الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر2

تخصص علم النفس العيادي

التوافق الأسري عند إخوة الطفل المصاب بالهيموفيليا

من خلال اختبار رسم العائلة لويس كورمان دراسة عيادية لحالتين

من إعداد الطالبتين:

تومي هوارية

قلوش جديد رفيقة

إشراف:

أ. لصقع حسنية

أعضاء لجنة المناقشة:

معداوي ليلى	رئيسا	جامعة وهران
لصقع حسنية	مشرفة	جامعة وهران
طباس نسيمة	مناقشة	جامعة وهران

السنة الجامعية 2019/2018

إهداء

إلى الوالدين الكريمين

أهدي ثمرة جهدي إلى من أعطونا كل شيء ووهبونا الحياة إلى أمهاتنا وآبائنا

إلى بقية أفراد الأسرة فردا فردًا التالية أسمائهم:

مهدي، خولة، مريم، سمية، نوال، نسيبة، هيثم، أسماء، جواد، هبة، روميساء، مروى، معاذ، شيراز، بلقيس، خيرة، فايزة، عائشة، باية، خديجة، مريم، تورية، عبد القادر، حبيب.

ودفعة ماستار2 علم النفس العيادي

وإلى كل من شجعني من قريب ومن بعيد كلٌ حسب طريقته

وإلى كل مهتم بالبحث والطرح العلمي

وإلى كل من يتصفح هذه المذكرة.

كلمة شكر وتقدير:

الحمد لله جل ثنائه وتقدست أسمائه الحمد لله الذي أعاننا ويسر خطانا لإتمام هذا العمل المتواضع

وبعد نشكر أُستاذتنا المشرفة لصقع حسنية التي لم تبخل بتوجيهاتها وكانت عونا لنا لإنجاز هذا البحث.

كما يسرنا أن نتقدم بخالص الشكر ووافر الإمتنان إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة وإلى كل أساتذة قسم علم النفس بجامعة وهران، وإلى كل صديقاتي وأصدقائي الذين تحملوا المشقة معنا وحملوا هم بحثنا ودراستنا.

نشكر عائلاتنا على الدّعم والمساندة والتفهم، وبالأخص الوالدين الحبيبين.

وإلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد في انجاز هذه المذكرة.

اللّهم يسر أمورنا من اليوم وزين نفوسنا بالحِلم وأكرمنا بالعلم.

واللّه الموفق

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى البحث عن مستوى التوافق الأسري عند إخوة الطفل المصاب بالهيموفيليا، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي بكل وسائله "الملاحظة، المقابلة ودراسة الحالة" لإعدادها، وتم دعمها بالاختبار الاسقاطي "رسم العائلة لويس كورمان" لمعرفة مدى وجود التوافق الأسري، والكشف عن الصراعات والرغبات المكبوتة التي تم تحديدها بعدما تم إجراء مقابلات مع الأم والطفل المريض وأخيه "الحالة" فتوضحت من خلال نتائج الاختبار النفسي واستنادا على تحليل محتوى المقابلات، الإجابة عن الإشكالية والتحقق من الفرضية أن إخوة الطفل المصاب بالهيموفيليا لديهم مشكل في التوافق الأسري.

Le but de cet étude est la recherche du niveau d'ajustement familiale chez les frères d'un enfant hémophile. Cet étude a basé sur la méthode clinique de tout ses différents outils « l'observation et l'entretien clinique ainsi que l'étude de cas » Pour la mètre en place et l'enrichir à partir d'un test projectif « le dessin de la famille de Luis Corman » dans le but de savoir le taux d'ajustement familiale et dévoiler les conflits et les souhaits refoulés dont été définit après les entretiens avec la maman d'enfant hémophile et son frère "le cas " et a partir des résultats du test et l'analyse du contenu des entretien, on a finit notre étude par la réponse au problématique et la réalisation de l'hypothèse suivant : les frère d'un enfant hémophile ont un problème dans l'ajustement familiale.

قائمة المحتويات

الإهداء ..... أ

كلمة شكر وتقدير ..... ب

ملخص الدراسة(**Abstract**) ..... ت

قائمة المحتويات ..... ث

قائمة الجداول ..... خ

المقدمة 1

الفصل التمهيدي الإطار العام للإشكالية

الإشكالية 5

الفرضيات 6

أهمية الدراسة 6

أهداف الدراسة 6

دوافع اختيار الموضوع 7

حدود الدراسة 7

المفاهيم الإجرائية للدراسة 7

الجانب النظري

الفصل الأول: التوافق الأسري

تمهيد 10

تعريف التوافق 10

تعريف الأسرة 11

تعريف التوافق الأسري 11

أنواع التوافق الأسري 12

مجالات التوافق الأسري 13

أهمية التوافق الأسري 14

العوامل المؤثرة في التوافق الأسري 15

العوامل المؤدية التوافق الأسري 15

عمليات التوافق الأسري 16

معايير الحكم على التوافق الأسري 16
التوافق الأسري مع أحداث الحياة 17
التوافق الأسري والإعاقة 17
استراتجيات التعامل الأسري مع الإعاقة 18
خلاصة الفصل 19

الفصل الثاني: الهيميوفيليا

تمهيد 21
تعريف الهيموفيليا 21
الإصابة بالمرض 21
أسباب الهيموفيليا 22
أنواع ومستويات الهيموفيليا 22
أعراض وعلامات الهيموفيليا 23
تشخيص مرض الهيموفيليا 24
علاج مرض الهيموفيليا 24
مضاعفات الهيموفيليا وحُقن عوامل التجلط 25
انتشار مرض الهيموفيليا 26
الوضع والدعم النفسي لمرضى الهيموفيليا 26
الوالدين وتقديم المساعدة لأبناء مرضى الهيموفيليا 26
الجمعية الجزائرية لمرضى الهيموفيليا 27
أهم النقاط بالنسبة للأشخاص المصابين بالهيموفيليا 28
خلاصة الفصل 29

الفصل التطبيقي

الفصل الثالث: الدراسة الإستطلاعية

تمهيد 32
الدراسة الاستطلاعية 32
كيفية تحديد الحالة 32
منهج الدراسة 32
الأدوات المستعملة في الدراسة 33

ملخص مقابلات الدراسة الاستطلاعية 35
تحليل رسم العائلة لحالة الدراسة الاستطلاعية 36
الصعوبات 39

الفصل الرابع: الدراسة الأساسية

تقديم الحالة الأولى 41
سير المقابلات مع الحالة الأولى 41
تحليل المقابلات 45
تحليل رسم العائلة 47
تقديم الحالة الثانية 52
سير المقابلات مع الحالة الثانية 52
تحليل المقابلات 56
تحليل رسم العائلة 58

الفصل الخامس: عرض نتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات

عرض نتائج تحليل محتوى المقابلات 63
عرض نتائج اختبار رسم العائلة لويس كورمان 63
مناقشة الفرضيات 64
الخاتمة والتوصيات 67
قائمة المراجع 69
الملاحق 72
ملحق رقم (01): رسم العائلة للحالة الأولى والثانية 73
ملحق رقم (02): إيجابات أسئلة اختبار رسم العائلة 79

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	ملخص محتوى ثلاث مقابلات مع أفراد عائلة الحالة لدراسة الاستطلاعية	35

المقدمة:

الأسرة هي الوحدة الأساسية للنجاح والفشل الصحة والمرض، ذلك لأن الأسرة السوية الصحية هي أساس الحياة الاجتماعية، ويأتي التوافق الأسري بما فيه المناخ الأسري كالجو السائد والعلاقات التي تربط بين الأفراد كثمرة من ثمار التفاعل الإيجابي الحاصل داخل الأسرة، ومظهر من مظاهر الصحة النفسية. كما تتأثر الأسرة بمختلف التغييرات التي تتعرض لها كوجود فرد مريض بالهيموفيليا، والذي هو مرض نزفي مورث يصيب الذكور، بينما تكون الإناث حاملات للمرض فقط هذا الأخير يؤثر على قدرة الدم ووقف النزيف الذي ينجم عن نقص أحد عوامل التجلط التي تساعد على توقف سيلان الدم، وعليه قد يكون للمرض تأثير على النسق الأسري والمتكون من ثلاث روابط أساسية هي الزوجية، الوالدية والأخوية.

فالنمو النفسي السوي عادة ما يَقترن بإخوته في نفس الأسرة كونه يتفاعل معهم ويحتك بهم ويؤثر ويتأثر بهم، وهناك الكثير من السلوكيات التي يكتسبها الطفل من أخيه في نفس المرحلة العمرية أو أكبر، في ظل وجود أخ مريض عادة ما يأخذ الإخوة أنماط سلوكية ناتجة عن العلاقة بين كل من الوالدين والأخ المريض، ومنه إما أن يكون هناك رفض لهذا الأخ نتيجة الانغماس المتزايد لآبائهم معه أو القبول والمشاركة في رعايته نظرا لاستخدامهم استراتجيات مناسبة لتحقيق التوافق الأسري.

ومن الدراسات التي أشارت إلى هذا الموضوع، أطروحة روحي مرواح عبدات سنة 2007 حيث كان موضوع الدراسة الميدانية "الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المعاقين" حيث أسفرت نتائج الدراسة على وجود آثار نفسية واجتماعية على إخوة المعاق جراء وجود طفل معاق في الأسرة، وفقا لبعدي الإحساس بعبء المسؤولية والتواصل.(روحي مروح، 2007: 83)

بالإضافة إلى الدراسة النفسية لنادية شراوي وناصر ميزاب سنة 2014 حيث تناولت "الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة المراهقين المعاقين حركيا في الأسرة الجزائرية" حيث أثبتت هذه الدراسة وجود مشاكل على مستوى العلاقات بين أفرادها، بحيث تجلت الإختلالات خاصة فيما يتعلق اضطراب السلطة العائلية واضطراب الوظائف والأدوار، حيث تبين أن إخوة الطفل المعاق غير مستقرين في سلوكاتهم اتجاه أخيهم المعاق، كما وجدوا صعوبة في التكيف مع متطلبات المرحلة الجديدة التي يعيشونها "مرحلة المراهقة" بسبب وجود أخ معاق في وسطهم استحوذ على اهتمام الوالدين، وبالتالي الرغبة في الاستقلالية والتمايز لدى الإخوة بقيت كامنة غير معبر عنها.(نادية شرادي، 2014: 104-108)

أما في يخص التوافق الأسري فنجد أطروحة منى بنت عبد الله بن نبهان العامرية لنيل شهادة الماجستير في التربية تخصص إرشاد نفسي سنة 2014 كان موضوع هذه الدراسة أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري بمحافظة الداخلي، هدفت للكشف عن العلاقة الإرتباطية بين أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات ومستوى التوافق الأسري، ومدى إسهام أبعاد مفهوم الذات في التنبؤ بدرجات الضغوط النفسية والتوافق الأسري، حيث أوضحت النتائج أن مستوى التوافق

الأسري لدى عينة البحث كبيرة نظرا لنتائج الدرجة الكلية لمقياس التوافق الأسري خاصة في محور التوافق مع الزوج، أما في محوري التوافق مع الأبناء والتوافق مع الأقارب فكان مستوى التوافق لدى عينة البحث متوسطة.(منى بنت عبد الله، 2014: 115-117)

وعلى ضوء هذه الدراسات ارتكز موضوع بحثنا أساسا على التوافق الأسري لدى إخوة الطفل المصاب بالهيموفيليا اعتمادا على اختبار رسم العائلة للويس كورمان.

وقد تمت معالجة الدراسة على أساس جانبين: الجانب النظري والجانب التطبيقي من خلال عرض ستة فصول فهي كالتالي:

الفصل التمهيدي الذي يعتبر تقديما للدراسة بالتطرق إلى طرح للإشكالية والفرضيات، أهمية الدراسة، أهدافها، دواعي اختيار الموضوع وحدود الدراسة وفي الأخير التطرق إلى المفاهيم الأساسية للدراسة.

ويتضمن الجانب النظري، فصلين هما:

الفصل الأول خصص لدراسة التوافق الأسري حيث تناولنا مفهوم كل من التوافق والأسرة والتوافق الأسري، بالإضافة إلى أنواع ومجالات وأهمية التوافق الأسري، وكذا أهم العوامل التي تؤثر في التوافق الأسري، كما قمنا بذكر مختلف عمليات التوافق الأسري ومعايير الحكم عليه بهدف فهمه وتفسيره، وفي الأخير أدرجنا كيفية تعامل التوافق الأسري مع مختلف المواقف الحياتية، كما تم الإشارة إلى التوافق الأسري والإعاقة بالإضافة إلى استراتيجيات التعامل الأسري مع الإعاقة، ثم ختم الفصل بخلاصة.

الفصل الثاني تمحور حول الهيموفيليا مع ذكر تعاريف وكيفية الإصابة بها، وكيف يتم توريث هذا المرض وذكر أسبابه وأنواعه ومستويات هذا المرض، وكذا أعراض وكيفية تشخيصه وعلاجه، كما تم الإشارة إلى مضاعفات مرض الهيموفيليا وحُقن عوامل التجلط وكذا انتشاره. أما فيما يخص الجانب النفسي تم التطرق إلى الوضع والدعم النفسي لمرضى الهيموفيليا، بالإضافة إلى الدور الذي يقدمه الوالدين في مساعدة الأبناء المرضى، كما تم الالتفات إلى دور الجمعية الجزائرية لمرضى الهيموفيليا، وذكر بعض النقاط المهمة الخاصة بالوقاية والعلاج للمرضى، ثم خلاصة للفصل.

أما الجانب التطبيقي فقد اشتمل على الفصول التالية:

الفصل الثالث تضمن الدراسة الاستطلاعية بداية بتمهيد للفصل ثم كيفية تحديد الحالة، المنهج المتبع من أجل الدراسة، الأدوات المستعملة مع وضع جدول يلخص المقابلات التي أجريت مع العائلة، ثم تحليل نتائج اختبار الحالة وفي الأخير الصعوبات التي وجدت أثناء القيام بالدراسة.

أما الفصل الرابع خصص للدراسة الأساسية حيث تم التطرق فيه إلى تقديم الحالة، وإجراء مقابلات مع كل من الأم والأخ المريض ثم الحالة بالإضافة إلى تطبيق اختبار رسم العائلة للويس كورمان مع الحالة.

وفي الأخير تمثل الفصل الخامس في عرض النتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات، حيث تم عرض نتائج رسم العائلة للويس كورمان ، وبعدها عرض تحليل لمحتوى المقابلات وعلى ضوء هذه النتائج تم مناقشة الفرضيات، وانهينا دراستنا بخاتمة ومجموعة من التوصيات والإقتراحات، ثم عرض لقائمة المراجع والملاحق في نهاية البحث.

الفصل التمهيدي
الإطار العام للإشكالية

الإشكالية:

تمثل الأسرة نظاما اجتماعيا ومصدرا أخلاقيا وتربويا مهما يعمل على تنشئة الفرد داخل المجتمع، حيث تتميز بوجود تفاعل مباشر وعميق بين أفرادها هذا التفاعل الذي يؤثر على طبيعة العلاقات ويحدد نوع الروابط والمهام داخل المجتمع والأسرة، كونها تبني مختلف جوانبه النفسية والبدنية والعقلية والإنفعالية، وتشكل شخصيته وسلوكه من خلال مدى التفاعل والتوافق الموجود بين أفراد هذه الأسرة، فلكي يتمتع الفرد بشخصية متزنة وبالصحة النفسية وعقلية سليمة، فمن الضروري أن يجد علاقة ملؤها الدفء والألفة والإتفاق والتي بدورها تعتبر أهم العوامل التي تمكن من إكسابه التوافق داخل الأسرة.

فيقصد بالتوافق الأسري أن تسود المحبة بين أفراد الأسرة، وذلك عن طريق الإتفاق بين الزوجين والأبناء والأسرة المتوافقة على العموم هي التي تسود فيها علاقات الإحترام والتعاون والتفاهم، وهذه العلاقات تكون بين الزوجين بعضهما ببعض وبينهما وبين الأبناء أنفسهم (عبد الخالق، 1993: 66) ، فعادة ما نجد أن الطفل يتعلم من أخيه بعض المفاهيم بسهولة أكثر مما يتعلمها من الكبار، فالأسر التي يوجد بين أفرادها شخص معاق بأي نوع من أنواع الإعاقة سواء الذهنية أو المعرفية أو الانفعالية أو الجسمية أو اللغوية تواجه صعوبات وتحديات قد يُثْقَل بها كاهلهم بسبب الظروف غير العادية التي تعيشها تلك الأسر، وقد تنشأ معه حاجات خاصة بتلك الأسر وما تستدعيه من متطلبات تمكنها من تقبل تلك الظروف والتعامل معها بأساليب توافقية وعادة ما يكون الأشقاء الذين لديهم أخ مريض مثقلين بالهموم وتثار أسئلة كثيرة بينهم من قبيل لماذا يحدث هذا؟ هل سأقوم بالعناية به طوال حياتي؟ فالأشقاء كالآباء يريدون أن يعرفوا ويفهموا قدر الإمكان عن حالة أخيهم المريض كذلك يريدون أن يعرفوا كيف يستجيبون؟ وكيف ستكون حياتهم نتيجة لهذا الحدث فإذا تم الحديث عن هذه الهموم بشكل كاف فإن التنبؤ بمشاركة الأشقاء الإيجابية مع أخيهم أو أختهم المريض ستكون أفضل.

وقد تناولنا في هذه الدراسة مرض الهيموفيليا وهو مرض يصيب الذكور في بعض العائلات، حيث يسبب نزيف شديد جراء إصابات بسيطة يتطلب عناية خاصة ويومية، مما يحتاج إلى جهد بدني ونفسي من قبل كل أفراد الأسرة.

ومن الدراسات السابقة التي اهتمت بالموضوع:

أطروحة لعوالي فاطيمة لنيل شهادة ماجستير الأسري 2013-2014 حيث كان موضوع الدراسة التناول النسقي للإرجاعية عند إخوة الطفل التوحدي، وتمثل الهدف من الدراسة البحث عن المعاش النفسي لهؤلاء الأفراد إخوة التوحدي وعن الواقع اليومي الذي يعيشونه، ومحاولة إبراز مدى أهمية الرابطة الأخوية وتأثيراتيها، بالإضافة إلى الكشف عن مختلف التقنيات المستخدمة لمساعدة أسر المتوحدين –الوالدين والإخوة– لغرض الوقاية والعلاج كإشراكهم في الجمعيات المتخصصة بإضطراب التوحد، وتمثلت إشكالية الدراسة في التساؤل التالي هل يسمح الطفل التوحدي بظهور عملية الإرجاعية من الوجهة النسقية عند الإخوة، وأسفرت نتائج هذه الدراسة بأن إخوة

الطفل التوحدي يستطيعون تحقيق الصحة النفسية وعدم تعرضهم إلى ضغوطات أو اضطربات تعرقل نموهم النفسي والانفعالي، كما تظهر لديهم قدرات تكيفية لمواجهة الصعوبات والمشاكل والتي يسببها الأخ التوحدي، ومن جهة أخرى فإن هناك دور كبير يلعبه الإخوة في تقديم المساعدة والإهتمام بالأخ التوحدي للتقليل من العبء والمعاناة التي يشعر بها الوالدان.(لعوالي فاطيمة،2013-2014: 162) وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات وهذا ما يثير فضولنا العلمي ويدفعنا لطرح التساؤل التالي:

هل هناك مشكل في التوافق الأسري عند إخوة الطفل المصاب بالهيموفيليا؟

الإشكالية الفرعية:

- هل هناك إختلاف في التوافق الأسري عند إخوة الطفل المصاب بالهيموفيليا حسب جنس الإخوة الإناث والذكور؟

فرضيات البحث:

الفرضية العامة: هناك مشكل في التوافق الأسري عند إخوة الطفل المصاب بالهيموفيليا.

الفرضية الفرعية: هناك اختلاف في التوافق الأسري عند إخوة الطفل المصاب بالهيموفيليا حسب جنس الإخوة إناث ذكور.

أهمية الدراسة:

- إلقاء الضوء على بعض جوانب التوافق الأسري ومدى أهميتها وتأثيرها على العلاقات الأخوية في ظل الضغوطات المعاشة.

- أهمية العلاقات الأخوية باعتبارها أطول العلاقات الإنسانية، فمعظم المختصين يهتمون بدراسة الأسرة ككل أو بالفرد المريض وإهمال الجانب العلائقي الأخوي.

- تعتبر دراسة موضوع مرض الهيموفيليا "الناعور، سيلان الدم" من الدراسات النادرة في ميدان علم النفس العيادي المرضي، وعليه تسليط الضوء على هذا المرض.

أهداف الدراسة:

- الجمع بين كل من متغير التوافق الأسري ومتغير الهيموفيليا في دراسة واحدة بغية التعرف على العلاقة بينهم.

- التعرف على مدى تأثير تواجد طفل مريض بالهيموفيليا على التوافق الأسري وإبراز أهمية الرابطة الأخوية.

- إبراز مدى مساعدة إخوة الطفل المصاب بالهيموفيليا له ولوالديه من أجل التخفيف من معاناتهم.

دوافع اختيار الموضوع:

– نظرا للانتشار الواسع لمرض الهيموفيليا وتواجده في محيط الطالبتين، قادنا الفضول العلمي لتعرف على هذا المرض وتأثيره على الجانب النفسي للأسرة ككل والإخوة على وجه الخصوص، وبالتالي العمل عليه من خلال دراسة علمية.

– فكرة البحث في الموضوع جاءت كون هذا الأخير حديث ولم يسبق تناول كل من التوافق الأسري والهيموفيليا في دراسة واحدة.

حدود الدراسة:

الحدود الكيفية: تقتصر هذه الدراسة على البحث في التوافق الأسري عند إخوة الطفل المصاب بالهيموفيليا.

الحدود الزمنية: تحددت الدراسة التطبيقية إبتداء من يوم 09 فيفري 2019 إلى غاية 02 أفريل 2019 للسنة الجامعية 2018–2019.

المفاهيم الإجرائية للدراسة:

التوافق الأسري:

اصطلاحا: هو السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين وأبنائهم، وسلامة العلاقة بين الأبناء بعضهم البعض، حيث تسود المحبة والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع، ويمتد التوافق الأسري كذلك ليشمل سلامة العلاقات الأسرية مع الأقارب.(الشاذلي، 2001: 63)

إجرائيا: يقصد بالتوافق الأسري المناخ العام للأسرة وكذلك العلاقات السائدة داخل الأسرة وبين الأفراد يظهر ذلك من خلال المقابلات العيادية مع الوالدين والطفل المصاب وإخوته ومن خلال اختبار رسم العائلة لويس كورمان.

الهيموفيليا:

اصطلاحا: هي مرض وراثي يؤثر على قدرة الجسم في السيطرة على توقف نزيف الدم نظرا للغياب التام لعامل التخثر وهو مرض يصيب الذكور فقط بينما الإناث تكون حاملة للمرض.

إجرائيا: مرض نزف الدم نكشف عليه من خلال اختبار التخثر بعد الشهر الثالث بعد الولادة وبعد تحليل الدم الذي يهدف إلى معرفة سرعة سريان الدم.

الجانب النظري

الفصل الأول: التوافق الأسري

Ajustement Familiale

تمهيد

تعريف التوافق.

الفرق بين التوافق والتكيف.

