

أنماط التفاعل والعلاقات داخل أسرة مريض السرطان: مقارنة نسقية عيادية

Interaction Patterns and Relationships within a Cancer Patient's Family: A Systemic Clinical Approach

ط. د مسيليتي حبيب¹، أ. د بن مصمودي علي²

جامعة مصطفى اسطمبولي - معسكر، مخبر الدراسات الفلسفية وقضايا الانسان والمجتمع
في الجزائر، ¹ msiliti.habib@univ-mascara.dz .

جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان، ² benmesmoudiali1972@gmail.com .

تاريخ الإرسال: 2024/09/29 ؛ تاريخ القبول: 2024/10/23 ؛ تاريخ النشر: 2024/12/01

المخلص باللغة العربية:

تعد هذه الدراسة مقارنة نسقية لفهم أنماط التفاعل والعلاقات داخل أسرة مريض السرطان، حيث تمحورت أهدافها حول تحليل العلاقات الأسرية واكتشاف التفاعلات وقدرة الأسرة في مواجهة المرض، اعتمدت الدراسة على دمج المنهج العيادي مع البحوث النسقية، من خلال اعتماد المقابلة النسقية واختبار الإدراك الأسري (FAT). أظهرت النتائج أن مرض السرطان أحدث تحولات جوهرية في التفاعل والعلاقات لدى الأسرة محل الدراسة، حيث ساهم في تعزيز الروابط العائلية وزيادة الدعم العاطفي، كما أدى إلى تغيير نمط التواصل وإعادة توزيع الأدوار داخل الأسرة، مما فرض أنماطا جديدة من العلاقات تركز بشكل أساسي على التكيف مع الظروف الصعبة، كما توصلت الدراسة أن مرض السرطان أصبح عاملاً مؤثراً بشكل كبير على ديناميكيات العلاقات الأسرية. بناءً على هذه النتائج، توصي الدراسة بتعزيز برامج تدريب مهارات التواصل، وتوفير الدعم النفسي اللازم للأسر المتأثرة بالسرطان، وتسهيل وصولها إلى الموارد المتاحة، وذلك لضمان تفاعل متوازن في مواجهة تحديات السرطان.

الكلمات المفتاحية :

التفاعل الأسري؛ المقاربة النسقية، العلاقات الأسرية، مرض السرطان، التواصل الأسري

Abstract: This study is a systematic review aimed at understanding the interaction patterns and relationships within a

مسيليتي حبيب[♦]

cancer patient's family. The primary aim of this research was to analyze family dynamics, identify interaction patterns, and assess the family's ability to adapt to cancer. The study adopted an integrative approach combining the clinical method with systemic research, utilizing the systemic interview and the Family Apperception Test (FAT) as research tools.

The results revealed that cancer caused significant transformations in the interactions and relationships within the studied families. It also led to changes in communication patterns and a redistribution of roles within the family. This resulted in the development of new relationship patterns primarily focused on adapting to difficult circumstances. The study found that cancer has become a highly influential factor in the dynamics of family relationships.

Based on these findings, the study recommends strengthening communication skills training programs, providing necessary psychological support to families affected by cancer, and facilitating their access to available resources to ensure balanced interaction in the face of challenges posed by cancer.

Keywords: Cancer; Family Dynamics; Communication Patterns Systemic Research; Psychological Support.

مقدمة:

الأسرة هي الملاذ الآمن الذي يلجأ إليه الأفراد في مواجهة تحديات الحياة، وتمثل الأسرة ذلك النسيج الاجتماعي المعقد الذي يركز على روابط القرابة المتعددة التي تمتد عبر الأجيال، وتربط بينها أواصر الدم والنسب، وتشكل هذه العلاقات شبكة معقدة من التفاعلات والتأثيرات المتبادلة، حيث يتبادل الأفراد الأدوار والمسؤوليات، ويتشاركون القيم والعادات والتقاليد، وتلعب العائلة دورًا حيويًا في تكوين هوية الفرد وشعوره بالانتماء، وتوفر له الدعم العاطفي والاجتماعي اللازم للتغلب على تحديات الحياة، وقد تشكل أيضًا مصدرًا للتوتر والضغط النفسي، مما يؤثر على صحة وسعادة أفرادها وينعكس ذلك في مشاكل أو صراعات تعاني منها العائلة ككل (وندلوس و زواني، 2018).

ووفقًا لجيرار سالم الذي قدّم في كتابه « l'approche thérapeutique de la famille » الأسرة من منظور المقاربة النسقية "بأنها سلوك كل فرد يرتبط بشكل مباشر أو غير مباشر بسلوك الأفراد الآخرين، وسلوك الأسرة ككل؛ إنها شبكة معقدة من التأثيرات

المتبادلة التي تنشأ من المشاعر، والرغبات، والعواطف، واللغة، والتواصل، فالواقع الأسري يتشكل من هذا النسيج التفاعلي الذي يخلق هوية فريدة لكل أسرة تختلف عن أي أسرة أخرى، وسلوك كل فرد يؤثر ويتأثر بسلوك الآخرين حسب قوة الروابط الأسرية فأى تغيير يحدث لأحد أفراد الأسرة يؤثر على توازن المجموعة بأكملها، مما يؤدي إلى تغييرات تكيفية لدى الأفراد الآخرين (Baudet, 2019: 09)، حسب النظام الذي يسود داخل الأسرة حيث جاء في دراسة من منظور المقاربة النسقية لبن سعد الله واليازيدي (2023) تناول موضوع المناخ الأسري وعلاقته بظهور اضطرابات الشخصية لدى الأبناء، حيث تم التركيز على طبيعة العلاقات الأسرية التي تشكل المناخ الأسري الذي يمكن أن يكون سلباً أو غير سوي بناءً على طبيعة العمليات والتفاعلات الحاصلة بين أفراد الأسرة، كما تم تحديد أهمية هذا المناخ ودوره الحيوي في التنشئة النفسية، وكيفية ارتباط ذلك بظهور الاضطرابات النفسية (بن سعد الله و اليازيدي، 2023)

وفي سياق آخر عملت نظرية أنماط التواصل الأسري (هيل، 1949) على توجيه التعامل مع الجانب الوظيفي للتأقلم من منظور الأسرة؛ يدمج هذا النهج التوجهات المعرفية والسلوكيات الشخصية والعلاقات الأسرية في نموذج سياقي لدراسة أنماط التواصل داخل الأسرة فالتواصل الأسري هو عملية شخصية بين الأفراد تعكس أنماط التفاعل والمعتقدات الديناميات الأسرية، التي تؤثر في النهاية على تماسك الأسرة ووظيفتها الصحية، فمن خلال عملية التواصل، يتعلم الأفراد التعامل مع التغيرات المعرفية والسلوكية لإدارة الأحداث العصبية ومنع حدوث أزمة للنظام الأسري (Huang, Acquati, & Cheung, 2022)

في نفس السياق تبرز العملية الاتصالية كعنصر رئيسي في تحديد القرارات الأسرية مثلما جاء في دراسة موسلي و فرفار (2024) أن الاتصال الأسري هو مفتاح اتخاذ القرارات الأسرية، مما يشكل تحديداً للمسارات القرارية والتي تتأثر بعوامل متعددة، منها الثقافة والقيم، وتكون الديناميات الاجتماعية والثقافية كمحفزات للتفاعل وتوجيه القرارات الأسرية، و هذا استنادا إلى مقارنة نماذج سوسيولوجية متقدمة تعتمد على تحليل دور الأسرة؛ بينما يتم التفاعل مع تفاصيلها من خلال المنهج الرمزي التفاعلي (موسلي و فرفار، 2024).

من هنا يصبح من الضروري فهم الآليات النفسية والاجتماعية التي تؤثر على العلاقات الأسرية في ظل الظروف الصعبة التي تعيشها الأسرة؛ مثل الأزمات المالية والصحية والاجتماعية التي تهدد استقرارها؛ والتي تتطلب تشخيصاً دقيقاً للوضع المعاش لفهم تأثيرها مما يساهم في تحديد الحلول والدعم اللازم للتكيف مع هذه التحديات، ويعني التشخيص الأسري بفحص التفاعلات بين أفراد المنظومة الفرعية وتحليل ديناميكية الأسرة ككل نسقي

متكامل، ويُركّز التشخيص أيضا على استكشاف الهوامات، والرغبات، والمخاوف العائلية على خلفية التاريخ الأسري وخطط الحياة المستقبلية بهدف فهم سلاسل التفاعل وأهدافها (Functionality)، فاهتمامه ينصب على تحليل العوامل المؤثرة في العلاقات الداخلية للأسرة وامتدادات تأثيرها على صحة أفرادها، ويستند هذا التحليل إلى السبر العلميّ الإمبريقي للظروف الاجتماعية التي تساهم في نشوء واستمرار أو مواجهة الصراعات الأسرية والاضطرابات النفسية داخل الأسرة، وتُعتبر المنظومة تركيبة متكاملة من التصورات تختلف بناءً على وجهة نظر المراقب، لكن في الوقت ذاته تُشكّل مجموعة من المعارف الفردية الأساسية، ويوجد اختلاف بين ما إذا كان التصور يشمل نظام آلي أو حيوي أو إنسان أو أسرة أو مجتمع، ففي النظرية النسقية تفهم المنظومة على أنها مجموعة من العناصر يندمجون كوحدة متكاملة، حيث تكون علاقاتهم الداخلية أكثر كثافة وإنتاجية مقارنة بعلاقاتهم مع العناصر الخارجية (سامر جميل ، 2014: 401-402).

