النسق الأسري المضطرب وتأثيره على ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية
- الإصابة بالسرطان نموذجا-

The Dysfunctional Family System and Its Impact on the Emergence of Psychosomatic Disorders: Cancer as a Prototype

دليلة مساور [1,*]، سهام طيبي [2]، ليندة زواد [3]
[1] جامعة مولود معمري تيزي وزو (الجزائر) ، messaourdalila@yahoo.fr
[2] جامعة مولود معمري تيزي وزو (الجزائر)، sihamtaibi999@gmail.com
[3] جامعة مولود معمري تيزي وزو (الجزائر)، lundadaely606@gmal.com

تاريخ الاستلام :23- 12-2024 تاريخ القبول: 01-01-2025 تاريخ النشر: 08-01-2025

ملخص: تتناول هذه الدراسة تأثير النسق الأسري المضطرب على ظهور وتفاقم الاضطرابات السيكوسوماتية بالتركيز على دراسة حالة عيادية تعاني من سرطان الثدي، حيث تم اعتماد المنهج العيادي .

تبنينا المنهج العيادي في هذه الدراسة، باستخدام المقابلة العيادية نصف موجهة واختبار الإدراك الأسري (FAT)، لتحليل وتقييم الحالة المدروسة بعمق.

فمن خلال تحليل ومناقشة نتائج الدراسة، توصلنا إلى أن النسق الأسري المضطرب يلعب دورا كبيرا في ظهور وتطور الاضطرابات السيكوسوماتية، ويعود ذلك الى العوامل النفسية السلبية التي تسود داخل الأسرة المضطربة مثل الصراعات العائلية المستمرة والمتكررة، عدم الاستقرار العاطفي، غياب التواصل الفعال بين أفراد الأسرة، وكذا عوامل أخرى أدت إلى إحداث ضغوط نفسية كبيرة تؤثر بدورها على الصحة الجسدية للأفراد مما يُؤدى إلى ظهور وتفاقم المرض الجسدي.

أشارت هذه الدراسة إلى أهمية فهم الديناميات الأسرية وتأثيرها على الصحة النفسية والجسدية، كما سطرنا في الأخير، أهمية تقديم الدعم النفسي والعلاجي للأسر المضطربة للحد من التأثيرات السلبية على أفرادها.

الكلمات المفتاحية: النسق الأسري المضطرب، الاضطرابات السيكوسوماتية، مرض السرطان،دراسة حالة،اختبار (FAT)

Abstract: This study examines the impact of dysfunctional family systems on the onset and exacerbation of psychosomatic disorders, focusing on a clinical case involving breast cancer. We employed a clinical methodology, utilizing semi-structured clinical interviews and the Family Assessment Test (FAT) to analyze and evaluate the case.

Through the analysis and discussion of the study's results, we concluded that dysfunctional family systems play a significant role in the emergence and development of psychosomatic disorders. This is attributed to negative psychological factors prevalent in dysfunctional families, such as ongoing and repeated family conflicts, emotional instability, lack of effective communication among family members, and other factors leading to substantial psychological pressures that affect individuals' physical health, resulting in the onset and worsening of organic diseases.

This study highlights the importance of understanding family dynamics and their impact on mental and physical health. Finally, we emphasized the importance of psychological and therapeutic support for dysfunctional families to mitigate their negative effects on family members.

Keywords: disturbed family system, psychosomatic disorders, cancer, case study, Family Assessment Test (FAT).

المؤلف المراسل: دليلة مساور، messaourdalila@yahoo.fr

1. مقدمة

تعرف كل المجتمعات الإنسانية رغم اختلاف بنيتها و شكلها و ثقافتها بنية الأسرة ، التي تُعد موضوعا معقدا للدراسة، لتأثرها المستمر بالتغيرات الاجتماعية التي تنعكس بدورها على العلاقات الأسرية، هذا ما أدى إلى ميلاد الأسرة الحديثة .

إن النسق الأسري هو مجموعة من الأنماط المنظمة التي يتفاعل من خلالها أفراد الأسرة، ويشمل قواعد خفية تحكم هذه التفاعلات، تم تطوير هذا المفهوم بواسطة سلفادور مينوشين (Salvador Minuchin) ، الذي رأى أن البنية الأسرية هي نمط تفاعل الأفراد داخل الأسرة، يشمل هذا المفهوم حدودا داخلية تحدد العلاقات بين الأفراد والمجموعات داخل الأسرة، وتختلف هذه الحدود بين الصرامة والمرونة وتتحكم في مقدار التفاعل بين الأفراد.

بذلك ، فإن النسق الأسري يشير إلى الديناميكيات الاجتماعية التي تحدث داخل الأسرة،والتي تشمل العلاقات بين أفراد الأسرة والأدوار التي يلعبونها وتوزيع المسؤوليات، تتأثر العديد من جوانب حياة الفرد بالنسق الأسري مثل نمط التواصل، الدعم العاطفي، تحديد الهوية الشخصية وتطوير المهارات الاجتماعية. فالنسق الأسري يتميز بالضبط الذاتي ويعتبر الاستقرار والتغيير مفهومين ضروريين لبقائه، فهو النسق الذي ينظم سير الدينامية العائلية ويحافظ على بقائها واستمرارها وتطورها، ليلعب بذلك دورا حيويا في تكوين شخصيات أفراد الأسرة وتحقيق شعورهم بالانتماء، حسب المكانة الخاصة لكل واحد منهم وذلك عن طريق وظائفه المتعددة، حيث يمتاز بقواعد ومبادئ وقوانين يسير وفقها ذلك النسق، لتحقيق نوع من الديناميكيات التي تحافظ على سيرورته وتحقيق اكتمال مفهومه.

نجد أن هذه القواعد والمبادئ التي يتميز بها النسق الأسري، يمكن أن تتباين بين الثقافات والأنظمة الاجتماعية المختلفة، والتي يمكن تلخيص بعضها في مجموعة من القواعد العامة ، التي قد تشمل: التفاهم والتواصل، إضافة إلى التوازن بين الحقوق والواجبات بين أفرادها، التعاون وحل النزاعات بشكل بناء بينهم، تحقيق الاحترام المتبادل مع تحديد الأهداف المشتركة والعمل على تحقيقها، وبالتالي تعمل الأسرة كوحدة دينامية تهدف إلى نمو أفرادها وتنشئتهم تنشئة اجتماعية عن طريق العلاقات والتفاعلات التي تعتبر ميكانيزمات الكشف عن خفايا الاتصال والتواصل الناشئ داخل نسق أسرتهم(Albernhe et all, 2000, p.93.94) .

