

التوظيف الأسري المدرك لدى الطالب الجامعي الذي يعاني من انخفاض في مستوى الصحة النفسية

Perception of family functioning among university students with low mental health

قري شريفة^{1*}، بومعزوزة نسيم²^{1*} جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، cherifa.gourbi@univ-alger2.dz² جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، nassima.boumazouza@univ-alger2.dz

تاريخ النشر: 2025/12/19

تاريخ القبول: 2025/11/24

تاريخ الاستلام: 2025/08/08

Abstract:

This study aimed to explore the perceived familial functioning among a university student enrolled at University of Sidi Bel Abbes, who presents with a low level of mental health, the research adopted a descriptive design: case study. A semi-structured interview was conducted, grounded in the systemic-constructivist approach. The Arabic Scale of Mental Health developed by Ahmed Abdel-Khalek (2016) was administered to assess the individual's mental health status, based on which the case was selected, subsequently. The Family Apperception Test FAT was applied to investigate how the individual perceives familial roles and dynamics. The results showed that the low level of mental health in the case was characterized by negative representations of family functioning with limited perceptions of family support. This, highlight the need to strengthen family cohesion and communication as protective factors for the mental health of university student.

Keywords: family functioning, mental health, student

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن التوظيف الأسري المدرك لدى الطالب الجامعي بجامعة الجليلي الياوس بسيد بلعباس، والذي يعاني من انخفاض في مستوى الصحة النفسية، بحيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي القائم على دراسة الحالة. تم إجراء المقابلة نصف الموجهة المبنية على المقاربة النسقية البنائية، بالإضافة إلى تطبيق المقياس العربي للصحة النفسية من إعداد أحمد عبد الخالق (2016)، بحيث اختيرت الحالة استنادا لنتائجه. كما تم تطبيق اختبار الإدراك الأسري FAT بهدف الكشف عن كيفية إدراك الحالة لتوظيفها الأسري، أظهرت نتائج الدراسة أن انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى الحالة يتميز بتمثيلات سلبية للتوظيف الأسري مع إدراكات محدودة للدعم الأسري، هذا ما يستدعي تعزيز التماسك والتواصل الأسري كعامل وقائي للصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

كلمات مفتاحية: توظيف أسري، صحة نفسية، طالب

1. مقدمة

اتضح من خلال مسار التحديث الاجتماعي الذي شهده المجتمع تغيير واضح في بنية الأسرة، من حيث تقليص حجم النسق الأسري من الممتد إلى النووي المصغر، وفي هذا السياق يشير "بوتفونشنت" بأن الأسرة لم تعد تحافظ على شكلها التقليدي وهذا بسبب التغيرات التي مست البناء الاجتماعي العام، فأصبحت الأسرة النووية واقعا وطموحا في آن واحد في ظل التحولات التي عرفها المجتمع. (شطاح، 2011، ص 24).

ازداد في السنوات الأخيرة الاهتمام بمفهوم التوظيفات الأسرية والعلاج النسقي الأسري، فالتوظيف الأسري يشير إلى جميع الجوانب البنيوية والاجتماعية داخل البيئة الأسرية، بما في ذلك التفاعلات بين أفراد الأسرة والعلاقات والصراعات، والقدرة على التكيف والتوافق وكفاءة التواصل بين الأفراد، بحيث يتميز التوظيف الأسري الصحي بوضوح

التواصل، وتحديد الأدوار، والتماسك، والتوازن الإيجابي في الانفعالات، أما التوظيف الأسري المضطرب، يتميز بكثرة الصراعات والخلافات، وغياب التنظيم والفوضوية، بالإضافة إلى ضعف التحكم الانفعالي والسلوكي داخل النسق الأسري، بحيث تختلف طرق تقييم التوظيف الأسري تبعاً لاختلاف تعريفات الأسرة وتعدد أنواعها المتباينة، وذلك بناء على ديناميكيتها سواء كانت إيجابية أم سلبية. (Pascoe, 2020, p.16).

كما اتفق معظم الباحثين على أن ديناميكية الأسرة تحدد من خلال بعدين رئيسيين، البعد الأول هو مرونة الروابط بين جوانبها المختلفة، مثل التفاعل بين الأفعال والأيدولوجيات، أو بين القيم والمبادئ والفضاء الأسري، أو بين الطقوس والأساطير والمنظومات المعرفية، أو بين التصورات الجماعية والمعتقدات والقواعد، سواء كان في فترة زمنية محددة أو عبر الأجيال، أما البعد الثاني فهو قدرة الفرد على التواصل والاندماج مع المجتمع، مما يعكس مدى تكيفه الاجتماعي، وهذان البعدان يحددان ما إذا كانت الأسرة ديناميكية وقادرة على التكيف أو جامدة ذات صلابة وغير مرنة (Courtois, 2003).

النظرية النسقية هي إحدى نظريات السلوك البشري التي تؤكد على أن الأسر هي عبارة عن أنساق، بحيث يكون كل فرد من أفراد الأسرة مترابطاً، وأي خلل أو اضطراب في أحد أفراد الأسرة يؤثر على الكل، وقد استخدمت هذه النظرية لاكتشاف مشاكل العدوان الزوجي وإساءة المعاملة الوالدية للطفل، واتخاذ القرارات للمراهقين داخل الأسر، وأيضاً الأسر التي لديها فرد يعاني من الإعاقة الذهنية (Shaari & Rajaratnam, 2023).

تعتبر الأسرة العمود الفقري في تشكيل الملامح الرئيسية للفرد، فهي البيئة الاجتماعية الأولى التي تقدم للطفل الأمن والحماية والرعاية وتزويده بأساليب التنشئة الاجتماعية، فمن هذا المنطلق لابد من منح أهمية كبرى للمناخ الأسري لبناء جيل معافى ويتمتع بصحة نفسية سليمة ومستقرة (دواخ و شريف، 2021، ص. 516).

تقاس الصحة النفسية للأسرة بمقدار سلامة أفراد الأسرة من أعراض الاضطرابات النفسية، وهذا حسب مقدار تحمل الفرد داخل الأسرة للمشكلات والشدائد والضغوط النفسية، وقدرته على حلها ومواجهتها أو التعامل معها بشكل أفضل، ولهذا تؤثر الحياة الأسرية على التوافق النفسي للفرد بالإيجاب أو السلب (إبراهيم، 2012، ص. 9). الأسرة حسب (Sayyeda & Saleem, 2021) هي المؤسسة الأساسية الأكثر تأثيراً على التوازن الانفعالي والنفسي والاجتماعي للأطفال، كما درست الأسرة كعامل خطر وحماية في مشكلات الصحة النفسية لدى الأطفال، بحيث يكون الأطفال الذين يعيشون في بيئة أسرية داعمة ومتماسكة أكثر كفاءة من الناحية العاطفية والاجتماعية والأكاديمية والنفسية، ومن جانب آخر فإن الأطفال الذين يدركون أن محيطهم الأسري متحكم ورافض فيكونون أقل كفاءة من الناحية العاطفية والاجتماعية والأكاديمية، وهم أكثر عرضة لمشكلات الصحة النفسية، هذا ما نريد التحقق منه من خلال الدراسة الحالية.

2. إشكالية الدراسة

أدى تعاظم التحديات الحياتية المعاصرة وتعقيد حياة المدينة بشكل غير مسبوق، وتعاقد المتطلبات والضغوطات التي تفرضها على الناس، إلى جعل مسألة التكيف والقدرة على إدارة دفة الحياة، والنجاح فيهما سواء في

العمل أو الزواج أو العلاقات العاطفية أو الانغماس والتفاعل الاجتماعي، أو بناء المشاريع الوجودية مسائل تتطلب توظيفاً للقدرات والفرص غير مسبوقين، كما أصبحت تتطلب قدرات عالية على تحمل الضغوطات والتحديات والتغيرات المتسارعة في أنماط الحياة على مختلف الصعد، من ذلك أصبح موضوع الصحة النفسية يهتم بهذا المجال بشكل متزايد، سواء على المستوى الفردي أم الجماعي أم المجتمعي. وهكذا برزت إلى جانب الصحة النفسية الفردية، اهتمامات بالصحة النفسية الجماعية والمؤسسية مثل (الصحة النفسية الأسرية، والمدرسية، والمهنية، الخ) (حجازي، 2004، ص.12).

بحيث يعتبر طلبة الجامعة الشريحة الأساسية في أي مجتمع وأكثر الفئات حساسية على المستوى الاجتماعي، نظراً لما يواجهونه من تحديات ومشكلات نفسية متعددة، وتنشأ هذه الاضطرابات نتيجة الظروف المصاحبة للمرحلة الانتقالية هذه في حياتهم، وما يكتنفها من عدم استقرار وقلق وتوتر، الأمر الذي يجعلهم عرضة للإحباط والانطواء، بحيث تعتبر مرحلة التعليم الجامعي مرحلة انتقالية تختلف عن المراحل التعليمية السابقة، قد يواجه الطالب الجامعي صعوبات في التكيف مع متطلبات الدراسة والسعي لتأكيد الذات، والتخطيط للمستقبل، بالإضافة إلى المعاناة في الوسط الجامعي وهو ما ينعكس بشكل مباشر على صحته النفسية (سعداوي وهاد، 2024).

كما يعتبر التغيير في بنية الأسرة ظاهرة متزايدة في المجتمعات الحديثة، ويحمل تأثيرات كبيرة على الصحة النفسية للأفراد، فالأسرة تمثل الوحدة الأساسية في المجتمع ومن خلالها يتعلم الأفراد القيم والمعتقدات والسلوكيات الاجتماعية، ومع التحولات التي تشهدها المجتمعات والثقافات تتغير معها بنية الأسرة وطريقة تفاعل أفرادها، وهو ما قد ينعكس بشكل مباشر على الصحة النفسية لأعضائها (المندلاوي، 2025).