يقودنا هذا الطرح حول ضرورة تشخيص طبيعة التفاعلات والعلاقات داخل النظام الأسري إلى التوقف عند تلك التحديات والمخاطر التي يمكن أن تخل بتوازن أي منظومة مما يرفع مستوى التأهب لدى الأسرة ككيان واحد للتعرض إلى إحدى أصعب التجارب تعقيدا وقسوة التي تواجهها الأسرة، تتمثل في تعرض أحد أفرادها لمشاكل صحية خطيرة تهدد وجوده؛ إن هذا الإعلان يمثل تحديا حقيقياً لتماسك وقدرة الأسرة كمنظومة على التكيف مع الوضع الجديد، فالمرض الخطير يشير إلى حالة لا يمكن عكسها حيث يعتقد بشكل حتمي أنه "نهاية الحياة"، إذ تشكل مثل هذه الأمراض خطراً على الحياة على المدى القصير و الطويل حسب الحالة الصحية للمريض وتاريخه الطبي، وتشمل هذه الأمراض الخطيرة والمتقدمة حالات مثل السرطان، الأمراض المعدية غير قابلة للشفاء، الأمراض العصبية التنكسية (cancer, la maladie neuro-dégénérative)، أو أي حالات مرضية أخرى ناجمة عن فشل وظيفي غير قابل للتعويض (Baudet, 2019 : 08).

ونظراً لأن تجربة مرض السرطان تعتبر الأكثر قسوة في حياة الأفراد والأسر والمجتمعات كانت هي المحطة التي لا بد أن نوليها اهتماماً أكبر حيث إن مجرد الإعلان عن السرطان يشكل تجربة خاصة جداً ومرعبة، تحمل في طياتها القسوة والألم وتهزّ أركان المنظومة ككل، إنه نقطة اللارجوع أين يتوقف الزمن، وتتكرر الآمال وتتداخل مشاعر الخوف والعجز، إن مرض السرطان لا يكتفي بالجسد، بل يتعداه ليخلف جروحاً نفسية عميقة لدى المريض والأفراد القريبين منه؛ وخاصة في ظل التزايد الرهيب لمعدلات الإصابة بالسرطان على مستوى العالم، ما جعله السبب الثاني للوفاة؛ وتوقعت الجمعية الأمريكية للسرطان أن حوالي 1,898,160 سيتم تشخيصهم حديثاً بالسرطان، وأن حوالي 608,570

حالة وفاة ستحدث في عام 2021، حيث يواجه المرضى اضطرابات في نظام حياتهم كارتفاع معدلات الضائقة النفسية والضائقة المالية، مع الإبلاغ أيضاً عن المخاوف بشأن الانتكاس والوفاة (Huang, Acquati, & Cheung, 2022).

في الجزائر لا يختلف الأمر كثيراً فنشهد تزيدها في عدد الإصابات، بمختلف أنواع السرطان؛ فقد جاء في الطبعة السادسة لصالون الإعلام حول مرض السرطان التركيز على بشكل أساسي على الوقاية، باعتبارها عاملاً رئيسياً في مكافحة السرطان، وفي سياق متصل، كشف وزير الصحة بالجزائر (د. سايجي) عن تسجيل 47,050 حالة إصابة جديدة بالسرطان في عام 2022، حيث تصدر سرطان الثدي قائمة الإصابات بين النساء، يليه سرطان القولون والمستقيم، أما بالنسبة للرجال، فقد كانت سرطانات الرئة، القولون والمستقيم، البروستاتا، المثانة، والمعدة الأكثر انتشاراً (وكالة الأنباء الجزائرية، 2023).

إن مسار التكفل بمريض السرطان معقد يمر بمراحل متعددة ومرهقة، تبدأ بالكشف وتحديد نوع السرطان قبل أن ينتشر إلى مواقع جديدة؛ فعلى سبيل المثال يتم الفحص البصري للقولون باستخدام منظار يمكن من العثور على الأورام الحميدة التي يمكن إزالتها قبل أن تتحول إلى أورام خبيثة، ثم مرحلة التشخيص يتم خلالها تحديد نوع الخلايا المسببة للسرطان وذلك عن طريق أخذ عينة أو خزعة من الورم ومعرفة ما إذا كان السرطان ذو نمو سريع أو بطيء، من خلال سلسلة من الاختبارات لتحديد مدى انتشار المرض، وبعد التشخيص الأولي لأنواع عديدة من السرطان مهم جداً لاختيار الطريقة المثلى للمعالجة لاحقاً، وبعدها يكون العلاج حيث يتم علاج معظم أنواع السرطان عن طريق الجراحة أو العلاج الإشعاعي والكيميائي أو مزيج من الثلاثة معاً في العلاج، ثم تأتي مرحلة متابعة الرعاية بعد العلاج وهي أمر ضروري لتحديد المشاكل التي تحدث بعد علاج السرطان، مثل حالات السرطان الجديدة أو تكرار حدوث السرطان نفسه، أو في حالة ما إذا كان المريض يعاني من أي آثار جانبية للعلاج، وصولاً إلى الرعاية التلطيفية التي تركز على التخفيف من أعراض السرطان كالألم، الإجهاد والهدف منها هو تحسين نوعية الحياة للمريض والأسرة، والتخفيف من القلق والاكتئاب، ويتم توفيرها من قبل فريق من الأطباء والممرضين وغيرهم من المتخصصين الذين يعملون مع المريض لتوفير خطوة إضافية من الدعم (براهيمية، 2018: 26-28).

من الطبيعي جداً أن يمتد تأثير السرطان ليشمل محيط المريض ككل وبشكل خاص أسرته، حيث تتأثر الروابط بين أفراد الأسرة فتتعرض لضغوط كثيرة صحية ونفسية واجتماعية وحتى مالية، ويتغير مستوى التفاعل الأسري، ويصبح التعاون ضرورة ملحة لمواجهة الأزمة، كل هذا يخلق فجوات في التفاعل الأسري ويؤدي إلى تحول في العلاقات،

كل هذا دفعنا إلى محاولة فهم طبيعة العلاقات الأسرية و نمط التفاعل الأسري تحت مظلة السرطان، و التعرف إلى مدى قدرة المنظومة الأسرية على الصمود أو الانهيار أمام هذا الواقع الجيد القاسي جداً؛ من هذا المنطلق تم طرح التساؤلات التالية:

- كيف يؤثر السرطان على أنماط التفاعل والديناميكيات الأسرية وفقاً للمقاربة النسقية؟

- هل تتغير أنماط التواصل داخل الأسرة في حالة تشخيص أحد أفرادها بمرض السرطان؟

لتوجيه البحث يمكن تقديم الفرضيات التالية:

- يؤثر المرض على أدوار أفراد الأسرة، وتوزيع المسؤوليات، وأنماط اتخاذ القرار، ويؤدي إلى تغيير ديناميكي في العلاقات بين أفراد الأسرة.

- تتغير أنماط التواصل داخل الأسرة: صعوبة في التواصل الصريح، وقلة مهاراتهم التواصلية.

أهمية الدراسة:

من خلال التصور المنهجي للدراسة نسعى لاستكشاف أنماط التفاعل والعلاقات داخل أسرة مريض السرطان، مركّزاً على توجهات المقاربة النسقية، حيث يتناول الإطار النظري مراجعة الأدبيات المتعلقة بالأسرة وتأثير مرض السرطان على التفاعلات الأسرية، يتبع ذلك المرحلة الميدانية التي تعتمد على دمج المنهج العيادي في البحوث النسقية العائلية، باستخدام أدوات قياس ذات موثوقية علمية تمثلت في الملاحظة المباشرة وغير المباشرة، المقابلة النسقية واختبار الإدراك الأسري، تليها مرحلة التحليل ومقارنة النتائج، مع تقديم توصيات لدعم الأسر في مواجهة تحديات السرطان عبر تعزيز الدعم النفسي والتمايز الأسري.

أهداف الدراسة:

1. تحليل التفاعل والعلاقات الأسرية في ظل وجود مريض سرطان.
2. فهم دور المقاربة النسقية في تفسير هذه التفاعل الأسري.
3. اكتشاف نمط التواصل والعوامل التي تؤثر على قدرة الأسرة في التعامل مع مرض السرطان.

التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

أنماط التفاعل الأسري: مجموعة من السلوكات المتبادلة والمتكررة بين أفراد أسرة مريض السرطان، تستند على نوع الصراع والتنافس والتعاون والموائمة؛ والتي يمكن ملاحظتها وقياسها باستخدام أدوات: الملاحظة والمقابلة النسقية.