بالمقابل،إن النسق الأسري المضطرب هو نظام عائلي يتسم بأنماط تفاعلية غير صحية وغير فعالة، مما يؤدي إلى اختلال في أداء أفراد الأسرة، هذه الأنماط يمكن ان تتجلى في عدم التواصل الفعال، الصراعات المتكررة، التسلط، العنف الجسدي واللفظي، القسوة، الإهمال وغيرها من عوامل، وغياب الرأي الشخصي بحيث يكون القرار النهائي لفرد واحد مسيطر، الأدوار غير الواضحة، والتحالفات غير المناسبة بين الأعضاء، فالأسرة المضطربة غالبا ما تجد صعوبة في التكيف مع الضغوطات الخارجية والداخلية مما يؤدي إلى مشكلات نفسيه وسلوكية لدى الأفراد (Goldenberg, 2016) .

إذا كان هذا النسق الأسري غير سوي، فإنه يترك بصمات سيئة على شخصية الفرد إذ يؤثر عليه ويجعله يفقد الأمن النفسي الداخلي له، وينمي لديه مشاعر النقص والعجز عن مواجهة مطالب الحياة، كما تعوده على كبت مشاعره وانفعالاته،مما يتسبب في ظهور الاضطرابات النفسية لديه. (حسين محمد، 2021، ص.125). و منه ،فإن النسق الأسري المضطرب يشير إلى عدم قدرة النسق في التحكم الذاتي بما في ذلك عدم القدرة على الاستقرار الذي يأخذ أشكال العنف،

القلق، الصراعات العائلية والزوجية؛ فالشذوذ في النسق الأسري ليس بقضية فردية واحدة بل عبارة عن توتر السيرورة العلائقية داخل هذا النسق، فيمكن القول أنه رغم الميكانيزمات التي يمتلكها النسق العائلي للدفاع عن كل ما يمكن أن يهدد سلامته أو انحلاله إلا أنه يمكن أن يضعف أمام الاستثارات العلائقية الشديدة التي ترغمه على أن يعلن إشارة الإنذار لما يدور فيه من اختلال في توازنه (قاسي، 2011،ص.26،25).

ومن بين الأسباب والعوامل التي تساهم في اختلال ولا توازن النسق الأسري نجد المعاملة السيئة للوالدين: التي تتمثل في النمط الذي يتبعه الأبوين في تنشئة الطفل مما يؤدي إلى عدم تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي الكامل، ومن بين الأساليب التي تندرج ضمن المعاملة السيئة للوالدين نجد:

- أسلوب التسلط: فالبيئة الأسرية المسيطرة والمضطهدة تؤدي إلى تكوين مناخ سلبي بسبب التسلط والقهر مما يؤثر على نمو الأطفال ويزيد من احتمالية ظهور مشاكل نفسيه وكذا انعزالهم.
- أسلوب القسوة: والذي يتم فيه استخدام الشدة والعقاب البدني القاسي مع الطفل إذ يسبب له الخوف والرهبة عند عدم الامتثال للقواعد أو الواجبات.
- الإهمال: بمعنى ترك الطفل بدون رعاية بدنية وعاطفية أو حماية من الأذى بحيث يترتب عن ذلك إلحاق الضرر بالطفل ويحدث الإهمال لأسباب عديدة؛ اقتصادية، ثقافية، اجتماعية وغيرها (زيان و طاجر،2015،ص.28).

وهذا ما أكدته دراسة كرولين كوزينز (Cousins Carolyn)(2004) التي هدفت إلى التعرف على المشاكل النفسية الناتجة عن سوء معامله الوالدين، حيث أجريت الدراسة على أطفال من جنوب ويلز في استراليا ، حيث استخدمت الدراسة أسلوب المراقبة و الإشراف على الأسر التي تعامل أطفالها بعنف، وقد أظهرت النتائج أن سوء المعاملة العاطفية يخلف آثار سلبية على الأطفال، كما توصلت الدراسة إلى أن هناك الكثير من الأمهات والآباء لا يدركون معنى المسؤولية و يمارسون سوء المعاملة على المدى الطويل،هذا ما يؤثر على نظره الأطفال للحياة المستقبلية (حسين محمد،2021،ص.145) .

نجد كذلك دراسة غازلي نعيمة (2012)، للنسق الأسري المدرك وعلاقته بظهور المحاولات الانتحارية لدى المراهق، حيث توصلت الدراسة إلى أن النسق الأسري المدرك لدى المراهقين، يساهم في ظهور المحاولات الانتحارية بحيث أن المراهق يعيش في نسق خاص به يؤثر ويتأثر به من خلال العلاقات التي تربطه مع عناصره، وهذه العلاقات والتفاعلات إذا كانت مليئة بالصراعات تنعكس أثارها على اتزان النسق (غازلي،2012،ص.125) .

زيادة على ذلك، أوضح موراي بوين (Murray Bowen) (1978)، بعد دراسته وعلاجه لعدد كبير من المرضى أن علاقة المريض بأمه، عامل حاسم في نشأة المرض ونموه، فالمريض داخل الأسرة هو الفرد الذي تعبر من خلاله الأسرة عن اضطراباتها؛ فاضطراب العلاقات بين أفراد الأسرة تؤثر سلبا على الوظائف البيولوجية للجسم مما يزيد من خطر الإصابة بالأمراض المزمنة، علاوة على ذلك قد تؤدي العلاقة العائلية غير الصحية إلى نمط حياة غير صحي مما يزيد من احتمال التعرض للأمراض سواء كانت نفسية أو جسدية، كما يمكن أن تكون مسئولة في حدوث بعض الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية). أيضا هذا ما أكدت الدراسات الحالية ،أن الضغط النفسي المزمن يؤدي إلى اضطرابات جسدية خطيرة، من خلال التسبب في التهاب وإجهاد مزمن، إذ يمكن لهذه التأثيرات أن تسبب أمراضا مثل السرطان،السكري، أمراض القلب والأمراض العصبية والتنفسية وغيرها من الأمراض؛ كما نجد كذلك دراسة"أبو طيرة" (1989) حول علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية الشخصية بالتنشئة الاجتماعية الأسرية لدى طلاب جامعة عين شمس حيث توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين متغيرات الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية

وكل من متغيرات الرفض، التشدد، الإهمال، التبعية، عدم الاتساق في المعاملة والضبط من خلال الشعور بالذنب والمبالغة في الرعاية (راجح بركات، 2000،ص.51-52).

