

التناول النسقي الأسري للطفل المصاب بالمرض المزمن

A Family Systems Approach to Children with Chronic Illness

ط.د. زيدان العيّد *

جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر) ، zaidane.elaid@univ-ouargla.dz

مخبر علم النفس العصبي والإضطرابات المعرفية والسوسيو عاطفية

أ.د. نوار شہرزاد

جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر) ، nouar.chahrazed@univ-ouargla.dz

مخبر علم النفس العصبي والإضطرابات المعرفية والسوسيو عاطفية

تاريخ القبول : 2025/12/10

تاريخ الإرسال : 2025/08/15

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية للتعرف على النسق الأسري لطفل يعاني من مرض مزمن، وذلك بالكشف عن أنماط التفاعل والتي من خلالها يتم إستكشاف نوع الأداء الأسري، ونمط النسق الذي يميزها، إستنادا على المقاربة النسقية البنائية (ميونشين). إعتمدت الدراسة على المنهج العيادي وباستخدام المقابلة العائلية النسقية و إختبار الإدراك الأسري (FAT) على أسرة من مدينة رقان بولاية أدرار، أسفرت النتائج على أن عائلة الطفل الخاضع للدراسة تتصف بالأداء الوظيفي الصحي ، و تتميز بنمط النسق المفتوح.

الكلمات المفتاحية: النسق الأسري ؛ الطفل ؛ المرض المزمن .

Abstract:

The current study aims to identify the family system of a child suffering from a chronic illness, by revealing the patterns of interaction through which the type of family performance and the pattern of the system that distinguishes it are explored based on the structural system approach (Minuchin). The study relied on the clinical method and using the family structure interview and the family perception test (FAT) on a family from the city of Reggane in Adrar state. The results showed that the family of the child subject to the study is characterized by healthy functional performance, and is characterized by an open system pattern.

Keywords: family system ؛ Child ؛ Chronic illness.

مقدمة:

تُعتبر الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأساسية التي تُوفّر لأفرادها خبرات التعلّم الأولى عبر وظائفها في التنشئة الاجتماعية والتربية. وتُعدّ في مختلف المجتمعات الوحدة الاجتماعية الأكثر ديمومةً ومحوريةً في ضمان الأداء النفسي والاجتماعي والصحي السليم للأفراد وللمجتمع ككل. ، فهي الإطار الأساسي الذي من خلاله يكتسب الأطفال معتقداتهم وقيمهم وسلوكياتهم التي تعتبر مناسبة لبيئتهم، حيث تعمل كانساق منظمة تسعى جاهدة للحفاظ على قابلية البقاء وإنجاز وظائفها من خلال الأدوار والتواصل، ويُعد الأبناء امتدادًا لها وعمادًا لمكانتها، مما يجعل الاهتمام بصحتهم النفسية والجسدية وتعليمهم لنيل المراتب السامية أسمى ما تسعى لتحقيقه في مسيرتها ، ومن المنغصات التي قد تحول دون ذلك مرض أحد الأطفال بمرض يلزمه طوال حياته ، ما يشوه الصورة الذهنية الإيجابية التي يضعها الوالدين لمستقبل طفلهم ، وليس هناك أشد وقع على مسامعهم من سماع تشخيص لمرض مزمن لدى فلذة كبدهم ، حيث يحمل لهم هذا الأخير الألم والحسرة وفقدان الأمل في أن يُكملوا مع طفلهم حياة سعيدة طبيعية، وهذه الشعور لا يمثل خسارة لمستقبل الطفل فحسب بل لواقعه وواقع أسرته (بن مجاهد ، 2016). وقد يؤدي ذلك إلى تهديد نسق الأسرة كاملاً، نتيجة لحدوث اضطرابات في العلاقات الأسرية سواء بين ين الزوجين أو بينهم وبين أطفالهم الآخرين وفي هذا الصدد، تناولت عدة دراسات أبحاثاً تُعنى بأمراض مزمنة محددة وانعكاساتها على النسق الأسري، ومن بين هذه الدراسات نذكر :

دراسة (Murielle, 2014) التي قامت بدراسة المرونة العائلية والأمراض المزمنة النادرة لدى الطفل ، وهي دراسة استكشافية كمية نوعية لعائلات فرنسية ، شاركت فيها 39 عائلة في الدراسة الكمية و7 في الدراسة النوعية، تضم هذه العائلات 37 أمًا و27 أبًا و26 طفلاً (14 شقيقًا و11 طفلاً مريضًا) و3 أقارب مقربين يعيشون مع العائلة. تمت الدراسة باستخدام نموذج جون رولاند النفسي الاجتماعي التكاملي حول الأسر والمرض والإعاقة ، ونموذج ماكويين لمرونة ضغوط الأسرة والتكيف ، مع استبيانات موحدة (نموذج تفصيلي للتذكر، مقياس التأثير على الأسرة، مؤشر العلاقة الأسرية، مؤشر التجدد والتكيف الأسري)، ومع عدد محدود من العائلات، مقابلات سريرية شبه منظمة واختبارات إسقاطية (اختبار إدراك الأسرة، رسم عائلة) مخرجات الدراسة أثبت أن متغيرات تأثير المرض على الوالدين والتكيف الأسري ووظائفهم حساسة للغاية للتصنيف السريري للمرض. وبالتالي، فإن التأثير الأكبر للمرض على الوالدين، وإنخفاض إدراك الوالدين للتكيف الأسري والعلاقات يرتبطان بشكل كبير بمرض يُظهر إنخفاضًا محتملاً في متوسط العمر والعجز.

وهناك الدراسة التي قامت بها كل من (وندلوس، زواني، 2018) حول إبراز أهمية التناول النسقي العائلي في مصلحة طب الأورام والكشف عن المعاناة النفسية والعائلية ، وكذا الكفاءات الفردية والعائلية لدى عينة مكونة من خمس عائلات أحد أفرادها مصاب بالسرطان، تم الاستعانة بالمقابلة النسقية والمخطط الجيلي والخريطة العائلية ، سمحت هذه الوسائل باستنتاج أن السرطان يؤثر بالفعل على الفرد وعلى نسقه العائلي ، كما أسفرت النتائج أن التناول النسقي العائلي يسمح بالكشف عن المعاناة النفسية الفردية والعائلية السابقة ، التي غالباً ما تكون مرتبطة بالانفصالات ، الحداد، الأمراض، الروابط المنصهرة المتشابكة ، القواعد والأساطير العائلية الصلبة والمتوارثة من جيل إلى جيل.

و دراسة كل من (حاج سليمان ، عثمانى ، 2023) حول كيفية تعامل الأسرة مع طفلها المصاب بالسرطان وكذلك إبراز تأثير هذا المرض على نسقهم الأسري، تم تطبيق هذه الدراسة على أسرة واحدة لديها طفل مصاب بالسرطان كانت متواجدة بالمستشفى الجامعي لتلمسان ، إعتماًداً على المنهج العيادي باستخدام دراسة الحالة ، مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة من إعداد (موس، 1974) واختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء le saga من إعداد وترجمة وتكييف (حاج سليمان فاطمة الزهراء، 2015) وكشفت نتائج الدراسة في الأخير أن الطفل المصاب بالسرطان يؤثر سلباً على نسقه الأسري (مستوى العلاقات والتفاعلات الأسرية).

من خلال الدراسات السابقة التي تم سردها نرى أنها ركزت على دراسة المعاناة النفسية للمرض و العلاقات أكثر منها على كيفية استجابة النسق للمرض ، لذا حاولنا في هذه الدراسة تناول النسق الأسري للطفل المصاب بالمرض المزمن من وجهة نظر نسقية وفقاً للمفاهيم النسقية، حيث أنه من خلال عملنا في مجال الممارسة العيادية لاحظنا أنه غالباً ما يتم التركيز على الطفل و المرض بصفة منفردة مزروع من سياقه الأصلي ، متجاهلين أن الطفل يتفاعل ضمن نسق يعتبر جزء من كله يتأثر ويؤثر ، بمعنى أن النسق الواحد يتأثر أداؤه بأداء أفراد، فالطفل الذي يعاني من مرض مزمن، قد تستدعي معاناته أعضاء النسق وتؤثر في أداؤهم، من خلال هذا الأخير نطرح التساؤلات التالية:

-كيف يتصف الأداء الوظيفي لدى أسرة الطفل المصاب بالمرض المزمن؟

-ما نوع النسق الذي يميز أسرة الطفل المصاب بالمرض المزمن؟

للإجابة على هذا التساؤل نبني الفرضيات التالية :

- يتصف النسق الأسري للطفل المصاب بالمرض المزمن بالأداء المختل.

- يتميز النسق الأسري للطفل المصاب بالمرض المزمن بنمط النسق المغلق.

1. أهداف الدراسة:

-تناول مرض الطفل كعرض من وجهة نظر نسقية.

- التعرف على نمط النسق الأسري الذي يميز أسرة الطفل المصاب بالمرض المزمن.

- الكشف عن نمط التفاعل داخل النسق الأسري الذي يحوي طفلاً مصاباً بمرض مزمن.

- التعرف على الأداء الوظيفي للنسق الأسري الذي يضم طفلاً مصاباً بمرض مزمن.