تعريف الأسرة

تعريف التوافق الأسري

تصنيف التوافق الأسري

مجالات التوافق الأسري

أهمية التوافق الأسري

العوامل التي تؤدي إلى التوافق الأسري

العوامل المؤثرة في التوافق الأسري

عمليات التوافق الأسري

التوافق الأسري مع أحداث الحياة

التوافق الأسري والإعاقة

استراتجيات التعامل الأسري مع الإعاقة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر التوافق النفسي والاجتماعي جزء لا يتجزأ من الصحة النفسية للفرد، لهذا فإن أي خلل يمس التوافق الأسري للفرد ينعكس على صحته النفسية، كما تلعب الأسرة دورا هاما فهي ليست فقط الخلية الأساسية في بناء المجتمع بل هي وحدة للتفاعل الاجتماعي المتبادل بين أفراد الأسرة الذين يقومون بتأدية الأدوار والواجبات المتبادلة بين عناصر الأسرة بهدف إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية والاقتصادية لأفرادها، من هذا المنطلق يعتبر التوافق الأسري ثمرة من ثمار التفاعل الاجتماعي الإيجابي الحاصل داخل الأسرة .

إن وجود شخص معاق على مستوى الأسرة، من شأنه أن يؤثر بشكل كبير على توافق الأسرة، وبالتحديد على إخوته، فسلوكاتهم تكون انعكاسا للاضطراب الذي يسود النسق العائلي ككل، وخاصة انعكاسا لسلوكات الوالدين تجاه الأخ المعاق، فإفراطهم في حماية هذا الأخير بسبب الإعاقة قد يولد نوع من الكراهية والشعور بالإهمال لدى إخوته، أو تستبدل هذه المشاعر في ظل التكوين العكسي بالعناية المفرطة بأخيهم المعاق، من أجل تحمل وتجاوز الإحباطات والقلق بالإضافة إلى الإحساس بالذنب باعتبارهم غير مصابين.

وعليه قد تناولنا في هذا الفصل مفهوم كل من التوافق والأسرة والتوافق الأسري، بإضافة إلى أنواع ومجالات وأهمية التوافق الأسري، وكذا أهم العوامل التي تؤدي وتؤثر في التوافق الأسري، وقمنا بذكر مختلف عمليات التوافق الأسري ومعايير الحكم عليه بهدف فهمه وتفسيره، كما أدرجنا كيفية تعامل التوافق الأسري مع مختلف المواقف الحياتية والأخير تم الإشارة إلى التوافق الأسري والإعاقة بالإضافة إلى استراتجيات التعامل الأسري مع الإعاقة.

تعريف التوافق:

لغة: يتوافق توافقا متوافق، متوافق عليه بمعنى تكيف معه وتآلف وانسجم.(أحمد مختار عمر، 2008: 2473)

يعرفه صلاح مخيمر 1972 "هو تلك العملية التي تتيح للفرد تحقيق ذاته وإمكانياته وخفض توتراته، استعادة لاتزانه الداخلي وتلاؤما مع متطلبات البيئة، أو هو اتزان بين شخصية الفرد وبيئته"(فاطمة حولي، 2012: 18)

كما يعرف على أنه "عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل، حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد وتحقيق متطلبات البيئة".(حامد عبد السلام زهران، 2005: 27)

فتوافق يجمع بين ما هو داخلي خاص بالفرد وبين ما هو اجتماعي محيط به، وعليه يتم تحقيق عملية الموائمة والاتزان بين شخصية الفرد وبيئته.

الفرق بين التوافق والتكيف:

التكيف مفهوم مستمد أساسا من علم البيولوجيا على نحو ما حددته نظرية تشارلس دارون المعروفة بنظرية النشوء والارتقاء (1859)، فيشير هذا المفهوم عادة إلى أن الكائن الحي يحاول أن يوائم بين نفسه والعالم الطبيعي الذي يعيش فيه محاولة منه من أجل البقاء.(مصطفى فهمي، 1978: 9)

وقد استعار السيكولوجيون مفهوم التكيف من علم البيولوجيا، وبذلك تصبح عملية تغيير الإنسان لسلوكه ليتسق مع غيره بإتباع العادات والتقاليد وخضوعه للالتزامات الاجتماعية عملية توافق، وتصبح عملية تغيير حدقة العين باتساعها في الظلام وضيقها في الضوء الشديد عملية تكيف.

وبذلك يرتبط مفهوم التكيف Adaptation بالجوانب الحسية والجسمية عند الكائن الحي بصورة أكبر، بينما يرتبط مفهوم التوافق Ajustement الجوانب الاجتماعية النفسية.(بلقاضي فؤاد، 2016: 73)

إذن يتضح أن التوافق مفهوم يخص علم النفس، بحيث يرتبط بالخصائص التي يتميز بها الفرد من خلال معرفة مدى اتزانه واستقراره النفسي والأسري والاجتماعي من خلال التوفيق بين ذاته ومحيطه، أما التكيف فهو مصطلح يخص الكائنات الحية (علم البيولوجيا).

تعريف الأسرة:

لغة: من اسر فهي الدرع الحصينة، وهو القوة والشدة، وأسرة هي عشيرة الرجل وأهل بيته.(ابن منظور، 1414: 19)

الأسرة هي مؤسسة اجتماعية تتشكل من منظومة بيولوجية اجتماعية وتقوم على دعامتين: الأولى بيولوجية وتتمثل في علاقة الزوج وعلاقة الدم بين الوالدين والأبناء وسلالة الأجيال، أما الثانية فهي اجتماعية ثقافية حيث تنشأ علاقات المصاهرة من خلال الزواج، ويقوم الرباط الزوجي تبعا لقوانين الأحوال الشخصية حيث يتم الاعتراف بها.(مصطفي حجازي، 2015: 15)

الأسرة هي المنظمة الاجتماعية الأولى التي تشكل الشخصية الإنسانية لأبنائها بشكل مباشر وغير مباشر، كما تعمل الأسرة على تعليم الطفل آليات التفاعل الاجتماعي المختلفة، كما تحدد أساليب التوافق مع المواقف المختلفة.(محمد بيومي خليل، 2000: 14 بتصرف)

فالأسرة تمثل المجتمع والوسط الأول الذي يحتك به الفرد ويتأثر به، بحيث تعتبر من أهم المؤسسات الاجتماعية التي تدور حولها حياة الفرد، فهي منظومة بيولوجية وذلك من خلال عملية الإنجاب، ونفسية فهي تشكل بينية شخصية الفرد وتؤهله للاندماج في المجتمع وإقامة العلاقات والتفاعلات الاجتماعية، وعليه تحقيق توافق مع مختلف المواقف الحياتية.

تعريف التوافق الأسري:

هو قدرة أفراد الأسرة على الانسجام معا وإحساسهم بالسعادة والراحة في نطاق الحياة الأسرية، وإقامة علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين تتسم بالحب والعطاء من ناحية، والعمل المنتج الذي يجعل الفرد شخصا فعالا في محيطه الاجتماعي من ناحية أخرى.(عبد الكريم سعودي، 2014: 45)

وهو قدرة أفراد الأسرة على التوائم والتآلف مع بعضهم البعض ومع مطالب الحياة الأسرية، ونستدل عليه من سلوكيات وتصرفات كل منهم وأساليبه في القيام بواجباته الأسرية وتحقيق أهدافه في الأسرة وإشباع حاجاته والتعبير عن انفعالاته ومشاعره نحو أفراد أسرته، كما نستدل عليه من جهود أفراد الأسرة مجتمعين أو منفردين في مواجهة ما يحدث للأسرة من أحداث عادية أو طارئة.(مرسي كمال ابراهيم، 2008: 99)

هو قيام الشخص بأداء دوره المنوط به في المجال الموجود به دون الإضرار بالآخرين أي قيام كل طرف من أطراف الأسرة بدوره الطبيعي المتوقع منه حتى يحافظ على كيان هذه الأسرة، وأن يتحمل الأعباء المختلفة داخلها وأن تكون علاقته مع أفراد أسرته قائمة على الود والاحترام.(منى، 2014: 45)

هو تلك العلاقة الاجتماعية التي تقوم بين (الأب الأم الأبناء) على نحو يحقق التوازن داخل الأسرة.(صفا عيسى صيام، 2010: 32)

ومن التعاريف السابقة نخلص إلى القول بأن التوافق الأسري يجمع بين كل من طبيعة العلاقات السائدة داخل الأسرة من انسجام وتآلف، وبين ما يظهر من سلوكيات وتصرفات كل منهم، وأساليب تعامله سواء منفردا أو مع أفراد أسرته، وذلك من أجل مواجهة ما يحدث للأسرة من أحداث عادية أو طارئة لتحقيق توازن داخل الأسرة.

أنواع التوافق الأسري:

1/ التوافق الأسري الحسن والتوافق الأسري السيء:

انطلاقا من عنصرين أساسيين هما:

- القبول النفسي والاجتماعي لسلوكيات أفراد الأسرة وأهدافهم.
- الجهود التي يبذلونها في تحقيق الوئام والتآلف، ومواجهة الأحداث في الأسرة.

أ- التوافق الأسري الحسن: عند يكون الفرد متآلفا مع أفراد أسرته، وكانت سلوكياته في الأسرة مناسبة لسنه وجنسه وأدواره الاجتماعية، ومتفقة مع عادات المجتمع وتقاليده وقيمه ومعتقداته، وقدرة على مسايرة الأوضاع التي من شأنها أن تخل بهذا التوافق كوجود فرد معاق في الأسرة.

ب- التوافق الأسري السيء: إذا كان في شقاق مع أفراد أسرته جميعهم أو بعضهم، كشعوره بالإهمال نظرا للمعاملة المبالغ فيها تجاه الأخ المعاق، أو كانت سلوكياته في الأسرة لا تشبع حاجاته وتعرضه للأذى والحرمان، أو تزعج أسرته وتسيء إلى أفرادها وتجعلهم غير راضين عنه وغير متآلفين معه ومتذمرين من وجوده في الأسرة.(ابراهيم مرسي كمال،2008: 100)

كما يورد عبد الحميد (1986) عدد من العلاقات الداخلية أو الأفعال الاجتماعية التي تعبر عن التوافق والتكيف الأسري، وتؤدي بدورها إلى مزيد من التوافق أو سوء التوافق وهي:

التعاون: وهو العملية التي تربط بين أعضاء الجماعة الاجتماعية لتحقيق الهدف أو الأهداف المشتركة لها، والتعاون بهذا المعنى يفترض أنه السمة المميزة للأسرة أيا كان نوعها أو نمطها.

التنافس: وهو العملية الاجتماعية التي يستخدمها بعض أعضاء الجماعة الاجتماعية للحصول على مكانة معينة، أو التميز في معاملة من المعاملات، وقد يؤدي بعض أنواع التنافس إلى الانحراف والتفكك.

الصراع: وهو عملية اجتماعية تختلف عن عملية التنافس، فالتنافس يأخذ عادة مظهرا سلميا حتى إذا ما تغير الوضع ،وإذا أخذ مظهرا عدائيا يحل محله الصراع.(عبد الكريم سعودي، 2014: 46)

2/ التوافق الأسري السهل والتوافق الأسري الصعب:

يتم الحكم على التوافق الأسري بالسهولة والصعوبة وفق:

- ظروف الأسرة وقدرات أفرادها.
- خبرات كل منهم في الأسرة وعلاقته فيها.

أ- التوافق الأسري السهل: عندما يحصل كل فرد فيها على ما يريد من الآخرين دون عقبات، أو بوجود عقبات بسيطة يستطيع التغلب عليها بشيء من الجهد والمثابرة فيجتهد لتحسين سلوكه وتعديل أهدافه، أو تأجيلها أو التخلي عنها بإرادته وقناعته دون أن يشعر بالإحباط أو الصراع.

ب- التوافق الأسري الصعب: عندما يواجه الفرد عقبات أو عوائق شديدة لا يستطيع التغلب عليها وتحرمه من الحصول على حقوقه، كوجود أزمات مالية أو غياب أحد أفراد العائلة أو وجود أخ معاق في الأسرة، وهذا ما يعرضه للإحباط أو الصراع وقد يدفعه إلى الانحراف أو يسبب له الأمراض السيكوسوماتية والاضطرابات النفسية والعقلية.

وليس كل "توافق أسري سهل" حسنا، ولا كل "توافق أسري صعب" سيئا، فقد يكون التوافق الأسري سهل وفي الوقت نفسه سيئا إذا حصل الفرد على كل ما يريده في الأسرة دون جهد، أو كان ما يرديه غير مقبول أو ضار به وبغيره، أو حصل عليه بتصرفات غير مقبولة، وقد يكون التوافق صعبا ولا يحصل الفرد على ما يريد في الأسرة ويشعر بالإحباط ومع ذلك يرضى ويتحمل ويتوافق مع المواقف توافق حسنا، بأساليب مقبولة نفسيا وأسريا واجتماعيا في الأسرة.(مرسي كمال ابراهيم، 2008: 102)

وعليه فالتوافق الأسري يتجسد في نوعين من أنواع التوافق، الأولى وهي التوافق الأسري الحسن والتوافق الأسري السيء نتيجة التآلف والشقاق بين أفراد الأسرة والقبول النفسي والأسري لكل أفراد الأسرة مهما تباينت حالتهم الصحية والنفسية، كما يتأثر بعدد من العلاقات الداخلية كالتعاون والتنافس والصراع. أما النوع الثاني وهو التوافق الأسري السهل والتوافق الأسري الصعب وذلك راجع إلى مدى سهولة وصعوبة حصول كل فرد على ما يريده من أفراد الأسرة، وذلك راجع إلى الظروف الأسرية وقدرات أفرادها بالإضافة إلى خبرات كل منهم وعلاقته بهم، ولا يرتبط معنى السهولة والصعوبة بالحسن والسيء فشعور بالإحباط والقدرة على التوافق بأساليب مقبولة نفسيا وأسريا يعتبر توافق حسنا.

مجالات التوافق الأسري:

التوافق الأسري ليس توافق واحدا وإنما يشمل عدة مجالات، وفق لحجم الأسرة وتنوع العلاقات بين أفرادها وتعدد الأدوار الاجتماعية فيها ومن هذه المجالات:

التوافق الزواجي: وهو تحقيق أكبر قدر من التفاهم والانسجام بين الزوجين، من خلال التفاعل الإيجابي، بحيث ينعكس على الجوانب العاطفية والجنسية والثقافية والاجتماعية في حياتهما، محققا القدرة على التعامل مع مشكلات الحياة، واستمرار العلاقة الزوجية.(حسن البريكي، 2016: 276)

التوافق الوالدي: ويقصد به توافق كل من الوالدين مع واجبات الوالدية وحقوقها، ويستدل عليه من سلوكيات كل من الأب والأم نحو أبنائهما ومعاملتهما لهم، ويرتبط التوافق الوالدي بالتوافق الزواجي ويتأثر به، فالوالدين المتوافقان زوجيا توافق حسنا قادران على اشباع حاجات أبنائهم ومعاملتهم معاملة جيدة، أما الوالدين المتوافقان

زواجيا توافقا سيئا فقد تدفعهما دوافع شعورية ولا شعورية إلى إهمال رعايتهم.(مرسي كمال ابراهيم، 2008: 119)

إن علاقات الأخوة مع بعضهم البعض هي انعكاس لاتجاهات الوالدين بما في ذلك نحو طفلهم المعاق، وإن العامل الأكثر قوة للتنبؤ في مدى تقبل الطفل المعاق في الأسرة هو اتجاهات الوالدين، وإن النظرة التفاؤل والتقبل الوالدي نحو الطفل المعاق ترتبط ايجابيا بتحسن التكيف الشخصي في الإخوة غير معاقين وبالتالي تحسن وتشجع العلاقة مع إخوتهم ذوي الاحتياجات الخاصة.(روحي مروح عبدات، 2007: 24)

توافق البنوة: فالأبناء بحاجة إلى الشعور بالانتماء إلى الأسرة التي يعيش فيها، فالترابط الأسري والمحبة التي تسود جو الأسرة يحقق توافق الأبناء تجاه والديهم، كما أن إشباع الحاجات النفسية يساهم في تحقيق هذا التوافق، ومن أهم هذه الحاجات الحاجة إلى الشعور بالأمن وسط أسرته والحاجة إلى الحب بحيث يشعر أنه شخص مرغوب فيه وسط أسرته والحاجة إلى التقدير.(منى، 2014: 49)

ففي حالة وجود أخ معاق فإن التغيرات في أنظمة الأسرة المؤثرة في علاقة الإخوة من حيث، السن والجنس وشدة الإعاقة وحجم الأسرة والدخل واتجاهات الوالدين والإيديولوجية الثقافية والدينية، تتداخل جميعا وتنظم لتنتج استجابات وردود فعل عائلية متنوعة تجاه الطفل المعاق.(روحي مروح عبدات، 2007: 22)

توافق الإخوة: ويكون توافق الأخ/الأخت مع الإخوة والأخوات حسنا في الأسرة إذا كان يحسن إليهم ويحسنون إليه ويسود بينهم التعاون والاحترام، ويرتبط توافق الأخوة والأخوات معا بالتوافق الوالدي من ناحية وتوافق البنوة من ناحية أخرى، فالآباء الذين يعاملون أبنائهم ويعدلون بينهم يسهمون في تنمية التوافق الحسن بين الإخوة والأخوات.(مرسي كمال ابراهيم، 2008: 121)

إن علاقات الإخوة لا تنشأ بشكل منعزل ولكن ضمن بنية أسرية متغيرة ومعقدة، حيث أن تغيرا في فرد من أفراد الأسرة يؤدي إلى تغير في بقية الأفراد ، وبناء على ذلك فإن الإعاقة التي تؤثر في فرد لابد أن تؤثر في بقية أفراد الأسرة، وتغير في مجمل التركيبة الأسرية. (روحي مروح عبدات، 2007: 22)

يشمل التوافق الأسري مجالات عدة تمس كل فروع أفراد أسرتها، بداية بالزوجين فتفاعلهما الإيجابي ينعكس على مختلف الجوانب بما في ذلك التوافق الوالدي والذي يقصد به توافق كل من الوالدين مع واجبات الوالدية وحقوقها وهذا ما يؤثر بشكل مباشر على توافق البنوة حيث أن اتجاهات الأبناء هي انعكاس لاتجاهات الوالدين بما في ذلك نحو طفلهم المعاق، وبالتالي يتجسد لدينا توافق من خلال تغيرات في أنظمة الأسرة في ظل وجود أخ معاق لتنتج استجابات وردود فعل عائلية متنوعة تجاه الطفل المعاق .

أهمية التوافق الأسري:

تأتي أهمية التوافق الأسري من تأثير الأسرة على تنشئة الإنسان وتنمية شخصيته وتكوين مفهومه عن نفسه وتحديد قيمته ومعتقداته واتجاهاته وميوله، وإكساب الأساليب التي يتوافق بها مع مواقف الحياة في المجالات المختلفة، لاسيما في المجالات الاجتماعية والتربوية والمهنية.(مرسي كمال ابراهيم، 2008: 103)

للتوافق الأسري أهمية وتأثير على تنشئة الفرد وتنمية شخصيته وتكوين قيمه ومعتقداته وإكسابه أساليب تساهم في تحقيق توافقه مع مختلف مواقف الحياة.

العوامل المؤثرة في التوافق الأسري:

1- وجود أهداف مشتركة للأسرة، والقدرة على الإسهام في خدمة المجتمع، والنهوض به، وارتباط بأخلاقيات هذا المجتمع، وقيمه الاجتماعية السليمة.

2- التفاهم والاتفاق بين الوالدين حول علاقتهما مع الأبناء، والاهتمام بتوفير الرعاية لهم، دون تفرقة بينهم.

3- مشاركة الأبناء للأسرة في إدراك احتياجاتها، والعمل على مقابلتها.

4- الاكتفاء والاستقرار الاقتصادي، وتقدير كل فرد لما يبذله الآخرون في سبيل إسعاد الأسرة.

5- التجارب الناجحة في مواجهة الصعوبات التي تعترض لها الأسرة.

6- توفر الصحة والقدرة الجسمية التي تهيئ لكل أفراد الأسرة القيام بمسؤولياتهم وتحقيق إشباع العلاقات الأسرية، حيث أن وجود فرد معاق على مستوى الأسرة من شأنه أن يؤثر بشكل كبير على توافق الأسرة.(أحمد محمد مبارك الكندري، 1992: 183)

هناك عوامل عديدة لها تأثير على التوافق الأسري إما بشكل حسن أو سيء، ومن هذه العوامل أن يكون هناك استقرار في العلاقات الأسرية والتفاهم والحب المتبادل وهو المناخ الذي ينبغي أن يكون سائدا بين أفراد الأسرة، وهذا ما يساهم في أن يقوم الفرد بدوره ومسؤولياته في الأسرة، بالإضافة إلى إشباع الحاجات الأساسية لأفراد الأسرة، وكذا تأثير الجانب الاقتصادي على ذلك بالإضافة إلى الجانب الصحي الذي من شأنه أن يؤثر بشكل كبير على توافق الأسرة.

العوامل التي تؤدي إلى التوافق الأسري:

العوامل الاجتماعية: حيث تتأثر العلاقات الأسرية تبعا للأحداث الاجتماعية المحيطة بالأسرة وبالفرد المنتمي إليها، ومن ذلك تأثير العادات والتقاليد السائدة في البيئة المحيطة.

العوامل الشخصية: المتعلقة بالأفراد كالسمات المزاجية وحتى الصفات المرتبطة بالوراثة التي تحدد ردود الفعل الانفعالية وأيضا الصراع الداخلي الناتج عن اختلاف السمات المزاجية، كما تشمل الاستجابات المكتسبة عن طريق الفرد في وضع اجتماعي خاص.

العوامل المادية: تحدد العوامل المادية المعاملات الواقعية اليومية بين أفراد الأسرة، وتشكل عاملا مهما في الكثير من الأسر.(عبد الكريم سعودي، 2014: 46)

تتداخل مجموعة من العوامل في تحقيق التوافق الأسري أهمها العوامل الاجتماعية كتأثير الأحداث الاجتماعية المحيطة بأسرة وكذا العادات والتقاليد، والعوامل الشخصية كالسمات المزاجية وردود الفعل الانفعالية، والعوامل المادية التي لها تأثير مهم في المعاملات الواقعية اليومية.

عمليات التوافق الأسري:

يتكون التوافق الأسري من عمليتين رئيسيتين:

1/ التفاعل الأسري: ويكون داخل أفراد الأسرة، وهو عملية التأثير المتبادل بين أفراد الأسرة في تعاملهم مع بعضهم البعض، وفي مواجهة أحداث الحياة الأسرية وينقسم إلى :

- التفاعل أسري إيجابي: ويحدث عندما يشعر الفرد مع من يتفاعل معه في الأسرة بالرضا والارتياح والحب.
- التفاعل أسري السلبي: ويحدث عندما يشعر الفرد مع من يتفاعل معه من الأسرة بالتوتر وعدم الارتياح.

ويضم التفاعل الأسري أربع عمليات: الملاحظة، الإدراك، الانفعال، والتقويم.

2/ ردود الأفعال: وهي تحدث خارج الأسرة، وتلاحظ في سلوكياتهم حيث يستجيب بها الفرد داخل الأسرة بعد أن يتم التفاعل الأسري، وتتضمن الكلام والإشارات والحركات والإيماءات والتعبيرات الناتجة عن تفاعله مع الآخرين أو مع ما يحدث في الأسرة.

فردود الأفعال عملية نفس حركية إرادية تخضع لإرادة الفرد وهي التي يتم ملاحظتها، أما التفاعل فهو عملية نفسية لا إرادية لا يتحكم فيها الفرد، فكل فرد لا يتحكم في إدراكه وفهمه وانفعالاته ومشاعره، لكنه يتحكم في ردود أفعاله.(منى،2014: 46)

يعتبر كل من التفاعل الأسري وردود الفعل عمليتين أساسيتين في التوافق الأسري، فأولى تمس الجانب الداخلي للأسرة وتنقسم بدورها إلى تفاعلين تفاعل أسري إيجابي وتفاعل أسري سلبي ويضم أربع عمليات الملاحظة، الإدراك، الانفعال والتقويم، أما الثانية إرادية فهي تمس الجانب الخارجي للأسرة وتتضمن الكلام والإشارات الناتجة عن تفاعله مع الآخرين.

