضطرابات المصاحبة للشلل الدماغي</th></tr>
<tr><td colspan="10">إضطرابات بصرية لدى 50% من المصابين بالشلل الدماغي</td></tr>
<tr><td colspan="2">حول العين
'strabisme"</td><td colspan="2">طول النظر
'l`astigmate'</td><td colspan="3">قصر النظر<br>' myopie'</td><td colspan="2">الرؤية الجانبية<br>'l`hemianopsie'</td></tr>
<tr><td colspan="10">إضطرابات سمعية لدى 25% من المصابين بالشلل الدماغي</td></tr>
<tr><td colspan="10">إضطرابات إدراكية و تتسبب في صعوبة الإدراك و التمييز</td></tr>
<tr><td colspan="2">إضطراب الإدراك السمعي</td><td colspan="2">إضطراب الإدراك البصري</td><td colspan="3">فقدان الإحساس</td><td colspan="2">إضطرابات اللمس</td></tr>
<tr><td colspan="10">إضطرابات السلوكية</td></tr>
<tr><td colspan="10">صعوبات التعلم لدى 25% من المصابين بالشلل الدماغي</td></tr>
<tr><td colspan="10">إضطرابات التواصل لدى أكثر من 50 % من المصابين بالشلل الدماغي</td></tr>
<tr><td colspan="2">تأخر اللغة</td><td colspan="2">إضطرابات النطق</td><td colspan="3">تشوه الكلمات</td><td colspan="2">عدم القدرة على تنظيم الكلمات
'dysphasie"</td><td>صعوبة الفهم</td></tr>
<tr><td colspan="10">إضطرابات تنفسية</td></tr>
<tr><td colspan="10">إضطرابات فمية سننية (أسنان)</td></tr>
<tr><td colspan="2">سيلان اللعاب</td><td colspan="3">تشوه الأسنان</td><td colspan="3">المسالك الخاطئة
'les fosses routes'</td><td colspan="2">إضطرابات البلع</td></tr>
<tr><td colspan="10">الصرع</td></tr>
<tr><td colspan="10">التخلف الذهني</td></tr>
<tr><td colspan="10">إضطرابات عصبية عضلية / حركية</td></tr>
<tr><td colspan="2">التقلصات و التشوهات</td><td colspan="2">ضعف العضلات</td><td colspan="3">مشاكل التوازن و الترنح</td><td colspan="2">التبول اللإرادي</td><td>الإعاقة الحركية</td></tr>
</table>

الجدول رقم (06) : الإضطرابات المصاحبة للشلل الدماغي .

و هنا يجب علينا الإشارة إلى إمكانية وجود أكثر من إضطراب مصاحب للشلل الدماغي لدى نفس الفرد المصاب .

9.2. صفات المراهق المصاب بالشلل الدماغي:

تعد فترة المراهقة مرحلة إنتقالية لها أهمية كبيرة في حياة المراهق حيث تؤثر على سلوكه و شخصيته و تغير خصائصه النفسية و الجسدية و الإصابة بالشلل الدماغي تزيد من حدة الضغوط النفسية و الاجتماعية لديه إذ يؤكد (Jayanthi&al,2015) على أن المراهق المصاب بإعاقة يميل إلى العزلة و الإنطواء مبديا إستياءه من إعاقته و خوفه من إظهارها حيث ينخفض تقدير الذات لديه هذا تزامنا مع الشعور بالإعياء والتعب مما يجعلهم يميلون إلى عدم التفاعل مع الآخرين .

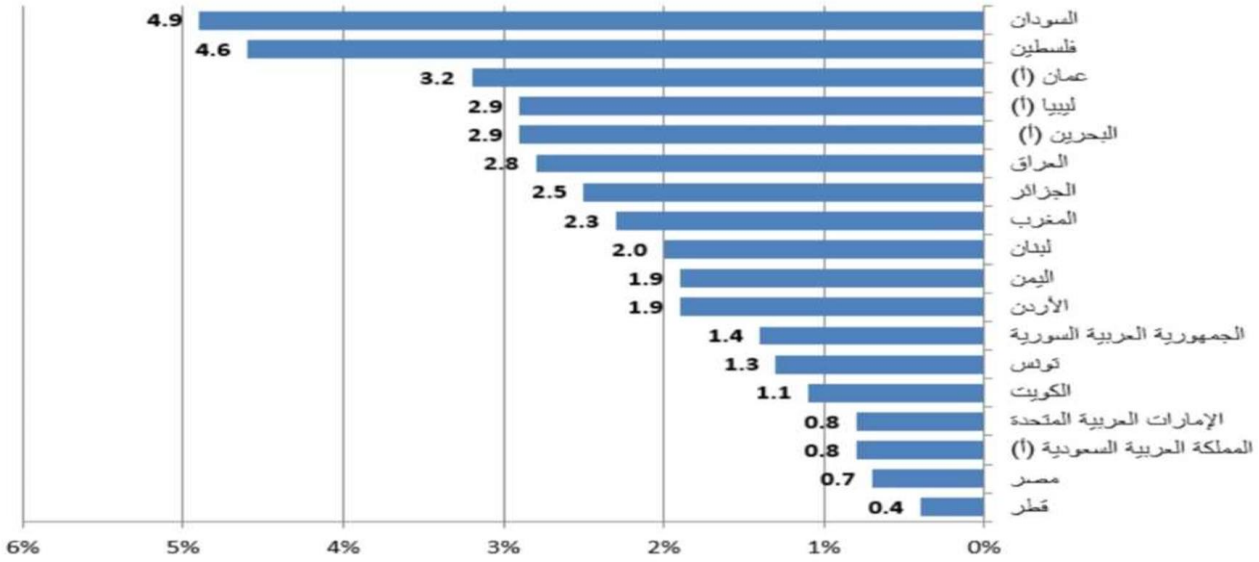
كما أشار (سلمان .2015, ص116) إلى أن فقدان الثقة بالنفس و الخجل من الجسم و الألم الدائم و الشعور بالعجز و مشاعر النقص من المعاناة التي يعبر عنها العديد من المراهقين الجين يعانون من إعاقات جسدية و عقلية إضافة إلى الضعف العام و كثرة شكاوى الألم و الشعور بالوحدة و صعوبة التنقل و الحركة.

3. المحور الثالث : أسرة المصاب بالشلل الدماغي

1.3. إحصاءات الإعاقة في العالم :

حسب (Gladstone,2010) فإنه من الصعر الوصول إلى حصر معدل إنتشار الإعاقات و معدل حدوثها خصوصا في البيئات المغلقة و الدول الفقيرة الموارد إذ أوضح أنه يوجد في الولايات المتحدة الأمريكية 700 ألف طفل مصاب بالشلل الدماغي أي بمعدل إصابة 2 من كل 5 مواليد و يعتبر الشلل الدماغي الإعاقة الأكثر شيوعا في مرحلة الطفولة إذ أنه رغم التقدم العلمي و الطبي إلا أن تقديرات إنتشار الإعاقات و الشلل الدماغي تتراوح بين 2 إلى 4 لكل ألف ولادة كما يشير نفس الباحث إلا أن التقدم العلمي ساهم في تخفيض نسبة الوفيات بالنسبة لهذه الفئة من الأطفال مما تسبب في زيادة عدد حالات المصابين فالمنظمة الصحة العالمية و البنك الدولي يشيران إلى أن نسبة إنتشار الإعاقة في أمريكا اللاتينية لوحدها 12.4 % و أن حوالي 15% من سكان العالم مصابون بإعاقة .

وحسب منصة الأمم المتحدة العربية "ESCWA" فقد إعتبرت أن قياس إنتشار الإعاقة يطرح تحديات كبرى خصوصا في المجتمعات العربية لأسباب كثيرة أهمها الوصم الاجتماعي و إنغلاق بعض الأسر مما يؤدي إلى إخفاء الأفراد المصابين و عدم إلحاقهم بالمراكز خصوصا و أن الدول العربية تظهر مستوى منخفض في معدلات إنتشار الإعاقة رغم ارتفاع نسبة الكثافة السكانية التي أظهرت أن السودان هي البلد الأكثر تسجيلا لنسبة الإعاقة بنسبة تعادل 4.9 % (كما هو موضح في الشكل رقم 12) و هذا ما يتعارض مع الإحصاءات العالمية سابقة الذكر.



الشكل رقم (12) :رسم بياني يوضح النسب المئوية لإنتشار الإعاقة في الدول العربية .

أما على المستوى الوطني فقد ورد حسب الديوان الوطني للإحصائيات الوطنية أنه في سنة 2005 كان هناك نحو 1,5 مليون شخص يعانون من إعاقات مختلفة جسدية أو عقلية بينما أفادت إحصائيات ديسمبر 2021 مليون و 118 ألف و908 من ذوي الاحتياجات الخاصة. وهذا حسب تصريح رحيم جمال مستشار وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة. أي ما يقارب مليوني فرد معاق بالجزائر منهم 44 % مصابين بإعاقة حركية ولكن هذه الإحصاءات تتناقض مع أوضحته الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان، إذ أنه رغم أن عدد الأفراد المعاقين يمثلون نسبة 10 % من تعداد المجتمع الجزائري أي ما يساوي حوالي 4 ملايين شخص معاق.

وحسب الموقع الرسمي للرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان LADDH (2010) تسجل الجزائر 39 ألف شخص ذو إعاقة كل سنة بسبب أخطاء الولادة وتخلف حوادث المرور أزيد من 6 آلاف شخص ذو إعاقة ما يجعل الجزائر تسجل سنويا من 45 ألف معاق جديد، إلا أن الإحصائيات الرسمية تقدر عددهم بـ 2 مليون معاق. ومن الغريب أن هذه الإحصائيات لم تغير منذ 2010 الذي قام به الديوان الوطني للإحصاء في الجزائر و حسب الموقع الرسمي للرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان هي كالتالي :

300 ألف	معاق حركي
80 ألف	معاق سمعي
175 ألف	معاق بصري
200 ألف	معاق ذهني
85,611	إعاقات متعددة
626,711	أمراض مزمنة
50,299	إعاقات أخرى

الجدول رقم (07) : إحصاءات الإعاقة في الجزائر .

مما يستوجب القيام بدراسات أعمق وإحصاءات أكثر دقة ولنتمكن من الفهم والتحليل والدراسة الدقيقة للموضوع داخل سياقه الاجتماعي والوقائع الحقيقة.

2.3. أهم المشكلات التي تعاني منها أسر المصابين بالشلل الدماغي :

- عدم قابلية المصاب للشفاء.
- القيود التي تفرضها الإعاقة على نشاطات الأسرة الاجتماعية والترويحية.
- صعوبة ضبط سلوك المصاب و فهمه .
- تأثير الإعاقة على استقرار الوضع الأسري وعلى الإخوة، بشكل عام.
- موقف المجتمع والمحيطين من الأسرة
- عدم شعور الوالدين باستجابة طفلهم لجهودهم. (نجاتي، 2021، ص 49).

– إن الأدوار التي يقوم بها أفراد الأسرة في التكفل بالفرد المصاب بإعاقة تظهر مستوى من التعقيد والكثافة لا يمكن أن نجدها عند الأسر العادية (عايش، 2019، ص 308).

– إن إعاقة فرد داخل الأسرة قد تشكل أزمة حقيقية تولد ضغوطا نفسية هائلة ينبغي على الأسرة أن تطور إستراتيجيات التعايش المناسبة والفعالة معها لا على المدى القصير فحسب وإنما على المدى الطويل أيضا، فالضغوط النفسية هي الأحداث التي تقود إلى تغيرات ملحوظة في أوضاع الأفراد ومجرى حياتهم مما يؤدي إلى انبثاق استجابات معينة نفسية وفسيولوجية قصيرة وطويلة المدى. (الحديدي، 1994).

إذ أن المواقف المحدثة للضغوط النفسية هي تلك الأحداث والتغيرات الحياتية الناجمة عن الإعاقة مما يؤثر على نظام الأسرة ووظائفها، ولا ترتبط الضغوط النفسية بالموقف المحدث لها يقدر ما ترتبط باستجابة

الأسرة وكيفية تقييمها لها، ولما كان من المؤشرات على الضغوط النفسية الاكتئاب والانسحاب الاجتماعي والحالة الانفعالية للأفراد والمشكلات في العلاقات الزوجية والصراعات الأسرية فإن تقاس عادة من خلال قياس مستوى حدوث هذه المؤشرات، وأما الأنماط السلوكية والمعرفية والإدراكية التي توظفها الأسرة بغية التغلب على المواقف للضغوط النفسية، فهي تسمى إستراتيجيات المواجهة " Coping Strategies "، وتشمل هذه الإستراتيجيات كل ما من شأنه مساعدة الأسرة على إحداث التغييرات اللازمة لخفض مستوى الضغوط النفسية والتكيف. (الحديدي، 1994، ص 15).

3.3. الاستجابة الوالدية لإصابة الابن بالشّلل الدّماغي :

عموما حالة الإعاقة تضعف بناء الرابطة بين الوالدين والطفل(Clot-Grangeat , 2006 ,p101) و رغم إختلاف ردود فعل الوالدين عند معرفتهما بأمر إصابة ابنهما، إلا أنهم يمرون في الغالب بالمراحل التالية :

1.3.3. الصّدمة : وهي أوّل رد فعل يحدث لهما، فإدراك حقيقة الإصابة يبعث بخيبة الأمل والحزن وهذا الأمر طبيعي بل كل ما يحتاج الوالدين في هذه المرحلة إلى الدّعم والفهم.

2.3.3. الإنكار : من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ما هو غير مرغوب وغير متوقّع ومؤلم، خاصة عندما يتعلّق الأمر بأطفاله والذين يعتبرون امتداد له، فالإنكار يعتبر الوسيلة الدفاعية التي يلجأ إليها الوالدان في محاولة التّخفيف من القلق الشّديد الذي تحدثه الإصابة .

3.3.3. الحداد والحزن : هي فترة حداد وعزاء يعيشها الوالدين بعد فقدان الأمل نهائيا بتحسن حالة الطفل عندما يدركان أن طفلهما يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته .

4.3.3. الشعور بالذنب : هي ردود الفعل التي قد تظهر لدى الوالدين وهي متوقعة، فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذّات كتعبير عن الشعور بالذنب أو النّدم على شيء فعلاه، أو قد تكون موجهة إلى مصادر خارجية كالمربي أو الطبيب... إلخ.

5.3.3. التّكفّل والتّقبّل : بعد كل المعاناة السّابقة لا يجد الوالدان مفرا من تقبل الأمر والاعتراف بإصابة طفلهما، لكت من المهم أن يصل الأهالي إلى المرحلة الأخيرة بسرعة، لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية والتأهيلية التي يجب أن تحصل عليها والتي قد تتأخر بسبب الإنكار لوجود المشكلة، أما التكيف فيتمثل في لقدرة على تحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل ويحدث هذا تدريجيا بعد أن يكون الوالدان تخلّصا من الشّعور بالذنب. (أنور، د ت، ص 13).

4.3. أثر وجود فرد مصاب بالشلل الدماغي (إعاقة) على الأنساق الفرعية داخل نسق الأسرة:

1.4.3. النسق الفرعي الزوجي : (زوج – زوجة) :

إن وجود طفل معاق في الأسرة له آثار بعيدة المدى على علاقة الوالدين أحدهما بالآخر، كما أن الطريقة التي يواجه بها الوالدين المشكلة سوف تتأثر على الأقل جزئيا بطبيعة علاقتهما قبل الإعاقة، ومهما كان الموقف فإن احتمال ازدياد الضغط النفسي على العلاقة يرتفع جدا، ويجب أن يحدث التغيير فقد ينشغل الزوجان بالفرد المصاب فيصبح من الصعب أن يوفر أي منهما وقتا للآخر، ونتيجة لهذا لا يستطيع إلا أن يرضى كل شريك أقل القليل من احتياجات الآخر (سواء العاطفية، العملية، الجنسية، الاجتماعية). (حسن، 1996، ص 162).

تعاش الإعاقة لدى بعض الأزواج كعقاب وعلة، إذ يسقط كل زوج الذنب على الآخر كمخالفة غير مفهومة تثير البحث عن عوامل طبية معروفة تتعلق بالوراثة، خطأ طبي، شرب الأم لأدوية خلال فترة الحمل... للتقليل من العور بالذنب وأسباب أخرى ما وراء الطبيعة ترجع لثقافة المجتمع، وكأن الزوجين يبحثان عن شكل محدد لهذا الذنب. ولعلاج الطفل يتبع البعض منهم مناهج غير عقلانية ترتبط بمعتقدات خرافية، كالبحث عن العلاج السحري لشفاء طفلهم (طبي، تقليدي، و حتى روحي كزيارة الراقي أو المشعوذ... إلخ). وتعتبر هذه المواقف الاحتجاجية للوالدين أمام حالة الإعاقة ضرورية ومفيدة لحفظ توازنهما النفسي (شطاح، لوكيا، 2017).

كما أن الدراسات أظهرت أن الزوجين يعانيان من صعوبات ومشاكل في حياتهم الجنسية تكون في الغالب إما نتيجة الإرهاق الجسمي والنفسي الذي يعاني منه أحدهما بسبب رعايته المستمرة للطفل المعاق، وبالتالي عدم القدرة على ممارسة العمليات الجنسية مع الطرف الآخر، وإما نتيجة مشاعر الذنب والتأنيب التي يعاني منها بعض الوالدين والدوافع اللاشعورية في عدم الإنجاب رفضا لأطفال آخرين من هذا النوع (عايش ، 2012، ص 62).

2.4.3. النسق الفرعي الوالدي (أب، أم)

ينتج عن حالة الإعاقة جرح نرجسي للوالدين وتعديلات جد هامة تصيب مراكزهما وأدوارهما كعلامة أساسية لفشل الأم وفقدان مكانتها بالعائلة والمجتمع حيث أن الأم تكرس جسدها وروحها لفائدة الطفل العاجز وتضحي بحياتها كامرأة، أم، زوجة، وبحياتها الاجتماعية والمهنية أيضا. ويقابل هذا الإخلاص بناء علاقة إعاشية سلبية مع الطفل تتميّز بتبعيته التامة لها وانعدام استقلاليته.

أمّا الأب فهو يعاني بنفس درجة معاناة الأم أو أكثر، وترى Sausse وكذلك Winnicott بأنه عادة ما تتحدث عن العلاقة الإعاشية التي تربط الثنائي أم– طفل ويكون الأب في هذه الثنائية كغريب وبعيد كونه

لا يعاني في فترة الحمل وهو تصور سوسيولوجي يقلل من درجة والدية الأب لكن ما تفرضه الإعاقة يتجاوز الطابع البيولوجي ليستقر على مستوى هوامات الوالدين وفي هذه الحالة قد يتعرض الأب لاضطرابات قد تميز حياته الاجتماعية والمهنية، فقد يدخل في عزلة جد واسعة كالهروب من البيت، التوقف عن العمل وقطع كل اتصالاته الاجتماعية وفقدان كل تطلعاته المستقبلية أمام رفض الصورة الاجتماعية التقليدية لضعف الرجل وهشاشته، فالإعاقة تستحضر عند الأب صورة الخصاب تمس صورته النرجسية وكماله الرجولي خاصة إذا كان المعاق ذكرا (شطاح، لوكيا، 2017، ص 477).

وتوضح (Serrano, 1989) بأن ولادة طفل معاق يحدث مشكلات كبيرة لأفراد الأسرة الذين يواجهون الشعور بالذنب، الغضب، إصابة النرجسية (عايش، 2012).

لكن ليس من الضرورة أن يكون لوجود طفل مصاب بإعاقة نتيجة حتمية بالخلافات الأسرية بين الوالدين واضطراب العلاقة الوالدية وكذا الزوجية، إذ أظهرت الدراسات أن وجود طفل مصاب ليس حدث يحكم العلاقة الوالدية إنما يؤثر عليها فيتفاعل معه الزوج الوالدي وفقا لطبيعة العلاقة بين الوالدين وأساليب مواجهة المشكلات والدوافع والأهداف المسطرة من قبل الوالدين في هذه العلاقة.

3.4.3. النسق الفرعي الأخوي :

تبدأ بالتوجه الإيجابي إذ يشير كل من Jones et Failla (1991) أنه بالرغم من العديد من الدراسات تتوقع وجود نتائج سلبية جراء وجود طفل معاق في الأسرة إلا أن هناك بعض الإخوة أفادوا بوجود فوائد إيجابية جراء وجود أخ أو أخت معاقة لهم وهذا ما جعل Brady (1991) يؤكد أن الإخوة والأخوات هم أولا وأخيرا أخوة متشابهون أكثر مما هم مختلفون حتى إذا كان أحدهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا الفهم هو الخطوة الأولى لفهم العلاقات بين الإخوة (حاج سليمان، 2017).

في المقابل نجد أن تكليف الإخوة بمسؤوليات رعاية أخيهم المعاق على الرعاية والاهتمام الذي يحظى به من قبل الوالدين، وفي نفس الوقت قد تكون هناك آثار نفسية واجتماعية إيجابية على الإخوة، تتمثل في القدرة على التحمل والصبر والمثابرة في العمل والإنسانية والحنان في التعامل مع الآخرين وعدم اتباع السلوك العدواني في حل المشكلات، إضافة إلى زيادة تكاتف أفراد الأسرة وتضامنهم نحو أخيهم المعاق (عبيدات، 2007، ص 20).

كما تتأثر الروابط الأخوية باستجابات الوالدين أمام حالة الإعاقة أكثر من الإصابة في حد ذاتها، كما أن مواقف الإخوة تعكس مواقف الوالدين اتجاه الطفل العاجز فقد يواجهون هذه الإصابة بالتقبل والتفهم ومحاولة التكيف ومشاركة الوالدين بانفعالاتهم وتساؤلاتهم المرتبطة بهذه الظاهرة، لرفع أحاسيس الذنب المحتملة وضمان

استمرار حب الوالدين وبناء هويتهم الخاصة وفي حالات أخرى يحضر خطر كبير في تبني مواقف الخجل والرفض أمام أنفسهم، أقرانهم والمجتمع بأكمله (شطاح، لوكيا، 2017).

و يجدر بنا الإشارة في ختام هذا الفصل إلى أن أهداف التدخل و التكفل بفئة المصابين بالشلل الدماغي تختلف حسب الفروق الفردية بين الأفراد المصابين و حسب نوع و درجة الإعاقة إذ أن إحتياجات المصاب تختلف بإختلاف مرحلته العمرية و مدى تأثير الشلل الدماغي عليه و على وظائفه و على ظهور الأعراض المصاحبة له و مدى شدتها . و عليه تكون أهداف التكفل كالتالي :

الشكل رقم (13) : أهداف التكفل تبعا لمستوى الإعاقة .

خلاصة :

مما سبق عرضه نستنتج أن الشلل الدماغي هو حالة عصبية ثابتة ناتجة عن إصابة في الدماغ تحدث قبل اكتمال نمو الدماغ. نظرًا لأن نمو الدماغ يستمر خلال العامين الأولين من الحياة، يمكن أن ينجم الشلل الدماغي عن إصابة الدماغ التي تحدث أثناء فترات ما قبل الولادة أو الفترة المحيطة بالولادة أو ما بعد الولادة و هذا يعني أنها مشكلة مستمرة و حالة غير قابلة للشفاء و تتفاوت أثار هذه الوضعية المؤلمة في تأثيرها على استقرار الوضع الأسري وعلى الإخوة، بشكل عام خصوصا مع عدم شعور الوالدين باستجابة طفلهم للجهود المبذولة من طرفهم , مما سيجعل النسق الأسري ينتظم و يتشكل وفق هذا الواقع و هذا ما سوف نبحث فيه و نقوم بعرضه و تحليله و التفصيل فيه من خلال عرض الحالات العيادية و تحليل مضمونها و مناقشة نتائج الإختبارات و المقاييس المطبقة في الفصول التالية .

الجانب

التطبيقي

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

1. التذكير بفرضيات الدراسة
2. الدراسة الإستطلاعية
3. الدراسة الأساسية
   - 3.1. عينة الدراسة
   - 3.2. منهج الدراسة
   - 3.3. حدود الدراسة
   - 3.4. أدوات الدراسة

IV. الفصل الخامس : عرض نتائج الدراسة و مناقشتها

1. عرض و مناقشة حالة أسرة رامي .
2. عرض و مناقشة حالة أسرة عبدو .
3. عرض و مناقشة حالة أسرة جميلة .
4. عرض و مناقشة حالة أسرة سوسن .
5. عرض و مناقشة حالة أسرة سلوى .
6. عرض و مناقشة حالة أسرة ليلى .
7. عرض و مناقشة حالة أسرة كريم و سعيد .
8. عرض و مناقشة حالة أسرة أحمد .
9. عرض و مناقشة حالة أسرة كاتيا .
10. عرض و مناقشة حالة أسرة سليمة .
11. عرض و مناقشة حالة أسرة أسامة .
12. عرض و مناقشة حالة أسرة أريج .
13. مناقشة و تفسير النتائج .

خاتمة

V. الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

1. التذكير بفرضيات الدراسة
2. الدراسة الإستطلاعية
3. الدراسة الأساسية
   - 3.1. عينة الدراسة
   - 3.2. منهج الدراسة
   - 3.3. حدود الدراسة
   - 3.4. أدوات الدراسة

1. التذكير بفرضيات الدراسة :

1.1. الفرضية العامة :

– وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي يؤثر على بنية الأسرة .

2.1. الفرضيات الإجرائية :

- علاقة الأم قريبة جدا بالمراهق المصاب بالشلل الدماغي .
- العلاقة الزوجية لوالدي المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة صراعية .
- علاقة إخوة المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة متباعدة .
- الحدود داخل نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي حدود منتشرة .
- الحدود بين نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي و المحيط الخارجي حدود جامدة .
- يختل الأداء الوظيفي للأسرة بوجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي .

2. الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الإستطلاعية من الخطوات المنهجية المهمة للقيام بأي دراسة علمية و خاصة التطبيقية منها إذ أنها تعتبر تمهيد تخميني للدراسة يلجأ إليها الباحث لزيادة معرفته بموضوع البحث و التحقق من صلاحية أدوات الدراسة و كشف مختلف الصعوبات و النقائص التي من شأنها مواجهة الباحث خلال الدراسة الأساسية و لقد حققت الدراسة الإستطلاعية في دراستنا الحالية أهدافها المسطرة و المتمثلة في تحديد عينة الدراسة و التي حددت بأسر المراهقين و تهيأة المكان و الظروف المناسبين لإجراء الدراسة الأساسية إضافة إلى التأكد من صلاحية أدوات الدراسة – المتمثلة في المقابلة النصف موجهة و إختبار الإدراك الأسري fat و البطاقة العائلية و المخطط العائلي الجيلي – و قدرة الباحثة على تطبيقها من جهة و موائمتها للتحقق من فرضيات الدراسة من جهة أخرى .

1.2. إجراءات الدراسة الإستطلاعية :

في البداية تم التوجه إلى العيادات المتخصصة في إعادة التأهيل الحركي و الأخصائيين النفسانيين و الأرطفونيين و كذا بعض مكاتب الجمعيات التي تهتم بذوي الإحتياجات الخاصة و المعاقين و على رأسها المكاتب الولائية للجمعية الوطنية للشلل الدماغي في كل من ولايتي أم البواقي و سكيكدة و من ثم زيارة بعض أطباء الأعصاب (neurologues) و أطباء العظام (orthopédistes) قامت الباحثة بالتعرف على مرض الشلل الدماغي و على المرضى و أسرهم و قد تم توزيع إستمارات على الأخصائيين و المرافقين للمصابين في مختلف هذه المرافق و ذلك بهدف جمع معلومات حول مجتمع الدراسة و خصائصه إضافة إلى التعرف على العراقيل الممكن مواجهتها و التسهيلات الممكن الحصول عليها خاصة ما تعلق بمكان إجراء المقابلات و تطبيق أدوات دراستنا الحالية و لكن كانت هناك مشكلات معيقة في كل مرة خاصة ما تعلق منها بعدم توفر الهدوء و الخصوصية و كذلك تزامن أوقات تواجد المصابين في حصص مع الأرطفونيين أو أخصائيي العلاج الوظيفي مع غياب الوالدين للعمل أو لمرافقة الإبن/ة أو عدم إمكانية إستقبال بقية أفراد الأسرة في المكان نظرا للتوزع المواعيد وفق سعة المكان و أوقات العمل الخاصة بهم . لذلك توجهت الباحثة للبحث عن حلول أخرى و قد كانت أولى هذه الحلول هي تخصيص يومين في الأسبوع في عيادة خاصة و ذلك بموافقة صاحبة العيادة و التي بدورها قامت بالتواصل مع بعض الأسر المعنية بصفتها مديرة متقاعدة لمركز المعاقين ذهنيا سابقا و لكن كذلك كانت هناك صعوبات في التنقل بالنسبة للأسر و في برمجة و تنظيم المواعيد مع الأسر المعنية لذلك قررت الباحثة التوجه مباشرة إلى مراكز مديرية التضامن و النشاط الاجتماعي.

بعد أخذ موعد مع السيد " بن حدة فريد " مدير مديرية النشاط الإجتماعي و التضامن لولاية أم البواقي و نيل الموافقة على إجراء المقابلات الخاصة بدراستنا الحالية في المراكز التابعة للمديرية في إطار ما يسمح به القانون و ما تمليه أخلاقيات البحث العلمي تم إختيار المركز النفسي البيداغوجي للتكفل النفسي و الأرطفوني بأطفال التوحد و المعاقين حركيا لإحتوائه على الحالات المشخصة بالشلل الدماغي . تم القيام بالدراسة

الإستطلاعية خلال شهر ماي 2023 و التعرف على المراهقين المصابين بالشلل الدماغي و أسرهم و جمع كل المعلومات المهمة حول التاريخ المرضي للمصابين و ذلك بمساعدة الأخصائيين الأرطفونيين و النفسانيين بالمركز و قد تم إختيار أسرة " سليم" للدراسة الإستطلاعية بحضور الوالدين معا و لقد تم تغيير كل ما يمكن أن يسمح بالتعرف على هوياتهم (أسماء الأشخاص , الألقاب و الأعراش و أماكن السكن ... الخ) وبعدها تم الإتفاق مع الطاقم البيداغوجي على برمجة الأسر المعنية بالدراسة الأساسية .

2.2. عرض و مناقشة نتائج الدراسة الإستطلاعية

1.2.2. عرض و مناقشة حالة أسرة " سليم "

1.1.2.2. تحليل مضمون المقابلة مع أسرة " سليم "

سنقوم بتلخيص نتائج تحليل المقابلة مع أسرة سليم في النقاط التالية :

- يواجه الوالدين عدة صعوبات في فهم حالة إبنهم سليم قبل الحصول على تشخيص الشلل الدماغي *(... قالولنا راهو عندو راسو كبير و كي ولد قالولنا في راسو الماء ...).*

- تمثلت ردة فعل الأب في إنكار أن ابنهم سليم غير طبيعي حيث أنه لم يتقبل تشخيصه بالشلل الدماغي *(السونتر هذا أنا ماتقبلتوش .. نقولك الصراحة , أنا دخلتو للمدرسة و بالمعارف باش دخل و الأستاذة ماقبلاتوش بالسيف لقيتلو بلاصة و قبلوه ....)* و قد ظهر ذلك في محاولاته المستمرة في إبقاءه بالمدرسة مع أقرانه من العاديين *(كي شفتو قاعد يزيد عليه الحال و ماهمش يلتاو بيه جبتو هنا...).*

- الميلاد و هو سن التشخيص الطبي من مصلحة طب الأطفال وفق الملف الطبي لسليم و كذلك تصريح الأب *(... سليم هو الوسطاني تاعي نعرفو من ختو الكبيرة كانت عادي بالصح هو شفنا الفرق في كرش امو...)* و مع ذلك لم يبدأ التكفل به إلا بعد 3 سنوات من سن التمدرس *(قعد 3 سنين في المدرسة ...)* **و هي** مدة طويلة للإعتراف بإعاقة سليم و أخرت التكفل به مما أدى إلى تراجع حالته.

- بقيت الأم في حالة صدمة *(مع الأول تشوكيت ماقدرتش نفهم واش بيه و وعلاه صرالو هكا ...)* و بعدها بدأت تتأقلم و تمثل هذا التأقلم في إعتباره مريضا و تبحث له عن علاج له *(.. نعاملو باللي مريض و نجريو باه يرتاح او مريض او مريض من طبيب لطبيب حتى كبر و والفنا ..)* وهذا ما يدفعنا لمحاولة فهم هذا التأقلم المشروط بإحتمالية شفاءه من المرض وعدم إعترافها بأنه مصاب بإعاقة ما يجعل الباحثة تشعر أن أم سليم لا تتقبل إعاقة سليم و إستحالة شفاءه.

- الزوجين في أسرة سليم في شجار دائم *(.. حنا متزوجين من 2009 ديما كاينين المناوشات على لولاد و القراية و القضية كل مرة كيفاه ...)* مما يجعل الزوج يتفادى الدخول للمنزل *(... هي تنقرز بزاف و تهدر بزاف و ديما تشكي و انا نهار طول نخدم نغلب من تكسار الراس نولي نيفيتها ...)* مما جعل مهام الزوج محدودة في الأسرة و يدخل للمنزل في أوقات محددة *(... نروح للدار غير باش نتعشى حتى وقت الغداء تقريب مانروحش نقعد شوي معاهم في الليل و نرقد ... ساعات تقلقني نتقابضو نروح نرقد في الصالون و ساعات تخرج هي من الشمبرة)* إذن فهناك تنقيط لسلسلة الأعمال فمقابل تذمر

الزوجة عن غياب الزوج يبتعد و يتفاداها فتتذمر أكثر و هو يتفاداها أكثر و نتيجة هذا الصراع بين الزوجين هي تجنب الإتصال *(watzlawick ;1972)*.

➢ الأب أكثر قربا لسليم مقارنة بأخاواته *(أنا متعلق بيا يرقد معايا يحب يقعد ديما محسوب أمو ديما مع البنات و الدار يكره)* , *(... البنات ماهمش مداخصيني نهدرو في المهم فرات ...)* و إجابة الأب عن أي سؤال متعلق بعلاقته بالبنتان رقية و هند تكون الإجابة *(.. عادي .. عادي خلاص ..)*.

➢ الأم هي المسؤولة عن رعاية سليم و مساعدته في القيام بروتينه اليومي و حاجياته الأساسية *(... نعاونو شوية موش كيما بكري ياكل تقريبا وحدو نحاول أنو يروح للطوالات وحدو يرقد وحدو نعاونو في اللبسة تسما لازم يتعس ديما نكون معاه...)* و هنا و من أخلقة العلاقة حسب nagy يمكننا أن نفسر أن غضب الأم ناتج عن إنتظارتها من علاقتها بإبنها سليم فهي تنتظر أن يحبها إبنها أكثر و أن يكون ولاءه لها لأنها الأكثر عنايتة له و تعبا معه و هذا يظهر في رفضها لتعلقه بأبيه *(انا ندمر عليه و هو يشتي باباه حتى هنا في السونتر يقولولي يهدر بزاف على باباه و يبكي عليه)* و تعتبر أنها الأكثر إستحقاقا بالحب و التعلق ميزان العدالة و الإستحقاق *(nagy ; 1963)* من الأب الغائب حسب تعبيرها *(... المرأة راهي هي اللي تهز المسؤولية تاع الدار في العايلات كل) (...الراجل يوم كامل برا...)*.

➢ أخوات سليم يتعاملون مع سليم بحذر و حرص بتحذير و توجيه من الأم معتبرين أنه مريض *(... يسايسوه يعاملوه باللي مريض بالصح أنا اللي نديرلو كلش تاعو ..)* و في مقابل تفردها بالإعتناء به تشرك الأختان في أعمال المنزل *(البنات يعاونوني في الدار)* .

➢ الأخت الكبرى أكثر طاعة بينما الأخت الصغرى هي الأكثر تذمرا و تعبيرا عن رفض الأوامر *(... الكبيرة علكيف واش نقولها ديرلي حتى هو ماتعاندوش لكان الصغيرة هاديك هبلتني الهدرة نعاودها عشر مرات راسها خشين و تحب رايها...)*.

➢ تفادي معاملة سليم على أنه معاق بل وصفه بالمريض لوجود الأمل في كونه مريضا و قد يشفى بينما يتلاشى هذا الأمل عند إعتباره معاقا *(...نعاملو باللي مريض و نجريو باه يرتاح او مريض او مريض من طبيب لطبيب حتى كبر...)*.

➢ في البداية كان الأب الحديث عن أسرته الممتدة حيث قاطع الباحثة قبل أن تنهي السؤال عن الفروق بعد السكن المنفصل عن الأسرة *(...تحدث مقاطعا : كيف كيف ...)* فهل يمكننا إعتبار هذه المقاطعة و الإجابة الموجزة و القطعية هي محاولة لحماية الأسرة من عدم إفشاء أسرارها و تعبير عن لا نفاذية النسق imperméabilité.

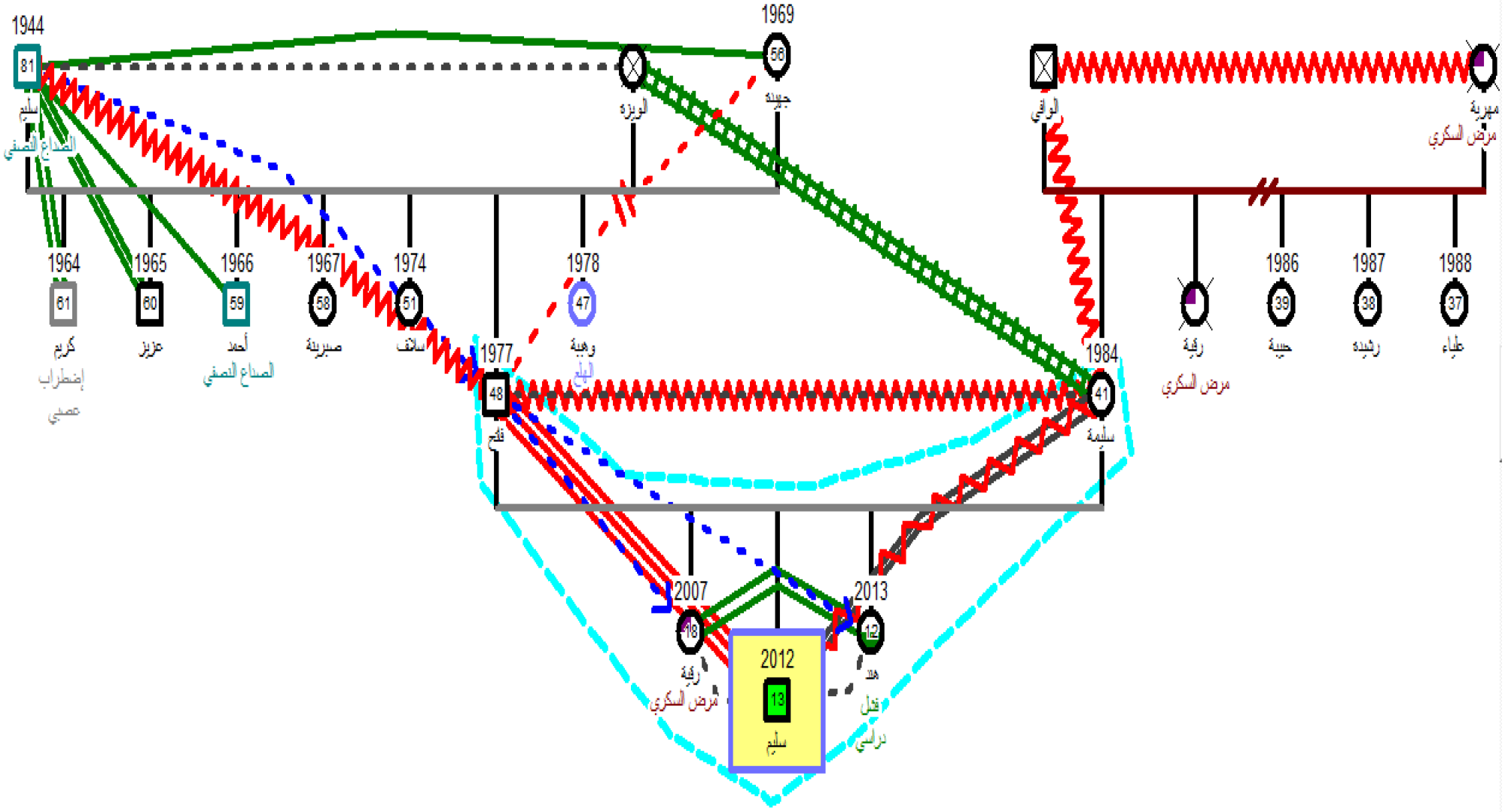
➢ أسرة الأم أكثر مساندة لأسرة سليم و أكثر معرفة بالإضطراب *(...حتى العايلة تاعها البنات خواتاتها معاونينا ...) (... منقصين علينا بزاف ولدي هذا تقدري تقولي يعاملوه خير منا في الدلال و الشري العزيزة ليه هو ...) (... خواتاتي يعتبروه مريض يسايسوه ...)* مقارنة بأسرة الأب *(...مع مرت بابا كل واحد في حالو حتى خاوتي كل واحد في حالو ...)*

➢ حاجة المصاب للرعاية الدائمة و تبعيته تشكل مصدر إجهاد و تعب للأم . *(...ذرك خير من قبل نقص شوي الضغط عليا...)*

- بعد تشخيص سليم بالشلل الدماغي أضطر الأب لتغيير عمله في نفس الولاية *(... درك عندي مدة منين بدلت ووليت هنا معاهم في نفس الولاية ...)*و زيادة الضغط و الأعباء على الأم مما جعلها تطالب بمسكن فردي لتتفرغ للإعتناء بسليم *(... الضغط تاع الخدمة تاع الدار و لولاد الطياب برك موش كيما نوكل عايلة موش كيما نوكل 3 بلا الضياف تاع كل وقت و انا ولدي مريض...)* و يمكن إعتبار هذا التغيير إعادة البنية العائلية حسب *(minuchin ;1974)* .

- إعتبار المستقبل مخيفا و مجهولا بالنسبة لسليم . *(... التخمام كل عليه هو كيفاه راح يعيش و واش راح يصرالو ...) (... ناقص شوية في عقلو نخاف عليه براكي نشوفو هو و نشوف طفل تاع 13 سنة نحس ولدي مازال صغير ناقص يهدر كي لولاد الصغار يتصرف كيفهم هادي الحاجة اللي مخوفتنا ...)*

2.1.2.2. عرض و تحليل المخطط الجيلي العائلي لأسرة سليم



الشكل رقم (14) : المخطط الجيلي و البطاقة العائلية لأسرة سليم

1. بنية الأسرة :

تتكون أسرة "سليم " من :

– الأب " فاتح" 48 سنة يعمل في القطاع العسكري و هو الأخ الأوسط يتيم الأم .

– الأم "سليمة " 41 سنة ماكثة بالبيت و هي الأخت الكبرى يتيمة الأب و الأم .

– رقية الأخت الكبرى 18 سنة تدرس في السنة الثالثة , و ذلك بسبب رسوبها لسنتين الثانية إبتدائي (تزامنا مع تغيير منزلهم) و الأولى ثانوي (تزامنا مع إجراء سليم لعملية جراحية) يلاحظ عليها الخجل و التأتأة و تعاني من مرض السكري .

– سليم 13 سنة و هو المفحوص المعين و الذي يعاني من شلل دماغي نصفي مع لغة تعبيرية غير مفهومة و يظهر سلوكه الدلال المفرط و التمارض الدائم و الإدعاء بأنه يشعر بالدوار بشكل متكرر و مستمر.

– هند الأخت الصغرى 12 سنة تدرس في السنة الأولى متوسط تعاني من فرط في الحركة و عسر القراءة.

- ***هرمية السلطة*** :

يبدو أن السلطة في أسرة سليم تتوزع على سليم و والده فاتح و يتضح ذلك عند دخولهم للمقابلة حيث أن الأب هو من سمح للأم بالدخول و حدد أماكن الجلوس (إعادة البنية العائلية) و كانت الأم لا تتحدث إلا نادرا و تستجيب بحرص لنظراته و عرف بأفراد أسرته و كان مسيطرا على الحوار مقارنة بالتدخلات القليلة للأم سليمة فهو الناطق الرسمي في هذه الأسرة على الرغم من الندية التي تحاول الزوجة سليمة إظهارها بانتقاده أحيانا و محاولة إقناعه بأنها التي تتحمل معظم المسؤولية داخل الأسرة بينما يعتبر هو أنه واجبها العادي و يظهر هذا في عدة مواضيع و قد تسببت هذه الندية إلى صراع القوى في النسق الفرعي الزوجي conflict du pouvoir و كذلك هو الأمر بالنسبة لسليم الذي تمكن من خلال إعاقته و سلوك التمارض و الحساسية المفرطة من التحكم في والديه و أخته و تملك جميع أشيائهم إذ أن جميع أفراد الأسرة يخضعون لرغباته و يسعون لإرضاءه بما فيهم والده و خدمته مما يشكل معاناة لبقية أفراد النسق و الذي يؤكده اللقب الذي تطلقه الأخت الصغرى هند على سليم بأنه "مريض بالصح هو الشاف " فما هو المعنى الحقيقي وراء هذه الإستعارة و هل المرض هو الذي يحدد المكانة في هذه الأسرة و يمكننا من تفسير الأعراض المرضية التي ظهرت عند هند و رقية و التي يمكننا إعتبارها كتضامن عرضي solidarité sympthomatique و في نفس الوقت كانت إصابة سليم بالشلل الدماغي بمثابة المسبب للبتر الإنفعالي للسيرورة العلائقية المتمثلة في الصراع بين الآباء و الإبن المتمرد في هذه الأسرة في الأجيال الثلاث السابقة لجيل سليم الذي يتميز بالتبعية و عدم الإستقلالية و بالتالي لم يتمكن النسق الكلي للعائلة على الحفاظ على أدواره المعتادة و التحالفات النمطية مع الأب و ضد الأم و الذكر المستقل (تم شرح هذه النقطة بشكل مفصل في الصفحات الموالية) لتتحول العلاقة بين الأب و الإبن في هذا الجيل إلى علاقة تحالف إنصهارية بدل الصراع الذي كان في الأجيال السابقة مع الحفاظ على السلطة و الأبوية في الأسرة النووية.

- **الأدوار :**

من الملاحظ أن الأدوار في أسرة سليم مختلطة حيث أن الأب يقتصر دوره على تغطية التكاليف المادية و مرافقة إبنه سليم بينما الأم تقوم بالإعتناء بسليم و مساعدته في كل حاجياته الأساسية و تمارين التأهيل الوظيفي مع القيام ببعض الأعمال المنزلية أما رقية و هند فتنقسم بينها مهام الأعمال المنزلية و تحمل مسؤوليتهما لأنهما إناث و يجب أن يتحملن المسؤولية مثلما تحملتها الأم سليمة مع إجبارية مراعاة أخيهما سليم و الإمتثال لرغباته و هذا يجعلنا نتسائل عن دور الأب و الأم تجاه هند و رقية الذي لا يبدو واضحا و كذلك عن أدوار رقية و هند اللتان أصبحتا جزءا من النسق الفرعي الوظيفي دون الحصول على إمتيازات السلطة مما يجعل هند تحتج عن غياب العدالة(اللاعدل حسب nagy) في المعاملة و الأدوار و البحث عن طبيعة وظيفة هذا النسق الفرعي في هذه الأسرة و هو نفس اللاعدالة التي تلقاها الأب فاتح من والده سليم من جهة و دوره في حماية أمه الويزة من أفراد الأسرة الممتدة و الذي هو نفسه دور والده سليم مع أمه في جيل الأجداد إذن نحن هنا نتحدث عن نقل بين جيلي transmission transgenerationnelle.

- **الأنساق الفرعية :**

إضطراب الهرمية في نسق أسرة سليم أدى إلى خلق عدة أنساق فرعية مرضية :

– الأب يتحالف = مع سليم ليكون هو l'enfant parentale ضد الأم و هند اللاتي يشكلن النسق الفرعي التنفيذي في الأسرة .

– تتحالف الأم مع رقية التي تحمل نفس إسم و مرض و شخصية أختها المتوفاة و في المقابل تتصف رقية بالخضوع و السلبية passivité فهل يعتبر هذا ولاء غير مرئي أم أن صمتها يعبر عن رفض للإتصال . هذا التحالف هو ضد هند التي تعتبر المسببة للمشكلات و الرافضة لتوزع السلطة و الأدوار داخل الأسرة مما يلقي مسؤولية أكبر على رقية و التي تتحالف معها هند ضد سليم و الأب و الأم مشكلين بذلك نسق فرعي آخر هذا الذي يجعلنا نرى أن دور رقية يتجاوز الأعمال المنزلية إذ أنها الفرد الذي يعتني و يحمي و يتفاهم مع بقية أفراد النسق و تعتبر هي مصدر الأخلاقية العلائقية بالنسبة لهند.

– و يمكننا كذلك إعتبار الأعراض المرضية الظاهرة عند الأبناء هو تحالف ضد النسق الفرعي الوالدي .

– يتحالف الأب و الأم في إطار الأسرة النووية فقط ضد الأسرة الممتدة للأب خاصة بعد وفاة الأم الويزة (كما هو موضح في المخطط الجيلي العائلي) و الذي يحمل نفس البنية و السياق العلائقي في جيل الأجداد .

– تتحالف الأم (العجوزة) مع كنتها الغريبة عن الأسرة ضد بقية أفراد النسق في الأجيال الثلاث .

- **القواعد :**

– يتضح لنا أن القواعد التي تحكم نسق أسرة سليم مبنية في الأساس على الصراع ضد أحد الأبناء و أسرته في مقابل تحالف الآخرين معه رغم أن ما يبديه النسق هو أن أحد القواعد هي رفض دخول إمرأة من خارج الأسرة ككنة داخل النسق.

– دور المرأة في تحمل المسؤولية و التحكم في المنزل بالنسبة لأسرة الأم مقابل سلطة الأب و إعتبار السلطة للرجل ما خلق صراع متكرر بين الزوجين

– تعبير أفراد النسق عن خلل الأداء الوظيفي و بنية النسق من خلال الأعراض المرضية و الإضطرابات (الشقيقة و نوبات الهلع في أسرة الأب و السكري و ضغط الدم و الفشل الدراسي في أسرة الأم و التأتأة و السكري و فرط النشاط و الشلل الدماغي في أسرة سليم)

- **الحدود :**

– يبدو أن الحدود داخل نسق الأسرة مختلطة و غير واضحة من جهة و تتميز بالجمود مع نسق الإخوة في الأسرة الممتدة و هذه من خصائص الأنساق المتشابكة enchvetrée نظرا لإختلاط الأدوار و العلاقات وغموضها .

1. دورة حياة الأسرة :

يعتبر سليم الإبن الأوسط و الذكر الوحيد و المنتظر من الأب و أسرته و لقد تم إخفاء الأب لتشخيص إبنه في سن 8 أشهر عن جميع أفراد الأسرة و بالفعل تم التكفل بسليم بعد سن التمدرس و لقد شهدت الأسرة خلال هذه الفترة أحداثا مهمة كان لها الأثر على أفرادها نذكر منها :

– حدوث مشكلات في العمل بالنسبة لفاتح و إبتعاده المستمر عن أسرته بحكم عمله في القطاع العسكري و ذهاب زوجته سليمة المتكرر لبيت أهلها نتيجة الشجارات مع أهل الزوج و تعبيرا عن رفض غياب الزوج سليم.

– مرض أم فاتح و عدم قدرته على رؤيتها و زيارتها و توسله المتكرر لزوجته بالعودة لأمه و الإعتناء بها بدلا عنه و بعدها وفاتها و الذي يسبب له حزنا و ألما يولد شعور بالذنب تجاه هذا الغياب و الذي يتحول في غالب الأحيان إلى لوم و هجوم على زوجته سليمة بسبب تقصيرها و عدم صبرها على البقاء في منزل العائلة و حماية أمه من جفاء والده و إهمال بقية الأسرة و في المقابل إتخذت سليمة موقف مناظر له symétrique بإلقاء اللوم عليه لعدم أخذها معه و أن والدته و أهله ليسو من مسؤولياتها و أنها لا تستطيع تحمل الضغط و المناوشات المستمرة في حين أنها تعبر عن أن هذه المشكلات هي السبب في إهمالها لإبنتها الكبرى و التي يتميز سلوكها بالإنطوائية و شعور الأم بأن إبنتها تكرهها و ليست قريبة منها كباقي بنات جيلها مقارنة إياها ببنات أخواتها ملقية بذلك اللوم على الأب لتفضيله إبنه الذكر عليهم من جهة و لإهماله لهم من جهة أخرى.

– تفاقم الأعراض المرضية لدى سليم و إخراجه من المدرسة دفعت بالأم إلى تكرار رغبتها و إلحاحها على الحصول على منزل منفصل عن الأسرة الممتدة مبررة ذلك بكثرة الأعباء و الرغبة في التفرغ للتكفل بسليم.

– زواج والد فاتح بإمرأة أخرى بعد مدة قصيرة من وفاة أمه دفعه للإستعجال في الإستقلال بمنزله الخاص وبرغم قرب المسافة بين المنزلين إلا أن العلاقة بين فاتح و إخوته و والده علاقة متباعدة و هناك صراع بين الأم سليمة و بقية أفراد الأسرة خاصة أن السلطة للأب و أبناءه و تعتبر أنها غريبة عنهم مثل أم فاتح حيث أن زوجات

إخوة فاتح هن من بنات عمومتهن و أقاربهن مما يعطيهن سلطة الرأي و القرار و كذلك الأملاك و الأموال على حساب" الزوجة الغريبة " و هذا ما يؤثر على المكانة و الأدوار داخل الأسرة الممتدة كما نلاحظ أنه تزامنا مع هذا الإنتقال رسبت رقية و بدأت مشكلة التأتأة لديها.

– تغيير الأب لولاية عمله بنفس ولاية سكنه جعل الأم تحرص على تغيير روتينها اليومي لتثبت أن المنزل المنفصل أفضل من السكن مع عائلته مما جعلها تحرص على نظافة المنزل و ترتيبه الدائمين و إدخال سليم إلى مركز التكفل خلال الفترتين الصباحية و المسائية و تكليف كل من رقية و هند بمهام المنزل.

– التمارض المتكرر لسليم و الذي من الملاحظ أنه في خطاب والديه دائما يصفانه ب " مريض مسكين " يجعلان سليم المدلل يتحجج بالمرض و الدوار عند رغبته بشيء أو الإمتناع عن أمر أو جلب إنتباه الآخر له و هذا السلوك يؤثر كثيرا على كل من رقية التي تشعر بالإستياء و تفضل الإنسحاب من التفاعل معهم و هند التي تعبر عن غضبها الدائم و عنادها و بأنها ليست خادمة له خاصة بعد قيامه بعملية جراحية على مستوى الرأس والتي تزامنت مع إعادة رقية لسنة أخرى و قد إستاء الأب من هذا الفشل الدراسي المتكرر بينما تبرر الأم ذلك بأنها تتحمل أعباء المنزل و الضيوف و مسؤولية أختها أثناء غياب الأم في المستشفى أو عند إنشغالها بسليم.

2. النماذج المتكررة عبر الأجيال :

– جدة فاتح هي العروس الوحيدة من خارج الأسرة في جيل الأجداد (الجيل4) و والدة فاتح هي العروس الوحيدة من خارج الأسرة في الجيل 3 و كذلك الأمر بالنسبة لزوجة فاتح و لقد تعاطفت أم فاتح مع كنتها سليمة كما تعاطفت معها والدة زوجها .

– إسم المفحوص المعين " سليم " هو نفسه إسم الجد والد فاتح و فاتح إسمه هو نفس إسم جده أب سليم ولسيت فقط الأسماء هي المتكررة بل العلاقة كذلك فقد كانت علاقة سليم الجد تتميز بالصراع مع والده و مع الأسرة خاصة بعد رفضه الزواج بإبنة عمه و هو نفس الأمر الذي حدث مع فاتح والد سليم (المفحوص المعين).

– إتجه الجد إلى التجارة على غرار إخوته الذين إشتغلو جميعهم في الزراعة كما هو الحال بالنسبة لفاتح الذي إتجه إلى القطاع العسكري على غرار إخوته الثلاث الذين يعملون معا في تجارة والدهم.

– الأم سليمة هي الأخت الكبرى و المسؤولة عن أخواتها بعد وفاة أبويها في حادث سيارة و قد توفيت إحدى أخواتها نتيجة سكتة قلبية و ذلك بعد معرفتها بزواج إبن جارتهم و الذي كانت على علاقة معه الأمر الذي دفع سليمة إلى حرصها على تزويج أخواتها باكرا و كذلك لعدم وجود رجل في أسرتهم فتزوجت هي و أخواتها معا خلال سنتين متتاليتين هي في سن 23 و حبيبة في سن 21 بصديق فاتح و رشيدة في سن 20 بصديق أخر له و لقد إمتهن حرفة الخياطة أي أن الثلاث أخوات تزوجن برجال يعملون في القطاع العسكري أما علياء فقد رفضت الزواج و عاشت مع عمتها .

– يعتبر مرض السكري هو المرض الوراثي المنتقل من جيل لآخر في أسرة سليمة بينما يعاني أغلب أفراد أسرة فاتح من الشقيقة و أخوه الأكبر يعاني من مرض عصبي لا يعلم أحد تفاصيله سوى أنه يتناول دواء بمراقبة طبيب الأعصاب .

– الأخت المتوفية تحمل نفس إسم رقية البنت البكر في أسرة سليم و هي كذلك مريضة سكري.

3. النماذج العلائقية :

يمكننا إستنتاج طبيعة العلاقات والموضحة بشكل دقيق في المخطط الجيلي و البطاقة العائلية لأسرة سليم كالتالي :

- علاقة صراعية بين الأب والأم
- علاقة إنصهارية بين سليم والأب
- علاقة تحالف بين رقية والأم
- علاقة تحالف بين هند ورقية
- علاقة صراعية بين هند وبقية أفراد النسق
- علاقة صراعية متباعدة بين أسرة والأسرة الممتدة للأب.

2.1.2.2. نتائج إختبار الإدراك الأسري لأسرة " سليم " مدة تطبيق الإختبار: 35د

البطاقة (1) : الأب يتحاور مع المرأة تاعو و لولاد كل واحد لاتي في هموم اهمش فرحانين و الراجل يأنب في المرأة

البطاقة (2) : امو عطاتو سيديات قاتلو اسمع الموسيقى و هو فرحان و هي بلا شك فرحانة به

البطاقة (3): هذا كسر المزهرية و جاه باباه هاز العصا باين راح يكسلو و باين فيه باللي قادر يضربو

البطاقة (4) : هاذي راح تشري لبنتها روبة قاعدة تشوف و تثبت مترددة ماقدرتش تقرر بالصح باين راح تعجبلها و تشريها

البطاقة (5) : عايلة عندهم بزاف ماتلاقاوش هذا وين قعدو بلا مشاكل قاعدين يتفرجو عادي حاجة عادية ماكان والو صاري متجمعين و يقصرو

البطاقة (6) : تبانلي الإبن قاعد يلم في قشو و يشاور في امو كشما تعطيلو حوايج و هي فرحانة بولدها

البطاقة (7) : ااا .. الطفل كشما قاعد يعيط .. راح دخليني في روحي ولا راح داويني انا بعد .. ضحك .. نورمال واش راح نقولك الطفل قاعد يعيط على أمو و بالاك يعيط على باباه يرجع

البطاقة (8) : هنا الأم مصاحبة ولدها و الأب مصاحب بنتو كشما رايحين في رحلة و لا رايحين يقضيو كيما غالب الأحيان موش كيما أنا ولدي يميل ليا بزاف و يذكرني بزاف نحسو يشتيني كثر ساعات برك نأنبو و يغيضني الحال

البطاقة (9) : الأم هنا في المطبخ و قاعدين يتناقشو مع بعضاهم و الإبن يسمع الأب تبانلي هو و الأم لاتيين بالهدرة و الإبن مسكين انورمال حاس روحو محقور و جابد

البطاقة (10) : الأب و الإبن يلعبو مع بعضاهم ولا أصدقاء يلعبو في البيسبول مع معضاهم فرحانين قاعدين يسولاجيو ينساو شوي الدنيا

البطاقة (11) :هنا الجد و الجدة و الزوج و الزوجة قاعدين في لمة عائلية يشوفو في الساعة ترونكيل نورمالمون كي قاعدين مع بعضاهم هكا راهم هانيين لاباس

البطاقة (12) : البنت تقرا و هوما قاعدين ينعتولها و يعسو فيها خايفين عليها كيعاد طفلة

البطاقة (13) :الأم مريضة و الأب قاعد يواسي فيها ... نورمال درك ترتاح و تولي لاباس عليها النساء يشتيو البلاصة

البطاقة (14) : الأولاد قاعدين يتفرجو و الإبن يلعب و هوما يتفرجو عليه نورمال عاجبلهم الحال الداخل مانعرف واش يحسو صح كل واحد دنيتو ..

البطاقة (15) : هذا الأب يلعب مع ولادو و الأم لهيك و البنت جابدة روحها وحدها مانشوفهاش بالسلب انا نشوفها نورمال هو اب يلعب مع زوز ولادو و البنت هاذيك قاعدة تتفرج على خاطر ماهيش طفل نورمال

البطاقة (16) : هذاك راهو قاعد لهيك يحاول في باباه يقولو هيا نديرو دورة بالطوموبيل و ديراي البارمي باش نروح أنا نحوس بيك

البطاقة (17) : هنا كشما عرس الأم قاعدة لهيك تشوف في بنتها و هي تعدل في روحها و تنعتلها و عاجبهم الحال و يزربو ليروح باباها و يخليهم

البطاقة (18) : يتهارشو يقصرو الأم قاعدة تخمم موش مهنية الأب هاو يسوق لولاد هاهم مع بعضاهم فرحانين كي خرجو

البطاقة (19) : هنا الأب يقري في بنتو و ينعتلها و هي عاجبها الحال بالصح ما ضنيتش هادي كاينة القراية ماتفرحش .

البطاقة (20) : هذا ابن يشوف في المراة كيما حنا بكري يشوف في روحو يعدل عجباتو روحو و فرحان و دلالة انو راح يخرج .

البطاقة (21) : الأب رايح يدير رحلة يودع في الزوجة و مبعد يروح للأبناء و ماهمش فرحانين الوداع جامي يكون فرحة و المتأثر بزاف هو الأب مكانش منها اللي يقول الأم تتأثر كثر مكانش منها

3. الدراسة الأساسية :

1.3. عينة الدراسة الأساسية :

تم إختيار عينة الدراسة التي قوامها 10 أسر من المركز البيداغوجي للتكفل النفسي و الأرطفوني بأطفال التوحد و المعاقين حركيا بولاية أم البواقي و لقد تم إختيار الأسر إختيارا قصديا على أن تكون بالأسرة مراهق مشخص بالشلل الدماغي (13 سنة– 18 سنة) يعيش مع والديه الغير منفصلان تحت سقف واحد و أن لا يكون الإبن الوحيد في إسرته لأن إختبار الإدراك الأسري يوجب وجود إخوة و أخوات . بعد الإتفاق مع رئيس المصلحة البيداغوجية " حجو حفصة " على الأسر المناسبة و الأباء المتعاونين تم توجيه إستدعاء من طرف الأخصائية النفسانية المكلفة بالإستدعاءات و ذلك بعد موافقة المراقب العام " بن عبود عبد الكريم "

1.1.3. خصائص عينة الدراسة :

[5]

الأسر	المراهق المصاب	السن	نوع الشلل الدماغي	الترتيب بين الإخوة	عدد الإخوة	الوالدين	السن	المهنة
01	رامي	13	شلل رباعي إرتخائي	"2" الأصغر	1	الأب	46	عامل
						الأم	37	/
02	عبدو	14	شلل نصفي ثنائي	1 البكر	2	الأب	50	عامل
						الأم	45	/
03	جميلة	15	شلل نصفي ثنائي	2 الأصغر	1	الأب	75	عامل
						الأم	62	/
04	سوسن	15	شلل رباعي تشنجي	1 البكر	3	الأب	39	عامل
						الأم	37	/
05	سلوى	13	شلل رباعي إرتخائي	2 الأوسط	4	الأب	46	موظف
						الأم	40	/
06	ليلى	15	شلل أحادي الطرف	2 الأوسط	4	الأب	35	عامل
						الأم	32	/
07	كريم	18	شلل دماغي كلي تشنجي	2 الأوسط	2	االأب	55	تاجر
	سعيد	15	شلل رباعي إرتخائي	3 الأصغر		الأم	50	/
08	أحمد	18	شلل كلي مختلط	2 الأصغر	1	الأب	59	تاجر
						الأم	52	موظفة
09	داليا	13	شلل رباعي إرتعاشي	2 الأوسط	2	الأب	54	إداري
						الأم	50	معلمة
10	سليمة	18	شلل دماغي نصفي	2 الأوسط	2	الأب	59	عامل
						الأم	50	/

الجدول رقم (08) : خصائص عينة الدراسة الأساسية.

2.3. حدود الدراسة :

1.2.3. الحدود الزمنية :

بعد الرد على الطلب الخطي من طرف مديرية التضامن و النشاط الإجتماعي تم الحصول على الترخيص بداية من يوم الأحد 26 أكتوبر 2023 و لقد إستمرت إجراءات الدراسة الأساسية إلى غاية 21 أفريل 2024.

2.2.3. الحدود المكانية :

تم إجراء الدراسة الأساسية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا و التوحد بدائرة عين البيضاء في ولاية أم البواقي على مستوى القسم رقم 04 في الطابق الأرضي و الذي يتوفر على جميع الشروط المناسبة و الظروف الملائمة للقيام بالمقابلات و تطبيق أدوات الدراسة من هدوء و قرب من المرافق الإدارية و سهولة وصول أفراد الأسرة إليه .

ويعتبر هذا المركز أحد المؤسسات العمومية التي تم إنشائها في 8 مارس 1984 كروضة أطفال , ثم حولت بقرار وزاري من روضة أطفال إلى مركز نفسي بيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا تحت رقم 259/260 المؤرخ في 1ديسمبر 1987 و لقد كان المركز النفسي البيداغوجي يتكفل بفئة المعاقين حركيا و بعدها تم تحويله للتكفل بأطفال التوحد , و ذلك بعد زيارة الوزيرة سنة 2016 للمركز و إعطائها تعليمة بتغيير مهام المركز ليصبح التكفل بفئة أطفال التوحد مع المحافظة على أقسام للتكفل بالمعاقين حركيا .

3.3. منهج الدراسة :

إن طبيعة موضوع الدراسة هي التي تحدد منهج الدراسة الأنسب لها و حيث أن دراستنا الحالية تهدف إلى التعرف على بنية الأسرة و فهم العلاقات و التفاعلات داخلها فهي بذلك تعنى بدراسة الأسرة في وسطها و سياقها الطبيعي و الإجتماعي .

فقد إعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج العيادي الذي يعرفه " D.Lagache " بأنه تناول منهجي يهدف إلى التعرف على مواقف و تصرفات الفرد إتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها و تكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها و محاولات الفرد لحلها

(M.Reuchlin,1996,p105)

وحسب الباحثة (خرشي آسيا ,2009) فإن المنهج العيادي هو المنهج الأنسب و الأكثر ملائمة لدراسة سلوك الفرد و دراسة علاقته بالآخرين و هذا ما يتوافق مع المقاربة النسقية " systemique " التي تركز بشكل أعمق على التفاعلات و كيفية حدوثها و على طبيعة العلاقات و الأحداث لفهم و تحليل الكيف"?le comment" بدلا من البحث عن الأسباب بطريقة خطية . فالمنهج العيادي يعتبر دائما علائقيا فهو يعمل في علاقة و على علاقة .

وبذلك تم إعتماد المنهج العيادي بمقاربة نسقية بنيوية في محاولة لدراسة بنية أسرة المصابين بالشلل الدماغي و فهم كيفية إنتظام " comment s'organise ? " هذه البنية في سياقها العلائقي و التاريخي بإستخدام أدوات منهجية تخدم موضوع الدراسة و تحقق أهدافها وفق المقاربة النسقية البنيوية ل" S.Minuchine".

4.3. أدوات الدراسة :

1.4.3. المقابلة النصف-موجهة :

تعتبر المقابلة العيادية النصف موجهة هي الأنسب لدراستنا الحالية إذ أنها تعتمد في الأساس على عدد من الأسئلة المفتوحة و الموجهة من طرف الباحثة بشكل مرن يسمح بتتبع الأجوبة و طرح المزيد من الأسئلة للإستيضاح و هذا ما يخدم دراستنا الحالية و يمكننا من إعطاء طابع نسقي للمقابلات مع أسر المصابين بالشلل الدماغي إذ يؤكد Watzlawick ,1972 أن المقابلة في الإطار النسقي تتميز عن المقابلة الفردية من حيث أنها إلتقاء يتم من خلاله دراسة مباشرة للإتصال لدى فرد مع أفراد محيطه , إذن يمكن أن نصل إلى تعيين أنماط تواصل لها قيمة تشخيصية و هذا النوع من التدخل هو بحث في الحاضر " ici et maintenant " أكثر منه البحث عن معنى رمزي أو عن الدوافع أو عن أسباب مأخوذة من الماضي . لذلك تم الإعتماد على التساؤلات الدائرية " Questionnement circulaire " و التي تشرحها الباحثة وندلوس نقلا عن (قاسي,2018,ص127) بأنه إنطلاقا من إجابة الفرد السابقة يتبلور التساؤل التالي و هكذا دواليك و تتمحور معظم الأسئلة التي يتم طرحها حول الطابع العلائقي الذي يميز الأسرة و يجمع بين أفرادها.

و لهذا لم يتم تحديد أسئلة مضبوطة أو دليل مقابلة محدد إنما تم تحديد محاور أساسية هدفت من خلالها الباحثة إلى معرفة مايلي :

- التعرف على سيرورة إكتشاف إعاقة الشلل الدماغي إلى غاية إلحاقه بمركز التكفل.
- ردة فعل أفراد الأسرة و الأسرة الممتدة تجاه تشخيص الشلل الدماغي.
- مدى معرفة أفراد الأسرة و الأسرة الممتدة بإعاقة الشلل الدماغي و تحديد الأفراد الذين يقدمون الرعاية للمصاب.
- تحديد طبيعة العلاقات بين :
  - الزوجين
  - الإخوة و المصاب
  - الوالدين و المصاب
  - الوالدين و بقية الأبناء
- الكشف عن التغييرات التي حدثت في نسق الأسرة بعد وجود إعاقة الشلل الدماغي .
- إنتظارات أفراد الأسرة و نظرتهم إلى المستقبل .

وبهذا تكون المقابلة العيادية النصف موجهة قد مكنتنا من معرفة دورة حياة الأسرة و معرفة ما حدث في الماضي و مايحدث في الحاضر من تفاعلات و علاقات و أحداث و ما المتوقع حدوثه في المستقبل بالنسبة لأسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي مع التركيز على ما يحدث هنا و الآن .

ولقد إعتمدت الباحثة في تحليل المقابلات على تحليل المحتوى تبعا لردود أفراد الأسرة و الخطاب المنطوق المباشر الذي تم تسجيله من جهة و من جهة أخرى محاولة التعمق في المقصود مما يقوله الأفراد و مايشعر به الباحث حيال ذلك دون إهمال لما يراه من ايماءات و أفعال أثناء المقابلة بالإعتماد على النظرية النسقية عموما و المقاربة البنائية ل Minuchin على وجه الخصوص و التي تمكننا من التعرف على بنية الأسرة من خلال تحديد الأنساق الفرعية و طبيعة الأدوار و الحدود و القواعد و السلطة و الهرمية داخل نسق الأسرة .

وفي ختام المقابلة يتم التمهيد للمقابلة التالية و التي سيتم فيها بناء المخطط الجيلي العائلي و البطاقة العائلية .

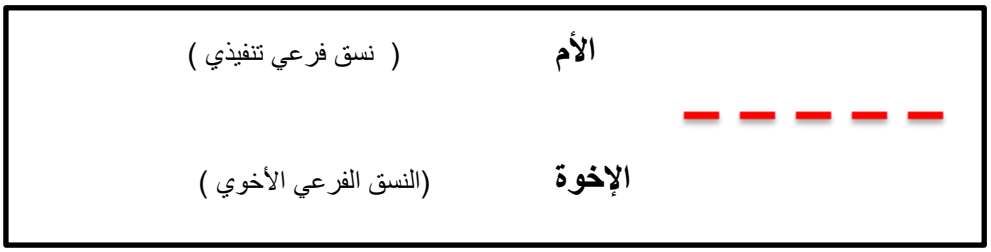
2.4.3. البطاقة العائلية la carte familial :

وضح Salvador Minuchin في كتابه " Families & family therapy " عند شرحه لبنية الأسرة أن البطاقة العائلية هي التمثيل البياني لأنواع الحدود داخل النسق و الذي يمكننا من توضيح طبيعة العلاقات و التفاعلات بين الأفراد كما يسهل علينا إستنتاج النماذج المتماثلة و المتكررة . موضحا أن الحدود هي التي تحمي إختلاف الأنساق الفرعية و تميز بينها و لقد أعطى أمثلة لرموز الحدود نذكر منها :

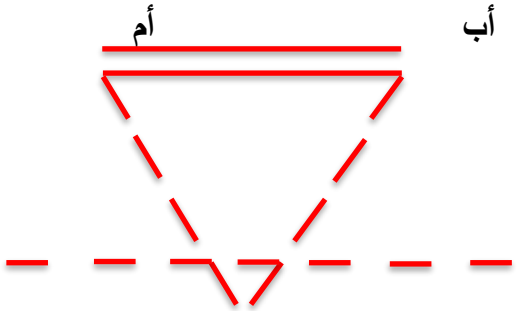
حدود واضحة	Clear bordary	
حدود منتشرة غير واضحة	Diffuse bordary	
حدود جامدة	Rigid bordary	
صراع	Conflict	
تحالف	Coalition	

الجدول رقم (09): أنواع الحدود حسب Minuchin .

وقد أعطى مثالا عن أسرة عادية بحدود واضحة و ذلك من خلال أم تخاطب إبنها البكر قائلة : " أنت لست والدا لإخوتك , عندما يقود دراجته في الطريق أخبرني و أنا سأوقفه " و قام بتمثيل الوضعية كالتالي :



ومنه كان النموذج البطاقة العائلية المثالية حسب S.minuchin يحتوي على الحدود و المسافات على النحو التالي :



الحدود بين الأجيال

و لقد أكد" Francis Alfoldi ; 1995" على أن البطاقة العائلية تقتصر على العلاقات الأكثر بروزا و أهمية في النسق.

3.4.3. المخطط الجيلي العائلي Génogramme :

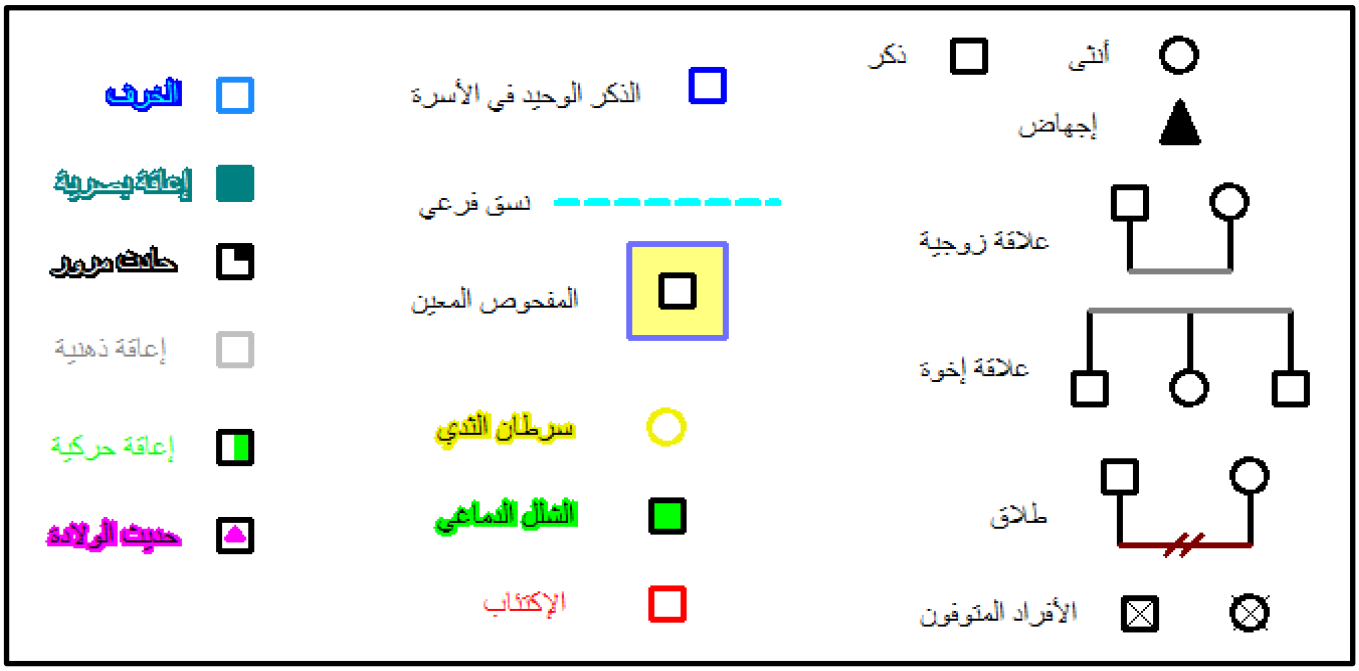
يعتبر المخطط الجيلي العائلي أداة تعطي لنا تصورا عاما للأسرة لعدة أجيال و بذلك فهي تمثيل صوري للبناء الأسري .

فحسب كل من " Mc.Goldrick et Andy Gerson (1985) " فإن المخطط الجيلي هو طريقة لرسم شجرة النسب العائلية فهو يحمل معلومات حول أفراد الأسرة و علاقاتهم عبر 3 أجيال على الأقل مما يجعله مصدرا لعدة فرضيات حول النماذج العلائقية و التي من الممكن أن تفسر لنا كيفية إرتباط تواجد المشكلة أو العرض المرضي بالسياق العلائقي للأسرة و بذلك فهو مخطط بياني لشجرة العائلة (أسماء الأفراد و معلوماتهم و أعمارهم ..) كما أنه يسمح بأخذ نظرة شاملة عن الأمراض الجسدية أو الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأفراد و أسباب الوفاة، نوع العلاقات التي تجمعهم و المهن التي يمارسونها .. الخ و بذلك شبه الباحثان المخطط الجيلي باللغة التي تسهل علينا تنظيم الفكر فهو يسهل علينا كباحثين تنظيم البطاقة العائلية و السياق العلائقي في النسق مما يساعدنا على التفكير بطريقة نسقية من أجل فهم كيف أن الأحداث و العلاقات الخاصة بالمرضى و الحالات ترتبط بوضعيات الصحة و المرض في السياق العلائقي و التاريخي .

و حسب نفس الباحثين فإن بناء المخطط الجيلي العائلي يمر المراحل أساسية التالية :

1. الترميز لرسم البطاقة العائلية : "dresser la carte de la strecture familliale

و في ما يلي الرموز المعتمد عليها في رسم المخطط الجيلي :



الشكل رقم (15): رموز المخطط الجيلي .

2. ملئ معلومات الأسرة: " recuillir les informations concernant la famille

- العمر (سنة الميلاد / سنة الوفاة) .
- الأحداث المهمة (تغيير المنزل /النجاح / الفشل / الهجرة / الطلاق ...) .
- المهن أو التوجهات المهنية .
- الأمراض الجسدية أو الإضطرابات النفسية ... إلخ.

3. تحديد طبيعة العلاقات في الأسرة : délimiter les relations familliales

- علاقة صراعية conflictuelle
- علاقة إنصهار / تلاحم fusionnelle
- علاقة عادية normale
- علاقة متباعدة distante
- علاقة قريبة proche
- علاقة تلاحمية صراعية fusionnelle et conflictuelle
- إنهاء \ قطع علاقة Rompue
- إيذاء جسدي

4. تحديد المشكلة الحالية و الأسرة التي تعيش تحت سقف واحد

" le problème présent et la famille vivant sous le même toit "

و ذلك بالإجابة على الأسئلة التالية :

- من هم الأفراد الذين يعيشون معا ؟
- ما هي مختلف الروابط التي تجمع بين مختلف أفراد الأسرة ؟
- أين يسكن باقي أفراد الأسرة ؟
- ماذا يعرف أفراد الأسرة عن المشكلة ؟
- كيف يشعر كل واحد من أفراد الأسرة و كيف يستجيب ؟
- هل يوجد في الأسرة أحد يعاني نفس المشكلة ؟
- في وضعيات المشكلة ماهي القرارات التي يتم إتخاذها ؟ و من طرف من ؟

5. الوضعية الحالية للأسرة " la situation en cours "

و ذلك بالإجابة عن السؤالين :

- ما الذي حدث مؤخرا في أسرتكم ؟
- هي هناك تغييرات ملحوظة مؤخرا في أسرتكم ؟

6. سياق الأسرة الممتدة " le contexte familial élargi "

- الهدف من جمع المعلومات حول 3 أجيال على الأقل هو الفهم العميق و الموسع للنسق الأسري الأباء والأجداد و الأعمام و الأخوال و العمات و الخالات و الإخوة و الأخوات الأحفاد و الأبناء

7. السياق الإجتماعي للأسرة " le cotexte social "

- الحصول على جميع تفاصيل العلاقة بالمحيط .

8. السياق التاريخي للأسرة " perspective historique "

- معرفة جميع الأحداث التي حصلت في السياق التاريخي للأسرة و تأثيرها على تطور و تكيف الأسرة و ربط الحاضر بالماضي و المستقبل .

9. العلاقات الأسرية و الأدوار " les relations familiales et les rôles "

- إذ أنه من المهم التساؤل حول مختلف العلاقات بين أفراد الأسرة و عن الوظائف و الأدوار التي يقوم بها كل فرد في الأسرة .
- و بذلك يجب :
  - معرفة الأعراض المتكررة " répétitif " و أنماط العلاقات و الوظائف عبر الأجيال .
  - التثليثات المتكررة .

- التحالفات " les coalitions"
- الإنفصالات " les ruptures "
- أنماط الصراعات " patterns de conflits "
- الأداء الوظيفي " le fonctionnement "
- مصادفات التواريخ " coïncidences de dates "
- تأثير التغيرات (الوظائف أو العلاقات المتزامنة مع الأحداث العائلية) على سيرورة دورة الحياة .

و يتم تحليل المخطط العائلي الجيلي وفق المحاور الخمس التالية :

1. بنية الأسرة.
* هرمية السلطة.
* الأدوار.
* الأنساق الفرعية.
* الحدود.
* القواعد.
2. دورة حياة الأسرة .
3. النماذج المتكررة عبر الأجيال.
4. الأداء الوظيفي للأسرة .
5. النماذج العلائقية.

4.4.3. إختبار الإدراك الأسري F.A.T :

1.4.4.3. وصف الإختبار :

• " **Family Apperception Test**" هو إختبار إسقاطي تم إعداده من طرف **Wayne M.Sotile** و **Alexander Julian** و **Susan E.Henry** و **Mary O.Sotile** سنة 1999 يحتوي على سلسلة من 21 بطاقة , دليل التطبيق , ورقة التنقيط و تحتوي هذه البطاقات على صور تمثل وضعيات مختلفة لأفراد الأسرة و نشاطاتهم اليومية بحيث تسمح بالتداعي الإسقاطي للبنية الأسرية و العلاقات و كذلك ردود الفعل الإنفعالية تجاه التفاعلات الأسرية .

و لقد تم شرح محتوى كل بطاقة في الإختبار كالآتي :

- **البطاقة رقم (01) : العشاء le diner**

تظهر البطاقة رجلا و إمرأة و ثلاث أطفال (ولدان و بنت) يجلسون حول طاولة أكل , الكبار يتناقشون , بينما أحد الأولاد يأكل.

- **البطاقة (02) : المسجل la stéréo**

تظهر البطاقة طفلا جالسا على الأرض أمام مسجل يحمل في يديه قرص , أمامه مباشرة شخص من جنس أنثوي يمده بشيء شكله مستطيل .

- **البطاقة (03) : العقوبة la punition**

تظهر البطاقة طفلا جالسا على الأرض بجانب مزهرية مكسورة , ماؤها و أزهارها منتشران فوق الأرضية في الواجهة شخص غامض يحمل شيئا وراء ظهره شكله أسطواني و ملفت إلى الطفل .

- **البطاقة (04) : متجر الثياب le magasin de vêtements**

تظهر البطاقة محلا للثياب تعرض إمرأة فستانا على فتاة صغيرة و هي تجمع ذراعيها . بينما تعبير وجهها غير واضح .

- **البطاقة (05) : قاعة جلوس le salon**

تظهر البطاقة رجل و إمرأة و ولد أمام التلفاز , تضع فتاة يدها فوق زر التلفاز . و شخص يقف في آخر القاعة أمام الآخرين و يضع يده على مفتاح باب الغرفة نصف المفتوح .

- **البطاقة (06) : تنظيم الغرفة le rangement**

تظهر البطاقة شخص من جنس أنثوي , يقف على عتبة غرفة نوم أمام ولد جالس فوق سرير متوجه بظهره نحو الملاحظ , درج مفتوح في خزانة الثياب , كرة سلة فوق الأرض , قميص و ثياب مرميان فوق سرير مبعثر.

- **البطاقة (07) : أعلى الدرج le haut des escaliers**

تظهر البطاقة طفل ينظر من غرفة نوم نحو الدرج المضاء , سرير مبعثر , منبه فوق طاولة صغيرة يشير إلى الساعة 11:30 .

- **البطاقة (08) : السوق la galerie marchande**

تظهر البطاقة محل تجاري , تمر أمامه إمرأة و ولد يحتضنان بعضهما , و في واجهة المتجر تعرض أحذية و لافتة تخفيضات solde , تحمل المرأة أشياء في حقيبتها , يسير خلفها ولد و بنت , يبتسمان و يومئان بحركات.

- **البطاقة (09) : المطبخ la cuisine**

تظهر البطاقة رجل جالس على طاولة المطبخ يحرك يده, و ينظر إلى مذكرة يحملها في اليد الأخرى , تقف إمرأة أمام طباخة و تحرك الملعقة داخل القدر , أما الباب طفل يراقب المشهد.

- **البطاقة (10) : ميدان اللعب le terrain de jeux**

تظهر البطاقة والدان يقفان بجانب بعضهما البعض يرتديان ثيابا رياضية , يحمل كل منهما عصا كرة المضرب، أحدهما يرتدي قفازات و في الخلفية تجري مباراة كرة المضرب.

- **البطاقة (11) : الخروج المتأخر la sortie tardive**

تظهر البطاقة رجل و إمرأة و فتاة يجلسون مقابل فتى واقف يضع إحدى يديه فوق مفتاح الباب , يشير إلى ساعة حائط عقاربها تشير إلى الساعة التاسعة ليلا.

- **البطاقة (12) : الواجبات les devoirs**

تظهر البطاقة شابة تجلس خلف مكتب في مواجهة الملاحظ , تحمل في يديها قلم رصاص , أمامها فوق المكتب كراس و كتاب مفتوحان , وراءها يقف رجل و إمرأة ينظران من فوق بجانب كتفيها.

- **البطاقة (13) : وقت النوم l'heure du coucher**

تظهر البطاقة شخص غامض يجلس في السرير الذي يجلس فيه كذلك رجل مقابل له , إحدى يدي الرجل فوق فخذ الشخص الغامض و الثانية فوق ركبته.

- **البطاقة (14) : لعب الكرة le jeu de balle**

تظهر البطاقة رجل و فتى يقفان في مواجهة بعضهم , يرتديان قفزات كرة المضرب , أحدهما يحمل كرة. فوق مصطبة البيت ولد و فتاة ينظران إلى مشهد اللعب . الباب الرئيسي للبيت مفتوح.

- **البطاقة (15) : اللعب le jeu**

تظهر البطاقة ولدان و بنت يتحلقان حول لعبة جماعية و بجانبهم شجرة عيد الميلاد . تقف بجانبهم ش امرأة تنظر إليهم . في الخلفية شخص آخر متمدد فوق سرير يحمل كتابا مفتوحا.

- **البطاقة (16) : المفاتيح les clefs**

تظهر البطاقة رجل و ولد يقفان أمام السيارة . يشير الولد إلى السيارة بيد و يمد الأخرى إلى الرجل الذي يحمل المفاتيح .

- **البطاقة (17) : الماكياج le maquillage**

تظهر البطاقة إمرأة تتزين بأحمر الشفاه أمام مرآة الحمام , تقف إمرأة أخرى بالباب مقابلة لها.

- **البطاقة (18) : النزهة l'excursion**

تظهر البطاقة رجل و إمرأة يجلسان يجلسان في المقعد الأمامي للسيارة . و يجلس ولدان و بنت في الخلف . يضحك أحد الأولاد مع البنت و يرفعان قبضتهما في وجه بعضهما البعض.

- **البطاقة (19) : المكتب le bureau**

تظهر البطاقة فتاة تقف أمام رجل خلف المكتب . أمامه أوراق ينظر إليها. تضع الفتاة أحد يديها فوق المكتب.

- البطاقة (20) : المرآة le miroir

تظهر البطاقة طفل يقف أمام مرآة كبيرة و يدير ظهره للملاحظ . تعكس هذه المرآة صورة شخص غير واضح المعالم .

- البطاقة (21) : العناق (الوداع) l'étreint

تظهر البطاقة رجل و إمرأة يعانقان بعضهما البعض , إلى جانب قدمي الرجل محفظة . يقف ولد و بنت أمام باب نصف مفتوح . يحملان كتبا و ينظران إللى الرجل و المرأة .

- **مدة تطبيق الإختبار : من 30 إلى 35 دقيقة**
- **يتم تسجيل الإجابات كلمة بكلمة .**
- **يتم تطبيق الإختبار فرديا أو جماعيا بتعليمتين مختلفتين لأفراد الأقل من 18 سنة و الأكبر من ذلك.**

2.4.4.3. تعليمة الإختبار :

بما أننا في دراستنا الحالية قمنا بتطبيق إختبار FAT على والدي المراهق المصاب بالشلل الدماغي (أب/ أم / الأب و الأم معا) فلقد إعتمدنا على التعليمة التالية :

عندي مجموعة من الصور تظهر أسر , سوف أقوم بعرضها عليك واحدة تلو الأخرى, عليك أن تخبرني ماذا يحدث في الصورة ؟ و ما الذي أدى إلى هذه الوضعية؟ ماذا يفكر الأشخاص و بماذا يشعرون ؟ و كيف سيكون نهاية القصة ؟ إستخدم خيالك , تذكر أنه لا توجد إجابة جيدة و أخرى سيئة كل الإجابات مقبولة , سوف أقوم بكتابة الإجابة حتى يتسنى لي تذكرها " .

ولقد إستخدمت الباحثة اللهجة العامية لإعطاء التعليمة و كانت كالتالي :

" هاذي تصاور فيها عايلات , راح نعرضها عليك وحدة بوحدة , و أنت قولي واش يصرا في التصويرة ؟ إحكيلي كيفاه حتى وصلو لهاذي الوضعية ؟ واش قاعدين يفكرو و واش راهم يحسو ؟ و كيفاه راح تكون نهاية الحكاية. اتخيل برك و ماتنساش باللي ماكانش إجابة صحيحة ولا غالطة كل الإجابات مقبولة . اسمحلي نكتب باه نقدر نتذكر"

وتجدر الإشارة إلى أن مؤلفي الإختبار قد أكدوا على أنه في حالة عدم وضوح الإجابة أو أنها غير مكتملة أو أنها هناك صعوبة في فهمها يمكن طلب الإستيضاح أكثر على أن يكون متمحورا حول الأسئلة الخمسة التالية:

1. ما الذي يحدث ؟
2. ما الذي حدث من قبل ؟
3. بماذا يشعر ؟
4. عن ماذا يتحدثون ؟

5. كيف ستكون نهاية القصة ؟

3.4.4.3. الخصائص السيكومترية للإختبار :

من خلال مراجعة عدد من الدراسات و البحوث التي تناولت طرق حساب معاملات الصدق و الثبات لإختبار الإدراك الأسري مثل دراسة(Aragones ;2013) و دراسة (Roskam et al.,2010)عن طريق حساب معاملات الإرتباط للتوصل للصدق المفاهيمي للإختبار و معامل الثبات . و لقد تم التأكد من الخصائص السيكومترية إختبار الإدراك الأسري " FAT " في المجتمع الجزائري من قبل الباحث قاسي خليفة سنة 2018 في دراسة بعنوان دراسة الدينامية العلائقية لدى أسر المراهقين الجانحين و قبله دراسة الباحثة آسيا خرشي (2009ص 98) في دراستها بعنوان التناول النسقي العائلي لإضطرابات المرور إلى الفعل عند المراهق و توصلت إلى أن الإختبار ثابت وفق نتائج حساب معامل الإرتباط (K) و صادق و مميز إذ يسمح بالتمييز ما بين أفراد المجموعة العيادية والمجموعة الضابطة وفقا لحضور الصراع بالقصص، إذ اقترح أفراد العينة التجريبية إجابات توحي بالصراع مع تردد مرتفع وذو مدلولية إحصائية كما أظهرت الدراسة أن اللوحات الأربعة (11،7،5، 12) المطابقة بصورة فردية تسمح بالتمييز ما بين أفراد العينة العيادية والعينة الضابطة وفقا لتردد استخدام مواضيع الصراع و منه فإختبار الإدراك الأسري صالح للتطبيق في البيئة الجزائرية .

4.4.4.3. تفريغ و تنقيط الإختبار :

يتم تفريغ الإجابات بطاقة ببطاقة ثم تدون النتائج على ورقة التنقيط (الملحق رقم 14) و ذلك وفق الأصناف التالية :

- **الصراع الظاهر conflit apparent**
  - صراع أسري
  - صراع زوجي
  - نوع آخر من الصراع
  - غياب الصراع
- **حل الصراع résolution du conflit**
  - حل إيجابي
  - حل سلبي
  - غياب الحل
- **ضبط النهايات définition des limites**
  - مناسبة / مشاركة
  - مناسبة / غير مشاركة
  - غير مناسبة/ مشاركة

- غير مناسبة/ غير مشاركة

- **نوعية العلاقات qualité des relations**
  - أم=متحالفة
  - أب= متحالف
  - أخ/أخت = متحالفة
  - أحد الأزواج= متحالف (ة)
  - آخر= متحالف
  - أم =عامل قلق
  - أب = عامل قلق
  - أخ / أخت = عامل قلق
  - آخر = عامل قلق
- **ضبط الحدود définition des frontières**
  - إنصهار
  - عدم إلتزام
  - الأم حليف للطفل
  - الأب حليف الطفل
  - حليف آخر (راشد) للطفل
  - نسق مفتوح
  - نسق مغلق
- **الدائرة غير الوظيفية circularité dysfonctionnelle**
- **المعاملات السيئة mauvais traitements**
  - سوء المعاملة
  - إستغلال جنسي
  - عدم الإهتمام/إهمال
  - إستغلال ضروريات الحياة
- **أجوبة غير معتادة réponses inhabituelles**
- **رفض refus**
- **نغمة عاطفية tonalité émotionnelle**
  - حزن/ إكتئاب
  - غضب / عداوة

- خوف / قلق
- سعادة / رضا
- نوع آخر من المشاعر

5.4.4.3. تحليل نتائج الإختبار :

إن برتوكول إختبار الإدراك الأسري يسمح لنا بالكشف عن خصائص متعددة لنسق الأسرة و يرسم لنا طريقة للتحليل و ذلك عن طريق إقتراح أسئلة عيادية مناسبة لطريقة التنقيط الإختبار و لقد حددها مؤلفو الإختبار في 8 أسئلة أساسية :

1. **هل البرتوكول طويل بما فيه الكفاية بحث يسمح بإعداد فرضيات فعالة ؟**
2. **ما مدى ظهور الصراع ؟**
3. **في أي مجال تظهر الصراعات ؟**
4. **ما هو نمط الأداء الوظيفي الذي يتميز به الأسرة ؟**
5. **ماهي الفرضيات الممكن وضعها حول نوعية (أو طبيعة) العلاقات البارزة في الأسرة ؟**
6. **ما هي الفرضيات الممكن وضعها حول الجوانب النسقية للعلاقات داخل الأسرة ؟**
7. **هل هناك مؤشرات على عدم التكيف ؟**
8. **هل يوجد في البرتوكول مواضيع (أو قصص) تدفع إلى وضع فرضيات عيادية مهمة ؟**

الفصل الخامس : عرض نتائج الدراسة و مناقشتها

14. **عرض و مناقشة حالة أسرة رامي .**
15. **عرض و مناقشة حالة أسرة عبدو .**
16. **عرض و مناقشة حالة أسرة جميلة .**
17. **عرض و مناقشة حالة أسرة سوسن .**
18. **عرض و مناقشة حالة أسرة سلوى .**
19. **عرض و مناقشة حالة أسرة ليلى .**
20. **عرض و مناقشة حالة أسرة كريم و سعيد .**
21. **عرض و مناقشة حالة أسرة أحمد .**
22. **عرض و مناقشة حالة أسرة داليا .**
23. **عرض و مناقشة حالة أسرة سليمة .**
24. **مناقشة و تفسير النتائج .**

1. عرض و مناقشة حالة أسرة رامي :

1.1. بطاقة عيادية عن حالة رامي :

الحالة	- رامي	**السن : 13**	**الترتيب الأخوي :2**
السوابق المرضية	- حمى متكررة - نوبات الصرع - إعاقة أخته و عمته		
الحمل	- طبيعي		
الولادة	- تأخر صرخة الميلاد - ولادة صعبة		
بعد الولادة	- البقاء في الحضانة 24 يوم .		
النمو الحسي الحركي	- إعاقة على مستوى اليدين و القدمين - مقعد في غالب الأحيان و يمشي بصعوبة و بمساعدة الآخرين		
النمو اللغوي	- المناغاة في سن الشهرين و توقفت - يقول ماما و بابا و بعض الكلمات المشوهة ليومنا هذا		
البلع و الأكل	- السوائل فقط		
السلوك الإجتماعي	- العنف و الصراخ و الشجار الدائم - العصبية و حب التملك		
التشخيص النهائي	• شلل رباعي • سن التشخيص حسب التقرير الطبي : عند الولادة		

2.1. برنامج المقابلات مع أسرة رامي :

رقم المقابلة	تاريخها	الأفراد الحاضرين	مضمونها و الفنيات المستعملة	أهدافها
المقابلة (1)	2023/10/29	الأب و الأم	- المقابلة النصف موجهة	- التعرف على الأسرة - التعرف على التاريخ المرضي للمفحوص - جمع معلومات حول العلاقات و التفاعلات بين الأنساق الفرعية داخل الأسرة
المقابلة (2)	2023/11//05	الأب و الأم	- بناء و رسم المخطط الجيلي العائلي «Génogramme»	- رسم خريطة البنية الأسرية و الحدود - التعرف على توجه العلاقات و التحالفات داخل الأسرة - التعرف على الساق الإجتماعي و التاريخي للأسرة
المقابلة (3)	2023/11/12	الأب و الأم و رامي	- تطبيق إختبار الإدراك الأسري « FAT »	- تقييم بنية الأسرة و محاولة فهم أعمق لها - الكشف عن الصراعات داخل الأسرة

الجدول رقم (10) : برنامج المقابلات مع أسرة رامي .

3.1. تحليل مضمون المقابلة الأولى مع أسرة " رامي" :

يتم عرض تلخيص نتائج تحليل المقابلة الأولى مع أسرة رامي وفق محاور المقابلة في النقاط التالية :

- لم تواجه أسرة رامي صعوبة في معرفة حالة رامي حيث تم التشخيص عند الولادة *(... عرفنا كي زاد بعد...)*

- كانت ردة فعل الأم هندة تظهر الصدمة *(... قالولي رامي موش راح يعيشلك قالولي درك يموت ...)*

- و يرجع الأب هذا إلى دور الأطباء و الطريقة التي عرفت بها الأم هندة أن مولودها رامي طفل غير طبيعي ويؤكد على نقص في نقل المعلومة من طرف المختصين و يؤكد خاصة على الضرر الذي تكبدته الزوجة*(كاين في سبيطار اللي مايعرفوش يعطيوك الفكرة و هي ضروها كيما ماعرفوش يهدرو معاها ...)*

- تعبر الأم هندة على أن القدرات العقلية لرامي أحسن من أقرانه من العاديين رغم أنه يعاني من تخلف ذهني متوسط الشدة ! *(... يقولولي رامي راهو مايشفاش و مايكتاسبش بالصح أنا نشوف فيه يشفى و يتعلم خير من ولاد عادي ذكي و يتذكر كلش عندنا عامين منين رجعنا من جيجل يتذكر كلش ...)*

- إعتقاد الأم هندة أن بقاء رامي على قيد الحياة هو في حد ذاته معجزة *(... درك رامي كي نشوفو هكا راهو معجزة قالولي راح يعيش في بلاصة وحدة ما يتحركش ...)* و يؤكد كل من الأم هندة و الأب إسلام على أن حالة التطور التي وصل إليها إبنهم رامي تعود إلى حرصهم على التأهيل و العلاج و تحديهم للأطباء و تشخيصهم *(... هداك اللي شفتيه راهو نتائج التكفل المبكر بديناه من الصغر و الجري معاه و ماستعرفناش بهدرة الطبة كون تبعناهم راهو مات ولا حاكم البلاصة ...)*

- كانت لأسرة رامي تجربة سابقة مع تشخيص الإعاقة *(... صراتلنا و مجربين من قبل كانت عندنا طفلة ديجا صراتلها إعاقة خفيفة ...)* مما أعطاهم أملا في شفاءه و تحسن حالته كما حدث مع البنت الأولى لين *(...تعودنا مع الإعاقة تاع الطفلة كبرت و قرات و عادت تمشي و تجري بانتلي تاع الطفل عادي ...)(... أنا كي نشوفو ديما نقول هاذو ذوي الهمم ديما يخرج منهم حاجة كنت نقول قادر يكبر يولي حاجة ...)* و لكن إصطدمت بواقع مختلف عن الذي كان متوقعا *(... أنا شتيت يروح للمدرسة و ادياه قالولنا لالا ماهوش تاع مدرسة ... بكاء ...)* مما تسبب في إحباط كبير لهما *(... بالصح درك نقول المهم يعرف يطلب واش يحب كي يخرج يرجعلي يفرق بين اللي يضرو و اللي ينفعو...)*

- يبحث الوالدان عن جميع الحلول الممكنة لتحسين حالة الإبن رامي *(... دياه لبجاية عند المصريين تحسن شوية مبعد تعبنا ماديا عاودنا جبناه هنا و نديرولو في الدار ...)*

- مركز التكفل بالنسبة لهذه الأسرة هو البديل عن المدرسة للحفاظ على الصورة الطبيعية للطفل الذي يرتدي المأزر ويحمل المحفظة ويخرج صباحا *(حتى السونتر هنا جبناه لأنو هو حاب يروح يقرا يشوف ختو بالمحفظة يبكي و يحب يخرج ...)*

➢ تشخيص الشلل الرباعي عند رامي جعل من أخته لين تعتبر بأنها عادية من طرف والديها *(...هي صح عادية نعاملوها أنها شخص عادي ...)* و كذلك الأمر بالنسبة لهندة و اسلام *(...حنا منين زاد رامي نسينا المشكل تاع لين ...)* و يستدلون على سلامتها بنتائج تحصيلها الدراسي *(...لين تقرا راهي رابعة متوسط معدلها14...)*

➢ تعبر الأم عن حرجها و ألمها من إشفاق الناس و نظرتهم بإستياء لإبنها *(...كي تخرجي للمجتمع شوي تتأثري يغيضني الحال كي يشوفو معاه نظرة شفقة ...)* و ردة فعل الأسرة الممتدة تتباين بين مساند و ناقد *(...كاين واحد يخاف ربي مايهدرلكش في وجهك كاين اللي يقيسك بالهدرة يقولك حاجة تضرك ...)*

➢ تعتبر الأم أن الأسرة الممتدة للأب غير مهتمة بحالة رامي*(... نقول أنا علاه يديرو هكا كي يشوفوه علاه كي يخرجو ما يديوهش كي يخرجو مايهزوهش ...)* و مقارنة معاملتهم له بمعاملتهم لأخته لين *(... علاقتهم ببثينة خير من لين , مانعرف كيعاد مريض و لا كيعاد عزوزتي تشتي البنات عندها بزاف لولاد تميل للبنات ...)*

➢ علاقة الأسرة الممتدة للأم هندا أكثر قربا من رامي و مساندة لأسرته *(...كاين غير خالو خالو فرات ...) (...لالا أنا دار بابا ربي يبارك معاه مانكذبش عليك عندهم يعقوب لازم الحاجة اللي يطلبها تجي ...)* مقارنة بالأسرة الممتدة للأب إسلام *(...هوما في قليل عندو غير ختو هاذي متزوجة حنا في بزاف و ضروفهم ما تسمحش ...)*

➢ علاقة لين بأخيها رامي علاقة متباعدة نوعا ما فالأم هي المرافق الدائم لرامي *(...لاحظت روحي باللي في الدار كلش نحيه للين و نقولها مدي لخوك صغير كلش حتى كي يتقابضو نعاقبها هي نقولها خوك مريض و صغير و ديما نولي عليها هي هو واعر و داير فيها حالة مسكينة ...)* اقتصر حديث الأم هندة عن لين في دورها تجاه رامي فقط فهو أولويتها في الأسرة. من جهة لين " مسكينة" لأن رامي صعب و في نفس الوقت هي التي تعاقب و هذا دلالة عن تفاعل عائلي مضطرب (Rougeul,2003) ناتج عن تناقض الإتصال و هذا ما يقودنا إلى الحديث عن الرابطة المزدوجة (P.Watzlawick et al,1992) فهذه الرسائل المتناقضة تؤدي إلى توقعات متناقضة فتعبر لين عن تذمرها بخصوص هذا إذ أنها تعتبر أن والدتها جاءت بها للحياة لخدمة رامي *(...جبتوه باش نكون خدامة تاعو...)* *la Parentification de la fille*

➢ هذه الإستعارة تدلنا على طبيعة العلاقة بينهما *(...تقول لازم نعسو و ندير لو واش يحب و ينحيلي حوايجي و نسكت...)* التي أجبرتها الأم هندة على أن تقوم بهذا الدور الأسرة مما يجعل لين أقرب للأب فيصل *(... تحكي معانا بالصح تميل لباباها كثر ...)* فهذا ما يجعله مصدر للعدالة بالنسبة للين و هذا يدفعنا للتساؤل عن المكانة التي تحتلها لين داخل نسق الأسرة .

➢ تعطي الأم أولوية لرامي على حساب زوجها فيصل و إبنتها لين *(... أنا تبانلي رامي ناقص لازم ديما يحيلو معاه ...) (... درك حتى في الدار هي تقعد مع رامي ديرلو السبور تلهى غير بيه ...) (... المهم ولدي رامي المهم هو يلقى الدنيا واسعة يلعب و يتحرك و ندير معاه التمارين و بنتي بشمبرتها وحدها تقوم روحها ...)* فإعاقته أعادت بنية الأسرة و غيرت الأدوار داخل النسق فبوجود إعاقة رامي بهذا النسق تغير دور الأب إسلام *(... وليت أنا حاكم الطياب و الدار أنا اللي نعاونها فيهم*

ماعندناش درك بواش نعالجوه ...) فهل تعتبر هذه المساعدة تعويض للعجز المادي ؟ و كذلك الأم فقد حدت من علاقاتها الاجتماعية *(... أنا بعد ذرك دارهم مانروحلهمش نقصت الطرق وقتي كل لرامي ...)* و برمجت كل وقتها حسب إحتياجات رامي و روتينه اليومي *(... عندي كيما درك يعقوب من 14.30 يخرج من هنا نخليه يرتاح شوي نحكي معاه على 15.30 حتى 17.00 نديرلو السبور نقول لباباه مانحبش حتى حاجة ديرونجيني مانحب لا ضيف لا طريق ...)* خصوصا و أن إعاقته الجسدية معيقة له و تجعله يحتاج إلى مرافقة دائمة *(... احنا معاه بالصح لازم يتعس يرجع للورا ...) (... مايقدرش ياكل وحدو يديه فاشلين عليه ديما محسوب أنا اللي ديما نوكلو...)* كما أن الوالدين قاما بتغيير المسكن العائلي و ترتيبه بما يتوافق مع حالة رامي و يسهل حركته *(... فرغنالو الدار ...) (... مدايرتلو فيلو يدور بها بين الشنابر كلش نحيتو باه يتحرك ...)* كل هذه التغييرات هي إعادة لتنظيم بنية الأسرة و هذا ما يؤكد لنا مبدأ الكلية إذ أن أي تغيير في أحد عناصر النسق يحدث تغيير في العناصر الأخرى . و يمكن كذلك إفتراض أن القول أسرة رامي تكيفت مع الوضعية يتغيير في مختلف وظائف أعضاءها من جهة و علاقاتها مع المحيط من جهة أخرى.

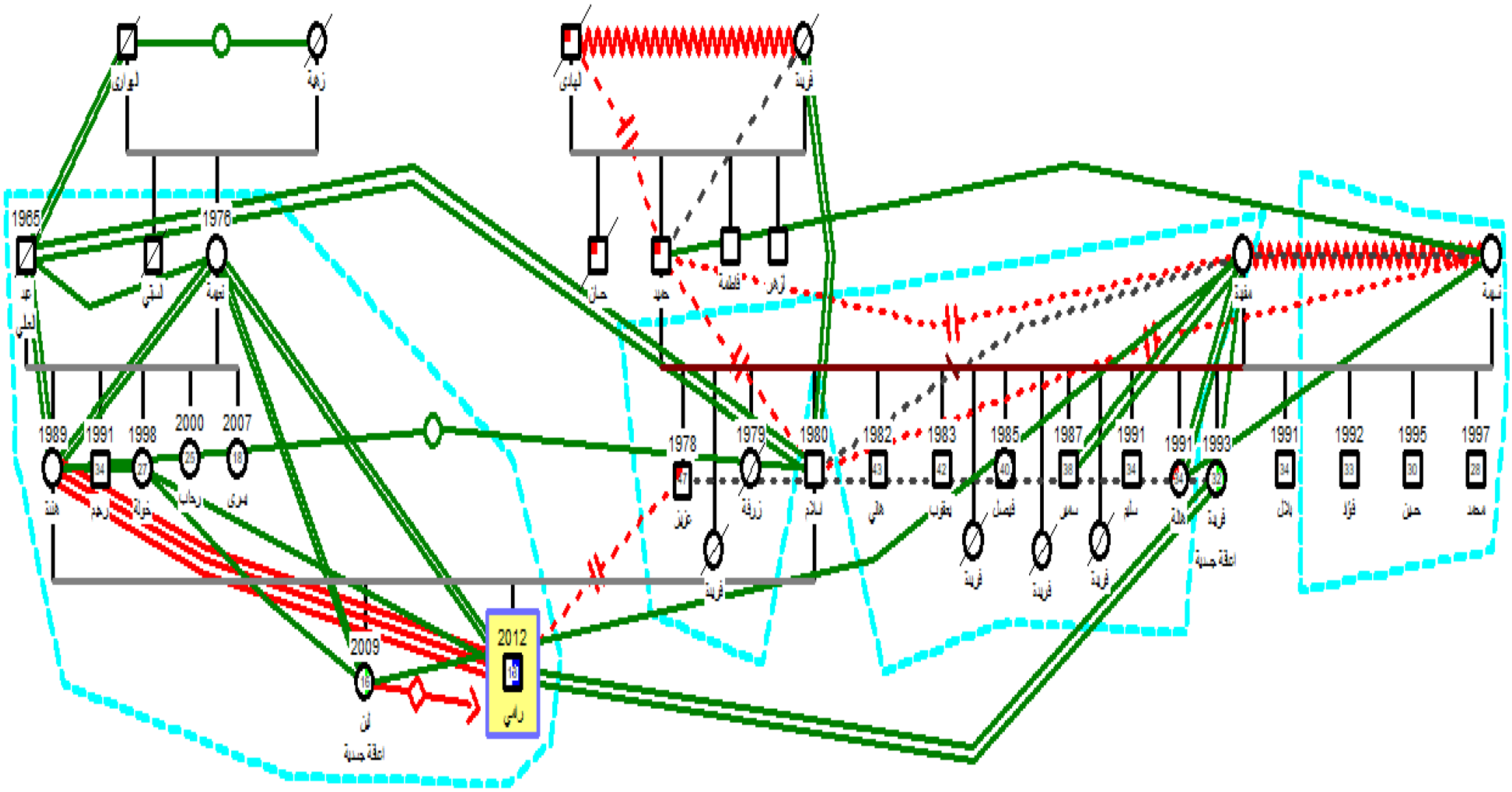
- بعد تغيير المنزل العائلي شعرت الأم بالتحرر من قيود الاجتماعية و الزمنية و الواجبات العائلية تجاه الأسرة الممتدة *(... الحرية ... و عندي الوقت و ماكان حتى حاجة ولا علاقة محتمة عليا ...)* مما جعلها تتفرغ أكثر لرامي مع إهمال للزوج فيصل الذي عبر عن إستياءه من إهتمامها المبالغ برامي و إهمالها له *(...لاتية غير بولدها رامي رامي فرات ...)*

- و هذا يؤكد معاناة الأم من إضطرابات علائقية مع الزوج و على مستوى النسق الفرعي الزوجي فهي تجد مكانتها و إهميتها في الاهتمام بالطفل المعاق خصوصا مع إستقلالية باقي الأطفال *(...هي تقوم روحها بروحها ...)* فتصبح نشاطات الأم مرتكزة على إعاقة رامي بدل المشكلات التي تحتاج إلى حل في النسق الفرعي الزوجي *(...أنا نقولها أنا هي تقولك ولدي و بنتي ياو قلنا أنا ... أنا عندي عامين منين سكننا قريب نفقد الأمل في الوعود ماشفنا والو ...)* كما عبر عن إنتظاراته على مستوى العلاقة الزوجية و العلاقة الجنسية كونهم لم تكن لديهم غرفة منفصلة عن الأبناء في بيت العائلة *(...الوعود الكاذبة كانو وحد الوعود هكا و مبعد كلش طاح في الماء كي الوعود تاع السياسيين قبل الانتخابات ...)* و هنا يجب علينا عدم التركيز على الإعاقة كعنصر داخل النسق و ذلك لصالح الصيغة الكلية للأسرة و بنيتها (عدم التجزأة) إذ في مقابل ذلك عبرت الأم عن رغبتها في تفادي المشاركة في هذا الحوار بتغيير الموضوع و هذا في حد ذاته رسالة و هذا يؤكد لنا إستحالة عدم التواصل أو الصمت و إبداء الخجل كتواصل غير لفظي ما جعل الأب إسلام يحرص على تكرار موضوع إهتمامها المبالغ برامي الذي يعتبر رسالة فلا يتم حصر الإتصال فقط في الكلام لكن بمعنى أكبر في السلوك فكأن إسلام يبحث عن ما الذي تريد قوله بسلوك الاهتمام المبالغ فيه لرامي مشيرا إلى انتظاراته من حصولهم على غرفة منفصلة في العلاقة الجنسية معبرا عنها بإستعارة الوعود الكاذبة .

➢ إصابة رامي بالشلل الدماغي وقبله لين بإعاقة على مستوى القدم خلق مخاوف عند إسلام مما جعله يمتنع بشكل قطعي عن التفكير في الإنجاب مرة أخرى و عبر عن هذا الرفض بطريقة لفظية *(...لا مستحيل مانخممش,,,)* و غير لفظية *(...يدير وجهه للناحية الأخرى و يصمت ...)*و هل بصمته يبدي رفضه للحديث في الموضوع كرفض للإتصال تعبيرا عن الإحباط و عدم القدرة المادية بينما تبرر أميرة رفضها بخوفها من الإنشغال عن رامي *(...كون يجي صغير آخر يضيعلي رامي ...) (...نخاف على رامي مسكين...)* من جهة أخرى هي ترفض العلاقة الجنسية منذ ولادة رامي فهل يعتبر هذا السلوك رفض للإنجاب أم أن هناك أسباب أخرى.

➢ إعتبار المستقبل مجهول بالنسبة للأب فيصل *(...راهو عند ربي ...)* و إعتبر أن مشكلات رامي ستزيد تعقيدا مع التقدم في العمر *(...العبد يخمم كي يكبر درك كي صغير ما تحسيلوش...)* بينما يبقى عند الأم هندة أمل بأن رامي سيتغلب على إعاقته و يحقق إنجازا مميزا و ينقص هذا الأمل و تقل هذه الإنتظرات كلما تقدم بالعمر *(...المهم يعرف يطلب واش يحب كي يخرج يرجعلي يفرق بين اللي يضرو و اللي ينفعو هذا وين نحب نوصل رامي ...)* و الخوف المشترك من الموت و الإنفصال عنه *(...انا ديما نقول ربي يخلينا ليه...)* مع غياب تام للحديث عن لين إلا عند سؤال الباحثة .

4.1. عرض و تحليل المخطط الجيلي العائلي لأسرة " رامي "



الشكل رقم (16) : المخطط الجيلي و البطاقة العائلية لأسرة رامي

1.4.1. بنية الأسرة :

تتكون أسرة "رامي " من :

– الأب " إسلام" 45 سنة يعمل مهنة حرة عامل يومي و هو الأخ الثالث من 17 إخوة 4 منهم من الزوجة الثانية لأبيه حميد الذي لم يكن على وفاق معه لذلك عاش عند جده الهادي و أعمامه بعيدا عن أسرته و آخر أخوته الأشقاء أخته فريدة المصابة بإعاقة حركية.

– الأم " هندة" 36 سنة ماكثة بالبيت و هي الأخت الكبرى لأخ يليها رحيم و أختها خولة.

– لين الأخت الكبرى 16 سنة تعاني من إعاقة حركية على مستوى القدم اليسرى تدرس بالمتوسطة و تحصيلها الدراسي جيد .

– رامي13 سنة و هو المفحوص المعين و الذي يعاني من شلل دماغي رباعي مع لغة تعبيرية غير مفهومة و كلمات مشوهة يظهر سلوكه الدلال المفرطو تملك الأشياء و العدوانية مع أقرانه .

- **هرمية السلطة:**

– كان يبدو أن الأب إسلام يحاول أن يكون صاحب السلطة و القرار في الأسرة و لكن الأم هندة بتدخلاتها المتكررة و مقاطعاته عند أي حديث فلا تكاد تخلو أي إجابة للأب من مقاطعة هندة له و الإجابة بدلا عنه دون إبداء أي إستياء أو ردة فعل لفظية أو غير لفظية من طرف إسلام و ذلك في بداية المقابلة الأولى و بعدها بدا أنهما منسجمان و كأنهما يعزفان سنفونية واحدة في الحوار و هناك **تكامل** في الإجابات و مشتركان في نفس الواقع العلائقي فقط بخصوص رامي إلا أن الأم هندة تحاول إبراز أهميتها و قوتها *(أنا كنت بزاف كوراج في سبيطار ...)* و معرفتها بتفاصيل أكثر من إسلام و تبرز السلطة في قولها *(نعم نخليه يخرجو برا ...)* فماذا تريد أن تقول بأنا هي من تسمح له بإصطحاب رامي للخارج هل هو تأكيد على السلطة أم أنها تعتبر رامي جزءا منها ؟ خصوصا أنها كررت مرارا الإجابة عن أسئلة تخصها بأنا و رامي مع غياب كلي للحديث عن لين فهل هذا الغياب يعني **عدم مشاركتها في العلاقة** و لا تمتلك أي دور هذا يدفعنا للتساؤل عن المكانة لين داخل نسق هذه الأسرة.

- **<u>الأدوار :</u>**

– تتوزع الأدوار داخل نسق أسرة رامي بين الأب إسلام الذي غالبا ما يقوم بإعداد الطعام و تغطية التكاليف المادية .

– الأم هندة يدور روتينها اليومي حول رامي و إحتياجاته فهو الأولوية بالنسبة لها.

– بينما يبقى دور لين غامضا فهي التي تقوم بتحمل مسؤولية نفسها و مطالبة بالتنازل لأجل رامي و تعاقب في حالة أي شجار معه رغم تصريح الأم بأنه حاد الطباع إلا أن كونه مريضا يجعله دائما على حق و كذلك أنه الأصغر مما يجعلنا نعتبر لين تقوم بمهام والدية متمثلة في العناية برامي في حالة غياب الأم و كذلك تحمل مسؤولية أخطاه أو حتى بكائه و تذمره مما يجعلها **كبش الفداء** داخل النسق و تقحم في أي صراع داخل النسق.

– الخال رحيم هو العضو الأكثر مساندة للأم كما أن الأسرة الممتدة لهندة تساند و تدعم ليس رامي فقط و لكن لكل الأسرة حتى الأب إسلام *(...أنا بعد نميل لدار المدام كثر من دارنا نحس بالسلام معاهم و باباها يعاملني كي ولدو ولا كثر...)*

– الأسرة الممتدة للأب سليم فيها كثير من الأدوار الغير متمايزة و العلاقات الغير المفهومة و تفادي الأب الحديث عنهم جعل من فهم الأدوار و تحديدها أمرا أصعب غير أن العمة فريدة هي الفرد أكثر قربا من أسرة رامي و من لين خصوصا أنهما يشتركان في نفس الإعاقة مما جعلها مصدرا يزود الأم هندة بتفاصيل التكفل و توجيهها.

- **الأنساق الفرعية :**

نلاحظ أن نسق أسرة رامي يحتوي على عدة أنساق فرعية :

– تشكل الجدة مفيدة نسقا فرعيا مع لين التي تفضلها عن رامي و هذا ما عبرت الأم عن إستياها بشأنه فهل تعتبر الأم أنه من اللاولاء أن تميل الجدة للين و ليس لرامي فحسبها الأكثر مرضا و نقصا لديه إستحقاق أكبر بالحب *(...أنا تباني رامي ناقص لازم ديما يحيلو معاه...)*.

– النسق الفرعي الأب إسلام–لين مقابل الأم هندة –رامي و هذا ما ذكر حرفيا في إستجابة إحدى صور إختبار الإدراك الأسري .

– إسلام و إخوته يشكلون نسقا فرعيا مع أمه مفيدة مقابل أبيهم حميد و زوجته الثانية نسيمة و أبناهما تعبيرا عن رفضهم عن زواج أبيهم بإمرأة أخرى خلال فترة مرض مفيدة .

– تشكل الأم هندة مع أخيها رحيم نسقا فرعيا آخر و ذلك لقرب رحيم من رامي و تنفيذه لجميع طلباته فبحديثها عن تفضيل مفيدة للإناث عبرت عن تفضيلها للذكور و ذلك أنها تملك أخ واحد .

– عند التمعن في العلاقات و الأدوار و الأنساق نجد أن الأب إسلام ينتمي إلى النسق الفري الذي يحوي أسرته الصغيرة و الأسرة الممتدة لزوجته هندة مقابل قطع علاقته بمعظم أفراد نسق أسرته الممتدة ما عدا أخته فريدة.

- **القواعد :**

– يتضح لنا أن القواعد التي تحكم نسق أسرة رامي مبنية على تقديم الرعاية لرامي بإعتباره المعاق المسكين و الصغير الذي يحدد طبيعة العلاقة مع الأفراد و الأنساق الفرعية حسب معاملتهم له و قربهم و إهتمامهم به.

– تتوزع المسؤولية على الزوجين دون إبداء صراع حول السلطة و الأعمال المنزلية و لكن ليس هناك وضوح للأدوار و المكانة بالنسبة للنسق الأخوي.

– الإقتدار المادي مهم في هذا النسق حيث أن الأخ المفضل للأسرة هو الأكثر إقتدارا و مساعدة و هو الخال رحيم و كذلك بالنسبة للأم مفيدة بالإبن المفضل هو سمير و الذي يشغل منصب مرموق و تخطط للذهاب و الإستقرار عنده.

– من جهة أخرى الأكثر محبة و قربا له بالنسبة للأم هندة هو المصاب بالإعاقة رامي كذلك الأمر عند زوجة الأب نسيمة التي تعتبر فريدة الأقرب و الأحب لها من 17 إبن رغم أنها إبنة ضرتها .

- **الحدود:**

– إن الحدود داخل نسق الأسرة منتشرة بالنسبة للأسرة الممتدة للأب إسلام عكس تلك الموجودة في نسق الأسرة الممتدة للأم هندة التي تتسم بالوضوح و في نسق الأسرة النووية لرامي فهي تتميز بعدم الوضوح بالنسبة للباحثة نظرا لإختلاط الأدوار و العلاقات و غموضها مع الأخ المصاب .

1.1.4.1. دورة حياة الأسرة :

– يعتبر رامي هو الإبن الأصغر في هذه الأسرة ، و ما يميز هذه الأسرة هو سن الزواج المبكر فالجدة نعيمة أنجبت الأم هندة و هي في عمر 13 سنة و فارق العمر بين أصغر بناتها يسرى و حفيدتها الأولى لين هو سنتين فقط و في مقابل العدد الصغير لأفراد أسرة أميرة لديها أخ واحد وثلاث أخوات يقابله عدد أفراد كبير في أسرة فيصل الذي لديه 17 إخوة منهم 4 من زوجة ثانية و أختين و لقد سعدت هندة في البداية بتواجدها في أسرة كبيرة بحجم أسرة إسلام وسط بيت العائلة الذي كان يضم كل هؤلاء الأفراد معا مع ملاحظة أن جميع إخوة إسلام متزوجون و لديهم أبناء لدرجة أنه لا يتذكر أسماهم و أغلبهم من الذكور عكس أسرة أميرة التي بها إناث وأب متوفى بفيروس الكورونا و أخ واحد في مقابلة راحة الأب إسلام في أسرة هندة و إحساسه بالسلام على حد تعبيره .

– بعد ميلاد رامي و تفاقم مشكلته تمركز الروتين اليومي للأم حوله و حول حاجياته و تغير نظام المنزل و ترتيبه وفق ما يتناسب مع متطلبات المرحلة التي هو بها .

– تغير إعجاب الأم بالأسرة الكبيرة و الأفراد الكثيرون من الإعجاب و الراحة إلى المطالبة بسكن فردي و ذلك نتيجة عدم رضاها عن معاملتهم العادية لرامي إذ تنتظر منهم أكثر مقارنة إياهم بأسرتها .

– تغير المستوى المادي للأسرة جعلهم يجعلون المنزل بديلا لمراكز إعادة التأهيل الوظيفي فغيرو فلا يملكون غرفة للضيوف و لا للجلوس إكتفو بغرفتي النوم و باقي المنزل تم تكييفه مع متطلبات رامي إظافة إلى تغيير الأدوار إذ أصبح للأب إسلام جزءا من الأعمال المنزلية .

2.1.4.1. النماذج المتكررة عبر الأجيال :

– قطع العلاقة بين الأب إسلام و والده حميد و لم يعش معه بل عاش مع أعمامه و جده الهادي و كذلك الوالد حميد لم تكن له أي تواصل مع الجد الهادي و لم يعش معه و عاش مع جده عزيز.

– إسم أكبر أبناء حميد هو العم عزيز و هو نفس إسم الجد الذي عاش عنده الجد حميد .

– إسم الجدة فريدة هو الإسم الذي إختارته الأم مفيدة لبناتها الثلاث و قد ماتو و بقي الإسم لتسمى به فريدة البنت الصغرى و هي المصابة بإعاقة رغم أن قبلها أنثى لكنها لم تسمى بفريدة .

– الجدة فريدة بعد وفاة الجد الهادي انتقلت للعيش مع حفيدها إسلام و ذلك نفس ما حدث مع أم الهادي التي عاشت عند حفيدها عزيز .

– العلاقة بين الجدين الزوجين الهادي و فريدة هي نفس علاقة العنف و الصراع بين الجدين مفيدة و حميد اللذان يعيشان في نفس المنزل لكنها لا تكلمه منذ سنوات .