2. أهمية الدراسة:

- البحث يُعتبر إضافة علمية للمهتمين بالمجال النسقي من خلال دراسة متغير المرض نسقياً.

- مساعدة المعالجين في المجال الأسري في التعرف على حيثيات النسق الذي يتواجد به طفل مصاب بمرض مزمن لبناء خطة علاجية مناسبة.

- التعرف على إنعكاس متغير المرض المزمن على التفاعلات داخل البناء النسقي .

3. حدود الدراسة:

1.3 . الحدود البشرية: عائلة طفل مصاب بمرض مزمن.

2.3. الحدود المكانية: تمت الدراسة بمصلحة طب الاطفال المتواجدة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمدينة رقان

ولاية أدرار

3.3. الحدود الزمنية: تم تطبيق الدراسة في الفترة ما بين 06 الى 21 ماي 2025.

4. التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة:

1.4. النسق الاسري :

وهو مجموعة من الأفراد تربطهم علاقة قرابة ، و يجمعهم مكان واحد للعيش ، في تفاعل مستمر بينهم تأثيراً و تأثيراً ، أحد عناصر هذا النسق هو طفل مصاب بمرض مزمن ، ومدرّك لخصوصيات هذا النسق ، و هو ما يمكن إستخراجه من خلال إختبار الإدراك العائلي FAT ، و استنتاجه من تحليل محتوى المقابلة النسقية.

2.4. الطفل المصاب بمرض مزمن :

هو ابن تحت الوصاية الوالدية ومدرّك لمحيطه الأسري، تم تشخيصه من طرف المختصين باضطراب دائم في الصحة و يتطلب تكفل علاجي دائم.

5. الإطار النظري للدراسة :

1.5 . التناول النسقي

1.1.5. تعريف النسق:

يستند مفهوم النسق على فكرة أن الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال أجزائه في علاقتها مع بعضها البعض ، و يعرف طبق لذلك حسب Bertalanffy بمجموع الوحدات في علاقة متداخلة متفاعلة مع بعضها. (Durand ,1979,p 07) و يذهب بعضهم أبعد من ذلك مثل (بير، 1986) حيث يقول أن أي وحدة تتكون من أجزاء مرتبطة مع بعضها البعض نطلق عليه اسم نسق. (كفاي، 2009 ، صفحة 60)

وفي هذا الإطار ظهرت نظرية الأنساق العامة حيث يميّز الباحثون بين نوعين من الأنساق وهما:

1. الأنساق المغلقة: هي أنساق منعزلة عن المحيط ، تتسم بصلابة و جمود أعضائها على القواعد، ويعود استقرارها إلى حالة من التوازن المسيطر، لذا تضل الأنساق الفرعية تكرر نفس النسق الأبوي. (Benoit,1995, 09) الأنساق المغلقة ذات حدود متشابكة سماها " البرت ويلز" بالدائرة المغلقة أمام التأثيرات الخارجية. (كفاي، 1999، 145).

تسعى هذه الأنساق إلى الحفاظ على توازنها دون تغيير، ففي التفاعل مع العائلة ذات الحدود المتشابكة تكون القاعدة هي التغير الذي يهدف إلى التخفيف من وطأة التأثير بدلا من إثارة ردة الفعل ، ذلك لأن التشابك في الحدود يسعى نسقياً للإلتصاق الشديد و الولاء للعائلة كرد فعل لتجنب مستويات القلق العالية ، الناتجة عن الضغوط المفروضة و الحاجات الإنفعالية الغير مشبعة و التي لم يتم حلها. (لامبي و آخرون، 2001 ، صفحة 85).

2. الأنساق المفتوحة: هي أنساق تكون دائما في تبادل مستمر مع المحيط في ما يخص الطاقة والمعلومات، كما تتسم

بالتطور مع الزمن من خلال المراحل التي تشكلها فيما يعرف بدورة الحياة. (كفاي، 1999، صفحة 115)

إن الذي يحافظ على حالة الانفتاح في النسق هي القواعد المرنة التي تسمح للنسق أن يستفيد من المدخلات البيئية الجديدة لكي ينظم نفسه ويتكيف مع الضغوط التي يتعرض لها، وعادة ما يطلق عليها "بالأنساق المنفتحة" فهي تسعى إلى الحفاظ على نفسها من خلال عملية مستمرة من المدخلات والمخرجات أي أنها في حالة تبادل دائم للمعلومات والطاقة مع

البيئة الخارجية، كما أنها تتميز بالمرونة التي تتمثل في سهولة الاتصال بالخارج والتفاعل معه لوضوح الحدود ما بين الأفراد. كما أنه مسموح لكل فرد من العائلة بقدر أكبر من تعدد الأدوار، ولديها عدد أكبر من البدائل والقنوات وأساليب السلوك لكي تحل محل تلك التي تفقد قيمتها أو يتجاوزها تيار الزمن. (المرجع السابق، صفحة 118)

2.1.5 . مفهوم الأسرة نسقياً:

يعرفها Sillamy بأنها مجموعة من الأفراد تربطهم روابط الزوجية و العيش تحت سقف واحد، وهي خلية إجتماعية أولى تقوم بعملية الإنجاب، وتلعب دوراً كبيراً في المحافظة على الجنس البشري، تتولى توفير المتطلبات الطبيعية لكل أفرادها وتمنحهم الراحة الجسمية، بالإضافة إلى توفير الجو النفسي اللائق لنموهم وتفتحهم. (Sillamy, 1982, p 273- 274)

و تُعرّف كذلك بأنها نسق متوازن للإتصالات والعلاقات والتفاعلات، فلها إذن قوانينها الضمنية وديناميكيتها وضبطها، تعمل على الحفاظ على توازنها، وأدوار كل واحد فيها محددة مسبقاً، والمرض يظهر كلما ابتعد فرد من عناصرها عن دوره أو تجاوز حقوقه وهو ما يتسبب في تحريض استجابة لدى فرد آخر. (Heril,1995, p10-11)

3.1.5. الأداء الأسري: الأداء الأسري يشير إلى الخصائص الإجتماعية والبنائية الكلية للأسرة ، التي تشمل العلاقات والتفاعلات ، مستويات الصراع والتماسك والقدرة على التكيف والتنظيم وجودة الاتصال . و يعرفه أيضاً (Carvalho et al.2018) على أنه قدرة النسق الأسري على العمل كوحدة والتكيف مع المواقف المختلفة، خاصة تلك التي تسبب التوتر، ما يجعلنا نميز بين نوعين من الأسر، الأسر ذات الاداء الوظيفي ، و الأسر ذات الاداء المختل . (عايش ، 2022 ، صفحة 09).

4.1.5. الأسرة الوظيفية والأسرة المختلة:

على الرغم من أننا نميز بين نمطين من الأداء الأسري الوظيفي والمختل إلا أنه ليس من السهل تماماً تشخيص وترتيب العائلات في جداول واضحة ، لأن الأسرة هي نسق من التوازن الديناميكي، تتأرجح بين فترات من التوازن النسبي وفترات عدم التوازن ، و يستخدم مصطلح وظيفية للدلالة إلى ما يقوم به بناء معين من توافق وتكيف يؤدي إلى نتائج مرغوبة ، و إذا حدث العكس من سوء توافق وتكيف يعتبر بذلك مختلاً ، نحدد خصائصهما كالتالي:

1.4.1.5. العمليات التي تميز الأسر الوظيفية (الصحية):

حددت (Walsh 1993) مجموعة من العمليات التي تميز الأسر الوظيفية هي كالتالي:

- نظام مستقر وواضح يسمح بالقدرة على التنبؤ بأنماط التفاعل مع احترام الفروق الفردية والاستقلالية .
- تعزيز و تنمية و رفاهية أعضائها.
- الإحترام المتبادل بين الأزواج و التقسيم العادل للسلطة والمسؤوليات .
- السلطة الأبوية الفعالة في حماية ورعاية أفرادها وإدماجهم في المجتمع .
- التواصل والتزام التضامن المتبادل.
- التواصل المفتوح الذي يتميز بوضوح القواعد والتوقعات، والتفاعل الممتع، والتعبير العاطفي والإستجابة التعاطفية.

- القدرة على التكيف، والمرونة في تلبية مطالب التغيير الداخلية أو الخارجية، والتعامل بفعالية مع الضغوط والمشاكل التي تنشأ، والتغلب على التحديات والتحويلات خلال دورة الحياة .
 - عمليات فعّالة لحل المشاكل وحل النزاعات.
 - نظام عقائدي مشترك مبني على الثقة المتبادلة والتحكم في المشكلات ، والارتباط بالأجيال الماضية والمستقبلية والقيم الأخلاقية والإهتمام بالمجتمع الإنساني الأكبر.
 - الدعم النفسي و الاجتماعي من الأقارب والأصدقاء و النظم الاجتماعية مع موارد كافية للأمن إقتصادياً " .
- (عايش ، 2022 ، صفحة 18)

2.4.1.5. الأداء الأسري الغير صحي (المُختل وظيفياً): هي الأسر التي علاقاتها وتفاعلاتها تضر بصحة أفرادها العاطفية والبدنية وعدم رفايتهم . (المرجع السابق ص 45) و توصف بحدودها المتشابكة ، تشكل بذلك نسقا مغلقا و منطوي يدور حول نفسه مطورا عالمه الخاص به، يتسم أعضاؤها بالمشاركة والمساندة غير أنهم لا يسمحون بالتفرد والإستقلالية، تدمج عناصرها في قالب مغلق، وهنا لا يوجد تدرج هرمي للسلطة ويتم التفاوض المتوافق بين أعضائها بصورة زائدة، وهو ما يجعلهم في حالة إرتباك ومعاناة في الإعتماد على أنفسهم.