معايير الحكم على التوافق الأسري:

ويتم الحكم على ردود أفعال الفرد في التوافق الأسري وفق أربعة معايير هي:

1/ الموقف: فردود الأفعال التي تقبل في موقف لا تقبل في موقف آخر، والتي تكون فعالة في موقف قد لا تكون فعالة في موقف آخر.

2/ السن: فالسلوكيات المقبولة من الصغار قد لا تكون مقبولة من الكبار في الموقف نفسه.

3/ الجنس: فالسلوكيات المقبولة من الإناث قد لا تكون مقبولة من الذكور في الموقف الواحد.

4/ العادات والتقاليد والقيم والمعتقدات الدينية: فالسلوكيات التي يحبذها مجتمع قد يستنكرها مجتمع آخر. (مرسي كمال إبراهيم، 2008: 114)

وهي معايير تحكم على ردود أفعال الفرد في توافقه الأسري وتضم أربع معايير أساسية، وهي الموقف فالمواقف تتغير من حالة إلى أخرى وكذا ردود الأفعال، السن فردود الأفعال يجب أن تكون متناسبة مع السن، الجنس فسلوكيات كل من الذكور والإناث تتباين من موقف إلى آخر، العادات والتقاليد والقيم والمعتقدات الدينية فكل منهم يحدد سلوك الفرد في موقف معين.

التوافق الأسري مع أحداث الحياة:

التوافق الأسري مع الأحداث العادية:

التوافق الأسري مع الأحداث العادية اليومية يعتبر توافق سهل، ليس فيه صعوبات ولا ضغوط، أو يحتوي صعوبات بسيطة يمكن التغلب عليها، أو فيه ضغوط خفيفة يمكن تحملها ومواجهتها بشيء من الجهد والخبرة، فهو يستجيب لها بردود أفعال تعود الناس عليها.

التوافق الأسري مع الأحداث والأزمات:

لا تخلو أية أسرة من أزمات، تضطرب فيها حياتها، وتتوتر علاقات أفرادها، وتتأزم أمورهم، ويغدو توافقهم الأسري صعبا،وفي حاجة إلى المساندة والمساعدة وهنا يختلف التوافق الأسري من أسرة إلى أخرى، ومن فرد إلى آخر في الأسرة الواحدة، وفق ظروف كل منهم ومعتقداته وشخصيته وخبراته، فالنمو السوي للطفل عادة ما يقترن بأخوته فبناء علاقة مرضية مع من يعتقدون أنه سلبهم حب والديهم "الأخ المعاق" يترتب عنه مشاكل نفسية وأسرية.(مرسي كمال إبراهيم، 2008: 125...128 بتصرف)

يختلف التوافق الأسري من موقف إلى آخر، فالتوافق الأسري مع الأحداث العادية يتمثل في توافق سهل يحتوي على صعوبات بسيطة يمكن التغلب عليها بقليل من الجهد والخبرة، فحين يختلف التوافق الأسري في الأحداث والأزمات حيث تعتبر وضعية غير اعتيادية تتميز بتوتر أفرادها وتتأزم أمورهم وهنا يصبح توافق صعبا يتطلب الكثير من الجهد والمساندة والمساعدة، كما تتدخل عدة عوامل فيه، كما تختلف ردود الفعل من أسرة إلى أخرى ومن فرد إلى آخر.

التوافق الأسري والإعاقة:

تتعرض أسرة الطفل المعاق لضغوط نفسية تبدأ منذ إعلامهم بأن لدى ابنهم إعاقة، حيث تحدث الصدمة ومشاعر الإنكار والرفض، وقد يمتد إلى الشعور بالذنب والاكتئاب ولوم الذات، وإسقاط المشاعر على الآخرين من أطباء ومختصين وأقارب، وهنا يستجيب إخوة المعاق في إطار النسق العائلي وفق استجابات واتجاهات الوالدين الصريحة منها والكامنة، فتقبل أو رفض الإخوة أخوهم المعاق يكون انطلاقا من فهم وإدراك ووعي بكل ما يجري على مستوى العائلة، فلِتحقيق التوافق الأسري لابد من اطلاع الإخوة أن هذا الانغماس الزائد مع أخوهم المعاق ليس إهمالا لهم، وإشراكهم في رعايته دون الشعور بأنهم مجبرين على ذلك، ولا حتى نتيجة لإحساسهم بالذنب لأنهم يتمتعون بصحة جيدة، فالأباء بإمكانهم أن يقوموا بدور المعالج المصاحب للأبناء عن طريق تزويدهم بالمعلومات اللازمة، وإجابتهم عن الأسئلة المطروحة دون تشويه بشكل يتناسب مع المرحلة التي يمرون بها بالتالي يكون سندا له.

وغياب مثل هذه المعلومات وشعورهم بالحرمان عن الحديث عن حالة أخيهم، يعرضهم إلى مشاكل نفسية وصراعات تمس مختلف مراحل تطور جهازهم النفسي وتجعلهم يعيشون إحباطات ومخاوف من أن يصبحوا مثل أخيهم ويتكون لديهم الشعور بالذنب وقلق اتجاه مستقبل أخيهم مما يخل بتوازنهم النفسي والأسري. (نادية شرادي وآخرون، 2014: 104...109 بتصرف)

يقدم بول وجالاجر Powell et Gallagler 1993 مجموعة من النقاط الأساسية للتواصل مع أخوة المعاق، وتزويدهم بالمعلومات اللازمة عن إعاقة أخيهم:

- الإنصات الإيجابي لإخوة ذوي الإحتياجات الخاصة .
- إعطاء الوقت الكافي لهم.
- تقديم بعض المعلومات الضرورية "نوع وشدة الإعاقة".
- عدم تشويه هذه المعلومات.
- الاستجابة للموقف بطريقة شاملة.
- تقديم المعلومات المتوازية مع الحدث.
- التواصل الأسري والوعي بالتواصل غير اللفظي.(روحي مروح عبدات، 2007: 21)

وعليه تعتبر الإعاقة من العوامل المؤثرة في التوافق الأسري، انطلاقا من الحالة النفسية التي يعيشها الوالدين منذ إعلامهم بإعاقة إبنهم إلى الانعكاسات الوالدية التي تؤثر على الأبناء في تقبل أو رفض أخيهم، وهنا لابد من إطلاع الإخوة بحالة أخيهم بشكل مناسب، وأن الانغماس الزائد مع أخيهم ليس إهمالا، بل بإمكانهم أن يقوموا بدور المعالج المصاحب لأخيهم أي يكون سندا له. في حين تجنب الحديث عن حالته، وغياب مثل هذه المعلومات يؤدي إلى مشاكل نفسية وصراعات وضغوط نفسية، كما يعايشون إحباطات ومخاوف من أن يصبحوا مثل أخيهم، وبالتالي خلل في التوازن النفسي والأسري.

إستراتجيات التعامل الأسري مع الإعاقة:

تستخدم الأسرة أنواعا عديدة من استراتجيات التعامل من أجل التكيف والتوافق مع الإعاقة نذكر منها:

- ✓ البحث عن الدعم من أعضاء الأسرة الممتدة والأصدقاء.
- ✓ الوصول إلى خدمات الدعم المجتمعي.
- ✓ البحث عن الإرشاد
- ✓ استخدام مهارات التعامل المعرفية الشخصية.(روحي مروح عبدات، 2007: 26)

من أجل الوصول إلى توافق أسري حسن في ظل وجود أخ معاق، لابد من توفر الدعم من أعضاء الأسرة الممتدة والأصدقاء والخدمات التي يقدمها الدعم الاجتماعي، ولجوء إلى مرشدين نفسانيين والقدرة على التعامل سواء على المستوى المعرفي أو الشخصي.

خلاصة الفصل:

وعليه يعتبر التوافق الأسري من أهم العمليات التي تساهم في بناء التفاعلات الاجتماعية التي تقوم بين (الأب الأم الأبناء) على نحو يحقق التوازن داخل الأسرة، ففي ظل جملة التغيرات والتحولات التي تمس الأسرة سواء في بناءها أو وظائفها، هناك الكثير من المتغيرات التي تؤثر في أسر الأطفال المعاقين وغير المعاقين والتفاعل بينهم يختلف شكله عندما يكون هناك أخ أو أخت معاقة في الأسرة كما أن الحالة النفسية للوالدين تنعكس على الأبناء، ويعتبر التوافق الأسري عاملا مهما يشكل انسجام أفرادها وتفاهمهم والتفاعل في ما بينهم وأهم المجالات التي تحتوى مدى نمو وتطور شخصيتهم وتنظيم علاقاتهم الاجتماعية الاقتصادية والثقافية ،ونموهم النفسي والحركي والاجتماعي .

الفصل الثاني: الهيموفيليا

Hémophilie

تمهيد

تعريف الهيموفيليا

الإصابة بالمرض

أسباب الهيموفيليا

أنواع ومستويات الهيموفيليا

أعراض الهيموفيليا

تشخيص مرض الهيموفيليا

علاج مرض الهيموفيليا

مضاعفات الهيموفيليا وحقن عوامل التجلط

انتشار الهيموفيليا

الوضع والدعم النفسي لمرضى الهيموفيليا

الوالدين وتقديم المساعدة للأبناء المرضى بالهيموفيليا

الجمعية الجزائرية لمرضى الهيموفيليا

أهم النقاط بالنسبة للأشخاص المصابين بالهيموفيليا

خلاصة الفصل

تمهيد:

عندما نتحدث عن مرض الهيموفيليا فإننا لا نتحدث عن مرض حديث من حيث النشأة، والذي يصيب أنظمة تجلط الدم في جسم الإنسان والذي يعرضه لنزيف إما خارجي أو داخلي جراء أي حادث يومي حتى ولو بسيط، بل نحن بصدد التحدث عن مرض عرفته البشرية منذ الأزل حيث كان العالم العربي أبو القاسم الزهراوي الذي كان أول طبيب يصف المرض بشكل محترف "مرض يصيب الذكور في بعض العائلات و يمكن أن يسبب النزف الشديد جراء إصابات بسيطة". و كانت الهيموفيليا لغزا أو سرا لم تفك شفرته إلا في عصر التطور العلمي. و في هذا الفصل سوف نتحدث عن النقاط الأساسية التي تخص هذا المرض.

تعريف الهيموفيليا:

هو اضطراب نزفي موروث، يؤثر على قدرة الجسم في السيطرة على تخثر الدم الذي يستخدم لوقف النزيف.

كما أن مصطلح هيموفيليا يعني سيولة الدم ويسمى كذلك مرض الناعور، وهو اسم أحد أمراض الدم الوراثية التي تنجم عن نقص أحد عوامل التجلط التي تساعد على تخثر الدم ، فتكون نتيجة ذلك ألا يتخثر بشكل طبيعي ما يجعله ينزف لفترة طويلة عندما يصاب المريض بأي جرح.(Miriam stoppard, 1989 :150)

و يطلق مرض الهيموفيليا على جميع حالات النزيف عامة، ولكن من منظور علمي فإنه ينبغي تعريفه على أنه الحالة المرضية الناتجة عن نقص أحد عوامل التخثر، وهذا النقص ناشئ عن طفرة جينية بالمورثات المسؤولة عن إنتاج عوامل التخثر التي تكون محمولة على كروموزوم X المحدد للجنس. عتبر الهيموفيليا مرض محصور في الذكور فقط أما الإناث تصبح حاملة و تنقل المرض إلى أنسالها. (حسون محمد، 2011: 143).

إذن فالهيموفيليا مرض نزف الدم الوراثي ، يصاب به الذكور بشكل عام بينما الإناث فهن حاملات للمرض فقط، ويكون نتيجة لافتقار الدم لعوامل التجلط عند الشخص المصاب مما لا يسمح للدم بالتخثر بشكل طبيعي مقارنة بالشخص لعادي.

الإصابة بالمرض:

يولد الأشخاص عادة و هم مصابون بمرض الهيموفيليا حيث أن الهيموفيليا لا تنتقل بالعدوى من شخص مصاب إلى شخص سليم .

الهيموفيليا هي مرض وراثي ، بحيث أنها تورث من الأهل إلى الأطفال عبر المورثات (الجينات). هذه المورثات تحمل الأوامر التي تتدخل في تطور خلايا المولود الى مرحلة البلوغ. مثل الجينات التي تقرر لون العيون و لون الشعر.

يمكن للهيموفيليا أن تظهر لدى الطفل بدون أي تاريخ في العائلة يشير إلى الهيموفيليا. هذه الحالات تدعى بالحالات المفترقة أو المكتسبة. نسبة هذه الحالات المكتسبة تصل إلى 30 بالمائة ، و هي تحصل نتيجة تبدل في مورثات الشخص المصاب بالذات.(Johanna varsi, 2013 :31)

إذن الهيموفيليا مرض يورث من الوالدين إلى الأبناء عبر الجينات التي تتحكم في نمو و تطور الطفل.

الوراثة: عندما يكون الأب مصاب بمرض الهيموفيليا والأم سليمة تكون النتيجة أن جميع الأولاد الذكور سوف يكونون سليمين. بينما ستكون جميع الإناث حاملات لمورثة الهيموفيليا.

تسمى الإناث اللاتي لديهن مورثة الهيموفيليا حاملات للمرض. يمكن لهذه الإناث في بعض الأحيان أن تظهر بعض أعراض و علامات المرض. يمكن لهذه الإناث أن تمرر المرض إلى أولادهن. هناك احتمال 50 بالمائة بالنسبة لكل طفل ذكر من أطفال هذه النساء الحاملات للمرض أن يصاب بمرض الهيموفيليا. و أيضا هناك احتمال 50 بالمائة بالنسبة لكل طفلة من بنات هذه النساء الحاملات أن تكون حاملة للمرض.

هناك حالة واحدة يمكن للأنثى أن تصاب بالهيموفيليا وهي أن يكون الوالد مصاب بالهيموفيليا و الأم حاملة للمرض، وهذه حالة نادرة جدا.(Marie Caroline, 2003 :77)

وهذا يؤكد ما سلف لنا ذكره و هو أن الوراثة أو وقوع المرض يكون عندما تكون الأم حاملة للمورث حتى وإن كان الأب سليم و هنا الإصابة تكون للأولاد و البنات، بينما لا ينقل المرض للأولاد عندما يكون الأب مصاب و الأم غير حاملة .

أسباب الهيموفيليا:

سبب الهيموفيليا خلل جيني يؤدي إلى نقص جزئي أو كلي في إحدى بروتينات عوامل التخثر في الدم و هو نقص العامل الثامن أو العامل التاسع أو العامل الحادي عشر للتخثر. فعندما ينزف المريض، عادة ما يقوم الجسم بجمع خلايا الدم معا لتكوين خثرة دموية لوقف النزيف. وتنشط عملية التجلط (التخثر) بواسطة بعض جزيئات الدم (الصفائح الدموية و بروتينات البلازما)، ولذلك يحدث نزف الدم الوراثي عندما يكون لدى المريض نقص في أحد عوامل التجلط. (Johanna Varsi, 2013 :34)

إذن السبب المؤدي لمرض الهيموفيليا هو نقص في بروتينات عوامل التجلط في الدم (العامل الثامن ،التاسع و الحادي عشر).

الأنواع و مستويات المرض:

يوجد أنواع متعددة من نزف الدم الوراثي:

نزف الدم الوراثي أو الهيموفيليا من النوع A و الناتج عن نقص العامل الثامن للتخثر ، أما بالنسبة للنوع B ناتج عن نقص العمل التاسع، أما بالنسبة للهيموفيليا من النوع C فهو ناتج عن نقص العامل الحادي عشر، و هناك نوع آخر غير منتشر بكثرة وهو الهيموفيليا المتسببة عن نقص العامل ويلبران .(حسون محمد، 2011: 143)

و هناك مستويات مختلفة لشدة المرض التي تقرر مدى خطورة المرض. و يعتمد مستوى شدة المرض على كمية عامل تخثر الدم المفقود من دم الشخص.

هيموفيليا خفيفة:

- يمكن للمصاب أن ينزف لوقت أطول بعد جراحة أو إصابة بليغة.
- يمكن أن لا يشكو من مشكلة نزيفية.

- لا ينزف بشكل متوافر.
- لا ينزف إلا في حال إصابته بمرض.

هيموفيليا متوسطة:

- يمكن أن ينزف لوقت طويل بعد جراحة، أذية بليغة أو تداخل على الأسنان.
- يمكن أن ينزف مرة في الشهر.
- ناذرا ما ينزف بسبب واضح.

هيموفيليا شديدة:

- ينزف عادة داخل العضلات أو المفاصل (بشكل رئيسي الركبتين، المرفقين، الكاحلين).
- يمكن أن ينزف مرة أو مرتين بالأسبوع.
- يمكن أن ينزف بدون سبب واضح.

أي الحادة أو الشديدة كما سلف الذكر يكون نقص عامل التخثر فيها أقل من 1 بالمائة ، المتوسطة بين 1 و 5 بالمائة و الخفيفة بين 6 و 40 بالمائة. (Johanna Varsi, 2013 :35)

لاحظنا أن مستويات الهيموفيليا تكون طبقا لخطورة النوع و مضاعفاته و مدى نقص عامل التخثر في الدم بالنسبة لكل نوع، فقد تطرقنا إلى الهيموفيليا الشديدة "نقص العامل الثامن" ، الهيموفيليا المتوسطة"نقص العامل التاسع" ، الهيموفيايا الخفيفة" نقص العامل الحادي عشر" لتخثر الدم.

أعراض و علامات الهيموفيليا:

تشمل أعراض الهيموفيليا حوادث نزف داخلي أو خارجي ، يمكن أن يكون النزيف تلقائي أو النزيف إثر إصابة. فعلامات و أعراض الهيموفيليا في النوع A هي نفسها تقريبا في النوع B و هي كالتالي:

- كدمات كبيرة.
- نزف داخل العضلات و المفاصل في أغلب الأحيان يكون في (عضلات الكتف، مفصل المرفق، عضلات الساعد، عضلات الفخذ، مفصل الركبة ، عضلات بطة الساق، مفصل عنق القدم).
- نزيف فجائي (نزيف فجائي داخل الجسم بدون سبب واضح).
- نزف لوقت طويل بعد الإصابة بجرح، قلع سن، إجراء عمل جراحي.
- نزف لوقت طويل بعد حادث و بشكل خاص بعد رض على الرأس.

النزف داخل المفاصل أو العضلات يسبب:

- ألم أو شعور غريب في المفصل .
- وذمة (تورم بلون بنفسجي أو أزرق مع صلابة في موضع الإصابة).
- ألم في الحركة.
- صعوبة في استخدام المفصل أو العضلة، و في حال حدوث النزف لعدة مرات في نفس المفصل يصبح هذا المفصل مؤلما و مريضا. (Miriam Stoppard ; 1989 :150-151)

فكل هذه الأعراض المذكورة أعلاه، (تورم العضلات ،المفاصل ،الكدمات ،النزيف الداخلي...) تستوجب التدخل العلاجي الفوري لكي لا تنجر عن ذلك مضاعفات تحول دون السيطرة عليها والمحافظة على صحة الشخص وأعضائه.

تشخيص مرض الهيموفيليا:

يتم تشخيص الهيموفيليا بواسطة اختبار التخثر لتحديد كمية العامل الثامن و التاسع في دم الشخص... يمكن أن يوضح فحص التخثر إن كان الشخص ناقلا لذلك، المستويات الأدنى من المستوى العادي للعامل يمكن أن تكون إشارة على ناقل محتمل، إلا أنه يمكن أن يكون للناقلين معدلات عادية، والطريقة الوحيدة التي يمكن الاعتماد عليها هي بواسطة فحص ADN . (الاتحاد الدولي للهيموفيليا، 2009: 10)

و قبل الإجراء هذا الاختبار، عادة ما يطلب من الشخص فحص عادي لسيولة الدم الذي يؤكد و جود المشكلة.

و بالنسبة للنساء اللواتي لديهن هيموفيليا في تاريخهم العائلي عليهن القيام بفحص جيني قبل الحمل للتأكد إن كن حاملات للجينة المصابة أو المورثة أم لا، فمن الأفضل على النساء الحوامل القيام بتشخيص مبكر لتفادي حوادث غير متوقعة خلال الولادة و بعدها.(Steve Kitchen, 2010 :45)

و قد لوحظ أن أعراض المرض الشديدة تظهر منذ السنة الاولى من حياة المصاب و خصوصا بعد عملية الختان(بما أن غالبية المصابين هم ذكور) حيث يستمر الجرح بالنزف لمدة طويلة و لبضع ساعات أو أيام و عندها يكتشف المرض.(حسون محمد، 2011 :144).

إن عملية أو خطوة التشخيص في أي مرض أو اضطراب كان سواء عضوي بيولوجي أو نفسي ، كلما كان مبكرا كلما كان أفضل من أجل التكفل العلاجي المناسب و الفعال. وبالنسبة لمرض الهيموفيليا يكون التشخيص أولا بطلب القيام بتحليل دم عادي للتعرف على طبيعة و سرعة سيولة الدم، وإن كانت سريعة، عندها يطلب القيام بتحليل للكشف عن مرض الهيموفيليا وعادة يكون بعد الشهر الثالث للمولود بعد بداية الأعراض و الشك في المرض.

علاج مرض الهيموفيليا:

إن دم الشخص المصاب بالهيموفيليا ليس أقل أو أكثر كثافة من دم الشخص العادي حيث أن جميع مكوناته طبيعية تماما لكن الفرق الوحيد هو أن المصاب لديه نقص في أحد بروتينات عوامل التخثر، وعليه فإن مشكلة التخثر لدى المصاب تكمن في أن سلسلة التفاعل تتقطع ولا يحدث التخثر أو يحدث بصورة أبطء من الوضع الطبيعي بكثير.

و عليه فان المصاب يحتاج جسمه لعلاج من أجل مساعدته على تكوين الخثرة وإيقاف النزف ويمكن علاجه بإعطاءه العامل المفقود حيث يتم حقنه مباشرة في الوريد(الإرواء الوريدي). (حسون محمد،2011 :144) .

و يتوقف النزف عند وصول كمية كافية من عامل التخثر إلى النقطة التي تنزف.

حالات وجوب إعطاء المعالجة:

- النزف داخل أحد المفاصل.

- النزف داخل العضلات ،و بشكل خاص الطرف العلوي أو الساق.
- أذية في العنق، أو الفم، أو اللسان، أو الوجه، أو العين.
- رضوض الرأس الشديدة و في حال حدوث صداع شديد.
- حصول نزف شديد أو متواصل في أي موضع من الجسم.
- جميع الجروح المفتوحة التي تحتاج إلى خياطة.
- بعد حصول حادث يؤدي إلى نزف.

يعطى العلاج عادة قبل:

- إجراء التدخل الجراحي بما في ذلك الأسنان.
- أي فعالية يمكن أن تؤدي إلى نزف.

يكون العلاج غير ضروري:

الكدمات البسيطة عادة شائعة لدى الأولاد المصابين بالهيموفيليا ولكنها غالبا غير خطيرة، مع العلم بأن رضوض الرأس يمكن أن تكون خطيرة و يجب أن تفحص من قبل طبيب أو ممرضة.

الجروح الصغيرة قد تنزف لفترة قد تعادل فترة نزيف الشخص العادي، وهي غالبا غير خطيرة.

الجروح العميقة يمكن غالبا–و ليس دائما– أن تنزف لفترة أطول. هذا النزف يمكن أن يتوقف بوضع ضغط موضعي على مكان الجرح.

نزف الأنف يمكن أن يوقف عادة بتطبيق ضغط موضعي على الأنف لمدة خمس دقائق. و في حال كون النزيف غزيرا ولم يتوقف فإن المعالجة تصبح ضرورية.(Johanna Varsi, 2013 :40)

و عليه، نستطيع أن نفهم بأن الحقن الوريدي ليس دائما ضروريا فهناك حالات تستدعي فقط الإسعافات الأولية والتي من المفروض على المريض ومحيطه العائلي معرفتها وإتقانها لتقديمها عند الحاجة.