قد تأثر Von Bertalanffy بكل من Émile Durkheim و Max Weber اللذان يعتبران من أوائل رواد علم الاجتماع، الذين ركزوا على كيفية تنظيم المجتمعات والحفاظ على تماسكها وهويتها الجماعية عبر الزمن، وفقاً لهذا التوجه يعيش الإنسان واقعاً اجتماعياً فريداً من نوعه، ويعتمد استمرار النسق الاجتماعي على توافق الأفراد الذين يشتركون في القيم والمعايير الأخلاقية نفسها، وفي إطار الانساق الاجتماعية المركبة يؤدي الأفراد أدواراً مختلفة تتكامل مع بعضها، بحيث يتيح هذا التفاعل المتبادل والمحسوب بين الأدوار الحفاظ على استقرار المجتمع وتناغم أفرادها، وهو ما يتماشى مع المنظور النسقي الذي يرى أن الانساق البشرية تعتمد على التفاعلات بين عناصرها للحفاظ على توازنها واستمراريتها (Friedman & Allen, 2014).

يمكن النظر إلى الأسرة كوحدة متكاملة يهدف وجودها إلى تعزيز بنيتها اجتماعياً ونفسياً، والوصول إلى أقصى درجة من التوازن والانسجام، فالأسرة ليست مجرد تجمع من الأفراد في مكان معين بل هي شبكة من العلاقات التفاعلية التي تتم في إطار العديد من القواعد التي تنظم هذا التفاعل، كما أن هناك بنية من القوى والسلطات تتحكم في هذه التفاعلات، إضافة إلى الموارد المختلفة التي يستخدمها النسق الأسري لحل مشكلاته بطريقة تحقق التوازن والفاعلية، وتعتبر الأسرة مجموعة من الأفراد الذين يرتبطون ببعضهم بروابط الزواج والدم والتبني، ويتفاعلون وفق أنماط اجتماعية محددة، ويعملون ضمن نمط ثقافي عام يحافظ على استمرارية الأسرة ووظيفتها داخل المجتمع (بادي والعوفي، 2021).

بحيث يعتبر التوظيف الأسري وبنيته عاملاً أساسياً في تشكيل شخصية الطفل وتحديد مستوى صحته النفسية أو قابليته لظهور الاضطرابات، فعندما يختل التنظيم البنائي داخل النسق الأسري، تبدأ مجموعة من الاضطرابات في الظهور لدى بعض أفرادها، وتشير المقاربة البنائية لـ Minuchin (2005) إلى أن ما يبدو على الفرد من أعراض ليس مجرد

حالة شخصية بل هو انعكاس لسوء تنظيم وتوظيف البنية الأسرية بأكملها ، كما تدعم مدرسة Palo Alto (1999) هذا الطرح إذ ترى أن الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال تمثل في جوهرها الا تعبيراً عن اختلال في الاتزان الأسري، فالطفل الذي يظهر "كحامل للعرض" يعكس في الحقيقة أزمة يعيشها النسق الأسري ، وفي الاتجاه نفسه، يؤكد éCaill (1991) أن العرض المرضي ليس سوى مرآة تكشف حالة النسق وما يتخلله من اضطرابات داخلية (جانب الله و قماز، 2020).

في نفس السياق ، أشارت دراسات عديدة منها دراسة (Wang et al., 2022) التي أظهرت أن اضطراب التوظيف الأسري يرتبط بوجود محاولة إيذاء النفس الغير الانتحاري، وهو يرتبط أيضاً بوجود الاكتئاب (Freed et al., 2016). واقترانه كذلك بالسلوك العدواني (Pérez-Fuentes et al., 2019). وإن الخلل في التوظيف الأسري مرتبط بانخفاض مستوى الرضا عن الحياة (Szczesniak & Tutcka, 2021). كما انه متعلق بوجود مشاكل في الصحة النفسية (Scully et al., 2019). كما أظهرت العديد من الدراسات دور التوظيف الأسري لدى طلاب العلوم الطبية أثناء جائحة كوفيد 19 بتدني الصحة النفسية لديهم. بالإضافة الى دراسة (SHao et al., 2020) التي أجريت في الصين على طلاب الطب والتي أوضحت نتائجها أن التوظيف الأسري الصحي مرتبط بانخفاض ظهور أعراض الاكتئاب والقلق، وكما أفادت دراسة (Kim et al., 2021)، التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية على طلاب التمريض أن تحسين التوظيف الأسري يرتبط بانخفاض مستويات التوتر والقلق والاكتئاب، أما في نيجيريا أظهرت دراسة (Ojewale, 2021)، والتي أجريت على طلاب العلوم الصحية أن التوظيف الأسري السلي له علاقة بارتفاع مستوى الاكتئاب، نقلا عن (Vilca & Díaz-Narváez, 2024).

حسب المقاربة البنيوية Minuchin تعتبر بنية النسق الأسري والمتمثلة في الحدود الفاصلة بين الأنساق الفرعية (الوالدين والأبناء) عنصرا مهما في ضبط التفاعلات الأسرية، فعندما تكون هذه الحدود مرنة وواضحة يمنح النسق للفرد الاستقلالية داخل الانتماء ويحافظ على تماسكه البنيوي، أما إذا كانت الحدود صارمة جداً rigid boundaries أومنتشرة جدا diffuse boundaries فإن ذلك يؤدي إلى خلل في الوظائف النفسية، مما يزيد من القابلية لظهور اضطرابات نفسية لدى أعضاء النسق وخصوصاً في مراحل النمو الحساسة (Minuchin, 1974).

كما أشارت الدراسات النفسية الحديثة منها الدراسة الكمية التحليلية (Shon & Lee, 2024) والتي أظهرت أن الاختلالات الأسرية مثل الانفصال أو الاندماج تؤثر على الصحة النفسية المدركة لدى الطلبة الجامعيين، وذلك من خلال ضعف التواصل الأسري، كما أكدت النتائج أن الانفصال الأسري disengaged function يؤثر سلباً على التواصل الأسري والذي بدوره يؤثر على الصحة النفسية للطلبة، والتشابك المفرط enmeshed function لم يظهر علاقة مباشرة بالتواصل، إلا أن التواصل ظل مرتبطاً بالصحة النفسية المدركة. وأجرت (Aiche et al, 2023) دراسة هدفت إلى اختبار دور التواصل الأسري كمتغير وسيط بين المرونة الأسرية وكفاءة الأداء الأسري خلال جائحة كوفيد-19 في الجزائر والعراق، بحيث أظهرت النتائج أن المرونة الأسرية تؤثر إيجاباً على التوظيف الأسري وجزئياً عبر التواصل، مما يبرز أهمية دعم مهارات التواصل داخل النسق الأسري لتعزيز التكيف مع الأزمات.

بالإضافة إلى دراسة أجرتها Iorio وآخرون (2022) تم فيها فحص كيفية إدراك المراهقين المعرضين سرياً لخطر الإصابة بالذهان Clinical High-Risk for Psychosis (CHR-P) لتوظيفهم الأسري، مع التركيز على مؤشر التصلب الأسري rigidity كمكون بنيوي قد يشكل هدفاً وقائياً، كما كشفت النتائج أن ارتفاعاً في مستويات الصلابة والانفصال والفوضى داخل النسق الأسري يرتبط بمستوى مرتفع من الضغط لدى الوالدين، بينما يرتبط بالسلب التواصل الأسري الإيجابي مع الضغط، مما يجعل التوظيف الأسري هدفاً مهماً للتدخل العلاجي والوقائي المبكر.

على هذا الأساس تنطلق الدراسة الحالية واستناداً إلى النموذج البنيوي النسقي بأن مؤشرات سوء التوظيف الأسري قد تظهر في مجموعة من الأبعاد والمتمثلة في (ضعف في التواصل الأسري، الأدوار المتداخلة أو غير الواضحة، الحدود الغامضة أو الصارمة، الصراعات أو التحالفات غير الصحية، غياب التماسك والمرونة الأسرية). وفي حدود اطلاعنا على الخلفية النظرية والدراسات الأمبريقية الحديثة نسعى من خلالها إلى البحث في مؤشرات سوء التوظيف الأسري كما يدركها الطالب الجامعي الذي يعاني من مستوى متدني من الصحة النفسية، ونظراً لزيادة الضغوط النفسية لدى الطلبة الجامعيين في ظل الانساق الأسرية المضطربة، نحاول في الدراسة الحالية استكشاف الكيفية التي يدرك بها الطالب الجامعي الذي يعاني من انخفاض مستوى الصحة النفسية لمختلف مظاهر النسق الأسري، وهذا ما يدفعنا إلى طرح التساؤلات التالية:

- ◆ كيف يدرك الطالب الجامعي انخفاض الصحة النفسية جودة التواصل داخل نسقه الأسري؟
- ◆ ما هي تمثيلات هذا الطالب حول توزيع الأدوار داخل النسق الأسري وتأثيرها على ديناميات الأسرة؟
- ◆ ما هو إدراك هذا الطالب لطبيعة الحدود الأسرية من حيث الانغلاق أو الغموض؟
- ◆ كيف يدرك هذا الطالب مستوى التماسك العاطفي والعلائقي داخل نسقه الأسري؟
- ◆ كيف يتصور هذا الطالب الصراعات والتحالفات الأسرية وتأثيرها على توازنه النفسي؟
- ◆ ما هو إدراك هذا الطالب لمرونة أسرته في التكيف مع التغيرات والضغوط الحياتية؟

3. فرضيات الدراسة

- 1.3. يدرك الطالب الجامعي انخفاض الصحة النفسية قصوراً في جودة التواصل داخل نسقه الأسري.
- 2.3. تظهر تمثيلات الطالب الجامعي انخفاض الصحة النفسية حول توزيع الأدوار داخل نسقه الأسري إلى أنها غير واضحة أو متداخلة
- 3.3. يدرك الطالب الجامعي انخفاض الصحة النفسية أن الحدود داخل نسقه الأسري تتسم بالانغلاق أو الغموض.
- 4.3. يدرك الطالب الجامعي انخفاض الصحة النفسية إفراطاً في التماسك العاطفي والعلائقي داخل نسقه الأسري.
- 5.3. يتصور الطالب الجامعي انخفاض الصحة النفسية وجود صراعات أو تحالفات أسرية تؤثر على توازنه النفسي.
- 6.3. يدرك الطالب الجامعي انخفاض الصحة النفسية أن أسرته تفتقر إلى المرونة في التكيف مع التغيرات والضغوطات.