النسق الأسري: هو نمط التفاعلات والعلاقات بين أفراد أسرة مريض السرطان، والذي يمكن ملاحظته من خلال مراقبة التفاعلات اليومية، المقابلات الفردية والجماعية، واستخدام اختبار الإدراك الأسري، ويتم تقييمه عبر أبعاد تشمل الانفتاح والانغلاق، المرونة في حل الصراعات، التواصل، توزيع الأدوار، ومستويات التوتر والقلق.

التواصل الأسري: التواصل الأسري يُعرف على أنه العملية التي يتم من خلالها تبادل المعلومات، المشاعر، والأفكار بين أفراد أسرة مريض السرطان، يتضمن أنماطاً مختلفة من التعبير كالحديث، الإيماءات، والتواصل غير اللفظي؛ يتم قياس فعالية التواصل الأسري من خلال ملاحظة القدرة على التعبير عن المشاعر والتعامل مع الصراعات، ومدى تأثير هذه العملية على تماسك الأسرة ووظيفتها العامة.

العلاقات الأسرية: هي تلك الروابط والعلاقات الاجتماعية بين أدوار أعضاء أسرة مريض السرطان، أي الزوج والزوجة والأبناء...، تتأثر هذه العلاقات بالوراثة والبيئة وأحداث الحياة، ويمكن قياسها باستخدام اختبار إدراك الأسرة (FAT)، الذي يعكس كيفية إدراك أفراد الأسرة لعلاقاتهم وتختلف درجات أفراد الأسرة حسب استجاباتهم للاختبار.

أسرة مريض السرطان: هي الوحدة الاجتماعية التي تضم الأفراد المرتبطين بالمريض الذي يعاني من مرض السرطان الذي يخضع للعلاج داخل مصلحة طب الأورام؛ تشمل هذه الأسرة الأبوين، والأبناء، بالإضافة للأجداد، وأزواج الأبناء والبنات.

1- الإطار النظري للبحث:

1.1- تطبيقات المقاربة النسقية في علم النفس:

تبدوا المقاربة النسقية ظاهرة حديثة تماماً نظراً للمفاهيم التي تم دراستها من خلالها، إلا أن منطق التفكير النسقي له تاريخ طويل، فعلى سبيل المثال قد يرجع التفكير النسقي إلى الطب الصيني التقليدي الذي يعالج الجسم البشري ككل في عهد الإمبراطور الأصفر منذ 5000 عام، وفكرة أرسطو التي تتمحور حول أن الكل أكبر من مجموع أجزائه كانت مشكلة أساسية عالجتها نظرية الانساق؛ بعبارة أخرى طوال التاريخ كانت البشرية تدرس وتستكشف الطبيعة باستخدام منطق التفكير النسقي (عايش، 2022: 57)، ففي مواجهة

الآثار الضارة لتجزئة المعرفة، وبالتالي فقدان رؤية شاملة للعلاقات بين الأجسام المدروسة، سعى بعض العلماء إلى إيجاد مبادئ يمكن من خلالها دمج العلوم الطبيعية والاجتماعية، فلاحظ كارل لودفيج فون بيرتالانفي Karl Ludwig von Bertalanffy (1901-1972)، وهو عالم أحياء كان يبحث عن القواعد التي "تنظم العلاقات في التفاعل بين أجزاء الكائنات الحية"، حيث أن "سلوك هذه العناصر يختلف عندما يتم دراستها بشكل منفرد داخل الكائن الحي"، و انتقد الرؤية الاختزالية للعلوم الطبيعية وقال إن "الكائنات الحية لا تتبع نفس القواعد التي تتبعها الفيزياء" وبالتالي "لا يمكن اختزال المستويات البيولوجية والسلوكية والاجتماعية إلى مستوى الفيزياء": فالأولى هي أنظمة مفتوحة والأخيرة هي نظام مغلق، كما شدد على ضرورة الخروج من الميكانيكا والتوجه نحو النسبية والتعقيد، واقترح اعتبار الظواهر المرصودة على أنها "أنظمة من العناصر المترابطة فيما بينها ومع البيئة"، يمكن ترجمة اقتراحاته للعلوم الإنسانية بالمبادئ التالية:

- يجب فهم النظام كمجموعة كاملة.
 - لا يمكن فهم مجموعة بدراسة أجزائها بشكل منفصل.
 - يعمل النظام البشري بفضل مستوى عال من تبادل المعلومات.
 - الأنظمة البشرية ذاتية الانعكاس، أي أنها تستطيع مراقبة وتحليل نفسها، وتحديد أهدافها الخاصة، والتحقق مما إذا كانت الوسائل المتخذة مناسبة وفعالة، وإجراء تصحيحات تأتي من الداخل أو الخارج (Landry Balas, 2008: 13)
- في سياق آخر تنوع استخدام نظرية الانساق في مجالات الكيمياء الحيوية والإدارة وعلم الاجتماع، وقد استخدمت مجموعات بحثية لهذه النظرية لتطوير السيبرانية، فهي لا تبحث عن "ماذا" و "لماذا"، ولكن عن "كيف". وقد طبقت بعض الفرق السيبرانية على العلاقات الإنسانية وطورت مفاهيم التغذية الراجعة، وحلقات التغذية الراجعة المفتوحة أو المغلقة، والتوازن، والمجموعة، والترابط، والتنظيم الذاتي والتبادلات مع البيئة. مع نظريات المعلومات والاتصال، التي لم تدرس محتوى الرسائل ولكن كيف تم إرسال هذه الرسائل ونقلها واستقبالها وفك تشفيرها، ساهمت السيبرانية بشكل كبير في تطوير النموذج الجديد الذي شكل النسقية (Landry Balas, 2008: 13).

2.1- النسق الأسري:

لا يستطيع المراقب لأي نسق أن يقرر من مجرد النظرة السريعة، أي الأجزاء هي التي تتفاعل مع بعضها لكي تشكل الكل، وهنا لا يستطيع رؤية الطبيعة الدقيقة والمحددة

لطبيعة الاتصال بين الأجزاء، قد يظهر هذا في النسق الأسري حيث تكون الحدود واضحة وجليّة، ويمكن التعرف على مكونات النسق (أعضاء الأسرة) ويمثلون أجزاء النسق، وهنا يمكن أن تقع في الخطأ إذا افترضنا أننا نستطيع فهم السلوك الكلي للأسرة من خلال دراسة كل فرد من أفرادها على حدة (شخصيته، ميوله، واستعداداته) ثم ربط الشخصيات الممثلة للنسق وجمعها بطريقة كمية، في هذه الوضعية يصبح من غير الممكن فهم كل فرد لو قمنا بدراسته بعيداً عن السياق الكلي لأنه سيكون منفصلاً معلقاً في فراغ (كفاي، 1999: 84).

ويركز المنظور النسقي على دراسة الاتصالات الداخلية بين أفراد الأسرة، وكذلك الاتصالات الخارجية مع العالم المحيط، وعند التأمل في العلاقات الأسرية في العصر الحديث، يمكن ملاحظة التغيرات الجلية التي طرأت عليها، فقد انتقلنا من عصر كان لكل فرد في الأسرة دور محدد يحدد مسؤولياته وواجباته وحقوقه، مما يعزز الانتماء الاجتماعي والأسري بمفهومه العميق، لكن التطور التكنولوجي نقل الأسرة إلى نمط من التواصل يعتمد على العلاقات والمنفعة المتبادلة بين أفرادها، لقد أصبحنا نشهد نوعاً من الندية في التعامل بين الآباء والأمهات، وكذلك بين الآباء والأبناء، ويحدد الاتصال الأسري مفهوم الأدوار ومدلولاتها في العلاقات الأسرية التي تعتمد في جوهرها على عملية الاتصال؛ فعلى سبيل المثال يختلف مفهوم الأب في العلاقات الأسرية بحسب تفاعلاته مع الزوجة والأبناء وبقية أفراد الأسرة، ويتشكل هذا الاختلاف من خلال العملية التفاعلية (جديد، أولاد حيمودة، و بن طاهر، 2018)

3.1- أنماط التفاعل الأسرية:

يعرف برجس ولوك الأسرة أنها: " جماعة من الأشخاص بينهم روابط عبر الزواج والدم أو التبني، ويعيشون حياة واحدة ويتفاعلون كل مع الآخر في حدود أدوار الزوج والزوجة، الأم والأب، الأخ والأخت، ويشكلون ثقافة مشتركة، أما دوركايم فيعرف الأسرة أنها " هيئة اجتماعية ذات طابع قانوني وأخلاقي يلتزم أفرادها من زوج وزوجة وأبناء بجملة من الواجبات من بينها تحمل الآباء بشؤون أبنائهم والتكفل بهم (موسلي و فرفار، 2024).