فتعد إذا الاضطرابات السيكوسوماتية ظاهرة معقدة ترتبط بعلاقات متشابكة بين النفس والجسد، إذ يظهر العديد من الأشخاص تأثيرات نفسية على جسدهم في شكل أعراض جسدية، حيث يتضمن هذا النوع من الاضطرابات مجموعة واسعة من الأمراض. وعلى غرار هذه الأمراض نجد الإصابة بالسرطان ، الذي يمثل شكلا من الاضطرابات السيكوسوماتية التي تتأثر بالعوامل النفسية والاجتماعية، حيث تشير العديد من البحوث إلى أن التوتر، القلق، والاكتئاب وغيرها يمكن أن تلعب دورا في ظهور السرطان وتطوره، ليحدث ذلك عبر آليات معقدة تشمل تأثير هذه العوامل على الجهاز المناعي، وزيادة الالتهابات وتغيير في استجابة الجسم للهرمونات، وهذا ما أكدته دراسة فيسوسي رايش و مجموعتها(Vissoci Reiche et coll)(2004) التي خصت الروابط بين الميزات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بخطر تطور السرطان وتقدمه، حيث أشارت النتائج إلى أن الإجهاد المزمن والاكتئاب وغيرها من العوامل النفسية يمكن أن تؤدي إلى تعطيل الاستجابة المناعية، مما يؤثر على تطور السرطان من خلال انخفاض نشاط الخلايا التائية السامة والخلايا القاتلة الطبيعية ويؤدي كذلك إلى تراكم الطفرات الجسدية وعدم الاستقرار الجينومي. (Reiche et Al, 2004, p.617-625)

زيادة على ذلك، يُعتبر مرض السرطان ثاني سبب رئيسي للوفاة في العالم، حسب الإحصائيات المصرح بها من طرف المنظمة العالمية للصحة(OMS)،(2019)، أما في بلدنا الجزائر، وحسبما صرح به موقع Radio Algérienne (2015)، فإن السرطان يمثل السبب الأول من بين أسباب الوفيات الرئيسية بنسبة 46.2% فبالتالي يحتل صدارة الأمراض الأكثر انتشارا في الجزائر (نايت عبد السلام،2021،ص.93).

إن الدراسة الحالية، تتمحور حول معرفة كيفية تأثير النسق الأسري المضطرب على ظهور الأمراض الجسدية ذات الأصل السيكوسوماتي، وذلك من خلال دراسة حالة تعاني من مرض السرطان ، إذ نعتقد أن النسق الأسري المضطرب الذي يتميز بالتوترات والصراعات المستمرة،وعدم الاستقرار العاطفي، قد يكون له دور كبير في تطوير وتفاقم هذا النوع من الاضطرابات. كما أنه قد تم اختيارنا لهذا الموضوع، لعدة أسباب أساسية منها ؛ كون الاضطرابات السيكوسوماتية من المشكلات الصحية الخطيرة التي تؤثر على حياة الأفراد وجودتها، كما أن الاهتمام بها يتزايد على الصعيدين المحلي و العالمي،مما يتطلب المزيد من البحوث لفهم العوامل المؤثرة فيها؛ كما أنه بالرغم من وجود دراسات عديدة تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية بشكل عام، إلا أن هناك نقصا في الدراسات التي تركز على العلاقة بين النسق الأسري المضطرب وظهور هذه الاضطرابات، خصوصا في المجتمع الجزائري. إذن، إشكالية هذه الدراسة تتمحور حول فهم العلاقة بين البيئة الأسرية المضطربة والاضطرابات النفسجسمية للفرد بشكل عام، كما نركز بشكل خاص على كيفية تأثير العوامل النفسية والاجتماعية داخل الأسرة على تطور الإصابة بمرض السرطان، هذا ما دفعنا إلى طرح التساؤل التالي؛كيف يمكن للنسق الأسري المضطرب أن يؤثر على ظهور و تفاقم الأمراض السيكوسوماتية ، كمرض السرطان؟

2. منهجية الدراسة

1.2.المنهج العيادي

بما للأسرة من أهمية و دور في تشكيل الحالة النفسية والجسدية للأفراد، تسلط هذه الدراسة الضوء على العلاقة بين النسق الأسري المضطرب وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية كالإصابة بالسرطان ، كما تهدف هذه الدراسة إلى تقديم توصيات لتحسين الدعم النفسي والاجتماعي للأفراد المتأثرين، مما يمكن أن يساهم في تطوير استراتيجيات الدعم والتدخل الفعال لتحسين الصحة النفسية والجسدية.زيادة على ذلك العمل على التحسيس وتعزيز الوعي بأهمية البيئة الأسرية الصحية في استقرار واتزان أفرادها.

وبما أن دراستنا تتناول موضوع "النسق الأسري المضطرب وتأثيره على ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية-الإصابة بالسرطان نموذجا-"فقط تطلب ذلك استعمال المنهج العيادي، لأنه يمكننا من دراسة تفصيلية لكل حالة على حدة. لذلك، قد تم استخدام دراسة حالة التي تعتبر وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات على الحالة موضوع الدراسة، والحالة قد تكون فردا أو أسرة أو جماعة، فدراسة الحالة، تعتبر الطريقة المباشرة إلى جذور المشكلات الإنسانية، وهي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد، وذلك عن طريق: الملاحظة ،المقابلة، التاريخ الاجتماعي، الخبرة الشخصية، الاختبارات النفسية ،والفحوصات الطبية (متولي،2018، ص.24،25) .

2.2.مراحل إجراء البحث

تم إجراء كل مراحل البحث فيما يخص مرحلة الدراسة الاستطلاعية و مرحلة التحقيق ،في مقر "جمعية الفجر المتخصصة في مساعدة المصابين بالسرطان" ، و تمت الموافقة لانجاز دراستنا، حيث خصص لنا الإطار الملائم -مكتب- لإجراء كل خطوات البحث.

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي، نظرا لارتباطها المباشر بالميدان فهي تعد أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان بحثه وعلى الظروف والإمكانيات المتوفرة، بالإضافة إلى أنها تسمح بالتعرف على المشكلات التي يمكن أن تظهر قبل القيام بمرحلة التحقيق، مما يمكنه من حلها و تفاديها لاحقا. فهذه المرحلة تمكن الباحث من الاستطلاع على ميدان الدراسة، و التعرف على مجموعة البحث، كما تُمكنه من إثراء دليل المقابلة العيادية، و التدرب على استخدام أدوات الدراسة، التي تم انتقاءها.

فبدأنا انتقاء الحالات المصابة بالسرطان ، بالاعتماد على بعض المعايير التي تم التقيد بها في انتقاء مجموعة البحث؛ بأن يكون الفرد من فئة الراشدين، متزوج و يعاني من مرض السرطان الذي يُعد من الاضطرابات النفس جسدية، كما يكون قد عايش المفحوص نسقا أسريا مضطربا سابقا أو حاليا (أثناء الزواج).

عند لقائنا بأفراد مجموعة البحث ، أبدين جميعهم الموافقة الحرة والواضحة على إجراء البحث، كما تمت طمأنتهم بالتأكيد لهم على السرية التامة لما سيدلون به و ستُستخدم فقط لغرض إجراء البحث العلمي،لذلك فقد تم تغيير أسماء المبحوثين ، لضمان حفظ سرية بياناتهم وحماية هويتهم الشخصية. خلال البحث قد لاحظنا أن كل حالة تختلف عن الأخرى فهناك من تتميز بكف عن الكلام وأخرى تستعمل سياقات المقاومة عند حديثها عن خصوصيات الحالة العائلية، كما وجدنا بعض الحالات تتميز بالثراء الهوامي اذ تعبر بكل ارياحية مُقدمة لنا الكثير من المعلومات.

