

فعالية اختبار الإدراك الأسري (FAT) في تشخيص الاستجابة الاكتئابية الصدمية لدى مرضى السرطان: مقارنة نسقية أسرية

Effectiveness of Family Apperception Test in Diagnosing of Post-traumatic depression in Cancer Patients: A Systemic Family Approach

ط.د. مسيليتي حبيب^{1*}، أ.د. بن مصمودي علي²

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

²جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان (الجزائر)، مخبر الدراسات الفلسفية وقضايا الانسان والمجتمع في الجزائر
ali.benmasmmoudi@univ-mascara.dz

تاريخ النشر: 2025/06/30

تاريخ القبول: 2025/04/17

تاريخ الاستلام: 2024/07/31

ملخص: تناولت الدراسة فعالية اختبار الإدراك الأسري في تشخيص الاستجابة الاكتئابية الصدمية لدى مرضى السرطان من منظور المقاربة النسقية، حيث تمحورت الدراسة على تحليل أنماط التفاعل داخل النسق الأسري وكيفية تأثيرها على ظهور أعراض الاكتئاب لدى المرضى، وقد أظهرت النتائج أن الخلفية الثقافية والاجتماعية للمريض ذات تأثير بالغ في ظهور وتباين أعراض الاستجابة الاكتئابية الصدمية، كما أبرزت الدراسة أن العوامل الأسرية مثل ضعف التواصل داخل النسق الأسري، الصراعات العائلية، والإهمال الجسدي والعاطفي تساهم في تطور الأعراض الاكتئابية، وهذا باعتبار أن السرطان أزمة نسق أدخلت بتوازنات العائلة.

كلمات مفتاحية: التشخيص، النسق الأسري. الاستجابة الاكتئابية، السرطان، اختبار الإدراك الأسري.

Abstract: This study is a family systems approach investigated the effectiveness of the Family Apperception Test (FAT) to diagnose Post-traumatic depression in cancer patients, The study focused on analyzing the patterns of interaction in family relationships and how they influence the emergence of depressive symptoms in cancer patients. The results demonstrated a significant impact of patient cultural and social background on the emergence and variability of post-traumatic depressive responses. Additionally, the results indicated that family factors such as poor communication, family conflicts within the family system, and physical and emotional neglect contribute to the development of depressive symptoms. This is attributed to cancer being a systemic crisis that disrupts the family's equilibrium.

Keywords: Diagnosis, family system, trauma-related depression, cancer, FAT test

1. مقدمة:

"السرطان" (Cancer) ليس مجرد مرض، بل هو تجربة وجودية تعيد تشكيل إدراك الحياة والموت، إن الإعلان عنه صدمة إجفالية تعيق التوازن النفسي وتثير مشاعر الرعب، إنه يملك القدرة على تدمير أي منظومة مهما بلغ تماسكها، يتداخل فيه الألم الجسدي مع المعاناة النفسية تعكس إدراك الجسم للتهديد القادم، يسيطر الصمت، ويتحول الأمل إلى شك، إنه مثل الظلمة بعد النور، يتأثر الجسد والسلوكات والمشاعر و تُفقد متعة الحياة وأسباب العيش، يقول العقيل (2013) بعد إعلان إصابته بالسرطان " بدأت الأفكار تعج وتتضارب في رأسي، وبدأت أتساءل عن مصيري وكم من الأيام بقيت في هذه الدنيا؟ هل سأتمكن من رؤية أهلي وأصدقائي وكم سأعيش بعد ذلك؟ وكيف لي قضاء الأيام الباقية من حياتي ... " ويضيف " أجزم أن آثار الصدمة قد امتدت إلى جميع المحيطين بي فمريض السرطان يعاني الداء والدواء، والأهل يعانون ألم المصيبة وهول الفجعة، السرطان مئات الأنواع المختلفة في ضراوتها وخطورتها... ويبقى مفهوما في مخيلة الكثيرين أنه حكم بالموت (الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان ، 2013 ، صفحة 01).

السرطان (Cancer) مصطلح عام يشمل مجموعة كبيرة من الأمراض التي قد تصيب أي جزء من الجسم، ومن السمات المميزة له التولد السريع لخلايا شاذة تنمو خارج نطاق حدودها المعتادة ، وبإمكانها أن تغزو أجزاء مجاورة من الجسم وتنتشر في أعضاء أخرى منه مكونة كتلة يطلق عليها "ورم" TUMOR قد يكون الورم حميداً (ليس سرطان) أو خبيثاً (سرطان) (who ، 2022)، يترك السرطان اثر نفسي شديد إذ يحمل معه صدمة تهز البناء النفسي للمريض، لتحفز استجابات مرضية عديدة تتراوح بين حادة مستمرة وأخرى أكثر هدوءاً ومؤقتة وهذا بحسب البنية النفسية للمريض، ومدى قوة اللدونة (Resilience) لديه؛ يقول س. فرويد "إذا سقط بلور من الكريستال، فإنه لا ينكسر بأي حال من الأحوال، بل حسب خطوط الضعف والقوة التي حدثت عند تكوينه، وهي خاصة بكل جسم، وهذه

الخطوط تبقى خفية حتى ينكسر البلور، أو يوضع تحت جهاز خاص، وبالنسبة لبنية الشخصية فهي تسلك نفس المدرج" (ميموني، 2011، صفحة 57)، لذلك فالانتباه من السرطان حتمية تفرض علينا البحث في أدق تفاصيله؛ من أين يأتي؟، ما هي حقيقته المرضية؟، تأثيره على الجسد، انعكاساته على الجهاز النفسي، العنف الأساسي الذي يمثله، تهديده للهوية الذاتية، مساهمته في بروز مشاعر الاستهواء والرعب والشفقة، الذنب، العجز وكثيراً من الخوف؛ إنه يذكر الانسان بإنسانيته ويجعله يفكر كيف يمكن أن يعيش مرحلة ما بعد المرض؟ ماذا سيحدث؟ إنه مواجهة حقيقية مع الموت! (وندلوس ب.، 2014، صفحة 01)، إن السرطان أرض خصبة لنشوء عديد الاستجابات المرضية والتي هي مجموعة من الأفكار والانفعالات والمشاعر والسلوكيات يُظهرها الفرد في كردود فعل لإصابات جسدية، نفسية، و يمثل الاكتئاب ما بعد الصدمة Post-traumatic dépression بالإضافة إلى نوبات الغضب أكثر الاستجابات النفسية للإمراضية في السرطان، وتأتي تالية لمرحلي الإنكار والمقاومة وقد وصفها كوبلر روس (Kübler-Ross) " بالإنكار والشعور بالغضب، محاولة المساومة، الحزن الشديد و/ أو الاكتئاب، التقبل والبدء في التكيف" (وندلوس ب.، 2014، صفحة 07)، فيتأثر المزاج العام للمريض مما يؤدي إلى انخفاض جودة الحياة، وعدم الالتزام بالعلاج، وإطالة مدة المكوث بالمستشفى (Stagno, Friedrich, Rousselle, & Patrice, 2005).

وقد أظهرت الدراسات أن 61٪ من مرضى نوبة الاكتئاب الأولى و 51٪ من مرضى الاكتئاب المتكرر أبلغوا عن تعرضهم لصدمات سابقة، حيث أن خطورة هذه الأخيرة لا تقتصر في نشوء اضطرابات ما بعد الصدمة Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) فحسب، بل تتعدى إلى أعراض اكتئابية مرتبطة بالصدمة؛ فغالبًا ما يعاني المصابون من أفكار سلبية تجاه الذات والآخرين، مما يجعلهم يشعرون بالانفصال العاطفي عن الآخرين. كما تؤدي التشوهات المعرفية إلى تفسير الأحداث بطريقة غير واقعية، فتتولد لديهم مشاعر الذنب أو لوم الآخرين ويفقدون الاهتمام بالأنشطة اليومية (عبدون ، 2021).