يعرف محمد المرشدي (1993) التفاعل الأسري بأنه محور التعاون داخل الأسرة بين الآباء والأبناء وبين الأبناء بعضهم ببعض، فهو محور التلاقي بين أفراد الأسرة وتعرف إيناس ماهر الحسيني ديناميات التفاعل الأسري بأنها العلاقات القائمة والمستمرة بين الفرد وأسرته والتي تظهر من خلال سلوك الأشخاص المتفاعلين مع بعضهم البعض بحيث يستطيعون الوصول

لعلاقات مرغوب فيها تتمثل في التفاهم والترابط والاحترام المتبادل بين الجميع في المواقف المختلفة (إيناس م. الحسيني ، 2012).

التفاعل الأسري هو علاقة متغيرة باستمرار بين أفراد الأسرة، هذا التفاعل يؤثر ويتأثر بكل فرد، مما يشكل تجارب فريدة ويساهم في تلبية احتياجاتهم. من خلال التفاعل، تتحدد الأدوار والمسؤوليات بوضوح، مما يمكن الأفراد من اكتساب مهارات الحياة والتكيف بنجاح مع أسرته ومجتمعها؛ ويمكن تصنيف أنماط التفاعل الأسري الرئيسية إلى أربعة أنماط أساسية:

التعاون: هو شكل من أشكال التفاعل الإيجابي داخل الأسرة، يتميز بالتكامل والتلاحم بين أفرادها، مما يعزز الشعور بالانتماء والهوية المشتركة.

التنافس: يعبر عن سعي أفراد الأسرة لتحقيق أهدافهم الشخصية مع الحفاظ على روح التعاون المتبادل. يتميز هذا النمط من العلاقات الأسرية بجو من التسامح والانفتاح.

الصراع: يشير إلى نمط من التفاعل السلبي يحدث في المواقف الأسرية التي يوجه فيها عضو الأسرة طاقته نحو هدم الآخرين من أعضاء الأسرة وإيذائهم، حيث يقع تحت وطأة دوافع ونزاعات متعارضة ومتضاربة مع أهداف الآخرين.

المواءمة: تمثل حالة من التوازن والانسجام بين احتياجات أفراد الأسرة ورغباتهم. يحدث هذا التوازن عندما يشعر كل فرد بالرضا عن دوره، والمواءمة تشير إلى أنها الصراع عن طريق قبول كل عضو في الأسرة بالحل الوسط. (عبد الفتاح جاد و مصطفى السعيد ، 2020)

3.1- التأثير النفسي والاجتماعي لمرض السرطان على الأسرة:

تؤدي الإصابة بمرض السرطان إلى تحولات جذرية في حياة المريض وأسرته، حيث يواجهون تحديات نفسية واجتماعية واقتصادية كبيرة ويعاني مرضى السرطان غالبًا من مجموعة متنوعة من المشاعر السلبية، مثل الحزن، الاكتئاب، والخوف من المستقبل، مما يؤثر على تقديرهم لذاتهم ويجعلهم يشعرون بالعزلة والوحدة، قد يتجنبون التفاعل الاجتماعي خوفاً من التعاطف أو الرفض، مما يؤدي إلى تدهور علاقاتهم مع الأصدقاء والأقارب، وتتغير الأدوار التقليدية في الأسرة بشكل كبير، حيث يتحمل أفراد الأسرة أعباء إضافية في رعاية المريض وتلبية احتياجاته (عبدالله مسفر ، د.ت)

تتراوح المعاناة النفسية الاجتماعية المرتبطة بالسرطان على مدى واسع، بدءًا من مسائل التكيف الطبيعية وصولاً إلى أعراض سريرية شديدة تستوفي المعايير التشخيصية الكاملة لاضطراب عقلي. أصدرت الشبكة الوطنية الشاملة للسرطان (NCCN) أول إرشادات للكشف عن المعاناة وإدارتها للمرضى في مجال الأورام عام 1997 وتم تحديثها مؤخرًا في عام 2019، تهدف هذه الإرشادات إلى معالجة حقيقة أن معظم مرضى السرطان يعانون من شكل من أشكال المعاناة في مرحلة ما على طول تجربة السرطان ويعزز فحص المعاناة قدرة المستشفيات ومراكز السرطان على تحديد المحتاجين. ومع ذلك فإن الفحص وحده لا يعالج المعاناة، وتفتقر الحالات وتنفيذ موارد الرعاية الداعمة لأولئك الذين تظهر عليهم نتيجة إيجابية للمعاناة، يجب مراعاة أن المرضى الذين يحتاجون إلى رعاية عالية قد يحتاجون إلى أكثر من إحالة واحدة أو أنهم يلقون أفضل رعاية من خلال نهج متعدد التخصصات (J. L. Steel & B. I. Carr, 2022)

2- الإجراءات المنهجية للدراسة:

1.2- منهج وأسلوب الدراسة:

البحث النسقي يتجاوز التركيز على الفرد، حيث يتم من خلاله دراسة العلاقات والتفاعلات بين أفراد الأسرة لفهم أنماط الاتصال ضمن سياقها الواسع، أما المنهج العيادي فهو أسلوب متكامل يهدف إلى تقييم الفرد بشكل شامل، فيجمع بين الجانب النظري المتمثل في تحليل شامل لحالة الفرد في سياق حياته، والجانب التطبيقي المتمثل في استخدام أدوات قياس عالية الثقة، والهدف الرئيس هو تقديم التشخيص و العلاج المناسب، ويعتبر المنهج العيادي فريدًا في تركيزه على الفرد ككل، وليس فقط على الأعراض التي يعاني منها، مما يساهم في فهم أعمق لأسباب المشكلة وتقديم علاج فعال (Fernandez & Pedinielli, 2006)، وفي دراستنا الحالية اعتمدنا دمج المنهج العيادي مع البحوث النسقية العائلية حيث يعد توجهًا مهمًا في فهم ديناميكيات الأسرة ودورها في تعزيز الصحة النفسية، فيتعامل مع حالات حقيقية في بيئة طبيعية، مما يتيح فحص التحديات والصراعات التي تواجه الأسرة بشكل واقعي، ويعطي صورة دقيقة عن كيفية تأثير هذه التفاعلات على الصحة النفسية للأفراد، والبحث النسقي في المجال العيادي يتغذى من أرضية عيادية خاصة، فيجري هذا البحث في بيئة طبيعية يلتقي فيها الباحث بالأفراد في سياق حياتهم، سواء كانوا يعيشون حالة يومية (سكان "عامة") و/أو يطلبون المساعدة (مرضى)، ينبع هذا البحث من نية، وهدف، ومشروع للباحث تجاه موضوع دراسته (Courtois, 2009).

2.2- أدوات الدراسة:

المقابلة النسقية: تعتبر المقابلة قلب العمل الاكلينيكي وإحدى الادوات الاساسية التي يعتمد عليها المعالج او الاخصائي العيادي للحصول على البيانات عن الحالة مما يساعده في عمليتي التشخيص والعلاج، وكما يري غانم (2002) فالمقابلة هي علاقة هامة وأساسية سواء كان في البحث أو التشخيص أو العلاج، والمقابلة النسقية تلقي الضوء على التفاعلات التبادلية والدائرية كطريقة لفهم ديناميات وسلوكيات العائلة، تتميز فيها عن المقابلة الفردية من حيث دراستها بشكل مباشر للاتصال لدى فرد مع أفراد محيطه، إذ يمكن أن نصل إلى تعيين أنماط اتصالات لها قيمة تشخيصية، وهذا النوع من التدخل هو بحث في الحاضر، إذ يمكن الوصول الى تعيين أنماط اتصالات لها قيمة تشخيصية، وهذا النوع من التدخل هو البحث في الحاضر أكثر من ما هو البحث عن معنى رمزي أو عن الدوافع؛ فالمقابلة النسقية العائلية تهدف الى الاجابة على فرضيات البحث المحددة، من خلال ملاحظة التفاعلات الدينامية ونستخدم في المقابلة النسقية التساؤلات الدائرية (Questionnement circulaire) التي تعد طريقة لإدارة المقابلة يتم طرحها من اجل توليد الكثير من المعلومات التي تهتم علاقات العائلة بعضهم البعض الآخر، فهي تعد سلوك فكري يسمح بالكشف عن الفروق و التغيرات التي تؤثر في النسق العائلي تهدف الى تحديد كيفية تطور النمط الراهن للأداء العائلي، ومتى أصبح هذا الاداء مشكلة (حاج سليمان، 2015) (خرشي، 2009: 85).

الملاحظة: تعتبر من بين تقنيات جمع المعطيات، تهدف إلى إبراز الاتصالات غير اللفظية التي تظهر لدى الأفراد أثناء المقابلة النسقية، كما تسمح بالحصول على نظرة شاملة حول النماذج والأنماط العلائقية والاتصالية داخل العائلة وتساعدنا على ملاحظة الاتصالات غير اللفظية ونوع أو طبيعة أسلوب الكلام (خرشي، 2009: 89).