3.2.الأدوات المستخدمة في الدراسة

إن البحث العلمي يتطلب أدوات محددة لتحقيق أهدافه وتقديم نتائج موثوقة وموضوعية، إذ تختلف هذه الأدوات باختلاف طبيعة الدراسة وموضوعها، لكنها تلعب جميعها دورا حيويا فيه،والتي تمكن من الفهم الأعمق والشامل

للظواهر المدروسة. لذلك تعتبر الأدوات المستخدمة في هذا البحث، أساسية لضمان جمع البيانات وتحليلها بشكل منهجي ودقيق، قد استخدمنا في هذه الدراسة أدوات متنوعة تشمل المقابلة العيادية نصف الموجهة التي تضمنت الملاحظة المباشرة ، واختبار الإدراك الأسري Family Apperception Test (FAT)،هذه الأدوات ساهمت في تزويدنا بمعلومات مفصلة عن العلاقات الأسرية المضطربة وتأثيرها على ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية.

- **دليل المقابلة النصف الموجهة**

يحتوي دليل مقابلتنا الخاص بهذه الدراسة على ستة محاور تشمل على العديد من الأسئلة وفيما يلي نذكر هدف كل محور؛

المحور(1)، البيانات الشخصية: يهدف هذا المحور إلى جمع معلومات أساسية عن المفحوص لتحديد خصائصه الشخصية والظروف البيئية التي عاش فيها.

المحور(2)،الحياة العلائقية السابقة: يهدف إلى فهم تجارب المبحوث مع أفراد عائلته في الطفولة لتحديد نمط العلاقات وأثره على تكوين شخصيته.

المحور(3)،الحياة العلائقية الحالية: الهدف من هذا المحور هو استكشاف علاقة المبحوث الزوجية وعلاقته مع أفراد عائلة الزوج من أجل فهم التأثير النفسي والاجتماعي الحالي للمبحوث.

المحور(4)،المعاش النفسي: يهدف إلى تقييم حالة المبحوث النفسية الحالية، ومدى تأثره بالضغوطات النفسية وكيفية تعامله معها.

المحور(5) ، الحالة الصحية: هدفه التعرف على نوع المرض وتأثيره على الحياة اليومية ومدى تفاعل و تكيف المبحوث مع مرضه.

المحور(6)، النظرة المستقبلية: فهم توقعات المبحوث للمستقبل قبل المرض وبعده، وتأثير المرض على هذه التوقعات، وكيفية تأثير العلاج والدعم على طموحاته المستقبلية.

فمن خلال هذه المحاور يمكننا التعرف على طبيعة العلاقة بين النسق الأسري المضطرب وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية بما في ذلك السرطان ، وذلك من خلال فهم العوامل الشخصية، العلاقات العائلية السابقة والحالية، فهم الصحة النفسية والجسدية للمبحوث، وتصوراته المستقبلية.

- **اختبار الإدراك الأسري(Family Apperception Test)**

صدر هذا الاختبار (FAT)في صورته الأولى باللغة الانجليزية في سنة (1988) ، وترجم إلى اللغة الفرنسية من قبل مركز علم النفس التطبيقي سنة (1999).

يعرف هذا الاختبار على أنه اختبار إسقاطي تم إعداده من خلفيات نظرية نسقية مختلفة حيث أكد كارلسونCarlson (1987) بأنه وُضع لكي يجمع بين التقييم الفردي والتقييم الأسري في إطار الممارسة العيادية بالخصوص في الصحة العقلية وذلك من أجل وضع برامج علاجية ملائمة.(Wayne M, Sotile, 1999)

يشمل اختبار الإدراك الأسري على 21 لوحة ملونة بالأسود والأبيض، إضافة إلى الدليل وورقة التنقيط (التفريغ) ، بحيث تُظهر اللوحات وضعيات وعلاقات ونشاطات أسرية يومية تعكس بصورة عالية تداعيات إسقاطية على العمليات الأسرية، وكذلك يركز على ردود الفعل الانفعالية في علاقتها مع التفاعلات الأسرية الخاصة. وعليه وضع مؤلف المقياس نموذج يصف التفاعلات بين أفراد الأسرة في كل لوحة بشكل منفصل ووضع لكل صورة اسما خاصا بها ؛ اللوحة (1):

العشاء، اللوحة(2): المسجلة، اللوحة (3): العقوبة، اللوحة (4): متجر الثياب، اللوحة (5): قاعة الجلوس، اللوحة (6): تنظيم الغرفة، اللوحة (7): فوق السلام،اللوحة (8): السوق،اللوحة (9): المطبخ،اللوحة (10): ميدان اللعب،اللوحة (11): الخروج المتأخر، اللوحة (12): القروض،اللوحة (13): وقت النوم،اللوحة (14): لعبه الكرة،اللوحة (15): اللعب، اللوحة (16): المفاتيح،اللوحة (17): التجميل،اللوحة(18): النزهة،اللوحة (19): المكتب، اللوحة (20): المرآة، اللوحة (21): الوداع.

- تعليمة الاختبار

إن تعليمة اختبار الإدراك الأسري للراشدين البالغين من العمر أكثر من 18 سنة كالتالي:

" لدي مجموعة من الصور تشير إلى عائلات سأريك صورة بصورة و لك أن تعبر لي من فضلك ، عما يجري في كل صورة، ماذا أدى إلى ظهور هذا المشهد، ماذا يدور في ذهن الشخصيات، وكيف هي إحساساتهم، وكيف تكون نهاية القصة حسب رأيك، استعن بمخيلتك، والأهم هو أن تعلم جيدا وتذكر أنه لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة فيما ستقوله، وسأسجل ما تقوله ليساعدني على أن أتذكر محتوى السرد".

وبعد طرح التعليمة للعميل نبدأ بتقديم البطاقات واحدة تلوى الأخرى، فإذا لم يتبع العميل التعليمة أو كانت إجاباته غير كاملة أو غامضة، يتوجب على الفاحص طرح مجموعة من الأسئلة للحصول على إجابات شاملة وقابلة للتقييم ؛ ماذا يجري هنا الآن؟،ماذا جرى من قبل؟، ماذا أو كيف يحسون؟،كيف ستنتهي القصة في رأيك؟

- كيفية إجراء تفريغ الاختبار

بعدما يتم تمرير اللوحات على العميل، تجمع كل القصص (21) تحلل وتدون النتائج على ورقة وضعت خصيصا لعملية التفريغ (ورقة التنقيط).