(لسبيرمان، 2004، صفحة 297)

وتتميز كذلك بحدود فردية مشوشة والتميزية منتشرة وسلوك أحدهم يؤثر على سلوك الآخر ، نظرا لجمود قواعدها كما تتسم بالضعف في التكيف أو التغير المطلوب في بعض الوضعيات الصعبة. (خرشي، 2009، 68)، فالطفل الصغير يكبر ويصبح مرافقاً ويصبح بعد ذلك راشداً ومع ذلك تبقى معاملته من قبل الوالدين كما هي.

ومن بعض خصائص أنظمة الأسرة المختلة وظيفياً (Dysfunctional Family, 2008):

- عدم تحمل المسؤولية ، و كثرة إلقاء اللوم عن الآخر ، وعدم إحترام المشاعر.
- حدود فضفاضة أو جامدة بين أفرادها، بحيث قد يعتمد أحد الوالدين للحصول على الدعم العاطفي من أحد الأطفال بشكل مفرط دون إحترام للحدود ولهرمية السلطة (حدود فضفاضة)، أو منعه من تطوير الاستقلالية الذاتية في إتخاذ القرارات المتعلقة بأموره الشخصية ، والحكم عليها بدلا منه (حدود صلبة).
- الحدود بين الأسرة و العالم الخارجي فضفاضة للغاية ، و جامدة للغاية.
- الميل لخلق أدوار محددة لتقييد المشاعر و التعبير عن الذات ك: البطل، كبش الفداء، الولد الشرير ، المثالي ... الخ ، وكذلك الميل لتحديد أحد عناصرها " كمريض " متفق عليه ومعترف به ويطلق عليه " الطفل المشكلة " أعراضه دالة على صراع الأسرة الداخلي ، يعتبر كغطاء ساتر للمشكلات العائلية الكبيرة و المعقدة. " (عايش ، 2022 ، صفحة 46)

5.1.5. التناول النسقي للعائلة حسب النظرية البنائية (The structural theory):

ظهر هذا النموذج العلاج الأسري البنائي على يد (سلفادور مينوشن، S.Minuchin) بعد عقدين من نشوء العلاج الأسري ، حيث إكتشف من خلال عمله مع الأطفال الجانحين أن البناء الأسري وعلاقته بالبيئة يحدد العلاقات ما بين أفرادها ، (البرثن، 2008، صفحة 69) ، فهي تقوم على أساس أنّ معظم الأعراض تنتج لفشل البناء داخل النسق الأسري . (حنفي، 2007، صفحة 208، 209)

حيث طوّر Minuchin وزملاؤه خلال ملاحظاتهم لعدة أُسَر، عدة مصطلحات تصف أنماط الصلات التي تحدث باستمرار في الأسرة، ونشير في هذا الصدد إلى المصطلحات الأربعة الأساسية التي تشكل قاعدة التوجه البنائي والمتمثلة في البنية، القواعد، الأنساق الفرعية والحدود.

1. بنية العائلة:

هي الشبكة الغير مرئية للمتطلبات الوظيفية التي من خلالها تنظم الطريقة التي يتفاعل بها أفراد العائلة، وهي عبارة عن نسق يسير وفق أنماط التفاعلات هذه الأنماط هي من تدعم النسق. (Minuchin, 1988, p 170)

2. القواعد:

تسلك كل أسرة وتتصرف حسب هذه القواعد والأحكام والتقاليد التحتية، فهذه الأحكام والتقاليد تكونت بطريقة لاشعورية، وعادةً ما يكون لهذه القواعد أهداف من شأنها تسهيل و تمهيد التفاعل بين أفراد الأسرة، وعلى ذلك فإنها تُشكّل نوعاً من الإتفاق والتراضي بين ما توصل إليه أعضاء الأسرة لا شعورياً من أحكام وخصوصاً الوالدين. (مؤمن، 2004، صفحة 16)

3. الأنساق الفرعية:

وهي أنساق تولدت من النسق الكلي، حيث يدخل أعضاء النسق الكلي في تشكيلات صغيرة داخل النسق الواحد، و ينتهي الفرد دائماً إلى عدة أنساق فرعية، يحظى فيها بسلطة متنوعة ويتعلم تطبيق إمكانيات متنوعة، وبالنسبة لـ Minuchin مصطلح " السلطة" يمكن إدراكه بمعنى تحمل المسؤولية. (El karim, 1995, p 223). وتعتبر الأنساق الفرعية الأسرية هي اللبنات الأساسية في بناء النسق الأسري الأكبر، والأسرة النووية التقليدية تتكون من أربعة أنساق فرعية وهي كالآتي:

1.3. النسق الفرعي الزوجي : يعتبر المرحلة الأولى لدورة حياة الأسرة، هو نسق يشكل من إتحاد راشدين من جنس مختلف بهدف إنشاء أسرة، وله وظائف وأدوار خاصة ومهمة لسير العائلة، التي يشترط لتحقيقها التكامل والتكيف المتبادل. (لامبي و اخرون، 2001، صفحة 20)

2.3. النسق الفرعي الوالدي: يتشكل مع ولادة الطفل الأول، النسق الفرعي الزوجي بعائلة سليمة، عليه أن يتميز بأداء مهامه المتعلقة باجتماعية طفلهم دون فقدان الدعم المتبادل الذي ينبغي أن يختص به النسق الفرعي الزوجي، فيجب توفر الحدود التي تسمح للطفل بالإقتراب من والديه، وبإبعاده عن المهام الأبوية. (Minuchin, 1988, 75- 76)

3.3. النسق الفرعي الأخوي: يُعد هذا النسق أول نسق لإختبار الحياة الإجتماعية، بحيث من خلاله يتمكن الأطفال من إقامة تجارب العلاقات مع أقرانهم، ففي هذا السياق الأطفال يتساندون، ينزلون أو يُعلّم أحدهم الآخر. (Minuchin, 1988, p78)

4.3. النسق الأسري الفرعي الخارجي: بالإضافة إلى الأنساق الفرعية التي تطرقنا لها سابقاً تجدر الإشارة إلا أنه للأسرة أنساق فرعية خارجها تمثل التفاعلات الخارجية في مواجهة النسق الأسري مع العالم الخارجي (الأسرة مع الأسر الاخرى). توفر هذه الإتصالات حسب (Gobel & kotch، 1981) إعانة وتبادلاً في المصادر حيث تعتبر هذه الاتصالات مصدراً للأنشطة الإجتماعية والترويجية والدعم الانفعالي.

4.الحدود :

يرى Minuchin من خلال ملاحظة بناء الأسرة أن هناك أحد الجوانب له أهمية كبيرة وهو نمط الإقتراب والإبتعاد بين أفراد الأسرة. وفي عبارات أخرى ما مدى إرتباط أفراد الأسرة انفعالياً؟، وكيف يتصل كل منهم إتصالاً مُنفتحاً مع الآخرين ؟ إلى أي مدى تتحمل الفردية داخل الأسرة؟ وهذا المتغير الخاص بالإقتراب والإبتعاد قد عرّف من زاوية الحدود أو القواعد التي من شأنها أن تحدد من الذي يشارك في النسق؟ وكيف يشارك؟ (كفاي، 2009، صفحة 248)

2.5. الطفل المصاب بمرض مُزمن

1.2.5. تعريف الامراض المُزمنة: هي أمراض تدوم فترات طويلة وتتطور بصورة بطيئة عموماً. وتأتي الأمراض المُزمنة في مقدمة الأسباب الرئيسية للوفاة في شتى أنحاء العالم، إذ تقف وراء 63% من مجموع الوفيات. (حمدي، 2017) و تُعرّف كذلك على أنّها أمراض طويلة الأجل و دائمة الظروف الطبية ولها آثار متكررة على الحياة اليومية، تعيق النشاط و الإنخراط في العلاقات بالخصوص لدى الطفل . (Shaw , S. E., 2010,p 12-14)

2.2.5. المرض المُزمن لدى الطفل :

يُعرّف كإضطراب دائم في الصحة على الأقل 6 أشهر يتطلب تكفل علاجي، يأخذ بعين الاعتبار تعقّد وخطورة المرض و سن الطفل ومحيطه العائلي . (نايت، 2018، صفحة 10)

3.2.5. أثر المرض المُزمن على الطفل :

كما ورد عن (ملكاوي، 1998) يُشكل المرض المُزمن على حياة الطفل عائقاً كبيراً لعيش حياته كطفل عادي كفرص اللعب و مخالطة الأقران و ذلك للتالي :

- ظروف العلاج أو الإستشفاء الذي قد يستمر مع المصاب طوال حياته وضرورة العلاج والمتابعة الطبية المستمرة و احتمال الحدوث المفاجئ لأعراض مرضية طارئة ما يجعل الطفل مضطراً للإبتعاد عن جو أسرته الطبيعي، وهذه تجربة نفسية مزعجة جداً للطفل.