يعكس هذا الترابط مدى التأثير العميق للصدمة على الصحة النفسية؛ على الرغم من أن الآلية المرضية لا تزال غير واضحة، فإن الاكتئاب المرتبط بالصدمة يلفت الانتباه بسبب مدته الطويلة ومقاومته للعلاجات التقليدية (Shi-Kai Wang, et al., 2023) وبالنتيجة فإن أولى المهمات الأساسية بالنسبة إلى التشخيص النسقي . الأسري تتمثل في سبر الإمبريقي للظروف الاجتماعية على أساس ، المهمة بالنسبة إلى نشوء أو استمرار أو مواجهة الصراعات العلانية الأسرية والاضطرابات النفسية في الأسرة وبهذا فإن التشخيص الأسري الإكلينيكي ينطلق من بديهية تستند على مبدأ سياقي أو علائقي، حيث لا تُفهم الاضطرابات النفسية على أنها نتيجة للتفاعلات داخل الأسرة أو المنظومات الاجتماعية (Schlottke, Caspar, و Roehler، 2016، صفحة 336).

وقد استعرضت دراسة وندلوس زواني (2018) أهمية التدخل النسقي العائلي في علم النفس الأورام في الكشف عن المعاناة النفسية والعائلية وقد تم استخدام أدوات نسقية تمثلت في المقابلات النسقية والمخطط الجيلي العائلي والخريطة العائلية، وقد أسفرت النتائج أن السرطان يؤثر بالفعل على الفرد وعلى نسقه العائلي، وأن تناول النسقي العائلي يسمح بالكشف عن المعاناة النفسية الفردية والعائلية السابقة (وندلوس و زواني ، 2018)ن حيث يفترض رواد المقاربة النسقية أن الاضطرابات النفسية نتاج تفاعلات معقدة بين الأفراد ومجتمعاتهم، حيث يصعب انتزاع المريض من سياقه ثم علاجه بعيدا عن المنظومة التي ينتمي إليها، ثم عودته مرة أخرى إلى نفس المنظومة التي كانت أحد العوامل الفاعلة والأساسية في اضطرابه، فبحكم المنطق إذا كان السياق ضالعا في نشأة ونمو اضطراب الفرد فإنه ينبغي أخذ هذا النسق بعين الاعتبار، بل أنه يجب أن يكون مرافقا في عملية العلاج حتى يحدث التغيير المنشود، وهنا لا يكون الاضطراب في الفرد وإنما اضطراب منظومة أفصح عن نفسه في أحد أعضائها (كفافي، 1999، صفحة 78)، من هنا ينبغي فهم أن طبيعة الإنسان مهمة معقدة تتطلب الإحاطة بالجوانب النفسية والمعرفية والاجتماعية

والبيئية والنموية والبيولوجية والتاريخية التطورية، وعدم الاكتفاء بحصر كيانه ضمن إطارٍ محددٍ دون مراعاة التفاعل المُركَّب بين هذه الجوانب، إنّ فهم الإنسان في سياقه المُتكامل يُتيح لنا تطوير أدواتٍ تشخيصيةٍ ونُظمٍ تصنيفيةٍ أكثرَ فعاليةً ودقّةً (سامر جميل ، 2014 ، صفحة 13) .

2.1 إشكالية الدراسة:

ينصب اهتمام التشخيص المنظومي (النسقي) systemic على السبر العلمي (الإمبريقي) للظروف الاجتماعيّة المتسببة في نشوء و تطور الصراعات العلائقية والاضطرابات النفسية في الأسرة، وتَحليل العوامل الفاعلة في العلاقات الأسرية وامتدادات تأثيرها على صحة أعضائها، ومن هذا المنظور فإنّه عند التعامل مع البيئة باعتبارها حاملة للمؤثرات المُتعلّقة بالاضطرابات النفسية والاجتماعية والعلائقية ينظر إليها في السياقات المنظومية على أنها عوامل أساسية يفترض للتشخيص أن يطالها (سامر جميل ، 2014 ، صفحة 399)

إن التشخيص النسقي الأسري يدرس العوامل الاجتماعية المؤثرة في تطور الصراعات العلائقية والاضطرابات النفسية داخل الأسرة، ومن هذا المنظور تُعتبر البيئة عاملاً أساسياً في نشوء هذه الاضطرابات، وعلى الرغم من الاعتراف العلمي بتأثير الأسرة والمجتمع في تشكيل الشخصية والسلوكيات الصحية وغير الصحية، إلا أن قياس هذا التأثير والتحكم لا يزال بحاجة إلى مزيد من البحث والجهود المتخصصة، وتتمتع أنظمة تصنيف الاضطرابات النفسية بخصائص وصفية وتُقدم تعريفات واضحة للأعراض والسلوكيات المميزة للاضطرابات المختلفة دون الخوض في نظريات حول أسبابها ممّا يجعلها أداةً فعالةً للتواصل بين المختصين من مختلف التوجهات النظرية (TRULL & PRINSTEIN, 2013, p. 142) ، ويُلاحظ وجود ثغرة بين تطوّر الأدوات التشخيصية وبين التدخلات العلاجية الأسرية ففي حين شهدت العلاجات الأسرية تقدماً كبيراً، لم ينعكس ذلك على تطوير أدوات تشخيصية ، و على الرغم من وجود بعض الأدوات التشخيصية الأسرية،

إلا أن استخدامها محدود، يُعزى إلى قلة الوعي بها أو عدم وجود تدريب كافٍ على استخدامها (سامر جميل ، 2014)، ومن بين الأدوات البالغة الاثر في الممارسة المهنية الاختبارات الإسقاطية، حيث يعتبر الإنتاج الإسقاطي صورة عن الواقع الداخلي للشخص ورد فعل للمادة المقدمة إليه فالطريقة الإسقاطية بمثابة مرآة صادقة تُجلى الواقع الشخصي للمريض (لحمر، 2016، صفحة 55)، وتُعد الاختبارات الإسقاطية من الأدوات النفسية الفعالة في تشخيص المشكلات النفسية حيث تستمد قوتها من قدرتها على تجاوز الدفاعات الواعية التي يضعها الفرد، مما يجعلها أداة مثالية لتشخيص الصراعات النفسية ، مثل القلق، الاكتئاب، الصراعات الأسرية، وصعوبات التكيف مع الأزمات الصحية وقدمت دراسة (جريو سليمان ، 2020) نموذجاً عيادياً لاستخدام أدوات إسقاطية في الكشف عن الإشكالات النفسية حيث كانت الدراسة حول طبيعة المعاش النفسي و تقبل المرض لدى مريض سرطان القولون حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الإكلينيكي، مستخدمةً أدوات تشخيصية متنوعة مثل المقابلة الإكلينيكية، الملاحظة المباشرة، مقياس تقبل المرض، واختبار تفهم الموضوع (TAT) وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مرض سرطان القولون يخلف إشكالات نفسية واجتماعية عميقة على مستوى الذات، الأسرة، والمجتمع، كما أشارت النتائج إلى أن المرضى الذين لم يستكملوا عملية تقبل المرض يعانون من نمط حياة متردٍ، تقدير سلبي للذات، ورفض لخصائصهم وظروفهم الحالية (جريو سليمان، 2020) وعليه قمنا من خلال هذه الورقة البحثية بتقديم تصور في سياقٍ واقعيٍّ مُستندٍ إلى طرح تشخيصي يعتمد على ما يقدمه اختبار الإدراك الأسري (FAT) لفهم الظواهر المعقدة المرتبطة بالاستجابة الاكتئابية الصدمية لدى مرضى السرطان من خلال طرح التساؤلات التالية: ما هي أنماط الاستجابة الاكتئابية الصدمية لدى مرضى السرطان وكيف تتأثر بالنسق الأسري من منظور المقاربة النسقية؟ وهل يمكن لاختبار الإدراك الأسري تحديد العوامل العائلية التي تُساهم في تطور الاستجابة الاكتئابية الصدمية لدى مرضى السرطان؟

3.1 فرضيات الدراسة :

- تتباين مظاهر الاستجابة الاكتئابية الصدمية لدى مرضى السرطان بين الأفراد الذين حسب الأنظمة الأسرية والاجتماعية والثقافية التي ينتمون إليها.
- يمكن لاختبار الإدراك الإسري تحديد العوامل العائلية التي تُساهم في تطور الاستجابة الاكتئابية الصدمية لدى مرضى السرطان من خلال تحليل النسق الأسري.