مضاعفات الهيموفيليا و حقن عوامل التجلط:

عوامل التخثر مشتقة من البلازما البشرية وعليه، فإنه يمكن أن تحتوي على فيروسات بشرية وقد تسبب عملية الإرواء هذه الاصابة بفيروسات التهاب الكبد الفيروسي والايدز، وعليه يجب أن تخضع هذه العوامل لعدة خطوات تثبيط أو قتل الفيروسات لجعلها نقية و آمنة. فقد اجريت دراسات عديدة حول المضاعفات التي ممكن أن تحدث لمرضى الهيموفيليا جراء علاجهم بالعوامل كالالتهاب الفيروسي من النمط A و النمط B والنمط C وفيروس فقدان المناعة المكتسبة (الايدز) .(حسون محمد،2011 : 144) .

أما عن مضاعفات مرض الهيموفيليا بحد ذاتها فقد تؤدي إلى إعاقة حركية للمريض في حال عدم توفر تكفل جيد بالمريض.و في حالات اخرى قد يؤدي إلى الموت.(Marie Caroline, 2003 :78)

و بعد الذي تطرقنا إليه في إطار مضاعفات الحقن و الهيموفيليا ، نستطيع أن نكون فكرة حول ذلك وهي أن تعقيم ونقاء العوامل المساعدة على التجلط أكثر من ضروري لتفادي التداعيات السلبية المحضة التي قد تلم بالمريض وهو في سعيه إلى العلاج ليكون في صحة جيدة و ليتجنب انعكاسات المرض الخطيرة.

انتشار مرض الهيموفيليا:

الهيموفيليا منتشر في كل أنحاء العالم، حيث تقدر نسبة انتشاره حوالي من 30 إلى 40 حالة لكل مليون نسمة ويبلغ عدد المصابين بمرض الهيموفيليا والمسجلين رسميا ما يقارب نصف مليون حالة في العالم هذا بالإضافة إلى عدد كبير غير مسجل. كما ذكرت الجمعية الفلسطينية سنة 2000 أنه يصاب واحد من كل 150 ألف مولود ذكر في العالم و تزداد هذه النسبة في العالم العربي و خصوصا في بلاد الشام، حيث تصل النسبة في فلسطين إلى حالة من كل 200 مولود ذكر، وهناك نسبة مشابهة من الإناث يحملن مورثات المرض وهذه النسبة العالية بسبب زواج الأقارب. وعلى الرغم من خطورة هذا المرض فإن نسبة الوعي به لا تزال ضئيلة خاصة في مجتمعنا العربي. (حسون محمد، 2011 ،144).

فانتشار المرض في إطار الإصابة به عند الذكور، وحمله عند الإناث تكون متساوية تقريبا. و هناك علاقة عكسية بين الهيموفيليا والوعي بها في العالم العربي مثلا، فنسبة المرض في تزايد و الوعي به قليل.

الوضع و الدعم النفسي لمرضى الهيموفيليا :

من حق الأشخاص المصابين بالهيموفيليا عيش حياة عادية بعيدا عن الشفقة وعن الأشخاص الذين لا يتفهمون سبب معاناتهم من مشاكل في الحركة نتيجة لحالات النزف الداخلية.

فيسبب العيش مع الهيموفيليا إجهادا نفسيا، يمكن أن يؤثر هذا الإجهاد على أفراد العائلة و الشخص المصاب بالمرض ومعالجة التحديات النفسية والعاطفية جزء مهم لمساعدة الأشخاص المصابين بالهيموفيليا وعائلاتهم على تعلم كيفية الحياة مع خلل نزفي مزمن، من المهم أيضا إعطاء تشجيع إيجابي حول كيفية العيش بسعادة و بطريقة منتجة تكون فيها الهيموفيليا جانبا واحدا من جوانب الحياة.(حسون محمد، 2011: 146)

الحالة النفسية بالنسبة لكل مريض مهما كان مرضه أو وضعيته الصحية مهم جدا في مساعدته على التكيف مع المرض و التعايش معه، لأن إجهاد واستنفاد طاقة المريض في تحمل مرض كالهيموفيليا يؤثر على حالته النفسية ومن ثم الحالة الجسمية لأنه يكون في حالة عدم رضا وتقبل.

الوالدين و تقديم المساعدة للأبناء المرضى بالهيموفيليا:

أفضل ما يستطيع الوالدان عمله هو تشجيع القدرات الطبيعية لأطفالهم في تكييف أنفسهم للواقع الخاص بالخلل النزفي. ويجب أن تشمل هذه العملية التربوية الإخوة والأخوات الذين ممكن أن يعانون من الشعور بالذنب لأنهم لا يعانون من هذه الحالة و يتطور عندهم الخوف من أنهم قد يصابوا بهذه الحالة أو قد يتولد لديهم الشعور بالغيرة لأن اهتمام والديهم موجه للشخص المصاب بالهيموفيليا (أخيهم) .

فتفاوت المشاعر الخاصة بكل من الشخص المصاب بالهيموفيليا و أفراد عائلته بين المشاعر والأفكار التفاؤلية و البناءة وبين تلك التشاؤمية والمدمرة. فالمريض يجب أن يتقبل الهيموفيليا و يتعايش معها و يجعل حياته منتجة رغم الخلل، ويعي بحقيقة وجود جزء مريض منه دائما، وأن هذا المرض جزء من حياته والذي سوف يساعده في اتخاذ مواقف إيجابية اتجاه حالته و تسلم زمام الأمور.(حسون محمد، 2011: 146)

إن أهل المريض وخاصة الوالدين على عاتقهما المسؤولية الأكبر في مساعدة أولادهم في تخطي عتبة المرض و التعايش معه رغم صعوبته. والجدير بالذكر أن نقول الوالدين أي كلاهما و ليس الأم لوحدها فقط ، أي يجب أن يساعدا بعضهما البعض في التكفل بالأبناء المصابين لكي لا تنهك طاقة كل واحد منهما.

الجمعية الجزائرية لمرضى الهيموفيليا:

هي جمعية وطنية انشئت عام 1989، تحصي 1935 عضو بالداء وتنتمي للفيدرالية العالمية لمرضى الهيموفيليا...تهتم الجمعية التي تترأسها السيدة لمهان لطيفة بمشاكل مرضى الداء عبر مختلف أنحاء الوطن و تسعى لتحقيق العديد من الأهداف منها ضمان التكفل الإستعجالي بالمرضى عبر كل وحدات العلاج و المصالح الإستشفائية مع توفير العلاج الأنسب للهيموفيليا بالتنسيق مع اللجنة الطبية التابعة لوزارة الصحة و إصلاح المستشفيات و العمل على إعلام المرضى و أهاليهم بكل ما يتعلق بهذا الداء لغرض الوقاية.

كما تنظم الجمعية دورات تكوينية لصالح المرضى و شبه الطبيين، إلى إعطاء دروس في التربية الصحية للمرضى و أهاليهم...و قد توصلت الجمعية بالتنسيق مع وزارة الصحة إلى ابرام اتفاق في مارس 2014 يقضي بالتحسيس بكيفية التعامل مع الأطفال المتمدرسين المصابين، سواء من قبل معلميهم أو زملائهم وكيفية التصرف في حال تعرضهم لنزيف في المدرسة.

كما تعمد الجمعية دوريا إلى تنظيم عمليات ختان منظمة ومؤطرة للأطفال المصابين بالهيموفيليا، على أن يتم ذلك في وسط طبي وبحضور مختصين.

كما تم إبرام مذكرة تفاهم بين الفيدرالية العالمية للهيموفيليا ووزارة الصحة و إصلاح المستشفيات والذي أدرج ضمنه علاج المرضى في منازلهم عوض المستشفيات لتفادي حدوث مضاعفات لا تحمد عقباها، لأن إصابة أحدهم في المنزل تستوجب استعمال عامل التخثير فورا عوض التنقل للمستشفى. كما شمل البرنامج تحسين سجل الهيموفيليا وغيرها من اضطرابات النزيف مع خلق و تنظيم مراكز طبية خاصة بالهيموفيليا.

و أشارت الإحصائيات الأخيرة إلى وجود ثلاثة آلاف مصاب على الأقل بمرض الهيموفيليا في الجزائر منها 1500 مريض مصرح بهم لدى الجهات المعنية. كما تثني عن الجانب الاجتماعي والجانب النفسي للمرضى. (الخبر، 2016: ب ص)

و كالمعتاد إن الجمعيات و المنظمات الجزائرية المختصة في المرض، تعمل على التكفل بالأشخاص المصابين و ما يذكر أيضا في حقها أنها لم تنشغل بالعلاج أو التكفل الدوائي فقط ، بل أكدت على الجانب النفسي والاجتماعي للمرضى باعتباره الجانب الأساسي في تقبل المرض و علاجه.

نقاط مهمة للأشخاص المصابين بالهيموفيليا:

- علاج النزف بسرعة: فعندما يقوم الشخص بإيقاف النزف بسرعة سوف يكون الألم أخف في العضلات و المفاصل و الأعضاء الداخلية.
- إجراء التمارين الرياضية: لأن التمارين تساعد في وقاية العضلات من النزيف المفاجئ أي التي ليس لها سبب واضح .

- عدم تناول الأسبرين: لأنه يمكن أن يسبب ذلك حدوث نزيف، فهناك أدوية أخرى يمكن أن تؤثر أيضا في تخثر الدم. لذا على المريض سؤال الطبيب دائما عن جميع الأدوية و مدى سلامتها بالنسبة له.
- القيام بمراجعة الطبيب أو الممرض بشكل منتظم: فالطبيب في مركز علاج الهيموفيليا يمكن أن يعطي للمريض النصيحة المناسبة حول العناية بالمرض.
- تجنب الحقن العضلية : لأن الحقنة العضلية يمكن أن تسبب نزيفا مؤلما. مع العلم أن اللقاحات ضرورية وسليمة بالنسبة لمرضى الهيموفيليا. إلا أنه يفضل أخذ العلاجات والأدوية إما عن طريق الفم، أو أخذها داخل الأوردة بدلا من حقنها داخل العضلات.
- العناية بالأسنان: فإتباع تعليمات الطبيب بدقة تقي من حدوث مشاكل في الأسنان و التي يترتب عنها عمليات في الأسنان أو حقن في اللثة الذي يسبب نزيف للمريض.
- حمل بطاقة تعريف عن الحالة الصحية بصفة دائمة : فيمكن للمريض أن يطلب نموذج بطاقة طبية عالمية من الاتحاد العالمي للهيموفيليا . فتتبع بعض البلدان علامات تعريف يمكن للشخص ان يرتديها حول العنق أو حول المعصم.
- تعلم أصول الإسعاف الأولي : حيث أن الإسعاف السريع يساعد على السيطرة على النزف و ذلك في الجروح الصغيرة و الكدمات التي غالبا غير خطيرة و لا تحتاج إلى علاج بل سوى إسعاف أولي.(Miriam Stoppard, 1989 :153)

هذه كانت توصيات للمرضى لعدم تفاقم حالاتهم و الوقوع في انعكاسات خطيرة ، كتعلم الإسعافات الأولية، و تفادي السلوكات أو العادات الصحية الخاطئة التي قد تستوجب الجراحة كعدم العناية بصحة الأسنان، أو تناول أدوية دون استشارة الطبيب المختص التي بإمكانها أن تؤثر سلبا على الشخص.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل النظري الى كل ما يخص مرض الهيموفيليا تقريبا التي هي عبارة عن خلل نزفي وراثي ويصيب الذكر فقط والأنثى تكون حاملة للمرض و تورثه لأنسالها عبر الكروموزوم X. و سبب الهيموفيليا يعود إلى نقص عوامل تخثر الدم وهي كالتالي: العامل الثامن و التاسع و الحادي عشر للتخثر. كما أن هناك مستويات مختلفة للهيموفيليا شديدة و متوسطة و خفيفة. والتي لها أعراض وعلامات كالكدمات والنزيف الداخلي وزرقة موضع الإصابة وصلابتها من ثم تشخص بطلب تحليل سرعة سيولة الدم وبعدها تحليل المرض للتأكد. ويكون النزيف خاصة بشكل كبير في العضلات والمفاصل، لكن ليس دائما الحقن الوريدي ضروري وإنما قد يستدعي فقط إسعافا أوليا كضغط موضع الإصابة. ذكرنا بأن لحقن عوامل التخثر مضاعفات كإلتهاب الكبد و مضاعفات الهيموفيليا قد تكون إعاقة حركية. كما أدرجنا انتشار المرض في العالم العربي والجزائر الذي هو في نسب متزايدة. إضافة إلى التفاتنا إلى الوضع النفسي المرضى الذي يجب على المحيطين بالمريض تنميته إيجابيا بما في ذلك الوالدين. ويجدر بنا الإشارة بعد هذا إلى دور الجمعية الجزائرية للهيموفيليا وتبيان دورها في التكفل بالأشخاص المصابين. وختمنا الفصل بتوصيات للمصابين بالمرض التي من شأنها تخفيف الوقوع في مضاعفات.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث:

الدراسة الاستطلاعية

تمهيد

الدراسة الاستطلاعية

كيفية تحديد الحالة

منهجية الدراسة

الأدوات المستعملة في الدراسة

ملخص مقابلات الدراسة الاستطلاعية

الصعوبات

تمهيد:

لإحداث التكامل في أي دراسة ميدانية لابد من المزاوجة بين جانبين: الجانب النظري والجانب التطبيقي، وبعد الانتهاء من عرض الإطار النظري لهذه الدراسة سوف يتم التطرق إلى الدراسة الميدانية التي احتوت في بدايتها على الدراسة الاستطلاعية التي تعد خطوة منهجية في غاية الأهمية، وكان الهدف من ورائها الوقوف على بعض الأخطاء والهفوات التي قد تؤثر على مصداقية وموضوعية الدراسة ونتائجها ثم ضبطها فعزلها وقت إجراء الدراسة الأساسية.

الدراسة الاستطلاعية:

بما أن الدراسة تهدف للبحث والكشف إن كان هناك مشكل في التوافق الأسري لدى إخوة الطفل المصاب بالهيموفيليا فقد قامت الطالبتان بدراسة استطلاعية كونها من أهم خطوات البحث العلمي فهي عبارة عن دراسة تجريبية أولية قمنا بها من أجل التعرف على عينة صغيرة قبل قيامنا بالدراسة كونها تساعدنا في التعرف على ميدان البحث وأفراده ومدى توفر الإمكانيات اللازمة للقيام بذلك مع اختيار أدوات قياس مناسبة مع إمكانية إعادة صياغتها أو تعديلها إن تطلب الأمر.

وبتاريخ 09 فيفري 2019 توجهنا إلى بلدية بئر الجير –الياسمين– أين يتواجد بيت العائلة التي هي من محيط العائلتين من أجل إجراء مقابلة أولية معها والتعرف على أفرادها ومعرفة مدى استعدادهم للعمل معنا. حيث استقبلنا من طرف العائلة بالرحب، ثم قامت الطالبتين بإجراء مقابلة مع أفراد العائلة.

كيفية تحديد الحالة:

توجهنا إلى المستشفى الخاص بأمراض الأطفال –كنستال– مصلحة أمراض الدم بتاريخ 03 مارس 2019 من أجل جلب قائمة خاصة بمرضى الهيموفيليا، حيث تحتوي على اسم ولقب الطفل المريض تاريخ ميلاده فصيلة دمه ودرجة مرضه رقم هاتف الأولياء والعنوان لكن الإدارة رفضت أن تطلعنا على تلك القائمة لأنها تعتبر من أسرار المرضى، وعليه توجهنا إلى قاعة الانتظار حيث يتواجد أولياء المرضى فأخبرتنا إحدى المنتظرات أن هناك يوم خاص يتم فيه تقديم الدواء لأولياء الأطفال المصابين بالهيموفيليا، وكان ذلك الموعد بعد ثلاثة أيام، ويوم 06 مارس 2019 عدنا إلى نفس المصلحة والتقينا مع عائلات المرضى وحددنا عائلتين تتناسبان مع معطيات دراستنا بعد أن شرحنا لهم الهدف من الدراسة وما هي طبيعة العمل الذي سوف نقوم به معهم، واتفقنا معهم على موعد يناسبهم ويكون أطفالهم متواجدين بالبيت.

منهج الدراسة:

لا تتأكد أهمية أي بحث إلا إذا سلك المنهج العلمي في جميع خطواته، والذي يتمثل في مجموعة من القواعد التي يتم وضعها من قبل الباحث في دراسته للمشكلة المطروحة بغية الوصول إلى الحقيقة العلمية والكشف عنها، ولدراسة هذا البحث واختبار فروضه والتحقق من صحتها وصولا إلى تحقيق هدفه الأساسي والمتمثل في

دراسة إن كان هناك مشكل في التوافق الأسري لدى إخوة الطفل المصاب بالهيموفيليا فطبيعة هذا الموضوع وتساؤلاته حددت وفرضت علينا استخدام المنهج المحدد هو:

المنهج العيادي: والذي يعتمد أساسا على دراسة الحالة التي تسمح بالوقوف على الواقع النفسي للفرد، من خلال الميكانيزمات الدفاعية والصراع النفسي وتكوين صورة معمقة ومتكاملة عنه، كشخصية فريدة من نوعها لها جذور في الماضي وأبعادها في الحاضر ولها تطلعاتها في المستقبل، هذا من خلال الملاحظة المقابلة والاختبارات النفسية والفحوص الطبية وغيرها من الأدوات المناسبة.(طلعت: 2003: 40)

وعليه اعتمادا على المنهج العيادي سيتم العمل على معرفة إن كان هناك مشكل في التوافق الأسري عند إخوة الطفل المصاب بالهيموفيليا عن طريق القيام بالفحص النفسي والبحث في شخصية أفراد العائلة، وقد اعتمدت دراسة الحالة على فحص الحالة العقلية لكل أفراد الأسرة وتقديم لمحتوى المقابلات وفي الأخير تطبيق اختبار رسم العائلة للويس كورمان.

الأدوات المستخدمة في الدراسة:

الملاحظة: الملاحظة العيادية هي المهارات الضرورية للمتخصص في علم النفس الإكلينيكي التي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام من الخارج كنبرات الصوت وتغيرات في الوجه وحركات الجسم، مقارنا بالموقف الذي يكون فيه أثناء الإجابة عن سؤال ما.(عطوف، 1981: 329)

المقابلة العيادية: تعتبر المقابلة من الأدوات الأساسية لجمع المعلومات والبيانات لدراسة الفرد، كما أنها من أكثر الوسائل فعالية وشيوعا في الحصول على البيانات اللازمة والضرورية لأي بحث وعرفها انجلس "أنها محادثة يقوم بها الفرد مع آخر أو مع أفراد يهدف للحصول على معلومات لاستخدامها في البحث العلمي أو الاستعانة بها في عمليات التشخيص والعلاج، وتتم المقابلة الإكلينيكية وجها لوجه بين كل من المفحوص والأخصائي النفسي حسب خطة محددة ومعينة، بهدف الحصول على معلومات عن سلوك ومعاناة ومحيط المفحوص والإسهام في تحقيق توافق الشخصي.(بوحوش، 1999: 75)

الاختبار النفسي: هو وسيلة مقننة تثير لدى الفرد ردود فعل أو استجابات يمكن لسيكولوجي تسجيلها وتحليلها، وهو مجموعة من المثيرات المضبوطة تقدم بنظام معين للحصول على عينة ممثلة للسلوك في ظروف أو متطلبات بيئية معينة.(عباس، 1993: 9)

اختبار رسم العائلة: يعد لويس كورمان 1965-1970 من مؤسسي اختبار رسم العائلة بطريقة منهجية، وهو اختبار إسقاطي يدعم المقابلة العيادية فيكشف تصور الطفل وهواماته عواطفه وانفعالاته وميوله وصراعاته نحو والديه أو أحدها أو إخوته، ونوعية العلاقات التي يمكن أن تحدث في وسط عائلته، فالرسم يعتبر أول وسيلة للتعبير بحرية عن المكبوتات الداخلية يصعب عليه التعبير عنها بواسطة الكلمات والكتابة ويستطيع الفاحص من خلال هذا الرسم التعرف على عواطف الطفل الحقيقية.

والهدف من إجراء اختبار رسم العائلة هو الكشف عن الصراعات الداخلية والاضطرابات العاطفية ويعتبر اختبار إسقاطي يسمح للطفل بإسقاط رغباته المكبوتة ومخاوفه وحالته العاطفية، ويتراوح سن المفحوص من 5و6 سنوات إلى المراهقة.

وسائل الاختبار تتمثل إعطاء ورقة بأبعاد قياسية "27X21" بيضاء اللون وليس بها خطوط وقلم الرصاص يكون مبري بشكل جيد وأقلام تلوين مبرية أيضا بطرقة تسمح بالتلوين دون معاناة ومن الضروري ألا تعطى له مسطرة ولا ممحاة.

إجراء الاختبار: أولا يطلب من المفحوص الجلوس أمام منضدة تتناسب مع حجمه وطوله، ثانيا تقديم أدوات الاختبار ثالثا التعليمة أولى "أرسم عائلتك" والثانية "تخيل عائلة في ذهنك ثم ارسمها لي" رابعا مراقبته أثناء الرسم دون أن يشعر بذلك فيلاحظ كيف يمسك الورقة والقلق وفترات التوقف عن الرسم ثم المتابعة خامسا طرح مجوعة من الأسئلة على المفحوص حول الرسم.

مستويات تحليل الاختبار: قدم كورمان ثلاث مستويات في تحليل اختبار رسم العائلة:

1- المستوى البياني الخطي.
2- مستوى البيانات الشكلية
3- مستوى المحتوى

ملخص للمقابلات التي تم إجراءها مع العائلة:

المقابلات	مدة المقابلة	محتوى المقابلة
المقابلة الأولية	30د بتاريخ: 2019/02/09	تم إجراء هذه المقابلة مع أفراد العائلة بهدف إطلاعهم على الدراسة والتعرف على أفرادها "طفل المصاب 7 سنوات والحالة 11 سنة"، ومعرفة مدى استعدادهم للعمل معنا وتحديد موعد للقيام بالمقابلات.
المقابلة الثانية	بتاريخ 2019/02/16	**مع الأب والأم: 30د** تم جمع المعلومات الأولية عن الوالدين فمن خلال الملاحظة تبين أنهما يتميزان بالهدوء، هندامهما مرتب ونظيف ومتناسق، وضعية جلوسهما الأم تعبر وضعية جلوسها عن الارتياح بينما وضعية جلوس الأب توحي بالصرامة، كلامهما واضح وسهل الاستيعاب وكلام الأم أكثر كمّا مقارنة بكلام الأب، من خلال المقابلة تعرفنا على ردود فعل الوالدين بعد معرفتهما بمرض ابنهما حيث عايشوا هذه المرحلة كصدمة نظرا لعدم وجود فرد مصاب في العائلة بهذا المرض وخاصة أنه من النوع الشديد أما فيما يخص العناية بالأبناء فهم يولون اهتمام كبيرا بالطفل المصاب بالهيموفيليا مقارنة بالأخ الأكبر، ومن حيث نظرة الوالدين لعلاقة أولادهم مع بعضهم أشاروا إلى أن الأخ الكبير يهتم بأخيه ويساعدهم في العناية به عندما يمرض، أما في باقي الأيام فعلاقتهم تكون عادية جدا مثل أي أخ مع أخيه وفي بعض الأحيان يتشاجرون على الأدوات المدرسية فقط لكن شجارات أو خلافات أخرى لا يوجد بينهم.
		مع الطفل المصاب: 30د كان كثير الحركة بوجه بشوش هندامه نظيف وملائم لسنه وضعية جلوسه غير ثابتة، كلامه متقطع حيث يجيب على الأسئلة لكن أحيانا يبقى مهتما بألعابه، وفيما يخص علاقته مع أخيه فهو يقول أنه أحيانا يحبه عندما يعطيه أقلامه ليرسم بها... وأحيانا يغضب منع عندما يفتعل معه المشاكل ويرفض إعارته أشيائه.