- صعوبات و ضغوط المرض تغير مجرى حياتهم وتقيد نشاطاتهم الاعتيادية، و قد ينزوي الطفل على ذاته لإدراكه الفروق الجسدية عن باقي زملائه أو لكونه محط سخريّة منهم ، و يكون في بعض الأحيان الأطفال في المدرسة هم الأكثر تأثراً بعدم القدرة على الذهاب إلى المدرسة والتواصل مع أقرانهم. (ورد في نايت، 2018، صفحة 10)

- الإحساس بالإحباط لعدم مجاراة زملائهم بسبب المرض.

- قد يشعر الطفل المريض بالذنب بسبب المعاناة والعبء الذي تعاني منه أسرته ، بالخصوص عندما يكون مدرك جيداً لمحيطه الأسري و للضغوط التي يواجهها إزاء مرضه.

- نمو مشاعر الغيرة والضيق نتيجة المقارنة المستمرة التي يجريها الطفل بين ذاته وأقرانه الأصحاء. (حمدي، 2017)

4.2.5. أثر المرض المُزمن على الأسرة:

أما بالنسبة للآثار الملحوظة على مستوى الأسرة هي كالتالي:

- منذ اللحظة التي يشخص فيها الطبيب مرض الطفل يحمل هذا الخبر السيء خيبة أمل لهم كأسرة و لتوقعاتهم عن حياة أبهم .

- تمر أغلب الأسر بمراحل نفسية متدرجة من المعاناة بعد تشخيص المرض وسماع الأخبار غير المرغوب فيها والتي يعتبروها مصيبة أو كارثة حلت بهم وبإبنهم و تكون بمثابة تلقي خبر وفاته.
- تفرض الأمراض المزمنة أعباء نفسية ومالية وعاطفية وجسدية شديدة على الوالدين ، وفي بعض الأحيان تؤدي هذه الصعوبات إلى تقوية الرابطة بين أفراد الزوجين ، إلا أنها غالباً ما تخلق التوتر بينهم ، كما أن المعاناة العاطفية التي تصاحب رعاية طفل مصاب بمرض مزمن يُمكن أن تجعل من الصعب بناء روابط وثيقة معه.
- قد يشعر الوالدان بالذنب تجاه مرض طفلهم، خاصة إذا كان المرض وراثياً، أو بسبب مضاعفات الحمل، أو بسبب حادث مثل تعاطي المخدرات أو التدخين من أحد الوالدين .
- في بعض الأحيان يتحمل أحد الوالدين مسؤولية الرعاية وحده، مما قد يسبب له الاستياء والشعور بالعزلة ، كما قد يشعر الوالدان أيضاً بالغضب تجاه أنفسهم أو اتجاه الطاقم الطبي أو الطفل أو بعضهم البعض. كما قد ينفي الآباء أيضاً مدى خطورة مرض طفلهم مما ينعكس سلباً على مجريات العلاج.
- الآباء والأمهات الذين يقضون الكثير من الوقت مع طفل مصاب بمرض مزمن غالباً ما يكون لديهم وقت أقل لقضائه مع أطفال آخرين، مما يشعر إخوته الأشقاء بالإستياء من الإهتمام الذي يتلقاه الطفل، بل ويشعرون بالذنب أحيانا لرد فعلهم بهذه الطريقة. (Brocq, 2008, p68)

5.2.5. حاجيات الطفل المصاب بمرض مُزمن:

- كما وردعن (معتصم ميموني ، 2003) تمر عملية التطور والنمو وظروف التنشئة الاجتماعية لدى الطفل السليم بكل بتلقائية وسلاسة ، لكن عندما يتعرض الطفل إلى مرض مزمن يهدد حياته ويتطلب فترة طويلة من العلاج والمتابعة يؤدي ذلك الى تعطيل العملية ، ومنه فإن الطفل يتطلب مجموعة من الحاجيات لتجاوز مراحل النمو بسلام و هي كالتالي:
- إهتماماً متزايداً، ونوعية رعاية خاصة وتوجيه متخصص.
- يكون بحاجة إلى الشعور بالأمن العاطفي، وأن يشعر بالحب والانتماء إلى إنسان قريب، وغالباً ما تكون الأم الأقرب والأحب إلى الطفل، فوجودها بجانبه يعطيه التشجيع والدعم بالخصوص أثناء الاستشفاء. (نايت ، 2018، صفحة 11)
- كما ورد نقلاً عن (ملكاوي، 1998) أن الطفل المصاب بمرض مزمن دائماً بحاجة الى:
- الرعاية الطبية المستمرة من قبل كوادر طبية وتمريضية مؤهلة.
- حاجة للدعم النفسي وتقديم إجابات شافية عن كل ما يدور في ذهنه من تساؤلات ، فقد يحتاج الطفل للسؤال عن مرضه، لماذا أنا هكذا؟ هل قمت بعمل شيء خاطئ؟ هل سأتزوج؟ هل سأنجب أطفالاً مثلي؟ معرفة عمرهم المتوقع أو إلى أي حد سيعيشون وإلى غيرها من الأسئلة التي ترتبط بذاته الآتية و في المستقبل. (المرجع السابق ، صفحة 11)

6. اجراءات الدراسة الميدانية:

- 1.6. منهج الدراسة: إتمدت الدراسة الحالية على المنهج العيادي المعتمد على الإتجاه النفسي باعتبار أن موضوع الدراسة يتعلق بدراسة شخص وعائلته ، لمعرفة التوظيف العام والمنظم للأسرة، أكثر من إهتمامه بالتوظيف الخاص بالفرد، ويعرفه دانيال لاقاش " Danielh Laksh بأنه المنهج الذي يهدف لدراسة الإنسان في وسطه الطبيعي الإجتماعي

وليس في المخبر أي أن المنهج العيادي النسقي هو قبل كل شيء بين شخصين يركز إهتمامه على الشخص أو مجموعة من الأشخاص أثناء تحركاتهم وتبادلاتهم . (خرشي، 2009، صفحة 24).

2.6. حالات الدراسة :

إقتصرت الدراسة على حالة واحدة تم إختيارها بشكل قصدي تتميز بالخصائص التالية:

- أسرة بها طفل مصاب بمرض مزمن (مرض عضوي وليس اضطراب نمائي أو إعاقة) تم تشخيصه من طرف طبيب مختص.

- يتراوح سنّ الطفل في هذه الدراسة بين 6 و10 سنوات، وهي فترة تمتدّ بين مرحلتي الطفولة الوسطى والمتأخرة؛ حيث يكتسب الطفل خلالها إدراكاً أكثر شمولاً للمحيط الذي يعيش فيه، وتتطور قدرته على التواصل والتعبير بشكل أفضل. وتمثّل هذه المرحلة أيضاً بداية تزايد مستوى الاستقلالية تدريجياً ونقص الاعتماد على الوالدين، إضافة إلى كونها تُعدّ مرحلة "الكمون" وفق التصور النمائي، بما تتسم به من استقرار نسبي وانشغال الطفل بالأنشطة المدرسية والاجتماعية.

3.6. أدوات الدراسة:

إعتمدت الدراسة على الأدوات التالية:

- المقابلة العائلية النسقية كتقنية أساسية.

- إختبار الإدراك الأسري (FAT).

1 . المقابلة العيادية النسقية: هي مقابلة تتميز عن المقابلة الفردية من حيث أنها التقاء يتم من خلاله دراسة مباشرة للإتصال لدى فرد مع أفراد محيطه، إذ يمكن أن نصل إلى تعيين أنماط اتصالات لها قيمة تشخيصية، وهذا النوع من التدخل هو بحث في الآن و الحاضر " ici et maintenant " أكثر منه البحث عن معنى رمزي أو عن الدوافع أو عن أسباب مأخوذة من الماضي. (Watzlawick, 1972,P 41)

تمّ الاعتماد على المقابلة النسقية العائلية كأداة للكشف عن فرضيات الدراسة، فهي تسمح للباحث بمعرفة أعضاء النسق عن كُتب وملاحظة التواصل اللفظي وغير اللفظي عن طريق التواصل معهم وتوجيه الأسئلة لهم، فالمقابلة النسقية الأداة أكثر ملائمة في مثل هذه الدراسات لأنها تسمح بملاحظة نمط التفاعلات العائلية، وتعدّ الأسئلة الدائرية طريقة لإدارة المقابلة لتوليد الكثير من المعلومات، فهي سلوك فكري يسمح بالكشف عن الفروق والتغيرات التي تؤثر في النسق العائلي وتحديد كيفية تطور النمط الراهن للأداء العائلي ومتى أصبح هذا الأداء مشكلة.

(سميث وآخرون، 2006، صفحة 279)

تتلخص المقابلة النسقية في المحاور التالية:

المحور الأول / التعريف بالعائلة: يسمح التعريف بالعائلة برصد التصورات الفردية لأعضاء النسق حول النسق العائلي، من حيث وصف أعضاء الأسرة للنسق العائلي الكلي، و ذلك ما يسمح بالكشف عن أنماط العلاقات داخل النسق، الأنساق الفرعية والحدود.