4.1 أهمية الدراسة :

- تتجلى أهمية الدراسة في تقديم تصور تشخيصي ضمن إطار الاتجاه النسقي الأسري للاستجابة الاكتئابية الصدمية عند مرضى السرطان ونشر الوعي بين المختصين حول أهمية التشخيص الأسري والسعي لاستخدام المقاييس والاختبارات في الممارسة المهنية.

5.1 أهداف الدراسة :

- توضيح أهمية التشخيص النفسي النسقي باستخدام اختبار الإدراك الأسري في وصف أعراض الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان من خلال النسق الأسري.
- تبين موثوقية وعملية وقدرة الاختبارات الاسقاطية التشخيصية في حيز المقاربة النسقية الأسرية.

2. الخلفية النظرية للدراسة:

1.2 مفهوم النسق الأسري:

يرى Bavelas & Segal (1982) أن النسق الأسري Family System هو مجموعة أنماط التواصل والتفاعل داخل الأسرة المتسقة على مدى زمني طويل، وعرفه Owen & Cox (1997) بأنه تلك العلاقات المستمرة والمتطورة بين الأفراد التي تكون نظاما اجتماعيا محدد الأدوار والأفعال وعرفه Albern & Albern (2000) بأنه النمط الأسري الذي ينظم

سير دينامية تفاعل أفراد الأسرة ويحافظ على بقائها واستمراريتها ويتميز بالدينامية والصلابة والعلائقية والتفاعل المستمر بين أفراد الأسرة والمحيط الخارجي، أيضا يعرف النسق الأسري بأنه مجموعة من التفاعلات المتشابهة والمستمرة والثابتة نسبيا بين أفراد الأسرة الواحدة والتي تحدد شكل وطبيعة النظام الأسري اجتماعيا ونفسيا من خلال تفاعلاتهم البينية والخارجية وتنقسم إلى نوعين؛ نسق أسري مفتوح يتسم بعلاقات تواصل إيجابية وتبادل للأفكار والمشاعر بشكل متزن، ونسق أسري مغلق يتسم بقلة المرونة والصلابة وسوء التواصل بين أفراد الأسرة وبعضهم البعض ومع العالم الخارجي (جادو و أحمد مجاور ، 2020)، فالنسق الأسري هو نمط من التفاعل والتواصل المتطور عبر الزمن الذي يُميز كل عائلة إنه مثل بصمتها الخاصة، مما يُمكن العائلات من التكيف مع التغيرات غير المتوقعة في محيطها، ويُساعد النسق الأسري العائلات على التعامل مع التحديات التي تواجهها بشكل فعال وبناء.

2.2 التشخيص النفسي من منظور المقاربة النسقية:

يعتبر هيرمان رورشاخ أول من استخدم مفهوم التشخيص النفسي (Psych-diagnostic) في علم النفس وكان هذا في كتابه "التشخيص النفسي" الصادر سنة 1921، وظل هذا المفهوم مقتصرًا على هذا النوع من تشخيص رورشاخ، غيّر أنه توسع اليوم ليشتمل كل الطرق والإجراءات في هذا المجال (سامر جميل ، 2014، صفحة 32)، ويتشارك جميع الممارسين النفسيين في إجراء التقييم بشكل أو بآخر في السعي لفهم الفرد بشكل أفضل حتى يمكن اتخاذ قرار أكثر استنارة واختيار مسار العمل الأكثر جدوى، حيث يُعد التقييم النفسي سواء من خلال الملاحظة أو الاختبار أو إجراء المقابلات، وسيلة لجمع المعلومات حتى يمكن الإجابة عن سؤال مهم أو حل مشكلة ما؛ ولطالما كان التقييم جزءًا لا يتجزأ من دور النفساني السريري في الواقع (TRULL & PRINSTEIN, 2013, pp. 34-36)

يقدم كل من بيغر وبيرتمان Jäger & Petermann (1999) تعريفا متفقا عليه للتشخيص النفسي بأنه "عملية منهجية تجمع المعلومات وتعدّها لتحديد السلوكات غير المرغوب فيها وفهم أسبابها؛ يشمل استخدام الاختبارات، وأدوات أخرى، مثل الملاحظة والمقابلة العيادية (سامر جميل ، 2014 ، صفحة 33)

يُعدّ التشخيص النفسي عملية علمية معقدة ذات أساس علمي راسخ في الممارسة السريرية النفسية ، ويُمثل عنصراً أساسياً ومركزياً يتمثل في "معرفة" حالة الفرد، و"فهم وشرح" وضعه ومشكلاته، و"استكشاف إمكانيات العمل" لحلها أو تطويرها بشكل إيجابي، وبالتالي يلبي التشخيص وظائف مختلفة، تشمل الوصف والتصنيف والتفسير والتوقع والتقييم والمتابعة. ويصفها بيرتمان (2017) على النحو التالي: الوصف والتصنيف، التفسير، التوقع، التنبؤ ، التقييم (Reichert, Haymoz, & A.Genoud, 2020, pp. 12-13) تتناول نظرية الأنساق العامة العالم على أساس ترابطي، وترى إلى كل كيان بناءً على علاقاته بالكيانات الأخرى التي تؤثر وتتأثر به، وتفترض هذه النظرية أن الكل أكبر من مجموع أجزائه، وأن التفاعلات بين الأجزاء المكونة لأي نسق تؤدي إلى ظهور خصائص جديدة نتيجة للترابط والاعتمادية المتبادلة بين هذه الأجزاء، وأن أي تغيير يحدث في أحد الأجزاء المكونة للنسق يؤدي بالضرورة إلى تغيير في النسق ككل (ميزاب، 2015)

المريض في المنحى النسقي يمثل "عرض" بينما يمثل "النسق" الجهة التي يتم توجيه إليها التدخل النفسي (التشخيص ثم العلاج)، فالتشخيص النسقي لا يهتم بالفرد مستقلاً عن منظومته؛ وإنما يصف التفاعلات وتغييراتها بين أفراد الأسرة، أي المنظومة الفرعية، ويحلل ديناميكية الأسرة ككل، إنه يفحص هواماتها ورغباتها ومخاوفها على خلفية تاريخها ومخططات الحياة للمستقبل من أجل الوصول إلى فهم سلاسل التفاعل وغايتها، فالتشخيص النسقي عبارة عن عملية مفتاحية، تكمن مهمته في "فتح" شيء فالتشخيص النسقي يتعلق بقياس منظومات مختلفة، ومن ثم فإن التشخيص حسب هذا التوجه لا

يُنظر للاضطراب على مُستوى الفرد فحسب، وإنما على مُستوى النسق، حيث يعبر اضطراب الفرد عن اضطراب المَنظومة أو عَن خَلَلٍ فيها (سامر جميل ، 2014)

التشخيص النفسي النسقي عملية تركز على تقييم الفرد ضمن سياق العلاقات الاجتماعية، و يهدف التشخيص النسقي إلى فهم التفاعلات بين أفراد الأسرة، وكيف تؤثر هذه التفاعلات على المشكلة التي يعاني منها العضو المعين (المريض).

2.2 السرطان والمعاناة النفسية:

السرطان مرض ضمن مجموعة واسعة من الأمراض تتميز بتطور خلايا شاذة تنقسم بطريقة لا يمكن السيطرة عليها، ولديها القدرة على التسلل وتدمير أنسجة الجسم الطبيعية، فهو في كثير من الأحيان لديه القدرة على الانتشار في جميع أنحاء الجسم (خلفون، 2024)، فالسرطان ورم خبيث ناتج عن تحول خبيث يصيب الخلايا البشرية، ولا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغير في نمو الخلايا وتكاثرها، والذي يحدث في هذا المرض هو أن الخلايا البشرية يصيبها تغير مرضي يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منظمة وتغزو الأنسجة المجاورة لها أو المحيطة بها، ثم تنتشر عن طريق الأوعية اللمفاوية والأوعية الدموية إلى الغدد اللمفاوية وأعضاء متعددة من الجسم من مسلمات (منصوري ، 2021، صفحة 52).

