

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر- الوادي



قسم: علم النفس وعلوم التربية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

التناول النسقي العائلي لمرض سرطان عنق الرحم -دراسة عيادية لثلاث حالات-

مذكرة مكملة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس
في علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إشراف:

د. خشخوش صالح

من إعداد الطالبات:

*قماري نور الهدى

*عبيدي رونق

*منصور شيماء

السنة الجامعية: 2021/2022



بسم الله الرحمن الرحيم

((يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ

دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ))

سورة المجادلة الآية 11

شكر والتقدير

أحمد الله تعالى واشكره على نعمة وتوفيقه لنا في انجاز هذا العمل، وأصلي واسلم على خاتم الانبياء والمرسلين

انقدم بجزيل الشكر والامتنان الى كل من ساهم في انجاز هذا العمل من القريب او من بعيد، وخص بالذكر الاستاذ المشرف (خشحوش صالح) الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته ونصائحه القيمة والتي كانت حافزا في اتمام هذا العمل.

وفي الاخير اتقدم بجزيل الشكر والعرفان الى كل المسؤولين والاساتذة جامعة الشهيد حمة لخضر. الوادي وكل موظفي وعمال مركز مكافحة سرطان .رزقي بشير. الدين أسهموا في اجراء مقابلات العين الدراسة (المفحوصات)، و على تقديم كل التسهيلات والدعم الخاص لإنجاز وهذا العمل.

والله ولي التوفيق

الإهداء

الى من علمتني حب العلم والمثابرة والوصول لهدفي روح أمي الطاهر طيب الله ثراها (ديوب

مسعودة)

الى من كان سبب وجودي في هذه الحياة أبي الغالي (علي) حفظه الله

الى من كانوا سندي في الحياة وتشجيعي في مساري الدرتسي اخواتي العزيزات والى من كانوا رفقتي في

الحياة اخوتي

الى كل اساتذتي في مشواري الجامعي وخاصة مؤطري الاستاذ (صالح خشخوش) الذي زرع في حب

علم نفس وكيفية ممارسة

الى صديقاتي (مروة ومريم) وزميلاتي المذكرة (رونق وشيماء)

الى كل هؤلاء أهدي العمل المتواضع وثمره جهدي سائلا الله العلي القدير ان ينفعنا به ويمدنا بتوفيق

قماري نور الهدى

الإهداء

أحمد الله عز وجل وأشكره على كرمه أن وفقني لإتمام هذا البحث، وعملاً بقول النبي صلى الله عليه

وسلم {لا يشكر الله من لا يشكر الناس}

بشعور غامر بالتقدير والوفاء، أتقدم بشكري الخالص العميق مقروناً بجزيل العرفان والامتنان إلى كل من

تفضل وأثرى جوانب هذا البحث، سواء برأي أو توجيه أو نصيحة، أو ساهم في هذا العمل ولو بجزء

يسير، وفي مقدمة هؤلاء أتقدم بخالص شكري وتقديري إلى أستاذي الفاضل المشرف "خشخوش صالح"

الذي منحنا الوقت والجهد طيلة مرحلة الدراسة، والذي أحاط الدراسة بتوجيهاته القيمة.

الحمد والشكر لله والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء، أهدي ثمرة جهدي هذا إلى من لا يضاھيھما أحد

في الكون، إلى من أمرنا الله ببرھما، إلى من بذل الكثير وقدم ما لا يمكن أن يرد، إليكما تلك الكلمات

أمي وأبي الغاليان أهدي لكما هذا البحث فقد كنتما خير داعم لي طوال مسيرتي الدراسية. كما أهدي إلى

أخوتي وأختي

دون أن أنسى بالشكر كل من ساندني من قريب أو بعيد

كما أهدي ثمرة هذا البحث إلى روح جدي وجدتي

عبيدي رونق

الإهداء

شيء جميل أن يسعى الإنسان إلى النجاح فيحصل عليه و الاجمل أن يتذكر من كان السبب في ذلك:
الى من أفضلها على نفسي، ولم لا فلقد ضحت من أجلي ولم تدخر جهدا في اسعادي على الدوام أُمي
الحبيبة.

نسير في دروب الحياة ويبقى من يسيطر على أذهاننا في كل مسلك نسلكه، صاحب الوجه الطيب
والأفعال الحسنة، فلم يبخل علي طيلة حياته أبي العزيز.

إلى من سعت دوماً لنيل رضاهم، دوماً عن الناس، أهدي هذا البحث، إليكما: أُمي وأبي الأعزَّ على
قلبي.

إلى زوجي العزيز صالح: أهدي هذا البحث تعبيراً مني عن خالص شكري؛ لما قدّمه لي طوال فترة
دراستي: من دعم معنويٍّ وماديٍّ، فكان نعم الزوج والصديق.

إلى إخوتي: رضا وزجته و إبنتهما روان، خالد، عماد

إلى أختي غاليتي: وريدة

وإلى رفيقات الدرب وصديقاتي الغاليات : مروة، فاطمة، رونق، نور الهدى

وأمتن لكل من ساعدني في مسيرتي ولو باليسير، من الأهل والأصدقاء والأساتذة المبجلين..

وإلى كل من أحبهم قلبي ونسيهم قلمي.