المحور الثاني/ سيرورة الحياة الأسرية: يسمح هذا المحور بالتعرف على مدى فهم أفراد الأسرة للمرض المزمن لدى المريض المعين، تأثير المرض على الديناميكية الأسرية، وإنعكاس ذلك على البناء العلائقي للنسق.

المحور الثالث/ البناء الأسري: ويسمح هذا المحور بتحليل إستجابات أعضاء النسق حسب المقاربة البنائية(نمط العلاقات، توزيع السلطة، رصد الأنساق الفرعية) ومدى توازن العائلة والتوظيفات المختلفة لما يحدث بين أفراد النسق وإستجابات أعضاء النسق.

2. اختبار الإدراك الأسري FAT :

يعتبر اختبار الإدراك الأسري (FAT) أحد الأدوات الإسقاطية المستخدمة في التقييم النفسي، و الكشف عن حيثيات الاضطراب والانحراف داخل النسق الأسري ، وقد تم تطويره علي يد كل من Wayne.M.Sotile و Alexender Julian و آخرون (Wayne.M.Sotile et all, 1999)، صدر في صورته الأولى باللغة الإنجليزية سنة 1988، وترجم إلى اللغة الفرنسية من قبل "مركز علم النفس التطبيقي" سنة 1999، وتم ترجمته باللغة العربية وتكييفه على البيئة الجزائرية ، على يد الباحث ميزاب ناصر و فريقه (2010،2012)، (خالص ، ميزاب ، 2020، صفحة 260-261)

يعتمد هذا الإختبار على التحليل اللفظي للإدراكات الرمزية داخل البنية الأسرية، ويهدف إلى الكشف عن التفاعلات والديناميكيات العاطفية في النسق العائلي. يتكوّن من 21 بطاقة مرسومة بالأبيض والأسود، تمثل كل بطاقة مشهداً من الحياة الأسرية اليومية، مثل مواقف تناول الطعام، مشاهدة التلفاز، العقاب، التسوق، وتنظيم الغرف، وغيرها من الأنشطة الروتينية. تستخدم هذه البطاقات كمثيرات إسقاطية تُمكن الطفل أو المفحوص من التعبير عن تصوراتهِ ومشاعره بشكل غير مباشر، مما يسمح للباحث أو الأخصائي النفسي بفهم طبيعة العلاقات الأسرية، البنية العاطفية، والتفاعلات المتبادلة بين أفراد الأسرة ضمن السياقات الخاصة والعامة. (Sotile,1988,p 05)

يرفق الإختبار بدليل ترميز يستخدم لتحليل الإستجابات، ويهدف إلى تحديد أنماط التواصل والصراعات والتكيف داخل الأسرة، إستناداً إلى الاستجابات الإسقاطية التي يتم جمعها من المفحوص.

- **تعليمية التطبيق:** ترجمة تعليمية الاختبار باللغة العربية: " لدي مجموعة من الصور تُظهر شخصيات أو أفراد عائلة، سأعرضها عليك واحدة تلوى الأخرى. أخبرني: ما الذي يحدث في الصورة؟ وما الذي أدى لذلك ؟ ما الذي تشعر به أو تفكر فيه تجاه هؤلاء الأشخاص؟ وكيف ستنتهي القصة؟ أستعمل خيالك مع التأكيد على أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة ، سأدون إجابتك حتى لا أنساها "

(خالص ، ميزاب ، 2020 ، صفحة 260-261)

وقد استخدمنا التعليمية نفسها بصيغة مبسطة عامية لتسهيل التفاعل مع الطفل:

" راح نوريك مجموعة من الصور وحدة ورا وحدة، قولي واش راك تشوف فالتصويرة ؟ واش صرى؟ واش راك تحس وواش راك تفكر؟ وكيفاش راح تكمل القصة؟ لازم تعرف باللي ما كانش جواب صحيح و لا غلط ، إستعمل مخيلتك ، و راني غادي نسجل واش تحكي باش ما ننساهاش "

التحليل الكيفي للاختبار: يُعتمد في تحليل بروتوكول إختبار الإدراك الأسري على منهج كيفي يتم من خلاله الإجابة على مجموعة من الأسئلة المحورية تُستخدم لتفسير المعطيات المتحصّل عليها، وهي كما يلي:

- هل محتوى البروتوكول كافي لصياغة فرضيات مقبولة؟ هل تظهر الصراعات في بروتوكول الحالة؟

- في أي مجال يظهر الصراع؟ ما النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرهِ الحالة؟

- ما الفرضية التي يمكن إن تكون مرتبطة بالتنوع العلائقية على مستوى الأسرة ؟

- ما هي الفرضية التي يمكن صياغتها من مظهر العلائق لهذه الأسرة ؟ هل هناك مؤشرات لعدم التكيف؟

- هل توجد في هذا البروتوكول مسائل تساهم في أعداد فرضيه إكلينيكيه مفيدة؟

4.6. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

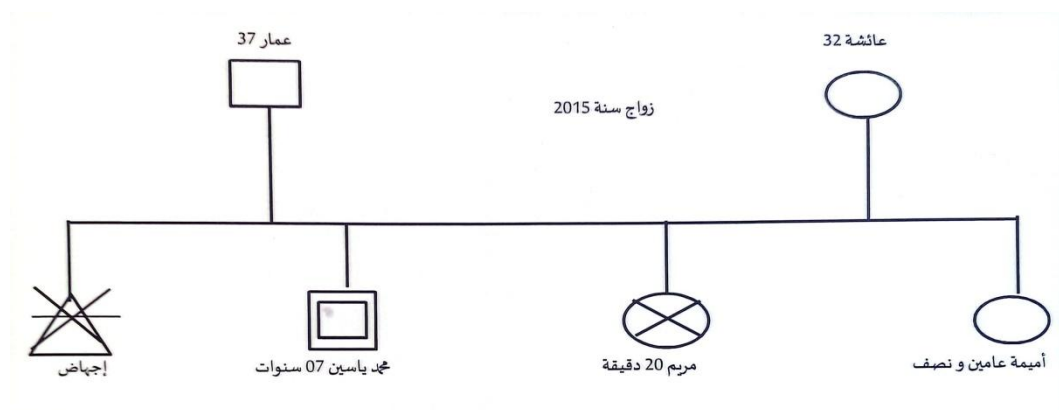
1.4.6. عرض ملخص المقابلات النفسية:

المقابلة الأولى : أجريت بتاريخ / 2025/05/06 مدتها 01 ساعة و 20 عشرون دقيقة.

الطفل محمد ياسين، البالغ من العمر سبع سنوات، متمدرس في السنة الثانية ابتدائي، ويُعدّ من التلاميذ المتفوقين دراسياً. يتميز بذكاء واضح وحسن دعاية، إضافة إلى قدرته الجيدة على التواصل والتعبير. يعاني محمد ياسين من متلازمة القصور الكلوي (Syndrome Néphrotique)، وهي حالة مرضية مزمنة ناتجة عن تلف في العناقيد الوعائية الدقيقة (الكبيبات) المسؤولة عن ترشيح الفضلات والسوائل الزائدة من الدم على مستوى الكليتين. وتؤدي هذه المتلازمة إلى حدوث وذمات ظاهرة، خاصة في القدمين والكاحلين، كما تزيد من احتمالية التعرض لمضاعفات صحية أخرى. وتتطلب هذه الحالة اتباع حمية غذائية خاصة ومراقبة طبية منتظمة، نظراً لاحتمالية تطورها نحو قصور كلوي تام يستلزم اللجوء إلى التصفية الدموية، تم اكتشاف المرض لدى الحالة من طرف طبيب الأطفال، بعد ظهور انتفاخ عام في الجسم ناتج عن احتباس السوائل، إضافة إلى ارتفاع نسبة البروتين في الدم والبول، مما استدعى إجراء فحوصات متخصصة أكدت الإصابة. وتُعدّ هذه المرة الثانية التي يدخل فيها الطفل إلى المستشفى. يُظهر محمد ياسين امتثالاً جيداً للحمية الغذائية الموصى بها، كما يتسم بتفهم للتعليمات العلاجية، غير أنّه لا يمتلك إدراكاً واضحاً لطبيعة المرض أو مستقبله، نظراً لحدائثة سنّه وعدم قدرته بعد على استيعاب الجوانب الطبية المعقّدة للحالة

تمّ تنظيم اللقاء من طرف الأخصائي النفسي بمصلحة طبّ الأطفال، وذلك عقب التواصل مع والد الطفل الذي أبدى منذ الوهلة الأولى موافقته على المشاركة في الدراسة، مثمّنًا هذه المبادرة. كما قدّم تسهيلات متعدّدة، من بينها استعداداه لاستقبال الباحث في منزله طوال مدة الدراسة، أو التنقل شخصياً إلى مكتب الباحث رغم بُعد المسافة التي تقدّر بـ 150 كلم. ، أُجريت المقابلة الأولى بحضور الطفل محمد ياسين ووالدته، وذلك أثناء فترة استشفائه بالمستشفى. أمّا الأب فكان غائباً بسبب اجتيازه الامتحانات الجامعية، في حين كانت الأخت الصغرى، أميمة البالغة من العمر سنتين ونصف، تحت رعاية خالتها نظراً لانشغال الأم. وقد كانت هذه المقابلة تعارفية بالأساس، حيث تمّ خلالها جمع معلومات أولية تخصّ الطفل وأفراد الأسرة.