		مع الحالة: 30د من خلال الملاحظة يظهر أنه هادئ، هندامه نظيف ذو ألوان متناسقة، وضعية جلوسه توحي بالراحة والاتزان، كلامه مفهوم ووتيرته عادية كان مستبصرا بالحالة الصحية لأخيه وما يجب القيام به وتجنبه، وأنه عندما يهتم بأخيه ويقدم له المساعدة يكون سعيدا ولا يسمح للآخرين سواء في المدرسة أو الشارع أن يلحقوا الأذى أو الضرر به، ويحبذ لو لم يكن مريضا كي تكون عائلته أكثر سعادة إذ يشير إلى أن أخاه يحتاج إلى رعاية أكبر وأكثر من الطفل العادي.
المقابلة الثالثة	35د بتاريخ: 2019/02/19	تم تطبيق اختبار رسم العائلة للويس كورمان بعدما هيأناه في المقابلة السابقة وتم الإجابة على مجوعة من الأسئلة عند الإنتهاء من الرسم.

جدول رقم (01) يلخص محتوى ثلاث مقابلات مع أفراد عائلة الحالة.

تحليل رسم العائلة لحالة الدراسة الإستطلاعية:

العائلة الحقيقية:

أ- المستوى البياني: خط الرسم

اتساع الخط: رسم بخطوط متقطعة دلالة على النزوات العدوانية، كف في الإشباع الحيوي ويشير أيضا إلى ميول القوى للإنطواء على الذات.

ضغط الخط: ضغط ضعيف يدل على الخجل والتردد.

شكل الخط: خطوط مستقيمة مع وجود زوايا مما يدل على أن الطفل واقعي أحيان وعدواني ومقاوم ومبادر.

اتجاه الخط: من اليسار إلى اليمين دلالة على التطلعات نحو المستقبل بالإضافة إلى ميل نحو الأب، حركة تدريجية طبيعية للنمو.

المساحة المستعملة

رسم في المنطقة العليا للورقة نجده عند الأفراد الحالمين والمثاليين الذي يتمتعون بخيال واسع ويسعون للابتعاد عن الواقع.

ب- مستوى البناءات الشكلية:

نمط عقلي: لاحظنا انعدام الحركة في الرسم دليل على العفوية المثبطة.

التفرقة بين الجنسين تدل على النضج والنمو الفكري للحالة .

رسم الأخ المصاب قريب من الأم دليل على وجود علاقة حميمية بينهما.

ج- مستوى المحتوى:

ميولات:

البدء برسم أبيه أولا هذا دليل على أنه المفضل لديه ومتقمص له فآلية التماهي لا يوجد فيها مشكل في هذا الاتجاه ويعني هذا كذلك أن لديه ميولات إيجابية نحو الأب.

دلالة الألوان:

عدم استعمال الألوان دليل على الخضوع للسلطة العائلية.

دلالة الرسم:

رسم الأيدي مفتوحة دليل على الحاجة للأمن والحماية.

رسم العيون مفتوحة دليل على الخوف والرعب.

رسم جميع أفراد العائلة دليل على الخضوع للواقع.

رسم الأفواه مفتوحة دليل على انتظار شيء ما.

رسم أرجل الأب وأرجل أفراد العائلة في نفس الاتجاه دليل على التوحد الأسري والانعكاس الأبوي.

رسم الأكتاف عريضة دلالة على العدوانية.

ملخص نتائج تحليل رسم العائلة الحقيقية لحالة الدراسة الإستطلاعية:

يتوضح من خلال رسم العائلة الحقيقية أن للحالة مستوى من النضج الفكري والنمو العقلي السوي، من حيث التفرقة بين الجنسين في الشعر، لاحظنا نزوات عدوانية كف غريزي وكذا كف في الإشباع الحيوي، بالإضافة إلى الميول للانطواء على الذات والخجل والتردد نوعا ما فعفويته مثبطة.

إذن يريد لا شعوريا الابتعاد عن الواقع الذي لم يتلق فيه الحماية والأمن والرعاية، نجده يتقمص صورة الأب ويخضع لسلطته وللواقع، يعاني الحالة من فراغ عاطفي نظرا لعدم استعماله للألوان، يجد الحالة نفسه إذن خاضع للواقع الأسري وفي نفس الوقت لديه كف في التحرر الغريزي وكبت للعدوانية لدرجة الميل والانطواء والابتعاد عن هذا الواقع فهذا يبين الصراع بين الرغبة والأنا التي تميز طبيعة عمل الجهاز النفسي للحالة في وضعيته هذه أي واقعه الأسري وكل هذا دليل على أن لديه نوعا ما مشكل في التوافق الأسري فيجد نفسه حبيس الواقع على حساب الرغبة والتحرر الغريزي والحيوي لا شعوريا

العائلة المتخيلة:

أ- المستوى البياني: **خط الرسم**

اتساع الخط: رسم بخطوط متقطعة دلالة على النزوات العدوانية، كف في الإشباع الحيوي وتثبيطه إضافة إلى الحساسية.

ضغط الخط: خط ضعيف دلالة على الخجل والتردد.

شكل الخط: خطوط مستقيمة مع وجود زوايا مما يدل على أن الحالة له واقعية أحيانا، عدواني مقاوم ومبادر.

اتجاه الخط: من اليسار إلى اليمين دليل على التطلعات نحو المستقبل بالإضافة إلى ميل نحو الأب فهي حركة تدريجية طبيعية للنمو.

المساحة المستعملة

رسم في المنطقة العليا نجده عند الأفراد الحالمين الذي يتمتعون بخيال واسع ويسعون للابتعاد عن الواقع.

ب- مستوى البناءات الشكلية:

نمط العقلي: في الرسم لاحظنا عدم وجود حركة دليل على العفوية المثبطة.

التفرقة بين الجنسين من خلال الشعر دلالة على النضج الفكري

رسم الأخ المصاب بجانب الأم دليل على وجود علاقة حميمية بينهما

رسم نفسه بعيدا بمسافة طفيفة عن أفراد عائلته دليل على شعوره بالرغبة في الابتعاد عن الواقع الأسري.

ج- مستوى المحتوى:

ميولات:

رسم أبيه أولا دلالة على الميول الإيجابي نحوه إضافة إلى استعمال ميكانيزم التقمص للأب ولسلطته ورسم الأزرار له يدعم التقمص له كذلك.

دلالة الألوان:

استعمال الأحمر يدل على العدوانية والعنف "عند رسمه لنفسه".

استعمال الأسود دلالة على القلق والخوف وسلوكات اكتئابية "عند رسمه لنفسه ولأبيه وأخيه"

استعمال اللون الأصفر والبرتقالي دلالة على الفرح والارتياح "عند رسمه لأمه ولنفسه".

استعمال اللون الأخضر يدل على رد فعل معارض "عند رسمه لنفسه".

استعمال اللون البنفسجي دلالة على الوضعية الصراعية "عند رسمه لنفسه".

دلالة الرسم:

رسم الأيدي مفتوحة دلالة على الحاجة للأمن والحماية.

رسم العيون مفتوحة دليل على الخوف والرعب.

رسم جميع أفراد العائلة دليل على الخضوع للواقع.

رسم الأفواه مفتوحة دليل على انتظار شيء ما.
رسم الأرجل في نفس اتجاه أرجل الأب دليل على الانعكاس الأبوي.

تحليل نتائج رسم اختبار العائلة المتخيلة لحالة الدراسة الإستطلاعية:

بداية نلاحظ أن الحالة تتمتع بنضج فكري من خلال التفرقة بين الجنسين "عن طريق الشعر" لديه حساسية، تثبيط حيوي، كف غريزي، عدوانية إضافة إلى الخجل والتردد، يسعى للابتعاد عن الواقع المقلق بالنسبة له خاضع للسلطة العائلية لكن هناك رغبة لديه في الابتعاد عن واقعه الأسري، من خلال تواجده في عائلته يرى أن أمه قريبة من أخيه المصاب بالهيموفيليا، في آلية التقمص لديه تماهي للأب، للحالة صراع بين الواقع والخيال كف كبت للنزوات العدوانية فالأنا يقوم بدوره في هذه الحالة لكن أثناء بحثنا في مكبوتات الحالة لا شعوره يظهر أن لديه مكبوتات لا يسمح لها الأنا بالتنفيس والإشباع نظرا لواقعه الأسري ووضعيته لذا نستطيع القول أن واقع الحالة لا يسمح له بالإشباع الغريزي والتحرر النزوي بل يكبته ويفرض عليه ردود أفعال معينة نظرا للشروط المحيطة به وعليه فلديه خلل معتبر في التوافق الأسري.

الصعوبات:

من الصعوبات التي واجهناها أثناء قيامنا بهذا البحث هي كالتالي:

- صعوبة التنقل إلى بعض منازل الحالات لعدم تواجدهم داخل مدينة وهران.
- في قاعة الانتظار لم تسمح أغلب العائلات لنا بزيارتهم في البيت، أما بعض الحالات وافق في بادئ الأمر لكن عند اتصالنا بهم لم يجيبوا.
- في مقابلات الحالة الأساسية تعذر علينا القيام بمقابلة مع والد الحالة نظرا لطبيعة عمل كل واحد منهم.

الفصل الرابع:
الدراسة الأساسية

تقديم الحالة الأولى.

سير المقابلات مع الحالة الأولى .

تقديم الحالة الثانية.

سير المقابلات مع الحالة الثانية.

تقديم الحالة الأولى:

1/ بيانات شخصية:

الاسم واللقب: ج.ص **تاريخ الميلاد:** 02 سبتمبر 2011 **السن:** 8 سنوات

المستوى التعليمي: السنة الثالثة ابتدائي. **مكان الإقامة:** سيدي البشير –وهران–

مهنة الأب: عون أمن. **مهنة الأم:** ماكثة في البيت.

عدد الإخوة: 03 **الترتيب بين الإخوة:** 02

المستوى المادي للعائلة: متوسط.

2/ سير المقابلات مع عائلة الحالة الأولى:

أولا: المقابلة مع الأم:

أ- فحص الحالة العقلية للأم:

المظهر والسلوك العام: ملابس المفحوصة تتناسب مع عمرها فهي نظيفة ومتناسقة، بنيتها الجسمية نحيلة وذات قامة متوسطة، أما فيما يخص النشاط النفسي والحركي فهناك علامات حركية تشمل الخفة في الحركة كما يظهر الهدوء في جلوسها وأثناء حديثها مع تحريك اليدين.

كلام الأم: لا تعاني الحالة من اضطراب في الكلام، أما الوتيرة فكانت عادية ولها معنى لا نجد صعوبة في فهمها أما كمُ الكلام فكان محدودا على حسب السؤال دون إضافات، أما الحجم فصوتها معتدل، النطق واضح وسليم.

المزاج أو ما يقرر المفحوص: أظهرت الأم هدوء لا تتسم بالقلق، حيث أنها كانت مُهيئة لنفسها أنه يمكن أن يكون إبنها مصاب بالهيموفيليا.

اضطراب النوم والغذاء: لم تكن تعاني من اضطراب في النوم لكن بعد معرفتها للحالة الصحية لابنها لم تعد تستطيع النوم كما في السابق حيث تذهب لتفقد ابنها عدة مرات في ليل، أما الغذاء فشهيتها عادية.

الوجدان: "التعبيرات التي تظهر على الأم" مقتنعة بحياتها وحالة عائلتها وتتماشى مع المواقف بهدوء، كما تجد المساندة النفسية والمعنوية خاصة من جهة زوجها.

الأفكار: من حيث شكل الأفكار فهي مفهومة ومترابطة وسهلة الفهم والاستيعاب، أما مجرى الأفكار فهو محدود.

التوجه في الزمان والمكان: لها القدرة في التوجه في الزمان والمكان.

الانتباه والتركيز: لا تعاني من صعوبات في التركيز، أولت انتباه أثناء إجراء المقابلة.

الذاكرة: قوية وسهولة في استرجاع الذكريات القديمة، ولا تعاني من النسيان.

الاستبصار: الأم مستبصرة بحالة عائلتها.

ب- محتوى المقابلة:

مدة: 45 دقيقة **يوم:** 19 مارس 2019 **مكان إجراء المقابلة:** منزل الأسرة سيدي البشير وهران

ذهبنا إلى منزل الحالة حيث تم استقبالنا من طرف العائلة استقبالا جيدا، تمت المقابلة في قاعة الضيوف، أولا قمنا بالتعريف بأنفسنا وبالدراسة التي نحن بصدد إعدادها وهذا في جو هادئ، حيث قمنا بطرح مجموعة من الأسئلة عن تاريخ الأسرة، بداية من فترة ما قبل زواجها فأشارت أن زوجها لم يكن من الأقارب، وذكرت لنا أن هناك أفراد من أسرتها عانوا من مرض الهيموفيليا وما عدا ذلك لا تعاني العائلة من أمراض عضوية مزمنة ولا اضطرابات نفسية، وكذا بالنسبة لعائلة الزوج، تزوجت سنة 2007 كما تذكر أنها واجهت العديد من المشاكل بما أنها كانت تقطن مع العائلة الممتدة، وفي الجزء الثاني من المقابلة كان التساؤل حول المراحل التي مرت بها حين معرفتها بمرض ابنهما المصاب بالهيموفيليا، فكان ردها أنها كانت مُهيئةً نفسيا كون هذا المرض موجود في العائلة حيث أن أخوالها كانوا يصابون بزرقة في أجسادهم ثم يموتون ولم يعش سوى الخالات وابن أختها أيضا مصاب بالمرض وعند القيام بالفحوصات بعد الولادة العادية للطفل في 23 أكتوبر 2008 اكتشفت أن لديه سرعة زائدة في الدم لتقوم بعد ذلك بتحليل الهيموفيليا، وتم بعدها التأكد من وجود المرض، ورغم أنها كانت مهيئة نفسيا إلا أنها كانت تواجه صعوبات عدة في رعايته والعناية به وخاصة تفادي تعرضه للحوادث مهما كانت بسيطة، وروت لنا أنه في ليلة كان نائما وتقلب كثيرا حتى اصطدم بالحائط وعند أخذه إلى المستشفى – كنستال- في مصلحة أمراض الدم وَبَخَهَا المختص قائلا أنها لم تعتني به جيدا فكان يسبب لها هذا القلق وعدم الإرتياح والشعور بالذنب بما أنها هي التي كانت حاملة للمرض والمسؤولة الأولى عن رعايته دون أن ننسى المساعدة التي يقدمها الأب "الزوج" لها في الاهتمام بالإبن، عند بلوغه سن السادسة ودخوله إلى المدرسة تقول الأم أنها كانت أكثر قلقا وكانت تعاني من الأرق في تلك المرحلة، وفي يومه الأول للدراسة رافقه كل من الأب والأم إلى المدرسة وقام بإعلام المديرة والمعلمة، بمرض ابنهما وبأنه يحتاج إلى معاملة خاصة وبالتفادي الاحتكاك الجسدي مع الزملاء لأن هذا سوف يتسبب له في مضاعفات، وبدأنا بعدها بالحديث عن إبنتها الثانية الحالة "ج.ص" حيث كانت ولادتها قيصرية في 02 سبتمبر 2011 كانت مراحل نموها طبيعية كالحبو والتسنين والمشي وفطامها كان في السنة الثانية، وعند سؤالنا عن العلاقة التي تجمعها مع أخيها قالت أنها تساعدني كثيرا في الإعتناء به حيث عندما يمرض وتستدعي حالته القيام بحقن تعطيها القطن والدواء والهلام المثلج الخاص بهم وتتعامل معه برفق وبطريقة خاصة وتتجنب أديته وكل ما يلحق الضرر به وكأنها هي الكبرى وهو الأخ الأصغر، ثم حدتثنا عن ابنتها الصغرى التي تبلغ من العمر 7 أشهر المولودة في سبتمبر 2018 وكانت ولادتها هي الأخرى قيصرية بسبب انخفاض الضغط الدموي لدى الأم.

ثانيا: المقابلة مع الطفل المصاب

أ- فحص الحالة العقلية للطفل المصاب:

المظهر والسلوك العام: ملابسه كانت نظيفة مرتبة ومتناسقة، بنيته الجسمية من حيث القامة متناسبة مع سنه أما من حيث الوزن فهو نحيل، فيما يخص النشاط النفسي الحركي فهو قليل الحركة أثناء المقابلة مشيته كان يعرج لأنه مصاب على مستوى الركبة حيث كان فيها بقع زرقاء كبيرة ومنتفخة.

كلام الطفل المصاب: لا يعاني من اضطراب في الكلام إلا أن كلامه كان قليلا نوعا ما ولا يتجاوز حجم السؤال، ووتيرة كلامه لم تكن سريعة، وصوته معتدل.

اضطرابات النوم والغذاء: لا يعاني من اضطرابات في النوم لكن شهيته ضعيفة.

الوجدان: كان وجهه بشوشا وهو يتكلم وفرحا لأننا نتحدث معه ونسأله عن حياته، حيث كانت هذه أول مرة يتكلم مع مختص نفسي وكان يضحك أثناء كلامه.

الأفكار: من حيث شكل الأفكار فهي مفهومة ومترابطة وسهلة الفهم ومتناسبة مع سنه ومحيطه، أما من حيث مجرى هذه الأفكار لم تكن سريعة.

التوجه في الزمان والمكان: له القدرة في التوجه في الزمان والمكان.

الانتباه والتركيز: لم تكن له صعوبة في التركيز وبالتالي استطاع الإجابة عن الأسئلة، وكان منتبها أثناء المقابلة ولم يشرد.

الذاكرة: ذاكرته متوسطة حيث لم يستطع استرجاع كل الذكريات القديمة التي تخص مرضه، أما من حيث الدراسة له ذاكرة حفظ أكثر من القدرة على القيام بالعمليات الحسابية الذهنية.

الاستبصار: كان لديه استبصار كبير بحالته الصحية، حيث يعرف طبيعة مرضه ومضاعفاته كما أنه مقتنع بمرضه.

ب/ محتوى المقابلة:

مدة: 35 دقيقة **اليوم:** 21 مارس 2019 **مكان إجراء المقابلة:** منزل الأسرة سيدي البشير وهران

في لقائنا الثاني مع العائلة الذي خصص للطفل المصاب حيث أنه كان واعي بحالته الصحية فعند سؤالنا عن مرضه وما يجب أن يتجنبه بما أنه مصاب "بهيموفيليا الشديدة"، وكيف هي معاملة والديه له فكان رده بأنه يشعر بالإهتمام الكبير الذي توليه له أمه لدرجة أنه ينزعج في بعض الأحيان لكثرة أسئلة والدته إن حدث شجرات بينه وبين زملائه، وفي بعض الأحيان يخفي الحقيقة ولا يخبر أمه، وفيما يخص علاقته مع أبيه فهو يشعر معه بالراحة ويوفر له العناية والاهتمام، وبالنسبة لعلاقته ومع أخته "الحالة" فهو يقول أنها تهتم به وفي حالة إصابته بأذى أو نزيف تأتي مسرعة لمساعدته وتقديم العون له.

ثالثا: الحالة ج.ص

أ- فحص الحالة العقلية:

المظهر والسلوك العام: ملابس الحالة كانت نظيفة ومرتبة ولكن غير متناسقة من حيث الألوان، بنيتها الجسمية ضعيفة وفيما يخص نشاطها النفسي الحركي فهي تحرك يدها كثيرا وتغير وضعية جلوسها بشكل مستمر.

كلام الحالة: لا تعاني الحالة من اضطراب في الكلام لكن كلامها قليل، وكان من الصعبة علينا أن نجعها تتكلم في أول المقابلة وكانت إجابتها حسب السؤال، وأحيانا كنا نضطر إلى إعادة السؤال مرة ومرتين أو تغييره كاملة.

اضطراب النوم والغذاء: على لسان أمها لا تعاني الحالة من اضطرابات في النوم إلا عندما تكون قد نامت في وقت القيلولة، أما من حيث الغذاء فشهيتها عادية.

الوجدان: إيماءات وجهها فرحة وبشوشة.

الأفكار: أفكار الحالة كانت بسيطة ومترابطة ويتخللها بعض الصمت، من حيث الشكل أما من حيث المجرى فلم تكن سريعة.

التوجه في الزمان والمكان: لها القدرة في التوجه الزماني والمكاني.

الانتباه والتركيز: لها صعوبة في التركيز وانتباهها مشتت.

الذاكرة: لديها تفوق في الحفظ والمواد الأدبية مقارنة بالرياضيات، أما فيما يخص الأحداث والوقائع اليومية فلديها ذاكرة ضعيفة.

الاستبصار: المفحوصة لديها استبصار ووعي بمرض أخيها، حيث تعرف طبيعة مرضه وكيفية التعامل معه.

ب- محتوى المقابلة:

المدة: 45 دقيقة **اليوم:** 23 مارس 2019 **مكان إجراء المقابلة:** منزل الأسرة سيدي البشير وهران

طلبنا من الأم في المقابلة الثالثة أن تتركنا لوحدنا مع الحالة كي نتكلم معها وهي لم تمانع ذلك، كان تساؤلنا في بادئ الأمر حول معرفة الحالة بمرض أخيها وما هي طبيعته، فأجابت أنها تعرف هذا المرض حيث أنه عندما يكون الدم في سيلان إثر حادث أو اصطدام خفيف مع شيء ما لا يتوقف وقد يسبب له نزيف داخلي "يسيله الدم من داخل ويزراق" ويجب فورا أن يأخذ الدواء الذي هو عبارة عن حقنة، "فأنا أساعده وأساعد أمي في ذلك، حيث أحضر القطن والدواء مسرعة"، وبعدها أردنا معرفة إن كان الأخ المصاب عائقا في حياة الحالة والأسرة فطرحنا التساؤل التالي: في رأيك وجود أخيك المصاب في عائلتك شيء يفرحك أو يحزنك، فردت قائلة نعم أنا أحب أخي لكن حالته الصحية تحزنني عندما يتعرض لحادث ما ويمرض هذا يزعجني، ثم تطرقنا إلى مدى تأثير الهيموفيليا على التوافق الأسري فحاولنا أن نضعها في وضعية أو موقف سبق وأن حدث حيث كان كل أفراد العائلة متواجدون وحينها تعرض أخوها المريض للأذى مما تسبب له في نزيف، فكيف كان رد فعل كل فرد من العائلة؟ فأجابت أنه فعلا سبق وحدث هذا حيث أنه في السنة الماضية كان يلعب في فناء البيت بالكرة ووقع على رأسه وحدث له زيف حيث أغمي عليه، وأخذه أبي وأمي إلى المستشفى وأنا بقيت بالبيت مع بقية أفراد العائلة وكنت خائفة جدا على أخي لكن حاولت ألا أبكي، أما أبي وأمي فقد وجدوا صعوبة في نقله إلى المستشفى لأننا لا نملك سيارة وكان الوقت متأخرا حيث يصعب إيجاد سيارة أجرة، وأحد الجيران هو من أخذه إلى كنستال فلم أنم تلك الليلة وبقيت طوال الليل أفكر فيما جرى لأخي إثر تلك الحادثة، وطلبت من عمي بأن يتصل بأبي لمعرفة حالة أخي وبقيت أنتظر الصباح حتى أذهب لزيارته، وبعدها طلبنا منها أن تذكر لنا موقف آخر فلم تذكر سوى هذا الحادث وفي آخر الحصة هيئناها للاختبار وقلنا لها غدا سوف نأتي ونطلب منك أن ترسمي لنا.