منصور شيماء

ملخص الدراسة:

حاولنا من خلال الدراسة الحالية تناول حالات مرضى السرطان لعنق الرحم وفقا للتوجه النسقي الذي يهتم بمجمل التفاعلات التي تنظم التبادلات بين مختلف أفراد العائلة علاقة دينامية دائرية بغرض اعطاء معنا جديدا لمرضى سرطان عنق الرحم وفقا لمصطلحات نسقية. بمعنى تحديد دور هذا المرض داخل سياقه الطبيعي، وذلك للوصول الى توظيف عائلي بنمط خاص، لذلك قمنا بصياغة الأسئلة التالية:

* كيف يتصف الأداء الوظيفي لعائلة المرأة المصابة بسرطان عنق الرحم؟

* ما هو الدور المؤدى من قبل المرأة المصابة بالسرطان داخل سياقه الطبيعي ؟

أما فرضيات الدراسة :

• تسمح لنا دراسة أنماط التفاعلات بعائلة المرأة المصابة بسرطان عنق الرحم بالكشف عن سوء أداء وظائفها.

• يبدو أن الإصابة بسرطان عنق الرحم له دور بحفظ التوازن داخل النسق العائلي. وعليه تم اجراء الدراسة على ثلاث عائلات لنساء مصابات بسرطان عنق الرحم بمركز مكافحة السرطان -رزقي بشير- بالوادي. من خلال الاعتماد على المنهج العيادي واستخدام المقابلة النسقية، المخطط الجيلي، البطاقة العائلية.

حيث نتجت الدراسة بعد تحليل المقابلات، وعرض الدراسة البنائية، إلى ما يلي:

✓ حالة "تركية" حققت الفرضية الأولى والثانية. فقد تبين من خلال التحليل أن النسق العائلي مختل الوظيفة ذو نمط مختل و غير متوازن.

✓ حالة "زليخة" نرى ان النسق لهذه العائلة وظيفي ومتوازن و هذا ما ينفي الفرضية الأولى و يقبل الفرضية الثانية.

✓ أما حالة "ربيعة فتم نفي الفرضية الأولى و قبول الفرضية الثانية وذلك باثبات أن النسق العائلي وظيفي، حيث سمح للعائلة بالانتقال إلى توازن جديد مما سمح لأفراد هذه العائلة بالتفردية والتمايزية وإيجاد علاقات أكثر نضجا.

وفي الأخير خلصت هذه الدراسة إلى مايلي:

أن المرأة المصابة بالسرطان قد تعمل كميكانيزم معدل للنسق الذي يسمح لها بالتغير ويحفز انتقالها الى توازن جديد.

Abstract:

We tried, through the current study, to deal with cases of cervical cancer patients according to the systemic orientation, which is concerned with the overall interactions that regulate exchanges between different family members, a dynamic circular relationship in order to give a new meaning to cervical cancer patients according to systemic terms.

Therefore, we formulated the following question as:

*How is the functional performance of the family of a woman diagnosed with cervical cancer?

*What is the role played by the woman suffering from cancer within its natural context?

As for the study hypotheses:

- Studying the interaction patterns of a woman's family with cervical cancer allows us to reveal her malfunctions.

- It seems that the incidence of cervical cancer has a role in maintaining balance within the family system.

Accordingly, the study was conducted on three families of women diagnosed with cervical cancer at the Cancer Control Center - Rizki Bashir - in the Valley. By relying on the clinical curriculum and using the formatted interview, the generational plan, and the family card.

The study, after analyzing the interviews, and presenting the constructivist study, resulted in the following:

✓The case of "Tourkia" fulfilled the first and second hypotheses. It was found through the analysis that the family pattern is dysfunctional with a dysfunctional pattern not equilibrated.

✓The case of "Zulekha". We see that the system of this family is functional and balanced, and this refused the first hypothesis and accepted the second one.

✓As for the case of "Rabia", it accepted the first hypothesis and refused the second the two by proving that the family system is functional, as it allowed the family to move to a new equilibrium, which allowed the members of this family to be individualized and differentiated and to find more mature relationships.

Finally, this study concluded the following:

A woman with cancer may act as a system-modifying mechanism that allows her to change and stimulates her transition to a new equilibrium.

فهرس الموضوعات

آية قرآنية.....	2
شكر والتقدير.....	4
الإهداء.....	5
ملخص الدراسة:.....	8
فهرس الموضوعات.....	10
قائمة الجداول.....	13
قائمة الأشكال.....	13
مقدمة.....	14
الجانب النظري.....	أ
الفصل الأول: الإطار المنهجي.....	أ
1- الإشكالية:.....	5
2-فرضيات الدراسة:.....	6
3- أهمية الدراسة:.....	6
4- أهداف الدراسة:.....	6
5- مصطلحات الدراسة:.....	7
الفصل الثاني: الأسرة من المنظور النسقي.....	8
تمهيد.....	9
1- النظريات العامة للأنساق:.....	9
1.1 مفهوم نظرية الانساق:.....	9
1-2 المفاهيم التي قدمتها النظرية النسقية:.....	10
2-نظرية الاتصال:.....	13
1-2 مفهوم الاتصال:.....	13

2-2 عناصر الاتصال:	14
3. النظرية السبرانية:	17
4- العلاج الأسري النسقي:	18
4-1 نبذة تاريخية وبدايات العلاج الأسري النسقي:	18
4-2- تعريف العلاج الأسري النسقي:	19
4-3- مبادئ العلاج الأسري النسقي:	20
4-4- أهداف العلاج الأسري النسقي:	21
4-5- مراحل العلاج الأسري النسقي:	22
5- قواعد الأساسية للعمل العلاجي:	23
5-1- مفهوم العمل العلاجي النسقي العائلي:	23
5-2- المدرسة البنائية:	24
5-3- المدرسة السياقية:	27
5-3-1- الأبعاد الأربعة للعلاج العائلي السياقي:	29
5-3-2- أسس العلاج السياقي لـ Ivan Boszormenyi Nagy	30
5-4- خطوات العمل العلاجي النسقي العائلي:	32
خلاصة الفصل:	35
الفصل الثالث: سرطان الرحم	36
تمهيد:	37
1- مفهوم مرض السرطان:	37
2- تعريف سرطان الرحم:	37
3- أنواع سرطان الرحم:	38
4- أسباب سرطان الرحم:	38
5- أعراض سرطان الرحم:	39
6- تطور سرطان الرحم:	39