الشكل رقم (1) : المخطط الجيلي لعائلة محمد ياسين



المصدر : من إعداد الباحثان

المقابلة الثانية: أجريت بتاريخ / 2025/10/13 مدتها 01 ساعة و 30 ثلاثون دقيقة.

أُجريت المقابلة الثانية بحضور جميع أعضاء النسق الأسري. دخلت الأم أولاً إلى المكتب وهي ممسكة بيد ابنتها أميمة، وجلست في الكرسي الواقع على الجهة اليسرى من المكتب، واضعةً الصغيرة في حجرها. كان محمد ياسين يقف خلفها قبل أن يجلس في الكرسي الأوسط، بمحاذاة الجهة اليمنى من المكتب وإلى جانب الكرسي المتبقي. تأخر الأب عن الجلسة حوالي عشر دقائق بسبب انتقاله من مقر عمله إلى المصلحة، وقدم اعتذاره عند دخوله. وقد بدا على محمد ياسين علامات الفرح بمجرد دخول والده وجلسه قربه، ثم قدم له الأب لعبة (سيارة تتحكم بها عن بُعد) كان قد وعده بها مسبقاً. ويعكس هذا السلوك وجود تحالف جيلي واضح بين الأب والابن، يظهر من خلال القرب العاطفي والاستجابة المتبادلة بينهما.

أب و أم المفحوص لا تربطهما أي صلة قرابة دموية ولم تكن لهما أي صلة تعارف من قبل تم الإتصال والتعارف بينهما لصلة صداقة بين زوجها وأخوها، عندما رأها أعجب بها وتم بينهما الرابط، الزوج (عمار) موظف مراقب في مؤسسة تربوية وحاليا ينهي دراسة الماجستير، الزوجة مائكة بالبيت ولديها مستوى الثالثة ثانوي، الملامح الظاهرة عليهما توجي بالتفاعل الإيجابي بينهما والتبسم عند وقوع النظر بينهما، يبدو عليهما التفهم لبعضهما (حنا أي حاجة تهمنا نتفاهم عليها حتى محمد ياسين معنا)، من جهته، أعطى الطفل مثلاً واقعياً حين قال: (بابا كان باغي يبيع اللوطو قلت ليه ما زال....) هذا ما يدل على التواصل الإيجابي بين أعضاء النسق، لكن يبدو على الزوج أحياناً القلق والحيرة بخصوص مرض ابنه البكر ومستقبله الصحي والعلاجي، وهو أمر مفهوم بالنظر إلى طبيعة المرض المزمن وتداعياته المحتملة، ولا ننسى أنه قد مرّ سابقاً بتجربتين مريرتين تمثلتا في فقدان اثنين من أطفاله، مما جعله أكثر حساسية تجاه مرض ابنه الحالي واستمرارية حالته الصحية. دون لا ننسى أنه عاني من فقدان إثنين من أبنائه ولا تزال لديه شكوك بخصوص مرض ابنه الحالي واستمرارية حالته الصحية. وتبدو عليه بوضوح مشاعر الشك والخوف من المستقبل، وهذا ما يدل على قلق مستقبل كامن وخوف من فقدان موضوع التعلق المتمثل في الابن وخوفاً من معاودة الحدث الصادم (يا الطبيب واش رايتك في هذا المرض واش سبتو ويبرا ولا والو.....؟) وهو تعبير يعكس حالة من القلق الوجودي بشأن مصير ابنه. وقد أكدت الزوجة هذا القلق بقولها: (يا حسراه منين جا محمد ياسين فرح به فرحة كبيرة، لكن منين مرض ولا شغلوا الشاغل...و يتقلق عليه بزاف وشي مرات يلومني إلا طول ما رجع للدار من المدرسة ولا كان يلعب مع أصحابو...ومادا به ما يبعدهش علينا....) وهو ما يدل على التعلق الشديد بالطفل ورغبة الأب في المحافظة على صورة "الطفل الحلم".

تشير المعطيات الملاحظة أثناء المقابلة إلى أنّ المرض أسهم في زيادة تماسك الأسرة، لكنه في المقابل عزّز تشكّل تحالف جيلي وإنصهار في العلاقة بين الابن محمد ياسين والأب، وهذا عبرا عنه خلال المقابلة (محمد ياسين قريب لباه بزاف و أميمة معلقة بماما) هذا التحالف يؤدي أحياناً لصراع زواجي وتشكيل نسق فرعي والدي للأم و نسق فرعي للابن والوالد، (أنا راجلي كل شي و محمد ياسين، حتى أنا شي مرات نتشاد معاه عليه في شي صوالح عليه.....ما يرفض ليه حتى طلب...) هذا التحالف جعل الابن يستغله لصالحه ضد الأم أحياناً (محمد ياسين منين باه يزيد عليه شي مرات راسو يقساح ما يسمع الكلام)، للابن محمد ياسين علاقة جيدة مع أخته أميمة فهو يلعبها كثيراً و يسامحها في ألعابه وهذا لاحظناه خلال المقابلة، كما تتميز هذه الأسرة بنسق مفتوح وذلك للعلاقات المتعددة للأب مع المحيط الخارجي والعائلة الممتدة، حيث عند ظهور أعراض المرض لأول مرة، سارع للتواصل مع أطباء يعرفهم خارج الولاية، وجّهوه لزميلهم طبيب أطفال

شخص له مرض ابنه ، كما تحظى الأسرة بدعم قوي من العائلتين، عائلته وعائلة زوجته وفي حال غيابه في أي ظرف هناك من يقدم الدعم عبرت الزوجة عنه بقولها : (انا منين زوجي يسافر ولا يكون مشغول عندي خوتي و خوتو يوقفو علي ما يخصني والو الحمد لله)، يظهر أيضاً البعد الروحاني كعنصر مهم في تماسك النسق الأسري، حيث تتسم الأسرة بإيمان قوي بمفهوم القضاء و القدر عبوا عنه بقولهم : (كل شي بالمكتوب رانا نطلبو كل يوم ربي) كانت نهاية المقابلة بقول الأب (حتى انتا يا الطبيب طلب لينا ربي معاك فالصلاة) .

المقابلة الثالثة: أجريت بتاريخ / 2025/05/21 مدتها 01 ساعة و 25 خمس وعشرون دقيقة .

تم فيها تطبيق اختبار تفهم موضوع العائلة FAT.

2.4.6. الدراسة البنائية لعائلة " محمد ياسين ":

- السلطة: يبدو جلياً من خلال ما ورد في المقابلة أن هناك تقاسم في السلطة الوالدية وهذا جلياً في التفاعل الإيجابي بين الزوجين خلال المقابلة النسقية و أن الزوج لا يتفرد في قراراته بل يرجع دائماً للزوجة والإبن أحياناً ليس من جانب منحه سلطة أبوية (أنا بغيت نربيه راجل) و إن كان أحياناً يحدث خلافاً بينهما في أمور ليست جوهرية تتعلق بالإبن، و هذا راجع لتعلق الأب بالإبن ، لكن تفهم الزوجة جعل استقرار وإيجابية في هاته السلطة.

- الأدوار: لاحظنا في هذا النسق أدوار تتسم بالوضوح و عدم التداخل ، (انا الحمد لله ما خاصني والو مع راجلي) و يعبر الزوج (ما نتمناه هو يكون زوجتي ولادي بخير) وهذا انعكس إيجاباً حتى على الحالة النفسية لأعضاء النسق و خاصة الإبن العرض و ظهر على النتائج الدراسية الممتازة.

الأنساق الفرعية : لاحظنا أن مرض الإبن والصدمات التي مرت على الأسرة بفقد إثنين من الأبناء أثر سلباً في تشكيل نسق فرعي والدي للأب و نسق فرعي للأب و الإبن أحياناً ، لكن ما لاحظناه أن هذا التشكل لم يؤثر سلباً على تماسك النسق ، بل كان الغرض منه الحماية للإبن من ناحية الأب - و رفض لدلال الإبن عن اللزوم من ناحية الأم ؛ وهو مرتبط بالماديات فقط وليس على حساب الآخر (انا ولدي اللي يخصو نحاول نوفرو ليه على مقدرتي ما بغيت منو غير يكون مربي وبقرا مليح) ، لكن نظراً للإيجابية التفاعلية و التفهم بين الزوجين زاد من التماسك و تقوية الروابط الأسرية . (انا راجلي عندو عايلتو فوق كل اعتبار...).

الحدود و العلاقات : يمكن وصف الحدود بين أعضاء النسق بالحدود الواضحة وان كانت تبدو منتشرة أحياناً بين الأم والإبن وهذا راجع للإنصهار في العلاقة بين الأب و الإبن (محمد ياسين منين باه يزيد عليه شي مرات راسو يقساح ما يسمع الكلام) لكنها لا توحى بتطرف (محمد ياسين ولدي عاقل و حنين حتى منين يعاند يولي يتراجع بروحو) كما توحى دائماً بوجود حلول ايجابية في كل صراع داخل النسق .