– نلاحظ تكون عكسي بين الأجيال فالهادي الأب القاسي و العنيف في جيل الأجداد يختلف عن إسلام الأب المساعد و الهادئ في جيل الأباء و الأم المعنفة و المقهورة في جيل الأجداد تختلف عن الأم المدللة و التي تهتم فقط بإبنها في جيل الأباء.

– الإعاقة الحركية التي تعاني منها العمة فريدة هي نفسها الإعاقة الحركية المشخصة عند الأخت لين.

– الأعمام هالة و عزيز مصابون بمرض القلب و هو نفس الأمر بالنسبة للجد حميد و أخيه حسان و كذلك والدهما الجد الهادي.

– إتجه إسلام و جميع إخوته و قبله أبوه و أعمامه إلى الأعمال الحرة بينما توجه الرجال في الأسرة الممتدة لهندة إلى الوظائف الحكومية .

3.1.4.1. النماذج العلائقية :

يمكننا إستنتاج طبيعة العلاقات و الموضحة بشكل دقيق في المخطط الجيلي و البطاقة العائلية لأسرة رامي كالتالي :

– علاقة إنصهارية بين الأم هندة ورامي.

– علاقة صراعية بين الأم هندة ولين.

– علاقة قريبة جدا بين الأب اسلام ولين.

– علاقة بعيدة جدا بين الأب ونسق أسرته الممتدة.

– قطع العلاقة بين الأب اسلام و أبيه و إخوته من الزوجة الثانية.

– علاقة قريبة جدا بين الجدة مفيدة ولين.

– علاقة قريبة جدا بين العمة فريدة ولين.

– علاقة بعيدة جدا بين الأسرة الممتدة للأب ورامي.

– علاقة تثليث بين الأب والأم ولين.

5.1. نتائج إختبار الإدراك الأسري لأسرة " رامي " مدة تطبيق الإختبار : 35د

تم تفريغ الإجابات بطاقة ببطاقة ثم تدوين النتائج على ورقة التنقيط (الملحق رقم 13)

البطاقة (1) : الأب و الأم يتناقشو و تبانلي دارو ماكلة ولادهم ماحبوش ياكلو و قاعدين يتناقشو هو قالهم علاه درتيلهم هذا هي قاتلو واش راح نديرلهم و في الأخر باين يباتو بلاش .

البطاقة (2) : الولد هذا قاعد يسمع في الموسيقى و الأم تاعو دخلت و تقلقت و عطاتو حاجة تقولو اقراها و هو نادم

البطاقة (3): هذا دخل راح يجبد حاجة من المكتب هو كسرها و قالو لمها و هذاك كتاب بالصح يعاقب فيه بالصح هو يهدد و يزير فيه برك ماهوش راح يضربو

البطاقة (4) : هاذي طفلة و أمها يخيرو في الحوايج باش يشريو بالصح الطفلة ماعجبهاش الحال

البطاقة (5) : عايلة قاعدين في الصالون يتفرجو و فزدلهم التليفيزيون قاعدين يتناقشو و يحكيو و بنتهم تعدل في التلفيزيون يتفرجو في المسلسل و الطفل جاي من برا ماهوش هامو الأمر و الأب هذاك يقابض على الطفل باين فيه طول ماروحش بكري

البطاقة (6) : قاعد يلعب البالون في الدار يجبد الحوايج في الشمبرة و يحط و هاذيك أمو تقلقت ماعجبهاش الحال كي دخللها لشمبرتها

البطاقة (7) : هذا واقف في الباب تاع الشمبرة الصباح يعيط عليهم باش ينوضهم و مقلق راح الحال ماناضولوش

البطاقة (8) : قرب وقت العيد خرجو باش يشريو لولادهم الأب يمشي مع بنتو يقولها درك نشريلك و الأم مع ولدها ديما مع ولدها

البطاقة (9) : الطفل يقرا مع امو في الكوزينة تطيب و تمل عليه و الراجل يعاون فيها و يقولها جيري هكا و هكا و الطفل هاهو يسقسي واش يديرو .

البطاقة (10) : قاعدين في الملعب يديرو في رياضة و هادوك قاعدين يتناقشو و يقولو علاه طيشتها ثم موش هكا راح ينوضو يتقابضو .

البطاقة (11) : طفل دخل لقى امو قاعدة مع باباه و دارهم و قاعد ينعتلهم في حاجة و هوما يقابضوه كي طول .

البطاقة (12) : الأب و الأم قاعدين يشوفو فيها و هي تريفيزي عندها اختبارات و خايفة

البطاقة (13) : هذا أب جاء عند ولدو مريض و قاعد معاه لالا راهي الزوجة هي مريضة و تناقشو و هو جاء يرضي فيها

البطاقة (14) : ولاد قاعدين برا خارج الباب زوز يلعبو البالون و هادوك يستناو حتى يدخلوهم يلعبو

البطاقة (15) : هادي عائلة مجمعة الأب و لولاد يلعبو و الطفلة تقرا و الأم ماهوش عاجبها الحال يضيعو في الوقت و هذاك موش وقت لعب

البطاقة (16) : هذا طفل باغي مفتاح تاع السيارة و باباه متردد بالصح باين مبعد يمدهولو

البطاقة (17) : الأم في الدوش و البنت في الباب تستنا أمها تكمل و تدخل و هوما يوجدو في روحهم باش يخرجو

البطاقة (18) : هادو ماشيين لرحلة لولاد اللورا في الطاكسي و الزوجة موش عاجبها الحال دايرة لهيك وحدها ماهمش متفاهمين على الخريج كل واحد حاب يروح لبلاصة ماتفاهموش

البطاقة (19) : هادي بنت مع المدير في المكتب و هو يكتبلها في تقرير و هي خايفة مسكينة و هو يقابض فيها

البطاقة (20) : هو يقيس قشو و قعد قدام المراية و يشوف كيفاه جاتو عاجبتو روحو

البطاقة (21) : هادو زوج واقفين و حابين يخرجو و يودعو في الأهل الخاوة تعهم حزنانين هاذيك مهم تقلق فيهم.

6.1. تحليل و مناقشة نتائج إختبار الإدراك الأسري لأسرة رامي

إن برتوكول إختبار الإدراك الأسري يسمح لنا بالكشف عن خصاص متعددة لنسق الأسرة و يرسم لنا طريقة تحليل و مناقشة نتائج إختبار الإدراك الأسري وفق الأسئلة الثمانية سابقة الذكر و التي تم إقتراحها و صياغتها من طرف مؤلفو الإختبار

1.6.1. هل البرتوكول طويل بما فيه الكفاية بحث يسمح بإعداد فرضيات فعالة ؟

مجموعة القصص و الحكايات التي تم تسجيلها واضحة و بها بداية و نهاية و فيها إبراز للإنفعالات الأشخاص و قد أظهرت كذلك بعض التقمصات و الإسقاطات إظافة إلى تطابق عدة إجابات مع أحاديث كل من هندة و إسلام خلال المقابلة مما يجعل البرتوكول طويل و ثري بشكل كاف لفهم التعبير عن حالة أسرة رامي خصوصا و أنه لا وجود لبطاقات مرفوضة أو إجابات غير معتادة .

2.6.1. ما مدى ظهور الصراع ؟

إن المؤشر العام لسوء التوظيف في برتوكول أسرة رامي يبدو مرتفعا قليلا حيث أنه بلغ 67 فالمتوسط هو 21 مما يشير إلى وجود صراعات في نسق أسرة رامي و قد تمثلت درجات الصراع في 13درجة مما يشير إلى وجود صراع لم يتم حله داخل الأسرة و ظهر هذا في الإجابات عن اللوحات .

3.6.1. في أي مجال تظهر الصراعات ؟

بشكل ملفت للإنتباه يظهر برتوكول أسرة رامي درجات منخفظة من الصراع الزواجي (04) و الذي ظهر في اللوحات 1,3,13,18 بينما الصراع الأسري (09) درجات في اللوحات1,2,3,5,7,10,11,15,18 بينما الصراعات خارج الأسرة تمثلت في (02)

– هذه الملاحظات تشير إلى عدم حل الصراع الأسري الموجود داخل النسق مع صعوبة التعامل مع الإطار الخارجي للأسرة .

– في هذه المرحلة من التحليل , يمكن تفسير المستوى المنخفض للصراع الزوجي بأن هندة و إسلام تجمعهما علاقة زوجية سليمة وعاطفية.

– تخفي هذه العلاقة صراعا زوجيا قد يبدو ناتجا عن سببين الأول العلاقة الجنسية الغير موجودة على حد تعبير الأب سليم و كذلك الخلافات بخصوص المقارانات المتكررة بين كلا الأسرتين الممتدتين لكلا الزوجين و كذلك الإنغلاق عن العالم الخارجي اذ اقتصر الأخير على مركز التكفل و أسرة هندة و أحد أفراد اسرة اسلام الذي يساند الأسرة بخصوص رامي و من هنا نستنتج أن رامي هو مرجعية تحديد العلاقات و الأدوار داخل النسق.

4.6.1. ما هو نمط الأداء الوظيفي الذي يتميز به الأسرة ؟

إن تحليل مؤشرات الأداء الوظيفي الأسري يبرز تفاصيلا أكثر حول الأنماط العلاقية داخل أسرة رامي حيث يظهر البرتوكول درجة منخفظة من الصراع الزوجي (04) مقارنة بالصراع العائلي الذي يبدو مرتفعا (09) و مع ذلك فإن أسرة رامي تعتمد على الحلول الإيجابية لحل الصراعات (10) مقارنة بالحلول السلبية (05) و هذا يدل على أن النسق الأسري يحاول الحفاظ على التوازن و الثبات و يستخدم حلول إيجابية لإدارة الصراعات

و الحفاظ على بنية الأسرة و توظيفها و ديناميتها التي ترتكز على الحلول الإيجابية و إيجاد البدائل و هذا يفسر مرونة إنتقال السلطة بين الوالدين و يظهر هذا كذلك في القواعد الملائمة المستخدمة في السيطرة على الصراع (08) بينما القواعد الغير موافق عليها فقد تمثلت في (03) مما يدل على مرونة السلطة رغم أن هناك قواعد غير ملائمة إضافة إلى الموافقة أو الخضوع و تمثلت في (06) درجات .

5.6.1. ماهي الفرضيات الممكن وضعها حول نوعية (أو طبيعة) العلاقات البارزة في الأسرة ؟

تشير مؤشرات النغمة العاطفية الأسرية إلى تساوي الدرجات بين الغضب / الإستياء و السعادة / الرضى (10) و هذا يظهر في أن أحد الوالدين يكونان حلفاء للأبناء بالتناوب أو تكون الوضعية مبهجة مقابل أن الوالدين يمثلان مصدرا للصراع و قد أظهر البرتوكول أن الأم في أسرة رامي مولدة للضغط (07) بنسبة أكبر من الأب (04) في حين شبه غياب الصراع (01) و غياب كلي للتحالف (00) مع الإخوة فهل يمكننا إعتبار هذا دليلا على إضطراب العلاقة بين أفراد النسق و عدم التواصل داخل نسق الإخوة ؟

6.6.1. ما هي الفرضيات الممكن وضعها حول الجوانب النسقية للعلاقات داخل الأسرة ؟

يظهر لنا من خلال البرتكول أن نسق أسرة سليم يتميز بنمطين متساويين من الإنصهار(التلاحم) و التباعد (05) كما أن الزوجين متحالفين مع الأبناء بدرجة (07) مقابل الصراع معهم بدرجة (11) , إضافة إلى أن الحدود تميل إلى الأنساق المنفتحة (10) مقارنة بالإنغلاق عن العالم الخارجي (02) و كذلك العوامل الضاغطة من العالم الخارجي (02) و غياب تام للتحالفات مع العالم الخارجي (00) مع غياب لعنصر حليف آخر راشد مع طفل (00) .

يشير هذا البرتوكول إلى أن أسرة رامي تتسم بنوع من التوازن بين الإنصهار(التلاحم) و التباعد حيث أن قلة الصراع بين هندة و إسلام تشير إلى وظيفية انساق فرعية أخرى داخل نسق الأسرة يضمن **التوازن الحيوي** لهذا النسق.

7.6.1. هل هناك مؤشرات على عدم التكيف ؟

لا يوجد أي مؤشر على أي نوع من الإساءة الجسدية أو اللفظية سوى ملمح من سوء معاملة أو تسلط القواعد بنسبة (02) و التي يمكن إعتبارها شبه منعدمة و بالتالي فإن نسق أسرة رامي يبدو متوازنا و مستقرا و نسبيا و لكن هذا يستدعي بحثا أعمق.

8.6.1. هل يوجد في البرتوكول مواضيع (أو قصص) تدفع إلى وضع فرضيات عيادية مهمة ؟

من خلال القصص التي تم تحليلها ضمن تطبيق برتوكول هذا الإختبار نستنتج أن أسرة رامي تتسم بدرجة من الإنسجام و التكامل خصوصا و أن معظم الإجابات كانت من طرف الأم هندة إلا أن هناك فرضية تفيد بأنه لو تم تطبيق الإختبار على الأخت لين ستكون نتائج تحليل هذا البرتوكول مختلفة إذ أنها بدورها الذي فرضه عليها النسق إضافة إلى الدور الوالدي السلطوي الناتج عن المكانة التي يحتلها رامي في هذا النسق كما يمكننا إعتبار أن النسق الأسري و بنية الأسرة و الديناميكيات العلائقية متمحورة أساسا حول القلق الشديد بخصوص إعاقة رامي و الأسرة لم تتعف من الضغط و التوتر الناتج عن هذه الإعاقة و الذي يزداد كلما تقدم

بهم العمر و زادت إتكالية رامي عليهم نتيجة الشلل الرباعي و إعتبار هذه الإعاقة محورا أساسيا للضغوط و الصراع داخل النسق يجعل من إمكانية إعتبار لين كبش الفداء الذي تم تقديمه من طرف النسق للحفاظ على بنية الأسرة و حمايتها من الزوال من جهة و يدفعنا للتساؤل عن وظيفية النسق الفرعي الأخوي و ماهيته في بنية هذه الأسرة من جهة أخرى.

7.1. مناقشة حالة أسرة رامي :

من خلال ما سبق عرضه من تفاصيل حول أسرة رامي و تحليل كل من المقابلة التي تمثل هدف منها في الحصول على معلومات حول العائلة وحول نظامها (كيف تسلك و تنتظم) وليس بالضرورة الحصول على إجابات لأسئلة محددة و البطاقة العائلية التي توضح لنا هرمية السلطة و العلاقة بين الأباء و الأبناء إضافة إلى المخطط العائلي الجيلي الذي سمح لنا بقراءة تاريخية متعددة الأجيال و فهم السيرورة العلائقية و الإنفعالية بالنسق الكلي لأسرة رامي وصولا إلى نتائج إختبار الإدراك الأسري و تحليل برتوكوله أظهر لنا تكاملا في نتائج بقية الأدوات ذاك أن أسرة رامي المكونة من الأم هندة و الأب إسلام و الأخت الكبرى لين و رامي المراهق المصاب بالشلل الدماغي هذه الإعاقة التي يمكننا دراستها على مستويين حسب التناول البنائي الأول أنها واقع فرض على نسق الأسرة و الثاني أنها أحد الأعراض التي ولدها النسق إذ يذهب الإتجاه البنائي إلى أن أعراض الفرد تمثل و تعبر عن فشل نسق الأسرة في تعديل بناءها حسب التغيرات البيئية حيث لم يعد البناء الأسري يستطيع أن يوفر متطلبات التطور والنمو لأعضاء الأسرة كما يؤكد أن الأعراض تستمد بقاءها من طبيعة و اتجاه الحركة داخل بناء الأسرة و في الأدوار التي تمارسها الأسرة ككل و التي تعطيها نمطا خاصا بها فإن أمعنا النظر في السيرورة العلائقية في النسق العائلي الخاص بالأسرة الممتدة لإسلام نجد أن القطيعة و العداوة بين الأب و الإبن منذ جيل أباء الأجداد إلى جيل الأباء هي نفسها إلا أنها توقفت و إختلفت في جيل رامي المصاب بالشلل الدماغي و الذي لا يمكنه بأي حال من الأحوال أن يغادر منزل الأب إسلام أو أن يكون عدوا له كما هو الحال في الأجيال السابقة بالنسبة لإسلام و الهادي و عزيز و هذا يجعلنا نعتبر أن لإعاقة رامي و إصابته بالشلل الدماغي وظيفة في النسق الكلي أولها البتر الإنفعالي لهذه السيرورة العلائقية الإنفعالية الذي أصبح كأنه دين ينتقل من جيل إلى جيل.

ولتحليل و فهم بنية أسرة رامي يجب علينا فهم السياق العلائقي داخل نسق هذه الأسرة من أجل معرفة و فهم كيفية إعادة بناء تنظيم الأسرة بما في ذلك الأنماط التفاعلية التي تحكمها الأدوار و الحدود داخل النسق و من المقابلة يتضح لنا أن أول تغيير حدث هو مكانة و دور الإبنة لين التي كانت تعتبر من طرف الوالدين بأنها مريضة و لديها إعاقة ولكن بعد تشخيص رامي بالشلل الدماغي أصبحت تعتبر عادية و يقتصر التعريف بها و الحديث عنها كمرجعية للمقارنة برامي و من جهة أخرى فإن دورها يبدو غامضا هل هي الإبنة أم أنها المسؤولة عن رامي و هي عبرت بهذا أنها خادمة له . طبعا مما لا شك فيه أن الأنساق الفرعية الأسرية هي اللبنات الأساسية في بناء النسق الأسري و ينتمي الفرد دائما إلى عدة أنساق فرعية، يحظى فيها بسلطة متنوعة ويتعلم تطبيق إمكانيات متنوعة، وبالنسبة لـ Minuchin مصطلح "السلطة" يمكن إدراكه بمعنى تحمل المسؤولية يمكننا إذن أن نعتبر أن لين هي المسؤولة عن رامي و لكن فقط لتنفيذ أوامره و مجاراته و مسايرته و ليس لتطبيق السلطة عليه فهو هنا طفل والدي enfant parentifier و رغم ذلك تبدو العلاقة بينهما جد

متباعدة و تفتقر للعواطف الإجابية و تبين هذا من خلال برتكول إختبار الإدراك الأسري إذ هناك غياب كلي للتحالف (00) مع الإخوة و شبه غياب الصراع (01) و هذا دليلا على إضطراب العلاقة بين أفراد النسق و عدم التواصل داخل نسق الإخوة و الذي من المفترض أن يتعلم الإخوة فيه كيف يتفاوضون يتساندون ويتنافسون...إلخ وعندما يدخل الأطفال في علاقة مع عالم الأقران خارج الأسرة فهم يحاولون أن يسيروا بنفس الطريقة في نسق الإخوة هذا ماليس موجود في أسرة رامي مما يؤكد تحقق فرضيتنا الإجرائية التي تنص على أن علاقة إخوة المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة متباعدة . و رغم أن البرتكول أظهر (03) درجات فقط للتحالف مع الأم إلى إعطاء الأم هندة الأولوية لرامي على حساب إسلام و لين بدى واضحا في الخطاب اللفظي و الغير اللفظي و هذا ماتسبب في إستياءهما و تشكيلهما نسق فرعي بعيدا عن الإنصهار و التحالف و العلاقة الجد قريبة بين الأم و رامي لدرجة أن أنها تعتبر رامي جزءا منها خصوصا أنها كررت مرارا الإجابة عن أسئلة تخصها بأنا و رامي و إعتناءها الدائم به حيث برمجت كل وقتها حسب إحتياجات رامي و روتينه اليومي مبررة ذلك بأن إعاقته الجسدية معيقة له و تجعله يحتاج إلى مرافقة دائمة هذا يؤكد تحقق فرضيتنا الإجرائية التي تنص على أن علاقة الأم قريبة جدا بالمراهق المصاب بالشلل الدماغي . و مما لا شك فيه أن هذا النمط من العلاقات والتداخل بين الأنساق الفرعية رغم أن توزع المسؤولية على الزوجين دون إبداء صراع حول السلطة و الأعمال المنزلية إلا أن الهرمية تعتبر معيارا هاما لفهم بنية الأسرة و تقييم وظيفية الأداء الأسري وقد استخدم هذا المصطلح من قبل Minuchin (1974) للإشارة إلى توزيع القوة في الأسرة أي أن مفهوم الهرمية يتضمن علاقات القوة بين أفراد النسق والعضو الذي يتربع على قمة الهرم هو الشخص الذي يملك أكبر درجة من القوة العلائقية داخل النسق وفي النسق الأسري الذي يؤدي وظائفه على نحو كفء يكون للآباء والأبناء مستويات مختلفة من السلطة مقبولة ومحترمة من الجميع إلا أن في نسق هذه الأسرة رامي هو المتربع على هرمية السلطة كما أنه ليس هناك وضوح للأدوار و المكانة بالنسبة للنسق الأخوي و حتى بالنسبة للعلاقة بالعالم الخارجي الذي حد الإعتناء برامي من التفاعل معه و هذا ما وضحه برتوكول إختبار الإدراك الأسري حيث درجة الإنغلاق عن العالم الخارجي (02) و كذلك العوامل الضاغطة من العالم الخارجي (02) مع غياب تام للتحالفات مع العالم الخارجي (00) و غياب لعنصر حليف آخر راشد مع طفل (00) هذا يؤكد الفرضية الإجرائية بأن الحدود بين نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي و المحيط الخارجي حدود جامدة .

ويرى Minuchin أنه يكفي تقييم سليم للسياق الأسري لمعرفة كيف يصبح المفحوص المؤشر لإضطراب العلاقات و اتزان مرضي فهو الحامل للأعراض وهو من يجب تغييره ومعالجته حسب الوالدين اللذان لا يظهر لهما أي مشكل آخر مهم يجب التحدث عليه و بالتالي تركيز كل إهتماماتهما على المفحوص المعين و في نفس الوقت النسق الفرعي الزوجي يمكن أن يصبح ملجأ ضد الضغوطات الخارجية ورغم العلاقات مع الأنسقة الاجتماعية الأخرى فالنسق الفرعي الزوجي إما يمكن الزوج من أن يساعد على تطوير وحماية الآخر أو أنه

يعمل على إقصاءه وفي الأسرة النووية الأصلية يكون الزوجان نسقين فرعيين مختلفين، فكزوج وزوجة يؤلفان النسق الفرعي الزوجي، وكأم وأب يؤلفان النسق الفرعي الوالدي، فهذان النسقان الفرعيان لهما وظائف مختلفة وإن كانت متشابكة، وإذا كانت هناك مشكلات تواصل بين الزوجين (أي في النسق الفرعي الزوجي) فإن أداءهما لوظائفهما كوالدين (أي في النسق الفرعي الوالدي) سوف يتأثر حتما و العكس كذلك و هذا ما بدا واضحا في أسرة رامي حيث أن تفادي مشاركة هندة الحديث عن إشكالية العلاقة الجنسية بتغيير الموضوع أو الصمت و هذا في حد ذاته تعبير ما جعل الأب إسلام يحرص على تكرار موضوع إهتمامها المبالغ برامي الذي يعتبر رسالة فلا يتم حصر الإتصال فقط في الكلام لكن بمعنى أكبر في السلوك فكأن إسلام يبحث عن ما الذي تريد قوله بسلوك الاهتمام المبالغ فيه لرامي مشيرا إلى انتظاراته من حصولهم على غرفة منفصلة في العلاقة الجنسية معبرا عنها الوعود الكاذبة إضافة إلى أن برتوكول إختبار الإدراك الأسري أن درجات الصراع داخل نسق الأسرة تمثل في (13) درجة منها (04) درجات للصراع الزواجي و تجدر بنا الإشارة إلى أن من المهام المنوطة بالنسق الفرعي الزوجي هي اتخاذ القرارات الخاصة بالتفاعلات مع الأسرة الممتدة وإذا ما استمر أحد الزوجين مندمجا (مرتبطا بشكل انصهاري) مع أسرته الأصلية كما هو الحال بالنسبة لهندة مع استبعاد الشريك فإن المشكلات في النسق الفرعي الزوجي تظهر و كذلك الأمر إن كان الإنصهار مع الأصدقاء أو مع أحد الأبناء كما هو الحال بالنسبة لهندة و رامي على حساب علاقتها بإسلام و ذلك يؤدى إلى أن مستوى الألفة (والحميمة) في النسق الفرعي الزوجي سوف يتأثر و بدل التركيز على العلاقة الزوجية داما يتم التركيز على رامي و مشكلاته و التعاون لحل مشكلاته أو التشاجر لأجله هذا يجعلنا نؤكد الفرضية التي تفيد بأن العلاقة الزوجية لوالدي المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة صراعية .

وهنا يجب علينا الحديث و الإشارة إلى الحدود لأنه لا يمكننا بأي حال من الأحوال أن نتحدث عن بنية الأسرة دون التطرق إلى الحدود و القواعد داخل نسقها و ببساطة فإن نمط الاقتراب والابتعاد بين أفراد الأسرة هو الذي يحدد الحدود و القواعد التي من شأنها أن تحدد من الذي يشارك في النسق وكيف يشارك و هذا بدا واضحا في نسق أسرة رامي فهو المرجعية العلائقية بالنسبة للأسرة فهندة حصرت علاقاتها بالأسرة الممتدة بالأفراد الذين لديهم ولاء و تعاطف مع رامي بينما ألغت البقية ممن لهم تعاطف أقل مع رامي حتى مع الجدة مفيدة رغم علاقتها القريبة مع لين التي تعتبر كذلك إبنتها الا أنها رفضت ذلك و كذلك الأمر بالنسبة للأسرة الممتدة للأب إسلام فالحدود غير واضحة مع البعض و جامدة مع البعض الآخر مما يجعلها غير مرنة و الأنساق الفرعية غير وظيفية عكس تلك الموجودة في نسق الأسرة الممتدة للأم هندة التي تتسم بالوضوح و في نسق الأسرة النووية لرامي فهي تتميز بعدم الوضوح نظرا لإختلاط الأدوار و العلاقات و غموضها مع الأخ المصاب كون الحدود مشوشة و غير واضحة بين أفراد النسق يجعل من الأنساق الفرعية غير منتظمة و مرضية مما يجعل أسرة رامي متشابكة enchevetrée و هذا يدل على أن فرضيتنا الإجرائية التي تفيد بأن الحدود داخل نسق

أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي حدود منتشرة قد تحققت . و هذا يقودنا إلى التساؤل عن وظيفية نسق أسرة رامي و أداءه الوظيفي و يجدر بنا الإشارة إلى أن المقصود ب "وظيفية" هو ما يقوم به البنية ، فإذا تمكنت البنية من جعل مخرجاتها تتوافق وتتكيف مع النسق وتؤدي إلى نتائج مرغوبة فإن مثل هذا الموقف يوصف بأنه وظيفي"Fonctionnel" ، أما إذا ظهر أنه اقل تكيفا وتوافقا مع النسق فإن الوضع الناتج يوصف بأنه خلل وظيفي"dysfonctionnel" و قد أظهرت نتائج برتوكول إختبار الإدراك الأسري أنه لا يوجد أي مؤشر على أي نوع من الإساءة الجسدية أو اللفظية سوى ملمح من سوء معاملة أو تسلط القواعد بنسبة (02) و التي يمكن إعتبارها شبه منعدمة و بالتالي فإن نسق أسرة رامي يبدو متوازنا و مستقرا إلا أن المؤشر العام لسوء الأداء الوظيفي (67) و الذي يعتبر عاليا خصوصا أن النغمة الإنفعالية تسودها مشاعر الغضب (10) و الخوف (03) و الحزن (04) مقابل السعادة و الرضى (10)و هذا كاف لإعتبار الفرضية الإجرائية التي تفيد بأنه يختل الأداء الوظيفي للأسرة بوجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي قد تحققت .

وبهذا و من خلال ما تم عرضه سابقا فوجود رامي المراهق المشخص بالشلل الدماغي في نسق اسرته و إن لم يكن المتغير الوحيد إلا أنه ساهم بشكل واضح في تغيير أدوار الأفراد داخل نسق الأسرة و كذلك نوعية المهام و توزيعها و بالتالي إختلفت القواعد و الحدود التي تحكم الأنساق الفرعية و وظيفيتها و كذلك السيرورة الإنفعالية و الديناميكية العلائقية لدى هذه الأسرة و هذا ما أكدته معطيات و نتائج كل من المقابلة و المخطط الجيلي العائلي و إختبار الإدراك الأسري يمكننا تأكيد الفرضية العامة التي تنص على أن وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي يؤثر على بنية الأسرة .

2. عرض و مناقشة حالة أسرة عبدو :

1.2. بطاقة عيادية عن حالة عبدو:

الحالة	- عبدو	**السن : 14**	**الترتيب الأخوي : 1**
السوابق المرضية	- زواج الأقارب . - إجهاض متكرر للأم . - حمى متكررة للطفل . - نوبات صرع . - تناول دواء الديباكين و اميرال .		
الحمل	- طبيعي .		
الولادة	- طبيعية .		
بعد الولادة	- الأم لا تتذكر .		
النمو الحسي الحركي	- الجلوس في 5 أشهر . - المشي عام و نصف . - إعاقة على مستوى اليد و القدم . - اللعاب .		
النمو اللغوي	- المناغاة في شهر . - الكلمة الأولى في سن السنتين . - يتحدث بكلمات مشوهة و جمل غير واضحة ليومنا هذا .		
البلع و الأكل	- يأكل المهروس و اللين فقط . - يحتاج إلى مساعدة من الآخرين للأكل . - مشكلة سيلان اللعاب .		
السلوك الإجتماعي	- محبوب و لديه علاقات إجتماعية مع زملائه . - لا يشارك في اللعب الجسدي ليتفادى وقوعه لحدوث نوبات صرع .		
التشخيص النهائي	• شلل دماغي نصفي ثنائي . • سن التشخيص حسب التقرير الطبي : 6 سنوات .		

2.2. برنامج المقابلات مع أسرة عبدو :

رقم المقابلة	تاريخها	أفراد الأسرة الحاضرين	مضمونها و الفنيات المستعملة	أهدافها
المقابلة (1)	30/10/2023	- الأم و عبدو	- المقابلة النصف موجهة	- التعرف على الأسرة - التعرف على التاريخ المرضي للمفحوص - جمع معلومات حول العلاقات و التفاعلات بين الأنساق الفرعية داخل الأسرة
المقابلة (2)	06/11/2023	- الأم	- بناء و رسم المخطط الجيلي العائلي «Génogramme»	- رسم خريطة البنية الأسرية و الحدود - التعرف على نوعية العلاقات و التفاعلات داخل الأسرة - التعرف على السياق الإجتماعي و التاريخي للأسرة
المقابلة (3)	20/11/2023	- الأم	- تطبيق إختبار الإدراك الأسري « FAT »	- تقييم بنية الأسرة و محاولة فهم أعمق لها - الكشف عن الصراعات داخل الأسرة

الجدول رقم (11) : برنامج المقابلات مع أسرة عبدو .

3.2. تحليل محتوى المقابلة الأولى مع أسرة " عبدو" :

سنقوم بتلخيص نتائج تحليل المقابلة مع أسرة عبدو في النقاط التالية :

➢ مرت الأم اسمهان بإجهاضات متكررة قبل الحمل بعبدو و عانت من ولادة عسيرة *(... طيحت 2 ولا 3 كروش قبلو مبعد هزيت بيه نورمال حتى في الولادة طولت تعذبت...)* مر الوالدين و خاصة الأم برحلة طويلة دامت 6 سنوات للوصول إلى تشخيص الشلل الدماغي عند عبدو إقتصر تفسير الأعراض المرضية لدى عبدو بأنها وعكة صحية عابرة بسبب نقص في الأكسجين *(...كي زاد بقات السخانة تطلعلو و نجري بيه للسبيطار و بقينا على الحالة هادي قداه من مرة و مابانليش باللي مريض قلت نورمال يدوخ و يتغاشالي نقول مايتنفسش مليح نديرولو الاوكسيجان في الايرجونس و يروح هكا حتى وصل 5 سنين بداوه ليكريز...)* واجهت الأم صعوبات في فهم حالة عبدو مما دفعها للبحث عن تفسيرات وفق البيئة المحيطة بها*(... الحق درتلو دوا عرب و داتو ناناه للطالب و مبعد ماتنحاش عليه...)* ليكون طبيب الأعصاب هو المحطة الأخيرة في سيرورة البحث عن التشخيص *(... دينا للطبيب قالنا باللي عندو الصرع و عطاوه الديباكين ...)* لتكون صدمة إكتشاف الإعاقة *(ثم تشوكيت كي عرفت باللي ولدي راح يبقى مريض و عندو هذا الإعاقة ... تبكي بشدة ....)* و مع ذلك تعتبر الأم إسمهان عبدو عاديا (...حتى 9 سنين دخلتو للسونتر هنا بالصح انا نشوف فيه نورمال...).

➢ تمثلت ردة فعل الأب تجاه تشخيص عبدو بعد عدم القدرة على فهم الإضطراب سوى أن الإعاقة سوف تلزمه بقية حياته *(... نورمال مع الأول مافهمش شوي... و مبعد عرف باللي يقعد هكا طول ...)* في إعتبار أنه مسؤول فقط عن تغطية الحاجات المادية تظهر أن وظيفة عمر في هذه الأسرة تكمن فقط في تأمين الأكل و الشرب و المال للعلاج لذلك نتسائل عن معنى الأسرة بالنسبة له خصوصا أنه يوكل مهمة متابعته للأم *(...هو من الأول ولا درك ساعات كي يمرض يمد الصوارد يقولي اديه انت من بكري نجري وحدي على المرض تاعو...)* هل نفهم هنا من *(... يمدلي الصوارد يقولي اديه أنت ...)* أن الأب عمر يمثل السلطة إذ الذي يوزع المهام و يقسم الأدوار في هذا النسق الأبوية (Minuchin) و في المقابل هل فعلا إنشغاله هو ما يمنعه من متابعة حالة عبدو و مرافقته أم أن هناك أسبابا أخرى تفسر تجنب التواصل (Watzlawick et al,1992) خصوصا أن الأم إسمهان عبرت عن عدم فهمها للمكانة التي يحتلها عبدو عند والده و المشاعر أو الأفكار التي يمتلكها عمر تجاه عبدو فهي لا تستطيع فهم جانبي الإتصال بينهما المحتوى– العلاقة *(...مانعرف ساعات نحسو مايشتيهش و ساعات نقول لالا راهو مايقعدش برك و بالاك يغيضو مايحبش يبين مانعرف...)* فهل هو تعبير عن الجرح النرجسي أم أنه متعلق بالذنب الوجودي (Nagy).

➢ علاقة الأم إسمهان بعبدو علاقة قريبة جدا لدرجة الإنصهارية *(...يرقد حذايا و انا تبانلي كون مانحضنوش و يحط يدو في صدري مانرقدش نقولو انت هو الراجل تاعي ...)* و ترفض مساعدة أي شخص آخر لمساعدتها للإعتناء به *(... لا مانحب حتى واحد يقوم بيه منين كان صغير انا اللي قايمة بيه وين نروح نديه معايا يرقد حذايا ...)* نتسائل عن التبعية و عدم التفرد و عدم الإستقلالية و إلى أي مدى تفرق هذه الأسرة بين أدوار الأفراد بتغير عمرهم و كذلك الفرق بين الطفل و المراهق و الراشد (الرجل) فمن اللاسواء أن ينام بحضنها و هو في سن 14 و كذلك ما دلالة (الراجل تاعي) و زوجها موجود ؟ فما هي وظيفة النسق الفرعي الزوجي في هذه الأسرة إضافة إلى معايشتها

قلق الإنفصال و ألم و معاناة بسبب إبتعاده عنها و إلتحاقه بالمركز *(... حتى السونتر هنا كي دخلناه هو يبكي و انا نبكي ماقدرتش نوالف بالعكس هو والف و عجبو الحال مع لولاد انا تعذبت باش والفت...)* هذا يجعلنا نعتبر أن التبعية و عدم الإستقلالية (Nagy) هي من طرف الأم إسمهان تجاه عبدو *(...هو ولدي كثر منهم و قريب ليا غير هو اللي حنين عليا...)* فهو بالنسبة لها مصدر للأخلاقية العلائقية و الولاء (Nagy,1973) (...هو خاطي مسكين هو اللي مصبرني...خير من اللي لاباس بيهم ...) فمن هم الآخرون الذي تقصدهم ؟ يمكننا إعتبار هذا تعبيرا مباشرا لوجود تحالفات (Minuchin) داخل النسق و تشكيلها لنسق فرعي مع عبدو مقابل أنساق فرعية أخرى قد يكون أولها الزوج و الأب عمر في كلا النسقين الزوجي و الوالدي إذ أننا نلاحظ غياب وظيفة النسق الوالدي*(Minuchin)*

- تصف إسمهان علاقتها مع عمر بالإستقرار وأن موضوع الشجار و الصراع بينهما هو علاقتها بعبدو *(...باباه يغيضو الحال يقولي ديما ملصقتيه فيك ديما نفس الهدرة ... انا و ياه ديما نتقابضو على جالتو يقولي تقول هو راجلك موش أنا ...)* و كذلك بخصوص حاجيات المنزل و الأبناء إذ أنها المسؤولة عن الإدخار و التخطيط للتسيير المالي *(...راجلي متفاهمة أنا و هو في كلش ساعات نتقابضو على جال المصروف هو خدام يومي و يحب يصرف و انا نحب نخبي للقش لولاد ولا للدار... نهار كاين نهار مكانش ...)* و كذلك تعبر على صعوبة التواصل مع بعضهما و فتح مواضيع سبب الإلتزامات الكثيرة و كذلك عدم وجود المكان المناسب و الخصوصية *(...كي نحب نهدر معاه ولا نشكيلو ولا نتناقشو مانلقاوش بلاصة في الدار نوليو كي نروح معاه لطبيب ولا نقضيو نلقاو فرصة للهدرة برا فرات ...)*و كذلك الأمر فيما يخص العلاقة الجنسية هناك تعددية في الأدوار و تشوش و عدم وضوح للحدود و كثرة الأنساق الفرعية في نسق أسرة عبدو .

- تغلب مشاعر التوتر و الغيرة على علاقة الأختين سلوى و بثينة بعبدو *(...حتى خواتاتو يغيرو منو يقولولي تعرفي غير ولدك ...) (... يغيرو منوكل ...)* و كذلك الشعور بالتفضيل عليهم و هذا تعبير واضح منهم عن اللاعدالة (Nagy) و هذا ما أكدته الأم إسمهان لفظيا *(...هو ولدي كثر منهم و قريب ليا...)* فتعبير الأم بأنه الأكثر بنوة فيه تفضيل و هرمية فماذا عن الأخلاقية العلائقية .

- علاقة الأب بإبنتيه بثينة و سلوى تحولت من الرفض إلى القبول بسبب إعاقة عبدو *(... هو مع الأول مايحبش البنات يحب الذكر و مبعد كي عبدو مريض ولا يميل للبنات...)* فإعاقة عبدو معيقة لعمر كي أكون الأب لعبدو أو أن إعاقته تحول دون الحصول على التفضيل و المكانة المميزة للذكر في نسق هذه الأسرة الإستحقاق (Nagy,1963) و تبادله البنتين التودد لنيل القرب منه *(... و هوما بعد يكنو عندو يدخل يجريو يغسلولو رجليه يعطيهم المصروف يتمسخر معاهم...)* فالأطفال هنا لديهم وظائف "زوجية" ، عبدو زوج الأم ، و البنات يؤدون وظيفة الزوجة، و نوع من الدور الوالدي .

- نسق أسرة عبدو يمثل أسرة ممتدة فيها كثير من الأفراد بأدوار متعددة بتعدد صلة القرابة و أنساق فرعية كثيرة و يبدو أن الحدود المختلطة بين الأجيال *(Minuchin)* و الأم إسمهان هي المسؤولة عن رعاية جميع أفراد الأسرة *(... أنا اللي نخدم عليهم كامل مانلقاش وقت من الفجر مانرقدش نطيب القهوة ندي سينية لعزوزتي وحدها و سينية*

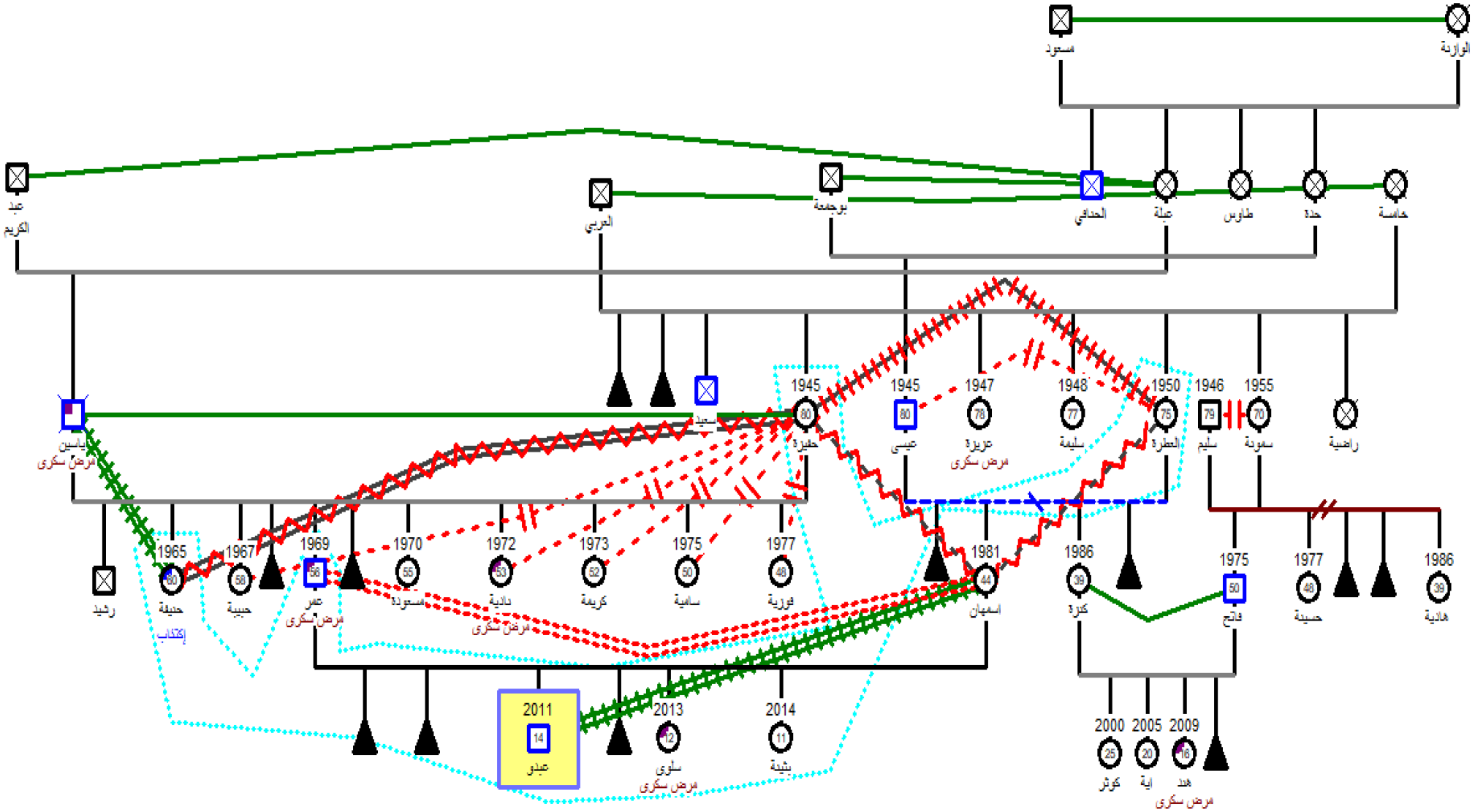
لسلفتي وحدها و نحط لولادي و يما و راجلي مع بعض و مبعد مانجي نلمهم و نسجي الغداء نخرج نوصل لولاد يقراو و نرجع نكمل الغداء و العشية نجيبهم نوجد العشاء كيما الفطور...) مما يجعلها تشعر بالضغط و الحزن *(...نتعب بالصح الحمد لله ... يعني مكان حتى واحد يعاوني ...) (... بكاء ... حتى كي نقلق نخرج للدروج نبكي و ندعي ربي حتى يتنحا عليا نرجع للدار...)* و رغم الضغط الذي تعايشه اسمهان يوميا إلا أنها مستمرة في نفس الوضع و ذلك بسبب خوفها المتعلق بالانتقام من أبنائها و كذلك شعورها بالذنب *(...نخاف نغلط معاهم كشما يصرالهم يموتو ولا يدعوني يخرجهالي ربي في ولادي ...)* و يمكننا إعتبار سلوكها تعبير عن الولاء .

➢ عدم وجود علاقات دعم من الأسرة الممتدة فالعمات متزوجات ما عدا حنيفة المصابة بالإكتئاب *(...حنيفة مريضة كبيرة حتى هي عمرها 60 سنة و تعقدت كي مات باباها هي كانت عايشة كي الراجل تلبس قشابية وتسرح الغنم و تريش الدجاج في السوق تقعد معاه في القهوة كي مات مرضت شهرين ماتهدرش تعقدت ... ماتدير والو راقدة فرات تنوض تاكل و تصلي ترجع ترقد ...)* و الأب هو الذكر الوحيد فهو الذي تحمل مسؤولية الإناث في أسرته .

➢ صراع دائم بين الجدتين الأختين العطرة و حفيزة و صراع بين الجدة حفيزة و بناتها الستة لدرجة طردهم من المنزل عند زيارتها بالمناسبات *(...علاقتهم بأمهم موش مليحة حتى بناتها عندها 6 خرين ماتحبهمش كي يجيوها تحاوزهم و ماتروحلهمش...)* علاقات صراعية *(Goldrick&Gerson)* و حتى العمة التي تسكن معها و تنام معها بنفس الغرفة *(...حبت تتزوج بعمي و عجوزتي ماقبلتش زادت مرضت خلاص و مدايرتها عدو ليومنا هذا عندها تقريب 8 سنين درك ... تهدر معايا غير كي عزوزتي تخرج من الدار...)* إضافة إلى كثرة الصراعات و عدم الاهتمام بالآخر جعل من تحقيق الإستقلالية لدى أفراد هذه الأسرة صعب للغاية و بالتالي فالحل الوحيد للتخلص من هذه التبعية هو الزواج فهل يمكننا إعتباره وسيلة للإبتعاد و تجنب صراعات الولاء *(Nagy,2010)* .

➢ المستقبل مجهول و مخيف بالنسبة للأم و متعلق بتوسيع المنزل للتقليل من الضغوط و الصراعات الموجودة *(...ان شاء الله نكملو دارنا الفوق نتوسعو شوي و يشفيلي ربي عبودة و يخلينا لبعضانا هذا مانحب من ربي ...)* كأنها تعبر عن إستحالة الإستقلالية و حل الصراعات بالتواجد في مكان واحد و هذا دليل على إنخفاض مستوى تمايز أفراد هذه الأسرة .

4.2. عرض و تحليل المخطط الجيلي العائلي لأسرة " عبدو "



الشكل رقم (17) : المخطط الجيلي و البطاقة العائلية لأسرة عبدو .

1.4.2. بنية الأسرة :

تتكون أسرة "عبدو " من :

– الأب " عمر" 56 سنة عامل يومي و هو الأخ الوحيد الثالث لستة أخوات مصاب بمرض السكري .

– الأم " إسمهان" 44 سنة ماكثة بالبيت و هي الأخت الكبرى لديها شقيقة واحدة كنزة يبدو عليها الإجهاد و تبدو أكبر بكثير من سنها إذ أن أخصايات المركز كانو يظنون أنها في الستينات .

– عبدو 14 سنة و هو المفحوص المعين و الذي يعاني من شلل دماغي نصفي ثنائي مصاحب بنوبات الصرع يتحدث بكلمات مشوهة و جمل غير واضحة ليومنا هذا لكن لغته التعبيرية مفهومة نسبيا .

– سلوى الأخت الوسطى 11 سنة مصابة بمرض السكري .

– بثينة الأخت الصغرى 10 سنوات .

– الجدة "حفيزة " 80 سنة أم عمر و خالة إسمهان في نفس الوقت .

– الجدة "العطرة" 75 سنة أم إسمهان و خالة عمر في نفس الوقت منفصلة عن بيت زوجها دون طلاق وتعيش معهم منذ مرضها .

– العمة "حنيفة" 60 سنة الأخت الكبرى لعمر و حسب التقارير الطبية تعاني من الإكتئاب.

- **هرمية السلطة :**

– يكسو هذه الأسرة حالة من الفوضى و الصراع و عدم وضوح الأدوار و يقتصر دور الأب عمر على تغطية التكاليف المادية و بقية المسؤوليات تقع على عاتق الأم إسمهان و لم تتمكن الباحثة من فهم هرمية السلطة و توزعها .

– يلاحظ أن الأم إسمهان هي الفرد الذي يتصل به جميع أفراد النسق و يتصلون مع بعضهم من خلالها إضافة إلى أنها مقدم الرعاية الوحيد للأسرة و هي التي تسير الدخل خصوصا و أنهم يعيشون حالة إقتصادية صعبة تتسبب في الغياب الدائم للأب عمر و صعوبة عمله مع تقدمه في السن و البنتين سلوى و بثينة لا يكاد الحديث عنهم فهل يمكن إعتبار غيابهم في الخطاب يدل على عدم مشاركتهم في العلاقات داخل النسق خصوصا أن أسرة عبدو أسرة ممتدة و هناك صراع دام بين الجدتين العطرة و حفيزة منذ القدم بحكم أنهما أختين و لديهما منازل أخرى فالعطرة أم إسمهان زوجها عيسى لايزال حيا و يعيش في منزل منفصل إلا أنها قررت أن لا تعيش معه و طالبته بالزواج مجددا و كذلك الأمر بالنسبة للجدة حفيزة فهي لديها 6 بنات أخريات يعيشون في مستوى معيشي أفضل إلا أنها رافضة للتواصل معهم أو الحديث إليهم !!

- **الأدوار :**

– يبدو أن الأدوار في نسق أسرة عبدو مختلطة متعددة .

– الأب عمر يقتصر دوره على تغطية التكاليف المادية يخرج فجرا من المنزل و لا يعود إلا ليلا .

– الأب عمر هو أب لعبدو و سلوى و بثينة و زوج لإسمهان و هو في نفس الوقت إبن خالتها و أخ لحنيفة و إبن لحفيزة و زوج لإبنة أختها و العطرة هي خالته وأم زوجته و تشاركه نفس المنزل بل نفس الغرفة للنوم إن هذه الأدوار المتعددة و المختلطة لكل فرد داخل هذا النسق تجعل من التمايز أمرا صعبا و تزيد من درجة التوتر الإنفعالي داخل النسق.

– عبدو دوره يتمثل في الاهتمام بالأم و التعبير عن محبته لها و مدى أهميتها في الحياة و من جهة أخرى إعاقته تجعل من الأم تتحجج به لتبرير بعدها عن الأب عمر و كذلك بالنسبة لكل المهام و الأشخاص الذين تعتني بهم فيمكن إعتبار إنشغالها الدائم و الضغوط التي تعيشها هي التي تحافظ على نسق الأسرة مستمرا .

– حنيفة هي أخت عمر و بنت حفيزة و العطرة خالتها و في نفس الوقت هي أم زوجة أخيها إسمهان التي هي في نفس الوقت إبنة خالتها و ربة المنزل الذي تعيش فيه و الفرد الوحيد الذي تتكلم معه و هي عمة الأبناء عبدو و سلوى و بثينة و في نفس الوقت هي ابنة خالة أمهم كما هو الأمر بالنسبة لحفيزة و العطرة اللتان هما جدتا الأولاد و في نفس الوقت خالتا والديهما.

– كما أن أدوار بثينة و سلوى غير واضحة تقوم الأم بكل المهام المنزلية و حل الصراعات بين أفراد النسق و توصل عبدو للمركز و كذلك تساعد الزوج عمر في بناء الطابق العلوي و تعتني بأفراد النسق و خاصة عبدو الإبن المفضل بل تصفه برجلها *(...الراجل تاعي...)* فما الدور الذي يقوم به عبدو بهذا النسق بكونه الإبن و الأخ و الحفيد المنتظر من الجدة و الذكر المنتظر من الأب و كونه الفرد المصاب بالشلل الدماغي .

- **الأنساق الفرعية :**

إضطراب الهرمية في نسق أسرة سليم أدى إلى خلق عدة أنساق فرعية مرضية :

– الأم إسمهان مع عبدو مقابل بقية أفراد النسق.

– البنتين سلوى و بثينة مع الأب مقابل عبدو.

– تشكل الأخوات الستة للأب عمر نسقا فرعيا مقابل الأم حفيزة وفي نفس الوقت حفيزة بعداوتهم وقطع التواصل معهم شكلت نسقا فرعيا مع عمر.

– أخوات عمر تشكلن نسقا فرعيا مع الأم إسمهان.

– حنيفة تشكل نسق مع إسمهان ضد الجميع.

– الجدة العطرة تشكل نسقا فرعيا مع الأم إسمهان مقابل عيسى.

– تعتبر الأم راضية هي الفرد الوحيد في النسق الذي لديه علاقة مع بقية الأفراد.

- **القواعد :**

– يتضح لنا أن المرأة في نسق أسرة عبدو تمتاز بالحرية والسلطة و التحكم في نمط العيش و أسلوب الحياة والعلاقات المرغوبة و حتى إختيار المنزل الذي يعيشون فيه في حين يقتصر دور الرجال بتوفير المال و العمل.

– الزواج في سن صغير وزواج الأقارب متكرر وعلى وجه الخصوص الزواج بابن الخالة وربما هذا يعود إلى أنه في كل أسرة في كل الأجيال هناك ذكر واحد مع وجود عدة إناث.

– العلاقة الزوجية في نسق الأسرة الممتدة تبدو مستقرة ظاهريا ويوصف الرجل في هذه الأسرة بأنه هادئ و متفهم و لا يستعمل أي طريقة للعنف في كل الأجيال و لقد تم إستخدام إستعارة *(...الرجال في عايلتنا عاقلين...)* للتعبير عن سلمية الرجل في هذا النسق و يمكن إعتبار هذا تعبيرا على صعوبة مراس و تمرد المرأة *(...واعرات...)* في هذا النسق الأسري.

- **الحدود:**

– هناك تداخل في العلاقات وبين الأنساق بطريقة تجعل من الفهم صعبا فالنسق الفرعي الزوجي لعمر واسمهان بالكاد يكون موجودا وكذلك النسق الفرعي الوالدي فالأدوار الوالدية و السلطة و الأبوية لا يمكن تحديدها.

– النسق الفرعي الأخوي في أسرة عبدو غير محدد حيث أن عبدو ينتمي إلى الأم ويعتبر بعيد جدا عن نسق الأختين سلوى وبثينة كما هو بعيد عن الأب عمر.

– نسق الأجداد تداخل مع نسق الوالدين و الأعمام و يمكننا الإستدلال عن تمييع الحدود و تشوشها في وضعية النوم فالجدة العطرة تنام في نفس الغرفة مع زوج إبنتها و كذلك حفيزة التي عند تشاجرها مع حنيفة تنتقل للنوم مع أخيها عمر و زوجته و أمها التي هي خالتها و هذا من اللامقبول إجتماعيا أو مستنكر الحدوث .

– عند حدوث أي مشكلة داخل نسق الأسرة فإن الجميع يشاركون في المشكلة و يتدخلون في حلها أو زيادة تفاقمهما في كلتا الحالتين هناك تدخل متكرر من طرف الجميع في صراعات الجميع .

– هذا يعني أن الحدود داخل نسق الأسرة مختلطة وغير واضحة مما يجعل المسافات بين أعضاء النسق متضايقة مما ينتج التوترات و الصراعات و هذه من خصائص الأنساق المتشابكة enchvetrée نظرا لإختلاط الأدوار و العلاقات و غموضها.

2.4.2. دورة حياة الأسرة :

– يعتبر عبدو الذكر في أسرته و قد كان الذكر المنتظر لكثرة الإناث في النسق كما سبق و وضحنا في المخطط الجيلي العائلي و لقد شهدت الأسرة خلال هذه الفترة أحداثا مهمة كان لها الأثر على أفرادها

– نذكر أنه بزواج الأب عمر و الأم إسمهان كانت هناك رغبة ملحة و متكررة من الأب في إنجاب 6 ذكور و أنه قد إكتفى من البنات و نلاحظ أنه يكبر إسمهان ب14 سنة و كانت تناديه بعمي ثم تزوجا كما هو الحال في كل الأجيال السابقة.

– بعد مدة أشهر من الزواج توفي الجد ياسين فإنتقلت الجدة حفيزة و إبنتها حنيفة لمنزل عمر و بعد إجهاضات متكررة تحققت رغبة عمر في إنجاب أو الذكور و لكنه كان يمرض بشكل متكرر و تم إنجاب سلوى و بثينة ما لم يرضي عمر وخلال عدة محاولات للإنجاب مجددا تم تشخيص عبدو بالشلل الدماغي بعد 6 سنوات مصاحبا بالصرع .

– بعدها إلتحقت الجدة العطرة بعد مرضها كذلك إلى نفس المنزل ليصبح نسق أسرة عبدو مشكلا من ثمانية أفراد مما زاد الضغوط المادية على الأب عمر و عدم عودته للمنزل إلا ليلا و زيادة المهام و الضغوط اليومية بالنسبة للأم اسمهان خصوصا مع كبرهم في السن و كبر الأبناء و إعاقة عبدو كبر العجائز الثلاث حفيزة و حنيفة و العطرة من جهة أخرى و كذلك ضيق المنزل إذ يحتوي على غرفتين فقط.

3.4.2. النماذج المتكررة عبر الأجيال :

– زواج الأقارب فعمر تزوج اسمهان ابنة خالته العطرة و والده ياسين تزوج أمه حنيفة و هي بنت خالته الخامسة و العطرة أم اسمهان تزوجت عيسى ابن خالتها عبلة و كذلك أخت إسمهان كنزة فلقد تزوجت فاتح إبن خالتها سمونة

– وجود الذكر الوحيد في كل أسرة في كل جيل في مقابل كثرة الإناث عمر هو الوحيد , والده ياسين هو الوحيد, عيسى أب اسمهان هو الوحيد في اسرة عبلة و بوجمعة , سعيد هو الوحيد في أسرة الخامسة و العربي، الخامسة و عبلة أختان مما يجعل السعيد و عيسى هما كذلك أبناء الخالة , الحنافي هو الوحيد في أسرة الجد الأكبر مسعود و الوازنة مع عدم وجود ذكور في بقية الزيجات .

– الإجهاضات المتكررة عند إسمهان و أمها العطرة و أختها كنزة و خالتهما سمونة و جدتهما الخامسة و يمكننا إعتبار هذا من الناحية البيولوجية بأنه ناتج عن زواج الأقارب و يدفعنا للتساؤل عن دور هذه الإجهاضات في السيرورة الإنفعالية و العلائقية من جهة و ببنية النسق الأسري من جهة أخرى.

– الإصابة بمرض السكري عند سلوى و والدها عمر و أخته العمة نادية و والدهما الجد ياسين و هند إبنة الخالة كنزة و خالتها عزيزة .

– العلاقة التلاحمية القريبة جدا بين اسمهان و عبدو تشبه العلاقة التي كانت تجمع بين حنيفة و ياسين.

– العلاقات الزوجية في جميع أسر هذا النسق ليس بها مظاهر عنف بل يسودها الهدوء ظاهريا ما عدا الخالة سمونة و سليم الذي يعتبر من خارج هذه الأسرة و تم الطلاق بينهما.

4.4.2. النماذج العلائقية :

– علاقة بعيدة بين الزوج عمر والزوجة اسمهان.

– علاقة تلاحمية قريبة جدا بين الأم اسمهان وعبدو.

– علاقة بعيدة جدا بين الأب عمر وعبدو.

– علاقة قريبة جدا بين الأختين سلوى وبثينة وبعيدة عن عبدو.

– علاقة تلاحمية صراعية بين الجدة العطرة وأختها حفيزة.

– علاقة صراعية بين العمات الست والعمة حنيفة.

– قطع علاقة بين العمات الست والجدة حفيزة.

– علاقة صراعية بين العمة حبيبة والجدة حفيزة.

– قطع علاقة بين الجد عيسى و الجدة العطرة.

5.2. نتائج إختبار الإدراك الأسري لأسرة " عبدو " مدة تطبيق الإختبار : 35د

البطاقة (1) : الأب مع المرأة و لولاد ماهمش فرحانين و المرأة قلقانة من الراجل .

البطاقة (2) : ام عطات الطفل سيديات قاتلو اسمع و هو ماعجبوهش قاعدة تحتم عليه .

البطاقة (3): هذا كسر الفاز و جاه باباه هاز العصا باين يخوفو و قادر يضربو .

البطاقة (4) : هاذي راح تشري لبنتها روبة قاعدة تشوف و ماعندهاش بواش تشريها تبكي .

البطاقة (5) : عايلة شراو تلفزيون جديد هذا وين قعدو يتفرجو فرحو بيه بالصح مبعد ناضو يتقابضو .

البطاقة (6) : الطفل قاعد يلم في قشو و يشاور في امو كشما تعطيلو حوايج ماعندوش .

البطاقة (7) : الطفل قاعد يعيط على أمو و يقولها اقعدي معايا نحبك معايا ديما .

البطاقة (8) : هاذي الأم مصاحبة ولدها متعلق بيها و الأب مع بنتو كشما رايحين يشريو .

البطاقة (9) : هاذي كوزينة و قاعدين يتقابضو مع بعضاهم و الطفل يشوف مع امو .. باباه هذا تبانلي هو القلقان من المشاكل و مرتو تشكيلو .

البطاقة (10) : هذا واحد و ولدو يلعبو مع بعضاهم بالصح الراجل قلقان منو ماعجبوش الحال .

البطاقة (11) :هنا الجد و الجدة قاعدين مقلقين مع الراجل و مرتو قاعدين يقصو مانعرف علاه راح يتقابضو.

البطاقة (12) : طفلة تقرا و مافهمتش قلقت و هادو الشيوخة تعها قاعدين ينعتولها .

البطاقة (13) :الأم متغششة حالتها كانت تتقابض و ولدها يصبر فيها يحن عليها غير هو .

البطاقة (14) : الأولاد يلعبو و ماخلاوش هادو يلعبو معاهم راح يضربوهم .

البطاقة (15) : هذا الراجل يلعب مع ولادو و مرتو تعس فيهم خافت على لولاد .

البطاقة (16) : هذا طفل يحاول في الطاكسيور يوصلو حالتو ماعندوش بواش يسلكو ... درك يخليه مايركبوش معاه .

البطاقة (17) : هاذي راهي تشوف في ختها تقول هي لاباس عليها تخرج و انا نقعد في الدار غاضتها روحها.

البطاقة (18) : هاذي امهم مدورة وجهها متغششة حالتها كانت تبكي و راجلها ساكت ديما ساكت فرات ماعلابالوش بيها لولاد يبانو عندهم بزاف ماخرجوش .

البطاقة (19) : هاذي طفلة يقري فيها الشيخ .

البطاقة (20) : الطفل هذا يشوف روحو في المراية يقيس قش جديد تاع العيد حالتو فرح بيه .

البطاقة (21) : هذا الراجل حالتو رايح بعيد كره منهم ... ضحك ... و المراة خايفة تخمم واش راح دير .

6.2. تحليل و مناقشة نتائج إختبار الإدراك الأسري لأسرة عبدو

إن برتوكول إختبار الإدراك الأسري يسمح لنا بالكشف عن خصاص متعددة لنسق الأسرة و يرسم لنا طريقة تحليل و مناقشة نتائج إختبار الإدراك الأسري وفق الأسئلة الثمانية سابقة الذكر و التي تم إقتراحها و صياغتها من طرف مؤلفو الإختبار

1.6.2. هل البرتوكول طويل بما فيه الكفاية بحث يسمح بإعداد فرضيات فعالة ؟

لقد وردت إجابات في البروتوكول متطابقة تماما مع المعاناة النفسية اليومية التي تعيشها الأم إسمهان في الأسرة و عليه فإن إجاباتها كانت ملية بالإسقاطات العاطفية و التفاعلية تعكس الأحداث الحقيقية و كذلك يتضح أن البرتوكول طويل بما فيه الكفاية وواضح يسمح بالتنقيط، لأنه لا يحتوي على الرفض، ولا وجود لإجابات غير اعتيادية .

2.6.2. ما مدى ظهور الصراع ؟

المؤشر العام لسوء الآداء الوظيفي في هذا البرتوكول مرتفع (88) من متوسط قدره (21) و يعتبر غياب الصراع قليلا (08) ما يشير إلى وجود صراعات غير واضحة وغير معالجة و لم تحل داخل نسق أسرة عبدو.

3.6.2. في أي مجال تظهر الصراعات ؟

بروتوكول اسمهان يظهر مستوى مرتفعا من الصراعات الأسرية (12) مقارنة بالصراعات الزوجية (02) و إقتصر الصراع من نوع آخر على (01) مما يدل على وجود صراع أسري لم يحل و كذلك على عدم تفاعل الأسرة مع المحيط الخارجي بشكل فعال و يمكننا أن نفسر ضعف نسبة الصراع الزوجي ب :

أن العلاقة بين الزوجين تظهر ملمحا من الهدوء يجعلها تبدو أنها تحقق اتزانا نسبيا و لكن الأمر يعود إلى أن النسق الفرعي الزوجي غير وظيفي و حدوده غير واضحة في المجال العلائقي و المكاني و الزماني مما جعل العلاقة بين اسمهان و عمر بعيدة جدا و إن كان هناك صراع فهو صراع خفي .

إتضح من خلال تحليل نتائج المقابلة أن الزوجين يختلفان في 3 مواضيع كبرى الأول : هو العلاقة القريبة جدا و تعلق اسمهان بعبدو و الثاني : هو عدم إيجاد فرصة للخصوصية لا للحديث معا و لا لممارسة العلاقة الجنسية و الثالث : هو الإختلاف المتعلق بتسيير الموارد المالية الخاصة بالأسرة فلم تتعلق السلطة بمن يملك المال بل بمن يقرر فيما ينفق و يحدد أولويات الإنفاق .

4.6.2. ما هو نمط الأداء الوظيفي الذي يتميز به الأسرة ؟

إن تحليل مؤشرات الأداء الأسري يسلط الضوء على طبيعة العلاقات و التفاعلات داخل الأسرة :

– لا يوجد أي مؤشر لحل الصراع بطريقة إيجابية (00) بينما تلجأ أسرة عبدو إلى حل الصراعات بطريقة سلبية بدرجة (13) هذا ما يدل على أن النسق الأسري غير سليم مما يفسر المعاناة المتعددة لأفراده.

– يظهر البروتوكول أن القواعد الملائمة و المقبولة في التعريف بالقواعد عند حل الصراع (07) فقط مقابل (02) للقواعد الملائمة الغير مقبولة بينما القواعد الغير ملائمة و المقبولة (11) مقابل (00) للقواعد الغير ملائمة و الغير مقبولة و هذا ما يتضح في القصص الموجودة في البروتوكول إذ أنه يطغى عليها طابع الإستسلام و السلبية (passive) و ما يمكن ان نستنتجه من تحليل المخطط الجيلي و المقابلة أن أسرة عبدو تعيش تحت ضغوط كثيرة مفروضة عليها أو فرضتها الأسرة على نفسها كضرورة للحفاظ على النسق و هذا يفسر الصراعات المختلفة و تداخل الأدوار و عدم وظيفية الأنساق .

5.6.2. ماهي الفرضيات الممكن وضعها حول نوعية (أو طبيعة) العلاقات البارزة في الأسرة ؟

يظهر البروتوكول أن النغمة الإنفعالية لنسق أسرة عبدو تطغى عليها إنفعالات الحزن (08) و إنفعالات الغضب/الإستياء (07) و الخوف/القلق (04) بينما أن مشاعر الفرح تكاد تكون منعدمة (01) إضافة إلى أن الأم تعتبر عنصرا ضاغطا (05) مقابل التحالف (06) أما بالنسبة للأب كعنصر ضاغط (08) مقابل تحالف شبه منعدم (02) بينما يعتبر الإخوة الأقل مسببون للضغط (02) و تنعدم تحالفات الأخوة تماما (00) فالعلاقات اذن تبدو مضطربة كون أنه تم ادراك الأسرة على أنها مصدر للضغط فهي تخلو من التواصل السليم .

6.6.2. ما هي الفرضيات الممكن وضعها حول الجوانب النسقية للعلاقات داخل الأسرة ؟

الدينامية العلائقية و السيرورة الإنفعالية و بنية نسق أسرة عبدو تظهر من خلال البروتوكول أنها مبنية على التفكك و عدم الإلتزام (09) و الإنصهار و التلاحم (08) بالقدر ذاته تقريبا إضافة إلى أنه يشير إلى أن الحدود النسقية تميل إلى الإنغلاق على العالم الخارجي (01) رغم تسجيل (02) لإنفتاح النسق ذالك يشير إلى ميل و رغبة إسمهان في الخروج من البيت الضيق مكانيا و المكتض علائقيا و توسيعه . كما يظهر البرتوكول كذلك أن عوامل القلق خارج الأسرة (04) مقابل تحالف (02).

هذا النمط من العلاقات داخل نسق أسرة عبدو يتميز بتعدد مصادر الضغط والتحالف كما لو أن هذا النسق يحتوي على الشيء و ضده في نفس الوقت و بشكل متقارب دون أن ننسى أن البرتوكول يظهر أن الغير ملائمة و الموافق عليها هي الأكثر تواجدا بالنسق رغم الصراع الأسري و الصراع الزوجي الذي لا يبدو واضحا إلا أن النسق يستطيع الحفاظ على بقاء النسق الكلي بتعويض لا وظيفية النسق الفرعي الوالدي و الزوجي بأنساق فرعية أخرى و هي كثير جدا في نسق أسرة عبدو.

7.6.2. هل هناك مؤشرات على عدم التكيف ؟

يظهر البرتوكول ملمحا من سوء المعاملة (03) و ما يتعلق بالضرب رغم أن تحليل المقابلة و المخطط الجيلي أسفرا على أن العلاقات في هذا النسق يميل إلى الهدوء و التجاوز دون تدخل جسدي(هذا يحتاج بحثا أعمق) الذي يمكن أنه أدى إلى غلبة اللامبالاة (04) كنمط سلبي للمعالجة الضغوط و حل الصراع و هذا ما يتطابق مع محتوى المقابلة إذ أن هناك نوع من السلبية passivite و الخضوع soumission و هذا من

مؤشرات عدم التكيف حيث أن البنية الأسرية و الديناميكية العلائقية أنتجت أعراضا مرضية عديدة لدرجة أنه يصعب تحديد المفحوص المعين فالكل يعاني بطريقة أو بأخرى في محاولة للحفاظ على نسق أسرة عبدو و إستمراريتها مما يجعلها غير متكيفة و تحتاج إلى إعادة بناء .

8.6.2. هل يوجد في البرتوكول مواضيع (أو قصص) تدفع إلى وضع فرضيات عيادية مهمة ؟

يشير البروتوكول و تحليل القصص التي عبرت عنها الأم إسمهان إلى صراعات أسرية و علاقات مشحونة بالضغط و القلق و التي تعددت مصادرها مع طغيان إنفعالات الحزن و الغضب على معظم لوحات الإختبار و كثرة البكاء طوال المقابلة و عند الحديث عن العلاقات الأسرية في النسق مما نتج عنه إنصهار و تحالف أكبر مع عبدو فهل بذلك تعتبر إصابته بالشلل الدماغي مبررا لوجوب خدمته على غرار بقية الأفراد و أنه الفرد الأكثر تعاطفا معها فقد أضهرت مختلف القصص الثنائية أم _ طفل و تم إستبدال دور الأب بالمدير أو سائق سيارة الأجرة أو المدير و في هذا إشارة إلى غياب دور الأب في نسق هذه الأسرة و الذي حصر في الصراع أو الشراء أو تخليه عن أسرته و بدى هذا واضحا جدا في الصورة الأخيرة فلم يكن تعبيرا عن الوداع بل كان تعبيرا عن الهرب و التخلي المرتبط بنهاية الحلول و الضغوط فهل يمكننا إعتبار هذا تعبير من اسمهان على خوفها من أن يتخلى عمر عن هذه الأسرة و تتحمل مسؤوليتها لوحدها ؟ و هل هذا الخوف يجيبنا على تساؤلات سابقة تفيد بأن خوفها من تحمل المسؤولية لوحدها دليل على أنه يشاركها في تحمل مسؤولية أفراد النسق.

7.2. مناقشة حالة أسرة عبدو :

يظهر من خلال نتائج التحليلات السابقة و المعطيات المقدمة من خلال المقابلة العيادية و المخطط الجيلي و البطاقة العائلية و إختبار الإدراك الأسري FAT أن نسق أسرة عبدو الذي يتصف أفراده بضعف مستواهم المعيشي و تدني المستوى التعليمي لمعظم الأفرد إذ أنهم أميين و يتوجهون إلى الطالب أو كبار السن كمصادر للمعلومة و المساعدة جعلت من أفراد النسق يدركون إصابة عبدو بالشلل الدماغي بأنها وقوعه فجأة ودخوله في نوبة (الصرع) سيبقى هكذا للأبد (الإعاقة الذهنية خصوصا) مما أدى إلى إبتعاد الأب عن عبدو كإبتعاد الأخير عن الصورة المثالية للذكر المنتظر الذي يمثل الطفل المثالي فلم يستطع الأب الشفاء من هذا الجرح النرجسي و قرر تجنب الإتصال معه و كذلك أخذ مسافة بعيدة عن الأم التي تأخذ نفس البعد عنه في العلاقة و يمكن تفسير هذا بأنها يوما ما كانت تناديه عمي و تزوجته غصبا بإجبار من العطرة التي يمكننا القول أنها حافظت على هذا الإرث أو التقليد المتوارث في نسق الأسرة ألا و هو الزواج من بنت الخالة و عليه كان هذا خلل في النسق الفرعي الزوجي و الصراع على مستوى العلاقة بين اسمهان و عمر في عدة مواضيع كبرى واضحة الأول : هو العلاقة القريبة جدا و تعلق اسمهان بعبدو و الثاني : هو الإختلاف المتعلق بتسيير الموارد المالية الخاصة بالأسرة فلم تتعلق السلطة بمن يملك المال بل بمن يقرر فيما ينفق و يحدد أولويات الإنفاق و الثالث : هو عدم إيجاد فرصة للخصوصية لا للحديث معا و لا لممارسة العلاقة الجنسية إذ أنها تنام بجانب عبدو بينما ينام عمر بجانب إبنتيه و هذا ما يجرنا إلى ملاحظة أن وضعية النوم في أسرة عبدو تمثل طبيعة الحدود و المسافات بين الأفراد داخل هذا النسق كما أن المخطط الجيلي أظهر أن هناك تداخل في العلاقات و بين الأنساق الفرعية بطريقة تجعل من الفهم صعبا فالنسق الفرعي الزوجي لعمر و اسمهان بالكاد يكون موجودا فالعلاقة بينهما جد بعيدة . هذا البعد الذي يفسر ظهور الصراعات الزوجية (02) فقط من أصل (14) نقطة للصراع وذلك أنه و بالرغم من أن العلاقة بين الزوجين تظهر ملمحا من الهدوء يجعلها تبدو أنها تحقق اتزانا نسبيا و لكن الأمر يعود إلى أن النسق الفرعي الزوجي غير وظيفي و حدوده غير واضحة في المجال العلائقي و المكاني و الزماني و هذا يحتاج تقص أكثر. و هذا ما يؤكد لنا صحة الفرضية الإجرائية التي تنص على أن العلاقة الزوجية لوالدي المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة صراعية .

ومما لا شك فيه أن علاقة الأم اسمهان بعبدو علاقة قريبة جدا لدرجة الإنصهارية إذ أنها ملازمة له و ترفض مساعدة أي شخص آخر لمساعدتها للإعتناء به و تنام بجانبه فعلاقتهما تطغى عليها التبعية و عدم التفرد و عدم الإستقلالية و عدم تغيير أدوار الأفراد بتغير سنهم فمن اللاسواء أن ينام بحضنها و يضع يده في صدرها عبدو إبنها و هو في سن 14 و كذلك هي تعتبره رجلها و في لغتنا و تعبيرنا العامي تقول المرأة "راجلي" بدلا من " زوجي" و زوجها عمر موجود فالأم تربط الاهتمام و الحنية و التفضيل الذي تتلقاها من عبدو بمعنى السند و الإحتواء إضافة إلى معايشتها قلق الإنفصال و ألم و معاناة بسبب إبتعاده عنها و إلتحاقه بالمركز رغم

تأقلمه هو فالتبعية و التعلق من طرف الأم إسمهان تجاه عبدو فهي تريد أن تحتفظ بهذه التبعية و العلاقة القريبة و تبرر ذلك بأنه مصاب بإعاقة الشلل الدماغي إضافة إلى إسقاط التعلق بها و رفض الإبتعاد عنها و تفضيلها له عن بقية عناصر نسق الأبناء ليس لأنه معاق بل لأنه يعبر لها عن إهتمامه بها و عطفه عليها فهو بالنسبة لها مصدر للأخلاقية العلائقية و كذلك لأن وجود عبدو في مرحلة المراهقة يمثل نداء لمزيد من الحرية فهو لم يعد طفلا و لقد نتج عن التعلق الزائد بين اسمهان و عبدو اختلال في بنية نسق الأسرة و ديناميكية العلاقات و وظيفية الأنساق الفرعية لأن اسمهان لا تطيق أن تعطي لعبدو الحرية فهذا يعني فقدانا للمعنى في حياتها و هذا ما يؤكده لنا المخطط الجيلي الذي يبين أن الأم إسمهان تتحالف مع عبدو مشكلة معه نسقا فرعيا مقابل بقية أفراد النسق و يعتبر عبدو الذكر الوحيد في أسرته و قد كان الذكر المنتظر لكثرة الإناث في النسق و لقد أظهر برتوكول إختبار الإدراك الأسري أن الأم تعتبر عنصرا ضاغطا (05) مقابل التحالف (06) مع غياب التحالفات مع الأب (00) و هذا ما يجعلنا نعتبر أن الفرضية التي تنص على أن علاقة الأم قريبة جدا بالمراهق المصاب بالشلل الدماغي قد تحققت و بشدة .

في حين أن مشاعر التوتر و الغيرة تغلب على علاقة سلوى و بثينة بعبدو و كذك الشعور بالتفضيل عليهم و هذا تعبير واضح منهم عن اللاعدالة خصوصا مع تأكيدات الأم إسمهان لفظيا بهذا و تكرارها بأنه الإبن المفضل من جهة أخرى فإن إعاقة عبدو سمحت لبثينة و سلوى من التقرب من عمر الذي كان رافضا للإناث و بدا كذلك غياب الحديث عنهما خلال المقابلة و حتى في خطاب عبدو لا وجود لا للأب عمر و لا لأختاه سلوى و بثينة كما أن المخطط الجيلي أظهر أن أدوار بثينة و سلوى غير واضحة حيث تقوم الأم بكل المهام المنزلية و حل الصراعات بين أفراد النسق و توصل عبدو للمركز و كذلك تساعد الزوج عمر في بناء الطابق العلوي و تعتني بأفراد النسق دون ذكر أي نشاط أو علاقة تجمع عبدو مع أختيه غير أنهما يخفان عليه من السقوط و هذا كذلك سبب يجعلهما يخفان من الإقتراب منه خشية إيذاءه و سقوطه إثر نوبة و لقد أظهر المخطط الجيلي أن النسق الفرعي الأخوي في أسرة عبدو غير محدد حيث أن عبدو ينتمي إلى الأم و يعتبر بعيد جدا عن نسق الأختين سلوى و بثينة رغم العلاقة القريبة جدا التي تجمع الأختين و هذا ما يؤكده برتوكول اختبار الإدراك الأسري إذ أنه يوضح إنعدام تحالفات الأخوة تماما (00) مقابل أنه يشكل مصدر ضغط (02) نقطة فقط فتقريبا ليست هناك علاقة لا صراع و لا تحالف و هنا يجب علينا أن ننوه إلى أن الرابطة الأخوية تشارك في الحفاظ على الاستقرار خاصة في حال تراجع العلاقة الزوجية فإن نسق الأسرة يرتكز على العلاقة الوالدية و الأخوية و هذا الذي حدث مع سلوى و بثينة فرابطتهم الأخوية أكثر شدة تزامنا مع هشاشة الوالدية و اختلاط الأدوار خصوصا أنهم يشتركون في الجينات و التاريخ العائلي و كذلك الوالدان و لا يمكننا أن ننكر تأثر الرابطة الأخوية بوجود أخ يعاني من إعاقة فقد تظهر معاناتهم بأعراض مرضية أو إحساس بالذنب أو اللامبالاة و عدم الاهتمام إضافة إلى عدم حريتهم أو نقصها داخل الرابطة الأخوية و ذلك للتدخل المتكرر من طرف الوالدين لحماية الإبن المصاب بإعاقة و هذا ما يؤكد لنا الفرضية الإجرائية التي تنص على أن علاقة إخوة المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة متباعدة .

يتميز نسق أسرة عبدو بوجود كثير من الأفراد بأدوار متعددة بتعدد صلة القرابة و أنساق فرعية كثيرة ويبدو أن الحدود المختلطة بين الأجيال و الأم إسمهان هي المسؤولة عن رعاية جميع أفراد الأسرة مما يجعلها تشعر بالضغط و الحزن إذ يظهر بروتوكول إختبار الإدراك الأسري أن النغمة الإنفعالية لنسق أسرة عبدو تطغى عليها إنفعالات الحزن (08) و إنفعالات الغضب/الإستياء (07) و الخوف/القلق (04) بينما أن مشاعر الفرح تكاد تكون منعدمة (01) . إن هذه الأسرة تعيش حالة من الفوضى و الصراع و عدم وضوح الأدوار و يقتصر دور الأب عمر على تغطية التكاليف المادية و بقية المسؤوليات تقع على عاتق الأم إسمهان حيث أنها الفرد الذي يتصل به جميع أفراد النسق و يتصلون مع بعضهم من خلالها إضافة إلى أنها مقدم الرعاية الوحيد للأسرة و هي التي تسير الدخل خصوصا و أنهم يعيشون حالة إقتصادية صعبة تتسبب في الغياب الدائم للأب عمر و صعوبة العمل عليه مع تقدمه في السن و هناك صراع دائم بين الجدتين العطرة و حفيزة منذ القدم بحكم أنهما أختين و لديهما منازل أخرى فالعطرة أم إسمهان زوجها عيسى لايزال حيا و يعيش في منزل منفصل إلا أنها قررت أن لا تعيش معه و طالبته بالزواج مجددا و كذلك الأمر بالنسبة للجدة حفيزة فهي لديها 6 بنات أخريات يعيشون في مستوى معيشي أفضل إلا أنها رافضة للتواصل معهم أو الحديث إليهم و تعيش كذلك مع أسرة عبدو الأب عمر هو أب لعبدو و سلوى و بثينة و زوج لإسمهان و هو في نفس الوقت إبن خالتها و أخ لحنيفة و إبن لحفيزة و زوج لإبنة أختها و العطرة هي خالته وأم زوجته و تشاركه نفس المنزل بل نفس الغرفة للنوم إن هذه الأدوار المتعددة و المختلطة لكل فرد داخل هذا النسق تجعل من التمايز أمرا صعبا و تزيد من درجة التوتر الإنفعالي داخل النسق حنيفة هي أخت عمر و بنت حفيزة و العطرة خالتها و في نفس الوقت هي أم زوجة أخيها إسمهان التي هي في نفس الوقت إبنة خالتها و ربة المنزل الذي تعيش فيه و الفرد الوحيد الذي تتكلم معه وهي عمة الأبناء عبدو و سلوى و بثينة و في نفس الوقت هي ابنة خالة أمهم كما هو الأمر بالنسبة لحفيزة و العطرة اللتان هما جدتا الأولاد و في نفس الوقت خالتا والديهما إضافة إلى أن هناك تداخل في العلاقات و بين الأنساق بطريقة تجعل من الفهم صعبا فالنسق الفرعي الزوجي لعمر و اسمهان بالكاد يكون موجودا و كذلك النسق الفرعي الوالدي فالأدوار الوالدية و السلطة و الأبوية لا يمكن تحديدها و كذلك نسق الأجداد تداخل مع نسق الوالدين و الأعمام و يمكننا الإستدلال عن تمييع الحدود و تشوشها في وضعية النوم فالجدة العطرة تنام في نفس الغرفة مع زوج إبنتها و كذلك حفيزة التي عند تشاجرها مع حنيفة تنتقل للنوم مع أخيها عمر و زوجته وأمها التي هي خالتها و هذا من اللامقبول إجتماعيا أو مستنكر الحدوث و في حال وجود مشكلة داخل نسق الأسرة فإن الجميع يشاركون في المشكلة و يتدخلون في حلها أو زيادة تفاقمهما في كلتا الحالتين هناك تدخل متكرر من طرف الجميع في صراعات الجميع إذ يظهر برتوكول إختبار الإدراك الأسري مستوى مرتفعا من الصراعات الأسرية (12) و كذلك الدينامية العلائقية و السيرورة الإنفعالية و بنية نسق أسرة عبدو تظهر أنها مبنية على التفكك و عدم الإلتزام (09) و الإنصهار و التلاحم (08) هذا يعني أن الحدود داخل نسق الأسرة مختلطة وغير واضحة مما يجعل المسافات بين أعضاء النسق متضايقة مما ينتج التوترات و الصراعات و هذه من خصائص الأنساق المتشابكة enchvetrée نظرا لإختلاط الأدوار و العلاقات و غموضها و عليه فإن الفرضية الإجرائية

التي تفيد بأن الحدود داخل نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي حدود منتشرة تحققت و أسرة عبدو أسرة متشابكة.

رغم كثرة الأفراد و العلاقات و الأنساق الفرعية إلا أن أسرة عبدو تفتقر لوجود علاقات دعم من الأسرة الممتدة و كذلك من العالم الخارجي إذ أنه ينحصر في مدرسة سلوى و بثينة و مركز التكفل و الأطباء الخاصين بعمر أو عبدو و أفراد الأسرة الممتدة الذين تربطهم بهم علاقة دائمة يعيشون معهم في نفس المنزل (الغرفتين) و يظهر برتوكول إختبار الإدراك الأسري أن الحدود النسقية تميل إلى الإنغلاق على العالم الخارجي (01) رغم تسجيل (02) لإنفتاح النسق ذالك يشير إلى ميل و رغبة إسمهان في الخروج من البيت الضيق مكانيا و المكتض علائقيا و توسيعه . كما يظهر البرتوكول كذلك أن عوامل القلق خارج الأسرة (04) مقابل تحالف (02) و عليه يمكن إعتبار أن الفرضية الإجرائية التي تنص على أن الحدود بين نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي و المحيط الخارجي حدود جامدة لم تتحقق فالحدود في نسق أسرة عبدو منتشرة و غير واضحة حتى مع المحيط الخارجي . و كذلك فإن البرتوكول يظهر ملمحا من سوء المعاملة (03) و ما يتعلق بالضرب و يليه نمط اللامبالاة (04) كنمط سلبي للمعالجة الضغوط و حل الصراع الذي لا يوجد أي مؤشر لحله بطريقة إيجابية (00) و هذا ما يتطابق مع محتوى المقابلة إذ أن هناك نوع من السلبية passivite و الخضوع soumission و هذا من مؤشرات عدم التكيف حيث أن البنية الأسرية و الديناميكية العلائقية أنتجت أعراضا مرضية عديدة لدرجة أنه يصعب تحديد المفحوص المعين فالكل يعاني بطريقة أو بأخرى في محاولة للحفاظ على نسق أسرة عبدو و إستمراريتها مما يجعلها غير متكيفة و غير وظيفية فالمؤشر العام لسوء الآداء الوظيفي في أسرة عبدو مرتفع (88) من متوسط قدره (21) و عليه نؤكد صحة الفرضية الإجرائية التي تنص على أنه يختل الأداء الوظيفي للأسرة بوجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي

من خلال كل ما تم عرضه سابقا و مختلف التغييرات و الإختلافات التي طرأت على نسق أسرة عبدو و السيرورة الديناميكية العلائقية فإن هذا النسق له الكثير من الخصوصيات و مر عبر الكثير من المراحل خلال دورة حياته و له مخلفات كثيرة نتيجة الإرث التاريخي العلائقي إذ أن النسق التاريخي متعدد الأجيال يمثل أسرة واحدة كبيرة فيها العديد من العلاقات المتشابكة و الأنساق الفرعية المختلفة إلا أن مرحلة ميلاد عبدو و لنكون دقيقين و نقول مرحلة تشخيصه بالشلل الدماغي كانت المرحلة المفصلية التي شكلت نسقا فرعيا جديدا مع الأم بوظائف مختلفة و أدوار مختلفة مما أدى إلى تراجع علاقات أخرى أهمها النسق الفرعي الزوجي مما أثر على وظيفية النسق الفرعي الوالدي و يظهر هذا جليا في برتكول إختبار الإدراك الأسري الذي يظهر عدم وجود أي مؤشر لحل الصراع بطريقة إيجابية (00) بينما تلجأ أسرة عبدو إلى حل الصراعات بطريقة سلبية بدرجة (13) هذا ما يدل على أن النسق الأسري غير سليم مما يفسر المعاناة المتعددة لأفراده و كذلك القواعد الملائمة والمقبولة في التعريف بالقواعد عند حل الصراع هي (07) فقط مقابل (02) للقواعد الملائمة الغير مقبولة بينما القواعد الغير ملائمة و المقبولة (11) و هذا يدل على عدم النضج الوالدي و يمكن إعتبار أن الأسباب متعددة و التفسيرات متناقضة و مختلفة بخصوص إنتظام أسرة عبدو إلا أنه مما لا شك فيه أن لإصابة عبدو دورا

محوريا في تغيير بنية أسرته و بذلك تكون الفرضية العامة التي تنص على أن وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي يؤثر على بنية الأسرة تحققت.

3. عرض و مناقشة حالة أسرة جميلة :

1.3. بطاقة عيادية عن حالة جميلة :

الحالة	**- جميلة**	**السن : 14 سنة**	**الترتيب الأخوي :2 الأصغر**
السوابق المرضية	**- حمى متكررة - تشنجات مستمرة - نوبات صرع - تعاني من نقص حاد في النظر - وجود إعاقات أخرى في الأسرة - شرب الديباكين لمدة 5 سنوات**		
الحمل	**- طبيعي**		
الولادة	**- طبيعية**		
بعد الولادة	**- لا تتذكر الأم**		
النمو الحسي الحركي	**- الجلوس بعد سنتين و نصف - المشي بعد 3 سنوات و بصعوبة - إعاقة في الجانب الأيسر**		
النمو اللغوي	**- المنغاة في 7 أشهر - الكلمة الأولى بعد سن السنتين و نصف - الأن تتحدث بشكل قريب من العادي , مخارج حروف سليمة , تشكل جمل مفهومة**		
البلع و الأكل	**- طبيعي و في وضعية الجلوس**		
السلوك الإجتماعي	**- عنيفة و تحل مشكلاتها بالضرب - كثيرة الصراخ و كثيرة الحديث - لديها علاقات جيدة مع الكبار**		
التشخيص النهائي	**• شلل دماغي نصفي ثنائي • تم التشخيص حسب التقرير الطبي بعد العام الأول**		

2.3. برنامج المقابلات مع أسرة جميلة :

رقم المقابلة	تاريخها	الأفراد الحاضرون	مضمونها و الفنيات المستعملة	أهدافها
المقابلة (1)	31/10/2023	- الأم	- المقابلة النصف موجهة	- التعرف على الأسرة - التعرف على التاريخ المرضي للمفحوص - جمع معلومات حول العلاقات و التفاعلات بين الأنساق الفرعية داخل الأسرة
المقابلة (2)	14/10/2023	- الأم و جميلة	- بناء و رسم المخطط الجيلي العائلي «Génogramme»	- رسم خريطة البنية الأسرية و الحدود - التعرف على توجه العلاقات و التحالفات داخل الأسرة - التعرف على الساق الإجتماعي و التاريخي للأسرة
المقابلة (3)	21/10/2023	- الأم	- تطبيق إختبار الإدراك الأسري « FAT »	- تقييم بنية الأسرة و محاولة فهم أعمق لها - الكشف عن الصراعات داخل الأسرة

الجدول رقم (12) : برنامج المقابلات مع أسرة جميلة .

3.3. تحليل محتوى المقابلة الأولى مع أسرة " جميلة " :

➢ لم تكن معرفة إصابة جميلة بالشلل الدماغي مرة واحدة بل تعرفت الأم على إعاقة جميلة بالتدريج و على مدى سنوات بداية من ظنها أنا فارقت الحياة *(...حتى قريب نولد كي دخلت حبسولي قلبي قاتلي الطبيبة بنتك راهي ماتتحركش جات الطبيبة الثانية قلبتني قاتلهم نورمال انا خلعت...)* و هي لا تتذكر لحظات الولادة و ما الذي حدث قبلها*(... و مبعد مافقتش ماشفيت على والو تقول مخي تمسح حتى ولدتها سيزاريان ماعلابالیش رغات ولا مارغاتش ماعلابالیش...)* *و فقدان الذاكرة بخصوص تلك المرحلة يعبر عن الصدمة .*

➢ تمر الأم بعدة محاولات لفهم إختلاف حالة إبنتها جميلة بداية من ملاحظة الأعراض الجسدية *(...جيت نقمطها يدها قارمتها رجلها مابانتليش بالصح يدها قارمتها عييت من سبيطار لسبيطار مافهمت والو قالولي بنتك عندها حاجة بالصح ماعلابالناش واش هي روحي اجري على بنتك...)* ثم تغاضت عن الأمر لإنشغالها بمشكلات عائلية مع الزوج *(... قعدنا هكاك حتى كبرت مامردت ماقعدت و في الليل ناضت تبكي قاتلي بغيت نتقيا مبعد بدات تتعوج و عينيها يتقلبو...)* و بعد التفسيرات الخرافية بدأ التعرف على الإعاقة بداية من تشخيص الصرع *(...الراقي قالنا راهو هبطلها السكر غدوة ديتها لسبيطار بقينا مع السكانار و irm حتى عطاوها الديباكين و خرجتها...)* .

➢ ترجع الأم سبب إعاقة جميلة لسببين إثنين الأول بسبب زوجها رشيد الذي منعها من الذهاب للمستشفى نتيجة إحساسها بالألم لعدة أشهر خلال الحمل *(...كي كانت في كرشي داوست انا و باباها رشيد سوحيت في كرشي بحاجة تقلبت قتلو السطر راهو قاوي اديني للطبيب ماخلانيش نروح كان مزير قعدت هكاك قداه من شهر كل مرة يجيني سطر قاوي نقولو اديني مايحبش نبات نبكي و نتوجع و هو والو لا علاقة خلاص...)* و الثاني بسبب زوجها رشيد كذلك و الذي منعها من زيارة أختها المعاقة حكيمة و التي كانت تفكر فيها كثيرا لدرجت أن ذلك تسبب في أذية جميلة و إعاقتها *(...بنتي هادي المريضة جميلة راهي وحمة كي مارحتش لختي المريضة حكيمة اللي قتلك تضربت كانت مريضة و ماخلانيش نروحلها نشوفها بقاتلي في بالي بزاف نخمم فيها عليها خرجت في جميلة هكا...)* نلاحظ أن الأم نهلة تميل إلى إعطاء تفسيرات غير منطقية و خرافية و هذا يدفعنا للتساؤل عن الدور الذي تلعبه هذه الخرافات التي تفيد بأن إصابة جميلة بالشلل الدماغي مرتبط بأمر ماورائي غريب.

➢ تعتبر الأم نهلة أن الأب رشيد يعيش في حالة من عدم الاهتمام وتعتبره غير متعاطفا معها ولا مع جميلة *(...اللامبالاة التامة مايهموش خلاص حتى كي نحب نديها لطبيب يقولي معوقة خليها تقعد معوقة بالهدرة تاع العيب...)* هذا التواصل اللفظي الذي يفيد بأن إعاقة جميلة لا تمثل مشكلة بالنسبة له إضافة إلى عدم إلتزامه بأي مهمة أو دور أو مسؤولية تجاه أي فرد من أفراد أسرته.

➢العمتان لطيفة و سليمة و الأخ محمود هم الأفراد الوحيدون من نسق الأسرة الممتدة لرشيد الذين يساعدون نهلة فلطيفة و سليمة يمثلان مصدر الدعم و المساعدة لها فهما يساعدانها في بيع ما تصنعه لجاراتهما و معارفهما*(...سلفاتي الكبار كي يبيعولي يقولو اي تخدم على بناتها...)* و كذلك اللجوء لهم عند تفاقم الصراع مع أخيهم رشيد

(...خرجت من الدار رحت عند سلفاتي درت سرتفيكة و شكيت بيهم...) و الأخ محمود *(...بالصح خوهم محمود تقول ماراهو خوهم ماهوش مزوز مسكين حنين و مليح معايا و عاقل خاطيه كلش هو اللي جابني و كان يعيطلي درك...)*.

➢ برغم أن الأم تعتبر من أسرتها الممتدة أسرة داعمة و مساندة لها و لجميلة *(...خاوتي فرات اللي يحنو عليا...)* وخاصة فيما يتعلق بمساعدتها ماديا (*... خويا الكبير اللي في فرنسا يبعتلي مصروف و كي يجي قسمة جميلة ديما كاينة...)* إلا أنها تحتوي على أسرار و صراعات لا تختلف كثيرا في سوءها عن تلك المتواجدة في نسق الأسرة الممتدة لرشيد فإبراهيم والد نهلة كان شديد العنف و يمارسه على زوجته عقيلة و أولاده *(... قتل يما بالضرب ...) و إعتبرت أن الضرب و العنف هو جزء من طبعه و غير مرتبط بموقف أو حادثة معينة (...هو من بكري بابا يضرب ...) (...جبناها عوام حنا مع الضرب و معيشة الكلاب حشاك...)* و إضافة إلى أن لها أخت قد هربت من المنزل العائلي مع عشيق لها و تزوجته فيما بعد *(...ختي وحدة بكري هربت من الدار مع صاحبها واحد خامج حشاك زوزت بيه دارتلنا فضيحة...)* و إعتبر الأب أن ذكر إسم الأخت فايزة في المنزل أمر يلزم العقوبة بل و قد إعتبرها ميتة و أجبرهم على أن يعتبروها كذلك *(... قالنا راهي ماتت و كون واحدة منكم تهدر اسمها نقتلها هي...)* الأمر الذي لم يكن يرق للأخ الأكبر رضا و الذي كان يعارض أسلوب والده في التعامل مما جعله يتعرض للضرب و العقوبات القاسية *(...كي يحكمو يحطو تحت الماء و يديرلو التريسيتي يقولو باش تولي راجل...)* و كان الأب يعتبر حديثه عن التحضر نقصا في رجولته *(...حتى خويا مسكين اللي قتلك تاع فرنسا تمرمد هنا هو زين و عاقل يقولو بابا غير المرية و يسبو بالعيب يقولو ماكش راجل...)* مما جعل رضا يهرب كذلك من المنزل و يعتبر هذا الإنفصال تعبيرا عن قطع الإتصال و الإنفصال و الذي كان نتيجة لعدم التفاهم و الإصغاء من طرف (الأب) مما أدى إلى إختلال في التواصل و هذا ما يعرف بخطأ ترجمة الرسالة " Erreur de traduction de message" و الذي تحول إلى إنهاء التواصل و إنهاء العلاقة حيث يسافر إلى فرنسا و مارس هواياته الفنية و إهتمامته بالرسم و الموسيقى و لم يكلمه الأب إبراهيم إطلاقا و إعتبره كذلك ميتا و هذا يدعونا للتساؤل عن دلالة إعتبار كل من خرج عن سلطة الأب و عارضه يعتبر ميتا لدى الأب و لدى أفراد الأسرة فحياته ترتبط بوجوب الطاعة و الخضوع و الولاء له . فالنظام الأسري في هذا النسق يتميز بمعاقبة الأبناء نتيجة إرتكابهم للأخطاء بأسلوب غير ملائم و عنيف . العنف في العائلات *hefez,2004* و بالتالي فإن اللجوء للعقاب هو تعبير عن غياب التواصل اللفظي . و بإعتبار أن كل سلوك يعبر عن إتصال فإنفصال كل من رضا (السفر) و فايزة (الهروب مع رجل) عن الأسرة سلوكات تعبر عن إستحالة حل الصراع و في نفس الوقت هي نتيجة للاتصال الغير فعال و الصراعات الموجودة بنسق الأسرة .

– العلاقة بين الأم نهلة و الأب رشيد في صراع و شجار مستمرين *(...يدخل سكران حاشاك يهبطوه من الجبل يدخل للدار بالريحة و يتلاوح...)* ما جعلها تتفادى التعامل معه *(...ديما نسكت نخاف مانعاندوش واش حب يدير يدير...)* تجنب الإتصال *(...يقلق يولي يهدر العيب و يدعي علينا...)* و هذا أدى إلى مبادلته الإهمال و إعتباره عدم موجود نفسيا *(...وليت أنا بعد ماعلابالليش بيه...)* و هذا ما يجعل النسق الفرعي الزوجي غير فعال و وظيفته غير واضحة فهي تتمنى زواله *(...باباهم كاين و كون غير مكانش...)* و تعبر عن ندمها للزواج به *(... ديما نقولهم علاه ماقلتوليش قبل ما نديه ...تبكي ...) (... زواج الهانة ...)* هذا يجعل النسق الفرعي الزوجي مشحون بالكره و يغلب عليه الصراع *(... قبل كنت نبكي و نلومو نقولو*

أضرب و ماتدعيش يضربني أنا بعد يعطيني طريحة بالصح درك وليت نسكت...) كأن التواصل اللفظي غير موجود و لا يجدي فالتواصل الغير لفظي هو السائد في هذا النسق و ذلك عن طريق السلوكات العنف .. الضرب.. الإدمان خصوصا أن الأم نهلة تعتبر أن زوجها إمتداد لوالده و أن نسله يشترك في نفس الصفات في إشارة إلى النقل النفسي مابين الأجيال *(...الراطسة تعهم كل هكا و حتى أمو كانت خامجة كيما النساء اللي يدور بهم و قالولي الناس اللي يعرفوهم باباه بعد هكا من السكرات و الخماج مايخرجش ...)* فهل تزوج الأب ساعد بالمرأتين الشريفتين للإنجاب و بقية النساء داخل الزواج و خارجه للمتعة أو أنه تزوجهن لأنهن يشبهن أمه عزيزة ولاءا لها. إضافة إلى التساؤل عن الدور الذي يقوم به الأب رشيد في النسق إذ أنه لا يتحمل أي مسؤولية تجاه أسرته *(...لا يصرف لا يشرف ...)* فالأم نهلة هي التي تحاول تغطية التكاليف المادية في الأسرة و ذلك لتستطيع أن تنفق على بنتيها إضافة إلى مساعدة إخوتها لها *(... شريت المشينة نخيط و نبيع الحوايج في الحمام و نفتل الشخشوخة ...)* و نجد أنها كررت فكرة *(..أنا لي نصرف على بناتي...) (... اي تخدم على بناتها...)* و هذا يجعل من الأدوار داخل النسق الفرعي الوالدي مختلطة فالسلطة للأب دون أي إلتزام و المسؤولية للأم نهلة ما يجعلنا نتسائل عن معنى الأبوة عند الأب رشيد خصوصا أن عجز والده ساعد عن القيام بمسؤولياته تجاه عائلته قد تكرر رغم كره رشيد له نقل بين جيلي مما يجعلنا نتسائل عن إمكانية إعتبار العنف و عدم الإلتزام لدى رشيد ولاء غير مرئي للساعد و نتسائل عن ما الذي يعطي الأب المكانة داخل نسق الأسرة ! .

– العلاقة بين الأم نهلة و إبنة زوجها كريمة علاقة صراع و شجار و صراخ دائمين *(...بنتو الكبيرة ديرلي المشاكل...)* و تحرض والدها لأذية نهلة *(...بنتو كريمة كنت ندير في الشخشوخة جات بنتو تعيط عليا تقابضنا قاتلي الناس داخلة خارج على الدار تعنا و الطبطيب في الباب ما يخرجش علينا و حابة ديري التاويل على كتافنا دخل هو سمع العياط طيشلي كلش و كسرلي الماشينة و ضربني...)* و هذا يدفعنا إلى إفتراض السبب الذي يجعل من كريمة تتعامل مع نهلة بأنها تشكل خطرا بأنها تخاف من أن تهدد سلطتها و أن بإتفاقها مع رشيد ستفقد سلطتها و من جهة أخرى فهي تريد أن تحافظ على الباب مغلقا و لا يدخل أحد غريب المنزل أو حتى أن يدق الباب مما يجعل النسق منغلق و هي تحافظ عليه كما هو دون أي تغيير و دون أن تكشف أي تفاصيل أو معلومات أو أن يعرف الآخرون الذي يحدث داخل هذه الاسرة و هذا من لانفاذية النسق *(...مع أني جيت لقيتها مزوجة و عندها لولاد بالصح هي ما نعرف واش بيها معايا مع أنو ولادها واحد فيهم مايليق تاع لادروق و الكراكب حشاك و عندها واحد مهبول يشرب الدواء...)* كما أنه من الملاحظ أن أبنائها العاديون يعانون من الإدمان أكرم و شكري و منال تقوم بعدة محاولات إنتحار و و الذي لم يفقده الإدمان عقله أفقده الإضطراب العقلي أهليته و هنا تجدر بنا الإشارة إلى إن الإختلال الوظيفي على مستوى 3 أجيال متتالية يؤدي إلى ظهور الذهان *Bowen* و الذي ظهر في جيل أحفاد رشيد عند جمال إبن كريمة . مع ملاحظة أنه على مستوى هذه الأسرة النووية كل الأبناء توقفو عن الدراسة في نفس السن 16/15 سنة أي في السنة الثالثة متوسط رغم إختلاف أسبابهم و تباين الظروف المحيطة بكل واحد منهم في تلك الفترة الزمنية إلا أنهم سلكو نفس السلوك مبدأ المحصلة الواحدة equifinqlite.

➢ العلاقة بين الأم نهلة و جميلة تبدو عادية فهي تبدي التعاطف معها *(...كي نشوفها تغيضني نبكي و مبعد نشوف لولاد الخرين يغيضوني نقول راهي هي المخيرة فيهم هنا...)* فهي على وعي تام بحالة جميلة و تعطي الحجج على تطورها بشكل منطقي *(... حتى يدها تحسنت علكيف ....)* و لا تعتبر الأم أن إعاقة جميلة تشكل عبئا أو ضغط عليها *(...عندها يدها صح ماتحركهاش مليح بالصح درك كلش ديرو وحدها حتى في الدار تطيب تعاوني تطبق القش تفرزلي تعاونني خير من آية عندها صعوبة برك في فترة الدورة الشهرية صعيبة عليها تحب نعاونها بالصح الباقي نورمال كلش عادي علابالك ديما نقولهم المعوقة هادي مادارتلي والو ربي يسمحلها ...)* فهي تعتبرها عنصر داعم *(... تضحكنا ... هي اللي دير الجو في الدار ...)* كما أن ضحك نهلة بصوت مرتفع و الحماس و الإنتصار الذي أحست به و هي تقول هذه العبارة (... راهي الشافة تعهم هنا... تضحك بصوت مرتفع...) لفتت إنتباه الباحثة إلى أن نهلة بهذه الإستعارة "الشافة تعهم" تعبر عن القوة و السيطرة و السلطة التي تتمتع بها جميلة مقارنة بمن حولها و يجعلنا هذا نفكر في أن إحتمال أن هذه الإستعارة تخفف من الجرح النرجسي لدى نهلة و ألمها الذي عبرت عنه في بداية المقابلة فكأنها تريد القول أنه رغم إعاقتها إلا أنها القائدة هذا من جهة من جهة أخرى هناك إحتمال آخر يفيد أن جميلة بتمردها و صوتها العالي و إصابتها بالشلل الدماغي لدلالة نفس الإستعارة "الشافة" إستطاعت أن تكون لها القوة و السلطة و ذاك الذي لم يكن موجود عند أي أنثى داخل النسق الذي تتصف فيه النساء بالخضوع ما عدا كريمة .

➢ علاقة رشيد بإبنته جميلة لا تبدي مظهرا مميزا *(... جميلة نورمال معاه يضحك معاها يتمسخر هي بعد تشتيه ...)* و يمكن أن نستدل بأنه دائم الغياب الجسدي و العقلي فليست هناك محتوى ثري في العلاقة بينهما كما أنه يبدي ردة فعل مختلفة مع جميلة فرغم أنه عنيف إلا أنه لا يقوم أبدا بضربها *(...كي يقلق يولي يهدر العيب و يدعي عليها...)* وأنه يدعو عليها ليس له خوصصة معها فهذا يعتبر جزءا من طريقة حديثه مع الجميع كما أنه يبدي لامبالاة لكونها معاقة أو لا *(...معوقة خليها تقعد معوقة...)*.

➢ العلاقة التي تجمع جميلة مع إخوتها تتميز بالصراع و الشجار *(...ختها الكبيرة آية ماتشتيهاش تقولها تهدر بزاف و تعيط بزاف و يعايروها بيها لولاد برا كرهتها و تضربها تقتلها بالضرب جميلة تهدر وآية تضرب تقولها تهدري بزاف و تاكلي بزاف...)* نلاحظ أن صراخ جميلة و صوتها العالي ينتج عنه ضربها من طرف آية فسلوكات جميلة هي التي تولد سلوك آية الذي يؤدي إلى نفس ردة الفعل من طرف جميلة { الصراخ ⟺ الضرب } مشكلة بذلك حلقة تفاعلية دائرية تضم ردود فعل متبادلة بشكل مستمر . و بالنسبة لإخوتها الغير أشقاء فالعلاقة نفسها لكن يغلب عليها تجنب التواصل *(... بالصح جميلة والو شغل مكانش...) (...خاوتها كل مايتعاملوش معاها حتى الهدرة ما يهدروش معاها شغل مكانش و اذا سمعتيهم يهدرو راهم يتقابضو الضرب و السبان و هي تولي تعيط...)*.

➢ علاقة رشيد بآية يسودها الصراع و الخوف و الإهمال التام من طرف رشيد فآية التي تخاف منه و من أن يعتدي عليها عندما يكون في حالة سكر *(...تخاف منو لكشما يديرلها و هو موش في وعيو...)* و إلى جانب إنفعال الخوف هناك غضب و كره شديد له نتيجة مضايقات المحيطين بهم بها *(... تكرهو كي يعايروها برا حتى القراية مابغاتش تقرا حذا الدار تقولي ديريني نصف داخلي باش مايقولوليش بنت السكارجي و هو مابغاش يبدلها كرهاتو كثر...)* وجود

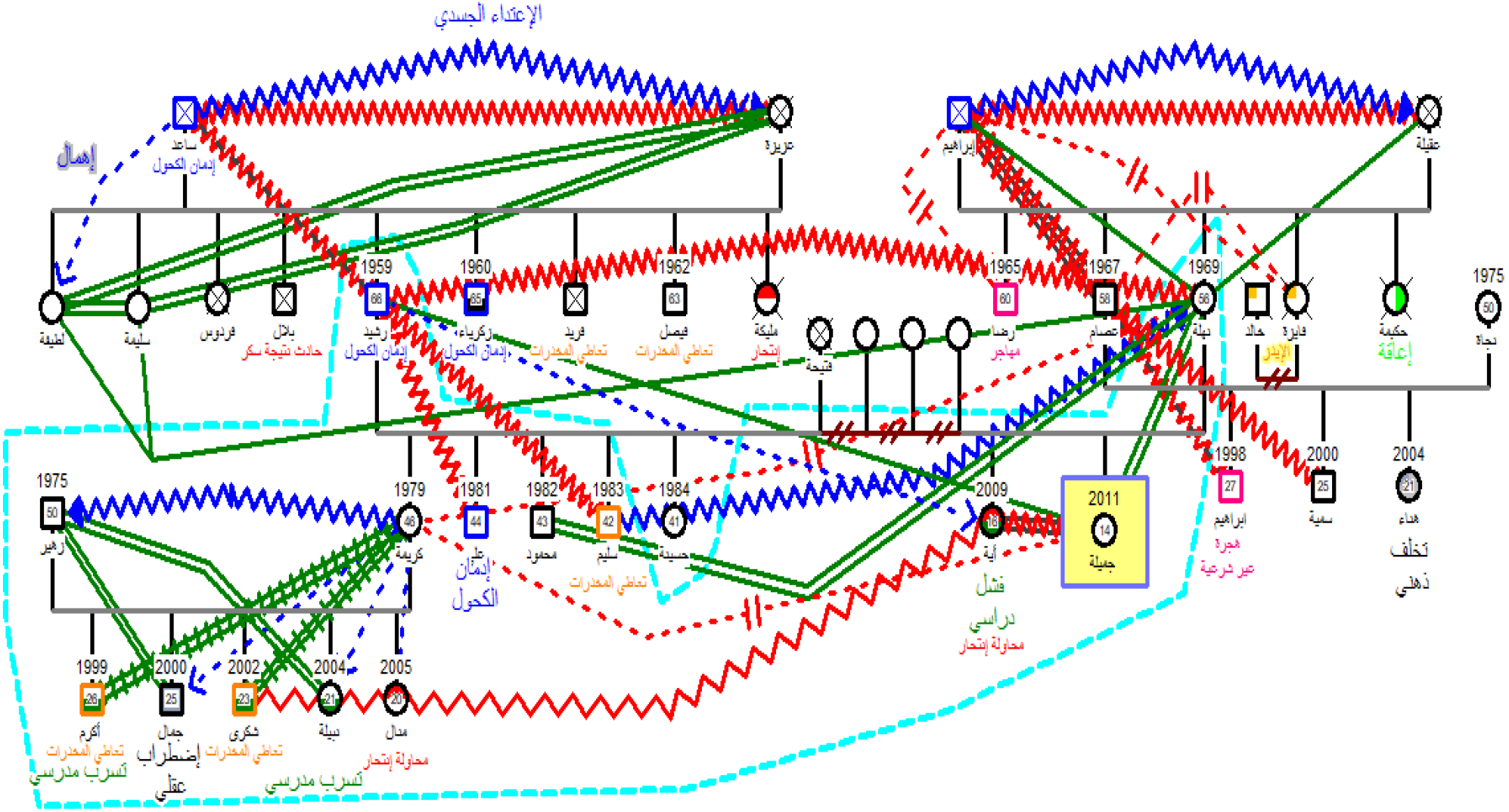
رشيد يشكل ضغطا على آية مما دفعها إلى مقاطعته *(...آية ماتهدرش معاه ...)* . يجب إضافة تحليل أكثر حول الخوف من الإعتداء من طرف الأب.

➢ أما بالنسبة لعلاقة الإخوة بالأخت آية فهي متباعدة جدا *(...آية يهدرو معاها شوي صحا صحا فرات ...)* و تبدو علاقتها بإبن أختها الكبرى علاقة صراع *(...شكري ولد ربيبتي كريمة كي خوها قاعد هو و ياها كي القط و الفار يعس في خواتاتو و يعس فيها يضال عقابها يتقابضو كل وقت ...)* و الملاحظ أن آية هي خالته لكن طبيعة العلاقة و الأدوار فيها لا تعكس هذا و ذلك لأن الحدود غير واضحة و هناك إقتحام من طرف الأفراد الاكثر قوة مما جعل الأنساق الفرعية غير وظيفية و غير محددة خصوصا النسق الفرعي الوالدي فالأم نهلة تقبل هذا و تشجعه رغم عداوتها مع أمه و إعتباره منحرفا *(...ولادها واحد فيهم مايليق تاع لادروق و الكراكب حشاك...)* و لكن هي راضية على الدور الذي يقوم به تجاه ابنتها آية و الذي يتمثل في الرقابة و التخويف و التهديد بالضرب *(... بالصح أنا نقول ماعليش باباها موش لاتي خلي على الأقل تولي تخاف يزيرها لكشما تغلط...)* فكأنها وضعته في دور الأب لآية رغم أنه يشبهه في نفس الصفات (العنف / الإدمان)! يبدو لنا هذا الموقف مشابها لإتخاذها من رشيد زوجا لها و هو يشبه والدها إبراهيم الذي ترفض سلوكه و يشبه أخوها عصام الذي تزوجت في الأساس هربا منه و من سلوكاته أو أن هذا تعبير ضمني عن خوف نهلة من أن تصبح إبنتها مثل أختها فايزة "le non dit" و هذا يقودنا إلى التفكير في كلمة "خماج" و دلالتها بالنسبة لنهلة فقد ذكرتها بشكل متكرر ومبالغ فيه و أشركتها كصفة مع كل من رشيد و أمه و أختها فايزة.

➢ وجود رد فعل الضرب و العنف في كل الأنساق الفرعية بالأسرة آية *(...بنتي يعايروها البنات و تضربهم ديما المشاكل...)* و الأم نهلة *(... أنا نضرب ...)* و الإخوة من الزوجة الأولى *(...ضربوني تحاماو فيا هو و ولادو ...)* الأب رشيد *(...طيشلي كلش و كسرلي الماشينة و ضربني ولدو كي شافو يضرب فيا ولاو حتى هوما يضربو...)* *(...الضرب و السبان ...)* *(...نقولو أضرب و ماتدعيش ...)* الجد إبراهيم *(...من بكري بابا يضرب...)* و الخال عصام *(...مرتو مسكينة يقتلها بالضرب للدرك راهي تسوفري...)* .العنف في العائلات .

➢ تعبر الأم نهلة عن ترقبها لما سيحدث مع *(...آية بنتي الكبيرة آية نخمم عليها...)* و تتمنى تغير رشيد أو موته *(...اني نقول باباهم ربي يهديه ولا يديه...)* بينما تعبر عن إطمئنانها على جميلة المصابة بالشلل الدماغي *(...على جميلة مانخمش خلاص قادرة على شقاها و راهي عند ربي...)* .

4.3. عرض و تحليل المخطط الجيلي العائلي لأسرة "جميلة "



الشكل رقم (18) : المخطط الجيلي و البطاقة العائلية لأسرة جميلة .

1.4.3. بنية الأسرة :

تتكون أسرة " جميلة " من :

– الأب " ساعد" 66 سنة عامل حر و عمله غير واضح ولا محدد مدمن كحول و له علاقات نسائية متعددة خارج إطار الزواج و داخله يظهر سلوكه العنف و عدم الإلتزام و هو الأخ الأوسط لأربع أخوة و أربع أخوات .

– الأم "نهلة" 56 سنة ماكثة بالبيت و هي الأخت الوسطى لأخوين يكبرانها و أختان يصغرانها و أختها الصغرى مصابة بإعاقة حركية .

أبناء الزوجة فتيحة :

– كريمة الأخت الكبرى 46 سنة متزوجة تشاركهم نفس المنزل مع زوجها زهير و أبنائها أكرم و شكري اللذان يتعاطيان المخدرات و جمال يعاني من إضطراب عقلي إضافة إلى نبيلة و منال التي لها عدة محاولات إنتحار مع ملاحظة أن جميعهم توقفو عن الدراسة في سن 16/15 سنة (الثالثة متوسط)

– علي 44 سنة مدمن على الكحول يغلب على سلوكه العنف .

– محمود 43 سنة يرفض الزواج و الإنجاب يميل إلى الهدوء و لا يحب الحديث كثيرا .

– سليم 42 سنة مدمن على تعاطي المخدرات يغلب على سلوكه العنف.

أبناء الزوجة نهلة :

– آية الأخت الشقيقة لجميلة 16 سنة تميل إلى الإنعزال و البقاء صامتة تعاني من التنمر بخصوص والدها و أختها جميلة .

– جميلة 14 سنة و هي المفحوص المعين و الذي يعاني من شلل دماغي نصفي مع نقص في النظر و يغلب على سلوكها المرح و كثرة الكلام و الصوت المرتفع و السلوكات العنيفة.

- **هرمية السلطة :**

– رغم أن النسق يظهر تسلط الأب و سيطرته مقابل الخضوع التام من طرف الزوجة الذي يدل على أن هناك إختلال في التسلسل الهرمي للسلطة فعدم وظيفية النسق الفرعي الزوجي و تشوه الحدود مع الأبناء جعل من الصراعات عاملا مشتركا في كل العلاقات داخل النسق و لكن الذي يظهر بوضوح أن كريمة تعتلي قمة هرم السلطة فهي التي تقرر من الزوجة المناسبة لرشيد و كيف يجب التعامل مع كل فرد من أفراد الأسرة و توجه سلوك إخوتها علي وسليم تجاه زوجاتهم و أبناهم و كذلك أبيها رشيد تجاه زوجته فهي الناطق الرسمي للأسرة لتكون مليكة بذلك الطفل الوالدي الذي يشارك الأب السلطة و الذي يظهر اللامبالاة و عدم الاهتمام و عدم الإلتزام تجاه الأسرة بل المسؤولة عن توجيهه و نشير إلى أن المكانة التي تحتلها كريمة داخل نسق الأسرة تختلف تماما لتلك التي تشغلها في أسرتها النووية مع زوجها و أبناها الخمس الذين يعانون من الإهمال المطلق و اللامبالاة من طرفها و هي نفس صفات والدها رشيد ! إضافة إل الى أن الضرب و النبذ و الشتم هي الطابع الذي يغلب على العلاقات داخل الأسرة مما يجعل من الظلم و اللاعدالة هما المسيطران في علاقات البعض

بالآخر و يلي كريمة في التسلسل النسق الفرعي الأخوي المتمثل في علي و سليم الذي يعتبر النسق التنفيذي مع الأب .

– الأب رشيد مدمن و بتباين الإدمان بين الكحول و المخدرات فأبناءه و أحفاده من كريمة كذلك مدمنون نقل بين جيلي تجدر بنا الإشارة إلى أن الإدمان الذي كان مرتبطا بالمخدرات "Toxicomanie" أصبح اليوم يطلق عليه مصطلح "Addiction" و الذي يشير إلى "التبعية" إذ أن الإدمان ينتج عن تبعية و خضوع للمادة المستهلكة (مخدرات,كحول , قمار ... إلخ) وبعيدا عن التفسيرات الكيميائية و الفسيولوجية و إنطلاقا من الإستعدادات النفسية فإنه يمكننا من أن نفترض أن هذه التبعية للمخدرات و الكحول هي تعبير عن تبعية و عدم إستقلالية الأفراد المدمنين داخل هذا النسق و بذلك فهي تعبير عن خضوع و ولاء تاع للأب رشيد الذي يقوم بنفس السلوكات التي قام بها والده ساعد فهل نعتبر هذا ولاءا وجوديا ؟ أم أن هذه السلوكات هي إنتقام من الأب و تعبير عن الظلم و اللاعدالة و أن رشيد يرى نفسه والده ساعد و كذلك يراه في أبناءه فيكون بهذا تعبيرا عن إستحقاق الأب في هذا النسق : *"أنت أب ظالم و فاسد تستحق إبن ظالم فاسد"* فنستنتج أن هرمية السلطة في هذا النسق تتحدد حسب تسلسل من الأكثر فسادا و ظلما و ترتبط الأبوية بالإدمان و العنف فكل من محمود و رضا يعتبران الوحيدان اللذان ليسا مدمنين و هما يعزفان عن الزواج و يرفضانه رفضا قطعيا غير أن محمود تزوج بإجبار من رشيد و لكن زواجه دام 5 أشهر لأنه لم يكن يرغب في الإنجاب الأمر الذي لم تتقبله زوجته فتطلقا . إن هذا الرفض في أن يكون له إبن يعني أنه لا يريد أن يكون له إمتداد له و لأسرته لعدم توريث و إستمرار نفس النماذج السلوكية فهو بهذا الرفض يتأكد من عدم نقل المعاناة و الألم الوجودي لجيل آخر.

- **الأدوار :**

– كريمة تلعب دور الأم المتسلطة في النسق ككل مع إخوتها و أبيها و زوجته نهلة التي تعتبرها منافسا لها على هذه السلطة خصوصا و أنهما في نفس السن تقريبا و لم تكن تتوقع كريمة أن هذا الزواج سيستمر و أن نهلة ستنجب.

– الأم نهلة رغم كثرة صراعاتها مع كريمة و أبناء رشيد إلا أنها تلتزم الخضوع و الطاعة مع رشيد تلتزم برعاية أية و جميلة و توفير المال لهما إضافة إلى حرصها على حمياتهما من الإنحراف من جهة و من الإعتداء عليهم من جهة أخرى ؛يث أن كثرة ردود الفعل السلبية و الإتصال عن طريق السلوكات و التي تعتبر مرضية فالنسق يحتوي على العديد من الأعراض المرضية التي تكاد تخلو عند فرد من أفراد النسق و تعتبر هذه الأعراض هي وسيلة الإتصال الغير فعال و نتيجته داخل النسق (الإدمان على الكحول / المخدرات / الإنتحار / الهروب من المنزل ...)

– الأخ محمود و العمتان سليمة و لطيفة هم الذين يأخذون دور الدعم و المساعدة في النسق فهما تعتبران مصدر للأخلاقية العلائقية داخل هذا النسق .

– الأخت آية هي خالة شكري و رغم ذلك و لأنها تصغره سنا فهو يعنفها و يأخذ دور الأب معها وفق تعبير نهلة .

- **الأنساق الفرعية :**

– جميلة تشكل نسقا مع رشيد مقابل آية .

– تشكل نهلة مع أية و جميلة نسقا فرعيا مقابل الأسرة الممتدة في النسق .

– تشكل نهلة مع محمود و لطيفة و سليمة نسقا فرعيا مقابل رشيد و كريمة و علي و سليم .

– تشكل البنت كريمة نسقا فرعيا مع رشيد كونها الفرد الوحيد من الأسرة الذي لا يبدي إستياءه من إدمانه أو تتصارع معه .

– تشكل كريمة مع أكرم و شكري نسقا فرعيا مقابل زهير و نبيلة .

– نهلة تشكل مع أمها عقيلة و حكيمة نسقا فرعيا مقابل الأب إبراهيم .

- **القواعد :**

– كثرة الأنساق اللاوظيفية و إختلاط الأدوار و تصلب السلطة جعل من القواعد غير واضحة و غير مفهومة في النسق غير أن المرأة هي المسؤول عن إستقرار النسق و الحفاظ عليه .

– يلاحظ من المخطط الجيلي للأسرة أن المرأة هي المسؤول المباشر عن الأسرة فهي التي تنظم العلاقات و تتحمل مسؤولية الأعباء لإهمال الذكور و لا مبالاتهم بالإلتزامات الأسرية فكل الذكور في الأسرة يعانون من الإدمان الكحول , الحبوب المهلوسة ما يجعل الأم و الأخت تلعبان دور المنظم للعائلة في الأجيال الثلاثة .

– رغم تداخل الأدوار بين الذكور و الإناث في هذه الأسرة جعل الذكور لديهم السلطة الظاهرية الضرب و خلق المشكلات بينما أدوار الرعاية و توفير المال للإناث .

– يلجأ أفراد هذا النسق إلى إنهاء العلاقة بالأسرة في محاولة للتخلص من الضغوط الناتجة عن الصراعات داخل النسق فحتى و إن كانت لطيفة و سليمة و حسينة في أسرة رشيد و إبراهيم و رضا في أسرة نهلة متضررين إلا أن إبتعادهم عن الجو الأسري المشحون بالصراعات و الضغوط يجعلهم الأقل تضررا مقارنة بالآخرين حيث أن هذا النسق الأسري يعتبر مولدا للأعراض المرضية و هذا يترجم الفشل في تحقيق مبدأ **التعديل الذاتي** و بإعتبار أن النسق هو مجموعة من العناصر التي تتفاعل مع بعضها البعض بشكل مستمر و هذا وفق مبدأ **الكلية** و **عدم التجزئة** فإننا عندما نتحدث عن معاناة الأفراد و عن الأعراض المرضية التي يبدونها فهي لا تعتبر أعراضا للفرد و إنما هي عرض للنسق الأسري و كل واحدة تؤثر على بقية العناصر و على النسق ككل فهي تمثل مدى الصعوبات التي يواجهها النسق و بذلك يمكننا إفتراض أن الصراعات و الوضعيات الصعبة التي يعيشها النسق دفع بأفراده إلى المرض العقلي و التخلف العقلي و الشلل الدماغي و الإدمان و التي تعتبر إنفصالا من نوع آخر عن النسق الأسري كذلك الأمر بالنسبة للإنتحار لدى مليكة و محاولة الإنتحار لدى منال و آية و بعيدا عن إن كان الهدف منها الموت أو جذب الإنتباه فهي تعتبر محاولة للتنفيس عن المعاناة و الصراعات الأسرية فهي تعبر عن الرغبة في **قطع و إنهاء التواصل** بالآخر و إنهاء العلاقة معه خصوصا و أن النسق الفرعي الزوجي في أسر هذه الأنساق يعتبر نسقا غير فعال و مضطرب يقوم على تسلط طرف مقابل خضوع الآخر

مع العنف هذا ما يؤدي إلى إختلال الإتصال بين أفراد النسق فالإنتحار هو نتيجة لوجود خلل في النسق الفرعي الزوجي و الوالدي و الذي لا وضوح للإختلاف بينهما و يسودهما الصراع و الشجار المتواصل و الضرب .