40	7- تشخيص سرطان الرحم:.....
41	8- وسائل علاج سرطان الرحم.....
44	خلاصة الفصل:.....
45	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.....
46	1. الدراسة الاستطلاعية:.....
46	2- المنهج الدراسة:.....
46	3-تقنيات الدراسة:.....
51	4- مجموعة البحث:.....
52	5- مكان إجراء البحث:.....
54	الفصل الخامس : عرض، وتحليل وتفسير النتائج.....
55	الحالة الاولى: (عائلة تركية).....
55	1. ملخص المقابلة النسقية.....
58	2. تحليل المقابلة : (عائلة تركية).....
62	3. التحليل العام (عائلة تركية):.....
63	الحالة الثانية : (عائلة زليخة).....
63	1-ملخص المقابلة النسقية:.....
65	2- تحليل مقابلة : (حالة زليخة).....
68	3- التحليل العام : (عائلة زليخة).....
69	الحالة الثالثة: (عائلة ربعة).....
69	1. ملخص المقابلة النسقية:.....
72	2. تحليل المقابلة: (عائلة ربعة):.....
78	3- التحليل العام (عائلة ربعة).....
80	خاتمة.....
82	قائمة المصادر والمراجع.....

قائمة الجداول

جدول رقم (01) : يمثل مجموعة البحث..... 51

قائمة الأشكال

- الشكل رقم (01) :المخطط الجيلي العائلي لعائلة تركية..... 56
- الشكل رقم(02) : تمثيل الجنوغرام مع بطاقة العائلية..... 61
- الشكل رقم (03): المخطط الجيلي العائلي لعائلة زليخة..... 63
- الشكل رقم (04):رسم المخطط العائلي 67
- الشكل رقم (05) : المخطط الجيلي العائلي لعائلة ربعة..... 70
- الشكل رقم (06):رسم المخطط العائلي..... 77



يشير مفهوم العائلة إلى نوع من التنظيم الاجتماعي المتواصل الذي يرتكز على شبكة جد معقدة من العلاقات بين الأجيال (بين الآباء والأبناء، بين الأجداد والأحفاد، ...)، و ضمن الأجيال (بين الإخوة و الأخوات، بين الأزواج، و بين أبناء العم)، وتتميز هذه الشبكة بقواعد وأنماط التوظيف الخاصة بها و بالصورة التي يرسمها كل عضو فيها عن عائلته الخاصة

إذ يتم الانتماء إلى العائلة برباط الأبوة، وكذا بتبادل بعض العادات أو بعض القيم، وهذا لأن لكل واحد دور يتقلده، ولا يمكن للفرد أن يعي دوره فيها إلا إذا اعتبر نفسه جزءا منها، فهي التي تشعره بوجوده، بأهميته، وبانتمائه أيضا، وإذا اعتبرت مكانا آمنا، فهي قد تكون أحيانا أرضية للمعاناة الانفعالية أو السوماتية، فقد تتأثر بمعاناة أحد أفرادها و بمعاشه، فتحاول إما التخفيف عنه أو بالعكس قد تعزز من سوء حالته، كما يمكن أن تساهم في إبقاء الوضع على حاله .

و عليه، قد تختلف استجابات العائلة التي يمكن أن تشعر إما بالعجز، فلا يسعها إلا أن تكون شاهدة على آلام أحد أعضائها، أو بالذنب لأنها لم تتمكن من التقطن للعلامات الأولى للاضطراب، وقد تبدي الرغبة في المساعدة و العناية والتواصل و هو ما يمكن ملاحظته في حالة كل مرض خطير يصاب به الشخص مثل مرض السرطان . يعتبر السرطان تجربة قاسية و لفهم انعكاساته على المريض، وأقربائه، وعلى كل معالجه من الضروري الانتباه إلى أدق تفاصيل مسيرته الطبية و إلى حقيقة أو واقع تأثيره على الجسد، كما يجب الانتباه إلى العنف الأساسي الذي يمثله، وما ينتج عنه من آثار على الجميع : المريض، المحيط، وحتى على المعالج، إنه يهز الهوية الذاتية و المهنية لدى الجميع، وأحيانا يبرز مشاعر نفسية قوية كالاستهواء، الرعب، الشفقة، الذنب، الخوف، مشاعر العجز، محاولة إنقاذ المريض مهما كان الثمن، فيذكر السرطان بإنسانيتنا، و بأكبر التساؤلات المتعلقة به : كيف يعيش ؟ كيف يتم الاعتناء بمرضى السرطان ؟ كيف يؤثر المرض على المستوى الخلوي، الجيني وحتى النفسي و العائلي؟ وكيف تتم مرافقة المريض في المراحل النهائية للمرض، وبالأخص من خلال العناية المخففة والمسكنة.

بالفعل، يهدد مرض السرطان ويغير توازن النسق العائلي، ففي مجال الأورام السرطانية أكثر من أي مجال آخر تبرز فكرة أن العائلة بأكملها يجب أن تعتبر كوحدة في مواجهة المرض. وهكذا تعتبر الإصابة به وضعية حدية بالنسبة للمريض وأقربائه، فهي تختبر كل التصورات الخاصة به، وبالسياق الانفعالي والوجداني والاجتماعي الذي ينتمي إليه، ومن هنا تأتي أهمية تناول النسق العائلي في التكفل النفسي بالمريض.