4. أهداف الدراسة

- ♦ التعرف على إدراك الطالب الجامعي الذي يعاني من انخفاض في مستوى الصحة النفسية لمظاهر سوء التواصل داخل نسقه الأسري.
- ♦ الكشف عن كيفية إدراكه لتوزيع الأدوار داخل نسقه الأسري وتأثيرها على ديناميات الأسرة.
- ♦ تحديد طبيعة الحدود الأسرية كما يدركها من حيث انغلاقها أو غموضها.
- ♦ تحليل طبيعة التماسك العاطفي والعلائقي كما يدركه داخل نسقه الأسري.
- ♦ استقصاء تمثيلات الطالب الجامعي الذي يعاني من انخفاض في مستوى الصحة النفسية للصراعات والتحالفات داخل أسرته وتأثيرها على توازنه النفسي.
- ♦ البحث في إدراكه لمرونة أسرته في مواجهة التحديات والتقلبات الحياتية بشكل فعال.

5. أهمية الدراسة

تتجلى أهمية بحثنا الحالي في تسليط الضوء على فئة مهمة في المجتمع ألا وهي الطلبة الجامعيين ومرحلة المراهقة المتأخرة التي يمرون بها والتي تجعلهم يحاولون اثبات ذواتهم وفرض هويتهم الشخصية داخل النسق الأسري، فهم يتأثرون بإدراكاتهم نحو توظيفهم الأسري الذي ينتمون إليه سواء كانت سلبية أو إيجابية، فالكشف عن هذه الإدراكات يمكن أن يساهم في فهم طبيعة الصراعات الأسرية والعمل على حلها، كما يمكن أن يساعد على إعداد برامج إرشادية وعلاجية نسقية فعالة.

6. تحديد المفاهيم

1.6. توظيف النسق الأسري Familial functioning

قبل تقديم تعريف توظيف النسق الأسري لابد من التطرق إلى المفاهيم المكونة لهذا المفهوم المركب، علماً أنها خطوة أساسية لوضع تعريف كامل شامل وملم. النسق هو كيان يتشكل من عناصر مترابطة ومتفاعلة فيما بينها، بحيث أوضح Bertalanffy (1968) بأن النسق هو مجموعة معقدة من العناصر في حالة تفاعل، فهناك عناصر (P) مرتبطة بعلاقات (R)، بحيث يختلف سلوك عنصر محدد (P) داخل العلاقة (R) عن سلوكه في علاقة أخرى (R')، فإن تصرف العنصر بنفس الطريقة في كلتا العلاقتين (R و R') فهذا يدل على أنه لا يوجد تفاعل، وهنا نستنتج أن كل العناصر تعمل بشكل مستقل عن هذه العلاقات، ويمكن تفسير هذا المفهوم وفقاً لنظرية الأنساق العامة بأنه لا يمكن فهم النسق بمجرد تحليل مكوناته الفردية، ولكن يجب تفسير التفاعلات والعلاقات التي تربط بين هذه العناصر، لأنها هي التي تحدد هوية النسق وديناميكيته الداخلية (Houzel, 2003).

هي وحدة المجتمع الأول، وهي الواسطة أو حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع، أو الواسطة بين الثقافة والشخصية، والأسرة هي الوسط الإنساني الأول الذي ينشأ فيه الطفل ويكتسب في نطاقها أول أساليبه السلوكية التي تمكنه من إشباع حاجاته وتحقيق إمكانياته والتوافق مع المجتمع (الكفافي، 1999، ص. 97).

النسق الأسري: حسب "Watzlawick" (1972) فإن النسق الأسري في تفاعل مستمر ودائم حيث يكون أعضائه أفراداً على اتصال مع الأفراد الآخرين، وهذا المفهوم يسلط الضوء على ديناميكية معقدة لهذا النسق، فهو يعتبر نسق مفتوح بحيث تكون الأسرة في تفاعل مستمر مع بيئتها الاجتماعية (المدرسة، البيئة المهنية، المجتمع، الخدمات الصحية... الخ)، وحتى لو كانت بعض الأسر عبارة عن شبكة اجتماعية محدودة، ولكن من النادر أن تعمل هذه الأسر كأنساق مغلقة دون تفاعل مع البيئة (de Montigny & Beaudet, 1997).

كما يعتبر النسق الأسري نظاماً اجتماعياً سياسياً وحيوياً لبقاء المجتمع واستمراره، إذ يشكل منظومة مترابطة من الأدوار الاجتماعية والمعايير المنظمة للعلاقات بين الزوجين، إضافة إلى دوره في تنشئة الأبناء وبناء الروابط القربانية، ويعد النسق الأسري صورة مصغرة للنسق المجتمعي العام، حيث تقوم الأسرة بوصفها نسقاً يقوم بتعديل وتوسيع القواعد والإجراءات التي تنظم سلوك أفرادها وفقاً لمعاييرها الداخلية، بما يضمن الحفاظ على توازن النسق واستقراره (أيت مولود وغازلي، 2017).

يشير توظيف النسق الأسري family functioning إلى الخصائص الاجتماعية والبنائية للبيئة الكلية للأسرة، ويشمل التفاعلات والعلاقات داخل الأسرة، لا سيما مستويات الصراع والتماسك والقدرة على التكيف والتنظيم وجودة الاتصال، كما يعرف أيضاً على أنه قدرة النسق الأسري على العمل كوحدة، والتكيف مع المواقف المختلفة خاصة تلك التي تسبب التوتر، فالتوظيف الأسري يمثل أنماط العلاقات والعمليات الأسرية عبر الزمن (عايش، 2022، ص.9).

نعرف التوظيف الأسري إجرائياً بأنه الكيفية التي يدرك بها الفرد تنظيم نسقه الأسري من خلال مؤشرات تتعلق بجودة التواصل، ووضوح الأدوار، وطبيعة الحدود بين الأفراد، ومستوى التماسك العاطفي، ووجود الصراعات أو التحالفات، إضافة إلى مرونة الأسرة في التعامل مع الضغوطات والتغيرات.

2.6. الصحة النفسية Mental health

هي حالة ديناميكية من التوازن الداخلي من خلالها يتمكن الأفراد من استخدام قدراتهم بتوافق مع القيم العامة للمجتمع، بحيث تشمل المقومات الأساسية للصحة النفسية في المهارات المعرفية والاجتماعية، والقدرة على التعرف على الانفعالات والتعبير عنها وضبطها، إضافة على ذلك التعاطف مع الآخرين والمرونة في التكيف مع الأحداث الصعبة، والقدرة على أداء الأدوار الاجتماعية وتحقيق التوازن بين الجسد والعقل (Galderisi & Sartorius, 2017).

تعرف الصحة النفسية إجرائياً بأنها مجموعة من السمات التي يتميز بها الفرد وتشمل على التوالي: الرضا عن الحياة، والثقة بالنفس، والتفاؤل، والفرح، والحياة ذات المعنى، والاستقرار النفسي، وتشكل هذه السمات عناصر متكاملة تعكس الصحة النفسية بشكل عام دون التركيز على كل بعد فرعي بمفرده.

7. الإجراءات المنهجية

1.7. منهج الدراسة

وفقا لطبيعة موضوع بحثنا الحالي والذي يحاول دراسة حالة فردية بطريقة معمقة ومسلحة حسب "دانيال لاغاش"، اتبعنا المنهج الوصفي واستخدام طريقة دراسة الحالة بهدف دراسة كيفية إدراك الطالب الجامعي لتوظيفه الأسري وكيف يؤثر هذا الأخير على صحته النفسية.

2.7. حالة الدراسة

تم اختيار الحالة العيادية بطريقة قصدية من مجموعة البحث الأساسية التي تكونت من (10) طلبة من جامعة الجيلالي اليابس بسيدي بلعباس، والتي كانت طالبة جامعية فقدت والدها منذ الطفولة وتعيش مع أسرة بديلة مستقرة، مما يجعلها نموذجًا دالًا لفهم العلاقة بين انخفاض مستوى الصحة النفسية وإدراك التوظيف الأسري في سياق أسري بديل خارج النسق البيولوجي التقليدي. تم إجراء الدراسة بكلية اللغات والأدب والفنون بجامعة الجيلالي اليابس بسيدي بلعباس، امتدت الفترة الزمنية للبحث في الدراسة الحالية من مارس إلى جوان 2025.

علما انه قبل تطبيق اختبار الادراك الأسري على الحالة، تم التأكد على انها سجلت أدنى درجة كلية للصحة النفسية المقدره بـ (86 من 200) في المقياس العربي للصحة النفسية The Arabic Scale of Mental Health، وذلك بهدف الكشف عن ديناميات التوظيف الأسري في ظل المستوى المتدني للصحة النفسية. وبناءً على تطبيق المقياس على مجموعة من الطلبة، تم اختيار الحالة العيادية التي سجلت أدنى درجة كلية في مقياس الصحة النفسية، ما يدل على ضعف إدراك الحالة للجوانب الإيجابية لحالتها النفسية وافتقارها للمكونات الأساسية للصحة النفسية، وقد أخذ هذا المعيار كأحد الأسس المنهجية لتحديد الحالة الأكثر تمثيلا لاضطراب في الصحة النفسية ضمن العينة المدروسة.