بعد وضع درجات تحليل الوقائع على شبكة التنقيط يتم تفريغ هذه الشبكة حسب ثمانية أسئلة أساسية تم وضعهم من طرف مؤلفي هذا الاختبار وهي كالتالي:

1. هل البروتوكول طويل وكافي حتى يسمح باختبار الفرضيات؟
2. هل تظهر الصراعات في بروتوكول المفحوص؟
3. في أي مجال تظهر الصراعات في بروتوكول المفحوص؟
4. ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة المفحوص؟
5. ما هي الفرضيات التي يمكن أن تكون مرتبطة بالنوعية العلائقية الظاهرة على مستوى الأسرة؟
6. ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها من المظهر النسقي العلائقي لهذه الأسرة؟
7. هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف؟
8. هل توجد في البروتوكول مواضيع تسمح بتكوين فرضيات عيادية مفيدة؟(ميزاب،2015،ص.37)

فيما يخص تكييف اختبار الإدراك الأسري في البيئة الجزائرية، فقد قام الباحث " ميزاب ناصر" بدراسة رفقة مجموعة بحثية الخاصة باللجنة الوطنية لتقييم وبرمجة البحث الجامعي (Comité National d'Evaluation et de Programmation(CNEPRU) (de la Recherche Universitaire بجامعه تيزي وزو سنة 2015، باختبار معايير ثبات وصدق هذا الاختبار ، حيث تم استنتاج أن اختبار الإدراك الأسري يمكن أن يعطي نتائج تمتاز بصدق موثوق فيه إلا انه يحتاج إلى مزيد من هذه الدراسات للكشف عن معلومات أكثر حول النسق الأسري للعائلة الجزائرية والخصوصية المكونة له نظرا للاختلاف الثقافي والحضاري الذي يمتاز به. (ميزاب،2015، ص.34-35).

3.عرض وتحليل نتائج الدراسة

- **عرض حالة أمال**

أمال امرأة متزوجة تبلغ من العمر 42 سنة، تحتل المرتبة الثامنة و الأخيرة بين إخوتها (5 أولاد و3 بنات)، مستواها التعليمي السنة الرابعة متوسط ، تعمل كسكرتيرة منذ 4 سنوات، تزوجت في سن 23 سنة من رجل يفوقها في العمر بخمس سنوات ،أم لولدان .

أصيبت السيدة أمال بسرطان الثدي، في سنة 2013، خضعت لعمليتين الأولى استئصال جزء من الثدي المصاب أما العملية الثانية فقد تم استئصال الثدي كليا.

- عرض وتحليل بيانات المقابلة العيادية النصف موجهة

عبرت أمال عن ارتياحها خلال المقابلة بأنها تشعر وكأنها في بيتها الثاني،سطرنا أنها قد نشأت في بيئة أسرية معقدة، حيث كان والدها ذو شخصية متسلطة لكنها داعمة في نفس الوقت، مما خلق علاقة متميزة بينهما، فعلى الرغم من صرامته في اتخاذ القرارات، إلى أنه كان يقدم لها دعما نفسيا وعاطفيا هاما ،فهذا الدعم العاطفي يتماشى مع ما أشارت إليه بعض الدراسات النفسية، حول أهمية دور الأب الداعم، في تعزيز الاستقرار النفسي للأطفال، فحسب لورونس ستانبرج (Laurence Steinberg)(2001)، فإن الدعم الأبوي الجيد يساعد الأطفال، على تطوير الشعور بالأمان والثقة، وهو ما يساهم في تحسين صحتهم النفسية والاجتماعية. بالمقابل، كانت علاقتها مع والدتها سيئة ،حيث كانت الأم قاسية وعنيفة، مما أثر على قدرة المفحوصة على التواصل الفعال معها، هذا ما أدى إلى ظهور مشكلات نفسية كـ؛ القلق والتوتر ،قائلة: "بالنسبة لأبي أتواصل معه بأريحية عكس أمي فأنا لا أعرف كيف أتعامل معها قوانينها صعبة وتلجأ للعنف دائما". أما فيما يخص حياتها الحالية أو الزوجية، أكدت لنا أمال أنها كانت تعيش في البداية، حياة سعيدة مع زوجها، لكن بعد إنجاب طفلها الأول وتدخل عائلة زوجها، تغيرت الأمور إذ بدأت تعاني من العنف الزوجي الذي كان جسديا و لفظيا بتكرار يومي ، ومما زاد من تعقيد حياتها أنها أصبحت مضطرة للعمل من أجل توفير احتياجات أسرتها وأولادها، قائلة: "كنت أعمل كمنظفة منازل وكنت أطبخ كذلك الخبز المنزلي وأبيعه في الشوارع من أجل إطعام أولادي".إضافة إلى كل هذه الضغوطات التي عاشتها، تم تشخيص إصابتها بمرض سرطان الثدي، حيث زادت الأعباء والمسؤوليات بشكل كبير، هذا ما تظهره الدراسات العيادية، أي أن النساء اللواتي يعانين من ضغوط نفسية عالية وعنف منزلي، هن أكثر عرضة لتفاقم الحالات الصحية المزمنة مثل السرطان، وفقا لما أكدته الدراسة التي نشرت في مجلة Psycho-oncologie، أن النساء اللواتي تعانين من مستويات عالية من الإجهاد النفسي بسبب صراعات أسرية طويلة الأمد هن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي (Lillberg et Al,2003).أضافت كذلك أمال أنها حاليا تشعر بحالة نفسية مستقرة، وذلك بعد فترة من التوتر والقلق الشديد، بسبب المشاكل والضغوطات الممارسة من زوجها والإجهاد الناتج عن مرض السرطان. في الحقيقة،إن أمال ما زالت تعاني لحد الآن من هذه الضغوط بشكل مستمر، لكنها تحاول تقليل ذلك عبر تجنب المواقف المسببة للتوتر والضغوط هذا ما أكده ريشارد لازاروس(Richard Lazarus) (1984) "أين سطر أن التجنب هو استراتيجية تأقلم يمكن أن يستخدمها الأفراد لتقليل التعرض للمواقف التي تسبب لهم التوتر والضغط النفسي". بالمقابل وضحت أمال أنها تحض بالدعم النفسي المعنوي والمادي من والديها وكذا أعضاء جمعية الفجر إضافة إلى أنها تستثمر و تستمتع بعملها كسكرتيرة -مقارنة بالأعمال السابقة كمنظفة منازل-وتجده مفيدا للتغلب على الضغوطات العائلية.

أما فيما يخص الحالة الصحية لأمال، فهي تعاني من سرطان الثدي الذي اكتشفته عام 2013 ،عندما بلغت 30 سنة من العمر، منذ ذلك الحين تفضل استشارة الأطباء المختصين عن مرضها و تتجنب الحصول على المعلومات المغلوطة و غير الموثوقة ، كما التزمت تماما بتوصيات الأطباء بخصوص العلاج والنظام الغذائي. زيادة على ذلك، فقد أقرت أنها تقبلت المرض بشكل ايجابي، وتعايشت معه من أجل أطفالها، بقولها :"تقبلت المرض من أجل أولادي فأنا كل ما يملكون". إن تضافر كل هذه العوامل جعل حالتها الصحية الحالية مستقرة نسبيا.