- **الحدود:**

– تعتبر الحدود الغير واضحة مما يجعل الفصل بين الأنساق الفرعية و الأدوار في هذا النسق صعب جدا فكل فرد يتدخل في شؤون الآخرين و يحدد مهامه_أسرة جميلة نسقا غير وظيفي و متشابك رغم أنه يبدو متباعدا .

2.4.3. دورة حياة الأسرة :

– يظهر لنا جليا أن أصول دورة حياة هذه الأسرة بدأت قبل زواج رشيد و نهلة ففي نسق هذه الأسرة يظهر لنا جليا أن العلاقات و الصراعات و الإتصال على مستوى أنساق هذه الأسرة لا يقتصر فقط على الإتصال داخل الأسرة الحالية و إنما إمتد إلى عدة أجيال سابقة فمعاناة نهلة مع والدها إبراهيم المتسلط و أمها عقيلة الخاضعة و أختها الهاربة فايزة و أخرى حكيمة التي تعاني من إعاقة و بعدها الأخ عصام الذي شجاراته مع والدها إبراهيم لا تنتهي تحول إلى نسخة منه مع زوجته ما اظطرها للزواج بعد سن الأربعين هربا و رغبة في الإبتعاد عن العنف و الصراعات .

– لتذهب إلى نسق بنفس بنية الاسرة و نفس الأنماط السلوكية و تعيش صراعات مع الفقر و السكر و النساء و إبنة زوجها .

– ولادة بنتين الثانية جميلة التي تعاني من الشلل الدماغي الذي كان من الصعب فهم إصابتها و إعطاء تفسيرات خرافية لهذه الإعاقة فتارة بسبب منع رشيد لها من الذهاب إلى الطبيب بسبب الألم و تارة لأنها فكرت كثيرا في إعاقة حكيمة و كذلك منعها رشيد من الذهاب إليها حتى وفاتها.

– تزويج أبناء رشيد و تراجع طفيف في سلوكاتهم المنحرفة و محاولة إصلاح النسق نتيجة الوصم الاجتماعي مع زيادة الصراعات مع رشيد من طرف أبناءه.

– مع تقدم جميلة في السن و إكتسابها قواعد النظافة و الحد الأدنى من الإستقلالية و نقص حدة الأعراض المرضية للإعاقة و الشفاء من بعضها الآخر مثل نوبات الصرع إستطاعت أن تتكيف أكثر في نسق الأسرة و في علاقاتها معهم .

– تقدم آية في العمر و معاناتها من التنمر و وصمها بإبنة السكير و أخت المعاقة يشكل عليها ضغطا و ألما نفسيا و إجتماعيا مما جعلها تقوم بأكثر من محاولة إنتحار في محاولة لإنهاء معاناتها بتغيير مدرستها و بيئتها لمكان لا أحد يعرفها أو إنهاء حياتها مع قطع العلاقة و التواصل مع رشيد الأمر الذي يشكل أزمة المرحلة الحالية بالنسبة لنهلة .

3.4.3. النماذج المتكررة عبر الأجيال :

– العنف في النسق الفرعي الزوجي نهلة–رشيد ، عقيلة–إبراهيم ، عزيزة–ساعد ، نجاة–عصام ، كريمة–زهير يعني في كل الأجيال و في كلا الأسرتين .

– الإدمان على الكحول لدى الجد ساعد و الأب رشيد و أخويه زكريا و بلال و إبنه علي .
– الإدمان على المخدرات و إستهلاك الحبوب المهلوسة العم فيصل و فريد و الإبن سليم و الحفيدين أبناء كريمة شكري وأكرم.
– الإهمال وعدم الإلتزام من طرف الجد ساعد لأبنائه ومن طرف رشيد لأبنائه ومن طرف كريمة تجاه أبناءها.
– الإبتعاد عن النسق و الإنفصال عنه من طرف كل من فايزة و رضا في جيل الأبناء و إبراهيم في جيل الأحفاد و في أسرة رشيد لطيفة و سليمة و حسينة.
– الإنتحار في جيل الأباء من طرف العمة مليكة و محاولات الإنتحار المتكررة في جيل الأبناء آية و الأحفاد منال.
– ظهور إضطرابات تسبب خلل في الصحة العقلية الإعاقة لدى الخالة حكيمة و في جيل الأبناء التخلف الذهني لدى هناء و الشلل الدماغي لدى جميلة و في جيل الاحفاد إصابة جمال بإضطراب عقلي.
– قطع العلاقة بين الجد إبراهيم و إبنه رضا و كذلك مع إبنته فايزة و بين نهلة و كريمة و كذلك بين جميلة و كريمة .
– علاقة صراعية تلاحمية بين الجد إبراهيم و الإبن عصام نفسها بين عصام و إبنه إبراهيم الذي يحمل نفس إسم الجد إلا أنها بعيدة و ليست تلاحمية .
– صراع بين الأب و الإبن في جيل الأجداد بين ساعد و رشيد و بين إبراهيم و عصام و في جيل الأبناء بين الأب رشيد و كل من علي و سليم و بين الخال عصام و كل من إبراهيم و سمية و بالنسبة علاقة الصراع ذات الطابع الأبوي هي من شكري إبن أختها .
– المشكلات المدرسية لا يظهر النسق عموما أي مستوى تعليمي لا في جيل الأباء و لا الأجداد مع تسرب دراسي لدى الأحفاد أكرم و شكري و نبيلة و منال توقفو عن الدراسة في سن 15 و كذلك في جيل الأبناء لدى آية التي تعاني مشكلات في التحصيل و إعادة للسنوات الدراسية .

4.4.3. النماذج العلائقية :

– علاقة الأم نهلة بجميلة عادية.
– علاقة صراع بين جميلة و الأخت آية.
– علاقة صراع بين الأم نهلة و الأب رشيد.
– علاقة بعيدة جدا بين الأب رشيد و آية .
– قطع العلاقة بين الإخوة كريمة ، علي ، سليم و جميلة .
– علاقة بعيدة جدا بين الإخوة كريمة ، علي ، سليم و آية .
– علاقة صراع بين آية و شكري .
– علاقة صراع بين نهلة و كريمة .
– علاقة صراعية تلاحمية بين علي و سليم و الأخت كريمة .

- علاقة قريبة بين نهلة و محمود .
- علاقة تلاحم بين كريمة و إبنيها شكري وأكرم .

5.3. نتائج إختبار الإدراك الأسري لأسرة " جميلة " مدة تطبيق الإختبار : 35د

البطاقة (1) : الأب يعيط على مرتو باين راح يضربها و لولاد خايفين يستناو يشوفو واش يصرا هذاك الطفل ياكل ماعلابالوش بيهم كره منهم باين فيه .

البطاقة (2) : هاذي مانعرف شكون امو ولا اختو تمدلو في السيدي هذا حالتو باش يتفرجو على العرس تعها باين يدخل خوها و لا راجلها يقلق عليهم مايتفرجو ماوالو ...علابالك تغيضني روحي مادرتش عرس و تصورت

البطاقة (3): الطفل كسر الفاز هذا راح يلمو يعدلو بالصح باباه هازلو العصا درك راهو يسب فيه باين يزرقو اليوم و كون تجي امو دافع عليه يضربها حتى هي.

البطاقة (4) : هاذي الطفلة حابة تشري القش عجبلها بالصح أمها قاتلها ماعندناش درك تضربها قدام الناس باش تخرجها من الحانوت الأم هادي دير البهادل كيما أنا .

البطاقة (5) : قاعدين يتفرجو علكيف حنا جامي قعدنا هكا ... هذاك كشما بيه خارج مقلق و الراجل هذا باباه ماخلاهش يخرج راهو يسب فيه مانعرف يضربو و لا قادر يحاوزو.

البطاقة (6) : هذا كشما راهو يفركت في الشمبرة كشما خبى حاجة و مالقاهاش يبان خايف حالتو كشما دار درقة و أمو تسب فيه يجبد واش خبى و تقولو يجي باباك نقولو و هو خايف.

البطاقة (7) : هذا راح يخرج و خاف يشوفوه راهو يعس فيهم باش مايشوفوهش و يهرب.

البطاقة (8) : هاذي حابة تشري حوايج ليها و لبنتها بالصح ماعندهاش الصوارد قلقت قاعدة تسب في راجلها و ردت دمارها في بنتها و هادوك الزوز يتغامزو و يضحكو عليهم درك ماتحملش أمها تعايرهم و تخرج.

البطاقة (9) :هاذو قاعدين في الكوزينة بالصح يبان الراجل يعيط و يقابض .. حالتو يقولها ماتمديلوش ياكل خليه يموت.

البطاقة (10) : هادو ولاد صحاب يلعبو مع بعض ولا خاوة .. بالصح لالا كون جاو خاوة راهم يتقابضو مايحبوش يلعبو مع بعضاهم .

البطاقة (11) : هادو الضياف و لا الجيران جاو يشكيو من ولدهم و الأم هاديك خايفة على ولدها يقتلو باباه بالضرب ولات حكمتهم يتعشاو باش مايروحوش و يضربو .

البطاقة (12) : هاذي طفلة تقرا مافهمتش و قاعدة تعيط و أمها ماتقدرش تعاونها كي جا باباها قاعد يسب فيهم باين يقطعلها كاياتها .

البطاقة (13) : هاذي حالتها راح تولد و مابغاش راجلها يديها للسبيطار جا ولدها يواسي فيها الطفل هذا يشبه لمحمود ربيبي .

البطاقة (14) : هادو ولاد يلعبو و ماخلاوش الطفل هذاك يلعب معاهم يخافو من باباه على خاطر ايسكرو.

البطاقة (15) : هاذي الأم قاعدة مع ولاد الجيران و تخمم على ولادها من باباهم ماهيش مهنية على بنتها .

البطاقة (16) : هادي طاكسي كراوها الخاوة هادو باش يروحو يخدمو بعيد و هذا خاف يمدلو المفتاح ليديها ما يرجعش خاف ليهرب يخليه وحدو مايمدهالوش .. يضربو و مايمدهالوش .

البطاقة (17) : هادي الطفلة تمسح في وجهها كانت تبكي باين باباها ضربها و لا كشما دارلها و هاديك أمها واقفة و تسكت فيها و تقولها ياخي ما قاسكش خافت مسكينة يكون تلاح عليها ... ايه

البطاقة (18) : هادو راكبين في الطاكسي رايحين يبدلو الدار حالتها رايحة غضبانة المراة هادي باين راجلها ضربها و حاوزها هي و ولادها .

البطاقة (19) : هاذي طفلة تشكي للمدير من لولاد اللي يقراو معاها قلقوها.. كون غير يعاونها بالصح ماظنيتش ماعندو واش يديرلها ماعندهاش حل .

البطاقة (20) : هذا راجل يشوف روحو في المراية حالتو يشوف في روحو يشبه لباباه قلق من روحو .

البطاقة (21) : حالتو رايح يسافر الراجل هذا يودع في خاوتو باغي يروح بالصح ماهوش فرحان و هوما ماشتاوش يخليهم خافو يقولولو يديو الضرب من باباهم يشوفو في بعضاهم ساكتين فرات.

6.3. تحليل و مناقشة نتائج إختبار الإدراك الأسري لأسرة "جميلة"

إن برتوكول إختبار الإدراك الأسري يسمح لنا بالكشف عن خصائص متعددة لنسق الأسرة و يرسم لنا طريقة تحليل و مناقشة نتائج إختبار الإدراك الأسري وفق الأسئلة الثمانية سابقة الذكر و التي تم إقتراحها و صياغتها من طرف مؤلفو الإختبار.

1.6.3. هل البرتوكول طويل بما فيه الكفاية بحث يسمح بإعداد فرضيات فعالة ؟

بالرجوع إلى القصص التي قامت نهلها بسردها نجد أنها عبرت و بوضوح عن المعاش الأسري و قامت بإسقاطات واقعية و إنفعالية تعكس الأحداث الحقيقية و كانت اللقصص واضحة و لديها بداية و نهاية كذلك يتضح أن البرتوكول طويل بما فيه الكفاية وواضح يسمح بالتنقيط، لأنه لا يحتوي على الرفض، ولا وجود لإجابات غير اعتيادية .

2.6.3. ما مدى ظهور الصراع ؟

المؤشر العام لسوء الآداء الوظيفي في هذا البرتوكول مرتفع جدا جدااا (144) من متوسط قدره (21) و يعتبر غياب الصراع نادر (02) ما يشير إلى وجود صراعات كثيرة جدا غير معالجة و لم تحل داخل نسق أسرة جميلة non re`solu .

3.6.3. في أي مجال تظهر الصراعات ؟

بروتوكول نهلة يظهر مستوى مرتفعا من الصراعات الأسرية (17) و مستويات مرتفعة من الصراعات الزوجية (10) و إقتصر الصراع من نوع آخر على (02) مما يدل على وجود صراع أسري لم يحل و كذلك على عدم تفاعل الأسرة مع المحيط الخارجي بشكل فعال و يعود هذا الارتفاع في الصراعات إلى أن نسق أسرة جميلة يفتقر للتواصل و علاقات الأفراد ببعضهم يغلب عليها طابع العنف و النبذ و الإهمال و سوء المعاملة مما زاد من حدة الصراعات إضافة إلى أن النسق الفرعي الزوجي غير فعال و لا يقوم بوظيفته فالأب رشيد لا مبالي و مدمن فهو غير موجود عقليا و لا نفسيا لا كزوج و لا أب فهو متسلط عنيف مقابل نهلة الخاضعة و المطيعة و مهمل و غير مبال تجاه أبنائه و إحتياجاتهم مما جعل هذا النسق يولد أعراض مرضية كثيرة ليصبح هذا النسق حلبة للمصارعة البقاء فيها للأكثر تسلطا و ظلما و فيها الكثير من الإنحرافات السلوكية و الأعراض المرضية.

4.6.3. ما هو نمط الأداء الوظيفي الذي يتميز به الأسرة ؟

إن تحليل مؤشرات الأداء الأسري يسلط الضوء على طبيعة العلاقات و التفاعلات داخل الأسرة :

– لا يوجد أي مؤشر لحل الصراع بطريقة إيجابية (00) بينما تلجأ أسرة جميلة إلى حل الصراعات بطريقة سلبية بدرجة (20) هذا ما يدل على أن النسق الأسري غير سليم مما يفسر المعاناة المتعددة لأفراده.

– يظهر البروتوكول أن القواعد الملائمة و المقبولة في التعريف بالقواعد عند حل الصراع (00) مقابل (02) للقواعد الملائمة الغير مقبولة بينما القواعد الغير ملائمة و المقبولة (11) مقابل (09) للقواعد الغير ملائمة و الغير مقبولة و هذا ما يتضح في القصص الموجودة في البروتوكول إذ أنه يطغى عليها التمرد و الهروب و الإختباء و الرفض و العنف و ما يمكن ان نستنتجه من تحليل المخطط الجيلي و المقابلة أن أسرة جميلة أن قواعد هذا النسق مخروضة عليه و غير ملائمة له و لم يتمكن الأفراد من تغييرها مما زاد من حدة الصراعات التي دفعت بالنسق إلى خلق أعراض مرضية متباينة المرض العقلي و الإدمان و الشلل الدماغي و التخلف العقلي و الإنتحار في مخاولة للحفاظ على النسق و ربما لإنهاءه.

5.6.3. ماهي الفرضيات الممكن وضعها حول نوعية (أو طبيعة) العلاقات البارزة في الأسرة ؟

يظهر البروتوكول أن النغمة الإنفعالية لنسق أسرة جميلة تطغى عليها إنفعالات الحزن (09) و إنفعالات الغضب/الإستياء (10) و الخوف/القلق (09) بينما أن مشاعر الفرح منعدمة (00) و هذا ما يعتبر منطقيا مقارنة بمعطيات المقابلة و المخطط الجيلي إذ أن كل أفراد هذا النسق يعانون إضافة إلى إفتقار التحالفات و ندرتها فالأم تعتبر عنصرا ضاغطا (05) مقابل التحالف (05) و هذا يفسر كون الأم خاضعة و مستسلمة و تحاول إرضاء كل الأطراف أما بالنسبة للأب كعنصر ضاغط (17) مقابل تحالف منعدم (00) بينما يعتبر الإخوة مسببون للضغط بنفس قدر الأم (05) مع ندرة تحالفات الأخوة (02) فالعلاقات اذن تبدو مضطربة كون أنه تم ادراك الأسرة على أنها مصدر للضغط فهي تخلو من التواصل اللفظي تماما و تتبنى السلوكات المرضية كمحتوى رسالة و أسلوب تواصل غير لفظي.

6.6.3. ما هي الفرضيات الممكن وضعها حول الجوانب النسقية للعلاقات داخل الأسرة ؟

الدينامية العلائقية و السيرورة الإنفعالية و بنية نسق أسرة جميلة تظهر من خلال البروتوكول أنها مبنية على التفكك و عدم الإلتزام (16) و الإنصهار و التلاحم (04) فقط و هذا ما يؤكد شعور الباحثة و تخمينها الذي تم عرضه في تحليل المخطط الجيلي إذ أن الحدود الغير واضحة و المنتشرة و إختلاط الأدوار و الأنساق الفرعية يجعل من تمييز نوع النسق أمرا صعبا فهم في علاقات بعيدون جدا عن بعضهم و يقتربون فقط للصراع والشجار فالتدخلات المتكررة تزيد الصراعات و تبعد العلاقات بدل حل الصراع مما يجعل الحدود تتصف بالجمود ... إضافة إلى أنه يشير إلى أن الحدود النسقية تميل إلى الإنغلاق على العالم الخارجي (08) رغم تسجيل (02) لإنفتاح النسق ذالك يشير إلى الهروب المتكرر و الإنفصالات العديدة التي حدثت في هذا النسق عبر عدة أجيال. كما يظهر البرتوكول كذلك أن عوامل القلق خارج الأسرة (02) مقابل تحالف (01).

7.6.3. هل هناك مؤشرات على عدم التكيف ؟

يظهر البرتوكول مؤشر عال جدا لسوء المعاملة (17) يتعلق بالضرب و السب و الشتم و الطرد والتهديد و يظهر هذا في تحليل المقابلة و المخطط الجيلي حيث تظهر أن العلاقات في هذا النسق يسودها العنف و الصراع و أساليب العقاب الغير ملائمة و الغير مقبولة إضافة إلى الإنحرافات الموجودة في النسق مع وجود

ملمح للإغتصاب و الإعتداء الجنسي (01) و يعود هذا إلى خوف نهلة و آية من أن يعتدي الأب رشيد عليها كما فعل مع إبنة إحدى زوجاته السابقات هذا مع وجود اللامبالاة (02) و التي تعود لكون النسق الفرعي الوالدي غير وظيفي فالأب رشيد غائب العقل نتيجة الإدمان و غير ملتزم بالمسؤولية تجاه الأسرة و الأم نهلة مشغولة بصراعاتها المتعددة مع رشيد و كريمة و علي و سليم إضافة إلى سعيها لتغطية الجوانب المالية مم يجعل البنية الأسرية و الديناميكية العلائقية مصنعا للأعراضا المرضية و التحالفات و التثليثات و الأنساق الفرعية الغير وظيفية .

8.6.3. هل يوجد في البرتوكول مواضيع (أو قصص) تدفع إلى وضع فرضيات عيادية مهمة ؟

يشير البروتوكول و تحليل القصص التي عبرت عنها الأم نهلة إلى صراعات أسرية جسيمة و وجود صراعات كثيرة بين الزوج و الزوجة في كل القصص و إرتباط الأب بالضرب و العنف و الغضب و العقاب و غياب أي ملمح لعلاقة سوية أو إنفعال إيجابي إذ أن إنفعالات الحزن و الغضب و الخوف سادت على جميع لوحات الإختبار . إن الحديث عن أسرة جميلة يطرح العديد من المشكلات الفعلية و المتفاوتة الخطورة حتى أن إاقة الشلل الدماغي أصبحت تعتبر أمرا عاديا و غير خطير مقارنة بالأعراض المرضية الأخرى كالإدمان و الإنتحار و محاولات الإنتحار و الخوف من الإعتداء الجنسي من طرف الأب و الشجار و الضرب الدائمين فهذا النسق يحتاج إلى إعادة البنية الأسرية و تنظيم العلاقات و الحدود و تغيير القواعد و قطع السيرورة الإنفعالية المتوارثة و الأنماط السلوكية المرضية المنتقلة عبر الأجيال .

7.3. مناقشة حالة أسرة "جميلة" :

إن الأسرة هي إمتداد طبيعي للأسرة الأصلية التي سبقتها و ترتبطها عن طريق الإنتماء و الهوية الأسرية التي تنتقل من جيل إلى جيل و كذلك النماذج السلوكية عبر الجيلية و تؤثر هذه المتغيرات على الأسرة الحالية و بنائها و توظيفها و طبيعة توزع الأدوار فيها و في الحالة العادية أي عندما يكون النسق أقل صراعا و الأنماط السلوكية المنتقلة عبر الأجيال حتى و إن كانت مرضية إلا أن إنتشارها و تواجدها في نسق أسرة جميلة مبالغ فيه فمن عرض و تحليل المعطيات المتحصل عليها من خلال المقابلة و المخطط الجيلي العائلي و البطاقة العائلية و نتائج إختبار الإدراك الأسري إتضح أن العلاقة بين الأم نهلة و جميلة تبدو عادية فهي تبدي قدرا طبيعيا من التعاطف مبني على وعي تام بحدود جميلة و لا تعتبر أن إعاقة جميلة تشكل عبئا أو ضغط عليها *بالعكس هي* تعتبرها عنصر داعم *و تعتبرها القوة التي لا تمتلكها هي إذ أن* جميلة بتمردها و صوتها العالي و إصابتها بالشلل الدماغي إستطاعت أن تكون لها مكانة بين أقرانها و حتى عند الأب رشيد الذي لم يكن يضربها على عكس طبيعة معاملته مع الجميع و من خلال المخطط الجيلي يظهر أن الأم نهلة على مسافة متساوية في العلاقة مع جميلة و آية و كذلك يظهر بروتوكول إختبار الإدراك الأسري أن الأم تعتبر عنصرا ضاغطا (05) بشكل متساو مع التحالف (05) مما يجعلنا نعتبر أن العلاقة بين نهلة و جميلة عادية و غير إنصهارية لذلك نرفض الفرضية الإجرائية الأولى التي تنص على أن علاقة الأم قريبة جدا بالمراهق المصاب بالشلل الدماغي .
في المقابل فإن إنشغال الأم عن جميلة ليس دليلا على سلامة النسق و وظيفية النسق الفرعي الوالدي بل هو نتيجة خلل في النسق الفرعي الزوجي إذ أظهرت المقابلة أن الأم نهلة تعتبر الأب رشيد لا مبالي و غير مهتم ليس ملتزم بأي مهمة أو دور أو مسؤولية تجاه أفراد أسرته إذ أنها تعتبره على الأسرة و ليس مشرفا كما أنها تعتبره السبب وراء إصابة جميلة بالشلل الدماغي باختلاف التفسيرات إلا أنه السبب الرئيسي المرتبط بكل تفسير فالعلاقة بين الأم نهلة و الأب رشيد في يسودها الصراع و الشجار ما جعل النسق الفرعي الزوجي غير فعال و وظيفته غير واضحة فالأم نهلة تعبر عن رغبتها في موته و تعبر عن ندمها للزواج به هذا يجعل النسق الفرعي الزوجي مشحون بالكره و يغلب عليه العنف فالتواصل اللفظي غير موجود و لا يجدي فالتواصل السائد في هذا النسق هي سلوكات العنف و الشجار و الصراخ و العقاب و لقد تزوجت نهلة بعد سن الأربعين هربا و رغبة في الإبتعاد عن العنف و الصراعات لتجد نفسها في نسق بنفس بنية الاسرة و نفس الأنماط السلوكية و تعيش صراعات مع الفقر و الإدمان و الإهمال و يظهر المخطط الجيلي أن العنف في النسق الفرعي الزوجي نهلة– رشيد من النماذج المتكررة عبر الأجيال فالعلاقة التي تجمعهما علاقة صراعية و يبدو هذا واضحا من خلال برتوكول إختبار الإدراك الأسري الذي يظهر مستوى مرتفعا من الصراعات (27) منها الصراعات الزوجية (10) و هذا يعتبر مستوى عال من الصراع و يعود هذا الارتفاع في الصراعات إلى أن نسق أسرة جميلة يفتقر للتواصل و علاقات الأفراد ببعضهم يغلب عليها طابع العنف و النبذ و الإهمال و سوء المعاملة مما زاد من حدة الصراعات إضافة إلى أن النسق الفرعي الزوجي غير فعال و لا يقوم بوظيفته فالأب رشيد لا مبالي و مدمن فهو غير موجود عقليا و لا نفسيا لا كزوج و فهو متسلط عنيف مقابل نهلة الخاضعة و المطيعة مما

يجعلنا نعتبر أن الفرضية الإجرائية التي تنص على أن العلاقة الزوجية لوالدي المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة صراعية قد تحققت.

إن الأخوة كجماعة أو بإعتبارها نسقا تسمح بتطور و تقدم الإنسانية عن طريق المنافسة و التضامن فالتجربة الأخوية تسمح بالإعداد النفسي الأول و تمهد للروابط و العلاقات الاجتماعية اللاحقة و حيث أن الأنساق تخضع لمبدأ الكلية و عدم التجزأة فكل فرد يؤثر في الآخر و لا يمكن عزل أي عنصر من عناصر النسق و لا يمكن بأي حال من الأحوال أن نعتبر أن الرابطة الأخوية التي تربط الأخ العادي بأخيه العادي هي بنفس خصائص تلك التي تربط بين أخ عادي و أخ مصاب بالشلل الدماغي و يبدو هذا جليا في العلاقة التي تجمع جميلة و إخوتها خصوصا أختها الشقيقة آية إذ أن علاقتهما تتميز بالصراع و الكره تجاه جميلة و نلاحظ أن صراخ جميلة و صوتها العالي ينتج عنه ضربها من طرف آية فسلوكات جميلة هي التي تولد سلوك آية الذي يؤدي إلى نفس ردة الفعل من طرف جميلة مشكلة بذلك حلقة تفاعلية دائرية تضم ردود فعل متبادلة بشكل مستمر و بالنسبة لإخوتها الغير أشقاء فالعلاقة نفسها لكن يغلب عليها تجنب التواصل و هذا ما بدا واضحا في المخطط الجيلي حيث أن مع تقدم آية في العمر تزداد معاناتها من التنمر و وصمها بإبنة السكير و أخت المعاقة مما يشكل عليها ضغطا و ألما نفسيا و إجتماعيا مما جعلها تقوم بأكثر من محاولة إنتحار في محاولة لإنهاء معاناتها و تكن مشاعر الكره للأب رشيد و لجميلة و تعبر كبقية أفراد النسق بسلوك الضرب و يظهر برتوكول إختبار الإدراك الأسري أن الإخوة مسببون للضغط (05) مقابل ندرة تحالفات الأخوة (02) و يرجع هذا إلى التحالفات الموجودة بالنسبة لأسرة نهلة مع أخيها رضا و أختها جميلة . أي أننا نستطيع إعتبار تحالفات الإخوة في أسرة رشيد غير موجودة فمن الواضح أن العلاقة التي تربط بين جميلة وإخوتها علاقة صراعية وعليه فإن الفرضية الإجرائية التي تنص على أن علاقة إخوة المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة متباعدة لم تتحقق فعلاقتهم في هذا النسق صراعية.

أما بخصوص الفرضية الإجرائية التي تنص على أن الحدود داخل نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي حدود منتشرة فيبدو واضحا أن هناك إقتحام من طرف الأفراد الاكثر قوة مما جعل الأنساق الفرعية غير وظيفية و غير محددة و يظهر المخطط الجيلي أن الحدود الغير واضحة مما يجعل الفصل بين الأنساق الفرعية و الأدوار في هذا النسق صعب جدا فكل فرد يتدخل في شؤؤن الآخرين و يحدد مهامه مما يجعل أسرة جميلة نسقا غير وظيفي و متشابك رغم أنه يبدو متباعدا و هناك الكثير من الحدود الجامدة خصوصا أثناء الأزمات إذ أنه يتميز بالجمود و الإهمال و هذا ما يؤكده برتوكول إختبار الإدراك الأسري الذي أظهر أن الدينامية العلائقية و السيرورة الإنفعالية و بنية نسق أسرة جميلة مبنية على التفكك و عدم الإلتزام (16) و الإنصهار و التلاحم (04) فقط فإختلاط الأدوار و الأنساق الفرعية يجعل من تمييز نوع النسق أمرا صعبا فهم في علاقات

بعيدون جدااا عن بعضهم و يقتربون فقط للصراع والشجار فالتدخلات المتكررة تزيد الصراعات و تبعد العلاقات بدل حل الصراع مما يجعل الحدود تتصف بالجمود مما يجعلنا نرفض هذه الفرضية و إعتبارها لم تتحقق.

كما أن برتكول إختبار الإدراك الأسري يشير إلى أن الحدود النسقية تميل إلى الإنغلاق على العالم الخارجي (08) رغم تسجيل (02) لإنفتاح النسق ذالك يشير إلى الهروب المتكرر و الإنفصالات العديدة التي حدثت في هذا النسق عبر عدة أجيال . كما يظهر البرتوكول كذلك أن عوامل القلق خارج الأسرة (02) مقابل تحالف (01) و ظهر هذا في المقابلة حيث أن كريمة تريد أن تحافظ على الباب مغلقا و لا يدخل أحد غريب المنزل أو حتى أن يدق الباب مما يجعل النسق منغلق و هي تحافظ عليه كما هو دون أي تغيير و دون أن تكشف أي تفاصيل أو معلومات أو أن يعرف الآخرون الذي يحدث داخل هذه الاسرة و هذا من لانفاذية النسق و يظهر المخطط الجيلي إستغراقا لأفراد في صراعاتهم و علاقاتهم المشحونة و يتمثل العالم الخارجي لهم في الإدمان و عليه نؤكد الفرضية الإجرائية التي تنص على الحدود بين نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي و المحيط الخارجي حدود جامدة مما يجعل نسق الأسرة منغلقا.

يظهر بروتوكول إختبار الإدراك الأسري أن النغمة الإنفعالية لنسق أسرة جميلة تطغى عليها إنفعالات الحزن (09) و إنفعالات الغضب/الإستياء (10) و الخوف/القلق (09) بينما أن مشاعر الفرح منعدمة (00) و هذا ما يعتبر منطقيا مقارنة بمعطيات المقابلة و المخطط الجيلي يظهر البرتوكول مؤشر عال جدا لسوء المعاملة (17) يتعلق بالضرب و السب و الشتم و الطرد و التهديد و يظهر هذا في تحليل المقابلة و المخطط الجيلي حيث تظهر أن العلاقات في هذا النسق يسودها العنف و الصراع و أساليب العقاب الغير ملائمة و الغير مقبولة إضافة إلى الإنحرافات الموجودة في النسق مع وجود ملمح للإغتصاب و الإعتداء الجنسي (01) و يعود هذا إلى خوف نهلة و آية من أن يعتدي الأب رشيد عليها كما فعل مع إبنة إحدى زوجاته السابقات هذا مع وجود اللامبالاة (02) و التي تعود لكون النسق الفرعي الوالدي غير وظيفي فالأب رشيد غائب العقل نتيجة الإدمان و غير ملتزم بالمسؤولية تجاه الأسرة و الأم نهلة مشغولة بصراعاتها المتعددة مع رشيد و كريمة و علي و سليم إضافة إلى سعيها لتغطية الجوانب المالية مم يجعل البنية الأسرية و الديناميكية العلائقية مصنعا للأعراضا المرضية و التحالفات و التثليثات و الأنساق الفرعية الغير وظيفي و يعتبر المؤشر العام لسوء الآداء الوظيفي في هذا البرتوكول مرتفع جدا جدااا (144) من متوسط قدره (21) و يعتبر غياب الصراع نادر (02) ما يشير إلى وجود صراعات كثيرة جدا غير معالجة و لم تحل داخل نسق أسرة جميلة و هذا يعني أن الفرضية الإجرائية التي مفادها يختل الأداء الوظيفي للأسرة بوجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي لم تتحقق إذ أن نسق الأسرة حافظ على إختلال أداءه الوظيفي عبر أجيال و لا يتعلق الأمر بإصابة جميلة بالشلل الدماغي فلم يظهر كل من المقابلة و المخطط الجيلي إختلافات طرأت على النسق بعد تواجد إعاقة الشلل الدماغي و وفقا لمبدأ الكلية للأنساق و أننا نبحث عن الكيفية و ليس عن السببية و منه الفرضية العامة التي تنص على أن وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي يؤثر على بنية الأسرة لم تتحقق .

4. عرض و مناقشة حالة أسرة سوسن :

1.4. بطاقة عيادية عن حالة سوسن:

الحالة	- سوسن	السن : 15	الترتيب الأخوي :1
السوابق المرضية	- حمى متكررة		
الحمل	- متعب جدا - مرض متكرر للأم		
الولادة	- طبيعية عسيرة - تأخر صرخة الميلاد		
بعد الولادة	- في الحاضنة "pouponnière"		
النمو الحسي الحركي	- لم تحبو - لم تجلس - محاولة الوقوف في سن 15 شهر - المشي بصعوبة بعد سن السنتين - الآن إعاقة حركية على مستوى القدمين و اليدين		
النمو اللغوي	- لا توجد إبتسامة - لا توجد مناغاة - أول كلمة هي ماما في سن 6 سنوات - لغة مشوهة و كلمات محدودة و غير مفهومة ليومنا هذا		
البلع و الأكل	- الأكل المهروس و اللين بصعوبة - في وضعية الجلوس		
السلوك الإجتماعي	- إجتماعية - تستجيب للإيماءات - تبادر في التعامل مع الآخرين - لا تتحدث مع الذكور الغرباء و تتعامل مع الذكور في المركز بحذر		
التشخيص النهائي	• شلل رباعي • تم التشخيص حسب التقرير الطبي بعد سن سنة و نصف		

2.4. برنامج المقابلات مع أسرة سوسن :

رقم المقابلة	تاريخها	الأفراد الحاضرين في المقابلة	مضمونها و الفنيات المستعملة	أهدافها
المقابلة (1)	15/10/2023	- الأم والبنت الصغرى هدى	- المقابلة النصف موجهة	- التعرف على الأسرة - التعرف على التاريخ المرضي للمفحوص - جمع معلومات حول العلاقات و التفاعلات بين الأنساق الفرعية داخل الأسرة
المقابلة (2)	22/10/2023	- الأم والبنت الصغرى هدى وسوسن	- بناء و رسم المخطط الجيلي العائلي «Génogramme»	- رسم خريطة البنية الأسرية والحدود - التعرف على توجه العلاقات والتحالفات داخل الأسرة - التعرف على الساق الإجتماعي و التاريخي للأسرة
المقابلة (3)	29/10/2023	- الأم والبنت الصغرى	- تطبيق إختبار الإدراك الأسري « FAT »	- تقييم بنية الأسرة و محاولة فهم أعمق لها - الكشف عن الصراعات داخل الأسرة

الجدول رقم (13) : برنامج المقابلات مع أسرة سوسن .

3.4. تحليل محتوى المقابلة الأولى مع أسرة سوسن :

➢ إستمرت فترة البحث عن تشخيص لحالة سوسن لمدة طويلة تفاقمت فيها حالة سوسن *(... بعد 5 سنين من الجري و المباتة في السبيطارات ديتها عند طبيبة تاع الأعصاب طلبت ال irm و قالولي عندها خلية مريضة تمشي في الدم خلات عندها كلش روطار كيما فهموني ماهيش راح تخرج بوهالية بالصح راح تكون ناقصة ...)* بعد الولادة تمثلت الأعراض المرضية الظاهرة في عدم القدرة على الرضاعة و تأثر منعكس الرضاعة و البلع نتيجة الإعاقة *(...قالولي لازم ترضعها عييت نحاول معاها مابغاتش ترضع...)* الأمر الذي شخص بطريقة خاطئة لمدة سنوات إذ أعتبرت هذه أعراض لفقدان الشهية *(...خرجت من السبيطار و درتلها البيبرو تحكمو بفمها و تحبس تشرب قطرة ولا زوج و بقيت من سبيطار لسبيطار ديما بالسخانة ماتاكلش و ماترضعش كي لولاد لا تتحرك كثر من عام ...)* مما جعل الأم تركز كل إهتمامها على إطعام سوسن خشية موتها *(...بقيت كثر من عام نجري بها غير على جال ماتكلش يعطيوني سيروات فقدان الشهية...)* الأمر الذي جعل حالتها تزداد سوءا و تتفاقم ثم ظهرت أعراض مرضية جديدة تمثلت في عدم قدرة سوسن على الحركة مطلقا ما غير أهداف العلاج و البحث عن حل و إلتزمت الأم بالعلاج الوظيفي و تم حقن سوسن بنوع من الإبر المحفزة التي استجابت لها بأول حركة بعد 15 يوم ما جعل الأم مفيدة تعتبر هذه المرحلة الأولى للشفاء التام لسوسن *(...قلت أنا الحمد لله صاي درك ترتاح سع مع الوقت ولات تمشي على صوابع رجلها و تعوجت خلاص ...)* لتواجه الأم مفيدة إحباطا جديدا و بعدها تأكدت بأن سوسن تعاني من إعاقة الشلل الدماغي و ذلك للأبد *(... بعد 5 سنين ديتها عند طبيبة تاع الأعصاب طلبت ال irm و قالولي عندها خلية مريضة تمشي في الدم خلات عندها كلش روطار كيما فهموني ماهيش راح تخرج بوهالية بالصح راح تكون ناقصة بالصح مبعد عرفت باللي راهي معاقة موش ناقصة ...)* أكثر من 5 سنوات من التنقل بين المستشفيات و الأطباء و الإنتقال بين إحتمالات التشخيص فمن اللحظة التي بدأت بيها الأم مفيدة بالشك أن هناك شيء مختلف في سوسن بدأت مرحلة أخرى في حياتها الأسرية إذ وجدت مفيدة نفسها في رحلة طويلة يغلب عليها كثرة التساؤلات و عدم الفهم و المشاعر المختلطة مع التعرض المتكرر لخيبات الأمل. إلا أن إعتقاد مفيدة بأن إعاقة الشلل الدماغي عند سوسن لا تؤدي بها إلى الجنون كان إعتقادا مساعدا لها و كذلك هو يعبر عن مخاوفها قبل فهم إعاقة سوسن *(...المهم علابالي باللي في عقلها يعني ماهيش راح تتعرى و تخرج وحدها علابالي فيها...)* .

➢ تمثلت ردة فعل الأب تجاه مرض سوسن في الصدمة *(...مشوكي شغل موش مستوعب صغير و فجاة لقى روحو أب و بنتو صعيبة موش عادية ... تخيلي مشوكي فرات حتى هو درك يقولي كنت ماراني فاهم والو يقولي نحس مخي طفا مانقدر نخم ما نقدر نهدر...)* مع إبداء الإنكار *(..علابالك حتى كي يشوفها مايهدرش يبقى يشوف معاها و ساكت فرات و يقولي لالا أي لاباس عليها درك تكبر...)* .

➢ تمثلت ردة فعل الأسرة الممتدة في الرفض من طرف الأجداد حجلة و الهادي *(...يدخلو عليا شيخي و عزوزتي يقولولي طيشيها برك ماتحتميلهاش اذا تاع موت خلي تموت...)* نتسائل عن سبب تمني حجلة لزوال و موت حفيدتها هل هذا ناتج عن شعورها بالذنب الوجودي كونها إمتدادا لها أم هو تعبير ضمني عن رفضها لمفيدة خصوصا و أن

علاقتها مع بقية أحفادها جد بعيدة و الأمر مشابه للجدة عزيزة إذ أنها لا تبدي إهتماما أو مساعدة *(... يما ماتعرفش حتى كي نشكيلها و لا نهدر معاها ترد عليا ببرودة مايهمهاش تقولي خلي برك ...)* و ما زاد من الوضع سوءا هي الضغوط التي يمارسها أفراد أسرة عمار عليه و على مفيدة بإعتبار أن الإنفاق على البنت المصابة بالشلل الدماغي و مصاريف المستشفيات هي تكاليف لن تجدي نفعا و لا حاجة لها *(...و دارهم يقولولو ديما الفزاد تاع الصوارد المرأة هاذي تبعها تفقر على حال المعوقة هادي...)* و بذلك تكون أسرة مفيدة تفتقر للعلاقات الداعمة و لأفراد أسرة مستعدين لتقديم المساعدة إذ أن سلوكاتهم هي تعبير على أن مشكلة أحد الأفراد هي مشكلته و ليست مشكلات النسق و هذا يطرح إشكالية مدى التماسك الأسري في هذا النسق إذ لا يوجد لدى أفراد هذا النسق أي إستعداد لتقديم المساعدة عند الحاجة و الطلب و لا لتقديم العون عند مواجهة المشكلات أو حدوث الأزمات و الأمر ينطبق كذلك على بقية الأبناء من طرف الوالدين و الأبناء فيما بينهم *(...هوما متفاهمين مع بعضاهم ماكانش المشاكل بالصح ماعندهمش الحنانة حتى الخاوة بعد مابيناتهمش مشاكل بالصح مايدوروش ببعضاهم...)* مما يظهر لنا أن الحدود جامدة في هذا النسق الأسري مما يجعل منه متباعدا .

➢ إن تباين ردة فعل الأب عمار على الإعاقة بين الرفض و الإنكار جعلت الأب يشغل نفسه بالعمل و يتفادى التعامل مع سوسن *(...نروحو للسبيطار يطيشني و يروح يطول باش يرجع و يجيبلي كشما طلبو منو و يروح...)* و هذا الهروب هو تعبير عن تجنب التواصل و عدم القدرة على التقبل أو مواجهة الإعاقة كواقع و عدم الإنسجام النفسي بينه و بين بقية أفراد الأسرة و هذا نتيجة الضغوط النفسية و الاجتماعية التي يعيشها و التي يبدو إرتباطها واضحا بوجود فرد مصاب بالشلل الدماغي في هذا النسق و لقد إقتصر دوره في تغطية التكاليف المادية *(...صح مايجريش معايا بالصح يمدلي الصوارد...)* مما أدى إلى إلقاء عبئ العناية بسوسن على الأم مفيدة و التي تعبر عن شعورها بالوحدة و حاجتها للدعم و المساعدة في حين أن الأب يميل على الإبتعاد و البقاء خارج المنزل مما يزيد من الضغط على مفيدة .

➢ إن إنتظارات الأبوين عمار و مفيدة من الإنجاب تتمثل في طفل سوي و سليم يزيد من قيمتهما و إعتزازهما كأبوين و لكن ولادة سوسن و التي تعاني من الإعاقة تسبب لهم في جرح نرجسي مع الشعور بالذنب الذي يظهر بشكل واضح لدى مفيدة *(...بقيت نقول هكا المشكل فيا منين زيدت...)* إضافة إلى التفسيرات الخرافية التي زادت من حدة هذا الشعور *(...قالولي راكي توحمتي على الكنغر راح نهبل و بقيت نلوم في روحي و مافهمتش...)* إذا فالشعور بالذنب الذي عبرت عند مفيدة لفظيا و الذي يعيشه عمار لا شعوريا و يعبر عنه عن طريق السلوكات التجنبية و الإنكار كتواصل غير لفظي يعبر عن عجزهما على إنجاب طفل سوي أو عن عدم قدرتهما على حمايته و بلغة نسقية يعتبر هذا الذنب مرتبطا بالعطاء الوجودي إذ أنهما قدما الحياة لهذا الطفل و لكن هذا العطاء مؤذ أو مرضي و في المقابل فإن سوسن هي التي قدمت لمفيدة و عمار الفرصة ليصبحا أبا و أما و ذلك لأن الإنجاب هو عبارة عن تعبير على تطور النسق و نموه كون الأطفال مواضيع إستثمار مشتركة واقع علائقي مشترك ما يزيد من الروابط بين الزوجين التي تؤدي على تشكل أدوار جديدة و نسق فرعي جديد و هو النسق الفرعي الوالدي و

يعتبر هذا التحليل إنطلاقا لفهم تكرار و تركيز الأم على السن و أهميته وإختلاف الواقع العلائقي بإختلاف السن لديها و لدى عمار *(...كان صغير مايعرفش...) (...انا 20 و هو 21 سنة...) (...كنا صغار نتقابضو كثر ما نهدرو نغير عليه...) (...أنا كنت صغيرة عندي 20 سنة و مانعرفش...) (...غير وحدي و صغيرة مانعرفش...) (...أنا صغيرة ما كنتش نعرف و كنت نخاف مانقدرش نرجعلهم...)* كل هذه التعابير المباشرة عن الزواج المبكر و الإنجاب المبكر تجعلنا نتذكر أن كل فرد خاضع لعملية النمو و لا يقتصر ذلك على مظاهر النمو الجسدية و النفسية و الاجتماعية التي تبدو أكثر وضوحا عند الطفل و المراهق و لكن الراشدين يستمر نموهم عن طريق التجارب و الخبرات الحياتية و العلائقية و الممارسات الاجتماعية التي يعيشونها كالحب *(...حنا كنا نحبو بعضانا..) (...كنا صغار اكي تعرفي حب الصغر...)* و الزواج *(...دينا بعضانا ...) (...انا نقول عامي الاول نورمالمون اني عروس و زدت صغيرة نشوف نتاجاتي...)* و الإنجاب *(...موش مستوعب صغير و فجاة لقى روحو أب و بنتو صعيبة موش عادية...)* و خاصة لسوسن المصابة بالشلل الدماغي مما يؤدي إلى إختلاف النسق الفرعي الزوجي و أدواره و صراعاته فالنسق الفرعي الزوجي {عمار–مفيدة} في سن العشرينات ليس هو نفسه في سن الثلاثين و هذا ما عبرت عنه مفيدة بوضوح .

➢ العلاقة بين عمار و مفيدة كما سبق ووضحنا مرت بعدة مراحل بداية من الإنسجام *(...عشنا علكيف...)* ثم بولادة سوسن و مرضها لإعتباره مصدر إجهاد و ضغط أدخل النسق الفرعي الزوجي في مرحلة أخرى *(...مبعد كي زيدت بسوسن تبدل كلش...)* و قد عبرت مفيدة على أن إلتزامها بالبقاء مع سوسن في المستشفى لفترات طويلة و لعدة مرات *(...كنت ندخل بزاف للسبيطار مع سوسن بشهر و 15 يوم...)* مما أدى إلى الغياب و الإهمال للإرتباطات العائلية بالأسرة الممتدة و كذلك الإنشغال عن العلاقة الزوجية *(...كان يسوفري راجل مايحبش المراة تبعد عليه و هو عريس جديد مزال العام الأول...)* و بهذا فإصابة سوسن بالشلل الدماغي فرض على الأسرة إعادة تنظيم بنيتها و طبيعة العلاقات و الأنساق داخلها مما يجعلنا نتسائل عن النسق الفرعي أو العرض الذي قام النسق بإستحداثه لإعادة إيجاد التوازن داخل النسق . و بذلك فإن العلاقة بين مفيدة و عمار كانت متوترة و مشحونة إنفعاليا و لكننا لا يمكن أن نعتبرها علاقة صراع بقدر ما هي علاقة تعاني من ضغوط كثيرة أصلها وجود سوسن المصابة بالشلل الدماغي *(... بنتنا في حالة...)* إضافة إلى الضغوط الأسرية *(...انا نحس بالضغط تاع مواليه..) (...يخاف يعاونني قدام دارهم يقولو تحكم فيه مرتو و بوذينة...)* أدى إلى زيادة درجة الضغط و التوتر الإنفعالي في النسق ما أدى إلى الشجار الدائم و التعبير عن عن طريق السلوك في إتصال غير لفظي بالضغب و الصراخ و تحطيم الأشياء *(... أنا نعيط و نغوث و هو يولي يضرب الحوايج و يكسر ...)* و بعيدا عن الفكرة و الموضوع و فإن جانبي المحتوى و العلاقة و الألفاظ التي تكون في الإتصال فإن الإيماءات و شدة الصوت تلعب دورا مهما في التواصل بل قد تتسبب في اضطراب الإتصال *(...هو يقلق كي نعيط تبانلو نعيط عليه...)* فطريقة التواصل هنا هي من حددت مكانة كل طرف داخل العلاقة إضافة إلى التناظرية بين الطرفين *(...نعاندو ... أنا نعيط هو يقلق ... يولي يضرب و يكسر...)* هذه الحلقة الدائرية المتسلسلة من الأفعال المرتبطة تغيرت بفهم مفيدة لطبيعة العلاقة و تغيير طريقة تواصلها خلال هذه العلاقة *(...درك علكيف تعلمت نسكت كي يقلق نخليه يتكالما...)* مما جعل الإتصال فعالا و تعتبره سندا لها

حيث أنه ساندها في فترة ولادتها لهدى *(...بالصح في الولادة الأخرة تاعي بهدى وقف معايا حتى كي ولدتها سيزاريان قالولنا الفرمليات عيطو لمواليكم يجيبولكم التزانة قتلهم ماعندي حتى واحد .....جاني هو جابلي التيزانة والله بلا مانقولو وحدو وحدو من الموقف هذا حكمتلو الخير...)* .

➢ يمكننا أن نفترض أن النسق ولد الصراع بين عمار و أمه حجلة و الذي كان قائما بسبب تساهل عمار مع مفيدة و تركها تذهب للمستشفى و من جهة أخرى إستنكارها لمصاريف المستشفى و إعتباره تبذيرا خصوصا و أن سوسن ستبقى تعاني من الإعاقة و لن تتعافى *(...هو يروح يخدم و دارهم يقولولو ديما الفزاد تاع الصوارد المرأة هاذي تبعها تفقر على جال المعوقة هادي...)* فهل هذا يمكنه أن يفسر لنا إهمالها لإبنها حسن و الذي يعاني من نفس الإعاقة.

➢ تعبر مفيدة عن الحزن و الألم و الشعور بالوحدة و كانت كثيرة البكاء طيلة المقابلة *(...وحدي ... تبكي ... وحدي فرات خفت و قلقت و مافهمتش بقيت وحدي غير وحدي...) (...نجري وحدي فرات و ماعرفتش ... تبكي...) (...تجرحني الهدرة هادي نبكي فرات...)* و هذا الحزن و الألم يبدو قديما و مما جعل إصابة سوسن بالإعاقة و العجز تشكل ضغطا إضافيا و تزيد من ألم مفيدة خصوصا أنها قد كانت لها تجربة سابقة مع إعاقة أمها عزيزة *(...يما معوقة...)* فعلاقة مفيدة بأمها عزيزة و التي تسكن معها في نفس المنزل غصبا عن مفيدة *(...كون نلقى ماتقعدش عندي نقولها روحي لختي اقعدي شوي تقولي لا نقعد هنا...)* فهي تعبر عن أنها مصدر مولد للقلق بالنسبة لها *(...تقلقني... غلبتني...)(...نبقى نعيط وحدي...تمكر و دير في العيران...تبكي...)*و عن كرهها لها*(...كرهتها...)* و مقابل هذا الكره و القلق هناك شعور بالذنب*(...هو حرام عليا...)* الذي يجعلها تعيش حالة من التناقض الوجداني و تعتبر أن إعاقة عزيزة هي السبب في زواجهما المبكر هي و هند و في الخوف اللتان كانتا تعيشان فيه إضافة إلى الفقر وفقدان الشعور بالأمان مما جعل من الزواج فرصة لتحقيق الإنتماء *(... زوجت ختي 17 سنة و انا 20 سنة ... كنا يتامى بابا مات في عمري 6 سنين وحدنا زوز صبايات مع يما معاقة عشنا كلش ... تبكي ... عشنا الخوف و اليتم و الفقر...)* كما أنها تعتبر أن عزيزة لم تكن تقم بدورها كأم*(...ماكانتش يما تنعتلنا والو... كلش خلي برك ... وتالي ماتقدرش تقوم بينا ماتجيبناش ...تبكي...) (...هي اللي ماتتعاشرش وتالي ماهيش قادرة على لولاد ما تجيبناش تمرمدنا في الصغر و تمرمد فيا في كبري...)* إضافة إلى معاناتها من التحرش الجسدي و الجنسي التي كانت تعاني منه و تصمت مجبرة للحفاظ على سلامتها و سلامة أمها *(...يتحرشوا بينا نروح مع يما في الطاكسي تهز صواردها من لابوست يقيسني الشوفور و يتحرش بيا و نسكت على خاطر نخاف على يما و نخاف كشما يديرلي تمرمدت...)* و هذا يفسر لنا خوفها على سوسن من التحرش و الإغتصاب و تنبيهها الدائم و المبالغ فيه لها خصوصا أنها تفقد الأهلية العقلية *(...درك راني نفهمها تعس روحها و قشها و نوصيها نقولها عندك لتتعراي و كل صباح قبل مانجيبها للسونتر نخاف و نوصيها عندك يقيسك كاش واحد و لا كشما يديرولك عيطي و غوثي...)* كما أن عزيزة تشكل ضغطا على إسحاق و بشرى *(...بصصتني أنا و راح تبصصلي ولادي...)* فالعلاقة بين مفيدة و عزيزة هي علاقة صراعية *(...عييت معاها نتقابض معاها كل يوم...)* .

➢ علاقة مفيدة بسوسن تعتبر علاقة خالية من العواطف و الإنفعالات بل تميل إلى البرود و الصرامة كما هو الحال لدى كل أمهات هذا النسق و لكن مفيدة تتبنى أسلوب الحماية المفرطة في تعاملها مع سوسن و التي لا تقصد بها مفيدة الدلال و إنما تحاول أن تثبت لنفسها و لمن حولها بأنها أم جيدة كفاية و أنها إعتنت بإبنتها و أعطتها الحياة *(...دخلت بها 12 يوم لسبيطار ماناكلش أنا و نتعوج باه نوكلها هي كون ماش أنا راهي ماعاشتشت ماقطعتش الياس...)* *(... كنت نقعد بسوسن مدة 4 سوايع باه نقدر نكمللها الباطة وحدة تاع الياغورت...)* و بذلك تستحق أن تكون أما *(...مانيش كي الأمهات كل...)* و ذلك على عكس أمها عزيزة *(... يما معوقة ماتعرفش...)* *(...زوجت ختي 17 سنة و انا 20 سنة ماكانتش يما تنعتلنا والو و كنا يتامى بابا مات في عمري 6 سنين وحدنا زوز صبايات مع يما معاقة عشنا كلش ... تبكي ... عشنا الخوف و اليتم و الفقر ... تمرمدت...و هي قلبها بارد كلش خلي برك...)* و أم زوجها حجلة *(...راهي عزوزتي و عندها حتى هي سلفي مريض معوق هو مسكين ابسط حاجة النظافة مكانش و طيشوه في الشمبرة وحدو انا بنتي تبوسني غير على راسي...)* و أنها " أم " أفضل منهم و أم جيدة لأبناها مقارنة بهم معبرة بذلك عن صراع بينهما . وكذلك الأمر مقارنة بسلفتها سامية *(...نخاف تكون كيما بنت سلفتي 20 سنة حتى هي معوقة و دخلولها فكرة لازم تحب و تتزوج و انا نخاف بنتي يستغلوها...)* ميزان العدالة و الإستحقاق . و رغم هذا التفاني و محاولة إبعاد كل الصعوبات و وضع كل الإحتمالات *(...ماتذليش انا راني نموت ماندوملكش...)* و التفكير في كل الحلول للمشكلات الموجودة و الغير موجودة *(...اذا راجل قرب منك راهو حاب يستغلك ينحيلك شهريتك... و حتى إذا داك راهو يكلحك و يطيشك...)* و التي من الممكن أن توجد و تواجه سوسن*(...حتى كون نموت و يتزوج عليا باباك و تدبر عليه مرتو عندك تقبلي...)* لدرجة كون المنزل العائلي بإسمها . إلا أن معاملة مفيدة لسوسن على المستوى اللفظي و السلوكي (غير اللفظي) تسودها بعض الصرامة و العنف *(...نقلق منها و نضربها و نقلق كي تلعبن و ماتمشيش قدقد نقولها اخرجي و اعدلي روحك اتعلمي تكتبي باش يفهمو عليك...)* فكأنها لا تريد أن تكون مثل أمها المهملة التي لم تعلم إبنتيها ما يحتجانه في مواجهة الحياة .

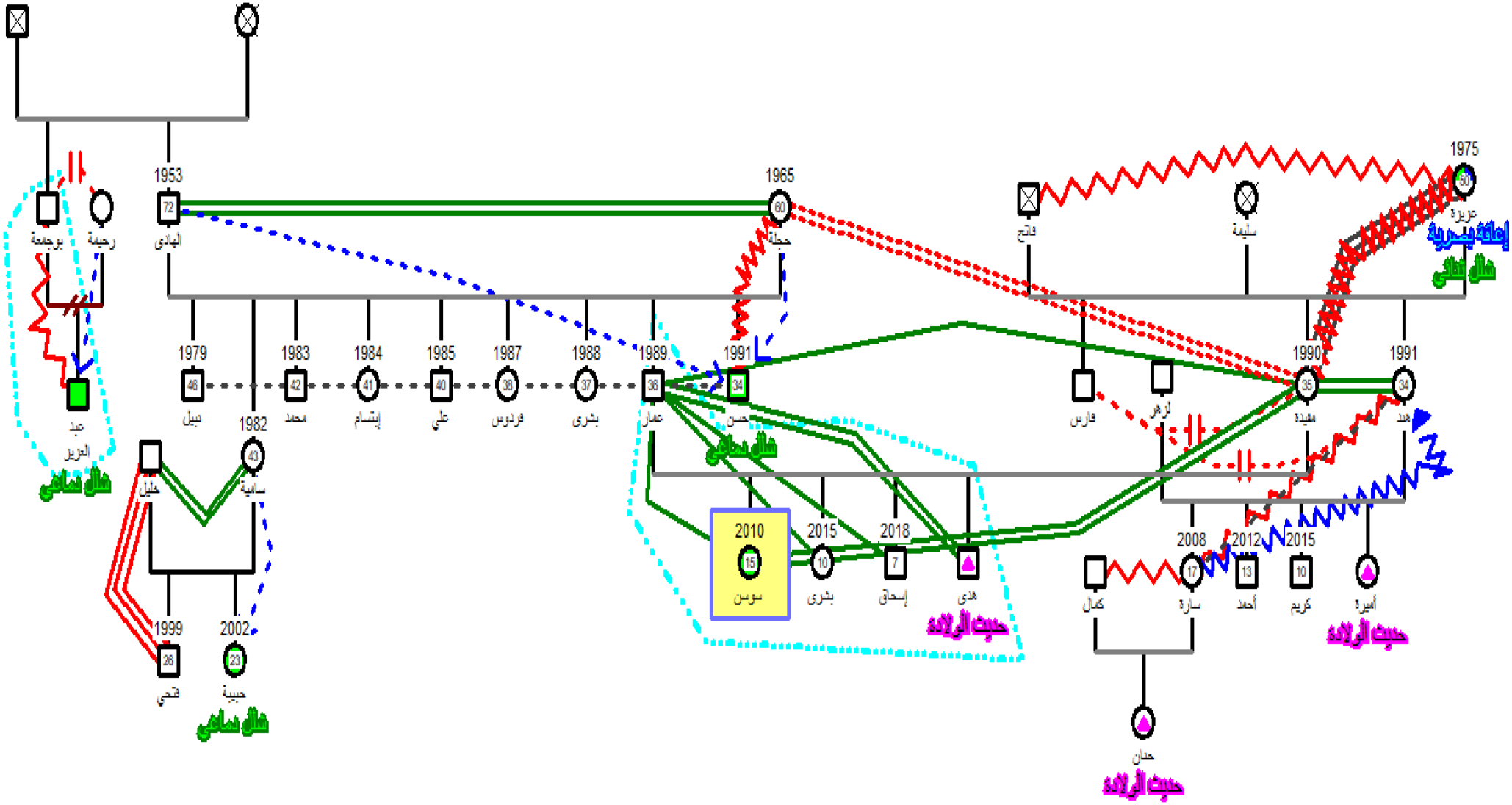
➢ كما إتضح لنا سابقا التغيير الذي حدث في النسق الفرعي الزوجي نتيجة وجود سوسن المصابة بالشلل الدماغي فإن النسق الفرعي الوالدي كذلك تغيرت وظائفه و العلاقة مع الأب إختلفت و يجب أن نشير إلى أن الأبوة في مفهومها الإنساني (علاقة أب–إبن) على غرار الأبوية في مفهومها النسقي تختلف بإختلاف خصائص الإبن فرغم أن علاقة عمار و سوسن تبدو طبيعية خالية من أي صراع إلا أنها بعيدة لدرجة أنه لا يفهمها عندما تتكلم *(... نورمال يشتيها و هي بعد تشتيه... حتى كيما مايفهمش عليها واش تهدر يقولها هيه فرات...)(...هي شوية...)* فممارسة الأبوة و الشعور بها مع سوسن المصابة بالشلل الدماغي يختلف عن العلاقة التي تجمع عمار ببقية أبناءه*(...هو يميل كثر لبشرى و إسحاق يتفاهم معاهم...)* و خاصة الصغرى هدى *(...الصغيرة هاذي وحدها يموت عليها روحو و عقلو فيها يقولي ماشفيتش على التربية تاع لخرين كيما هادي...)* و التي هو والد لها في عمر 36 و هذا ما يؤكد إفتراضنا الذي وضعناه سابقا و أن العمر مهم جدا من حيث البناء و السيرورة العلائقية في نسق هذه الأسرة .

➢ إن العلاقة الأخوية التي تجمع سوسن و بشرى و إسحاق هي نوع خاص من التنشئة الاجتماعية إذ في هذه العلاقة يشكل الأطفال النماذج العلائقية مع الإخوة و ينقلها فيما بعد إلى محيطه و قد عبرت مفيدة على خوفها

من الإنجاب بعد سوسن خوفا من الإعاقة *(...بعد سوسن ماكنتش حابة نزيد خفت نزيد نجيب صغير مريض...) (...مع الأول خفت يخرج معوق...)* و لكن لأجل مساعدة سوسن في إكتساب المهارات الاجتماعية تشجعت الأم *(...و مبعد قالولي لازم تجيبيلها خوها ولا ختها يوانسوها و تكبر معاهم...)* مما ساهم في تطور الأفراد و العلاقات و النسق و تعتبر علاقة سندس ببشرى و إسحاق علاقة سلطوية *(...هي المعلمة تعهم ... نقولهم راكم في دارها...)* فهل كون المنزل العائلي بإسمها ناتج عن خوف الوالدين من عدم إلتزام الإخوة بحمايتها أم أنه ناتج عن الظلم الذي يشعر به الوالدان تجاه والديهم *(... دار باباك بإسمك موش كيما حنا خلاونا لا دار لادورنا تمرمدنا وحدنا ...)* كما أن العلاقة بين سندس و كل من بشرى و إسحاق يتخللها بعض الصراع *(...نورمال يخدموها و يعاونوها و يسمعولها الهدرة هي المعلمة تعهم...)* و خصوصا أن عدم قدرتهم على فهمها يولد لها إحباطا مما يجعلها تصبح عنيفة و تتفاعل معهم عن طريق الصراخ و الضرب *(...و ساعات تضربهم و ديما تعيط و خاصة كي مايفهموش هدرتها تعيط و تضرب...)* فالتفاعلات مع إخوتها أصبحت مصدرا للإحباط و في نفس الوقت و رغم محاولات بشرى و إسحاق في فهم سوسن و التعامل معها *(...يخدموها و يعاونوها و يسمعولها...)* إلا أنهم يجدون صعوبة في ذلك . إضافة إلى إنشغال مفيدة بالإعاقة *(...يما قاعدة عندي زادت تعوقت من رجليها ولات بكرسي متحرك...)(... سوسن ثاني تحب واحد معاها يعاونها...)* جعلها دائمة الإنشغال مما جعلها تشعر بالتقصير إتجاههم بل أصبجو يساعدونها في مهام الإعتناء بسوسن مما أدى إلى إختلال الأدوار في توزعها مع زيادة مخاوف مفيدة تجاه إعاقة الشلل الدماغي و كون سوسن "أنثى" تعبر مفيدة عن خوفها من مرحلة البلوغ التي ستزيد من مسؤولياتها تجاه سوسن *(...نخاف تبلغ و نحير كيفاه راح نفهمها و اكي تعرفي لازمها وقت باش توالف تسما لازم نعاونها...)* .

➢ تعتبر الأم المستقبل غامضا و مجهولا و تعبر عن عدم كفاية الدخل و التكاليف المادية التي تفوق الإمكانيات المتاحة مع وجود الإلتزامات الإضافية كما عبرت عن إضطراب علاقتها مع أمها عزيزة و خوفها من عدم القدرة على الإستمرار في التحمل (...نقلق بزاف ... ماعلابالیش واش راح يصرا فيا...).

4.4. عرض و تحليل المخطط الجيلي العائلي لأسرة " سوسن "



الشكل رقم (19) : المخطط الجيلي و البطاقة العائلية لأسرة سوسن .

1.4.4. بنية الأسرة :

تتكون أسرة "سوسن " من :

– الأب " عمار" 36 سنة عامل يومي و هو الأخ ماقبل الأصغر لثماني إخوة يعاني أخوه الأصغر حسن من الشلل الدماغي و كذلك كل من حبيبة إبنة أخته سامية و عبد العزيز إبن عمه بوجمعة يعانيان من الشلل الدماغي .

– الأم "مفيدة " 35 سنة ماكثة بالبيت يتيمة الأب و هي الأخت الكبرى لأخت واحدة .

– "سوسن" 15 سنة و هي المفحوص المعين و الذي يعاني من شلل دماغي نصفي مع سيلان اللعاب و لغة تعبيرية غير مفهومة تغلب على سلوكاتها الضرب و الصراخ .

– "مريم" 10 سنوات الأخت الأولى و الوسطى تدرس في السنة الرابعة إبتدائي مستواها الدراسي متوسط.

– "إسحاق" 7 سنوات الأخ الوحيد و الأوسط يدرس في السنة الأولى إبتدائي .

– "هدى" 6 أشهر الأخت الصغرى و هي المرافقة الدائمة للأم كل كل الجلسات .

– "عزيزة" 50 سنة الجدة أم مفيدة تعاني من إعاقة بصرية و إعاقة حركية على مستوى القدمين (شلل ثنائي) .

- **هرمية السلطة :**

– يظهر أن الأم مفيدة تمكنت من إعتلاء هرم السلطة داخل النسق الأسري فالأم تتمكن من المحافظة على الوضعية العليا داخل النسق بسبب تحملها أعباء إبنتها المعاقة و مطالبها و كذلك بقية الأعمال المنزلية و الإعتناء ببقية أفراد الأسرة.

– أدى هذا إلى بداية صراع على السلطة بين مفيدة وعمار فقد ظهر ملمح التناظرية في مرحلة من مراحل تطور نسق هذه الأسرة و الذي تم حله بتغيير طريقة التواصل و إعادة تنظيم البنية الأسرية بعد الإستقلال عن المنزل العائلي للأسرة الممتدة مع إلتزام عمار بتغطية الإحتياجات المادية للأسرة و تمسكه بدوره و سلطته و مكانته داخل النسق.

– كما تمكنت سوسن بواسطة إعاقتها و ترتيبها الأخوي كونها الكبرى من أن تأخذ دورا في السلطة على إخوتها إسحاق و بشرى و هدى و نستدل بذلك على الإستعارة التي إستخدمتها الأم مفيدة "المعلمة تعهم" إضافة إلى نقل الملكية القانونية للمنزل الخاص بالأسرة لسوسن و إعتبار بقية الإخوة يسكنون عندها .

- **الأدوار :**

– دور سوسن في محافظة مفيدة على جزء من السلطة.

– الأم مفيدة يتمثل في تقديم الرعاية لأعضاء الأ سرة خصوصا سوسن و أمها عزيزة و القيام بالأعمال المنزلية.

– يمكن أن نتعبر أن لسوسن دور في إعادة إحياء الصراع بين مفيدة و عزيزة و طرح إشكالية العطاء الوجودي و إشكاليا الأخلاقية العلائقية عند مفيدة.

– يتمثل دور الأب عمار في التكفل بتغطية التكاليف المادية للأسرة و المساعدة في تدريس بشرى و مرافقة إسحاق في مباريات كرة القدم مما يعكس هذا دور كل من بشرى و إسحاق في التخفيف من الشعور بالذنب تجاه إعاقة سوسن لدى عمار و إستثماره في العلاقة معهم و أخذ معنى آخر للأبوية غير الإلتزام المالي.

– تتمثل أدوار الإخوة بشرى و إسحاق في تقديم المساعدة لأختهم الكبرى سوسن و مراعاة عزيزة و إعاقتها مما يشكل عليهم ضغطا إضافيا.

– بينما تعتبر الجدة عزيزة العنصر الضاغط الذي تسقط عليه مفيدة كل صراعاتها و مشاكلها في النسق و كذلك هي عنصر مقلق بالنسبة لبشرى و إسحاق لكثرة طلباتها و لإقتحامها خصوصية إستقلاليتهم بغرفة منفصلة عن الكبار خصوصا و أنها لا تتحدث إليهم كثيرا و لا تجمع بينها أي عواطف إيجابية.

- **الأنساق الفرعية :**

– يفتقر نسق الأسرة الممتدة و نسق أسرة سوسن عموما للتحالفات فالعلاقات بعيدة و غير مشحونة عاطفيا و لكن يبدو أن الزوج عمار يشكل نسقا فرعيا مع الزوجة مفيدة مقابل حجلة و الأسرة الممتدة.

– يشكل الأب نسقا فرعيا مع بشرى و إسحاق و هدى.

– يمكن إعتبار أن الأم من خلال سلوكاتها تشكل نسق فرعي مع سوسن مقابل الهادي و حجلة من جهة و أمها من جهة أخرى .

– الإخوة بشرى و إسحاق و هند يشكلون نسقا فرعيا مقابل سوسن .

– تشكل العمة سامية نسقا فرعيا مع زوجها خليل و إبنهما فتحي مقابل حبيبة . مع علاقة إنصهارية تجمع فتحي و الأب خليل .

– يشكل الزوجان سارة و كمال نسقا فرعيا مقابل نسق الأسرة الممتدة لكليهما .

- **القواعد :**

– يبدو أن نسق أسرة سوسن يعتبر مولدا للإعاقات إذ أن هناك العديد من الأسر النووية التي أحد أبنائها يعاني من الشلل الدماغي و تتميز التفاعلات بين أفراد النسق بالبرود و اللامبالاة و يعتبر أسلوب الإهمال أسلوبا متبعا من طرف أمهات هذا النسق خصوصا مع الإبن المعاق مثل حجلة و سامية و رحيمة التي تخلت عن عبد العزيز بشكل نهائي في الأسرة الممتدة لعمار و كذلك بالنسبة لعزيزة و علاقتها بإبنتيها مفيدة و هند و كذلك من طرف سارة تجاه إبنتها حنان.

– يظهر النسق أن الزوجات يهتممن كثيرا بالعلاقة الزوجية و بوجوب المحافظة على الرجل و تجنب الصراع معه مع إعطاء أهمية للعلاقة الجنسية .

– حرص الرجل في هذا النسق على الحفاظ على مكانته و سلطته إذ تعتبر مظاهر الصراخ و الصوت العالي و اللباس الغير محتشم من طرف البنات مساسا بهذه المكانة و تعبير عن عدم الإحترام ما يجعل من الرجل في نسق الأسرة الممتدة لكل من مفيدة و عمار يمتازون بالصرامة و الإلتزام مع الإرتباطات العائلية .

– الزواج المبكر في هذه الأسرة يعتبر من القواعد التي حافظ عليها النسق و أنقلها من جيل لجيل .

- **الحدود:**

– تبدو الحدود في هذا النسق جامدة مما جعل الأفراد متباعدين و التفاعلات شبه منعدمة إضافة إلى عدم التدخل من طرف أشخاص آخرين للمساعدة حتى و إن طلب منهم ذلك رغم أن النسق الفرعي الأخوي في الأسرة النووية لسندس يبدي نمطا آخر من الحدود من خلال المقابلة إلى أن الجلسات أظهرت أن مساعدة الإخوة لسوسن تكون بالإجبار أو التحايل من طرف الأم مفيدة مما يجعل نسق هذه الأسرة متباعد desengage .

2.4.4. دورة حياة الأسرة:

– بدأت رحلة الأم مفيدة مع الإعاقة بشكل مبكر نتيجة إعاقة أمها عزيزة و التي جعلت كل من مفيدة و هند يعيشان الخوف و التحرش و الفقر و عدم تمكنهما من التعليم خصوصا بعد وفاة الأب فاتح مما فرض عليهما تحمل مسؤوليتهما باكرا و البحث عن حلول مما جعلهما يلجأن للزواج المبكر تزوجت بعمار الذي يكبرها بسنة واحدة و هند تزوجت برجل يكبرها سنا ب12 بحثا عن الإنتماء .

– عايشت مفيدة أول سنة زواج بشكل مختلف إذ أنها سرعان ماأصبحت حاملا و كانت علاقتها بعمار رسمية لوجودهم في المنزل العائلي الخاص بالأسرة الممتدة و لكنها مستقرة .

– ولادة سوسن و مرضها الذي إحتاجت الأسرة لسنوات لتحدد تشخيص الشلل الدماغي تسبب في تباعد العلاقة بين عمار و مفيدة و ظهور الصراع بين حجلة و مفيدة مع لامبالاة من طرف بقية أفراد النسق و عدم وجود المساعدة.

– مع تطور فهم الإعاقة و خروج عمار من حالة الصدمة التي كانت تجعل منه دائم الصمت ظهرت صراعات بين عمار و مفيدة نتيجة الضغوط الأسرية و الأعباء المالية و بداية تراجع المستوى المعيشي و إضطراب الإتصال على مستوى العلاقة الزوجية و صراع السلطة .

– التفكير في الإنجاب مجددا مع القلق و الخوف إلا أن ميلاد بشرى و إكتشاف أنها سليمة كان ميلادا جديدا للنسق الوالدي و لنسق الأسرة ككل فتم الإنتقال إلى مسكن خاص و و تم إعادة تنظيم الأسرة بنيويا و علائقيا والتعديل الذاتي للنسق كان عن طريق ميكانيزمات إيجابية إنعكست في فعالية التواصل بعدها تتالى إنجاب إسحاق و هدى و مع تراجع المستوى الاقتصادي بعد جائحة الكورونا ظهرت بعض الضغوطات المتعلقة بالأعباء و الإلتزمات و إزداد الأمر سوءا بإنتقال عزيزة للعيش معهم في نفس المنزل الأمر الذي يرفضه جميع أفراد النسق خاصة مفيدة و يعيش النسق حاليا أزمة بوجود فردين مصابين بإعاقة في نسق واحد (عزيزة/سوسن) .

3.4.4. النماذج المتكررة عبر الأجيال :

– إعاقة الشلل الدماغي لدى سوسن وحبيبة في جيل الأحفاد وفي حسن و عبد العزيز في جيل الأبناء و الإعاقة الحركية و البصرية لدى عزيزة في جيل الأجداد.

– الهدوء و التفاهم في الإرتباط الزوجي سارة–كمال في جيل الأحفاد و مفيدة–عمار، هند–لزهر، سامية–خليل في جيل الأبناء و حجلة–الهادي في جيل الأجداد.

– الصراع بين عزيزة و هند و التي بين هند و سارة إلا أن سارة تمارس الإعتداء الجسدي بالضرب على أمها هند.

– الإهمال كأسلوب للمعاملة الوالدية من طرف عزيزة لبنتيها هند و مفيدة و من طرف حجلة مع أبنائها خصوصا حسن و كذلك سامية تجاه حبيبة و حورية تجاه عبد العزيز.

– الزواج المبكر و الإنجاب في سن مبكر (سن المراهقة) فقد أنجبت الجدة حجلة بكرها في سن 14 و توقفت عن الإنجاب في سن 26 بعد إنجابها ل9 أطفال و كذلك سامية فقد أنجبت بكرها في سن 17 سنة و عمار و مفيدة تزوجا في سن 20 /21 سنة و كذلك الخالة هند تزوجت في سن 17 سنة و كذلك إبنتها سارة فقد أنجبت في سن 17 .

4.4.4. النماذج العلائقية :

– علاقة مفيدة و عمار علاقة قريبة .
– علاقة الأم مفيدة بعزيزة علاقة صراعية .
– علاقة الأم مفيدة بسوسن قريبة .
– علاقة الأم مفيدة بحجلة صراعية .
– علاقة الأم مفيدة منتهية مع الأخ فارس .(لا يعرفان بعضهما)
– علاقة الأم مفيدة قريبة جدا بهند .
– علاقة صراعية متباعدة بين الأب عمار و أمه حجلة
– علاقة متباعدة بين الأب عمار و بقية إخوته في نسق الأسرة الممتدة .
– علاقة بعيدة بين الأب عمار و سوسن .
– علاقة تسلط بين سوسن و كل من بشرى و إسحاق .
– علاقة قريبة جدا بين بشرى و إسحاق .
– علاقة صراعية بين عزيزة و كل من بشرى و إسحاق .
– علاقة متباعدة بين الأب الهادي و أبنائه.

5.4. نتائج إختبار الإدراك الأسري لأسرة " سوسن" مدة تطبيق الإختبار: 38د

البطاقة (1) : شغل كانو يتعشاو و مبعد ولاو الراجل و المرأة يتناقشو بالصح الموضوع ماهوش مليح حتى لولاد تأثرو او الطفل هذا هاز المغرف و يحرك ماهوش ياكل و حاط يدو على خدو و الراجل يقولها اسكتي الحاجة اللي تشوفها هي كبيرة هو تبانلو عادي ديما يصرالي هكا في العشاء .

البطاقة (2) : هاذي شغل ولدها يحب يسمع الغناء و هي ماعجبهاش الحال قاتلو نوض تقرا خير تبانلي هكا هي حابة حاجة و هو حاب حاجة أخرى تقلق تضربو و مايسمعلهاش .

البطاقة (3): هدا قاعد يخربش في الأرض شافو باباه خاف هزلو العصا يهددو برك بالصح تجي امو تضربو.

البطاقة (4) : هاذي حالتها حابة تشري القندورة لبنتها خافت ماتجيهاش و هي ماعجبتهاش و حابة تحتم عليها بالصح هي خافت تنحي قشها الحانوت فارغة مافيهاش الغاشي تخرج بلا ماتشري .

البطاقة (5) : شغل عايلة قاعدين يتفرجو و طفل هذاك حالتو كشما بيه بالاك رعف ولا تجرح واحد ماحب ينوض معاه و هو يشوف فيهم و الطفلة هاديك تعدل في التليفيزيون .

البطاقة (6) : هاذي كيما أنا كل يوم نعيط على الشمبرة نقولهم زريبة قلقوها كي خلاوها هكا .

البطاقة (7) : هذا راهو يعس مانعرف من واش خايف ولا قاعد يتسرش على أمو و باباه يتقابضو و لا يطل على حد قاعد يعيط عليه .

البطاقة (8) : ايه هاذي راحت تشري مع ولادها تنعتلهم في القش و كلش غالي تقولهم خليو مرة أخرى و يكملو يمشيو مايدخلوش الحانوت .

البطاقة (9) : راجل يشوف في مرتو وهي دير فالغدا و يهدرو على ولدهم حالتو يلوم فيها كيما ندير مع سوسن نحرشها على باباها نقولها روحي ابكي عندو و اطلبي منو نتي و باش ما يلومنيش أنا تروح تحضنو .

البطاقة (10): هاذو رجال خاوة راح يلعبو كشما على واش تخاطرو يبانو راح يتقابضو وحالتهم راح يخسرو.

البطاقة (11) : العايلو هادي كيما تاع قبيل الطفل هذاك يبكي و يقولهم علاه خليتوني وحدي و هوما مرتاحين.

البطاقة (12) : هاذي تبان طفلة .. هاذو شكون ... مابانوليش ... حالتهم شيوخا يقريو فيها ينعتولها الحل تاع التمرين هي مانجمتش .

البطاقة (13) : ايه ... ضحك ...المرأة في الفراش حاشاك و هذا راجلها حالتو حابها و هي تدلل عليه حشمت شغل جلسة حميمية كيما يقولو .

البطاقة (14) : هادو خرجو برا تخنقو في الدار يلعبو بالصح الطفلة هاديك تبان راح تبكي كي شافت الراجل هذاك مع ولادو حالتها ماعندهاش باباها كيما أنا .

البطاقة (15) : لولاد قاعدين يلعبو كل واحد وحدو و اختهم تعيطلهم باش ياكلو .

البطاقة (16) : الراجل يتقابض مع مول الطاكسي على الصوارد راح يكلحو .

البطاقة (17) : هادو حالتهم خارجين قاعدين يعدلو في روحهم و أختها تقولها واش ديري و الأخرى ماعجبهاش الحال هوما ماهمهمش .

البطاقة (18) : عائلة في طاكسي لولاد يتقابضو و الأم تشوف على الكارو حالتو نشعها تغششت منو و لولاد لاتيين لهيك .

البطاقة (19) : هذا مدير قاعد يكتب في المعلومات تاع الطفلو هادي حالتها راح تسجل باش تدخل تقرا بالصح مانعرف علاه ماجاوش والديها معاها .

البطاقة (20) : هذا يشوف في روحو في المراية و مافهمش عجبتلو روحو ولالا راهو يخمم .

البطاقة (21) : هذا راجل خارج و مرتو توصي فيه و تودع فيه و هو حشمان من ولادو ...ضحك ... هذا كيما راجلي يحشم و مايشتيش لدرجة في الدار مايخلينيش نلبس البيجامات يقولي عيب قدام ولادنا .

6.4. تحليل و مناقشة نتائج إختبار الإدراك الأسري لأسرة سلوى :

إن برتوكول إختبار الإدراك الأسري يسمح لنا بالكشف عن خصائص متعددة لنسق الأسرة و يرسم لنا طريقة تحليل و مناقشة نتائج إختبار الإدراك الأسري وفق الأسئلة الثمانية سابقة الذكر و التي تم إقتراحها و صياغتها من طرف مؤلفو الإختبار

1.6.4. هل البرتوكول طويل بما فيه الكفاية بحث يسمح بإعداد فرضيات فعالة ؟

بالرجوع إلى القصص التي قامت نهلها بسردها نجد أنها عبرت و أسقطت المواقف الأسرية التي تعيشها على العديد من صور الإختبار و القصص واضحة و لديها بداية و نهاية كذلك يتضح أن البرتوكول طويل بما فيه الكفاية وواضح يسمح بالتنقيط، لأنه لا يحتوي على الرفض مع وجود (02) لإجابات غير اعتيادية.

2.6.4. ما مدى ظهور الصراع ؟

المؤشر العام لسوء الآداء الوظيفي في هذا البرتوكول مرتفع (86) من متوسط قدره (21) مع وجود (09) لغياب الصراع ما يشير إلى وجود صراعات غير معالجة و لم تحل إضافة إلى تواجد نمط علاقات و تفاعلات غير سوية داخل نسق أسرة سوسن .

3.6.4. في أي مجال تظهر الصراعات ؟

بروتوكول مفيدة يظهر مستوى مرتفعا من الصراعات الأسرية (10) مقارنة بالصراعات الزوجية (03) و إقتصر الصراع من نوع آخر على (01) مما يدل على وجود صراع أسري لم يحل و كذلك على عدم تفاعل الأسرة مع المحيط الخارجي بشكل فعال و يعود هذا الارتفاع في الصراعات إلى أن نسق أسرة سوسن يعاني الكثير من الضغوط فإلى جانب تدني المستوى المعيشي فهناك عدة إصابات بالشلل الدماغي و الإعاقة داخل النسق الأسري و يغلب أسلوب الإهمال و اللامبالاة على العلاقة بين الأبناء و واليديهم مما أدى إلى صراعات كثيرة و يمكن أن نفسر إنخفاض الصراعات الزوجية في هذا النسق إلى :

– أن الزوجات في نسق الأسرة الممتد يهتممن كثيرا بالعلاقة الزوجية و بوجوب المحافظة على الرجل و تجنب الصراع معه مع إعطاء أهمية للعلاقة الجنسية .

– تغيير أسلوب التواصل بين الزوجين مفيدة و عمار و الاتفاق على أسلوب تواصل أكثر فعالية .

– المشكلات بين مفيدة وعمار ناتجة عن الضغوط التي يعيشها نتيجة تراجع المستوى المعيشي وعدم قدرته على تلبية جميع الإحتياجات.

4.6.4. ما هو نمط الأداء الوظيفي الذي يتميز به الأسرة ؟

إن تحليل مؤشرات الأداء الأسري يسلط الضوء على طبيعة العلاقات و التفاعلات داخل الأسرة :

لا يوجد أي مؤشر لحل الصراع بطريقة إيجابية (00) بينما تلجأ أسرة سوسن إلى حل الصراعات بطريقة سلبية أو عدم حل الصراع بدرجة (11) هذا ما يدل على أن النسق الأسري غير سليم مما يفسر المعاناة المتعددة لأفراده .

يظهر البروتوكول أن القواعد الملائمة و المقبولة في التعريف بالقواعد عند حل الصراع (04) مقابل (01) للقواعد الملائمة الغير مقبولة بينما القواعد الغير ملائمة و المقبولة (07) بالتساوي مع لقواعد الغير ملائمة والغير مقبولة و هذا ما يتضح في القصص الموجودة في البروتوكول إذ أنه يغلب عليها الصراعات الغير محلولة و التي يتعامل معها ببرود و لامبالاة و لقد أظهر كل من المخطط الجيلي و المقابلة أن نسق هذه الأسرة يعاني من عدة مشكلات و يعيش عدة صراعات لا يعبر عنها جميعها مما يحتاج إلى بحث معمق أكثر على مستوى المعاناة الفردية لفهم الصيغة الكلية للنسق فغياب أفراد الأسرة يجعل من الصورة غير مكتملة الوضوح خصوصا غياب الأب الذي لم يمكننا من فهم أعمق للسيرورة العلاقية و النماذج السلوكية في أسرته الممتدة و إكتفينا بتصورات مفيدة .

5.6.4. ماهي الفرضيات الممكن وضعها حول نوعية (أو طبيعة) العلاقات البارزة في الأسرة ؟

يظهر البروتوكول أن النغمة الإنفعالية لنسق أسرة سوسن تفتقر للإنفعالات لكن غلبت عليها إنفعالات الحزن (05) و إنفعالات الغضب/الإستياء (04) و الخوف/القلق (03) بينما أن مشاعر الفرح شبه منعدمة (01) و هذا ما يعتبر منطقيا مقارنة بمعطيات المقابلة و المخطط الجيلي إضافة إلى إفتقار التحالفات و ندرتها فالأم تعتبر عنصرا ضاغطا (08) مقابل التحالف (02) و هذا يفسر كون الأم في علاقة بعيدة مع الأبناء وكذلك تقتصر على تلبية الإحتياجات باستخدام أسلوب الصراخ و العنف دون عواطف أما بالنسبة للأب كعنصر ضاغط (05) مقابل تحالف (01) و هذا ما يعود إلى العلاقة البعيدة مع الأب و إنشغاله الدائم بالعمل كما يمكن أن نستدل بأن هذا البرتوكول خاص بمفيدة و هي يتيمة منذ سن 6 سنوات و في كل الحالات يمكن أن يفسر غياب التحالفات مع الأب نتيجة غيابه . بينما يعتبر الإخوة مسببون للضغط بنفس قدر الأم (05) مع ندرة تحالفات الأخوة (02) فالعلاقات اذن تبدو مضطربة كون أن نسق هذه الأسرة يبدي نوعا من التباعد بين أفراده.

6.6.4. ما هي الفرضيات الممكن وضعها حول الجوانب النسقية للعلاقات داخل الأسرة ؟

الدينامية العلائقية و السيرورة الإنفعالية و بنية نسق أسرة سوسن تظهر من خلال البروتوكول أنها مبنية على التفكك و عدم الإلتزام (12) مع غياب تام الإنصهار و التلاحم (00) و هذا ما يؤكده لنا تحليل المخطط الجيلي الذي أسفر إلى أن الحدود في هذا النسق جامدة مما جعل الأفراد متباعدين و التفاعلات شبه منعدمة إضافة إلى عدم التدخل من طرف أشخاص آخرين للمساعدة حتى و إن طلب منهم ذلك رغم أن النسق الفرعي الأخوي في الأسرة النووية لسندس يبدي نمطا آخر من الحدود من خلال المقابلة إلى أن الجلسات أظهرت أن مساعدة الإخوة لسوسن تكون بالإجبار أو التحايل من طرف الأم مفيدة مما يجعل نسق هذه الأسرة متباعد إضافة إلى أنه يشير إلى أن الحدود النسقية تميل إلى الإنفتاح على العالم الخارجي (06) و تسجيل (02) لإنغلاق النسق مما يدل على أن أفراد هذا النسق يميلون إلى الإنفتاح على العالم الخارجي و الإبتعاد عن النسق فإستثماراتهم العالائقية خارج النسق و ليس داخله و يمكن لهذا أن يفسر لنا العلاقات البعيدة بين الإخوة و كذلك يمكننا وضع إفتراض أن مفيدة و بسبب إعاقة عزيزة و عدم تكفلها بهم و بتعليمهم أضطرت إلى الإحتكاك بالعالم

الخارجي و إعتبرته مصدرا لمعلوماتها و خبرتها . كما يظهر البرتوكول كذلك أن عوامل القلق خارج الأسرة (01) مقابل تحالف (02) .

7.6.4. هل هناك مؤشرات على عدم التكيف ؟

يظهر البرتوكول مؤشر لسوء المعاملة (05) و من خلال المقابلة فقد تمثل في الضرب و الصراخ مع وجود ملمح للإغتصاب و الإعتداء الجنسي (01) و يعود هذا إلى تعرض مفيدة للتحرش الجنسي هي و أختها هند و كذلك الخوف على سوسن من التعرض للإعتداء أو التحرش بسبب فقدانه الأهلية العقلية هذا مع غلبة ملمح اللامبالاة (06) و التي تفسر بوضوح من خلال العلاقات البعيدة لأفراد النسق و إنخفاض التماسك الأسري فلا يجد أي طرف من هذا النسق المساندة و الدعم من خارج أسرته النووية و كذلك يفسر بالإهمال الذي تمارسه الأمهات على أبنائها في هذا النسق بغض النظر عن إعاقتهم أو سلامتهم إلا أن الإعاقة تجعل منهم الأفراد الأكثر بعدا و الأقل تفاعلا معهم و هذا يدل على أنه غير متكيف.

8.6.4. هل يوجد في البرتوكول مواضيع (أو قصص) تدفع إلى وضع فرضيات عيادية مهمة؟

يشير البروتوكول و تحليل القصص التي عبرت عنها الأم مفيدة إلى أن النسق الأسري يحتاج إلى تعديل قنوات الإتصال بين الأفراد فالوحدة التي تشعر بها مفيدة و عدم التعاطف الموجود في النسق جعل من العلاقات جد بعيدة و تفتقر إلى العواطف و مع كثرة النماذج الإتصالية المنتقلة عبر الأجيال و إنتقال الجرح النرجسي و الذنب الوجودي ظهرت نماذج سلوكية مختلفة و معاكسة للأجيال السابقة و أخرى مماثلة لها فأسلوب الحماية المفرطة ظاهريا لسوسن يخفي وراءه صراعا يمتد إلى أجيال سابقة و بعيدا عن الوراثة البيولوجية فهذا الإضطراب و تواتر ظهوره يؤكد إفتراض أن الشلل الدماغي له وظيفة و دور مهم في الحفاظ على توازن نسق هذه الأسرة و إستمرار بقائه .

7.4. مناقشة حالة أسرة "سوسن" :

إن وجود فرد مصاب بإعاقة داخل نسق الأسرة يغير من خبرة كل فرد من أفراده و يغير أدوارهم خصوصا مع قضاء الوالدين لمعظم الوقت في رعاية الطفل خصوصا في حالة العجز الجسدي و صعوبة القيام بالمهام اليومية مما يتطلب جهدا كبيرا من أفراد الأسرة و خصوصا الأم إذ أنها كانت المرافق الدائم لسوسن منذ ولادتها و مقدم الرعاية الوحيد لها فمن اللحظة التي بدأت بيها الأم مفيدة بالشك أن هناك شيء مختلف في سوسن بدأت مرحلة أخرى في حياتها الأسرية إذ وجدت مفيدة نفسها في رحلة طويلة يغلب عليها كثرة التساؤلات و عدم الفهم و المشاعر المختلطة مع التعرض المتكرر لخيبات الأمل و الإنتقال من تشخيص إلى تشخيص و من إحتمال إلى إحتمال دام أكثر من خمس سنوات ليتم تشخيص إضطراب الشلل الدماغي و هذا ما جعل الأم بملازمتها الدائمة لسوسن تكون الأكثر قربا منها مقارنة بقرب بقية أفراد النسق و رغم ذلك فعلاقة مفيدة بسوسن تعتبر علاقة خالية من العواطف و الإنفعالات بل تميل إلى البرود و الصرامة كما هو الحال لدى كل أمهات نسق هذه الأسرة و لكن مفيدة تتبنى أسلوب الحماية المفرطة في تعاملها مع سوسن و التي لا تقصد بها مفيدة الدلال وإنما تحاول أن تثبت لنفسها و لمن حولها بأنها أم جيدة كفاية و أنها إعتنت بإبنتها و أعطتها الحياة و تفانت في مساعدتها و بذلك تعبر عن إستحقاقها لأن تكون أما و لقد إتضح من خلال المقابلة أن معاملة مفيدة لسوسن على المستوى اللفظي وغير اللفظي تغلب عليها الصرامة و العنف فكأنها لا تريد أن تكون مثل أمها المهملة التي لم تعلم إبنتيها ما يحتجانه في مواجهة الحياة و هذا ما توافق مع تحليل المخطط الجيلي الذي أوضح أن الأم بإعتنائها بسوسن حافظت على جزء من السلطة و يوضح برتوكول إختبار الإدراك الأسري أن النسق يظهر إفتقارا للتحالفات و ندرتها فالأم تعتبر عنصرا ضاغطا (08) مقابل التحالف (02) و هذا يفسر كون الأم في علاقة بعيدة مع سوسن و تقتصر هذه العلاقة على تلبية الإحتياجات باستخدام أسلوب الصراخ و العنف دون عواطف و لكن تبعية سوسن لمفيدة و ملازمتها لها جعل من علاقتها بسوسن قريبة و بهذا تكون الفرضية الإجرائية التي تنص على أن علاقة الأم قريبة جدا بالمراهق المصاب بالشلل الدماغي قد تحققت جزئيا في الشكل الظاهري للعلاقة في أسرة سوسن و لكنها لم تتحقق كليا في بقية الأسر النووية (أسرة عبد العزيز و أسرة حسن و أسرن حبيبة) فالعلاقة بين الأم و الإبن المراهق المصاب بالشلل الدماغي متباعدة جدا .

و كنتيجة لملازمة الأم لسوسن و بقائها في المستشفى لفترات طويلة و كذلك لصغر سن الزوجين و الذي يعتبر أنه لا يزالان في مرحلة المراهقة عندما تزوجا (21/20 سنة) و كذلك لما أنجبا مما أبدى أن علاقة الزوجين في هذا النسق شهدت عدة مراحل و تغييرات بداية من الإنسجام ثم بولادة سوسن و مرضها أدخل النسق الفرعي الزوجي في مرحلة أخرى إذ تسبب غياب الأم إلى الغياب و الإهمال للإرتباطات العائلية بالأسرة الممتدة و كذلك الإنشغال عن العلاقة الزوجية و بهذا فإصابة سوسن بالشلل الدماغي فرض على الأسرة إعادة تنظيم بنيتها و طبيعة العلاقات و الأنساق داخلها و بذلك فإن العلاقة بين مفيدة و عمار كانت متوترة و مشحونة

إنفعاليا و لكننا لا يمكن أن نعتبرها علاقة صراع بقدر ما هي علاقة تعاني من ضغوط كثيرة أصلها وجود سوسن المصابة بالشلل الدماغي إضافة إلى الضغوط الأسرية المرتبطة بالأسرة الممتدة مما أدى إلى زيادة درجة الضغط والتوتر الإنفعالي في النسق لتصبح العلاقة بينهما في مرحلة أخرى يغلب عليها الشجار الدائم و التعبير عن عن طريق السلوك في إتصال غير لفظي بالضغب و الصراخ و تحطيم الأشياء مما قد تتسبب في اضطراب الإتصال فطريقة التواصل بينهما من حددت مكانة كل طرف داخل العلاقة إضافة إلى التناظرية بين الطرفين و الصراع على السلطة ثم بإستقلاليتهم عن الأسرة الممتدة و إستقلالية سوسن قليلا و تغيير طريقة التواصل في العلاقة أصبح الإتصال فعالا مما إنعكس على طبيعة العلاقة و التفاعل بينهما و أصبح عمار شريكا مساندا في الأزمات (ولادة هدى) و هذا ما نلاحظه من خلال المخطط الجيلي الذي يوضح أن الصراع بين مفيدة و عمار تم حله بتغيير طريقة التواصل و إعادة تنظيم البنية الأسرية بعد الإستقلال عن المنزل العائلي للأسرة الممتدة مع إلتزام عمار بتغطية الإحتياجات المادية للأسرة و تمسكه بدوره و سلطته و مكانته داخل النسق و أن الزوج عمار يتحالف مع مفيدة ليتشكل نسق فرعي مقابل أمه حجلة و الأسرة الممتدة كما أظهر المخطط الجيلي أن الزوجات في نسق هذه الأسرة يهتممن كثيرا بالعلاقة الزوجية و بوجوب المحافظة على الرجل و محاولة تجنب الصراع معه مع إعطاء أهمية للعلاقة الجنسية و هذا ما يؤكده برتوكول إختبار الإدراك الأسري الذي أظهر أن مستوى الصراعات الزوجية (03) فقط من أصل (14) للصراع داخل النسق و التي يمكن أنها تعود إلى الضغوط الناتجة عن تراجع المستوى المعيشي وعدم قدرته على تلبية جميع الإحتياجات مما يجعل من الفرضية الإجرائية التي تنص على أن العلاقة الزوجية لوالدي المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة صراعية مرفوضة و لم تتحقق.

إن العلاقة الأخوية هي نوع خاص من التنشئة الاجتماعية إذ في هذه العلاقة يشكل الأطفال النماذج العلائقية مع الإخوة و ينقلها فيما بعد إلى محيطه و من خلال المقابلة فإن الإنجاب كان لمساعدة سوسن في إكتساب المهارات الاجتماعية مما ساهم في تطور الأفراد و العلاقات و النسق و تعتبر علاقة سندس ببشرى و إسحاق علاقة سلطوية يتخللها بعض الصراع و خصوصا أن عدم قدرتهم على فهمها يولد لها إحباطا مما يجعلها تصبح عنيفة و تتفاعل معهم عن طريق الصراخ و الضرب فالتفاعلات مع إخوتها أصبحت مصدرا للإحباط و في نفس الوقت و رغم محاولات بشرى و إسحاق في فهم سوسن و التعامل معها إلا أنهم يجدون صعوبة في ذلك إضافة إلى أن عدم فهمها و عدم تمكنهم من الحزم في إختلافها عنهم أو تشابهها معهم و قد أظهر تحليل المخطط الجيلي أن النسق الفرعي الأخوي في أسرة سوسن يتميز بالعلاقة القريبة بين بشرى و إسحاق في حين أنها بعيدة بينهم و بين سوسن التي بتسلطها عليهم و عنفها معهم تزيد من إبتعادهم عنها و تجنب التواصل معها مما يجعل العلاقة بينهم متباعدة دون أن ننسى أن للأم مفيدة دورا في إجبارهم على التواصل معها و تقديم المساعدة لها و إن ألغينا تدخلات الأم في العلاقة الأخوية لكانت العلاقة بعيدة جدا كما هي عند إخوة نسق الأسرة الممتدة مع كل من حسن و إخوته و حبيبة و أخوها و هذا ما يؤكده لنا بروتوكول إختبار

الإدراك الأسري الذي يظهر أن الإخوة مسببون للضغط بنفس قدر الأم (05) مع ندرة تحالفات الأخوة (02) فالعلاقات اذن تبدو مضطربة كون أن نسق هذه الأسرة يبدي نوعا من التباعد بين أفراده و هذا يعني تحقق الفرضة الإجرائية التي تنص على علاقة إخوة المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة متباعدة .

يتضح من خلال المقابلة أن ردة الفعل تجاه إعاقة الشلل الدماغي لدى سوسن تباينت بين الرفض عند أسرة الأب عمار و اللامبالاة من طرف أسرة الأم مفيدة خاصة الأمهات فأسرة مفيدة تفتقر للعلاقات الداعمة ولأفراد أسرة مستعدين لتقديم المساعدة إذ أن سلوكاتهم هي تعبير على أن مشكلة أحد الأفراد هي مشكلته و ليست مشكلات النسق و هذا يطرح إشكالية مدى التماسك الأسري في هذا النسق إذ لا يوجد لدى أفراد هذا النسق أي إستعداد لتقديم المساعدة عند الحاجة و الطلب و لا لتقديم العون عند مواجهة المشكلات أو حدوث الأزمات و الأمر ينطبق كذلك على بقية الأبناء من طرف الوالدين و الأبناء فيما بينهم مما يظهر لنا أن الحدود جامدة في هذا النسق الأسري مما يجعل منه متباعدا و هذا ما توافق مع تحليل المخلط الجيلي الذي بين أن الحدود في هذا النسق جامدة مما جعل الأفراد متباعدين و التفاعلات شبه منعدمة إضافة إلى عدم التدخل من طرف أشخاص آخرين للمساعدة حتى و إن طلب منهم ذلك رغم أن النسق الفرعي الأخوي في الأسرة النووية لسندس يبدي نمطا آخر من الحدود من خلال المقابلة إلى أن الجلسات أظهرت أن مساعدة الإخوة لسوسن تكون بالإجبار أو التحايل من طرف الأم مفيدة مما يجعل نسق هذه الأسرة متباعد فقد أظهر برتوكول إختبار الإدراك الأسري أن الدينامية العلائقية و السيرورة الإنفعالية و بنية نسق أسرة سوسن تظهر من خلال البروتوكول أنها مبنية على التفكك و عدم الإلتزام (12) مع غياب تام الإنصهار و التلاحم (00) و عليه فإن الفرضية الإجرائية التي تنص على أن الحدود داخل نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي حدود منتشرة مرفوضة لأن الحدود داخل هذا النسق جامدة .

يتمثل العالم الخارجي لنسق هذه الأسرة في المستشفيات و المدرسة و المركز و العلاقات الأسرية في المناسبات النادرة و قد تبين من خلال بروتوكول إختبار الإدراك الأسري أن الصراع من نوع آخر إقتصر على (01) مما دل على عدم تواصل الأسرة مع المحيط الخارجي بشكل فعال إلا أن الحدود النسقية تميل إلى الإنفتاح على العالم الخارجي (06) و تسجيل (02) لإنغلاق النسق مما يدل على أن أفراد هذا النسق يميلون إلى الإنفتاح على العالم الخارجي و الإبتعاد عن النسق فإستثماراتهم العلائقية خارج النسق و ليست داخله و يمكن لهذا أن يفسر لنا العلاقات البعيدة بين الإخوة و كذلك أن مفيدة و بسبب إعاقة عزيزة و عدم تكفلها بهم و بتعليمهم أضطرت إلى الإحتكاك بالعالم الخارجي و إعتبرته مصدرا لمعلوماتها و خبرتها كما يظهر البرتوكول كذلك أن عوامل القلق خارج الأسرة (01) مقابل تحالف (02) و هذا يجعلنا نعتبر أن الفرضية الإجرائية التي تنص على أن الحدود بين نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي و المحيط الخارجي حدود جامدة لم تتحقق .

يظهر لنا من خلال برتوكول إختبار الإدراك الأسري أن النسق فيه مستوى مرتفع من الصراعات الأسرية (10) و لا يوجد أي مؤشر لحل الصراع بطريقة إيجابية (00) بينما تلجأ أسرة سوسن إلى حل الصراعات بطريقة سلبية أو عدم حل الصراع بدرجة (11) هذا ما يدل على أن النسق الأسري غير سليم مما يفسر المعاناة المتعددة لأفراده و أن القواعد الملائمة و المقبولة في التعريف بالقواعد عند حل الصراع (04) مقابل (01) للقواعد الملائمة الغير مقبولة بينما القواعد الغير ملائمة و المقبولة (07) بالتساوي مع لقواعد الغير ملائمة و الغير مقبولة و هذا ما يتضح في القصص الموجودة في البروتوكول إذ أنه يغلب عليها الصراعات الغير محلولة و التي يتعامل معها ببرود و لامبالاة و لقد أظهر كل من المخطط الجيلي و المقابلة أن نسق هذه الأسرة يعاني من عدة مشكلات و يعيش عدة صراعات لا يعبر عنها جميعها كما أن النغمة الإنفعالية لنسق أسرة سوسن تفتقر للإنفعالات لكن غلبت عليها إنفعالات الحزن (05) و إنفعالات الغضب/الإستياء (04) و الخوف/القلق (03) بينما أن مشاعر الفرح شبه منعدمة (01) إضافة إلى أن مؤشر لسوء المعاملة (05) و من خلال المقابلة فقد تمثل في الضرب والصراخ مع وجود ملمح للإغتصاب و الإعتداء الجنسي (01) و يعود هذا إلى تعرض مفيدة للتحرش الجنسي هي و أختها هند و كذلك الخوف على سوسن من التعرض للإعتداء أو التحرش بسبب فقدانه الأهلية العقلية هذا مع غلبة ملمح اللامبالاة (06) و التي تفسر بوضوح من خلال العلاقات البعيدة لأفراد النسق و انخفاض التماسك الأسري مما يجعله غير متكيفا و هذا ما يؤكده المؤشر العام لسوء الآداء الوظيفي المرتفع (86) إذ أن المتوسط قدره (21) و هذا يجعل من الفرضية الإجرائية التي تنص على أن يختل الأداء الوظيفي للأسرة بوجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي متحققة . و كنتيجة لكل ماسبق ذكره و من النتائج التي تم التوصل إليها من خلال أدوات الدراسة فسوسن أثرت على بنية النسق الأسري و على العلاقة داخله فأظهر إضطراب الشلل الدماغي الصراعات التي كانت مخفية مثل صراع مفيدة و حجلة كما أنه أعاد إحياء صراع مفيدة مع عزيزة و إعتبار إعاقة سوسن إمتداد لإعاقة أمها و كذلك علاقتها مع زوجها عمار الذي تذبذبت علاقتهما و مرت بمرحلة من التباعد نتيجة إلتزام مفيدة مع سوسن و كذلك على الأدوار إذ أن هذه العلاقة القريبة مع سوسن مكنت مفيدة من الحفاظ على جزء من السلطة و أن يساعد الإخوة في مهام والدية و أن تكون علاقة الأب عمار بكل من إسحاق و بشرى قريبة جدا مقابل أنها بعيدة بينهما هي و عمار الأمر الذي يشترك في جميع الأنساق الزوجية الأخرى إذ أن وجود طفل مصاب بالشلل الدماغي في الأسرة يزيد من تحالف و إنسجام الزوجين على حساب العلاقة مع المصاب و عليه فإن الفرضية العامة التي تنص على أن يختل الأداء الوظيفي للأسرة بوجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي قد تحققت .

5. عرض و مناقشة حالة أسرة سلوى :

1.5. بطاقة عيادية عن حالة سلوى :

الحالة	- سلوى	**السن : 16**	**الترتيب الأخوي : الأوسط**
السوابق المرضية	- إلتهاب السحايا - حمى متكررة تفوق 40° - نوبات صرع متكررة في الشهرين الأولين - أدوية نوباكس و باكلون		
الحمل	- طبيعي		
الولادة	- طبيعية عادية		
بعد الولادة	- طبيعي		
النمو الحسي الحركي	- الجلوس بعد سن السنة - لم تحبو - الوقوف بعد سنتين - إعاقة على مستوى اليد اليسرى مع عدم القدرة على مسك الأشياء		
النمو اللغوي	- المناغاة في 6 أشهر - الكلمة الأولى بعد سن السنة - الآن كلمات مشوهة لكن مفهومة تشكل جمل بصعوبة		
البلع و الأكل	- طبيعي - في وضعية الجلوس		
السلوك الإجتماعي	- تتفاعل بشكل قريب من العادي - كثيرة التودد		
التشخيص النهائي	• شلل دماغي أحادي الطرف • تم التشخيص حسب التقرير الطبي في سن شهر و 6 أيام		

2.5. برنامج المقابلات مع أسرة سلوى :

رقم المقابلة	تاريخها	الأفراد الحاضرين في المقابلة	مضمونها و الفنيات المستعملة	أهدافها
المقابلة (1)	23/10/2023	- الأم نادية و الجارة وسيلة	- المقابلة النصف موجهة	- التعرف على الأسرة - التعرف على التاريخ المرضي للمفحوص - جمع معلومات حول العلاقات و التفاعلات بين الأنساق الفرعية داخل الأسرة
المقابلة (2)	07/11/2023	- الأم نادية و الجارة وسيلة	- بناء و رسم المخطط الجيلي العائلي «Génogramme»	- رسم خريطة البنية الأسرية والحدود - التعرف على توجه العلاقات والتحالفات داخل الأسرة - التعرف على الساق الإجتماعي والتاريخي للأسرة
المقابلة (3)	14/11/2023	- الأم نادية و الجارة وسيلة التي حردت بعد ربع ساعة الأولى للمقابلة	- تطبيق إختبار الإدراك الأسري « FAT »	- تقييم بنية الأسرة و محاولة فهم أعمق لها - الكشف عن الصراعات داخل الأسرة

الجدول رقم (14) : برنامج المقابلات مع أسرة سلوى .

3.5. تحليل محتوى المقابلة الأولى مع أسرة سلوى :

➢ بدأت الأم تلاحظ إختلاف سلوى و الشعور بأنها غير طبيعية بعد 3 أشهر من ولادتها *(...كي كان عمرها 3 أشهر بديت نشوف فيها باللي ماهيش نورمال ...)* و لقد بدت ملاحظتها منطقية و كافية لمعرفة أن سلوى تعاني من أمر مختلف و رغم المحاولات العديدة إلا أن الأب فاتح لم يكن يرى أن هذه الملاحظات مهمة *(... يدها و رجلها ماتحركهمش ماحباتش خلاص و 6 اشهر حتى راسها ماتحكمش فيه عييت نجرب نقعدها ماتقعدش و يدها اليمنى هاذي ديما قافلتها...)* مما يجعل الأم هي الحريصة و الباحثة عن تفاسير لحالة سلوى *(...بالسيف دياها للبيدياتر قاتلنا بنتكم عندها روطار و زادت درتلها الراديو هذاك الوقت هي قريب عام و العظم تعها تاع bébé عندو 5 اشهر اكي شفتيها للدرك ضعيفة خلاص قاتلي من درك imc...)* و بعد المحاولات العديدة لإقناع فارس تم معرفة التشخيص من أول كشف لسلوى .

➢ الصدمة كانت هي الملمح العام لفترة التعرف على إضطراب الشلل الدماغي و محاولة فهمه *(...الحق ثم حسيناها ضربة مافهمنا فيها والو بقينا نتبعو من طبيب لطبيب...)* التعبير على أن إكتشاف الإعاقة "ضربة" يعبر عن الأزمة التي تعرض لها نسق هذه الأسرة و قد تمثلت ردة فعل الأم نادية في الصراخ و الغضب و الهياج الإنفعالي *(...أنا مع الأول نقلق و نعيط فرات على أي حاجة...)* بينما كان الأب فاتح هادئا و معبرا عن تأثره و ألمه دون أن يشارك نادية في الشجارات مع شعوره بالذنب *(...هو تحسيه تكسر ديما يقولي تكسر ظهري بالطفلة هادي كان يبكي فرات و حس باللي قصر كي كنت من الأول نقولو راهي ماهيش نورمال و هو تبانلو نبالغ...)* فحالة التثبيط هذه و التعبير عن الألم و الإنكسار يمكن أن تبرر لنا عدم رغبته في الذهاب بها إلى الطبيب و وضع إحتمال أنها غير عادية *(... قلت لباباها قالي لالا خليها لاباس عليها نتي اللي حابة ديري فيها عيب...)* فهل تعبير فارس عن "العيب" هو إستعارة عن الصفة الذي لم يرد أن تكون مرتبطة بسلوى معبرا عن مخاوفه تجاه فقدان صورة الطفل المثالي و الإصطدام بواقع المرض و النقص أو أنه متعلق بنرجسية الأب و أنه يرفض أن يكون إمتداده معيوبا على حد تعبيره .

➢ عدم تقبل أفراد الأسرة الممتدة لإعاقة الشلل الدماغي عند سلوى *(...ماتقبلوهاش لحد الساعة ماهمش متقبلينها...)* جعل من وضع أسرة سلوى أكثر تعقيدا و تسبب بتغيير العلاقات بين أفراد النسق *(... عزوزتي ديما تدعي عليها بالموت...)* و هنا نفترض أن السبب الذي يجعل الجدة سعيدة تمني موت حفيدتها ناتج عن شعورها بالذنب الوجودي أو أنه تعبيرغير لفظي بأن هذه الأسرة لا تقبل المختفين أو المنقوصين تعبيرا عن الإستحقاق في هذا النسق مما يفسر لنا إستخدام فارس لإستعارة "عيب" أم أنه متعلق بنرجسية الجدة سعيدة التي ترفض أن تكون سلوى المصابة بالشلل الدماغي إمتدادا لها . كما أن بقية أفراد الأسرة كان لهم نفس الموقف و هو الرفض و بحكم إستحالة عدم التواصل فقد كانت سلوكاتهم تواصلا غير لفظي معبرا عن موقفهم تجاه إعاقة سلوى و ذلك بعدم السماح لأبنائهم بالتواصل مع سلوى *(... و الباقي ماعلابالهمش بيك صح مايهدروش في الوجه بالصح مايخليوش ولادهم يلعبو معاها...)* مما جعل نادية تعتبر هذا الرفض تعبيرا عن الكره و عدم التقبل *(...بالصح هوما والو مايحنوش عليها و ماحبوهاش من الأول...)* و كذلك الأمر لدى أسرتها الممتدة *(...و حتى دارنا أنا كيف كيف ...)* فوالدها غير مبالي *(... بابا ماعلابالوش بالدنيا...)* وأن أمها سامية و رغم إبدائها للتعاطف في البداية *(...كانت يما ربي يرحمها واقفة معايا كي زيدت بيها و تقولي مكتوب ربي ...)* إلا أنها لم تكن مسرورة بوجودها و تشعر بالألم و الإنزعاج من الوضعية *(...و مبعد هي بعد كي تشوفني نسوفري*

معاها و تشوفها هي تسوفري مايعجبهاش الحال تقولي ربي يلطف بيها و يفرج عليك ...) فتعتبر نادية هذه الدعوات التي تبدو كرسالة لفظية دعاء إلا أن إدراك نادية و تفسيرها لكلام والدتها سامية بأنها لم تتقبل سلوى *(... نفهم أنا باللي حتى هي ماهيش متقبلتها...)* و هذا ما يعرف بماوراء أو ما فوق الإتصال و بذلك توصلت نادية إلى نتيجة مفادها أن الأسرة لا تتقبل إعاقة سلوى و لا تقبل بوجودها *(...تسما العايلة ماتقبلوهاش...)* .

➢ علاقة الأم بسلوى مشحونة إنفعاليا و نشعر بإنصهار بينهما *(...ولات تمشي و تطيح مسكينة تغيضني و عينيها تهدر تحسيها مضرارة تشوف طفل قدامنا يهدر تحط يدها على رقبتها و تقولي !!! !!!! و تبكي شغل علاه انا مانهدرش...)* فهي علاقة يسودها التعاطف و مشاعر الخوف و الحسرة *(...أنا يغيضني الحال على خاطر هي تحس ماتقدرش تهدر بالصح تحس و تعبر تفهمي عليها لشتاك ماتعرفيهاش...)* و هذا ما يؤكد لنا الإنصهارية بين نادية و سلوى إذ أن كل حديث يبدأ من معاناة سلوى ينتهي بمعاناة نادية إضافة إلى وصفها لسلوى بالمسكينة طيلة المقابلة رغم رفضها لهذا التعبير *(...يقولولي مسكينة مسكينة فرات و انا مانحبش يقولو عليها مسكينة خاصة قدامها تتأثر و تحسيها تذبال ... تبكي ...)* فهل رفضها و بكاءها تعبير عن الألم و التعاطف مع سلوى أم أنه تعبير عن ألم نادية كونها أمها خصوصا أنه رغم العلاقة الإنصهارية التلاحمية التي تبدو إلا أن هذه العلاقة يتخللها بعض السلوكات العدوانية و العنف *(...ساعات نقلق عليها انا خاصة كي تعاود الهدرة بزاف تقلقني نعيط عليها و لا نحب نضربها...)* و أحيانا اللامبالاة و عدم الاهتمام *(...انا بعد كرهت وليت نخليها تبكي حتى تغلب ترقد...)* مما يجعل من التواصل متناقضا و من الملاحظ أن سلوك الأم نادية غير مستقر و تبدي مظهرا من اللاسواء فبالإضافة إلى أنها خلال المقابلة كانت تقوم بحركات غريبة بعينيها و تفرك يديها باستمرار و تعض شفتيها و تتغير نظرتها من الحدة إلى اللين و بين فترة و أخرى تفتح عينها و تثبت نظرها في نقطة معينة من الجدار خلف الباحثة أو على الباحثة و تتحدث بنبرة حادة و بعد لحظات تصبح مشتتة النظر و يختفي التشنج و كذلك إلى جانب مرضها بالغدة الدرقية و ارتفاع ضغط الدم مؤخرا و هي ترجع ذلك لكثرة الضغوط التي تعيشها (*...درك انا مع الضغوطات هادو زدت مرضت لاطونسيون تاعي ديما 18 17...)* إلا أنها تعبر عن الكثير من المخاوف خوف من المرض *(...انا عندي التوسويس من المرض بعد نخاف قاتلي الطبيبة عندك القواطر و بقيت موسوسة زاد كي مرض راجلي التوسويس تاعي زاد كثر نبقى ديما موسوسة ...)* خوف من الموت *(... نقول كون نموت...)* و هو في الحقيقة تعبير عن الخوف من الإنفصال *(... و لا نخطاهم كيفاه راح تصرالهم خاصة سلوى ... بكاء ...) (...نخاف ...)* الخوف من الظلام *(...انا بطبعي نخاف من الظلمة جات عليا فترة مانرقدش تباتلي راح نتخنق كل ليلة و كل يوم مانرقدش خلاص...)* و خوف من البقاء لوحدها *(...كي نوصل لولاد للدار نخاف مانقدرش ندخللها نخاف ...) (...كي تدخل للدار تخلي الباب محلول تخاف تقفلو...)* هناك الكثير من الأعراض و المظاهر التي بدت على نادية خلال المقابلة جعلت الباحثة تفترض أن نادية تظهر ميولا إكتئابية كما أنها أبدت مظهرا من التفكك و تعبيرا عن الهلاوس (*...كي يخرج للجامع يصلي تشوف واحد راقد حذاها حتى يحل راجلها الباب يروح...) (...حتى يرجع هو باش تخليني الحاجة هاديك تطلقني...) (... ساعات نشوف ولدي يدور في الدار معايا و هو في المدرسة و لا نشوف راجلي جاي من ورايا هز حاجة من الكوزينة نعيطلو نلقاه مكانش ولا راهو في الصالون...)* و تبرر هذه الهلاوس السمعية و البصرية و الحسية بالسحر *(...أنا اصلا صراولي حوايج بزاف تاع سحر تاذيت بزاف نشوف حوايج نلقى حوايج في الدار وليت نخاف...)* و هذا

السحر أو الجن يحول دون قدرتها على الذهاب للعلاج الروحي *(... منين نحبو نروحو للراقي تصرالنا حاجة مانروحوش ولا الراقي مايجيش حتى ولا يدخل للسبيطار...)* و لا يقتصر الأمر عليها و على زوجها بل حتى على أخيها *(...الايام ليفاتو جابلي خويا الراقي ولا هو بعد يدوخ و يطيح ...)* مما يجعلنا نفترض – بعيدا عن مدى صحة إعتقادها من عدمه و بعيدا عن المعتقد الديني– أن هذا المعتقد الذي تتبناه نادية و يصدقه كل أفراد الأسرة و حتى الجارة وسيلة يلعب وظيفة مهمة في الحفاظ على النسق و يتحكم في قنوات التواصل و طبيعة العلاقات داخله مما يجعلها تقوم بدور "المريضة جسديا و روحيا أم المعاقة" و أمام ما للمرض الروحي و الماوراءيات من وقع إجتماعي في بيئتنا تمكنت نادية من إحتلال مكانة داخل النسق الأسري و من جهة أخرى بهذه الأعراض المرضية هي تعتلي هرمية السلطة في نسق الأسرة النووية و من جهة أخرى يمكننا وضع إفتراض آخر أنها تعبر عن الظلم و اللاعدالة التي تعرضت إليها نتيجة إجبارها على الزواج و الإنجاب و طرد والدها لها و أن كل هذه المعاناة التي تعيشها هي نتيجة لما قامو بفرضه عليها .

➢ تتميز علاقة الأب فارس بسلوى بكونها قريبة جدا *(...متعلقين ببعضاهم بزاف...)* و كذلك دوام التواجد معا بعد أوقات العمل بالنسبة له و المركز بالنسبة لها *(...ديما يخرجها معاه...)* و هي تبادله التعبير عن ما تكنه له من محبة *(...هو يميل ليها هي حساسة بزاف و حنينة و تبوس و تحضن...)* مما جعل العلاقة بينها الأكثر إشمارا عاطفيا بالنسبة لسلوى و لكن مرض الأب فارس بالسرطان غير من طبيعة هذه العلاقة و أصبحت أكثر بعدا *(...حتى مرض باباها بالكونسار ولا يقلق بزاف و يغلب فيساع مايصبرش عليها كيما بكري...)* مما أدى إلى أزمة في النسق و عند سلوى التي لم تفهم تغير الواقع العلائقي و التغيير الذي يحدث *(...كنا لاتيين بيها و مدللينها مبعد ولينا نجريو مع باباها ولا شيميو هاكي تعرفي...)* و كذلك لم تتمكن من تقديم تفسيرات للغياب المفاجئ و المستمر مما جعلها تعيش حالة من الحداد *(...بكري كان باباها يخرجها و يديرلها رايها كي مرض عاد تقريب مكانش ولات هي زادت هبلت خلاص منين تنوض هي تبكي...)* فإنتقلت العلاقة من القريبة جدا و التبعية إلى الإنفصال و الإهمال و محاولة إيجاد بديل *(...هملناها درك الحق كل مرة نخليهم عند جارة...)* .

➢ العلاقة الزوجية مرت بعدة مراحل فبعد الصدمة من تشخيص الشلل الدماغي لدى سلوى *(...الحق ثم حسيناها ضربة مافهمنا فيها والو...)* فكان التوتر و الضغط و الألم الناتج عن إعاقة سلوى موجه نحو النسق الفرعي الزوجي و إختارت نادية تجنب التواصل مع فارس *(...مع الأول درتو عدو مدة جهلت أنا من بكري مخلخلة علابالك ماقدرتش نتقبل...)* ثم تحول إلى صراع *(...مع الأول أني قتلك كنت نتقابض معاه و درتو عدو في الوقت تاع الشوك و ماحناش فاهمين ...)* في حين أن ردود فعله داخل هذا الصراع كانت سلبية *(... هو متأثر و ساكت فرات ...)* على مستوى التواصل اللفظي فإن نادية تتخذ من عدم إستجابة فارس لملاحظاتها موضوعا للصراع مما يجعل وجود الشلل الدماغي سببا للصراع في النسق الفرعي الزوجي و هذا ما يؤكد لنا مبدأي الكلية و عدم التجزئة *(...نتقابض معاه و منين نجيو نهدرو نقولو انت السبة كون لحقناها من الأول...)* لكن هذا الصراع يسوده اللوم و العتاب و التعبير عن الإحباط يمكننا من أن نفترض أنه على مستوى التواصل الغير لفظي كانت نادية تتشاجر مع فارس بأنه زوجها و والد

سلوى أي أنه السبب أو الشريك في الحصول على إبن بهذه الإعاقة إذ أنها كانت مجبرة على إقامة علاقة جنسية معه *(...حتى الرقاد ماكنتش نحب نرقد معاه و هو شكى ليما و دخل عليا و انا مانيش حابة ...تبكي...)* فهي كانت مجبرة على الزواج *(...مانيش حابة نتزوج قتلهم أنا مانيش تاع زواج و يما مابغاتش و قالت لبابا اللي تقريبا حاوزني و زوجني بالسيف عليا ...)* و كذلك كانت مجبرة على الإنجاب من طرف أسرتها و أمها و المجتمع و قد أظهرت رفضها و عدم رغبتها في الإنجاب بتاتا *(... مانيش حابة نجيب لولاد من الأول ... و ماحبيتش نولد و قررت بالصح هدرة الناس و دارهم و دارنا على لولاد حتمت عليا نهز الكرش...)* و لقد كان لفهم إعاقة الشلل الدماغي و أن التدخل المبكر لم يكن ليغير في حالة سلوى شيئا ساهم في تخفيض درجة التوتر الإنفعالي *(...مبعد فهمنا باللي راهي كي تقاست من الأول مانقدرو نديرو والو الحق نقص شوي choc...)* فهل شجارها و سوء المعاملة التي عان منها فارس في تلك الفترة كانت كفيلة لنادية كي تحقق العدالة و تعاقبه على سلسلة الإجبارات التي عاشتها *(...مبعد فاتت هاديك الغمة اللي كانت...)* ليعتاد الزوجان على الإعاقة بإعتبارها واقعا في النسق *(...بدينا نوالفو مع الطبة و نديرولها في الريديكاسيون...)* و بذلك يدخل الزوجين في مرحلة جديدة من دورة حياة النسق و يتغير النسق الفرعي الزوجي و هنا يمكننا غفتراض أن وظيفة العرض المتمثل في إصابة سلوى بالشلل الدماغي تمثلت في طرح الصراع و تزايد حدته في النسق الفرعي الزوجي و القيام بمواجهته و حله مما أدى إلى تغيير العلاقة بين فارس و نادية و التي أصبحت أكثر قربا *(...العكس أنا و الزوج تاعي ولينا قراب كثر لبعضانا نحسها هي اللي قربتنا و خلاتو يفوت وقت كثر معايا بكري كان من الخدمة للقهوة لصحابو و امو مبعد يا راهو في الخدمة يا راهو معايا عند الطبيب ولا الريديكاسيون و لا هنا في السونتر الحق تاع ربي علكيف...)* ثم بمرض الزوج فإن النسق الفرعي الزوجي يعيش أزمة أخرى *(...بالصح درك كيما مرض تقطع رجايا ... بكاء ....)*.