3.7. أدوات الدراسة

1.3.7. المقياس العربي للصحة النفسية

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المقياس العربي للصحة النفسية The Arabic Scale of Mental Health [ASMh] الذي أعده أحمد عبد الخالق (2016) في نسخته العربية بعد أن طورت نسخته الإنجليزية في عام 2011، ويتكون هذا المقياس من (40) بنداً أصلياً صيغت جميعها بطريقة إيجابية لقياس مختلف أبعاد الصحة النفسية، وهي تحتوي على البنود التالية الرضا عن الحياة (1-2-3-4-7-8-15-16)، الثقة بالنفس (2-12-16-19-35-41-44-47)، التفاؤل (5-9-20-25-36-37)، الفرح (7-8-11-14-26-27-48)، الحياة ذات المعنى (28-29-33-34-46)، الاستقرار النفسي وهي (42-15-17-23-39-40)، بالإضافة إلى (10) بنود تعد "حشواً (Filler)" وضعت لتقليل احتمالية التزييف أو التحايل في الإجابات، وهذا خلال إدراج عبارات ذات طابع مرضي نفسي (مثل: "أعاني من صداع شديد"، "أتعب بسرعة"، "أخاف من الموت")، وهي لا تحسب ضمن الدرجة الكلية للمقياس ولا تدخل في أي مرحلة من مراحل تقنيته والبنود هي (6-13-18-21-22-24-30-38-45-49) (عبد الخالق، 2016، ص. 22).

شمل مقياس ASMH عبارات إيجابية فقط، وتتم الإجابة على كل بند وفق تدرج خماسي يتراوح من (1: لا تنطبق) إلى (5: تنطبق كثيرًا جدًا)، بحيث تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (40-200) وتشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى أعلى من الصحة النفسية، بحيث يطبق المقياس في مواقف فردية أو جماعية، وتستغرق مدة التطبيق ما بين 10 إلى 17 دقيقة، مع التأكيد على فهم المفحوص للتعليمات قبل البدء بالإجابة (بن عرابة و رضون، 2022).

يتميز المقياس العربي للصحة النفسية بأنه يجمع بين المؤشرات الإيجابية للصحة النفسية، بحيث قام نور الدين وعبد الخالق (2018) بحساب الإحصاءات الوصفية للمقياس لدى عينة من الطلاب الجامعة السعوديين، وتمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة، بحيث بلغ معامل ثباته بطريقة الفا كرونباخ من (0.94) إلى (0.98) وهو يدل على اتساق داخلي مرتفع للمقياس، كما تراوحت معاملات ثبات إعادة التطبيق من (0.48) إلى (0.94) (ابوالعينين، 2021، ص.97).

2.3.7. المقابلة العيادية النصف الموجهة

تم إجراء ثلاث مقابلات نصف موجهة مع الحالة، امتدت كل واحدة منها حوالي ساعة ووزعت على فترة ثلاث أسابيع متتالية، وذلك بهدف ضمان مصداقية البيانات والوصول إلى التشعب المعلوماتي، بحيث يهدف المحور الأول للمقابلة إلى جمع معلومات أساسية عن الحالة (السن، المستوى التعليمي، عدد الإخوة، الترتيب بين الإخوة، جنس الإخوة، مهنة الأم، مهنة الأب، الحالة الاجتماعية والاقتصادية، مقدم الرعاية، الوالدان بيولوجيان أو بالتكفل)، كما اعتمدنا أيضًا على مجموعة من الأسس المحورية والتي تعتبر إطارًا منهجيًا يساعدنا في تنظيم المقابلة العيادية، وذلك استنادًا على النظرية البنائية لـ "مينوشن سيلفادور" ذات التوجه النسقي، بحيث ارتكز دليل المقابلة على الأبعاد التالية: (بنية الأسرة، القواعد، الأنساق الفرعية، التواصل داخل الأسرة، الهرمية). بالإضافة إلى اللوحة الاكلينيكية والتي اعتمدت على الوصف الشامل والدقيق للحالة عن طريق تحديد الصدمات الأسرية (موت أحد الوالدين)، وتحديد صدمات المراهقة (المرور بأزمة عاطفية أو جنسية)، وتحديد الصدمات الأكاديمية (الإخفاقات التعليمية)، وذلك لفهم أعمق للمشكلة النفسية داخل النسق الأسري.

3.3.7. اختبار الإدراك الأسري

ظهر اختبار الإدراك الأسري [FAT] The Family Apperception Test لأول مرة سنة 1988 على يد Sotile و Julian و Henry و Sotile، ثم صدرت له ترجمة فرنسية سنة 1999، ويعتبر FAT إجراء إسقاطيًا أصيلاً وحديثاً يستند إلى نظرية النسق الأسري، ويعتمد على مبدأ الإسقاط كما تطرحه النظرية التحليلية-النفسية، حيث يسقط الفرد مشاعره أو سماته إلى أشخاص أو موضوعات أخرى بصورة غير واعية، ومن خلال هذا الأسلوب يسمح هذا الاختبار بالكشف عن مشاعر المفحوص وانفعالاته اتجاه أسرته، وذلك عبر محتوى إسقاطي يتيح التعبير الغير المباشر عن العلاقات الأسرية، ويصنف ضمن الطرق التفسيرية أو ضمن الاختبارات الإسقاطية ذات الطابع الموضوعي في مجال التقييم الأسري (Roskam et al, 2010).

يعد اختبار الإدراك الأسري FAT من بين الاختبارات الإسقاطية المنحدرة من التنظير النسقي يتكون من (21) لوحة إسقاطية قصصية ملونة بالأسود والابيض، وهي تعبر عن وضعيات وعلاقات و نشاطات أسرية يومية تعكس بشكل كبير تداعيات إسقاطية على التوظيفات الأسرية، يسقط كل إنفعالاته و دوافعه على هذه اللوحات بإنتاج قصص تعبر عن كل إدراكاته اتجاه نسقه الأسري الذي تنتهي إليه، وبعد ذلك قمنا بتنقيط البروتوكول المتحصل عليه بالرجوع الى ورقة التنقيط لكي يتم استخراج كل النقاط، وتحتوي ورقة التنقيط على الأبعاد (الصراع الظاهر، وضع حل للصراع ، ضبط النهايات، نوعية العلاقات، ضبط الحدود، الدائرة الغير وظيفية، الأجوبة غير إعتيادية، نغمة الانفعالية).

يمكن تطبيقه ابتداءً من 06 سنوات فما فوق ويحتوي دليل التطبيق على ورقة التنقيط، كما تدوم مدة التطبيق حوالي 30 دقيقة. تقدم تعليمته على النحو التالي: "عندي مجموعة من الصور التي تظهر أسر، سأقدمها لك الواحدة تلو الأخرى، قل لي من فضلك ماذا يحدث في الصورة وما الذي أدى إلى هذا المشهد وما يفكر ويشعر وكيف ستنتهي القصة، استعمل تخيلك وتذكر أنه لا يوجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة سأكتب إجاباتك حتى أتمكن من تذكرها" (Sotile et al, 1999, p.3). أما التحليل الكمي لهذا الاختبار يتم تنقيط البروتوكول عن طريق الرجوع إلى ورقة التنقيط لكي يتم استخراج كل النقاط، في حين أن التحليل الكيفي يتم بإتباع خطوات معينة (جغلاب وبوزار، 2018، ص. 115).

صمم اختبار الإدراك الأسري FAT من أجل الجمع في التطبيق الإكلينيكي بين التقييم الفردي والتقييم الأسري في مجال الصحة النفسية، وذلك بغرض إعداد برامج علاجية وذلك بناءً على آليات النسق الأسري، كما يهدف الاختبار إلى تقييم العلاقات الأسرية وبالتالي الكشف عن الديناميكية الأسرية، ويهدف أيضا إلى دمج الجوانب الفردية والجماعية للتوظيف الأسري في عملية التقييم (Roskam et al., 2010). أصبح الأخذ خصائص النسق الأسري بعين الاعتبار ممارسة شائعة ومتزايدة الأهمية (تادالة و مهذب، 2022).

من خلال مراجعة عدد من الدراسات والبحوث التي تناولت طرق حساب معاملات الصدق والثبات لاختبار الادراك الاسري FAT مثل دراسة (Aragones (2013 ، ودراسة (Roskam et al (2010 ، ودراسة (De Chatelet (1999 ، ومراجعة أكثر الأساليب المستخدمة في إيجاد الصدق لهذا الاختبار، فتبين أن هناك عدة طرق علمية للتحقق من خصائصه السيكمومترية، بحيث تم التحقق من صدق الاختبار من خلال حساب معاملات الارتباط بين فئات عوامل الحماية وفئات عوامل الخطر في مصفوفة ارتباطية، فيما يعرف بالصدق المفاهيمي للاختبار (جادو وعبد العليم، 2020).

تم التحقق من ثبات الاختبار عبر حساب معامل ثبات المقيمين الداخليين والخارجيين، باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين تقديرات المقيمين، بالإضافة إلى معامل اتفاق كبا (Kappa) لتقدير مدى الاتفاق بين المقيمين ، وقد أظهرت هذه الطرق مستويات موثوقية جيدة، مما يعزز الثقة في دقة نتائج اختبار FAT واستخدامه في تقييم البنية والديناميكيات الأسرية للاختبار (جادو وعبد العلي، 2020).

كما تم التحقق من ثبات وصدق اختبار الإدراك الأسري على عينة جزائرية من طرف فرقة بحث ترأسها " ميزاب ناصر" (2010- 2012)، اعتمد فيها على عينة تجريبية وأخرى ضابطة، بلغ عدد أفراد العينة الاجمالي (170) فرد ينقسمون إلى عينة تجريبية (99) حالة وعينة ضابطة (71) فرد، أثبتت نتائج فرقة البحث إمكانية تطبيق الاختبار ابتداءً من سن السادسة، كما أثبتت التجربة العيادية أنه يمكن تطبيقه أكثر على المراهقين والراشدين (خالص و ميزاب، 2020، ص. 260).

8. عرض نتائج الدراسة

1.8. عرض وتحليل نتائج المقابلة ومقياس الصحة النفسية

بينت المقابلة العيادية أن الحالة منال تبلغ 21 سنة من العمر، تزاول دراستها في تخصص اللغة الاجنبية وهي تدرس في مستوى ليسانس، يبين محتوى المقابلات أنها تعاني من إخفاقات أكاديمية متكررة، توفي والدها قبل ولادتها، أمها البيولوجية مهاجرة بحيث قامت خالتها وزوج هذه الأخيرة بالتكفل بها منذ ربيعها الثالث، مع اصرار والدتها على التكفل بكل مصاريف ابنتها.