رابعا: تطبيق اختبار العائلة "لويس كورمان"

مدة: 30 دقيقة **اليوم:** 24 مارس 2019 **مكان إجراء المقابلة:** منزل الأسرة سيدي البشير وهران

بدأنا أولا بالتعليمة وأعطيناها ورقة بيضاء وقلق رصاص مبري جيدا بدون ممحاة وأقلام ملونة وطلبنا منها أن ترسم لنا عائلتها فالتعليمة كانت مفهومة بالنسبة لها ورسمت المطلوب مباشرة وبعدها طرحنا عليها مجموعة من الأسئلة حول الرسم.

3/ تحليل المقابلات للحالة الأولى ج.ص:

مع الأم:

بعد القيام بفحص الحالة العقلية مع الأم اتضح أنها لا تعاني من اضطرابات في الغذاء بينما نومها متقطع بسبب الحالة الصحية لابنها التي تستدعي ضرورة تفقده في الليل، أما كم الكلام فكان محدودا حسب السؤال دون إضافات، من حيث الناحية النفسية فهي تتسم بالهدوء والتحكم في الأعصاب كما نجدها مقتنعة ومستبصرة بحالة ابنها، كما تجد المساندة النفسية من طرف زوجها، تم فيها بناء العلاقة مع أفراد الأسرة حتى يسهل التعرف على تاريخ العائلة والجو الأسري السائد.

هناك أرضية عائلية مهيئة لظهور المرض بالنسبة لعائلة الأم فهي لم تعش خبر مرض ابنها كصدمة نفسية ذلك لوجوده في العائلة، وهذا يوضح من خلال الجهاز النفسي للفرد الذي يتماهى مع الجهاز النفسي للجماعة، فأنا الفرد ضعيف ويقوى من خلال أنا الآخر، حيث أن الأم ليست أول من عاش هذه الحالة في العائلة وإنما الأخت من قبل، ومع ذلك واجهت صعوبات عدة في رعايته والإعتناء به، بالإضافة إلى شعورها بالذنب ولوم الذات والقلق وعدم الإرتياح بما أنها كانت هي الحاملة للمرض والمسؤولة الأولى عن الإهتمام بإبنها، كما يظهر من خلال مقابلة الأم أن الحالة تلعب دورا في مساعدة أخيها والتخفيف من معاناة الوالدين، وبالنسبة لمرحلة دخوله إلى المدرسة فقد شكلت هذه الفترة معاناة للأم ويظهر ذلك من خلال الأرق والقلق الدائمين حول أحواله بعيدا عنها.

مع الأخ المصاب:

بعد القيام بفحص الحالة العقلية مع الأخ المصاب بالهيموفيليا اتضح أنه لا يعاني من اضطراب في النوم والكلام وكم هذا الأخير كان قليلا نوعا ما ولا يتجاوز حجم السؤال، كما أن شهيته ضعيفة للأكل، أفكاره مفهومة ومترابطة، لا يعاني من صعوبة في التركيز، ذاكرته متوسطة كما نجده مستبصرا بحالته الصحية ومتعايشا مع مرضه.

أما من حيث معاملة والديه فالأم تُشْعِرُهُ بنوع من الضغط من خلال الإهتمام الزائد ومراقبتها له طوال اليوم، أما مع أبيه فهو يشعر براحة أكثر معه، كما نجد أن هناك تفاعلات إيجابية بينه وبين أخته حسب قوله.

مع الحالة ج.ص:

من خلال القيام بفحص الحالة العقلية لأخت المصاب بالهيموفيليا لا تعاني الحالة من اضطراب في الكلام إلا أن كلامها قليل جدا، ومن ناحية النوم والغذاء فهي لا تعاني من أي مشكل، أفكار الحالة بسيطة ويتخللها الصمت، لها صعوبة في التركيز وانتباهها مشتت وذاكرتها للأحداث والوقائع اليومية ضعيفة نوعا ما، كما نجدها مستبصرة للحالة الصحية لأخيها.

يظهر هذا الاستبصار من خلال معرفتها للمضاعفات المترتبة عندما يتعرض لحادث ما وما يستلزم القيام به كإسعافات أوليه له، كما أظهرت الحالة أن مرض أخيها يحزنها ويزعجها أي يؤثر على حياتها اليومية، كما نجد أن مرض الأخ له تأثير مباشر على التوافق الأسري ويظهر ذلك من خلال الاضطراب النفسي التي تعيشه

العائلة إثر إصابة الطفل المريض حيث نجدها "ج.ص" عاشت حالة هلع وهذا ما يتضح من خلال ما ذكرته في المقابلة ورغم ذلك نجد الحالة تحاول إظهار أنها قوية في مثل هذه المواقف، بالإضافة إلى تأثير العامل المادي والاستقرار الإقتصادي على التوافق الأسري.

يتضح من خلال المقابلات أن الحالة تظهر من خلال سلوكاتها أن مرض أخيها لا يؤثر على استقرار الأسرة نظرا للتفاعلات الإيجابية مع أخيها المريض وكلام الأم أثناء المقابلة بالإضافة إلى أنها مستبصرة بحالة أخيها الصحية.

4/ تحليل رسم العائلة للحالة الأولى ج.ص:

العائلة الحقيقية:

أ- المستوى البياني: **خط الرسم**

اتساع الخط: خط ضئيل السمك والحدة وغير متقطع يدل على تثبيط الامتداد الحيوي، الحساسية والخجل وكف الغرائز.

ضغط الخط: ضغط ضعيف يدل على الخجل والتردد.

شكل الخط: خط مستقيم مع وجود زوايا مما يدل على أن الطفلة واقعية وأحيانا عدوانية ومقاومة ومبادرة.

اتجاه الخط: من اليمين إلى اليسار مما يدل على الرغبة في الرجوع إلى الماضي على أنه فترة مريحة وبالتالي الميل إلى النكوص نحو الماضي، أي حركة نكوصية في مرحلة الطفولة المبكرة تكون أكثر سعادة.

المساحة المستعملة

استعملت كل الورقة مما يعني أن أفكارها متمركزة في الوقت الحاضر.

ب- مستوى البناءات الشكلية:

نمط عقلي: لاحظنا ذلك في انعدام الحركة في الرسم، غياب العنصر الزخرفي وانفصال الأشخاص عن بعضهم، وغياب التفاعل بينهم وهذا نتيجة العفوية المثبطة.

عدم التمييز في الحجم حسب التسلسل الزمني للأشخاص: حيث يكون الشخص المنبوذ أقل قامة من الأشخاص الآخرين وهو يعتبر من مؤشرات التحقيز.

التفرقة بين الجنسين: دليل على النمو العقلي والنضج من خلال رسم الشعر .

بعد الأفراد عن بعضهم البعض دليل على عدم وجود علاقة حميمة بينهم.

ج- مستوى المحتوى:

ميولات:

لديها ميولات إيجابية نحو الأم لأنها بدأت برسمها أولا وأخذت وقتا أطولا فيها.

كما نجد ميولات سلبية نحو الأخ لأنها رسمته في الأخير وكان حجمه صغيرا.

دلالة الألوان:

استعملت الأحمر وهو يدل على العدوانية والعنف "عند الأم والحالة والأخت"

استعملت البنفسجي علامة على وضعية صراعية "عند الأم".

استعملت البني دلالة على الحزن وعدم الارتياح "عند الأب والأخ المصاب والحالة".

استعملت الأخضر والدال على رد فعل معارض "عند الأخت الصغرى والأب".

استعملت البرتقالي والأصفر لونان مضيئان مفرحان "عند رسمها لنفسها ولإخوتها ولأمها"

دلالة الرسم:

رسم الجدع على شكل مربع دلالة على القلق.

رسم الأزرار دليل على أنها خاضعة للسلطة العائلية.

رسم أيدي مفتوحة تدل على الحاجة للأمن والحماية.

رسم العيون مفتوحة دلالة على الخوف والرعب والقلق.

رسم جميع أفراد الأسرة دلالة على الخضوع للواقع.

رسم الأفواه مفتوحة دلالة على انتظار شيء ما.

رسم الأرجل لجميع أفراد العائلة في نفس الاتجاه إلى الأب دلالة على التوحد الأسري والانعكاس الأبوي.

عدم رسم الأذنين دلالة على الخوف والقلق.

ملخص نتائج تحليل رسم العائلة الحقيقية:

نجد لدى المفحوصة من خلال رسم العائلة الحقيقة نمو سوي ونضج، يتضح من خلال التفرقة بين الجنسين، يظهر أن هناك حزن خجل تردد حساسية وعدوانية، تستخدم الحالة ميكانيزم النكوص إلى مرحلة الطفولة المبكرة حيث كانت أكثر سعادة، بالإضافة إلى العفوية المثبطة أي كبت وكف وجداني، أفكارها متمركزة في الحاضر ورسم أخيها بغير حجمه الحقيقي حسب التسلسل الزمني دليل على وضعية غير مريحة داخل الأسرة، إضافة إلى تحقير والإنقاص من قيمته، نجدها شعوريا لديها ميولات إيجابية نحو الأم أما لا شعوريا فهناك وضعية صراعية وخوف وعدوانية اتجاه الأم وهذا دليل على التناقض العاطفي ومشكل في التقمص، من خلال الرسم لا يوجد علاقة حميمية بين أفراد الأسرة إنما نجد خضوع للسلطة العائلية فهناك توجه أسري نحو الأب، من خلال كل هذا يتضح لنا سوء التوافق وعدم الارتياح داخل الأسرة وهذا ما يولد لها قلق وخوف كبيرين.

العائلة المتخيلة:

أ- المستوى البياني: **خط الرسم**

اتساع الخط: خط ضئيل السمك والحدة وغير متقطع يدل على تثبيط الإمتداد الحيوي، الحساسية الخجل وكف الغرائز.

ضغط الخط: ضغط ضعيف يدل على الخجل والتردد.

شكل الخط: خط مستقيم مع وجود زوايا مما يدل على أن الطفلة واقعية وأحيانا عدوانية مقاومة ومبادرة.

اتجاه الخط: من اليمين إلى اليسار مما يدل على الرغبة في الرجوع إلى الماضي على أنه فترة مريحة وبالتالي الميل إلى النكوص نحو الماضي، أي حركة نكوصية في مرحلة الطفولة المبكرة تكون أكثر سعادة.

المساحة المستعملة

الرسم في المنطقة العليا للورقة وهذا نجده عند الأفراد الحالمين المثاليين الذين يتمتعون بخيال واسع ويسعون للابتعاد عن الواقع.

ب- مستوى البناءات الشكلية:

نمط عقلي: لاحظنا ذلك في انعدام الحركة في الرسم، غياب العنصر الزخرفي وانفصال الأشخاص عن بعضهم البعض غياب التفاعل بينهم وهذا نتيجة العفوية المثبطة.

التمييز في الحجم حسب التسلسل الزمني للأشخاص: وكذا التفرقة بين الجنسين من حيث الشعر ما عدا شخصية واحدة في الرسم "الخالة" وهذا دليل على النضج والنمو العقلي.

وجود مسافات بين أفراد العائلة يدل على عدم وجود علاقات حميمية بينهم.

ج- مستوى المحتوى:

ميولات:

لديها ميولات إيجابية نحو الخالة لأنها بدأت برسمها أولا وأخذت وقتا أطول فيها.

دلالة الألوان:

استعملت اللونين البرتقالي والأصفر وذلك يدل على الفرح "عند الخالة".

استعملت اللون الأخضر دلالة على رد فعل معارض "عند الخالة العم ابنة العم وابنة الخالة".

استعملت اللون البنفسجي دلالة على وضعية صراعية "عند العم".

دلالة الرسم:

رسم العم في العائلة المتخيلة يحول دون المشاكل بين الوالدين.

رسم عائلة أخرى بدل عائلتها دلالة على رفضها لواقع أسرتها.

عدم رسم نفسها دلالة على عدم الرغبة في العيش معهم كونهم موضوع قلق لها.

رسم الجدع على شكل مربع دلالة على القلق.

رسم الأيدي مفتوحة تدل على الحاجة للأمن والحماية.

رسم العيون مفتوحة دلالة على خوف والرعب والقلق.
رسم الأفواه مفتوحة دلالة على انتظار شيء ما.
رسم أرجل جميع أفراد العائلة في نفس الاتجاه دلالة على التوحد الأسري لهذه العائلة المتخيلة.
عدم رسم الأذنين دلالة على الخوف والقلق.

ملخص نتائج اختبار رسم العائلة المتخيلة:

نجد لدى المفحوصة من خلال رسم العائلة المتخيلة نمو سوي ونضج يتضح من خلال التفرقة بين الجنسين، فيظهر لديها الخجل حساسية مبادرة ومقاومة والعفوية، بإضافة إلى أن لديها رغبة في النكوص إلى مرحلة الطفولة المبكرة حيث كانت أكثر سعادة، وتستعمل اللون البرتقالي بكثرة في الرسم وهذا دليل على الفرح، ويظهر من خلال الأفواه المفتوحة أنها بصدد انتظار شيء ما لتغيير واقعها الأسري نحو الأحسن والأفضل، ومن خلال نتائج رسم العائلة المتخيلة تعاني الحالة من كبت وكف للغرائز، كما نجد لديها رغبة لا شعورية في النكوص نحو الماضي وكذا الابتعاد عن الواقع الأسري من خلال رسم عائلة أخرى بدل عائلتها الحقيقية التي تمثل بالنسبة لها مصدر قلق، إذن لاشعوريا نجد الحالة تبحث عن تحقيق التوافق الأسري للعائلة المتخيلة بدل عائلتها الحقيقة التي لم توفر لها الأمن والحماية.

تقديم الحالة الثانية:

1/ بيانات الشخصية:

الاسم واللقب: م.ج **تاريخ الميلاد:** 17 سبتمبر 2009 **السن:** 10 سنوات

المستوى التعليمي: السنة الرابعة ابتدائي **مكان الإقامة:** حي الصديقية –وهران–

مهنة الأب: تاجر **مهنة الأم:** ماكثة في البيت

عدد الإخوة: 02 **الترتيب بين الإخوة:** 01

المستوى المادي للعائلة: متوسط.

2/ سير المقابلات مع عائلة الحالة الثانية:

أولا: المقابلة مع الأم:

أ- فحص الحالة العقلية:

المظهر والسلوك العام: ملابس الأم كانت متناسقة ونظيفة، بنيتها الجسمية متوسطة ذات قامة قصيرة، نشاطها النفسي الحركي يتميز بالهدوء أما أثناء جلوسها أبدت أحيانا بعض الحركات العضلية مثل "طرطقة الأصابع".

كلام الحالة: لا تعاني الأم من اضطراب في الكلام، أما فيما يخص وتيرته فكانت بطيئة نوعا ما نتيجة أنها تعاني من مشكل في التنفس، أما كم كلامها كان طليقا وكانت إجاباتها عن أسئلتنا جد مفصلة أما صوتها فهو منخفض والنطق كان واضحا.

المزاج: أبدت نوعا من الرضا والتقبل لكن رغم ذلك نجدها قلقة أحيانا، وهذا ما بدا عليها أثناء مقابلتنا معها.

اضطراب النوم والغذاء: تعاني المفحوصة من الاضطرابين، حيث أنها تجد صعوبة في النوم رغم تعبها الشديد كما تستيقظ لعدة مرات ليلا لتفقد أبناءها فعدد ساعات نومها قليلة، أما شهيتها فهي ضعيفة جدا.

الوجدان: يظهر عليها التعب، لكن رغم ذلك كانت تعبيرات وجهها بشوشة ومبتسمة، كما ذكرت لنا المساندة النفسية والمعنوية التي تتلقها من طرف زوجها.

الأفكار: أفكار الحالة مترابطة، أما مجرى الأفكار فهو عادي.

التوجه في الزمان والمكان: لها القدرة على التوجه في الزمان.

الانتباه والتركيز: لها صعوبة في التركيز بسبب قلة النوم وأحيانا تشرد أثناء حديثها.

الذاكرة: ذاكرتها قوية في استرجاع الذكريات، حيث أنها أثناء المقابلة كانت تسرد لنا الأحداث بشكل مفصل.

الاستبصار: الأم مستبصرة بحالة ابنها وما تتطلب حالته ومدى تأثير كل هذا على عائلتها.

ب/ محتوى المقابلة:

المدة: 55 دقيقة **يوم:** 30 مارس 2019 **مكان إجراء المقابلة:** منزل الأسرة حي الصديقية –وهران–

توجهنا إلى أسرة الحالة وتم استقبالنا من طرف الأم، وإجراء المقابلة في غرفة الضيوف بداية قمنا بالتعريف بأنفسنا والدراسة التي نحن بصدد إعدادها، بعدها قمنا بطرح أسئلة مفتوحة حول كل ما يتعلق بالأسرة بداية من فترة ما قبل الزواج، فذكرت أن زوجها ليس من الأقارب ولا يوجد أحد من أفراد العائلة الممتدة عان من مثل هذا

المرض، كما كانت تعاني الأم من مشكل في الغدة الدرقية بينما الزوج يعاني من ارتفاع ضغط الدم، تزوجت سنة 2008 وعاشت مع العائلة الممتدة لمدة سنتين، وبعد إنجابها طفلها الأول الذي كانت ولادته طبيعية ومراحل نموه عادية، قامت بإجراء عملية جراحية لنزع الغدة الدرقية لكن ترتب عنها مضاعفات في غرفة العمليات بسبب لمس الأحبال الصوتية ومجرى التنفس، مما أدى إلى عدم غلق المنطقة التي تم إجراء العملية على مستواها "تحت الحنجرة" وهذا أثر على تنفسها وكذا نطقها وعليه أصبحت تتابع عند أخصائية تخاطب "أخصائية أرطفونية" إضافة إلى أنها تعاني من طلاسيمية "BTATA" Anémie Mineure وهذا ما انتقل إلى ابنها الأول "الحالة" حيث يعاني هو كذلك من هذا المرض، وفي سنة 2014 أنجبت بولادة قيصرية ابنها الثاني وبعد عملية الختان عان الطفل من نزيف شديد وعند التوجه إلى المستشفى والقيام بالفحوصات والتحاليل تبين أنه مصاب بالهيموفيليا، فكان التساؤل بعد ذلك حول المراحل التي مرت بها حين معرفتها بمرض ابنها، فقالت أنها في البداية عاشت هي وزوجها حالة صدمة فهي لم تكن تعلم بوجود هذا المرض وما يترتب عنه من مضاعفات وما يستلزمه من عناية، لكن بعد فترة وجيزة تقبلت المرض نتيجة لتعلقها بالجانب الروحاني الديني "إبتلاء"، وقد كان جانب الاهتمام والرعاية به متعبا في البداية خاصة وأن العلاج المتوفر لم يكن مناسب لحالته، حيث أنه كان يأخذ علاج "العامل الثامن الطبيعي للتخثر" أي الذي يتم إحضاره من خلال تبرعات الدم بأمريكا والذي تسورده الجزائر، وهذا منذ أن كان في الثلاثة أشهر الأولى من عمره، مما كان يستدعي بقاءها مدة طويلة معه في المستشفى إثر إصابته بأبسط الحوادث حتى بلوغه 14 شهرا تم التأكد من فاعلية العلاج المناسب له وكذا التأكد من وجود الأجسام المضادة عنده لهذا العلاج وتحديد الجرعات، بعدها تمحور أسئلتنا عن نظرة الوالدين للعلاقة بين الأخ الأكبر والطفل المصاب بالهيموفيليا، حيث أن الأم قامت باطلاع ابنها "الحالة" عن أهم النقاط التي يجب عليه معرفتها عن مرض أخيه وكيفية التعامل معه وضرورة الإعتناء به، وأن هذا الاهتمام الموجه للأخ لا يعني أن الوالدين يفضلون الأخ المريض عليه وإنما حالته الصحية تتطلب عناية كبيرة ومعاملة خاصة، ومن حيث العلاقة بينهما تقول الأم بأن هناك نوع من الغيرة اتجاه الأخ الأصغر، لكن رغم ذلك يحاول قدر الإمكان تجنب أذيته أو إلحاق الضرر به وإبعاد كل ما قد يتسبب في حادث أو ضرر له، وحتى وإن كانت بينهما شجارات الأخ الأكبر يبقيها على المستوى اللفظي فقط، أما فيما يخص الجانب المدرسي للطفل المريض أجابت أنه إلتحق بروضة قريبة من البيت وأنها قامت بشرح الحالة الصحية لابنها للمربية وضرورة الاهتمام به خاصة فيما يخص الإحتكاك الجسدي مع زملائه.

ملاحظة: تعذر علينا في المقابلة الأولى محادثة الأب كذلك بسبب انشغالات في عمله.

ثانيا: المقابلة مع الطفل المصاب:

أ- فحص الحالة العقلية للطفل المصاب:

المظهر والسلوك العام: هندامه مرتب ونظيف وألوانه متناسقة، بنيته الجسمية من حيث القامة متناسبة مع سنه وكذا وزنه، أما فيما يخص نشاطه النفسي الحركي فهو كثير الحركة.

كلام الطفل: لا يعاني من اضطراب في الكلام مقارنة بسنه، نطقه سليم ووتيرته سريعة نوعا ما.

اضطراب النوم والغذاء: لا يعاني من اضطراب في النوم، وشهيته عادية للغذاء.

الوجدان: التعبيرات التي ظهرت على وجهه توحي بالخجل نوعا ما في بداية المقابلة.

الأفكار: من حيث الشكل فهي بسيطة ومفهومة متناسبة مع نضجه الفكري، أما من حيث المجرى فهي سريعة.

التوجه في الزمان والمكان: له القدرة على التوجه في الزمان والمكان.

الانتباه والتركيز: انتباهه مشتت نوعا ما وهذا راجع إلى سنه.

الذاكرة: ذاكرته جيدة فأثناء قيامنا بالمقابلة معه قام بسرد مجموعة من الأحداث خاصة عن ما يحدث داخل الأسرة.

الاستبصار: لديه نوع من الاستبصار "استبصار جزئي" فعند سؤالنا له عن سبب أخذه للحقن فأجاب عندما يسقط أو يتأذى "من نطيح يليق ماما ديرلي لبرة".

ب/ محتوى المقابلة:

المدة: 30 دقيقة **يوم:** 31 مارس 2019 **مكان إجراء المقابلة:** منزل الأسرة حي الصديقية –وهران– في لقائنا الثاني مع العائلة والذي خصص مع الطفل المصاب بالهيموفيليا والذي يبلغ من العمر خمس سنوات وهو يعاني من هيموفيليا شديدة، إضافة إلى الطلاسمية "BTATA" Anémie Mineure، قد تم إجراء المقابلة على مستوى غرفة الضيوف، حيث كان يجلس الطفل بالقرب من الطاولة وأثناء حديثنا معه عما يفعله أجاب بأنه يكتب الحروف والأرقام الذي قد تعلمها في الروضة، بعدها سألناه ما إن كان يحب الذهاب إلى الروضة فأجاب بنعم وعن طبيعة العلاقة بينه وبين زملائه فكان رده أنه يحب اللعب معهم، وإن كانوا يلحقون الضرر به أثناء اللعب فقال لا، وفيما يخص علاقته مع أخيه فيقول أنه يحبه كثيرا لأنه يهتم به وعندما يطلب منه أن يعطيه هاتف أمه عندما يكون يلعب به يقدمه له، كما يسمح باستعمال أدواته المدرسية، أما إن كان هناك بينهم شجارات فأجاب بلا.

ثالثا: المقابلة مع أخ الطفل المصاب "الحالة":

أ- فحص الحالة العقلية لأخ الطفل المصاب:

المظهر والسلوك العام: ملابس الحالة مرتبة ومتناسقة الألوان، بنيته الجسمية متوسطة، فيما يخص نشاطه النفس حركي كان هادئا في بداية المقابلة لكن بعدها أصبح أكثر حركة.