اختبار الإدراك الأسري (FAT): هو اختبار إسقاطي تم إعداده وتطويره انطلاقاً من مفاهيم قاعدية منحدرة من مدارس مختلفة للتفكير النسقي، التي تركز على العلاقة عوضاً عن الجوانب السيكو ديناميكية أو الفردية (خرشي، 2009: 93)، ويستخدم لتقييم كيفية إدراك الفرد لعائلته يطلب من المشاركين النظر إلى مجموعة من الصور العائلية والرد على أسئلة حولها تستند استجاباتهم إلى فهمهم لعلاقاتهم الأسرية وديناميكياتهم، يقدم الاختبار معلومات حول العائلة الحالية للشخص وحول عائلته الأساسية، أما بالنسبة للعلاقة بين المفحوص ومختلف أفراد عائلته فكلكل بطاقة في الاختبار دلالة وقياس لجانب خاص من علاقة المفحوص مع أفراد عائلته، أما الاستجابة فعادة ما تكون كامنة يكون للنفساني العيادي تحليل دلالتها، يتألف الاختبار من 21 لوحة بها صورة بالأسود والأبيض تمثل

مشاكل نفسية اجتماعية يتم الكشف عن جوانب ديناميكية العائلة من خلال قصص المفحوص (الشرتوني، 2020: 66).

تشبه طريقة تطبيق هذا الاختبار طريقة الاختبارات الإسقاطية الأخرى، غير أن التعليمية تركز على استحضار إطار مرجعي معرفي وعاطفي مركز حول العائلة، ويجب عرض كل الصور على المفحوص، وهذا العرض قد يدوم حوالي 35 د. وتمثل التعليمية المطلوبة: "عندي مجموعة من الصور التي تظهر عائلات سوف أقوم بعرضها عليك واحدة تلوى الأخرى، وعليك أن تخبرني ماذا يحدث في الصورة؟ ما الذي أدى إلى هذه الوضعية؟ ماذا يفكر الأشخاص أو بماذا يشعرون؟ وكذلك كيف تكون نهاية الحكاية؟ استخدم خيالك وخصوصاً تذكر أنه لا يوجد إجابة جيدة أو سيئة، سوف أقوم بكتابة الإجابات حتى يتسنى لي تذكرها" (خرشي، 2009: 93).

3.2- الحدود الزمانية والمكانية:

هذه الدراسة مقارنة نسقية عيادية لدراسة الأسرة كمنظومة متكاملة يتم التركيز على كيفية تأثير مرض السرطان على توازن الأسرة وديناميكياتها، حدود البحث تتضمن حدوداً زمانية تتمثل في الفترة الزمنية والتي امتدت من جوان إلى أوت 2024، أما الحدود المكانية فالبحت أجري بمصلحة الأورام السرطانية للمؤسسة الاستشفائية غليزان.

4.2- عينة الدراسة وخصائصها:

إن تحديد العينة المناسبة هو خطوة حاسمة، في البحوث النسقية العائلية، وقد تم اختيار العائلة محل الدراسة بشكل قصدي بناءً على معايير معينة تمثلت في وجود مريض سرطان لضمان تمثيل حقيقي، وملاحظة نوع بسيط من العلاقات بين أفراد الأسرة حيث تم استبعاد العائلات قليلة العدد.

جدول 1: خصائص عينة الدراسة

التعيين	السن	الجنس	العمل	العلاقة مع المريض المعين
(م)	51 سنة	أنثى	ماكثة بالبيت	المريض المعين (الأم) (الزوجة)
(س)	54 سنة	ذكر	تاجر	الأب (الزوج)
(أ)	35 سنة	ذكر	عامل	ابن (متزوج)
(ل)	30 سنة	أنثى	موظفة	بنت (متزوجة)
(هـ)	27 سنة	ذكر	مهاجر	ابن (متزوج)

3- عرض نتائج الدراسة:

1.3- ملخص المقابلات مع أسرة (ماجدة):

"احتراماً لرغبات الأسرة في الحفاظ على خصوصيتهم، قام الباحث بتغيير بعض المعلومات التي قد تكشف عن هوياتهم" أسفرت المقابلات مع عائلة السيدة "ماجدة"، البالغة من العمر 51 عاماً، مأكثة بالبيت، التي تعاني من سرطان المعدة منذ عام واحد تقريباً، في مرحلة متقدمة من المرض، خضعت لعمليات جراحية متعددة، وحاليا تخضع لجلسات العلاج الكيميائي، السيدة "ماجدة" عاشت حياة مليئة بالتحديات النفسية منذ زواجها في سن مبكرة وانتقالها للعيش مع عائلة زوجها(س) دون توفر مسكن خاص بها وأبنائها، حيث شهدت معاناة كبيرة على مدار سنوات، خاصة في ظل رفض زوجها توفير سكن، شكل تشخيصها بالسرطان صدمة كبيرة لها ولأفراد أسرتها، تحدثت السيدة "ماجدة" عن شعورها بالخوف والإحباط بعد تشخيص مرضها، مشيرةً إلى أن الدعم الذي تلقت من أبنائها كان العامل الأهم في مواجهتها للمرض، كما ذكرت أن حياتها الزوجية كانت صعبة، حيث أن زوجها كان مهملاً ولا يهتم بها أو بأبنائه، مما زاد من التحديات النفسية التي واجهتها بعد إصابتها بالمرض، أما الأبن (ل) ذات 30 عاماً، متزوجة كانت الأكثر قرباً من والدتها بعد مرضها تحملت مسؤولية رعايتها في بيتها منذ تشخيص المرض، وتلقت دعماً كبيراً من زوجها الذي يشارك في رعاية المريضة؛ تحدثت الابنة عن مدى التزامها بتقديم العناية اليومية لوالدتها وعن دور زوجها في تخفيف العبء عليها ودعمه المتواصل للأسرة، أما الابن (أ) وهو عامل وأب يقيم بمفرده فقد أظهر تواصلاً إيجابياً مع والدته، مؤكداً على أهمية البقاء قريباً منها رغم انشغالاته اليومية يُعتبر دعمه المادي أحد أعمدة التفاعل داخل الأسرة، أما الابن المهاجر، فقد قام بدور كبير في دعم الأسرة من الخارج، رغم بعده الجغرافي، فإنه حافظ على التواصل مع أفراد الأسرة، ولم يتوقف عن تقديم الدعم المادي لهم. مؤخراً قام بشراء منزل جديد لوالدته كجزء من دعمه المستمر للأسرة، وهو ما كان له أثر إيجابي كبير على نفسية السيدة "ماجدة"، فيما يتعلق بتفاعل الأسرة، ظهر أن كل فرد من أفراد الأسرة يلعب دوراً محدداً في دعم الأم؛ ويبدو أن تفاعلهم المشترك يتمحور حول تقديم الدعم العاطفي والمادي، مع وجود تحديات في العلاقة مع الأب الذي بقي معزولاً وغير متفاعل بشكل إيجابي مع الأزمة الصحية، خلال المقابلات أعربت السيدة "ماجدة" عن امتنانها الكبير لأبنائها وصهرها، مشيرةً إلى أن التماسك الأسري ودعم أبنائها لها كان بمثابة القوة التي تعتمد عليها لمواجهة المرض.

2.3- نتائج اختبار الإدراك الأسري (FAT):

تم تمرير الاختبار في جلسة مستقلة بعد تحضير المفحوصة وشرح ما سنقوم به، تم شرح ماهية الاختبار وأهدافه وإعطاء التعليمات الخاصة به، وحملنا اللوحات أمامها واحدة

تلوي الأخرى بالترتيب ، وطلبنا منها التعبير بكل راحة ، وقد استمرت الجلسة ما يقارب 30 دقيقة سوف نستعرض ما جاء من نتائج حسب الجدول المرفق (جدول رقم 02).

جدول 2: تفريغ شبكة تنقيط اختبار الإدراك الأسري

الأصناف	الفئات	المؤشر العام للتوظيف الإيجابي	المؤشر العام لاختلال التوظيف
الصراع الظاهر	صراع عائلي		08
	صراع زواجي		15
	صراع من نوع آخر	06	
	لا صراع	03	
	معالجة إيجابية	08	
معالجة الصراع	معالجة سلبية		11
	لا معالجة		03
	مناسب / تقبل	03	
تحديد القيود	مناسب / لا تقبل		01
	لا مناسب / تقبل		05
	لا مناسب / لا تقبل		04
	أم = متحالفة	02	
نوعية العلاقات	أب = متحالف	02	
	أخ / أخت = متحالف (ة)	03	
	زوج(ة) = متحالف (ة)	0	
	آخر = متحالف	05	
	أم = مصدر للقلق		03
	أب = مصدر للقلق		08
	أخ / أخت = مصدر للقلق		01
	زوج(ة) = مصدر للقلق		02
	آخر = مصدر للقلق	02	
	انصهار		01
	عدم التزام		03
	تحالف أم / طفل		02
تعريف الحدود في العائلة	تحالف أب / طفل		01
	تحالف راشد آخر / طفل	03	
	نسق مفتوح	08	
	نسق مغلق		04
	تكرار مختل		03
	إساءة		06
	تحرش جنسي		
تعامل سيئ	إهمال / ترك		04
	إساءة استخدام المواد		

	01	إجابات غير اعتيادية
		رفض
04		حزن / اكتئاب
03		غضب / عدا
02		خوف / قلق
		سعادة / اكتفاء
		نوع آخر من الانفعالات
94	46	

تم تفرغ شبكة الترميز نظراً لأهميتها في التحليل العيادي، استناداً إلى ثمانية محاور أساسية مستمدة من دليل الاختبار:

1. هل محتوى بروتوكول "الحالة" كاف لوضع فرضيات كافية؟: يحتوي البروتوكول على معلومات كافية تمكن من بناء فرضيات واضحة حول الصراعات الأسرية، نوعية العلاقات، وتُظهر الأرقام المتعلقة بالمؤشرات العامة لاختلال التوظيف (94) والتوظيف الإيجابي (46)، أي أن هناك خللاً واضحاً في التفاعل داخل الأسرة؛ هذا الفارق الكبير بين المؤشرين يعكس أن الأسرة تعاني من صراعات واختلالات في دينامياتها.