قبل الخوض بما جاء في نتائج المقابلة، نشير الى أن انخفاض عام في الصحة النفسية للحالة تدل عليه الدرجة المنخفضة على المقياس والمقدرة (86 من 200) على المقياس العربي للصحة النفسية ASMHS، بحيث بينت نتائج التقييم تراجعاً في رضاها عن حياتها، وضعفاً في الثقة بالنفس والتفاؤل، وانخفاضاً في شعورها بالفرح والاستقرار النفسي، مع شعور محدود بالمعنى والهدف في حياتها، وهو ما يجعلها نموذجاً مناسباً للتحليل ضمن فئة الطلبة منخفضي مستوى الصحة النفسية.

تعاني الحالة (منال) من انخفاض في مستوى الصحة النفسية، بحيث صرحت قائلة " نحس روجي مارانيش عايشة حياتي كي الناس نورمال " وهذا ما يفسر عدم رضاها عن حياتها ، كما صرحت أيضاً "وليت نخاف بزاف وما نقدر ندي حتى قرار وحدي ، باينة غادي نكملها mal" وهذا ما يدل على عدم ثقتها بنفسها وعدم تفاؤلها بالمستقبل، وقالت أيضاً " وليت قاع ما نحسش، الضحكة غابت عليا، وخطرات نقول راني غير زيادة فوق لرض " وهذا يبين أن الحالة لا تستطيع الإحساس بالفرح وأن حياتها ليست لها معنى، وصرحت أيضاً " وليت انا بروجي مش فاهمة روجي، خطرات نتقلق بلا سبة غير هك برك" وهذا دليل على عدم الاستقرار النفسي للحالة.

كما جاء في محتوى المقابلات عدم تكيف الحالة داخل النسق الأسري الذي تنتهي إليه، بحيث صرحت (منال) بأنها تعيش مع خالتها وزوجها وأن خالتها هي التي تتخذ القرارات داخل الأسرة، يعني أنها تتمركز في قمة هرم السلطة داخل النسق، وذلك حسب ما صرحت الحالة (منال) "أنا عايشة مع خالتي وراجلها، وهي لي تتحكم وتدخل في كلش فالدار، والله خطرات نحس روجي مقيدة وما نقدش ندير حتى حاجة، نبغي ندير صوالح بزاف بصح مانعرفش كيفاش"، وهذا ما يعكس تحقق الفرضية الثانية المتعلقة بعدم وضوح أو تداخل الأدوار داخل النسق الأسري، ما ينتج عنه غياب التوازن الوظيفي داخل الأسرة.

يتبين أيضا لدى سؤالنا عن الأدوار وكيف تدرك دورها داخل الأسرة بغلبة مشاعر الاغتراب والاقصاء داخل الأسرة، كانت إجابتها كالتالي "انا في الدار غير نعاون برك هذا ما كان، على بالك خطرات نحس روجي راني غير ضيفة، وما عندي حتى بلاصة وحتى قيمة فالعائلة"، كما صرحت أيضا "انا نبغي خالتي بسكو تكون معايا حنينة خطرات، بصح فالحقيقة ونقولوا الصبح باينة تبغي أولادها كثر مني بسكو تتبدل عليا بلخف، وانا كي نكره خطرات نروح عند خالاتي لخرين، بصح نولي مانقدش نقعد". وهذه المعطيات تدعم تحقق الفرضية الخامسة المتعلقة بإدراك الصراعات والتحالفات الأسرية وتأثيرها على التوازن النفسي، وكذلك الفرضية الأولى حول إدراك قصور التواصل والدعم الأسري.

صرحت الحالة (منال) أيضا "خالتي هي الكل فالكل فالعائلة، وانا ما نقدر لا نهدر، لا نقول رايي، لا ناقش، غير نشوف وساكنة، لو كان نهدر نخلصها غالية"، وهنا تتحقق الفرضية الثالثة المتعلقة بالحدود الأسرية المغلقة أو المشوشة وهنا يمكن القول أن هذا النسق الأسري يتميز بالحدود المشوشة وعدم التوزيع المنتظم للأدوار، وتكلمت أيضا بصعوبة عن والدتها البيولوجية الغائبة وأبيها المتوفي قائلة أن والدتها قد تخلت عنها في نوع من التعبير عن الحرمان العاطفي "ماما راحت وخلصني صغيرة، سمحت فيا"، كما تظهر "منال" اعتمادها العاطفي المفرط على خالتها وأفراد الأسرة البديلة كمصدر للأمان والدعم، بالرغم من شعورها أحيانا بالحرمان أو الإقصاء، مما يعكس نوع من التناقض وتشابكا مفرطا في الروابط العاطفية وتأثيره على صحتها النفسية ما يدعم تحقق الفرضية الرابعة المتعلقة بفرط التماسك العاطفي والعلانقي وهو عامل مرتبط بانخفاض الصحة النفسية.

لدى سؤالنا "هل تشعرين بالأمان داخل الأسرة؟ أجابت "خطرات نحس روجي مكوفرا من عايلتي، وخطرات نحس روجي وحدي (إيزولي على الجماعة) كثرنا منين تصرا مشكلة" وهو ما يمكن أن يشير إلى إحساس (منال) بغياب الدعم والسند الأسري وعدم القدرة على التوافق، وهذا التذبذب يوضح تحقق الفرضية السادسة حول إدراك ضعف مرونة النسق الأسري في التكيف مع الضغوط والتغيرات وهذا ما يوضح العلاقة المباشرة بين ضعف التوظيف الأسري وتدهور الصحة النفسية.

بحيث كشفت المقابلات أن "منال" تدرك توظيفاً أسرياً يتسم بغياب الدعم داخل أسرته البديلة، إذ صرحت بشعورها بأنها "ضيقة" وغير مهمة، مع مشاعر متناقضة من خالتها بين الحنان والتمييز، وهذا الإدراك أسهم في تدني صحتها النفسية، وهو ما انعكس في مظاهر الحزن والقلق وصعوبات التكيف الأكاديمي والاجتماعي، وعليه فإن ضعف التوظيف الأسري كما تدركه الحالة يمثل عاملاً مفسراً لتراجع صحتها النفسية.

2.8. عرض وتحليل نتائج اختبار الإدراك الأسري

الجدول 1 نتائج تنقيط بروتوكول اختبار (FAT) للحالة "منال"

الأبعاد	الأبعاد المنقطة	مجموع التنقيط
نوع الصراع	صراع أسري	14
	صراع زواجي	6
	صراع من نوع آخر	4
	غياب الصراع	4
وضع حل للصراع	وضع حل إيجابي	4
	وضع حل سلبي أو غياب وضع أي حل	0
تحديد القواعد	مناسب / مشارك	2
	مناسب / غير مشارك	0
	غير مناسب / مشارك	3
	غير مناسب / غير مشارك	13
نوعية العلاقات	أم متحالفة	2
	أب متحالف	1
	أخ / أخت متحالفة	0
	زوج متحالف	1
	آخر متحالف	0
	أم عامل ضاغظ	4
	أب عامل ضاغظ	9
	أخ / أخت عامل ضاغظ	1
	زوج عامل ضاغظ	6
	آخر عامل ضاغظ	2
ضبط الحدود	الانصيهار	11
	فك الارتباط	0
	تحالف أم / طفل	1
	تحالف أب / طفل	1
	تحالف راشد آخر / طفل	0
	نسق مفتوح	0
المعاملات السيئة	نسق مغلق	12
	دائرة غير وظيفية	6
	سوء المعاملة	6
	الاستغلال الجنسي	1
	إهمال التخلي	6

4	حزن / اكتئاب	
6	غضب / عداوة	
5	خوف / قلق	الانفعالات السلبية
0	سعادة / رضا	
0	نوع آخر من الانفعال	
0	رفض	الأجوبة غير الاعتيادية
100		المؤشر العام لسوء التوظيف الأسري

عوامل حماية



عوامل خطر



محتوى بروتوكول " منال " لوضع لفرضيات

تميز بروتوكول الحالة بتماسك البناء السردى وباستجابات واضحة ومتسلسلة لكل لوحة من لوحات الاختبار، بحيث قدمت الحالة قصة متكاملة دون ظهور مؤشرات للاضطراب أو رفض للإجابة، مما يعكس تكيفا جيدا مع المحفز الإسقاطي وعليه يعتبر هذا البروتوكول صالحا وموثوقا للإعتماد عليه في اختبار فرضيات الدراسة وتحليل الديناميات النفسية المرتبطة بها.

الصراعات في بروتوكول الحالة

حسب إسقاطات الحالة ظهرت جليا صراعات عديدة منها الصراع الأسري بشكل كبير، والصراع الزوجي وحتى الصراعات داخل الأنساق الفرعية (الأخوي والوالدي)، وهذا ما سبب خلل على مستوى التفاعلات داخل النسق الأسري.

مجال الصراعات في بروتوكول الحالة

ظهرت الصراعات في بروتوكول الحالة بين الصراع الأسري في اللوحات (21-18-17-16-13-10-9-8-7-6-4-3-2-1) بدرجة تقدر بـ (N=14)، والصراع الزوجي في اللوحات (21-18-11-9-7-1) بدرجة تقدر بـ (N=6)، وصراعات الأنساق الفرعية في اللوحات (19-17-8-4) بدرجة تقدر بـ (N=04).

النمط الوظيفي الذي يمكن ان يتميز به أسرة الحالة

نمط التوظيف الأسري الذي يتميز به أسرة " منال " هو نمط متضارب ومتصارع، بحيث عيّرت اللوحات (11-13-18-15) عن وجود حلول إيجابية قدرت بدرجة (N=04)، وفي بعض اللوحات غياب لوضع أي حلول داخل النسق الأسري.