3.4.6. العرض الكمي لمعطيات اختبار FAT :

الجدول رقم (1): العرض الكمي لبروتوكول FAT للمفحوص محمد ياسين

الاصناف	الاصناف المنقطة	النقطة
الصراع الظاهري	صراع أسري	00
	صراع زواجي	01
	نوع اخر من الصراع	02
	غياب الصراع	02
حل الصراع	ايجابي	02
	سلبي	00
	غياب الحل	01
ضبط الحدود	ملائمة/ مشارك	05
	ملائمة/ غير مشارك	00
	غير ملائمة/ مشارك	01
	غير ملائمة / غير مشارك	01
نوع العلاقات	أم حليفة	02
	أب حليف	02
	أخ/ أخت / حليف	01
	أحد الأزواج حليف	00
	أخر حليف	00
	الأم عامل ضغط	04
	الأب عامل ضغط	03
	أخ / أخت عامل ضغط	01
	أحد الأزواج عامل ضغط	00
	اخر عامل ضغط	00
تعريف الحدود	انصهار	00
	انفصال	00
	تحالف / أم – طفل	00
	تحالف/ أب – طفل	01
	تحالف راشد اخر – طفل	01
	نسق مفنوح	05

00	نسق مغلق	
03	المعاملة القاسية	المعاملة
00	إساءة/ إستغلال جنسي	
00	إهمال / تخلي	
00	إساءة إستعمال المواد	
00	إجابات غير اعتيادية	
00	رفض/ إمتناع	
01	الحزن/ الإكتئاب	النغمة الانفعالية
02	الغضب/ العداوة	
03	الخوف / القلق	
06	السعادة / الرضا	
02	نوع آخر من المشاعر	
53		المجموع

- هل محتوى البروتوكول الحالة كافي لوضع فرضيات صالحة مفيدة؟

بروتوكول الحالة " محمد ياسين " واضح وطويل ($N = 55$) ، و ليس هناك إستجابات رفض ($N = 00$) أو إستجابات غير عادية ($N = 00$) وهذا ما ساعدنا في وضع فرضية علمية مقبولة.

- هل هناك صراع؟

المؤشر العام للإختلال الوظيفي شبه منعدم ($N = 03$) مقارنة بالعدد الكلي للإستجابات ($N = 55$) مع وجود غياب للصراع ($N = 02$). نجد كذلك حل إيجابي ($N = 02$) مع غياب للحل ($N = 01$).

- في أي مجال يحدث الصراع؟

نلاحظ أنه يوجد هناك صراع زواجي واحد ($N = 01$) برز في اللوحة (21) يمكن أن يفسر بسبب التحالف الجيلي أحيانا بين (الأب والإبن) ما من شأنه ما قد يؤثر أحيانا على النسق الزوجي ، مع صراع من نوع آخر ($N = 02$) في اللوحة (11، 18) ناتج بين الإخوة ما يدل على وجود للصراع داخل النسق الأسري كما يدركه الطفل في البروتوكول.

- ماهو النمط الوظيفي الذي تتميز به الاسرة؟

من خلال ترميز شبكة البروتوكول يتضح لنا أن الصراعات غالبا ما توجد لها حلول حيث سجلنا ($N = 02$) لحل الصراع الإيجابي ، مع ($N = 01$) لغياب حل في اللوحة (21) ، ما يجعلنا نفترض أن الطفل يعيش حالة إستقرار و لديه إدراك لإمكانيات النسق في حل المشاكل كما هو مدرك للحدود حتى وإن حاول في بعض الأحيان عدم الإنصياع ، وهذا نستدل عليه في ضبط الحدود ($N = 05$) ملائم/مشارك .

- ماهي الفرضية التي يمكن ان تكون مرتبطة بالتنوع العلائقية على مستوى الاسرة؟

يشير مؤشر الجودة العلائقية في البروتوكول إلى وجود تحالفات داخل النسق فالحالة يبني علاقات إيجابية ضمن هاته التحالفات مع والديه و أخته و أحياناً من يكون حليفاً يكون ضاعطاً في أحيان أخرى، لكننا ننوه أن هذا التحالف ليس على حساب الآخر، هذا ما يجعلنا نستدل على وجود توازن في العلاقات و ترابط و إنسجام بين أعضاء النسق، فقد سجلنا الأم حليفة (N = 02)، مقابل الأم كعامل ضغط (N = 04)، الأب حليف (N = 02)، مقابل الأب كعامل ضغط (N = 03)، أخ أخت حليف (N = 01)، مقابل أخ أخت عامل ضغط (N = 01)، لكن لا نجد إستجابات ظاهرة للصراع من النوع العائلي.

- ماهي الفرضية التي يمكن صياغتها في المظهر العلائقي لهذه الاسرة؟

تبين شبكة ترميز البروتوكول عن ندرة الصراعات (N = 3) هذا دليل على وجود إستقرار أسري بالإضافة لما سجلناه من نقاط مصادر ضغط للوالدين على الإبن حيث يعتبر عامل حماية وليس صراع وخاصة أن ما يميز النسق الأسري الإنفتاح (N = 5) و يسعى دائماً للحلول.

- هل هناك علامات لسوء التكيف؟

بالرجوع إلى بروتوكول المفحوص " محمد ياسين " سجلنا إستجابات سوء المعاملة (N = 03) بنغمة إنفعالية بها إستجابات الحزن و الكآبة (N = 01)، و إستجابات الغضب (N = 02) و الخوف والقلق، هذا ما يدل على معاش نفسي أو صراع خفي غير معلن داخل النسق مع شعور الحالة بأن هناك شئ غير مفهوم قد يكون نابع من خوف وقلق الوالدين على صحة الإبن (N = 03) يدل على سوء تكيف و عدم قدرة على إدارة الصراع بطريقة لا تؤثر على الأعضاء الآخرين، لكن نجد بالموازاة إستجابات السعادة/ الرضا مرتفعة (N = 06)، مع نوع آخر من المشاعر (N = 02).

4.4.6. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

من خلال التحليل الكمي و الكيفي لمجريات المقابلة النسقية وتطبيق اختبار FAT على عائلة المفحوص المعين "محمد ياسين" يمكننا مناقشة فرضيات الدراسة كالتالي:

✓ تنص الفرضية الاولى : على أن النسق الأسري للطفل المصاب بالمرض المزمن يتصف بالأداء المختل.

بناء على الدراسات يُمرُّ أغلب الأهالي بمراحل نفسية متدرجة من المعاناة، بعد مرض أبهم فهو بذلك بمثابة إنذار لتصدع بناء الأسرة كاملاً نتيجة لحدوث اضطرابات في العلاقات الأسرية سواء بين الزوج والزوجة، أو بينهم وبين باقي أطفالهم. (Brocq, 2008, p68)

و حسب دراسة (Dupré etGorlero, 2012) ينفصل العديد من الأزواج أثناء مرض طفلهم أو بعد موته. و في أغلب الأحيان يشير ذلك إلى هشاشة بنية الزوجين، غير أنه توجد بعض الأسر تمتلك بالمقابل كفاءات ضرورية لمواجهة بصفة فعّالة مثل هذا الإختلال، وذلك بالإحتفاظ على التوازن أو عند الضرورة على إعادة التنظيم لإستعادة حالة جديدة من التوازن. هذه الكفاءة حسب (Merruci, 2003) هي نتاج سيرورة ديناميكية من التبادلات بين النسق ووسطه. (Vannotti, 2003, p 5-7)

هذا ما استنتجناه في أسرة " محمد ياسين " رغم الضغوط التي تعرض لها الأبوين في رحلة تشخيص المرض إلى غاية الإعلان عنه مرت العائلة بظروف نفسية مضطربة، لكن القابلية والمرونة التي تميزت بها هاته الأسرة في محاولة الحفاظ

على النسق والبحث عن الحلول الممكنة للمشكل، حافظ على حالة من التوازن والإستقرار، هذا ما أستخلصناه من المقابلة النسقية وهذا تجلى في دور الأب الذي أبدى إلتزام واضح إتجاه زوجته و أبناءه (انا راجلي عندو عايلتو فوق كل اعتبار...). بالإضافة الى أنماط التفاعل والتواصل بينهم التي تتميز بالإحترام (حنا أي حاجة تهمننا نتفاهم عليها حتى محمد ياسين معنا) ، محمد ياسين (بابا كان باغي يبيع اللوطو قلت ليه ما زال) ، و مؤشر البروتوكول يخلو من الصراعات العائلية ($02 = N$).

وحسب دراسات كل من:

(Defrain & Asay, 2007; Krysan, Moore, & Zill, 1990; Stinnett & Defrain , 1985)

التي خلصت إلى إن الإلتزام أتجاه أفراد الأسرة ، وأنماط الإتصال الفعّال و القدرة على التكيف من مميزات الأسر ذات الأداء الصحي (عايش ، 2022 ، صفحة 20) . وبناء على الدراسة البنائية للنسق نقول أن أسرة الحالة " محمد ياسين " تتصف بالأداء الوظيفي الصحي تمثل في الخصائص التالية :

- الإلتزام بالمسؤوليات إتجاه الأسرة.
- التواصل الإيجابي داخل النسق
- وضوح الأدوار و الإحترام المتبادل.
- معتقد روجي مشترك .