2. هل تظهر الصراعات بوضوح في بروتوكول "الحالة"؟: تظهر الصراعات بوضوح الصراع الزوجي هو الأبرز، حيث سجلت 15 حالة، كما يظهر الصراع العائلي في 8 حالات.

3. أين تظهر الصراعات في بروتوكول "الحالة"؟: تظهر الصراعات بشكل أساسي في العلاقات الزوجية والعائلية (صراع زوجي: 15 حالة، صراع من نوع آخر: 6 حالات، لا صراع: 3 حالات فقط، مما يعني أن معظم الأفراد يعانون من صراع ما)، كما أن هناك مؤشرات على وجود صراع في العلاقات مع أفراد آخرين من العائلة، أما العلاقات التحالفية داخل الأسرة ضعيفة أو غير موجودة.

4. ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة "الحالة"؟: يبدو النمط الوظيفي للأسرة مختلاً إلى حد كبير، مع المعالجة السلبية لهاذه الصراعات (معالجة سلبية: 11 حالة)، مما يشير إلى أن معظم الأفراد يتعاملون مع الصراع بشكل سلبي.

5. ما هي الفرضيات التي يمكن أن تكون مرتبطة بنوعية العلاقات الظاهرة على مستوى الأسرة؟ من الممكن تشكيل عدة فرضيات تتعلق بضعف العلاقات الزوجية قد يكون نتيجة لعدم وجود التواصل بين الزوج والزوجة، أما الفرضية الثانية فهي نوعية العلاقات المتوترة مع الأب والتي تعكس طريقة التربية، أو دوره السلطوي داخل الأسرة، الفرضية الثالثة هي العلاقات بين الأخوة وغياب بيئة داعمة وصحية داخل المنزل.

6. ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العلائقي لهذه الأسرة؟ الأسرة ذات نسق مغلق، حيث يتم التقليل من التفاعل والتواصل مع أفراد آخرين خارج النواة الأسرية، فالانصراف بين الأفراد غير موجود، مما قد يدل على تفكك العواطف وعدم الترابط القوي بين أفراد الأسرة، نمط الحدود غير الواضح قد يؤدي إلى خلل في الأدوار والمسؤوليات.

7. هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف؟: هناك عدة مؤشرات تدل على عدم التكيف تتجلى في ارتفاع حالات الصراع الزوجي والعائلي، وقلة المعالجة الإيجابية للصراعات، والأسرة تتبنى استراتيجيات غير فعالة في مواجهة التوترات، ووجود الأب كمصدر للقلق في 8 حالات يعني أن دوره قد يكون سبباً في التوتر وعدم التكيف العائلي.

8. هل يوجد في هذا البروتوكول موضوعات تشارك في تكوين فرضيات عيادية مهمة؟: يمكن الافتراض أن "الحالة" تعاني من تأثير هذه الصراعات على مستوى صحتها النفسية، مثل القلق أو الاكتئاب، مما قد يستدعي دراسة متعمقة للديناميكيات الأسرية والتدخل العلاجي لتحسين التكيف.

4-تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

1.4- مناقشة نتائج المقابلات:

تحول العلاقات من الجمود إلى التعاون: لاحظنا تحول العلاقات من نقص التفاعل إلى التعاون، فالأسرة كانت تعاني من جمود التبادل العاطفي، وجاء ذلك انعكاساً للعزلة النفسية التي عانت منها "ماجدة" بسبب حياتها مع عائلة الزوج، هذه العزلة أثرت سلباً على قدرتها في التعبير عن المشاعر والدعم المتبادل، ومع تشخيص "ماجدة" بالسرطان، تحولت الديناميكية الأسرية بشكل جذري حيث أدت الأزمة الصحية إلى تفعيل الروابط العائلية، حيث بدأ الأبناء في اتخاذ أدوار نشطة في تقديم الدعم والتعاون، مما جعل الأسرة أكثر تلاحماً ما عدا الزوج الذي يظهر بعيداً نوعاً ما في هذا التلاحم، وتُظهر العائلة تعاوناً قوياً بين الأبناء في رعاية "ماجدة". الابنة (ل) تتحمل العبء الأكبر من الرعاية، بينما يدعمها ابنها (أ) من خلال التواصل المنتظم والدعم الهالي، الابن المهاجر أيضاً يساهم مالياً، ويُعتبر زوج الابنة عنصراً مسانداً أساسياً، أعطى Minuchin. Rosman et Batter (1978) and Haley (1978). Bowen (1978) أهمية خاصة لهذا النمط من السياق الذوباني الذي يشير إلى خلل في العلاقات داخل العائلة بحسب هذا المبدأ، ينتقل الضغط بين عضوين من العائلة (عادة الأهل متبلوراً إلى عضو ثالث)، يكون النموذج التفاعلي داخل العائلة مضطرباً. هذا الاضطراب يمكن أن يؤدي إلى صراع متكرر (تكرار مختل)، في هذه

السياقات العاجزة تصبح العائلة محجوزة ضمن مشاكل متكررة، هذه الدائرة المرضية تحبس العائلة في نمط علائقي عاجز عن الوصول إلى حل، فردة فعل الأهل تلعب دوراً أساسياً في تدوين نوعية العلاقات العائلية ويقوم تبعاً لمستويات اللين أو الشدة التي يشعر بها أعضاء العائلة في علاقاتهم بالآخرين (الشرتوني، 2020: 55).

الدعم العاطفي أبرز سمات تفاعل الأسرة: شكل أبرز سمات تفاعل الأسرة، وهنا عبرت "ماجدة" عن امتنانها لدعم أبنائها، مما يعكس تأثيره الإيجابي، منحها القوة والثقة في مواجهة مرضها، أما نمط الاتصال فظهر داخل الأسرة ضرفي مرتبط بما تحتاجه الأم، الابن (أ) يحافظ على تواصل إيجابي مع والدته، ويظهر حرصه على دعمها؛ وهنا أشار عالم الاجتماع كولي حول التفاعلية الأسرية التي يكون تركيزها على عمليات التفاعل الأسري والتي تشمل اتخاذ القرار، وأداء الدور الأسري، ومشكلات الاتصال الأسري، وأنماط السلوك والتكيف الأسري، فالمنهج التفاعلي الرمزي هو منهج يركز على الفهم الشامل لعمليات الاتصال واتخاذ القرار في السياق الأسري من خلال فهم العلاقات والتفاعلات بين أفراد الأسرة وكيفية تأثيرها على الاتصال حيث يتم تبادل المعلومات والرسائل بين الأفراد وتأثيرها على سلوكهم وتفاعلاتهم (موسلي و فرفار، 2024)، هذا التواصل يتيح له فهم احتياجات والدته والتفاعل معها بشكل مستمر، ولمسنا تغييراً في نمط التواصل فقبل المرض كانت الأسرة تعاني من ضعف التواصل، عكس بعد التشخيص دفعت الحاجة إلى رعاية "ماجدة" إلى زيادة تبادل المعلومات والمشاعر بين أفراد الأسرة، بدأت الابنة (ل) والابن (أ) في التفاعل مع والديهما بشكل أكبر، مما ساعد في تقوية العلاقات.

مواثمة الأدوار: تُظهر الأسرة قدرة جيدة على المواثمة بين الأدوار، الابنة (ل) تأخذ دور الرعاية، بينما يُعزز زوجها من جهودهما لتقديم الدعم، الابن (أ) يوازن بين عمله ورغباته في مساعدة والدته، مما يعكس قدرة الأسرة على المواثمة مع الظروف الحالية، تتسم الأسرة بالمرونة في التكيف مع التحديات الجديدة الناتجة عن مرض "ماجدة"، فالعائلات التي تعيش "محنة الدعم" تواجه نصيبها من المعاناة بمشاعر متناقضة لأن المرض يأتي للتشكيك في تنظيم الأسرة، وإعادة توزيع الأماكن للجميع وغالباً ما تحمل العائلات معها الغضب والقاء اللوم، العدوانية، ومن بين هذه التأثيرات التي لا تطاق قد يكون الشعور بالعجز والشعور بالذنب (Ben Soussan & Dudoit, 2009: 62)، وهذا ما كان في عائلة "ماجدة" حيث أصبحت الأدوار أكثر وضوحاً بعد المرض حيث تم تعيين مهام محددة لكل فرد، هذا التغيير في الأدوار عزز من الشعور بالمسؤولية والانتماء للأسرة.