الفرضيات التي يمكن أن تكون مرتبطة بالنوعية العلائقية الظاهرة على مستوى الأسرة

تميزت نوعية العلاقات الظاهرة على مستوى الأسرة بكثرة التحالفات والضغوطات، فظهرت الحالة متحالفة مع الحالة في اللوحات (8-12) بدرجة تقدر بـ (N=02)، والأب المتحالف مع ابنه في اللوحة رقم (14)، والزوج متحالف مع زوجته في اللوحة (13)، والخالة كعامل ضاغط في اللوحات (2-21-15-6-2)، كما أدرك زوج الحالة كمصدر للضغط في اللوحات (1-3-4-5-7-9-10-11-14-16) بدرجة تقدر بـ (N=09).

الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العلائقي لهذه الأسرة

تميز المظهر النسقي العلائقي لهذه الأسرة بالانصهار وعدم تمايز الأفراد داخل النسق الأسري بدرجة تقدر بـ (N=11)، والانغلاق عن العالم الخارجي بدرجة تقدر بـ (N=12)، كما أظهرت المؤشرات النوعية أنماط من سوء المعاملة والتي قدرت بـ (N=06) وإدراك الاعتداء الجنسي في اللوحة رقم (19).

مؤشرات تدل على عدم التكيف

هناك مؤشرات واضحة تدل على عدم تكيف الحالة وتظهر في بعض المعاملات السيئة مثل الإهمال والتخلي وبعض الانفعالات السلبية كالحزن والغضب والاكتئاب والخوف والقلق وعدم الرضا والتي كانت ظاهرة جليا في معظم لوحات البروتوكول.

مواضيع تسمح بتكوين فرضيات عيادية مفيدة في البروتوكول

يرجع بروتوكول الحالة العيادية والتي تعاني من عدم تكيفها نفسيا واجتماعيا وأكاديميا إلى إدراكها السلبي لتوظيفها الأسري، فالمؤشرات النوعية المتحصل عليها تدل على أن النسق الأسري يتميز بالخلل الوظيفي والعلائقي.

3.8. مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة

يظهر من خلال بروتوكول الحالة مؤشرات التوظيف الأسري المدرك كالتالي:

بنية الأسرة: أدركت (منال) النسق الأسري الذي تنتمي إليه على أنه نسق متصارع، بحيث ظهر الصراع الأسري بشكل واضح في اللوحات (1-2-3-4-6-7-8-9-10-13-16-17-18-21) بدرجة تقدر بـ (N=14) وذلك بسبب تعدد التحالفات داخل النسق الأسري، بالإضافة إلى إدراك الصراع الزوجي بسبب غموض الأدوار وعدم وضوحها وعدم تقبلها داخل النسق الأسري. تتماشى هذه النتيجة مع نتائج دراسة Zagefka وآخرون (2020) التي تشير إلى أن الأدوار غير الواضحة أو المختلة التي يتبناها الأفراد داخل أسرهم ترتبط بزيادة الأعراض الاكتئابية لاحقا، وتدعم هذه النتائج الفرضية الثانية التي تنص على أن تمثيلات الطالب الجامعي حول توزيع الأدوار داخل نسقه الأسري غير واضحة أو متداخلة، بالإضافة إلى اعتبار الحالة كعضو دخیل يعمل على تلاشي أعمدة البناء الأسري وعدم انتظام وتشتت سياق النسق الأسري، ويظهر ذلك في إدراك "منال" لبنية أسرية تتسم بالصراع وعدم التكيف، وهو ما يرتبط بتراجع صحتها النفسية من خلال ضعف جودة التواصل داخل النسق الأسري، وذلك كما عكسته المؤشرات النوعية لأنماط سوء المعاملة (N=06) وإدراكها للاعتداء الجنسي في اللوحة رقم (19)، وتدعم هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة Zhao وآخرون (2024) التي بينت أن ضعف وظائف الأسرة بما في ذلك ضعف التواصل يرتبط بارتفاع الأعراض الاكتئابية لدى الطلبة الجامعيين، وتأتي هذه المعطيات لتؤكد صحة الفرضية الأولى التي تفيد بأن انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى الطالب يرتبط بإدراكه لقصور واضح في جودة التواصل داخل نسقه الأسري.

الهرمية: من خلال إدراك الحالة لوجود صراع أسري وزواجي انعكس بوضوح في إسقاطاتها عبر معظم لوحات البروتوكول، تبين وجود اضطراب في البنية الهرمية للأسرة نتيجة غموض في توزيع الأدوار داخل النسق، فقد حلت الخالة

محل الأم البيولوجية الغائبة وجدانياً، بينما حاول زوج الخالة تقمص دور الأب المتوفى، مما أدى إلى خلل في تنظيم الأدوار الأسرية وغياب التوزيع المنتظم للسلطة، وهو ما انعكس في اضطراب الصورة الوالدية وصعوبة تكيف الحالة، وتتقاطع هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Liu et al., 2023) التي بينت أن ضعف التوظيف الأسري لدى الطلبة الجامعيين خلال جائحة كوفيد-19 يرتبط بارتفاع أعراض القلق والاكتئاب كمؤشرات لاضطراب الصحة النفسية وخاصة في ظل غياب الاستراتيجيات التكيفية الإيجابية، وقد أوضحت نتائجها من منظور نسقي أن عدم وضوح الأدوار داخل النسق الأسري يسهم في خلق مناخ غير آمن ينعكس سلباً على الصحة النفسية للفرد، وهو ما يدعم الفرضية الثانية في هذه الدراسة.

الأنساق الفرعية: نلاحظ أن هناك صراع زواجي بين الخالة وزوجها حسب اللوحات (1-7-9-11-18-21) بدرجة تقدر بـ (N=6)، بحيث تدرك (منال) دخولها كعضو تطفلي في النسق الأسري الأصلي مما يعتبر كعامل تهديد يؤثر على اختلال التوازن داخل هذا النسق الأسري ككل، ولكن وفقاً لقانون التوازن الحيوي ومحاولة إيجاد حلول إيجابية كعوامل حماية للحفاظ على توازن النسق الأسري الكلي، وذلك بسبب التغير في السيرة النفسية والعلائقية التي تحدث داخل النسق الأسري، وظهر هذا جلياً في اللوحة (13) كنوع من تحالف بين الزوج والزوجة للتحكم وضبط وتسيير النسق الأسري للوصول إلى حالة الاتزان، ولكن سرعان ما يعود اضطراب النسق كردة فعل أمام التحالفات داخل الأنساق الفرعية كتتحالف الخالة مع (منال) ضد الزوج في اللوحات (5-8-11-12) بـ (N=4)، واعتباره كعامل ضاغط بالنسبة للزوجة (N=6) وعامل ضاغط بالنسبة للحالة (N=9) بسبب عدم تقبله نفسياً وسلوكياً لانضمام الحالة إلى هذا النسق الأسري والذي يعتبره ملكية خاصة لا يمكن لأحد اختراقه. كما تشير نتائج تحليل اللوحات إلى وجود تحالفات واضحة داخل الأسرة تؤثر على التوازن النفسي للحالة، بحيث ظهرت الخالة متحالفة معها في اللوحات (8-12)، والأب مع ابنه في اللوحة (14)، والزوج مع زوجته في اللوحة (13). في هذا السياق توضح دراسة Wang وآخرون (2024) أن التحالفات بين أحد الوالدين والطفل تعمل كوسيط بين صراعات الوالدين وأعراض الاكتئاب لدى الأبناء، وهذا ما يؤكد أن مثل هذه التحالفات الأسرية يمكن أن تزيد من القلق والتوتر النفسي لدى الأفراد، وهذا ما يعزز فرضيتنا الخامسة حول إدراك الطالب الجامعي لهذه التحالفات والصراعات في نسقه الأسري يؤثر على توافقه النفسي.

كما أدركت أيضاً "الخالة" والتي تمثل عنصر الأمومة بالنسبة للحالة (منال) أيضاً كعامل ضاغط في بعض اللوحات (2-6-15-21) بدرجة تقدر بـ (N=4)، وظهر ذلك في إلحاحها المستمر على (منال) للمواظبة على الدراسة واحترام القوانين والقواعد المنصوصة داخل النسق الأسري كما صرحت الحالة (منال) "خالتي دايمن تزيّرني على القراءة وتضغطني، وتقولي لأزم نسمع الهدرة"، بالإضافة إلى تضيق الخناق عليها بين المراقبة المتكررة والحراسة المشددة، وهذا النمط التفاعلي يدل على وجود إدراك واضح من طرف الحالة لطبيعة التحالفات والصراعات داخل النسق بحيث قالت (منال) "ديفوا كي ندابز مع بنت خالتي نحس خالتي تجي معاها كونترليا بصح مش مبينا"، وهذا يتوافق مع الفرضية الخامسة التي تشير إلى أن الطالب الجامعي الذي يعاني من تدني في مستوى الصحة النفسية يمتلك إدراكات عميقة للصراعات والتحالفات داخل النسق الأسري، كما تسقط "منال" هذه التمثيلات على المواقف اليومية كما في اللوحة (15)

المتمثلة في لعب الاخوة والمراقبة الشديدة "لمنال" من طرف الخالة ، مما يؤكد أن إدراكها للأنساق الفرعية والصراعات داخلها يرتبط بانخفاض مستوى صحتها النفسية.