أما فيما يخص نظرتها للمستقبل فقد كانت تتحلى بتصورات ايجابية ،كلها أمل وتفاؤل قبل إصابتها بالمرض، مؤكدة أنها عاشت السنتين الأوليتين من الزواج جد سعيدة ، أما بعد ميلاد طفلها الأول تغيرت تصوراتها بسبب تغير معاملة زوجها لها، لكن بالرغم من الصعوبات التي واجهتها إلى أنها تؤمن بقوة فعالية العلاج في التحسن والتعافي، كما أكدت أن طموحاتها المستقبلية تتلخص في نجاح أولادها ، معبرة أن نجاحهم هو نجاحها لتعكس هذه النظرة أهمية الجانب النفسي، في تعزيز التفاؤل والتكيف مع الظروف الصحية الصعبة.

- عرض وتحليل نتائج اختبار الإدراك الأسري

بعد إجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة ، قمنا بتطبيق اختبار الإدراك الأسري على الحالة اين أجابت على كل اللوحات بكل أرياحية ،دون رفض أي منها ، وكانت إجاباتها في البروتوكول كما يلي:

اللوحة 01: فترة طويلة لم نجتمع ونجلس هكذا بسلام، نحن وقت الأكل نتفرغ للمشاكل، أرى أب، أم ،ولد وبنتين يأكلون العشاء، البنت الأولى تأكل غير مهتمة بما يجري، الولد يحرك فقط ملعقته، أما البنت الثانية تستمع فقط ليس لديها شيء لتفعله، أما الأب والأم يتشاجران، الأب يمكن أن يغضب بشدة ويقلب الطاولة، ويضرب الأم فهذه عادتهم هكذا يحصل لنا أيضا .

اللوحة 02 : في غرفة الجلوس أخوان (بنت وولد)البنت أعطت لأخيها قرص موسيقى يضعها، وتستمع لأغنيتها المفضلة، والولد ضحك وقام بما طلبته أخته متفاهمين.

اللوحة 03: ولد كسر مزهرية وهو يبدو خائف وراءه يقف أبوه ممسكا بعصا، ليضربه في النهاية سيضرب لان المزهرية أغلى من ابنه هكذا يفكر الأب.

اللوحة 04: أم وابنتها في محل ملابس الأم اختارت لابنتها تنورة، أما البنت لا يعجبها خيار أمها ولكن في الاخير ستأخذها لأن الأم تسيف عليها.

اللوحة 05:عائلة من أب وأم وولدين وبنت في غرفة الجلوس يتفرجون على التلفاز، البنت تغير القنوات أما الولد يريد الخروج لأنه مل.

اللوحة 06 : هذه أنا وابني أقسم بالله هذه حالتنا، فالأم هنا تقول ابنها ماذا فعلت خربت الغرفة، الولد يقول لها سأرتبها، ولكن في النهاية لا يفعل ذلك بل الأم هي التي ترتبها.

اللوحة 07: ولد يظل في غرفته ويستمع لما يجري في الأعلى، أبويه يتشاجران لم يصعد إليهم ليعرف ماذا يجري، يمكن الأب سيغضب أكثر عندما يتدخل الولد وسيضرب ابنه على ذلك.

اللوحة 08:أم مع أولادها (ولدان وبنت) في السوق الأم عانقت ابنها الصغير خائفة عليه من ازدحام المكان وأخويه يضحكون عليه بسبب معاملة الأم والطفل الصغير حزين بسبب معاملة أخويه له.

اللوحة 09: عائلة من أب أم ولد في مطبخ الأم تطبخ والأب جالس ويقرأ حسابات فاتورة لمتطلبات المنزل ويمكن أن يغضب الأب على زوجته وتصل للشجار والضرب أما الولد يراقب فقط من بعيد أنا لا أحب ان أرى شجار الوالدين أمام أولادهم.

اللوحة 10: في الملعب صديقان يتفاهمون على كيفية اللعب وفي آخر المباراة سيربحون لأنهم تفاهموا.

اللوحة 11: في غرفة الجلوس أب وأم وجد وولد الولد يريد الخروج وهم يقولون له لا يخرج في هذا الوقت أما الولد يشير إلى الساعة ويقول لم يتأخر الوقت وفي النهاية سيخرج لا يستمع لهم.

اللوحة 12: والدان وبنتهم يرغمون البنت على الدراسة وهي حزينة ومتعبة وما دام أرغمت وهي متعبة لا يدخل الدرس لراسها.

اللوحة 13 : المرأة محظوظة جدا لديها زوج مثله يقف هكذا ويساندها في مرضها أنا حين كنت مريضة لا يسأل علي أبدا اذهب وحدي للمستشفى وأرجع وحدي.

اللوحة 14: في ساحة المنزل أب يلعب مع أولاده واحد تلو الآخر السعادة تبدو على وجوههم، أنا شخصيا لا اطلب من زوجي أن يلعب هكذا مع أولادي، بل أريد فقط أن يقول كلمة جيدة لهم ويحسون بأن أبوهم هو سند لهم.

اللوحة 15: في غرفة الجلوس (أب، أم ، بنتين وولد) الأب يلعب مع أولاده الأم تقرأ كتاب وهم سعيدين جدا عكسنا نحن.

اللوحة 16: أب وابنه ،الابن طلب من أبيه أن يعطي له مفاتيح السيارة ليقودها والأب رفض ذلك، إذا لا يملك رخصة السياقة لا يجب أن يقود، أنا زوجي اشترى دراجة لابني ودهسته سيارة هذا هدفه.

اللوحة 17: أختين في الحمام واحدة تقول للأخرى أسرعي قليلا لأغسل، وهي نفذت ما طلبته أختها، لم يتشاجرا أنا وابني الكبير هكذا نعمل نتسابق للحمام.

اللوحة 18: عائلة ذهبوا للتنزه ولكن الأم تبدو غاضبة من الأب، فقد قال لها كلام ليس في مكانه، لهذا غضبت أما الأولاد يلعبون في الأخير الأب كذلك يغضب ويعود إلى المنزل و يواصلان الشجار.

اللوحة 19: موظفة في العمل ذهبت إلى مكتب المدير، تقول له أعطي لي راتبي فقد حان الوقت، وأنا بحاجة للمال المدير سيقدم لها راتبها خاصة وهي فقيرة.

اللوحة 20: بنت لبست و رتبت نفسها وترى إلى المرآة هل هي جميلة لتخرج، أنا كذلك مرات أطمع أن ألبس و أضع مساحيق التجميل،ولكن ليس لدي سبب لذلك.

اللوحة 21: عائلة من أب، أم، ولد وبنت، الأب جهز نفسه لكي يذهب من أجل العمل، الأم والأولاد لا يريدون أن يغيب عليهم ولكنه مضطر للعمل، أنا أولادي يفرحون عندما يغيب أبوهم.