وفي هذا الإطار جاءت الدراسة الحالية بعنوان تناول النسق الاسري لدى مرضى سرطان البنكرياس حيث قسمت الدراسة الى أربعة فصول كالتالي:

الفصل الأول: تطرق الى اشكالية الدراسة، الفرضيات، أهداف وأهمية الدراسة، مصطلحات.

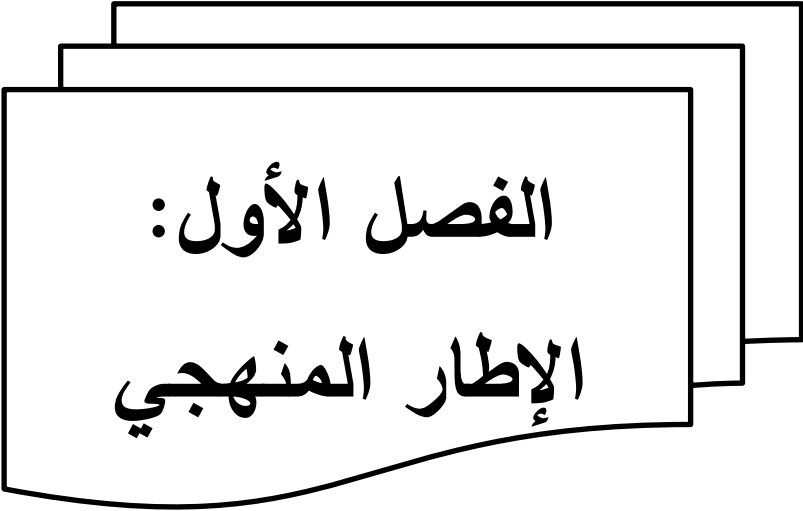
الفصل الثاني: تناول موضوع العائلة من المنظور النفسي والذي يشمل النظريات العامة للأنساق، العلاج النسق الاسري، القواعد الأساسية للعمل العلاجي.

الفصل الثالث: خصص هذا الفصل لسرطان البنكرياس، تعريفه و أسبابه، أعراضه وتشخيصه، الآلام الناتجة عنه وعلاجه

الفصل الرابع: اهتم هذا الفصل بإجراءات الدراسة من حيث المنهج، عينة الدراسة، أدوات جمع البيانات ومكان إجراء البحث.



الجانب النظري



الفصل الأول: الإطار المنهجي

- 1- الإشكالية
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- مصطلحات الدراسة

الفصل الأول: الإطار المنهجي

1- الإشكالية:

تعتبر الأسرة الوحدة البيولوجية، النفسية، الاجتماعية والمعرفية والاقتصادية الأولى التي ينشأ فيها الفرد و يتفاعل مع أعضائها وهي التي تساهم بالقدر الأكبر في الإشراف على نموه وتكوين شخصيته، فقد اعتبرها الباحثين في مجال علم النفس مصدر يتمكن الفرد من خلالها إلى التعرف على نفسه ومن ثم تكوين ذاته عن طريق ما يحدث من تعامل وتفاعل بينه و بين الأسرة. كما أنها نسق اجتماعي مثلها مثل كل الأنساق الأخرى، و بل تعتبر أحد أهم أركان المجتمع، لأنها تتميز بشبكة من العلاقات و التفاعلات و التوصلات بين الأفراد المكونة له، و لاعتبارها صاحبة الدور الأول و الرئيسي في عملية التنشئة الاجتماعية المبكرة، و ما تتركه من بصمات واضحة على شخصية الأفراد. لذلك فقد اهتم العديد من الباحثين بدراساتها كنسق قصد تفسيرها و تحديد مميزاتها حسب بنيتها والعلاقات التي تربط بين أجزائها.

يهدف علاج الأنساق الأسرية إلى أن ينفذ كل فرد في الأسرة من الاندماج في كتلة الأنا الأسرية غير المتميزة، وان يحصل على التمايز الذاتي إن حدث واندماج مع الأسرة. وإذا استطاع المعالج أن يحقق هذا التمايز لفرد في الأسرة المندمجة فسرعان ما يتبعه الآخرون. ويمكن للأسرة كلها أن تقل درجة اندماجها وتتحرك إلى نقطة تحقق فيها أقصى درجة ممكنة لها من التوازن بين المعية والتفرد.

هذا هو هدف علاج الأنساق الأسرية للفرد أما هدفه بالنسبة للأسرة فهو تخفيض القلق الانفعالي في جو الاسرة وهو هدف يرتبط بالهدف الفردي ويعتمد كل منهما على الآخر، فعندما يصبح أفراد الأسرة غير مندمجين فإن القلق في مناخ الأسر يقل.

يركز العلاج العائلي - كما يدل اسمه - على اعتبار العائلة وحدة العمل العلاجي و ليس الفرد المريض، و معلوم أن العائلة نسق يتضمن شبكة من الاتصالات ينمو في داخلها الفرد، مما يجعل منها العامل البيئي الأكثر تأثيرا و تشكيلا لمعالم شخصيته. كما أنها يمكن أن تكون عاملا مولدا للمرض والتفاعلات غير السوية فيها وبسبب الاتصالات الخاطئة بين أفرادها. فهو علاج يكشف على مشكلات والاضطرابات الناتجة عن التفاعل بين أفراد الأسرة كنسق ومحاولة التغلب على هذه المشكلات عن طريق مساعدة أعضاء الأسرة على تغيير أنماط التفاعل المرضية داخلها.