➢ إن كل التغييرات التي حدثت في نسق هذه الأسرة أثرت على النسق الفرعي الوالدي الذي تشكل بوجود سلوى و مما لا شك فيه أن الأدوار الوالدية قد إختلفت مما أدى إلى إختلاف طبيعة العلاقات بين الوالدين فارس و و نادية و كل من حنين و هاني حيث أن علاقة فارس بسلوى أكثر قربا من حنين و هاني *(...عندي 3 أولاد بالصح هو يميل لها...)* و كذلك علاقة نادية *(...حتى ختها حنين تقولي انت راكي تشتيها هي و محمد خير مني...)* و ذلك راجع إلى كثرة تدخلات نادية و محاولاتها لحماية سلوى *(... من كثرة ما ندافع عليها...)* و في مقابل ذلك فالعلاقة بين نادية و حنين علاقة صراعية يغلب عليها الشجار و عدم التفاهم *(...ديما نتقابض انا و ياها كي القط و الفار ولات دير فيها المكرة ماتقدرش عليا تولي ترد الدمار في سلوى تقلقني الحق نضربها نحسها تكرها...)* فبقسوتها و ضربها لحنين بسبب سوء معاملتها لسلوى حنين تزيد من العنف و القسوة مع سلوى مما يجعلهن يتفاعل في دائرة غير وظيفية و تجعل التواصل أصعب في كل مرة إضافة إلى أنها تحملها مسؤولية سوء معاملة هاني بإعتبارها الأخت الكبرى و النموذج بالنسبة له *(... و لوخر نقولها صغير راهو يتبع فيك أنت الكبيرة...) مما جعل العلاقة بين حنين و هاني تصبح متوترة و أكثر بعدا* و يمكننا إفتراض أن النقص أو المرض في هذا النسق منبوذ و مرفوض إذ أن حنين و رغم معاناتها من قصر النظر و تشوش الرؤية لديها إلا أنها ترفض رفضا قطعيا إرتداء النظارات إنتقاصا منها و بالتالي تفقد إستحقاقها كما هو الأمر بالنسبة لسلوى و أن هذا الشعور بالنقص ناتج عن نقل بين جيلي إذ أن هذا الإفتراض

يتطابق مع الجدتين سعيدة و سامية و كذلك إستعارة فارس *(...حنين عينها نقصو بزاف دارت النواظر و ماتقبلتهمش تقولنا مانيش عمية لاباس عليا نهار طول يتقابضو على النواظر هادو...)*

➢ إضطراب العلاقة بين النسق الفرعي الوالدي و النسق الفرعي للإخوة جعل من العلاقات داخل نسق الإخوة تشبه ساحة القتال فحنين و هاني يبدون سلوكات عنيفة و إهمال لسلوى بل عدم مناداتها بإسمها بل بإستعارة " المريضة هاديك " رغم أنها الأخت الكبرى و لكن بسبب إعاقتها فإن جسمها صغير *(...!!! يحقروها نضال عقابهم يضربوها يحقروها تجيب كراس و لا ستيلو ختها هاذي اللي اقل منها دزها تقولها بعدي لهيك انت ما تعرفي ديري والو حتى كي يعيطولها مايعيطولهاش باسمها يقولو اي جات المريضة هاديك...)* تتسبب هذه المعاملة في الألم و المعاناة لسلوى و يشعرها التواصل معهما بالإحباط و الدونية *(...تولي تقلق و تبكي و تقولهم تحقرو فيا شفتوني مريضة و تحسابو فيا معوقة...)* و يزداد الأمر سوءا لعدم مقدرتها على الكلام مما يجعلها تلجأ إلى البكاء كتعبير بديل للتواصل اللفظي و محتوى الرسالة أنها حزينة و محبطة و تشعر بالألم *(...حتى كي تحب تهدر ماتقدرش تولي تبقى تبكي فرات سعات تجيبها من 15:00 كي تروح من هنا حتى 17.00 و هي تبكي بلا ماتحبس...)* مما يشعر كلا من هاني و حنين بالشعور بالذنب و تعبيرا لذلك في محاولة لإسكاتها و التودد لها *(...لولاد عياو معاها كيما دارولها ماتسكتش...)* و لكن عدم إستجابتها لهم تجعلهم يشعرون بالإحباط لعدم قدرتهم على إيجاد طريقة للتواصل الفعال معها ضمن هذا البناء الغير وظيفي و الفوضوي للنسق و تناقض التواصل الذي أصبح تواصلهم جزء منه إضافة إلى عدم قدرتهم على حزم مدى تشابههم معها من إختلافه كما يمكننا إفتراض أن الخلاف بينهم ناتج عن إحساسهم بالذنب لأنهم غير مصابين و هذا يعتبر خطأ بالنسبة لهم مما جعل العلاقة الصراعية تصبح علاقة تمييز حاد تفتقر للتقمصات فحنين تعبر عن مدى إختلاف سلوى عنها و أنها لا تريد أن تكون مثلها و هذا إفتراض يقدم لنا تفسيرا لرفضها إرتداء النظارات فهي لا تريد أن تصبح مريضة كما سلوى مريضة و كذلك كما أمها مريضة و هذا يفسر لنا صراعها الدائم معها. هذه السيرورة العلائقية أدت إلى تجنب التواصل مع سلوى *(...كرهو منها ولاو مايهدروش معاها...)* و البرود و الإهمال مع معاناتها و ردات فعلها التي أصبحت معتادة خصوصا بعد مرض والدها و غيابه عنها الذي تعتبره سلوى إنهاء للعلاقة *(...يقولولي أي بدات الندبة تاع كل يوم...)* و لكن مع ذلك يتحالفان معها ضد الأم *(... بالصح ساعات نقلق عليها ... و لا نحب نضربها يعيطو عليا في زوز كي حنين كي هاني يقولولي خليها اي مريضة بعدي عليها...)* فهذا النسق يعتمد على الإشراك و التوريط فكل طرفين يتحالفان للصراع مع طرف آخر.

➢ أسرة الأم نادية بالرغم أن الإجابة المباشرة للسؤال تمثلت في أن الأسرة الممتدة مهتمة بإعاقة سلوى ومساعدين لها *(...والله عايلتي شوي يعاونوني مرة في فال موش بزاف يعيطولي يسقسيو بالصح خير من مكانش خواتاتي متزوجات بعاد و خويا في العسكر و خويا الصغير...)* إلا أنها تعبر عن رفضهم لها و عدم قدرتهم على تحملها و هذا تناقض آخر لمحتوى الاتصل *(...اني نروح بيها دقيقة لدارنا واحد مايحملها ...)* خصوصا بعد وفاة أمها و التي إعتبرتها نادية غير متقبلة لسلوى و إعاقتها *(...خاصة بعد ما ماتت يما...)* و لقد أظهرت صدمتها و عدم تقبلها لزواج والدها *(... اتخيلي بابا في اقل من شهر عاود تزوج...)* كما أنها عبرت عن تخلي أفراد أسرتها عنها *(... حبيت نروح نكري حذا دارهم مابغانيش قالي ماتجي حذانا مانحصلو فيك ...)* و هذا يدل على إنخفاض مستوى تماسك الأسرة و مدى جمود الحدود و كذلك

الأخ الذي كان يساعدها مل من ذلك *(...حتى خويا درك كره ولا يتهرب...)* و الضغوط الاجتماعية المتكررة *(... الناس برا ثاني وين نروحو يتغامزو علينا...)* مما أدى إلى إنعزالها و عزل إبنتها عن العالم الخارجي *(...وليت نقعد بيها في الدار مانخرجهاش...)*.

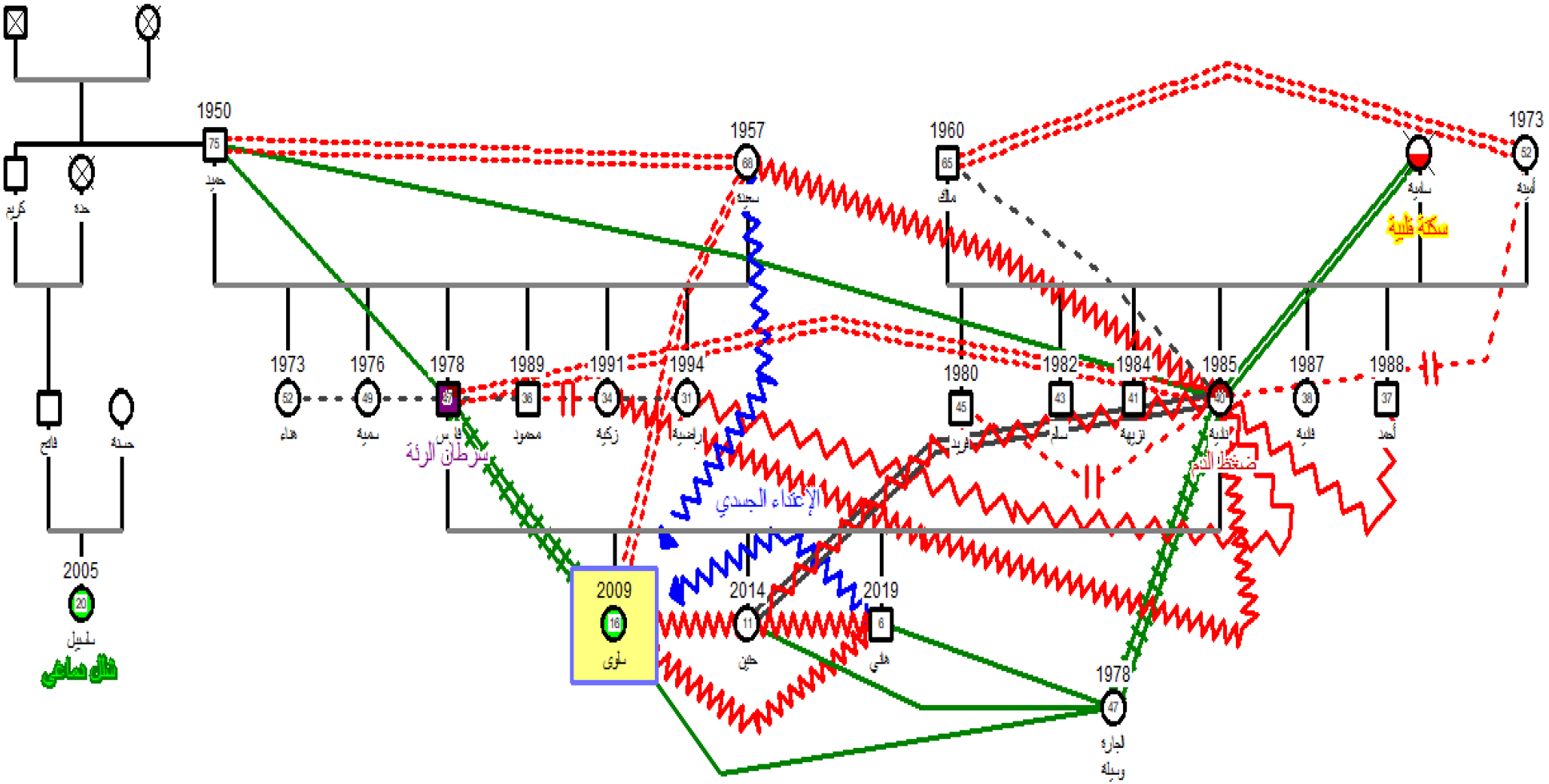
➢ أما عن أسرة الأب فارس الذي تجاوز عدم تقبل الجدة سعيدة لإعاقة سلوى الحديث و تمني الموت لها إلى دفعها بعيدا عنها تعبيرا عن رفضها *(...دارهم هوما والو بالعكس كيما ناناها ديما تدعيها و دزها ماتحبش حتى تقرب عندها تروح عند راجلي تقولو اي نزقوم تاع الطفلة هادي حصلت فيها كون داها ربي راك تهنيت...)* وعبرت نادية عن عدم فهمها و عجزها عن تقديم التفسيرات *(...نقول راهي أم و هو ولدها و هي بنت ولدها كيرانا قدنا قد حالنا و لا كي بنتي معوقة...)* و كذلك العم محمود *(...البارح جا خوه من ولاية أخرى و علابالو خوه راهو في حالة صعيبة المرض من جهة و مايخدمش تسما المدخول مكانش و ماجاش يطل علينا و لا يقولو ولاد خويا يطايشو والو...)* و يمكننا أن نفترض أن عدم الإكتراث التي يشترك فيها إخوة فارس تجاه فارس و أسرته و معاملتهم معه كمعاملة أمهم لهم هي طريقة للمنافسة على الحب الوالدي و ذلك بهدف التعبير اللاشعوري عن الولاء للأم و إعتبرت الجد حميد هو الحنون و المساند لهذه الأسرة *(...ساعات يجينا شيخي يطل علينا و يعيط يسقسي...)* و يبدو أن الجدة سعيدة ترفض أي طريقة للتواصل مع أسرة سلوى و فرضتها على جميع أفراد الأسرة حتى زوجها *(...بالصح بالتخبية على عزوزتي وولادو مرة جاء عندنا كي عيطتلو قالها راني مداير لاشان في البونكا كاين الغاشي ...)* بل تجاوز هذا الرفض لسلوى و أمها نادية لتقطع علاقتها بإبنها حتى و هو على فراش المرض الذي لا يعتبر مرضا عاديا أو وعكة صحية عابرة بل السرطان*(...بعد ما مرض ولدها ولات ماتجيهش خلاص هو بعد طيشاتو منين يتفكرها يبكي زاد عليه الحال ... بكاء ..)* فأي إفتراض يمكن تقديمه هنا ؟ أم أنها كانت ردة فعل عن مقاطعة نادية لهم بسبب سوء معاملتهم لسلوى *(... انا تعاركت معاها و قاطعتهم كل قتلها ماتزيديش تقوليلي على بنتي هكا و هي تسمع و تتأثر تبقى تبكي فرات درك راني معاديتهم ...)* و هذا يجعلنا نتسال عن دور الرجل في هذا النسق فالجد حميد لا يستطيع مخالفة أوامر زوجته سعيدة و يقوم بما يراه مناسبا خفية و فارس زوج نادية لم يستطع الدفاع عن إبنته سلوى و الرد على أمه سعيدة و إلتزم الصمت *(... هو ماقدرش يرد عليها ...)* و لا عن مخالفة قرار زوجته بقطع العلاقة معهم و كذلك الأمر بالنسبة لأسرة نادية الممتدة فأمام تعبير زوجة أبيها أمينة *(...و مرتو تقولي كون غير مات راجلك جابلك ربي راجل تزوجتي بيه يقوم بيك تخطاينا...)* لم يكن لأبيها مالك أي ردة فعل بل وافقها الأمر فأي إفتراض يمكننا أن نقدمه لنفهم السيرورة العلائقية و نكشف عن خصوصية النسق الفرعي الزوجي و مكانة الرجل و الزوج و الدور الذي يقوم به داخل هذا النسق عدم وضوح الأدوار و العلاقات يجعل من فهم التواصل بين أفراد هذا النسق صعبا و هذا التباعد و العلاقات الغير مستثمرة أدى إلى كونها علاقات بعيدة و جامدة الحدود مما جعل الأم تشعر بالوحدة و تزيد كل من مخاوفها و مسؤولياتها *(...خلاونا وحدنا راني درك هملت انا و ولادي...) (...درك مانعيط حتى لواحد كلش نديرو وحدي...) (...نجري مع راجلي وحدنا رانا في عام هكا...) (...رانا وحدنا فرات...)* (*...ما يعيطو مايسقسيو وحدنا فرات...) (...عايشين ضغوطات بزاف و تغيضها روحها ماكانش شكون يعاونها في لولاد واحد يقرا الفوق و واحد التحت وهي مريضة و الراجل في سبيطار يطايش و بعيد و لمعيشة مكان مكان...)*

➢ تم إستدخال الجارة وسيلة في نسق هذه الأسرة *(...درك جارتي هاذي اي عايشة معايا تحكملي لولاد و انا نجري مع راجلي رانا في عام هكا...)* و هذه العلاقة بين وسيلة و نسق الأسرة قائمة على الأخذ و العطاء *(...انا ديما معاها ماعطانيش ربي الراجل و لولاد و مرت بابا كرهت مني هي لامتني في دارها و انا هازتها في مرضها و محنتها ... بكاء ..)* و تعبر الجارة وسيلة على سبب آخر لبقاها مع نادية *(...هي درك عندها مشكل تخاف تقعد وحدها و لا تخرج وحدها...)* و هذا ما يتطابق مع طلب الأم عند دخولها للمقابلة *(...ماعليش تحضر معايا جارتي هاذي عايشة معايا و مانقدرش نخرج بلا بيها...)* فهي موجودة لأجل نادية و لأجل الأبناء و خاصة سلوى و تعوض غياب الأسرة الممتدة مما يجعل لدى الباحثة شعور أن الجارة لا تؤدي فقط دور الأخت أو الصديقة حسب تعبير نادية بل هي تؤدي أدوار والدية (الأبوة) ليس فقط للأبناء بل لنادية كذلك فهي تبدو كأنها أمها و الذي يبديه أسلوب المعاملة بينهما فعند دخول المقابلة وسيلة هي التي حددت أماكن الجلوس (إعادة تنظيم البنية) إضافة إلى إعتبار نادية أن وسيلة جزء منها (الإنصهارية) و أنها عاجزة من دونها *(...كون تخطاني نحبس خلاص ربي الأول و هي...)* مما يجعلنا نتسائل عن التبعية و عدم التفرد و الإستقلالية التي تتواجد بهذا النسق و خصوصا عند نادية فلو نعود إلى تاريخها نجد أن زوجها فارس أخذ دور أخوات نادية في غيابهم و الجارة وسيلة أخذت دور فارس في غيابه و هذا ما يدل على الأدوار المختلطة و الحدود الغير واضحة المنتشرة و المتميعة في هذا النسق .

➢ كما نلاحظ أن الأم كررت فكرة أنهم أسرة أفرادها مضطربين و غير عاديين و كررتها كثيرا *(...أنا من بكري مخلخلة...) (...مخلخلين اني قتلك ماحناش نورمال كل...) (...من اللخر في ثلاثة مراض و مخلخلين...) (...اني قتلك حنا عايلة كامل مخلخلة و مراض...) (...مخلخل حتى هو كيما حنا كل مخلخلين...) (...الدار كل مريضة مانكذبش عليك...)*

➢ المستقبل تعتبره الأم مجهولا و مخيفا و تعبر عن خوفها من موت زوجها *(...نخاف راجلي يموت ... بكاء ...)* كما أنها تعبر عن رغبتها في الموت هي وأبنائها *(...ساعات نقول كون يموت نحب نموتو كل انا و ولادي باش مانعاني انا ما يعانيو هوما...) (...كرهت الدنيا...)* و هذا مايؤكد إفتراضنا الذي قمنا بوضعه بخصوص الميول الإكتئابية و ما يجعل الوضع مخيفا و حرجا هي الهلاوس التي تعاني منها نادية مما يجعلها تمثل خطرا على نفسها و على أسرتها فهي تحتاج مساعدة و تكفل بشكل مستعجل .

4.5. عرض و تحليل المخطط الجيلي العائلي لأسرة "سلوى "



الشكل رقم (20) : المخطط الجيلي و البطاقة العائلية لأسرة سلوى .

1.4.5. بنية الأسرة :

تتكون أسرة " سلوى" من :

– الأب " فارس" 47 سنة موظف و هو الأخ الأوسط لأربع أخوات و أخ واحد ، مشخص بإصابته بسرطان الرئة منذ سنتين و نصف .

– الأم "نادية" 40 سنة ماكثة بالبيت و هي الأخت الوسطى لثلاث أخوات و أخ واحد .

– "سلوى" 16 سنة و هي المفحوص المعين مصابة بالشلل النصفي و لديها حساسية مفرطة كثيرة البكاء والصراخ و تتكلم بلغة منطوقة غير مفهومة .

– "حنين" 11 سنة و هي الأخت الوسطى تدرس في السنة أولى متوسط مستواها الدراسي ضعيف و يشكو مدرسوها من عنفها تجاه زملائها .

– "هاني" 6 سنوات يدرس في السنة أولى إبتدائي .

– الجارة "وسيلة" 47 سنة تسكن في نفس حي أسرة سلوى و لكثرة مشاكلها مع زوجة أبيها و لإحتياج نادية إلى من يعتني بأطفالها إنتقلت وسيلة للسكن في المنزل العائلي و لقد رافقت نادية في جميع المقابلات.

- **هرمية السلطة :**

– يبدو للوهلة الأولى أن الأم نادية هي التي تمثل السلطة في نسق هذه الأسرة و ذلك بكونها مريضة إضافة إلى تأثرها الدائم و الشديد بسلوى و الفرد المسؤول عن تقديم الرعاية لسلوى بينما من خلال السيرورة العلاقية في هذا النسق إتضح أن الجارة وسيلة هي مقدم الرعاية لأفراد هذه الأسرة و هي التي تساهم في حل الصراعات بين الأم و أبنائها كما أن الأم نادية تنفذ تعليمات وسيلة بإعتبارها الأصح و الأصلح في حين أن الأب يأخذ الوضعية السفلى في النسق خصوصا بعد إصابته بالسرطان و مهامه و مشاركته في النسق غير واضحة كما هو الحال في النسق الفرعي الزوجي الخاص ببقية الأسر النووية .

– رغم أن سلوى هي الطفل البكر في هذا النسق حيث تكبر حنين ب 6 سنوات و تكبر هاني ب 10 سنوات إلا أنها تعاني من سوء المعاملة و الضرب و التنمر من طرفهما و هذا يدل على إضطراب تسلسل هرمية السلطة في هذا النسق.

– في الصراع الدائم بين الأم نادية و حنين تشير الأم إلا أن لومها و معاتبتها لحنين كونها البنت الكبرى و التي يجب أن تكون مسؤولة عن إخوتها في محاولة لإجبارها على مهام والدية و بذلك هي تجعل منها طفلا والديا و كذلك يعتبر هذا رسالة ضمنية بأن الأم لا تعتبر سلوى إبنتها البكر بل إبنتها المريضة.

الأدوار :

– لا تبدو الأدوار واضحة في هذا النسق و مختلطة مما جعل تحديد دور كل فرد أمرا صعبا فالأب فارس ليس له دور يذكر سوى إعتناءه بسلوى و إصطحابها معه خارج المنزل و بعدها ترك كل مسؤولياته بعد إصابته بالسرطان و زيادة حدة الأعراض .

– الأم نادية تعاني من عدة أمراض و يظهر سلوكها الإضطراب و تقوم بالإعتناء بفارس و القيام بالأعمال المنزلية و تتكفل بتوصيل كل من حنين و هاني إلى مدارسهم في حين أن سلوى تذهب و تعود بحافلة المركز .

– سلوى من خلال صابتها بالشلل الدماغي كان لها دور في جعل العلاقة بين نادية و فارس موجهة لأجل العناية بها مما أوجد واقعا علائقيا مشتركا جديدا بينهما .

– حنين الطفل الوالدي الذي إختارته الأم و تقحمه في الصراعات مع بقية أفراد النسق كما أن هاني يتبع حنين في كل ماتقوم به .

– الجارة وسيلة تقوم بالمرافقة الشبه دائمة للأم و تقدم لها الرعاية .

– الجارة وسيلة تقوم بالمساهمة في تغطية بعض التكاليف المادية الخاصة بالأسرة .

– الجارة وسيلة تقوم بحل الصراع بين نادية و أبنائها و تقديم حلول لمشكلاتهم .

– الجارة وسيلة تساعد هاني في دراسته .

- **الأنساق الفرعية :**

– تشكل الأم نادية مع سلوى نسقا فرعيا مقابل أفراد الأسرة الممتدة .

– تشكل سلوى نسقا فرعيا مع والدها مقابل بقية الأنساق خارج الأسرة .

– تشكل سلوى نسقا فرعيا مع فاتح مقابل حنين و هاني داخل الأسرة .

– تشكل الأم نادية نسقا فرعيا مع الجارة وسيلة .

– تشكل حنين نسقا فرعيا مع الجارة وسيلة مقابل الأم نبيلة .

– تشكل حنين و هاني نسقا فرعيا مقابل سلوى .

– تشكل الأم نادية نسقا فرعيا مع الأم سامية مقابل الجد مالك و زوجته أمينة .

– يشكل الجد حميد نسقا فرعيا مع أسرة إبنه الممتدة مقابل الجدة سعيدة .

– تشكل الجدة سعيدة نسق فرعيا مع أبناها مقابل نسق أسرة فارس .

– تشكل الجارة وسيلة نسقا فرعيا مع أسرة فارس مقابل أسرتها و زوجة والدها.

- **القواعد :**

– يبدو أن القاعدة الأساسية لأفراد هذا النسق هي رفض المرض و أي مظهر من مظاهر الضعف و العجز من أحد أفراده مما جعل **القواعد في هذا النسق غير ملائمة** للأفراد مما يضطرهم إلى إخفاء إعتقاداتهم الشخصية و مشاكلهم كما أن الأزواج ينصاعون لطلبات زوجاتهن و موافقتهن ظاهريا .

- **الحدود:**

– إن الحدود داخل هذا النسق غير مفهومة و ذلك يبدو واضحا من تداخل الأدوار وعدم إنتظام هرمية السلطة و تدخل الجميع في شؤون بعضهم بل في مهام و خصوصية بعضهم البعض لدرجة أن الجارة أصبحت جزءا من الأسرة بل و تقوم بمهام والدية و الطفل الأصغر في الأسرة و الذي لم يتجاوز سنة 6 سنوات يقوم بضرب أخته البكر و هي مراهقة مما يجعلنا نجزم بأن الحدود داخل نسق هذه الأسرة غير واضحة مما يجعل هذا النسق متشابكا مقابل جمود الحدود مع الأسرة الممتدة و العالم الخارجي فالأسرة الممتدة لكلا الزوجين تمتاز بحدود جامدة تجعل من الأسرة متباعدة .

2.4.5. دورة حياة الأسرة :

– تزوجت الأم نادية بفارس و هي غير موافقة و غير مستعدة للزواج و وافقت على الحمل و هي مجبرة لتتصدم بأن مولودها البكر سلوى تعاني من الشلل الدماغي .

– عدم موافقة فارس على أخذ سلوى للأطباء في الأشهر الأولى تسبب بشعوره بالذنب بعد تشخيص الشلل الدماغي مما زاد من حدة الصراع بينه و بين نادية التي تمادت في الشجار و إلقاء اللوم عليه و مقاطعته تماما.

– أنهت الأم نادية علاقتها بالأفراد الذين أساؤو لسلوى و لم يتقبلو إعاقتها خاصة جدتها سعيدة بعد أن دفعتها و تمنت الموت لها .

– بعد التعرف على إضطراب الشلل الدماغي و خصوصياته و إكتشاف الأم نادية أن حالة سلوى لم تكن لتتحسن بالتشخيص أو الكشف المبكر و كذلك لمشاركة فارس لها في الإعتناء بسلوى و مرافقتها في معظم الوقت جعل من علاقتهما أشد قربا و قررا الإنجاب مجددا برغبة مشتركة بعد 6 سنوات .

– إضطراب الشلل الدماغي لدى سلوى جعلها الإبن الأقل قوة و صحة مما جعل الأب يحميها و يرفقها بعناية خاصة مع ظهور أعراض مرضية للأم كالهلاوس .

– عند تشخيص الأب فاتح بالسرطان في مراحل متقدمة أصبحت العلاقة بينه و بين سلوى بعيدة جدا مما جعلها تدخل في حالة حداد مع عدم إتفاقها و إنسجامها مع أخويها حنين و هاني فقد كانت تتعرض للضرب و التنمر مما جعلها تبكي بشكل شبه يومي قرابة الساعتين أو ثلاثة دون توقف حتى تتعب و تنام .

– في مقابل زيادة الأعباء على الأم نادية و غياب الأب فارس في المستشفى و مرضه و عدم وجود علاقات مساندة من طرف الأسرة الممتدة إلتحقت وسيلة الجارة كفرد جديد في نسق الأسرة و أخذت مكانة مهمة و أدوارا والدية خصوصا مع زيادة حدة الأعراض المرضية لدى نادية و ظهور ميول إكتئابية .

3.4.5. النماذج المتكررة عبر الأجيال :

– إعاقة الشلل الدماغي لدى سلوى و سلسبيل إبنة إبن عم الأب فارس .

– الصراع مع خضوع الذكور و سلبيتهم نادية–فارس،سعيدة–حميد،مالك–أمينة،حنين_علي .

– الصراع بين سعيدة و كنتها نادية و الصراع بين سعيدة و أم زوجها .

– الصراع بين الأم سامية و نادية و الصراع بين الأم نادية و حنين .

– مرض ضغط الدم لدى نادية و أمها سامية التي توفت إثر سكتة قلبية .

– الصراع في النسق الفرعي الأخوي سلوى–حنين،سلوى–هاني ، فارس–محمود،سلاف–نزيهة.

– إنهاء علاقة بين نادية و زوجة أبيها أمينة ، و بين زكية و أخيها محمود ، و بين فارس و هناء . و بين الجد حميد و أخيه كريم .

– الإعتداء الجسدي بالضرب من طرف الأخ الأصغر على الأخت الكبرى هاني و سلوى في نسق الأحفاد و فارس هناء في نسق الأباء.

4.4.5. النماذج العلائقية:

– علاقة صراعية بين سلوى و حنين .

– علاقة صراعية بين سلوى و هاني .

– علاقة قريبة جدا بين الأب فارس و سلوى .

– علاقة بعيدة جدا بين الأب فارس و كل من حنين و هاني .

– علاقة إنصهارية بين الأم نادية و الجارة وسيلة .

– علاقة صراعية تلاحمية بين الأم نادية و حنين .

– علاقة قريبة بين الجارة وسيلة و كل من سلوى و حنين و هاني .

– علاقة صراعية تلاحمية بين الأم نادية و الجدة سامية .

– قطع العلاقة مع الأسرة الممتدة للأب فارس.

5.5. نتائج إختبار الإدراك الأسري لأسرة " سلوى " مدة تطبيق الإختبار: 30د

البطاقة (1) : عائلة قاعدين ياكلو الاب يهدر مع لولاد و الأم مشنفة ولدها هذاك حالتو ماعجباتوش الماكلة .

البطاقة (2) : هذا هادوك تاع بكري اللي يسمعو بيهم الغناء حالتها الأم قاعدة تنعتو لولدها .

البطاقة (3): هذا كسر الفاز حالتو كشما لقاو فيه الداخل قاتلهم امهم كسروه كسرو هو و باباه .

البطاقة (4) : هادي كيما حنا تنظر إلى وسيلة و تبتسم ... خرجت هي و جارتها و تحتم عليها تشري القش و هي ماتحبش كرهت كلش .

البطاقة (5) : قاعدين يتقابضو ماخلاوش الطفل يخرج .

البطاقة (6) : هادو يفرزو في القش حالتها جات العين .

البطاقة (7) : طفل يبكي حالتو تقابض كيما سلوى نهار طول هي تندب على باباها .

البطاقة (8) : هادو عايلة راحو يقضيو عندهم بزاف ماخرجوش .

البطاقة (9) : هادي امراة مع راجلها تسامحو و ولدهم يطل عليهم فرح بالصح باين الفرحة ماتكملش و يتفارقو.

البطاقة (10) :هادو خاوة ولا .. لالا ولاد الجيران يلعبو مع بعضاهم برا ديما.

البطاقة (11) : هادو عايلة كشما صرا و قاعد الطفل هذاك يقوللهم خاف يبعد عليهم و هوما يقولول روح شوف واش كاين .

البطاقة (12) :هادي طفلة تقرا و خاوتها يعسو فيها.

البطاقة (13) :هذا راجلها مريض حاكم البلاصة و هادي مرتو معاه .

البطاقة (14) :هادو خرجو قدام الباب يشوفو لولاد يلعبو و هوما حزنانين يشوفو فيها بالصح باين ماهمش هانيين .

البطاقة (15) :هنا قاعدين يلعبو خاوة وصحاب درك يتقابضو مايتفاهموش .

البطاقة (16) : هادي طاكسي تاع الراجل هذا حالتو باعها محتاج الصوارد و حزنان عليها تحتمت عليه باين.

البطاقة (17) :هاذي ام قاعدة تقول لبنتها ازربي اعدلي روحك حالتهم جاو يخطبوها و هي مابغاتش بالصح هي مايهمهاش رايها تروح تضربها .

البطاقة (18) : هادو عايلة راحو في الطاكسي الأم مشنفة كشما بيها الراجل مافهمتوش بالصح لولاد قاعدين يتقابضو كيما الخاوة كل يتضاربو .

البطاقة (19) : هذا حالتو الشيخ قاعد يصلحلها في الكراس تعها و يقولها علاه ماحبيتيش تقراي .

البطاقة (20) :هذا قاعد يشوف في المراية ماعجبتوش روحو كاره الدنيا كيفي هذا نكره نشوف في المراية.

البطاقة (21) : غلبت مازال بزاف .... هنا راهم عندهم طريق راح يروحو و يخليو الباقي في الدار خاوتهم حالتهم ماتفاهموش و لا مانعرف.

6.5. تحليل و مناقشة نتائج إختبار الإدراك الأسري لأسرة "سلوى" :

إن برتوكول إختبار الإدراك الأسري يسمح لنا بالكشف عن خصائص متعددة لنسق الأسرة و يرسم لنا طريقة تحليل و مناقشة نتائج إختبار الإدراك الأسري وفق الأسئلة الثمانية سابقة الذكر و التي تم إقتراحها و صياغتها من طرف مؤلفو الإختبار.

1.6.5. هل البرتوكول طويل بما فيه الكفاية بحث يسمح بإعداد فرضيات فعالة ؟

بالرجوع إلى القصص التي قامت نادية بسردها نجد أنها عبرت و أسقطت المواقف الأسرية التي تعيشها على العديد من صور الإختبار و القصص واضحة و لديها بداية و نهاية كذلك يتضح أن البرتوكول طويل بما فيه الكفاية وواضح يسمح بالتنقيط، لأنه لا يحتوي على الرفض مع عدم إجابات غير اعتيادية.

2.6.5. ما مدى ظهور الصراع ؟

المؤشر العام لسوء الآداء الوظيفي في هذا البرتوكول مرتفع (70) من متوسط قدره (21) مع وجود (11) لغياب الصراع ما يشير إلى وجود متوسط للصراعات الغير معالجة إضافة إلى تواجد نمط علاقات و تفاعلات غير وظيفية داخل نسق أسرة سلوى.

3.6.5. في أي مجال تظهر الصراعات ؟

بروتوكول نادية يظهر مستوى مرتفعا من الصراعات الأسرية (08) في حين أن الصراعات الزوجية (02) فقط و الصراع من نوع آخر على (03) مما يدل على وجود ملمح للصراع داخل أسرة سلوى مع عدم تفاعل الأسرة مع المحيط الخارجي بشكل كاف و يمكن تفسير الصراعات على مستوى هذا النسق بأن الأسرة تعيش أزمات متتالية مع إنخفاض الإمكانيات المادية مقابل كثرة المتطلبات و زيادة المصاريف و تكاليف العلاج فإظافة إلى إصابة سلوى بالشلل الدماغي يعاني الأب فارس من السرطان و الأم نادية من ارتفاع ضغط الدم إضافة إلى الميول الإكتابية و الهلاوس التي تعاني منها و المخاوف التي تعايشها و زاد وضع الأسرة تعقيدا و ضغطا هي قلة الموارد الموجودة و عدم وجود مساعدة من الأسرة الممتدة مما أدى إلى صراعات كثيرة و يمكن أن نفسر إنخفاض الصراعات الزوجية في هذا النسق إلى :

- أن الزوجات في نسق الأسرة الممتد يعتبرن القطب المسيطر في النسق الفرعي الزوجي و يتصف الأزواج في هذا النسق بخضوعهم و سلبيتهم في إتخاذ القرار مما يجعل الصراعات أقل حدة .

- مرض فاتح و إصابته بالسرطان مما أدى بنادية إلى إعتباره مودعا للحياة و تعبر عن خوفها من فقدانه مبدية التعاطف معه .

- تجدر بنا الإشارة هنا إلى أن التركيز على " هنا و الآن " إذ أن العلاقات تغيرت نوعيتها و طبيعة التواصل بين الأفراد من مرحلة إلى مرحلة في دورة حياة النسق و واقع الأسرة الآن و النسق الفرعي الزوجي هو أنه مهدد بالتفكك .

4.6.5. ما هو نمط الأداء الوظيفي الذي يتميز به الأسرة ؟

إن تحليل مؤشرات الأداء الأسري يسلط الضوء على طبيعة العلاقات و التفاعلات داخل الأسرة :

– لا يوجد أي مؤشر لحل الصراع بطريقة إيجابية (00) بينما تلجأ أسرة سلمى إلى حل الصراعات بطريقة سلبية أو عدم حل الصراع بدرجة (09) هذا ما يدل على أن النسق الأسري غير سليم مما يفسر المعاناة المتعددة لأفراده.

– يظهر البروتوكول أن القواعد الملائمة و المقبولة في التعريف بالقواعد عند حل الصراع (06) مقابل (00) للقواعد الملائمة الغير مقبولة بينما القواعد الغير ملائمة و المقبولة (08) و القواعد الغير ملائمة و الغير مقبولة (04) و هذا ما يتضح لنا من خلال قصص البرتوكول و كذلك المخطط الجيلي و المقابلة إذ أنه بدا واضحا أن هناك سوء توظيف للعلاقات و الأدوار و لبس في طبيعة التفاعلات و كيفيتها كما أنهما أظهرا عددا كبيرا من التناقضات على مستوى الإتصال مما سيزيد من حدة الصراع بين الأفراد بشكل آلي مع إظهار نوع من الرفض و التمرد أحيانا و الرضوع و التبعية أحيانا أخرى .

5.6.5. ماهي الفرضيات الممكن وضعها حول نوعية (أو طبيعة) العلاقات البارزة في الأسرة؟

يظهر البروتوكول أن النغمة الإنفعالية لنسق أسرة سوسن تفتقر للإنفعالات لكن غلبت عليها إنفعالات الحزن و الكآبة (08) و إنفعالات الخوف/القلق (05) و إنفعالات الغضب/الإستياء (00) بينما أن مشاعر الفرح منعدمة (00) و هذا ما يعتبر منطقيا مقارنة بمعطيات المقابلة التي تظهر الميول الإكتئابية لنادية و مدى شعورها بالخوف تجاه مواضيع متعددة إضافة إلى تساوي التحالفات فالأم تعتبر عنصرا ضاغطا (05) مقابل التحالف (05) و يمكننا تفسير كون الأم نادية مفككة السلوك و الأفكار و متقلبة المزاج و عنيفة تارة إضافة إلى مشاعر الذنب و الإحساس بالدونية و الحزن تارة أخرى أما بالنسبة للأب كعنصر ضاغط (03) مقابل تحالف (05) و هذا ما يعود إلى أن الأب فارس كان مسالما في علاقته مع نادية و قريبا جدا من نادية و بعيد عن حنين و هاني و بعد مرضه أصبح دائم الغياب تقريبا . بينما يعتبر الإخوة مسببون للضغط (04) مع ندرة تحالفات الأخوة (02) فالعلاقات اذن تبدو مضطربة كون أن نسق هذه الأسرة يبدي نوعا من التباعد بين أفراده.

6.6.5. ما هي الفرضيات الممكن وضعها حول الجوانب النسقية للعلاقات داخل الأسرة ؟

الدينامية العلائقية و السيرورة الإنفعالية و بنية نسق أسرة سوسن تظهر من خلال البروتوكول أنها مبنية على التفكك و عدم الإلتزام (08) بشكل متساو مع الإنصهار و التلاحم (08) و هذا ما يؤكده لنا تحليل المخطط الجيلي الذي أسفر إلى أن الحدود في هذا النسق جامدة مع الأسرة الممتدة كون الأفراد متباعدين و و هناك عدة علاقات منتهية و صراعات بين الأفراد مقابل وجود إنصهار و تلاحم و عدم تمايز في نسق أسرة سلوى الذي يتميز بكثرة الصراعات و عدم وضوح الأدوار و الحدود بين الأنساق الفرعية مع التدخل المتكرر من طرف أشخاص آخرين مما يجعل نسق هذه الأسرة متشابك إضافة إلى أنه يشير إلى أن الحدود النسقية تميل إلى الإنفتاح على العالم الخارجي (09) و تسجيل (06) لإنغلاق النسق مما يدل على أن أفراد هذا النسق يميلون إلى الإنفتاح على العالم الخارجي الذي تمثل في سرد القصص في الجيران و هذا ما يفسر بالعلاقة القريبة جدا بين الاسرة و الجيران و خاصة الجارة وسيلة التي أصبحت جزءا من النسق و بنائه كبديل للأسرة الممتدة. كما يظهر البرتوكول كذلك أن عوامل القلق خارج الأسرة (06) مقابل تحالف (03).

7.6.5. هل هناك مؤشرات على عدم التكيف ؟

يظهر البرتوكول مؤشر لسوء المعاملة (02) و من خلال المقابلة يظهر لنا أن هذا النسق يحتوي على مظاهر الضلرب و التعنيف الممارس على سلوى المراهق المصاب بالشلل الدماغي من طرف إخوتها و أحيانا من طرف الأم نادية كما برز ملمح اللامبالاة (02) و التي تفسر بوضوح من خلال العلاقات البعيدة لأفراد النسق و إنخفاض التماسك الأسري فلا يجد أي طرف من هذا النسق المساندة و الدعم من خارج أسرته النووية و كذلك يشير إلى عدم إهتمام من هم أطبر سنا برغبات من هم أقل سنا حيث أن ملمح اللمبالاة ظهر في البرتكول كإستجابة لإجبار الأم إبنتها على الموافقة على الزواج دون رغبة منها و هذا الذي حدث فعلا مع نادية إظافة إلى عدم إهتمام الأبناء بغضب أمهم و توترها مما يدل على أن هذا النسق مقابل إفتقاره للعواطف فهو يشير إلى العلاقات الصراعية و هذا يدل على أنه غير متكيف.

8.6.5. هل يوجد في البرتوكول مواضيع (أو قصص) تدفع إلى وضع فرضيات عيادية مهمة ؟

يشير البروتوكول و تحليل القصص التي عبرت عنها الأم مفيدة إلى أن النسق الأسري يحتاج إلى تعديل قنوات الإتصال بين الأفراد فالوحدة التي تشعر بها نادية و عدم التعاطف الموجود في النسق جعل من العلاقات جد بعيدة و تفتقر إلى العواطف و منصهرة و قريبة جدا لدرجة اللاتمايز و الصراع الدائم و مع حالة التفكك و الكآبة التي تعيشها الأم و التي تحتاج إلى تدخل طبي عقلي و تكفل نفسي لأجل تقييم الحالة و عدم تطورها نحو الإضطراب المؤسس أو المرور إلى الفعل الذي عبرت من خلال المقابلة عن إنهاء حياة جميع أفراد النسق خصوصا مع حالة الأزمة التي يمر بها النسق المتمثلة في مرض الزوج فارس فإن النسق الفرعي الزوجي الذي بإمكانه التفكك في أي لحظة يجعل من النسق محتاجا إلى إستراتيجيات و بدائل لتفعيل التعديل الذاتي بهدف الحفاظ على توازن النسق و بقاءه مما سيجعل للأدوار التي ستنتظم داخل النسق و تنظم البنية الأسرة مجددا إما تدفع بالنسق إلى التطور و التخلص من اضطربات الأفراد أو أنها ستزيد من فوضى النسق.

7.5. مناقشة حالة أسرة "سلوى" :

إن العلاقة التي تجمع بين سلوى وأمها في هذا النسق تبدو مختلفة قليلا و غير واضحة تماما و هذا راجع إلى السلوك المضطرب للأم و للتفكك الذي تبديه مما يجعل التواصل في هذا النسق يغلب عليه الاتصالات المتناقضة و هذا مايجعل الأطفال و بقية الأفراد في الأسرة في وضعية مبهمة و مضطربة فعلاقة الأم نادية بسلوى تبدو أحيانا مشحونة إنفعاليا و نشعر بإنصهار بينهما مع شعور عميق بالتعاطف و مشاعر الخوف و الحسرة و أحيانا مشاركتها ردود الفعل الإنفعالية على المواقف المقلقة و المؤلمة و إعتبارها جزءا منها لدرجة أن كل من لا يتقبل إعاقة سلوى بشكل لفظي أو غير لفظي أو سلوكي تدخل معه في صراع و تقطع علاقتها به و هذا ما يؤكد لنا الإنصهارية بين نادية و سلوى إذ أن كل حديث يبدأ من معاناة سلوى ينتهي بمعاناة نادية إضافة إلى وصفها لسلوى بالمسكينة طيلة المقابلة رغم رفضها لهذا التعبير و أحيانا أخرى تبدي الأم نادية العنف و الضرب و الصراخ مع سلوى و أحيانا أخرى اللامبالاة و عدم الاهتمام و الإهمال مما يجعل من التواصل متناقضا و يصعب علينا تحديد طبيعة العلاقات و الحدود التي تجمع بين الأم نادية و سلوى و كذلك ما تبين من خلال عرض المخطط الجيلي فقد أوضخ التسلسل الهرمي أنه يبدو للوهلة الأولى أن الأم نادية هي التي تمثل السلطة في نسق هذه الأسرة و ذلك بكونها مريضة إضافة إلى تأثرها الدائم و الشديد بسلوى و الفرد المسؤول عن تقديم الرعاية لسلوى بينما من خلال السيرورة العلاقية في هذا النسق إتضح أن الجارة وسيلة هي مقدم الرعاية لأفراد هذه الأسرة بمن فيهم الأم نادية و هي التي تساهم في حل الصراعات بين الأم و أبنائها كما أن الأم نادية تنفذ تعليمات وسيلة بإعتبارها الأصح و الأصلح و هذا ما يبينه لنا برتوكول إختبار الإدراك الأسري حيث أنه يظهر تساوي التحالفات فالأم تعتبر عنصرا ضاغطا (05) مقابل التحالف (05) و يمكننا تفسير كون الأم نادية مفككة السلوك و الأفكار و متقلبة المزاج و عنيفة تارة إضافة إلى مشاعر الذنب و الإحساس بالدونية و الحزن تارة أخرى مما يجعل تقييم هذه العلاقة و تحديد طبيعتها أمرا صعبا و لكن في كل الإحتمالات علاقة سلوى بالأم نادية ليس قريبة جدا بل إن العلاقة الأقرب لسلوى هي علاقتها بالأب فارس الذي تسبب مرضه و إبتعاده عنها في الحداد الذي تعيشه و عليه فإن الفرضية الإجرائية التي تنص على أن علاقة الأم قريبة جدا بالمراهق المصاب بالشلل الدماغي مرفوضة .

إن النسق الفرعي الزوجي مر بعدة مراحل إختلفت بإختلاف العلاقة و التواصل من خلاله فبعد الصدمة من تشخيص الشلل الدماغي لدى سلوى كان التوتر و الضغط و الألم الناتج عن إعاقة سلوى موجه نحو النسق الفرعي الزوجي و إختارت الزوجة نادية تجنب التواصل مع الزوج فارس ثم تحول هذا التجنب إلى صراع ظاهر في حين أن ردود فعله داخل هذا الصراع كانت سلبية و إكتفى بالصمت على مستوى التواصل اللفظي فإن نادية تتخذ من عدم إستجابة فارس لملاحظاتها موضوعا للصراع مما يجعل وجود الشلل الدماغي سببا للصراع في النسق الفرعي الزوجي و هذا ما يؤكد لنا مبدأي الكلية و عدم التجزئة لكن هذا الصراع يسوده اللوم و العتاب و

التعبير عن الإحباط يمكننا من أن نفترض أنه على مستوى التواصل الغير لفظي كانت نادية تتشاجر مع فارس بأنه زوجها و والد سلوى أي أنه السبب أو الشريك في الحصول على إبن بهذه الإعاقة إذ أنها كانت مجبرة على إقامة علاقة جنسية معه فهي كانت مجبرة على الزواج و كذلك كانت مجبرة على الإنجاب من طرف أسرتها و أمها و المجتمع و قد أظهرت رفضها و عدم رغبتها في الإنجاب بتاتا ليعتاد الزوجان على الإعاقة بإعتبارها جزءا من النسق و يتفقان على المهام الوالدية و بذلك يدخل الزوجين في مرحلة جديدة من دورة حياة النسق و يتغير النسق الفرعي الزوجي و هنا يمكننا إفتراض أن وظيفة العرض المتمثل في إصابة سلوى بالشلل الدماغي تمثلت في طرح الصراع في النسق الفرعي الزوجي و القيام بمواجهته و حله مما أدى إلى تغيير العلاقة بين فارس و نادية و التي أصبحت أكثر قربا و الآن مع معايشة النسق لأزمة جديدة مرض الزوج فإن النسق الفرعي الزوجي يشهد تغييرات على مستوى العلاقة و بالتالي فإن العلاقة في النسق الفرعي الزوجي هي علاقة قريبة و هذا ما يتضح لنا من خلال المخطط الجيلي إذ أن الأم نادية تشكل نسقا فرعيا مع كل من سلوى و فارس مقابل الأسرة الممتدة و يشير بروتوكول إختبار الإدراك الأسري إلى انخفاض الصراعات الزوجية (02) و يفسر هذا بالوضعية الدنيا التي يأخذها فارس في العلاقة و كذلك في هرمية السلطة بالأسرة إضافة إلى مرضه و إصابته بالسرطان مما أدى بنادية إلى إعتباره مودعا للحياة و تعبر عن خوفها من فقدانه مبدية التعاطف معه و عليه فإن الفرضية الإجرائية التي تنص على أن العلاقة الزوجية لوالدي المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة صراعية مرفوضة .

يظهر من خلال عرض المقابلة أن العلاقات داخل نسق الإخوة تشبه ساحة القتال فحنين و هاني يبدون سلوكات عنيفة و إهمال لسلوى بل عدم مناداتها بإسمها بل بإستعارة " المريضة هاديك " رغم أنها الأخت الكبرى و لكن بسبب إعاقتها فإن جسمها صغير *مما* تتسبب هذه المعاملة في الألم و المعاناة لسلوى و يشعرها التواصل معهما بالإحباط و الدونية و يزداد الأمر سوءا لعدم مقدرتها على الكلام مما يجعلها تلجأ إلى البكاء كتعبير بديل للتواصل اللفظي و محتوى الرسالة أنها حزينة و محبطة و تشعر بالألم *و عادة يستمر هذا البكاء لأكثر من ساعتين* مما يشعر كلا من هاني و حنين بالشعور بالذنب و تعبيرا لذلك في محاولة لإسكاتها و التودد لها و لكن عدم إستجابتها لهم تجعلهم يشعرون بالإحباط لعدم قدرتهم على إيجاد طريقة للتواصل الفعال معها ضمن هذا البناء الغير وظيفي و الفوضوي للنسق و تناقض التواصل الذي أصبح تواصلهم جزء منه إضافة إلى عدم قدرتهم على حزم مدى تشابههم معها من إختلافه كما يمكننا إفتراض أن الخلاف بينهم ناتج عن إحساسهم بالذنب لأنهم غير مصابين و هذا يعتبر خطأ بالنسبة لهم مما جعل العلاقة الصراعية تصبح علاقة تمييز حاد تفتقر للتقمصات فحنين تعبر عن مدى إختلاف سلوى عنها و أنها لا تريد أن تكون مثلها و هذا إفتراض يقدم لنا تفسيرا لرفضها إرتداء النظارات فهي لا تريد أن تصبح مريضة كما سلوى مريضة فهذه السيرورة العلائقية أدت إلى تجنب التواصل مع سلوى و البرود و الإهمال و هذا الذي يؤكده لنا المخطط الجيلي الذي يظهر من خلال توزع

الأنساق الفرعية أن هاني و حنين يشكلان نسقا فرعيا مقابل سلوى و من خلال برتوكول إختبار الإدراك الأسري فإن يعتبر الإخوة مسببون للضغط (04) مع ندرة تحالفات الأخوة (02) و عليه فإن العلاقة بين سلوى و أخويها حنين و هاني علاقة صراع و منه نرفض الفرضية الإجرائية التي تنص على أن علاقة إخوة المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة متباعدة .

إن كثرة التناقضات و الإختلالات داخل هذا النسق جعل من العلاقات و التفاعلات أمرا معقدا فعدم تقبل أفراد الأسرة الممتدة لإعاقة الشلل الدماغي عند سلوى جعل من وضع أسرة سلوى أكثر تعقيدا و تسبب بتغيير العلاقات بين أفراد فالجدة سعيدة ترفض سلوى تماما كما أن بقية أفراد الأسرة كان لهم نفس الموقف و هو الرفض فقد كانت سلوكاتهم تواصلا غير لفظي معبرا عن موقفهم تجاه إعاقة سلوى و ذلك بعدم السماح لأبنائهم بالتواصل و اللعب مع سلوى مما جعل نادية تعتبر هذا الرفض تعبيرا عن الكره و عدم التقبل و في النقابل فأسرة نادية الممتدة كذلك فوالدها غير مبالي و أمها متوفاة و زوجة والدها قد طردتها من المنزل و بذلك توصلت نادية إلى نتيجة مفادها أن الأسرة لا تتقبل إعاقة سلوى و لا تقبل بوجودها و على ذلك الأساس أنهت علاقاتها بهم مما أدى إلى جمود الحدود بين الأنساق و لقد أظهرت نتائج المخطط الجيلي العائلي بأن الحدود داخل هذا النسق غير مفهومة و ذلك يبدو واضحا من تداخل الأدوار و عدم إنتظام هرمية السلطة و تدخل الجميع في شؤون بعضهم بل في مهام و خصوصية بعضهم البعض لدرجة أن الجارة أصبحت جزءا من الأسرة بل و تقوم بمهام والدية و الطفل الأصغر في الأسرة و الذي لم يتجاوز سنة 6 سنوات يقوم بضرب أخته البكر و هي مراهقة مما يجعلنا نجزم بأن الحدود داخل نسق هذه الأسرة غير واضحة مما يجعل هذا النسق متشابكا مقابل جمود الحدود مع الأسرة الممتدة و العالم الخارجي فالأسرة الممتدة لكلا الزوجين تمتاز بحدود جامدة تجعل من الأسرة متباعدة و يظهر بروتوكول إختبار الإدراك الأسري أن الدينامية العلائقية و السيرورة الإنفعالية و بنية نسق أسرة سوسن تظهر أنها مبنية على التفكك و عدم الإلتزام (08) بشكل متساو مع الإنصهار و التلاحم (08) و لأن موضوع الدراسة هو نسق أسرة سلوى فإن الحدود داخل هذا النسق غير واضحة مما يجعل النسق متشابكا و عليه فإن الفرضية الإجرائية التي تنص على أن الحدود داخل نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي حدود منتشرة مقبولة.

تظهر المقابلة أن الأم نادية كانت تمتنع عن الخروج بسلوى لتتفادى تأثرها من كلام الناس و نظراتهم فالعزل الاجتماعي خوفا من وصم الأسرة جراء وجود فرد معاق بها يؤدي إلى إنطواء هذه الأسرة على نفسها و إنقطاع العلاقات الخارجية إلا أن الأب فاتح كان يرفض بقائها في المنزل و يصطحبها خارجا بشكل يومي لوقت طويل كما أن إلتحاقها بالمركز و تردد الوالدين عليه جعلهما يشكلان شبكة من العلاقات الاجتماعية و مجتمع مواز له نفس معاناته (الشلل الدماغي) كما أن مرض فاتح و دخوله المتكرر إلى المستشفى و العلاقة القريبة جدا مع الجيران جعلت من نسق هذه الأسرة أكثر إنفتاحا و هذا ما يتوافق مع نتائج برتوكول إختبار الإدراك

الأسري الذي يشير إلى أن الحدود النسقية تميل إلى الإنفتاح على العالم الخارجي (09) و تسجيل (06) لإنغلاق النسق مما يدل على أن أفراد هذا النسق يميلون إلى الإنفتاح على العالم الخارجي الذي تمثل في سرد القصص في الجيران و هذا ما يفسر بالعلاقة القريبة جدا بين الاسرة و الجيران و خاصة الجارة وسيلة التي أصبحت جزءا من النسق و بنائه كبديل للأسرة الممتدة. كما يظهر البرتوكول كذلك أن عوامل القلق خارج الأسرة (06) مقابل تحالف (03) و منه فإن الفرضية الإجرائية التي تنص على أن الحدود بين نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي والمحيط الخارجي حدود جامدة مرفوضة .

وقد أوضح البرتوكول وجود متوسط للصراعات الغير معالجة إضافة إلى تواجد نمط علاقات و تفاعلات غير وظيفية داخل نسق أسرة سلوى فقد أظهر تحليل مؤشرات الأداء الأسري يسلط الضوء على طبيعة العلاقات و التفاعلات داخل الأسرة بأنه لا يوجد أي مؤشر لحل الصراع بطريقة إيجابية (00) بينما تلجأ أسرة سلمى إلى حل الصراعات بطريقة سلبية أو عدم حل الصراع بدرجة (09) هذا ما يدل على أن النسق الأسري غير سليم مما يفسر المعاناة المتعددة لأفراده كما أن القواعد الملائمة و المقبولة في التعريف بالقواعد عند حل الصراع (06) مقابل (00) للقواعد الملائمة الغير مقبولة بينما القواعد الغير ملائمة و المقبولة (08) و القواعد الغير ملائمة و الغير مقبولة (04) و هذا ما يتضح لنا من خلال قصص البرتوكول و كذلك المخطط الجيلي و المقابلة إذ أنه بدا واضحا أن هناك سوء توظيف للعلاقات و الأدوار و لبس في طبيعة التفاعلات و كيفيتها كما أنهما أظهرا عددا كبيرا من التناقضات على مستوى الإتصال مما سيزيد من حدة الصراع بين الأفراد بشكل آلي مع إظهار نوع من الرفض و التمرد أحيانا و الرضوخ و التبعية أحيانا أخرى و مما يلاحظ أن النغمة الإنفعالية لنسق أسرة سوسن تفتقر للإنفعالات لكن غلبت عليها إنفعالات الحزن و الكآبة (08) و إنفعالات الخوف/القلق (05) و إنفعالات الغضب/الإستياء (00) بينما أن مشاعر الفرح منعدمة (00) و هذا ما يعتبر منطقيا مقارنة بمعطيات المقابلة التي تظهر الميول الإكتئابية لنادية و مدى شعورها بالخوف تجاه مواضيع متعددة مع ظهور ملمح لسوء المعاملة (02) و هذا ما يتوافق مع المقابلة التي أكدت على أن هذا النسق يحتوي على مظاهر الضرب و التعنيف الممارس على سلوى المراهق المصاب بالشلل الدماغي من طرف إخوتها و أحيانا من طرف الأم نادية كما برز ملمح اللامبالاة (02) الذي سبق و توضيح أنه ردة فعل عن عدم الإستجابة و عدم وجود التواصل الفعال بين الأفراد هذا أدى إلى أن المؤشر العام لسوء الآداء الوظيفي في هذا البرتوكول مرتفع (70) من متوسط قدره (21) و عليه فإن الفرضية الإجرائية التي تنص على أنه يختل الأداء الوظيفي للأسرة بوجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي مقبولة و قد تحققت .

إن الروابط التي تنظم عناصر النسق متقاربة لدرجة أنه أي تغير لأحد عناصرها يحدث تغيير في العناصر الأخرى للنسق و بالتالي فوجود سلوى المصابة بالشلل الدماغي و الأم المضطربة و الأب المصاب بالسرطان و الحدود الجامدة مع الأسرة الممتدة أدى إلى تعدد الإختلافات و التغييرات في كل عناصر النسق و

كل تغير يؤثر على بقية العناصر مما جعل دراسة الأسرة في وضعها الحالي و الذي هو خلال الأزمة "هنا و الآن" صعبا جدا على الباحثة و لكن يبدو واضحا أن وجود سلوى المراهق لمصاب بالشلل الدماغي في نسق هذه الأسرة أدى إلى تغيير العلاقات و الأدوار و الحدود من جهة مع الأسرة الممتدة التي أصبحت الحدود معها جامدة و من جهة أخرى مع العالم الخارجي الذي أصبحت العلاقات معه أكثر تفتحا و ثراءا و من جهة ثالثة العلاقات داخل النسق و التي أصبحت صراعية و تسببت في تباعد بين النسق الفرعي الوالدي و بقية الإخوة و كذلك الصراع بينها و بين أخويها نتيجة لإختلافها المتمثل في إعاقتها هذا و إضافة لكل ما سبق عرضه يمكننا الجزم بأن الفرضية العامة التي تنص على أن وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي يؤثر على بنية الأسرة قد تحققت .

6. عرض و مناقشة حالة أسرة ليلى :

1.6. بطاقة عيادية عن حالة ليلى :

الحالة	**- ليلى**	**السن : 15**	**الترتيب الأخوي :2**
السوابق المرضية	**- زواج أقارب - وجود إعاقات في الأسرة - دخول متكرر للمستشفى) - نوبات صرع - تناول الديباكين**		
الحمل	**- طبيعي**		
الولادة	**- طبيعية عسيرة**		
بعد الولادة	**- التأخر في البكاء - لون أزرق عند الولادة - 20 يوم في في الحاضنة "pouponnière"**		
النمو الحسي الحركي	**- الأم لا تتذكر التفاصيل - عدم القدرة على الوقوف تماما - الأن شلل كلي في القدمين - تحريك اليدين بصعوبة**		
النمو اللغوي	**- مناغاة فقط - تقول بعض الحروف فقط - عدم القدرة على تشكيل كلمة تقول بداية الكلمات فقط - لغة غير مفهومة**		
البلع و الأكل	**- السوائل فقط - عدم القدرة على المضغ - مشكلات في البلع**		
السلوك الإجتماعي	**- تميل إلى اللعب لكن القدرة الجسدية المحدودة تعيقها مما يولد سلوك عدواني مع المحيطين بها - كثيرة الصراخ - محاولات دائمة لضرب نفسها و الآخرين**		
التشخيص النهائي	**• شلل دماغي نصفي • التشخيص حسب التقرير الطبي عند الولادة**		

2.6. برنامج المقابلات العلاجية مع أسرة ليلى :

رقم المقابلة	تاريخها	الأفراد الحاضرون في المقابلة	مضمونها و الفنيات المستعملة	أهدافها
المقابلة (1)	03/12/2023	- الأب	- المقابلة النصف موجهة	- التعرف على الأسرة - التعرف على التاريخ المرضي للمفحوص - جمع معلومات حول العلاقات و التفاعلات بين الأنساق الفرعية داخل الأسرة
المقابلة (2)	10/12/2023	- الأب	- بناء و رسم المخطط الجيلي العائلي «Génogramme»	- رسم خريطة البنية الأسرية و الحدود - التعرف على توجه العلاقات و التحالفات داخل الأسرة - التعرف على الساق الإجتماعي و التاريخي للأسرة
المقابلة (3)	17/12/2023	- الأب	- تطبيق إختبار الإدراك الأسري « FAT »	- تقييم بنية الأسرة و محاولة فهم أعمق لها - الكشف عن الصراعات داخل الأسرة

الجدول رقم (15) : برنامج المقابلات مع أسرة ليلى .

3.6. تحليل محتوى المقابلة الأولى مع أسرة ليلى :

➢ عانت الأم فادية من ولادة عسيرة أدت إلى إنقطاع الأكسجين عن ليلى و تأخرت صرخة الميلاد مما أضطر الأطباء إلى إنعاشها *(...في زيادتها مابكاتش عيطولي بقينا نجريو بيها ...)* و قول الأب ناصر أنهم إتصلو به يشير إلى أنه لم يرافقها للمستشفى و تم تشخيص عدم إستجابة ليلى للمنعكسات بأنها تعاني من إعاقة بصرية *(...و ثم بعد كي زادت قالولنا راهي ماتشوفش...)* بعد 15 سنة يتذكر الأب ثمن الفحص عن طريق الماسح الضوئي مما يجعلنا نتفترض أن حرصه على ذكر السعر فيه إشارة إلى أنه فعل كل ما بوسعه *(...ديتها عند د.ب درتلها سكانار نشفى هذاك الوقت ب 700 ألف...) (...كي خرج قاتلي مدام.ب اللي يقولك بنتك ماتشوفش نتحداه تسمى عينيها لاباس عليهم ...)* و بعد التأكد بأنها سليمة البصر ينتقل الأب ناصر في رحلة البحث عن تشخيص للأعراض المرضية لدى ليلى *(...بقيت نجري بيها ديتها لد.و تاع قسنطينة و د.ب تاع عين مليلة و اخر حاجة ديتها لد.ب هنا...)* هذه المحاولات المتتالية إنتهت إلى أن حالة ليلى ليس لها علاج و ليس لها حل *(...قالي كون تدي بنتك لهونغ كونغ راهي ماترتاحش الشفاء راهو بيد ربي في الطب مكانش عندها حل في العلم...)* و قدم تشخيص الشلل الدماغي *(...راح تبقى معاقة...)* لتظهر بعدها النوبات المتكررة تم تشخيصها بالصرع *(...كي كبرت جاي جاي ولاو عندها ليكريز تاع الصرع راهي تمشي بالدواء...)* و مع الجرعات المتزايدة للأدوية يتم التحكم في هذه النوبات *(...الديباكين ماتحبسوش خلاص من اول مرة شرباتو تقولي تكذبي ولات لاباس كانت كي يحكموها لكريز حتى تدوخ ولا تغلب ترقد درك تفوت عادي الحمد لله...)*.

➢ عبرت الأم فادية عن صدمتها و عدم إستيعابها لإعاقة ليلى *(...ماهيش مصدقة...)(...تشوكات...)* خصوصا و أنها كانت مجهدة من الإعتناء بها عدم فهم حالتها *(...مع الطفلة تسوفري فرات لاترقد لا ليل لا نهار كون تحطها من يدها تبقى تبكي ماتسكتش تبات تدور بيها في الكولوار و الله ساعات ترقد و هي هازتها الحق سوفرات معاها...)* فقد إنتقلت الأم فادية من إنتظار إكتشاف مرض ليلى و علاجها إلى معرفة أنها مصابة بإعاقة ستلازمها*(...هي اللي تسوفري معاها تهزها تبقى تبكي و ترقد بالقاعدة و هي هازتها...)* مع غياب الأب ناصر الذي لا يعود إلا ليلا و يطالبها بالهدوء *(...انا خدام ندخل غير في الليل نغلب نحب نرقد...)* و هذا ما أكده بتعبيره عن إنشغاله الدائم *(...تكفلت المدام و مرت خويا بالجري تاع الورق انا مانقعدش...)* كما أننا نلاحظ أن ناصر قاس في معاملته مع فادية و لا يدع لها مساحة للتعبير عن الألم الذي تشعر به و كأنه يخيرها بين أن تتقبل الوضع أو أن تنفجر! فهو يجبرها على التعايش مع إعاقة ليلى مقابل غيابه التام *(...هي تكثر الهدرة و تكسرلي راسي كي نطول مانرجعش للدارا نقعد ل11 و 12 تاع الليل باش نرجع...)* إضافة إلى مطالباته لها بالجو المناسب للنوم و الراحة بعد قدومه للمنزل مما يمكننا من أن نفترض أن ناصر هو الذي يمثل السلطة في نسق هذه الأسرة *(...ساعات تشكي نقولها وين كانت وين ولات اللي مايحمدش ربي يتفلق...) (...كون ماتتقبليش الواقع راكي ماكيش متقبلة ربي...)* هل يقصد هنا أن وجود الإعاقة في نسق الأسرة يقيني كوجود الله *(...هي حاجة ربي طير تطلع و لا تنزل هذا ماعطاها ربي...)* هذه العبارة تدعونا لتساؤل عن ماذا يقصد فهل ليلى لا تمثل عطاءا بالنسبة له ؟ كما أنه إستخدم تشبيها ماديا غريبا لوصف إبنته ليلى إذ إعتبرها مثل أحد أنواع الشاحنات في ميكانيزم عملها فأي مضمون تحمله هذه الرسالة اللفظية *(... صح مع الأول كي ماتوالفش بالعبد ما تخزرش فيه و*

تضربو برجلها و تعيط توالف بالطول قاعدة كي الكاميو مازوط حاشاك بالطول باش تحكم روحها و توالف بالعبد...) و يشير إلى الصراع بين الأم فادية و ليلى *(...هي تتقابض معاها ديما تعيط عليها و تقرصها ماتتفاهمش هي و ليلى تتعذب معاها و ديما تشكي منها...)* و هذا يجعل من العلاقة بين ليلى و أمها فادية علاقة إنصهار صراعية بحكم دوام تواجدها معها و القيام بكل مهام الإعتناء بها مع شجارهما الدائم . و يبدي ناصر مظهرا من التناظرية و المقارنة في التعبير عن تقبل إعاقة ليلى و تفضيله لها *(...أنا العكس عندي هي خير من الصحاح لازم كي نروحو نديلها اليغورت حاجتها هي لازم نديهالها...)* و لكن الباحثة تشعر بأن الأب ناصر لا يتحدث بالتفصيل و هناك الكثير من التناقضات بين ما يقوله و ما يبديه أي أن التواصل اللفظي و الغير لفظي له خلال المقابلة غير متطابق فتلعثمه في ذكر التفاصيل و عدم تكاملها جعل الباحثة تشعر أنها ليست الحقيقة أو أنها ليست الحقيقة كاملة.

➢ ردة فعل الأب ناصر و تفاعله مع الأم فادية تدفعنا للبحث في النسق الفرعي الزوجي رغم أنه في الإجابة المباشرة للسؤال أظهر أن العلاقة بينهما متناغمة و تسودها إنفعالات الفرح و الرضى *(...كي بكري كي ذرك ماتبدل والو ندخلو بالضحك نخرجو بالضحك ...) (...و حنا ندخلو بالتهاريش نخرجو بالتهاريش و التمسخير...)* و أشار إلى أنه العنصر الفعال في حل الصراع *(... حتى كي نتقابضو نخرج ندير دورة نعاود نولي انا هكا اعوذ بالله من كلمة أنا ...)* كما أنه إستدل على هذا الهدوء و التناغم بوجود إبنته البكر سمية بينهما مما يمكننا منأن نفترض أنه دلالة هذا التعبير تدل على الدور الذي تقوم به سمية في حل الصراع بينهما *(...بنتنا صبية في وسطنا هذا العام الباك...)* .و بعدها يشير إلا أنه يدرك أنه عنصر ضاغط و مسبب للقلق بالنسبة لفاديةو يرجع ذلك لطبعه و طباع أسرته و عرشه و أنه يشبه والده معبرا عن الولاء له و الإحتفظ بتناقل هذه السلوكات العنيفة نقل بين جيلي *(... كانو عندنا شوي مشاكل أنا نقلق الله غالب خرجنا لبابا كل نقلقو رانا معروفين يقولو عرش .... قباح ...)* و يعترف بمعناتها من معاملته *(... حنا قلوقيين تسما سوفرات شوي ...)* و رغم إعتبار سلوكاته العنيفة و حدة طباعه التي أصبحت الآن تفسر للباحثة قسوة ألفاضه و حدتها *(...العيب تاعي نقلق الله غالب ... الحق أنا كي نقلق نولي مانشوفش قدامي نضرب نسب طبيعة خامجة عييت نحيها...)* و رغم التعبير اللفظي لفادية بأن أسلوبه يسبب الألم لها *(...هي بعد تقولي كي تقلق راكي تقيسني بالكلام ...)* إلا أنه لا يبدي أي محاولة للتغيير *(...الله غالب...)* و كلامه يحمل رسالة ضمنية في مستوى التواصل الغير اللفظي تفيد بأنها يجب أن تتحمل و تستمر *(...اللي مايحمدش ربي يتفلق...)* و يحصر مجالات الصراع في الأعمال المنزلية *(...ساعات على جال الدار...)* و في نفس الوقت يعبر عن فهمه للضغوط التي تعيشها و يقدم لها المبررات لتقصيرها و لصعوبة التعامل مع مراهق مصاب بالشلل الدماغي *(... نتقابض معاها علابالي بيها ماتلحقش مع الطفلة هادي صعيبة تدي الوقت...)* و كذلك الإعتناء ببقية أفراد النسق *(...تزيد هي تقولي راهي تقوى و لولاد صغار و الطفلة الكبيرة باك تسما تقرا ماتعاونش هي ماتلحقش علابالي...)* مقابل عدم تنازله عن القواعد و المهام التي يجب أن تقوم بها و بكل صرامة *(...بالصح نحب الماكلة في وقتها و الدار نظيفة كي ندخل مانلقاش الدار كيما لازم و لا نلقى القباض نتقلق...) (...بالصح انا ديما في الدوار كي نرجع نحب كلش في بلاصتو...)* مما يجعل محتوى التواصل متناقضا إضافة إلى أن هذا الجمود يشير إلى إنغلاق النسق و صلابة ميكانيزماته للتعامل مع الأزمات و التغييرات التي تحدث داخل النسق . كما

أنه أشار إلى أنها هي من أنجبتها *(...هي اللي جابتها واش راح ندير أنا...)* هذا يجعلنا وضع إفتراض أن الأب ناصر يرى أن الأم فادية هي السبب في إعاقة ليلى و إلى أي مدى يبرر هذا معاملته القاسية و العنيفة معها و يعتبر من السماح لها بالخروج تعويضا عن هذه الإساءة و هذه الضغوط *(...بالصح نقولك بكري كنت مانخليهاش تخرج درك مع التعب تاع لولاد و ليلى و الله وين تحب تروح نديها ولا نخليها تروح...)* و هذا يؤكد لنا إفتراض إنغلاق النسق مع إلزامية إستجابتها لهذا التعويض الغير مباشر و الغير لفظي *(...تحمد ربي...)* *(...تصبر حتى يفرج ربي ...)* و في المقابل تلتزم فادية بالخضوع مما يشير إلى عدم وظيفية النسق الفرعي الزوجي.

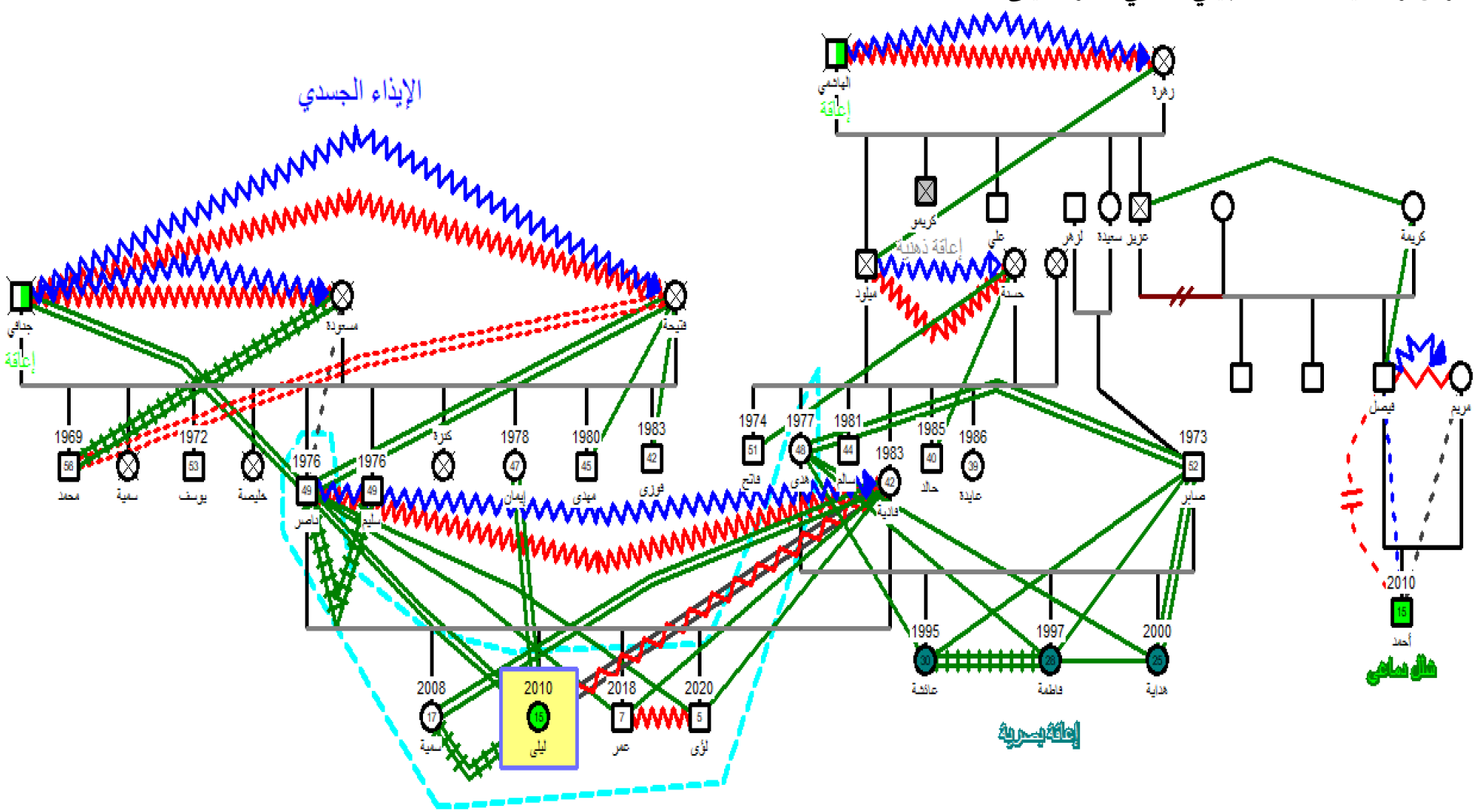
- العلاقة التي تجمع بين الأخوين عمر و لؤي علاقة صراع و شجار دام *(...هوما يتقابضو في بعضاهم ياكلو لحم بعضاهم...)* و لكن مقابل ذلك يعاملونها بحرص *(...هي لالا العكس يدللوها و يشتيوها...)* و في المقابل فإن ليلى تظهر العدوانية و الغيرة تجاه أخويها عمر و لؤي *(...بالصح هي شوية تغير منهم كي تشوفهم يهدرو و يلعبو تقلق منهم تولي تغوث و تعيط و تغير كون مثلا نخرجها و نخلي الباقي نورمال بالصح كون نخرجهم و لا نوصل الطفل يقرا تشوفو معايا ولا مع امو تفحم بالبكاء...)* مما يجعلهم يتجنبون التواصل اللفظي أمامها خصوصا سمية التي تعتبر الفرد الأكثر قربا لليلى و التي هي الأكثر قربا لكل من فادية و ناصر مما يجعلها تحتل مكانة مهمة في نسق هذه الأسرة *(...خاصة ختها الكبيرة كون تلقى تخليها ديما معاها حتى الرقاد تحبها ترقد معاها...)* و هذا يدفعنا لإفتراض أن سمية تأخذ أدوارا والدية خصوصا و أنها تعتني بليلى.

- أشار ناصر إلى أن والدته مسعودة توفيت في صغره و أن والده حنافي توفي قبل ولادة ليلى *(...يما ماتت بكري مانشفاش عليها بابا مات في 2010 تسما مايعرفوهاش...)* و أشار إلى أنهم لم يشاركو المنزل العائلي و كذلك جميع الإخوة *(...بابا ربي يرحمو دارلنا كامل الديار اللي يزوجو يعطيه الدار كل واحد يتزوج الليلة الصباح يشرب قهتو في دارو تسما ماسكناش معاهم ...)* و نلاحظ أنه قال "يما ماتت" و "بابا ربي يرحمو" فهل يمكننا أن نفترض أن محتوى هذه الرسالة يبين طبيعة العلاقة بينهما و أن علاقته بوالده حنافي قريبة جدا و يتضح أن العلاقة مع الأسرة الممتدة عادية و أن الحدود واضحة *(...عادي كل واحد في حالو...)* *(...بالصح كي نتلمو يشتيوها و كامل ملاح معاها قيسيلهم عينهم و ولادهم و ماتقيسيهاش هي...)* و علاقتهم كذلك مع ليلى التي تعتبر إيمان العمة الصغرى و الوحيدة الأكثر قربا و تحالفا معها *(...خاصة ختي وحدة متزوجة في فرنسا كلش كلش و لا هادي...)* فكل أفراد الأسرة يساعدون أسرة ليلى في التكفل و إيجاد الحلول و البدائل لتحسن حالتها و هذا يرفع من التماسك الأسري في هذا النسق *(... مرت الطفل خويا تخدم هنا قالتلنا راهو مليح و تعاونوها خير ماتقعد في الدار ولينا جبناها...)* و في مقارنة بين الأسرتين الممتدتين لناصر و فادية أكد ناصر على إرتباط الفرح و المناسبات بأسرته *(...حنا نديرو العراس بزاف العرس...)*و إستدل على مكانة ليلى في نسق الأسرة برفضهم التواصل مع من لم يحترم هذه المكانة من الأسر النووية في النسق *(... اللي ماتتعرضش ليلى مايروحوش مداريلها قدر و يخمو عليها صحصح...)* و رغم تقبل و دعم و محبة الأسرة الممتدة لفادية لأسرتهم و لليلى *(...في جهة المرأة ثاني يشتيوها...)* إلا أنه وصم أسرة فادية بالمرض و الإعاقات مما يجعلنا نفترض أنه تعبير ضمني عن تفسيره لإصابة ليلى بالشلل الدماغي و يثبت لنا إفتراض السابق الذي نص على أن ناصر

يعتبر فادية سببا في إعاقة ليلى *(...واشي هو في العايلة تعهم عندهم المروضات و المعوقين بزاف بنات ختها مايشوفوش ... عندها جدها كان معاق في الكرسي و عمها واحد مهبول أني قتلك عندهم عندهم حتى ولد عمها عندو ولدو كيما ليلى مايحبوهش و مايدوروش بيه...)* فهل يمكننا إعتبار لهجته الحادة و سلوكاته العنيفة و سوء معاملته لفادية أسلوبا للتواصل أم أنه ردة فعل و إستجابة لكونها تسببت في إعاقة ليلى و خصوصا أن علاقته بليلى قريبة جدا .

➢ يعتبر ناصر المستقبل عاديا و هنا يجب علينا معرفة دلالة "عادي" عند ناصر إذ أنه إستعملها بشكل متكرر طيلة المقابلة و إعتبر أن الأوقات الصعبة و إعاقة ليلى مرحلة و ستمر *(...عادي رانا في يد ربي كلش يفوت ...)* و يشير بأسلوب حاد إلى وجوب الرضى بنفس اللهجة و الصياغة و المحتوى الذي يميز تواصله مع فادية *(...و اللي مايرضاش بواش عطاه ربي يطير...)* مما يجعلنا نفترض أن هذه العبارة فادية هي المقصودة بها أم أن هذه الحدة تعبير عن الألم و الجرح النرجسي مسقطا الضعف و عدم التقبل على فادية أم أنها كذلك مطالبة فادية بالخضوع لعنفه و لواقع الإعاقة كالخضوع لله و هذا ما يتطابق مع تعبيره في بداية المقابلة *(...كون ماتتقبليش الواقع راكي ماكيش متقبلة ربي...)*.

4.6. عرض و تحليل المخطط الجيلي العائلي لأسرة " ليلى "



الشكل رقم (21) : المخطط الجيلي و البطاقة العائلية لأسرة ليلى .

1.4.6. بنية الأسرة :

تتكون أسرة " ليلى " من :

– الأب " ناصر" 49 سنة عامل يومي و هو الأخ الأوسط لتسعة إخوة منهم أربعة إخوة أشقاء و خمسة غير أشقاء.

– الأم " فادية " 42 سنة ماكثة في البيت و هي الأخت الوسطى لخمسة إخوة إثنين منهم إناث .

– " سمية " 17 سنة الأخت الكبرى تدرس في السنة الثالثة ثانوي هادئة و مرحة .

– " ليلى " 15 سنة الأخت الوسطى و هي المفحوص المعين فهي المراهق المصاب بالشلل الدماغي مقعدة على كرسي متحرك عنيفة السلوك .

– " عمر "7 سنوات الأخ الأوسط و الذكر البكر يدرس في السنة الثانية إبتدائي مستواه الدراسي متوسط.

– " لؤي " 5 سنوات و هو الأخ الأصغر .

- **هرمية السلطة :**

– من الواضح أن الأب ناصر هو المسيطر على السلطة إذ أن كل أفراد النسق يجب عليهم الإمتثال لأوامر ورغبات ناصر بما فيهم فادية التي تأخذ وضعية سفلى و تتصف سلوكاتها بالخضوع فهو الناطق الرسمي لهذه الأسرة و هو من يوزع المهام على أعضاء النسق و يضع القواعد بما يجب أن يكون حتى المهام المنزلية وترتيب الغرف و تحديد أماكن الأشياء هي مهام تنفذها فادية كما يفرضها ناصر إضافة إلى أنه يحدد ردود الفعل المناسبة و كيف يجب أن تكون في مختلف المواقف حتى ردة فعل الأم فادية تجاه تشخيص ليلى بالشلل الدماغي.

– يلاحظ أن العلاقات و الحدود واضحة في هذا النسق و أن النسق الفرعي الزوجي غير وظيفي و به الكثير من الصراعات مقابل النسق الفرعي الوالدي فحسب تعبير الأم "ناصر أب مليح لولادو، هوما بعد متعلقين بيه جات فيا أنا رانا كل هكا" تؤكد أن العنف موجه فقط لها و أن علاقته بسمية و ليلى و عمر و لؤي قريبة جدا رغم إنشغاله الدائم .

- **الأدوار :**

– ناصر يحدد المهام و يضع القواعد و يغطي التكاليف المادية للأسرة.

– فادية تنجب الأطفال و تقوم بالمهام المنزلية و تعتني بأفراد الأسرة و تستجيب لطلبات و أوامر ناصر.

– سمية تعتني بليلى في غياب فادية .

– ليلى بإصابتها بالشلل الدماغي غيرت نمط التواصل بين الوالدين و أخويها عمر و لؤي حيث يتم تجنب التواصل أمامها .

– العمة إيمان تساعد في توفير الحاجيات الإضافية لليلى خاصة الطبية منها .

- **الأنساق الفرعية:**

– تشكل فادية مع بقية زوجات الأسرة الممتدة نسقا فرعيا مقابل الأزواج .

– تشكل ليلى نسقا فرعيا مع الأب ناصر و الأخت سمية مقابل الأم فادية.

– تشكل ليلى نسقا فرعيا مع سمية مقابل عمر و لؤي.

– يشكل ناصر نسقا فرعيا مع أبناءه مقابل فادية .

– يشكل ناصر نسقا فرعيا مع أسرته مقابل أسرة فادية .

- **القواعد:**

– يبدو أن هذا النسق مبني على سلطة الرجل مقابل خضوع المرأة و وجوب إلتزامها بالأعمال المنزلية و الواجبات تجاه الزوج مهما كانت الظروف و المتغيرات و هذا يدل على الصلابة مما يجعل الأم تعاني في هذا النسق.

– عدم قبول تقصير المرأة في هذا النسق فبمرض الجدة مسعودة و عدم قدرتها على الإنجاب مجددا تزوج الجد الحنافي فتيحة الزوجة الثانية و كذلك بالنسبة للأسرة الممتدة للأم فادية فقد تزوج مها عزيز مجددا لعدم قدرة الزوجة الأولى على الإنجاب .

– إضافة إلى إستحالة و حرمة طلاق المرأة في هذه الأسرة فلايمكن بأي شكل من الأشكال أن يحدث الطلاق في كلتا الأسرتين الممتدتين مما يجعل الرجل في هذا النسق يتمادى في سلوكاته العنيف و هو متأكد من إستمرارية العلاقة.

– عدم قبول الدعوة من طرف الأقرباء في حال عدم دعوة ليلى .

- **الحدود:**

– رغم أن هذا النسق يظهر صراعا على مستوى النسق الفرعي الزوجي مع أدوار محددة و نمط مشترك من السلوكات غير أن الحدود في نسق هذه الأسرة واضحة و العلاقات مستقرة و الأدوار محددة .

2.4.6. دورة حياة الأسرة :

– بدأت الأسرة بزواج فادية و ناصر في منزل منفصل عن الأسرة الممتدة و كانت بداية الزواج مرحلة صعبة بالنسبة لفادية و قد تعرضت للعنف و الضرب منذ أول أسبوع زواج بسبب خلافها مع ناصر .

– بولادة سمية تشكل النسق الفرعي الوالدي و كانت سمية عاملا للتخفيض من حدة الصراع بين فادية و ناصر في البداية ثم بولادة ليلى بدأت رحلة البحث عن سبب إختلافها و البحث عن تشخيص لأعراضها الذي إنتقل من الإعاقة البصرية ثم الإنتقال من طبيب إلى طبيب بإختلاف التخصصات ليصل في النهاية إلى تشخيص الشلل الدماغي و إدراك إستحالة الشفاء مع تشخيصها بالصرع و زادت حدة الصراعات و معاناة الأم من كثرة الإلتزامات و حدة منير.

– زيادة قسوة و عنف منير بعد تشخيص ليلى بالشلل الدماغي و إعتبار أن السبب وراء إعاقتها هي فادية و تاريخ عائلتها المرضي .

– بعد 7 سنوات من ولادة ليلى أنجب عمر و بعد سنتين لؤي و تجدر بنا الإشارة إلى أن فارق السن بين سمية و عمر 10 سنوات .

– توصلت فادية أن أسلوب التواصل الفعال مع ناصر هو الخضوع و عدم الرفض.

– الأسرة الآن تشهد إختلال و لا وظيفية في النسق الفرعي الزوجي و صراع مستمر.

3.4.6. النماذج المتكررة عبر الأجيال :

– الصراع و العنف في النسق الفرعي الزوجي بين الهاشمي و زهرة و بين الحنافي و كل من مسعودة و فتيحة و بين ميلود و حسينة في جيل الأجداد ، و بين ناصر و فادية ، و فيصل و مريم في جيل الأباء مقابل خضوع الزوجات .

– العلاقة القريبة بين الآباء و الأبناء و الحدود الواضحة بين النسق الفرعي الوالدي و نسق الأبناء .

– العلاقة القريبة جدا و التحالف بين الأخ الأكبر و الأخ الثاني بين ناصر و سليم في جيل الأباء و بين عائشة و فاطمة، و سمية و ليلى في نسق الأبناء.

– الإعاقات في كلا الأسرتين الممتدتين و في عدة أجيال عند الجد الحنافي إعاقة حركية قصر اليد و الجد الهاشمي إعاقة حركية شلل الأقدام ، الإعاقة الذهنية لدى كريمو عم الأم ، الشلل الدماغي عند ليلى و أحمد في جيل الأحفاد ، الإعاقة البصرية عند عائشة و فاطمة و هداية .

– تعدد الزوجات لدى الأسرة الممتدة لفادية الأب ميلود و العم عزيز ، و في الأسرة الممتدة لناصر الأب حنافي.

العلاقات القريبة بين الأمهات والأبناء الذكور.

4.4.6. النماذج العلائقية :

– العلاقة الصراعية بين الزوج ناصر والزوجة فادية.

– العلاقة القريبة بين ناصر و كل من سمية و عمر ولؤي.

– العلاقة القريبة جدا بين ناصر و ليلى .

– العلاقة القريبة بين الأم فادية و كل من سمية و عمر و لؤي.

– العلاقة الصراعية بين الأم فادية و ليلى.

– العلاقة القريبة بين ليلى و أفراد نسق الأسرة الممتدة للأب و للأم.

- العلاقة القريبة جدا بين ليلى و العمة إيمان .
- العلاقة القريبة جدا بين ليلى و الأخت الكبرى سمية .
- العلاقة الصراعية بين لؤي و عمر .
- إنهاء العلاقة و الإهمال الأب فيصل و الإبن أحمد .
- علاقة بعيدة بين الأم مريم و أحمد .
- العلاقة قريبة جدا بين الزوجين صابر و هدى .

5.6. نتائج إختبار الإدراك الأسري لأسرة " ليلى " مدة تطبيق الإختبار : 29 د

البطاقة (1) : هادو قاعدين في لكوزينة يحكيو رايحين يتغداو يبانو نورمال المراة و الراجل متقابضين .

البطاقة (2) : هذا راهو يلعب مع يمو و هي فرحانة بيه .

البطاقة (3): هذا كيف كيف مدام قاعد يرسم في الأرض و يحكي الحالة راهي مهنية.

البطاقة (4) : هادي راهي مع بنتها يخيرو في القش كل وحدة عندها راي عياو يتفاهمو.

البطاقة (5) : هاذي عايلة قاعدين يتفرجو في التلفزيون عادي و الطفلة تبدل في لاشان .

البطاقة (6) : هاذي راهي تتقابض مع ولدها ناضت بيناتهم القرة من المناوشات يوليو في الضرب .

البطاقة (7) : هذا قاعد يطل يعس في باباه خاف يضربو .

البطاقة (8) : هادو قاعدين يحكيو لولاد مع بعضاهم يتقابضو و الراجل يقول لمرتو علاه تخرجيهم كل يتقابضو ضربوهم بعين .

البطاقة (9) : هادي الطفلة في الكوزينة مع أمها و الطفل يطل عليهم قاعد يقابض باباه قاعد يعيط عليه .

البطاقة (10) : هذو خاوة قاعدين يتقابضو خرجتلهم البالو خافو يخسرو.

البطاقة (11) : هادي على حساب القعدة تبان قعدة تاع هناء شوي الراجل و المراة متقابضين.

البطاقة (12) : هادو قاعدين يقريو في بنتهم سع ولاو يتقابضو قاعدة تقول كون خلاوني خير.

البطاقة (13) : هاذي باينة حوال المرض المراة مريضة و راجلها يقولها علاه مادرتيش العشاء .

البطاقة (14) : هذو لولاد يلعبو مع باباهم بالبريخة فرحانين و امهم مانعرف واش تقول لراجل حالتها تعيط على القضية .

البطاقة (15) : هادو خاوة يلعبو نورمال .

البطاقة (16) : هذا بغى الطاكسي من عند باباه و راح يمدلو المفتاح يوصي فيه .

البطاقة (17) :هاذو زوز خواتات واحدة تعدل في روحها والثانية تنعتلها واش دير.

البطاقة (18) :هاذو عائلة قاعدين يتهارشو لولاد و يقصو مع باباهم و امهم مشنفة حالتو ضربها ولا رايحة بالسيف عليها.

البطاقة (19) : هاذي راهي مع باباها في البيرو كشما تطلب منو صوارد ولا واش.

البطاقة (20) : هذا راهو عند روحو مليح يعدل في قشو عاجباتو روحو .

البطاقة (21) : هذا راجل مع المرأة تاعو مايهدروش مع بعضاهم و الطفلة مع خوها كشما وين رايحين .

6.6. تحليل و مناقشة نتائج إختبار الإدراك الأسري لأسرة " ليلى" :

إن برتوكول إختبار الإدراك الأسري يسمح لنا بالكشف عن خصائص متعددة لنسق الأسرة و يرسم لنا طريقة تحليل و مناقشة نتائج إختبار الإدراك الأسري وفق الأسئلة الثمانية سابقة الذكر و التي تم إقتراحها و صياغتها من طرف مؤلفو الإختبار

1.6.6. هل البرتوكول طويل بما فيه الكفاية بحث يسمح بإعداد فرضيات فعالة ؟

بالرجوع إلى القصص التي قام ناصر بسردها نجد أنه أسقط المواقف الأسرية على العديد من صور الإختبار و القصص واضحة و لديها بداية و نهاية كذلك يتضح أن البرتوكول طويل بما فيه الكفاية وواضح يسمح بالتنقيط، عدم وجود رفض مع عدم وجود لإجابات غير اعتيادية .

2.6.6. ما مدى ظهور الصراع ؟

المؤشر العام لسوء الآداء الوظيفي في هذا البرتوكول مرتفع (91) من متوسط قدره (21) مع وجود (07) لغياب الصراع ما يشير إلى وجود صراعات غير معالجة و لم تحل إضافة إلى تواجد نمط علاقات و تفاعلات غير سوية داخل نسق أسرة ليلى.

6.6.6. في أي مجال تظهر الصراعات ؟

بروتوكول ناصر يظهر مستوى مرتفع من الصراعات الأسرية (07) وأكثر إرتفاعا من الصراعات الزوجية (09) مع غياب الصراع من نوع آخر على (00) مما يدل على وجود صراع أسري و صراع زوجي لم يحل و كذلك على عدم تفاعل الأسرة مع المحيط الخارجي بشكل فعال و يعود هذا الارتفاع في الصراعات إلى أن نسق أسرة ليلى يظهر أن النسق الفرعي الزوجي غير وظيفي و العلاقة بين فادية و ناصر علاقة يسودها الصراع و العنف و الضرب و الإهانات من طرف ناصر إضافة إلى عدم مساعدته لها و عدم التنازل عن رغباته و القواعد الذي يضعها في الأسرة و المنزل .

7.6.6. ما هو نمط الأداء الوظيفي الذي يتميز به الأسرة ؟

إن تحليل مؤشرات الأداء الأسري يسلط الضوء على طبيعة العلاقات و التفاعلات داخل الأسرة :

– لا يوجد أي مؤشر لحل الصراع بطريقة إيجابية (00) بينما تلجأ أسرة ليلى إلى حل الصراعات بطريقة سلبية أو عدم حل الصراع بدرجة (13) هذا ما يدل على أن النسق الأسري غير سليم .

– يظهر البروتوكول أن القواعد الملائمة و المقبولة في التعريف بالقواعد عند حل الصراع (06) مقابل (00) للقواعد الملائمة الغير مقبولة بينما القواعد الغير ملائمة و المقبولة (13) و القواعد الغير ملائمة و الغير مقبولة (01) و هذا ما يتضح في القصص الموجودة في البروتوكول و من المقابلة إذ أن كل أفراد الأسرة و خصوصا فادية التي في حالة خضوع تام لناصر.

8.6.6. ماهي الفرضيات الممكن وضعها حول نوعية (أو طبيعة) العلاقات البارزة في الأسرة ؟

يظهر البروتوكول أن النغمة الإنفعالية لنسق أسرة ليلى غلبت عليها إنفعالات الغضب/الإستياء (09) الحزن (00) و إنفعالات و الخوف/القلق (01) بينما مشاعر الفرح (04) و هذا ما يعتبر منطقيا مقارنة

بمعطيات المقابلة و المخطط الجيلي إضافة إلى إفتقار التحالفات و ندرتها فالأم تعتبر عنصرا ضاغطا (07) مقابل التحالف (01) و هذا يفسر كون الأم تسعى لتلبية إحتياجات جميع الأفراد و القيام بالأعمال المنزلية و الإعتناء بليلى كما أنه يمكننا الإستدلال بأن هذا البرتوكول خاص بناصر و هو يتيم الأم منذ الصغر أما بالنسبة للأب كعنصر ضاغط (04) بشكل متساو مع تحالف (04) و هذا ما يعود إلى العلاقة القريبة مع الأب و إنشغاله الدائم بالعمل. بينما يعتبر الإخوة مسببون للضغط (03) مع وجود تحالفات أكثر مع الأخوة (05) إضافة إلى أن الزوج عنصر ضاغط (09) مع غياب تام للتحالف (00) و هذا يفسر بالصراع في النسق الفرعي الزوجي و العنف و الضرب الذي تتعرض له فادية.

9.6.6. ما هي الفرضيات الممكن وضعها حول الجوانب النسقية للعلاقات داخل الأسرة ؟

الدينامية العلائقية و السيرورة الإنفعالية و بنية نسق أسرة سوسن تظهر من خلال البروتوكول أنها مبنية على التفكك و عدم الإلتزام (09) مع الإنصهار و التلاحم (04) و هذا ما يؤكده لنا تحليل المخطط الجيلي الذي أسفر إلى أن الحدود في هذا النسق جامدة في النسق الفرعي الزوجي و متقاربة بين الإخوة و مع أفراد الأسرة الممتدة إضافة إلى أنه يشير إلى أن الحدود النسقية تميل إلى الإنغلاق على العالم الخارجي (07) و تسجيل (05) لإنفتاح النسق مما يدل على أن أفراد هذا النسق يميلون إلى الإنغلاق على العالم الخارجي . كما يظهر البرتوكول كذلك إنعدام عوامل القلق خارج الأسرة (00) مقابل تحالف (00) .

10.6.6. هل هناك مؤشرات على عدم التكيف ؟

يظهر البرتوكول مؤشر لسوء المعاملة (05) و من خلال المقابلة فقد تمثل في الضرب و الصراخ و الإيذاء لفظي من طرف ناصر تجاه الزوجة فادية كما أظهر ملمح للمبالاة و الإهمال (01) مما يجعل النسق الفرعي الزوجي غير وظيفي و يسوده الصراع و العنف و اللامبالاة تجاه الطرف الآخر و من مبدأ الكلية و عدم التجزئة فإن هذا يؤثر على بقية الأنساق الفرعية و نسق الأسرة و هذا يدل على أن النسق غير متكيف.

11.6.6. هل يوجد في البرتوكول مواضيع (أو قصص) تدفع إلى وضع فرضيات عيادية مهمة ؟

يشير البروتوكول و تحليل القصص التي عبر عنها ناصر إلى أن النسق الأسري يظهر لا وظيفية النسق الفرعي الزوجي و الصراع المتكرر و مظاهر العنف و سوء المعاملة مما يستوجب حل هذا الصراع و محاولة تعديل التواصل بين الزوجين و يمكننا أن نفترض أن الصراع بين الزوجين و أدى إلى القرب بين الأبناء فكل العلاقات في هذا النسق قريبة و تدل على التماسك الأسري و الحدود واضحة و الأدوار محددة و لكن إختلال النسق الفرعي الزوجي تسبب في إختلال النسق.

7.6. مناقشة حالة أسرة " ليلى" :

من خلال المقابلة يتضح أن الأم فادية عبرت عن صدمتها و عدم إستيعابها لإعاقة ليلى خصوصا وأنها كانت مجهدة من الإعتناء بها و عدم فهم حالتها و بعدها إنتقلت الأم فادية من إنتظار إكتشاف مرض ليلى و علاجها إلى معرفة أنها مصابة بإعاقة ستلازمها للأبد و توصلنا من تحليل المقابلة إلى أن العلاقة بين ليلى و أمها فادية علاقة إنصهار صراعية بحكم دوام تواجدها معها و القيام بكل مهام الإعتناء بها مع شجارهما الدائم و قد أظهر المخطط الجيلي نفس الإستنتاج حيث أن ليلى تشكل نسقا فرعيا مع الأب ناصر و الأخت سمية مقابل الأم فادية و قد أوضح برتوكول إختبار الإدراك الأسري إفتقار التحالفات مع الأم فالأم تعتبر عنصرا ضاغطا (07) مقابل التحالف (01) و هذا يجعل من الفرضية الإجرائية التي تنص على أن علاقة الأم قريبة جدا بالمراهق المصاب بالشلل الدماغي لم تتحقق .

في حين أن الفرضية الإجرائية التي تنص على أن العلاقة الزوجية لوالدي المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة صراعية مقبولة و قد تحققت حيث أظهرت المقابلة أن الزوج ناصر يشير إلا أنه يدرك أنه عنصر ضاغط و مسبب للقلق بالنسبة لفادية و يرجع ذلك لطبعه و طباع أسرته و عرشه و أنه يشبه والده معبرا عن الولاء له و الإحتفظ بتناقل هذه السلوكات العنيفة نقل بين جيلي و يعترف بمعناتها من معاملته و رغم إعتبار سلوكاته العنيفة و حدة طباعه التي أصبحت الآن تفسر للباحثة قسوة ألفاضه و حدتها و رغم التعبير اللفظي لفادية بأن أسلوبه يسبب الألم إلا أنه لا يبدي أي محاولة للتغيير و كلامه يحمل رسالة ضمنية تفيد بأنها يجب أن تتحمل و تستمر و يحصر مجالات الصراع في الأعمال المنزلية و في نفس الوقت يعبر عن فهمه للضغوط التي تعيشها و يقدم لها المبررات لتقصيرها و لصعوبة التعامل مع مراهق مصاب بالشلل الدماغي و كذلك الإعتناء ببقية أفراد النسق مقابل عدم تنازله عن القواعد و المهام التي يجب أن تقوم بها و بكل صرامة مما يجعل محتوى التواصل متناقضا إضافة إلى أن هذا الجمود يشير إلى إنغلاق النسق و صلابة ميكانيزماته للتعامل مع الأزمات و التغييرات التي تحدث داخل النسق إضافة إلى وضعنا لإفتراض أن الأب ناصر يرى أن الأم فادية هي السبب في إعاقة ليلى و إلى أي مدى يبرر هذا معاملته القاسية و العنيفة معها و يعتبر من السماح لها بالخروج تعويضا عن هذه الإساءة و هذه الضغوط و هذا يؤكد لنا إفتراض إنغلاق النسق مع إلزامية إستجابتها لهذا التعويض الغير مباشر و الغير لفظي و في المقابل تلتزم فادية بالخضوع مما يشير إلى عدم وظيفية النسق الفرعي الزوجي كما يظهر المخطط الجيلي أن هذا النسق مبني على سلطة الرجل مقابل خضوع المرأة و وجوب إلتزامها بالأعمال المنزلية و الواجبات تجاه الزوج مهما كانت الظروف و المتغيرات و هذا يدل على الصلابة مما يجعل فادية تعاني و قد شكلت مع بقية زوجات الأسرة الممتدة نسقا فرعيا مقابل الأزواج و الذي يعتبر العنف و الضرب سلوكات منتقلة عبر الأجيال و قد أوضح برتوكول إختبار الإدراك الأسري ارتفاع الصراعات

الزوجية (09) إضافة إلى أن الزوج عنصر ضاغط (09) مع غياب تام للتحالف (00) و هذا يفسر بالصراع في النسق الفرعي الزوجي و العنف و الضرب الذي تتعرض له فادية .

العلاقة التي تجمع بين الأخوين عمر و لؤي علاقة صراع و شجار دائم بحكم صغر سنهما و تقاربه ولكن مقابل ذلك يعاملونها بحرص و في المقابل فإن ليلى تظهر العدوانية و الغيرة تجاه أخويها عمر و لؤي مما يجعلهم يتجنبون التواصل أمامها خصوصا سمية التي تعتبر الفرد الأكثر قربا لليلى و التي هي الأكثر قربا لكل من فادية و ناصر مما يجعلها تحتل مكانة مهمة في نسق هذه الأسرة و هذا يدفعنا لإفتراض أن سمية تأخذ أدوارا والدية خصوصا و أنها تعتني بليلى و قد أظهر المخطط الجيلي أن هناك تحالف و علاقة قريبة جدا بين الأخ الأكبر و الأخ الثاني في الأسرة و أن العلاقة القريبة جدا بين ليلى و الأخت الكبرى سمية و أن العلاقة التي تجمع سمية ببقية الإخوة عمر و لؤي علاقة قريبة و قد أظهر برتوكول إختبار الإدراك الأسري أن الإخوة مسببون للضغط (03) مع وجود تحالفات أكثر مع الأخوة (05) و هذا يعود إلى أن إختلال النسق الفرعي الزوجي ووجود الشجارات المتكررة بين الأزواج تجعل من الأبناء أكثر قربا من بعضهم البعض مما يجعلنا نرفض الفرضية الإجرائية التي تنص على أن علاقة إخوة المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة متباعدة و إعتبارها غير مقبولة .

أما عن الفرضية التي تفيد بأن الحدود داخل نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي حدود منتشرة هي كذلك لم تتحقق إذ أن المقابلة أظهرت أن العلاقة مع الأسرة الممتدة عادية و أن الحدود واضحة فكل أفراد الأسرة يساعدون أسرة ليلى في التكفل و إيجاد الحلول و البدائل لتحسن حالتها و هذا يرفع من التماسك الأسري في هذا النسق و من خلال المخطط الجيلي تبين أنه و بالرغم من أن هذا النسق يظهر صراعا على مستوى النسق الفرعي الزوجي إلا أن أدوار محددة و نمط مشترك من السلوكات غير أن الحدود في نسق هذه الأسرة واضحة و العلاقات مستقرة و الأدوار محددة حتى في النسق الفرعي الزوجي فدور ناصر يتمثل في التسلط و العنف و دور فادية في الخضوع و قد أظهر برتوكول إختبار الإدراك الأسري من خلال الدينامية العلائقية و السيرورة الإنفعالية و بنية نسق أسرة سوسن تظهر من خلال البروتوكول أنها مبنية على التفكك و عدم الإلتزام (09) مع الإنصهار و التلاحم (04) و هذا ما يؤكده لنا تحليل المخطط الجيلي الذي أسفر إلى أن الحدود في هذا النسق جامدة في النسق الفرعي الزوجي و متقاربة بين الإخوة و مع أفراد الأسرة الممتدة .

يظهر تحليل المقابلة جمود ناصر يشير إلى إنغلاق النسق و صلابة ميكانيزماته للتعامل مع الأزمات و التغييرات التي تحدث داخل النسق حيث أنه يعتبر من السماح لها بالخروج من المنزل تعويضا عن الإساءة لها و عن الضغوط الأسرية التي تعيشها فادية و يظهر برتوكول إختبار الإدراك الأسري غياب الصراع من نوع آخر على (00) مما يدل على عدم تفاعل الأسرة مع المحيط الخارجي بشكل فعال إضافة إلى أنه يشير إلى أن الحدود النسقية تميل إلى الإنغلاق على العالم الخارجي (07) و تسجيل (05) لإنفتاح النسق مما يدل على أن

أفراد هذا النسق يميلون إلى الإنغلاق على العالم الخارجي . كما يظهر البرتوكول كذلك إنعدام عوامل القلق خارج الأسرة (00) مقابل تحالف (00) مما يجعل الفرضية الإجرائية التي تنص على أن الحدود بين نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي و المحيط الخارجي حدود جامدة قد تحققت.

كما أن الفرضية الإجرائية التي تنص على أنه يختل الأداء الوظيفي للأسرة بوجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي قد تحققت فمن خلال نتائج برتوكول إختبار الإدراك الأسري يظهر أن أن النغمة الإنفعالية لنسق أسرة ليلى غلبت عليها إنفعالات الغضب/الإستياء (09) الحزن (00) و إنفعالات و الخوف/القلق (01) بينما مشاعر الفرح (04) و هذا ما يعتبر منطقيا مقارنة بمعطيات المقابلة و المخطط الجيلي كما أن تحليل مؤشرات الأداء الأسري يسلط الضوء على طبيعة العلاقات و التفاعلات داخل الأسرة إذ لا يوجد أي مؤشر لحل الصراع بطريقة إيجابية (00) بينما تلجأ أسرة ليلى إلى حل الصراعات بطريقة سلبية أو عدم حل الصراع بدرجة (13) هذا ما يدل على أن النسق الأسري غير سليم يظهر البروتوكول أن القواعد الملائمة و المقبولة في التعريف بالقواعد عند حل الصراع (06) مقابل (00) للقواعد الملائمة الغير مقبولة بينما القواعد الغير ملائمة و المقبولة (13) و القواعد الغير ملائمة و الغير مقبولة (01) و هذا ما يتضح في القصص الموجودة في البروتوكول و من المقابلة إذ أن كل أفراد الأسرة و خصوصا فادية التي في حالة خضوع تام لناصر و يظهر البرتوكول مؤشر لسوء المعاملة (05) و من خلال المقابلة فقد تمثل في الضرب و الصراخ و الإيذاء لفظي من طرف ناصر تجاه الزوجة فادية كما أظهر ملمح للمبالاة و الإهمال (01) مما يجعل النسق الفرعي الزوجي غير وظيفي و يسوده الصراع و العنف و اللامبالاة تجاه الطرف الآخر و من مبدأ الكلية و عدم التجزئة فإن هذا يؤثر على بقية الأنساق الفرعية و نسق الأسرة و هذا يدل على أن النسق غير متكيف مما أدى إلى ارتفاع المؤشر العام لسوء الآداء الوظيفي (91) . بالإشارة إلى أن ناصر يعتبر فادية و تاريخ عائلتها المرضي هما السبب في إعاقة ليلى و كذلك تغير أنماط التواصل مع بقية الأبناء بوجود ليلي و مما سبق عرضه و الوصول إليه من نتائج نستنتج أن الفرضية العامة التي تنص على أن وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي يؤثر على بنية الأسرة قد تحققت.

7. عرض و مناقشة حالة أسرة كريم و سعيد :

1.7. بطاقة عيادية عن حالة كريم و سعيد :

الحالة	- كريم	السن : 18 سنة	الترتيب الأخوي :2 الأوسط
السوابق المرضية	- زواج الأقارب - حمى متكررة - نوبات صرع - التبول اللارادي - مشكل في الأنزيمات		
الحمل	- عادي		
الولادة	- قيصرية عسيرة - حدوث إختناق - تأخر البكاء - خطأ طبي		
بعد الولادة	- في الحاضنة "pouponnière"		
النمو الحسي الحركي	- عدم القدرة على الجلوس مع عدم القدرة على مسك الأشياء - عدم التحكم بالرأس - المشي بعد السنتين و بمساعدة - الان توقف تام عن الحركة - مقعد		
النمو اللغوي	- المناغاة - اول كلمة " ماما" في سن 7 سنوات لا يقول غيرها ليومنا هذا - عدم القدرة على التواصل و فقدان تام للغة		
البلع و الأكل	- الأكل اللين و المهروس بمساعدة كلية - في وضعية الإستلقاء و أحيانا الجلوس		
السلوك الإجتماعي	- لا يتفاعل و لا يستجيب إطلاقا		
التشخيص النهائي	• شلل دماغي كلي تشنجي • التشخيص حسب التقرير الطبي عند الولادة		

الحالة	- **سعيد**	**السن : 14**	**الترتيب الأخوي : 3 الأصغر**
السوابق المرضية	- **حمى متكررة** - **تضخم و إلتهاب في اللوزتين** - **نوبات صرع** - **وجود أخ مصاب** - **شرب ديباكين / كيمبام** - **تبول لا إرادي**		
الحمل	- **طبيعي**		
الولادة	- **قيصرية عسيرة** - **تأخر في البكاء**		
بعد الولادة	- **في الحاضنة "pouponnière"**		
النمو الحسي الحركي	- **عدم القدرة على الجلوس الا بمساعدة** - **لم يحبو** - **الوقوف في سن العام و نصف بمساعدة و للآن لا يقف لوحده** - **عدم القدرة على المشي** - **مقعد**		
النمو اللغوي	- **عدم وجود مناغاة** - **الكلمة الأولى في سن السنتين بعد التكفل الإرطفوني** - **الآن لغة مشوهة مع عدم القدرة على تشكيل كلمات و جمل ... بعض الحروف فقط**		
البلع و الأكل	- **عادي** - **في وضعية الجلوس**		
السلوك الإجتماعي	- **يتفاعل ببطئ بالإماءات و الإشارات فقط**		
التشخيص النهائي	• **شلل دماغي رباعي إرتخائي** • **سن التشخيص حسب التقرير الطبي 11 شهر**		

2.7. برنامج المقابلات العلاجية مع أسرة كريم و سعيد :

رقم المقابلة	تاريخها	أفراد الأسرة الحاضرين	مضمونها و الفنيات المستعملة	أهدافها
المقابلة (1)	04/12/2023	- الأب	- المقابلة النصف موجهة	- التعرف على الأسرة - التعرف على التاريخ المرضي للمفحوص - جمع معلومات حول العلاقات والتفاعلات بين الأنساق الفرعية داخل الأسرة
المقابلة (2)	11/12/2023	- الأب و سعيد	- بناء و رسم المخطط الجيلي العائلي «Génogramme»	- رسم خريطة البنية الأسرية والحدود - التعرف على نوعية العلاقات و التفاعلات داخل الأسرة - التعرف على السياق الإجتماعي و التاريخي للأسرة
المقابلة (3)	18/12/2023	- الأب	- تطبيق إختبار الإدراك الأسري « FAT »	- تقييم بنية الأسرة و محاولة فهم أعمق لها - الكشف عن الصراعات داخل الأسرة

الجدول رقم (16) : برنامج المقابلات مع أسرة سعيد و كريم .

3.7. تحليل محتوى المقابلة الأولى مع أسرة سعيد و كريم :

➢ ينوه الأب منير إلى أن الأم نوال مرت بعدة وعكات صحية أثناء الحمل *(...المراة كانت ديما مريضة ...)* و رغم عدم خطورة إصاباتها إلا أن ذكره لمرضها أثناء الحمل فيه إشارة غير مباشرة لإحتمالية أن تناولها للأدوية هو سبب في الإعاقة *(...الزدرة والسخانة والدواوات ديما في حالة...)*.

➢ كانت ولادة الأم نوال عسيرة*(...صراتلها سوفرونس في الزيادة...)* و كانت شكوكهم تدور حول إصابته باليرقان و لكن الأطباء نفو ذلك مما جعلهم يتوجهون للعلاج التقليدي للتخلص من أعراض اليرقان *(...كي زيدت بيه حكماتو الصفايرة قالونا اديوه برك راهو لاباس حنا نشوفو فيه صفر خرجناه سع زاد عليه الحال درنالو دواء عرب الثوم و الخيط الأحمر و الحكايات هاذو تحسن...)* ليعاني بعدها من ارتفاع متكرر في درجات الحرارة التي بدت لهم أمرا طبيعيا لدى جميع حديثي الولادة في هذا السن *(... مبعد وصل 8 أشهر طلعتلو السخانة درنالو الدواوات قلنا راهو نورمال كي لولاد كل كنا مانعرفوش ...)* و لكن مع فقدانه للوعي بدأت الشكوك في أن حالة كريم أكثر تعقيدا *(...حتى داخ تغاشالنا دينا لسبيطار...)* و بدأت رحلة هذه الأسرة في البحث عن تشخيص لحالة كريم من قيامهم بإجراء الماسح الضوئي للفحص الطبي "scanner" الذي طرح إحتمالية إصابته بإستسقاء الدماغ *(...دارولو السكانار قالولنا بالاك عندو الماء في راسو بالصح موش بزاف...)* ثم تم وضع إحتمالية إصابته بنوبات صرع مما جعله مشخصا بالصرع *(... بقينا هكاك مافهمنا والو حتى رجع كل سمانة يدير كريز تاع صرع يتعوج كامل و هكاك كل مايكبر تزيد المدة منين كان سمانة حتى ولات مرة في الشهر ولا شهرين...)(...يشرب في الديباكين...)* و لكن بقية الأعراض لم تكن مفسرة ضمن الصرع *(...مبعد بداو يبانو عليه حوايج باللي ماهوش نورمال مايقعدش و يتعوج و مايشوفش قدقد و حنا مانعرفوش...)* و عبر الأب منير أن عدم حصولهم على كفاية من المعلومات كان سببا في عدم التكفل المبكر بكريم و عدم فهم إضطرابه و تحديد الوجهة المناسبة و المختصة للذهاب إليها بهدف تقييم حالة كريم و بذلك كان التعرف على إعاقة كريم بشكل تدريجي وتم فهم الإضطراب من خلال التعامل مع كريم و التكفل به *(...نتبعو واش يقوللنا الجينيراليست فرات و مبعد كي زاد عيه الحال ولينا نجريو بيه عند النورولوغ و بدينا نفهمو واش هو الشلل الدماغي...)* أما بالنسبة لسعيد فقد كانت مرحلة الحمل و الولادة طبيعية *(...هو زاد عادي رغا عادي...)* و بدأت الأعراض المرضية بشكل ملاحظ و معروف من طرف منير و نوال *(...في 7 - 8 أشهر هكاك بدا يدير ليكريز...)* إلا أنهما إعتبراه عاديا و أنها مجرد وعكة *(...الحق حسبناها عادي قلنا سخانة فرات...)* ليتم تشخيصه كذلك بالشلل الدماغي *(...مبعد عرفنا باللي حتى هو شلل دماغي...)* .

➢ ردة فعل الأم و الأب تجاه تشخيص كريم غلب عليها الغموض إذ أن كل من منير و نوال لا يمتلكان أدنى فكرة أو خلفية حول الإعاقة لكن حالة عدم الفهم جعلتهما يعيشان حالة من الضغط *(...كاين وحد الضغط هي تقولي اني تقول في وسط سحابة مابغات تدينا ماراحت و خلاتنا...)* و عند فهم الإعاقة و مخلفاتها و مآلها كانت الصدمة *(...تشوكينا...)* و لكن الأم نوال كانت العنصر الأكثر قوة و علما و بحثا عن الحلول و الموارد و إستمرار وجود الأمل *(...هي كوراج عليا هي اللي تقويني و هي قارية عليا انا كنت ديما نقول حالتو راح يموت مايعيشش كي راهو يذبال هكا...)* الذي تزايد مع إستجابة كريم للتكفل و تطوره *(...مبعد بدا يرجعلنا الأمل كي بدا يتحسن...)* كما أن العلاقات مع المحيط

الخارجي ممن لهم علم بالإعاقة جعل الأم نوال تتطور قدراتها و معارفها للتكفل بكريم و مساعدته *(...دارت علاقات مع الناس تاع الجمعيات و الارطوفونيست...)*

أما عند بداية الأعراض المرضية في الظهور لدى سعيد تم تقديم كل التفسيرات عدا الشلل الدماغي و لكن بطلب إجراء الماسح الضوئي للفحص الطبي "scanner" عرفت الأم نوال أن هناك إحتمالا لذلك و لم تتقبل الأمر *(...كي عطاونا السكانار الزوجة طاحت في الأرض تبكي و تقول علاه...)* بينما الأب منير لم يكن يستطيع إستيعاب ما يحدث *(...أنا مافهمتش ماحبيتش نصدق...)* و عاش لحظات من الإنكار *(...نقولها نوضي ماكان والو سخانة برك...)* و عند إستيعابه للموقف *(...بقيت نشوف فرات...)* تزامن تشخيص سعيد مع إنتكاس كريم جعل من منير و نوال يعتبران أن معاناتهما ستتكرر و أن كل جهودهم ستكون بلا جدوى كما أن الجرح النرجسي الذي خلفته إعاقة كريم يتكرر مع إعاقة سعيد فكانت الصدمة أقوى من أن يتم استيعابها *(...تشوكينا و راح نهبلو إبتلاء صعيب ماهوش ساهل علابالك مانقدرش نوصفلك ... يصمت يحاول عدم البكاء ...)* و لم تستطع الأم نوال أن تكون بقوة المرة الماضية لأنها هذه المرة لديها الصورة الكاملة عن الإضطراب و تفهمه جيدا و تعرف مخلفات هذه الإعاقة *(...المرة الأولى كانت هي ديرلي الكوراج المرة الثانية فشلنا في زوج ماقدرناش حتى نهدرو...)* مما تسبب في عدم قدرة الزوجين على التواصل *(...واحد فينا ماقدر يدير الكوراج...)* مما تسبب لهما بالشعور بالإنكسار *(...جبل و طاح علينا ربينا حنا...)* كأن إصابة سعيد بالشلل الدماغي ضاعفت شعورهما بالذنب المرتبط بالعطاء الوجودي .

- يؤكد الزوج أنه إستغل جميع الوسائل و الموارد المتاحة و حاول رفقة الأم تتبع كل الطرق التي فيها بصيص أمل بهدف تحسين وضع كريم و سعيد و التخفيف من حدة الإضطراب *(...جربت بهم لتونس 4 مرات و لقسنطينة ديما رايح جاي لعنابة لجيجل وين نسمع طبيب نروحو نجربو المدام يقولولها الأمهات و في الجمعيات نديهم و نروحو حتى مع الجمعيات...)* لكن كل المحاولات بآءت بالفشل *(... الله غالب ...) (...بالصح ما استفدنا والو...)*

- لم تبدي الأسرة الممتدة أي ردة فعل ولم تكن تشارك الأسرة الفترة الأولى من تشخيص الإضطراب *(...مع الأول كي نعرفو بالمرض تاع لولاد واحد ماراه معانا و واحد ماعلابالو...)* و يتفق الزوجين منير و نوال على الوقت المناسب لإخبار بقية أفراد الأسرة مما يجعلنا نفترض أن هذا تعبير عن لا نفاذية النسق *(...مبعد خلاص كي يتنحا علينا و نفوتو choc هذاك يعرفو...)* و أن منير و نوال لايسمحان لبقية أفراد الأسرة بالتدخل في خصوصيات أسرتهم و علاقاتهم و تفاصيل واقعهم مما يظهر جمود الحدود مع أفراد الأسرة الممتدة و هذا ما يؤكده البرود الذي بيديانه في التواصل اللفظي *(...عادي يعني ماهوش اللي عندهم راي و بانتلي حتى كون دارو ردة فعل ماتولهنالهاش...)* و رغم ذلك تشعر الباحثة أن هذا الإبتعاد و العزل في بداية التعرف على المشكلة أو عند حدوث أزمة يجعل من كلا الزوجين حريصان على أن لا يكونا واضحين و مكشوفين لبقية أعضاء النسق قبل تجاوز الصدمة لأن الضعف و عدم الاستقرار الإنفعالي في تلك المرحلة يجعلهم أقل قوة و حرصا مما يؤكد لنا إفتراض لانفاذية النسق و تفادي عبئ

الضغوط الاجتماعية خصوصا و أن الأسرة الممتدة مشتركة أي أن الجميع من أفراد الأسرة و لديهم تاريخ علائقي مما يجعل العلاقات أكثر تعقيدا و يجعل كل من نوال و منير أكثر حرصا .

➢ إن ميلاد سعيد و إنشغال الأب منير و الأم نوال برعايته جعل من التكفل بكريم تتراجع وتيرته قليلا *(...كي زاد خوه نقصنا شوي الخدمة معاه و لتينا بخوه...)* و زادت مشاغل منير و نوال خصوصا بعد تشخيص الشلل الدماغي لدى سعيد مما جعل من تطور الشلل لدى سعيد هاجسا لديهما مما جعلهما يحرصان على التكفل المبكر وتكثيف الجلسات و العمل معه *(...انا و اموكنا نخافو يولي حتى هو كيما خوه...)* و لكن مآل إضطراب الشلل الدماغي كان نفسه لدى كل منهما *(...سع تعاودت نفس القصة بعد ...)* غير أن سعيد يبدي تقدما قليلا*(...خوه أحسن منو وين وين...)* مقارنة بكريم الذي إنتكس *(...4 سنين بدا ينتكس الهدرة بدا يهدر ولات راحت...)*

➢ العلاقة الأخوية التي تجمع كريم و سعيد غير قابلة للإستثمار بحكم عجزهما عن التواصل اللغوي إضافة إلى التخلف الذهني الشديد الذي يعيق الفهم إضافة إلى أنهما على الكرسي المتحرك بالتالي ليست بينهما أي نشاطات مشتركة أو أي تواصل فكريم لا يبدي أي ردة فعل غير أن سعيد يبدي فهما بأن كريم أخ له أو على الأقل يبدي معرفته به *(...كي نقول هاهو خوك يشوف فرات سعيد لاباس راهو يتبسم...)*

➢ علاقة الأخت بأفراد الأسرة متباعدة جدا فهناك رفض للتواصل مع أفراد الأسرة و خاصة كل من سعيد و كريم كأنهما غير موجودان *(... بنتي ماعندها هدرة لا مع خاوتها لا معايا لا مع أمها العكس حنا شوي نهدرو معاها تجاوبنا خاوتها والو حتى الروحان عندهم ماتروحش شغل مكانش...)* و كذلك مع الأب منير رغم محاولاته *(...نعيا نجبد منها هدرة ولا نفتح معاها موضوع والو ولا لاباس فرات و في الدار كيفكيف نعياو نهدروها...)* و حتى الأم نوال *(...تقولها أمها هيا نديرو مع بعضانا حاجة في الكوزينة والو لا حياة لمن تنادي...)* و كذلك علاقتها بالعالم الخارجي جد محدودة و فقيرة سواءا في الأسرة الممتدة *(...حتى بنات خالاتها ماهيش قريبة ليهم كون مانهدروش معاها ماتهدرش...)* أو خارجها *(... تخرج تقرا بكري الشيوخة يقولولنا عاقلة و كالم بزاف ماتهدر حتى مع حد و درك في الجامعة ماعندهاش صحابات...)* و لا تشارك في أي عمل داخل الأسرة أو مساعدة *(... في الدار مدللة مادير والو ماتعاونش امها في الدار والو ...)* مما يجعلنا نتسائل عن دورها في نسق الأسرة فهي تكتفي بالإنغلاق على نفسها بغلق غرفتها *(...تدخل من برا طول لشمبرتها تقفل الباب ...)* مما جعل الأب يصف حالتها بالإكتئاب خصوصا أنها تعزف عن تناول الطعام *(...راهي مكتأبة الطفلة هاديك حتى الماكلة ماتاكلش لازم التحاويل و التهديد و حتى تطيح تدوخ باش تاكل...)* و يجب الإشارة إلى أن الأخت تعاني من الصدفية والربو واللذان يعتبران من الأمراض السيكوسوماتية *(...عندها اللازم و الصدفية...)* و تعزف عن الذهاب إلى مواعيدها مع الأطباء إلا بالإجبار كما أنها تحاول أن تخفي تفاقم الأعراض *(...نحتمو عليها تروح للطبيب كي نشوفو الصدفية قوات عليها و ساعات تحب تخبي بالصح كي تحكمها لاكريز تاع لازم باينة ماعندها واش تخبي...)* مما يجعلنا نفترض أنها هذه الطريقة السلوكية في التعبير عن تواصل غير لفظي مفاده محاولة الإنتحار أم أنها لا تريد أن تشكل ضغطا إضافيا على الأم نوال و الأب منير *(...تلقاينا نجاراو أنا و أمهم مانفهمو والو مانلقاو وين نروحو...)* أو أن هذه الأعراض المرضية لكسب قليل من الاهتمام و أخذ حيز من حب و رعاية الأب منير و الأم نوال و أخذ مكانة في نسق

هذه الأسرة *(... الحق هملناها هي مسكينة مع كريم و مبعد كي زاد سعيد كثر ...)* و قد يرجع هذا إلى أنها تعتبر الإهمال الذي تلقته دينا و هي ترد لهم هذا الدين و تقابل الإهمال بالإهمال مما يظهر تناظرية في التواصل خصوصا مع عنادها و رفضها للأوامر .