4.مناقشة النتائج لحالة أمال

1.4.مناقشة معطيات المقابلة العيادية

نستخلص من المقابلة نصف الموجهة واختبار الإدراك الأسري للحالة، لغياب التفاهم والتواصل بين الزوجين وانعدام الثقة بين أفراد الأسرة، مع سوء المعاملة خاصة الجسدية، وكثرت الاختلال داخل النسق مع قلة الحلول الإيجابية لهذه المشاكل، خاصة عدم تحمل الزوج لمسئوليات الأسرة والأولاد، كلها عوامل سلبية تدفع الى اضطراب النسق الأسري، مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات تتميز بها الحالة المدروسة، وهي إصابتها بمرض السرطان فهذه العوامل كلها ساهمت في تفاقم أعراض هذا المرض.

2.4.مناقشة بروتوكول الإدراك الأسري

في تحليل ومناقشة بروتوكول الحالة والبروتوكولات اللاحقة، اعتمدنا على الأسئلة الثمانية المستمدة من اختبار الإدراك الأسري، (FAT) كالتالي:

1. هل محتوى البروتوكول كافي لوضع فرضيات صادقة ؟

بعد الاطلاع على بروتوكول الحالة تبين لنا أنها لم ترفض الإجابة عن أي لوحه، كما لم تظهر أية إجابة غير اعتيادية ،وكانت القصص التي قدمتها كاملة وواضحة، مما أتاح لنا مناقشتها وتقييمها بدقة، وبناء على ذلك يمكن القول أن البروتوكول كاف لوضع فرضيات عمل إجرائية مقبولة وصادقه.

2 . **هل تظهر الصراعات في بروتوكول الحالة ؟**

بالرجوع إلى الدليل العام لسوء التوظيف في ورقة تنقيط بروتوكول أمال، يظهر أنه مرتفع جدا حيث (n=73) ،مما يدل على وجود صراعات متكررة في النسق الأسري الخاص بالحالة، إذ سجلنا نقطة مرتفعة في الصراع الظاهر (n=11) ، مقابل غياب الصراع بقيمة (n=10) ، إن ارتفاع هذه النتيجة لا يدل على أن الحالة لا تعيش صراعات حادة، بل هي تبين كيف يجب أن تكون العلاقات بين أفراد الأسرة، وهذا يظهر في استعمالها عبارات تدل على أن العائلة سعيدة "وعكسنا نحن".

3 . **في أي مجال يظهر الصراع؟**

اعتمادا على شبكة التنقيط ظهر لنا أن النسق العائلي يعاني من صراع ظاهري بمعدل (n=11)، بحيث يتمحور الصراع على مستوى الأسرة بـ (n=8) ونجد ذلك في اللوحات (3،4،6،7،8،11،12،16)، كما سجلنا صراع زوجي بمعدل (n=3) في اللوحات (1،9،18)، إضافة إلى أننا لم نسجل أية نقطة لصراع من نوع آخر، ركزت كثيرا أمال على الصراع الأسري مما جعلها تكرر في كل مرة أنهم كذلك يتعرضون لمثل هذه الصراعات في أسرتها خاصة الزوجية.

4 . **ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة المفحوصة ؟**

استنادا إلى ما أظهرته شبكة التنقيط من وجود صراع ظاهري مرتفع، بمختلف أنواعه نتج عنه قلة الحلول الإيجابية بمعدل نقطة واحدة (n=1)، مقابل ارتفاع توظيف الحلول السلبية أو عدم توظيف حل للصراع بمعدل (n=10)، مما يؤدي إلى تكرار الصراعات في دائرة غير وظيفية أين تم تسجيل (n=4)، وعليه نجد أن أسره الحالة تعتمد على دينامية سلبية في حل الصراعات، كما سجلنا في تحديد الحدود معدل (n=11)، وذلك يعود لكون الحالة تعبر عن الأسر الموجودة في الصور كأسر تعيش حياة عادية، عكس الأسرة التي تعيش فيها، وهذا يدل على عدم رضاها عن أسرتها.

5 . ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها من نوعية العلاقات الظاهرة على مستوى هذه الأسرة؟

من خلال شبكة تنقيط الحالة تظهر النوعية العلائقية الظاهرة الخاصة بأسرة أمال، لها علاقة أب كعامل ضاغط (n=6)، مقابل أب حليف ب(n=2)، وهنا تصف الحالة أن الأب يعامل أطفالها بشكل غير ملائم فهو مصدر ضغط في أسرتها، أما فيما يخص علاقة أم كعامل ضاغط (n=4) بالعودة إلى بيانات المقابلة معها، نجد أن علاقتها مع أمها في الطفولة كانت سيئة فهي تسببت لها في نوع من الضغط، إضافة إلى تسجيل نقطتين (n=2) في الزوج عامل ضاغط، هذا ما يثبت كذلك الصعوبات والصراعات التي تعاني منها حاليا الحالة مع زوجها ، فالعلاقات المبنية والمشحونة بالضغوط النفسية، العداوة، الكره والخلافات المتكررة بين أفراد الأسرة، تساهم في ظهور اضطرابات سواء كانت نفسية أو جسدية لدى أفراد النسق، وهذا ما نجده عند أمال التي أكدت لنا أن الصراعات الأسرية التي عاشتها هي سبب مرضها.

6 . ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العلائقي لهذه الأسرة ؟

نلاحظ من خلال التنقيط أن هذا النسق تطغى عليه الصراعات الأسرية (n=8)، و (n=3) بالنسبة للصراع الزوجي وهذا ما تدعمه بيانات المقابلة العيادية، حيث أن الصراع على صعيدين؛ بينها وبين زوجها، و بين زوجها وأولادها، أي الزوج يُمثل عامل ضاغط سواء لها أو لأولادها، وكل ذلك يحدث في نسق طبيعي نوعا ما لأنه لا يُعد مغلق بصفة كلية ولا منفتح انفتاحا تاما.

7 . هل هناك مؤشرات لعدم التكيف ؟

إن أمال تعيش في جو أسري متصارع مشحون بالخلافات، حيث تعرضت الحالة إلى سوء المعاملة سواء من قبل أمها إضافة إلى سوء المعاملة المبالغ فيها من قبل زوجها أب أطفالها، إذ يتمثل ذلك في العنف اللفظي و الجسدي(الضرب)هذا ما جعل انفعال الحزن والاكتئاب بـ (n=5)،خوف وقلق بـ(n=5) يطغى على الأسرة، فكل هذه العوامل تعتبر مؤشرات لعدم التكيف التي من شأنها تولد ضغوطات ومشاكل نفسية، والتي بدورها تساهم في ظهور تأثيرات سلبية على الجسم كالإصابة بالأمراض المزمنة، وهذا ما تمثله حالة أمال.

8 . هل توجد في هذا البروتوكول مسائل تساهم في إعداد فرضيات إكلينيكية مفيدة ؟

من خلال تحليلنا لبروتوكول أمال نجد أن سيطرة المعاملة السيئة على الأسرة، خاصة من طرف زوجها و معاناة أطفالها، مع إصابتها بمرض خطير جعلها تمر بمرحلة حساسة جدا، بالإضافة إلى نتائج المقابلة العيادية اتضح لنا أن أمال تعيش في شق أسري يسوده الصراع والضغوط النفسية، أدى إلى تدهور صحتها النفسية والجسدية.