2.4- تفسير نتائج اختبار الإدراك الأسري:

العلاقات الأسرية: يظهر من خلال بروتوكول "الحالة" أن العلاقات داخل الأسرة تشوبها اختلالات عميقة، فالتوتر يبدو جلياً في العلاقة بين الزوجين يظهر فيها الصراع ويعكس وجود زوج مستقيل- الزوج لا يزور الحالة -، وهذا يشير إلى ضعف الترابط الأسري وغياب البيئة الصحية الداعمة (غياب سلطة الأب)، انعكس هذا على أفراد الأسرة يعانون من صراعات مختلفة ظاهرة أو رمزية، هذا يؤكد ضعف العلاقات التحالفية داخل الأسرة.

نمط التفاعل: التفاعل داخل الأسرة يبدو غير متوازن، حيث الأسرة لا تتفاعل بشكل إيجابي فيما بينها، ما يزيد من تفاقم الصراعات بين الأفراد، هناك ميل للتعامل مع الصراعات بطرق غير منتجة، ويظهر تأثير مرض السرطان الذي يظهر تحولات كبيرة في نمط التفاعل الأسري من الصراع إلى المواءمة بين الأدوار؛ يعكسه تخلي تنازل الزوج والأبناء عن الحالة لصالح عائلة زوج البنت في اعتقاد راسخ أن الطرف مؤقت وسينتهي.

التواصل الأسري: بروتوكول الاختبار أبان عن ضعف جلي في مهارات التواصل، حيث تعاني الأسرة من قصور في القدرات على التعامل مع الصراعات بشكل فعال، يغيب التنافس ويسقط الحمل كله على الابنة ما يجعل التواصل داخل الأسرة يفتقد للانفتاح والوضوح.

النسق الأسري: يبدو أن النسق الأسري في هذه الأسرة مغلق إلى حد كبير ومتأثراً بمرض السرطان حيث يظهر سيطرته على مفاصل الأسرة ويظهر دوره كالمتحكم في نمط العيش لأفرادها؛ مما يحد من قدرتهم على تطوير علاقات خارجية داعمة، انغلاق النسق قد يؤدي إلى تفكك عاطفي وضعف في الروابط بين أفراد الأسرة، مما يزيد من احتمال اختلال الأدوار والمسؤوليات داخل المنزل.

الصحة النفسية: يعد إدراك العلاقات الأسرية ومكوناتها مؤشراً حيوياً على الرفاهية النفسية الفردية حيث تكشف الأفكار والمشاعر المتكررة مثل القلق وفقد الأمل كيف تؤثر الصراعات على الصحة النفسية مما يرفع مستويات الاكتئاب لدى العضو المعين، كما أن استجابة الأسرة للسرطان، تؤثر بشكل مباشر على صحتهم النفسية.

3.4- مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة:

يؤثر المرض على أدوار أفراد الأسرة، وتوزيع المسؤوليات، وأنماط اتخاذ القرار، ويؤدي إلى تغيير ديناميكي في العلاقات بين أفراد الأسرة: ظهر أثر المرض بشكل كبير على أدوار أفراد الأسرة وتوزيع المسؤوليات، مما أدى إلى تغييرات ديناميكية في العلاقات، تغيير الأدوار مثل الابنة التي أصبحت الراعية الرئيسية لوالدتها، يتوزع الحمل بين أفراد الأسرة، حيث يقدم كل فرد الدعم الجسدي أو العاطفي أو المالي، يؤكد "مينوخيم" (1974) Minuchin أن الخصائص العائلية التركيبية مهمة في التقييم والتدخل يقدم الفكرة التي من

خلالها تنظم العلاقات عن بعد في داخل العائلة وبين العائلة وأفرادها والعالم الخارجي، حيث تقيم سياق تحديد الجوار يعطي معلومات حول انفتاح العائلة وانغلاقها تجاه العالم الخارجي، و الانطباع العاطفي لأعضاء العائلة بمعنى الذوبان أو فك الارتباط ووجود اتفاق وغيابه بين الأجيال (الشرتوني، 2020: 55) ، أما اتخاذ القرارات فيتولى الشخص الراعي الدور الرئيسي في اتخاذ القرارات، مع تغيير ديناميكية العلاقات حيث عززت هذه الأوقات الصعبة الروابط بين أفراد الأسرة، كما في حالة "ماجدة" مع أبنائها، بينما يبقى الزوج في حالة من الإهمال والعزلة، بشكل عام، أعاد المرض تشكيل الروابط العاطفية ويؤثر على كيفية تفاعل الأسرة في الأوقات الصعبة.

تغيير أنماط التواصل داخل الأسرة: أظهرت النتائج تغيراً في نوع الاتصال نتيجة للسرطان، حيث يواجه الأفراد صعوبات في التواصل الصريح، يرجع ذلك إلى خوفهم من إيذاء مشاعر الآخرين وقلة مهاراتهم في التواصل، بالإضافة إلى الإرهاق الجسدي والعاطفي الذي ينجم عن التحديات الصحية، هذه العوامل أثرت سلباً على مستوى الدعم الاجتماعي الذي تقدمه الأسرة لأفرادها، مما زاد من التوتر وأعاق قدرة الأسرة على التكيف مع الوضع، فالعائلات السوية تتطبع باللين في المعاملة مع العالم الخارجي مع الحفاظ على الشعور بالهوية العائلية، هذه العائلات اجتماعية "كفاية لتمكين التبادل مع العالم الخارجي أو "مغلقة" كفاية لتأكيد الوحدة العائلية وحل مشاكلها بالطريقة المناسبة بالمقابل الأنظمة العائلية المغلقة هي مقاومة بشدة للتبادل مع العالم الخارجي (مثلاً الاتصال الاجتماعي مع الخارج يكون ممنوع الأعضاء العائلية). بالمقابل فإن الأنظمة العائلية المفتوحة جداً تفقد هويتها العائلية بإدخالها بسهولة التبادلات أو بفقدان أعضائها في التزام خارج العائلة، ووجود التواصل القاسي داخل النظام العائلي، يحد من التكيف الأفراد من خلال خلق مسافة عاطفية كبيرة بينهم وبين الأنظمة الخارجية. هذا السياق يسمى سياق فك الارتباط (الشرتوني، 2020: 55).

العلاقات الأسرية في عائلة "ماجدة" تتسم قبل المرض كانت جامدة يشوبها نوع من البرود العاطفي، لكن بعد المرض وصدمة السرطان حدث تحول نوعي فأصبحت العلاقات تحمل روح التعاون والدعم العاطفي، حيث يعمل كل فرد لمواجهة التحديات الصحية للألم، ويُعد التواصل عنصراً أساسياً في الحفاظ على تماسك الأسرة، فعكس المنظومات الأخرى لا يمكن للفرد الغاء الأسرة أو أن تقوم الأسرة بإلغائه، فالوالدان يظلان دائماً الوالدان، والأبناء يبقون هم الأبناء لنفس الآباء، وحتى عندما يتوفى أحد أفراد الأسرة فإنه يستمر في الانتماء إليها، فالموت إذاً لا يقرر في منظومة الأسرة فيما إذا كان أحدهم ينتمي لمنظومة الأسرة أم له، فإذا ما تم السكوت عن فرد من أفراد الأسرة توفي في وقت مبكر

بالنسبة للباقيين ثم استثناءه عندئذ يكون لهذا نتائج سلبية، ومن ناحية أخرى تظل الصورة الداخلية المتشكلة للأسرة قائمة كتمثيل نفسي (موكة كلاوس، 2019 : 208)، وقد تأثرت أسرة "ماجدة" بشكل كبير بظهور مرض السرطان، على الرغم من أنهم كانوا يعانون من قلة التفاعل في السابق، إلا أن هذه الأزمة الصحية أدت إلى تحولات إيجابية في العلاقات الأسرية، هذه الديناميكية المتغيرة تعكس أن نمط التفاعل والاتصال تحول من تبادل مع الأشخاص إلى تبادل مع الظروف، أو مع متطلبات الأزمة، أي أن السرطان أصبح هو المسيطر على العلاقات داخل الأسرة، وهنا لا ينبغي الخلط بين التقبل والمراحل السعيدة، إنها مرحلة تقريباً خالية من المشاعر كما لو أن الألم قد ذهب، وانتهى الكفاح، ويأتي الوقت للراحة النهائية، كما وصفه أحد المرضى "هذا أيضاً هو الوقت الذي تحتاج فيه العائلة عادةً إلى مزيد من المساعدة والفهم والدعم أكثر من المريض نفسه" بينما يجد المريض بعض السلام، تتضاءل دائرة اهتماماته، يرغب في أن يُترك وحيداً أو على الأقل لا يتم إثارته بالأخبار ومشاكل العالم الخارجي، غالباً ما لا تكون الزيارات مرغوبة، وإذا أتوا، فإن المريض لم يعد في حالة مزاجية للحديث، غالباً ما يطلب الحد من عدد الأشخاص ويفضل الزيارات القصيرة، قد تكون لحظات الصمت هذه هي الاتصالات الأكثر معنى قد يطمئن به بأنه لن يُترك وحيداً عندما يتوقف عن التحدث، وقد يقول ضغط اليد، أو النظرة، أو إرجاع الوسائد أكثر من عديد الكلمات الصاخبة" (Kübler-Ross, 2009: 92-93)