➢ العلاقة الزوجية منير و نوال مستقرة و يسودها التفاهم و الإنسجام *(...من بكري متفاهمين...)* و ندرة الشجارات بينهما غياب الصراع *(...في 21 سنة زواج غضبت مرة وحدة و موش مني أنا تقابضت هي و أختي تغششت راحت لدار خوها يوم و رجعتها...)* كما أن منير يعبر عن العلاقة القريبة بينهم و أنها أكثر إمكانيات منه مما يجعله يعتبرها موردا للثقة و القوة *(...هي اللي تقويني...) (...هي قارية عليا نوثق فيها...)* مما يشير إلى وضوح الأدوار و عدم الصراع على السلطة كما أنه يشير إلى أنهما يشتركان نفس الواقع العلائقي *(...غير حنا اللي حاسين ببعضانا...)* مع ملاحظة إستعمال نون المخاطب التي تفيد الجمع (نحن) طيلة المقابلة و يعبر عن مدى التشابه بينهما *(...حنا أصلا (هو و الزوجة) نشبهو لبعضانا عليها متفاهمين...)* و مرافقتهما المستمرة لبعضهما البعض في كل مراحل التعرف على الإضطراب و التكفل *(...كي يتنحا علينا و نفوتو choc هذاك مع بعضانا...)* و هذا دليل على التواصل الفعال بينهما و يؤكد الأب منير على أن العلاقة بينه و بين تغيرت بعد تواجد إصابة الشلل الدماغي في الأسرة لمرتين*(...أكيد تغيرت زادت قوات وولينا قراب لبعضانا كثر من بكري...)* لكن رغما إتفاقهما و العلاقة التي أصبحت أكثر قوة و قربا لكن هناك العديد من الضغوط التي يعيشها النسق الفرعي الزوجي نتيجة صعوبة وجود مراهقين مصابين بالشلل الدماغي و صعوبة التكفل بهما *(...ولينا نقلقو بزاف من الضغط تاع لولاد...)* إضافة إلى تدني المستوى الاقتصادي وعدم تغطية الإمكانيات المتاحة للمتطلبات اللازمة *(...و بعد كورونا التجارة تاعي حبست نقلقو من الضغط...)* إلا أن هذه الضغوط لا تؤثر على التواصل بينهما فأمام الألم المشترك بينهما و المعاناة اليومية التي أصبحت تمثل واقعا علائقيا مشتركا بينهما الخلافات التي قد تكون بينهما ليست مهمة *(...بالصح مانتغشوش هي بعد تقولي تبان أي حاجة تافهة قدام مرض تاع لولاد إبتلاء...)* و قد أصبحت الضغوط مولدة لمهام مشتركة بينهما *(...تلقاينا نجاراو أنا و أمهم مانفهمو والو مانلقاو عند من نروحو...)* و أصبح النظام داخل نسق الأسرة يقتضي التناوب*(... ولينا كلش نديروه بالدالة...)* و تم الإشارة إلى نقطة جد مهمة و هي طريقة التواصل بين الأب منير و الأم نوال و إبنيهما فقد إقتصرت على التواصل الغير لفظي لدى سعيد *(... كي يشوفني أنا ولا أمو يضحك نحسو يهدر معانا و يفرح بينا...)* فالإبتسامة أصبحت الدليل على أنهما مقربان من سعيد فكيف يعيش هذان الوالدين الوالدية *(...شوي يتبسم يضحك يقول ماما بابا بالصح كريم والو...)* و يعبر الأب عن ألمه لعدم وجود هذا التواصل من طرف كريم الذي لا يبدي أية ردة فعل *(...يشوف فرات...)* كما أنه لا يقول كلمة بابا *(...يقول غير ماما...)* مما يجعلنا نتسائل عن كيفية معايشة و إحساس منير للأبوية و هذا الألم الظاهر و الذي يعبر به و عنه بأنه يبرر أن الإعاقة هي السبب في عدم قدرة كريم لتتواصل معهم *(...نحسو يفهم و يعبر بالصح من داخل برك فمو يقول غير ماما...)* .

و يجب الإشارة إلى أن الزوجين يتشاركان نفس الغرفة مع كريم و سعيد *(...يرقدو معايا انا و الأم تعهم ...)* مما يجعل الحدود بين الآباء و الأبناء غير واضحة *(...نرقد انا و سعيد في جهة و هي و كريم في جهة...)* فهل هذا التأكيد على

وضعية النوم و من ينام جنب من هو تنظيم لبنية الأسرة إضافة إلى تفكيك السرير المشترك و إستخدامه كآداة لإعادة التأهيل الحركي فما دلالة هذا التفكيك هل بهذا تفكك النسق الفرعي الزوجي و أصبح كل ما يجمع منير و نوال هما كريم و سعيد و مهامهما الوالدية ضمن النسق الفرعي الوالدي *(...حتى من السرير فككناه و درنا السومي تاعو في الحيط يديرو فيه السبور...)* و تحول المنزل لقاعة رياضة و تأهيل وظيفي *(... ماعندناش صالون الدار كل فيها غير الحوايج تاع الريديكاسيون و الرياضة ...)* مما يمكننا من تفسير عزوف الأخت كوثر عن الخروج من غرفتها فباقي المنزل لا يعبر عنها أو عن الأسرة بل يعبر عن وجود إعاقة الشلل الدماغي .

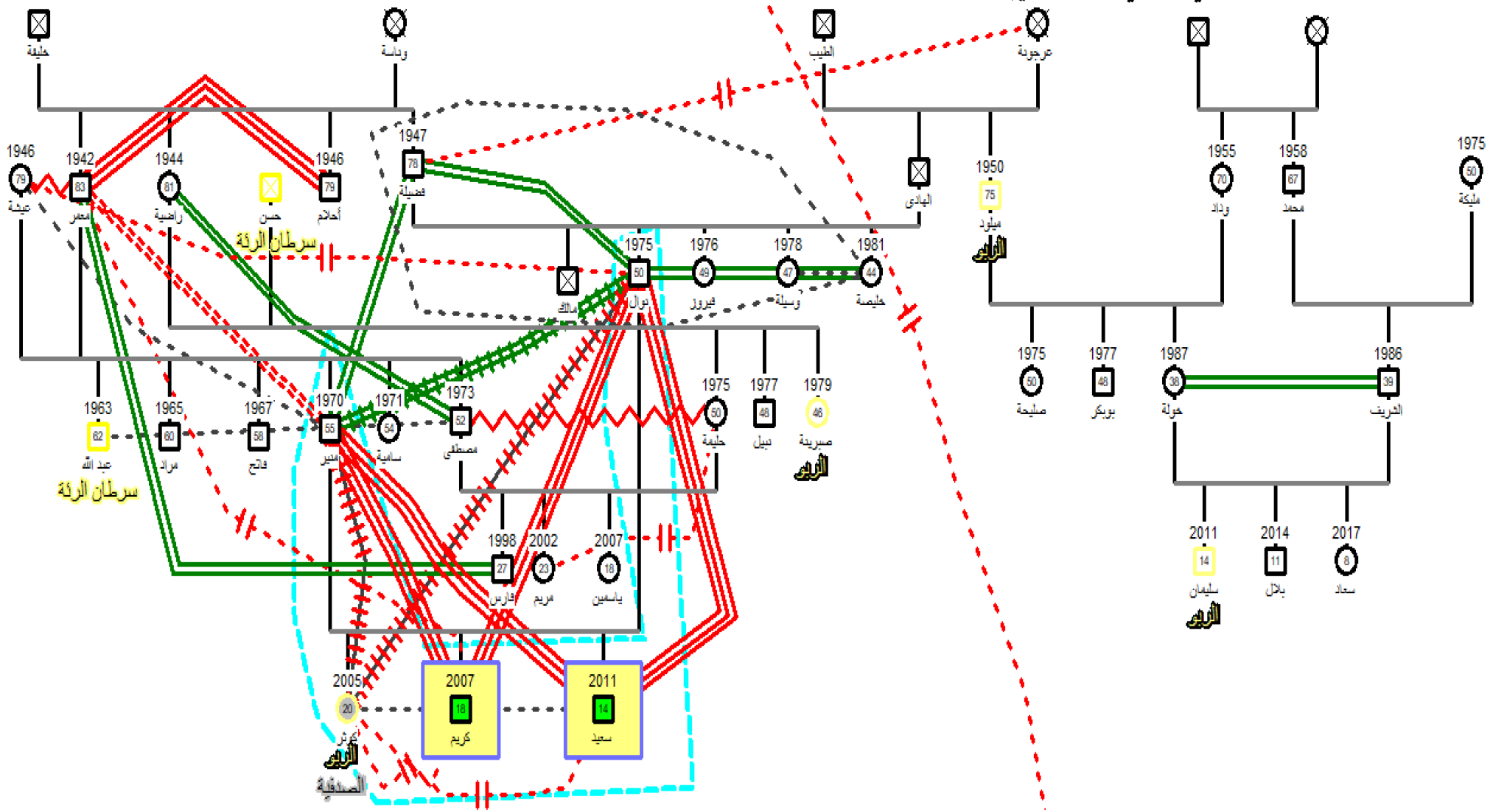
➢ إن العلاقة بين منير و نوال بعيدة عن الأسرة الممتدة و أكد الأب ذلك *(...منين زوجنا حنا عايشين وحدنا ماعندناش علاقة بيهم نتلاقاو ساعات برك في المناسبات...)* و أثر وجود كريم و سعيد و تقدمهما في السن أصبح التنقل أكثر صعوبة و زادت حدة الإضطراب *(...لولاد في الدروج مانقدروش نطلعوهم...)* و بذلك أصبحت العلاقات أكثر بعدا و تراجعت تفاعلات الأسرة مع الأسرة الممتدة لتقطع العلاقة حتى في المناسبات *(...و بعد الوضع مع لولاد كي كبرو و صعابو حتى المناسبات مانروحوش...)* كما أن أفراد الأسرة الممتدة للأم أكثر قربا و دعما للأسرة *(...بالصح نحس خواتاتها هي خير يعاونوها يسقسيو على لولاد يطلو عليهم ...)* مقابل العلاقة البعيدة مع الأسرة الممتدة للأب *(...خاوتي أنا بعاد خلاص...)* مشيرا إلى أن العلاقة التي تجمعه بأم زوجته فضيلة قريبة جدا منذ صغره *(...أمها اللي هي عمتي حنينة عليا من بكري و دير لولادي خير مني...)* عكس علاقته مع أمه عيشة الذي إعتبر أن علاقتهما علاقة بعيدة *(...أنا يما من بكري مانيش قريب ليها...)* كما أبدى منير لومه لوالده معمر و إستياءه من عدم زيارته لهم و عدم إهتمامه و تجنب التواصل معهم *(...الوالد تاعي كي نلومو نقولو علاه ماتجيش طل علينا...)* و قد أبدت ملامح منير إستنكارا و إستفهاما و عدم إقتناع بتبرير والده الذي يعتبره غير منطقي و غير كاف لتفسير العلاقة البعيدة و الإهمال لدرجة إنهاء العلاقة بينه و بين حفيديه *(...يقولي كي نجي نشوفهم هكاك يوجعني قلبي مانقدرش ...هذا هو الجواب تاعو...)* فهل عدم التواصل معهم ناتج عن الرفض أو عن شعوره بالذنب الوجودي حيث أنهم إمتداد له أو هو ناتج عن شعور بالذنب لأنه السبب بزواج إبنه منير من نوال إبنة أخته فضيلة إذ أنه وافق و أتم الزواج رغم عدم موافقة زوجته عيشة بينما لم يهتم بعدم إهتمام أمه عيشة لأنه عبر منذ البداية عن بعدها عنه و أن إعاقتها تحول دون رؤيتها لأحفادها *(...درك مريضة و حابسة تقريبا...)* و هنا نفترض أن رفضها لهم مبرر له فهي تعامله هو أبوهم ببرود و ترفض أمهم نوال و هناك قطع للعلاقة بينهما و قد عبر عن ذلك تعبيرا ضمنيا مشيرا إلى أن زوجته نوال لا تزور أمه و لا تتواصل معهم *(... ساعات نطل عليها أنا فرات...)* .

➢ أشار منير إلى وجود إعاقات في بقية الأسر الممتدة و المنتمية للعشيرة *(...حنا اللقب تعنا فيه بزاف عراش العراش البعاد كاينين بزاف اللي مراض...)* و يؤكد على أن الشلل الدماغي ظهر في الأسرة الممتدة فقط من خلال أسرته *(...بالصح في العرش تعنا غير ولادنا اللي مراض...)* و يعبر منير عن إستياءه و تساؤله غير المباشر لكنه ظهر في خطابه ضمنيا عن عدم منطقية أن الشلل الدماغي لدى ولديه كريم و سعيد هو نتيجة لزواج الأقارب مستدلا عن ذلك بمقارنة مع بعض نماذج زواج الأقارب في الأسرة الممتدة*(...عندي خويا متزوج حتى هو بنت عمتو و هي عندها*

بنت عمها متزوجة ولد خالها كيما حنا و ولادهم لاباس عليهم ربي يبارك...) نقدم إفتراض أنه يعبر عن الشعور بالذنب لزواجه من إبنة عمه أو أن هناك أسطورة تختفي وراء تفسير خرافي لهذه الإعاقة و التي جعلتها عرضا مرتبطا بكلا ولديه دون غيرهم من بقية أفراد الأسرة و حتى المصابين في العشيرة درجة الإعاقة عندهم أقل من كريم و سعيد *(...بالصح خفيف ماهمش حابسين كيما ولادي...)* فهو بتساؤلاته هذه يعبر عن صدمته و فقدان المعنى و عدم إيجاده للتفسير و للسر وراء كون هذا الوضع مرتبط بأسرته هو.

- يبدو المستقبل مظلما للأب منير وللأسرة وذلك لفقدان الأمل الذي يختفي أكثر مع التقدم في السن *(...انا مانكذبش عليك بكري كان عندي أمل كي كانو صغار...)* مما يؤكد لنا أن خصائص الأسرة تتغير بتغير مراحل دورة الحياة و يستدل منير على ذلك بعدم تفاعل الأطباء و عدم محاولاتهم لإيجاد الحلول بعد إنتقال كريم و سعيد إلى المراهقة *(...حتى كي تدخلي لطبيب عندو واش يهدر معاك يدبر عليك بالصح درك والو...)* مما جعل واقع كل من نوال و منير هو التعايش مع حتمية الإعاقة دون تطور و دون أمل في التغيير و أنهما سيبقيان مستمران في التكفل رغم عدم وجود النتائج *(...حبسو خلاص حياتنا مختصرة في السبور و الريديكاسيون فرات فقدنا الأمل...)* .

4.7. عرض و تحليل المخطط الجيلي العائلي لأسرة " كريم و سعيد "



الشكل رقم (22) : المخطط الجيلي و البطاقة العائلية لأسرة كريم و سعيد

1.4.7. بنية الأسرة :

تتكون أسرة " كريم و سعيد " من :

- الأب "منير" 56 سنة الأخ الأوسط ل5إخوة منهم أخت واحدة يعمل تاجر .
- الأم "نوال" 50 سنة الأخت الكبرى لثلاث أخوات و أخ واحد يكبرها متوفي ، و هي بنت عمة منير .
- " كوثر" 20 سنة الأخت الكبرى يظهر سلوكها العزلة و هي تعاني من الصدفية و الربو .
- "كريم " 18 سنة و هو الأخ الأكبر مصاب بالشلل الدماغي الرباعي مع تخلف ذهني شديد .
- " سعيد " 14 سنة و هو الأخ الأصغر مصاب بالشلل الدماغي الرباعي مع تخلف ذهني شديد .

- **هرمية السلطة :**

- إن العلاقة بين الزوجين منير ونوال تظهر إنسجاما و إتصالا فعالا مع غياب أي مظهر من مظاهر الصراع مما يجعل السلطة متوزعة عليهما إلا أن نوال هي من تأخذ القرارات الخاصة بالأسرة و تحدد المهام و تقوم بالأعمال المنزلية و الإعتناء بكريم و سعيد و تحدد لمنير ما الذي يجب القيام به و هو يوافقها دون معارضة بإعتبار رأيها الأصوب و بأنها أكثر تعليما و معرفة منه بإضطراب الشلل الدماغي و بتفاصيل التكفل بكريم و سعيد و يثق بهذه المعرفة و العلاقات التي قامت بتكوينها لدرجة أنه بعد إنتهاء المقابلة طلب من الباحثة رقم الهاتف للتتواصل نوال معها و بالفعل إتصلت و إستفسرت عن جدوى المقابلة و السبب وراء إرسال الطلب كما إعتذرت عن عدم قدرتها للمجيء بسبب وجوب خروجها هي و منير من المنزل بالتناوب بسبب تفاقم حالة كريم و هذا يقودنا إلى فكرة أخرى و هي أن كريم و سعيد من خلال إضطراب الشلل الدماغي و إمكانياتهم المحدودة و حاجياتهم المختلفة تمكنو من إعتلاء هرم السلطة و تنتظم الأسرة وفق ذلك .

- **الأدوار :**

- نوال تتكفل بالعلاقات الخارجية للنسق و علاقات مع الأخصايين و أطباء كريم و سعيد .
- نوال تقوم بالأعمال المنزلية و الإعتناء بكريم و سعيد .
- منير ملتزم بتوفير الإحتياجات و تغطية التكاليف المادية .
- منير يساعد نوال في التكفل بكريم و سعيد .
- منير يساعد نوال في الأعمال المنزلية .
- الأخت كوثر يصعب تحديد دور واضح و محدد لها فهي لا تستثمر في العلاقات داخل أو خارج النسق وتكتفي بالدراسة .
- كريم و سعيد يبدو أن لهما دورا سلبيا في نسق الأسرة بسبب الإعاقة إلا أنهما من خلال هذه الإعاقة إستطعا تحديد أدوار جميع أفراد الأسرة و بنيتها مثل : تغيير أماكن النوم – تغيير تقسيم الغرف و المنزل – تغيير العلاقة بين منير و نوال و جعلها أقوى و أكثر بعدا – بعد توقف تجارة منير اضطر للعمل كباع متجول و فرضت

عليه إصابة الشلل الدماغي أن يضع البضاعة على جانب طريق مركز التكفل ليسهل تنقله و إصطحابه لكريم و سعيد .

– الجدة فضيلة و كل من فيروز و وسيلة و خليصة أخوات نوال يمثلن الأفراد الأكثر قربا للأسرة و الأفراد الداعمين و المساعدين لكريم و سعيد .

– الجدة فضيلة هي عمة منير و أم زوجته و العكس .

– نوال هي زوجة منير و إبنة عمه و العكس .

– فضيلة هي أخت عيشة و أم زوجة إبنها (نسيبتها) و العكس .

– فضيلة و عيشة هما جدتا الأحفاد كوثر و كريم و سلمى و مها عمات والديهما .

- **الأنساق الفرعية :**

– تشكل نوال و منير و كل من كريم و سعيد نسقا فرعيا مقابل بقية أفراد الأسرة.

– تشكل نوال مع منير نسقا فرعيا مقابل عمتها الجدة عيشة .

– تشكل الجدة فضيلة مع أسرة كريم و سعيد نسقا فرعيا مقابل أفراد الأسرة.

– يشكل الجد معمر مع حفيده فارس نسقا فرعيا مقابل بقية أحفاد الأسرة.

– تشكل فضيلة مع منير نسقا مقابل أختها عيشة .

– كوثر وحدها (كوثر مع تحالف الأعراض المرضية شكلت نسق فرعي ضد الجميع) !!!

- **القواعد :**

– من بين القواعد التي تحكم سلوكات الافراد في هذا النسق هو الإنغلاق على العلاقات و تضييق التفاعلات مع الآخيرن أو مشاركتهم في الأزمات و رفض محاولات لإقامة علاقات خارجية لدى العديد من الأفراد بدرجات متفاوتة إضافة إلى نمط زواج الأقارب المتواجد في الأسرة الممتدة و في العشيرة كلها .

- **الحدود:**

– يبدو أن الحدود داخل نسق هذه الأسرة متباعدة جدا إذ أن العلاقات مع الأسرة الممتدة تمتاز بتجنب التواصل و ندرته و كذلك في العلاقات داخل النسق إلا أن الحدود الغير واضحة موجودة بين النسق الفرعي الزوجي و الوالدي و كريم و سعيد . و الحدود بين كل من فضيلة و الخالات و نسق الأسرة النووية لكريم و سعيد حدود واضحة ، في حين أن بقية الحدود متباعدة جدا .

2.4.7. دورة حياة الأسرة :

– المعاملة الحسنة التي تلقاها منير من عمته فضيلة و عطفها عليه جعلها الأقرب إليه و قرر الزواج بابنتها نوال رغم رفض عيشة لذلك مما أدى إلى توتر العلاقات بينهم و تصبح أكثر بعدا.

– ولادة كوثر البنت الكبر كان مرحلة مهمة نقلت الزوجين إلى النسق الفرعي الوالدي و مع إكتشاف المهام الوالدية غير ان بعد سن السنة بدأت أعراض تنفسية تظهر على كوثر التي شخصت بالربو .

– بعد معاناة نوال و إصابتها بالعديد من الوعكات الصحية و تناولها للعديد من الأدوية أنجبت كريم ليصبح هناك نسق الإخوة في هذه الأسرة

– لكن إختلاف كريم و الإنتقال المتكرر بين إحتمالات تشخيص حالته كانت مجهدة بالنسبة لكل من منير و نوال و تسببت في إهمال كوثر من اليرقان إلى الصرع وصولا إلى الشلل الدماغي و لكنها ساعدت منير و نوال في التعرف التدريجي على هذا الإضطراب كإعاقة دائمة .

– مع البحث و إستغلال الموارد و تكثيف التكفل بتسيير من نوال أبدى كريم تحسنا و تطورا في حالته .

– بعد 4 سنوات قرر الزوجان الإنجاب مجددا و بعد 7 أشهر بدأت نفس الأعراض المرضية المتعلقة بالإرتفاع المتكرر لدرجة الحرارة و فقدان القدرة على التحكم في حركة الرأس و الأطراف مما أدى إلى البحث عن تشخيص للحالة و الصدمة كانت بتشخيص الشلل الدماغي عند الإبن الثاني سعيد مما تسبب بإنهيار الأم نوال و إنكسار الأب منير بالتشخيص من جهة و بإنهيار نوال من جهة أخرى .

– بداية التعود على وجود الشلل الدماغي في نسق الأسرة و القيام بالتغييرات اللازمة للتكيف مع الوضع المستجد مع التركيز على التكفل المبكر و المكثف بسعيد كي لا تتطور الإعاقة و يزداد سوء الأعراض مما أدى إلى إهمال كريم مما جعله ينتكس .

– مع مرور الوقت و كثرة الضغوط و تراجع المستوى الاقتصادي للأسرة بعد الجائحة إزدادت الأعراض المرضية في النسق إصابة كوثر بالصدفية و زيادة نوبات الربو إضافة إلى الانسحاب الاجتماعي و الإمتناع عن الأكل.

– تراجع و إنتكاس كريم و يزداد التراجع بمرور الوقت و كذلك سعيد الذي زادت حدة أعراض الشلل الدماغي مثل فقدان القدرة على الكلام و التبول اللارادي و عدم القدرة على الحركة مع تراجع مستمر في كل المهارات تراجعا مستمرا ليومنا هذا ....

3.4.7. النماذج المتكررة عبر الأجيال :

– زواج الأقارب في النسق منير و نوال،مصطفى و حليمة و كذلك بالنسبة للأسرة الممتدة للجد الهادي والد نوال الشريف و خولة .

– وجود سنتين كفارق بين الولادات في أسرة الجدين معمر و عيشة .

– إنهاء العلاقة بين عرجونة و زوجة إبنها فضيلة في جيل الأجداد ، و كذلك بين عيشة و زوجة إبنها نوال في جيل الأباء ، و كذلك بين الأم حليمة و إبنتها مريم و كذلك بين كوثر و كل من أخويها كريم و سعيد في جيل الأحفاد ، و كذلك بين الجد معمر و الأسرة النووية لإبنه منير ، و أخيرا بين الأسرة النووية للجدة فضيلة و الأسرة الممتدة للجد الهادي .

– الأمراض التنفسية وفاة حسن بسرطان الرئة في جيل الأجداد و إصابة عبد الله في جيل الأبناء بسرطان الرئة نتيجة كثرة التدخين و إصابة كل من ميلود في جيل الأجداد و صبرينة في جيل الأبناء و كوثر و سليمان في جيل الأحفاد بمرض الربو .

– العلاقات المتباعدة بين أفراد الأسرة الممتدة .

– معظم أفراد النسق في سن الخمسين من العمر و كل الأحفاد في سن المراهقة ما عدا فارس .

– السلوك الإنطوائي و الإنغلاق و الانسحاب الإجتماعي لكوثر مثل سلوك والدها عندما كان في نفس سنها.

4.4.7. النماذج العلائقية :

– علاقة بعيدة بين الإخوة كريم و سعيد .

– قطع علاقة بين الإخوة كوثر و كل من كريم و سعيد .

– علاقة صراعية متباعدة بين كوثر و كل من الأم نوال و الأب منير .

– علاقة قريبة جدا بين الزوج منير و الزوجة نوال .

– علاقة تلاحمية بين الأب منير و كريم .

– علاقة تلاحمية بين الأب منير و سعيد .

– علاقة تلاحمية بين الأم نوال و كريم .

– علاقة تلاحمية بين الأم نوال و سعيد .

– علاقة قريبة بين الجدة فضيلة و منير .

– علاقة قريبة بين الجدة فضيلة و نوال .

– علاقة بعيدة جدا بين منير و الجدة عيشة .

– قطع علاقة بين نوال و الجدة عيشة .

5.7. نتائج إختبار الإدراك الأسري لأسرة " كريم و سعيد " مدة تطبيق الإختبار: 35 د

البطاقة (1) : أسرة قاعدين في المطبخ يبانلي الوالدين قاعدين يحكيو بالصح باين حاجة عادي مايهدروش قدام لولاد كون كشما يكون .

البطاقة (2) : هادو مع ولدها بغات تتفرج حاجة قاتلو ديرلنا نتفرجو كل مع بعض .

البطاقة (3): هذا راهو جاب حاجة درقها لولدو وراه و ولدو قاعد يرسم .

البطاقة (4) : هاذي راهي تشري اللبسة لبنتها و الطفلة قاعدة تتكسل عليها ماعجبتهاش بالصح في اللخر الطفلة دير رايها .

البطاقة (5) : هنا العيلة كاملة قاعدين مع بعضاهم و الطفل خارج ماجبش يقعد معاهم و الطفلة راهي في التلفزيون تبدل .

البطاقة (6) : هذا طفل فوضوي كيما بنتي كوثر هكا بعد شمبرتها فوضى كيما هكا بعد و الأم تقابض فيها ... ضحك ... عندنا الحالة هاذي .

البطاقة (7) : هاذي ماهيش واضحة مليح .. كشما الطفل قاعد يطل كشما اللي هابط قاعد يعس باين كشما راح يدير حاجة .

البطاقة (8) : هادو هنا قضاو مع امهم و باباهم و مروحين كملو شراو و راهم مروحين .

البطاقة (9) :هاذي امرأة تحضر في القهوة تاع الصباح للزوج تعها و ولدها يطل يهدر معاها .

البطاقة (10) : هنا أب يلعب مع ولادو بالكرة هادي .

البطاقة (11) : طفل هذا حالتو خارج على 9 و هوما يقولولو وين رايح حنا العكس كوثر نعياو نخرجوها.

البطاقة (12) : هاذي طفلة قاعدة تقرا و والديها قاعدين ينعتولها و هي مابغاتش تفهم .

البطاقة (13) : هاذي الزوجة مريضة بالاك ... مريضة ايه هادي كيما أنا كي تكون مرتي مريضة نقلق مانحبهاش تمرض .

البطاقة (14) : هاذي قاعدين يلعبو و لهيك وحدة و خوها يتفرجو على الجيران و هوما يلعبو و الطفلة قاعدة وحدها هاذيك الأم قاعدة لهيك .

البطاقة (15) : هاذو عايلة يلعبو و يحكيو و الطفلة جابدة روحها وحدها ديما جابدة .

البطاقة (16) : هذا مع ولدو قاعد يقولو اعطيني نسوق الطاكسي و مدام يحك في راسو هكذا راهو قاعد يخمم شاتي يمدهالو بالصح خاف درك يمدلو .

البطاقة (17) : هاذي الطفلة راهي تغسل في فمها و الأم تعس فيها تقولها اغسلي بالسيف قلقتها.

البطاقة (18) : هاذي العايلة قاعدين يحوسو و المرأة دايرة لهيك مانعرف واش بيها حالتها تغشت و لولاد يتقابضو من اللورا ... كاين واحد زايد مافهمتش منين جاء من قبيل مكانش ... ضحك ...

البطاقة (19) : الطفلة جات عند الوالد تعها تطلب منو حاجة قاعد يخمم بالصح درك يمدلها .

البطاقة (20) : الطفل هنا مانعرف يشوف في اللبسة ولا يشوف في الجسم تاعو مليح ولا اها بالصح يبان عجباتو روحو ماحبش يخرج.

البطاقة (21) : هاذي الوالد راح يسافر يودع في الزوجة تاعو هو صح وداع و راح يكون فيه إشتياق بالصح مرتاحين يروحو .

6.7. تحليل و مناقشة نتائج إختبار الإدراك الأسري لأسرة كريم و سعيد :

إن برتوكول إختبار الإدراك الأسري يسمح لنا بالكشف عن خصائص متعددة لنسق الأسرة و يرسم لنا طريقة تحليل و مناقشة نتائج إختبار الإدراك الأسري وفق الأسئلة الثمانية سابقة الذكر و التي تم إقتراحها و صياغتها من طرف مؤلفو الإختبار.

1.6.7. هل البرتوكول طويل بما فيه الكفاية بحث يسمح بإعداد فرضيات فعالة ؟

بالرجوع إلى القصص التي قام الأب منير بسردها نجد أنها عبرت و أسقطت المواقف الأسرية التي تطابقت مع محتوى المقابلة إضافة إلى أن القصص التي سردها واضحة و لديها بداية و نهاية كذلك يتضح أن البرتوكول طويل بما فيه الكفاية وواضح يسمح بالتنقيط، لأنه لا يحتوي على الرفض و لا وجود لإجابات غير اعتيادية.

2.6.7. ما مدى ظهور الصراع ؟

المؤشر العام لسوء الآداء الوظيفي في هذا البرتوكول فوق المتوسط (45) الذي قدره (21) مع وجود (17) لغياب الصراع ما يشير إلى عدم وجود صراعات ظاهرة في نسق هذه الأسرة.

3.6.7. في أي مجال تظهر الصراعات ؟

بروتوكول منير يظهر مستوى منخفض من الصراعات الأسرية (04) مع إنعدام الصراعات الزوجية (00) و عدم وجود الصراع من نوع آخر على (00) مما يجعل من طرح إحتمال أن الأسرة لا تتفاعل مع المحيط الخارجي بشكل فعال واردا و يعود إنخفاض الصراعات في نسق أسرة كريم و سعيد إلى وظيفية النسق الفرعي الزوجي و إستقرار العلاقة و توازنها بين منير و نوال و التواصل الفعال بينهما مما جعل كل منهما يثق في قرار الآخر و خاصة منير الذي يستشير نوال في كل المواضيع و خاصة ما تعلق بالأسرة و الأبناء و هذا ما تؤكده التحالفات مع الزوج (06) إضافة إلى أن إنخفاض الصراعات الأسرية تعود إلى أن الأسرة النووية بها كل من كريم و سعيد اللذان يأخذان دورا سلبيا إذ أنهما لا يقدران لا على الكلام و لا على الحركة و كذلك الأخت الكبرى كوثر التي تتجنب التواصل و تميل إلى العزلة و الانسحاب .

4.6.7. ما هو نمط الأداء الوظيفي الذي يتميز به الأسرة ؟

إن تحليل مؤشرات الأداء الأسري يسلط الضوء على طبيعة العلاقات و التفاعلات داخل الأسرة :

– يوجد (02) مؤشرين لحل الصراع بطريقة إيجابية و ذلك بما قارب أن يساوي حل الصراعات بطريقة سلبية أو عدم حل الصراع بدرجة (03) هذا ما يدل على أن النسق الأسري يبدو سليما ظاهريا و يبدي حد أدنى من الصراعات .

– يظهر البروتوكول أن القواعد الملائمة و المقبولة في التعريف بالقواعد عند حل الصراع (09) مقابل (07) للقواعد الملائمة الغير مقبولة بينما القواعد الغير ملائمة و المقبولة (03) أما القواعد الغير ملائمة و الغير مقبولة

(02) و هذا ما يتضح في القصص الموجودة في البروتوكول إذ أن معظم القصص تعتمد على تجنب الصراع و عدم التصادم بين أطراف القصص و كذلك هو الأمر بالنسبة لنسق الأسرة إذ أن هناك قواعد متفق عليها و تتشكل العلاقات و يتفاعل الأفراد فيما بينهما داخل النسق و خارجه على أساسها.

5.6.7. ماهي الفرضيات الممكن وضعها حول نوعية (أو طبيعة) العلاقات البارزة في الأسرة ؟

يظهر البروتوكول أن النغمة الإنفعالية لنسق أسرة كريم و سعيد طغت عليها إنفعالات الغضب/الإستياء (06) بتساو مع مشاعر الفرح (06) و الحزن (04) و إنفعالات و الخوف/القلق (02) و هذا ما يعتبر منطقيا مقارنة بمعطيات المقابلة و المخطط الجيلي إضافة إلى أن الأم تعتبر عنصرا ضاغطا (03) مقابل التحالف (05) و أما بالنسبة للأب كعنصر ضاغط يكاد يكون منعدما(01) مقابل تحالف (07) و هذا ما يعود إلى العلاقة التلاحمية مع الأب و تفرغه لأجل الإعتناء بالأبناء لدرجة التخلي عن مصاريف كراء محل لتوفير مبغ من المال إضافة إلى البيع بجانب المركز لنقلهم في أوقات الإلتحاق و الإنصراف بالمركز. بينما يعتبر الإخوة مسببون للضغط بأكبر قدر في نسق الأسرة (08) مع ندرة تحالفات الأخوة (02) و ذلك ناتج عن أن نسق الإخوة غير وظيفي في هذه الأسرة فالعلاقات في الأسرة الممتدة بعيدا جدا بين الإخوة و كذلك بين كوثر و كل من كريم و سعيد فالعلاقات اذن تبدو مضطربة كون نسق هذه الأسرة يبدي نوعا من التباعد بين أفراده خصوصا الإخوة و في المقابل يبدي تحالفا مع الأب و الأم لدرجة إختلاط الأدوار و الحدود بين النسق الفرعي الوالدي و نسق الأبناء.

6.6.7. ما هي الفرضيات الممكن وضعها حول الجوانب النسقية للعلاقات داخل الأسرة ؟

الدينامية العلائقية و السيرورة الإنفعالية و بنية نسق أسرة كريم و سعيد تظهر من خلال البروتوكول التفكك و عدم الإلتزام (04) مع شبه غياب للإنصهار و التلاحم (01) و هذا ما يؤكده لنا تحليل المخطط الجيلي الذي أسفر إلى أن الحدود في هذا النسق واضحة و قريبة بينما هي جامدة مع الإخوة و الأسرة الممتدة حيث أنه يشير إلى أن الحدود النسقية تميل إلى الإنفتاح على العالم الخارجي (08) مع تسجيل (09) لإنغلاق النسق و يمكننا إعتبار النسق منغلق إذ أن إنفتاح النسق على العالم الخارجي كان في إطار العلاقات التي تجمع الأسرة بمثيلاتها من أسر المصابين بالشلل الدماغي و كذلك المركز و الأطباء و الجمعيات و علاقات الأم التي تهدف إلى زيادة الموارد و المعارف لخدمة الشلل الدماغي و التغلب على تطور أعراضه و التغلب على الإنتكاسة في كل مرة ، و هذا كذلك ما يفسر إنغلاق النسق الذي يعبر عن العلاقات البعيدة جدا و الجامدة مع الأسر الممتدة كما يعبر عن الميول التي تحدث عنها الأب منير من خلال المقابلة و المتمثلة في طبع أفراد الأسرة الذي يميل إلى العزلة و عدم التفاعل و التواصل الدائم مع الأفراد . كما يظهر البرتوكول كذلك أن عوامل القلق خارج الأسرة (01) مقابل تحالف (00) مما يؤكد حرص نسق هذه الأسرة على الحفاظ على خصوصية النسق و لا نفاذيته .

7.6.7. هل هناك مؤشرات على عدم التكيف ؟

لا يظهر البرتوكول أي مؤشر لسوء المعاملة (00) و لكن النغمة الإنفعالية و نتائج المقابلة تؤكد على معاناة الأخت الكبرى كوثر و تعدد الأعراض لديها و ميول الإكتئابية يجعلها كبش الفداء الذي تقدمه هذه الأسرة لتستطيع أن تحافظ على توازن و تطور النسق الذي يحتوي على حالتين من الشلل الدماغي المصاحب بتخلف ذهني شديد و شلل رباعي مما يجعل الضغوط داخل الأسرة مرتفعة خصوصا مع تدني المستوى الاقتصادي للأسرة مما يجعلنا نعتبر أنه و رغم عدم وجود ملمح لسوء المعاملة إلا ان الأعراض المرضية الظاهرة كفيلة لإعتبار أن هناك مؤشرات عدم تكيف تحتاج إلى دراسة أكثر تعمقا خصوصا إذا إعتبرنا أن سوء المعاملة ينتج عن الصراعات و لكن نسق هذه الأسرة يميل إلى عدم الصراع .

8.6.7. هل يوجد في البرتوكول مواضيع (أو قصص) تدفع إلى وضع فرضيات عيادية مهمة ؟

يشير البروتوكول و تحليل القصص التي عبر عنها منير إلى أن المشكلة في نسق أسرة كريم و سعيد متمحورة أساسا على النسق الفرعي الأخوي و لذلك كان من الضروري البحث في إضطراب الأخت كوثر وتغيير الطريقة التي تتواصل بها مع بقية الأفراد بالتجاهل و تجنب التواصل و إيذاء الذات و إستبدالها بأساليب للتواصل الفعال مما سيخفض من معاناة كوثر و كذلك من الضغط الذي يعيشه النسق الفرعي الوالدي بعدم قدرته على الإقتراب أو التواصل مع كوثر مما أدى إلى إعتبارها عاملا إضافيا في زيادة مستوى الضغط الإنفعالي بنسق هذه الأسرة كما أن عدم إهتمامنا بنسق الإخوة و معاناتهم يجعل من فهم ماوراء الإتصال معهم و الدخول معهم في علاقة متفاعلة متوازنة يجب أن نفهم كيفية إنتظام العلاقات بهذا الشكل و كيفية تشكل التفاعلات و قنوات الإتصال بهذه الطريقة مما يسمح لنا بقراءة عمودية للبنية و للتواصل في نسق هذه الأسرة .

7.7. مناقشة حالة أسرة "كريم و سعيد" :

إن نسق هذه الأسرة إضافة إلى الإختلافات الموجودة بين أنساق كل الأسر التي تم عرضها سابقا لتفرد كل أسرة ببناها و نسق بخصائصه إلا أن هذه الأسرة بها مراهقين مصابين بالشلل الدماغي في نفس الأسرة النووية و من نفس الأب و الأم مما لا شك فيه أن وجودهما يتسبب في زيادة التكاليف المادية و الإحتياجات و المتطلبات اللازمة للتكفل بهما إضافة إلى الضغوط النفسية و الإجتماعية و حتى على العلاقات و الأدوار داخل نسق الأسرة و تجدر بنا الإشارة إلى أن درجة الإعاقة لدى المراهقين تلعب دورا مهما و محوريا في العلاقات داخل النسق و خصوصا معهم إذ أن التواصل هو عملية تفاعلية يتم من خلالها إرسال رسالة و إستقبال رد رجعي feed back مما يضمن التأثير و التأثر و لكن الأمر أصعب بكثير في حالة كريم و سعيد إذ أنهما غير قادرين على التواصل خاصة كريم و بالتالي فإن العلاقات معهم تفتقر إلى التبادل و التفاعل خصوصا مع إنتكاس حالتهما مع التقدم في السن مما جعلهما في وضعية دنيا من عملية التواصل يستقبلان فقط دون إبداء ردة فعل إلا نادرا و بالبكاء أو الإبتسام مما جعل الحكم على العلاقات معهم صعبا إلا أن الأم نوال بحكم الإعتناء الدائم بهما و رعايتهما و المرافقة الدائمة لهما داخل المنزل و خارجه عند الذهاب إلى الأطباء و مراكز التكفل تعتبر في علاقة قريبة جدا معهما و كما أوضحت المقابلة و المخطط الجيلي أن علاقة الأب منير علاقة قريبة جدا بكل من كريم و سعيد و هذا ما توافق مع نتائج برتوكول إختبار الإدراك الأسري الأم تعتبر عنصرا ضاغطا (03) مقابل التحالف (05) و أما بالنسبة للأب كعنصر ضاغط يكاد يكون منعدما(01) مقابل تحالف (07) و هذا ما يعود إلى العلاقة التلاحمية للأبناء كريم و سعيد مع منير و سعيد و هذا راجع إلى التبعية و عدم الإستقلالية و حاجتهما الدائمة لوجود شخص بالغ و مرافق لهما مما جعل العلاقات بينهما قريبة و منه فالفرضية الإجرائية التي تنص على أن علاقة الأم قريبة جدا بالمراهق المصاب بالشلل الدماغي قد تحققت .

يظهر من خلال المقابلة أن العلاقة الزوجية بين منير و نوال مستقرة و يسودها التفاهم و الإنسجام وندرة الشجارات بينهما و غياب الصراع كما أن منير يعبر عن العلاقة القريبة بينهم و أنها أكثر إمكانيات منه مما يجعله يعتبرها موردا للثقة و القوة مما يشير إلى وضوح الأدوار و عدم الصراع على السلطة كما أنه يشير إلى أنهما يشتركان نفس الواقع العلائقي مع ملاحظة إستعمال نون المخاطب التي تفيد الجمع (نحن) طيلة المقابلة و يعبر عن مدى التشابه بينهما و مرافقتهما المستمرة لبعضهما البعض في كل مراحل التعرف على الإضطراب و التكفل و هذا دليل على التواصل الفعال بينهما و يؤكد الأب منير على أن العلاقة بينه و بين تغيرت بعد تواجد إصابة الشلل الدماغي في الأسرة لمرتين لكن رغما إتفاقهما و العلاقة التي أصبحت أكثر قوة و قربا لكن هناك العديد من الضغوط التي يعيشها النسق الفرعي الزوجي نتيجة صعوبة وجود مراهقين مصابين بالشلل الدماغي و صعوبة التكفل بهما إضافة إلى تدني المستوى الاقتصادي و عدم تغطية الإمكانيات المتاحة للمتطلبات اللازمة إلا أن هذه الضغوط لا تؤثر على التواصل بينهما فأمام الألم المشترك بينهما و المعاناة اليومية التي أصبحت تمثل واقعا علائقيا مشتركا بينهما الخلافات التي قد تكون بينهما ليست مهمة و قد أصبحت الضغوط مولدة لمهام مشتركة بينهما و هذا ما توافق مع تحليل المخطط الجيلي الذي أظهر من خلال النماذج

العلائقية أن العلاقة قريبة جدا بين الزوج منير و الزوجة نوال و أن نوال و منير يشكلان نسقا فرعيا مقابل عمتها الجدة عيشة و الأسرة الممتدة. كما أن نتائج برتوكول إختبار الإدراك الأسري قد أظهرت إنعدام الصراعات الزوجية (00) الذي يدل على وظيفية النسق الفرعي الزوجي و إستقرار العلاقة و توازنها بين منير و نوال و التواصل الفعال بينهما مما جعل كل منهما يثق في قرار الآخر و خاصة منير الذي يستشير نوال في كل المواضيع و خاصة ما تعلق بالأسرة و الأبناء و هذا ما تؤكده التحالفات مع الزوج (06) إضافة إلى أن إنخفاض الصراعات الأسرية تعود إلى أن الأسرة النووية بها كل من كريم و سعيد اللذان يأخذان دورا سلبيا إذ أنهما لا يقدران لا على الكلام و لا على الحركة و كذلك الأخت الكبرى كوثر التي تتجنب التواصل و تميل إلى العزلة و الانسحاب مما يجعل من الفرضية الإجرائية التي تنص على أن العلاقة الزوجية لوالدي المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة صراعية مرفوضة و لم تتحقق.

وفي مقابل الإلتزام بتقديم الرعاية و القيام بالمهام الوالدية من طرف منير و نوال تجاه كريم و سعيد هناك تباعد كبير بين الأخت كوثر و كل من كريم و سعيد و ذلك نتيجة لطبعها و خصائصها الشخصي و ملمح السلوك المرضي الذي تبديه إضافة إلى تجنب التواصل معهما و قد أوضح المخطط الجيلي أن هناك قطع و إنهاء للعلاقة بين كوثر و كريم و كذلك بين كوثر و سعيد فمقابل عجزهم عن التواصل بسبب الإصابة بالشلل الدماغي ترفض كوثر التواصل و الإستثمار في العلاقات الاجتماعية و تكتفي بردود الفعل دون إبداء أي محاولة للمبادرة للتواصل أو تشكيل علاقات ليتحول تجنب التواصل إلى رفض له و يظهر هذا في نتائج برتوكول إختبار الإدراك الأسري الذي أوضح أن الإخوة مسببون للضغط بأكبر قدر في نسق الأسرة (08) مع ندرة تحالفات الأخوة (02) و هذا يدل على عدم وظيفية النسق الفرعي الأخوي في هذه الأسرة فالعلاقات في الأسرة الممتدة بعيدا جدا بين الإخوة و كذلك بين كوثر و كل من كريم و سعيد فالعلاقات اذن تبدو مضطربة كون نسق هذه الأسرة يبدي نوعا من التباعد بين أفراده خصوصا الإخوة و منه الفرضية الإجرائية التي مفادها أن علاقة إخوة المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة متباعدة قد تحققت .

من خلال عرض المقابلة تم الإشارة إلى أن الزوجين يتشركان نفس الغرفة مع كريم و سعيد مما يجعل الحدود بين الآباء و الأبناء غير واضحة مما يجعل فهم الإختلاف بين النسق الفرعي الزوجي و النسق الفرعي الوالدي في هذا النسق أمرا صعبا و كذلك العلاقات مختلفة بين الأفراد مما يشير إلى إختلاف الحدود إذ أشار المخطط الجيلي إلى أن الحدود داخل نسق هذه الأسرة جامدة إذ أن العلاقات متباعدة مع الأسرة الممتدة تمتاز بتجنب التواصل و ندرته و كذلك في العلاقات داخل النسق إلا أن الحدود الغير واضحة موجودة بين النسق الفرعي الزوجي و الوالدي و كريم و سعيد . و الحدود بين كل من فضيلة و الخالات و نسق الأسرة النووية لكريم وسعيد حدود واضحة، في حين أن بقية الحدود جامدة و هذا ما يتوافق مع برتوكول إختبار الإدراك الأسري الذي أظهرت الدينامية العلائقية و السيرورة الإنفعالية في نسق أسرة كريم و سعيد تميل إلى التفكك و عدم الإلتزام (04) مع شبه غياب للإنصهار و التلاحم (01) ما يجعلنا نعتبر الفرضية الإجرائية التي تنص على أن الحدود داخل نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي حدود منتشرة مرفوضة و لم تتحقق .

يظهر من خلال المقابلة أن الأسرة الفترة الأولى من تشخيص الإضطراب لم تكن تشارك أو تتواصل مع أي فرد خارج النسق الفرعي الزوجي و يتفق الزوجين منير و نوال على الوقت المناسب لإخبار بقية أفراد الأسرة مما يجعلنا نفترض أن هذا تعبير عن لا نفاذية النسق و بذلك منير و نوال لايسمحان لبقية أفراد الأسرة بالتدخل في خصوصيات أسرتهم و علاقاتهم و تفاصيل واقعهم مما يؤكد جمود الحدود مع أفراد الأسرة الممتدة و قد لوحظ إنهاء و قطع العلاقة مع العديد من الأنساق الخارجية للأسرة النووية كما أن برتوكول إختبار الإدراك الأسري أوضح أن الحدود النسقية تميل إلى الإنفتاح على العالم الخارجي (08) مع تسجيل (09) لإنغلاق النسق و يمكننا إعتبار النسق منغلق إذ أن إنفتاح النسق على العالم الخارجي كان في إطار العلاقات التي تجمع الأسرة بمثيلاتها من أسر المصابين بالشلل الدماغي و كذلك المركز و الأطباء و الجمعيات و علاقات الأم التي تهدف إلى زيادة الموارد و المعارف لخدمة الشلل الدماغي و التغلب على تطور أعراضه و التغلب على الإنتكاسة في كل مرة ، و هذا كذلك ما يفسر إنغلاق النسق الذي يعبر عن العلاقات البعيدة جدا و الجامدة مع الأسر الممتدة كما يعبر عن الميول التي تحدث عنها الأب منير من خلال المقابلة و المتمثلة في طبع أفراد الأسرة الذي يميل إلى العزلة و عدم التفاعل و التواصل الدائم مع الأفراد . كما يظهر البرتوكول كذلك أن عوامل القلق خارج الأسرة (01) مقابل تحالف (00) مما يؤكد حرص نسق هذه الأسرة على الحفاظ على خصوصية النسق و لا نفاذيته مما يحقق الفرضية الإجرائية التي تفيد بأن الحدود بين نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي و المحيط الخارجي حدود جامدة.

رغم أن المؤشر العام لسوء الآداء الوظيفي في هذا البرتوكول فوق المتوسط (45) الذي قدره (21) مع وجود (17) لغياب الصراع ما يشير إلى عدم وجود صراعات ظاهرة في نسق هذه الأسرة و يظهر ذلك من خلال مؤشرات الأداء الأسري الذي يسلط الضوء على طبيعة العلاقات و التفاعلات داخل الأسرة إذ يوجد (02) مؤشرين لحل الصراع بطريقة إيجابية و ذلك بما قارب أن يساوي حل الصراعات بطريقة سلبية أو عدم حل الصراع بدرجة (03) هذا ما يدل على أن النسق الأسري يبدو سليما ظاهريا و يبدي حد أدنى من الصراعات كما يظهر البروتوكول أن القواعد الملائمة و المقبولة في التعريف بالقواعد عند حل الصراع (09) مقابل (07) للقواعد الملائمة الغير مقبولة بينما القواعد الغير ملائمة و المقبولة (03) أما القواعد الغير ملائمة و الغير مقبولة (02) و هذا ما يتضح في القصص الموجودة في البروتوكول إذ أن معظم القصص تعتمد على تجنب الصراع وعدم التصادم بين أطراف القصص و كذلك هو الأمر بالنسبة لنسق الأسرة إذ أن هناك قواعد متفق عليها وتتشكل العلاقات و يتفاعل الأفراد فيما بينهما داخل النسق و خارجه على أساسها إلا أن النغمة الإنفعالية لنسق أسرة كريم و سعيد طغت عليها إنفعالات الغضب/الإستياء (06) بتساو مع مشاعر الفرح (06) و الحزن (04) وإنفعالات والخوف/القلق (02) و هذا ما يعتبر منطقيا مقارنة بمعطيات المقابلة و المخطط الجيلي و الأعراض المرضية لدى كوثر و كذلك الألم و المعاناة التي يعيشها كل من الأب منير و الأم نوال و بالرغم من أن البرتوكول أي مؤشر لسوء المعاملة (00) إلا النغمة الإنفعالية و نتائج المقابلة تؤكد على معاناة الأخت الكبرى كوثر و تعدد الأعراض لديها و ميول الإكتئابية يجعلها كبش الفداء الذي تقدمه هذه الأسرة لتستطيع أن تحافظ

على توازن و تطور النسق الذي يحتوي على حالتين من الشلل الدماغي المصاحب بتخلف ذهني شديد و شلل رباعي مما يجعل الضغوط داخل الأسرة مرتفعة خصوصا مع تدني المستوى الاقتصادي للأسرة مما يجعلنا نعتبر أنه و رغم عدم وجود ملمح لسوء المعاملة إلا ان الأعراض المرضية الظاهرة كفيلة لإعتبار أن هناك مؤشرات عدم تكيف تحتاج إلى دراسة أكثر تعمقا خصوصا إذا إعتبرنا أن سوء المعاملة ينتج عن الصراعات و لكن نسق هذه الأسرة يميل إلى عدم الصراع و هذا يجعلنا نؤكد صحة الفرضية الإجرائية التي تنص على : يختل الأداء الوظيفي للأسرة بوجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي .

ومما سبق عرضه و تحليل محتوى المقابلات و النتائج التي تم التوصل إليها و التي تم الإعتماد فيها على الإتجاه البنائي و التركيز على السلطة ، الأدوار ، الأنساق الفرعية ، العلاقات و التي تحدد إنتظام البنية وتغيرها بداية من الأدوار الوالدية لمنير و نوال و علاقتهما بكوثر و أن الاهتمام بأحد الأفراد يؤدي إلى التقصير وإهمال فرد آخر خصوصا و أن كلا من كريم و سعيد مشخصان بالشلل الدماغي و كذلك المشكلات السلوكية والأعراض المرضية لدى كوثر يجعلنا نستنتج أن الفرضية العامة المتمثلة في أن وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي يؤثر على بنية الأسرة قد تحققت .

8. عرض و مناقشة حالة أسرة أحمد :

1.8. بطاقة عيادية عن حالة أحمد :

الحالة	- أحمد	**السن : 18**	**الترتيب الأخوي :2 الأصغر**
السوابق المرضية	- سقوط الأم - وجود إعاقات في الأسرة - حمى متكررة - إنعاش متكرر - تشوه الأسنان - إلتهاب و تضخم دائم للوزتين - ديباكين و سومازينا		
الحمل	- طبيعي - سقوط في الشهر الخامس		
الولادة	- طبيعية		
بعد الولادة	- في في الحاضنة "pouponnière" لمدة 20 يوم		
النمو الحسي الحركي	- عدم القدرة على التحكم بالرأس - لم يحبو - لم يجلس - لم يقف - إعوجاج في اليدين و القدمين - الإستلقاء فقط		
النمو اللغوي	- المناغاة في العام و نصف - عدم اكتساب اللغة - ليومنا هذا مناغاة و صراخ و بكاء فقط		
البلع و الأكل	- السائل و المهروس فقط - في وضعية الإستلقاء فقط - الآن توقف عن الأكل و دخول متكرر لتلقي مصل غذائي		
السلوك الإجتماعي	/		
التشخيص النهائي	• شلل دماغي كلي مختلط • التشخيص حسب التقرير الطبي عند الولادة		

2.8. برنامج المقابلات مع أسرة أحمد :

رقم المقابلة	تاريخها	مضمونها و الفنيات المستعملة	أهدافها
المقابلة (1)	10/01/2024	- المقابلة النصف موجهة	- التعرف على الأسرة - التعرف على التاريخ المرضي للمفحوص - جمع معلومات حول العلاقات والتفاعلات بين الأنساق الفرعية داخل الأسرة
المقابلة (2)	17/01/2024	- بناء و رسم المخطط الجيلي العائلي «Génogramme»	- رسم خريطة البنية الأسرية و الحدود - التعرف على توجه العلاقات و التحالفات داخل الأسرة - التعرف على الساق الإجتماعي و التاريخي للأسرة
المقابلة (3)	24/01/2024	- تطبيق إختبار الإدراك الأسري « FAT »	- تقييم بنية الأسرة و محاولة فهم أعمق لها - الكشف عن الصراعات داخل الأسرة

الجدول رقم (17) : برنامج المقابلات مع أسرة أحمد .

3.8. تحليل محتوى المقابلة الأولى مع أسرة أحمد:

➢ كانت الأم فاطمة على معرفة سابقة بإحتمال إعاقة أحمد قبل ولادته و ذلك في الشهر السادس من الحمل *(...بعد شهر درت ليكوقرافي قالي ولدك راهو مايجيش نورمال...)* و ترجع الأم سبب إصابة أحمد بالشلل الدماغي إلى تعرضها للسقوط في الشهر الخامس نتيجة دفع زوجها يعقوب لها مما يدل على عنف زوجي و علاقة زوجية جد مضطربة*(...دزني على الدروج قعدت شهر في سبيطار و كان ولدي في الشهر الخامس قالولي راهو منع...)* و إستمرت مدة الحمل سبعة أشهر و لقد عانت الأم فاطمة من آلام متكررة خلال الشهرين الأخيرين *(...بقيت نعاني معاه و مع السطر ديما السطر...)* و لقد عايشت فاطمة ألام المخاض في طريقها للعمل بعد شجار مع يعقوب و ضربه لها *(...ضربني مرة أخرى و خرجت الصباح نخدم و انا نبكي في الطريق حتى بديت نعيط عيطو الناس لومبيلونس زيدتو سبوعي في السبيطار...)*

➢ رغم علم فاطمة المسبق بأن أحمد لن يكون طفل طبيعي و سيعاني من إعاقة إلا أنها كانت متمسكة بأمل إحتمالية أن يكون سليما إلا أن الإعاقة الواضحة و الشديدة لأحمد كانت صدمة بالنسبة لها *(...بقيت نبكي فرات تشوكيت...)* و خصوصا أنها كانت لوحدها *(...بقيت يوم كامل وحدي...)* مع غياب الأب يعقوب الذي لم يزرها إلا ليلا و لقد تمثلت ردة فعل يعقوب بعد رؤية أحمد و معرفة تفاصيل إعاقته بالرفض التام له و عدم رغبته في أخذه للمنزل*(...قالي مابغيتوش خليه هنا ...)* مما تسبب في شجار بينهما داخل المستشفى *(... تقابضنا في سبيطار...)* مهاجمة إياه بأنه السبب في حالة أحمد *(...قتلو أنت السبة تاعو...)* و هذا تنقيط لسلسة الأفعال في محاولة من فاطمة أن تشعره بالذنب لكي يقبله و يتحمل مسؤولية خطأه خصوصا أنه كان رافضا له بعد الشهر الأول من الحمل *(...مع الأول قالي نزيدو نجيبو أخ و لا أخت و بعد شهر من الحمل تبدل مابغاهش و يقولي نقتلو...) (...رجع يقولي مابغيتوش كل مرة مشكل ...)* في المقابل يكتفي يعقوب بإنكار كل ماتزعمه و أنهم السبب في ما يمر به *(...يقولي انا خاطي مادرتلكم والو نتوما راح تهبلوني...)* و أضطرت الأم فاطمة إلى البقاء لمدة 15 يوما في المستشفى رفقة أحمد لوحدهما دون زيارة من يعقوب *(...قعدت 15 يوم في السبيطار مع ولدي وحدنا ...)* و إنفصلت الأم عن بيت الزوجية لمدة ستة أشهر في بيت أهلها *(...و خرجت لدارنا قعدت 6 أشهر...)*

➢ بالرغم من وجود الكثير من الإعاقات في الأسرة الممتدة للأب نتيجة لزواج الأقارب المتكرر *(...لافامي"ش" تاعهم معروفة عندهم بزاف المعاقين ... ولاد عمامو و خوالو متزوجين بعضاهم و عندهم بزاف معاقين...)* إلا أن فاطمة تعتبر بالمطلق أن السبب الوحيد وراء إعاقة أحمد هو يعقوب *(...بالصح ولدي أنا هو سبابو...) (...الراجل هذا هو سباب مرضي و سباب ولدي...) (...هو اللي ضربني على كرشي و دزني في الدروج طحت دارتلي ايموراجي و انا بالكرش...)*

➢ علاقة الزوجين فاطمة و يعقوب بدأت بقصة حب و إستلطاف *(...أنا عرفتو قبل عامين من الزواج حبيتو ...)* و لكن كان هناك رفض قاطع من طرف أسرة فاطمة على يعقوب و عائلته و لكن أمام إصرارها تم الزواج *(... و دارنا ماقبلوش و مبعد أنا مرضت و عاندتهم تزوجتو نورمال عشنا شهرين لولين نورمال ...)* و بعد شهرين من الزواج بدأت مظاهر التعنيف و الصراع *(... و مبعد بداو المشاكل...)* مما جعل فاطمة تفكر في الإنفصال و لكن أمها رفضت رفضا قاطعا *(...كنت حابة نتطلق لكن يما ماخلاتنيش و قالتلي المراة اللي تصبر دارها تعمر...)* و هنا يمكننا أن نفترض أن

هذا المثل الاجتماعي يعبر عن ثقافة النسق الاجتماعي الذي تنتمي إليه هذه الأسرة فمقابل مظاهر العنف و التقصير في تغطية المصاريف المتعلقة بالمنزل *(...نسلك الكراء...)* *(...انا شريتلو الدار و شريتلو الطاكسي يديهم هوما و انا نقولو خرجني يقولي مانيش قاعد...)* يجب على فاطمة أن تحافظ على نسق الأسرة شكلا مما جعل علاقتهما تستمر و تصبح علاقة صراعية مشحونة بمظاهر العنف *(...الضرب ديما..)* *(...كي يقلق و يحس بشوية ضغط يضربني ضرب مبرح و يخنقني يحب يقتلني...)* و إعتبرت الأم فاطمة أن الأسباب التي تدفع بالتواصل بينهم إلى التحول إلى شجار و ضرب أسباب تافهة غير مبررة و خاصة المادية منها *(...يدير السبايب على الدراهم لأنو كانو عندهم تجارة و من الفساد و يصرفو على النساء أفلسو...)* مما جعل العلاقة بينهما متوترة خصوصا مع إكتشاف فاطمة للعلاقات النسائية المتعددة ليعقوب *(...كل مرة نحكمو مع وحدة...)* مما جعلها دائمة الشك و البحث و التساؤل و التخطيط للإمساك بالخيانة المقبلة *(...انا بقيت ديما شاكة فيه ...)* و تم إقناعها من طرف زميلات العمل أنه يجب عليها أن تشغله بالأطفال و أن عليها الإنجاب مجددا *(...البنات اللي يخدمو معايا قالولي زيدي طفل درك تحكميه بلولاد صدقتهم...)* و لكن بولادة أحمد العلاقة بين يعقوب و فاطمة أصبحت أسوء و زاد وجود أحمد من حدة الصراع بينهما *(...من سيء إلى أسوء...)* مما جعلها تعتبر يعقوب مصاب بإعاقة أو إضطراب عصبي خصوصا أن هناك العديد من الأمراض المشابهة في نسق أسرته الممتدة *(...بالصح راهو ماهوش طبيعي حالتو عندو إعاقة و ماقالوليش لافامي تاعهم معروفة عندهم بزاف المعاقين و امراض الأعصاب...)* فأصبحت وتيرة التواصل بين فاطمة و يعقوب قائمة على الصراخ و الضرب و الشجار الدائم مما يدل على التواصل غير الفعال *(...نتقابض معاه و هو يضربني ضرب مبرح نروح نغضب لدارنا و نرجع و بقيت على هادي الحالة ديما الضرب و أنا نعيط و يفكونا الجيران...)* مما أدى إلى تشكيل دائرة غير وظيفية في العلاقة فهو يغضب– يضربها –تذهب لبيت والديها –يعتذر– تذهب معه– يغضب مجددا– يضربها ... و تعاد نفس السلسلة من الأفعال *(...هو يتقلق يضربني نروح نغضب لدارنا شهر ولا كثر يجي يطلب السماح نرجع درك راني 26 سنة زواج هادي هي حياتي...)* هذا هو نمط التواصل و طبيعة العلاقة لمدة 26 سنة رغم مرور نسق الأسرة بعدة مراحل و تغييرات و أصبح الأطفال شبابا و كانت هناك العديد من الإنتقالات لكن النسق حافظ على نفس النمط مما يجعلنا نتسائل عن السبب وراء إستمرار فاطمة في هذه العلاقة رغم كل هذه المعاناة و عدم إلتزام يعقوب بأي مسؤولية تجاه الأسرة ففاطمة هي التي إشترت المنزل وتوفر الإحتياجات المادية و تعتني بأحمد و توفر مصاريف سامي مما يجعل دور يعقوب مبهم و غير محدد في النسق الفرعي الزوجي و في نسق هذه الأسرة .

➢ علاقة الأم فاطمة بأحمد علاقة تلاحمية قريبة جدا بدأت منذ عدم قبولها للتخلي عنه عند ميلاده إلى التواجد الدائم معه و الإعتناء به *(... نقعد معاه يوم كامل و نرجعو للدار غير انا اللي نقوم بيه..)* و أضطرت إلى تغيير عملها و الإنخفاض في السلم الوظيفي لأجل المرافقة الدائمة لأحمد *(...بدلت الخدمة و نجي هنا مع ولدي ...)* و خوفها الدائم من محاولات يعقوب لإيذاءه خصوصا عند صغره *(...بعد 15 يوم رجع ضربني ضرب مبرح و انا نافس ولدي معاق حطيتو في الأرض تحت السرير خبيتو...)* مما يجعلنا نتسائل عن معنى الأبوة لدى يعقوب. و بعد سوء حالة أحمد أصبحت الأم فاطمة لا تحضره إلى المركز لفقدانه القدرة على تحمل الجلوس الذي أصبح مؤلما بالنسبة له إضافة إلى

بكائه المستمر و إمتناعه عن الأكل *(... و درك حالتو ساءت عندي مدة ماجبتوش اكي شفتيه مسكين...)* مما أضطر الأم إلى إبقاءه لوحده في المنزل و تنويمه *(...نرقدو بالدواء و نقفل عليه الدار نجي نخدم و في الليل نبات ساهرة معاه و ساعات يرقد حتى في الليل مابقاش فيه مسكين ...)* مع الغياب الكلي ليعقوب .

➢ العلاقة بين يعقوب و أحمد علاقة بعيدة يغلب عليها الرفض و العنف *(...مايحبوش و يضربو يقتلو بالضرب...)* و الإهمال *(...ولدو مايديهش للطبيب و لا يجري بيه...)* مع تعبيره عن رغبته في موته و التخلص منه فهل هذا تعبير عن الذنب الوجودي و أنه من المؤلم أن يرى إبنه بهذه الإعاقة التي تعتبر شديدة *(...كي تطلعلو السخانة في الليل و يتخنق نديوه يديرو لوكسيجان و هو مايحبش يولي يقلق و يعيط سكتيه علينا و كون غير يموت خليه يتخنق يموت ينوض يخبط الحوايج و يكسر و يخرج...)* أو أن رفضه و إبداءه لرغبته في تجنب التواصل معه و إبعاده عن المنزل تعبيرا عن عدم قدرته على مواجهة أن ضربه لفاطمة هو السبب في إعاقة يعقوب *(...يقولي اديه للسونتر داخلي...)* مما يجعله يرفض التواصل معه أو الإستثمار في علاقته به أو تقديم المساعدة له معبرا عن عدم إستحقاقه للعناية *(...هذا ماهوش تاع الطبة ماهوش تاع حياة كون تخليه يموت تهنينا مايديهش لطبيب مايعاونيش فيه...)* أم أن فرضية الأم بأن الأب يعقوب غير طبيعي و مصاب بإضطراب عصبي يجعله عنيفا بطريقة غير طبيعية *(...حتى ولدي هذا يضربو ضرب موش نورمال...)* و لا يتحمل الأصوات المرتفعة *(...مرة ناض يبكي في الليل ضرستو ماخلاهش يرقد راح هزو خبطو حتى تفجخ راسو و رعف تفلق فمو بالدم بقيت نعيط و نقول قتلتيلي ولدي...)*.

➢ علاقة الأب يعقوب بإبنه البكر سامي بعيدة جدا *(...حتى علاقتو بسامي ديما يقولي تقول مانيش ولدو...)* و غير مستثمرة فهي خالية من أي عواطف إيجابية *(...يقولي علاه ماهوش حنين عليا...)* مما يجعل سامي غير مستوعب لسبب غضب والده الدائم و عنفه الغير مبرر الذي يتواصل من خلاله و يعبر عن الرفض تجاه كل شيء *(... حتى كي نشريلو حاجة يولي يكسرهالو و يقولو الفساد تاع الصوارد ...)* مما أضطر الأم إلى إستدخال أفراد الأسرة الممتدة كأطراف لتجنب الصراع و الشجار و تجنب تحطيم أشياء سامي *(... وليت نشريلو و نقولو اي شراتلو ختي او شرالو خالو نكذب باش يخليلو الحوايج ... تبكي...)* و هل بإستخدام الأم فاطمة لنون الجماعة "معانا" توضح لنا أنها تتحالف مع سامي و أحمد ضد يعقوب مشكلين بذلك نسقا فرعيا *(...ماهوش مليح معانا...)*

➢ علاقة سامي بأخيه أحمد علاقة قريبة و يغلب عليها التعاطف *(...يشتيه يبوسو يغيضو و يبكي عليه بكري كي صغار بالصح يعاملو نورمال...)* و أخذ أدوارا والدية مع أحمد بتقديمه للرعاية له و مساعدة الأم فاطمة *(...هو يعاوني في خوه...) (... يقولي نحسو ولدي ...)* فهو الأب البديل في هذه الأسرة و مع تقدم فاطمة في السن و تراجع قدرتها البدنية فإن مسؤولية الأسرة أصبحت منوطة بسامي *(... الحمد لله منعلي قرا دخل مع خالو الحمد لله كي منعلي هو الراجل تعنا و درك يقولي نخرج للخارج و نديكم معايا انت و أحمد تعيشو معايا...)* و هنا نتسائل عن ما الذي يعنيه الأب لسامي و ما الذي يقصده بعدم التحدث عنه إقصاءه عن النسق.

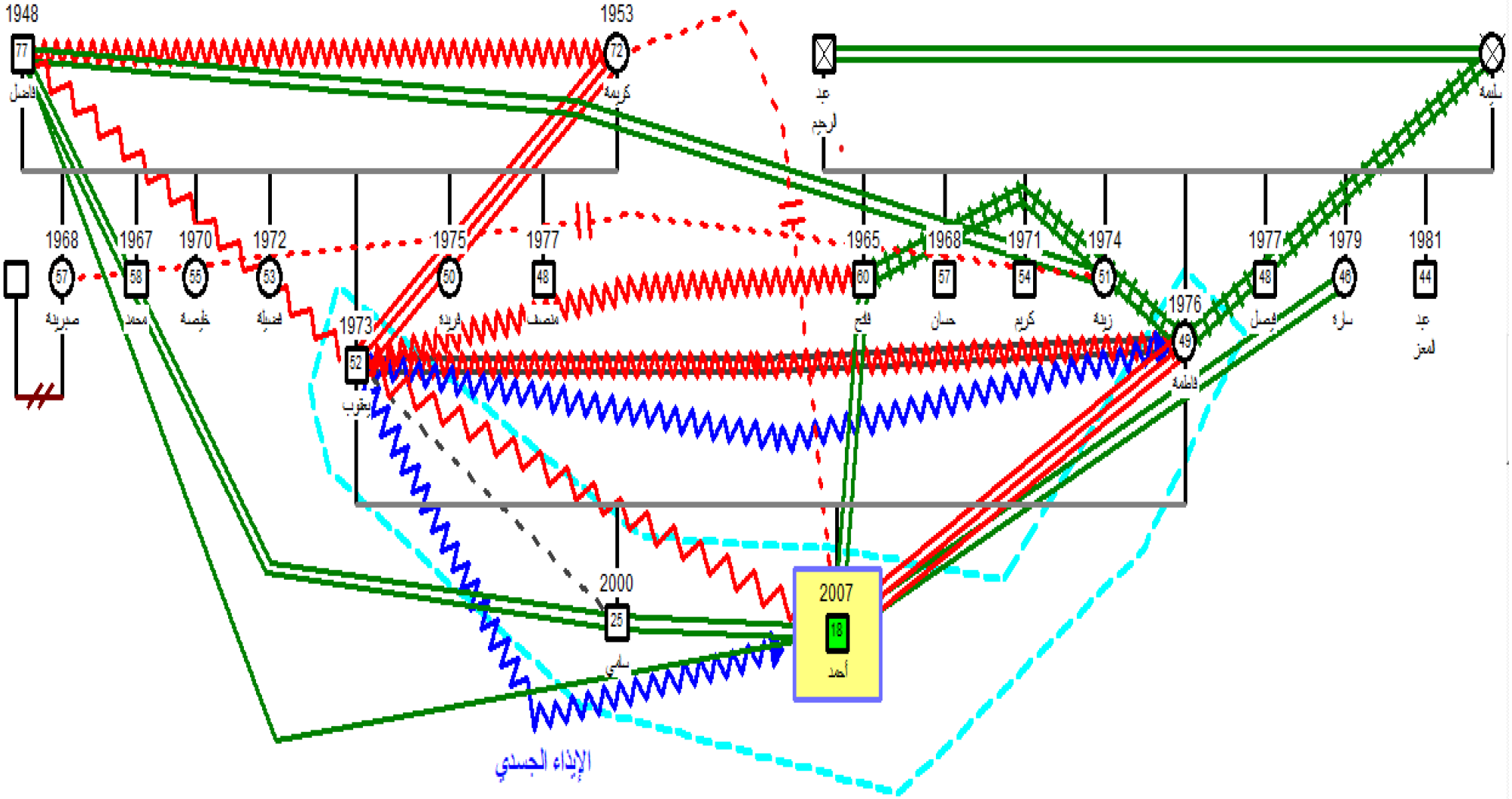
➢ الأسرة الممتدة للأب يعقوب تعتبر عنصرا ضاغطا بالنسبة للأم فاطمة فعلاقتها بأخوات يعقوب صبرينة و فضيلة و فريدة تعتبر علاقة صراع فهم دائمو الشجار معها و يقتحمون خصوصياتها فالحدود تسمح بمرور كل

افراد اسرة يعقوب و نفس الشيء مع امه التي تتدخل في العلاقة الزوجية *(... ديما المشاكل بدات بسلافاتي أنا نخرج نخدم هوما يدخلو لداري منين ندخل نلقى حوايج موش في بلاصتهم و حاجات ناقصين ...)* و كذلك مع الأم كريمة و التي تقرر كم من طفل يحتاجه إبنها *(... أنا عيطتلي أمو قاتلي عندك واحد بزايد عليك ماتزيديش تولدي ...)* هذه التدخلات المتكررة تدل على أن الحدود منتشرة و عدم قدرة فاطمة على الحفاظ على العلاقات و خصوصيتها اضطرها إلى إنهاء العلاقة معهم *(... قطعت علاقتي بيهم نهائيا ...)* و تعتبر إختلافها عنهم سببا في خلافهم المستمر و صراعهم الدائم *(... أنا عشت لاباس عليا و دارنا لاباس عليهم متحررة و سيفيليزي و هوما حبو يرجعوني دوار زيهم ...)* كما أنها أوضحت بأن الجدة كريمة هي التي تمثل السلطة و هي المسيطرة على النسق بإتفاق مع بنتاها العزباتان و الأخت المطلقة *(... عجوزتي دير واش يقولولها بناتها و شيخي عاقل يقولهم بنت الناس فرات بالصح مايدير والو أصلا يقولو حكمو الخرف من بكري ماهوش نورمال هوما اللي يحكمو فيه و في خاوتهم...)* مما يجعل الرجال في هذه الأسرة خاضعين للنساء و يأخذون وضعية سفلى مع عدم قدرتهم على إبداء الرفض كما أن إشارتها إلى إصابة الجد بالخرف و تناول العمة خليصة لأدوية الإكتئاب *(...خليصة تشرب الدوا تاع الديبريسيون ماعلابالهاش في الدنيا...)* يجعل من إفتراض إصابة يعقوب بأحد الإضطرابات العصبية إحتمالا واردا .

- العلاقة بين الأم فاطمة و أسرتها الممتدة علاقة قريبة و تعتبر المصدر المساند و المساعد لفاطمة *(... دارنا انا اللي نروح نجيب من عندهم الصوارد نصرف على روحي و ولادي الشهرية قليلة و أنا والفت نعيش نحب نشري les fromages و اللحم هوما يحبو ياكلو غير في العيد و انا مانقدرش...)* رغم رفضهم للذهاب إليها بسبب رفضهم لزوجها يعقوب و للزواج به *(... جيهتنا مايجيونيش غير في مشكل و لا مرض ...)* كما أنها تعبر عن مدى فخرها و إعتزازها بأسرتها و مدى إختلافها عن أسرة يعقوب الذين تعتبرهم أقل منهم شئنا و تتحدث عنهم بنوع من الإحتقار و الكبر *(... خاوتي كامل بمناصب كبيرة كولونال و مدير جهوي يعطيوني الدراهم و يعاونوني في ولدي...)* فالأسرة الممتدة للأم هي الأقرب لأسرة أحمد المصاب بالشلل الدماغي و الأكثر دعما لها و على علاقة قريبة بأحمد *(... الجري عند الطبة ولا لي سونتر عاونني خويا نبدل الخدمة و نجي هنا مع ولدي ...)* و بذلك يقوم هؤلاء الأفراد بدور يعقوب الغائب مشكلين نسقا فرعيا مع الأم فاطمة و أبنائها .

- ترى الأم فاطمة أن المستقبل بالنسبة لأحمد محتوم المصير *(...أنا ولدي هذا راهو في حكم ربي راهو حبس خلاص راهو يصارع في الموت...)* كما أنها تعبر عن إطمئنانها عنه مع سامي في حالة وفاتها قبله *(... و اذا متت انا خوه مايخليهش علابالي ...)* كما عبرت عن قلقها من يعقوب و رغبتها في الإنفصال *(...بالصح المشكل تاعي هو راجلي حابة نتطلق و نبعد عليه كرهت من المشاكل تاعو هو مشكلة حياتي...)* كما عبرت عن ألمها نتيجة إصابة أحمد بالشلل الدماغي *(... الإعاقة تاع ولدي صح توجعني في قلبي و يغيضني...)* معتبرة أن الألم الأكبر يسببه يعقوب الزوج *(...بالصح راجلي هو اللي حطمني و حطم ولادي...)* و يجدر بنا الإشارة إلى أن الأم منذ بداية المقابلة لم تنسب الأبناء إلى يعقوب و تكرر "ولادي" "ولدي" مما يجعلنا نفترض أن محتوى هذه الرسالة هي ردة فعل تجاه رفض يعقوب لأحمد و سوء معاملة سامي أم أنه تعبير عن عدم إستحقاقه لمكانة الأب .

4.8. عرض و تحليل المخطط الجيلي العائلي لأسرة " أحمد "



الشكل رقم (23) : المخطط الجيلي و البطاقة العائلية لأسرة أحمد.

1.4.8. بنية الأسرة :

تتكون أسرة "أحمد" من :

- الأب "يعقوب" 52 سنة تاجر و هو الأخ الأوسط لستة إخوة ، أربعة منهم إناث .
- الأم "فاطمة" 49 سنة موظفة و هي الأخت الوسطى لسبعة إخوة ، منهم أختان إثنتان .
- " سامي" 25 سنة الأخ الأكبر و يعيش بعيدا عن الأسرة لضرورة ذلك لدراسته و عمله الميدانين .
- " أحمد" 18 سنة الأخ الأصغر و هو المراهق المصاب بالشلل الدماغي كلي مختلط ليس لدية لغة يكتفي بالمناغاة و البكاء و الآن هو في مرحلة متأخرة مع توقف عن الأكل و دخول متكرر لتلقي مصل غذائي .

- **هرمية السلطة :**

– يبدو نسق هذه الأسرة غامض الحدود و الأدوار مما يجعل تحديد السلطة أمرا صعبا فللوهلة الأولى يبدو أن الأم فاطمة تأخذ دور المرأة المعنفة و التي تتصف بالخضوع إلا أنه و بالتدقيق في السيرورة العلائقية و التفاعلات داخل النسق يتضح لنا أن الأم فاطمة في صراع دائم على السلطة مع يعقوب الذي تجرد من كل الأدوار التي تجعل له مكانة داخل نسق الأسرة فبتعبيرها الدام عن ندمها من الزواج منه و منها المتواصل بأن المنزل منزلها و أنها التي تنفق على البيت و كذلك تذكيرها الدائم له بأنه السبب في إعاقة أحمد و كذلك أنه هو و عائلته لا يستحقون مثلها هي و عائلتها جعل العلاقة بينهما دائمة التوتر بالرغم من أن فاطمة تظهر في دور الضحية إلا أنها التي بالأدوار المتعددة التي تقوم بها تمثل السلطة في نسق هذه الأسرة و مقابل ذلك أخذ يعقوب دور الفرد الذي يتسبب في المشكلات و يضرب أفراد الأسرة.

- **الأدوار :**

– فاطمة أم أحمد و سامي.
– فاطمة تقدم الرعاية لأحمد.
– فاطمة تغطي التكاليف المادية للأسرة و لسامي.
– يعقوب يعنف فاطمة و أحمد.
– سامي يساعد فاطمة في الإعتناء بأحمد.

- **الأنساق الفرعية :**

– تشكل فاطمة مع أحمد و سامي نسقا فرعيا مقابل يعقوب.
– تشكل فاطمة مع أفراد أسرتها الممتدة نسقا فرعيا مقابل يعقوب.
– تشكل فاطمة مع أحمد و سامي نسقا فرعيا مقابل الأسرة الممتدة ليعقوب.
– تشكل فاطمة مع الجد فاضل نسقا فرعيا مقابل الجدة كريمة.
– يشكل يعقوب مع الجدة كريمة نسقا فرعيا مقابل فاطمة.
– يشكل يعقوب نسقا فرعيا مع سامي مقابل أحمد.

– يشكل يعقوب و إخوته محمد و منصف مع الجدة كريمة و أخواته صبرينة و فضيلة و فريدة نسقا فرعيا مقابل نسق زوجات الإخوة (الكنات).

– تشكل الجدة كريمة و بناتها صبرينة و فضيلة و فريدة نسقا فرعيا مقابل الجد فاضل و الإخوة يعقوب و محمد و منصف.

– يشكل الجد فاضل و إبنته خليصة نسقا فرعيا مقابل بقية أفراد نسق الأسرة .

- **القواعد :**

– تبدو القواعد في هذا النسق غير واضحة و عير محددة و لم تتمكن الباحثة من فهمها إلا أن النسق يبدي إنسحابا لأدوار الأبوية و السلطة الذكورية فالأمهات و الأخوات هن اللاتي يقمن بالأدوار الوالدية و تحمل مسؤولية الأعباء المادية و تحديد عدد الأولاد و الأحفاد و أسمائهم و كيفية التصرف في المداخيل و الإنفاق غير أن رفض فاطمة لهذه السلطة لتشابههما أدى إلى إنهاء العلاقة .

- **الحدود:**

– الحدود داخل هذا النسق في بدايته بدت أنها غير واضحة و الأدوار مختلطة إلا أن نسق الأسرة هنا و الآن يتميز بحدود جامدة و علاقات متباعدة مما يشير إلى أن النسق متباعد .

2.4.8. دورة حياة الأسرة :

– جمعت علاقة حب و إستلطاف فاطمة و يعقوب لمدة سنتين و قد عارض أفراد الأسرة الممتدة هذا الإرتباط و لكن بإصرار من فاطمة و مرضها المتكرر وافقت الأسرة و تم الزواج و تغيرت علاقة الزوجين فاطمة و يعقوب بعد شهرين من الزواج نتيجة تعنيف يعقوب لها.

– تم كراء منزل فوق المنزل العالي للأسرة الممتدة ليعقوب و كانت هناك تدخلات متكررة من الجدة كريمة و بناتها في علاقات و الأعمال المنزلية و مصاريف المنزل و زادت حدة المشكلات بولادة سامي و زادت التدخلات بوجود حفيد لهم في المنزل مما جعل دخولهم إليه متكرر بعلم فاطمة و دون علمها أثناء غيابها عن المنزل و إنشغالها بمراقبة يعقوب بسبب خياناته المتكررة و علاقاته النسائية المتعددة .

– تم تغيير المنزل من طرف فاطمة و لأنها المسؤولة عن التكاليف المادية و كذلك لأنها قررت إنهاء العلاقة بالأسرة الممتدة ليعقوب بعد رفض الجدة كريمة لإنجابها طفل آخر مما دفع بها لإقناع إبنها يعقوب الذي عبر عن رفضه للمولود و عدم رغبته في الإنجاب مجددا في الشهر الثاني من الحمل و الذي فكرت فاطمة في الأساس بأن إنجاب طفل آخر سيقوي علاقتها بيعقوب و يجعله أكثر إنشغالا و إرتباطا بهم .

– في الشهر الخامس من الحمل تشاجرت فاطمة مع يعقوب الذي قام بضربها ضربا مبرحا و دفعها على الدرج السقوط الذي أودى بها إلى دخول المستشفى نتيجة نزيف حاد ليعود بعد ذلك معتذرا و بعدها و في الشهر

السادس تكتشف الأم فاطمة أن جنينها تعرض لإصابة ستخلف له إعاقة و لن يكون طبيعيا و أخفت الأمر عن يعقوب .

– ليتكرر الشجار بينهما مجددا و تتعرض لضرب مبرح نتيجة خلافها مع إحدى أخواته و رفضها للتواصل معها الأمر الذي رفضه يعقوب و إنتهى الشجار بتعرضها للضرب ليكون ذلك هو اليوم الذي ستلد فيه في الشهر السابع ولادة إضطرارية .

– تم تشخيص المولود أحمد بالشلل الدماغي الرباعي المختلط و قد كانت الإعاقة شديدة و تمثلت ردة فعل الأم فاطمة في الصدمة و الشعور بالألم قد أبدت تمسكا شديدا به أما الأب يعقوب فقد رفضه و أبدى رغبته في التخلي عنه بالمستشفى.

– بعد إنفصال دام أكثر من 6 أشهر تعود الأم فاطمة رفقة أحمد إلى المنزل الأمر الذي زاد من حدة الصراعات بين الزوجين و تكرار الشجارات التي تنتهي بضرب يعقوب لفاطمة.

– إنهاء سامي للمرحلة الثانوية و إنفصاله عن أسرته النووية مع أحد أخواله لأجل العمل و الدراسة بعيدا.

– تستمر العلاقة بين الزوجين فاطمة و يعقوب 26 سنة في دائرة غير وظيفية من التفاعلات و التواصل الغير فعال مع الإعتناء المتواصل بأحمد من طرف فاطمة التي تفكر الآن في الطلاق.

3.4.8. النماذج المتكررة عبر الأجيال :

– الترتيب الأخوي لدى فاطمة و يعقوب "5" .
– ظهور الخرف في جيل الأجداد و الإكتئاب في جيل الأبناء و الشلل الدماغي في جيل الأجداد.
– السلطة لدى الجدة كريمة في جيل الأجداد و لدى فاطمة في جيل الأباء.
– علاقة التحالف بين الأب فاضل و إبنته خليصة في الأسرة الممتدة للأب و بين الأب عبد الرحيم و إبنته فاطمة في أسرتها الممتدة.
– الإفلاس لدى الجد فاضل و جميع أبنائه محمد و يعقوب و منصف.
– جميع أفراد الأسرة الممتدة ليعقوب (الأخوال و الأعمام) تعرف عائلتهم بالعلم و توجههم لقطاع التعليم غير أن الجد فاضل و أبناؤه إتجهو للتجارة .

4.4.8. النماذج العلائقية :

– علاقة صراعية بين الزوج يعقوب و الزوجة فاطمة .
– علاقة صراعية بين أحمد و الأب يعقوب .
– علاقة تلاحمية قريبة جدا بين أحمد و فاطمة .
– علاقة قريبة جدا بين أحمد و سامي.
– علاقة بعيدة جدا بين سامي و الأب يعقوب .

- علاقة قريبة جدا بين سامي و الخال فاتح .
- علاقة قريبة جدا بين الجد فاضل و الحفيد سامي .
- علاقة قريبة جدا بين الجد عبد الرحيم و فاطمة .
- علاقة قريبة بين الجد فاضل و فاطمة .
- علاقة قريبة جدا بين فاطمة و الأخ فاتح .
- علاقة صراعية بين فاطمة و الأسرة الممتدة ليعقوب .
- إنهاء علاقة بين فاطمة و الجدة كريمة .
- إنهاء علاقة بين كريمة و أحمد .
- إنهاء علاقة بين يعقوب و الخال فاتح .
- علاقة صراعية بين يعقوب و الجد عبد الرحيم.

5.8. نتائج إختبار الإدراك الأسري لأسرة " أحمد " مدة تطبيق الإختبار: 30 د

البطاقة (1) : عائلة قاعدين ياكلو الاب والام يتقابضو لولاد خافو حبسو الماكلة.

البطاقة (2) : الاب وولدو يتقابضو على السيديات .

البطاقة (3): راجل يتقابض مع مرتو قلقها باش تسكتو كسرت الفاز.

البطاقة (4) : طفلة وامها يخيرو فالقش ماعجبها والو تقولها باباك يحب هك يحتم عليها .

البطاقة (5) : قاعدين يتفرجو والراجل يتقابض مع ولدو كي طول .

البطاقة (6) : طفل شومبرتو فوضى يحوس على قشو مالقاهش ومو تسب فيه .

البطاقة (7) : طفل يبكي خاف من العياط نتاع والديه يتقابضو .

البطاقة (8) : ام خرجت تقضي مع ولادها باين ماعندهمش الصوارد.

البطاقة (9) :مرا قاعدة تخدم فالدار وتبكي راجلها يعاير فيها .

البطاقة (10) :صحاب قاعدين يلعبو كرة اليد ولا ماعلابالیش.

البطاقة (11) :هذي عائلة لا لا هذا طفل صغير يبكي ضربو باباه وهوما يتفرجو عليه .

البطاقة (12) :طفلة تقرا ووالديها يتقابضو عند راسها .

البطاقة (13) :هذي مرا غضبانة في دار باباها مريضة وباباها يواسي فيها.

البطاقة (14) :عائلة خرجو قدام الباب الاب يلعب مع ولدو الكبير فرات ولولاد ماعجبهمش الحال.

البطاقة (15) :الاب يعس في ولادو خنقهم .

البطاقة (16) :طفل يحاول في باباه يمدلو الطاكسي وهو مابغاش.

البطاقة (17) :راجل يتقابض مع مرتو كي دارت الماكياج راح يضربها.

البطاقة (18) :خرجو يحوسو ولاو يتقابضو يسبهم ذرك يرجعهم للدار.

البطاقة (19) :المدير يقابض فالتلميذة مانعرف وش دارت.

البطاقة (20) :هذا راجل شرا قش جديد باين عجبو.

البطاقة (21) :باين كانو عندهم الضياف وراح يروحو درك يبداو يتضاربو .

6.8. تحليل و مناقشة نتائج إختبار الإدراك الأسري لأسرة أحمد :

إن برتوكول إختبار الإدراك الأسري يسمح لنا بالكشف عن خصاص متعددة لنسق الأسرة و يرسم لنا طريقة تحليل و مناقشة نتائج إختبار الإدراك الأسري وفق الأسئلة الثمانية سابقة الذكر و التي تم إقتراحها و صياغتها من طرف مؤلفو الإختبار

1.6.8. هل البرتوكول طويل بما فيه الكفاية بحث يسمح بإعداد فرضيات فعالة ؟

مجموعة القصص و الحكايات التي تم تسجيلها واضحة و بها بداية و نهاية و فيها إبراز للإنفعالات الأشخاص و قد أظهرت كذلك بعض التقمصات و الإسقاطات إضافة إلى تطابق عدة إجابات مع محتوى المقابلة مع فاطمة مما يجعل البرتوكول طويل و ثري بشكل كاف لفهم التعبير عن حالة أسرة أحمد خصوصا و أنه لا وجود لبطاقات مرفوضة أو إجابات غير معتادة .

2.6.8. ما مدى ظهور الصراع ؟

إن المؤشر العام لسوء التوظيف في برتوكول أسرة أحمد مرتفع جدا حيث أنه بلغ (105) لمتوسط (21) مما يشير إلى وجود العديد من الصراعات في نسق أسرة أحمد و قد تمثلت درجات الصراع في 19 درجة مما يشير إلى وجود صراع لم يتم حله داخل الأسرة و ظهر هذا في الإجابات عن اللوحات.

3.6.8. في أي مجال تظهر الصراعات ؟

يظهر برتوكول أسرة أحمد درجات مرتفعة من الصراع الزواجي (09) و الذي ظهر في اللوحات 1،3،7،9،12،13،17،18،21 و كذلك بالتساوي مع الصراع الأسري (09) درجات و قد ظهر في اللوحات 2،5،6،11،14،15،16،18،21 بينما الصراعات خارج الأسرة تمثلت في (01).

– هذه الملاحظات تشير إلى عدم حل الصراع الأسري الموجود داخل النسق مع صعوبة التعامل مع الإطار الخارجي للأسرة .

– يمكننا تفسير المستوى المرتفع للصراع الزوجي بأن فاطمة و يعقوب تجمعهما علاقة قريبة صراعية يسودها التعنيف و الإهمال.

– تخفي هذه العلاقة صراعا زوجيا ناتج عن عدم تحمل يعقوب لأي مسؤولية و عدم إلتزامه تجاه أسرته و أبنائه إضافة إلى رفضه لأحمد و إعاقته و رغبته في التخلص منه مقابل تمسه فاطمة به و تعنيفه و ضربه المستمر لفاطمة بسبب خلافاتها مع أفراد أسرته أو بسبب نقاشاتها معه حول مسؤوليات المنزل أو علاقاته النسائية و إنتهت هذه العلاقة بوصف فاطمة ليعقوب بالمريض عقليا و أنه يحتاج إلى علاج و برفضه العلاج قررت إنهاء هذه العلاقة بشكل نهائي خصوصا و أنها تعيش إنفصالات كثيرة تدوم لعدة أشهر.

4.6.8. ما هو نمط الأداء الوظيفي الذي يتميز به الأسرة ؟

إن تحليل مؤشرات الأداء الوظيفي الأسري يبرز تفاصيلا أكثر حول الأنماط العلاقية داخل أسرة أحمد حيث يظهر البرتوكول درجة مرتفعة من الصراع الزوجي (09) بالتساوي مع العائلي (09) إضافة إلى أن أسرة أحمد تعتمد على الحلول السلبية لحل الصراعات (17) مقارنة بالحلول الإيجابية المنعدمة (00) و هذا يدل على أن النسق الفرعي الزوجي غير وظيفي مم يجعل النسق الأسري غير سوي فهو يحتوي على العديد من الصراعات و يعتمد على الحلول السلبية مما يزيد من حدة الصراعات و إختلاط الأدوار و يؤكد أن الإتصال غير فعال و يشير إلى خلل في السيرورة العلائقية و يظهر القواعد الملائمة المستخدمة في السيطرة على الصراع (02) بينما القواعد الغير موافق عليها فقد تمثلت في (02) في حين أن القواعد غير ملائمة مع الموافقة تمثلت في (11) درجات و القواعد الغير ملائمة مع عدم الموافقة (06) مما يجعل هذا النسق يعاني من خلل في الآداء الوظيفي.

5.6.8. ماهي الفرضيات الممكن وضعها حول نوعية (أو طبيعة) العلاقات البارزة في الأسرة ؟

تشير مؤشرات النغمة الإنفعالية الأسرية إلى أن الغضب/الإستياء هي الإنفعالات الغالبة على النسق (12) وإنفعالات الحزن /الكآبة (07) و الخوف / القلق (04) بينما إنفعالات الرضى و الفرح شبه منعدمة (01) و قد أظهر البرتوكول أن الأم في أسرة أحمد مولدة للضغط (03) مقابل تحالف (02) بينما الأب يعتبر مولد للضغط (10) مقابل تحالف شبه منعدم (01) و يمكن تفسير هذا بأن الدور الذي يلعبه يعقوب داخل النسق يتمثل في الشجار و الضرب و التعنيف و إحداث الفوضى و هذا الذي يؤكده أن الزوج كعنصر مسبب للقلق (10) و الملفت للإنتباه أن التحالف مع الإخوة شبه منعدم (01) مع إعتبار أن الإخوة غير مسببين للضغط (00) و يمكننا تفسير هذا إذ أن سامي هو الأخ الوحيد لأحمد و الذي تجمعهما علاقة قريبة خالية من الصراع خصوصا أن أحمد غير قادر على التواصل أو الإستجابة و التفاعل.

6.6.8. ما هي الفرضيات الممكن وضعها حول الجوانب النسقية للعلاقات داخل الأسرة ؟

يظهر لنا من خلال البرتكول أن نسق أسرة أحمد يظهر الإنصهار و التلاحم (06) بينما يميل إلى التباعد و التفكك (09) و هذا يفسر الحدود الجامدة و العلاقات المتباعدة و الصراعية بين أفراد أسرة أحمد و بين أفراد الأسرة الممتدة مع غياب كلي للتحالفات بين الأبناء و الأباء (00) , إضافة إلى أن الحدود تميل إلى الأنساق المنفتحة (09) مقارنة بالإنغلاق عن العالم الخارجي (03) و كذلك العوامل الضاغطة من العالم الخارجي (01) بالتساوي مع التحالفات مع العالم الخارجي (01) مع غياب لعنصر حليف آخر راشد مع طفل (00) .

7.6.8. هل هناك مؤشرات على عدم التكيف ؟

يظهر البرتوكول ملمحا من سوء المعاملة (10) و هذا ما يفسر بالعنف و الضرب و التعنيف و الصراعات المتعددة المتواجدة بنسق أسرة أحمد و كذلك بين نسق الأسرة النووية و الأسرة الممتدة إضافة إلى المعاناة المتعددة للأفراد خصوصا فاطمة و كذلك يعقوب على حد سواء فهو يعيش حالة من التفكك و الإقالة

عن كل الأدوار التي يجب أن يقوم بها و ليست له مكانة في نسق الأسرة إذ أنه أصبح يغيب في الخطاب دلالة على عدم مشاركته في العلاقات و التفاعلات داخل الأسرة مما يدل على وجود مشكلة في التكيف و خلل في الأداء الوظيفي لهذا النسق.

8.6.8. هل يوجد في البرتوكول مواضيع (أو قصص) تدفع إلى وضع فرضيات عيادية مهمة ؟

من خلال القصص التي تم تحليلها ضمن تطبيق برتوكول هذا الإختبار نستنتج أن أسرة أحمد تعيش حالة من التفكك و الإنفصال رغم أن الزواج إستمر 26 سنة إلا أن هذه المدة شهدت إنفصالات كثيرة تدوم لمدة أشهر بخروج فاطمة أو يعقوب من المنزل يمكننا إفتراض أن النسق الفرعي الزوجي الغير وظيفي أدى إلى ظهور أنساق فرعية مرضية و غير وظيفية مما زاد من الصراعات داخل النسق و جعله غير متكيف و غير متوازن و قد تدل الدرجة المرتفعة لإنفتاح النسق على العالم الخارجي إلى أن أفراد النسق يميلون إلى الهروب و الخروج من النسق الأسري الذي يبدو عليه التفكك فمقابل إنتظارات فاطمة في أن مولودها سيزيد من قوة النسق الفرعي الزوجي كانت ولادة أحمد موضوعا إضافيا للصراع مما جعل الأسرة تبدو كساحة معركة بين الأب يعقوب و كل من أحمد و أمه فاطمة و إستثناءا في برتوكول هذه الأسرة نفترض الدور الذي يقوم به العنف و الإساءة في الحفاظ على نسق الأسرة و إستمرارية بقاءه لمدة 26 سنة .

7.8. مناقشة حالة أسرة " أحمد" :

بعد التطرق إلى مختلف أدوات الدراسة و عرض محتواها و نتائج تحليلها تبين أنه في نسق الأسرة الممتدة لأحمد تحتل الأم مكانة مهمة لعدة أسباب و لإرتباطها بعدة عوامل أهمها تغطية الأم لكل تكاليف المادية للأسرة مما يجعل مكانة الزوج و الأب تتراجع تماما و يصبح دوره غامضا و غير محدد و في نسق أسرة أحمد نلاحظ أن فاطمة تحتل مكانة مهمة و محورية داخل الأسرة إذ أنها المسؤول عن توفير السكن و تدبير المنزل و توفير الإحتياجات بمساعدة من أسرتها الممتدة مما يجعلنا نقبل الفرضية الإجرائية التي تنص على أن علاقة الأم قريبة جدا بالمراهق المصاب بالشلل الدماغي و نؤكد تحققها فقد أظهرت المقابلة أنه رغم علم فاطمة المسبق بأن أحمد لن يكون طفل طبيعي و سيعاني من إعاقة إلا أنها كانت متمسكة بأمل إحتمالية أن يكون سليما إلا أن الإعاقة الواضحة و الشديدة لأحمد كانت صدمة بالنسبة لها مع غياب الأب يعقوب الذي لم يزرها إلا ليلا و لقد تمثلت ردة فعل يعقوب بعد رؤية أحمد و معرفة تفاصيل إعاقته بالرفض التام له و عدم رغبته في أخذه للمنزل و قد أضطرت الأم فاطمة إلى البقاء لمدة 15 يوما في المستشفى رفقة أحمد لوحدهما دون زيارة من يعقوب مما جعل علاقة الأم فاطمة بأحمد علاقة تلاحمية قريبة جدا بدأت منذ عدم قبولها للتخلي عنه عند ميلاده إلى التواجد الدائم معه و الإعتناء به و أضطرارها إلى تغيير عملها و الإنخفاض في السلم الوظيفي لأجل المرافقة الدائمة لأحمد و خوفها الدائم من محاولات يعقوب لإيذاءه خصوصا عند صغره و بعد سوء حالة أحمد أصبحت الأم فاطمة تضطر إلى إبقاءه لوحده في المنزل و تنويمه صباحا أثناء أوقات العمل و السهر معه طوال الليل و هذا ما تؤكده معطيات المخطط الجيلي بالرغم من أن نتائج برتوكول إختبار الإدراك الأسري التي قد أظهرت أن الأم في أسرة أحمد مولدة للضغط (03) مقابل تحالف (02) .

لقد أظهرت المقابلة أن العلاقة التي تجمع الزوجين يعقوب و فاطمة علاقة صراعية مشحونة بمظاهر العنف و إعتبرت الأم فاطمة أن الأسباب التي تدفع بالتواصل بينهم إلى التحول إلى شجار و ضرب أسباب تافهة غير مبررة و خاصة المادية منها مما جعل العلاقة بينهما متوترة خصوصا مع إكتشاف فاطمة للعلاقات النسوية المتعددة ليعقوب مما جعلها دائمة الشك و البحث و التساؤل و التخطيط للإمساك بالخيانة المقبلة وبولادة أحمد العلاقة بين يعقوب و فاطمة أصبحت أسوء و زاد وجود أحمد من حدة الصراع بينهما مما جعلها تعتبر يعقوب مصابة بإعاقة أو إضطراب عصبي خصوصا أن هناك العديد من الأمراض المشابهة في نسق أسرته الممتدة فأصبحت وتيرة التواصل بين فاطمة و يعقوب قائمة على الصراخ و الضرب و الشجار الدائم مما يدل على التواصل غير الفعال مما أدى إلى تشكيل دائرة غير وظيفية في العلاقة فهو يغضب– يضربها –تذهب لبيت والديها –يعتذر– تذهب معه– يغضب مجددا– يضربها ... و تعاد نفس السلسلة من الأفعال ليكون هذا هو نمط التواصل و طبيعة العلاقة لمدة 26 سنة رغم مرور نسق الأسرة بعدة مراحل و تغييرات و أصبح الأطفال شبابا و كانت هناك العديد من الإنتقالات لكن النسق حافظ على نفس النمط إضافة إلى عدم إلتزام يعقوب بأي مسؤولية تجاه الأسرة ففاطمة هي التي إشترت المنزل وتوفر الإحتياجات المادية و تعتني بأحمد و توفر مصاريف سامي مما يجعل دور يعقوب مبهم و غير محدد في النسق الفرعي الزوجي و في نسق هذه الأسرة و هذا ما

يؤكده المخطط الجيلي الذي أظهر أن فاطمة تشكل مع أحمد و سامي نسقا فرعيا مقابل يعقوب و كذلك تشكل مع أفراد أسرتها الممتدة نسقا فرعيا مقابل يعقوب و أكدت النماذج العلائقية أن العلاقة بين الزوج يعقوب والزوجة فاطمة علاقة صراعية و هذا ما بدى واضحا من نتائج برتوكول إختبار الإدراك الأسري الذي يظهر أن الزوج كعنصر مسبب للقلق (10) إضافة إلى أن تحليل مؤشرات الأداء الوظيفي الأسري يبرز تفاصيلا أكثر حول الأنماط العلاقية داخل أسرة أحمد حيث يظهر البرتوكول درجة مرتفعة من الصراع الزوجي (09) و هذا يجعلنا نعتبر أن الفرضية الإجرائية التي تنص على أن العلاقة الزوجية لوالدي المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة صراعية قد تحققت .

أما بخصوص الفرضية الإجرائية التي تنص على أن علاقة إخوة المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة متباعدة فهي لم تتحقق فقد أظهرت المقابلة أن علاقة سامي بأخيه أحمد علاقة قريبة و يغلب عليها التعاطف و قد أخذ سامي أدوارا والدية مع أحمد بتقديمه للرعاية له و مساعدة الأم فاطمة فهو الأب البديل في هذه الأسرة و مع تقدم فاطمة في السن و تراجع قدرتها البدنية فإن مسؤولية الأسرة أصبحت منوطة بسامي و أظهر المخطط الجيلي أن العلاقة قريبة جدا بين أحمد و سامي و رغم أن برتوكول إختبار الإدراك الأسري يظهر أن التحالف مع الإخوة شبه منعدم (01) و أن الإخوة غير مسببين للضغط (00) إلا أننا يمكننا تفسير هذا إذ أن سامي هو الأخ الوحيد لأحمد و الذي تجمعهما علاقة قريبة خالية من الصراع خصوصا أن أحمد غير قادر على التواصل أو الإستجابة و التفاعل .

من خلال المقابلة تم التوصل إلى أن الأسرة الممتدة للأب يعقوب تعتبر عنصرا ضاغطا بالنسبة للأم فاطمة فعلاقتها بأخوات يعقوب صبرينة و فضيلة و فريدة تعتبر علاقة صراع فهم دائمو الشجار معها و يقتحمون خصوصياتها و كذلك مع الأم كريمة و التي تقرر كم من طفل يحتاجه إبنها، هذه التدخلات المتكررة تدل على أن الحدود غير واضحة و عدم قدرة فاطمة على الحفاظ على العلاقات و خصوصيتها اضطرها إلى إنهاء العلاقة معهم و تعتبر إختلافها عنهم سببا في خلافهم المستمر و صراعهم الدائم كما أنها أوضحت بأن الجدة كريمة هي التي تمثل السلطة و هي المسيطرة على النسق بإتفاق مع بنتاها العزباتان و الأخت المطلقة مما يجعل الرجال في هذه الأسرة خاضعين للنساء و يأخذون وضعية سفلى مع عدم قدرتهم على إبداء الرفض و هذا ما يؤكده لنا المخطط الجيلي إذ أن الحدود داخل هذا النسق في بدايته بدت أنها غير واضحة و الأدوار مختلطة إلا أن نسق الأسرة هنا و الآن يتميز بحدود جامدة و علاقات متباعدة مما يشير إلى أن النسق متباعد و هذا ما يتوافق مع برتوكول إختبار الإدراك الأسري الذي يظهر لنا أن نسق أسرة أحمد يظهر الإنصهار و التلاحم (06) بينما يميل إلى التباعد و التفكك (09) و هذا يفسر الحدود الجامدة و العلاقات المتباعدة و الصراعية بين أفراد أسرة أحمد و بين أفراد الأسرة الممتدة مع غياب كلي للتحالفات بين الأبناء و الأباء (00) و عليه فإن الفرضية الإجرائية التي تنص على أن الحدود داخل نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي حدود منتشرة لم تتحقق و كذلك الفرضية الإجرائية التي تنص على أن الحدود بين نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي و المحيط الخارجي حدود جامدة لم تتحقق إذ أن برتوكول إختبار الإدراك الأسري يظهر أن الحدود تميل إلى الأنساق

المنفتحة (09) مقارنة بالإنغلاق عن العالم الخارجي (03) و كذلك يظهر أن العوامل الضاغطة من العالم الخارجي (01) بالتساوي مع التحالفات مع العالم الخارجي (01) و هذا يعود إلى أن الأم فاطمة عاملة و لديها العديد من العلاقات خارج نسق الأسرة بداية من العلاقات داخل مركز التكفل الخاص بأحمد و الذي تعمل فيه و كذلك يعود إلى أن أفراد النسق بعد الشجار و الضرب يفارق أحد الزوجين المنزل الاسري لعدة أشهر و كذلك بسبب إنفتاح النسق على العلاقات مع الأسرة الممتدة للأم و المساعدات المستمرة من طرفهم.

كما تم التوصل من خلال برتوكول إختبار الإدراك الأسري إلى أن المؤشر العام لسوء التوظيف في برتوكول أسرة أحمد مرتفع جدا حيث أنه بلغ (105) لمتوسط (21) مما أكد على وجود العديد من الصراعات في نسق أسرة أحمد و هذا يؤكد لنا الفرضية الإجرائية التي تنص على أنه يختل الأداء الوظيفي للأسرة بوجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي قد تحققت فقد تمثلت درجات الصراع في 19 درجة مما يشير إلى وجود صراع لم يتم حله داخل الأسرة و ظهر هذا في الإجابات عن اللوحات كما أن أسرة أحمد تعتمد على الحلول السلبية لحل الصراعات (17) مقارنة بالحلول الإيجابية المنعدمة (00) و هذا يدل على أن النسق الفرعي الزوجي غير وظيفي مم يجعل النسق الأسري غير سوي فهو يحتوي على العديد من الصراعات و يعتمد على الحلول السلبية مما يزيد من حدة الصراعات و إختلاط الأدوار و يؤكد أن الإتصال غير فعال و يشير إلى خلل في السيرورة العلائقية و يظهر القواعد الملائمة المستخدمة في السيطرة على الصراع (02) بينما القواعد الغير موافق عليها فقد تمثلت في (02) في حين أن القواعد غير ملائمة مع الموافقة تمثلت في (11) درجات و القواعد الغير ملائمة مع عدم الموافقة (06) مما يجعل هذا النسق يعاني من خلل في الآداء الوظيفي إضافة إلى أن مؤشرات النغمة الإنفعالية الأسرية تشير إلى أن الغضب/الإستياء هي الإنفعالات الغالبة على النسق (12) و إنفعالات الحزن /الكآبة (07) و الخوف / القلق (04) بينما إنفعالات الرضى و الفرح شبه منعدمة (01) مع ظهور ملمح مرتفع من سوء المعاملة (10) مما يجعل الآداء الوظيفي للنسق مختل . مما سبق عرضه من عرض محتوى أدوات الدراسة و تحليل نتائجها مع أسرة أحمد نستنتج أن الفرضية العامة التي تنص على أن وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي يؤثر على بنية الأسرة قد تحققت .

9. عرض و مناقشة حالة أسرة داليا :

1.9. بطاقة عيادية عن حالة "داليا" :

الحالة	- داليا	السن : 15	الترتيب الأخوي : 2 الأوسط
السوابق المرضية	- حمى متكررة - نقص حاد في النظر مع حول - نوبات صرع - تبول لا إرادي - ديباكين / سومازينا		
الحمل	- طبيعي		
الولادة	- بعد محاولات فاشلة للولادة الطبيعية تم نقلها للقيام بقيصرية - تأخر البكاء - لون أزرق		
بعد الولادة	- البقاء في الحاضنة "pouponnière" مدة 25 يوم		
النمو الحسي الحركي	- الإبتسامة في شهرين - جلوس متأخر - لا تستطيع المشي ليومنا هذا - الحبو المتكرر على ركبتيها ليومنا هذا - مقعدة		
النمو اللغوي	- لا توجد مناغاة - عدم القدرة على الكلام - غياب كلي للغة التعبيرية		
البلع و الأكل	- سيلان مستمر للعاب - أكل المهروس و السائل فقط - في وضعية الجلوس		
السلوك الإجتماعي	- صعوبة في الفهم و الإدراك لكلام الآخرين معها - العناد - رفض الأوامر و الطلبات الموجهة لها		
التشخيص النهائي	• شلل رباعي إرتعاشي • تم التشخيص حسب التقرير الطبي بعد 20 يوم من الولادة		

2.9. برنامج المقابلات مع أسرة "داليا":

رقم المقابلة	تاريخها	مضمونها و الفنيات المستعملة	أهدافها
المقابلة (1)	09/01/2024	- المقابلة النصف موجهة	- التعرف على الأسرة - التعرف على التاريخ المرضي للمفحوص - جمع معلومات حول العلاقات والتفاعلات بين الأنساق الفرعية داخل الأسرة
المقابلة (2)	16/01/2024	- بناء و رسم المخطط الجيلي العائلي «Génogramme»	- رسم خريطة البنية الأسرية والحدود - التعرف على توجه العلاقات والتحالفات داخل الأسرة - التعرف على الساق الإجتماعي والتاريخي للأسرة
المقابلة (3)	23/01/2024	- تطبيق إختبار الإدراك الأسري « FAT »	- تقييم بنية الأسرة ومحاولة فهم أعمق لها. - الكشف عن الصراعات داخل الأسرة

الجدول رقم (18) : برنامج المقابلات مع أسرة داليا .

3.9. تحليل محتوى المقابلة الأولى مع أسرة داليا :

➢ تم معرفة إختلاف داليا عند الولادة إذ أنها تعرضت لنوبة صرع *(...مع الأول كي زادت دارت les convultions...)* و مشكلات في التنفس *(...قبلها في الزيادة بعد صراولها des difficultés respiratoire ...)* و بعد مدة تم الشك في أنها مصابة بإلتهاب السحايا أو أنها قد عانت من نزيف *(...مبعد لغدوة ديتها لقسنطينة قعدنا 20 jours قالولنا دارت une hemorragie cérébrale méningite...)* ما جعل كلا من الأب محمد و الأم أسماء مستعدين لكون داليا غير طبيعية و أن هذه الأعراض المرضية ليست مجرد وعكة عرضية و إنما ستستمر *(...كنا préparer أنهم يصراو des crises لأنو كان عندي un cousin médecin spécialiste ثم في l'hospital من نهار الأول بعد بدا يفهمنا باللي ماهيش راح تكون نورمال...)* إلا أنهما بقيا متمسكين بإحتمالية أن تشفى و أن تكون طبيعية *(...بالصح حنا بقينا هكا شوية en a essayé de maintenir l'espoir...)* و هذا الأمل كان يدفعهما للبحث عن آراء أخرى و أطباء مختلفين في الولايات و في التخصصات *(...بقينا نحوسو على d'autres médecins ...)* و كان تشخيص إحدى الأطباء محطما لأمل محمد و أسماء بإعتبارها أن إعاقة داليا ستتسبب بعجز كلي على المستوى الجسدي و العقلي *(...كاين وحدة elle a brisé le morale قاتلنا هادي راح تقعد حاكمة البلاصة ماتعرفكم ما elle n'est pas consciente خلاص و elle va être dépendante a vous tout la vie...)* و آخرون إعتبرو إصابة داليا معيقة للسلوك الطبيعي لكن هناك إحتمالية لتطورها مع التكفل *(...كاين d'autres médecins اللي عطاونا l'espoir ماهيش راح ترتاح خلاص بالصح راح تتحسن...)* مما أكد تشخيص الشلل الدماغي لدى داليا و بدأت جهود محمد و أسماء في البحث عن ماهية هذا الإضطراب و جمع المعلومات الكافية عنه و مقارنتها بداليا و تقييمها المستمر *(...حنا بقينا نقراو و نتبعو الأم تعها تلاحظ فيها باللي elle a des déférentes réactions معايا زي مع امها زي مع جداها هناك الوقت قبل ماتموت زي يعني راها تفهم و تعرفنا و قاعدين نحسو باللي كاين فهم ...)* .

➢ كان الحديث عن ردة فعل أسماء بعد تشخيص داليا بالشلل الدماغي صعبا بالنسبة لمحمد و حاول تجنبه لعدة مرات و قد كانت إيماءاته توحي بالحزن و قد شعرت الباحثة أن هذا التواصل الغير لفظي لمحمد له محتوى أكثر عمقا كأنه يريد أن يقول أن أسماء هي مشكلة أخرى *(...!!! ويي ... امممم... حرك رأسه يمينا و يسارا و صمت لثواني...)* فقد عانت من آلام حادة و أصيبت بنزيف حاد مما جعلها تلزم المستشفى *(...سوفرات مسكينة امها surtout في la naissance تعها دخلت hospitalisé صرالها مع زادت دارتلها une immoragie قعدت في l'hospital ...)* و تنفصل عن داليا التي لم تفهم بعد حالتها في محاولة من محمد للحصول على خدمة طبية أفضل و أراء أخرى و لكن هذا الإنفصال الذي دام 20 يوم تسبب بألم لأسماء من جهة و أعطاها أملا بأنها ستشفى و أن داليا ستشفى و تصبح طبيعية *(...أنا ديت بنتي لقسنطينة ماشافتهاش حتى après 20 jours هكاك لأنو ديتها على جال يشوفوها برك و نرجعها سع حكموها...)* مخالفة الواقع لتوقعاتها و إنتظاراتها إضافة إلى الآلام الجسدية تسبب في صدمة أسماء *(...هي بزاف تأثرت و صرالها un choc ...)* و إصابتها بإنهيار عصبي إنتهى إلى تشخيصها بالإكتئاب و تستهلك مضادات الإكتئاب ليومنا هذا *(...مبعد دخلت في une dépression nerveuse راهي لليوم تبع عند un psychiatre و راهي sous traitement mais cv...)* و رغم أنه محمد يشير إلى أنها إعتادت على إعاقة داليا و أن حالتها مستقرة إلا أنه يشير إلى رفضها التام للذهاب إلى مركز التكفل و إستحالة ذلك رغم إرسال الكثير من الإستدعاءات من طرف المركز

إلا أنها ترفض مما يجعلنا نفترض أن هذا الرفض للإتصال و للعلاقة مع المركز هو رفض للإعاقة *(...بدات توالف بالصح هنا للسونتر ماتجيش مستحيل تجي...)* .

➢ ويشير الأب محمد إلى الشعور بالذنب و اللوم الدائم لنفسيهما *(...مازال و لليوم نلومو روحنا...)* و ذلك بسبب عدم أخذهم لعدة أراء طبية قبل الولادة *(...بالصح في الطفلة الأولى درنا deux avis عند gynécologue و خرجو في زوج زي بعضاهم بالصح بنتي هادي درنا un seul avis باقيين ديما نقولو كون درنا un autre بالاك كنا رحنا طول للسيزاريان...)* خصوصا أن الأم أسماء عانت من ولادة عسيرة جدا عند ولادة هناء و التي فشلت محاولات الولادة الطبيعية مما أضطرهم للولادة القيصرية *(...مانكذبش عليك حتى في الطفلة الأولى سوفرات l'accouchement elle été très difficile و درنا سيزاريان...)* وكذلك الأمر بالنسبة لولادة داليا و زادت أحاديث الأطباء عن ماكان من المفترض حدوثه من ألم كل من محمد وأسماء و شعورهما بالتقصير *(... في داليا مبعد الزيادة قداه من وحدة من les médecins بقاو يقولو كون فاتت سيزاريان خير ...)* و يشير محمد بحرص و تأكيد إلى الشعور العميق بالألم لوجود إبن مصاب بالشلل الدماغي و بطريقة أخرى يعبر عن كم هو مؤلم أن يكون والدا لإبن مصاب بالشلل الدماغي فهو يعبر عن صعوبة الأبوية و كذلك الألم الناتج عن الجرح النرجسي منبها إلى عدم أهمية المستوى التعليمي للوالدين و هذا يمكننا من إفتراض أن الأب محمد و أسماء يعانيان من ضغط إجتماعي من المحيط الذين يعيشون فيه و يعايشون حالة تناقض بين مثالية تعامل المثقفين و بين طبيعية مشاعر الألم و الجرح الذي يعيشانه هذا من جهة و من جهة أخرى كون وجود إبن مصاب بالشلل الدماغي في الأسرة النووية يتسبب بوصمها إجتماعيا ما يتعارض مع الصورة الاجتماعية المثالية لهذه الأسرة ذات المستوى التعليمي و يبدو هذا واضحا من خلال لغة و أسلوب التواصل اللفظي للأب *(...راح نقولك حاجة ماعندهاش علاقة le niveau intellectuelle des parents على la douleurs تاع يكون عندك Imc في الدار...)* و يؤكد محمد على أن السبب الوحيد لمحاولة التأقلم و تحمل واقع الإعاقة هو المعتقد الديني *(...رانا صابرين غير كي نرجعوها باللي راها مكتوب ربي...) (...هو صح يبقى مكتوب رب العالمين...)* و يعتبر أن مرحلة البحث عن التشخيص و الحركية و الأحداث المتسارعة التي بها تجعل من الأمل مستمرا *(... نجريو من طبيب لطبيب كان عندنا l'espoir اماحسيناش ...)* و لكن الوصول إلى التشخيص و فقدان أمل عودة الطفل المثالي و أن الطفل المصاب بالشلل الدماغي هو واقع هذا النسق الفرعي الوالدي في هذه المرحلة و فهم طبيعة الإعاقة و أبعادها تسبب في الإكتئاب لدى الأم أسماء *(...بالصح كي خلاص وصلنا لdiagnostique و قرينا عليه خلاص هي طاحت فيla dépression ...)* و كذلك عبر الأب محمد عن ألمه بطريقة بدت و كأنها أول مرة خصوصا و أنه فقد سيطرته على الدموع التي حاول جاهدا السيطرة عليها (تعبير غير لفظي) إلا أن الباحثة شعرت بأنه في هذه المرحلة من المقابلة قد خرج من دور المثقف إلى الأب و هذا ما يؤكد إفتراضنا السابق بخصوص المستوى التعليمي *(...أنا ثاني مانكذبش عليك إنضريت...)* و مقابل هذا الشعور بالألم يشير محمد إلى أنه من الوجوب أن يتفادى إظهار الضعف أو الألم *(...بالصح لازم مانبينش و نكون courage et fort...)* الأبوية *(...كي يما موت واقف يا علي ... يمسح عينيه و يضحك...)* و تشير هذه الإستعارة إلى الفيلم الثوري الذي مثل فيه البطل علي كدلالة على القوة و الشجاعة و الإستمرارية مما يجعلنا نتسائل عن وظيفية هذه الإستعارة في النسق خصوصا و أنه عبر عن مماثلته لوالدته في تعبير عن الولاء .

➢ العلاقة بين الزوجين محمد و أسماء مرت بعدة مراحل و قد أشار محمد إلى أن الإختلافات في النسق الفرعي الزوجي إرتبطت بوجود داليا في النسق و هذا يؤكد مبدأ الكلية *(... l'histoire تاع حياتكم الزوجية ولات avant dalia et après dalia...)* فقد عاش محمد و أسماء حالة من الصمت و التي لا تدل على قطع العلاقة لأنه و لإستحالة عدم التواصل هذا الصمت حمل رسالة عبر عنها محمد بأنهما في مرحلة ضبابية غير مفهومة جعلت من التواصل صعبا *(...فوتنا une période مانقدروش نهدرو مع بعض كنا نشوفو كلش flou عايشين وحدle silence ...)* لذلك قد أكد محمد على عدم وجود الصراع رغم عدم القدرة على الحديث المباشر مع بعضهما إلا أن إستفحال التواصل الغير لفظي يؤكد لنا إستحالة عدم التواصل مما يجعلنا نفترض أنهما يتشاركان نفس الجرح النرجسي و أنهما كذلك يتشركان نفس الشعور بالذنب و تجنب التواصل بينهما يشير إلى أن التواصل غير فعال في التغلب على الألم و فهم واقع المعاناة اللذان يشتركانه (...ماحناش متعاركين بالصح مانقدروش نهدرو مع بعض...) خصوصا مع تشخيص أسماء بالإكتئاب الذي يجعلها في حالة تثبيط شبه دائمة و كذلك الإنفصال الذي حدث و إبتعاد أفراد الأسرة عن بعضهم ليكون النسق الفرعي الزوجي و نسق الأسرة في هذه المرحلة يعيش حالة من التفكك مما جعل العلاقة بعيدة بين محمد و أسماء*(...زادت هي مرضت راحت لدار ختها و انا و البنات رحنا عند الوالدة تاعي بعدنا بزاف على بعضانا...)* و مع تراجع أعراض الإكتئاب و إعادة التواصل و إعادة العلاقات و الرجوع للمنزل بأعراض جديدة تعبر عن متغيرات داخل النسق التي تخضع لمبدأ عدم التجزءة *(...مبعد بالشوية رجعنا للدار و حاولنا نفهمو اللي صرا و هي بدات توالف بالدواء تعها و فهمنا بالشوية واش هوimc ...) (...درك الحمد لله رانا ولينا قراب كتر...)*و رغم وجود الخلافات اليومية الناتجة عن الظروف الاجتماعية و واقع العمل *(...نتعاركو خاصة مع le stress و مع la pression تاع الخدمة التعليم فيه الضغط و انا الادارة تاني donc يصراو الخلافات اليومية...)* إلا أن النسق الفرعي الزوجي يحاول الحفاظ على وجوده و توازنه *(...لكن généralement الحمد لله...)* و يرجع محمد السبب وراء إستمرار علاقته بأسماء إلى التاريخ العلائقي الذي جمعهما و هذا يشير إلى جانبي_محتوى العلاقة إذ أنه إعتبر العلاقة بين الأزواج تختلف عن العلاقة بين الأحبة و أن أسلوب التواصل اللفظي الذي إحتفظا به من علاقتهما السابقة هو ما جعلهما في علاقة قريبة خصوصا مع تقدم الأبناء في السن أصبح النسق الفرعي الزوجي أكثر وضوحا و بعدا عن النسق الفرعي الوالدي *(... surtout كانت عندنا une connaissance avant le mariage باقي بيناتنا le langage d'amour et les compléments هاد الحاجة عاونتنا نقدرو نكملو و نديرو وقت لينا وحدنا surtout بعد ماكبرت ماريا و البنات...)*و هذا ما يطلق عليه نيوبيرجي أسطورة الزوج *(... نحاولو نتفاهمو في كلش حتى واش نديرو غداء و واش نديرو عشاء .. يضحك...)*

➢ علاقة أسرة داليا مع نسق الأسرة الممتدة للأب تبرز فيها علاقتهم بالجدة خديجة التي تعتبر مقدم الرعاية الأول لداليا رغم تخوفها من عدم تمكنها من رعايتها بسبب الإعاقة إلا أنها إعتادت على ذلك *(...كانت الوالدة تاعي تحب البنات تفرح بيهم هي اللي تحكمها كي تروح المراة تخدم تقمطها و تحطها ماتحسش بالفرق كانت مع الأول تخاف منها تقول ماهيش نورمال تخاف كشما يصرالها مبعد والفت بيها و لات تشتيها هي كتر من الباقي...)* و يشير محمد إلا أنه يشبه أمه خديجة بتعبيره بنفس الأسلوب عن ردة فعلهما تجاه تشخيص داليا مما يؤكد إفتراضنا السابق عن ولاء محمد لأمه خديجة و علاقته القريبة جدا بها *(... حزنت و ماحبتش تبين...) (... حتى قبل الوفاة تعها كان عندها كونسار نقولولها*

راكي مريضة اهتمي بروحك هي تخم غير على داليا وين راح تقعد و شكون راح ينتهالا فيها و حتى داليا ماتحبش تروح للدار تحب تقعد معاها عليها انا في رمضان نقول نقص على الوالدة ندي كونجي في رمضان نقعد معاها في الدار هي تعيطلي تقولي جيبها ...)