الخاتمة

توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى إثبات أن النسق الأسري المضطرب يؤدي إلى زيادة احتمالية ظهور الأمراض الجسدية المرتبطة بالاضطرابات السيكوسوماتية مثل السرطان ، بدليل أننا سجلنا نقاط مرتفعة فيما يخص الصراع الأسري، النسق الأسري المغلق والحلول السلبية لهذه الصراعات. وعليه يمكننا القول إن اضطراب النسق الأسري من بين العوامل المسببة في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد هذا النسق.

يتسم النسق الأسري المضطرب بالصراعات المستمرة، وتوزيع غير متوازن للأدوار والسلطة، مع المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تؤثر سلبا على استقرار الأسرة، فهذه البيئة المليئة بالتوتر والضغط النفسي تخلق جوا غير صحي يؤثر بشكل مباشر على الصحة النفسية والجسدية لأفراد الأسرة.

إذ تؤدي هذه الضغوط النفسية المستمرة الناتجة عن اضطراب النسق الأسري إلى ظهور اضطرابات سيكوسوماتية خطيرة وعديدة كالإصابة بالأمراض المزمنة أو الخطيرة كالسرطان ، فتراكم الإجهاد و التوتر المزمن و استمرار تكرار الصراعات وعدم القدرة على حلها بطرق فعالة، يتسبب في تلاشي الدفاع وفي تغيرات هرمونية مما يجعل الجسم يقلل أو يضعف من وظائف الجهاز المناعي مما يجعل جسم الفرد أكثر هشاشة وعرضة للاضطرابات السيكوسوماتية و الإصابة بالأمراض ، فهشاشة الأنا يزيد من خطر التعرض للإصابة بهذه الأمراض.

بالاستناد على نتائج دراستنا، يتضح أن هناك حاجة ماسة لإجراء المزيد من الدراسات التي تركز على تأثير اضطراب النسق الأسري على الصحة السيكوسوماتية، فمن الضروري تطوير استراتيجيات تدخل فعالة تهدف إلى تحسين العلاقات الأسرية وتقديم الدعم النفسي لأفراد الأسرة، بهدف تقليل تأثير هذه الاضطرابات على صحتهم العامة، ولذا تم اقتراح هذه التوصيات التي نأمل أن تأخذ بعين الاعتبار مستقبلا:

- زيادة الوعي: توعية الأفراد والأسر حول تأثير التوتر والصراعات الأسرية على الصحة النفسية والجسدية من خلال الحملات التحسيسية التثقيفية والبرامج الإعلامية على مستوى المجتمع، والتي تشمل المدارس، المراكز الثقافية، ووسائل الإعلام.

- الدعم النفسي: توفير خدمات الدعم النفسي والعلاج الأسري في المراكز الصحية والمستشفيات، لمساعدة الأسر المضطربة في التعامل مع الصراعات والضغوط بشكل صحي.

- تعزيز التواصل: تشجيع التواصل المفتوح والصحي بين أفراد الأسرة، وتعليمهم مهارات حل الصراع بطريقة بناءة عن طريق برامج تدريبية سواء في المدارس أو في مراكز الشباب أو غيرها.

- التدخل المبكر: إنشاء برامج للتدخل المبكر في المراكز الاجتماعية والمراكز الصحية التي تستهدف الأسر في المراحل الأولى من الاضطراب، بهدف تقليل التأثيرات السلبية على الأفراد ومنع تفاقم المشاكل الصحية.

- البحوث المستقبلية: تشجيع الباحثين على إجراء دراسات معمقة حول العلاقة بين النسق الأسري المضطرب والاضطرابات السيكوسوماتية، لتطوير فهم أعمق وإيجاد حلول فعالة.

المراجع

- حسين محمد، أ. (2021).دراسة المناخ الأسري وعلاقته بالأمن النفسي لدى عينه من الأطفال في مرحله الطفولة المتأخرة. *مجله كلية التربية* ، جامعه عين شمس، 3(45)، 123-160.
- راجح بركات، آ.ب.ع .(2000).*العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف*.(رسالة ماجستير غير منشورة) علم النفس النمو، جامعه أم القرى بمكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.
- زيان،ك.، طاجر،س.(2015). *إدراك النسق الأصغر المضطرب عند المراهق المدمن على المخدرات البالغة من العمر (12-20) سنة*.(مذكرة ماستر غير منشورة) علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر.
- غازلي ،ن.(2012). *النسق الأسري وعلاقته بظهور المحاولة الانتحارية لدى المراهق (14-17)سنة، دراسة مقارنة لـ10 حالات*.(رسالة ماجستير غير منشورة) ، علم النفس العيادي، جامعة مولود معمري، الجزائر.
- قاسي، خ. (2011). *اضطراب النسق العائلي المدرك وعلاقته بظهور الجروح لدى المراهقين البالغين من العمر ما بين (13-17) سنه*.(رسالة ماجستير غير منشورة) ،علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
- متولي، ف. ل. (2018).*دراسة الحاله- في مجال صعوبات التعلم*. المنا، مصر: المؤسسة العربية للتربية والعلوم والأدب.
- ميزاب، ن.(2015). القياس النفسي النسقي من الخلفية النظرية إلى كيفية التطبيق، إلى النتائج: اختبار الإدراك الأسري**Family Apperception Test** نموذجا. *المجلة العربية للعلوم النفسية* (47) 47، 30-42.
- نايت عبد السلام، ك. (2021). *الأمراض السيكوسوماتية*. عين مليلة، الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر .

- Albernhe,K., Albernhe,T.(2000). *Les thérapies familiales systémiques*. Paris, France :Masson

- Bowen, M.(1978). *Family thérapie une clinical practice*. New york, États-Unis :Jason Aroson. - Cousins, C. (2004).When is it serious enough? The protection of children of parents with a mental health problem, tough decisions and avoiding a 'martyred' child. *Australiane, Journal for the Advancement of Mental Health*, 2, 59-66.

-Goldenberg I, Stanton M, Goldenberg H. (2016).*Family Therapy: An Overview*. Stamford (Connecticut),États-Unis : Cengage Learning.

- Lazarus, R. S., Folkman, S.(1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, États-Unis: Springer Publishing.

- Lillberg, K., Verkasalo, P. K., Kaprio, J., Teppo, L., & Helenius, H. (2003). Stressful life events and risk of breast cancer in 10,808 women: à cohort study. *American Journal of Epidemiology*, 157(5). 415-423.

- Reiche, E. M. V., Nunes, S. O. V., & Morimoto, H. K. (2004). Stress, depression, the immune system, and cancer. *The Lancet Oncology*, 5(10). 617-625.

- Sotile Wayne , M., Julien ,A., Henry ,s. E., Solite, M. O. , Castro, D. (1999). *Manuelle Family Appercetion Test* (traduit par Les Editions du centre de psychologie Appliquée). Paris, France : ECPA.

- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent–adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1),1-19.