الخاتمة:

لقد كشفت الدراسة عن التحول الجوهرى الذي يمكن أن يحدثه السرطان على العلاقات الأسرية، على الرغم من التحديات والصعوبات التي أفرزها، أظهرت الأسرة قدرة ملحوظة على التكيف من خلال تعزيز التعاون والدعم العاطفي بين أفرادها، تشير النتائج إلى أن الأزمات الصحية يمكن أن تكون محفزاً لتحولات إيجابية في العلاقات الأسرية، كما أن قوة الصدمة قد تجعل كل المنظومة الأسرية تتمركز حول الوضع الصحي الجديد وتدور في فلك المرض مع هذا يعكس هذا الواقع قوة الروابط الإنسانية في مواجهة التحديات، حيث تتأثر العلاقات الأسرية بشكل كبير بمرض السرطان الذي يرفع من حجم التوتر والضغط وتغير الأدوار والمسؤوليات، خاصة إذا لم يكن هناك استراتيجيات دعم قوية، مع أن هذه الأنماط شائعة في الأسر التي تواجه أمراضاً مزمنة، إلا أن تعميم النتائج يتطلب الحذر، لأن تأثير السرطان على كل أسرة يعتمد على ظروفها الخاصة، ويمكن تلخيص نتائج هذه الدراسة في النقاط التالية:

- أدت أزمة مرض السرطان إلى تحولات جوهرية في العلاقات بين أفراد أسرة "ماجدة"، مما أسهم في تعزيز الروابط الأسرية.
- ارتفعت مستويات الدعم العاطفي بين أفراد الأسرة، حيث أصبح كل فرد يسهم في رعاية "ماجدة" وتقديم الدعم لها، مما ساهم في تعزيز تماسك الأسرة.
- شهدت الأسرة تحسناً في التواصل والتفاعل، مما سمح لهم بالتعبير عن مشاعرهم واحتياجاتهم بشكل أفضل، مع هذا هناك صعوبات في التواصل الصريح بسبب الخوف من إيذاء مشاعر الآخرين.
- تغيرت أدوار الأفراد داخل الأسرة، حيث تحمل الأبناء مزيداً من المسؤوليات، مما أدى إلى إعادة توزيع الأدوار التقليدية.
- أثر المرض على نمط التفاعل داخل الأسرة حيث أصبح أكثر تركيزاً على التكيف مع الظروف الصعبة، مما يدل على أن السرطان أصبح عاملاً مهيمناً في العلاقات الأسرية. ومن التوصيات التي توصلت إليها الدراسة:
- توفير برامج لتطوير مهارات التواصل بين أفراد أسر مرض السرطان، مما يساعدهم على التعبير عن مشاعرهم واحتياجاتهم.
- تعزيز تقديم خدمات الدعم النفسي لعائلات مرضى السرطان، على شكل جلسات استشارية جماعية أو فردية، لمساعدتهم على التعامل مع الضغوط والتوتر الناتج عن المرض.
- تشجيع الأسر على مناقشة إعادة توزيع المسؤوليات لضمان عدم تحميل فرد واحد بأعباء الرعاية، مما يسهم في تخفيف الضغوط.
- ضمان توفير المعلومات حول مصادر الدعم المالي والخدمات الصحية، لمساعدة الأسر على التعامل مع الأعباء الناتجة عن المرض.
- من المهم أن يتم التفكير في كيفية تقديم الدعم للأسر بعد فترة العلاج، حيث يمكن أن تظل التحديات النفسية قائمة حتى بعد الشفاء.

الهوامش والمراجع:

قائمة المراجع:

- آسيا خروشي. (2009). التناول النسقي العائلي لاضطرابات المرور إلى الفعل عند المراهق. رسالة ماجستير علم النفس الصدمي. جامعة الجزائر، الجزائر.
- أنطوان موريس الشرتوني. (2020). دور العائلة في اختبار الإدراك الأسري Family Apperception Test: دراسة وبحث. بيروت: دار النهضة العربية.
- بدير إيناس م. الحسيني. (2012). إدراك الأبناء لديناميات التفاعل الأسري وأثره على تنمية شعورهم بالمسؤولية الاجتماعية. مجلة بحوث التربية النوعية، 141-176.
- تامر عبد الحفيظ عبد الفتاح جاد، وجبريل مصطفى السعيد. (2020). أنماط التفاعل الأسري وعلاقتها بفاعلية الذات لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية. مجلة بحوث التربية النوعية، 365-387.
- جهاد براهمية. (2018). الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان " دراسة ميدانية ببعض مراكز مكافحة السرطان بالجزائر ". أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس المرضي المؤسساتي. ورقلة، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.
- رضوان سامر جميل. (2014). التشخيص النفسي. دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- صباح عايش. (2022). العلاج الاسري النسقي. المملكة الأردنية الهاشمية: دار ابن النفيس للنشر والتوزيع.
- عبد الحميد جديد، جمعة أولاد حيمودة، و تبجاني بن طاهر . (2018). مستوى الاتصال الأسري ومظاهر الانتقال من عصر الأدوار إلى عصر العلاقات . مجلة الباحث في العلوم الاجتماعية والانسانية ، 71-84.
- علاء الدين كفافي . (1999). الارشاد والعلاج النفسي الاسري المنظور النسقي الاتصالي . مصر : دار الفكر.
- فاطمة الزهراء. حاج سليمان . (2015). تقنيات جمع المعطيات في العلاج الاسري النسقي - دراسة عيادية نسقية على أسرة بمصلحة الامراض العقلية - المستشفى الجامعي لتلمسان. المجلة العربية للعلوم النفسية ، 14-19.
- فريد موسلي، و جمال فرفار. (2024). إتخاذ القرار كصورة من صور العملية الاتصالية داخل الأسرة. مجلة الناصرية للدراسات الاجتماعية والتاريخية، 128-145.
- فهد آل غاصب عبدالله مسفر . (د.ت). جيود أخصائي الخدمة الاجتماعية في تقديم المساندة لأسر مرضى السرطان دراسة تطبيقية على الأخصائيين الاجتماعيين في مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام. ماجستير في الخدمة الاجتماعية. المملكة العربية السعودية.

- كلاوس موكه. (2019). العلاج النفسي المنظومي. (سامر جميل رضوان، المترجمون) حقوق الملكية الأدبية والفنية للنشر-المترجم.
- مريم بن سعد الله، وفاطمة الزهراء اليازيدي. (2023). المناخ الأسري وعلاقته بظهور اضطرابات الشخصية لدى الأبناء في ظل المقاربة النسقية دراسة نظرية . مجلة الناصرية للدراسات الاجتماعية والتاريخية، 540-566.
- نسيم نسيبة وندلوس، ونزيهة زواني. (2018). التدخل النسقي العائلي في علم النفس الاورام : دراسة لمعاناة و كفاءات المرضى و عائلاتهم Route Educational & Social Science Journal، 401-425.
- وكالة الأنباء الجزائرية. (03, 02, 2023). المخطط الوطني لمكافحة السرطان 2023-2030. تم الاسترداد من <https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/138904-2023-2030>
- Barbara A. Vogel, Rainer Leonhart, Almut W. Helmes. (2024). Communication matters: The impact of communication and participation in decision making on breast cancer patients' depression and quality of life. Journal of Clinical Médecine, 1-14.
- Baudet, E. (2019). L'accompagnement de la famille d'un patient atteint d'une maladie grave et évolutive par l'équipe soignante. Mémoire pour le DU Accompagnement et Fin de Vie. Dumas, Faculté de médecine Sorbonne Université.
- Ben Soussan P, Dudoit E, (2009). Les souffrances psychologiques des malades du cancer. Paris : Springer
- Courtois, A. (2009). Les fondamentaux de la recherche systémique en psychologie clinique Le groupe interuniversitaire belge « U LB-ULg-UC L-UMH » : accords et désaccords. Thérapie familiale "Genève", 275-288.
- Fernandez, L., & Pedinielli, J. (2006). LA RECHERCHE EN PSYCHOLOGIE CLINIQUE. Recherche en soins infirmiers, 41-51.
- Huang, Y.-J., Acquati, C., & Cheung, M. (2022). Family communication and coping among racial-ethnic cancer patients: A systematic review. Health Soc Care Community, 605-620. DOI: 10.1111/hsc.13623

- Kübler-Ross, E. (2009). On Death and Dying: What the Dying Have to Teach Doctors, Nurses, Clergy and Their Own Families. London & New York : Routledge.
- Landry Balas, L. (2008). L'approche systémique en santé mentale. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.