يصف بعض المرضى تجربة تشخيص السرطان كأنها انزلاق مفاجئ خارج إطار الواقع الطبيعي في مواجهة خطر وشيك، حيث تصبح الأمور التي كانت تشغلنا سابقًا ثانوية لفترة من الزمن، حيث يباغتتنا السرطان ويجبرنا على مواجهة فناءنا بشكل مفاجئ، ففي معظم الأحيان كانت الأمراض تصيب الآخرين فقط، أما الآن فهي جزء لا يتجزأ من حياتنا، ويتعلق الأمر بنا، ومنذ ملايين السنين، تطورت لدى الإنسان ردود فعل إنذار محددة، جسدية ونفسية عند التعرض لتهديد خطير، نطرح الأسئلة: "ماذا فعلت؟ ماذا يمكنني أن أفعل؟" ولكن أيضًا: "كيف يمكنني التصرف بشكل مختلف في حياتي لمنع تكرار ذلك؟" تظهر لنا

قصة البشرية أن هذا السلوك طبيعي تمامًا؛ تدفعنا التساؤلات إلى مراجعة طريقة تفكيرنا، يمكن أن تكون مفيدة وتنظم الفوضى وتقدم حلولًا ومع ذلك، قد تخلق شعورًا بالذنب وتوقعات غير متناسبة تجاه أنفسنا والآخرين (Celio Moser, Jenny, & Marti, 2017, p. 06)، أما الاكتئاب عند المصابين بالسرطان فإنه يصعب تمييز الأعراض الجسمية الناتجة عن الاكتئاب عن تلك الناتجة عن السرطان والعلاج (تعب، فقدان الشهية، فقدان الوزن) اضطرابات معرفية أو اضطرابات في النوم، تراجع الليبدو)، ولذلك يجب الاهتمام بالأعراض المعرفية والانفعالية من: (نقص تقدير الذات، نظرة مأساوية للماضي، مشاعر الذنب مستمرة، اللامبالاة) (شدمي، 2015، صفحة 119).

2.2 العلاقة المرضية بين الاكتئاب والصدمة النفسية:

قبل الخوض في الاستجابة الاكتئابية الصدمية يجب أن نبحث في تلك العلاقة بين الاستجابة المرضية للصدمة النفسية ونشوء الأعراض الاكتئابية لدى مريض السرطان ورغم التقدم الطبي مزال الأثر النفسي للسرطان مرعبا ولا تزال كلمة "سرطان" تثير الخوف وتستحضر فكرة الموت والفناء، والتشوه والعجز، وأقوى لحظات عدم التصديق والإنكار هي لحظة الإعلان عن الإصابة، إنها تشكل بالفعل صدمة قوية يستثار معها كل الجهاز النفسي وقد تتحطم كل الدفاعات النفسية تأتي مرحلة الإنكار والضيق الحاد، ثم الهياج والغضب، بعد إدراك حتمية المرض تأتي فكرة المساواة وهي مرحلة تكيف نسبي ومؤقت، بعدها مرحلة الاكتئاب والتي تنطوي على مجابهة المرض والتفكير بما سيحدث وكيف سينتهي إنها تترافق مع القلق الشديد، وفقدان متعة الحياة، وصعوبة النوم وفقدان الشهية والانعزال (لحمر، 2016، صفحة 108)،

بالرجوع إلى تشخيص الأعراض الاكتئابية عند مريض السرطان كانت إحدى المحاولات الأولى في مجال علم النفس السرطاني هي الحصول على بيانات موضوعية حول نوع وتكرار المشكلات النفسية لدى مريض السرطان باستخدام معايير من الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-III)، قامت مجموعة علم الأورام

التعاوني الاجتماعي النفسي بتحديد الاضطرابات النفسية لدى 215 مريض سرطان بالغ تم اختيارهم عشوائياً من مرضى المستشفيات والعيادات الخارجية في ثلاثة مراكز للسرطان وذلك من خلال مقابلة سريرية منظمة ، على الرغم من أن 53٪ من المرضى الذين تم تقييمهم كانوا يتكيفون بشكل طبيعي مع الضغوط، إلا أن الباقيين (47٪) يعانون على ما يبدو من اضطرابات نفسية سريرية، ومن بين هؤلاء الـ 47٪ المصابين باضطرابات نفسية، كان أكثر من الثلثين (68٪) يعانون من اضطرابات تكيفية مع مزاج اكتئابي أو قلق، وكان 13٪ يعانون من اكتئاب حاد، وكان 8٪ يعانون من اضطراب عقلي عضوي، وكان 7٪ يعانون من اضطراب الشخصية، وكان 4٪ يعانون من اضطراب قلق موجود مسبقاً، خلص المؤلفون إلى أن ما يقرب من 90٪ من الاضطرابات النفسية التي تمت ملاحظتها كانت ردود فعل أو مظاهر للمرض (Jane Massie, 2004)

تعرف الاستجابة الاكتئابية الصدمية أنها زملة أعراض اكتئابية لما بعد الصدمة ينشأ عن حدث محدد، غالباً ما يُشار إليه على أنه تحول من حالة حزن إلى حالة مرضية حقيقية أو هو رد فعل نفسي ناتج عن التعرض لأحداث صادمة أو مؤلمة، تتميز هذه الاستجابة بمجموعة من الأعراض النفسية والجسدية التي تُشبه أعراض الاكتئاب، ولكنها تختلف عنه في بعض المظاهر يعبر عنها عادة بالاكتئاب ما بعد الصدمة، و يُعرّف أيضاً بالاكتئاب الإستجابي وهو حالة نفسية ناتجة عن صراعات داخلية أو أحمال عاطفية كبيرة، تُثار بعد حدث حياة صادم أو فشل الشخص في تنظيم قدراته النفسية بشكل طبيعي، مما يؤدي إلى ظهور أعراض نفسية (Ejenguele, 2024)

ويمكن اختصار مفهوم "الاستجابة الاكتئابية الصدمية " أنها حالة نفسية نتيجة لتأثير الصدمة النفسية على الجهاز النفسي للمريض، تنشأ كرد فعل عن تشخيص مرض خطير، تتجلى في مجموعة من المظاهر الاكتئابية تتجاوز الحزن، وتشمل: الخوف، القلق، صعوبات النوم، فقدان الشهية، والعزلة الاجتماعية.

3. الجانب التطبيقي للدراسة:

1.3 منهج الدراسة:

تنتهي هذه الدراسة إلى بحوث علم النفس الأسري الإكلينيكي، وبما أنها تركز على قياس فعالية "اختبار نفسي" كأداة تشخيصية إسقاطية خاصة بالأسرة، وعليه فإن اختيار المنهج العيادي كان الأنسب لتحقيق فرضيات الدراسة وأهدافها، ويسعى المنهج العيادي بشكل أساسي إلى معالجة المواقف الملموسة للأفراد الذين لديهم معاناة بشكل أو آخر، ويركز على الفرد نفسه، دون أن يقتصر عليه، حيث يُستخدم "المنهج العيادي" في إطار نشاط عملي يهدف إلى التعرف على بعض الحالات والقدرات والسلوكيات وتسميتها، وذلك بهدف تقديم علاج أو إجراء تدبير اجتماعي أو شكل من أشكال الاستشارة يسمح بتقديم المساعدة أو إحداث تغيير إيجابي في الفرد، تكمن خصوصية هذه الطريقة في أنها ترفض عزل هذه المعلومات وتحاول إعادة تجميعها من خلال إعادة وضعها في الديناميكية الفردية، يحتوي المنهج العيادي على مستويين متكاملين: الأول ينطوي على استخدام تقنيات (الاختبارات، والمقاييس، والمقابلات، وما إلى ذلك) لجمع المعلومات في حين أن المستوى

الثاني يتحدد بدراسة متعمقة وشاملة للحالة (Fernandez & Pedinielli, 2006)

2.3 أدوات الدراسة:

1.2.3 المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة تواصل بين طرفين يجري رسميًا وفق قواعد محددة تهدف إلى الحصول على المعلومات من خلال تبادل الحديث بين شخصين، وفق تفاعلات على مستوى نفسي، نفسي اجتماعي؛ أما المقابلة التشخيصية فتهدف إلى البحث عن المعلومات ذات الصلة حيث تتم استثارة المفحوص من خلال الأسئلة الهادفة ليعطي بيانات حول نفسه ومحيطه،

وتعتمد الجلسة التشخيصية على عدد من الأدوات والأساليب المتنوعة والعلمية (سامر جميل ، 2014 ، صفحة 149)، وتشكل المقابلة التشخيصية الأسرية المشتركة، أساس أي تشخيص أسري، حتى وإن كان بالإمكان إكمالها بطرق أخرى، وحسب ماتيات وريمشميدت (Mattejat & Remschmidt) ينبغي للمقابلة الأسرية أن تسترشد بالمبادئ الأربعة التالية: الشفافية، المنظورية الاتجاه التشخيصي التعاطفي، التوجه النمائي ويقصد بالشفافية في هذا السياق أن يكون فحص الموقف بالنسبة إلى الأسرة واضحا تحت شرط موافقة كل المشاركين، وأن يتم إبلاغ المعلومات وأن يتم توضيح الهدف من الجلسة والإجراءات أو الأدوات التخصصية التي ستستخدم (Caspar، Schlottke، و Roehler، 2016، صفحة 351).