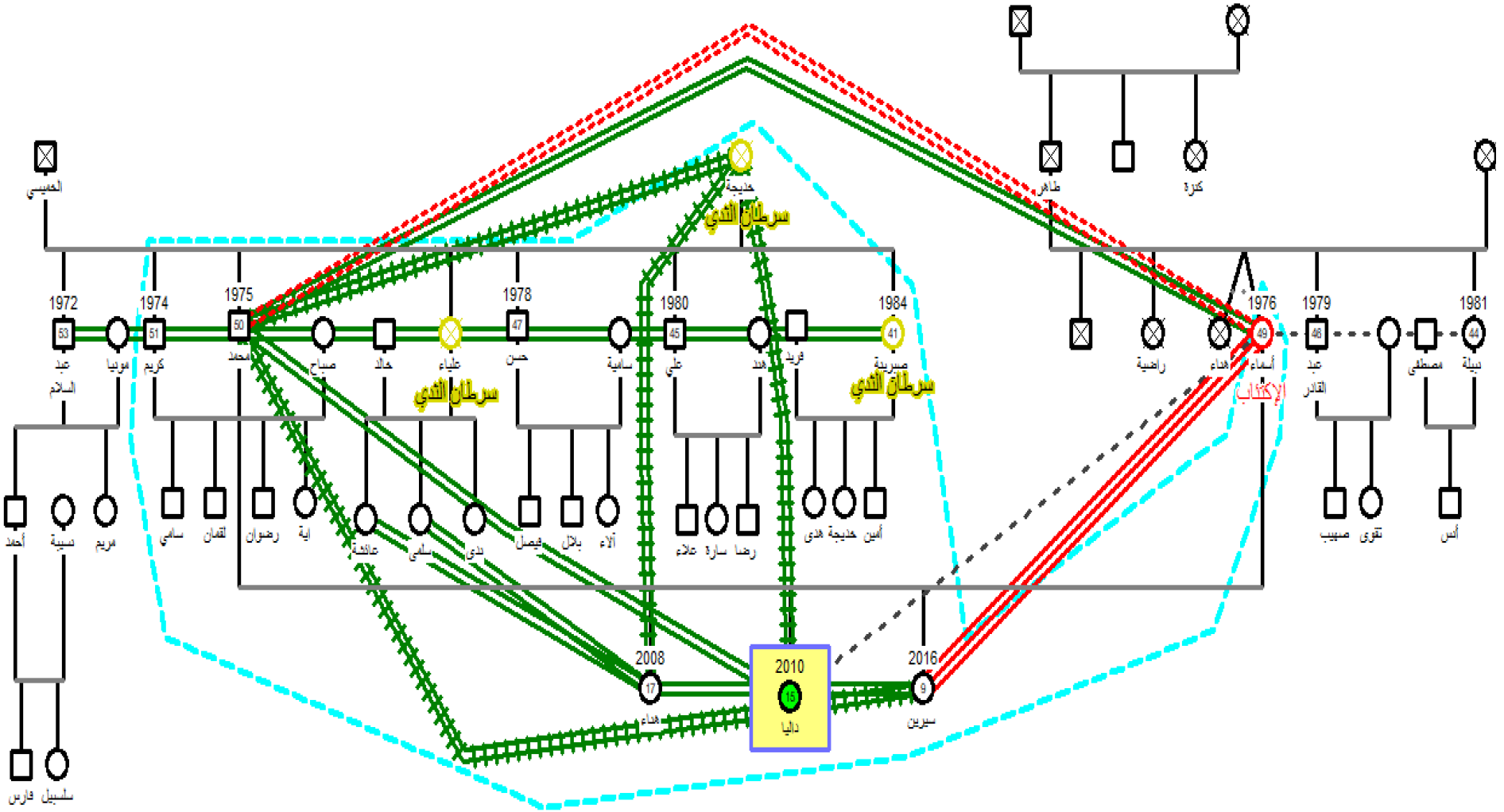
و يشير محمد إلى أن النسق الأسرة كله قد تكيف مع وجود إعاقة الشلل الدماغي داخله *(... قتلك ça l'adaptation dépasse la petite famille la grande famille كامل تأقلمو معاها و ديما يديرو حساب ليها و لحالتها...) (... حتى في المناسبات لولاد اللي اقل منها اول مايشوفوها كانو يخافو منها و مبعد بالشوية والفو بيها ولاو نورمال...)* أما بالنسبة للأسرة الممتدة للأم أسماء فقد إعتبر الأب العلاقة معهم بعيدة *(... هوما شوية بعاد علينا مانروحولهمش بزاف ...)* و ذلك نتيجة لوفاة والدي أسماء و عدم وجود أطفال كثر للتفاعل معهم عكس العائلة الكبيرة التي ينتمي إليها *(... هوما ماراهمش une famille nombreuse كيما حنا عندها خوها و ختها متزوجين مكانش الدار الكبيرة...) (... مانروحوش بزاف...) (...ساعات مانلقاوش وين نديوها نديوها عند ختها...)*

- هناء و سيرين أختا داليا يأخذون أدوارا والدية رغم أن الأب محمد يعتبر العلاقة بينهم عادية *(...خواتاتها حنان يفهمو عليها يحبوها...) (...علاقتهم نورمال كيما قتلك...)* إلا أنهما يقدمان الرعاية و المساعدة لها بالدور و كذلك يعتنيان بنفسيهما *(...مدايرين دالة معاها يهتمو بيها يعاونوها تلبس تاكل كي تجي خارجة الصباح امهم دير الفطور هوما وحدة تعاونها في اللبسة و الوقت اللي تلبس فيه ختها الاخرى تمشطلها شعرها...)* دون إشارة من محمد إلى الرعاية أو الدور الذي تقوم به أسماء تجاه داليا و التي تشجع قيام هناء و سيرين بالإعتناء بداليا مما يجعلنا نفترض رفضها لإعاقة داليا أو إنشغالها بالأعمال المنزلية و العمل *(... قتلك البارح قاتلي البنات راهم منتهاليين في داليا ان شاء يبقاو ديما هكا ...)* أو بسبب إصابتها بالإكتئاب *(...هي صح cas très difficile surtout مع la maladie تاع امهم...)* و بالعودة إلى مرحلة سابقة فقد كانت الأخت سيرين تعبر عن مدى إستغرابها من إعاقة داليا و إختلافها و رغبتها في حصولها على العلاج *(...الطفلة الصغيرة كانت تشوفها كي اول مابدات تفهم تقولنا داليا ماهيش راح تمشي راح تبقى هكا هيا نروحو نديوها لطبيب درك ترتاح بالصح درك elle a acceptée انها راح تبقى هكا و تعاملها عادي...)* و يجدر بنا الإشارة إلى أن محمد و أسماء أنجبا سيرين بعد 6 سنوات و قد حدد محمد الأسباب وراء إنجاب سيرين في مساعدة داليا و تحسن حالة أسماء *(... كيما قتلك حبينا un autre enfant جبنا بنتنا الصغيرة سيرين باش توانس داليا و تكبر معاها و قالنا الطبيب تاع المدام راح تتحسن و صح تحسننا و بدينا ننساو مام le choc هذاك بدا يتنحالنا و صح فادتنا ...)* و أكد على أنهم تجاوزو بولادتها الصدمة *(...جبنا سيرين بعد 6 سنين ختها الصغيرة تم بدا يتنحا هذاك le choc و نوالفو شوية...)* مما يجعلنا نفترض أن ولادة سيرين دون أن تعاني من أي إعاقة سمح لمحمد و أسماء بعدم تكرار أخطاء الماضي أو أنهما إعتبراه تصحيحا لتلك الأخطاء مما جعل الشعور بالذنب ينخفض و كذلك إنجابهما لطفل سليم خفف من الجرح النرجسي لديهما و قدرتهما على العطاء الوجودي مما يجعل لسيرين عدة أدوار في نسق الأسرة إضافة إلى المكانة داخل نسق الإخوة فهي الصغرى المدللة من طرف محمد و أسماء و المحبوبة من طرف هناء و داليا . أما بخصوص داليا فقد إنفصلت عن والديها محمد و أسماء أثناء فترة الولادة و بعدها قرابة 5 أشهر و بقيت مع الجدة خديجة *(...هي ماكانتش معانا كانت متعلقة بزاف بجداها donc فرحت كي قعدت عندها...)* مما يجعل العلاقات داخل نسق الأسرة الممتدة قريبة جدا *(...خاصة مع بنات ختي توفات الله يرحمها قاعدين عند يما ديتها عندها une semaine avant l'accouchement و قعدت تقريب 3 أشهر من بعد...)* و تظهر العلاقة القريبة جدا بين هناء و الجدة خديجة *(...يما*

ماكانتش تحب تروح من عندها بالسيف تقبلت يما تبكي و هي تبكي...) و لم تعد هناء إلى نسق أسرتها الممتدة إلا بعد أن إعتاد محمد و أسماء على إعاقة داليا و هدأت إعراض الإكتئاب و الآثار الجانبية لمضادات الإكتئاب لدى أسماء و هذا يدل على أن نسق الأسرة لم يستطع الحفاظ على إستقرار و توازن النسق بوجود كل عناصره فقد تم عزل هناء و إعادتها للنسق بعد ذلك *(...كيما درنا la stabilité في الدار و بدات امها تتكالما شوية و بدينا نوالفو بداليا جبناها...)* و سهولة الخروج و الدخول بين العلاقات يدل على المرونة و وضوح الحدود بينها *(...بقات تروح و تجي مع خوتاتي و خاوتي و لولاد ...)* و يعتبر هذا من خصائص الأنساق المنفتحة . كما أن محمد أشار إلى الصعوبات التي يواجهها أفراد النسق بوجود إعاقة داليا و خصوصيات إعاقتها *(...نلقاو صعوبة في les habitudes تعها مانقدروش نغيروهم...) (... تحب الطابلة تعها و الكرسي تعها باش تاكل تحب بلاصتها مانقدروش نبدلوهم ...) (... حتى كي حبينا نخرجوها من شمبرتنا نرجعوها ترقد مع ختها ca été très difficile لدرجة شحال من ليلة ماترقدش تبات تبكي فرات ...)* و هذا إشارة إلى محاولة لموازنة النسق و إعادة وضع الحدود بين النسق الفرعي الزوجي و نسق الإخوة *(... امها تحب تجيبها مانخليهاش نعيط عليها ترقد...)* و صرامة محمد و عدم سماحه لأسماء بترك داليا معهم و إعادتها إلى نسق الأبناء مما يشير إلى المكانة التي يحتلها محمد داخل النسق و أنه ممثل السلطة في النسق *(...نحينالها الدلال هذاك تاع اي مريضة خليها دير واش حبت...) (... درك الحمد لله راهي مطيعة و ولات plus indépendante ...)* بعيدا عن كونها مصابة بالشلل الدماغي مما يدل على أن النسق في محاولة لإعادة التنظيم بإعتبار إعاقة الشلل الدماغي الأزمة التي أحدثت العديد من التغييرات على مستوى البنية و الأفراد و العلاقات فهي أعادت تنظيم البنية العائلية *(... تبقى يكون عندك imc في الدار عندها les inconvénients تعها ماهيش ساهلة نديرو حسابها في كلش surtout في les sorties تحواس ولا قضية meme في الخدمة تعنا رانا نظمو الساعات تاع الخدمة تعنا مع السونتر...) (...نعاملوها عادي بالصح حياتنا كامل منظمينها عليها هي و les besoins تعها ...)* و كذلك تغييرات على مستوى الإتصال خصوصا أن داليا تعاني من تخلف ذهني شديد و فقدان للقدرة على الكلام *(...un problème de langage)* ما جعلهم يحاولون فهم طرقها البديلة للتعبير عن ما تريد *(...mais cv elle essaye de trouver des déférente façons pour transmis le message...)*

➢ رغم أن وفاة الجدة خديجة غير من النسق و تسبب في تغيير الأدوار إلى أن المهام التي كانت تقوم بها الجدة خديجة تجاه داليا أصبحت تقوم بها كل من هناء و سيرين *(...البنات راهم منتهاليين في ماريا ان شاء يبقاو ديما هكا...)* و كذلك مع تحسن حالة أسماء *(...مام المدام راها خير من قبل يبتسم...)* يرى محمد أن المستقبل ليس أولوية تفكيره و أن عليهم التركيز على الحاضر *(...حنا درك نركزو على le présent تعنا نعيشوه bien ...)* كما أشار إلى إستقرار النسق هنا و الآن *(...حياتنا راها stable pour le moment ...)* و عبر عن إطمئنانه حيال ما يحدث *(...والله الحمد لله مطمئن...)* و ذلك نتيجة لإعادة البنية الأسرية و الحدود بين الأنساق الفرعية .

4.9. عرض و تحليل المخطط الجيلي العائلي لأسرة " داليا "



الشكل رقم (24) : المخطط الجيلي و البطاقة العائلية لأسرة داليا

1.4.9. بنية الأسرة :

تتكون أسرة " داليا " من :

- الأب " محمد" 50 سنة موظف إداري و هو الأخ الأوسط لست إخوة منهم 2 إناث .
- الأم " أسماء " 49 سنة معلمة و هي الأخت لأخوين ذكر وأنثى .
- " هناء " 17 سنة الأخت الكبرى تدرس في السنة الثالثة ثانوي مستواها الدراسي ممتاز.
- " داليا " 15 سنة الأخت الوسطى و هي المراهق المصاب بالشلل الدماغي رباعي إرتعاشي مع تخلف ذهني شديد و لغة منطوقة غير مفهومة .
- " سيرين " 9 سنوات و هي الأخت الصغرى تدرس في السنة الرابعة إبتدائي مستواها الدراسي مممتاز.

- **هرمية السلطة :**

نسق أسرة داليا يبدي في مرحلة إكتشاف تشخيص الشلل الدماغي نوعا من التفكك و عدم وضوح للحدود و صعوبة و خلطا في تحديد الأدوار إلا أنه و بالتمعن في البنية الأسرية و العلاقات التي تجمع بين الأفراد يتضح لنا أن الأب محمد هو الذي يعتلي هرمية السلطة في هذا النسق إذ أنه من يضع القواعد و القوانين و هو المسؤول عن تغطية الحاجيات المادية للأسرة إضافة إلى أن داليا بإعاقتها تمكنت من تحديد أدوار بقية الأفراد و تغيير نمط حياتهم و مواعيد عملهم و نشاطاتهم إلا أن الأب بصرامة يسيطر على هذا التأثير الذي يتسبب في تمييع الحدود كما أن تشخيص أسماء بالإكتئاب جعلها تأخذ وضعية سفلى في هرمية السلطة إذ أنها تتصف بالسلبية و التثبيط و لديها ميول إكتئابية قبل ولادة داليا و من خلال ملاحظة المخطط الجيلي نجد أن هناك العديد من الوفيات في أسرتها الممتدة مما جعلها تتراجع عن القيام بالعديد من الأدوار و المسؤوليات التي أسقطت على عاتق هناء و سيرين اللتان إلى جانب الأب محمد تعتبران النسق التنفيذي في هذه الأسرة و تأخذ كل من الأم أسماء و داليا مكانتهما داخل النسق عن طريق الأعراض المرضية المتمثلة في الإكتئاب و الشلل الدماغي على التوالي.

- **الأدوار:**

- الأب محمد يقوم بتغطية التكاليف المادية للأسرة.
- الأم أسماء تقوم بالأعمال المنزلية والعمل.
- الجدة خديجة تعتني بالأحفاد والأبناء عند حدوث الأزمات.
- هناء و سيرين يتساعدان في الإعتناء بداليا بعد وفاة الجدة خديجة.
- داليا بإصابتها بالشلل الدماغي تحدد أوقات العمل و النشاطات التي يمكن القيام بها و المهام التي يجب أن يقوم بها بقية أفراد النسق .

- **الأنساق الفرعية :**

– شكلت الجدة خديجة نسقا فرعيا مع أسرة داليا .

– تشكل الجدة خديجة نسقا فرعيا مع داليا .

– تشكل هناء نسقا فرعيا مع الجدة خديجة مقابل محمد و أسماء.

– تشكل هناء نسقا فرعيا مع ندى و عائشة و سلمى بنات العمة علياء مقابل بقية الأحفاد .

– تشكل أسرة داليا مع الأسرة الممتدة للأب نسقا فرعيا مقابل الأسرة الممتدة للأم.

– يشكل الأب محمد نسقا فرعيا مع الجدة خديجة.

– يشكل الأب محمد نسقا فرعيا مع الأم أسماء.

– تشكل الأم أسماء مع الأب محمد و سيرين نسقا فرعيا .

القواعد :

يبدو أن هذا النسق يخلو من الصراع الظاهر و يتميز بالإنسجام و الإنفتاح على الأسرة الممتدة التي تتميز العلاقات فيها بالدعم و الإستعداد لتقديم المساعدة مما يرفع من التماسك الأسري كما أن جميع أفراد الأسرة الممتدة يميلون للعيش معا إضافة إلى الحفاظ على مكانة الأب و عدم سماحه بتمييع الحدود و الحفاظ على أدواره المتعلقة بالإلتزامات المادية و التواجد المستمر و المساعدة في التكفل و عند المرض مما يجعل الشلل الدماغي في هذا النسق واقعا فرض على النسق مشكلا أزمة أخلت بتوازن النسق و إستقراره و قد تم إستغلال كل الموارد المتاحة لمواجهة هذه الأزمة و إعادة توازن النسق و إعادة البنية العائلية و الحفاظ على العائلة الكبيرة.

- **الحدود:**

رغم العلاقات البعيدة مع الأسرة الممتدة للأم إلا أن الحدود في نسق أسرة داليا واضحة و العلاقات قريبة و الأدوار واضحة و محددة لدى جميع أفراد النسق مع غياب لأي نوع من الصراع الظاهر فالحدود واضحة مما يجعل النسق ...

2.4.9. دورة حياة الأسرة :

– بعد علاقة تعارف و حب بين محمد و أسماء التي تأسست على الإعجاب المتبادل و تكافئ المستوى الاجتماعي و المسمى الوظيفي و المستوى الاقتصادي و الثقافي تم الزواج.

– تنتقل أسماء إلى نسق أسرة كبيرة يحتوي العديد من الأفراد والأسر والأحفاد الذين تجمع بينهم علاقات قريبة و مناسبات متكررة عكس أسرتها المتباعدة و التي تتميز بالعدد القليل للأفراد و وجود عدد معتبر من الوفيات و قد واجهت صعوبات عديدة في التأقلم مع نظام النسق الجديد ما جعل محمد ينفصل عن البيت العائلي في إنتظار أسماء على التأقلم خصوصا أن علاقتها كانت قريبة جدا بالجدة خديجة.

– حمل أسماء بهناء كان صعبا و الولادة كانت عسيرة و الأمر مماثل بالنسبة لداليا و التي عانت من ولادة عسيرة جدا و مجموعة من الأخطاء في التقديرات الطبية مما جعلها تتعرض للإصابة .

– أثناء هذه الفترة إنفصلت هناء عن محمد و أسماء و كذلك تم الفصل بين أسماء و مولودتها داليا لأكثر من 20 يوم بعد ولادتها بسبب تواجد الأم في المستشفى إثر إصابتها بنزيف حاد و وجود داليا مع محمد في مستشفى بولاية أخرى مما جعل أسماء تعتقد أن داليا ستتعالج و تعود .

– عند اجتماع أسماء و داليا و تحديد التشخيص بشكل نهائي مع إزالة كل الإحتمالات و الشكوك أصيبت بإنهيار عصبي شديد لتشخص لاحقا بالإكتئاب و تتناول مضادات الإكتئاب ليومنا هذا .

– كانت الجدة خديجة و الأسرة الممتدة لمحمد هي مقدمة الرعاية لمحمد و داليا و هناء و أسماء التي فضلت الإبتعاد قليلا و الذهاب إلى أختها ليكون هناك إنفصال آخر في الأسرة إذ رفضت أسماء مرافقة أفراد أسرتها إضافة إلى إنعدام التواصل بينها و بين محمد .

– أعاد محمد أفراد أسرته إلى المنزل الخاص بالأسرة النووية بالتدريج بداية بعودته هو و أسماء و داليا و التمكن من التعامل معها و مع إعاقتها و كذلك تأقلمت أسماء مع مضادات الإكتئاب و إلتزم بالذهاب معها إلى جلسات الأخصائي النفسي و طبيب الأمراض العقلية و بعدها تم إرجاع هناء للنسق بعد محاولات عديدة للتعلق المتبادل بينها و بين الجدة خديجة و بنات العمة .

– التفكير في الإنجاب مجددا بعد ست سنوات من ولادة داليا و التخطيط الجيد للحمل و المتابعة الدقيقة والمتعددة و كذلك التخطيط المسبق للولادة مما ساهم في تخفيف الجرح النرجسي و تطور النسق الفرعي الوالدي.

– بعد 15 سنة من تشخيص إعاقة الشلل الدماغي و ماسببته المرحلة الأولى من أزمة في النسق تم إعادة تنظيم البنية العائلية عن طريق إعادة الحدود بين النسق الفرعي الوالدي و نسق الأبناء و وضع قواعد جديدة للنسق ولأفراد النسق مما زاد من التماسك الأسري و ساهم في التخفيف من حدة أعراض الإكتئاب لدى الأم أسماء.

2.4.9. النماذج المتكررة عبر الأجيال :

– مرض سرطان الثدي في الأسرة الممتدة لمحمد لدى الجدة خديجة و العمة عليا المتوفيتان و لدى العمة صبرينة التي تم تشخيصها في مرحلة متقدمة .

– كثرة الوفيات في الأسرة الممتدة لأسماء لأسباب متعددة و مجهولة بالنسبة لمحمد الذي أكد على عدم معرفته الجيدة بهم و ندرة أحاديث أسماء عنهم .

– إسم الأخت الكبرى هناء في أسرة داليا هو نفسه إم عمة أسماء المتوافاة .

– إسم الحفيدة خديجة إبنة العمة الصغرى صبرينة هو نفسه إسم الجدة .

– وفاة الجد الخميسي جعلت محمد يتيما في سن المراهقة و كذلك بالنسبة لأسماء فقد أصبحت يتيمة في سن المراهقة بوفاة الجد طاهر.

3.4.9. النماذج العلائقية :

– علاقة قريبة بين محمد وأسماء.

– علاقة بعيدة بين أسماء وداليا.

– علاقة قريبة جدا بين محمد وداليا.

– علاقة إنصهار بين أسماء وسيرين.

– علاقة تحالف قريبة جدا بين محمد وسيرين.

– علاقة قريبة بين الأخوات هناء وداليا وسيرين.

– علاقة قريبة جدا بين الجدة خديجة ومحمد.

– علاقة قريبة بين الجدة خديجة وأسماء.

– علاقة قريبة جدا بين الجدة خديجة وحفيدتها هناء.

– علاقة قريبة بين هناء وندى وسلمى وعائشة بنات العمة علياء.

– علاقة بعيدة بين أسرة داليا والأسرة الممتدة للأم أسماء.

5.9. نتائج إختبار الإدراك الأسري لأسرة " داليا " مدة تطبيق الإختبار : 30د

البطاقة (1) : هادو une famille قاعدين tranquile لولاد قاعدين ياكلو و هادوك les parents يخططو واش لازم يديرو و هادوك les enfants مزال ماحطتلهمش راهم يستناو .

البطاقة (2) : ايه هادو تاع زمان يا حسراه ... يضحك ... j'ai des bonne sevenir avec ma mère مام هذا راهو مع la maman تاعو يحكو على واش فيهم و لا كيفاش ينحطو .

البطاقة (3): ااا هنا هذا دار bêtise هو و خوه ضربو الفاز طيحوه قالو نلموه قبل ماتجي مو ... يضحك ..

البطاقة (4) : هاذو يشريو في القش بالاك يتناقشو على la robe مانعرف بالاك الطفلة تنعت لامها و هي ماعجبهاش elle s'en fiche مانعرف .

البطاقة (5) : هادو قاعدين يتفرجو في la télé يحكيو على le filme و les parents يخممو غدوة واش يديرو ويكاند تعبو toute la semaine خدامين هكا حنا تصرالنا أنا و المدام jeudi soire نبدلو جو نتفرجو مع لبنات و نحسبو واش لازم نديرو ... يبتسم .

البطاقة (6) : هادي la chambre فوضى كارثة تفكرني في دارنا كانت يما الله يرحمها ديما نهبلوها .

البطاقة (7) : هذا يطل كشما يعيط لخوه و لا باباه كشما ينعتلو sur .

البطاقة (8) : هادو une famille كامل مع بعض خرجو يديرو shopping مقلقين شوية بالاك خلاو ولدهم في الدار و لا مالقاوش واش راهم يحوسو .

البطاقة (9) : قاعدين في الكوزينة sur يتفاهمو على القضية تاع الشهر و ولدهم يشوف فيهم .

البطاقة (10) : هذا un père ولا خوه je ne sait pas تبانلي خوه راهم يلعبو و يعلم فيه كيفاش يلعب بالصح هو triste مانعرف علاش .

البطاقة (11) : اووو هادي la grande famille قاعدين فرحانين عندهم بزاف ماتلاقاوش كامل يضحكو و يحكيو على الوقت اللي فات و يتفكرو les sevenirs .

البطاقة (12) : .... يضحك ... هادي واقفين عند راسها يعسو فيها و لا بالاك يعلموها و هي راسها ثقيل عندها retard ولا quelque chose comme ca .

البطاقة (13) : هادي la femme مريضة و هذا le mari تعها تعبان ماعجبوش الحال كي راها مريضة بالاك عندها des douleurs .

البطاقة (14) : الأولاد في دار جدهم يلعبو و les parents يحكيو كشما كاين مشكل راهم يتفاهمو كيفاش يحلوه بلا ما يقولو للولاد .

البطاقة (15) : هادو بالاك période de devoire راهم يقراو كل واحد يقرا في قرايتو و يتنافسو مع بعض شكون يكمل الأول .

البطاقة (16) : هاذو خاوة يحكو على الطوموبيل كشما فيها problème راح يعطيلو les clefs ينوضها يشوفو واش بيها يعدلوها .

البطاقة (17) : هادي طفلة رايحة تخرج دير في الماكياج و أمها قدام الباب ماعجبهاش الحال مشنفة ماتحبهاش تخرج .

البطاقة (18) : هادو خرجو pique–nique يضحكو و يلعبو بالصح la maman cv pas مقلقة ولا triste مافهمتش بالاك هادي تاع la photo précédente ماحبتش تخرج ... يضحك ....

البطاقة (19) : هذا le directeur بالاك راهو يشرح لهادي الطفلة على la fête تاع التكريم اللي راح يديروها و هي فرحانة تستنا تحكي لباباها و أمها و خاوتها .

البطاقة (20) : هذا un jeune homme يشوف في المراية بالاك عندو rendez–vous ولا خارج مع المدام.

البطاقة (21) : هادو deux familles راهم يودعو بعضاهم حزنانين مانعرف بالاك مسافرين و لا عندهم un travaille يبانو يحبو بعضاهم les couples et même les frères .

6.9. تحليل و مناقشة نتائج إختبار الإدراك الأسري لأسرة "داليا" :

إن برتوكول إختبار الإدراك الأسري يسمح لنا بالكشف عن خصاص متعددة لنسق الأسرة و يرسم لنا طريقة تحليل و مناقشة نتائج إختبار الإدراك الأسري وفق الأسئلة الثمانية سابقة الذكر و التي تم إقتراحها و صياغتها من طرف مؤلفو الإختبار

1.6.9. هل البرتوكول طويل بما فيه الكفاية بحث يسمح بإعداد فرضيات فعالة ؟

مجموعة القصص والحكايات التي تم تسجيلها واضحة و بها بداية و نهاية و فيها إبراز للإنفعالات الأشخاص و قد أظهرت كذلك بعض التقمصات و الإسقاطات إضافة إلى تطابق عدة إجابات مع محتوى المقابلة مع محمد مما يجعل البرتوكول طويل و ثري بشكل كاف لفهم التعبير عن حالة أسرة داليا مع عدم وجود بطاقات مرفوضة أو إجابات غير معتادة.

2.6.9. ما مدى ظهور الصراع ؟

إن المؤشر العام لسوء التوظيف في برتوكول أسرة أحمد منخفض حيث بلغ (30) لمتوسط (21) مما يشير إلى إنخفاض الصراعات في نسق أسرة داليا فقد تمثلت درجات الصراع في (04) درجات فقط بينما غياب الصراع (17) مما يشير إلى إنخفاض الصراعات التي لم يتم حله داخل الأسرة و هذا ما يتطابق مع الإجابات عن اللوحات و كذلك محتوى المقابلة و المخطط الجيلي.

3.6.9. في أي مجال تظهر الصراعات ؟

يظهر برتوكول أسرة داليا إنعدام الصراع الزواجي (00) مع الصراع الأسري (04) درجات و قد ظهر في اللوحات 8،12،14،17 و كذلك الصراعات خارج الأسرة منعدمة (00)

4.6.9. ما هو نمط الأداء الوظيفي الذي يتميز به الأسرة ؟

إن تحليل مؤشرات الأداء الوظيفي الأسري يبرز تفاصيلا أكثر حول الأنماط العلاقية داخل أسرة داليا حيث يظهر البرتوكول عدم وجود صراع عائلي ظاهر إضافة إلى أن أسرة داليا تعتمد على الحلول السلبية لحل الصراعات (03) مقارنة بالحلول الإيجابية (01) و هذا يدل على أن النسق الفرعي الزوجي وظيفي مما يجعل النسق الأسري أكثر إتزانا مما يجعل الصراعات نادرة و يشير إلى فعالية الإتصال و مرونة السيرورة العلائقية و يظهر القواعد الملائمة و الموافق عليها المستخدمة في السيطرة على الصراع (13) بينما القواعد الغير موافق عليها فقد تمثلت في (03) في حين أن القواعد غير ملائمة مع الموافقة تمثلت في (02) درجات و القواعد الغير ملائمة مع عدم الموافقة (03) و هذا ما يمكن تفسيره بأن السلطة الأبوية و قيام الأب محمد بمسؤولياته و حفاظه على مكانته داخل النسق و إعادة تنظيم العلاقات و الأدوار و الإتصال جعل من الأفراد بمن فيهم داليا أكثر طاعة و إستقلالية و إلتزاما بنظام النسق الأسري .

ماهي الفرضيات الممكن وضعها حول نوعية (أو طبيعة) العلاقات البارزة في الأسرة ؟

رغم ندرة التعبير عن الإنفعالات إلا أن مؤشرات النغمة الإنفعالية الأسرية تشير إلى أن إنفعالات الحزن /الكآبة (05)و يمكن تفسير ذلك من خلال المقابلة من تعبير محمد عن مدى الحزن و الألم الذي يتسبب به وجود إبن مصاب بالشلل الدماغي إضافة إلى مشاعر الحزن التي تعايشها أسماء و تشخيصها بالإكتئاب و الخوف / القلق (02) بينما إنفعالات الرضى و الفرح (03) و قد أظهر البرتوكول أن الأم في أسرة داليا مولدة للضغط (05) مقابل تحالف (07) بينما الأب لا يعتبر عنصرا مولد للضغط (00) مقابل تحالف (09) و يمكن تفسير هذا بغياب الأم و إصابتها بالإكتئاب بينما الأب محمد دائم التواجد و يقوم بعدة مهام داخل نسق الأسرة كما أن المخطط الجيلي أظهر أن علاقته بأسرته الممتدة و بناته قريبة جدا عكس الأم أسماء والملفت للإنتباه أن الزوج كعنصر مسبب للقلق (01) بينما التحالف مع الزوج (10) و هذا منطقي لإنعدام وجود الصراع الزوجي و كذلك فإن التحالف مع الإخوة (13) مع إعتبار أن الإخوة غير مسببين للضغط (02) فقط و يمكننا تفسير هذا بأن العلاقة التي جمعت محمد و أسماء خلال 20 سنة مرت بعدة مراحل و تطورات نضجت خلالها العلاقة بينهما و تغير شكل النسق و بنيته و أنماط العلائقية و التواصل به و هذا يفسر كون نتائج هذا البرتوكول تعبر عن " هنا و الآن " لهذا النسق.

ما هي الفرضيات الممكن وضعها حول الجوانب النسقية للعلاقات داخل الأسرة ؟

يظهر لنا من خلال البرتكول أن نسق أسرة داليا يظهر الإنصهار و التلاحم (03) بينما يميل إلى التباعد و التفكك (02) و هذا يفسر الحدود الواضحة و العلاقات القريبة و التماسك الأسري و الأنساق الفرعية الوظيفية داخل الأسرة النووية و مع الأسرة الممتدة , إضافة إلى أن الحدود تميل إلى الأنساق المنفتحة (12) مقارنة بالإنغلاق عن العالم الخارجي (01) و كذلك العوامل الضاغطة من العالم الخارجي (00) مقابل التحالفات مع العالم الخارجي (02) مع غياب لعنصر حليف آخر راشد مع طفل (00) مما يشير إلى إنفتاح نسق أسرة داليا.

5.6.9. هل هناك مؤشرات على عدم التكيف ؟

يظهر البرتكول ملمحا للإهمال يكاد يكون منعدما (01) يمكن تفسيره بأن إنشغال الأم بالعمل و لإصابتها بالإكتئاب و كذلك الإنفصالات الكثيرة التي عاشها أفراد النسق رغم أن الأسرة الممتدة للأب و خصوصا الجدة خديجة كانت علاقات قريبة جدا من الأفراد و تقوم بوظائفها بدل عن الأسرة النووية التي كانت خلال مرحلة أزمة ما جعل العلاقات قريبة و التواصل فعال و الحدود واضحة و الأدوا محددة و الأفراد لديهم كل الإستعداد للمساعدة و فهم مشكلة نسق الأسرة النووية و تشخيص الشلل الدماغي و الإكتئاب على حد سواء ما جعل كل النسق يتكيف مع التغييرات و الإختلالات التي حدثت و يحاول إعادة التوازن و الحفاظ على وحدة النسق و تماسكه مما ساهم في إعادة بنية نسق الأسرة و إستبدال الأنساق الفرعية الغير وظيفية بأنساق فرعية وظيفية مما يجعل نسق أسرة داليا "هنا و الآن " متكيفا .

6.6.9. هل يوجد في البرتوكول مواضيع (أو قصص) تدفع إلى وضع فرضيات عيادية مهمة ؟

من خلال القصص التي تم تحليلها ضمن تطبيق برتوكول هذا الإختبار نستنتج أن أسرة داليا قد مرت بعدة مراحل ساهمت في نضج العلاقات و تطور ميكانيزمات النسق و إمكانيات الأفراد خصوصا الأب محمد الذي إستطاع إستعادة توازن النسق و إعادة الأفراد الذين غادرو النسق و قد ساهم في إعادة بنية النسق بعد أن تسببت الأعراض المرضية و واقع إضطراب الشلل الدماغي في تغيير البنية و يمكننا هنا أن نفترض أن التماسك الأسري المرتفع في الأسرة الممتدة لمحمد و مدى التقارب الموجود بين أفراده و عدم وجود صراعات ظاهر رغم سكنهم مع عددهم الكبير في منزل واحد يشير إلى نقل بين جيلي في إدارة الأسرة و في الأبوية و كذلك الحفاظ على العائلة الكبيرة و علاقاتها و ترابطها و هذا يظهر كذلك في الأسرة النووية لداليا فالأختان رغم معاناة أمهما من الإكتئاب و الأخت داليا من الشلل الدماغي و مساعدتهما في الإعتناء بها و بنفسيهما إلا أنهما متفوقتان دراسيا و لا يبديان أي أعراض مرضية .

7.9. مناقشة حالة أسرة " داليا " :

إن التمعن في حالة أسرة داليا يجعلنا نجزم أنه كما يستعيد النسق توازنه الحيوي بإستخدام ميكانيزمات سلبية و يحتاج إلى العلاج الأسري كي يستعيد توازنه و تكيفه و أداءه الفعال الغير متسبب في معاناة أفراده فإنه يمكن لخبرة الأفراد و للإمكانيات المنتقلة عبر الأجيال أن تساهم في إستعادة تكيف النسق و ليس الأمر دائما منوطا و متعلقا بالأم فحسب المقابلة إتضح أن الأم أسماء بعد تشخيص داليا بالشلل الدماغي بإصابتها بإنهيار عصبي و قد عانت بعد ولادتهامن آلام حادة و أصيبت بنزيف حاد مما جعلها تلزم المستشفى و تنفصل عن داليا التي لم تفهم بعد حالتها في محاولة من محمد للحصول على خدمة طبية أفضل و أراء أخرى و لكن هذا الإنفصال الذي دام 20 يوم تسبب بألم لأسماء من جهة و أعطاها أملا بأنها ستشفى و أن داليا ستشفى و تصبح طبيعية مخالفة الواقع لتوقعاتها و إنتظاراتها إضافة إلى الآلام الجسدية تسبب في صدمة أسماءو إصابتها بإنهيار عصبي إنتهى إلى تشخيصها بالإكتئاب و تستهلك مضادات الإكتئاب ليومنا هذا و رغم أنه محمد يشير إلى أنها إعتادت على إعاقة داليا و أن حالتها مستقرة إلا أنه يشير إلى رفضها التام للذهاب إلى مركز التكفل و إستحالة ذلك رغم إرسال الكثير من الإستدعاءات من طرف المركز إلا أنها ترفض مما يجعلنا نفترض أن هذا الرفض للإتصال و للعلاقة مع المركز هو رفض للإعاقة و لقد إعتبر محمد أن الوصول إلى التشخيص و فقدان أمل عودة الطفل المثالي و تشخيص داليا بأنها مصابة بالشلل الدماغي و التعرف على هذا الإضطراب و فهم طبيعة الإعاقة و أبعادها تسبب في الإكتئاب لدى الأم أسماء و الإنفصال عن بنتيها و زوجها في مسكن أخر إضافة إلى أن محمد لم يشر إلى رعاية أو عناية أسماء بداليا و التي تشجع قيام هناء و سيرين بالإعتناء بها و قد كانت جدتها خديجة تعتني بها من قبل مما يجعل العلاقة بين داليا و أسماء بعيدة و هذا ما يظهر خلال المخطط الجيلي إذ أوضح أن دور أسماء يتمثل في القيام بالأعمال المنزلية و الإلتزام بالعمل خارجا و تظهر من خلال النماذج العلائقية أن العلاقة بعيدة بين أسماء و داليا و هذا ما تؤكده نتائج برتوكول إختبار الإدراك الأسري أن الأم في أسرة داليا مولدة للضغط (05) مقابل تحالف (07) بينما الأب لا يعتبر عنصرا مولد للضغط (00) مقابل تحالف (09) و يمكن تفسير هذا بغياب الأم أسماء و إصابتها بالإكتئاب و إنفصالها المتكرر مع هناء و داليا بينما الأب محمد دائم التواجد و يقوم بعدة مهام داخل نسق الأسرة مما يجعلنا نعتبر الفرضية التي مفادها أن علاقة الأم قريبة جدا بالمراهق المصاب بالشلل الدماغي مرفوضة و لم تتحقق.

مرت العلاقة بين الزوجين محمد و أسماء مرت بعدة مراحل و قد أشار محمد إلى أن الإختلافات في النسق الفرعي الزوجي إرتبطت بوجود داليا في النسق فقد عاش محمد و أسماء حالة من الصمت لذلك قد أكد محمد على عدم وجود الصراع رغم عدم القدرة على التواصل مع بعضهما مما يجعلنا نفترض أنهما يتشاركان نفس الجرح النرجسي و أنهما كذلك يتشركان نفس الشعور بالذنب و تجنب التواصل بينهما يشير إلى أن التواصل غبر فعال في التغلب على الألم و فهم واقع المعاناة اللذان يشتركانه خصوصا مع تشخيص أسماء بالإكتئاب

الذي يجعلها في حالة تثبيط شبه دائمة و كذلك الإنفصال الذي حدث و إبتعاد أفراد الأسرة عن بعضهم ليكون النسق الفرعي الزوجي و نسق الأسرة في هذه المرحلة يعيش حالة من التفكك مما جعل العلاقة بعيدة بين محمد وأسماء ومع تراجع أعراض الإكتئاب و إعادة التواصل و إعادة العلاقات و الرجوع للمنزل بأعراض جديدة تعبر عن متغيرات داخل النسق التي تخضع لمبدأ عدم التجزءة و يرجع محمد السبب وراء إستمرار علاقته بأسماء إلى التاريخ العلائقي الذي جمعهما و هذا يشير إلى جانبي_محتوى العلاقة إذ أنه إعتبر العلاقة بين الأزواج تختلف عن العلاقة بين الأحبة و أن أسلوب التواصل اللفظي الذي إحتفظا به من علاقتهما السابقة هو ما جعلهما في علاقة قريبة خصوصا مع تقدم الأبناء في السن أصبح النسق الفرعي الزوجي أكثر وضوحا و بعدا عن النسق الفرعي الوالدي و قد أظهر المخطط الجيلي أن الأب محمد يشكل نسقا فرعيا مع الأم أسماء و أن العلاقة بينهما قريبة و هذا ما يتوافق مع برتوكول إختبار الإدراك الأسري الذي أظهر إنعدام الصراع الزواجي (00) و كذلك فإن الزوج يعتبر عنصر مسبب للقلق (01) فقط بينما التحالف مع الزوج (10) و عليه فإن الفرضية الإجرائية التي تنص على أن العلاقة الزوجية لوالدي المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة صراعية مرفوضة و لم تتحقق. مما جعل العلاقة بين الإخوة في نسق أسرة داليا قريبة جدا سواء في الأسرة الممتدة لمحمد أو في النووية بين هناء و سيرين و داليا فهما يأخذان أدوارا والدية رغم أن الأب محمد يعتبر العلاقة بينهم عادية إلا أنهما يقدمان الرعاية و المساعدة لها بالدور و كذلك يعتنيان بنفسيهما فالدور الذي كانت تقوم به الجدة خديجة تجاه داليا أصبحت تقوم بها كل من هناء و سيرين و هذا ما يتوافق مع كل من المخطط الجيلي و برتوكول إختبار الإدراك الأسري الذي أظهر أن التحالف مع الإخوة (13) في حين أنهم الإخوة مسببين للضغط بدرجة (02) فقط مما يجعلنا ننفي الفرضية الإجرائية التي تنص على أن علاقة إخوة المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة متباعدة كونها لم تتحقق .

تظهر المقابلة أن العلاقات داخل نسق الأسرة الممتدة قريبة جدا و تظهر العلاقة القريبة جدا بين هناء و الجدة خديجة و لم تعد هناء إلى نسق أسرتها الممتدة إلا بعد أن إعتاد محمد و أسماء على إعاقة داليا و هدأت إعراض الإكتئاب و الآثار الجانبية لمضادات الإكتئاب لدى أسماء و هذا يدل على أن نسق الأسرة لم يستطع الحفاظ على إستقرار و توازن النسق بوجود كل عناصره فقد تم عزل هناء و إعادتها للنسق بعد ذلك و سهولة الخروج و الدخول بين الأنساق و العلاقات يدل على المرونة و وضوح الحدود بينها و يعتبر هذا من خصائص الأنساق المنفتحة . كما أن محمد أشار إلى الصعوبات التي يواجهها أفراد النسق بوجود إعاقة داليا و خصوصيات إعاقتها و هذا إشارة إلى محاولة لموازنة النسق و إعادة وضع الحدود بين النسق الفرعي الزوجي و نسق الإخوة و صرامة محمد و عدم سماحه لأسماء بترك داليا معهم و إعادتها إلى نسق الأبناء مما يشير إلى المكانة التي يحتلها محمد داخل النسق و أنه ممثل السلطة في النسق بعيدا عن كونها مصابة بالشلل الدماغي مما يدل على أن النسق في محاولة لإعادة التنظيم بإعتبار إعاقة الشلل الدماغي الأزمة التي أحدثت العديد من

التغييرات على مستوى البنية و الأفراد و العلاقات و هذا ما أظهره المخطط الجيلي فبالرغم من كون العلاقات البعيدة مع الأسرة الممتدة للأم إلا أن الحدود في نسق أسرة داليا واضحة و العلاقات قريبة و الأدوار واضحة و محددة لدى جميع أفراد النسق مع غياب لأي نوع من الصراع الظاهر مما يجعل الحدود واضحة وهذا يجعلنا ننفي الفرضة الإجرائية التي تنص على أن الحدود داخل نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي حدود منتشرة فهي لم تتحقق .

أما بخصوص الفرضية الإجرائية التي تنص على أن الحدود بين نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي و المحيط الخارجي حدود جامدة فهي كذلك لم تتحقق فبالرجوع إلى نتائج برتوكول إختبار الإدراك الأسري نجد أن يظهر لنا من خلال البروتكول أن نسق أسرة داليا يظهر الإنصهار و التلاحم (03) بينما يميل إلى التباعد و التفكك (02) و هذا يفسر الحدود الواضحة و العلاقات القريبة و التماسك الأسري و الأنساق الفرعية الوظيفية داخل الأسرة النووية و مع الأسرة الممتدة , إضافة إلى أن الحدود تميل إلى الأنساق المنفتحة (12) مقارنة بالإنغلاق عن العالم الخارجي (01) و كذلك العوامل الضاغطة من العالم الخارجي (00) مقابل التحالفات مع العالم الخارجي (02) مع غياب لعنصر حليف آخر راشد مع طفل (00) مما يشير إلى إنفتاح نسق أسرة داليا على الأسرة الممتدة و على المركز و مختلف النشاطات التي تقوم بها الأسرة إضافة إلى عمل الأم أسماء. كما أن أن المؤشر العام لسوء التوظيف في برتوكول أسرة أحمد منخفض حيث بلغ (30) لمتوسط (21) مما يشير إلى إنخفاض الصراعات في نسق أسرة داليا فقد تمثلت درجات الصراع في (04) درجات فقط بينما غياب الصراع (17) مما يشير إلى إنخفاض الصراعات التي لم يتم حله داخل الأسرة و هذا ما يتطابق مع الإجابات عن اللوحات و كذلك محتوى المقابلة و المخطط الجيلي كما أن تحليل مؤشرات الأداء الوظيفي الأسري يبرز تفاصيلا أكثر حول الأنماط العلاقية داخل أسرة داليا حيث يظهر البرتوكول عدم وجود صراع عائلي ظاهر إضافة إلى أن أسرة داليا تعتمد على الحلول السلبية لحل الصراعات (03) مقارنة بالحلول الإيجابية (01) و هذا يدل على أن النسق الفرعي الزوجي وظيفي مما يجعل النسق الأسري أكثر إتزانا مما يجعل الصراعات نادرة و يشير إلى فعالية الإتصال و مرونة السيرورة العلائقية و يظهر القواعد الملائمة و الموافق عليها المستخدمة في السيطرة على الصراع (13) بينما القواعد الغير موافق عليها فقد تمثلت في (03) في حين أن القواعد غير ملائمة مع الموافقة تمثلت في (02) درجات و القواعد الغير ملائمة مع عدم الموافقة (03) و هذا ما يمكن تفسيره بأن السلطة الأبوية و قيام الأب محمد بمسؤولياته و حفاظه على مكانته داخل النسق و إعادة تنظيم العلاقات و الأدوار و الإتصال جعل من الأفراد بمن فيهم داليا أكثر طاعة و إستقلالية و إلتزاما بنظام النسق الأسري و هذا يفسر عدم وجود أي مظهر من مظاهر سوء المعاملة عدى وجود ملمح للإهمال يكاد يكون منعدما (01) و هذا يجعلنا نعتبر أن الفرضية الإجرائية التي تنص على أنه يختل الأداء الوظيفي للأسرة بوجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي لم تتحقق . إلا أنه يجب علينا أن ننبه إلى أن نسق أسرة داليا قد مر بعدة تغييرات أثرت على أداءه الوظيفي و أن مرحلة المراهقة بالنسبة للمصاب بالشلل الدماغي تقابلها العديد من المراحل داخل نسق الأسرة من حيث بناءه و من حيث السيرورة العلائقية فلقد أظهرت المقابلة أنه بالرغم من

أن وفاة الجدة خديجة غير من النسق و تسبب في تغيير الأدوار إلا أن الأدوار التي كانت تقوم بها الجدة خديجة تجاه داليا أصبحت تقوم بها كل من هناء و سيرين و كذلك مع تحسن حالة أسماء فقد أشار محمد إلى إستقرار النسق هنا و الآن و عبر عن إطمئنانه حيال ما يحدث و ذلك نتيجة لإعادة البنية الأسرية و الحدود بين الأنساق الفرعية و إستعادته التكيف و ذلك بعد محمد أشار إلى الصعوبات التي يواجهها أفراد النسق بوجود إعاقة داليا و خصوصيات إعاقتها التي تسببت في خلل في الآداء الوظيفي للنسق و في محاولة لموازنة النسق و إعادة وضع الحدود بين النسق الفرعي الزوجي و نسق الإخوة و صرامة محمد و عدم سماحه لأسماء بترك داليا معهم و إعادتها إلى نسق الأبناء مما يشير إلى المكانة التي يحتلها محمد داخل النسق و أنه ممثل السلطة في النسق بعيدا عن كونها مصابة بالشلل الدماغي مما يدل على أن النسق في محاولة لإعادة التنظيم بإعتبار إعاقة الشلل الدماغي الأزمة التي أحدثت العديد من التغييرات على مستوى البنية و الأفراد و العلاقات فهي أعادت تنظيم البنية العائلية و كذلك تغييرات على مستوى الإتصال خصوصا أن داليا تعاني من تخلف ذهني شديد و فقدان للقدرة على الكلام ما جعلهم يحاولون فهم طرقها البديلة للتعبير عن ما تريد و بالتالي فالفرضية العامة التي تنص على أن وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي يؤثر على بنية الأسرة قد تحققت.

10. عرض و مناقشة حالة أسرة سليمة :

1.10. بطاقة عيادية عن حالة سليمة :

الحالة	سليمة	السن : 18 سنة	الترتيب الأخوي : 2 أوسط
السوابق المرضية	- زواج أقارب - صرع ليلي في سن 3 سنوات - حمى متكررة - تضخم و إلتهاب اللوزتين		
الحمل	- عادي - دخول متكرر للأم إلى الإستعجالات بشكوى إرتفاع الدم		
الولادة	- طبيعية في الوقت المحدد - بكاء متأخر		
بعد الولادة	- البقاء في الحاضنة "pouponnière" لمدة 10 أيام		
النمو الحسي الحركي	- التحكم في الرأس بعد 6 أشهر - الجلوش بعد 9 أشهر - الوقوف بعد السنة - إعاقة في اليد - عدم القدرة على المشي لوحدها - مقعدة		
النمو اللغوي	- المناغاة بعد 3 أشهر - الكلمة الأولى "ماما" في سن السنتين - للآن كلمات مشوهة و مخرج أنفي لمختلف الحروف		
البلع و الأكل	- تأكل فرديا و تبلع بشكل عادي في وضعية الجلوس		
السلوك الإجتماعي	- كثيرة التخيلات و كثيرة الحديث - كثيرة الضحك - كثيرة الشجار مع المربين - الشتم و الضرب المتكرر لزملائها		
التشخيص النهائي	• شلل دماغي نصفي • سن التشخيص حسب التقرير الطبي : بعد 10 سنوات .		

2.10. برنامج المقابلات العلاجية مع أسرة سليمة :

رقم المقابلة	تاريخها	الأفراد الحاضرين في المقابلة	مضمونها والفنيات المستعملة	أهدافها
المقابلة (1)	10/01/2024	- الأم	- المقابلة النصف موجهة	- التعرف على الأسرة - التعرف على التاريخ المرضي للمفحوص - جمع معلومات حول العلاقات والتفاعلات بين الأنساق الفرعية داخل الأسرة
المقابلة (2)	17/01/2024	- الأم وسليمة والعمة عايدة	- بناء ورسم المخطط الجيلي العائلي «Génogramme»	- رسم خريطة البنية الأسرية والحدود - التعرف على توجه العلاقات والتحالفات داخل الأسرة - التعرف على الساق الإجتماعي و التاريخي للأسرة
المقابلة (3)	24/01/2024	- الأم	تطبيق إختبار الإدراك الأسري « FAT »	- تقييم بنية الأسرة و محاولة فهم أعمق لها الكشف عن الصراعات داخل الأسرة

الجدول رقم (19) : برنامج المقابلات مع أسرة سليمة .

3.10. تحليل محتوى المقابلة الأولى مع أسرة سليمة :

➢ كان مرحلتي الحمل و الولادة طبيعة بالنسبة للأم فتيحة و كذلك مراحل النمو الأولى لدى سليمة (*...كي زادت مع الأول كانت نورمال طفلة عادية...*) إلا أن أولى الأعراض المرضية كانت متمثل في إختلالات حركية في القدمين (*...و مبعد كي كبرت شوية عادت ماتوقفش و رجلها تدور...*) و قد زاولت الدراسة في المرحلة الإبتدائية إلا أنها أظهرت فشلا دراسيا متكررا (*...دخلت للمدرسة تعاود العوام دات السيزيام خرجوها...*) الأمر الذي جعل الأخصائيين يشخصونها بالتخلف العقلي و بعد القيام بالإجراءات و الفحوصات الطبية اللازمة تم إكتشاف عرض نوبات الصرع (*...جات داتها عمتها دارتلها irm و السكانار قالولي راهي تدير ليكريز في وقت النوم موش في النهار عليها مافقناش بيها باللي معوقة...*) (*...شربت الديباكين وحد العام و نص...*) و هذا ما لم تكن تدركه الأسرة إذ أن الإعاقة الحركية الظاهرة كانت عرضا للشلل الدماغي مصاحبا بتخلف ذهني متوسط الشدة (*...قعدت في الدار عام كنا نحسبوها معوقة تسما حركي برك سع ظهرت معوقة خلاص...*) و لم تلتحق سليمة بمركز التكفل إلا بعد سن 15 سنة (*...عندنا 3 سنين برك منين جات هنا في عمرها 15 واقيل...*) و ترجع الأم فتيحة سبب إعاقة سليمة إصابتها بالعين و كنتيجة لإنفصالها عن المنزل العائلي (*...خرجت بداري وحدي يضالو يعيطو عليا جات العين في بنتي تعوقت ماكانوش حابيني نخرج...*) و تتمسك بهذا التصور التقليدي (*...خرجت انا سع بنتي جات فيها...*) و تأكدها بإيمانها بهذه الأسطورة إذ تستدل بحادثة وقعت مع العمة مريامة (*...وقتها نشفا سلفتي الكبيرة مزوزة تاذات صباعها تعوقو و مبعد تحرقت ماتت في دارها...*) و تعبر عن مدى عدم إقتناعها بتفسير الأطباء و أفراد الأسرة بأن الإعاقة ناتجة عن زواج الأقارب بحكم أن زوجها عبد العالي هو إبن عمتها (*...هوما قالولي زواج الأقارب...*) مما يمكننا من أن نفترض أن فتيحة تعبر عن اللاعدالة في إصابة سليمة بالشلل الدماغي .

➢ ردة فعل الأم فتيحة تجاه تشخيص سليمة بالشلل الدماغي تمثلت في عدم التقبل (*...نقولك الحق عييت نتقبلها...*) و عدم القدرة على التكيف مع إعاقتها و فهم الجرح النرجسي الناتج عن إعاقة إبنتها (*...عييت نصبر...*) خصوصا أن مقابل إنتظاراتها لشفاءها و تحسن حالتها هناك واقع يفرض زيادة تفاقم الأعراض لدى سليمة خصوصا مع تقدمها في السن (*...قالولي درك ترتاح هي منين تكبر تزيد المسؤولية تعها...*) و تعبر عن تعبها الشديد و راحتها عند مجيئ سليمة للمركز مما يجعلنا نفترض أن هذا الإبتعاد يضمن لفتيحة تجنب التواصل مع سليمة مما يخفف من حدة القلق و الألم لدى الأم فتيحة (*...و راس ختي غلبت ماقدرتش عليها كي تجي هنا للسونتر نرتاح شوي...*) و يؤكد هذا تعبيرها عن رغبتها في التجنب النهائي للتواصل معها (*...اني قتلك نرتاح غير كي تجي هنا في السونتر...*) (*...حتى الخدمة كي يقولولي هنا اخدمي معاها الحق نقولهم هيه بالصح نكره هي راسها خشين و انا غلبت نقلق منها...*) بل إلى إنهاء العلاقة معها بشكل قطعي فقد طرحت فكرة الموت بشكل لفظي يوحي بالرفض لكنه على المستوى الغير لفظي تأكيد لتلك الرغبة و وضعها كإحتمال مع تضمن هذه الرغبة للشعور بالذنب و في الوقت نفسه تبرر بأن رغبتها في موت سليمة ناتجة عن ألمها لمعاناة وسيلة من هذه الإعاقة (*...ربي يسمحلي موش ندعي في ربي تموت بالصح هي بعد غلبت مسكينة...*) و تكرر تعبيرها عن الألم و عن عدم قدرتها على التأقلم مع إعاقتها إضافة إلى الضغوط الاجتماعية و الخوف

من الوصم الاجتماعي الذي أدى إلى محاولاتها المتكررة لإخفاءها *(...انا نقلق بزاف و عييت نوالف بيها .. بكاء ... حتى المجتمع تعنا مايرحمش لدرجة في الموت تاع يما خليتها عند الجيران مانحبش يشوفوها العباد...) (...كي يشوفو معاها نقلق كي يسقسيوني واش بيها...) (...ولا يقولولي مسكينة نقلق...)* و تعبر عن شعورها بالإختناق و القلق *(...هكا نحس بواحد قبالة يخنقني...)* لتعود و تفسر التفسيرات الخرافية المتعلقة بالأسطورة التي قامت بوضعها *(...مانعرف تضربت عليها مانعرف كشما دارولي...)* و هذا النمط من التواصل متبادل بين وسيلة و فتيحة إذ أن وسيلة كذلك تنفر من التواصل مع الأم و تفضل تجنب التواصل معها *(...هي بعد تحب تقعد هنا في السونتر و لا تروح مع عماماتها كون تلقى ماتروحش عندي...)* بل و ترفض التواصل معها *(...نحكمها تقعد بالتشناف و البكاء...)* مما يجعل الأم تمارس سلوكات عنيفة تجاه وسيلة و تسيء معاملتها مما يجعل وسيلة ترفضها أكثر و يجعلها يتفعلان في دائرة غير وظيفية *(...الحق ساعات نقلق نضربها نفرغ فيها غشي و الخنقة هاديك اللي تحكمني...)* و تبرر فتيحة ذلك بنفس الأفكار الخرافية *(...نقول لاعودش مانيش في عقلي...) (... اني مانيش انا كشما دارولي ...)* و قد تكون وظيفة هذه الخرافات و الأسطورة متمثلة في التخفيف من حدة الشعور بالذنب الوجودي الناتج عن رفض الأم فتيحة لإبنتها *(... نقولها اسمحيلي ا يما ختي...)* مما جعل العلاقة بين الأم فتيحة و وسيلة علاقة بعيدة مع وجود صراع متكرر و مستمر *(...نقولها اقعدي لهيك و اسكتي عليا...)* .

➢ أما عن ردة فعل الأب عبد العالي فتؤكد الأم فتيحة على عدم تذكرها لردة فعله و لا لمكان تواجدهما عند معرفة تشخيص إعاقة سليمة مما قد يدل على صدمتها من جهة كما أنه يبدي التباعد في هذا النسق الفرعي الزوجي من جهة أخرى *(...الحق مانكذبش عليك مانشفاش مع الأول مانشفى على والو انا في الدار ولا في دار بابا مانعرفش...)* إلا أنها تشير إلى العلاقة القريبة جدا بين عبد العالي و سليمة *(...درك معاها علكيف يعزها صح صح يشتيها...)* و تكفله بها و مرافقتها لمرافق الأطباء و الأخصائيين *(...يجري بيها...)* كما أنها أشارت إلى أنه يعتبر وسيلة سببا لرحمة الله له مما يجعلنا نفترض وظيفة هذه الإستعارة التي يؤمن بها عبد العالي في تقبله لإعاقة وسيلة و كذلك تعطي مكانة لوسيلة داخل النسق *(...يقول ديما الطفلة هادي راني عايش في خيرها ديما يقول ربي يرحمني بيها حتى الراجل اللي يخدم عندو مدايرلو شهرية وحدها يقولو قسمة سليمة...)* و تفانيه في إسعادها *(...يخرجها يسلف و يشريلها...)* كما أشارت فتيحة إلى أن الأب عبد العالي دائم الإنشغال كأنها بإتصال غير لفظي تبرر حبه لوسيلة بعدم تحمله لعبء الإعتناء بها و في نفس الوقت تبرر لنفسها عدم تقبلها نتيجة التعب معها *(...يقعد شوي في الليل يلعب معاها يدخل يرقد فرات...)* كأنها تقول " لو أنه يعتني بها مثلي لأصبح لا يحبها مثلي" و تشير الأم وسيلة إلى نقطة مهمة في دراستنا لمرحلة المراهقة و المتمثلة في الصعوبة التي تواجه المراهقة المصابة بالشلل الدماغي مشكلة بذلك لأزمة في النسق خلال البلوغ *(...حتى السمانة هادي راهي ماجاتش عليها ليغاقل عذبتني و زادت تلعبن...)* .

➢ العلاقة الزوجية عبد العالي و فتيحة كما سبق و أشرنا تبدي تباعدا و ما يثبت هذا الإفتراض أن الزوجين لا يشتركان غرفة نوم واحدة نتيجة صعوبة النوم بوجود سليمة التي كانت كثيرة الصراخ و البكاء ليلا *(...ترقد معايا و باباها في شمبرة وحدو كان يخدم يغلب و هي كانت ماترقدش في الليل مبعد والفنا هكاك...)* و أن فتيحة تشاركه غرفته فقط عندما يطلب منها ذلك *(...كي يحبني او يعيطلي نرقد عندو في الشمبرة هاكي تعرفي...)* و تنويم سليمة عن طريق الأدوية

(... هي نشربلها الدواء تاع الرقاد...) و تعبر الزوجة فتيحة عن إتباعها لأوامر عبد العالي و إلتزامها برغباته مما يظهر لنا أن عبد العالي يمثل السلطة في النسق و تشير فتيحة إلى مخاوفها من رفض العلاقة الجنسية معه بأن يقوم بعلاقات خارج إطار الزواج *(...هاكي تعرفي الراجل لازم كي يقول هيا مابقاش و الخماج كثر برا...)* و إعتبرت من إبعاد سليمة بتنويمها أو إرسالها لمنزل الأسرة الممتدة لعبد العالي ضرورة حتمية قد فرضت عليهما*(...تتحتم علينا نرقدوها و لا كي تبات في دار جدها...)* إضافة إلى عدم وجود غرفة مشتركة فالزوجين عبد العالي و فتيحة ليست بينهما نشاطات مشتركة حتى بما تعلق بوسيلة *(...هو كان صعيب مايخليش نخرج و مايخرجنيش معاه ...)* و هذا يشير إلى إنغلاق النسق إضافة إلى إنشغاله الدائم مما يجعل النسق الفرعي الزوجي رغم عدم إحتواءه على صراعات ظاهرة إلا أنه يبدو غير وظيفيا مما يجعلنا نفترض أن الأم فتيحة تقوم بتوجيه الاهتمام بحل مشكلات النسق الفرعي الزوجي إلى الصراع مع وسيلة فهل تعتبرها سببا في هذه العلاقة البعيدة أم أن هذا النسق الفرعي أنتجه النسق في محاولة للحفاظ على التوازن الحيوي .

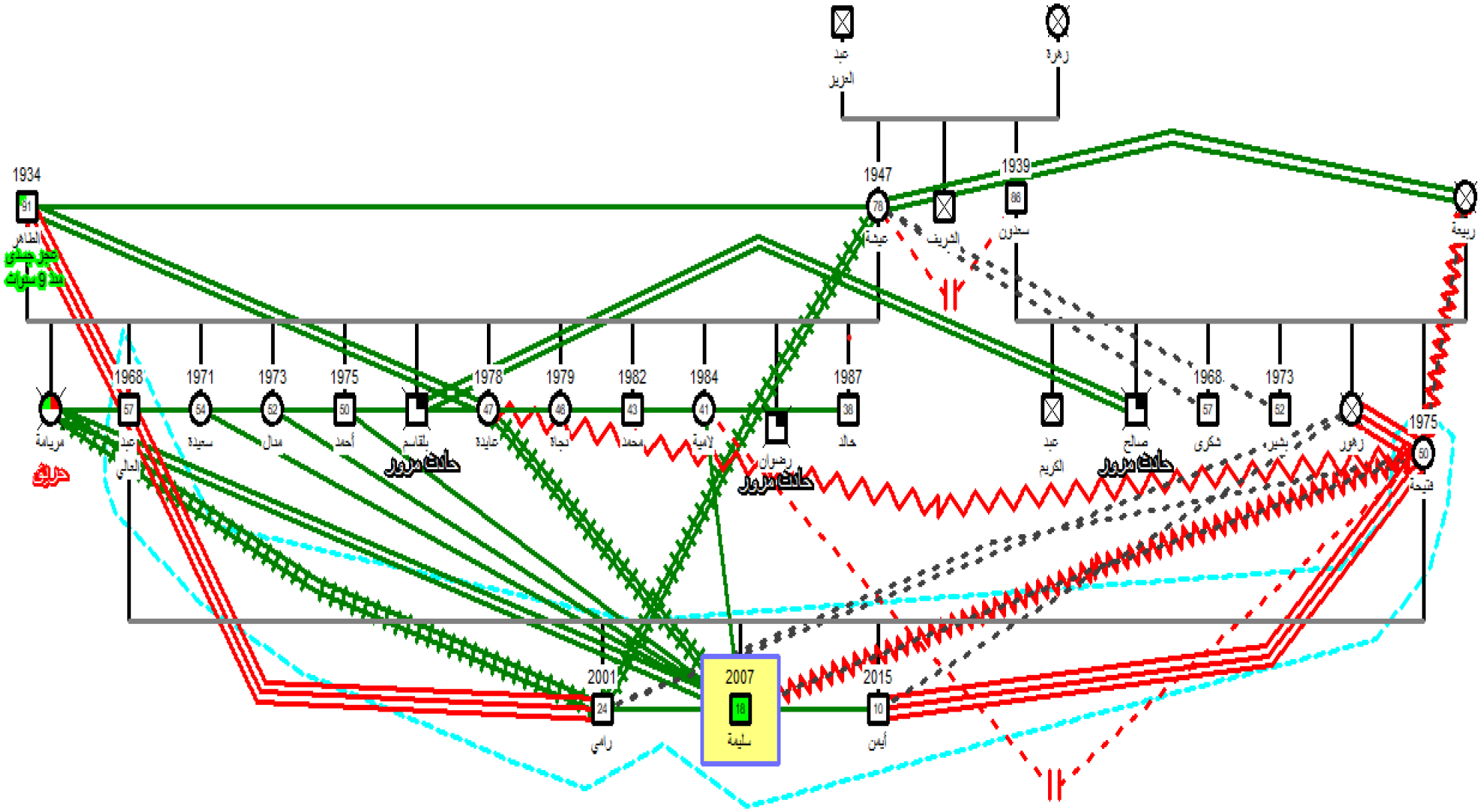
➢ النسق الفرعي الأخوي يضم رامي و وسيلة و أيمن و تبدو العلاقات بينهم متباعدة فرامي لا يعيش معهم في نفس المنزل *(...الكبير رامي عسكري يرجع كي الضيف و حتى كي يجي يقعد عند دار جدو تربى و كبر عندهم والف لهيك عندهم...)* و تبدو العلاقة بينه و بين وسيلة عادية تميل إلى البرود *(...يقولها واشك يبوسها على راسها فرات و يخرج يشتيها بالصح موش يتوحشها ولا نورمال...)* أما أيمن فهو ملازم لوسيلة و تتصف علاقتهم بالتفاعل الطبيعي بين الإخوة الشجار و التعاطف إلا أنه يقوم أحيانا بدور والدي كحراستها و الإعتناء بها رغم أنه يصغرها سنا *(...الصغير يتقابضو ساعات تضربو ساعات يضربها ساعات تغيضو يعسها كل مرة كيفاه...)* و تبدي الأم فتيحة تفضيلا للإبن الأصغر أيمن حسب تعبير سليمة *(...هي تقولي تشتيه هو خير مني...)* إلا أن الأم فتيحة على مستوى الإتصال اللفظي تعبر عن إنشغالها و لا مبالاتها بالحب *(...نقولها اني حاصلة فيكم لا نشتيه لا والو...)* بينما الرسالة التي تظهر في أفعالها و سلوكاتها و كذلك تعبر عنها لفظيا *(...انا صح نحيل معاه شوي هي...)* مما يجعلها متطابقة الرسالة بين المستوى اللفظي و الغير لفظي رغم أنه يظهر في لبداية ملمحا لتناقض الإتصال إلا أن الأم فتيحة تأكد تفضيلها لأيمن و تبرر ذلك بمرض سليمة و بشكل أدق بإعاقتها فإعاقتها تحول دون إستحقاقها للحب أم أن الدلال و الحب المبالغ و العلاقة القريبة جدا مع أيمن هي تعبير غير لفظي عن رفض إعاقة سليمة و محاولة للتخفيف من الذنب الوجودي خصوصا مع تأنيب أهل الزوج لها على تقصيرها و معاملتها لسليمة *(...هي مريضة الله غالب عليها و ماليه يلومونيي...)* كما أن هذا التباعد في العلاقات بين الأب و الأم و بقية الأبناء يجعلنا نتسائل عن وظيفية النسق الفرعي الوالدي في هذه الأسرة.

➢ علاقة أسرة سليمة بنسق الأسرة الممتدة للأم بعيدة جدا و لا يتم التحدث عنهم إطلاقا و تبرر الأم هذا الغياب بأنهم في مدينة أخرى و تعتبر المسافة بعيدة *(...دارنا بعاد في ولاية أخرى...)* بينما العلاقة قريبة جدا مع الأسرة الممتدة للأب عبد العالي *(...الحمد لله علكيف يعاونوني...) (...سلافي و سلافاتي يشتيوها يدللوها...)* رغم أن الأم فتيحة في بداية المقابلة أبدت أن السبب وراء إعاقة سليمة هم أفراد هذه الأسرة لعدم رغبتهم لإنفصالها عن المنزل العائلي إلا

أنها تعتبرهم العلاقات المساعدة و الأكثر قربا من سليمة *(...كي كنت نروح ساعات نقعد حتى شهر نخليها عندهم علكيف...)* تشير الأم للعلاقة القريبة جدا بين سليمة و العمة عايدة *(...خاصة سلفتي وحدة اي تخدم هنا هي اللي كانت تجري بيها مع راجلي...)* و تأكد على أنها ماهرة في التعامل مع وسيلة على عكسها فمالذي تريد قوله بهذه الرسالة التي تفيد الإقصاء الذاتي *(... الحق تعرف تتعامل معاها خير مني حتى السونتر هنا هي اللي دخلتها و ماتشتيش عليها الشهر ليفات ضربت سكريتيرة بكف على خاطر عيطت على سليمة...)* مما يجعلنا نتسائل عن مفهوم الوالدية لدى فتيحة *(...من الناحية هادي هوما يديرولها خير مني...)* و عبرت الأم فتيحة عن مدى إنسجام أفراد الأسرة و عدم وجود الصراعات سوى بعض الخلافات بينها و بين الأسرة الممتدة للأب عبد العالي و ذلك بسبب بسبب سليمة *(...حتى كي يتقابضو معايا على جالتها...)* كما أنها تشكو من عبء الأعمال المنزلية و عدم مساعدة الأفراد في القيام بها *(...الحمد لله متفاهمين في الدار بالصح باش يعاونو في الدار ولا فيها والو كلش انا...)* و كذلك عدم مساعدتهم في التكفل و الإعتناء بسليمة و ذلك لتتغييرات التي حدثت على نسق الأسرة و إنتقالها إلى مراحل أخرى في دورة الحياة بزواج العمات و تقدم الأجداد في السن *(...دار جدها غلبو و تفرقو البنات تزوزو...)* مما جعلها تكرر شكواها من وسيلة و إعاقتها و إرهاقها من المنزل و إلتزاماته *(...مالقيتش روحي معايا انا فرات و عادت تغلبني تجيني ثقيلة...) (...حاصلة فيكم...) (...كي نوكلهم و نقوم الدار برك نغلب...)* لتكون ردة فعل اللفظية أفراد الأسرة الممتدة لعبد العالي تجاه هذه الشكاوي تمنيهم لها بدوام بقائها مع سليمة و قد عبرت فتيحة عن فهمها لهذه الرسالة اللفظية بأنها تحمل معنى آخر في مستوى مافوق الإتصال و المتمثل في أنهم لن يكونو مسؤولين عن سليمة مجددا و أنها المسؤولة عنها *(...كي نشكي لدار شيخي يقولولي ربي يعيشك ليها فرات تسما كون ماتهزيهاش انت ماكانش اللي يهزها...)*.

- تعبر الأم فتيحة عن إستقرار أسرتها و عدم وجود صراعات و خلافات *(...أنا هانية في داري مع راجلي الحق متفاهمين علكيف...)* و تشير إلى إنتظاراتها من المستقبل في تمني " التخفيف" لسليمة *(...بقات في بنتي اي عندها ربي هي تمشي و يزيد عيها الحال كثر ربي يخفف عليها فرات...)* تعبيرا عن وفاة وسيلة مما يجعلنا نتسائل عن الأخلاقية العلائقية.

4.10. عرض و تحليل المخطط الجيلي العائلي لأسرة " سليمة "



الشكل رقم (25) : المخطط الجيلي و البطاقة العائلية لأسرة سليمة

1.4.10. بنية الأسرة :

تتكون أسرة " سليمة " من:

- الأب "عبد العالي" 57 سنة عامل يومي و هو الأخ الأكبر ل11 أخ منهم 5 أخوات إناث.
- الأم "فتيحة" 50 سنة ماكثة بالبيت و هي الأخت الصغرى لخمسة إخوة منهم أخت واحدة و هي إبنة خال عبد العالي .
- "سامي" 24 سنة الأخ الأكبر و يعيش بعيدا عن الأسرة لضروف عمله.
- " سليمة" 18 سنة الأخت الوسطى المفحوص المعين فهي المراهق المصاب بالشلل الدماغي تتحدث بكلمات مشوهة و لها مخرج أنفي لمختلف الحروف كما أنها كثيرة التخيلات.
- "أيمن " 10 سنوات الأخ الأصغر.

- **هرمية السلطة :**

- يتضح لنا من خلال التمعن في نسق أسرة سليمة غياب للصراعات خصوصا حول السلطة فرغم المعاناة و الألم و الشكاوي المتكررة للأم فتيحة بخصوص إعاقة سليمة إلا أن الأدوار داخل هذا النسق محددة و الأب عبد العالي هو الذي يضع القواعد و القوانين التي تحكم الأسرة و تنظمها كما أنه المسؤول عن توفير الإحتياجات المادية في الأسرة إضافة إلى أنه الذي يساعد في الأسرة الممتدة خصوصا بعد مرض الجد طاهر و عجزه الكلي و بصفته الإبن البكر فإنه قد تحمل مسؤولية إخوته إلى جانب أسرته و في مقابل ذلك تتصف فتيحة بالطاعة.

- **الأدوار :**

- الأب عبد العالي هو الإبن البكر و المسؤول عن العائلة في أسرته الممتدة.
- عبد العالي هو زوج فتيحة و كذلك هو إبن خالتها.
- الأب عبد العالي هو المسؤول عن توفير الحاجيات المادية للأسرة.
- الأم فتيحة هي المسؤولة عن القيام بالمهام المنزلية.
- الأم فتيحة هي المسؤولة عن تقديم الرعاية لسليمة .
- فتيحة هي زوجة عبد العالي و هي كذلك إبنة خاله .
- العمة عايدة هي المسؤولة عن تقديم الرعاية للجد الطاهر و حماية سليمة داخل المركز و مرافقتها للأطباء.
- أيمن يحرس سليمة و يعتني بها أحيانا.

- **الأنساق الفرعية :**

– يشكل رامي مع الأسرة الممتدة للأب نسقا فرعيا مقابل الأم فتيحة .

– يشكل الأب عبد العالي مع سليمة نسقا فرعيا مقابل فتيحة .

– يشكل الأب عبد العالي مع رامي نسقا فرعيا مقابل بقية أفراد النسق .

– تشكل الأم فتيحة نسقا فرعيا مع أيمن مقابل سليمة .

– تشكل سليمة نسقا فرعيا مع الأسرة الممتدة للأب مقابل الأسرة الممتدة للأم .

– تشكل سليمة نسقا فرعيا مع العمة عايدة مقابل الأب فتيحة .

- **القواعد :**

يظهر نسق أسرة سليمة حفاظا على مكانة الأب وحرصا على العلاقة بالأزواج مما يجعل العلاقة بين الأزواج داخل النسق متوازنة و لا تبدي أي صراع ظاهر إضافة إلى الإلتزام بتحمل مسؤولية الأفراد الأقل قدرة مما يجعل الجميع يتعاونون لتوفير الإحتياجات الخاصة بجميع الأفراد داخل النسق مما يدل على التماسك الأسري .

- **الحدود:**

رغم وضوح الأدوار إلا أن الحدود داخل نسق أسرة سليمة و كثرة وجود الأنساق الفرعية مما يجعل الحدود بين الأباء و الأبناء غير واضحة (عبد العالي في الأسرة الممتدة وسليمة التي تشارك فتيحة غرفة النوم بشكل منفصل عن عبد العالي) و كذلك التدخلات المتكررة لأفراد الأسرة الممتدة في العلاقة بين فتيحة و سليمة مما يجعل الحدود داخل النسق غير واضحة و بذلك يكون نسق أسرة سليمة نسقا متشابكا .

2.4.10. دورة حياة الأسرة :

– تبدأ دورة حياة النسق بزواج فتيحة و عبد العالي زواجا تقليديا بموافقة جيل الأجداد و حرصهم على إتمام هذا الزواج لزيادة التقارب بين الأسرتين .

– تواجد جميع الأفراد في المنزل العائلي الخاص بالأسرة الممتدة للأب عبد العالي المكون من 5 غرف و كانت العلاقات تمتاز بالتقارب و التعاطف المتبادل و التعاون في القيام بالأعمال المنزلية خصوصا مع وجود 6 نساء إضافة إلى الجدة عيشة .

– ولادة رامي الذي أعتبر الحفيد الأول في الأسرة رغم وجود أبناء العمة منانة إلا أنه هو إبن الإبن البكر عبد العالي و فخر جميع أفراد الأسرة به و بإنتماءه لهم .

– بعد 6 سنوات أنجبت الأم فتيحة سليمة التي كانت مشخصة بإعاقة حركية فقط لغاية سن 11 سنة و قد أصيبت العمة منانة بإضطراب عصبي تسبب في إعاقة يدها و بعدها تعرضت لحادث حريق في منزلها و توفيت نتيجة لذلك .

– بالتوازي قررت الأم فتيحة الإنفصال عن الأسرة الممتدة و الاستقرار بمنزل منفصل لحصول الزوج عبد العالي على سكن إجتماعي إلا أن أفراد الأسرة الممتدة رفضو إنفصالهم عن الأسرة و كانت المرحلة فيها صراعات عديدة و قلق من الإنفصال عن رامي و الأب عبد العالي التي إنتهت بإنفصال فتيحة بمنزل خاص لها.

– و بعد أشهر من حادثة منانة و إنتقال فتيحة تم تشخيص سليمة بالشلل الدماغي الأمر الذي جعلها تؤمن بإعتقاد أن العين و رفضهم هي السبب في حدوث الإعاقة .

– الأمر الذي لم تتقبله فتيحة و الذي زاد الوضع سوءا وفاة أخويها في نفس السنة إذ توفيت الخالة زهور فجأة دون معرفة السبب و توفي الخال صالح و العم بلقاسم معا إثر حادث مرور أثناء قيامهما برحلة عمل و توفت الجدة ربيعة بعد أشهر قليلة .

– وفاة الأخ رضوان إثر حادث مرور قبل 3 أشهر من تاريخ إجراء المقابلة .

– تعيش فتيحة الآن حالة من الضغط و القلق و عدم التوافق النفسي إضافة إلى عدم قدرتها على التكيف و التأقلم مع إعاقة سليمة التي كانت ترسلها بشكل متكرر للمنزل العائلي للأسرة الممتدة لعبد العالي إلا أنه و بزواج العمات و إنشغال عايدة بالجد طاهر تركت مسؤولية سليمة لفتيحة الأمر الذي ترفضه .

3.4.10. النماذج المتكررة عبر الأجيال :

– الإنصهار بين الأب و الإبن (بين الأب طاهر و الإبن عبد العالي) (بين الأب عبد العالي و الإبن رامي).

– وفاة الأعمام بلقاسم و رضوان و الخال صالح إثر حادث مرور .

– العلاقات المتباعدة بين العمة عيشة و الأبناء بشير و شكري في جيل الآباء و بين الخالة زهور و الأبناء أيمن و رامي في جيل الأحفاد .

– العلاقة الصراعية بين الأم و البنت (الأم ربيعة و الإبنة فتيحة) في جيل الأجداد و (الأم فتيحة و الإبنة سليمة) في جيل الأحفاد .

– ظهور الإعاقة الحركية لدى الجد الطاهر في جيل الأجداد و لدى العمة منانة في جيل الأبناء و الشلل الدماغي لدى سليمة في جيل الأحفاد .

– الأب عبد العالي و الخال شكري لهم نفس السن "57" ، و العمة منال و الخال بشير "52" سنة ، العم أحمد و الأم فتيحة "50" سنة و في جيل الأجداد الجدة عيشة و الجدة ربيعة من مواليد نفس السنة "1947" .

4.4.10. النماذج العلائقية :

– علاقة بعيد بين الأسرة النووية لسليمة و الأسرة الممتدة للأم فتيحة .

– علاقة متباعدة بين عبد العالي و فتيحة.

- علاقة قريبة جدا بين الأب عبد العالي و سليمة.
- علاقة بعيدة صراعية بين الأم فتيحة وسليمة.
- علاقة بعيدة بين الأم فتيحة ورامي.
- علاقة بعيدة بين رامي وسليمة.
- علاقة إنصهارية بين الأب عبد العالي ورامي.
- علاقة إنصهارية بين الأم فتيحة وأيمن.
- علاقة قريبة جدا بين العمة عايدة وسليمة.
- علاقة قريبة جدا بين الأسرة الممتدة للأب عبد العالي ورامي.
- علاقة قريبة جدا بين الجدة عيشة ورامي.
- علاقة قريبة بين الجدة عيشة والجدة ربيعة.
- علاقة صراعية بين الأم فتيحة والعمة عايدة.
- إنهاء علاقة بين الأم فتيحة والعمة لامية.
- إنهاء علاقة بين الجدة عيشة وأخيها الجد سعدون.

5.10. نتائج إختبار الإدراك الأسري لأسرة " سليمة " مدة تطبيق الإختبار : 39 د

البطاقة (1) : هذا مسكين قاعد كيما أنا حاط يدو على خدو يشبهلي كي نغلب و الباقي ماهمش فرحانين إحتمال هذا الراجل يتقابض مع امو هاديك بالاك .

البطاقة (2) : هاذي زعما الأم هي وولدها و لا بنتها ممكن قاعدين يتقابضو ماكانش الإبتسامة في وجه حتى واحد .

البطاقة (3): الطفل هذا مع امو راح تضربو حالتو الطفل هذا طاح مانعرف بالصح تبانلي راح تضربو.

البطاقة (4) : هذا الأب فرحان كي جابت حاجة لولادو يبانو فرحانين مانعرف لالا فرحانين ايه.

البطاقة (5) : هنا تبانلي العايلة هادي قاعدين مع بعضاهم يتفرجو عجبتهم القعدة فرحانين هذا هو إحساسيز

البطاقة (6) : تبانلي لولاد هنا مدايرين فوضى و هذا جاي يهدر مع خوه .

البطاقة (7) : هذا الطفل زعما قاعد يدرق يلعب ولا خايف مافهمتش بالصح تبانلي ماهوش مليح خاف من امو.

البطاقة (8) : هنا هادو مع امهم هادي ايه امهم قاعدين يتقابضو ماعجبهمش الجو ولاتها يبكيو و هي قلقت.

البطاقة (9) : هادي أمهم طيبلهم و الطفل الصغير يطل يحب ياكل مسكين و الراجل ساكت فرات مانعرف واش قاعد يخمم.

البطاقة (10) : هادو خاوة يلعبو و هداك ولدهم الصغير من هيك قاعد مانعرف كيفاه تخلاص حكايتهم يعيط على الوقت الراجل هذاك.

البطاقة (11) : هادي والديها حصلو فيها مالقاوش حل معاها الأب يشوف معاها و الأم تبكي .

البطاقة (12) : هادو راهم سعداء يبان يبغيها و هي باينة تبغيه قاعدين يهدرو ...تبتسم... بالاك قاعدين يهدرو على حياتهم .

البطاقة (13) : هادو يبانلي راهم يلعبو و فرحانين ولاد و ختهم هاديك خلاوها لهيك وحدها قلقتهم .

البطاقة (14) : هادو خاوة يلعبو بالبالوطة هادي نسيت واش اسمها يستناو في باباهم يجي و امهم تعيط عليهم.

البطاقة (15) :. هادو راهم لهيك يلعبو و واحد راهو يقرا و بالاك هداك اللي يقرا راح يشريولو الهدايا .

البطاقة (16) : هذا يضهرلي راح يروح في الطاكسي و لوخر ماخلاهش تبانلي خوه ولا باباه .

البطاقة (17) : هادي راهي تمشط و تتزين دير في الماكياج باش ماتنساش روحها و هاديك حالتها بنتها تقلق فيها بغات حتى هي تدير لحقتها في كلش .

البطاقة (18) : هادي يضهرلي رايحين يحوسو في الطموبيل و هادوك راهم يتقابضو من هيك و المراة هادي مغشوشة من راجلها مدورة وجهها لهيك

البطاقة (19) : هادي طفلة حاوزها المدير حالتها ماتديش مليح في القراية مانعرف ...اني نقولك واش فهمت

البطاقة (20) : هادي تشوف في زيها في المراية بزاف تعدل و تعاود باش تجي مليحة حالتها معروضة .

البطاقة (21) : هذا الأب و رايح مع ولادو يديهم للمدرسة و هوما فرحانين و خلاو أمهم وحدها مسكينة .

6.10. تحليل و مناقشة نتائج إختبار الإدراك الأسري لأسرة "سليمة" :

إن برتوكول إختبار الإدراك الأسري يسمح لنا بالكشف عن خصائص متعددة لنسق الأسرة و يرسم لنا طريقة تحليل و مناقشة نتائج إختبار الإدراك الأسري وفق الأسئلة الثمانية التي تم إقتراحها و صياغتها من طرف مؤلفو الإختبار كالآتي :

1.6.10. هل البرتوكول طويل بما فيه الكفاية بحيث يسمح بإعداد فرضيات فعالة ؟

مجموعة القصص و الحكايات التي تم تسجيلها واضحة و بها بداية و نهاية و فيها إبراز للإنفعالات الأشخاص و قد أظهرت كذلك بعض التقمصات و الإسقاطات فالبرتوكول طويل و ثري بشكل كاف لفهم التعبير عن حالة أسرة سليمة مع عدم وجود بطاقات مرفوضة أو إجابات غير معتادة .

2.6.10. ما مدى ظهور الصراع ؟

إن المؤشر العام لسوء التوظيف في برتوكول أسرة سليمة مرتفع حيث بلغ (83) لمتوسط (21) مما يدل على أن نسق أسرة سليمة يحتوي العديد من الصراعات التي لم يتم حلها و حسب المقابلة فهذه الصراعات غير معبر عنها لفظيا لكن نتائج البروتوكول أظهرت أن الصراع الظاهر (10) مقابل غياب الصراع (10).

3.6.10. في أي مجال تظهر الصراعات ؟

يظهر برتوكول أسرة سليمة شبه إنعدام للصراع الزواجي (01) و الذي ظهر في اللوحة 18 مع الصراع الأسري (10) درجات و إنعدام الصراعات خارج الأسرة (00) مما يدل على وجود صراع مع صعوبة تعامل هذه الأسرة مع العالم الخارجي بشكل فعال .

4.6.10. ما هو نمط الأداء الوظيفي الذي يتميز به الأسرة ؟

إن تحليل مؤشرات الأداء الوظيفي الأسري يبرز تفاصيلا أكثر حول الأنماط العلاقية داخل أسرة سليمة حيث يظهر البرتوكول وجود صراع أسري ظاهر (10) إضافة إلى أن أسرة سليمة تعتمد على الحلول السلبية لحل الصراعات (10) مع إنعدام الحلول الإيجابية (00) و يظهر القواعد الملائمة و الموافق عليها المستخدمة في السيطرة على الصراع (05) بينما القواعد الملائمة و الغير موافق عليها فقد تمثلت في (04) في حين أن القواعد غير ملائمة مع الموافقة تمثلت في أعلى درجة (08) درجات و القواعد الغير ملائمة مع عدم الموافقة (02) فقط و هذا ما يمكن أن يفسر بنا حالة الخضوع و الطاعة لدى فتيحة تجاه الأب كذلك مما يفسر لنا إنعدام الصراع الزواجي و أن المشكلات داخل النسق الأسري مرتبطة بشكل أساسي بإصابة سليمة بالشلل الدماغي.

5.6.10. ماهي الفرضيات الممكن وضعها حول نوعية (أو طبيعة) العلاقات البارزة في الأسرة ؟

تظهر مؤشرات النغمة الإنفعالية الأسرية إنفعالات الغضب/الإستياء (08) و هي الطاغية على النسق ويمكننا تفسير ذلك من سلوك و تعبيرات فتيحة التي تعاني من القلق و الضغوط المستمرة نتيجة وجود سليمة المراهق المصاب بالشلل الدماغي بينما إنفعالات الحزن /الكآبة (04) و الخوف / القلق (01) بينما إنفعالات الرضى و الفرح (04) و قد إرتبطت بوجود الأسرة الممتدة أو بوجود الطفل الصغير الذي يمثل الإبن المفضل عند فتيحة و قد أظهر البرتوكول أن الأم في أسرة سليمة مولدة للضغط (10) مقابل تحالف (02) بينما الأب يعتبر

عنصرا مولد للضغط (01) مقابل تحالف (04) و يمكن تفسير هذا بأن هناك نقل بين جيلي للعلاقة بين الأم و الإبنة ففتيحة علاقتها صراعية و بعيدة بأمها ربيعة و بإبنتها سليمة و كذلك غياب الأب و إنشغاله المتواصل بالعمل و عدم تقديم الرعاية و بالتالي التفاعل معه أقل بكثير من الأم مما يجعل وجوده مرتبط بالمتعة و كذلك إن الزوج كعنصر مسبب للقلق (01) بينما التحالف مع الزوج منعدم (00) و هذا ما يفسر غياب الصراع الزوجي و العلاقة المتباعدة بين عبد العالي و فتيحة و إنفصالهما حتى في غرفة النوم و كذلك فإن التحالف مع الإخوة (04) مقابل أنهم مسببون للضغط (07) و هذا يرجع للعلاقات المتباعدة بين الإخوة رامي الذي يعتبر منفصلا عن المنزل بسبب العمل و كذلك بسبب تعلقه بأفراد الأسرة الممتدة و من جهة أخرى العلاقة البعيدة مع سليمة و كذلك مع أيمن الأخ الأصغر الذي تتأرجح علاقتهما بين الود و الصراع .

ما هي الفرضيات الممكن وضعها حول الجوانب النسقية للعلاقات داخل الأسرة ؟

يظهر لنا من خلال البرتكول أن نسق أسرة سليمة يظهر الإنصهار و التلاحم (08) بينما يميل إلى التباعد و التفكك (10) و هذا ما يخالف نتائج تحليل المخطط الجيلي و المقابلة اللذان أظهرا أن العلاقات قريبة و الحدود واضحة إلا أنه يجب علينا الإنتباه إلى أن الأم فتيحة هي التي تقوم بإختبار الإدراك الأسري مما يجعلنا ندقق في نسق أسرتها المتباعد و العلاقات البعيدة جدا و الحدود الجامدة بينهم داخل النسق و بين نسق أسرتهم و نسق الأسرة الممتدة لعبد العالي الذين يعتبرون أبناء الخالة و كذلك مع الأسرة النووية لسلمى ، إضافة إلى أن الحدود تميل إلى الأنساق المنغلقة (08) مقارنة بالإنفتاح على العالم الخارجي (07) و كذلك العوامل الضاغطة من العالم الخارجي (01) مقابل التحالفات مع العالم الخارجي (00) مع غياب لعنصر حليف آخر راشد مع طفل (00) مما يشير إلى إنغلاق نسق أسرة سليمة .

6.6.10. هل هناك مؤشرات على عدم التكيف ؟

يظهر البرتكول ملمحا للإهمال (02) و لسوء المعاملة (01) و رغم ذلك يجب البحث المعمق أكثر في نسق أسرة سليمة إذ أن التواصل اللفظي للأم يبدي معاناة و ألم و عدم قدرة على التكيف.

7.6.10. هل يوجد في البرتوكول مواضيع (أو قصص) تدفع إلى وضع فرضيات عيادية مهمة ؟

من خلال تحليل القصص التي تم سردها من طرف فتيحة و بالإشارة إلى أنها إستغرقت وقتا طويلا للإجابة عن الإختبار و كذلك للإجابة عن كل بطاقة و أبدت ترددا صعوبة في إنشاء القصص و قد كانت مترددة و تغير إجاباتها بشكل متكرر و تسترسل لتتحدث عن تفاصيل بعيدا عن المقابلة و عن الإختبار في كل مرة إضافة إلى حزنها و تعبيرها عن غضبها و حزنها بطريقة باردة من الإنفعالات و التحدث ببطئ و بشكل سطحي الإنفعال كأنها ليست تشعر بما تقول أو أنها تتحدث عن قصة أشخاص أخرين لا علاقة لها بهم إلا أنها تعبر عن رغبتها المتكررة و المستمرة في عدم قدراتها على الإستمرار في الإعتناء بسليمة التي تعتبر إعاقتها عقابا لها عن مغادرة بيت العائلة و عدم قدرتها للعودة إليه رغم محاولاتها الكثيرة إضافة على أن الأحداث المتتالية المتعلقة بوفاة عدة أفراد من الأسرة في فترة زمنية واحدة يجعل النسق يطرح إشكاليات عديدة و إفتراضات متعددة عن كيفية إنتظامه وحفاظه على توازنه و بقاءه خصوصا بوجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي.

7.10. مناقشة حالة أسرة " سليمة " :

بعد تحليل المقابلة مع الأم فتيحة إتضح أن مرحلتي الحمل و الولادة كانتا طبيعة بالنسبة لها و كذلك مراحل النمو الأولى لدى سليمة كانت طبيعية إلا أن أولى الأعراض المرضية كانت متمثل في إختلالات حركية في القدمين وقد زاولت الدراسة في المرحلة الإبتدائية إلا أنها أظهرت فشلا دراسيا متكررا الأمر الذي جعل الأخصائيين يشخصونها بالتخلف العقلي و بعد القيام بالإجراءات و الفحوصات الطبية اللازمة تم إكتشاف عرض نوبات الصرع و هذا ما لم تكن تدركه الأسرة إذ أن الإعاقة الحركية الظاهرة كانت عرضا للشلل الدماغي مصاحبا بتخلف ذهني متوسط الشدة و لم تلتحقق سليمة بمركز التكفل إلا بعد سن 15 سنة و ترجع الأم فتيحة سبب إعاقة سليمة إصابتها بالعين و كنتيجة لإنفصالها عن المنزل العائلي و قد تمثلت ردة فعل فتيحة تجاه إعاقة سليمة في عدم التقبل و عدم القدرة على التكيف مع إعاقتها و لقد تكرر تعبير الأم فتيحة عن شعورها بالألم و عن عدم قدرتها على التأقلم مع إعاقة سليمة إضافة إلى الضغوط الاجتماعية و الخوف من الوصم الاجتماعي الذي أدى إلى محاولاتها المتكررة لإخفاءها و تعبر عن شعورها بالإختناق و القلق و تبادلها سليمة الرفض مما يجعل الأم تمارس سلوكات عنيفة تجاه وسيلة و تسيء معاملتها مما يجعل وسيلة ترفضها أكثر و يجعلهما يتفعلان في دائرة غير وظيفية مما جعل العلاقة بين الأم فتيحة و وسيلة علاقة بعيدة مع وجود صراع متكرر و مستمر و هذا ما يتطابق مع تحليل المخطط الجيلي الذي أظهر بأن هناك نقل بين جيلي للعلاقة بين الأم و الإبنة ففتيحة علاقتها صراعية و بعيدة بأمها ربيعة و بإبنتها سليمة و كذلك مع نتائج برتوكول إختبار الإدراك الأسري الذي يظهر أن الأم في أسرة سليمة مولدة للضغط (10) مقابل تحالف (02) و هذا يدفعنا لإعتبار الفرضية الإجرائية التي تنص على أن علاقة الأم قريبة جدا بالمراهق المصاب بالشلل الدماغي مرفوضة و لم تتحقق .

العلاقة الزوجية بين عبد العالي و فتيحة تبدي تباعدا و ما يثبت هذا الإفتراض أن الزوجين لا يشتركان غرفة نوم واحدة نتيجة صعوبة النوم بوجود سليمة التي كانت كثيرة الصراخ و البكاء ليلا و أن فتيحة تشاركه غرفته فقط عندما يطلب منها ذلك لأجل العلاقة الجنسية التي يقيمانها كل 4 أو 5 أشهر بعد تنويم سليمة عن طريق الأدوية أو إرسالها لمنزل الأسرة الممتدة لعبد العالي معتبرة إياها ضرورة حتمية قد فرضت عليهما و تعبر الزوجة فتيحة عن إتباعها لأوامر عبد العالي و إلتزامها برغباته مما يظهر لنا أن عبد العالي يمثل السلطة في النسق و إضافة إلى عدم وجود غرفة مشتركة فالزوجين عبد العالي و فتيحة ليست بينهما نشاطات مشتركة حتى بما تعلق بوسيلة و عدم السماح لها بمغادرة المنزل إلا نادرا إضافة إلى إنشغاله الدائم مما يجعل النسق الفرعي الزوجي رغم عدم إحتواءه على صراعات ظاهرة إلا أنه يبدو غير وظيفيا مما يجعلنا نفترض أن الأم فتيحة تقوم بتوجيه الاهتمام بحل مشكلات النسق الفرعي الزوجي إلى الصراع مع وسيلة و هذا ما يتوافق مع المخطط الجيلي الذي أظهر من خلال النماذج العلائقية أن العلاقة متباعدة بين عبد العالي و فتيحة و يظهر برتوكول إختبار الإدراك الأسري أن هناك شبه إنعدام للصراع الزواجي (01) و الذي ظهر في اللوحة 18 و كذلك الزوج يعتبر عنصرا مسببا للقلق (01) بينما التحالف مع الزوج منعدم (00) و هذا ما يفسر غياب الصراع الزوجي و العلاقة المتباعدة بين عبد العالي و فتيحة و إنفصالهما حتى في غرفة النوم و عليه فإن الفرضية الإجرائية التي تنص

على أن العلاقة الزوجية لوالدي المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة صراعية لم تتحقق . بينما العلاقة مع الإخوة رامي و وسيلة و أيمن تبدو متباعدة فرامي لا يعيش معهم في نفس المنزل و تميل العلاقة بينه و بين وسيلة إلى البرود أما أيمن فهو ملازم لوسيلة و تتصف علاقتهم بالتفاعل الطبيعي بين الإخوة الشجار و التعاطف إلا أنه يقوم أحيانا بدور والدي كحراستها و الإعتناء بها رغم أنه يصغرها سنا و يضربها أحيانا أخرى و تبدي الأم فتيحة تفضيلا للإبن الأصغر أيمن حسب تعبير سليمة و أظهر المخطط الجيلي أن العلاقات بين الإخوة متباعدة و هذا ما تطابق مع إختبار الإدراك الأسري الذي يظهر من خلال البروتكول أن التحالف مع الإخوة (04) مقابل أنهم مسببون للضغط (07) و هذا يرجع للعلاقات المتباعدة بين الإخوة رامي الذي يعتبر منفصلا عن المنزل بسبب العمل و كذلك بسبب تعلقه بأفراد الأسرة الممتدة و من جهة أخرى العلاقة البعيدة مع سليمة و كذلك مع أيمن الأخ الأصغر الذي تتأرجح علاقتهما بين الود و الصراع مما يجعل الفرضية الإجرائية التي تنص على أن علاقة إخوة المراهق المصاب بالشلل الدماغي علاقة متباعدة قد تحققت .

و يظهر من خلال المخطط الجيلي أنه رغم وضوح الأدوار إلا أن هناك الكثير من الأنساق الفرعية داخل نسق أسرة سليمة مما يجعل الحدود بين الأباء و الأبناء غير واضحة (عبد العالي في الأسرة الممتدة وسليمة التي تشارك فتيحة غرفة النوم بشكل منفصل عن عبد العالي) و كذلك التدخلات المتكررة لأفراد الأسرة الممتدة في العلاقة بين فتيحة و سليمة مما يجعل الحدود داخل النسق غير واضحة و بذلك يكون نسق أسرة سليمة نسقا متشابكا و لكن يظهر لنا من خلال البرتكول أن نسق أسرة سليمة يظهر الإنصهار و التلاحم (08) بينما يميل إلى التباعد و التفكك (10) و هذا ما يخالف نتائج تحليل المخطط الجيلي ال الذي أظهر أن العلاقات قريبة و الحدود غير واضحة إلا أنه يجب علينا الإنتباه إلى أن الأم فتيحة هي التي تقوم بإختبار الإدراك الأسري مما يجعلنا ندقق في نسق أسرتها المتباعد و العلاقات البعيدة جدا و الحدود الجامدة بينهم داخل النسق و بين نسق أسرتهم و نسق الأسرة الممتدة لعبد العالي الذين يعتبرون أبناء الخالة و كذلك مع الأسرة النووية لسلمى مما يجعلنا نعتبر أن الفرضية الإجرائية التي تنص على أن الحدود داخل نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي حدود منتشرة قد تحققت و قد أظهر البرتكول أن الحدود تميل إلى الأنساق المنغلقة (08) مقارنة بالإنفتاح على العالم الخارجي (07) و كذلك العوامل الضاغطة من العالم الخارجي (01) مقابل التحالفات مع العالم الخارجي (00) مع غياب لعنصر حليف آخر راشد مع طفل (00) مما يشير إلى إنغلاق نسق أسرة سليمة و هذا ما ينطبق مع المقابلة إذ أن الأب يمنع خروج فتيحة و تتكفل أخته عايدة بمرافقة سليمة خارج المنزل و في المركز مما يؤكد لنا صحة الفرضية التي مفادها أن الحدود بين نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي و المحيط الخارجي حدود جامدة و إعتبارها قد تحققت .

أما الفرضية الإجرائية التي تنص على أنه يختل الأداء الوظيفي للأسرة بوجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي قد تحققت فإضافة إلى أن الأم فتيحة قد عبرت عن معاناتها الناتجة عن وجود سليمة المراهقة المصابة بالشلل الدماغي و هذا يحدث إختلالا في النسق و ذلك لكليته فقد أظهر برتوكول إختبار الإدراك الأسري أن تحليل مؤشرات الأداء الوظيفي الأسري يبرز تفاصيلا أكثر حول الأنماط العلاقية داخل أسرة سليمة حيث يظهر وجود

صراع أسري ظاهر (10) إضافة إلى أن أسرة سليمة تعتمد على الحلول السلبية لحل الصراعات (10) مع إنعدام الحلول الإيجابية (00) و يظهر القواعد الملائمة و الموافق عليها المستخدمة في السيطرة على الصراع (05) بينما القواعد الملائمة و الغير موافق عليها فقد تمثلت في (04) في حين أن القواعد غير ملائمة مع الموافقة تمثلت في أعلى درجة (08) درجات و القواعد الغير ملائمة مع عدم الموافقة (02) فقط و هذا ما يمكن أن يفسر بنا حالة الخضوع و الطاعة لدى فتيحة تجاه الأب كذلك مما يفسر لنا إنعدام الصراع الزواجي و أن المشكلات داخل النسق الأسري مرتبطة بشكل أساسي بإصابة سليمة بالشلل الدماغي كما أن مؤشرات النغمة الإنفعالية الأسرية إنفعالات الغضب/الإستياء (08) و هي الطاغية على النسق و يمكننا تفسير ذلك من سلوك و تعبيرات فتيحة التي تعاني من القلق و الضغوط المستمرة نتيجة وجود سليمة المراهق المصاب بالشلل الدماغي بينما إنفعالات الحزن /الكآبة (04) و الخوف / القلق (01) بينما إنفعالات الرضى و الفرح (04) و قد إرتبطت بوجود الأسرة الممتدة أو بوجود الطفل الصغير الذي يمثل الإبن المفضل عند فتيحة و يظهر البرتوكول ملمحا للإهمال (02) و لسوء المعاملة (01) و رغم ذلك يجب البحث المعمق أكثر في نسق أسرة سليمة إذ أن التواصل اللفظي للأم يبدي معاناة و ألم و عدم قدرة على التكيف مما أدى إلى ارتفاع المؤشر العام لسوء التوظيف في برتوكول أسرة سليمة مرتفع حيث بلغ (83) . و عليه فإن عرض العناصر السابقة و تحليل المقابلة و المخطط الجيلي و إختبار الإدراك الأسري نستنتج أن الفرضية العامة التي تنص على أن وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي يؤثر على بنية الأسرة قد تحققت .

11. مناقشة نتائج الدراسة :

إن إختيارنا لهذا الموضوع هو نتاج ملاحظات حول فئة المصابين بالشلل الدماغي و تباين أسرهم إضافة إلى عدم الاهتمام بفئة المراهقين منهم و الإختلافات التي تحملها هذه المرحلة و بذلك كانت الدراسة الحالية و التي تعنى ببنية أسرة المصابين بالشلل الدماغي و ذلك مع 10 أسر للمراهقين المصابين ، و لا تهدف هذه الدراسة إلى إثبات أو نفي أن الإعاقة هي سبب في تغير البنية من ثباتها أو لإضطراب النسق من سواءه إنما هذه الدراسة تنطلق من فكرة أن أفراد الأسرة يعتبرون كعناصر لحلقة من التفاعلات و ليس لديهم أي سلطة أحادية الإتجاه على مجموع النسق ، بذلك فسلوك كل فرد يؤثر على بقية الأفراد و يجب أن ننبه هنا إلى أن هذا لا يعني أن سلوك فرد ما هو سبب سلوك أفراد آخرين و لذلك هدفنا في هذه الدراسة من خلال التناول النسقي البنائي إلى البحث عن الكيفية و ليس عن الأسباب بل عن كيفية حدوث التفاعلات و تأثر و تأثير كل فرد و عنصر في النسق و هذا ما يتماثل مع نتائج **دراسة جومانة سارة وصاوصاو سعيدة(2015)** و التي توصلت إلى أن الأسرة تواجه ضغوط نفسية واجتماعية عند تربيتها لابن معاق و دراسة **الحديدي منى (2018)** التي أظهرت أن الأسرة تعيش ضغطا بوجود طفل معاق و خلصت نتائج دراسة **Maria A Zuurmond ; Ilias Mahmud & athrs (2015)** إلى أن متوسط درجات المقياس الكلية منخفضة لمقدمي الرعاية لطفل مصاب بالشلل الدماغي مقارنة بدرجات الأسر العادية و لقد أفاد مقدمو الرعاية بارتفاع مستويات التوتر و القلق و العزلة و الوصم و التعب الجسدي إضافة إلى أن المعرفة و الفهم الكلي للشلل الدماغي منخفضة بشكل عام .

فوجود فرد مختلف أو مريض أو مصاب بإضطراب أو إعاقة مثل الشلل الدماغي هو متغير حتما يؤثر على نسق الأسرة من حيث الشكل و البنائ و كذلك من حيث التوظيف مع إهمال عنصر الإعاقة من أجل فهم الصيغة الكلية في النسق و في البنية . فحسب *(watzlawick&al,1979)* التفاعل غير مجزأ .

ولذلك قد تم الإعتماد على المنهج العيادي بإعتباره منهجا تشخيصيا و إستخدام الأدوات النسقية المتمثلة في المخطط الجيلي الذي إوضح النماذج العلائقية و النماذج المتكررة و المنتقلة عبر الأجيال و يوضح مختلف العلاقات بين أفراد النسق و أوضح لنا الأنساق الفرعية و الحدود و التسلسل الهرمي للسلطة و البطاقة العائلية التي تم تحديد طبيعة الحدود بين الأجيال و إختبار الإدراك الأسري " FAT " و الذي ساعدنا في الكشف عن التحالفات و الصراعات و النغمة الإنفعالية في نسق الأسرة إضافة إلى القواعد المستخدمة في حل تلك الصراعات و مدى تطبيقها و مواءمتها من عدمه ليخلص في النهاية إلى مؤشر سوء الآداء الوظيفي في النسق . و بذلك نكون قد شكلنا صورة كلية عن نسق كل أسرة و بناءه و تفاعله و لقد قمنا بالتركيز على الإتصال و التفاعل داخل أنساق أسر عينة الدراسة و ذلك لأن كل تفاعل هو سلسلة متبادلة من الإتصال ، و كل إتصال هو سلوك، و كل سلوك يحمل رسالة فالإتصال لا يتم حصره في الحديث و الكلام فقط إنما هو يمثل السلوك الذي نستدل به على العلاقات و طبيعتها إذ أنه لفهم سلوك الفرد علينا أن نكشف عن العلاقات التي تربطه بالآخرين و أن نعرف القواعد و القوانين التي تنظم النسق الذي ينتمي إليه و كذلك معايير المجتمع الذي يحيط به .

و بإمكاننا أن نلخص نتائج دراستنا وفق الفرضيات في الجدول التالي :

الأسرة	العلاقة مع الأم	العلاقة بين الزوجين	العلاقة مع الإخوة	الحدود داخل النسق	الحدود بين نسق الأسرة والمحيط الخارجي	المؤشر العام لسوء الأداء الوظيفي حسب "FAT"
أسرة رامي	علاقة قريبة جدا	علاقة صراعية	علاقة متباعدة	حدود غير واضحة "نسق متشابك"	حدود جامدة	**67**
أسرة عبدو	علاقة قريبة جدا	علاقة متباعدة	علاقة متباعدة	حدود غير واضحة "نسق متشابك"	حدود منتشرة	**88**
أسرة جميلة	علاقة قريبة (عادية)	علاقة صراعية	علاقة صراعية	حدود غير واضحة "نسق متشابك"	حدود جامدة	**144**
أسرة سوسن	علاقة قريبة	علاقة قريبة	علاقة متباعدة	حدود جامدة "نسق متباعد"	حدود واضحة	**86**
أسرة سلوى	علاقة صراعية	علاقة قريبة جدا	علاقة صراعية	حدود غير واضحة "نسق متشابك"	حدود منتشرة	**70**
أسرة ليلى	علاقة صراعية	علاقة صراعية	علاقة قريبة	حدود واضحة	حدود جامدة "	**91**
أسرة كريم وسعيد	علاقة قريبة جدا	علاقة قريبة جدا	علاقة متباعدة	حدود جامدة "نسق متباعد"	حدود جامدة	**45**
أسرة أحمد	علاقة قريبة جدا	علاقة صراعية	علاقة قريبة	حدود جامدة "نسق متباعد"	حدود واضحة	**105**
أسرة داليا	علاقة متباعدة جدا	علاقة قريبة	علاقة قريبة	حدود واضحة	حدود واضحة	**30**
أسرة سليمة	علاقة متباعدة صراعية	علاقة قريبة	علاقة متباعدة	حدود غير واضحة "نسق متشابك"	حدود جامدة	**83**

الجدول رقم (20) : ملخص النتائج على ضوء فرضيات الدراسة .

وسنقوم بالتركيز في عرض النتائج حسب فرضيات الدراسة وفق المحاور الأساسية التالية :

1. العلاقة مع الأم :

تعتبر المقاربة النسقية البنيوية التي قدمها سلفادور مينوشين إطارا نظريا لفهم ديناميكيات الأسرة كوحدة نسقية متكاملة حيث تؤثر التفاعلات و الأدوار بين أفراد النسق على جودة حياتهم و طبيعة علاقاتهم و وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي داخل نسق الأسرة يتطلب إعادة توزيع الأدوار و المسؤوليات بين الأعضاء و غالبا ما تتحمل الأم العبء الأكبر في الرعاية اليومية مما قد يؤدي إلى إجهاد عاطفي و جسدي نتيجة العناية المستمرة بالمراهق خاصة إذا كانت الأم تعاني من إضطراب أو مرض و كذلك قد تظهر الأمهات عدم تقبل للإعاقة أو تفاعلات غير وظيفية معها مثل ظهور سلوكيات إخفاء الفرد المصاب عن المجتمع أو تجنب التواصل معه و إظهار مشاعر سلبية تجاهه أو بالدلال المفرط و الحماية الزائدة له و قد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن الأم تعطي أولوية للمصاب بالشلل الدماغي على حساب الزوج و بقية الأبناء و ملازمة الأم للمصاب و قضاء أغلب الوقت معه و هذا ما يتوافق مع دراسة **بوصفصاف زبير (2017)** و التي أظهرت أن هناك اهتمام وتدخل أكبر من طرف الأمهات مثل أسرة رامي فالأم هندة تبرمج وقتها و أعمالها حسب إحتياجات رامي و روتينه اليومي مما جعل العلاقة بين بعض الأمهات أكثر قربا لدرجة الإنصهار كما هو الحال بالنسبة للأم إسمهان في نسق أسرة عبدو فهي ترفض مساعدة أي شخص آخر لها للإعتناء بعبدو كما أنه ينام بحضنها و قد واجهت صعوبات كثيرة و ألم و إستمرت بالبكاء لمدة أيام بسبب إلتحاقه بمركز التكفل و هذا ما تؤكده دراسة **شلحي رابح، سامية شويغل (د – ت)** التي خلصت إلى تأثير الإعاقة على نسق الوالدين والأخوة متسببا بالضغط النفسي والقلق والغضب والاكتئاب والشعور بالذنب إضافة إلى عوامل أخرى كحجم الأسرة وعدد أفرادها والدخل الشهري وكذا ترك الأم وحدها دون بقية أفراد الأسرة يؤثر على اتزان الأسرة ويحدث خلالا في الأدوار. و هذا ما تؤكده دراسة **M.Madzhie ; K.E.Mphephu ;V.Boloyi & M.Chueng (2022)** التي توصلت إلى أن الأمهات تعيش تحديات أكبر مع الأطفال المصابين بالشلل الدماغي مما يستدعي الدعم و المساعدة النفسية و الاجتماعية . و تبدو العلاقة مع الأم أقل قربا عند الأم نهلة التي علاقتها بجميلة عادية و هذا قد يرجع إلى درجة تأثير الشلل الدماغي على جميلة التي تعتبر منخفضة إذ أنها تتفاعل إجتماعيا و تستطيع القيام ببعض الأعمال المنزلية مما يجعلها أقل إعتمادية على الأم نهلة . و كذلك في أسرة سوسن التي علاقتها بالأم تبدو قريبة لدوام تواجدهما معا و لكن كون الأم هي الفرد الذي يقدم الرعاية لها إلا أنها علاقة يغلب عليها البرود و الصرامة و ذلك لأن الأم بتفانيها في مساعدة سوسن و رعايتها تثبت لنفسها و لمن حولها بأنها أم جيدة كفاية و تعبر عن إستحقاقها لتكون أما على عكس أمها و هذا يبرز لنا أهمية معرفة السيرورة العلائقية و الإنفعالية بين الأجيال . و كذلك فالأم نوال في أسرة كريم و سعيد التي بالرغم من عدم تفاعل هذين الأخيرين معها و شدة درجة الإعاقة عندهما إلا أن الإعتناء الدائم لنوال بهما و مرافقتها الدائمة لهما داخل و خارج المنزل تجعل من العلاقة بينهما قريبة جدا و الأمر كذلك بالنسبة للأم فاطمة في أسرة أحمد و التي كانت على علم مسبق بإعاقة أحمد إلا أنها تمسكت به و رفضت

أي تدخل طبي إضافة إلى رفض الأب يعقوب له الذي ترتب عنه ضرورة و حتمية تواجدها الدائم معه و الإعتناء به و تغيير عملها لمرافقته و حرصها الدائم على حمايته من الأب يعقوب .

أما في أسرة سلوى فسلوك الأم المتفكك و المضطرب يجعل العلاقة مع الأم صعبة خصوصا كون هذا النسق يغلب عليه تناقض الإتصال . فعلاقة الأم بنادية تبدو أحيانا مشحونة إنفعاليا و نشعر بإنصهار بينهما مع شعور عميق بالتعاطف و مشاعر الخوف و الحسرة و أحيانا مشاركتها ردود الفعل الإنفعالية على المواقف المقلقة و المؤلمة و إعتبارها جزءا منها لدرجة أن كل من لا يتقبل إعاقة سلوى بشكل لفظي أو غير لفظي أو سلوكي تدخل معه في صراع و تقطع علاقتها به و هذا ما يؤكد لنا الإنصهارية بين نادية و سلوى إذ أن كل حديث يبدأ من معاناة سلوى ينتهي بمعاناة نادية إضافة إلى وصفها لسلوى بالمسكينة طيلة المقابلة رغم رفضها لهذا التعبير و أحيانا أخرى تبدي الأم نادية العنف و الضرب و الصراخ مع سلوى و أحيانا أخرى اللامبالاة و عدم الاهتمام و الإهمال مما يجعل من التواصل متناقضا. بينما إضطراب الأم في أسرة داليا جعل من الأم تكون بعيدة جدا عن داليا المراهق المصاب بالشلل الدماغي فالعلاقة بينهما صراعية إذ أن الأم أسماء تعاني من الإكتئاب و تتجنب التواصل مع داليا.

كما أن نتائج المقابلة و أدوات الدراسة أن الأم في أسرة ليلى على علاقة صراعية بالمراهق المصاب بالشلل الدماغي و ذلك رغم ملازمتها و لها و الإعتناء بها إلا أنها تعبر عن صدمتها و عدم إستيعابها للإعاقة فهي مجهدة من الإعتناء بها و شجارهما الدائمة و الأمر مماثل عند الأم فتيحة في أسرة سليمة و التي عبرت عن عدم تقبلها للإعاقة و على عدم القدرة على التكيف معها و قد تكرر تعبيرها عن شعورها بالألم و محاولتها العديدة لإخفاء سليمة عن الناس و كذلك إبعادها عنها و تبادلها سليمة نفس الرفض مما يجعلهما يتفاعلان في دائرة غير وظيفية قائمة على الصراع و الصرخ و الرفض و الرغبة في إنهاء العلاقة .

وبذلك تكون العلاقة بين الأم و المراهق المصاب بالشلل الدماغي حسب نتائج هذه الدراسة على عينة الدراسة المختارة علاقة قريبة جدا.

2. العلاقة بين الزوجين :

إن وجود فرد معاق في الأسرة يمكن أن يؤدي إلى تأثيرات مختلفة على مستوى العلاقة بين الزوجين تختلف بين تعزيز التماسك الزوجي و زيادة التوافق و بين زيادة التوتر و الصراعات الزوجية و تعتمد هذه التأثيرات بشكل كبير على طبيعة العلاقة الزوجية قبل ولادة الطفل المعاق إضافة إلى مواجهة الزوجان للضغوط الاجتماعية التي يعيشها الوجان من جهة و الإجهاد الذي يتسبب به رعاية فرد مصاب و الوقت الذي يتطلبه ذلك مما يتسبب في الفجوة بين الزوجين و قد ينشأ تحالف قوي بين الأم و المصاب مما قد يؤدي إلى إستبعاد الأب و إضعاف دوره داخل النسق الأسري و وفق مينوشين هذا النوع من التحالفات بإمكانه أن يؤدي إلى خلل في التوازن داخل الأسرة مما يؤثر على العلاقة الزوجية مما يجعل أحد الزوجين يشعر بأن إهتمام الزوج الآخر منصب كليا على الفرد المصاب مما يؤدي إلى الإهمال و التجنب كما أن الأعباء المنزلية و المادية و الإعتناء بالمصاب قد تولد مشاعر الإحباط و الظلم دون أن ننسى الإشارة إلى أنه غالبا ما تتراجع العلاقة الجنسية بين الزوجين بسبب

الإجهاد النفسي و الجسدي الناتج عن تقديم الرعاية للفرد المصاب مما يؤدي إلى فتور في العلاقة الزوجية خصوصا مع عدم إيجاد مساحة بعيدا عن الأدوار الوالدية . فحسب (Bruner,2000) النماذج العلائقية هي وسائل قوية لتوريث السلوكات و النماذج السلوكية التي يقدمها الأبوين و الزوجين لأطفالهما فهي نتاج النماذج العلائقية التي أثرت في تكوينهما و علاقتهما و العلاقة الوالدية مع الأطفال تسبقها العلاقة الزوجية و التي أظهرت نتائج تحليل الدراسة الحالية أنها علاقة صراعية بنسبة 40% بالتساوي مع كونها علاقة بعيدة و تطابق هذا مع نتيجة دراسة **بوصفصاف زبير (2017)** التي أظهرت أن الأسر التي بها إعاقة (التوحد) تتميّز بصراعات زوجية و كذلك دراسة **كمال لعيس : (2019)** التي توصلت إلى وجود ارتباط دال إحصائيا بين أثر وجود الطفل المعاق على كل من البعد العاطفي والبعد التكيفي لدى الزوجين مما يؤثر على جودة حياة الأسرة و أظهرت دراسة **دراسة J.Bicknell (2016)** أنه يتم إتخاذ ردود فعل غير مناسبة من قبل أفراد الأسرة تشمل الإستجابات الغير تكيفية من قبل الوالدين للحصول على تشخيص أكثر تفاؤلا و الحماية المفرطة للطفل كما توصلت دراسة **A.Guyard ; I.Susan & athrs (2017)** إلى أن 31.8% من الأزواج الذين يعيشون مع مراهق مصاب بالشلل الدماغي أظهروا درجة عالية من الضغط النفسي الذي يتطلب المساعدة. فالنسقان الفرعيان المتمثلان في النسق الفرعي الوالدي و النسق الفرعي الزوجي لهما وظائف مختلفة و إن بدت متشابكة فإذا كانت هناك مشكلات تواصل على مستوى النسق الفرعي الوالدي فإن ذلك سيؤثر لا محالة في النسق الفرعي الزوجي و العكس كذلك صحيح و هذا ما بدى في أسرة رامي حيث أن تفادي الزوجة هندة للحديث عن إشكالية العلاقة الجنسية بتغيير الموضوع أو الصمت رغم حرص الزوج إسلام على تكرار الموضوع و تكرار الإشارة إلى إهتمامها المبالغ برامي فقرب هندة من رامي على حساب علاقتها بالزوج إسلام أدى إلى تدني مستوى الألفة و الحميمية في النسق الفرعي الزوجي مما أدى إلى التركيز على إعاقة رامي و مشكلاته و الشجار لأجله و هذا يتطابق مع الوضع في نسق أسرة عبدو الذي يبدي صراعا و تباعدا في النسق الفرعي الزوجي فقد أظهرت نتائج الدراسة أن العلاقة الزوجية متباعدة و قد تشكل النسق الفرعي الزوجي بإجبار إسمهان على الزواج من عمر الذي كانت تناديه ب"عمي" لتتعدد مواضيع الخلاف بينهما و لكنها تتمحور حول العلاقة القريبة جدا لإسمهان بعبدو و نومها بجانبه و مناداته ب"رجلي" إضافة إلى كثرة الأنساق الفرعية و الأفراد داخل النسق و ضيق المنزل العائلي مما لا يجعل هناك فرصة للحصول على الخصوصية للحديث أو ممارسة العلاقة الجنسية . و كذلك العلاقة الزوجية في نسق أسرة سليمة تبدي تباعدا فالزوجين فتيحة و عبد العالي لا يتشركان غرفة نوم واحدة كما أنهما لا يشتركان في أي نشاطات حتى فيما تعلق بوسيلة فهو لا يسمح لها بمغادرة المنزل إلا نادرا و للضرورة إضافة إلى إنشغاله الدائم بالعمل كما أن فتيحة تبدي إلتزاما برغبات عبد العالي و إتباع أوامره و هذا يدل على أن النسق الفرعي الزوجي و رغم أنه لا يبدي صراعا إلا أنه غير وظيفي .

وقد أظهرت النتائج أن النسق الفرعي الزوجي في أسرة جميلة يبدي علاقة صراعية إذ أن الأب رشيد مدمن على الكحول و يعتبر غير ملتزم بأي مهمة أو دور تجاه الأسرة كما أن الأم تعتبره سببا في إعاقة جميلة و هذا ما تطابق مع أسرة أحمد و الذي تعتبر الأم أن والده الذي قام بضربها و دفعها من الدرج في شهرها الخامس

من الحمل هو السبب وراء إعاقة أحمد مما جعل هذين النسقين الزوجيين يشبهان حلبة المصارعة و يغلب عليهما الشجار الدائم و العنف و مظاهر الضرب و الشتم و الصراخ و الإنفصال المتكرر . و الأمر لا يختلف عن النسق الفرعي الزوجي في أسرة ليلى إلا أن الأم فادية تظهر خضوعا أكبر فالزوج ناصر عنيف و يعترف بمعاناة زوجته من معاملته لها و يرجع ذلك لطبعه و طباع أسرته و أنه يشبه والده معبرا عن الولاء له و محافظا على النقل البين جيلي للسلوكات العنيف و الصراع بين الأزواج في عدة أسر نووية و لعدة أجيال .

كما أن النتائج أظهرت أن هناك 4 من أصل 10 حالات من الأنساق الزوجية التي تعتبر بها العلاقة بين الزوجين قريبة فالنسق الفرعي الزوجي في أسرة سوسن شهد تغييرات كثيرة أهمها حل الصراع الزوجي مما جعل العلاقة هنا و الآن تتغير و تصبح أكثر قربا بعد إعادة تنظيم بنية الاسرة و الإنفصال عن المنزل العائلي لخاص بالأسرة الممتدة و تغيير طريقة التواصل مما جعله أكثر فعالية و هذا إنعكس على طبيعة العلاقة بينهما و أصبح الزوج عمار شريكا مساندا في الأزمات إضافة إلى تمسكه بمكانة الأب و بدوره و سلطته داخل النسق و أصبحت الزوجة أكثر محافظة على علاقة جنسية منتظمة و إعطاء أهمية لها و للحفاظ على الرجل و يعتبر هذا النموذج العلائقي المنتقل عبر أجيال الزوجات في نسق هذه الأسرة . و كذلك بالنسبة لكل من أسرة سلوى و أسرة كريم و سعيد و اللذان كان لظهور الشلل الدماغي لديهما في نسق الأسرة دورا في جعل العلاقة الزوجية أكثر قربا و تحالفا لمساعدة الفرد المصاب و كذلك الأمر بالنسبة لأسرة داليا و التي تعتبر العلاقة الزوجية فيها علاقة قريبة بعد عدة مراحل مر بها النسق الفرعي الزوجي بمرور الزمن و بإختلاف مراحل النمو لدى كل من الزوجين و الأبناء و كذلك الظروف التي مر بها نسق الأسرة فبعد تشخيص الشلل الدماغي و إصابة الام بإنهيار عصبي و بعدها تشخيصها بالإكتئاب و إبتعادها عن منزل الأسرة و قطع التواصل مع الزوج تم إعادة بنية النسق بداية بتعافي الأم و تعودها على مضادات الإكتئاب و مضاعفاتها الجانبية و كذلك عودة أفراد الأسرة لمنزل مشترك إضافة إلى أن الزوج محمد يرجع السبب وراء إستمرار علاقته بأسماء و قربها إلى التاريخ العلائقي الذي جمعهما قبل الزواج .