هذا الأخير يجعلنا نفند فرضية الدراسة الاولى ونقبل بالفرضية البديلة ، بأن أسرة الطفل المصاب بالمرض المزمن حالة الدراسة تتصف بالأداء الوظيفي الصحي.

تنص الفرضية الثانية :

✓ على أن النسق الأسري للطفل المصاب بالمرض المزمن يتميز بنمط النسق المغلق .

من مخرجات الدراسة بناء على عدد الإستجابات المفتوحة في البروتوكول ($05 = N$) ، وغياب لإستجابات النسق المغلق ($00 = N$) ، مع نمط العلاقات المفتوحة مع العالم الخارجي والبحث عن معلومات و الحدود الواضحة والقواعد التي تضبط النسق ، وهذا جلي من الدراسة البنائية للنسق و من خلال تفاعلات عناصر النسق في المقابلة (انا منين زوجي يسافر ولا يكون مشغول عندي خوتي و خوتو يوقفو علي ما يخصني والو الحمد لله) ، حيث أول لقاء جمعنا به رجب بنا وطلب منا الإقامة عنده حتى نهاية الدراسة البحثية ، كما قدم لنا تسهيلات لإتمام الدراسة .

ومن خلال ما سبق ترفض فرضية الدراسة الثانية و تقبل الفرضية البديلة ، بأن أسرة الطفل محمد ياسين تتميز بنمط النسق المفتوح الذي يتميز بالخصائص التالية :

- الانفتاح على العالم الخارجي.
- القدرة على الاتصال الداخلي بين أفراد الأسرة.

بناء على دراسة (Kantor & Lchr, 1975) من أول الخصائص التي يتميز بها النسق المفتوح الانفتاح على العالم الخارجي، ويصفها (كاتنور ولمهر) بأنها أسر تستقبل زائرين خارجين عن الأسرة كما تقوم هي بزيارات خارجية وتربط علاقات مع الآخرين . (كفاي ، 2009 ، صفحة 91) .

الخاتمة :

من خلال هذه الورقة البحثية التي حاولنا من خلالها تسليط الضوء على النسق الأسري للطفل المصاب بالمرض المزمن ، والتي خرجنا منها بأن حالة الدراسة ، تتصف بالأداء الوظيفي وتتميز بنمط النسق المفتوح ؛ على غرار بعض الدراسات التي تناولت دراسة أنساق أسر أحد عناصرها طفل أو مراهق مريض أو لديه اضطراب معرفي أو نمائي، والتي غالبا ما اتفقت على أن هذه الضغوط شكلت تصدعات واختلت ببناء النسق ذلك لما لها إنعكاس على أفرادها ، كما يمكننا القول إن جميع الأسر لديها صراعات ، وقد تتعرض الأسرة لأزمة في أي مرحلة من مراحل حياتها ، و يرى (أوصلو ،1995) أن كل العائلات تمتلك كفاءات لمواجهة هذه الأزمات ، إلا أن في بعض الوضعيات أو المواقف لا تعلم كيفية إستعمالها، أو أنها تجهل إمتلاكها لهذه الكفاءات، وإما أنها تمتنع ، ونموذج دراستنا هاته أثبت أنه إذا سخرت الأسرة مواردها الداخلية والخارجية بطريقة فعّالة، واعتمدت رؤية إيجابية للمستقبل لمواجهة التحديات ، لاشك أنّها ستحقق التوافق والإستقرار وتحافظ على وحدتها، لكن لكون دراستنا اقتصرت على عائلة واحدة ، لا يمكننا تعميم نتائجها على جميع الأسر التي لديها طفل مصاب بمرض مزمن ، لذا يأمل الباحث في دراسة أوسع تضم عينات كبيرة من العائلات مع التركيز على إستراتيجيات المواجهة لدى هاته الأسر و الأسباب التي تجعل البعض منها يتكيف ، و الأسباب التي تجعل الأخرى تفشل و من هنا نخرج بجملة من التوصيات:

- التحسيس و التوعية بدور الأسرة في صحة وبناء المجتمع .
- إدراج برامج توعوية لتدريب الأسر على مواجهة التحديات خاصة خلال الأزمات .
- تفعيل خدمات الدعم و الإرشاد الأسري داخل المؤسسات الصحية والتربوية..

المراجع :

- بن مجاهد ، فاطمة الزهراء (2016) . الممارسة النفسية بمصلحة طب الأطفال – مقارنة ميدانية- مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد (24). 61-75.
- البريشن، عبد العزيز عبد الله (2008) . الإرشاد الأسري . ط.1. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع .
- حمدي، زكريا(2017) –/أمراض/المزمنة – مدونة طبية تهتم بصحة الانسان ، المحاضرة الثالثة
http://hamdynose.blogspot.com/2017/03/blog-post_34.htm
- خرشي ، أسيا (2009) . التناول النسقي العائلي لاضطراب المرور إلى الفعل عند المراهق . رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الجزائر.
- حنفي، علي عبد النبي(2007) . العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. ط 1. دمشق. دسوق : العلم والإيمان للنشر والتوزيع .
- خالص، شامة، و ميزاب ، ناصر. (جوان 2020). إدراك النسق الأسري لدى المراهق المدمن على المخدرات دراسة عيادية لحالتين بإستخدام إختبار الادراك الأسري FAT ، مجلة دراسات نفسية وتربوية . 13(3). 253-271.
- سميث، روبرت ، و دباتريثا ستيفر، سميث (2006). الارشاد والعلاج النفسي الأسري ، ترجمة: فهد بن عبدالدايم . السعودية: النشر العلمية و المطابع .
- عايش ، صباح (2022) . الأسرة والاضطرابات النفسية . ط1. الاغواط ، الجزائر: مطبعة رويغي.

- فاطمة الزهراء حاج سليمان ، و نعيمة عثمانى. (2023). معاناة أسرة المصاب بالسرطان- دراسة نسقية، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية. 8 (1). 788-801.
- كفاي، علاء الدين (1999). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري من المنظور النسقي الإتصالي. القاهرة: دار الفكر العربي .
- كفاي، علاء الدين (2009). علم النفس الأسري. القاهرة: دار الفكر العربي.
- لسيبرمان، بير (2004) . صياغة الحالة والتخطيط للعلاج النفسي تدريبات لتكامل النظرية مع الممارسة العيادية . ترجمة: محمد نجيب الصبوة. مصر. ايتراك للنشر والتوزيع.
- لامبي، روزماري وآخرون (2003) . الإرشاد الاسري للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . ترجمة: علاء الدين كفاي. ج 2. القاهرة: دار قباء للطباعة.
- مؤمن، داليا (2004). الأسرة والعلاج الأسري. القاهرة . دار السحاب للنشر.
- ملكاوي حسين محمد، أسماء(1998). خصائص الأطفال ذوي الأمراض المزمنة واحتياجاتهم الاجتماعية. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الدراسات العليا في العلوم التربوية. الجامعة الأردنية. الأردن.
- نايت عبدالسلام ، كريمة (2018). أهمية المرافقة المتعددة التخصصات لدى الطفل المصاب بالمرض المزمن – من منظور علم النفس الصحة . مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية . العدد(33). 9-18.
- وندلوس ، نسيمه نسيبة، و زواني، نزهة.(2018): التدخل النسقي العائلي في علم النفس الأورام : دراسة لمعاناة و كفاءات المرضى و عائلاتهم. مجلة روت للعلوم التربوية والاجتماعية. 5 (10). 401-425.
- Brocq, Hélène, (2008) : « Éthique et annonce de diagnostic. Informer ou l'art de mettre les formes», *Le Journal des psychologues* 6/2008 (n° 259). p. 65-69 . Paris, France.
- Benoit, J. C, (1995), *Le traitement des désordres familiaux*, Paris, Dunod.
- El Kaim, M, (1995), *Panorama des thérapies familiales*, Paris, Du Seuil.
- Heril, A, (1995), *Les thérapies familiales*, Paris, Morisset..
- Murielle, Villani ,(2014), *Résilience familiale et maladies chroniques rares de l'enfant: étude exploratoire auprès de 39 familles française*. Université Paris Descartes - Paris .
- Minuchin, S, (1988), *Famille en thérapie*, Ramonville, érès
- Sillamy,N, (1982), *Dictionnaire de psychologie*, Paris, Bordas.
- Steven R Shaw,et S. E. (2010). *responding to student's chronic illnesses*. New York: association of secondary school principals leadership(nassp).
- Vannotti , V, et M.Célis,Génnart, (2003),*Le malade et sa famille face à la maladie grave*. Scharer, R. 9ème congrès de la SFAP. Nice.
- Wayene.M, Sotile ,et all, (1988) : *Familly Aperception Test* ,ECPA,France3.
- Watzlawick, Paul, et Helmick ,Beavin,et Don, D Jackson. (1972). *Une logique de la communication*. Paris/ France : Seuil.