ضبط الحدود: كانت كل إدراكات الحالة من خلال تداعياتها في البروتوكول تدل على أن الحدود والعلاقات الأسرية تتميز بالانصهار والتشابك وعدم قدرة أفراد الأسرة على فك الارتباط داخل هذا النسق الأسري بدرجة تقدر بـ (N=11) مما تسبب في إنعزال النسق الأسري ككل عن العالم الخارجي وانغلاقه على نفسه، وظهر ذلك في درجة تقدر بـ (N=12) والتي تشير إلى احتفاظ النسق الأسري بالإطار التواصلي والتفاعلي الصلب وغير المرن، ويتم تسيير هذا النسق وفق القواعد والحدود المفروضة داخله، فكل مشكلة تحدث لفرد من أفراد الأسرة قد تمس كل أعضائها وبهذا يتحدون فيما بينهم لإيجاد حلول لها وهذا ما يزيد انغماسهم والانصهار فيما بينهم. كما قالت (منال) "تامني مافهمتش قاع هاذي العيلة، مغلطة قاع ، كل مرة وكيفاه ، حاجة ليوم مسموحة لغدوة ممنوعة وهي هك ، مانيش لاقية روجي قاع في هاذي الدار نحسها حبس". حسب ما تشير دراسة (Dolz-del-Castellar & Oliver, 2021) (إلى أن ضعف وظائف الأسرة والمتمثل في غموض أو انغلاق الحدود الأسرية، يرتبط بارتفاع مستويات القلق والتوتر النفسي لدى المراهقين وتدعم هذه النتائج فرضيتنا الثالثة، التي تنص على أن الطالب الجامعي منخفض مستوى الصحة النفسية يدرك أن الحدود داخل نسقه الأسري تتسم بالانغلاق أو الغموض .

تسقط الحالة في هذا البروتوكول كل صراعاتها ومعاناتها النفسية بسبب محاولة الانتساب إلى هذا النسق المنغلق، والعمل على تقليص المسافة العاطفية بينها وبين الأنساق الفرعية الأخرى، وهذا ما ينتج عنه عدم تكيف الحالة مع النسق الأسري والتي تدركه على أنه مضطرب، كما تظهر نتائج الدراسة أن النسق الأسري للحالة يتميز بالانصهار وعدم تمايز الأفراد والانغلاق عن العالم الخارجي مما يعكس تماسكا عاطفيا مفرطا داخل الأسرة ، بحيث تشير إدراكات الحالة إلى شعورها بعدم القدرة على اتخاذ القرارات الشخصية المستقلة، واعتمادها المفرط على موافقة الأسرة، وظهر ذلك جليا في تصريحاتها خلال المقابلات العيادية "كي نروح عند خالاتي لخرين نحس بالقلق ومش مرتاحة"، وتعكس هذه المؤشرات إدراك الحالة للتماسك العاطفي المفرط داخل أسرتها وهو ما يدعم فرضيتنا الرابعة. يتوافق هذا مع نتائج دراسة Berryhill وآخرون (2018) التي أظهرت ارتباط التماسك العاطفي المفرط بارتفاع مستويات القلق لدى الطلبة الجامعيين . كما أكدت دراسة (Boumazouza, 2022) هذا الارتباط، بحيث خلصت دراستها إلى ارتباط الإدمان على الأنترنت بمستوى التشابك المفرط في بعد التماسك الأسري، ويؤدي هذا إلى السلوكات التعويضية مثل الإدمان المرضي على الأنترنت، وهو ما اعتبرته الباحثة مؤشراً على اضطراب في البنية العاطفية للأسرة.

العلاقات غير الوظيفية: تدرك الحالة نوع من الإهمال والتخلي داخل النسق الأسري وتظهر هذه الاسقاطات الانفعالية في اللوحات (1-9-11-14-18-21) بدرجة تقدر بـ (N=6)، كما تجلى أيضا الإهمال داخل النسق الزواجي (بين الخالة وزوجها) بحيث لا يهتم بمشاكلها وإنعدام الترابط العاطفي بينهما بسبب المنافسة على السلطة حسب ما صرح به في المقابلات، حسب ما صرحت به (منال) في المقابلات "خالتي وراجلها دايمن يدابزوا على كلش، مش متفاهمين في والو، ومن بعد نحسهم يردوا فيا انا زعاف" ، وقالت أيضا " انا من صغري نحس روجي وحدي ، ونحس بلي انا هي سبة

الصراع لي بيناتهم" وهذا ما أدى الى انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى الحالة، ولكن ميكانيزم التغذية الرجعية المفعل داخل هذا النسق والذي يساعد على التصحيح الذاتي عن طريق تدخل الأنساق الفرعية الأخرى (النسق الأخوي، النسق الوالدي) بمحاولة إعادة حالة الاستقرار والتوازن داخل هذا الكل، وبالتالي العمل على تعديل اختلال التوظيف الأسري وذلك بالتفاوض والتحاوّر من أجل إيجاد حلول للمشاكل العلائقية والتواصلية المتعلقة داخل الأسرة. ولكن سرعان ما يرجع الاضطراب بسبب انجذاب وانحياز الأب نحو الولد الأكبر، بحيث ظهر نوع من تحالف الأب وابنه ضد الأم وبناتها وظهر ذلك في اللوحة (14)، وأيضا حسب تصريحات (منال) "وليت نحس بلي راجل خالتي يسمع بزاف لخونا الكبير وكل حاجة يديرها صحيحة، حتى ردوا باغي يتحكم فينا، وانا نسكت ونخاف من المشاكل" وهذا ما نتج عنه ظهور نسق فرعي ذكوري جديد متحالف ضد النسق الفرعي الأنثوي، وهذا ما يجعل "الحالة" تشعر بالقلق والتوتر والضغوطات، فكل هذه الصعوبات والصراعات داخل هذا النسق تم إسقاطها ضد "الحالة" فهي كانت بمثابة كبش فداء يحاولون من خلالها التفريغ الانفعالي عن طريق تقييدها نفسيا وعدم السماح لها بالتعبير الانفعالي، وعزلها عن المحيط الخارجي وإلزامها بتطبيق القواعد والقوانين المنصوصة داخل النسق الكلي حسب اللوحة (4)، وكما صرحت قائلة "خالتي دايم تنقولي ماكانش صحابات ولا حتى لافامي كل واحد في حاله، باينة باش مانحكيش سرارنا تاع العيلة" وكل عصيان يعرضها للعقاب (اللفظي) حسب تصريحات الحالة (منال) في المقابلات العيادية "وانا لو كان ما نسمعش الهدرة ونطبّقها نخلصها غالية بالزقا، يليق نتبع العيلة في كلش، وتقعّد عقليتهم غير هي ما يتبدّلوش قاع"، وهذا ما يفسر أن الأسرة تتسم بعدم القدرة على التكيف وضعف المرونة في تقبل التغيرات الحياتية وهذا ما يتوافق مع الفرضية السادسة والتي تتفق مع دراسة (Boumazouza & Ahcene Djellah, 2015) والتي ركزت بشكل خاص على مؤشرات بعض العوامل الأسرية مثل طبيعة الروابط التي تجمع بين أفراد النسق الأسري ومدى قدرة الأسرة على التكيف مع التحولات وكفاءتها في تجاوز الأزمات، وكما ظهر جليا أيضا عامل سوء المعاملة بـ (N=6)، بالإضافة إلى إدراك اللوحة رقم (19) بوجود الاستغلال الجنسي (N=1) وذلك بسبب إعتداء ابن الخالة جنسيا حسب ما صرحت به (منال) في المقابلات العيادية "ولد خالتي كان خطرة على خطرة يحب يتعدى عليا منين يكونوا مش في دار"، وهذا ما سبب لها صدمة منذ الطفولة أثرت عليها لاحقا، كما تم إدراك "زوج الخالة" كشخصية متسلطة في اللوحات رقم (1-3-9-11) وهذا ما نتج عنه حرمان الحالة من الدعم النفسي الذي يقدمه كل والد لإبنته خاصة في مرحلة المراهقة مما سبب لها انخفاض في مستوى صحتها النفسية.

في الدراسة الحالية قدّر المعدل العام لسوء التوظيف الأسري (عوامل الخطر) (DS) بـ (100) بينما قدرت الدرجة الوظيفية لعوامل الحماية (WFS) بـ (35)، وهذا ما يفسر أن الحالة تعيش داخل نسق أسري مضطرب ومنغلق ومختل وظيفيا وعلائقيا، وذلك بسبب عدم التوازن في الخصائص البنوية للنسق وعدم التنظيم الهرمي للأسرة وتشوه الصورة الوالدية لدى الحالة، بحيث لم تستطع "الخالة" الكفيلة تعويض الروابط الانفعالية القوية الخاصة بالأم البيولوجية والتي كانت بدورها تدرك بأنها تتميز بالسلبية وعدم المبالاة، "فالحالة" كانت تعيش تجارب انفعالية متضاربة ومتناقضة تتأرجح بين حبها لوالدها البيولوجية التي كانت تلبّي لها كل احتياجاتها المادية، وكرهها لها بسبب التخلي المعنوي والإهمال العاطفي، وهذا ما نتج عنه انخفاض مستوى الصحة النفسية للحالة المقدّر بـ (86)، وهذا ما يستلزم وجود علاقة وطيدة

بين مؤشرات التوظيف الأسري والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي في فترة المراهقة المتأخرة ، بحيث توافقت نتائج الدراسة الحالية مع فرضيات البحث بشكل واضح.

9. خاتمة

هدفت الدراسة الحالية إلى استكشاف إدراك التوظيف الأسري والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي، وذلك من خلال دراسة حالة عيادية تعاني من مستوى منخفض من الصحة النفسية قدره (86)، فأظهرت النتائج أن المعدل العام لسوء التوظيف الأسري بلغ (100)، بحيث كشفت البيانات الكيفية والكمية استنادا على ادراكات الحالة محل الدراسة عن قصورا واضحا في جودة التواصل الأسري، وتداخلا في الأدوار، وغموضا وصرامة في الحدود بين أعضاء النسق، كما أظهرت إدراكا لفرط في التماسك العاطفي والعلائقي، ووجود صراعات وتحالفات أسرية أثرت سلبا على توازنها النفسي، بالإضافة إلى ضعف في المرونة الأسرية في مواجهة التغيرات والضغوط، ومنه نستنتج ان اختلال التوظيف الأسري انعكس سلبًا على الصحة النفسية للحالة المدروسة.