كلام الحالة: لا يعاني الحالة من أي اضطراب في الكلام، حيث كان كلامه مفهوما وواضحا وليس لديه صعوبة في التعبير، أما النطق فهو واضح وسليم، وصوته معتدل.

اضطراب النوم والغذاء: لا يعاني الحالة من اضطراب في النوم، لكن شهيته قليلة.

الوجدان: تظهر عليه علامات الارتياح أثناء الحديث.

الأفكار: من حيث شكل الأفكار فهي مفهومة ومترابطة وسهلة الفهم والإستعاب، أما مجرى الأفكار فهو عادي.

التوجه في الزمان والمكان: للحالة القدرة على التوجه في الزمان والمكان.

الانتباه والتركيز: ليس لديه صعوبة في التركيز وكذا الانتباه، حيث كان يجيب مباشرة على أسئلتنا بطلاقة.

الذاكرة: ذاكرته عادية فليس لديه صعوبة في استرجاع الذكريات والأحداث والمواقف القديمة، وكذا الآنية، وعلى المستوى الدراسي فلديه ميل نحو اللغة الفرنسية مقارنة بالمواد الأدبية الأخرى والعلمية.

الاستبصار: الحالة لديه استبصار ووعي بحالة أخيه الصحية.

ب/ محتوى المقابلة:

المدة: 40 دقيقة **يوم:** 01 أفريل 2019 **مكان إجراء المقابلة:** منزل الأسرة حي الصديقية –وهران–

كان هدفنا من المقابلة معرفة مدى استبصار الحالة بمرض أخيه وفهمه لطبيعة ما يحدث له، فكان سؤالنا حول معرفة الحالة بالمرض فأجاب بنعم وهذا منذ صغر سن أخيه حيث كانت تطلب منه الأم عند حمله له عدم الضغط على عضلاته "ذراعيه، منطقة الصدر، والبطن وكذا الظهر"، وعندما يتضرر أثناء حمله له دون قصد خاصة في منطقة الفم أثناء تعديل حمله كان هذا يحزنه، وأما فيما يخص التقبل من عدمه لمرض أخيه كان رده أنه متقبل لمرض أخيه وعلى دراية به لكن يتمنى لو لم يكن مريضا حتى لا تتعب أمه أكثر "واه هو مريض ماعليش الحمد لله بصح لو كان ما جاش مريض ماما ما تعياش قاع هاك، وأنا نبغي نعاونها مين يمرض خويا بصح منعرفش شاندير" وذكر أنه يحاول مساعدتها في الأعمال المنزلية عندما يكون أخيه مريضا حتى يريحها، ونظرا لطول مدة عدم معرفة الأطباء للعلاج المناسب لحالة أخيه حيث بقيت أمه في المستشفى مدة طويلة لعدة مرات وأثناء هذه الفترة كانت عمته تأتي إلى البيت من أجل تحضير الأكل وتنظيف المنزل وأحيانا كان يأخذه أبوه عند خالته ويقول أنه كان يشتاق كثيرا لأمه وعند عودتها من المستشفى يقول أنه يرغب في إخبارها أشياء والتكلم معها ولكن كونها متعبة لا يريد أن يحملها فوق طاقتها "مين تجي ماما نبغي باش نهدر معاها بصح مين نشوفها عيانا ما نبغيش نزيدها" وفي آخر الحصة هيأناه لاختبار العائلة في المقابلة اللاحقة.

رابعا: تطبيق اختبار العائلة "لويس كورمان"

المدة: 25 دقيقة **يوم:** 02 أفريل 2019 **مكان إجراء الإختبار:** منزل الأسرة حي الصديقية –وهران–

أولا بدأنا بالتعليمة بعد إعطائه ورقة بيضاء 27X21 وقلم رصاص مبري جيدا لا يحتوي على ممحاة وأقلام ملونة وطلبنا منه أن يرسم لنا عائلته حيث استوعب المطلوب بسهولة وبدأ في الرسم مباشرة حيث استغرق فيه 11 دقيقة وبعد أن أنهى الرسم طرحنا عليه مجموعة من الأسئلة.

عرض تحليل المقابلات للحالة الثانية م.ج:

مع الأم:

من خلال القيام بفحص الحالة العقلية للأم تتميز بالهدوء، وتيرة كلامها بطيئة نتيجة لمشكل في التنفس، كما تعاني من اضطراب في النوم حيث تجد صعوبة رغم تعبها الشديد وهذا ما أثر على تركيزها، بالإضافة إلى اضطراب في الغذاء فشهيتها ضعيفة، أفكارها واضحة ومترابطة كما أن ذاكرتها قوية ومستبصرة بحالة ابنها الصحية، بالإضافة إلى المساندة النفسية والمعنوية من طرف الزوج.

تعاني الأم من مشاكل صحية وهذا على مستوى الغدة الدرقية إضافة فقر في الدم أما الأب فيعاني من ارتفاع ضغط الدم أما من ناحية الأرضية العائلية المهيئة للمرض فلا توجد، هذا ما جعل الأم تعيش الصدمة في بادئ الأمر إثر معرفتها بمرض ابنها بعد ذلك كان لديها تقبل للمرض نتيجة لتعلقها بالجانب الروحاني الديني، بالإضافة إلى عدم توفر العلاج الفعال لحالته لأكثر من سنة هذا ما اضطرها للبقاء مدة طويلة في المستشفى وبالتالي استنفاد طاقتها حيث كانت قلقة على حالة ابنها الصحية إضافة إلى أعباء المنزل وقلة في النوم كل هذا انعكس على توافق العائلة، خاصة الابن حيث كان صغير السن وفي حاجة إلى رعاية واهتمام كبيرين من الأم.

اطلعت الأم ابنها الأكبر على أهم النقاط التي يجب مراعاتها أثناء اللعب مع أخيه المريض وكيفية التعامل معه فهنا نجد الأم تعمل على توعية وتهيئة ابنها لحالة أخيه المريض من أجل توفير جو مناسب لتقبل التغيير الذي سيطرأ على العائلة بالإضافة لإشارتها إلى أن ما يتلقاه أخيه من عناية زائدة لا يعني إهمالا له.

مع الأخ المصاب:

بعد القيام بفحص الحالة العقلية للطفل المصاب بالهيموفيليا تبين أنه لا يعاني من اضطراب على مستوى الكلام النوم وكذا الغداء، تظهر عليه بعض علامات الخجل أفكاره متناسبة مع سنه إلا أن انتباهه مشتت نوعا ما، ذاكرته جيدة كما نجده مستبصرا بحالته جزئيا.

يعاني الطفل من هيموفيليا شديدة علاقته مع زملائه في الروضة جيدة حسب كلامه أثناء المقابلة، وفيما يخص علاقته مع أخيه هناك تفاعل إيجابي بينهما.

مع الحالة م.ج:

من خلال القيام بفحص الحالة العقلية لاخ الطفل المصاب بالهيموفيليا اتضح أنه لا يعاني من اضطراب في الكلام ولا في النوم، لكن شهيته ضعيفة بدا عليه الارتياح أثناء المقابلة أفكاره مترابطة ليس لديه صعوبة في التركيز ذاكرته عادية، ومن حيث الاستبصار فلديه وعي بحالة أخيه الصحية.

يرى الحالة على أن مرض أخيه شيء محزن وأنه لو لم يكن مرضا لكان أحسن، لأن هذا من وجهة نظره يتعب أمه كثيرا من خلال الاهتمام به ورعايته طوال الوقت والخوف عليه من أبسط الحوادث، فهو ظاهريا متقبل لمرض أخيه لأنه متأثر بالجانب الروحاني الديني المنقول إليه من طرف الأم، كما ذكر المواقف السابقة الصعبة

التي أثرت في نفسيته كثيرا كبقاء أمه مع أخيه في المستشفى لمدة طويلة وبالتالي بقي هو بعيدا عنها طول هذه الفترة الأمر الذي أزعجه وأحزنه، فهو "ج.م" يحاول مساعدة أمه أحيانا في الأعمال المنزلية حتى لا تتعب كثيرا.

فمن خلال ما سبق ذكره في المقابلات مع العائلة يتضح أن الحالة يستعمل ميكانيزم القمع حيث يرغب في التكلم والتعبير عن ما بداخله من مشاعر وأفكار وكلام مع أمه، لكن نجده يحاول إخفاء وقمع ذلك إلى وقت لاحق حتى لا يزيد تعبها، وفي نفس الوقت يريد الاقتراب منها أكثر، فالحالة يحمل عبئ مسؤولية مرض أخيه مبكرا حيث لم تكن لديه العفوية في نشاطه كطفل بسبب مرض أخيه.

تحليل رسم العائلة للحالة الثانية م.ج:

العائلة الحقيقية:

أ- المستوى البياني: خط الرسم

اتساع الخط: خطوط مرسومة بشكل واضح دلالة على الامتداد الحيوي الواضح والكبير إضافة إلى الانبساط، بمعنى سهولة كشف الميولات.

ضغط الخط: ضغط ضعيف يدل على الخجل والتردد.

شكل الخط: خطوط مستقيمة مع وجود زوايا مما يدل على أن الطفل واقعي، وأحيانا عدواني ومقاوم ومبادر.

اتجاه الخط: من اليسار إلى اليمين دلالة على تطلعات نحو المستقبل بالإضافة إلى الميل نحو الأب تدريجية طبيعية للنمو.

المساحة المستعملة

رسم في المنطقة العليا للورقة وهذا نجده عند الأفراد الحالمين والمثاليين الذين يتمتعون بخيال واسع ويسعون للابتعاد عن الواقع.

ب- مستوى البناءات الشكلية:

نمط العقلي: لاحظنا ذلك في انعدام الحركة في الرسم، غياب العنصر الزخرفي وانفصاله عن باقي أفراد الأسرة دلالة على العفوية المثبطة، ورسم الأخ المصاب قريب من الأم دلالة على وجود علاقة حميمية بينهما رسم نفسه بعيد عنهم، دليل على محاولة إبعاد نفسه عنهم.

التمييز في الحجم حسب التسلسل الزمني للأشخاص: وكذا التفرقة بين الجنسين من حيث الشعر دليل على النضج والنمو العقلي.

رسم أخيه بشكل صغير وعدم رسم رقبته أي تشويهه دلالة على التحقير.

ج- مستوى المحتوى:

ميولات:

لديه ميولات إيجابية نحو الأب لأنه بدأ برسمه أولا.

دلالة الألوان:

عدم رسم الألوان دلالة على الفراغ العاطفي والقلق.

دلالة الرسم:

رسم الجدع على شكل مربع دلالة على القلق.

رسم الأزرار دلالة على الخضوع لسلطة العائلية.

رسم الأيدي مفتوحة دلالة على الحاجة للحماية والأمن.

رسم العيون مفتوحة دلالة على الخوف والرعب والقلق.

رسم جميع أفراد الأسرة دلالة على الخضوع للواقع.
رسم الأفواه مفتوحة دلالة على انتظار شيء ما.
رسم أرجل الأب في نفس اتجاه أرجله دلالة على الانعكاس الأبوي.
عدم رسم الأذنين دلالة على الخوف والقلق.

ملخص نتائج رسم العائلة الحقيقية:

نلاحظ من خلال الرسم أن للحالة نمو ونضج فكري من خلال التمييز في الحجم حسب التسلسل الزمني من خلال الشعر كذلك، هناك امتداد حيوي وله سهولة في الكشف عن ميولاته لكن الحالة يتميز نوعا ما بالخجل وهذا ما لمسناه بالرغم من أن لديه تطلعات نحو المستقبل، وهذا يعني أنه واقعي ومبادر ويتمتع بالخيال ويسعى للابتعاد عن الواقع لا شعوريا، لأنه مقلق ومرعب ولا يجد فيه الأمان حسب رسمه، لا يشعر بالعلاقة الحميمية مع الأم، من خلال رسم العائلة أو بالتحديد لأخيه لمسنا أن هناك مؤشرات للتحقير والتقليل من قيمته، في تقمصاته للأب حيث نجد انعكاس أبوي وخضوع لواقع السلطة العائلية الأبوية، يعاني الحالة من الفراغ العائلي فمن خلال عزل نفسه عن باقي أفراد الأسرة وتشويه صورة الأخ والإنقاص من قيمته وانطلاقا مما سلف ذكره نلاحظ أنه لديه قلق كبير ومشكل في التوافق الأسري.

العائلة المتخيلة:

أ- المستوى البياني: **خط الرسم**

اتساع الخط: خط قوي السمك دلالة على نزاعات قوية اندفاعية عدوانية وتحرر نزوي.

ضغط الخط: خط ضغطه قوي وسميك يدل على العدوانية.

شكل الخط: خطوط مستقيمة مع وجود زوايا يدل على طفل واقعي أحيانا، عدواني ومبادر وهذا عند رسمه لأمه وأخيه، ورسم العضلات لنفسه ولأبيه دليل على التقمص للأب الذي يمثل له السلطة العائلية ورسم الأكتاف عريضة كذلك دليل على العدوانية.

اتجاه الخط: من اليسار إلى اليمين دليل على التطلعات نحو المستقبل بالإضافة إلى ميل نحو الأب، حركة تدريجية طبيعية للنمو.

المساحة المستعملة

رسم في المنطقة العليا للورقة نجده عند الأفراد الحالمين والمثاليين الذين يتمتعون بخيال واسع ويسعون للابتعاد عن الواقع.

ب- مستوى البناءات الشكلية:

نمط عقلي: لاحظنا أن الحالة في الرسم فرق بين الجنسين من حيث الشعر.

التمييز في الحجم حسب التسلسل الزمني للأشخاص: حيث نجده رسم أخيه الأصغر بحجم أكبر ضمن أفراد العائلة هذا دليل على العفوية المثبطة.

ج- مستوى المحتوى:

ميولات:

لديه ميولات إيجابية نحو الأب ولا يوجد مشكل في عملية التقمص وهذا ما لاحظناه في رسم نفس التفاصيل له ولأبيه كذلك.

دلالة الألوان:

عدم الرسم بالألوان دلالة على الفراغ العاطفي والقلق.

دلالة الرسم:

رسم نفس التفاصيل للأم والأخ المصاب دليل على وجود علاقة حميمية بينهما.

رسم نفسه قريبا من الأم دليل على رغبة في البقاء بجانبها وأخذ الاهتمام أكبر منها.

رسم الجدع على شكل مربع دلالة على القلق.

رسم الأزرار دلالة على الخضوع لسلطة عائلية.

رسم الأيدي مفتوحة دلالة على الحاجة للأمن والحماية.

رسم العيون مفتوحة دلالة على الرعب والخوف والقلق.

رسم جميع أفراد العائلة دلالة على الخضوع للواقع.
رسم الأفواه مفتوحة دليل على انتظار شيء ما.
عدم رسم الأذنين دلالة على القلق والخوف.

ملخص نتائج تحليل رسم العائلة المتخيلة:

من خلال رسم العائلة المتخيلة لاحظنا أن للحالة نضج ونمو فكري سوي من خلال التفرقة بين الجنسين، هناك اندفاعية، عدوانية نزاعات قوية مبادرة ومقاومة، رغم أن الحالة يخضع للسلطة العائلية الأبوية، ومتقمص للأب وللواقع إلا أنه يسعى لا شعوريا للابتعاد عنه لأن هذا الأخير حسب رسمه لا يوفر له الأمن والحماية بل ويقلقه ويرعبه، بالإضافة إلى أن للحالة عفوية مثبطة لكن في هذا الرسم أطلق العنان لمكبوتاته حيث لاحظنا العدوانية والتحرر الغريزي الذي كان مكبوتا في اللاشعور، كما يرغب في الاقتراب أكثر من الأم لأنه في حاجة ماسة إلى رعايتها له واهتماما به لأنه يعاني من فراغ عاطفي ، فمن خلال ما سبق ذكره نجد أن للحالة رغبة في الابتعاد عن واقعه الأسري، والجو العائلي السائد خضوعه لهذا الواقع وكبت نزواته ورغباته كما نلمس من خلال هذا أن لديه مشكل في التوافق الأسري الناتج عن القلق والرعب والخوف.

الفصل الخامس:
عرض نتائج الدراسة ومناقشتها على ضوء الفرضية

عرض نتائج تحليل محتوى المقابلات

عرض نتائج اختبار رسم العائلة لويس كورمان

مناقشة الفرضيات

عرض نتائج تحليل محتوى المقابلات:

بعد اجراء مقابلات مع أفراد أسر يعاني أحد أبنائها من مرض الهيموفيليا من أجل معرفة مستوى التوافق الأسري عند إخوة الطفل المصاب بالمرض، يظهر من خلال سلوكات الإخوة مع بعضهم أن هناك تفاعلات إيجابية تتضح من خلال المساعدة والاهتمام والعناية نتيجة تقبلهم لمرض الأخ "الهيموفيليا". أما على المستوى البين نفسي يتبين أن هناك اضطراب من خلال استخدام ميكانيزم القمع والكبت وعليه يمكن القول أن هناك مشكل في التوافق الأسري عند إخوة الطفل المصاب بالهيموفيليا.

عرض نتائج اختبار رسم العائلة لويس كورمان:

من خلال تطبيق اختبار رسم العائلة مع الحالات، اتضح أن هناك استخدام لميكانيزمات دفاعية لا شعورية كالكبت والنكوص إلى مراحل عمرية سابقة حيث كانوا أكثر سعادة، إضافة إلى التكوين العكسي، كما أن لديهم عدوانية مكبوتة، تثبيط للعفوية والامتداد الحيوي، كف غريزي، تناقض وجداني والعيش في وضعية صراعية من خلال الخضوع للواقع الأسري وفي نفس الوقت الرغبة لا شعوريا في الابتعاد عنه "يظهر في اختلاف رسم كل من العائلة الحقيقية والمتخيلة " نتيجة لعدم الارتياح داخل الأسرة لأنها مصدر قلق وخوف بالنسبة لهم.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال الدراسة المتمثلة في "التوافق الأسري عند إخوة الطفل المصاب بالهيموفيليا" التي تهدف إلى التعرف على المشكل الموجود على مستوى التوافق الأسري عند إخوة الطفل المصاب بالهيموفيليا "سيولة الدم"، حيث تمت معالجة الدراسة من خلال جانبين النظري والتطبيقي، اعتمادا على اختبار رسم العائلة لويس كورمان فهو اختبار اسقاطي يكشف تصورات الطفل وهواماته عواطفه وصراعاته نحو والديه أو أحدهما أو مع إخوته ونوعية العلاقات التي يمكن أن تحدث في وسط عائلته.

وتمت الدراسة الحالية من خلال إجراء مقابلات مع كل من الأم، الطفل المصاب والأخ الحالة المعنية بالدراسة.

وتمثل نص الفرضية الرئيسية في: هناك مشكل في التوافق الأسري عند إخوة الطفل المصاب بالهيموفيليا.

وأسفرت نتائج الدراسة العيادية عن تحقق صحة الفرضية الأساسية ويظهر ذلك من خلال اختلاف مضمون رسم العائلة الحقيقية مقارنة بالعائلية الخيالية، حيث يوجد أريحية في التعبير عن المشاعر وتحرر غريزي واندفاعية، كما يعبر الرسم عن الرغبة اللاشعورية المكبوتة في الابتعاد عن الواقع الأسري، لأن هذا الأخير يمثل للحالة جو مقلق وغير مريح.

أما فيما يخص الفرضية الفرعية التي تمثلت في: هناك اختلاف في التوافق الأسري عند إخوة الطفل المصاب بالهيموفيليا حسب جنس الإخوة "إناث، ذكور"

فقد فندت النتائج صحة الفرضية حيث وضحت وجود مشاكل في التوافق الأسري لدى كل من الحالتين، إذ كان جنس الحالة الأولى أنثى وجنس الحالة الثانية ذكر وكلاهما عبر عن عدم الارتياح واستعمال ميكانيزمات دفاعية من أجل الهروب من الواقع الأسري المعاش والذي يعبر عن وضعية مضطربة.

وكان ذلك انطلاقا من نتائج المقابلات العيادية مع عائلة الحالة الأولى، واعتمادا على الملاحظة فالحالة تظهر من خلال سلوكاتها أن مرض أخيها لا يؤثر على استقرار الأسرة، وهذا ما أكدته الأم أثناء المقابلة معها في حين أن نتائج اختبار رسم العائلة توضح عدم الارتياح داخل الأسرة، أي استعمالها لميكانزمات دفاعية كالتكوين العكسي والنكوص من خلال كل ذلك يظهر أنها تعاني من كبت للمشاعر في اللاشعور نتيجة للمعاناة التي تعيشها.

أما الحالة الثانية فقد كانت نتائج المقابلات مع أفراد العائلة اعتمادا على الملاحظة، بأن الحالة يحاول إظهار نوع من التوافق الأسري ويتجلى ذلك في سلوكات الحالة، في حين أن نتائج الاختبار رسم العائلة توضح أن الحالة يستعمل ميكانيزم القمع مع الأم حيث يريد التكلم والتعبير معها عما بداخله من مشاعر وأفكار، لكن يقوم بإخفاءه ذلك إلى وقت لاحق حتى لا يزيد تعبها، وفي نفس الوقت يحاول الاقتراب منها أكثر أي يعيش وضعية صراعية تعبر عن وجود مشكل في التوافق الأسري.

وإن هذه النتائج المتحصل عليها في دراسة الحالتين تتباين مع نتائج العديد من الدراسات السابقة:

حيث توافق مع دراسة كل من روحي مرواح عبدات (2007) تحت عنوان الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المعاقينن حيث أسفرت نتائج الدرسة إلى وجود آثار نفسية واجتماعية على إخوة المعاق جراء وجود طفل معاق في الأسرة وفقا لبعدي الإحساس بعبء المسؤولية والتواصل.

بالإضافة إلى الدراسة الجزائرية لناجية شراوي وناصر ميزاب (2014) حيث تناولت الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على غخوة المراهقين المعاقين حركيا في الأسرة الجزائرية، واثبتت نتائج هذه الدراسة وجود مشاكل على مستوى العلاقات بين أفرادها، وتجلت الإختلالات في اضطراب السلطة العائلية وكذا وظائف الأدوار حيث تبين أن إخوة المعاق غير مستقرين في سلوكاتهم اتجاه أخيهم المعاقن كما وجدوا صعوبة في التكيف مع متطلبات المرحلة الجديدة التي يعيشونها "المراهقة" بسبب وجود أخ معاق في وسطهم استحوذ على اهتمام الوالدينن وبالتالي الرغبة في الاستقلالية والتمايز لدى الإخوة بقيت كامنة غير معبر عنها.

كما نجدها اختلفت مع نتائج دراسة لعوالي فاطمة (2013-2014) حيث كان موضوع الدراسة التناول النسقي للإرجاعية عند إخوة الطفل التوحدي، وأسفرت نتائج هذه الدراسة بأن إخوة الطفل التوحدي يستطيعون تحقيق الصحة النفسية وبِعدم تعرضهم إلى أي ضغوطات أو اضطرابات تعرقل نموهم النفسي والانفعالي، كما تظهر لديهم قدرات تكيفية لمواجهة الصعوبات والمشاكل التي يسببها الأخ التوحدي.

الخاتمـــــــة

الخاتمة:

إن وجود أخ مريض بالهيموفيليا في الأسرة قد يكون له تأثير على ديمناميكيتها وتوافقها، وعليه تمحور أجوبة تساؤلاتنا التي ارتكزت أساس على معرفة وجود مشكل على مستوى التوافق الأسري لدى إخوة الطفل المصاب بالهيموفيليا، وهل يختلف باختلاف جنس الإخوة واعتمادا على اختبار رسم العائلة الذي يكشف عن الصراعات الداخلية والاضطرابات العاطفية، كما يسمح باسقاط الرغبات والمكبوتات، أثبتت نتائج البحث أن وجود أخ مريض بالهيموفيليا يترتب عنه مشكل في التوافق الأسري سواء كان الأخ ذكرا أو أنثى فهو يعبر عن وضعية تجعل أفراد الأسرة يتعاملون بطريقة غير عادية مقارنة بباقي الأسر التي لا يتواجد فيها أخ مريضن نظرا لثقل عبء المسؤولية على عاتق كل فرد من أفراد العائلة.