الفصل الأول: الإطار المنهجي

بشكل عام تعد الأمراض من المشكلات المجتمعات الإنسانية، ولكن من أكثر هذه الأمراض تهديدا للحياة هو مرض سرطان وعدم توصل العلم إلى علاج جذري وقاطع لهذا المرض وخاصة سرطان عنق الرحم التي سلط عليه الضوء في هذا في هذا البحث

حيث أن الإصابة الفرد بمرض سرطان لا تؤثر على الشخص فحسب بل على الأسرة ككل فانه يهدد مرض سرطان ويغير توازن النسق الأسري، ففي مجال الاورام السرطانية أكثر من أي مجال اخر تبرز أن فكرة العائلة بأكملها يجب ان تعتبر كوحدة في مواجهة المرض، وهكذا تكون الإصابة به وضعية حدية بالنسبة للمريض أقربائه فهي تختبر كل التصورات الخاصة به وبالسباق الانفعالي والوجداني والاجتماعي التي أهمية التناول النسقي العائلي فالتكفل النفسي بالمريض.

لذلك نطرح التساؤلات التالية:

1- كيف يتصف الاداء الوظيفي لعائلة مرض سرطان عنق الرحم؟

2- ما هو الدور المؤدي من قبل المفحوص العين عند اصابته بسرطان عنق الرحم داخل سياق العائلة؟

2-فرضيات الدراسة:

- تسمح لنا دراسة أنماط التفاعلات بعائلة المرأة المصابة بسرطان عنق الرحم بالكشف عن سوء أداء وظائفها.
- يبدو أن الإصابة بسرطان عنق الرحم له دور في حفظ التوازن داخل النسق العائلي.

3-أهمية الدراسة:

- استخدام النموذج النسقي بالمقابلة العائلية بما فيها خريطة الأسرة والبطاقة العائلة
- التحقق من مدى صحة دراسة في فهم العائلة وادواهم الوظيفية
- امكانية توضيح سياقية العائلة لدراسة النسقية

4-أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة الى التعرف على طبيعة النسق الاسري لدى عائلات مرضى سرطان عنق الرحم.

الفصل الأول: الإطار المنهجي

- معرفة الأدوار الوظيفية داخل النسق الاسري لهذه العائلات.
- التعرف على بنية هذه العائلات وكيفية امتدادها.

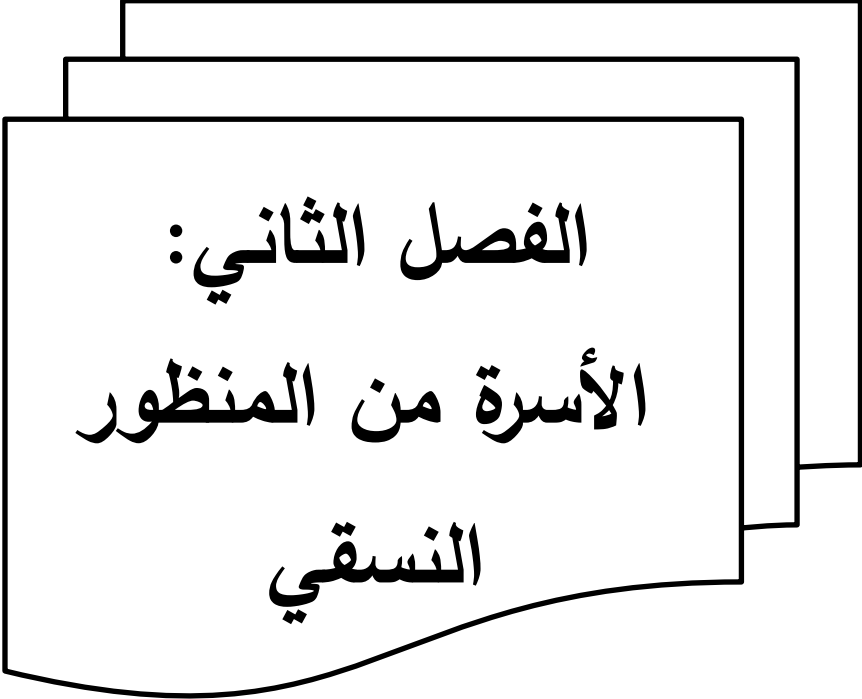
5- مصطلحات الدراسة:

النسق: يعتبر النسق أو النظام عن مجموعة من العناصر التي يحمل كل منها خصوصية معينة وتتلقى لتتفاعل فيما بينها. (بن موفق فتحة بدون سنة)

النسق الاسري: هو الاتصال بين مجموعة من الأفراد، ب حيث يكونون علاقة فيما بينهم أما أن يكون منفتح على العالم الخارجي ويحدث تبادلات معه، أو مغلقا ولا يكون هناك تبادلات مع مجتمع

(ايت حبوش 2013. 38)

سرطان عنق الرحم: وعبرة عن تكاثر وانقسام عشوائي للخلايا الرحمية مكونا تضخمات تسمى الأورام، تظهر أعراضه وهو في مرحلة متأخرة على شكل افرازات مهبلية ونزيف خارج الدورة الشهرية أو الاتصال الجنسي مصحوب بالألم. (محمد رفعت 1974. 81)



الفصل الثاني: الأسرة من المنظور النسقي

تمهيد

- 1- النظريات العامة للأنساق
 - 2- العلاج النسقي الاسري
 - 3- القواعد الأساسية للعمل العلاجي
- خلاصة الفصل

تمهيد

على غرار ما رأيناه في مواد أخرى، متعلقة بالعلاجات الفردية المرتبطة بتفسيرات نفسية مرضية للفرد، وفي مجمل ما سنتطرق إلى منظور مختلف للاضطراب والتدخل : فالمنظور النسقي لن يهتم بالاضطراب على مستوى الأفراد، لكنه سينظر إليه على أنه تعبير عن حالة من عدم الراحة والمعاناة داخل النسق : فإذا كنا نرى في العرض حلاً مرضياً للإشكاليات الشخصية، فهو في المنظور النسقي الأسري سيشكل حلاً وبحثاً عن توازن مرضي داخل النسق الذي سينشأ فيه . وستتجه العلاجات المختلفة إلى فهم ما تسميه " وظيفة العرض " مهتمة بالاضطراب أساساً كمشكل تواصلية دعم وجود العرض.