2.2.3 اختبار الإدراك الأسري (FAT) Family Apperception Test:

اختبار الإدراك الأسري (FAT) هو أداة إسقاطية تُستخدم لتقييم كيفية إدراك الفرد لعائلته يطلب من المشارك النظر إلى مجموعة من الصور العائلية والرد على أسئلة حولها تستند استجاباتهم إلى فهمهم لعلاقاتهم الأسرية ، يعتمد الاختبار الإدراك الأسري على النظرية النسقية التي ترى أن الفرد جزء من نظام أكبر، تم إعداد هذا الاختبار ليلائم الأطفال والمراهقين والراشدين حيث 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 (الجدول رقم 01) بها صورة بالأسود والأبيض تمثل مشاكل نفسية اجتماعية يتم الكشف عن جوانب ديناميكية العائلة من خلال قصص المفحوص (الشرتوني، 2020، صفحة 66)

الجدول 1: أسماء اللوحات 21 لاختبار الإدراك الأسري حسب الترجمة العربية

رقم اللوحة	التسمية	رقم اللوحة	التسمية
اللوحة رقم 01	العشاء	اللوحة رقم 12	الواجبات
اللوحة رقم 02	المسجل	اللوحة رقم 13	وقت النوم
اللوحة رقم 03	العقوبة	اللوحة رقم 14	لعب الكرة
اللوحة رقم 04	متجر الثياب	اللوحة رقم 15	اللعب
اللوحة رقم 05	قاعة جلوس	اللوحة رقم 16	المفاتيح
اللوحة رقم 06	تنظيم الغرفة	اللوحة رقم 17	التجميل
اللوحة رقم 07	فوق السلالم	اللوحة رقم 18	النزهة
اللوحة رقم 08	السوق	اللوحة رقم 19	المكتب
اللوحة رقم 09	قاعة	اللوحة رقم 20	المرأة
اللوحة رقم 10	ميدان اللعب	اللوحة رقم 21	الوداع
اللوحة رقم 11	جولة في الليل		

المصدر: (ميزاب، 2015)

تم تقييم ثبات وصدق اختبار الإدراك الأسري على عينة جزائرية بفضل فرقة بحث في جامعة مولود معمري تيزي وزو ترأسها ناصر ميزاب في الفترة من 2010 إلى 2012، اشتملت الدراسة على عينة تجريبية وأخرى ضابطة، وبلغ عدد المشاركين الإجمالي 170 فردًا، تم تقسيمهم إلى 99 في العينة التجريبية و71 في العينة الضابطة، أظهرت نتائج الدراسة أن اختبار الإدراك الأسري يمكن تطبيقه بفعالية لتقييم المراهقين والراشدين (خالص و ميزاب، 2020)

3.3 حدود وعينة الدراسة:

جرى تنفيذ عملية المعاينة في خلية طب الأورام بمستشفى غليزان على مدار شهر واحد، وقد تم اختيار عينة لحالة واحدة بطريقة قصدية، مع مراعاة الشروط التالية:

- تشخيص الحالة بالإصابة المؤكدة بأحد أنواع السرطان.

- الحالة فردًا في عائلة أساسية.

- عدم وجود أيّ سوابق لاضطرابات عقلية لدى الحالة.

4. عرض ومناقشة النتائج:

1.4 عرض تقرير المقابلة النفسية: " حالة مراد":

بخصوص المفحوص "مراد" البالغ من العمر 37 سنة والمقيم بمنطقة حضرية بإحدى ولايات الغرب الجزائري ، متزوج ولديه فتاة ذات 04 سنوات وطفل ذو 02 سنتين، يعيش رفقة عائلته المكونة من والديه، أخ واحد اصغر منه، و 06 أخوات ، 04 ذات مستوى جامعي عاملات، وأختان لم تكملن دراستهما، "مراد" لديه مستوى تعليمي متوسط، اشتغل سابقا بمؤسسة وطنية متخصصة في مجال النفط والمواد الكيماوية، وحاليا يعمل كسائق سيارة أجرة، ليس لديه أي سوابق لاضطرابات عقلية ولم يخضع لعمليات جراحية سابقا، ليس لديه عادات إدمان، تم تشخيصه بالسرطان سنة 2019، ويعتبر أحد رفاقه بالرياضة هو السبب الرئيسي في توجهه للكشف، بعد ملاحظة اصفرار شديد على وجهه وصعوبة في التنفس ما دفع عائلته لتوجيهه للفحص أين تم إبلاغه بإصابته بسرطان الرئة في نفس السنة تابع علاجا كيميائيا بعد تلك الفترة، تم شفاؤه لأن المرض أكتشف مبكرا مع هذا حدثت انتكاسة سنة 2023 حاليا يخضع للمرافقة الطبية، تاريخه النفسي أظهر مروره بحالة اكتئاب استجابي أثناء تلقي العلاج (المرة الأولى) بسبب التأثيرات الجسدية والعاطفية للمرض رفض في تلك الفترة جلسات العلاج وأخذ الدواء، إنه ومن خلال المقابلة العيادية للحالة لأغراض البحث العلمي أظهر مجموعة من الأعراض المرتبطة بحالته النفسية :

- مزاج منخفض معظم اليوم تقريبًا، كل يوم مصحوب بمشاعر الحزن والفراغ

يلاحظها الآخرون، يظهر ذلك من خلال تجنبه الأنشطة الاجتماعية كما يظهر تثبيط نفسحركي، مع أحاسيس انعدام القيمة، مما يعكس استجابة نفسية لضغوط المرض.

- ضائقة نفسية صريحة تفوق ما يُتوقع كاستجابة لعدم التأقلم، مع صعوبات في التكيف يتجلى ذلك في استجابات انفعالية وسلوكية متطورة خلال ثلاثة أشهر السابقة، ما يعكس تحديًا مستمرًا في مواجهة شدة نفسية لا يمكن تحديدها بدقة، لكنه لا يظهر ميولًا انتحارية أو أفكارًا انتحارية.

- علامات الإرهاق النفسي والجسدي، والتي تتداخل مع الأعراض المرتبطة بالسرطان مثل فقدان الطاقة واضطرابات النوم. رغم تلقيه الدعم من أفراد العائلة والأصدقاء.

- تجاهل العواطف أو إلغاؤها تمامًا، مفضلًا عدم مشاركة تاريخه المرضي بشكل صريح، يبرر قراراته ويُظهر قوة انفعالية في مواجهة المرض.

- وجود صراعات أو مشاعر غير معالجة مرتبطة بحياته الزوجية يخفيها بالدور الذي يلعبه والده وأخواته في دعمه النفسي والاجتماعي، مع تجنب الحديث عن حياته الزوجية.

الاستنتاج الإكلينيكي: يظهر المفحوص حالة اضطراب المزاج الاكتئابي تتسم بإنكار المشاعر، العزلة الاجتماعية، وصعوبة التكيف مع المرض، نتيجة لإجهاد سابق وتراكم ضغوط نفسية حادة دون مؤشرات على تدهور إدراكي.

2.4 نتائج اختبار الإدراك الأسري (FAT):

تم إجراء الاختبار في جلسة مستقلة بعد تحضير المفحوص مسبقًا، وشرح ما سنقوم به قبل الجلسة، تم شرح ماهية الاختبار وأهدافه وإعطاء "التعليمية" الخاصة به ووضعنا اللوحات أمامه ليحملها ويعبر عنها بكل حرية وقد دامت الجلسة ما يقارب 40 دقيقة ونستعرض النتائج وفق الجدول رقم (02).