3. العلاقة بين الإخوة :

إن نسق الإخوة هو النسق الذي يتعلم الإخوة فيه كيف يتفاوضون و يتساندون و يتعاملون مع الأقران بنفس النماذج العلائقية الموجودة في نسق الإخوة و في حالة وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي، فإن العلاقة بينه و بين إخوته تتأثر بشكل كبير بعدة عوامل مثل طبيعة الأدوار داخل الأسرة و طريقة تعامل الوالدين مع الفرد المعاق و بقية إخوته و المشاعر التي يحملها الإخوة تجاه أخيهم المعاق و العكس و قد تتسم هذه العلاقة يمكن أن تكون داعمة و إيجابية أو تتسم بالتوتر و الصراع نتيجة الضغوط المختلفة و في كثير من الأحيان يتحمل الإخوة مسؤوليات إضافية لمساعدة الوالدين في رعاية الأخ المصاب مما يؤثر على إستقلاليتهم الشخصية و تطورهم النفسي و قد تصبح الحدود بين الوالدين و الإخوة غير واضحة ، خاصة إذا كان أحد الإخوة يقوم بدور المساعد أو الحامي للأخ المصاب مما يؤثر على تطوره العاطفي و الاجتماعي و هناك ثلاث أنماط من العلاقة بين المراهق المصاب و إخوته الأولى : علاقة داعمة متماسكة حيث يطور بعض الإخوة نوع من التماسك و الدعم إذ يعتبرون أخاهم المصاب جزءا طبيعيا من حياتهم و يسعون لحمايته و مساعدته و يحدث هذا عادة عندما

يكون الوالدان قادرين على تحقيق التوازن العدل في معاملة الأبناء و تتم تربيتهم على تقبل الإعاقة كجزء من هوية الأسرة و ليس كعبء إضافي و يكون الإخوة قد تعلموا كيفية التعامل مع الإعاقة. والنمط الثاني: علاقة صراعية متوترة وذلك نتيجة لعدة عوامل منها الشعور بالإهمال نتيجة شعور الإخوة بتركيز والديهم بشكل أكبر على الأخ المصاب مما يولد مشاعر الغيرة والإحباط. والإحساس بالمسؤولية المفرطة نتيجة إحتمالية تكليفهم في بعض الأسر بأدوار الرعاية والحماية مع الأخ المصاب إضافة إلى النبذ و التنمر الذي قد ينتج عن تعبير الإخوة الأصحاء عن إستياءهم من الإعاقة و عدم تكيفهم مع وجودها. أما الثالثة : علاقة تجنبية و بعيدة إذ يتجنب الإخوة في بعض الأسر الأخ المصاب بسبب الحرج أو الخوف أو عدم القدرة على فهم طبيعة الإعاقة نتيجة نقص المعلومات الكافية إضافة إلى تشكيل الإعاقة لعبء إجتماعي عليهم و قد أظهرت نتائج الدراسة أن العلاقة بين الإخوة مع أخ مراهق مصاب بالشلل الدماغي متباعدة. و لقد أظهرت **دراسة شطاح هاجر – لوكية الهاشمي (2017)** تأثير الإعاقة باختلاف أشكالها على الصحة النفسية والعقلية للوالدين وكذا الإخوة إذ أنها تخلف جرحا نرجسيا ناتج عن فشل سيرورة عمل الحداد ، إضافة إلى تحديد الإعاقة كوضعية مؤلمة روابط التعلق الأولي مع الطفل إضافة إلى عدم الاعتراف بوجود حياة نقية للطفل تمنعه من التطور والبناء والاندماج ضمن شبكة التبادلات العائلية و الإجتماعية كما أظهرت دراسة **Irene Mcanderw (2000)** وجود تأثير سلبي على العلاقة الوالدية و على إخوة و أخوات الطفل المصاب مما يجعل هناك حاجة إلى الدعم الإجتماعي المستمر للوالدين و ضرورة إدراجهم في خدمات الإستشارة النفسية و الإجتماعية و التعامل مع موقف المجتمع تجاه المصاب . الأمر الذي أشارت إليه دراسة**Marian Sankombo (2023)** حيث أكدت على أن وجود طفل مصاب بالشلل الدماغي في أي عائلة يمكن أن يشكل مخاوف خطيرة على العلاقات الأسرية لذلك من المهم للغاية تقدير مساهمة كل فرد من أفراد الأسرة خصوصا الأشقاء في أي تدخل مخطط له لطفل مصاب بالشلل الدماغي حيث أنهم يتأثرون بالإعاقة بطريقة أو بأخرى إضافة إلى القيود المرتبطة بتربية طفل مصاب بالشلل الدماغي . و بدراستنا الحالية في نسق أسرة رامي تأخذ الأخت لين وضعية سفلى في النسق و تقتصر وظيفتها على إتباع أوامر رامي و تنفيذها بضغط من الأم هندة و كذلك في أسرة عبدو و الذي تطغى مشاعر الغيرة على علاقة سلوى و بثينة بعبدو و كذلك شعورهم بتفضيل الأم له مع عدم وجود أي نشاطات مشتركة مع عبدو خصوصا مع تعرضه لنوبات الصرع مما يجعله يسقط بشكل متكرر مما يولد لديهما خوف من الإقتراب منه خشية إيذاءه و هذا ما تؤكده نتائج برتوكول إختبار الإدراك الأسري الذي أظهر إنعدام التحالفات مع الإخوة و ندرتها و هذا يتماثل مع نسق الإخوة في أسرة سوسن الذي أظهر أن عدم قدرة الأخوين بشرى و إسحاق على فهم سوسن يجعل التفاعل معها مولدا للإحباط مما يجعلها عنيفة و تتفاعل معهم عن طريق الصراخ رغم محاولاتهما لفهمها إلا أنهما لم يستطيعا مما أدى إلى تجنب التواصل معها لتجنب الصراع مما جعل العلاقة بينهم بعيدة بينما أنها قريبة بين الإخوة العاديين . أما بالنسبة لأسرة كريم و سعيد فقد أظهرت أن نسق الإخوة متباعد فمقابل عجز كريم و سعيد على التواصل بسبب شدةإعاقتهما ترفض كوثر التواصل معهما بل تتجنب التواصل و الإستثمار في كل العلاقات الاجتماعية داخل الأسرةو خارجها فهي تبدي ملمحا للإنسحاب الاجتماعي و العزة و قد أظهر البروتوكول أن التحالف مع الإخوة (02) فقط مما

يؤكد أن العلاقة بين الإخوة في النسق متباعدة و هذا ما ينطبق كذلك مع نسق أسرة سليمة فرامي الأخ الأكبر لا يعيش معهم لظروف عمله و كذلك لعلاقته القريبة جدا بأفراد الأسرة الممتدة للاب و يظهر لسليمة نوعا من البرود بينما الأخ الأصغر أيمن ملازم لسليمة و كانت علاقتهما تتباين من الصراع إلى القرب إلا أنه و بمرور الوقت و تقدمها في السن و مقابل المعاملة السيئة من الأم لسليمة و دلال و تفضيل أيمن أصبحت العلاقة بينهما أكثر بعدا.

كما قد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن العلاقة بين الإخوة صراعية و تشترك الدراسة الحالية مع دراسة **بوصفصاف زبير (2017)** التي خلصت إلى أن العلاقات عدوانية بين الطفل المصاب بالتّوحد وإخوته الأصغر و في دراستنا الحالية أسرة جميلة تظهر أن الأخت آية تعاني من التنمر و قد قامت بعدة محاولات إنتحار نتيجة الضغط الاجتماعي و الألم النفسي الناتج عن وصمها بإبنة السكير و كذلك أخت المعاقة مما يجعلها في صراع دائم مع جميلة يتجاوز الصراخ و الشتم إلى الضرب و يعتبر الإخوة مسببون للضغط (05) حسب نتائج برتوكول إختبار الإدراك الأسري، و كذلك الأمر بالنسبة لأسرة سلوى فالنسق الفرعي الأخوي يشبه ساحة القتال و نستدل بذلك بعدم مناداتها بإسمها بل بإستعارة "المريضة هاذيك" و رغم أنها تكبرها سنا إلا أنهما يعنفانها و يضربانها .

وهناك أسر تظهر علاقة قريبة بين الإخوة والمصاب بالشلل الدماغي وهذا يتوافق مع دراسة **فاطمة لعوالي وقادري حليمة (2021)** والتي توصلت إلى أن إخوة الطفل التوحدي يحققون الصحة النفسية داخل الأسرة و أنه يمكن لإخوة التوحدي التكيف بإيجابية مع الأخ المضطرب ومواجهة الحدث الضاغط مع وجود فروق في عملية الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب العمر كما أكدت على أنه يوجد دور أساسي لدى إخوة المصاب في مساعدته والتخفيف عنه. و كذلك أظهرت دراسة **D.Freeborn ; K.Knalf (2013)** أن الأشقاء الذين هم الأصدقاء و الموجهين في مرحلة الطفولة للمصاب يصبحون موجهين مدى الحياة ، و في الدراسة الحالية أظهر المخطط الجيلي نسق الإخوة في اسرة ليلى يظهر علاقة قريبة بين الأخ الأكبر و الأخ الثاني في الأسرة و ذلك في عدة أجيال خصوصا علاقة ليلى بسمية التي تأخذ أدوارا والدية تتمثل في حمايتها و الإعتناء بها و هذا ما يؤكده برتوكول إختبار الإدراك الأسري الذي أظهر وجود تحالفات أكثر مع الإخوة (05) كما يلاحظ أن كل من أسرة أحمد و داليا يظهران مقابل العلاقة البعيدة مع أحد الوالدين علاقة قريبة مع الإخوة ففي أسرة داليا الدور الذي كانت تقوم به الجدة قبل وفاتها بالعناية بداليا و مساعدتها تقوم به الأختان هناء و سيرين و الأمر نفسه في نسق الأسرة الممتدة للأب محمد الذي يمتاز بالتماسك الأسري و العلاقات القريبة بين الإخوة . و في أسرة أحمد يحاول الأخ سامي بأن يكون الأب البديل في نسق الأسرة و تقديم الرعاية و الحماية لأحمد و للأم فاطمة و قد أظهرت نتائج برتوكول الإختبار الأسري أن الإخوة غير مسببين للقلق (00) .

4. الحدود داخل نسق الأسرة :

لا يمكننا بأي حال من الأحوال ان نتحدث عن بنية الأسرة دون التطرق إلى الحدود داخل نسق هذه الأسرة إذ تعد الحدود أحد المفاهيم المركزية في المقاربة البنائية النسقية لسلفادور مينوشين حيث تعكس طبيعة العلاقات داخل الأسرة ، و مدى إنفتحاها أو إنغلاقها و كيفية توزيع الأدوار بين أفرادها في حالة أسرة لديها مراهق مصاب

بالشلل الدماغي و تتأثر هذه الحدود بشكل كبير نتيجة الضغوط النفسية و الاجتماعية التي تفرضها الإعاقة و قد تكون منتشرة غير واضحة (Diffuse) و حدود واضحة (Flexible & Clear) و حدود صلبة متباعدة (Rigid) و ببساطة فإن نمط الإقتراب و التباعد بين الأفراد هو الذي يحدد نوع الحدود داخل النسق و التي من شأنها تحديد من الذي يشارك في النسق و كيف يشارك و قد أظهرت نتائج الدراسة أن الحدود داخل نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي منتشرة فقد أظهر نسق أسرة رامي أن الأم هندة حثرت علاقاتها مع أفراد الأسرة الممتدة بالأفراد الذين يبدون التعاطف و المحبة لرامي و أنهت العلاقة مع الأفراد الأقل تعاطفا معه و كذلك الأمر بالنسبة للأسرة الممتدة للاب إسلام فالحدود غير واضحة مع البعض و جامدة مع البعض الآخر مما جعل الأدوار مختلطة و العلاقات غامضة مع المصاب كون الحدود منتشرة و غير واضحة بين أفراد النسق و هذا ما يتماثل مع أسرة عبدو إذ أن النسق يحتوي على عدد كبير من الأفراد بعلاقات كثيرة و أدوار مختلطة و صلة قرابة متعددة لدى كل فرد من أفراد النسق مما جعل التمايز داخل هذا النسق أمرا صعبا و النسق الفرعي الزوجي غير وظيفي فهو بالكاد موجود و كذلك الأدوار الوالدية و السلطة الأبوية لا يمكن تحديدها . ويمكن الإستدلال على إنتشار الحدود وعدم وضوحها بوضعية النوم فالجدة العطرة تنام في نفس الغرفة مع زوج إبنتها وكذلك حفيزة التي عند تشاجرها مع حنيفة تنتقل للنوم مع أخيها و زوجته و أمها التي هي حالتها إضافة إلى الأبناء و عبدو الذي ينام ملتصقا بالأم إسمهان و الأختان تنامان بجانب الأب. وكذلك الأمر في أسرة جميلة التي يظهر النسق أن هناك إقتحام من الأفراد الأكثر قوة و سلطة في بقية العلاقات إلا أن هذا التدخل إنتقائي و يزيد في حدة المشكلات مع عدم التفاعل مع الأزمات وإعتبار أن مشكلة الفرد هي مشكلته و ليست مشكلة النسق مما يدل على إنخفاض التماسك الأسري. كما أظهر نسق أسرة سلوى الكثير من التناقضات و الإختلالات داخل النسق يجعل من تحديد التفاعلات و طبيعة العلاقات أمرا معقدا فقد أظهرت نتائج المخطط الجيلي أن الحدود داخل النسق غير مفهومة و الأدوار متداخلة و ليس هناك إنتظام في تسلسل الهرمية السلطة و تدخل الجميع في شؤون بعضهم البعض لدرجة أن الجارة أصبحت جزءا من الأسرة و تقوم بمهام والدية و الطفل الأصغر الذي لم يتجاوز الست سنوات يقوم بضرب أخته البكر و هي مراهقة مما يجعلنا نجزم أن الحدود داخل نسق أسرة سلوى غير واضحة و هي كذلك بالنسبة لأسرة سليمة و التي تظهر وجود الكثير من الأنساق الفرعية داخل نسق الأسرة و كذلك فالحدود بين الآباء و الأبناء غير واضحة في عدة أجيال كما أن التدخلات المتكررة لأفراد الأسرة الممتدة للأب في العلاقة بين الأن فتيحة و سليمة .

كما تظهر النتائج أن الحدود داخل نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي قد تكون جامدة فنسق أسرة أحمد يظهر أن الأم فاطمة أنهت علاقتها بجميع أفراد النسق و الأسرة الممتدة بما في ذلك الأب و يظهر برتوكول إختبار الإدراك الأسري أن نسق يميل إلى التباعد و التفكك (09) و كذلك أسرة كريم و سعيد الذي أظهر المخطط الجيلي أن العلاقات مع بقية أفراد النسق متباعدة و تتميز بتجنب الإتصال و ندرته , كما أن برتوكول إختبار الإدراك الأسري أظهر أن النسق يميل إلى التفكك و عدم الإلتزام (04) و كذلك بالنسبة لنسق أسرة سوسن و الذي تباينت ردة فعل أفراد الأسرة بين الرفض و اللامبالاة تجاه إصابة سوسن بالشلل الدماغي و كذلك الإخوة

يقومون بتقديم المساعدة بإجبار من الأم و قد أظهرت نتائج برتوكول إختبار الإدراك الأسري أن نسق أسرة سوسن يظهر التفكك و عدم الإلتزام (12) مع غياب تام للتلاحم و الإنصهار (00) .

وتظهر نتائج الدراسة الحالية أن الحدود داخل نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي حدود واضحة بنسبة 20% فقد أظهر نسق أسرة ليلى أن العلاقة مع الأسرة الممتدة عادية و أن الجدود واضحة و كل الأفراد يساعدون أسرة ليلى في التكفل بها و البحث عن الحلول و البدائل و كذلك بالنسبة لنسق أسرة داليا الذي بالرغم من كون العلاقات مع الأسرة الممتدة للأم بعيدة إلا أن حدود نسق أسرة داليا واضحة و العلاقات محددة مع جميع أفراد النسق و كذلك للإخوة في الأسرة النووية كما أن نتائج بروتوكول إختبار الإدراك الأسري يظهر أن النسق يمسل للتفكك (02) فقك و للتلاحم (03) فقط .

5. الحدود بين نسق الأسرة و المحيط الخارجي :

تظهر نتائج الدراسة الحالية أن حدود نسق أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي حدود جامدة إذ أن نسق أسرة رامي يظهر أنه الذي يحد بإعاقته من التفاعل مع العالم الخارجي و هذا ما أكدته الأم هندة التي قامت بإنهاء جميع العلاقات التي تتعارض مع وقت رامي إضافة إلى أن برتوكول إختبار الإدراك الأسري يظهر أن النسق يميل إلى الإنغلاق عن العالم الخارجي (02) مقابل إنعدام التحالف ، و هذا ما يتطابق مع نسق أسرة كريم و سعيد الذي اضطرت الأسرة لقطع جميع العلاقات بما فيها العلاقة بالأسرة الممتدة و الأجداد لصعوبة تنقل كريم و سعيد و كذلك بتناوب الأب و الأم في مغادرة المنزل و القيام بالأعمال نتيجة التبعية المطلقة لكريم و سعيد و درجة إعاقتها الشديدة و أسرة سليمة التي كانت تنحصر علاقاتها بالعمة و الأسرة الممتدة للأب هنا و الآن تقتصر على الأم و المنزل مع صعوبة خروج الأم من المنزل إتباعا لأوامر الزوج إضافة إلى تفادي الأم فتيحة للتواصل مع سليمة في نسق مفتوح مما جعلها تقوم بعزلها و إخفائها عن الآخرين . كما أن أسرة جميلة قد أظهرت من خلال بروتوكول إختبار الإدراك الأسري أن الحدود النسقية تميل إلى الإنغلاق (08).

كما تظهر نتائج الدراسة أن الحدود واضحة بين نسق أسرة المراهق و العالم الخارجي فقد أظهر بروتوكول إختبار الإدراك الأسري لدى أسرة سوسن أن الحدود النسقية تميل إلى الإنفتاح (06) مقابل (02) للإنعلاق ويعود هذا إلى الإستثمارات العلائقية لأفراد هذا النسق خارجه و ليست داخله و كذلك بسبب عدم قيام الجدة عزيزة بأدوارها الوالدية تجاه مفيدة و أختها مما جعلها على إنفتاح أكبر على العالم الخارجي .إضافة إلى أسرة أحمد التي أظهر البرتوكول أن الحدود تميل على الأنساق المنفتحة (09) و ذلك يعود إلى أن الأم فاطمة عاملة و لديها العديد من العلاقات خارج الأسرة بداية من العلاقات داخل مركز التكفل الخاص بأحمد و الذي أصبحت تعمل فيه و كذلك يعود إلى أن أفراد النسق بعد كل شجار ينفصلون أما بالنسبة إلى نسق أسرة داليا فقد أظهرت الحدود النسقية حسب نتائج البروتوكول أنها تميل إلى الإنفتاح (12) و يمكن تفسير ذلك بأن الأب و الأم عاملين و كذلك العلاقات القريبة مع الكثير من أفراد نسق الأسرة الممتدة و التي تعتبر أسرة كبيرة.

وتظهر النتائج كذلك أن الحدود غير واضحة و منتشرة بالنسبة لأسرة عبدو و سلوى فبالنسبة لأسرة عبدو فأفراد الأسرة الممتدة الذين تربطهم بهم علاقة دائمة يعيشون معهم في نفس المنزل (الغرفتين) و يظهر برتوكول

إختبار الإدراك الأسري أن الحدود النسقية تميل إلى الإنغلاق على العالم الخارجي (01) رغم تسجيل (02) لإنفتاح النسق ذالك يشير إلى ميل و رغبة إسمهان في الخروج من البيت الضيق مكانيا و المكتض علائقيا و توسيعه فالحدود في نسق أسرة عبدو منتشرة و غير واضحة حتى مع المحيط الخارجي أما بالنسبة لأسرة سلوى فمرض الأب فاتح و دخوله المتكرر إلى المستشفى و العلاقة القريبة جدا مع الجيران جعلت من نسق هذه الأسرة أكثر إنفتاحا و هذا ما يتوافق مع نتائج برتوكول إختبار الإدراك الأسري الذي يشير إلى أن الحدود النسقية تميل إلى الإنفتاح على العالم الخارجي (09) و تسجيل (06) لإنغلاق النسق مما يدل على أن أفراد هذا النسق يميلون إلى الإنفتاح على العالم الخارجي الذي تمثل في سرد القصص في الجيران و هذا ما يفسر بالعلاقة القريبة جدا بين الاسرة و الجيران و خاصة الجارة وسيلة التي أصبحت جزءا من النسق و بنائه كبديل للأسرة الممتدة.

ويجب الإشارة هنا إلى أن تواجد المراهقين في مركز التكفل عامل مهم في إنفتاح نسق الأسرة و يدل عليه فإلتحاق المصاب بالشلل الدماغي بالمركز و تردد الوالدين عليه يجعلهم يشكلون شبكة من العلاقات الاجتماعية و مجتمع مواز له نفس معاناتهم (الشلل الدماغي) . و لقد أوضحت دراسة **A.Guimaràes ; A.Pereira & athrs (2023)** أن هناك تحديات تربية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي و أن هناك إحتياجات حاسمة للوالدين للتعامل مع طفل مصاب بالشلل الدماغي (عدم كفاية المعلومات) و التقاطع بين التحديات و إحتياجات آباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي (عدم الوعي) مما يجعل الأسرة و الوالدين في حالة دائمة و مستمرة من الحاجة للدعم و المساعدة و التكفل و الإرشاد و لقد أشارت دراسة **M.Madzhie ; K.E.Mphephu ;V.Boloyi & M.Chueng (2022)** إلى أن هناك نقص في الدعم و الرعاية و الفهم من العائلة و الأصدقاء.

6. الأداء الوظيفي لنسق الأسرة:

تظهر نتائج برتوكول إختبار الإدراك الأسري أن الأداء الوظيفي سيء و مختل لدى كل أسر عينة الدراسة و قد تراوح مؤشر سوء الأداء الوظيفي بين [30-144] درجة لمتوسط قدره 21 درجة و سنقوم بالتفصيل في هذه النتيجة في النقاط التالية :

1.6. ظهور الصراع :

خلصت نتائج الدراسة الحالية إلى أن نتائج برتوكول إختبار الإدراك الأسري إلى عدم تفاعل كل أسر عينة الدراسة مع المحيط الخارجي بشكل فعال إضافة إلى الدرجات مرتفعة من الصراع الأسري مقابل إنخفاظ الصراع الزوجي في كل من أسرة رامي التي أظهرت درجات منخفضة من الصراع الزواجي (04) و الذي ظهر في اللوحات 1,3,13,18 بينما الصراع الأسري (09) درجات في اللوحات1,2,3,5,7,10,11,15 ,18 بينما الصراعات خارج الأسرة تمثلت في (02) و أسرة عبدو **إذ أن** بروتوكول الأم اسمهان يظهر مستوى مرتفعا من الصراعات الأسرية (12) مقارنة بالصراعات الزوجية (02) و إقتصر الصراع من نوع آخر على (01) بينما غياب الصراع

(08) فقط و كذلك بالنسبة لأسرة سوسن فقد أظهر بروتوكول الأم مفيدة مستوى مرتفعا من الصراعات الأسرية (10) مقارنة بالصراعات الزوجية (03) و إقتصر الصراع من نوع آخر على (01) مع (09) لغياب الصراع

كما أن بروتوكول نادية يظهر مستوى مرتفعا من الصراعات الأسرية (08) في حين أن الصراعات الزوجية (02) فقط و الصراع من نوع آخر على (03) مع وجود (11) لغياب الصراع في أسرة سلوى و كذلك في أسرة سليمة فبرتوكول الأم فتيحة يظهر شبه إنعدام للصراع الزواجي (01) و الذي ظهر في اللوحة 18 مع الصراع الأسري (10) درجات و إنعدام الصراعات خارج الأسرة (00) مقابل غياب الصراع (10).

والصراعات أكثر تواجدا في أسر جميلة و أحمد و ليلى و التي نلاحظ ارتفاع الصراع في النسق الفرعي الزوجي فبروتوكول الأم نهلة يظهر مستوى مرتفعا من الصراعات الأسرية (17) و مستويات مرتفعة من الصراعات الزوجية (10) و إقتصر الصراع من نوع آخر على (02) يعتبر غياب الصراع نادر (02) ما يشير إلى وجود صراعات كثيرة جدا غير معالجة و لم تحل داخل نسق أسرة جميلة و كذلك في نسق أسرة ليلى فبروتوكول الأب ناصر يظهر مستوى مرتفع من الصراعات الأسرية (07) وأكثر إرتفاعا الصراعات الزوجية (09) مع غياب الصراع من نوع آخر على (00) مع وجود (07) لغياب الصراع بينما يظهر برتوكول أسرة أحمد درجات مرتفعة من الصراع الزواجي (09) و الذي ظهر في اللوحات 1،3،7،9،12،13،17،18،21 و كذلك بالتساوي مع الصراع الأسري (09) درجات و قد ظهر في اللوحات 2،5،6،11،14،15،16،18،21 و الصراعات خارج الأسرة تمثلت في (01) مع غياب الصراع (02) فقط.

إلا أن الصراع منخفض في كل من أسرتي داليا و كريم و سعيد فبروتوكول الأب منير يظهر مستوى منخفض من الصراعات الأسرية (04) مع إنعدام الصراعات الزوجية (00) و عدم وجود الصراع من نوع آخر على (00) مع وجود (17) لغياب الصراع و يظهر برتوكول الأب محمد إنعدام الصراع الزواجي (00) مع الصراع الأسري (04) درجات و قد ظهر في اللوحات 8،12،14،17 و كذلك الصراعات خارج الأسرة منعدمة (00) بينما غياب الصراع (17) مما يشير إلى إنخفاض الصراعات التي لم يتم حله داخل الأسرة و هذا ما يتطابق مع الإجابات عن اللوحات و كذلك محتوى المقابلة و المخطط الجيلي .

2.6. نمط الأداء الوظيفي :

كما تظهر نتائج الدراسة أن أسرة رامي تعتمد على الحلول الإيجابية لحل الصراعات (10) مقارنة بالحلول السلبية (05) و هذا يدل على أن النسق الأسري يحاول الحفاظ على التوازن و الثبات و يستخدم حلول إيجابية لإدارة الصراعات و الحفاظ على بنية الأسرة و توظيفها و ديناميتها التي ترتكز على الحلول الإيجابية و إيجاد البدائل و هذا يفسر مرونة إنتقال السلطة بين الوالدين و يظهر هذا كذلك في القواعد الملائمة المستخدمة في السيطرة على الصراع (08) بينما القواعد الغير موافق عليها فقد تمثلت في (03) مما يدل على مرونة السلطة رغم أن هناك قواعد غير ملائمة إضافة إلى الموافقة أو الخضوع و تمثلت في (06) درجات بينما لا يوجد أي مؤشر لحل الصراع بطريقة إيجابية (00) إذ تلجأ أسرة عبدو إلى حل الصراعات بطريقة سلبية بدرجة (13) هذا ما يدل على أن النسق الأسري غير سليم مما يفسر المعاناة المتعددة لأفراده. يظهر البروتوكول أن القواعد الملائمة

و المقبولة في التعريف بالقواعد عند حل الصراع (07) فقط مقابل (02) للقواعد الملائمة الغير مقبولة بينما القواعد الغير ملائمة و المقبولة (11) مقابل (00) للقواعد الغير ملائمة و الغير مقبولة و هذا ما يتضح في القصص الموجودة في البروتوكول إذ أنه يطغى عليها طابع الإستسلام و السلبية (passive) و ما يمكن ان نستنتجه من تحليل المخطط الجيلي و المقابلة أن أسرة عبدو تعيش تحت ضغوط كثيرة مفروضة عليها أو فرضتها الأسرة على نفسها كضرورة للحفاظ على النسق و هذا يفسر الصراعات المختلفة و تداخل الأدوار و عدم وظيفية الأنساق . و هذا يتطابق مع أسرة جميلة التي إلى حل الصراعات بطريقة سلبية بدرجة (20) كما أن برتوكول أسرة سوسن يظهر أن القواعد الملائمة و المقبولة في التعريف بالقواعد عند حل الصراع (00) مقابل (02) للقواعد الملائمة الغير مقبولة بينما القواعد الغير ملائمة و المقبولة (11) مقابل (09) للقواعد الغير ملائمة و الغير مقبولة و هذا ما يتضح في القصص الموجودة في البروتوكول إذ أنه يطغى عليها التمرد و الهروب و الإختباء و الرفض و العنف و ما يمكن ان نستنتجه من تحليل المخطط الجيلي و المقابلة أن أسرة جميلة أن قواعد هذا النسق مفروضة عليه و غير ملائمة له و لم يتمكن الأفراد من تغييرها مما زاد من حدة الصراعات التي دفعت بالنسق إلى خلق أعراض مرضية متباينة المرض العقلي و الإدمان و الشلل الدماغي و التخلف العقلي و الإنتحار في محاولة للحفاظ على النسق و ربما لإنهاءه و كذلك نسق أسرة أحمد يعتمد على الحلول السلبية لحل الصراعات (17) و يظهر القواعد الملائمة المستخدمة في السيطرة على الصراع (02) بينما القواعد الغير موافق عليها فقد تمثلت في (02) في حين أن القواعد غير ملائمة مع الموافقة تمثلت في (11) درجات و القواعد الغير ملائمة مع عدم الموافقة (06) مما يجعل هذا النسق يعاني من خلل في الآداء الوظيفي . و الأمر ذاته بالنسبة لأسرة سوسن التي تلجأ إلى حل الصراعات بطريقة سلبية أو عدم حل الصراع بدرجة (11) فقد أظهر البرتوكول أن القواعد الملائمة و المقبولة في التعريف بالقواعد عند حل الصراع (04) مقابل (01) للقواعد الملائمة الغير مقبولة بينما القواعد الغير ملائمة و المقبولة (07) بالتساوي مع القواعد الغير ملائمة و الغير مقبولة و هذا ما يتضح في القصص الموجودة في البروتوكول إذ أنه يغلب عليها الصراعات الغير محلولة و التي يتعامل معها ببرود و لامبالاة و هذا ما يدل على أن النسق الأسري غير سليم مما يفسر المعاناة المتعددة لأفراده.

أما بالنسبة أسرة سلوى تلجأ إلى حل الصراعات بطريقة سلبية أو عدم حل الصراع بدرجة (09) فقد ويظهر البروتوكول أن القواعد الملائمة و المقبولة في التعريف بالقواعد عند حل الصراع (06) مقابل (00) للقواعد الملائمة الغير مقبولة بينما القواعد الغير ملائمة و المقبولة (08) و القواعد الغير ملائمة و الغير مقبولة (04) و هذا ما يتضح لنا من خلال قصص البرتوكول و كذلك المخطط الجيلي و المقابلة إذ أنه بدا واضحا أن هناك سوء توظيف للعلاقات و الأدوار و لبس في طبيعة التفاعلات و كيفيتها كما أنهما أظهرا عددا كبيرا من التناقضات على مستوى الإتصال مما سيزيد من حدة الصراع بين الأفراد بشكل آلي مع إظهار نوع من الرفض و التمرد أحيانا و الرضوع و التبعية أحيانا أخرى .و بالنسبة لنسق أسرة ليلى فكذلك تلجأ أسرة ليلى إلى حل الصراعات بطريقة سلبية أو عدم حل الصراع بدرجة (13) هذا ما يدل على أن النسق الأسري غير سليم إلا أن البروتوكول أظهر أن القواعد الملائمة و المقبولة في التعريف بالقواعد عند حل الصراع (06) مقابل (00) للقواعد الملائمة الغير مقبولة بينما

القواعد الغير ملائمة و المقبولة (13) و القواعد الغير ملائمة و الغير مقبولة (01) و هذا ما يتضح في القصص الموجودة في البروتوكول و من المقابلة إذ أن كل أفراد الأسرة و خصوصا فادية التي في حالة خضوع تام لناصر. و هذا ما يتقارب مع أسرة سليمة التي تعتمد على الحلول السلبية لحل الصراعات (10) و يظهر القواعد الملائمة و الموافق عليها المستخدمة في السيطرة على الصراع (05) بينما القواعد الملائمة و الغير موافق عليها فقد تمثلت في (04) في حين أن القواعد غير ملائمة مع الموافقة تمثلت في أعلى درجة (08) درجات و القواعد الغير ملائمة مع عدم الموافقة (02) فقط و هذا ما يمكن أن يفسر بنا حالة الخضوع و الطاعة لدى فتيحة تجاه الأب كذلك مما يفسر لنا إنعدام الصراع الزواجي و أن المشكلات داخل النسق الأسري مرتبطة بشكل أساسي بإصابة سليمة بالشلل الدماغي.

في حين أن بروتوكول أسرة كريم و سعيد يظهر وجود (02) مؤشرين لحل الصراع بطريقة إيجابية وذلك بما قارب أن يساوي حل الصراعات بطريقة سلبية أو عدم حل الصراع بدرجة (03) هذا ما يدل على أن النسق الأسري يبدو سليما ظاهريا و يبدي حد أدنى من الصراعات كما أن القواعد الملائمة و المقبولة في التعريف بالقواعد عند حل الصراع (09) مقابل (07) للقواعد الملائمة الغير مقبولة بينما القواعد الغير ملائمة و المقبولة (03) أما القواعد الغير ملائمة و الغير مقبولة (02) و هذا ما يتضح في القصص الموجودة في البروتوكول إذ أن معظم القصص تعتمد على تجنب الصراع و عدم التصادم بين أطراف القصص و كذلك هو الأمر بالنسبة لنسق الأسرة إذ أن هناك قواعد متفق عليها و تتشكل العلاقات و يتفاعل الأفراد فيما بينهما داخل النسق و خارجه على أساسها. و كذلك أسرة داليا تعتمد على الحلول السلبية لحل الصراعات (03) مقارنة بالحلول الإيجابية (01) و هذا يدل على أن النسق الفرعي الزوجي وظيفي مما يجعل النسق الأسري أكثر إتزانا مما يجعل الصراعات نادرة و يشير إلى فعالية الإتصال و مرونة السيرورة العلائقية و يظهر القواعد الملائمة و الموافق عليها المستخدمة في السيطرة على الصراع (13) بينما القواعد الغير موافق عليها فقد تمثلت في (03) في حين أن القواعد غير ملائمة مع الموافقة تمثلت في (02) درجات و القواعد الغير ملائمة مع عدم الموافقة (03) و هذا ما يمكن تفسيره بأن السلطة الأبوية و قيام الأب محمد بمسؤولياته و حفاظه على مكانته داخل النسق و إعادة تنظيم العلاقات و الأدوار والإتصال جعل من الأفراد بمن فيهم داليا أكثر طاعة و إستقلالية و إلتزاما بنظام النسق الأسري.

3.6. النغمة الإنفعالية في النسق :

أظهرت نتائج الدراسة أن مؤشرات النغمة الإنفعالية في أنساق أسر المراهقين المصابين بالشلل الدماغي لدى عينة الدراسة تطغى عليها إنفعالات الحزن و الكآبة و تليها إنفعالات الغضب مع الإفتقار إلى إنفعالات الفرح و السرور و هذا واضح لدى كل من أسرة عبدو فإنفعالات الحزن (08) و إنفعالات ثم الغضب/الإستياء (07) و الخوف/القلق (04) بينما أن مشاعر الفرح تكاد تكون منعدمة (01) و كذلك أسرة سوسن فإنفعالات الحزن (05) و إنفعالات الغضب/الإستياء (04) و الخوف/القلق (03) بينما أن مشاعر الفرح شبه منعدمة (01) و أيضا أسرة سلوى فإنفعالات الحزن و الكآبة (08) و إنفعالات الخوف/القلق (05) و إنفعالات الغضب/الإستياء (00) بينما أن مشاعر الفرح منعدمة (00) و هذا ما يعتبر منطقيا مقارنة بمعطيات المقابلة التي تظهر الميول الإكتئابية

لنادية و مدى شعورها بالخوف تجاه مواضيع متعددة و كذلك أسرة داليا فإنفعالات الحزن /الكآبة (05)و يمكن تفسير ذلك من خلال المقابلة من تعبير الأب محمد عن مدى الحزن و الألم الذي يتسبب به وجود إبن مصاب بالشلل الدماغي إضافة إلى مشاعر الحزن التي تعايشها أسماء و تشخيصها بالإكتئاب و الخوف / القلق (02) بينما إنفعالات الرضى و الفرح (03).

كما أظهرت النتائج أن مؤشرات النغمة الإنفعالية الأسرية تشير إلى أن الغضب/الإستياء هي الإنفعالات الغالبة على النسق بنسبة 50% أسرة جميلة تظهر إنفعالات الغضب/الإستياء (10) ثم إنفعالات الحزن (09) و الخوف/القلق (09) بينما أن مشاعر الفرح منعدمة (00) و هذا ما يعتبر منطقيا مقارنة بمعطيات المقابلة و المخطط الجيلي إذ أن كل أفراد هذا النسق يعانون و كذلك أسرة ليلى فإنفعالات الغضب/الإستياء (09) الحزن (00) و إنفعالات و الخوف/القلق (01) بينما مشاعر الفرح (04) و حتى أسرة كريم و سعيد طغت عليها إنفعالات الغضب/الإستياء (06) بتساو مع مشاعر الفرح (06) و الحزن (04) و إنفعالات و الخوف/القلق (02) و أسرة سوسن فالغضب/الإستياء (12) و إنفعالات الحزن /الكآبة (07) و الخوف / القلق (04) بينما إنفعالات الرضى و الفرح شبه منعدمة (01) و الأمر نفسه لدى أسرة سليمة فإنفعالات الغضب/الإستياء (08) و هي الطاغية على النسق و يمكننا تفسير ذلك من سلوك و تعبيرات فتيحة التي تعاني من القلق و الضغوط المستمرة نتيجة وجود سليمة المراهق المصاب بالشلل الدماغي بينما إنفعالات الحزن /الكآبة (04) و الخوف / القلق (01) بينما إنفعالات الرضى و الفرح (04) و قد إرتبطت بوجود الأسرة الممتدة أو بوجود الطفل الصغير الذي يمثل الإبن المفضل عند فتيحة

بينما في بروتوكول أسرة رامي تشير مؤشرات النغمة العاطفية الأسرية إلى تساوي الدرجات بين الغضب / الإستياء و السعادة / الرضى (10) و هذا يظهر في أن أحد الوالدين يكونان حلفاء للأبناء بالتناوب أو تكون الوضعية مبهجة مقابل أن الوالدين يمثلان مصدرا للصراع.

4.6. مؤشرات عدم التكيف :

أظهرت نتائج الدراسة عدم تكيف مع وجود ملمح لسوء المعاملة في نسق أسر المراهقين المصابين بالشلل الدماغي حيث أظهر برتوكول أسرة عبدو سوء المعاملة (03) و ما يتعلق بالضرب رغم أن تحليل المقابلة و المخطط الجيلي أسفرا على أن العلاقات في هذا النسق يميل إلى الهدوء و التجاوز دون تدخل جسدي(هذا يحتاج بحثا أعمق) الذي يمكن أنه أدى إلى غلبة اللامبالاة (04) كنمط سلبي للمعالجة الضغوط و حل الصراع و هذا ما يتطابق مع محتوى المقابلة إذ أن هناك نوع من السلبية passivite و الخضوع soumission و هذا من مؤشرات عدم التكيف حيث أن البنية الأسرية و الديناميكية العلائقية أنتجت أعراضا مرضية عديدة لدرجة أنه يصعب تحديد المفحوص المعين فالكل يعاني بطريقة أو بأخرى و كذلك برتوكول أسرة جميلة الذي أظهر مؤشر عال جدا لسوء المعاملة (17) يتعلق بالضرب و السب و الشتم و الطرد و التهديد و يظهر هذا في تحليل المقابلة و المخطط الجيلي حيث تظهر أن العلاقات في هذا النسق يسودها العنف و الصراع و أساليب العقاب الغير ملائمة و الغير مقبولة إضافة إلى الإنحرافات الموجودة في النسق مع وجود ملمح للإغتصاب و الإعتداء

الجنسي (01) و يعود هذا إلى خوف نهلة و آية من أن يعتدي الأب رشيد عليها كما فعل مع إبنة إحدى زوجاته السابقات هذا مع وجود اللامبالاة (02) و التي تعود لكون النسق الفرعي الوالدي غير وظيفي فالأب رشيد غائب العقل نتيجة الإدمان و غير ملتزم بالمسؤولية تجاه الأسرة و الأم نهلة مشغولة بصراعاتها المتعددة مع رشيد و كريمة و علي و سليم إضافة إلى سعيها لتغطية الجوانب المالية مم يجعل البنية الأسرية و الديناميكية العلائقية مصنعا للأعراضا المرضية و التحالفات و التثليثات و الأنساق الفرعية الغير وظيفية . و نسق أسرة سوسن يظهر البرتوكول مؤشر لسوء المعاملة (05) و من خلال المقابلة فقد تمثل في الضرب و الصراخ مع وجود ملمح للإغتصاب و الإعتداء الجنسي (01) و يعود هذا إلى تعرض مفيدة للتحرش الجنسي هي و أختها هند و كذلك الخوف على سوسن من التعرض للإعتداء أو التحرش بسبب فقدانها الأهلية العقلية هذا مع غلبة ملمح اللامبالاة (06) و التي تفسر بوضوح من خلال العلاقات البعيدة لأفراد النسق و إنخفاض التماسك الأسري فلا يجد أي طرف من هذا النسق المساندة و الدعم من خارج أسرته النووية و كذلك يفسر بالإهمال الذي تمارسه الأمهات على أبنائها في هذا النسق بغض النظر عن إعاقتهم أو سلامتهم إلا أن الإعاقة تجعل منهم الأفراد الأكثر بعدا و الأقل تفاعلا معهم و هذا يدل على أنه غير متكيف . و نسق أسرة سلوى كذلك إذ يظهر البرتوكول مؤشر لسوء المعاملة (02) ومن خلال المقابلة يظهر لنا أن هذا النسق يحتوي على مظاهر الضرب و التعنيف الممارس على سلوى المراهق المصاب بالشلل الدماغي من طرف إخوتها و أحيانا من طرف الأم نادية كما برز ملمح اللامبالاة (02) و التي تفسر بوضوح من خلال العلاقات البعيدة لأفراد النسق و إنخفاض التماسك الأسري فلا يجد أي طرف من هذا النسق المساندة و الدعم من خارج أسرته النووية و كذلك يشير إلى عدم إهتمام من هم أكبر سنا برغبات من هم أقل سنا حيث أن ملمح اللامبالاة ظهر في البروتكول كإستجابة لإجبار الأم إبنتها على الموافقة على الزواج دون رغبة منها و هذا الذي حدث فعلا مع نادية إظافة إلى عدم إهتمام الأبناء بغضب أمهم و توترها مما يدل على أن هذا النسق مقابل إفتقاره للعواطف فهو يشير إلى العلاقات الصراعية و هذا يدل على أنه غير متكيف . و كذلك نسق أسرة ليلى إذ يظهر البرتوكول مؤشر لسوء المعاملة (05) و من خلال المقابلة فقد تمثل في الضرب و الصراخ و الإيذاء لفظي من طرف ناصر تجاه الزوجة فادية كما أظهر ملمح للمبالاة و الإهمال (01) مما يجعل النسق الفرعي الزوجي غير وظيفي و يسوده الصراع و العنف و اللامبالاة تجاه الطرف الآخر و من مبدأ الكلية و عدم التجزئة فإن هذا يؤثر على بقية الأنساق الفرعية و نسق الأسرة و هذا يدل على أن النسق غير متكيف . ويظهر برتوكول أسرة أحمد درجة مرتفعة من سوء المعاملة (10) و هذا ما يفسر بالعنف و الضرب و التعنيف و الصراعات المتعددة المتواجدة بنسق أسرة أحمد و كذلك بين نسق الأسرة النووية و الأسرة الممتدة إضافة إلى المعاناة المتعددة للأفراد خصوصا فاطمة و كذلك يعقوب على حد سواء فهو يعيش حالة من التفكك و الإقالة عن كل الأدوار التي يجب أن يقوم بها و ليست له مكانة في نسق الأسرة إذ أنه أصبح يغيب في الخطاب دلالة على عدم مشاركته في العلاقات و التفاعلات داخل الأسرة مما يدل على وجود مشكلة في التكيف و خلل في الأداء الوظيفي لهذا النسق .و رغم أن أسرة سليمة تظهر درجة منخفضة فمن خلال نتائج

البروتكول الإهمال (02) و لسوء المعاملة (01) إلا أنه يجب علينا البحث المعمق أكثر في إذ أن التواصل اللفظي للأم يبدي معاناة و ألم و عدم قدرة على التكيف .

كما أن نتائج الدراسة أظهرت أن أسرتين من عينة الدراسة لا تظهر أي مؤشر لسوء التكيف أو سوء المعاملة فأسرة رامي لا يوجد أي مؤشر على أي نوع من الإساءة الجسدية أو اللفظية و لكن بالنسبة لأسرة كريم و سعيد و بالرغم من أن البرتوكول لا يظهر أي مؤشر لسوء المعاملة (00) و لكن النغمة الإنفعالية و نتائج المقابلة تؤكد على معاناة الأخت الكبرى كوثر و تعدد الأعراض لديها و ميول الإكتئابية يجعلها كبش الفداء الذي تقدمه هذه الأسرة لتستطيع أن تحافظ على توازن و تطور النسق الذي يحتوي على حالتين من الشلل الدماغي المصاحب بتخلف ذهني شديد و شلل رباعي مما يجعل الضغوط داخل الأسرة مرتفعة خصوصا مع تدني المستوى الاقتصادي للأسرة مما يجعلنا نعتبر أنه و رغم عدم وجود ملمح لسوء المعاملة إلا ان الأعراض المرضية الظاهرة كفيلة لإعتبار أن هناك مؤشرات عدم تكيف تحتاج إلى دراسة أكثر تعمقا.

كما أظهرت النتائج أنه في نسق أسرة داليا يظهر البروتكول الإهمال بدرجة واحدة (01) يمكن تفسيرها بأن إنشغال الأم بالعمل و لإصابتها بالإكتئاب و كذلك الإنفصالات الكثيرة التي عاشها أفراد النسق رغم أن الأسرة الممتدة للأب و خصوصا الجدة خديجة كانت علاقات قريبة جدا من الأفراد و تقوم بوظائفها بدل عن الأسرة النووية التي كانت خلال مرحلة أزمة ما جعل العلاقات قريبة و التواصل فعال و الحدود واضحة و الأدوار محددة و الأفراد لديهم كل الإستعداد للمساعدة و فهم مشكلة نسق الأسرة النووية و تشخيص الشلل الدماغي و الإكتئاب على حد سواء ما جعل كل النسق يتكيف مع التغييرات و الإختلالات التي حدثت و يحاول إعادة التوازن و الحفاظ على وحدة النسق و تماسكه مما ساهم في إعادة بنية نسق الأسرة و إستبدال الأنساق الفرعية الغير وظيفية بأنساق فرعية وظيفية مما يجعل نسق أسرة داليا "هنا و الآن " متكيفا .

5.6. مؤشر سوء الأداء الوظيفي :

خلصت نتائج الدراسة الحالية إلى أن هناك خلل في الأداء الوظيفي في جميع أنساق أسر عينة الدراسة التي تمثل أسر المصابين بالشلل الدماغي من المراهقين و هذا ما يتطابق مع دراسة **فاطمة الزهراء حاج سليمان (2016)** و التي خلصت نتائجها إلى وجود اضطراب في الأداء الوظيفي على مستوى الأسرة وأن وجود الطفل المعاق عقليا له أثر سلبي على النسق الأسري بصفة عامة وعلى الأفراد وكل الأدوار والسلطة داخل النسق و في دراستنا الححالية يظهر المؤشر العام لسوء التوظيف الأعلى في برتوكول أسرة جميلة (144) و أسرة أحمد (105) ثم يليه على التوالي أسرة ليلى(91) و أسرة عبدو (88) وأسرة سوسن (86) أسرة سليمة (83) ثم أسرة سلوى (70) أسرة رامي (67) و تعتبر الأسر الأقل سوءا في التوظيف كل من أسرة كريم و سعيد (45) و أسرة داليا (30) .

الخاتمة

الخاتمة :

إن الأسرة الجزائرية تختلف عن بقية الأسر على أصعدة كثيرة بذلك كانت من أهم صعوبات هذه الدراسة هي عدم إنخراط جميع أفراد الأسرة في المقابلات و عدم تلبيتهم للإستدعاءات مما يجعل الصورة غير مكتملة تماما و لكن يبقى العلم تراكما و هذا ما يشجعنا للقيام بدراسات و أبحاث مكملة و تبحث بشكل أعمق و من جوانب أخرى في طبيعة بنية الأسرة و مختلف الأنساق حيث أن الأدوار تختلف داخل الأنساق الفرعية للأسرة تبعا لعدة متغيرات ثقافية و لكن الأدوار التي يقوم بها أفراد الأسرة التي بها فرد مصاب بإعاقة تظهر مستوى من التعقيد و الكثافة تختلف عن ما نجده في الأسر العادية . إذ أن الإعاقة بشكل عام و الإصابة بالشلل الدماغي بشكل خاص يشكل أزمة حقيقية , تولد ضغوطا نفسية و إجتماعية ينتج عنها تغييرات ملحوظة ليس فقط في أدوار الأفراد داخل النسق كما و سبق الذكر و إنما على كل مجرى حياتهم مما يؤدي إلى إستجابات مختلفة و ردود فعل متباينة من نسق لآخر لكن ليس من الضرورة أن يكون لوجود طفل مصاب بإعاقة نتيجة حتمية بالخلافات الأسرية بين الوالدين واضطراب العلاقة الوالدية وكذا الزوجية، إذ أظهرت الدراسات أن وجود طفل مصاب ليس حدث يحكم العلاقة الوالدية إنما يؤثر عليها فيتفاعل معه الزوج الوالدي وفقا لطبيعة العلاقة بين الوالدين وأساليب مواجهة المشكلات والدوافع والأهداف المسطرة من قبل الوالدين في هذه العلاقة.

جاءت الدراسة الحالية لتعالج موضوع بنية أسر المصابين بالشلل الدماغي و التي تمثلت عينتها في 10 أسر من أسر المراهقين المصابين و الذين تتراوح أعمارهم بين 13- 18 سنة و الملتحقين المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا و التوحد بدائرة عين البيضاء في ولاية أم البواقي هدفت إلى فهم بنية أسرة المراهق المصاب بالشلل الدماغي و تحليل طبيعة العلاقات و التفاعلات بين المراهق المصاب بالشلل الدماغي و بقية أفراد الأسرة إضافة إلى تحديد الأنساق الفرعية في الأسرة في ظل وجود هذا مراهق المصاب و بذلك يتم فهم وظائف النسق الفرعي الزوجي و رصد و تحديد طبيعة الحدود داخل نسق الأسرة و كذلك مع المحيط الخارجي مما يحقق لنا فهم الأداء الوظيفي للأسرة بوجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي و ذلك وفق المقاربة النسقية البنيوية و بإتباع المنهج العيادي و إستخدام أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة النصف موجهة و المخطط الجيلي العائلي و البطاقة العائلية و إختبار الإدراك الأسري و قد خلصت هده الدراسة إلى النتائج التالية :

- يواجه والدي المصاب بالشلل الدماغي الكثير من الصعوبات و يمران بالعديد من التشخيصات قبل تشخيص الشلل الدماغي .
- بنية الأسرة تختلف من أسرة إلى أخرى .
- وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي يؤثر على بنية الأسرة .
- تعتبر مرحلة المراهقة و البلوغ لدى المصاب بالشلل الدماغي أكثر صعوبة عند الإناث من الذكور.

- درجة الإعاقة تؤثر على نسق الأسرة فكلما كانت الأعراض المرضية للشلل الدماغي أقل زادت إستقلالية المصاب مع تقدمه في السن مما يخفف الضغوط على الأسرة و كلما زادت شدة الإعاقة زاد تفاقمها مع التقدم في السن .

- وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي يجعل من الأسرة في حالة أزمة مما يجعل إلتزام الأفراد بأدوارهم السوية وعلاقاتهم الطبيعية أمرا صعبا فيترتب عنه حدود غير واضحة بين الأنساق الفرعية داخل نسق الأسرة.

- وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي يؤثر على وظائف النسق الفرعي الوالدي والنسق الفرعي الزوجي ويجعل من العلاقة الزوجية في نسق الأسرة صراعية أو متباعدة.

- دور الأم المحدد إجتماعيا بتقديم الرعاية و القيام بالأعمال المنزلية يجعل من الأم ملازمة للمراهق المصاب بالشلل الدماغي مما يجعل العلاقة بين الأم و المصاب بالشلل الدماغي قريبة جدا في غالب الأحيان.

- وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي كأخ يؤثر على طبيعة العلاقات بينه وبين بقية الإخوة والتي تعتبر بعيدة و كذلك يؤثر على العلاقة بين الإخوة مع بعضهم البعض.

- العلاقات الصراعية و المتباعدة مع الأم يقابلها علاقات أخوية أكثر قربا.

- وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي في الأسرة يحد من العلاقات مع العالم الخارجي لوصم هذه الأسرة و كذلك لمحدودية النشاطات الممكن مشاركتها أو لصعوبة التنقل إضافة إلى إستغراق الإعتناء به وقتا أكبر مما يتسبب في مهام أكثر و وقت أقل مما يجعل العلاقات بالعالم الخارجي متباعدة و الحدود جامدة .

- تزيد حدة تأثير وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي في الأسرة عند وجود صراعات بين أفراد الأسرة و كذلك بوجود أعراض مرضية و إضطرابات أخرى لدى بقية الأفراد .

- وجود مراهق مصاب بالشلل الدماغي في نسق أسرة ما يزيد من الإلتزامات الإضافية و يتسبب في صعوبة تغطية تكاليف التكفل إلى جانب متطلبات بقية أفراد الأسرة خصوصا مع إنخفاض المستوى المعيشي .

- توجد العديد من النماذج المنتقلة عبر الأجيال في أنساق أسر المصابين بالشلل الدماغي.

- تميل الكثير من الأسر و خصوصا الأمهات إلى تقديم تفسيرات خرافية للإصابة بالشلل الدماغي .

- وجود علاقات قريبة و دعم من أفراد الأسر الممتدة يزيد من التماسك الأسري و يساعد في خفض درجة القلق والتوتر الإنفعالي بنسق الأسرة .

- مؤشر سوء الأداء الوظيفي في أسر المراهقين المصابين بالشلل الدماغي مرتفع و هو أكثر إرتفاعا في الأسر التي فيها العنف .

و يجب علينا التنويه إلى أن البنية المختلف للأسر يوازيها إختلاف في توظيف هذه البنى و كذلك في النسق الأسري الذي يختلف من مجتمع لآخر و هذا ما يتوافق مع دراسة (قاسي,2018) إذ أرجع هذا الإختلاف

إلى الطابع السوسيوثقافي الذي يميز المجتمع الجزائري عن بقية المجتمعات خاصة الغير عربية منها سواء في أساليب التربية و روتين الحياة اليومية أو في توزع الأدوار و المهام على أفراد الأسرة و الفروقات بين الذكور و الإناث حيث أظهرت الدراسة الحالية و عدة دراسات أخرى أنه بالرغم من أن المجتمع الجزائر يظهر أن الأسر النووية متواجدة إلا أن هذا التواجد يكاد يكون شكليا فقط إذ أظهرت الدراسة أن الأسر غير مستقلة عن الأسرة الممتدة للأب أو الأم و يظهر ذلك في الزيارات المفرطة و التدخلات المتكررة و التبعية المادية و هذا ما أشار إليه (Medhar,1997) في أن المجتمع الجزائري به أسر متجددة التركيب حيث أن الأباء يتجهون إلى تنظيم حياة أبنائهم المستقبلية بالحرص على الإنجاب و الأحفاد و الحفاظ على الأملاك و المنازل لأجل توريثها .

إن هذه الدراسة و نتائجها سمحت للباحثة في طرح المزيد من الأسئلة و الوضع المزيد من الإفتراضات حول واقع الأسر الجزائرية التي بها فرد مصاب بالشلل الدماغي و التي تفتح آفاق بحثية للباحثين و الدارسين لإيجاد حلول للمشكلات التي تواجه الحالات و أسرهم و بناء بروتوكولات علاجية لإعادة بنية الأسر و زيادة مستوى التماسك الأسري و الآداء الوظيفي فيها بوجود فرد مصاب بالشلل الدماغي كما أن نتائج الدراسة تدفع بنا إلى التساؤل عن الفروق التي توازي اختلاف المراحل العمرية للمصاب طفولة–مراهقة–رشد و التغييرات التي تطرأ على النسق و العلاقات داخله . إضافة إلى الضغوط الاجتماعية و إنخفاض المستوى الاقتصادي لأسر المصاب من جهة و الدعوة إلى الاهتمام بدراسة العلاقة مع الأب و العلاقة مع الإخوة بشكل تفصيلي و أكثر دقة خصوصا مع شح الدراسات التي إهتمت بذلك.

المراجع

قائمة المراجع العربية :

1. إبن الطيب فتيحة، التخلف العقلي عند الطفل و أثارها في ظهور الإضطرابات النفسية عند الأم, رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف، د س.
2. أبو السعد , أحمد عبد اللطيف, الإرشاد الزواجي الأسري , القاهرة , دار الرشاد للنشر و التوزيع، 2008.
3. أحمد الكندي, علم النفس الأسري , الطبعة الثانية , الكويت، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع , 1992.
4. أحمد سالم الأحمر , علم إجتماع الأسرة بين التنظير و الواقع المتغير، بيروت ، دار الكتاب الجديد المتحدة , 2004.
5. أحمد مبارك الكندي ،علم النفس الأسري , الطبعة الثانية ، الكويت, مكتبة الفلاح , 1992.
6. أحمد محمد الكندي, علم النفس الأسري ، الطبعة الثانية , الكويت, مكتبة الفلاح ، 1992.
7. أرثر وينتر و روث وينتر , بناء القدرات الدماغية , ترجمة كمال و مروان القطماوي، الطبعة الأولى، سوريا, دار الحوار للنشر و التوزيع , 1996.
8. آسيا خرشي, التناول النسقي العائلي لإضطرابات المرور إلى الفعل عند المراهق , رسالة ماجيستير , جامعة الجزائر، 2009 .
9. إفتخار ياسر كريم, تأثير بعض التمرينات التأهيلية في تحسين التوازن لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي التشنجي, مجلة الرياضة المعاصرة , كلية التربية البدنية و العلوم الرياضية للبنات , جامعة بغداد ،(المجلد السادس عشر، العدد الأول) 2016.
10. آمنة صلاح التوم , سمية جعفر حميدي , رضوى علي , حامد سيد, أثر برنامج التمرينات العلاجية في الماء لتأهيل أطراف المصابين بالشلل الدماغي التشنجي , مجلة العلوم التربوية , (المجلد الثاني, العدد التاسع عشر)، 2018 .
11. آيت مولود ياسمينة , نصر الدين بن حبوش, النسق الأسري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول , ورقة بحثية عن الملتقى الوطني الثاني حول الإتصال و جودة حياة الأسرة أيام 10/09 أفريل , جامعة قاصدي مرباح , الجزائر، 2013 .
12. إيمان السيد محمد دراز , الوعي بأداء المسؤوليات الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي و علاقته بالرضا عن الحياة ، مجلة الإسكندرية للتبادل العلمي , مصر، (المجلد السادس والثلاثون، العدد الثالث) , 2015.

13. بشير العلاق , الإتصال في المنظمات العامة بين النظرية و الممارسة , عمان ، دار البازوري العلمية ، 2009.

14. بن عياد راضية , أثروحدات تدريبية باستخدام ألعاب المصغرة في تحسين بعض المهارات الأساسية للاعبي كرة القدم ذوي الشلل الدماغي , أطروحة دكتوراه , جامعة العربي بن المهيدي، الجزائر، 2019.

15. بن مريم حميد , منصوري عبد الحق ,الإرشاد الأسري بين الواقع و المأمول في المجتمع الجزائري , مجلة التنمية البشرية , غيليزان ،(العدد 8)، 2017.

16. بناني سنوسية , بناني نوال , النسق الأسري لدى المراهق الجانح , مذكرة ماستر , جامعة عبد الحميد بن باديس , الجزائر، 2016.

17. بوثلجة مختار, العلاج النسقي , مطبوعة جامعية , جامعة محمد لمين دباغين, الجزائر، 2017.

18. بومعزة فتيحة , بن غالم إيمان , كركاش ليلى, أهمية الرسم التخطيطي العائلي في العلاج الأسري و المقاربة النسقية , المجلة العربية للعلوم النفسية , (العدد السابع والأربعون) ، 2015.

19. بومعزوزة نسيمة, أهمية المقاربة الأسرية النسقية في معالجة ضغط ما بعد الصدمة والإكتئاب , أطروحة دكتوراه , جامعة أبو القاسم سعد الله , الجزائر، 2017.

20. تيسير الكوافحة , عصام يوسف , تربية الأفراد غير العاديين في المدرسة و المجتمع ، عمان ،دار المسيرة للنشر و التوزيع , 2007 .

21. تيسير فهمي سعيد مراد، جودة الحياة و علاقتها بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي , مجلة الطفولة، (العدد تسعة وعشرون)، 2018.

22. ثناء أنور، فعالية برنامج إرشادي نفسي لتنمية جودة الحياة كمدخل لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات حالات الشلل الدماغي , مجلة بحوث كلية الآداب , مصر، د س.

23. جبالي صباح, الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أمهات أطفال متلازمة داون, رسالة ماجستير , جامعة فرحات عباس، سطيف ، 2012.

24. حاج سليمان فاطمة الزهراء, فعالية العلاج الأسري النسقي في مساعدة أسر المعاقين عقليا , أطروحة دكتوراه , جامعة تلمسان، 2016.

25. حامد عبد السلام زهران, الصحة النفسية و العلاج النفسي , الطبعة الثانية, عالم الكتب,القاهرة، 2001.

26. الحديدي منى , الخطيب جمال, الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين , دار المنظومة، الأردن (المجلد واحد وعشرون، العدد الأول), 1944.

27. حسام فهمى سيد عفيفى , الخصاص السيكومترية لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى تلاميذ المرحلة الثانية من التعليم الأساسي ، مجلة الدراسات التربوية و النفسية ، جامعة حلوان، 2019.

28. حنفي , علي عبد النبي محمد , العمل مع أسر ذوي الإحتياجات الخاصة , مصر، دار العلم و الإيمان للنشر و التوزيع , 2007.

29. الخدمات المساندة في التربية الخاصة , دار الفكر للنشر, عمان، 2012.

30. خرشي آسيا , التناول النسقي العائلي لإضطرابات المرور إلى الفعل عند المراهق , مذكرة ماجستير , جامعة الجزائر،2009 .

31. الخولي سناء ، الأسرة و الحياة العائلية , دار المعرفة الجامعية ،1999.

32. داليا مؤمن, الأسرة و العلاج الأسري , القاهرة، دار السحاب للنشر و التوزيع , 2004 .

33. داليا مؤمن, الأسرة و العلاج الأسري ، الأردن ، دار السحاب للنشر و التوزيع، 2004.

34. داود راضية , الضغط النفسي و إستراتيجيات المواجهة لدى المعاق حركيا ,مذكرة ماجستير , جامعة فرحات عباس، سطيف ،2012.

35. الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان 2012/02/12 laddh-algerie.org/ ?p=824 تم إسترجاعها 2022/07/19 . 14:06.

36. رشوان حسين عبد المجيد , الأسرة و المجتمع , مؤسسة شباب الجامعة , مصر ، 2003.

37. روحي مروح عبدات, الآثار النفسية و الإجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المعاقين, الإمارات , الشارقة للخدمات الإنسانية ، 2007.

38. زايد أحمد, آليات التفكك و التماسك الإجتماعي في الأسرة العربية المعاصرة , مطبوعات مركز البحوث و الدراسات الإجتماعية , كلية الأداب , جامعة القاهرة ، مصر، 2009.

39. سامي سعيد محمد, أنماط العلاقات الأخوية و علاقاتها بتقبل الأم للطفل المعاق , رسالة ماجيستير منشورة , جامعة الفيوم، 2013.

40. سامي محسن جبريل الختاتنة , أثر نمط التنشئة الأسرية و الضغوط النفسية على الإغتراب النفسي لدى طلبة المرحلة الثانوية , مجلة مؤتة للبحث و الدراسات , مصر، 2011.

41. سامية مصطفى الخشاب, النظرية الإجتماعية و دراسة الأسرة ,الطبعة الثالثة، القاهرة, دار المعارف , 1993.

42. سعد حسن العزو, الإرشاد الأسري النظريات و أساليبه العلاجية , ط1 , عمان, مكتبة دار الثقافة ، 2000.

43. سعدي فتيحة, فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا , أطروحة دكتوراه , جامعة الجزائر، 2006.

44. سعيد حسن العزة, الإرشاد الأسري نظرياته و أساليبه العلاجية ، عمان ، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع، 2000.

45. سلام راضي, أنيس البسطامي, مستوى إدارة إستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة و أمهاتهم, رسالة ماجستير، جامعة النجاح نابلس, فلسطين،2013.

46. سميرة عبده ,هشام تهامي , الذاكرة العاملة و سرعة المعالجة لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي , مجلة الدراسات النفسية المعاصرة , القاهرة، (المجلد الثالث, العدد الخامس), 2021.

47. سناء حامد زهران, الصحة النفسية و الأسرة , القاهرة ،عالم الكتب ، 2011 .

48. سناء محمد محمد دخيل الله , فعالية برنامج إرشادي لتنمية الأداء الوظيفي الأسري لدى أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في التوافق و تقدير الذات لدى هؤلاء الأطفال , رسالة الدكتوراه، جامعة القاهرة ، مصر، 2014 .

49. سهام الخفش , عوني هناندة, دليل الأباء و الأمهات للتعامل مع الشلل الدماغي، عمان, دار الجيل العربي للطباعة و النشر , 2005 .

50. السيد عبد العاطي , محمد أحمد بيومي, علم إجتماع الأسرة , مصر، دار المعرفة الجامعية، 2004.

51. شطاح هاجر , لوكية الهاشمي, العائلة و الإعاقة : تأثير ولادة طفل في حالة إعاقة على النسق الأسري , مجلة الأبحاث النفسية و التربوية ،جامعة قسنطينة 2, (المجلد (ج)، العدد العاشر) , 2017.

52. الشكاوي محروس, نظريات الإرشاد و العلاج النفسي , القاهرة ، دار الغريب , د س.

53. صلاح الدين شروخ , علم الإجتماع التربوي , عنابة، دار العلوم للنشر و التوزيع , 2004.

54. الضريبي عبد الله، أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية و علاقتها ببعض المتغيرات , مجلة جامعة دمشق، (المجلد ستة وعشرون، العدد الرابع)، 2010 .

55. طه عبد العظيم , إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية , عمان، دار الفكر العربي، 2006.

56. الطواب سيد محمود , الصحة النفسية و الإرشاد النفسي , مصر، مركز الإسكندرية للكتاب , 2008.

57. الطواب سيد محمود, الضغط النفسي و مشكلاته وأثره على الصحة النفسية, دار الصفاء، 2008.

58. عادل عبد الله , مقدمة في التربية الخاصة , القاهرة، دار الرشاد للطباعة ، 2010.

59. عايش صباح , التمكين الأسري لدى أسر المعاقين عقليا , مجلة جامعة الباحة, المملكة العربية السعودية, (العدد الواحد والعشرون) ، 2019.

60. عايش صباح , مطبوعة في مقياس العلاج النسقي , جامعة حسيبة بن بوعلي ، الجزائر، 2021.
61. عايش صباح, أثر الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين على العلاقات الأسرية من حيث متغيري السن و نوع الإعاقة , مذكرة ماجستير , جامعة وهران ،الجزائر، 2012 .
62. عبد الرحمان سيد سليمان, معجم مصطلحات الإعاقة العقلية ، القاهرة ، دار للنشر و التوزيع، 2014 .
63. عبد المجيد سيد منصور , زكرياء أحمد الشربيني , الأسرة على مشارف اقرن , القاهرة 21, دار الفكر العربي ، 2000.
64. عبد الناصر, مرفت, هموم المرأة تحليل شامل لمشاكل المرأة التفسية , مصر، مكتبة مدبولي، د س.
65. عدنان أبو صالح, معجم علم الإجتماع , عمان ، دار أسامة و دار المشرف الثقافي ، 2006.
66. عزي الحسين, الأسرة و دورها في تنمية القيم الإجتماعية لدى الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة , دراسات في علوم التربية , جامعة المسيلة , الجزائر،(المجلد الأول , العدد الثالث),2017.
67. عصفور, عدي محمود ، الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين , رسالة ماجيستير، جامعة عمان العربية، 2012.
68. علاء الدين كفافي , الإرشاد الأسري , القاهرة، دار المعرفة الجامعية للنشر و التوزيع ، 2006.
69. العناني حنان عبد الحميد, الأسرة و المجتمع , دار الصفاء للنشر للنشر و التوزيع ،الأردن 2000.
70. عيسى ميمون , عقبة دغنوش, أثر التربية البدنية على الأطفال ذوي الشلل الدماغي , مجلة الإبداع الرياضي، الجزائر, (العدد السابع)، 2012 .
71. فاطمة عبد الجيد قطب, الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي, رسالة ماجستير, القاهرة ، 2011.
72. فاطمة لعوالي , قادري حليمة , التناول النسقي للإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي , مجلة العلوم النفسية و التربوية , جامعة الوادي الجزائر، (المجلد السابع، العدد الثالث) , 2021.
73. قاسي خليفة, إضطراب النسق العائلي المدرك و علاقته بظهور الجنوح لدى المراهقين , رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة مولود معمري تيزي وزو ،2011.
74. قاسي خليفة, دراسة الدينامية العلائقية لدى أسر الجانحين , أطروحة دكتوراه , جامعة أبو القاسم سعد الله , الجزائر ، 2018.
75. قنطار فايز, الأمومة , الكويت، عالم المعرفة،1992 .
76. كفافي علاء الدين , الإرشاد و العلاج النفسي الأسري من المنظور النسقي الإتصالي , القاهرة , دار الفكر العربي ،1999.

77. لقاء علي عناد النداوي, حسين علي كنبار المحمداوي, الإعاقة و رياضات الخواص, الأردن, 2016.

78. لكحل مصطفى , حوتي سعاد, دور العلاج النسقي البنيوي الأسري في تحسين التواصل داخل الأسرة , متون العلوم الإجتماعية ،جامعة سعيدة الجزائر, (المجلد الثامن، العدد الثالث) ، 2016.

79. محروس أحمد, الإتجاهات النظرية و المنهجية الحديثة , مصر، المكتبة الجامعية للطباعة و النشر , 2003.

80. مصطفى الخشاب, دراسات في علم الإجتماع العائلي، بيروت, دار النهضة العربية للطباعة و النشر , 1981.

81. مصطفى حسن أحمد , الإرشاد النفسي لأسر الأطفال غير العاديين , جامعة عين شمس , مصر 1996.

82. ميموني , بدرة معتصم, الإضطرابات النفسية و العقلية عند المراهق، المطبوعات الجامعية، الجزائر 2003.

83. نجاتي منصور, إبراهيم بيض القول, إرشاد أسر ذوي الإحتياجات الخاصة و أهم المشكلات التي تعاني منها تلك الأسر، مجلة سوسيولوجيا ، الجلفة, (المجلد الخامس , العدد الثاني) , 2021.

84. نور الدين مزهود , المراهق المدمن على المخدرات و الأسرة "مقاربة نسقية " مجلة العلوم الإنسانية , جامعة قسنطينة 2, (العدد أربعون), 2013.

85. نور الدين مزهود ، المراهق المدمن على المخدرات و الأسرة " مقاربة نسقية " , مجلة العلوم الإنسانية، جامعة قسنطينة 2، (العدد أربعون) , 2013.

86. هدى محمد عبد القادر , فعالية برنامج تدريبي تخاطبي لتنمية الأداء اللغوي لدى عينة من أطفال الشلل الدماغي , مجلة كلية التربية , (العدد مئة وإثنتا عشرة) , 2020.

87. هشام أحمد عزاف، علم النفس النمو من الفولة إلى المراهقة، بيروت، دار الكتب العلمية، 2014.

قائمة المراجع الأجنبية:

1. American Psychiatric Association. (2022).Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., text rev.)
2. APA handbook of adolescent and yougadult sevelopment. Apa 2023 retrieved from https://www.apa.org.
3. Clot-Grangeat Chantal, « Handicap physique et construction du lien de filiation. » Étude de facteurs déterminants, Dialogue, 2006/1 no 171, p. 93-102. DOI : 10.3917/dia.171.0093
4. E.M.I. Educational for Multihandicapped Infants Wonder.B . Elder ; John . N . Swift P Translated By Engy Ahmed Osman Audit By Doaa Abdellatif .2010.
5. Monica Mc Goldrick et Andy Gerson، GÉNOGRAMMES ET ENTRETIEN FAMILIAL ،Collection Sciences Humaines Appliquées, ESF Editeur, 1985.
6. Monica McGoldrick ; «the genogram : assesment and intervention" norton professional book Norton & Company, Inc., 500 Fifth Avenue, New York .2016.
7. Paul Watzlawick, Janet Helmick, Don D. Jackson Une logique de la communication. Proposition pour une axiomatique de la communication. Paris. Éditions du Seuil, 1976.
8. Philip Barker and Jeff Chang، Basic Family Therapy, Sixth Edition. John Wiley & Sons, Ltd. Published by John Wiley & Sons, Ltd، 2013.
9. Reiter, Michael ، CASE CONCEPTUALIZATION IN FAMILY THERAPY , Library of Congress Cataloging-in-Publication Data . New Jersey ،2014 .
10. Salvador minuchin , "families & family therapy" Library of Congress Catalog Card Number 73 Printed in the United States of America HARVARD UNIVERSITY PRESS, CAMBRIDGE.
11. Schalock,R.L.,al. (2010). Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports.
12. Shaywitz,S.E,& Shaywitz,B.A.(2008).Paying attention to reading:The neurobiology of dyslexia.Development and psychopathology 20(04).
13. Tasse,M.J.,et al.(2016). The construct of adaptive behavior : its conceptualisation, measurement , and use in the field of intellectual disability.
14. Turbiaux Marcel Reuchlin ، les methodes en psychologie، Paris puf in : Bulletin de psychologie ، tome 23 n°286 ،1970.
15. Who releases up dated guidance on at adolescent health and well-being. October 2023 retrieved from who https://www.who.inf.

الملاحق

الملحق رقم (01)

إقرار بتعهد و إلتزام

يعتبر الإلتزام بالسرية المهنية من الإلتزامات الأساسية في العمل و العلاقة بين الأخصائي النفسي و المفحوص باعتبار إفشاء السر المهني من الأخطاء الجسيمة التي تضمنها المادة 73 من القانون 90-11 . كما أن التسجيل خلال الجلسات تسجيلا كتابيا , سمعيا , بصريا يعتبر من أهم العوامل التي تساعد على نجاح و مرونة الجلسات و ما تتضمنه من مقابلات و تطبيق للإختبارات و المقاييس النفسية التي من المؤكد أنها لن تستخدم خارج مكتب الأخصائي النفسي و إطار البحث العلمي .

و عليه أنا الممضي أسفله الأخصائية النفسانية : الباحثة العمري رحمة تيسير, أتعهد بشرفي أن ألتزم بالسرية المهنية التامة و أن لا أستخدم محتويات التسجيلات الكتابية و السمعية و البصرية خارج إطار البحث العلمي مع المحافظة على سرية الأسر المشاركة في الجلسات .

أنا ممثل الأسرة السيد (ة) : ..... لقد إطلعت على ما ذكر أعلاه , و أنا أقر بالموافقة عليه لما أراه ضرورة للجلسات مع المختص النفسي الذي يتولى مساعدتنا .

إمضاء الباحثة : إمضاء ممثل الأسرة :

الملحق رقم (02) : عرض محتوى المقابلة الأولى مع أسرة "سليم"

الباحثة : احكيلي من الأول حتى وصلتو لهذا المركز ؟
الأب : السونتر هذا أنا ماتقبلتوش .. نقولك الصراحة , أنا دخلتو للمدرسة و بالمعارف باش دخل و الأستاذة ماقبلاتوش بالسيف لقيتلو بلاصة و قبلوه مبعد شفتو قاعد يزيد عليه الحال و ماهمش يلتاو بيه
الباحثة : قداه قعد في المدرسة ؟
الأب : قعد 3 سنين و مبعد ديتو لسونتر تاع طريق خنشلة تعرفيه ؟
الباحثة : ايه نعرفو هذاك تاع المعاقين ذهنيا و متلازمة داون
الأب : ايه قالولي خاطي تاع حالة ولدك عليها جبتو هنا و راهو بالشوية يتحسن الحمد لله
الأم : الحمد لله .. اي قاتلك من الأول
الأب : ايه تسما سليم هو الوسطاني تاعي نعرفو من ختو الكبيرة كانت عادي بالصح هو شفنا الفرق في كرش امو
الأم : قالولنا راهو عندو راسو كبير و كي ولد قالولنا في راسو الماء .. صمت تحاول أن لا تبكي
الأب : دخل لسبيطار بقينا مع الجري الله غالب هذا ابتلاء من عند ربي ماعندنا واش نديرو صح نعاملوه باللي راهو مريض و نحيلو معاه بالصح نحاولو نشوفوه عادي
الباحثة : مدام كيفاش كانت ردة فعلك ؟
الأم : هو مع الأول تشوكيت ماقدرتش نفهم واش بيه و وعلاه صرالو هكا بالصح مع الجري و نعاملو باللي مريض و نجريو باه يرتاح او مريض او مريض من طبيب لطبيب حتى كبر و والفنا
الباحثة : شكون في الاسرة يعتني بيه ؟
الأم : هو متعلق بزاف بباباه
الأب : أنا متعلق بيا يرقد معايا يحب يقعد ديما محسوب مو ديما مع البنات و الدار يكره
الأم مقاطعة : بالصح التعب كل للمرأة يناظرها بحدة فتسكت
الأب : حنا متزوجين من 2009 ديما كاينين المناوشات على لولاد و القراية و القضية كل مرة كيفاه هي تنقرز بزاف و تهدر بزاف و ديما تشكي و انا نهار طول نخدم نغلب من تكسار الراس نيفيتيها نروح للدار غير باش نتعشى حتى وقت الغداء تقريب مانروحش نقعد شوي معاهم في الليل البنات ماهمش مداخصيني نهدرو في المهم فرات و نرقد و ساعات تقلقني نتقابضو نروح نرقد في الصالون و ساعات تخرج هي من الشمبرة
الأم : هو والف ديما مكانش في العسكر ساعات برك يجي بقات فيه العقلية تاع عايش وحدو
الأب : رانا نتعاونو كل واحد يدير اللي يقدر عليه حتى العايلة تاعها البنات خواتاتها معاونينا
الأم : هيه الحق منقصين علينا بزاف ولدي هذا تقدري تقولي يعاملوه خير منا في الدلال و الشري العزيزة ليه هو
الباحثة : حسب واش فهمت ساكنين مع العائلة
الأم : تقدري تقولي ساكنين و موش ساكنين
الباحثة : كيفاه ؟
الأب موضحا : كنا ساكنين مع مواليا في دار وحدة و الأم تاعي متوفية مبعد بالشوية بنيت لاصق فيهم بعد طرف ارض حذاهم وسعنا شوي
الباحثة : و كاين فرق في ...
يقاطعني الأب : عموما كيف كيف
الأم : وحدنا خير من جميع النواحي مرتاحين و المشاكل نقصو نلقى حتى الوقت نهدر معاه
الأب : درك موش كيما تاع بكري المراة بكري كانت تلاوي ماش كيما تاع درك و عندها حق
الأم : ايه عندها حق على خاطر الراجل يوم كامل برا و الضغط تاع الخدمة و لولاد الطياب برك موش كيما نوكل عايلة موش كيما نوكل 3 بلا الضياف تاع كل وقت و انا ولدي مريض
الأب ضاحكا : علاه قلقتي درك ياخي راكي بدارك وحدك
الأم : تضحك ... اني نقولك برك
الباحثة : شكون يعتني بيه ؟

الأم : بغضب ... انا ندمر عليه و هو يشتي باباه حتى هنا في السونتر يقولولي يهدر بزاف على باباه و يبكي عليه

الأب : هيه متعلق بيا

الباحثة : احكيولي على علاقتو بخواتاتو

الأم : عادي يسايسوه يعاملوه باللي مريض حتى خواتاتي يعتبروه مريض يسايسوه بالصح أنا اللي نديرلو كلش تاعو البنات يعاونوني في الدار

الأب : عادي كيما أي أسرة عادية جدااا

الأم : ايه المرأة راهي هي اللي تهز المسؤولية تاع الدار في العايلات كل

ينظر لها الأب بإستغراب و يقول بصوت عالي و هو يحرك يديه موجها كلامه لزوجته : شتي بالنسبة ليا بين المرأة و الرجل كون كشما يصرا حاجة نفضل تصرا للراجل خير ماتصرا للمرأة علابالنا كل المرأة تجمل و الراجل يفركت نورمالمون هكا .... يوجه كلامه للباحثة و هو محمر العينين و يحاول السيطرة على دموعه قائلا : أنا صراتلي يما توفات .. يتنهد ... و بابا عاود تزوج و انا قبل ماتموت يما عندي هادي الفكرة و زادت تأكدتلي بابا كي تزوج راح

الباحثة : كيفاش راح

الأب ضاحكا : ذهب و لم يعد و لكنه يعود في بعض الأحيان .. و مع مرت بابا كل واحد في حالو حتى خاوتي كل واحد في حالو بقات في قلبي حرقة ماتت يما و انا ماشفتهاش هاو حياة العسكر ماعشتش معاها بزاف و زادت ماتت و انا مكانش .. اليتم صعيب

الأم : رانا كل يتامى ... تبكي و تدير وجهها

الأب : هو الحمد لله راهو يتحسن هنا وين كنا و وين ولينا بقى برك ناقص شوية في عقلو نخاف عليه برا كي نشوفو هو و نشوف طفل تاع 13 سنة نحس ولدي مازال صغير ناقص يهدر كي لولاد الصغار يتصرف كيفهم هادي الحاجة اللي مخوفتنا

الأم : ايه درك نعاونو شوية موش كيما بكري ياكل تقريبا وحدو نحاول أنو يروح للطوالات وحدو يرقد وحدو نعاونو في اللبسة تسما لازم يتعس ديما نكون معاه و برا كيما قالك نخافو عليه و هو ذرك خير من قبل نقص شوي الضغط عليا

الباحثة : كيفاش راكم تشوفو في المستقبل

الأم : تتنهد

الأب : بنصف ضحكة مستقبل زاهر تضحك الأم , يقول الأب : التخمام كل عليه هو كيفاه راح يعيش و واش راح يصرالو بالصح راهو ربي كاين

الأم بإبتسامة ربي يخلينا ليه علابالي ربي حنين كريم

الأب : سبحانو .....

الملحق رقم (03) : عرض محتوى المقابلة الأولى مع أسرة "رامي"

الباحثة : احكيولي من الأول كيفاه جبتو رامي للمركز ؟

الأب إسلام: حنا عرفنا باللي مريض كي زاد ... تقاطعه الأم هندة : كي زاد بعد بديت العلاج تاعو

الأب إسلام : صراتلنا و مجربين من قبل كانت عندنا طفلة ديجا صراتلها إعاقة خفيفة

الأم هندة : لين أحسن منو

الأب إسلام : شكيت تعودنا مع الإعاقة تاع الطفلة كبرت و قرات و عادت تمشي و تجري بانتلي تاع الطفل عادي ... تقاطعه الأم هندة : أنا أنا ثم بعد ... – يكمل الأب إسلام : نهار الأول تأثرنا خاصة أنا تأثرت تأثرت تداخل بين كلام الأب إسلام و الأم هندة يتحدثان في نفس الوقت

الأم هندة : أنا كنت كوراج في السبيطار قالولي رامي موش راح يعيشلك قالولي درك يموت

الأب إسلام: كاين في سبيطار اللي مايعرفوش يعطيوك الفكرة و هي ضروها كيما ماعرفوش يهدرو معاها

الأم هندة : هيه و تبتسم

يكمل الأب إسلام : ياخي تعرفي الأب ديما كوراج الأم شوية

تقاطعه الأم هندة : كلش بيد ربي درك رامي كي نشوفو هكا راهو معجزة قالولي راح يعيش في بلاصة وحدة ما يتحركش

يقاطعها الأب إسلام موجها كلامه للباحثة : الطفل شفتيه ياخي شفتيه ؟

الباحثة : نعم عدة مرات على مدار هذه السنة خاصة الشهرين الأخيرين

الأب إسلام : هذاك اللي شفتيه راهو نتائج التكفل المبكر بديناه من الصغر ديناه ل... الأم هندة : لبجاية عند المصريين يكمل الأب إسلام : تحسن شوية مبعد تعبنا ماديا عاودنا جبناه هنا و نديرولو في الدار ... حتى السونتر هنا جبناه لأنو هو حاب يروح يقرا يشوف ختو بالمحفظة يبكي و يحب يخرج تقاطعه

الأم هندة : أنا شتيت يروح للمدرسة و ادیناه قالولنا لالا ماهوش تاع قراية .. بكاء

الأب إسلام بحزم : الحمد لله هنا راهو مندمج مع لولاد رانا نجريولو كشما ندخلوه سبيطار تاع سرايدي تسترسل

الأم هندة : كي تخرجي للمجتمع شوي تتأثري يغيضني الحال كي يشوفو معانا نظرة شفقة

الباحثة : و العائلة ؟

الأم هندة : شوية كاين واحد يخاف ربي مايهدرلكش في وجهك كاين اللي يقيسك بالهدرة يقولك حاجة تضرك بالصح أنا الحاجة هاذي عطاهالي ربي الحمد لله

الأب إسلام : حنا تعايشنا مع الطفلة جاتنا تاع الطفل عادي .

الباحثة : و لين كيفاه كانت ردة فعلكم كي عرفتو

الأب إسلام و الأم هندة معا : مابانتش مع الأول يكمل الأب : مابانتلناش مع الصغر تعايشنا معاها عادي حتى كبرت و بدات تمشي باش بانت تقاطعه الأم : قالوللنا الطبة راهم مايشفاوش و مايونريجيستريوش القراية و الهدرة

بالصح لين تقرا راهي رابعة متوسط معدلها 14 يقاطعها الأب إسلام : حنا منين زاد رامي نسينا المشكل تاع لين .

الأم هندة : هي صح عادية نعاملوها أنها شخص عادي و تحكي معانا بالصح تميل لباباها كثر تقولها بخجل و صوت أهدى و تسترسل مجددا بصوت أعلى : مام رامي عند دكتور ولباني يقولولي رامي راهو مايشفاش و مايكتاسبش بالصح أنا نشوف فيه يشفى و يتعلم خير من ولاد عادي ذكي و يتذكر كلش عندنا عامين منين رجعنا من جيجل يتذكر كلش .

الباحثة : و علاقتكم مع بعض واش تغير فيها ؟

الأب إسلام : عادي كلش عادي من نهار تزوجنا 13 سنة المدام ماراحتش غضبانة لدار باباها جات في الوعود الكاذبة (يشير للعلاقة الجنسية) راني نستنى

الأم هندة : تبتسم بخجل و تغير الموضوع هيه الحمد لله كنت في عيلة كبييرة كي زاد ناب ربي بالسكن زدنا تسولاجينا . كان رامي يحط السجادة و يدعي يا ربي يمشي رامي وحدو و يا ربي نديو سكنة .

الأب إسلام : يضحك إيه يهدر هكاك وحدو .

الباحثة : هل العائلة تعكم تعرف هذا النوع من الإعاقة ؟

الأم هندة : لالا

هل عندكم مساعدة من طرفهم ؟

الأب اسلام : و الله ... تقاطعه الأم بحدة : كاين غير خالو خالو فرات يكمل الأب اسلام : إيه خالو حنين عليه هوما في قليل عندو غير ختو هاذي حنا في بزاف و ضروفهم ما تسمحش

الأم هندة : علاقتهم بلين خير من رامي , مانعرف كيعاد مريض و لا كيعاد مثلا عزوزتي تشتي البنات عندها بزاف لولاد تميل للبنات و زيدي البنات تعها ديما كانو يموتولها بالسيف عاشولها الزوز هادو فريدة اي عندها اعاقة حركية و هالة مريضة بقلبها نقول أنا علاه يديرو هكا كي يخرجو ما يديوهش كي يخرجو مايهزوهش

الأب اسلام : أنا تبانلي عادي على خاطر العائلة كبيرة و الأحفاد بزاف على من تحن على من تخلي حتى الأسماء تعهم ينساوهم

الأم هندة : أنا تبانلي رامي ناقص لازم ديما يحيلو معاه يقاطعها الأب إسلام : و أنا ديما نقولك رانا في بزاف موش كيما نتوما زوج عباد أنا بعد نميل لدار المدام كثر من دارنا نحس بالسلام معاهم و باباها يعاملني كي ولدو ولا كثر

الأم هندة : ايه الحق أنا دار بابا ربي يبارك حتى معاه مانكذبش عليك عندهم رامي لازم الحاجة اللي يطلبها تجي .

الباحثة : قلتلي الأب تاعك حميد تزوج امرأة ثانية نسيمة يتوتر الأب إسلام و يصمت فتجيب الأم هندة : عجوزتي مفيدة مسكينة كان عندها سحر كانت دارت خلاص من عقلها و شيخي ماواسهاش و ماوقفش معاها

الباحثة : تشفى على هذه المرحلة ؟

الأب إسلام بإستياء : واش راح نقولك سوفرونس كنا صغار و كبرنا ما نحبش نتفكر .... يصمت و يسترسل نشفى على جدي الهادي تاع بابا لأني تربيت عندو مع عمامي شغل خاوتي و كان جدي صعييب و يضرب حتى كي كبر نانا فريدة عجوزة و يضربها و كي مات جبناها عاشت عندنا حتى توفات تموت على المدام .

الأم هندة : أنا جدي و نانا كانو عاقلين نانا زهية لحد الآن ماشفتش أعقل منها هوما جيهتهم شوي واعرين أنا بعد ذرك دارهم مانروحلهمش نقصت الطرق وقتي كل لرامي

الأب إسلام : درك حتى في الدار هي تقعد مع رامي ديرلو السبور تلهى غير بيه الطياب و الدار أنا اللي نعاونها فيهم ماعندناش درك بواش نعالجوه تولي هي ... تقاطعه الأم : عندي كيما درك رامي من 14.30 يخرج من هنا نخليه يرتاح شوي نحكي معاه على 15.30 حتى 17.00 نديرلو السبور نقول لباباه مانحبش حتى حاجة ديرونجيني مانحب لا ضيف لا طريق ..

الأب إسلام : احنا معاه بالصح لازم يتعس يرجع للورا فرغنالو الدار

الأم هندة : مدايرتلو فيلو يدور بيها بين الشنابر كلش نحيتو باه يتحرك

الباحثة : شكون يوكللو ؟

الأم هندة : مايقدرش ياكل وحدو يديه فاشلين عليه ديما محسوب أنا اللي ديما نوكلو .

الباحثة : قلتولي كنتو عايشين مع العايلة و خرجتو وحدكم ؟

الأم بفرحة : الحرية ... و عندي الوقت و ماكان حتى حاجة ولا علاقة محتمة عليا

الأب إسلام : الوعود الكاذبة كانو وحد الوعود هكا و مبعد كلش طاح في الماء كي الوعود تاع السياسيين قبل الإنتخابات

تكمل الأم هندة محاولة تجاهل : المهم ولدي رامي المهم هو يلقى الدنيا واسعة يلعب و يتحرك و ندير معاه التمارين و بنتي بشمبرتها وحدها تقوم روحها

الأب إسلام : أنا نقولها أنا هي تقولك ولدي و بنتي ياو قلنا أنا أنا عندي عامين منين سكننا قريب نفقد الأمل في الوعود ماشفنا والو

الأم هندة : تضحك بخجل ... نورمال درك نعوضو

الباحثة : كيفاه تشوفو المستقبل ؟

الأب إسلام : العبد يخمم كي يكبر درك كي صغير ما تحسيلوش

الأم هندة : أنا نقول ربي يخلينا حيين ليه و يعطينا الصحة ليه هو أنا كي نشوفو ديما نقول هاذو ذوي الهمم ديما يخرج منهم حاجة كنت نقول قادر يكبر يولي حاجة بالصح درك نقول المهم يعرف يطلب واش يحب كي يخرج يرجعلي يفرق بين اللي يضرو و اللي ينفعو هذا وين نحب نوصل رامي .

الأب إسلام : صمت

الباحثة : قلتيلي باللي تخافو تجيبو أخ و لا أخت لرامي و لين ؟

الأب إسلام بسرعة و هدوء : لا مستحيل مانخممش حتى .

الأم هندة : أنا نحب و ديما نقولو يناظرها بحدة فتكمل : مبعد نقول كون يجي صغير آخر يضيعلي رامي ...

الأب إسلام يدير وجهه للناحية الأخرى و يصمت تكمل الأم : نخاف على رامي مسكين

الأب إسلام : رامي بعد يتأثر مايحبش كون يشوفني برك مع ولد الجيران يتأثر و يبكي و مايحبش أ بابا أنا خير منو أهدر معايا أنا تتحمس الأم هندة للفكرة و تكرر ما يقوله

الباحثة : حتى هنا في المركز لاحظت ديما يتشاجر مع صحابو و يحب كلش ليه .

الأم : راهم قالولي باللي نقصيلو الدلال و مبعد لاحظت روحي باللي في الدار كلش نحيه للين و نقولها مدي لخوك صغير مريض كلش حتى كي يتقابضو نعاقبها هي نقولها خوك مريض و صغير و ديما نولي عليها هي هو واعر كيفهم و داير فيها حالة مسكينة

الأب إسلام : تغير منو بالصح هادي (مشيرا للزوجة) هي اللي مدللتو بزاف و تظلمها تقول لازم نعسو و ندیرلو واش يحب و ينحيلي حوايجي و نسكت

الأم هندة : ايه ديما تقولي جبتوه باش نكون خدامة تاعو

الباحثة : كيفاه تتصرفو في موقف كيما هكدا ؟

الأب إسلام : هي راهي قاتلك تعاقبها و انا نروح نخرجو ديما يخرج معايا , نخرجو نروحو للقهوة تتدخل الأم هندة : ايه نخليه يخرج مع باباه و في الصيف ديما نديوه يحوس هو يموت على البحر .

الباحثة : واش تشوفو في المستقبل ؟

الأب إسلام : راهو عند ربي

الأم هندة : انا ديما نقول ربي يخلينا ليه .

الملحق رقم (04) : عرض محتوى المقابلة الأولى مع أسرة "عبدو"

الباحثة : احكيلي كيفاه وصلتو للمركز هنا

الأم إسمهان : هذا الكبير تاعي طيحت 2 ولا 3 كروش قبلو مبعد هزيت بيه نورمال حتى في الولادة طولت تعذبت و مبعد كي زاد بقات السخانة تطلعلو و نجري بيه للسبيطار و بقينا على الحالة هادي قداه من مرة و مابانليش باللي مريض قلت نورمال يدوخ و يتغاشالي نقول مايتنفسش مليح نديرولو الاوكسيجان في الايرجونس و يروح هكا حتى وصل 5 سنين بداوه ليكريز الحق درتلو دوا عرب و داتو خالتي تسما ناناه للطالب و مبعد ماتنحاش عليه ديناه للطبيب قالنا باللي عندو الصرع و عطاوه الديباكين ثم تشوكيت كي عرفت باللي ولدي راح يبقى مريض و عندو هذا الإعاقة ... تبكي بشدة ... حتى 9 سنين دخلتو للسونتر هنا بالصح انا نشوف فيه نورمال العكس مونسني و حنين عليا كثر من اللي لاباس عليهم

عبدو يلعب بالسيارات فوق الطاولة و يقول كلام غير مفهوم و يضحك لوحده

الأم إسمهان تبتسم

الباحثة : احكيلي كيفاش عايشين في الدار

الأم إسمهان : عايشين في زوج بيوت انا و عبودة و بناتي في زوج و راجلي و يما و عجوزتي اللي هي خالتي و بنتها

الباحثة : كيفاش زوج بيوت ؟

الأم إسمهان و هي تمثل على الطاولة : حوش صغير فيه 2 شنابر و كوزينة محلولة على الحوش نرقدو مع بعض أنا و عبودة حذا بعضانا و راجلي و البنات حذاه في الحيط هذا و مقابلنا الخزانة و الفريجيدار و الحيط اللي من ترقد يما و في الشمبرة لخرى ترقد عزوزتي و بنتها العجايز ماتعاشروش مع بعضاهم واعرات من بكري كي كانو خواتات و كي 349تمسخ رمع كتر

الباحثة : قلتيلي الأب تاعك عايش

الأم إسمهان : إيه بالصح يما عندها 5 سنين خرجت من الدار مرضت وحد الوقت حكمت البلاصة مع الكبر جات عندي و راحت عند ختي شوي مبعد رتاحت رجعت عندي قالت نقعد عنكم طول و قالت لبابا أنا كبرت مانقدرش نقوم بيك روح عاود اتزوج الحق مابغاش و مبعد ولا يفتش على امراة منين يقرب يديرو الفاتحة تصرا حاجة ما يتزوجش ساعات تروح ختي كنزة طيبلو و في رمضان تروح هي و لا بنتها يديرولو الفطور و مدايرين الدالة انا و ياها في الميناج

عبدو يضحك و يجري لمعانقة أمه إسمهان و هي تقبله ويقول بكلمات مشوهة : ماما تجي لداري انا و انت برك يعود للجلوس على طاولة اللعب

الأم اسمهان تضحك : قاعدين نتعاونو باش نبنيو الفوق نوسعو شوية نبني أنا و الزوج تاعي بعد هو يقولي ديما ترقدي معايا و باباه و خواتاتو مايحبوش

الباحثة : إحكيلي على ردة فعل زوجك عمر على التشخيص تاع عبدو

الأم اسمهان: نورمال مع الأول مافهمش شوي و مبعد عرف باللي يقعد هكا طول هو من الأول ولا درك ساعات كي يمرض يمد الصوارد يقولي اديه انت من بكري نجري وحدي على المرض تاعو هو الحق ديما يخدم يقولي كون مانخدمش ماناكلوش كل يوم و يومو زاد كبر رجع مايقدرش كيما بكري يعطيلي واش كتب ربي و انا نجري بيه

الباحثة : إحكيلي على علاقتهم

الأم اسمهان :هو ماهوش قريب ليه مايهدرش معاه ما 350تمسخ رمعا مانعرف ساعات نحسو مايشتيهش و ساعات نقول لالا راهو مايقعدش برك و بالاك يغيضو مايحبش يبين مانعرف بالصح التخيرة هادي عاد يقلق منو يقولي ولد امو هذا فسدتيه مايشتيش حتى كي يرقد حذايا و انا تبانلي كون مانحضنوش و يحط يدو في صدري مانرقدش نقولو انت هو الراجل تاعي و باباه يغيضو الحال يقولي ديما ملصقتيه فيك ديما نفس الهدرة حتى الرقاد يتغشش حاشاك خاصة كي يحب يدي حقو (تشير للعلاقة الجنسية) نولي نقولو نستناوهم يرقدو كل ولا يروح ساعات في النهار كي يكونو كامل خرجو بالصح انا و ياه ديما نتقابضو على جالتو يقولي تقول هو راجلك موش أنا حتى خواتاتو يغيرو منو يقولولي تعرفي غير ولدك

الباحثة : شكون يعاونك في الإعتناء بيه ..

الأم إسمهان : لا مانحب حتى واحد يقوم بيه منين كان صغير انا اللي قايمة بيه وين نروح نديه معايا يرقد حذايا حتى السونتر هنا كي دخلناه هو يبكي و انا نبكي ماقدرتش نوالف بالعكس هو والف و عجبو الحال مع لولاد انا تعذبت باش والفت.. هو ولدي كثر منهم و قريب ليا .. اني قتلك لدرجة خواتاتو يغيرو منو بالصح هو خاطي مسكين هو اللي مصبرني

الباحثة : ممكن تشرحيلي أكثر

الأم إسمهان : والله واش راح نقولك ... تبكي ... كي ماش شيخي باعو الدار و قسمو عزوزتي جات تسكن معايا و سلفتي حنيفة راحت عند خواتاتها مبعد ماتعاشروش واعرات جات عندي درك عزوزتي و يما كبرو انا اللي نديرلهم كلش و راجلي مكانش ديما في الخدمة و حنيفة مريضة كبيرة حتى هي عمرها 60 سنة و تعقدت كي مات باباها هي كانت عايشة كي الراجل تلبس قشابية وتسرح الغنم و تريش الدجاج في السوق تقعد معاه في القهوة كي مات مرضت شهرين ماتهدرش تعقدت و مبعد حبت تتزوج بعمي و عجوزتي ماقبلتش زادت مرضت خلاص و مدايرتها عدو ليومنا هذا عندها تقريب 8 سنين درك ...ماتدير والو راقدة فرات تنوض تاكل و تصلي ترجع ترقد تهدر معايا غير كي عزوزتي تخرج من الدار علاقتهم بأمهم موش مليحة حتى بناتها عندها 6 خرين ماتحبهمش كي يجيوها تحاوزهم و ماتروحلهمش حتى يوليو يقولولها جينا لاسمهان موش ليك ساعات كي يجيو تنوض تلبس قشها تخرج و مبعد يروحو تجيبها سمانة و هي عقابي و ماتهدرش معايا و دير فيا المكرة في الماكلة ... تبكي ... يعني مكان حتى واحد يعاونني ولا يقوم بيه بلا أنا بالعكس نرتاح معاه نقول من عند ربي ... بكاء .. أنا اللي نخدم عليهم كامل مانلقاش وقت من الفجر مانرقدش نطيب القهوة ندي سينية لعزوزتي وحدها و سينية لحنيفة وحدها و نحط لولادي و يما و راجلي مع بعض و مبعد مانجي نلمهم و نسجي الغداء نخرج نوصل عبدو هنا و البنات يقراو و نرجع نكمل الغداء و العشية نجيبهم نوجد العشاء كيما الفطور .. نتعب بالصح الحمد لله

حتى راجلي متفاهمة أنا و هو في كلش ساعات نتقابضو على جال المصروف هو ماصو و يحب يصرف و انا نحب نخبي للقش لولاد ولا للدار بالصح الباقي كل متفاهمين حتى يما نقلق منها كي تخرنن كي نحب نقابضها يسكتني 351تمسخ رمعا كبار ربي اللي يمتحن فيك ... بكاء ... حتى كي نقلق نخرج للدروج نبكي و ندعي ربي حتى يتنحا عليا نرجع للدار نخاف نغلط معاهم كشما يصرالهم يموتو ولا يدعوني يخرجهالي ربي في ولادي حتى كي نحب نهدر معاه ولا نشكيلو ولا نتناقشو مانلقاوش بلاصة في الدار نوليو كي نروح معاه لطبيب ولا نقضيو نلقاو فرصة للهدرة برا فرات

الباحثة : احكيلي على علاقة البنات بباباهم

الأم إسمهان : هو مع الأول مايحبش البنات يحب الذكر و مبعد كي عبدو مريض ولا يميل للبنات و هوما بعد يكنو عندو يدخل يجريو يغسلولو رجليه يعطيهم المصروف 351تمسخ رمعاهم و نرقدو هو يديه الليل يجيبو الليل .... يسقط عبدو و يدخل في نوبة صرع .. الأم هادئة تذهب باتجاهه قمنا باسعاف الطفل و استدعاء الطبيبة إستمرت أكثر من 5 دقائق و بقي في حالة إعياء لأكثر من نصف ساعة و كان يردد أنه جائع فخرج من القاعة مع المربية

الأم إسمهان: تبتسم ... والفت بيه مسكين ديما يطيح هكا حتى في الدار خواتاتو والفو بيه يطيح مايضربوه مايقيسوه يغيرو منو بالصح يخافو عليه

الباحثة : واش تشوفي في المستقبل

الأم إسمهان: ان شاء الله نكملو دارنا الفوق نتوسعو شوي و يشفيلي ربي عبودة و يخلينا لبعضانا هذا مانحب من ربي .....

الملحق رقم (05) : عرض محتوى المقابلة الأولى مع أسرة "جميلة"

الأم نهلة : تضحك أنا خوافة ديما نخاف حتى جميلة بنتي خرجتلي تخاف .

الباحثة : من واه تخافو ؟

الأم نهلة تجيب بابتسام: المهم نخاف مانعرف .. مانحبش نقعد وحدي في الدار منين كنت في دارنا هكا و حتى هي تخاف تقعد وحدها بعد ما دخلت هنا للسونتر ولات خير.

الباحثة : احكيلي منين عرفتي التشخيص تاع جميلة حتى وصلتي مع جميلة للمركز هنا .

الأم نهلة تضحك: قائلة أنا نبكي فرات ديما نبكي حتى مرضت بعينيا من كثرة البكاء ... تبكي ... كي نشوفها تغيضني نبكي و مبعد نشوف لولاد الخرين يغيضوني نقول راهي هي المخيرة فيهم هنا كاين كلش في السونتر هذا البلاوي كل كاينين يشفو مساكن كي نشوفها نقول لاباس أي هي خير ماهيش حابسة خلاص العكس راهي الشافة تعهم هنا... تضحك بصوت مرتفع ... حتى يدها تحسنت علكيف ياخي هي عندها الصرع .

الباحثة : مازالت تشرب الديباكين

الأم نهلة : لالا حبساتو شرباتو 5 سنين و حبساتو درك الحمد لله بالصح تقلق بزاف و تعيط " اااا" ...تضحك مجددا .. هي عندها صوتها طالع و قاوي بزاف تبان كي تهدر و كي تعيط تزلزل الدنيا

الباحثة : كيفاش اكتشفتي المرض تعها ؟

الأم نهلة : هي الثانية تاعي من الأول كي كانت في كرشي داوست انا و باباها رشيد سوحيت في كرشي بحاجة تقلبت قتلو السطر راهو قاوي ادیني للطبيب ماخلانيش نروح كان مزير قعدت هكاك قداه من شهر كل مرة يجيني سطر قاوي نقولو ادیني مايحبش نبات نبكي و نتوجع و هو والو لا علاقة خلاص حتى قريب نولد كي دخلت حبسولي قلبي قاتلي الطبيبة بنتك راهي ماتتحركش جات الطبيبة الثانية قلبتني قاتلهم نورمال انا خلعت و مبعد مافقتش ماشفيت على والو حتى ولدتها سيزاريان ماعلابالیش رغات ولا مارغاتش ماعلابالیش خرجت نورمال حتى جيت نقمطها يدها قارمتها رجلها مابانتليش مع الأول بالصح يدها قارمتها عييت من سبيطار لسبيطار مافهمت والو قالولي بنتك عندها حاجة بالصح ماعلابالناش واش هي روحي اجري على بنتك عييت نقولو هو والو مايهموش نهائيا قعدت هكاك حتى كبرت ماردت ماقعدت ماشفيتش ثم قداه عمرها ديتها للطبيب "خ" قالي هادي موش تاعي وليت ديتها ل "ر.ش" راهي تبع فيها للذرك

و وكتاه عرفتي التشخيص تاع الحالة تعها ؟

الأم : كانت نورمال راح تدخل للمدرسة في الليل ناضت تبكي قاتلي بغيت نتقيا مبعد بدات تتعوج و عينيها يتقلبو عيطنا لجارنا راقي قاتلي او قلقني و خفت منو و الراقي قالنا راهو هبطلها السكر غدوة ديتها لسبيطار بقينا مع السكانار و IRM حتى عطاوها الديباكين و خرجتها

الباحثة : و زوجك رشيد واش كانت ردة فعلو ؟

الأم : اللامبالاة التامة مايهموش خلاص حتى كي نحب نديها لطبيب يقولي معوقة خليها تقعد معوقة بالهدرة تاع العيب و بيناتنا مشاكل كبار و زاد عندو ولادو كبار

الباحثة : كان متزوج ؟

الأم : ايه متزوج و ماتت مرتو عندو 3 ولاد و زوج بنات و عايشين في نفس الحوش مع بعض ربابي كل مانتفاهمش معاهم خاصة بنتو الكبيرة ديرلي المشاكل مع أني جيت لقيتها مزوجة و عندها لولاد بالصح هي ما نعرف واش بيها معايا مع أنو ولادها واحد فيهم ماياليق تاع لادروق و الكراكب حشاك و عندها واحد مهبول يشرب الدواء حتى راجلها هي اللي تحكم فيه ماعندوش كلمة خلاص حتى الدار يسكن معاها أنا كي تزوجت كان عندي 40 سنة و علابالها باباها خامج حاشاك و تاع نساء و تزوج 4 قبلي و أمهم هي الاولى ماتت و اللي بعدها طلقهم يزوز معاهم شوي و يطلقهم ماجابش منهم لولاد هاذو اللي باينين بلا النساء تاع الخماج حاشاك و اللي ماعلابالیش بیهم

الباحثة : كيفاش عايشين في الدار ؟

الأم نهلة : واش نقولك باباهم كاين و كون غير مكانش لا يصرف لا يشرف أنا لي نصرف على بناتي شريت المشينة نخيط و نبيع الحوايج في الحمام و نفتل الشخشوخة حتى سلفاتي الكبار كي يبيعولي يقولو اي تخدم على بناتها

الباحثة : و العائلة تعكم عاونوك ؟

الأم نهلة :والو خاوتي في زوز يحنو عليا خاصة الكبير اللي في فرنسا يبعتلي مصروف و كي يجي قسمة جميلة ديما كاينة بالصح الباقي والو لا باباها لا ماليها لا خاوتها كل مايتعاملوش معاها حتى الهدرة ما يهدروش معاها شغل مكانش و اذا سمعتيهم يهدرو راهم يتقابضو بالسبان و الضرب هي كي يضربوها تولي تعيط الكبيرة آية يهدرو معاها شوي خاصة شكري ولد ربيبتي كريمة قاعد هو و ياها كي القط و الفار يعس في خواتاتو و يعس فيها يضال عقابها يتقابضو كل وقت بالصح أنا نقول ماعليش باباها موش لاتي خلي على الأقل تولي تخاف يزيرها لكشما تغلط بالصح جميلة والو شغل مكانش .

الباحثة : و عايلتك أنت ؟

الأم نهلة : قتلك عندي 2 خاوتي و عندي ختي وحدة كانت لاباس عليها و مبعد تعوقت قالو راهي تضربت و ولات ماتشوفش داواوها عند الطلبة ولات تشوف بالصح بقات معوقة و ختي وحدة خامجة بكري هربت من الدار مع صاحبها واحد خامج حشاك زوزت بيه دارتلنا فضيحة بابا قتل يما بالضرب هو من بكري بابا يضرب قالنا راهي ماتت و كون واحدة منكم تهدر اسمها نقتلها هي الحق جبناها عوام حنا مع الضرب و معيشة الكلاب حشاك حتى خويا مسكين اللي قتلك تاع فرنسا تمرمد هنا هو زين يقولو بابا غير المرية و يسبو بالعيب يقولو ماكش راجل تمرمد معاه هو يرسم و يلعب بالقيتارة كي يحكمو يحطو تحت الماء و يديرلو التريسيتي يقولو باش تولي راجل ... تبكي ... راح لفرنسا تهنى مسكين و حنا بابا زاد هبل كيما راح خويا دمارو فرغو في يما أنا مايضربنيش واش يقولي نقولو هيه فاتت العوام ...تبكي ... مبعد مات بابا و جابولنا خبر باللي ختي فايزة طلقت بالصح مارجعتش للدار و مبعد سمعنا باللي راحت تعيش في الصحراء و ماتت بهاذاك المرض تاع الخماج (الإيدز) يما مسكينة ماطولتش و ماتت بقى خويا سليم تزوج و هو صعيب و واعر كيما بابا بقيت معاه هو و مرتو مسكينة يقتلها بالضرب للدرك راهي تسوفري عندها بنتها الصغيرة ناقصة في عقلها و ولدها الكبير حرق و خويا يقولها

نتي السبة منين تزوجو و هي معاه في المشاكل و الضرب غلبت قلت نتزوج فرات تزوجت زواج الهانة ... تضحك... الراجل عقلو مكانش الجري نجري وحدي و المصروف مايمدليش يصرف على الخماج تاع برا النساء و الشراب العام ليفات وصلت للطلاق و كسرت الشرع خفت على بناتي وحدي و ماليا مكانش و زيد بنتي معوقة و جاو بنات ماعندي وين نروح بيهم.

الباحثة : واش كان السبب ؟

الأم نهلة : ضربوني تحاماو فيا هو و ولادو سليم و علي و بنتو كريمة كنت ندير في الشخشوخة جات بنتو تعيط عليا تقابضنا قاتلي الناس داخلة خارج على الدار تعنا و الطبطيب في الباب ما يخرجش علينا و حابة ديري التاويل على كتافنا دخل هو سمع العياط طيشلي كلش و كسرلي الماشينة و ضربني ، ولدو سليم كي شافو يضرب فيا ضربني و دخل علي جا طول يضرب و يعيط يقولهم واش دارت بنت الحرام ...تبكي... دقدقوني خرجت من الدار رحت عند سلفاتي درت سرتفيكة و شكيت بيهم على خاطرها المرة الثالثة وصلتها للمحكمة ... تبكي... يدخل سكران حاشاك يهبطوه من الجبل يدخل للدار بالريحة و يتلاوح و بناتو يبكيو و جميلة تولي تعيط كي تسمع العياط تاعو هكاك و لولاد يعايرو فيهم برا بنتي الكبيرة آية 16 سنة يعايروها البنات تولي تتقابض و تضربهم ديما المشاكل مع البنات و لولاد يعايروها بختها معوقة و باباها السوكارجي

الباحثة : علاقتهم بباباهم كيفاه ؟

الام نهلة : الكبيرة آية ماتهدرش معاه و تخاف منو لكشما يديرلها و هو موش في وعيو حكاولي خواتاتو باللي وحدة من النساء اللي طلقهم دخل سكران تلاح على بنتها (تشير إلى الإغتصاب) وليت نخاف ديما نقولهم علاه ماقلتوليش قبل ما نديه ...تبكي ... سمعت آية الهدرة هاذي ولات تخاف و تكرهو كي يعايروها برا حتى القراية مابغاتش تقرا حذا الدار تقولي ديريني نصف داخلي باش مايقولوليش بنت السكارجي و هو مابغاش يبدلها يقولي تتطلاطم و تسوفج كرهاتو كثر بالصح جميلة نورمال معاه يضحك معاها يتمسخر هي بعد تشتيه كي يقلق يولي يهدر العيب و يدعي عليها يغيضني الحال قبل كنت نبكي و نلومو نقولو أضرب و ماتدعيش يضربني أنا بعد يعطيني طريحة بالصح درك وليت نسكت الحق انا نضربهم بالصح نخاف من الدعاوي ماندعيش

الباحثة : و عايلتو ؟

الأم نهلة : الراطسة و السلالة تعهم كل هكا حتى أمو كانت خامجة كيما النساء اللي يدور بيهم و قالولي الناس اللي يعرفوهم باباه بعد هكا من السكرات و الخماج مايخرجش حتى خوه بلال مات اكسيدون سكران و عندو خوه اللي اقل منو كيفو بعد ماهوش متزوج و زوز خرين فيصل و فريد بالكراكب خواتاتو ملاح عندو ثلاثة الكبارات سليمة و لطيفة و الصغيرة مليكة قالو قتلت روحها دخلو عليها لقاوها خنقت روحها في الدوش مانعرف علاه و ولادو سليم و علي اللي قتلك عليهم ضربوني حتى هوما واحد بالكراكب و لوخر الشراب كي تزوجو و جابو لولاد نقصو ولاو هوما بعد يحشمو بباباهم يعايروهم العباد بالصح خوهم محمود تقول ماراهو خوهم ماهوش مزوز مسكين حنين و مليح معايا و عاقل خاطيه كلش هو اللي جابني و كان يعيطلي درك .

الباحثة : احكيلي على علاقتك انت و الزوج

الأم نهلة : انا ديما نسكت نخاف مانعاندوش واش حب يدير يدير الطاعة التامة ...تضحك... و الحق مانكذبش عليك وليت أنا بعد ماعلابالیش بيه مع بناتي فرات حتى جميلة مانحسهاش خلاص كاينة وحدة مريضة و لا معوقة في الدار بكري كي كانت صغيرة ماتهدرش و يحكموها لكريز نخلع بالصح درك علكيف بالعكس فمها محلول تضحكنا هي اللي تدير جو في الدار

الباحثة : واش علاقة الإخوة معاها ؟

الأم نهلة : ختها الكبيرة آية ماتشتيهاش تقولها تهدر بزاف و تعيط بزاف و يعايروها بيها لولاد برا كرهتها و تضربها تقتلها بالضرب جميلة تهدر وآية تضرب تقولها تهدري بزاف و تاكلي بزاف ... تضحك ... أصلا بنتي هادي المريضة جميلة راهي وحمة كي مارحتش لختي المريضة حكيمة اللي قتلك تضربت كانت مريضة و ماخلانيش نروحلها نشوفها بقاتلي في بالي بزاف نخمم فيها عليها خرجت في جميلة هكا(أعادت هذه الفكرة 3 مرات) عندها يدها صح ماتحركهاش مليح بالصح درك كلش ديرو وحدها حتى في الدار تطيب تعاوني تطبق القش تفرزلي تعاونني خير من آية عندها صعوبة برك في فترة الدورة الشهرية صعيبة عليها تحب نعاونها بالصح الباقي نورمال كلش عادي علابالك ديما نقول المعوقة هادي مادارتلي والو المشاكل كل جاوني من باباهم و ربيبتي حتى بنتي اللي لاباس عليها راهي مهبلتني مانيش لاقية حل بينها و بين باباها

الباحثة : واش تخممي في المستقبل ؟

الأم : عادي كلش نورمال اني نقول باباهم ربي يهديه ولا يديه و بنتي الكبيرة آية نخمم عليها تتقابض بزاف مع لولاد برا موش غير البنات حتى لولاد تضربهم نخوفها بخاوتها نقولها باباك راهو موش لاتي بالصح علابالو بكلش بالصح على جميلة مانخمش خلاص قادرة على شقاها و راهي عند ربي كلش عند ربي ...

الملحق رقم (06) : عرض محتوى المقابلة الأولى مع أسرة "سوسن"

الباحثة : كيفاش عرفتي المرض تاع سوسن ؟

الأم مفيدة : هي الكبيرة تاعي كلش كان عادي و نورمال كي زيدتها مارغاتش دقيقة ولا واش و مبعد رغات شفيت عليها و مبعد قالولي لازم ترضعيها عييت نحاول معاها مابغاتش ترضع ثم أنا كنت صغيرة عندي 20 سنة و مانعرفش حتى صدري كان صغير ماعنديش بواش نرضعها و بقيت نقول هكا المشكل فيا منين زيدت حتى لغدوة قالولي هبطلها السكر ولاو حطوها في القوطي (تقصد الحضانة) ... تبكي

الباحثة : شكون كان يرافقك

الأم مفيدة : وحدي ... تبكي ... وحدي فرات خفت و قلقت و مافهمتش بقيت وحدي غير وحدي و صغيرة مانعرفش حتى يما معوقة ماتعرفش يما ماتعرفش حتى كي نشكيلها و لا نهدر معاها ترد عليا ببرودة مايهمهاش تقولي خلي برك

تكمل باسترسال دون توقف و هي تحمل رضيعتها و تهزها يمينا و يسارا

الأم مفيدة : خرجت من السبيطار و درتلها البيبرو تحكمو بفمها و تحبس تشرب قطرة ولا زوج و بقيت من سبيطار لسبيطار ديما بالسخانة ماتاكلش و ماترضعش كي لولاد لا تتحرك كثر من عام و مبعد درتلها لاباري بعد 15 يوم و هي تضرب فيهم تحركت دارت أول حركة قلت أنا الحمد لله صاي درك ترتاح سع مع الوقت ولات تمشي على صوابع رجليها و تعوجت خلاص قالولي راكي توحمتي على الكنغر راح نهبل و بقيت نلوم في روحي و مافهمتش و بقيت كثر من عام نجري بيها غير على جال ماتكلش يعطيوني سيروات فقدان الشهية نجري وحدي فرات و ماعرفتش ... تبكي

الباحثة : و الأب تعها

الأم مفيدة مقاطعة بسرعة : كان صغير مايعرفش مع العيلة و دارهم 9 في العيلة انا 20 و هو 21 سنة كنا صغار نتقابضو كثر ما نهدرو نغير عليه و بنات خوالاتو يدورو و أمو ماتشتينيش ديما في العياط و المشاكل حتى كي نروحو للسبيطار يطيشني و يروح يطول باش يرجع و يجيبلي كشما طلبو منو و يروح حتى كون نحكيلو على بنتو مايجاوبنيش ساكت و مشوكي فرات شغل موش مستوعب صغير و فجاة لقى روحو أب و بنتو صعيبة موش عادية تخيلي مشوكي فرات حتى هو درك يقولي كنت ماراني فاهم والو يقولي نحس مخي طفا مانقدر نخم ما نقدر نهدر هو يبان ماهوش مهتم بالصح أنا كنت نحس بيه فهمتو بلا ما يهدر علابالك حتى كي يشوفها مايهدرش يبقى يشوف معاها و ساكت فرات و يقولي لالا أي لاباس عليها درك تكبر

الباحثة : هنا بعد ماعرفتو تشخيص الشلل الدماغي ؟

الأم مفيدة : لا مازال كبرت شوي و بدات تتعوج رجلها قالونا راهو عندها الحل من نقص الكالسيوم ماهيش معوقة .... تبكي يقولولي الطبة استهزيتي على رجلها كل ما تمشي عليها تتعوج كثر انا كنت نحب نوكلها نشوفها ديما راح تموت كي ماتاكلش نجري على انها ماتاكلش و السخانة تطلع نعس فيها فرات

-الباحثة : كتاه عرفتي باللي مصابة بالشلل الدماغي

الأم مفيدة : بعد 5 سنين ديتها عند طبيبة تاع الأعصاب طلبت ال irm و قالولي عندها خلية مريضة تمشي في الدم خلات عندها كلش روطار كيما فهموني ماهيش راح تخرج بوهالية بالصح راح تكون ناقصة بالصح مبعد عرفت باللي راهي معاقة و صحصح كي كانت في عمرها 7 سنين ننسى لابيليل تاعي في الليل تجيبهالي نشربها و نخرج نخليها في الدار تعرف الحوايج الدونجي و باللي مالازمش تشرب الدوا ولا تقيس النار المهم علابالي باللي في عقلها يعني ماهيش راح تتعرى و تخرج وحدها علابالي فيها .. الأيام هادو راهي بدات تشوف مع روحها بزاف و تقولي علاه البنات يلبسو هكا و تمشط شعرها بزاف و انا وليت نخاف عليها نقولها ديما عسي روحك

الباحثة : وضحيلي من واه تخافي

الأم مفيدة : نخاف تبلغ و نحير كيفاه راح نفهمها و اكي تعرفي لازمها وقت باش توالف تسما لازم نعاونها و درك راني نفهمها تعس روحها و قشها و نوصيها نقولها عندك لتتعراي و كل صباح قبل مانجيبها للسونتر نخاف و نوصيها عندك يقيسك كاش واحد و لا كشما يديرولك عيطي و غوثي

الباحثة : واش كانت ردة فعل العائلة ؟

الأم : تتنهد كنا نسكنو معاهم خرجنا بالصح مانيش متهنية مع الأول فرحنا بالسكنة عندنا سوسن و بشرى و إسحاق و هادي هدى عمرها 6 اشهر زعما قلت مانزيدش و هو المدخول مكان ماكان ماكنتش معولة عليها سع جات الحق أنا و ياه ولينا مانتفاهموش شوية علابالك الحالة تزيرت و لولاد كبرو مالقينا بيها وين حتى بعد سوسن ماكنتش حابة نزيد خفت نزيد نجيب صغير مريض و مبعد قالولي لازم تجيبيلها خوها ولا ختها يوانسوها و تكبر معاهم مع الأول خفت يخرج معوق و مبعد وليت قلت مانقطعش الياس كنت نقعد بسوسن مدة 4 سوايع باه نقدر نكمللها الباطة وحدة تاع الياغورت يدخلو عليا شيخي و عزوزتي يقولولي طيشيها برك ماتحتميلهاش اذا تاع موت خلي تموت ... تجرحني الهدرة هادي نبكي فرات و كي يرجع عمار نشكيلو يتقلق يقولي كل يوم نتي نفس الهدرة و تندبي عليا خليهم يهدرو كيما حبو بالصح أنا صغيرة ما كنتش نعرف و كنت نخاف مانقدرش نرجعلهم و تبقى تحرق في قلبي هكاك هوما متفاهمين مع بعضاهم ماكانش المشاكل بالصح ماعندهمش الحنانة حتى الخاوة بعد مابيناتهمش مشاكل بالصح مايدوروش ببعضاهم كنت مع سوسن و مع العيلة و انا نقول عامي الاول نورمالمون اني عروس و زدت صغيرة نشوف نتاجاتي ... تبكي ... ثم تكمل باكية : دخلت بها 12 يوم لسبيطار ماناكلش أنا و نتعوج باه نوكلها كون ماش أنا راهي ماعاشتش ماقطعتش الياس و تسترسل بسرعة في الحديث مجددا مانيش كي الأمهات كل راهي عزوزتي و عندها حتى هي سلفي مريض معوق جايجاي باه عرفت باللي المرض هذا وراثي هو مسكين ابسط حاجة النظافة مكانش و طيشوه في الشمبرة وحدو انا بنتي تبوسني غير على راسي صح نقلق منها و نضربها و نقلق كي تلعبن و ماتمشيش قدقد نقولها اخرجي و اعدلي روحك اتعلمي تكتبي باش يفهمو عليك نقولها راكي عندك شهريتك و دار باباك باسمك موش كيما حنا خلاونا لا دار لادورنا تمرمدنا وحدنا نقولها ماتذليش انا راني نموت ماندوملكش ... (أعادت هذه الفكرة 4 مرات) نخاف تكون كيما بنت سلفتي 20 سنة حتى هي معوقة و دخلولها فكرة لازم تحب و تتزوج و انا نخاف بنتي يستغلوها ديما نقولها اذا راجل قرب منك راهو حاب يستغلك ينحيلك شهريتك و طامع في الدار و حتى إذا داك راهو يكلحك و يطيشك حتى كون نموت و يتزوج عليا باباك و تدبر عليه مرتو عندك تقبلي غدوة عند ربي يعوضك

الباحثة : احكيلي على علاقتها بباباها ؟

الأم مفيدة : يشتيها و هي بعد تشتيه عادي تحب تنعت روحها قدامو تعدل شعرها و قشها و تروح عندو تقولو شوفني حتى كيما مايفهمش عليها واش تهدر يقولها هيه فرات هو يميل كثر لبشرى و إسحاق يتفاهم معاهم و الصغيرة هاذي وحدها يموت عليها روحو و عقلو فيها يقولي ماشفيتش على التربية تاع لخرين كيما هادي هي شوية .. الله غالب درك الظروف اللي صعيبة المعيشة غلات و هو نهار طول يطايش في الشونتيات برا

الباحثة : و علاقتها بخاوتها

الأم مفيدة : نورمال كل يخدموها و يسمعولها الهدرة هي المعلمة تعهم نقولهم راكم في دارها و ساعات تضربهم و ديما تعيط و خاصة كي مايفهموش هدرتها تولي تعيط و تضرب

الباحثة : إحكيلي على علاقتك بزوجك

الأم مفيدة : حنا كنا نحبو بعضانا حب الصغر و دينا بعضانا و أمو مابغاتنيش بالصح ماخلانيش و عشنا علكيف و مبعد كي زيدت بسوسن تبدل كلش ... تبكي ... والله كان يسوفري راجل مايحبش المراة تبعد عليه و هو عريس جديد مزال العام الأول و زيد صغير كنت ندخل بزاف للسبيطار مع سوسن بشهر و 15 يوم و هو يروح يخدم و دارهم يقولولو ديما الفزاد تاع الصوارد المرأة هاذي تبعها تفقر على جال المعوقة هادي صح مايجريش معايا بالصح يمدلي الصوارد رجع يقلق و انا نحس بالضغط تاع مواليه و بنتنا في حالة نعاندو نولي نعيط و نغوث يولي يضرب الحوايج و يكسر يقولي صوتك مايعلاش و أنا كنت نعيط بزاف و هو يقلق كي نعيط تبانلو نعيط عليه درك علكيف تعلمت نسكت كي يقلق نخليه يتكالما و نقصت التنقريز ماديا صح مكان مكان موش كيما بكري بالصح هو بعد كان صغير يخاف يعاونني قدام دارهم يقولو تحكم فيه مرتو و بووذينة بالصح في الولادة الأخرة تاعي بهدى وقف معايا حتى كي ولدتها سيزاريان قالولنا الفرمليات عيطو لمواليكم يجيبولكم التزانة قتلهم ماعندي حتى واحد ختي ثم كانت مع بنتها لأنو ولدنا في نفس الوقت و هي بعد ولدت جديد جاني هو جابلي التيزانة والله بلا مانقولو وحدو وحدو من الموقف هذا حكمتلو الخير .