أن العلاجات العائلية ترجع إلى استراتيجية مختلفة، تتركز ليس على الفرد و لكن على النسق في مجموعه و على أنماط الاتصال بين عضو من أعضاء ذلك المجموع. و من باب المشاكلة يمكن القول هنا، أن النظرية النسقية في العلاج العائلي توازي مفهوم البنية، و نظرية الاتصال هي ما يقابل مفهوم العرض و قد قادت الدراسات المتأنية للسياق العائلي إلى الكشف عن أن المريض كان محاطاً بشبكة من التفاعلات تجعل من المرض الظاهري الحالي عند الفرد ضرورة حيوية من أجل استقرار المجموع.

1- النظريات العامة للأنساق:

1.1 مفهوم نظرية الانساق:

إن نظرية الأنساق العامة ساهمت في ظهور نظريات متوسطة ونماذج ومداخل للممارسة استمدت معطياتها وأفكارها من نظرية الأنساق كالنظرية أو المدخل الإيكولوجي الذي يهدف الى فهم علاقة الفرد بالبيئة، والذي ساعد كثيراً في التعامل مع المشكلات المجتمعية وقدم الكثير من المفاهيم التي تبناها عدد كبير من العلماء كمفهوم " الموقف الكلي " وغيره من المفاهيم والأدوات التي أصبحت جزءاً أساسياً من الإطار النظري لممارسة الخدمة الاجتماعية، وكذلك تعد نظرية الأنساق العامة هي الإطار المعرفي الذي استمدت منه الكثير من مداخل العلاج الأسري أسسها الفلسفية وخطواتها العلمية توصلت الكتابات التي اجتهدت لتضع أسس لنموذج نظري مبني على مفاهيم نظرية الأنساق العامة في مجملها إلى سبع خطوات أو مراحل للتدخل المبني في الخدمة الاجتماعية . (الدامغ، 1983)

وقد تم استثمار هذه النظرية نظراً لأن المبادئ التي تتضمنها تمثل أدوات فاعلة في العمل التعبوي من أجل تحقيق أهداف استراتيجية، لقد استخدم (بيرتالانفي) مصطلح «وظيفة» وذلك بإرجاعه إلى « السيرورات الحيوية أو العضوية على اعتبار أنها تحافظ على الجهاز العضوي » . ومن هنا يتضح لنا أن النظرية

الفصل الثاني: الأسرة من المنظور النسقي

النسقية والوظيفية تتقاسمان نفس المفهوم المركزي، أي الوظيفة، الذي يشير إلى تفوق أو أولية الكل على الجزء .

إن طموح النظرية النسقية يكمن في النظر إلى الأشياء في أبعادها الكلية الشاملة، والتركيز على التفاعل بين الأجزاء بدل النظر في العلاقات السببية، ومقاربة تعقد الأنساق (الأنظمة) ككيانات أو مجموعات ديناميكية ذات علاقات متعددة ومتغيرة (ماتلار، 2005. 74)

النسق هو مجموعة من العناصر المتفاعلة والمتجه نحو هدف محدد ... فالنسق هو بمرجعية نمط تفكير يهتم بالعلاقات بين العناصر أكثر من العناصر نفسها وبالأهداف أكثر من الأسباب ... فالنسق هو شبكة من المكونات المتبادلة التأثير والتي تشغل مجتمعة من أجل الوصول إلى هدف يترتب عن فكرة الارتباط المتبادل المكونات النسق أن أي تغيير يمس مكونات ما من الشبكة سيتبعه تغيير يطال باقي المكونات، أو على الأقل مجموعة مهمة منها وكلما كان ارتباطا المتبادلة كبيرة بين مكونات النسق تزداد أهمية التواصل والتعارف بينها ويترتب عن تعريف النسق ضرورة وجود هدف واضح لكل جزء من أجزاء النسق هيدون هدف لا يوجد نسق . (محمد شيخ، 2008. 65)

1-2 المفاهيم التي قدمتها النظرية النسقية:

• النسق System:

لقد ظهرت العديد من المحاولات لتعريف النسق وهي محاولات تفاوتت في دقتها ووضوحها. ولعل أفضل هذه التعاريف هو ذلك الذي قدمه هارتمان و لاريد (Hartman & Larid). فالنسق استناداً إليهما هو "ذلك الكل والذي يتكون من أجزاء متداخلة فيما بينها ومعتمدة على بعضها البعض"

• الحدود Boundaries:

يتم تحديد الأنساق عن طريق الحدود، وتعرف الحدود على أنها خط يكمل امتداده دائرة كاملة حول مجموعة من المتغيرات بحيث يكون تبادل الطاقة والتفاعل داخل الدائرة بين هذه المتغيرات أكثر من ذلك الموجود بين المتغيرات الموجودة داخل الدائرة وخارجها عبر حدود النسق. والحدود خطوط وهمية لا وجود لها وهي تستخدم لتحديد نسق ما وتعريفها يتم حسب المحكات والمعايير المستخدمة من قبل الأخصائي الاجتماعي

• التغذية العكسية Feedback:

تحدث التغذية العكسية عن طريق عمليتي استيراد وتصدير الطاقة والتي عن طريقها يتم تفاعل الأنساق مع البيئة الخارجية. وتعتمد الأنساق على عملية التغذية العكسية لتقويم أدائها وتعديل مسارها.