الجدول 2: عرض نتائج بروتكول اختبار الإدراك الأسري (FAT) للحالة "مراد"

الأصناف	الفئات	التنقيط	الأصناف	الفئات	التنقيط
الصراع الظاهر	صراع عائلي	08	تعريف الحدود في العائلة	انصهار	00
	صراع زواجي	02		عدم التزام	03

فعالية اختبار الإدراك الأسري (FAT) في تشخيص الاستجابة الاكتئابية الصدمية لدى مرضى السرطان:
مقاربة نسقية أسرية

02		تحالف أم / طفل			03	صراع من نوع آخر	
01		تحالف أب / طفل			03	لا صراع	
00		تحالف راشد آخر / طفل			06	معالجة إيجابية	
	03	تحالف أم / طفل			04	معالجة سلبية	معالجة الصراع
01		تحالف أم / طفل			04	لا معالجة	
03		نسق مفتوح			03	مناسب / تقبل	
04		نسق مغلق		01	مناسب / لا تقبل	تحديد القيود	
05		تكرار مختل		05	لا مناسب / تقبل		
04		إساءة		04	لا مناسب / لا تقبل		
00		تحرش جنسي			02	أم = متحالفة	نوعية العلاقات
01		إهمال / ترك			02	أب = متحالف	
	00	إساءة استخدام المواد			03	أخ / أخت = متحالف (ة)	
	00	إجابات غير اعتيادية		03	زوج(ة) = متحالف (ة)		
	00	رفض		00	آخر = متحالف		
04		حزن/ اكتئاب	نبرة انفعالية	02		أم = مصدر للقلق	
03		غضب / عدا			08	أب = مصدر للقلق	
02		خوف / قلق			05	أخ / أخت = مصدر للقلق	
	00	سعادة / اكتفاء			02	زوج(ة) = مصدر للقلق	
	00	نوع آخر من الانفعالات			02	آخر = مصدر للقلق	
76				المؤشر العام لاختلال التوظيف			

المصدر: (إعداد الباحث بناء على ورقة تصحيح اختبار FAT)

3.4 تفسير نتائج بروتوكول اختبار الإدراك الأسري:

تم تفريغ شبكة الترميز وهذا حسب الأسئلة الثمانية الأساسية مأخوذين من حسب ما ورد في دليل الاختبار وهم كالتالي:

1. هل محتوى بروتوكول "المفحوص" كاف لوضع فرضيات كافية؟
2. هل تظهر الصراعات بوضوح في بروتوكول المفحوص؟
3. أين تظهر الصراعات في بروتوكول المفحوص؟
4. ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة المفحوص؟
5. ما هي الفرضيات التي يمكن أن تكون مرتبطة بالنوعية العلائقية الظاهرة على مستوى الأسرة؟
6. ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العلائقي لهذه الأسرة؟
7. هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف؟
8. هل يوجد في هذا البروتوكول موضوعات تشارك في تكوين فرضيات عيادية مهمة؟ (ميزاب، 2015)

1. هل محتوى البروتوكول كاف لوضع فرضية مقبولة؟: القصص التي سردها المفحوص جيدة رغم قصرها نوعا ما، حيث وضع فيها بداية ونهاية، لم يرفض أي لوحة، وكانت جميع الإجابات عادية، ومنه يمكننا الاعتماد على هذا البروتوكول لوضع فرضية مقبولة لتحليل البروتوكول.

2. هل هناك صراعات تظهر في بروتوكول المفحوص؟: من خلال تحليل شبكة الترميز لبروتوكول الحالة، تم تحديد مجموعة من الصراعات الظاهرة، حيث بلغ عدد الصراعات الظاهرة (n=13)، منها (n=10) صراعات عائلية وزوجية ما يشير إلى وجود صراعات في

النسق الأسري ذات طابع عائلي، كما يظهر التحليل وجود صراع زواجي في حدود أسرة المفحوص وهذا راجع إلى وجودها ضمن مخطط العائلة الكبيرة.

3. أين يظهر الصراع؟: يظهر في بروتوكول المفحوص ارتفاع الصراع العائلي وقد ظهر (n=08) مرات، أما الصراع الزواجي لم يظهر إلا مرتين ربما يرجع إلى جمود في العلاقة الزوجية بسبب المرض، بينما ظهرت صراعات أخرى في (03 لوحات)؛ أظهرت بوضوح وجود تدخلات خارجية في العائلة، إن الصراعات العائلية الواضحة في قصص المفحوص ذات دلالة على صراع بدائي بين ما هو تقليدي ذكوري وما بين ما هو أنثوي يعكس في مرات كثيرة رفض المفحوص مشاركة أخواته في علاجه من السرطان، كما أن هناك دلالة على أن صدمة المرض قد شكلت جرحا نفسيا في بناء العائلة دفعها مجبرة إلى فتح نسقها المغلق.

4. ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة المفحوص؟: إن تحليل مؤشرات النمط الوظيفي لعائلة المفحوص كشفت عن ضعف في التواصل واتساع في الهوة بين مستويات التفكير العائلي وإذا اطلعنا على المؤشر العام لاختلال التوظيف (N=76)، نلاحظ أن تميزت العائلة بغياب الحلول الإيجابية (n=6) وسيطرة الحلول السلبية أو غيابها (n=8). أدى ذلك إلى اتزان نسبي بين انفتاح وانغلاق النسق العائلي، مع استمرار الصراعات الداخلية. أظهرت حالات تحديد القيود (لا مناسب/تقبل، لا مناسب/لا تقبل) بمعدل ظهور (n=9) صعوبة في التكيف مع التغييرات الناجمة عن مرض أحد أفراد العائلة. كما أظهر التوظيف الأسري صعوبة في إيجاد حلول سريعة للصراعات العائلية، وأشارت إلى هذا يرتبط الاختلال الناجم عنه بنتائج العلاجات المختلفة، وبالعوامل النفسية الأساسية المتمثلة في ثقل التشخيص والشك في الشفاء وقلق الانتكاس من جهة أخرى. وكل هذه العناصر التي تحدث القلق والارتباك والاكتئاب لدى المريض وذويه تضعهم في مواجهة مواقف نوعا ما صعبة التكيف والتحمل (وندلوس وزواني ، 2018)

5. ما هي الفرضيات التي يمكن أن تكون لها علاقة بنوعية العلاقات الظاهرة؟
يظهر التحليل أن العلاقات في النسق الأسري للمفحوص تتوزع بين التحالف وظهرت التحالف في الأم كحليفة (n=02)، والأب كحليف (n=02) والأخ / الأخت والزوجة (n=03)، (n=03) على التوالي، أما العلاقات كمصادر للقلق أتت بالتوزيع التالي الأم (n=02)، الأب (n=08)، الأخ والأخت (n=05)، الزوجة (n=02)، طرف آخر مصدر للقلق (n=02) ومن خلال هذه النتائج نلاحظ جليا أن علاقات المفحوص تميزت بالقلق وأن محيطه العائلي شكل مصدرا واضحا للضغط، وبينت القصص التي سردها أن المشاعر المسيطرة هي الحزن، الكآبة والخوف يحاول المفحوص كتبها بأشكال مختلفة ويتضح جليا مصدر هذه المشاعر أنه الوالدين والزوجة والأبناء.

6. ما هي الفرضيات المحتملة عن المظاهر النفسية لعلاقات عائلة المفحوص:
أظهر البروتوكول صراعات أسرية مرتفعة من جهة الأب والأم والإخوة، ورغم ذلك يظهر نوع من الاتزان بين نقاط التحالفات والعوامل الضاغطة، هناك إشارات إلى وجود حدود غير واضحة وجو من الانصهار في الأسرة، النسق العائلي يظهر متأرجحا بين الانفتاح والانغلاق على العالم الخارجي، وهذا يعود لطبيعة الهيمنة الأنثوية على العائلة، وقد أظهر الاستجابات الكامنة للمفحوص أن العائلة تعاني من تكرار مختل (n=05)، كدلالة أن الصراعات والمشاكل تكرر بدون وجود حلول لها / عدم البحث عن حلول، كما أبان البروتوكول أن المفحوص يرفض الإعلان طبيعة الصراع بين الزوجة وبين العائلة من خلال عدم ظهورها كثيرا في قصصه التي سردها.

7. هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف العام؟: أظهرت القراءة لهذا البروتوكول احتواءه على سوء معاملة (n=02)، الإهمال/الترك (n=01) هذه المؤشرات تدل على وجود صراعات بين أفراد العائلة، أدى هذا بالمفحوص في كثير من الأحيان إلى طلب المساعدة من أخته في منطقة أخرى (أقام لديها فترة زمنية مهمة لغرض العلاج في مصلحة طب الاورام)، كما طلب مرات عديدة المساعدة من صديقه القريب.

8. هل يوجد في هذا البروتوكول موضوعات تشارك في تكوين فرضيات عيادية مهمة؟: النسق الأسري لـ "مراد" نسق يتميز بالصراع البدائي الذي يحاول فيه الذكر فرض سيطرته على الأنثى رغم أنها تمثل غالبية العائلة والعلاقات المشحونة بالقلق، ويظهر المؤشر العام لسوء التوظيف الذي بلغ (N=76)، يمكن القول إن النسق الذي يتواجد فيه مراد شكل فضاء خصبا لضعف التواصل ووجود تفاعل ضعيف بين أفراد المنظومة، ومشاعر سلبية، أفكار تلقائية ورفض التعبير عن المشاعر يؤسس لأعراض اكتئابية لدى المفحوص.

5. مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة:

من خلال تحليل تقرير المقابلة العيادية وتشخيص حالة "مراد" وتحليل بروتوكول اختبار الإدراك الأسري نلاحظ:

1) تباين مظاهر الاستجابة الاكتئابية الصدمية لدى المفحوص حسب النظام الاجتماعي والثقافي الذي ينتمي إليه: كان كفيلا بإظهار ذلك التباين والصراع ما بين مجتمع ذكوري يريد فرض سيطرته، وبين إصابته بمرض السرطان الذي يهدد حياته ويتطلب التنازل عن مبادئ، ومسلمات والرضوخ للاستسلام النفسي، وجاء في وندلوس (2014) أن تحليل العادات والتصورات وأنساق القيم سمحت بالبحث عن المعتقدات الأسطورية التي تبني العائلات وينتج عنها القواعد التوظيفية لها، فحسب باتريك فينوا الأسطورة هي الحلم الجماعي الذي يسمح بإعادة تهيئة الفرد والجماعة للدفاع ضد الانهيار النفسي الذي أحدثته الحدث الصدمي (وندلوس ب.، 2014، صفحة 458)

2) تشخيص السرطان كأزمة نسقية: أخلّ السرطان بالتوازن والادوار المعتاد عليها في أسرة المريض، فظهرت في شكل تناذرات مرضية لاكتئاب ما بعد الصدمة، كما أن السرطان أثر على الاتصال والتفاعل ومشاعر أفراد العائلة، ورغم أنه يمكن التكيف مع هذه الأزمة من الانفتاح والتواصل والحفاظ على الأمل إلا أن نظام أسرة المفحوص كان عائقا

بسبب الصلابة في المعتقد المهيمن، ومنه تطور لدى المفحوص خوف من فقدان التوازن العائلي فلجأ في كل مرة إلى إحداث سلوك مشكل للحفاظ على بقاء عائلته ، وقد جادل أعضاء مجموعة باتسون أن المريض الذي حددته الأسرة يخدم وظيفة إيجابية في الحفاظ على الاتزان الداخلي لها، وأنه عندما تكون سلامة النسق الأسري مهددة بالتغيير فيمكن لفرد معين تطوير سلوك مشكل يسعى من خلاله إلى إعادة التوازن، وقد أضاف هالي (1997) أن المراهقين الأكبر سناً يعتمدون إلى تطوير سلوك إشكالي يحول دون تركهم المنزل واستقلالهم، خوفاً أن يتحول الصراع الزوجي إلى العلن ويؤدي إلى انحلال الأسرة النسقي (عايش، 2022، صفحة 139)

3) العوامل العائلية التي تُساهم في تطور الاستجابة الاكتئابية الصدمية: مكننا تحليل اختبار الإدراك الأسري ل "مراد" من تحديد بعض العوامل التي يمكنها أن تساهم في تطور الاستجابة النفسية:

أ. ضعف الاتصال بين أفراد العائلة: فسوء الفهم والمشاعر السلبية والتوتر تؤدي إلى تطور الاستجابة الاكتئابية الصدمية لدى مريض السرطان، فضعف التواصل عامل مهم في نشوء أعراض الاكتئاب من خلال مظاهر العزلة، وعدم التعبير عن المشاعر، فالعائلة التي لا تتناول العشاء على طاولة واحدة يتأثر أفرادها وخاصة مريض السرطان فيطور تناذرات عيادية إما حقيقة بسبب الوحدة، أو وهمية لجلب الانتباه.

ب. الصراعات العائلية: تؤدي إلى مشاعر عدم الأمان والتوتر والخوف، والتي يمكن أن تزيد من تطور الاستجابة الاكتئابية للسرطان إلى اكتئاب جسيم أو إلى مرور إلى الفعل الانتحاري، حيث يتسم التفاعل التناظري بتصغير الفروق، فالشركاء هم في نفس المستوى، ويمكن القول بأنهم يتخذون وضعية مرآتية، فكل منهم يتبادل مع الآخر نفس السلوك وأشارت دراسة (Arora, Neeraj, & others, 2007) حول تقييم مدى فائدة الدعم المعلوماتي والعاطفي ودعم اتخاذ القرار الذي تلقته النساء المصابات حديثاً بسرطان الثدي من أسرهم وأصدقائهم ومقدمي الرعاية الصحية، أظهرت النتائج وجود ارتباط قوي

بين الدعم العاطفي والمعلوماتي وجودة الحياة المتعلقة بصحة المرضى والكفاءة الذاتية بعد ستة أشهر من المتابعة، هذه الدراسة تسلط الضوء على أهمية استمرارية الدعم الاجتماعي والعاطفي للمرضى، خاصة في المراحل المتقدمة من التعايش مع المرض، حيث يمكن أن يكون لهذا الدعم تأثير إيجابي كبير على جودة حياتهم وقدرتهم على التكيف مع التحديات الصحية والنفسية (الحبيشي، 2020)

ج. سوء المعاملة الإهمال الجسدي والعاطفي: فعدم تلبية الحاجات الأساسية للعضو المعين " مريض السرطان " خاصة الرعاية الطبية والتلطيفية من الأسرة يمكن أن يؤدي إلى مشاعر الوحدة والرفض واليأس، والتي تزيد من خطر الإصابة تطور الأعراض الاكتئابية فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن مرضى السرطان يعانون من صعوبات نفسية وعاطفية كبيرة، خاصة عند انتهائهم من تلقي العلاجات الكيميائية والإشعاعية. يُعتبر الإعياء النفسي عرضاً معقداً ومتعدد الجوانب، حيث تتنوع أعراضه بين الجوانب الجسدية، النفسية، العاطفية، والسلوكية، بالإضافة إلى تأثيراته على الحياة اليومية للمريض. تظهر هذه الأعراض في مشاعر المرضى تجاه أنفسهم والآخرين، وكذلك في قدرتهم على مواصلة العلاج والتعامل مع التحديات اليومية (جريو سليمان، 2020).

6. خاتمة:

تناولت الدراسة الحالية قضية عيادية مهمة محورها التشخيص النفسي من منظور المقاربة النسقية، والقت الضوء على مواضيع مهمة من الواقع المعاش للمجتمع الجزائري حيث جاء الطرح حول إمكانية اختبار الإدراك الاسري في الكشف عن الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان، وبقدر أهمية تمكن النفساني الممارس من وسائل التشخيص النسقي، إلا أنها ركزت على مرض السرطان بوصفه " مرضا خبيثا" يحتاج التحقيق الدقيق في كل ما يتعلق به، من جهة أخرى ركزت الدراسة على الاستجابة الاكتئابية الصدمية لما لها من تكاليف باهظة على حياة المرضى أولاً، ثم عائلتهم وأصدقائهم وبسبب تفاقم الاضطراب أن لم يتم التكفل به، ويمثل دافعا أساسيا في رفض الكثير من مرضى السرطان العلاج والكشف، او حتى التواصل وممارسة الحياة.