تحدثت مفيدة عن أختها هند باسترسال و معاناتها مع إبنتها سارة العادية التي توصلت لدرجة أنها تضربها و تتشاجر معها بأفاظ بذيئة مستنكرة أن أمها لا تزال تقيم العلاقة الجنسية مع والدها الذي يعاملها بتجاهل تام و لا يتحدث إليها إطلاقا إلا عند ضربها ضربا مبرحا بسبب أنها لا تحتشم و تتستر في لباسها ... و تعود لتتحدث عن أمها

الباحثة : قلتي يما معوقة واش تقصدي ؟

الأم مفيدة : بابا كان مزوج جاب خويا فارس مانعرفوهش و مانعرفو عليه والو نعرف غير اسمو قالتنا عليه يما المهم علابالي كي ماتت مرتو تزوج بيما كانت ماتشوفش بالصح تخدم في الدار نورمال زوجت ختي 17 سنة و انا 20 سنة ماكانتش يما تنعتلنا والو و كنا يتامى بابا مات في عمري 6 سنين وحدنا زوز صبايات مع يما معاقة عشنا كلش ... تبكي ... عشنا الخوف و اليتم و الفقر يتحرشوا بينا نروح مع يما في الطاكسي تهز صواردها من لابوست يقيسني الشوفور و يتحرش بيا و نسكت على خاطر نخاف على يما و نخاف كشما يديرلي تمردت وتالي ماتقدرش تقوم بينا ماتجيبناش ...تبكي... بالصح العكس ماتعقدتش قفزت بالعكس درك انا في الدار بناتي

يرقدو في الشمبرة و انا و راجلي حاشاك نرقدو في الصالون مفهمتهم باللي كي ندخل للصالون واحد مايجيني و مايطبطبوش عليا عندي وقت انا و ياه وحدنا مانحبهمش يدخلو روحهم

كيفاه تشوفي المستقبل ؟

والله مانعرف انا وليت نقلق بزاف و يما قاعدة عندي زادت تعوقت من رجليها ولات بكرسي متحرك راسها خشين ماتسمعش تقلقني هو حرام عليا بالصح كرهتها كون نلقى ماتقعدش عندي نقولها روحي لختي اقعدي شوي تقولي لا نقعد هنا غلبتني ... تبكي ... حتى من التوالات نديها انا و كون مقاري هنات عمرها ديما بمشاكلها بكري كانت تقولنا باباكم صعيب كي كبرنا عرفنا باللي هي اللي ماتتعاشرش وتالي ماهيش قادرة على لولاد ما تجيبناش تمرمدنا في الصغر و تمرمد فيا في كبري و مع سوسن ثاني تحب واحد معاها يعاونها و بنتي هاذي الصغيرة تاع تربية البكاء كل وقت و الحليب غالي نرضعها أنا تسما نبقى لاصقة فيها و تحب ترضع كل وقت و إسحاق و بشرى مساكن مع القراية و يحبو الشمبرة وحدهم كي تجي هي ترقد معاهم تهبلهم بصصتني أنا و راح تبصصلي ولادي و الدوا تاع لابيليل القاوي زادلي القلقة و هي تتعرا في البلايص كامل لدرجة تقضي حاجتها في الكوزينة نبقى نعيط وحدي نقولها عيطيلي نديك تمكر و دير في العيران ... تبكي ... ربي يعيشك ولادي كبرو و مانحبش راجلي يلحق عليها أصلا هو يشكي من المصروف كل يوم عييت معاها نتقابض معاها كل يوم ماعلابالیش واش راح يصرا فيا ...

الملحق رقم (07) : عرض محتوى المقابلة الأولى مع أسرة "سلوى"

الأم نادية : ماعليش تحضر معايا جارتي هاذي عايشة معايا و مانقدرش نخرج بلا بيها

الباحثة : نعم طبعا ... احكيلي من الأول كيفاش عرفتو حالة سلوى حتى وصلتو لهذا المركز

الأم نادية : أنا كنت علابالي في روحي مخلخة و مانيش حابة نتزوج و مانيش حابة نجيب لولاد من الأول و قتلهم أنا مانيش تاع زواج و يما مابغاتش و قالت لبابا اللي تقريبا حاوزني و زوجني بالسيف عليا و كي تزوجت ماحبيتش لولاد حتى الرقاد ماكنتش نحب نرقد معاه و هو شكى ليما و دخل عليا و انا مانيش حابة ... تبكي ... ماحبيتش نولد و قررت بالصح هدرة الناس و دارهم و دارنا على لولاد حتمت عليا نهز الكرش عجبني الحال شوي و فات كلش مليح حتى كي وصلت 3 أشهر بديت نشوف فيها باللي ماهيش نورمال يدها و رجلها ماتحركهمش ماتحبيش خلاص و 6 اشهر حتى راسها ماتحكمش فيه عييت نجرب نقعدها ماتقعدش يدها اليمنى هاذي ديما قافلتها قلت لباباها قالي لالا خليها لاباس عليها نتي اللي حابة ديري فيها عيب مبعد بالسيف ديناها للبيدياتر قاتلنا بنتكم عندها روطار و زادت درتلها الراديو هذاك الوقت هي قريب عام و العظم تعها تاع bébé عندو 5 اشهر اكي شفتيها للدرك ضعيفة خلاص قاتلي من درك imc

الباحثة : كيفاش كانت ردة فعل الأب تعها ؟

الأم نادية : الحق ثم حسيناها ضربة مافهمنا فيها والو بقينا نتبعو من طبيب لطبيب و هو تحسيه تكسر ديما يقولي تكسر ظهري بالطفلة هادي كان يبكي فرات و حس باللي قصر كي كنت من الأول نقولو راهي ماهيش نورمال و هو تبانلو نبالغ مع الأول درتو عدو مدة جهلت أنا من بكري مخلخلة علابالك ماقدرتش نتقبل نتقابض معاه و منين نجيو نهدرو نقولو انت السبة كون لحقناها من الأول و مبعد فهمنا باللي راهي كي تقاست من الأول مانقدرو نديرو والو الحق نقص شوي choc و بدينا نوالفو مع الطبة و نديرولها في الريديكاسيون حتى ولات تمشي و تطيح مسكينة تغيضني و عينيها تهدر تحسيها مضرارة تشوف طفل قدامنا يهدر تحط يدها على رقبتها و تقولي اا اااا و تبكي شغل علاه انا مانهدرش وليت نقعد بيها في الدار مانخرجهاش حتى كبرت شوي ولا باباها يخرجها

الباحثة : احكيلي على ردة فعل العايلة

الأم نادية : ماتقبلوهاش لحد الساعة ماهمش متقبلينها عزوزتي ديما تدعي عليها بالموت و الباقي ماعلابالهمش بيك صح مايهدروش في الوجه بالصح مايخليوش ولادهم يلعبو معاها أنا يغيضني الحال على خاطر هي تحس ماتقدرش تهدر بالصح تحس و تعبر تفهمي عليها لشتاك ماتعرفيهاش بالصح هوما والو مايحنوش عليها و ماحبوهاش من الأول و حتى دارنا أنا كانت يما ربي يرحمها واقفة معايا كي زيدت بيها و تقولي مكتوب ربي و مبعد هي بعد كي تشوفني نسوفري معاها و تشوفها هي تسوفري تقولي ربي يلطف بيها و يفرج عليك نفهم أنا باللي حتى هي ماهيش متقبلتها يقولولي مسكينة مسكينة فرات و انا مانحبش يقولو عليها مسكينة خاصة قدامها تتأثر و تحسيها تذبال ... تبكي ... تسما العايلة ماتقبلوهاش و الناس برا ثاني وين نروحو يتغامزو علينا

الباحثة : احكيلي على علاقة سلوى مع باباها

الأم : متعلقين ببعضاهم بزاف عندي 3 أولاد بالصح هو يميل ليها هي حساسة بزاف و حنينة و تبوس و تحضن حتى مرض باباها بالكونسار ولا يقلق بزاف و يغلب فيساع مايصبرش عليها كيما بكري و كنا لاتيين بيها و مدللينها مبعد ولينا نجريو مع باباها و لاشيميو هاكي تعرفي هملناها درك الحق كل مرة نخليهم عند جارة و درك جارتي هاذي اي عايشة معايا تحكملي لولاد و انا نجري مع راجلي وحدنا رانا في عام هكا

الباحثة : احكيلي على علاقة سلوى بخاوتها

الأم : ااا يحقروها نضال عقابهم نضربهم حتى الضرب على جالها والو .. يضربوها يحقروها تجيب كراس و لا ستيلو ختها هاذي اللي اقل منها دزها تقولها بعدي لهيك انت ما تعرفي ديري والو حتى كي يعيطولها مايعيطولهاش باسمها يقولو اي جات المريضة هاديك تولي تقلق و تبكي و تقولهم تحقرو فيا شفتوني مريضة و تحسابو فيا معوقة من اللخر الدار كل مريضة مانكذبش عليك حتى كي تحب تهدر ماتقدرش تولي تبقى تبكي فرات سعات تجيبها من 15:00 كي تروح من هنا حتى 17.00 و هي تبكي بلا ماتحبس نعيا ندير الطرق كل باش نسكتها ماتسكتش انا بعد كرهت وليت نخليها تبكي حتى تغلب ترقد بكري كان باباها يخرجها و يديرلها رايها كي مرض عاد تقريب مكانش ولات هي زادت هبلت خلاص منين تنوض هي تبكي كرهو منها ولاو مايهدروش معاها يقولولي أي بدات الندبة تاع كل يوم حتى ختها حنين تقولي انت راكي تشتيها هي و محمد خير مني من كثرة ما ندافع عليها و لوخر نقولها صغير راهو يتبع فيك أنت الكبيرة و هي ماهيش مليحة مع سلوى ديما نتقابض انا و ياها كي القط و الفار ولات دير فيها المكرة ماتقدرش عليا تولي ترد الدمار في سلوى تقلقني الحق نضربها نحسها تكرها بالصح ساعات نقلق عليها انا خاصة كي تعاود الهدرة بزاف تقلقني نعيط عليها و لا نحب نضربها يعيطو عليا في زوز كي حنين كي هاني يقولولي خليها اي مريضة بعدي عليها .. مخلخلين اني قتلك ماحناش نورمال كل

الباحثة : هل لقيتو مساندة من العائلة ؟

الأم : والله عايلتي شوي يعاونوني مرة في فال موش بزاف يعيطولي يسقسيو بالصح خير من مكانش خواتاتي متزوجات بعاد و خويا في العسكر و خويا الصغير مخلخل حتى هو كيما حنا كل مخلخلين بالصح دارهم هوما والو بالعكس كيما ناناها ديما تدعيها و دزها ماتحبش حتى تقرب عندها تروح عند راجلي تقولو اي نزقوم تاع الطفلة هادي حصلت فيها كون داها ربي راك تهنيت الحق هو ماقدرش يرد عليها بالصح انا تعاركت معاها و قاطعتهم كل قتلها ماتزيديش تقوليلي على بنتي هكا و هي تسمع و تتأثر تبقى تبكي فرات درك راني معاديتهم و بعد ما مرض ولدها ولات ماتجيهش خلاص هو بعد طيشاتو منين يتفكرها يبكي زاد عليه الحال ... بكاء .. رانا وحدنا فرات ساعات يجينا شيخي يطل علينا و يعيط يسقسي بالصح بالتخبية على عزوزتي وولادو مرة جاء عندنا كي عيطتلو قالها راني مداير لاشان في البونكا كاين الغاشين تضر الحق نقول راهي أم و هو ولدها و هي بنت ولدها كيرانا قدنا قد حالنا و لا كي بنتي معوقة مافهمتش خلاونا وحدنا راني درك هملت انا و ولادي دايرين فيا الجيران خير بالصح لوكتاه

الجارة وسيلة : صح موش حل بالصح يدير ربي القسم

الأم نادية : البارح جا خوه من ولاية أخرى و علابالو خوه راهو في حالة صعيبة المرض من جهة و مايخدمش تسما المدخول مكانش و ماجاش يطل علينا و لا يقولو ولاد خويا يطايشو والو ما يعيطو مايسقسيو

الباحثة : احكيلي على التغيير في علاقتكم بعد ماجات سلوى

الأم نادية : مع الأول أني قتلك كنت نتقابض معاه و درتو عدو في الوقت تاع الشوك و ماحناش فاهمين هو متأثر و أنا مع الأول نقلق و نعيط فرات على أي حاجة مبعد فاتت هاديك الغمة اللي كانت و العكس أنا و الزوج تاعي ولينا قراب كثر لبعضانا نحسها هي اللي قربتنا و خلاتو يفوت وقت كثر معايا بكري كان من الخدمة للقهوة لصحابو و امو مبعد يا راهو في الخدمة يا راهو معايا عند الطبيب ولا الريديكاسيون و لا هنا في السونتر الحق تاع ربي علكيف بالصح درك كيما مرض تقطع رجايا ... بكاء .... درك انا مع الضغوطات هادو زدت مرضت لاطونسيون تاعي ديما 18 17

الجارة وسيلة : ايه طول مريضة ماتقدرش تخرج وحدها ولا تقعد وحدها في الدار عليها انا ديما معاها ماعطانيش ربي الراجل و لولاد و مرت بابا كرهت مني هي لامتني في دارها و انا هازتها في مرضها و محنتها ... بكاء .. هي طول عند الطبة حتى الأيام هادو حنين عينيها نقصو بزاف دارت النواظر و ماتقبلتهمش تقولنا مانيش عمية لاباس عليا نهار طول يتقابضو على النواظر هادو

الأم نادية : ... تبكي ... كون تخطاني نحبس خلاص ربي الأول و هي واش نقولك من اللخر في ثلاثة مراض و مخلخلين .

تقوم الأم بحركات غريبة بعينيها و تفرك يديها باستمرار

الجارة وسيلة : عايشين ضغوطات بزاف و تغيضها روحها ماكانش شكون يعاونها في لولاد واحد يقرا الفوق و واحد التحت وهي مريضة و الراجل في سبيطار يطايش و بعيد و لمعيشة مكان مكان

الأم نادية : انا عندي التوسويس من المرض بعد نخاف قاتلي الطبيبة عندك الغدة و القواطر و بقيت موسوسة زاد كي مرض راجلي التوسويس تاعي زاد كثر نبقى ديما موسوسة نقول كون نموت و لا نخطاهم كيفاه راح تصرالهم خاصة سلوى ... بكاء ... اني نروح بيها دقيقة لدارنا واحد مايحملها خاصة بعد ما ماتت يما بابا في اقل من شهر عاود تزوج حبيت نروح نكري حذا دارهم مابغانيش قالي ماتجي حذانا مانحصلو فيك و مرتو تقولي كون غير مات راجلك جابلك ربي راجل تزوجتي بيه يقوم بيك تخطاينا وليت درك مانعيط حتى لواحد كلش نديرو وحدي

الجارة وسيلة : هي درك عندها مشكل تخاف تقعد وحدها و لا تخرج وحدها

الأم نادية : انا بطبعي نخاف من الظلمة جات عليا فترة مانرقدش تبانلي راح نتخنق كل ليلة و كل يوم مانرقدش خلاص منين رحت درت رقية خف عليا شوي كنت حتى الدار كي نوصل لولاد مانقدرش ندخللها

الجارة وسيلة : حتى كي تدخل للدار تخلي الباب محلول تخاف تقفلو كنت قبل مانسكن معاها نخاف يدخلو عليها

الأم نادية : نخاف .. أنا اصلا صراولي حوايج بزاف تاع سحر تاذيت بزاف نشوف حوايج نلقى حوايج في الدار وليت نخاف

الجارة وسيلة : حتى كي كان راجلها معاها في الدار كي يخرج للجامع يصلي تشوف واحد راقد حذاها حتى يحل راجلها الباب يروح

الأم نادية : حتى يرجع هو باش تخليني الحاجة هاديك تطلقني قبل ما يمرض منين نحبو نروحو للراقي تصرالنا حاجة مانروحوش ولا الراقي مايجيش حتى ولا يدخل للسبيطار ساعات نشوف ولدي يدور في الدار معايا و هو في المدرسة و لا نشوف راجلي جاي من ورايا هز حاجة من الكوزينة نعيطلو نلقاه مكانش ولا راهو في الصالون و الايام ليفاتو جابلي خويا الراقي ولا هو بعد يدوخ و يطيح اني قتلك حنا عايلة كامل مخلخلة و مراض حتى خويا درك كره ولا يتهرب

الباحثة : واش تشوفي في المستقبل

الأم : نخاف راجلي يموت ... بكاء ... ماتهزيش عليا نظرة موش مليحة ساعات نقول كون يموت راجلي نحب نموتو كل انا و ولادي باش مانعاني انا ما يعانيو هوما كرهت الدنيا و ساعات نستغفر نقول درك تفرج ...

الملحق رقم (08) : عرض محتوى المقابلة الأولى مع أسرة "ليلى"

الباحثة : إحكيلي كيفاه عرفتو التشخيص تاع ليلى و جبتوها للمركز هذا ؟

الأب ناصر : في زيادتها مابكاتش بقينا نجريو بيها و ثم بعد كي زادت قالولنا راهي ماتشوفش كشما عندكم هكا في العايلة قتلهم عندها ختها دات ولد عمتها عندها 3 بنات في ثلاثة مايشوفوش حسبت حتى بنتي هكاك رحت ديتها عند بوجابي درتلها سكانار نشفى هذاك الوقت ب 700 ألف كي خرج قاتلي مدام بوجابي اللي يقولك بنتك ماتشوفش نتحداه تسمى عينيها لاباس بقيت نجري بيها ديتها للولباني تاع قسنطينة و بوذراع تاع عين مليلة و اخر حاجة ديتها لبن شريف قالي كون تدي بنتك لهونغ كونغ راهي ماترتاحش الشفاء راهو بيد ربي في الطب مكانش عندها حل في العلم راح تبقى معاقة حشاك كانت عندها ديما الكونستيباسيون تبات تتعصر و تعيط فرات و أمها ماتفهمش عليها الحق هو مدلها الدواوات ولات لاباس و كي كبرت جاي جاي ولاو عندها ليكريز تاع الصرع راهي تمشي بالدواء تاع الديباكين ماتحبسوش خلاص من اول مرة شرباتو تقولي تكذبي ولات لاباس كانت كي يحكموها لكريز حتى تدوخ ولا تغلب ترقد درك تفوت عادي الحمد لله

الباحثة : و كيفاه جبتوها هنا للمركز ؟

الأب ناصر : مرت الطفل خويا تخدم هنا قالتلنا راهو مليح و تعاونوها خير ماتقعد في الدار ولينا جبناها تكفلت المدام و مرت خويا بكلش انا مانقعدش

الباحثة : و الأم تعها كيفاش كانت ردة فعلها ؟

الأب ناصر : ماهيش مصدقة كي عرفت تشوكات و كانو عندنا شوي مشاكل أنا نقلق الله غالب خرجنا لبابا كل نقلقو رانا معروفين يقولو عرش .... قباح حنا قلوقيين تسما سوفرات شوي و مع الطفلة تسوفري فرات لاترقد لا ليل لا نهار كون تحطها من يدها تبقى تبكي ماتسكتش تبات تدور بيها في الكولوار و الله ساعات ترقد و هي هازتها الحق سوفرات معاها انا خدام ندخل غير في الليل نغلب نحب نرقد و هي اللي تسوفري معاها تهزها و ترقد بالقاعدة و هي هازتها درك الحمد لله كل ماتكبر تولي خير وين كانت وين ولات صح مع الأول كي ماتوالفش بالعبد ما تخزرش فيه و تضربو برجلها و تعيط توالف بالطول قاعدة كي الكاميو مازوط حاشاك بالطول باش تحكم روحها و توالف بالعبد هي تتقابض معاها ديما تعيط عليها و تقرصها ماتتفاهمش هي و ليلى تتعذب معاها و ديما تشكي منها نقولها وين كانت وين ولات اللي مايحمدش ربي يتفلق نقولها كون ماتتقبليش الواقع راكي ماكيش متقبلة ربي .. و هي حاجة ربي طير تطلع و لا تنزل هذا ماعطاها ربي

الباحثة : كيفاش علاقتكم بالعائلة الكبيرة ؟

الأب ناصر : يما ماتت بكري مانشفاش عليها بابا مات في 2010 تسما مايعرفوهاش بابا ربي يرحمو دارلنا كامل الديار اللي يزوجو يعطيه الدار كل واحد يتزوج الليلة الصباح يشرب قهتو في دارو تسما ماسكناش معاهم من نهارها و هي وحدها عادي كل واحد في حالو بالصح كي نتلمو يشتيوها و كامل ملاح معاها قيسيلهم عينيهم و ولادهم و ماتقيسيهاش هي خاصة ختي وحدة متزوجة في فرنسا كلش كلش و لا هاذي .. و حنا نديرو العراس بزاف العرس اللي ماتتعرضش ليلى مايروحوش مدايرينلها قدر و يخمو عليها صحصح ... في جهة المرأة ثاني

يشتيوها واشي هو في العايلة تعهم عندهم المروضات و المعوقين بزاف بنات ختها مايشوفوش ... عندها جدها كان معاق في الكرسي و عمها واحد مهبول أني قتلك عندهم عندهم حتى ولد عمها عندو ولدو كيما تقوى مايحبوهش و مايدوروش بيه أنا العكس عندي هي خير من الصحاح لازم كي نروحو نديلها اليغورت حاجتها هي لازم نديهالها

الباحثة : احكيلي على علاقتك مع زوجتك

الأب ناصر : كي بكري كي ذرك ماتبدل والو ندخلو بالضحك نخرجو بالضحك بنتنا صبية في وسطنا هذا العام الباك و حنا ندخلو بالتهاريش نخرجو بالتهاريش و التمسخير حتى كي نتقابضو نخرج ندير دورة نعاود نولي انا هكا اعوذ بالله من كلمة أنا العيب تاعي نقلق الله غالب هي بعد تقولي كي تقلق راكي تقيسني بالكلام الحق أنا كي نقلق نولي مانشوفش قدامي نضرب نسب طبيعة خامجة حاشاك عييت نحيها ساعات على جال الدار نتقابض معاها علابالي بيها ماتلحقش مع الطفلة هادي صعيبة تدي الوقت بالصح نحب الماكلة في وقتها و الدار نظيفة كي ندخل مانلقاش الدار كيما لازم و لا نلقى القباض نتقلق و تزيد هي تقولي راهي تقوى و لولاد صغار و الطفلة الكبيرة باك تسما تقرا ماتعاونش هي ماتلحقش علابالي بالصح انا ديما في الدوار كي نرجع نحب كلش في بلاصتو هي اللي جابتها واش راح ندير أنا و هي تكثر الهدرة و تكسرلي راسي كي نطول مانرجعش للدارا نقعد ل11 و 12 تاع الليل باش نرجع ... بالصح نقولك بكري كنت مانخليهاش تخرج درك مع التعب تاع لولاد و ليلى و الله وين تحب تروح نديها ولا نخليها تروح تحمد ربي حتى كيما تحب تخرج تخليها مع ختها و تدي لولاد و تروح

الباحثة : احكيلي على علاقة ليلى بخاوتها

الأب ناصر: هوما يتقابضو في بعضاهم ياكلو لحم بعضاهم بالصح هي لالا العكس يدللوها و يشتيوها خاصة ختها الكبيرة كون تلقى تخليها ديما معاها حتى الرقاد تحبها ترقد معاها بالصح هي شوية تغير منهم كي تشوفهم يهدرو و يلعبو تقلق منهم تولي تغوث و تعيط و تغير كون مثلا نخرجها و نخلي الباقي نورمال بالصح كون نخرجهم و لا نوصل الطفل يقرا تشوفو معايا ولا مع امو تفحم بالبكاء ولينا نخبيو عليها ماندیروش قدامها

الباحثة : واش تشوف في المستقبل ؟

الأب ناصر: عادي رانا في يد ربي كلش يفوت و اللي مايرضاش بواش عطاه ربي يطير..

الملحق رقم (09) : عرض محتوى المقابلة الأولى مع أسرة "كريم و سعيد "

الباحثة : كيفاه حتى جيتو للمركز هذا ؟

الأب منير : المراة كانت ديما مريضة و صراتلها سوفرونس في الزيادة

الباحثة : بواش مريضة ؟

الأب منير: الزدرة و السخانة و الدواوات ديما في حالة و كي زيدت بكريم حكماتو الصفايرة قالونا اديوه برك راهو لاباس حنا نشوفو فيه صفر خرجناه سع زاد عليه الحال درنالو دواء عرب الثوم و الخيط الأحمر و الحكايات هاذو .. يضحك ... بالصح تحسن ومبعد وصل 8 أشهر طلعتلو السخانة درنالو الدواوات قلنا راهو نورمال كي لولاد كل كنا مانعرفوش حتى داخ تغاشالنا دينا لسبيطار ولاو دارولو السكانار قالولنا بالاك عندو الماء في راسو بالصح موش بزاف بقينا هكاك مافهمنا والو حتى رجع كل سمانة يدير كريز تاع صرع يتعوج كامل و هكاك كل مايكبر تزيد المدة منين كان سمانة حتى ولات مرة في الشهر ولا شهرين

الباحثة : بالدواء ؟

الأب منير: ايه يشرب في الديباكين ومبعد بداو يبانو عليه حوايج باللي ماهوش نورمال مايقعدش ويتعوج و مايشوفش قدقد و حنا مانعرفوش الله غالب ماكانش كاين الفيسبوك كيما درك ديما نتبعو الجديد و نقرا انا و المدام نوال كنا نتبعو واش يقوللنا الجينيراليست فرات و مبعد كي زاد عيه الحال ولينا نجريو بيه عند النورولوغ و بدينا نفهمو واش هو الشلل الدماغي و باقي يتبع في الريديكاسيون عند رزوق الطبيبة درك راهو 15 سنة و هو معاها و هادي حالتو ليومنا هادي تحسن شوي و مبعد عاود انتكس

الباحثة : إحكيلي على ردة فعل مدام نوال كيما عرفت بتشخيص الشلل الدماغي

الأب منير: كاين وحد الضغط هي تقولي اني تقول في وسط سحابة مابغات تدينا ماراحت و خلاتنا تشوكينا و هي كوراج عليا هي اللي تقويني و هي قارية عليا نوثق فيها انا كنت ديما نقول حالتو راح يموت مايعيشش كي راهو يذبال هكا و مبعد بدا يرجعلنا الأمل كي بدا يتحسن هي دارت علاقات مع الناس و الارطوفونيست سع 4 سنين بدا ينتكس الهدرة بدا يهدر ولات راحت

الباحثة: في 4 سنوات يعني مع ولادة سعيد هكا ؟

الأب منير: أيواه هكاك بعد، شفتي كي زاد خوه نقصنا شوي الخدمة معاه و لتينا بخوه انا و امو كنا نخافو يولي حتى هو كيما خوه سع تعاودت نفس القصة هو بعد في 7 – 8 أشهر هكاك بدا يدير ليكريز بالصح هو زاد عادي رغا عادي أحسن من خوه أحسن منو وين وين

الباحثة: كيفاش تعاملتو مع أول كريز ؟

الأب منير: الحق حسبناها عادي قلنا سخانة فرات و مبعد كي عطاونا السكانار الزوجة طاحت في الأرض تبكي و تقول علاه و أنا مافهمتش و ماحبيتش نصدق نقولها نوضي ماكان والو سخانة برك و بقيت نشوف فرات مبعد تأكدنا باللي حتى هو شلل دماغي تشوكينا و راح نهبلو إبتلاء صعيب ماهوش ساهل علابالك مانقدرش نوصفلك

... يصمت يحاول عدم البكاء ... المرة الأولى كانت هي ديرلي الكوراج المرة الثانية فشلنا في زوج ماقدرناش حتى نهدرو واحد فينا ماقدر يدير الكوراج جبل و طاح علينا ربينا حنا و غير حنا اللي حاسين ببعضانا.

الباحثة: احكيلي على ردة فعل العائلة الكبيرة فاهمين حالة كريم و سعيد

الأب منير: منين زوجنا حنا عايشين وحدنا ماعندناش علاقة بيهم نتلاقاو ساعات برك في المناسبات و بعد الوضع مع لولاد كي كبرو و صعابو حتى المناسبات مانروحوش بالصح نحس خواتاتها هي خير يعاونوها يسقسيو على لولاد يطلو عليهم خاوتي أنا بعاد خلاص و أمها اللي هي عمتي حنينة عليا من بكري و دير لولادي خير مني أنا يما من بكري مانيش قريب ليها و درك مريضة و حابسة تقريبا ساعات نطل عليها أنا فرات لولاد في الدروج مانقدروش نطلعوهم و الوالد تاعي كي نلومو نقولو علاه ماتجيش طل علينا يقولي كي نجي نشوفهم هكاك يوجعني قلبي مانقدرش هذا هو الجواب تاعو و حنا أصلا (هو و الزوجة) نشبهو لبعضانا عليها متفاهمين مانمشيوش مانخالطوش من بكري غير أنا و ياها ماندوروش ولا ندخلو و نخرجو مع بعضانا فرات حتى مع الأول كي نعرفو بالمرض تاع لولاد واحد ماراه معانا و واحد ماعلابالو حتى مبعد خلاص كي يتنحا علينا و نفوتو choc هذاك مع بعضانا يعرفو و عادي يعني ماهوش اللي عندهم راي و بانتلي حتى كون دارو ردة فعل ماتولهنالهاش كي دارنا كي خواتاتها بالصح مبعد هوما حنان و مهتمين كيما قتلك .

الباحثة : هل عندكم حالات مشابهة لكريم و سعيد في الأسرة ؟

الأب منير: حنا اللقب تعنا فيه بزاف عراش العراش البعاد كاينين بزاف اللي مراض بالصح خفيف ماهمش حابسين كيما ولادي بالصح في العرش تعنا غير ولادنا اللي مراض اني عندي خويا مصطفى متزوج حتى هو بنت عمتو و هي بنت عمها متزوج ولد خالها كيما حنا و ولادهم لاباس عليهم ربي يبارك ...الله غالب جريت بيهم لتونس 4 مرات و لقسنطينة ديما رايح جاي لعنابة لجيجل وين نسمع طبيب نروحو نجريو المدام يقولولها الأمهات و في الجمعيات نديهم و نروح حتى مع الجمعيات بالصح ما استفدنا والو

الباحثة: مع من يرقدو لولاد؟

الأب منير: يرقدو معايا انا و الأم تعهم حتى من السرير فككناه و درنا السومي تاعو في الحيط يديرو فيه السبور ماعندناش صالون الدار كل فيها غير الحوايج تاع الريديكاسيون و الرياضة نرقد انا و انس في جهة و هي و ضياء في جهة و الطفلة كوثر ترقد في شمبرتها وحدها الحق هملناها هي مسكينة مع كريم و مبعد كي زاد سعيد كثر.

الباحثة: احكيلي على علاقتها بالأولاد

الأب منير: لالا راهي مكتأبة الطفلة هاديك ماعندها حتى علاقة بيهم حتى تخوفني كيما أنا بكري جابد روحي مانشتيش نهدر بالصح هي كثر حتى الماكلة ماتاكلش لازم التحاويل و التهديد و حتى تطيح تدوخ باش تاكل و عندها اللازم و الصدفية و ماعندهاش صحابات حتى بنات خالاتها ماهيش قريبة ليهم كون مانهدروش معاها ماتهدرش و في الدار مدللة مادير والو ماتعاونش امها في الدار والو كلش ديروه حنا و الأكثر الأم تعهم هي اللي تقوم بيهم بالصح بنتي كوثر ماعندها هدرة لا مع خاوتها لا معايا لا مع أمها العكس حنا شوي نهدرو معاها تجاوبنا خاوتها والو حتى الروحان عندهم ماتروحش شغل مكانش تخرج تقرا بكري الشيوخة يقولولنا عاقلة و كالم

بزاف ماتهدر حتى مع حد و درك في الجامعة ماعندهاش صحابات نعيا نجبد منها هدرة ولا نفتح معاها موضوع والو ولا لاباس فرات و في الدار كيفكيف نعياو نهدروها و لا تقولها أمها هيا نديرو مع بعضانا حاجة في الكوزينة والو لا حياة لمن تنادي تدخل من برا طول لشمبرتها نحتمو عليها تروح للطبيب كي نشوفو الصدفية قوات عليها و ساعات تحب تخبي بالصح كي تحكمها لاكريز تاع لازم باينة ماعندها واش تخبي تلقاينا نجاراو أنا و أمهم مانفهمو والو مانلقاو عند من نروحو ولينا كلش نديروه بالدالة علابالك لولاد في جهة في الكراسة المتحركة و في زوج مايقدروش يتحركو ولا يديرو حتى حاجة سعيد شوي يتبسم يضحك يقول ماما بابا بالصح كريم والو حتى كي نقول هاهو خوك يشوف فرات سعيد لاباس راهو يتبسم و كي يشوفني أنا ولا أمو يضحك نجسو يهدر معانا و يفرح بينا

الباحثة: احكيلي على علاقتكم بعد الأولاد

الأب منير: أكيد تغيرت زادت قوات وولينا قراب لبعضانا كثر من بكري متفاهمين وزدنا كثر في 21 سنة زواج غضبت مرة وحدة و موش مني أنا تقابضت هي و أختي تغششت راحت لدار خوها يوم و رجعتها ولينا نقلقو بزاف من الضغط تاع لولاد و بعد كورونا التجارة تاعي حبست نقلقو من الضغط بالصح مانتغشوش هي بعد تقولي تبان أي حاجة تافهة قدام مرض تاع لولاد إبتلاء

الباحثة: واش تشوف في المستقبل

الأب منير: انا مانكذبش عليك بكري كان عندي أمل كي كانو صغار حتى كي تدخلي لطبيب عندو واش يهدر معاك يدبر عليك بالصح درك والو حبسو خلاص حياتنا مختصرة في السبور و الريديكاسيون فرات فقدنا الأمل خاصة في الكبير كريم مسكين حابس خلاص يمشي و ينتكس اكثر يقول غير ماما واش تاكل ا ضياء.. ماما ، وين تروح .. ماما نحسو يفهم و يعبر بالصح من داخل برك فمو يقول غير ماما .... رانا عند ربي

الملحق رقم (10) : عرض محتوى المقابلة الأولى مع أسرة " أحمد "

الباحثة : كيفاش وصلتي لهذا المركز ؟

الأم فاطمة : أنا منين كنت بيا العين و الحسد و كشما دارولي

الباحثة : كيفاش اشرحيلي ؟

الأم فاطمة: كنت باهية و مليحة و مانيش متحجبة و انا من فامي كبيرة و بخيرنا الحمد لله مانعرف عماوني تزوجت الراجل هذا هو سباب مرضي و سباب ولدي ... تبكي

الباحثة : كيفاش هو سباب ولدك ؟

الأم فاطمة: هو اللي ضربني على كرشي و دزني في الدروج طحت دارتلي ايموراجي و انا بالكرش .... تبكي .... نحكيلك من الأول باه تفهميني أنا عرفتو قبل عامين من الزواج حبيتو و دارنا ماقبلوش و مبعد أنا مرضت و عاندتهم تزوجتو نورمال عشنا شهرين لولين نورمال و مبعد بداو المشاكل كانت عايشة تحت داري ختو وحدة مطلقة و 3 موش مزوجات و امو الدار تاعي انا اللي كنت نسلك الكراء و كنت حابة نتطلق لكن يما ماخلاتنيش و قاتلي المراة اللي تصبر دارها تعمر و البنات اللي يخدمو معايا قالولي زيدي طفل درك تحكميه بلولاد صدقتهم بالصح راهو ماهوش طبيعي حالتو عندو إعاقة و ماقالوليش لافامي "ش" تاعهم معروفة عندهم بزاف المعاقين و امراض الأعصاب راهو كي يقلق و يحس بشوية ضغط يضربني ضرب مبرح و يخنقني يحب يقتلني حتى ولدي هذا يضربو ضرب موش نورمال هوما ولاد عمامو و خوالو متزوجين بعضاهم و عندهم بزاف معاقين بالصح ولدي أنا هو سبابو مع الأول قالي نزيدو نجيبو أخ و لا أخت و بعد شهر من الحمل تبدل مابغاهش و يقولي نقتلو

الباحثة : واش السبب ؟

الأم فاطمة : يدير السبايب على الدراهم لأنو كانو عندهم تجارة و من الفساد و يصرفو على النساء أفلسو بالصح أنا عيطتلي أمو قاتلي عندك واحد بزايد عليك ماتزيديش تولدي هو رجع يقولي مابغيتوش كل مرة مشكل و الضرب ديما حتى دزني على الدروج قعدت شهر في سبيطار و كان ولدي في الشهر الخامس قالولي راهو منع بالصح بعد شهر درت ليكوقرافي قالي ولدك راهو مايجيش نورمال بقيت نعاني معاه و مع السطر ديما السطر و ضربني راجلي مرة أخرى و خرجت الصباح نخدم و انا نبكي في الطريق حتى بديت نعيط عيطو الناس لومبيلونس زيدتو سبوعي في السبيطار

الباحثة : كيفاش كانت ردة فعل الأب تاعو ؟

الأم فاطمة : تبكي ..... بقيت نبكي فرات تشوكيت بقيت يوم كامل وحدي ماجانيش حتى العشية جاني بابا و خاوتي لقاوني زرقة بالضرب عيطلولو هو قالي مابغيتوش تقابضنا في سبيطار قتلو أنت السبة تاعو و هو يقولي انا خاطي مادرتلكم والو نتوما راح تهبلوني قعدت 15 يوم في السبيطار مع ولدي و خرجت لدارنا قعدت 6 أشهر و رجعت عندو بالصح بعد 15 يوم رجع ضربني ضرب مبرح و انا نافس ولدي معاق حطيتو في الأرض تحت السرير خبيتو ... تبكي ندمت اللي تزوجتو

الباحثة : احكيلي على علاقتكم مع العائلة

الأم فاطمة : ديما المشاكل بدات بسلافاتي في ثلاثة الثانية خليصة تشرب الدوا تاع الديبريسيون ماعلابالهاش في الدنيا قتتلك أنا نخرج نخدم هوما يدخلو لداري منين ندخل نلقى حوايج موش في بلاصتهم و حاجات ناقصين بديت نشك في راجلي و قالتلي الجارة راهي كل مرة تجي مرأة نتقابض معاه و هو يضربني ضرب مبرح نروح نغضب لدارنا و نرجع و بقيت على هادي الحالة ديما الضرب و أنا نعيط و يفكونا الجيران قطعت علاقتي بيهم نهائيا أنا عشت لاباس عليا و دارنا لاباس عليهم متحررة و سيفيليزي و هوما حبو يرجعوني دوار زيهم و الضرب ديما و انا بقيت ديما شاكة فيه و كل مرة نحكمو مع وحدة و هو يتقلق يضربني نروح نغضب لدارنا شهر ولا كثر يجي يطلب السماح نرجع درك راني 26 سنة زواج هادي هي حياتي عجوزتي دير واش يقولولها بناتها و شيخي عاقل يقولهم بنت الناس فرات بالصح مايدير والو أصلا يقولو حكمو الخرف من بكري ماهوش نورمال هوما اللي يحكمو فيه و في خاوتهم

الباحثة : و علاقتكم بالعائلة تاعك ؟

الأم فاطمة : جيهتنا مايجيونيش غير في مشكل و لا مرض بالصح دارنا انا اللي نروح نجيب من عندهم الصوارد نصرف على روحي و ولادي الشهرية قليلة و أنا والفت نعيش نحب نشري les fromages و اللحم هوما يحبو ياكلو غير في العيد و انا مانقدرش خاوتي كامل بمناصب كبيرة كولونال و مدير جهوي يعاونوني في ولدي

الباحثة : كيفاش يعاونوك في ولدك ؟

الأم فاطمة : باش يجيو اني قتلك مايجيوش بالصح الجري عند الطبة ولا لي سونتر عاونني خويا نبدل الخدمة و نجي هنا مع ولدي نقعد معاه يوم كامل و نرجعو للدار غير انا اللي نقوم بيه و درك حالتو ساءت عندي مدة ماجبتوش اكي شفتيه مسكين نرقدو بالدواء و نقفل عليه الدار نجي نخدم و في الليل نبات ساهرة معاه و ساعات يرقد حتى في الليل مابقاش فيه مسكين ...

الباحثة : احكيلي على علاقتو بالإبن تاعو

الأم فاطمة : مايحبوش و يضربو يقتلو بالضرب ماهوش مليح معانا انا شريتلو الدار و شريتلو الطاكسي يديهم هوما و انا نقولو خرجني يقولي مانيش قاعد ولدو مايديهش للطبيب و لا يجري بيه يديوني خاوتي ولا الجيران خاصة كي تطلعلو السخانة في الليل و يتخنق نديوه يديرو لوكسيجان و هو مايحبش يولي يقلق و يعيط سكتيه علينا و كون غير يموت خليه يتخنق يموت ينوض يخبط الحوايج و يكسر و يخرج أنا نخرج وراه عند الجار ولا نحكم طاكسي نديه و يقولي اديه للسونتر داخلي مرة ناض يبكي في الليل ضرستو ماخلاهش يرقد راح هزو خبطو حتى تفجخ راسو و رعف تفلق فمو بالدم بقيت نعيط و نقول قتلتيلي ولدي ضربني حتى أنا خرجت طبطبت على عمو كنت كارية عندو نسكن الفوق هو اللي دانا لسبيطار و هو راح كي رجعت الصباح مالقيتوش خاف من الحبس

الباحثة : تغيرت علاقتكم بعد ما جاء أحمد ؟

الأم فاطمة : من سيء إلى أسوء .. حتى علاقتو بسامي ديما يقولي تقول مانيش ولدو علاه ماهوش حنين عليا حتى كي نشريلو حاجة يولي يكسرهالو و يقولو الفساد تاع الصوارد وليت نشريلو و نقولو اي شراتلو ختي او شرالو خالو نكذب باش يخليلو الحوايج ... تبكي

الباحثة : إحكيلي على علاقة أحمد و خوه سامي

الأم فاطمة : عادي يشتيه يبوسو يغيضو و يبكي عليه بكري كي صغار بالصح يعاملو نورمال يسمع باباه يقول على خوه هذا ماهوش تاع الطبة ماهوش تاع حياة كون تخليه يموت تهنينا مايديهش لطبيب مايعاونيش فيه كي كبر ولا هو يعاونني في خوه و الحمد لله منعلي قرا و خرج لامارين دخل مع خالو الحمد لله كي منعلي و درك يقولي نخرج للخارج و نديكم معايا انت و أحمد تعيشو معايا

الباحثة : واش تشوفي في المستقبل ؟

الأم فاطمة : أنا ولدي هذا راهو في حكم ربي راهو حبس خلاص راهو يصارع في الموت و اذا متت انا خوه مايخليهش علابالي بالصح المشكل تاعي هو راجلي حابة نتطلق و نبعد عليه كرهت من المشاكل تاعو هو مشكلة حياتي الإعاقة تاع ولدي صح توجعني في قلبي و يغيضني بالصح راجلي هو اللي حطمني و حطم ولادي ...

الملحق رقم (11) : عرض محتوى المقابلة الأولى مع أسرة " داليا "

الباحثة : كيفاه حتى جيتو لهذا المركز ؟

الأب محمد : هي الثانية تعنا مع الأول كي زادت دارت les convultions و قبلها في الزيادة بعد صراولها des difficultés respiratoire و مبعد لغدوة ديتها لقسنطينة قعدنا 20 jours قالولنا دارت une hémorragie cérébrale méningite و كنا préparer أنهم يصراو des crises لأنو كان عندي un cousin médecin spécialiste ثم في l'hospital من نهار الأول بعد بدا يفهمنا باللي ماهيش راح تكون نورمال بالصح حنا بقينا هكا شوية en a essayé de maintenir l'espoir بقينا نحوسو على d'autres médecins كاين وحدة elle a brisé le morale قاتلنا هادي راح تقعد حاكمة البلاصة ماتعرفكم ما elle n'est pas consciente خلاص و elle va être dépendante a vous tout la vie .و كاين d'autres médecinsاللي عطاونا l'espoir ماهيش راح ترتاح خلاص بالصح راح تتحسن و حنا بقينا نقراو و نتبعو الأم تعها تلاحظ فيها باللي elle a des déférentes réactions معايا زي مع امها زي مع جداها هذاك الوقت قبل ماتموت زي يعني راها تفهم و تعرفنا و قاعدين نحسو باللي كاين فهم و درك والفنا بيها صح عندها un problème de langage mais cv elle essayé de trouver des déférente façons pour transmis le message .

الباحثة : إحكيلي على ردة فعل الوالدة تعها

الأب محمد : ااا ويي امممم حرك رأسه يمينا و يسارا و صمت لثواني ... سوفرات مسكينة امها surtout في la naissance تعها دخلت hospitalisé صرالها مع زادت دارتلها une immoragie قعدت في l'hospital و أنا ديت بنتي لقسنطينة ماشافتهاش حتى après 20 jours هكاك لأنو ديتها على جال يشوفوها برك و نرجعها سع حكموها ثم هي بزاف تأثرت و صرالها un choc مبعد دخلت في une dépression nerveuse راهي لليوم تبع عند un psychiatre و راهي sous traitement mais cv بدات توالف بالصح هنا للسونتر ماتجيش مستحيل تجي مازال و لليوم نلومو روحنا

الباحثة : على واش تلومو روحكم ؟

الأب محمد : هو صح يبقى مكتوب رب العالمين بالصح في الطفلة الأولى درنا deux avis عند gynécologueو خرجو في زوج زي بعضاهم بالصح بنتي هادي درنا un seul avis باقيين ديما نقولو كون درنا un autre بالاك كنا رحنا طول للسيزاريان خاطر مانكذبش عليك حتى في الطفلة الأولى سوفرات l'accouchement elle été très difficile و درنا سيزاريان و في داليا مبعد الزيادة قداه من وحدة من les médecinsبقاو يقولو كون فاتت سيزاريان خير .. هكاك و فاتت درك بعد 15 سنة on as accepté الحمد لله و جبنا بعد 6 سنين ختها الصغيرة تم بدا يتنحا هذاك le choc و نوالفو شوية

الباحثة : كيفاش علاقة البنات معاها ؟

الأب محمد : خواتاتها حنان يفهمو عليها يحبوها درك حنا ماحبيناش نديرولها l'exception tanque elle est malade نعاملوها عادي بالصح حياتنا كامل منظمينها عليها هي و les besoins تعها يعاونوها

الباحثة : كيفاش يعاونوها

الأب محمد: مدايرين دالة معاها يهتمو بيها يعاونوها تلبس تاكل كي تجي خارجة الصباح امهم دير الفطور هوما وحدة تعاونها في اللبسة و الوقت اللي تلبس فيه ختها الاخرى تمشطلها شعرها الطفلة الصغيرة كانت تشوفها كي اول مابدات تفهم تقولنا داليا ماهيش راح تمشي راح تبقى هكا هيا نروحو نديوها لطبيب درك ترتاح بالصح درك elle a acceptéeانها راح تبقى هكا و تعاملها عادي en tout cas الحمد لله درك هي صح très difficile surtoutمع la maladie تاع امهم تبقى يكون عندك imc في الدار عندها les inconvénients تعها ماهيش ساهلة نديرو حسابها في كلش surtout في les sorties تحواس ولا قضية meme في الخدمة تعنا رانا نظمو الساعات تاع الخدمة تعنا مع السونتر و راح نقولك حاجة ماعندهاش علاقة le niveau intellectuelle des parentsعلى la douleurs تاع يكون عندك Imc في الدار رانا صابرين غير كي نرجعوها باللي راها مكتوب ربي مع الأول نجريو من طبيب لطبيب كان عندنا l'espoir ماحسيناش بالصح كي خلاص وصلنا لdiagnostique و قرينا عليه خلاص هي طاحت فيla dépression و أنا ثاني مانكذبش عليك إنضريت بالصح لازم مانبينش و نكون courage et fort كي يما موت واقف يا علي ... يمسح عينيه و يضحك

الباحثة : و هناء كيفاه عاشت هذا الفترة ؟

الأب محمد : لا هي ماكانتش معانا كانت متعلقة بزاف بجداها donc فرحت كي قعدت عندها خاصة مع بنات ختي توفات الله يرحمها قاعدين عند يما ديتها عندها une semaine avant l'accouchement و قعدت تقريب 3 أشهر من بعد و بقات تروح و تجي مع خوتاتي و خاوتي و لولاد و يما ماكانتش تحب تروح من عندها بالسيف تقبلت يما تبكي و هي تبكي كيما درنا la stabilité في الدار و بدات امها تتكالما شوية و بدينا نوالفو جبناها و علاقتهم نورمال كيما قتلك و كيما قتلك حبينا un autre enfant جبنا بنتنا الصغيرة سيرين باش توانس داليا و تكبر معاها و قالنا الطبيب تاع المدام راح تتحسن و صح تحسننا و بدينا ننساو مام le choc هذاك بدا يتنحالنا و صح فادتنا

الباحثة : واش كانت ردة فعل العائلة ؟

الأب محمد : كانت الوالدة تاعي تحب البنات تفرح بيهم هي اللي تحكمها كي تروح المراة تخدم تقمطها و تحطها ماتحسش بالفرق كانت مع الأول تخاف منها تقول ماهيش نورمال تخاف كشما يصرالها حزنت و ماحبتش تبين .. يتلبك و تدمع عينيه .. الله يرحمها و مبعد والفت بيها و لات تشتيها هي كتر من الباقي و تخمم عليها حتى قبل الوفاة تعها كان عندها كونسار نقولولها راكي مريضة اهتمي بروحك هي تخم غير على داليا وين راح تقعد و شكون راح ينتهالا فيها و حتى داليا ماتحبش تروح للدار تحب تقعد معاها عليها انا في رمضان نقول نقص على الوالدة ندي كونجي في رمضان نقعد معاها في الدار هي تعيطلي تقولي جيبها قتلك l'adaptation ça dépasse

la petite famille la grande famille كامل تأقلمو معاها و ديما يديرو حساب ليها و لحالتها حتى في المناسبات لولاد اللي اقل منها اول مايشوفوها كانو يخافو منها و مبعد بالشوية والفو بيها ولاو نورمال

الباحثة : و عائلة المدام

الأب محمد: هوما شوية بعاد علينا مانروحولهمش بزاف daieur هوما ماراهمش une famille nombreuse كيما حنا عندها خوها و ختها متزوجين مكانش الدار الكبيرة يعني مانروحوش بزاف ساعات مانلقاوش وين نديوها نديوها عند ختها نلقاو صعوبة في les habitudes تعها مانقدروش نغيروهم

الباحثة : كيما واش ؟

الأب محمد : تحب الطابلة تعها و الكرسي تعها باش تاكل تحب بلاصتها مانقدروش نبدلوهم حتى كي حبينا نخرجوها من شمبرتنا نرجعوها ترقد مع ختها ca été très difficile لدرجة شحال من ليلة ماترقدش تبات تبكي فرات امها تحب تجيبها مانخليهاش نعيط عليها ترقد نحينالها الدلال هذاك تاع اي مريضة خليها دير واش حبت درك الحمد لله راهي مطيعة و ولات plus indépendante

الباحثة : قتلي قبيل باللي l'histoire تاع حياتكم الزوجية ولات avant dalia et après dalia كيفاش ؟

الأب محمد: oui فوتنا une période مانقدروش نهدرو مع بعض كنا نشوفو كلش flou عايشين وحد le silence ماحناش متعاركين بالصح مانقدروش نهدرو مع بعض زادت هي مرضت راحت لدار ختها و انا و البنات رحنا عند الوالدة تاعي بعدنا بزاف على بعضانا و مبعد بالشوية رجعنا للدار و حاولنا نفهمو اللي صرا و هي بدات توالف بالدواء تعها و فهمنا بالشوية واش هو imc كي رجعنا للدار نشفى كانت داليا ترقد معانا خاطر كانت تتوحش ماماها بزاف تولي الوالدة تاعي تحضنها و ترقد بقات فيها هاذي العادة ترقد عند ماماها و كيما قتلك بالسيف رجعت ترقد مع ختها درك الحمد لله رانا ولينا قراب كتر نتعاركو خاصة مع le stresse و مع la pressionتاع الخدمة التعليم فيه الضغط و انا الادارة تاني donc يصراو الخلافات اليومية لكن généralement الحمد لله surtout كانت عندنا une connaissance avant le mariage باقي بيناتنا le langage d'amour et les compléments هاد الحاجة عاونتنا نقدرو نكملو و نديرو وقت لينا وحدنا surtoutبعد ماكبرت ماريا و البنات نحاولو نتفاهمو في كلش حتى واش نديرو غداء و واش نديرو عشاء .. يضحك

الباحثة : واش تشوفو في المستقبل ؟

الأب محمد : والله الحمد لله مطمئن البارح برك نحكي انا و المدام نشوفو في داليا تتحسن و مام المدام راها خير من قبل يبتسم .. قتلك البارح قاتلي البنات راهم منتهاليين في ماريا ان شاء يبقاو ديما هكا .. حياتنا راها stable pour le moment و ان شاء الله اللي جاي راهو عند ربي حنا درك نخمو نركزو على le présent تعنا نعيشوه bien ...

الملحق رقم (12) : عرض محتوى المقابلة الأولى مع أسرة " سليمة "

الباحثة : كيفاش وصلتي هنا للمركز ؟

الأم فتيحة : عندنا 3 سنين برك منين جات هنا في عمرها 15 واقيل ... هوما قالولي زواج الأقارب كي زادت مع الأول كانت نورمال طفلة عادية و مبعد كي كبرت شوية عادت ماتوقفش و رجلها تدور دخلت للمدرسة تعاود العوام دات السيزيام خرجوها قعدت في الدار عام كنا نحسبوها معوقة تسما حركي برك سع ظهرت معوقة خلاص و جات داتها عمتها دارتلها irm و السكانار قالولي راهي تدير ليكريز في وقت النوم موش في النهار عليها مافقناش بيها باللي معوقة شربت الديباكين وحد العام و نص ... تبكي ... كنت عايشة مع دارهم في F5 كنا 15 في الدار جبت ولدي الأول رزق كي الزي كي العقالة كي القراية كي الصحة مبعد خرجت بداري وحدي يضالو يعيطو عليا جات العين في بنتي تعوقت ماكانوش حابيني نخرج وقتها نشفا سلفتي الكبيرة مزوزة تاذات صباعها تعوقو و مبعد تحرقت ماتت في دارها و مبعد خرجت انا سع بنتي جات فيها ولدي لدرك يحب يعيش عندهم

الباحثة : احكيلي على ردة فعلك كي عرفتي باللي بنتك عندها شلل دماغي

الأم فتيحة: نقولك الحق عييت نتقبلها عييت نصبر قالولي درك ترتاح هي منين تكبر تزيد المسؤولية تعها حتى السمانة هادي راهي ماجاتش عليها ليغاقل عذبتني و زادت تلعبن و راس ختي غلبت ماقدرتش عليها كي تجي هنا للسونتر نرتاح شوي نلتى بالدار و بخاوتها ... بكاء ... ربي يسمحلي موش ندعي في ربي تموت بالصح هي بعد غلبت مسكينة

الباحثة : و الأب تعها واش كانت ردة فعلو

الأم فتيحة : الحق مانكذبش عليك مانشفاش مع الأول مانشفى على والو انا في الدار ولا في دار بابا مانعرفش وهو صعيب مايخلينيش نخرج يجري بيها هو و ختو بالصح درك معاها علكيف يعزها صح صح يشتيها يقول ديما الطفلة هادي راني عايش في خيرها حتى الراجل اللي يخدم عندو مدايرلو شهرية وحدها يقولو قسمة سليمة يخرجها يسلف و يشريلها بالصح اكي علابالك الراجل مايقعدش في الدار يوم كامل في الخدمة يقعد شوي في الليل يلعب معاها يدخل يرقد فرات

الباحثة : مع من ترقد سليمة ؟

الأم فتيحة: ترقد معايا و باباها في شمبرة وحدو كان يخدم يغلب و هي كانت ماترقدش في الليل مبعد والفنا هكاك و خوها في العسكر و كي يجي في شمبرتو مع خوه و كي يحبني او يعطلي نرقد عندو في الشمبرة هاكي تعرفي و هي نشربلها الدواء تاع الرقاد

الباحثة : ديما

الأم فتيحة: هاكي تعرفي الراجل لازم كي يقول هيا مابقاش و الخماج كثر برا تتحتم علينا نرقدوها و لا كي تبات في دار جدها

الباحثة : العائلة تعكم فاهمة الحالة تاع سليمة ؟

الأم فتيحة: الحمد لله علكيف يعاونوني دارنا بعيدة في ولاية اخرى كي نروح كنت نروح ساعات نقعد حتى شهر نخليها عندهم علكيف سلافي و سلافاتي يشتيوها يدللوها خاصة سلفتي عايدة اي تخدم هنا هي اللي كانت تجري بيها مع راجلي انا نقعد في الدار و هي مع خوها الحق تعرف تتعامل معاها خير مني حتى السونتر هنا هي اللي دخلتها و ماتشتيش عليها الشهر ليفات ضربت سكريتيرة بكف على خاطر عيطت على سليمة من الناحية هادي هوما يديرولها خير مني انا نقلق بزاف و عييت نوالف بيها .. بكاء ... حتى المجتمع تعنا مايرحمش لدرجة في الموت تاع يما خليتها عند الجيران مانحبش يشوفوها العباد

الباحثة : اشرحيلي أكثر مافهمتكش

الأم فتيحة: هكا كي يشوفو معاها نقلق كي يسقسيوني واش بيها ولا يقولولي مسكينة نقلق هكا نحس بواحد قبالة يخنقني مانعرف تضربت عليها مانعرف كشما دارولي هي بعد تحب تقعد هنا في السونتر و لا تروح مع عماماتها كون تلقى ماتروحش عندي نحكمها تقعد بالتشناف و البكاء و الحق ساعات نقلق نضربها نفرغ فيها غشي و الخنقة هاديك اللي تحكمني نقول لاعودش مانيش في عقلي نقولها اسمحيلي ا يما ختي اني مانيش انا كشما دارولي

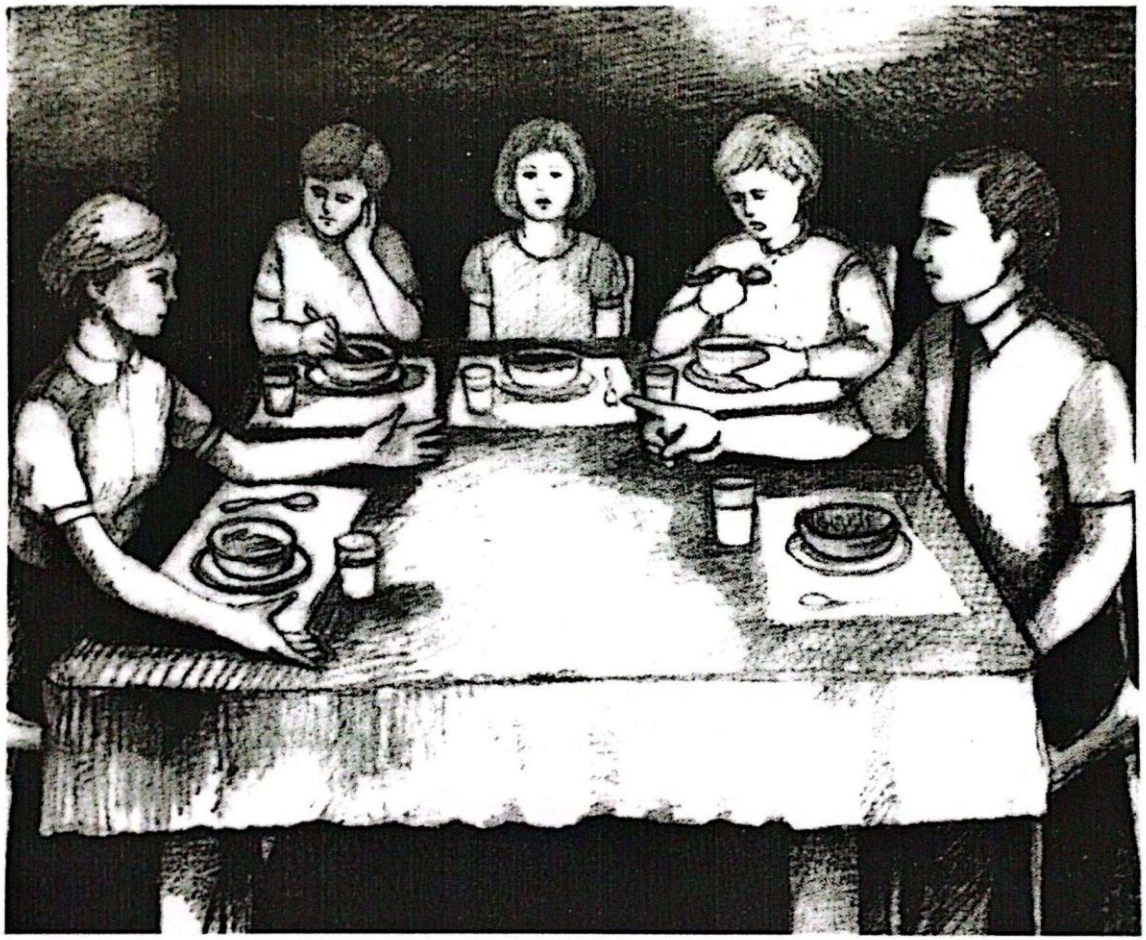
الباحثة : احكيلي على علاقتها بخوها

الأم فتيحة: واش راح نقولك الكبير رامي عسكري يرجع كي الضيف و حتى كي يجي يقعد عند دار جدو تربى و كبر عندهم والف لهيك عندهم يقولها واشك يبوسها على راسها فرات و يخرج يشتيها بالصح موش يتوحشها ولا نورمال و الصغير أيمن يتقابضو ساعات تضربو ساعات يضربها ساعات تغيضو يعسها كل مرة كيفاه هي تقولي تشتيه هو خير مني نقولها اني حاصلة فيكم لا نشتيه لا والو و انا صح نحيل معاه شوي هي مريضة الله غالب عليها و ماليه ديما يلوموني حتى كي نتقابض معاهم على جالتها الحمد لله متفاهمين في الدار بالصح باش يعاونو في الدار ولا فيها والو كلش انا خاصة كي كبرت و دار جدها غلبو و تفرقو البنات تزوزو مالقيتش روحي معايا انا فرات و عادت تغلبني تجيني ثقيلة اني قتلك نرتاح غير كي تجي هنا في السونتر حتى الخدمة كي يقولولي هنا اخدمي معاها الحق نقولهم هيه بالصح نكره هي راسها خشين و انا غلبت نقلق منها نقولها اقعدي لهيك و اسكتي عليا كي نوكلهم و نقوم الدار برك نغلب و كي نشكي لدار شيخي يقولولي ربي يعيشك ليها فرات تسما كون ماتهزيهاش انت ماكانش اللي يهزها

الباحثة : واش تشوفي في المستقبل ؟

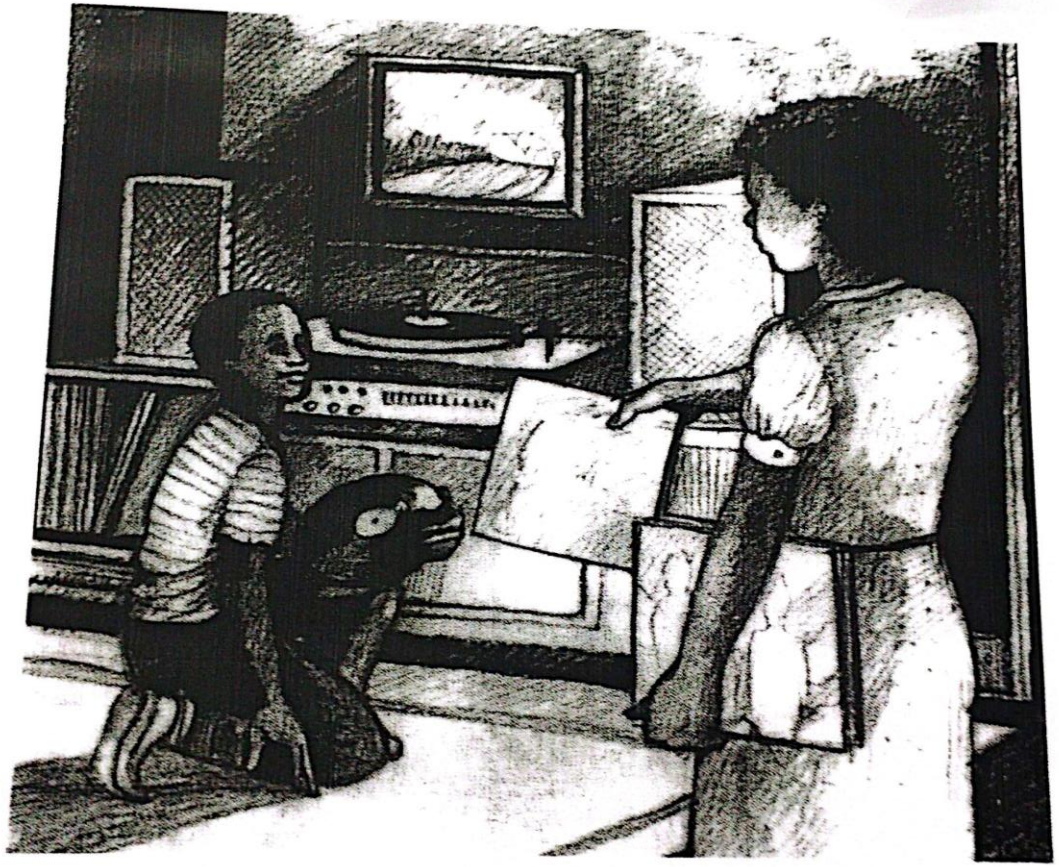
الأم فتيحة: راهو مكتوب ربي رانا في حكم ربي أنا هانية في داري مع راجلي الحق متفاهمين علكيف بقات في بنتي اي عندها ربي هي تمشي و يزيد عيها الحال كثر ربي يخفف عليها فرات .....

الملحق رقم (13) : بطاقات إختبار الإدراك الأسري "FAT "



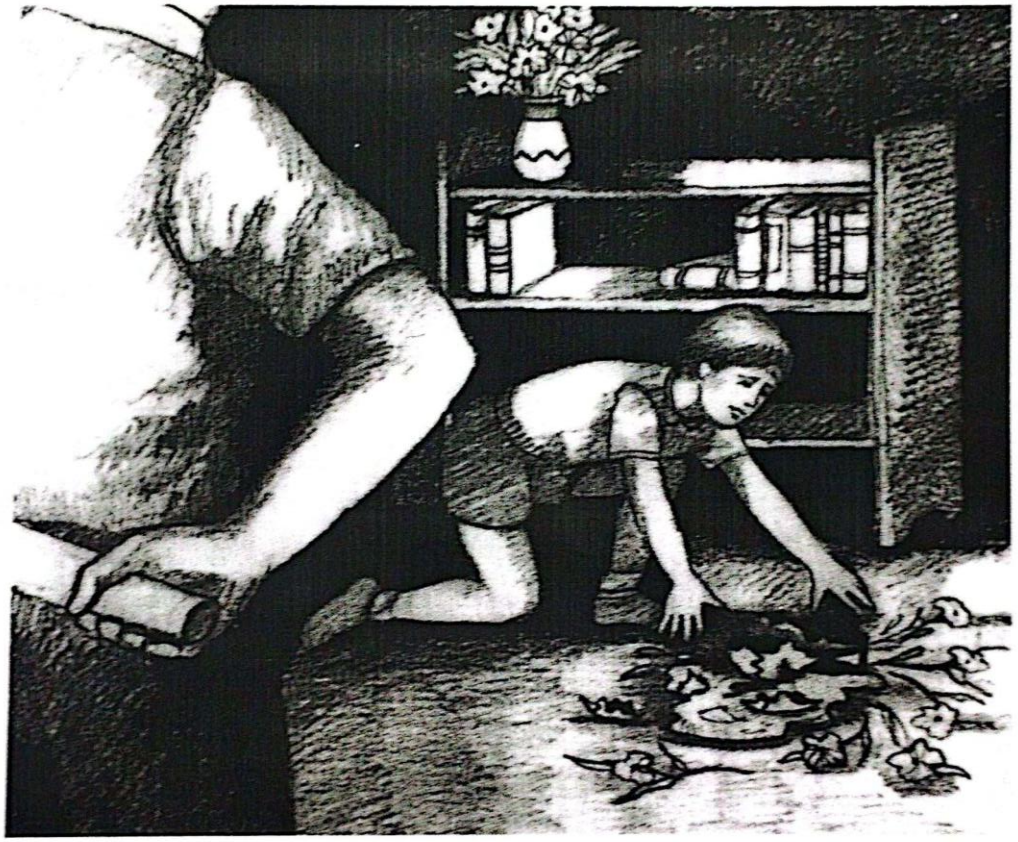
1

Scanned with CamScanner



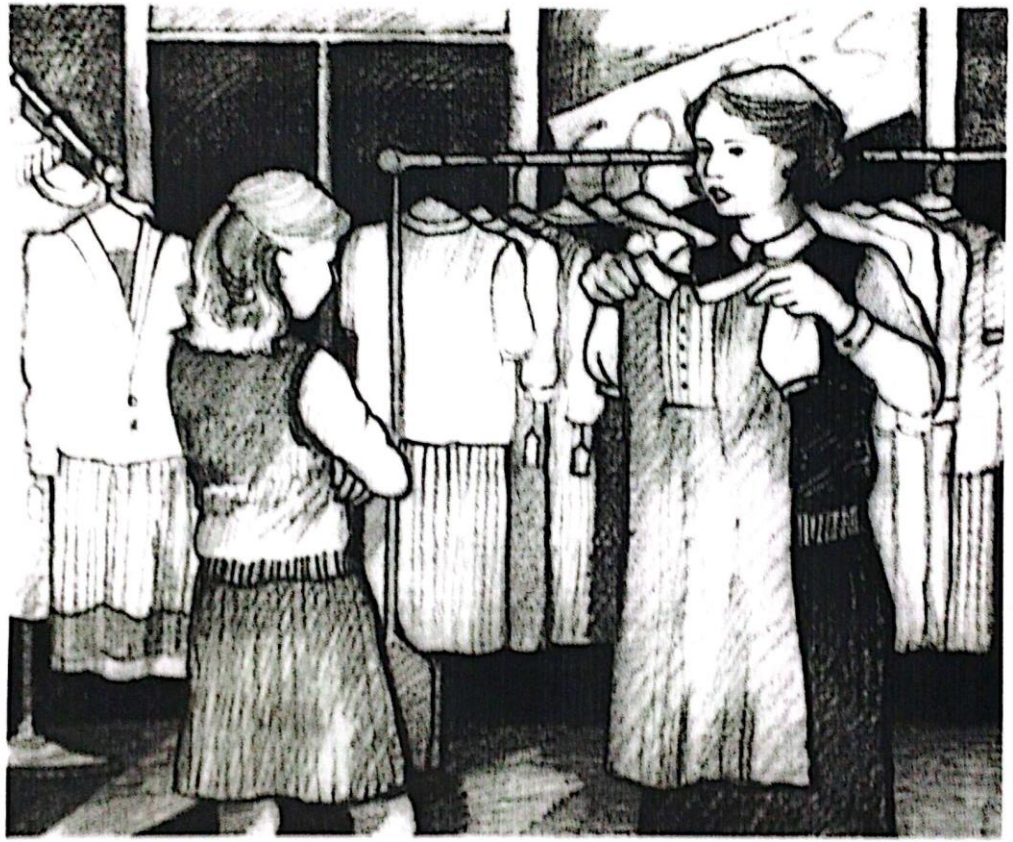
2

Scanned with CamScanner

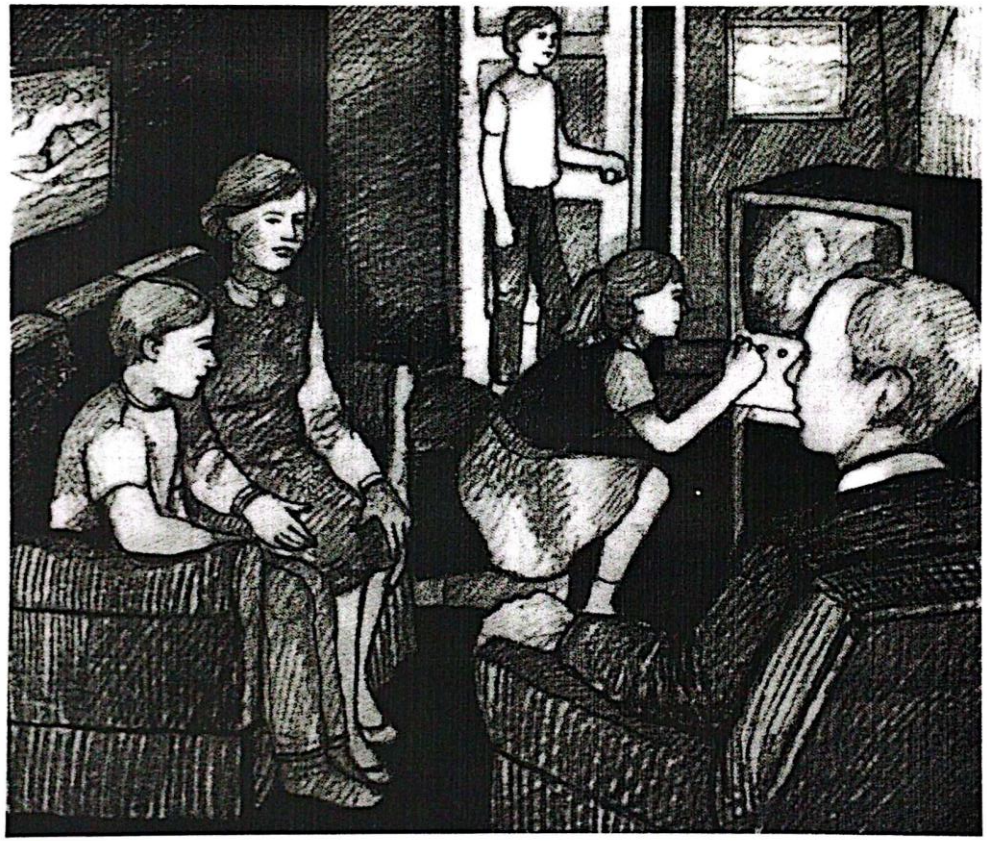


3

Scanned with CamScanner

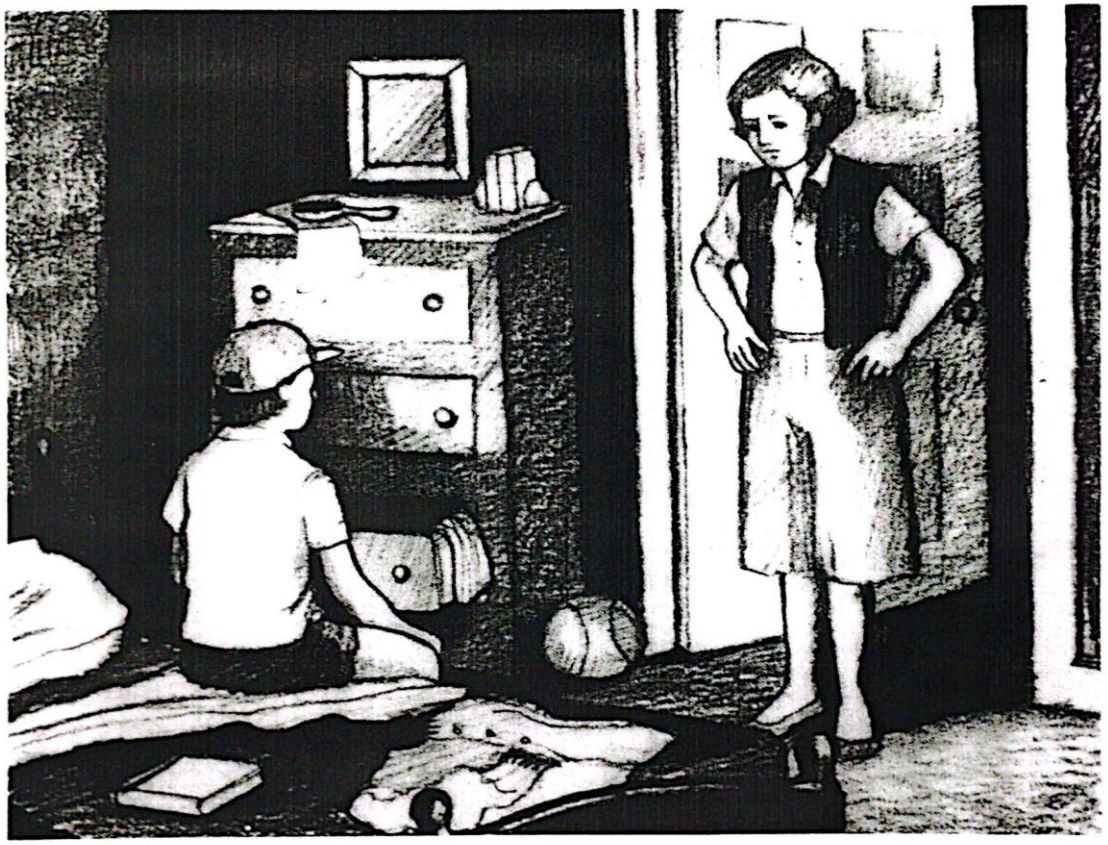


Scanned with CamScanner



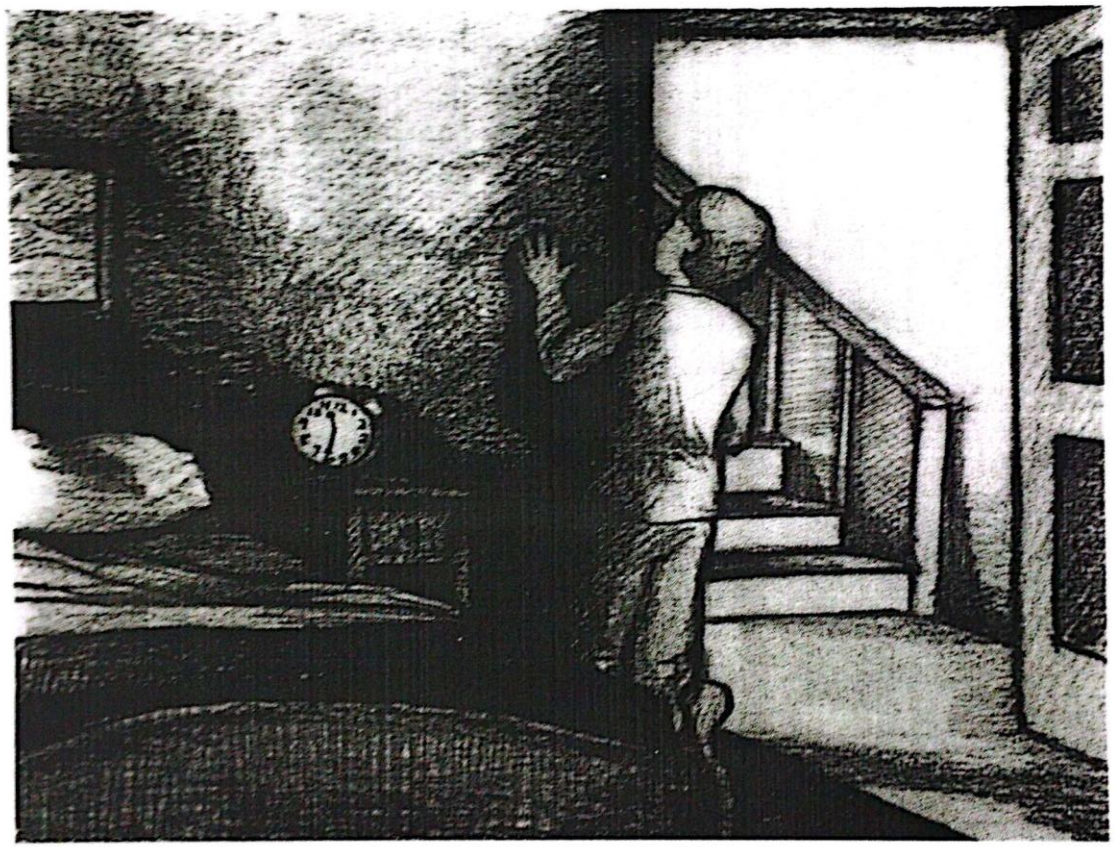
5

Scanned with CamScanner



6

Scanned with CamScanner



7

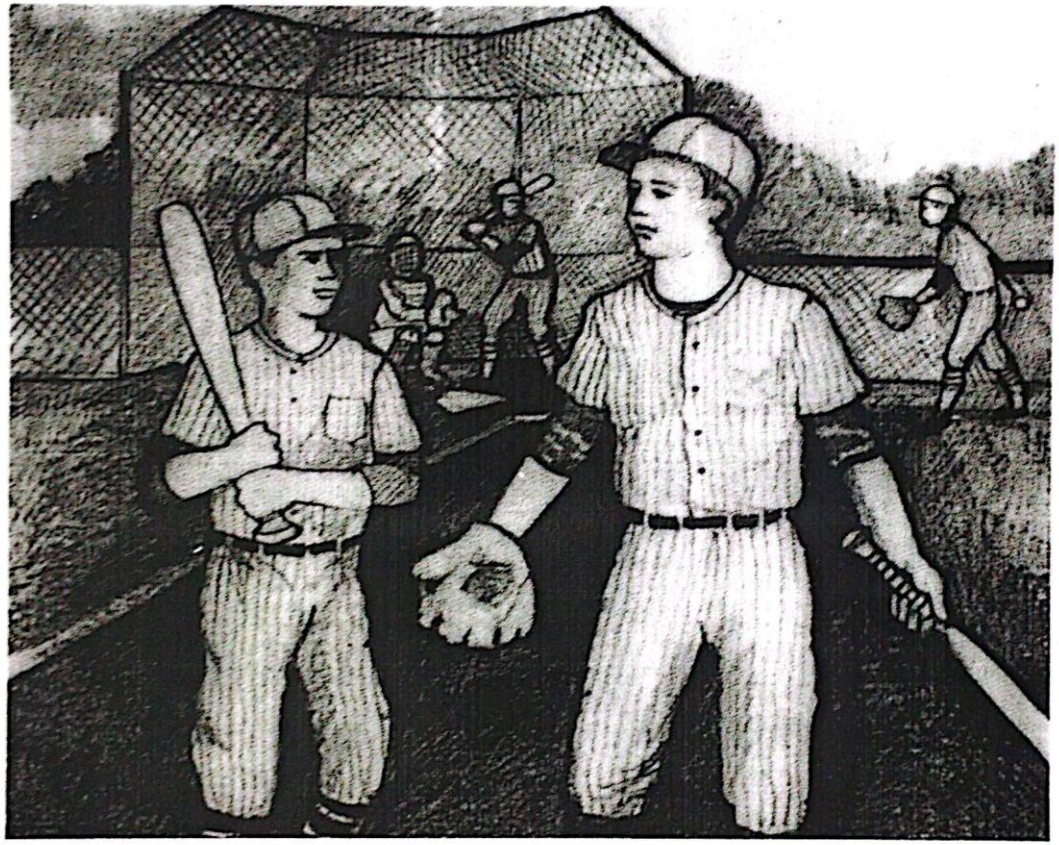
Scanned with CamScanner

8

Scanned with CamScanner

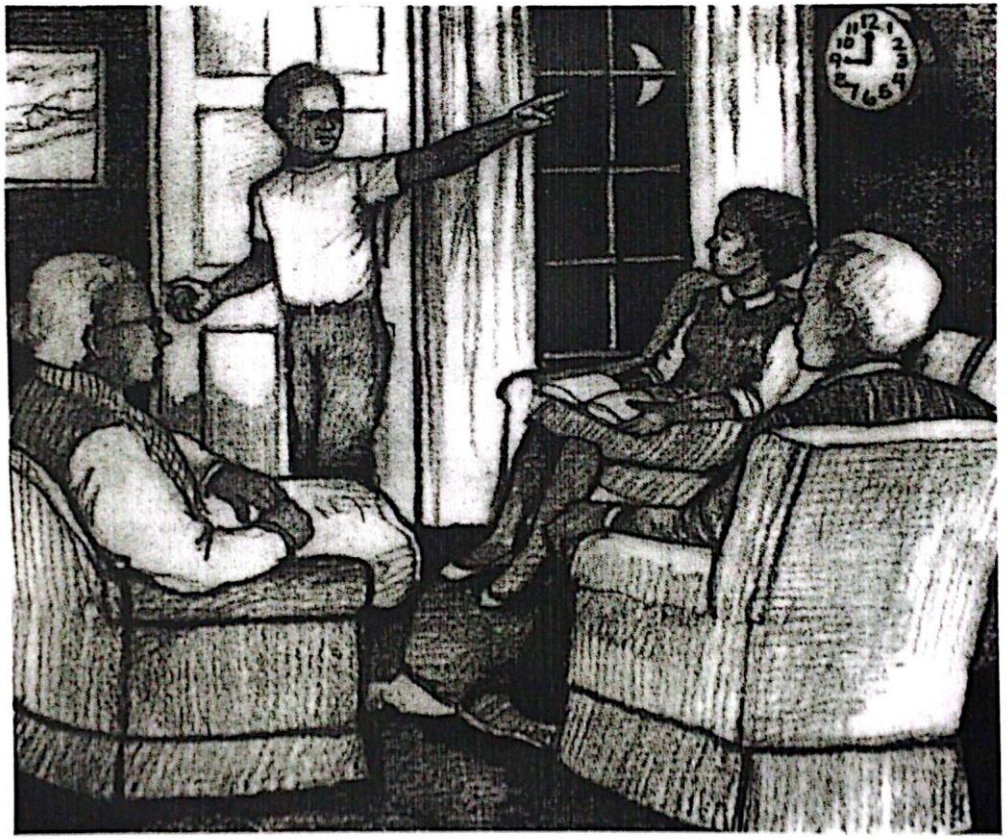
9

Scanned with CamScanner



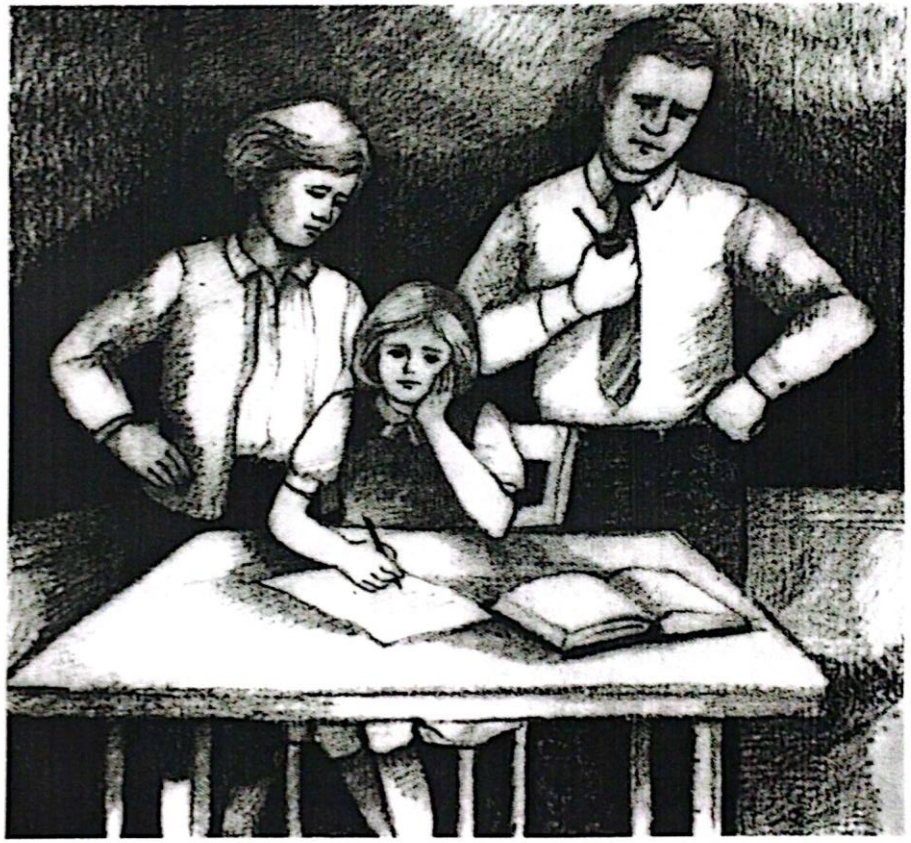
10

Scanned with CamScanner



11

Scanned with CamScanner

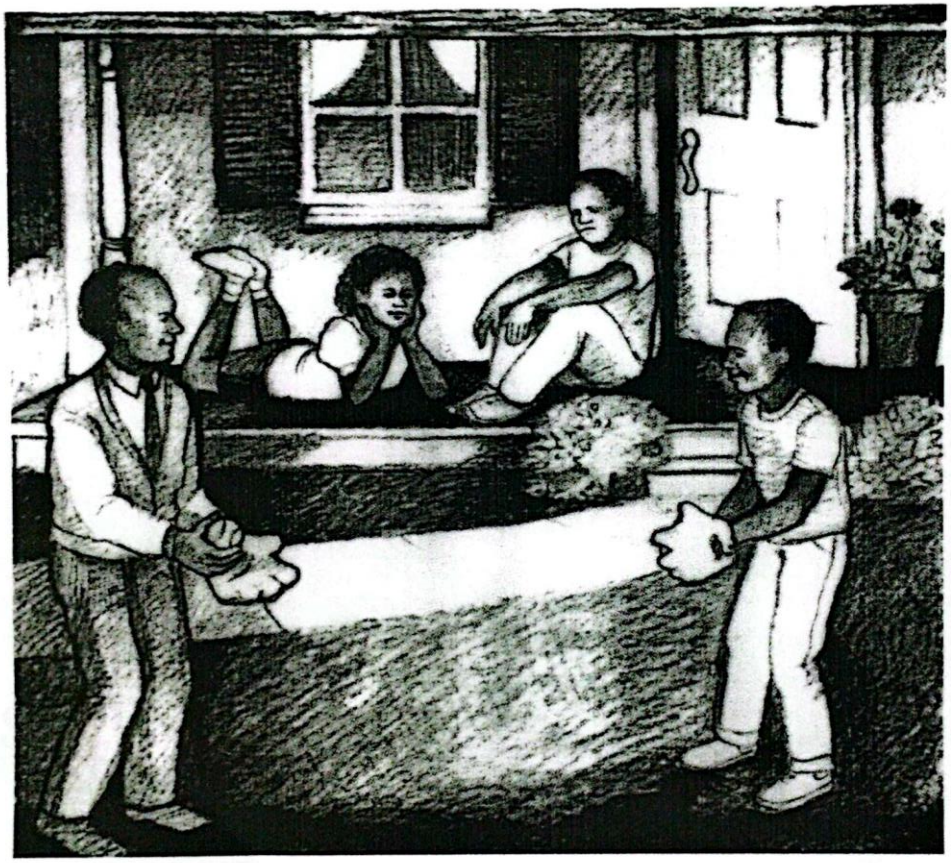


12

Scanned with CamScanner

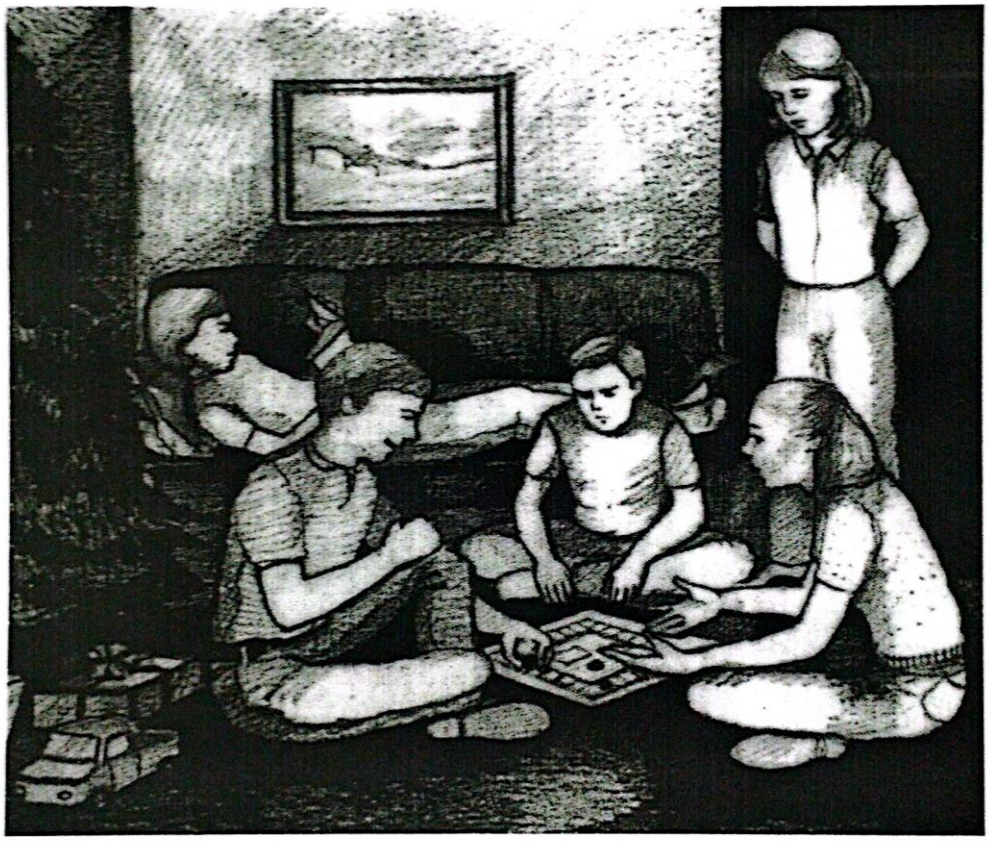
13

Scanned with CamScanner



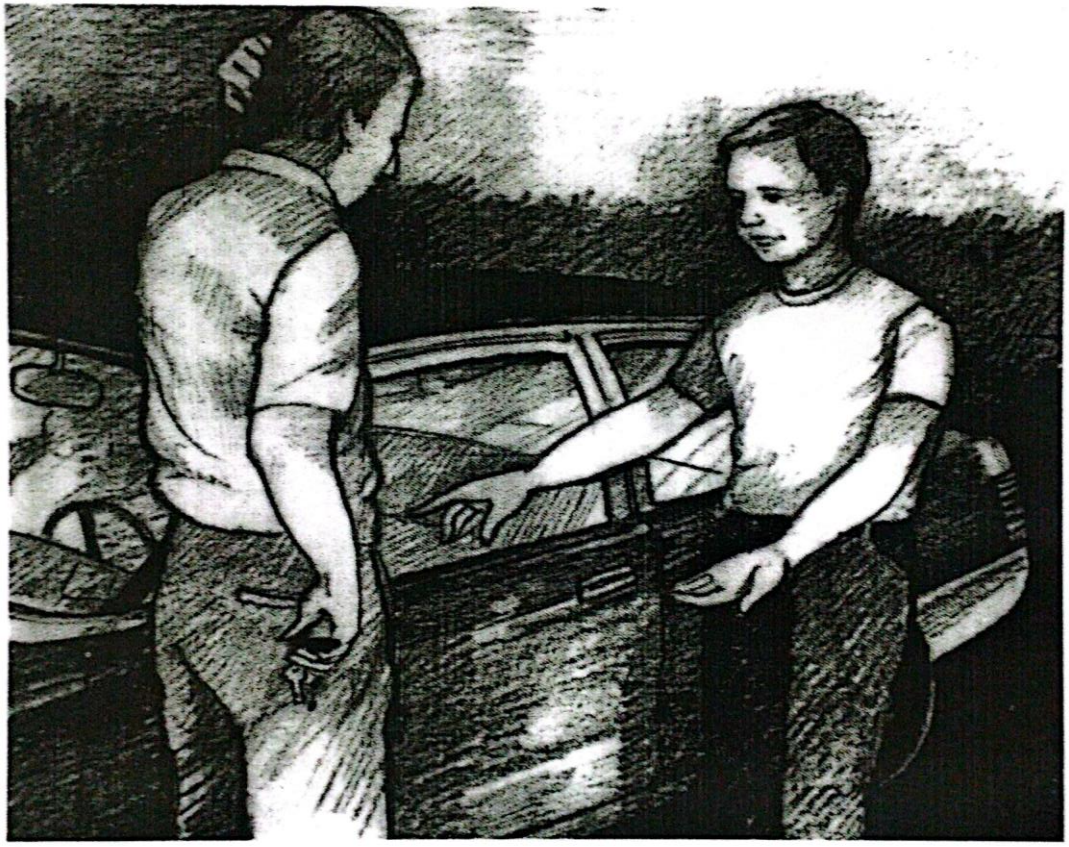
14

Scanned with CamScanner



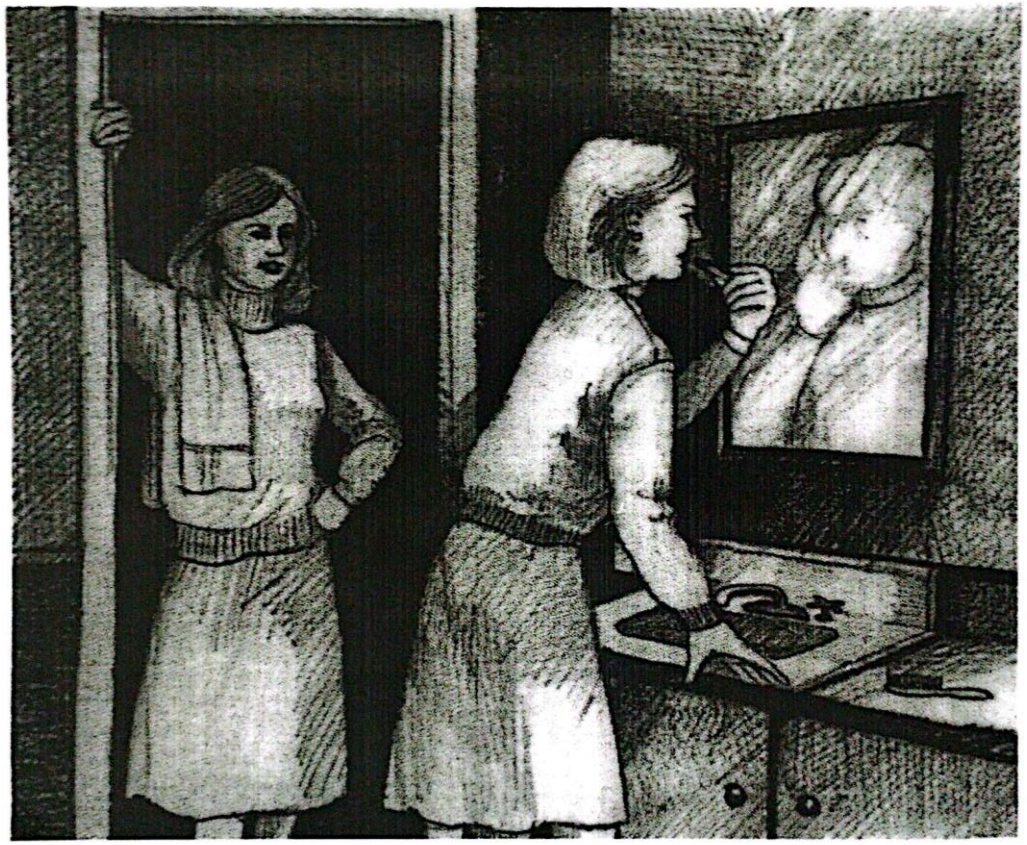
15

Scanned with CamScanner



16

Scanned with CamScanner

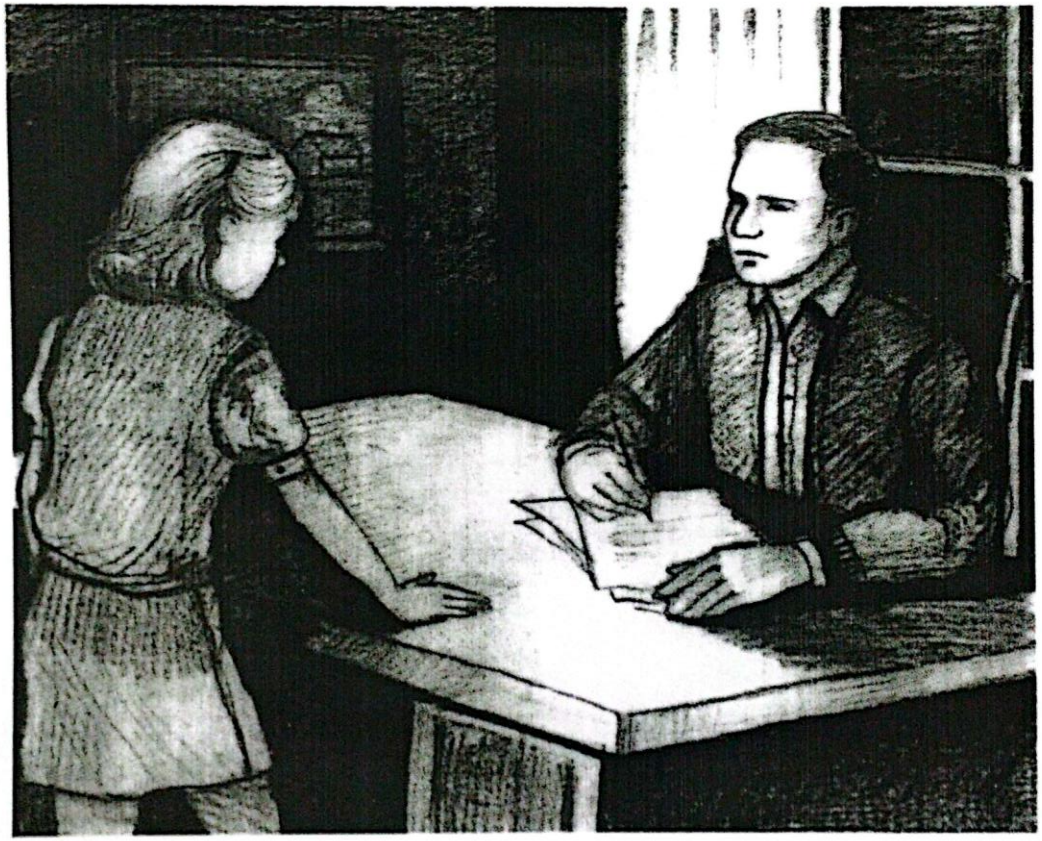


17

Scanned with CamScanner

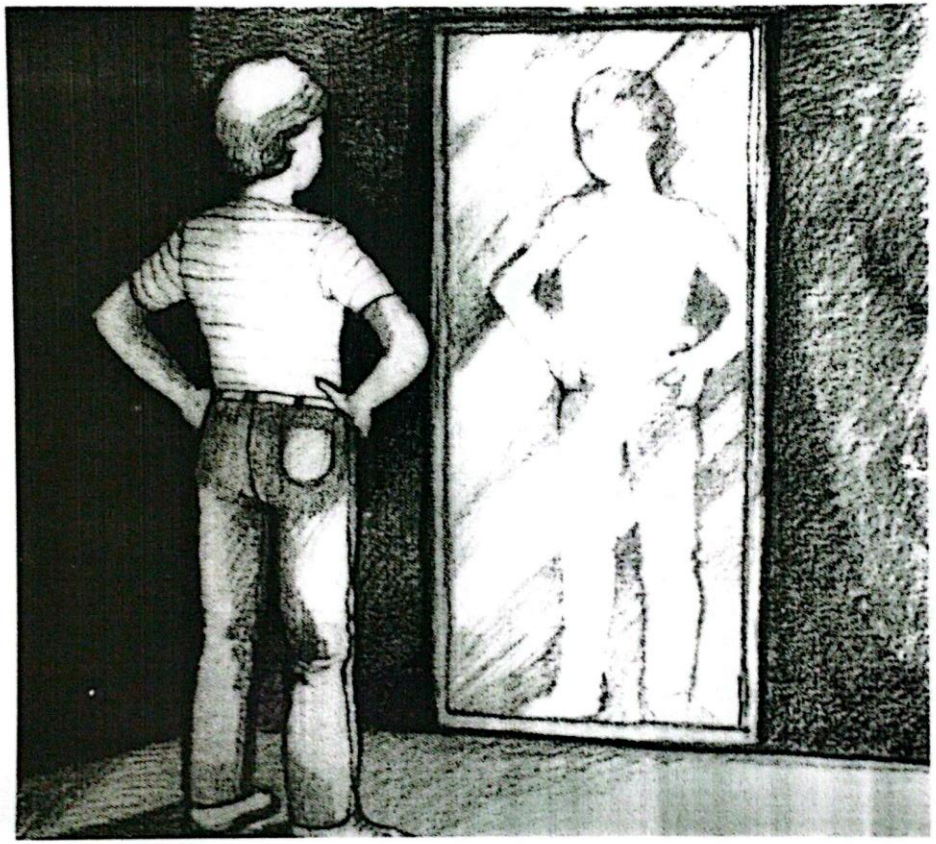
18

Scanned with CamScanner



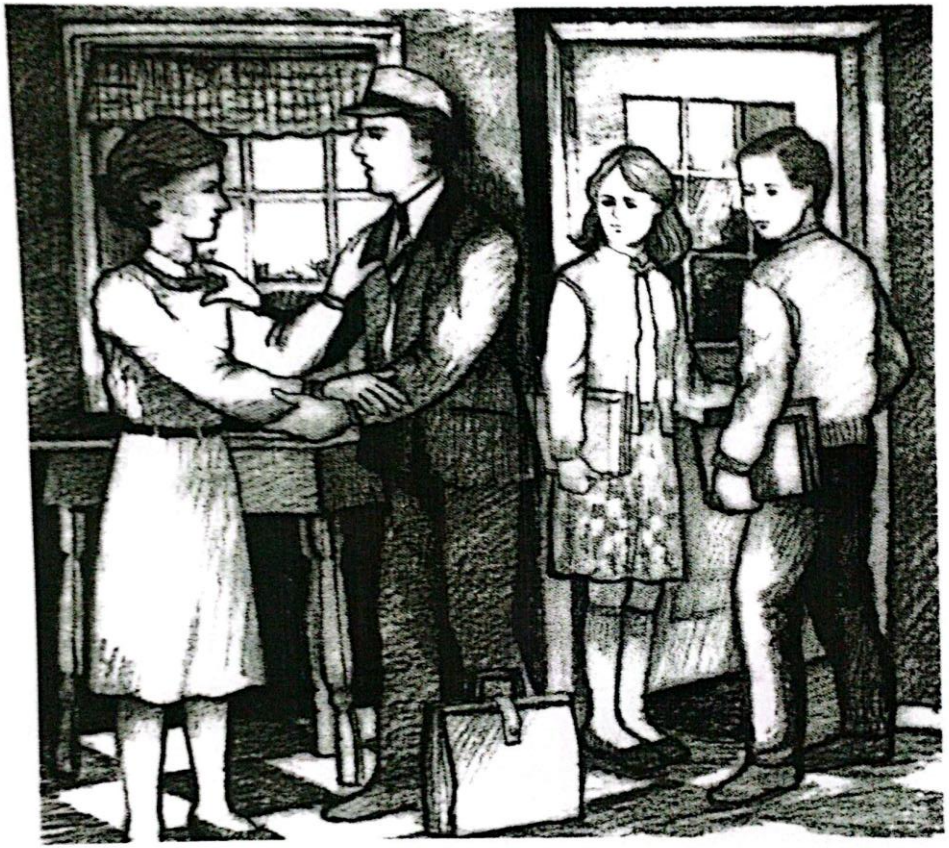
19

Scanned with CamScanner



20

Scanned with CamScanner



21

Scanned with CamScanner

الملحق رقم (14) : شبكات تنقيط برتوكول إختبار الإدراك الأسري "FAT" لكل حالة

P.D: (50)

FAT

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

Nom : آميرة [illegible] Date : 12/11/23

Age 13 Position dans la famille (ex. père, fille, grand-mère) الابن والاخ

Feuille de cotation

Catégories	Diner	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	Miroir	Etreinte	Notes
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	9
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Résolution négative	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
ou Absence de résolution																						
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	8
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	6
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	6
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	6
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	7
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	16
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

Index Général de Dysfonctionnement 67

ecpa
© 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
© 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

P.Dajue

FAT

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

Nom : [illegible] Date : 20/11/2023

Age 44 Position dans la famille (ex. père, fille, grand-mère) "Fil"

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	Miroir	Etreinte	
CONFLIT APPAREND																					
Conflit familial																					12
Conflit conjugal																					5
Autre type de conflit																					1
Absence de conflit																					3
RÉSOLUTION DU CONFLIT																					
Résolution positive																					0
Résolution négative ou Absence de résolution																					13
DÉFINITION DES LIMITES																					7
Appropriée / adhésion																					2
Appropriée / non-adhésion																					11
Inappropriée / adhésion																					0
Inappropriée / non-adhésion																					
QUALITÉ DES RELATIONS																					
Mère = alliée																					6
Père = allié																					2
Frère/sœur = alliés																					0
Conjoint(e) = allié(e)																					0
Autre = allié																					2
Mère = agent stressant																					5
Père = agent stressant																					8
Frère/sœur = agents stressants																					0
Conjoint = agent stressant																					0
Autre = agent stressant																					4
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																					
Fusion																					9
Désengagement																					8
Coalition mère / enfant																					4
Coalition père / enfant																					1
Coalition autre adulte / enfant																					0
Système ouvert																					2
Système fermé																					1
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE																					0
MAUVAIS TRAITEMENTS																					
Maltraitance																					3
Abus sexuel																					0
Négligence / abandon																					4
Abus de substances																					0
RÉPONSES INHABITUELLES																					0
REFUS																					0
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																					
Tristesse / dépression																					8
Colère / hostilité																					7
Peur / anxiété																					4
Bonheur / satisfaction																					1
Autre type d'émotion																					—

Index Général de Dysfonctionnement 88

ecpa Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée

© 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
© 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

78 (03/10) - 07/2018

FAT P.D= جميح

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

Nom : ولد ... Date 21/10/2022

Age 56 Position dans la famille (ex. père, fille, grand-mère) ابن ٢/١

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	Miroir	Etoile	
CONFLIT APPARENT																					
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	17
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
RÉSOLUTION DU CONFLIT																					
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Résolution négative ou Absence de résolution	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	20
DÉFINITION DES LIMITES																					
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	—
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	11
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	9
QUALITÉ DES RELATIONS																					
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	—
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	—
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	17
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	8
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																					
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	16
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	8
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
MAUVAIS TRAITEMENTS																					
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	17
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																					
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	9
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	9
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0

Index Général de Dysfonctionnement 144

ecpa Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée

© 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved
© 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés

FAT P.D: لوسي

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

Nom : [illegible] صفيرة Date 29/10/2023

Age 35 Position dans la famille (ex. père, fille, grand-mère) [illegible]

Feuille de cotation

Catégories	Diner	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	Miroir	Etreinte	Notes
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	●	●	●	●	●	●	●	8	9	●	●	12	13	14	15	16	17	●	19	20	21	10
Conflit conjugal	●	2	3	4	5	6	●	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	●	19	20	21	3
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	●	17	18	19	20	21	1
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	●	●	10	11	●	●	●	15	16	●	18	●	●	●	9
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Résolution négative	●	●	3	●	●	●	●	8	9	●	●	12	13	14	●	●	17	●	19	20	21	11
ou Absence de résolution																						
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	●	●	10	11	●	●	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	●	7	8	○	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Inappropriée / adhésion	●	2	3	●	5	6	7	8	[illegible]	10	11	12	13	14	15	16	●	●	●	●	●	7
Inappropriée / non-adhésion	1	●	3	4	●	6	●	8	9	●	●	12	13	●	15	●	17	18	19	20	21	7
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	●	●	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	●	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	●	7	8	9	10	11	12	13	●	15	16	17	18	19	20	21	2
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	●	1
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	●	13	14	15	16	17	18	●	20	21	2
Mère = agent stressant	●	●	●	●	●	●	●	8	9	10	●	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	8
Père = agent stressant	●	2	3	4	●	6	●	8	●	10	●	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	●	●	12	13	14	●	16	●	●	19	20	21	5
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	○	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	●	17	18	19	20	21	1
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	[illegible]	17	18	19	20	21	00
Désengagement	●	●	3	●	●	●	7	8	9	●	●	12	13	●	●		●	●	19	●	21	12
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	●	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	●	[illegible]	10	11	●	13	●	15	●	●	18	19	20	●	6
Système fermé	1	2	●	4	5	6	●	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	○	2
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	●	●	4	5	6	●	8	9	●	11	12	13	14	15	●	17	18	19	20	21	5
Abus sexuel	1	2	3	●	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Négligence / abandon	1	2	3	4	●	●	7	8	9	10	●	12	13	●	15	16	17	●	●	20	21	6
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	●	4	5	6	7	8	9	10	11	○	●	14	15	16	17	18	19	20	21	2
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	●	2	3	4	5	6	7	8	9	10	●	12	13	●	15	16	●	●	19	20	21	5
Colère / hostilité	1	●	3	4	5	●	7	8	9	●	11	12	13	14	15	●	17	18	19	20	21	4
Peur / anxiété	1	2	●	●	5	6	●	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	●	1
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	00

Index Général de Dysfonctionnement 86

ecpa Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée

© 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
© 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

P.D = بلدي

FAT

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

Nom : تادية Date : 14/11/2022

Age 40 Position dans la famille 1 (ex. père, fille, grand-mère) الأم

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	Miroir	Etreinte	
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	3	4	●	6	●	8	9	10	●	12	13	●	●	16	●	●	19	20	●	8
Conflit conjugal	1	2	3	4	●	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Autre type de conflit	1	2	3	●	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	●	16	17	18	●	●	21	3
Absence de conflit	●	●	●	4	5	●	7	●	●	●	11	●	●	14	15	●	17	●	19	●	21	11
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Résolution négative	1	2	3	●	●	6	●	8	9	10	●	12	13	14	●	16	●	●	●	●	●	9
ou Absence de résolution																						
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	●	●	4	5	●	7	●	●	10	11	●	13	14	15	16	17	18	19	20	21	6
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Inappropriée / adhésion	●	2	●	4	5	6	●	8	9	10	11	12	●	●	15	●	●	18	●	○	●	3
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	●	●	6	7	8	9	10	●	12	13	14	●	16	17	18	19	20	21	4
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	●	●	4	5	6	7	●	●	10	11	12	●	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Père = allié	1	2	●	4	5	6	●	●	●	10	11	12	●	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	●	7	8	9	10	11	●	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	●	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Autre = allié	1	2	3	●	5	6	7	8	9	●	11	12	13	14	●	16	17	18	19	20	21	3
Mère = agent stressant	●	2	3	4	●	6	7	8	9	10	●	12	●	14	15	16	●	18	19	20	21	5
Père = agent stressant	1	2	3	4	●	6	7	8	9	10	●	12	●	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	●	●	13	14	15	16	17	●	19	20	●	4
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	●	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Autre = agent stressant	1	2	●	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	●	●	●	17	18	●	●	21	6
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	●	●	6	●	8	●	●	●	●	●	○	15	16	17	18	19	20	21	8
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	●	10	11	12	13	●	●	●	●	●	19	●	●	8
Coalition mère / enfant	●	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Système ouvert	1	●	3	4	5	6	7	●	9	●	11	12	13	●	●	●	17	●	●	20	●	9
Système fermé	1	2	●	4	●	6	7	8	●	10	●	12	●	○	15	16	17	18	19	●	21	6
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	●	●	19	20	21	2
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	●	10	11	12	13	14	15	16	●	18	19	20	21	2
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	●	2	3	●	5	6	●	8	9	10	11	12	13	●	15	●	●	●	19	●	21	8
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	●	16	17	18	19	20	21	4
Peur / anxiété	1	2	●	4	●	6	7	8	●	10	●	12	●	○	15	16	17	18	19	20	21	5
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	00

Index Général de Dysfonctionnement 40

ecpa
© 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved
© 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

P.D: ولد

FAT

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

Nom : ولد ... Date : 17/12/2023

Age 49 Position dans la famille (ex. père, fille, grand-mère) : père

Feuille de cotation

Catégories	Diner	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	Miroir	Ensemble	Notes
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	3								11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	9
Conflit conjugal		2	3	4	5	6	7			10					15	16	17		19	20		7
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Absence de conflit	1				5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				18				7
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Résolution négative		2	3												15	16	17		19	20	21	13
ou Absence de résolution																						
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				18			21	6
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Inappropriée / adhésion		2	3		5										15	16	17		19	20		13
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		15		17			20	21	4
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		12	13			16		18	19	20		3
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Mère = agent stressant	1	2	3				7			10	11		13		15	16	17	18	19	20	21	7
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6				10	11		13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7				11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Conjoint = agent stressant		2	3	4	5	6	7			10					15	16	17		19	20		9
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7			10			13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Désengagement		2	3				7	8	9		11	12			15	16	17		19	20		9
Coalition mère / enfant	1		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Système ouvert	1	2			5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				18		20		7
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8				12		14	15	16	17		19	20	21	5
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	3	4					9	10	11	12	13	14	15	16	17		19	20	21	5
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		14	15	16	17	18	19	20	21	4
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Colère / hostilité		2	3	4			7					12			15	16	17	18	19	20	21	9
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Bonheur / satisfaction	1			4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		16	17	18	19		21	4
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	00

Index Général de Dysfonctionnement : 91

ecpa Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée

© 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
© 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés

FAT

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

Nom : منير Date :

Age 55 Position dans la famille الأب
(ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Diner	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	Miroir	Etreinte	Notes
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	**6**	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	**17**	**18**	19	20	21	4
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Absence de conflit	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	6	**7**	**8**	**9**	**10**	11	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	17	18	**19**	**20**	**21**	47
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	**6**	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	**19**	20	21	2
Résolution négative	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	**11**	12	13	14	15	16	**17**	**18**	19	20	21	3
ou Absence de résolution																						
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	**1**	**2**	**3**	4	5	6	7	**8**	**9**	**10**	11	12	13	14	15	16	17	18	**19**	**20**	**21**	9
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	**4**	**5**	6	7	8	9	10	**11**	**12**	**13**	14	15	16	17	**18**	19	20	21	7
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	**15**	**16**	**17**	18	19	20	21	3
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	**7**	8	9	10	11	12	13	**14**	15	16	17	18	19	20	21	2
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	**2**	3	4	**5**	6	7	**8**	**9**	10	11	**12**	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Père = allié	1	2	**3**	4	**5**	6	7	**8**	9	**10**	11	**12**	13	14	15	**16**	17	18	**19**	20	21	7
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	**5**	6	7	8	9	10	11	12	13	**14**	15	16	17	18	19	20	21	2
Conjoint(e) = allié(e)	**1**	2	3	4	5	6	7	8	**9**	10	11	**12**	**13**	14	15	16	17	**18**	19	20	**21**	6
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	**6**	**7**	8	9	10	11	12	13	14	15	16	**17**	18	19	20	21	3
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	**7**	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	**4**	5	**6**	7	8	9	10	**11**	**12**	13	**14**	**15**	**16**	17	**18**	19	20	21	8
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	**21**	1
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	**10**	11	12	13	14	15	16	**17**	18	19	20	21	4
Désengagement	1	2	3	**4**	5	6	7	8	9	10	11	12	13	**14**	**15**	16	17	18	19	20	**21**	4
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Système ouvert	1	**2**	3	**4**	**5**	6	7	**8**	9	10	11	12	13	**14**	15	**16**	17	**18**	19	20	21	8
Système fermé	**1**	2	3	4	5	6	7	8	9	10	**11**	**12**	**13**	14	**15**	16	**17**	18	**19**	**20**	21	9
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	**1**	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	20
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	**11**	12	**13**	**14**	**15**	16	17	18	19	20	21	4
Colère / hostilité	1	2	3	**4**	5	**6**	7	8	9	10	11	**12**	**13**	14	15	16	**17**	**18**	19	20	21	6
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	**7**	8	9	10	11	12	13	14	15	**16**	17	18	19	20	21	2
Bonheur / satisfaction	**1**	2	**3**	4	5	6	7	**8**	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	**19**	**20**	**21**	6
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	00

Index Général de Dysfonctionnement 145

ecpa Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée
© 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
© 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

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

Nom : فاطمة Date 24/01/2021

Age 49 Position dans la famille (ex. père, fille, grand-mère) الأم

Feuille de cotation

Catégories	Diner	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	Miroir	Entendre	Notes
T APPARENT																						
flit familial	1	●	3	4	●	●	7	8	9	10	●	12	13	●	●	●	17	●	19	20	●	9
flit conjugal	●	2	●	4	5	6	●	8	●	10	11	●	●	14	15	16	●	●	19	20	●	19
re type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	●	20	21	1
sence de conflit	1	2	3	●	5	6	7	●	9	●	11	12	13	14	15	16	17	18	19	●	21	4
UTION DU CONFLIT																						
solution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
solution négative	●	●	●	4	●	●	●	8	●	10	●	●	●	●	●	●	●	●	●	20	●	17
Absence de résolution																						
TION DES LIMITES																						
propriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	●	11	12	13	14	15	16	17	18	19	●	21	2
propriée / non-adhésion	1	2	3	4	●	●	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
ppropriée / adhésion	●	●	●	●	5	6	7	●	●	10	11	●	13	14	●	●	●	18	●	20	●	11
ppropriée / non-adhésion	1	2	●	4	5	6	●	8	9	10	●	12	●	●	15	16	17	●	19	20	21	6
TÉ DES RELATIONS																						
re = alliée	1	2	3	●	5	6	7	●	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
re = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	●	14	15	16	17	18	19	20	21	1
ère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	●	16	17	18	19	20	21	1
njoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
tre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	●	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
ère = agent stressant	1	2	3	4	5	●	●	8	9	10	11	●	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
re = agent stressant	1	●	3	●	●	6	●	8	9	10	●	●	13	●	●	●	17	●	19	20	21	10
ère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
njoint = agent stressant	●	2	●	4	5	6	●	8	●	10	11	●	●	14	●	16	●	●	19	20	●	10
tre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	●	20	21	5
ITION DES FRONTIÈRES																						
sion	1	2	3	4	●	6	●	8	9	10	11	12	13	●	●	16	●	18	19	20	●	6
sengagement	●	2	●	●	5	●	7	8	●	10	●	●	13	14	15	●	17	●	19	20	21	3
alition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
alition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
alition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
stème ouvert	1	2	3	4	●	6	7	●	9	●	●	12	●	●	15	16	17	●	●	20	●	9
stème fermé	1	2	3	4	5	6	●	8	9	10	11	●	13	14	15	16	●	18	19	20	21	3
ULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
AIS TRAITEMENTS																						
ltraitance	1	2	●	4	5	●	●	8	●	10	●	12	●	14	●	16	●	●	19	20	●	10
us sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
gligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
us de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
NSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
S	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
LITÉ ÉMOTIONNELLE																						
stesse / dépression	1	2	3	●	5	6	7	●	●	10	●	12	●	14	●	16	17	18	19	20	●	7
lère / hostilité	1	●	●	4	●	●	7	8	9	10	●	12	●	●	●	●	●	●	19	20	●	12
ur / anxiété	●	2	3	4	5	6	●	8	9	10	11	●	13	14	15	16	17	18	●	20	21	4
nheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	●	21	1
tre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0

Index Général de Dysfonctionnement 105

© 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
© 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

الملاحق

FAT

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

Nom : "سمر" Date : 23/01/2016

Age 50 Position dans la famille : الأب
(ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Diner	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	Miroir	Etreinte	Notes
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	**8**	9	10	11	**12**	13	**14**	15	16	**17**	18	19	20	21	4
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
Absence de conflit	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	8	**9**	**10**	**11**	12	**13**	14	**15**	**16**	17	**18**	**19**	**20**	**21**	17
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	**14**	15	16	17	18	19	20	21	1
Résolution négative	1	2	3	4	5	6	7	**8**	9	10	11	**12**	13	14	15	16	**17**	18	19	20	21	2
ou Absence de résolution																						
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	**1**	**2**	3	4	**5**	6	**7**	8	**9**	10	**11**	12	**13**	**14**	**15**	**16**	17	18	**19**	**20**	**21**	13
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	**6**	7	8	9	**10**	11	**12**	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Inappropriée / adhésion	1	2	**3**	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	**18**	19	20	21	3
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	**4**	5	**6**	7	**8**	9	10	11	12	13	14	15	16	**17**	18	19	20	21	
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	**2**	3	4	**5**	6	7	**8**	9	10	**11**	**12**	13	14	15	16	17	18	**19**	20	**21**	4
Père = allié	1	2	3	4	**5**	6	**7**	**8**	9	**10**	**11**	12	13	14	15	16	17	**18**	**19**	20	**21**	3
Frère/sœur = alliés	1	2	**3**	4	**5**	**6**	**7**	8	9	**10**	**11**	12	13	**14**	**15**	**16**	17	**18**	**19**	20	**21**	3
Conjoint(e) = allié(e)	**1**	2	3	4	**5**	6	7	**8**	**9**	10	**11**	**12**	**13**	**14**	15	16	17	18	19	**20**	**21**	4
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	**11**	12	13	14	15	16	17	18	**19**	20	21	1
Mère = agent stressant	1	2	**3**	**4**	5	**6**	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	**17**	**18**	19	20	21	5
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	**8**	9	10	11	**12**	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	**18**	19	20	21	2
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	**3**	4	5	**6**	**7**	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Désengagement	1	2	3	**4**	5	6	7	8	9	10	11	**12**	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Coalition mère / enfant	1	**2**	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Système ouvert	**1**	2	3	4	**5**	6	7	**8**	**9**	**10**	11	12	13	**14**	**15**	**16**	17	**18**	**19**	**20**	**21**	12
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	**17**	18	19	20	21	1
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Négligence / abandon	1	2	3	**4**	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	**10**	11	12	**13**	14	15	16	**17**	**18**	19	20	**21**	5
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Peur / anxiété	1	2	**3**	4	5	6	7	**8**	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Bonheur / satisfaction	1	**2**	3	4	5	6	7	8	9	10	**11**	12	13	14	15	16	17	18	**19**	20	21	3
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0

30

P.D: âge

FAT

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

Nom : قتيبة Date : 24/05/2021

Age 50 Position dans la famille (ex. père, fille, grand-mère) = 3ème

Feuille de cotation

Catégories	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	Miroir	Etreinte	Notes
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	—
Résolution négative	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	40
ou Absence de résolution																						
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	8
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	7
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	8
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	A0
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	7
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	8
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	00
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	8
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	00

83