• فقدان الطاقة Entropy:

تتفاعل الأنساق مع البيئة المحيطة بها عن طريق عمليتي استيراد وتصدير الطاقة والمعلومات. ويرمز لعملية الاستيراد بالطاقة الداخلة، ويقصد بها كل ما يأتي إلى النسق من البيئة الخارجية من معلومات وطاقة. ويرمز لعملية التصدير بالطاقة الخارجة، ويقصد بها كل ما يصدر من النسق من معلومات وطاقة إلى البيئة الخارجية. وبالتالي من الممكن القول بأن كل نسق لديه مستوى معين من الطاقة. وبعبارة أخرى فإن كل نسق لديه مخزون معين من الطاقة يستخدمه في تفاعلاته مع البيئة الخارجية. وتصل الأنساق مرحلة فقدان الطاقة إذا بدأت بتصدير طاقة أكثر من تلك التي تستوردها، فمرحلة فقدان الطاقة يقصد بها النقص في مخزون النسق من الطاقة والناتج عن تصديره طاقة أكثر من تلك التي يستوردها

• تخزين الطاقة Negentropy:

باستخدام نفس التعبيرات عن استيراد وتصدير الطاقة، تصل الأنساق إلى مرحلة تخزين الطاقة إذا بدأت تستورد طاقة أكثر من تلك التي تصدرها، فعملية تخزين الطاقة هي الزيادة في مخزون النسق من الطاقة والناتج عن ميل النسق للأخذ من البيئة الخارجية أكثر مما يقدم لها.

• التوازن Equilibrium:

تسعى الأنساق الحية سعيًا حثيثًا من خلال عمليتي استيراد وتصدير الطاقة إلى الوصول إلى مستوى التوازن بحيث لا تصدر ولا تستورد طاقة أكثر مما يجب. (محمد الشعراوي الشال 2012. 4.5)

1-3 أنواع الانساق:

يمكن التمييز ما بين نوعين مختلفين من الأنساق حسب صلتها بالمحيط

***الأنساق المغلقة:** تتسم بصلابة العضوية، ويعود استقرارها إلى حالة من التوازن هي منعزلة عن المحيط، وتشهد حركة من السكون أكثر من الحركة والتفاعل مع المحيط .

***الأنساق المفتوحة :** في تبادل مستمر مع المحيط فيما يخص الطاقة والمعلومات، ومن بين : هي هذه الأنساق نذكر: الأنساق الحية التي لها صفة التطور مع الزمن الأسرة (خرشي 2009. 9.8)

1-4 خصائص الانساق المفتوحة:

ووفقا للمعنى الذي تضمنه مفهوم " النسق " فقد جاءت نظرية الأنساق العامة التي لها جذورها من نظرية الجشطالت التي تتبنى مفهوم الصيغة الكلية على عدد من المبادئ عرضتها ايفلين سيبرج والتي سنعرض أهمها وهي :

1- مبدأ الكلية : (Totalité) إن الروابط التي تضم عناصر النسق هي متقاربة لدرجة أنه أي تغيير لأحد عناصرها تحدث تغييرا في العناصر الأخرى ولكل النسق، بمعنى آخر فالنسق ليس مجرد حاصل جمع مكوناته كل على حدا، وإنما يشمل أيضا تفاعل هذه الأجزاء مع بعضها البعض مجموع ليشكل بذلك كلا متكاملا وغير مرئي . (رزاق لبزة.الزين، 2011. 12)

2 - مبدأ عدم التجزئة (Non sommativité) كنتيجة طبيعية لمبدأ الكلية، النسق ليس عبارة عن مجموع عناصره، وإنما تحليلا شكليا لأجزاء منعزلة بصورة اصطناعية يؤدي إلى تهديم موضوع الدراسة، فيجب والسير نحو جوهر تعقدها، أي إهمال العناصر لصالح الصيغة الكلية في بنيتها (خرشي 2009. 9)

3- مبدأ التعديل الذاتي : يحتوي النسق المفتوح على ميكانيزمات تسمح له بالحفاظ على حالة من الثبات في حالة تغير المحيط، وهو ما يسمى بالالتزان أو التوازن الحيوي " Homéostasie وهذه الميكانيزمات هي من نوع ارتجاعي تضمن ديناميكية النسق، ونميز نوعين من التغذية المرتجعة السلبية و الإيجابية، ويميل النوع الأول أي " التغذية المرتجعة السالبة " إلى الحفاظ على النسق في حالته الثابتة ويمكن القول بأنه المسؤول على حالة توازن النسق، في حين أن النوع الثاني " التغذية المرتجعة الموجبة " فإنه يقوم بتثبيت " ايجابي " لأثر العوامل المشوشة، إذن هو يميل إلى إخلال بحالة ثبات النسق، كما ويعود له الفضل في تطوره . إن عملية التعديل الذاتي عند الإنسان هي جد معقدة، فهي تقتضي مزيجا بين: إن عملية التعديل الذاتي عند الإنسان هي جد معقدة، فهي تقتضي مزيجا بين الثبات (stabilité) والتغير (خرشي 2009. 10)

- مبدأ المحصلة الواحدة : (Equifinalité) يدل هذا المبدأ على أنه نفس انعكاسات يمكن أن تكون لها مصادر مختلفة بمعنى آخر التغيرات الملاحظة في النسق هي ليست محددة فقط بالشروط الأساسية للنسق وإنما أيضا بمختلف بارامترات النسق وكذلك بطبيعة سياق التغيير . (خرشي 2009. 10)