جاءت نتائج الدراسة لتبلي ما رسمت لأجله حيث أظهرت النتائج أن النسق الأسري كفيل بكشف تتباين مظاهر الاستجابة الاكتئابية الصدمية لدى مرضى السرطان حسب النظام الاجتماعي والثقافي السائد في الأسرة، ويمكن للتحليل النسقي الأسري أن يحدد العوامل العائلية التي تُساهم في تطور الاستجابات النفسية لدى مرضى السرطان حسب طبيعة التواصل والترابط ونوع التفاعلات العائلية وانتهت الدراسة بجملة من التوصيات المجتمعية والأكاديمية :

○ ضرورة انفتاح الأسرة العلمية في الجامعة على المقاربة النسقية من ناحية التشخيص والعلاج النفسي.

○ تجسيد مشاريع بحث وطنية بخصوص الفحص والعلاج النفسي النسقي العائلي لمرضى السرطان، والانتقال من وضع المريض داخل حجرات المشافي إلى تقديم الرعاية المنزلية.

○ صدمة الإصابة بالسرطان وما يتبعها من استجابات نفسية هاجس وخطر على مريض السرطان، وجب الاهتمام بإعداد مختصين في مجال تحضير المرضى قبل اعلامهم .

○ ضرورة تقديم المساعدات المادية المعنوية للعائلات مرضى السرطان من أجل تفكيك الصراعات التي تنشأ بسبب تكاليف المرض وعدم قدرة العائلة على تحملها.

○ التوعية الثقيف حول مرض السرطان، وكسر طابوهات الوصم والخوف من طلب العلاج في كثير من العائلات.

7. قائمة المصادر والمراجع:

1. أنطوان مورييس الشرتوني. (2020). دور العائلة في إختبار الإدراك الأسري : دراسة وببحث. بيروت: دار النهضة العربية.
2. who. (02 مارس، 2022). منظمة الصحة العالمية . تم الاسترداد من <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. أسماء خلفون. (2024). الشخصية الوسواسية القهرية والاستعداد السيكوسوماتي للتعرض لمرض السرطان دراسة عيادية لحالة "سرطان الرأس والوجه". مجلة الساور للدراسات الإنسانية والاجتماعية، 235-267.
4. العربي عبدون . (2021). المقاربة العلاجية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة (برتوكول إزالة التحسيس وإعادة المعالجة عن طريق حركة العينين). الساور للدراسات الانسانية والاجتماعية، 272-298.
5. بدرة معتصم ميموني. (2011). الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق (المجلد الطبعة الثالثة). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

6. بوثلجة نسيم وندلوس. (2014). أهمية التناول النسقي في الكشف عن المعاناة النفسية و الكفاءات الفردية و العائلية لدى مرضى السرطان وعائلاتهم. أطروحة دكتوراه علم النفس العيادي. الجزائر العاصمة، قسم علم النفس و علوم التربية و الأروطوفونيا-كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية- جامعة الجزائر 02، الجزائر.
7. جريو سليمان. (2020). طبيعة المعاش النفسي و تقبل المرض لدى مريض سرطان القولون - دراسة حالة -. السورة للدراسات الانسانية والاجتماعية، 76-110.
8. جمال عبد الحميد جادو، و عبد العليم أحمد مجاور . (2020). الكفاءة التشخيصية للاختبار تفهم العائلة في الكشف عن الأنساق الأسرية لدى الأطفال والمراهقين العاديين والمضطربين سلوكيا: دراسة عبر ثقافية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 162-246.
9. رشيدة شدمي . (2015). واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي. تلمسان، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية-جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر.
10. رضوان سامر جميل . (2014). التشخيص النفسي. دمشق: منشورات جامعة دمشق.
11. شامة خالص ، و ناصر ميزاب. (2020). إدراك النسق الأسري لدى المراهق المدمن على المخدرات (دراسة عى ادىة لحالتين باستخدام اختبار الإدراك الأسري FAT). دراسات نفسية و تربوية، 253-271.
12. شيلي تايلور . (2008). علم النفس الصحي. (وسام درويش بريك ، و فوزي شاكر طعيمة ، المترجمون) عمان ، الأردن: دار الحامد.
13. صباح عايش. (2022). العلاج الاسري النسقي . المملكة الأردنية الهاشمية : دار ابن النفيس للنشر والتوزيع .
14. علاء الدين كفاقي. (1999). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المنظور النسقي الاتصالي. القاهرة: دار الفكر العربي.
15. فضيلة لحمر. (2016). التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان - دراسة عيادية من خلال اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع. أطروحة دكتوراه علم النفس العيادي. بسكرة، جامعة محمد خيضر، الجزائر.
16. ليلي منصوري . (2021). الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الأسرية. دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي بن زرجب وهران . أطروحة دكتوراه "ل.م.د" في علم النفس الأسري. جامعة وهران 2، الجزائر.
17. ناصر ميزاب. (2015). القياس النفسي النسقي: من الخلفية النظرية إلى كيفية التطبيق ، إلى النتائج اختبار الإدراك الأسري نموذجا. المجلة العربية للعلوم النفسية، 30-42.
18. نسيم وندلوس ، و نزيهة زواني . (2018). التدخل النسقي العائلي في علم النفس الأورام : دراسة لمعاناة و كفاءات المرضى وعائلاتهم. Social Science Journal & Route Educational، 401-425.

19. Schlottke, P., Caspar, F., & Roehler, B. (2016). لتشخيص النفسي الإكلينيكي الأسس العامة والوتجهات النظرية). س. ج. رضوان (Trad.). لبنان- الامارات العربية المتحدة: دتر الكتاب الجامعي.
20. الحبيشي, ا. (2020). الدعم الاجتماعي الاسري لدى مريضات السرطان دراسة وصفية تحليلية على عينة من مريضات السرطان. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية - جامعة الفيوم. 707-728 ,
21. Celio Moser, V., Jenny, S., & Marti, V. (2017). Cancer et souffrance psychique Le cancer touche la personne dans sa totalité. Un guide de la Ligue contre le cancer. Effingerstrasse 40, case postale, 3001 Berne: Ligue suisse contre le cancer (LSC).
22. Ejenguele, B. (2024, 03 18). Direction médicale de Qare. Consulté le 06 03, 2024, sur <https://www.qare.fr/>:
<https://www.qare.fr/sante/depression/reactionnelle/#:~:text=En%20d'autres%20mots%2C%20la,pour%20int%C3%A9grer%20une%20exp%C3%A9rience%20traumatique.>
23. Fernandez, L., & Pedinielli, J. (2006). LA RECHERCHE EN PSYCHOLOGIE CLINIQUE. Recherche en soins infirmiers, 41-51. doi:DOI 10.3917/rsi.084.0041
24. Jane Massie, M. (2004). Prevalence of Depression in Patients With Cancer. Journal of the National Cancer Institute Monographs, 57-71.
25. Reicherts, M., Haymoz, S., & A.Genoud, P. (2020). Diagnostic d'intervention dans le domaine de l'affectivité. Des mesures psychométriques aux séries temporelles. Albrecht-Dürer-Straße - Allemagne: ZKS Verlag für psychosoziale Medien.
26. Shi-Kai Wang, Min Feng, Yu Fang, Liang Lv, Gui-Lan Sun, Sheng-Liang Yang, . . . Min-Cai Qian, H.-X. (2023). Psychological trauma, posttraumatic stress disorder and trauma-related depression: A mini-review. World J Psychiatry, 331-339. doi:doi: 10.5498/wjp.v13.i6.331. PMID: 37383283; PMCID: PMC10294137
27. Stagno, d., Friedrich, S., Rousselle, I., & Patrice , G. (2005). Diagnostic et traitement de la dépression chez les patients souffrant de cancer. Revue Médicale Suisse, 350-353.
28. TRULL, T., & PRINSTEIN, M. (2013). CLINICAL PSYCHOLOGY. Wadsworth: United States of America.