تبرز نتائج هذه الدراسة أهمية الاعتماد على المقاربة النسقية في فهم ترابط بين الصحة النفسية والتمثيلات الفردية للنسق الأسري، وخصوصا خلال المرحلة الجامعية التي تتسم بالحساسية النفسية والاجتماعية، ومن هذا المنطلق توصي الدراسة الحالية بضرورة دمج هذه المقاربة ضمن التدخلات العلاجية والوقائية الموجهة للطلبة الجامعيين، مع التركيز على تقييم الديناميات الأسرية كالتواصل، والدعم ، والانتماء الأسري، لما لها من أثر مباشر على التكيف النفسي والاجتماعي والأكاديمي، كما تدعو إلى تطوير برامج تدخل تراعي السياق الأسري والثقافي، وتعزيز الشراكة بين المؤسسات الجامعية والمختصين في العلاج النسقي، إلى جانب تشجيع الدراسات المستقبلية التي تعمق الفهم النسقي للصحة النفسية في الأوساط الجامعية.

المراجع

- إبراهيم، م. ع. (2012). رؤية جديدة في الإرشاد الأسري . مكتبة طريق العلم.
- أبو العينين، ح. (2021). برنامج ارشادي لتعزيز الصحة النفسية وقياس أثره في خفض اعراض القلق من كورونا لدى عينة من الاسر مرضى فيروس كورونا، مجلة الفنون والادب وعلوم الانسانيات والاجتماع، 67(67)، 106-87.
- <https://doi.org/10.33193/ALHSS/10.33193/67.2021.481>
- الكفاي، ع. د. (1999). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري: المنظور النسقي الاتصالي. دار الفكر العربي.
- المندلوي، ع. ع. خ. (2025). الصحة النفسية في ظل المتغيرات. دار الصادق الثقافية. <https://www.elmarjaa.com/2025/07/mental-health.html>
- بادي، ن.، والعوفي، ح. (2021). اختلال التوظيف الأسري وعلاقته بالأمن النفسي لدى المراهق. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، 6(2)، 438-416. <https://asjp.cerist.dz/en/article/175003>
- بن ناصر، ب. ع.، ورضوان، س. ج. (2022). مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الصفين العاشر والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية وعلاقتها ببعض المتغيرات. المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات، 7(49)، 30-1.
- <https://www.scribd.com/document/806887964>

- تادالة، ل.، ومهدب، ر. (2033). إدراك العائلي في وفاة الأم لدى المراهق الذي يعاني من التأناة: دراسة حالة باستخدام اختبار الادراك الاسري (FAT). مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، (2)، 473-485. <https://asjp.cerist.dz/en/article/201675>
- جاب الله، ر.، وقماز، ف. (2020). التوظيف الأسري للطفل مفرط النشاط الحركي. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، 17 (2)، 21-9. <https://asjp.cerist.dz/en/article/120602>
- جادو، ج. ع.، وعبد العليم، أ. م. ع. (2020). الكفاءة التشخيصية لاختبار تفهم العائلة (FAT) في الكشف عن الأنساق الأسرية لدى الأطفال والمراهقين العاديين والمضطربين سلوكياً: دراسة عبر-ثقافية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 58، 157-257. <https://imamjournals.org/index.php/js/issue/view/221/62>
- جعلاب، م.، وبوزار، ي. (2018). النسق الأسري لدى المدمن على المخدرات. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، 6 (3)، 112-123. <https://asjp.cerist.dz/en/article/65773>
- حجازي، م. (2004). الصحة النفسية: منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة. المركز الثقافي العربي.
- خالص، ش.، و ميزاب، ن. (2020). إدراك النسق الأسري لدى المراهق المدمن على المخدرات. مجلة دراسات نفسية وتربوية، 13 (03)، 253-271. <https://asjp.cerist.dz/en/article/125607>
- دواخ، ع.، وشريفي، ه. (2021). علاقة التعلق الأمومي بالمناخ الأسري في محيط إخوة وأخوات الطفل المعاق ذهنياً. مجلة العلوم الإنسانية، 8 (3)، 515-533. <https://asjp.cerist.dz/en/article/181391>
- سعداوي، س.، وهاد، ش. (2024). واقع الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة: دراسة ميدانية بجامعة بلجاجة بوشعيب. مجلة العلوم التربوية، 58 (1)، 637-660. DOI:10.59743/jp82f2
- شطاح، ه. (2011). أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة الذات عند الطفل. [رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، المرضي للعنف. جامعة قسنطينة]. <http://hdl.handle.net/1102/ACHE3696>
- عايش، ص. (2022). الأسرة والاضطرابات النفسية. مطبعة رويغي.
- عبدالخالق، م. أ. (2016). دليل تعليمات المقياس العربي للصحة النفسية (ط1). مكتبة الأنجلو المصرية. https://www.researchgate.net/publication/301803865_Arabic_In_Health_Mental_of_Scale_Arabic_the_for_Manual
- غازلي، ن.، وآيت مولود، ي. (2017). الديناميكية الأسرية كما يدركها الطفل الذي يعاني من التبول اللاإرادي. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 8 (1)، 75-93. <https://asjp.cerist.dz/en/article/75695>
- Aiche, S., Aljaberi, M. A., Hajji, J., Fang, C.-Y., Lai, Y.-C., & Lin, C.-Y. (2023). Family communication as a mediator between family resilience and family functioning under the quarantine and COVID-19 pandemic in Arabic countries [Including samples from Algeria and Iraq]. *Children*, 10(11), 1742. <https://doi.org/10.3390/children10111742>
- Berryhill, M. B., Hayes, A., & Lloyd, K. (2018). *Chaotic-enmeshment and anxiety: The mediating role of psychological flexibility and self-compassion*. Springer Science+Business Media.
- Boumazouza, N. (2022). Le fonctionnement familial comme facteur influençant l'addiction à l'internet chez les étudiants. *Studies in Psychology of Deviance*, 7(1), 465–479. <https://asjp.cerist.dz/en/article/195705>
- Boumazouza, N., & Ahcene-Djaballah, H. (2015). La nécessité d'une approche familiale systémique dans la prise en charge de la dépression induite par le stress post-traumatique : Étude de cas d'un amputé d'un membre inférieur. *Almawaqif*, 10(1), 75-86. <https://asjp.cerist.dz/en/article/5644>
- Courtois, A. (2003). Le temps des héritages familiaux : Entre répétition, transformation et création. *Thérapie Familiale*, 24(1), 85–102. <https://doi.org/10.3917/tf.031.0085>

- de Montigny, F., & Beaudet, L. (1997). *L'impact de la mort d'un enfant sur la famille*. Éditions du renouveau pédagogique INC, Université du Québec.
- Friedman, B. D., & Allen, K. N. (2014). Systems theory. In J. R. Brandell (Ed.), *Theory & practice in clinical social work* (2nd ed., pp. 3–20). SAGE. <https://doi.org/10.13140/2.1.1132.9281>
- Galderisi, S., & Sartorius, N. (2017). A proposed new definition of mental health. *Psychiatria Polska*, 51(3), 407–411. <https://doi.org/10.12740/PP/74145>
- Houzel, D. (2003). Influence des facteurs familiaux sur la santé mentale des enfants et des adolescents. *La psychiatrie de l'enfant*, 46(2), 395–434. <https://doi.org/10.3917/psy.462.0395>
- Iorio, M., Casini, E., Damiani, S., Fusar-Poli, P., Borgatti, R., & Mensi, M. M. (2022). Perceived family functioning profile in adolescents at clinical high risk for psychosis: Rigidity as a possible preventive target. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 861201. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.861201>
- Liu, L., Chen, J., Liang, S., Yang, W., Peng, X., Cai, C., Huang, A., Wang, X., & Zhao, J. (2023). Impact of family functioning on mental health problems of college students in China during COVID-19 pandemic and moderating role of coping style : A longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 23, Article 244. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04717-9>
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
- Pascoe, C. (2020). *Family functioning and preterm child behaviour: Is problematic family functioning associated with child behaviour outcomes?* (Master's thesis in psychology. University of Adelaide. .(straliaAuUniversity of Adelaide Repository. <https://doi.org/xxxxx>
- Roskam, I., Stiévenart, M., Deschuyteneer, L., & Heenen-Wolff, S. (2010). Revision and validation of the Family Apperception Test : Some psychometric properties. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 18(3), 297–309. <https://doi.org/10.1177/1066480710372086>
- Sayyeda, T.Z., & Saleem, S. (2021). The development of family cohesion scale: A preliminary validation FWU. *Journal of Social Sciences*, 15(1), 120–131. <https://doi.org/10.51709/19951272/spring2021/15-10>
- Shaari, A. A. H., & Rajaratnam, S. (2023). A conceptual analysis of the McMaster Family Assessment Device (FAD). *International Journal of Academic Research in Business & Social Sciences*, 13(6), 1056–1067. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v13-i6/17550>
- Shon, E.-J., & Lee, L. (2024). Structural equation modeling for the effects of family dysfunctions and communication on perceived mental health status among under/graduate students in the U.S. *PLOS ONE*, 19(4), Article e0301914. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301914>
- Sotile, W. M., Julian, A., Henry, S. E., & Sotile, M. O. (1999). *Family Apperception Test (Manual)*. ECPA.
- Vilca, L. W., & Díaz-Narváez, V. (2024). Family functioning in students of health sciences in four Latin American countries : A study of the structure and factorial invariance of the FACES-III scale. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 37(5), 2–13. <https://doi.org/10.1186/s41155-024-00287-1>
- Wang, M., Sun, S., Liu, X., Yang, Y., Liu, C., Huang, A., & Liu, S. (2024). Interparental conflict and early adolescent depressive symptoms: Parent-child triangulation as the mediator and grandparent support as the moderator. *Journal of Youth and Adolescence*, 53, 186–199. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01923-2>

- Zagefka, H., Jones, J., & Matos, C. (2020). Family roles, family dysfunction, and depressive symptoms. *The Family Journal*, 29(3), 346–353. <https://doi.org/10.1177/1066480720973418>
- Zhao, M., AbdulKadir, N.B., & AbdRazak, M.A. (2024). The relationship between family functioning, emotional intelligence, loneliness, social support, and depressive symptoms among undergraduate students. *Behavioral Sciences*, 14(9), 819. <https://doi.org/10.3390/bs14090819>