تشير الدراسة إلى أن النتائج المتحصل عليها تفتح المجال لغيرها من الباحثين لدراسة الموضوع، قصد إثراءه والإتيان بالجديد وتدعيم النقائص التي وجدت في البحث انطلاقا من النتائج.

وتُختم الدراسة بمجموعة من الإقتراحات والتوصيات أهمها:

- ✓ حتى يكون هناك توافق أسري خاصة بالنسبة للإخوة لابد من بناء علاقات أخوية قوية، لأنها من أطول وأرقى العلاقات الإنسانية.
- ✓ العمل على توفير بيئة جيدة داخل الأسرة وتهيئة الجو المناسب، بهدف تشجيع أفراد الأسرة على الرغبة الدائمة في التواجد داخل النسق رغم المرض أو الاضطراب وهذه همهمة الأولياء.
- ✓ تقديس فكرة الترابط ومشاركة أفراد الأسرة بعضهم في كل المناسبات سواء السعيدة أو الحزينة، كمرض أحد من هؤلاء الأفراد.
- ✓ على كل فرد من أفراد الأسرة أن يدرك مسؤوليته اتجاهها ليحافظ على التوازن والتوافق الأسري.
- ✓ الهيموفيليا مرض الساعة ومرض خطير، لابد من الكشف عنه وتشخيصه مبكرا حتى لا تكون هناك مضاعفات.
- ✓ إجراء فحوصات دورية في حال وجود مصاب في العائلة بمرض الهيموفيليا.
- ✓ على الأولياء توعية أبنائهم بمرض أخيهم مهما كان حتى يستطيعون التعامل معه بطريقة صحيحة.
- ✓ يجب معرفة المرض بشكل جيد، وحسن التصرف في حالة الإصابة به.
- ✓ من واجب الآباء القيام بدورهم كالإحتواء العاطفي مع أبناءهم الأصحاءن وعدم الانغماس فقط في رعاية طفلهم المصاب بالهيموفيليا.
- ✓ من الضروري القيام بدورات تكوينية وحملات تحسيسية حول المرض، وكيفية الوقاية منه وعلاجه حتى نكون على قدر كافي من الوعي والاستبصار به.

قائمة المراجع

1- المراجع العربية:

1. أحمد محمد عبد الخالق (1993) أصول الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، د.ط.
2. أحمد محمد مبارك الكندري (1992) علم النفس الأسري، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، ط2.
3. الشاذلي عبد الحميد محمد (2001) الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية الأزارطية ط2.
4. بوحوش عمار (1999) مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
5. حامد عبد السلام زهران (2005) الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، مصر، ط4.
6. روحي مرواح عبدات (2007) الأثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المعاقين، النشر مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية الشارقة، الإمارات العربية المتحدة.
7. طلعت منصور (2003) أسس علم النفس العام، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة مصر، ط1.
8. عباس فيصل (1993) الاختبارات النفسية تقنينها وإجراءاتها، دار الفكر العربي، بيروت لبنان، ط1.
9. عطوف محمود (1981) علم النفس الإكلينيكي، مكتبة الهلال، بيروت لبينان، ط1.
10. محمد محمد بيومي خليل (2000) سيكولوجية العلاقات الأسرية، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، مصر (د.ط).
11. مرسي كمال إبراهيم (2008) الأسرة والتوافق الأسري، دار النشر للجامعات، القاهرة مصر.
12. مصطفى حجازي (2015) الأسرة وصحتها النفسية "المقومات الديناميات العمليات"، المركز الثقافي العربي، بيروت لبنان، ط.1
13. مصطفى فهمي (1978) التكيف النفسي، دار مصر للطباعة، مصر.

2- المعاجم، المجلات، الرسائل والمذكرات:

❖ المعاجم:

14. أحمد مختار عمر (2008) معجم اللغة العربية المعاصرة، عالم الكتب، القاهر مصر، مجلد الأول، ط1.
15. ابن منظور (1414) لسان العرب، دار صادر، بيروت لبنان، المجلد الأول.

❖ المجلات:

16. حسن البريكي (2016) التوافق الزواجي وأثره على استقرار الأسرة مجلة كلية الشريعة والدراسات الاسلامية المجلد 33 العدد 2 نصف سنوية.

17. حسون محمد آلاء، وجدان تامر مهدي، وداد عبد الجواد (2011) دراسة تشخيصية ومسحية لمرض نزف الدم الوراثي "الهيميوفيليا" في محافظة القادسية، مجلة علوم ذي قار، مجلد 2 (4).

18. عبد الكريم سعودي (2014) إدمان الفيس بوك وعلاقته بالتوافق الأسري دراسات نفسية وتربوية لمخبر تطوير الممارسات النفسية العدد 13 ديسمبر 2014 جامعة بشار الجزائر.

19. نادية شرادي وناصر ميزاب (2014) الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة المراهقين المعاقين حركيا في الأسرة الجزائرية، دراسة نفسية تربوية لمخبر تطوير الممارسات النفسية، العدد 13 ديسمبر 2014، الجزائر.

❖ رسائل ومذكرات:

20. بلقاضي فؤاد (2016) مفهوم الذات والتوافق النفسي الاجتماعي لدى الأم العازبة، رسالة ماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية والأورطوفونيا، وهران الجزائر.

21. صفا عيسى صيام (2010) سمات الشخصية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمسنين في محافظة غزة رسالة ماجستير كلية التربية قسم علم النفس جامعة الأزهر غزة.

22. علاق كريمة (2011-2012) محاولة تقنين اختبار رسم العائلة باستخدام تقنية رسم العائلة المتخيلة والحقيقية، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، وهران الجزائر.

23. فاطمة حولي (2012) التوافق النفسي للوالدين وانعكاسه على تكيف الأبناء في المدرسة، رسالة ماجستير، قسم علم النفس والأورطوفونيا، جامعة وهران الجزائر.

24. لعوالي فاطيمة (2013-2014) التناول النسقي للإرجاعية عند إخوة الطفل التوحدي، رسالة ماجستير، قسم علم النفس والأورطوفونيا، جامعة وهران الجزائر.

25. منى بنت عبد الله بن نبهان العامرية (2014) أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري بمحافظة الداخلية، رسالة ماجستير، كلية العلوم والآداب قسم التربية والدراسات الإنسانية، جامعة نزوى، سلطنة عمان.

3- الجرائد الوطنية:

26. جريدة الخبر، (2 جانفي 2016)، https://www.elkhabar.com

4- المواقع الإلكترونية:

27. الاتحاد الدولي للهيموفيليا (2009) ما هو مرض الهيموفيليا.https://www.wfh.com

5- المراجع الأجنبية:

28. Johanna Varsi (2013) pris en charge de l'enfant hémophile, thèse de doctorat, Université Toulouse III faculté de chirurgie dentaire, France.

29. Marie Caroline Husson (2003) Facteurs anti hémophiliques, centre national hospitalier d'information sur le médicament, France.

30. Miriam Stoppard (1989) Guide médical du bébé et l'enfant, Entreprise nationale du livre, Larousse France.

31. Steve Kitchen, Angus Mcraw , Marion Echenagucia (2010) le diagnodtic de l'hémophilie et des autre troubles de coagulation, Fédération mondiale de l'hémophilie, Canada, 2^{eme} édition.

الملاحق

ملحق رقم:01

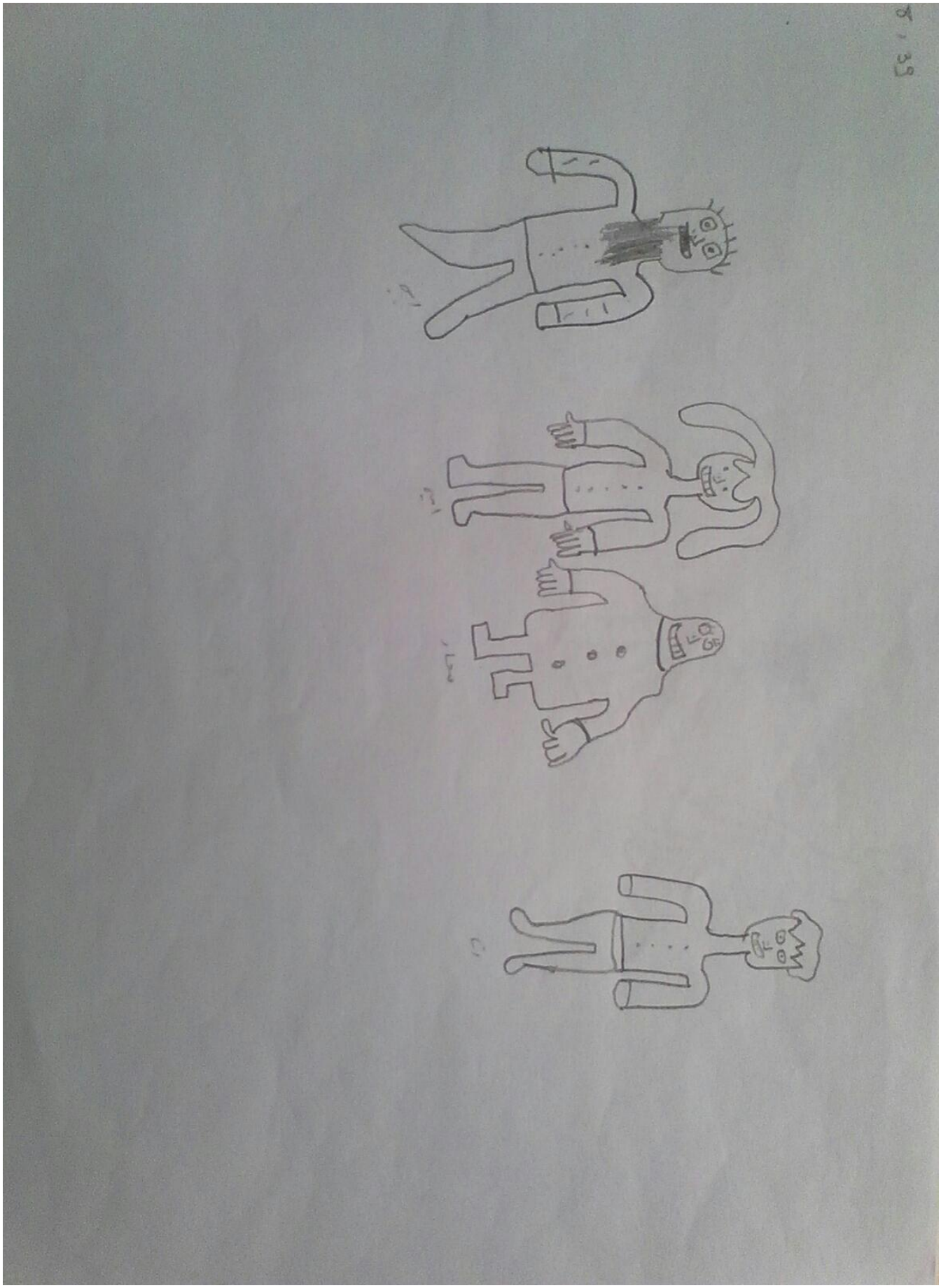
رسم العائلة الحقيقية لحالة الدراسة الاستطلاعية

رسم العائلة المتخيلة لحالة الدراسة الاستطلاعية

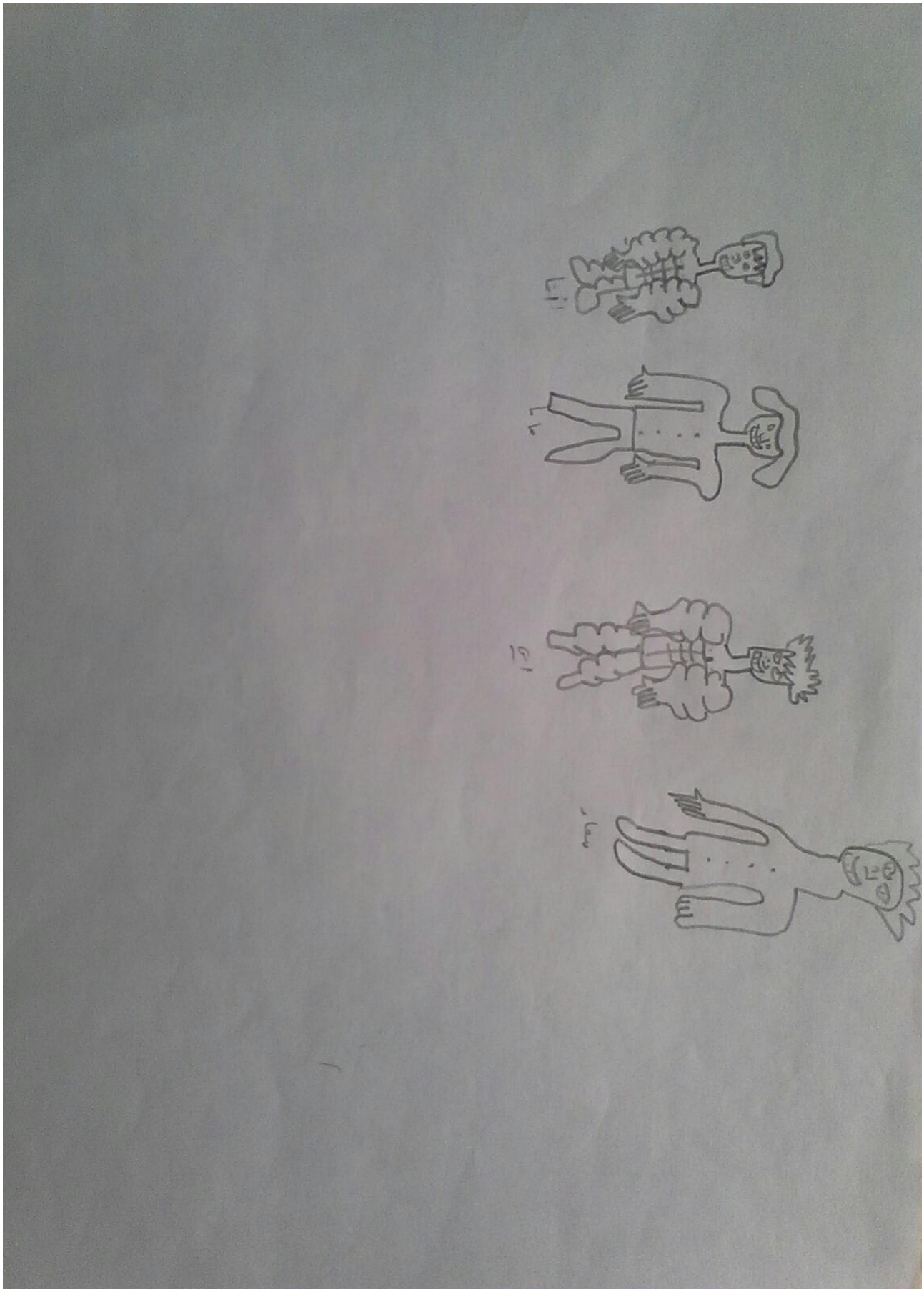
ريم العائلة الحقيقية للحالة الأولى ج.ص

رسم العائلة المتخيلة للحالة الأولى ج.ص

رسم العائلة الحقيقية للحالة الثانية م.ج:



رسم العائلة المتخيلة للحالة الثانية م.ج:



الملحق رقم:02

إجابات رسم الحالة في الدراسة الاستطلاعية:

استغرق الحالة في الرسم للعائلة الحقيقة 11 دقيقة وبعد انتهاءه قمنا بطرح بعض الأسئلة وهي الكالتالي:

- **كون لي قصة من خلال هذا الرسم؟:** أبي وأمي تزوجوا بعد ذلك انجبوني وبعد ذلك أنجبو أخي حيث كنا نقطن في قمبيطة ثم أتينا إلى الياسمين.
- **من هؤلاء الأشخاص الذين رسمتهم؟:** أبي أمي أنا وأخي **بمن بدأت؟:** بدأت بأبي.
- **ما هو دور كل شخص منهم؟:** أبي يخدم ويربي، أمي تربي وتخدم في البيت، أنا نقرى باش نحقق أحلامي وخويا ربي يشافيه.
- **في أي مكان يتواجدون؟ وماذا يفعلون؟:** فالدار وراهم قلعدين مع بعض.
- **حدد لي جنس كل واحد منهم وسنه؟:** أبي راجل 10 سنة، أمي مرا 39 سنة، أنا شر 11 سنة، أخي شير 7 سنوات.
- **من هو الشخص اللطيف في الرسم؟ ولماذا؟** ماما لأن هي التي تفهمني تبغيني ماتبغيش عليا بصح تبغي أخي المرض أكثر خاطرش مريض مسكين.
- **من هو السعيد في هذا الرسم؟ ولماذا؟** أخي خاطرش متليهين فيه مين مريض بالهيموفيليا
- **من هو الحزين في الرسم؟ لماذا؟** ماما من كثرة الشقا فالدار ومع خويا مريض صافي يدوبليلها الشقى
- **من أكثر شخص تحبه في الرسم؟ لماذا؟** أمي غاطرش تبغيني بزاف.
- **هل أنت موجود في الرسم؟** نعم راني موجود

أما في رسم العائلة الخيالية أو المفضلة استغرق 10دقائق والإجابة على الأسئلة كانت كالتالي:

- **ظ كون لي قصة عن الرسم؟** كانت الإجابة مماثلة للرسم الأول لم يغير فيها شيء
- **من هؤلاء الأشخاص؟** عائلتي أبي أمي أنا وأخي بدأت بأبي.
- **في أي مكان يتواجدون؟:** في بيتنا.
- **ما دور كل شخص؟:** أبي رجل أعمال ومعندهش الوقت باش يربينا، ماما تربي وصايي أبي يكون دايرلها خدامة وأخي بابا يكون داير له 20 طبيب صافي ماما ماتعياش.
- **حدد جنس وبين كل منهم؟:** أبي راجل عنده 40 عام أمي أنثى 39 عام أنا 18 سنة خويا 10 سنين.
- **من هو الشخص اللطيف؟ ولماذا؟:** أمي أختش تبغيني بزاف.
- **من هو الشخص السعيد؟ ولماذا؟:** قاع وأنا كثر خاطرش نقد نحقق أحلامي ورنا نملكوا قاع شروط العائلة السعيدة ماما معدناش خدمة a part التربية ما كانش مرض إذن نحن سعداء.
- **من هو الحزين في الرسم؟ لماذا؟:** تا واحد خاطرش معدناش مرض ولا حاجة تزعفنا.
- **من هو الشخص الذي تحبه في الأسرة؟ ولماذا؟:** أمي نفس الأسباب تع قبيلة لأني نبغيها بزاف بزاف.
- **هل أنت موجود في الرسم؟** نعم راني موجود.

إجابات رسم الحالة الأولى ج.ص:

استغرقت في الرسم ما يقارب السبع دقائق، وبعد انتهاءه قمنا بطرح بعض الأسئلة وهي الكالتالي:

- **كوني لنا قصة عن الرسم:** هادو عائلة تاعي.
- **من هؤلاء الأشخاص الذين قمتي برسمهم؟:** أمي، أبي، زينة، أنا وعبد اللطيف بدأت بأمي.
- **في أي مكان تتواجد العائلة؟:** راهم في الدار.
- **ماذا يفعلون؟:** راهم غي قاعدين.
- **ما هو دور كل شخص منهم؟:** ماعلابااليش.
- **بيِّن هؤلاء الأفراد؟:** أمي كبيرة، أبي كبير زينة أنا عندي 8 سنين عبد اللطيف كبير عليا بثلث سنين.
- **من هو الشخص اللطيف في هذه الأسرة؟:** زينة، **لماذا؟** ماعلابليش غير هتكا.
- **من هو الشخص الحزين؟:** أبي، **لماذا؟** غي هاكا.
- **من تحبينه في هذه الأسرة؟:** عبد اللطيف، **لماذا؟** لأنه أخي.

بعدها طلبنا من الحالة أن ترسم لنا عائلة تتخيلها أو العائلة التي تفضلها فانتظرت برهة ثم بدأت في الرسم حيث استغرقت 10 دقائق وبعدما انتهت طُرحت عليها نفس الأسئلة المطروحة على العائلة الحقيقية.

- **كوني لنا قصة عن هذا الرسم:** هاذون نبغيهم وراهم يلعبوا
- **من هؤلاء؟:** خالتي، عمي، ابنة عمي، ابنة خالتي، ابنة عمي، بدأت بخالتي.
- **في أي مكان يتواجدون؟:** في البيت.
- **ما دور كل شخص منهم؟:** ماعلابااليش.
- **بَيِّنهم؟:** مختارية كبيرة على ماما، هواري صغير على بابا، أميمة قدي، رجاء صغيرة عليا بعامين، حفصة عندها عام ونص.
- **من هو الفرد السعيد؟:** رجاء ابنة خالتي، **لماذا؟** خاطرش حنا نلعبوا مع بعض.
- **من هو الشخص الحزين؟:** أميمة ابنة عمي، **لماذا؟** غي هاكا.
- **من هو الشخص الذي تحبه كثيرا؟:** هواري ومختارية، عمي وخالتي.

إجابات رسم الحالة الثانية م.ج:

قمنا بطرح بعض الأسئلة عن الرسم وكانت إجابات الحالة كالتالي:

- **كوني لنا قصة عن الرسم:** بديت بأبي في البيت تاعنا أبي راه يخدم وماما تغسل
- **من هؤلاء الأشخاص الذين قمتي برسمهم؟ وبمن بدأت؟:** هذه عائلتي وبدأت بأبي
- **ما هو دور كل شخص منهم؟:** أبي يجيبلنا صوالح ماما تربينا وأنا وخويا نلعبوا
- **بيِّن هؤلاء الأفراد؟:** أبي عنده 42 عام أمي عندها 38 عام وخويا عنده 5 سنين وأنا عندي عشر سنين
- **من هو الشخص اللطيف في الرسم؟ ولماذا؟** أبي وأمي لخاتش هوما حنونين عليا.
- **من هو السعيد في هذا الرسم؟ ولماذا؟** أبي سعيد لا خاتش ما كانش حاجة تزعفه.
- **من هو الحزين في الرسم؟ لماذا؟** ماما مين يمرض خويا.
- **من أكثر شخص تحبه في الرسم؟ لماذا؟** نبغي خويا كثر لا خاتش ما يدير لي والو ويشفني مين يمرض

وبالنسبة للعائلة الخيالية طرحنا عليه نفس الأسئلة وكانت إجاباته كالتالي:

- **كوني لنا قصة عن الرسم:** حنايا ماشي كيما آخرين خاطرش خويا مريض وعدنا أمراض مزمنة أنا وماما وبابا
- **من هؤلاء الأشخاص الذين قمتي برسمهم؟ وبمن بدأت؟:** هذه عائلتي وبدأت بروحي
- **ما هو دور كل شخص منهم؟:** كيف كيف كيما اللولة
- **حدد لي جنس هؤلاء مع سنهم؟:** كيف كيف تاني والسن كيف كيف
- **من هو الشخص اللطيف في الرسم؟ ولماذا؟** خويا عمره ما ينارفيني بزاف
- **من هو السعيد في هذا الرسم؟ ولماذا؟** أبي ماكانش حاجة تزعفه
- **من هو الحزين في الرسم؟ لماذا؟** تا وحد فينا باش نولو سعداء خاطرش المرض ميخليش الأسرة سعيدة
- **في نظرك من هو الذي تحبه أكثر في الرسم؟ لماذا؟** أمي لأنها تقعد معايا