ففي الأنساق الشبيهة بالميكانيكية تكون الحركة الخاصة بدخول المدخلات وخروج المخرجات حركة تتبع طريقا محددا حيث لا ينتج المدخل الواحد سوى ناتجا واحدا فقط وفي الأنساق الإنسانية عندما نتحدث عن عناصرها فهي تكون في علاقة (كفافي، 1999. 96)

هذه العلاقة ليست عبارة عن تراكم أو تداخل منعقد الدلالة بين العناصر بل هي عبارة عن تبعية داخلية حقيقية أي " أنها وحدة منظمة يفترض أن تتماشى الأشياء مع بعضها بشكل جيد وتتكامل مع بعضها البعض "، ولو أغلقت أحد الطرق أو فشل أحد المكونات في أداء وظيفته فإن وحدة البنية ستعمل

الفصل الثاني: الأسرة من المنظور النسقي

على تعويض النقص لغرض تقادي حدوث خلل داخلي أو خارجي للنسق. هذا المبدأ يضمن للنسق الاستمراري والنمو.

3 مبدأ القابلية للحياة والنمو : (L'EVALUATION) إن أي نسق صحي يعمل بطريقة تساعده على المحافظة على نفسه والبقاء حيا " أي لديه قابلية للحياة والنمو " ، وفي البيولوجيا تعني القابلية للحياة والنمو قدرة العضو على البقاء حيا والنمو بواسطة إنتاج خلايا جديدة لكي تحل محل الخلايا المفقودة . وبطريقة مشابهة فإن النسق الاجتماعي يظل حيا فقط ما دام مستمرا في التغير وإصلاح نفسه وخلق حالات جديدة ومتعاقبة ومتوازنة، بينما يظل محافظا في نفس الوقت على الروابط التي تجعله نسقا متميزاً ولا يذوب في غيره من الأنساق. ويحقق النسق هذا النمو - في استقلال وتميز - من خلال قواعد مختلفة تتيح له أن يظل مفتحا على مدخلات بيئية جديدة، وأن ينظم نفسه، وأن يتوافق بصورة تجميعية مع الضغوط التي يصطدم بها، ومع ذلك فإن النسق الذي يفقد القابلية للنمو لا يموت ولكن يتحطم ويتجه نحو العشوائية في سلوكه، وهذه العشوائية هي صورة من صور الخلل في الطاقة يمكن تسميتها " الطاقة المعطلة " وزيادة هذه الطاقة تعني تناقضا في بناء النسق. (رزاق لبزة.الزين، 2011.23)

2-نظرية الاتصال:

2-1 مفهوم الاتصال:

بمقتضاها تكوين العلاقات بين أعضاء المجتمع وتبادل المعلومات والآراء والأفكار والتجارب فيما بينهم، وللاتصال وجهان : خارجي بالنسبة للآخر وداخلي بين الإنسان ونشه، والاتصال الناجح مع النفس ومع الآخرين ينطوي على إمكانات النماء والارتقاء للفرد والجماعة، ففي الاتصال تغذية الخبرات التي تعلم الباعثة على النمو، وتقدير السلوك وتصحيح له بالتغذية الراجعة ... وتوظيف طاقات الفرد أو الجماعة في علاقات أدوار متبادلة ترتقي بتبادل التأكيد والتدعيم، وبالتوجيه الانحيازي بأسلوب حياة مميزة للفرد وللجماعة . (ادبث كوزيل 1993 . 411)

و الاتصال عملية يقوم بها الإنسان والعملية في مجموعة من الخطوات المتسلسلة يرتبط بعضها ببعض بحيث تؤدي في النهاية إلى تحقيق هدف أو مجموعة من الأهداف و .. من الحقائق الأساسية التي يؤكد عليها الدارسون يتصل بها الفرد بالآخرين ويتعاون معهم المنفعة المتبادلة أو يدخل معهم في صراع وعدم التوافق . (حمودة.1997. 185)

الفصل الثاني: الأسرة من المنظور النسقي

الاتصال عبارة عن عملية إرسال أو استقبال رموز أو رسائل سواء أكانت هذه الرموز شفوية أم كتابية لفظية أم غير لفظية ويعتبر الاتصال أساس التفاعل الاجتماعي الذي يؤدي إلى نشوء علاقات متنوعة ومتعددة في مختلف المواقف سواء أكان ذلك بين شخصين أو أكثر. (حسام الخطيب. 1984.94)

2-2 عناصر الاتصال:

تعتمد عملية الاتصال على عدة عناصر تحقق الأهداف المقصودة من هذه العملية إلا أن معظم العلماء والباحثين اختلفوا في تحديد هذه العناصر وترتيبها، ومن أهم عناصر عملية الاتصال ما يلي:

* **المرسل** : هو الشخص الذي يقوم بإرسال الرسالة سواء كانت لفظية أو غير لفظية مكتوبة مسموعة أو غيرها . أساس عملية الاتصال تتضمن صياغة وتحويل الآراء والأفكار والمشاعر تتأثر بكيفية صياغة المرسل وكيفية إدراك المرسل لها والخرافية الفكرية المشتركة بين كل من المرسل والمرسل إليه.

* **وسيلة الاتصال (الرسالة)**: وهي المفاهيم، الأداة التي تنقل الرسالة الاتصالية من المرسل إلى المستقبل قد تكون سمعية، وهي بصرية، سمعية بصرية

ويمكن تقسيم الوسائل إلى 03 أنواع:

- الاتصال الشخصي حيث يتم الاتصال وجها لوجه.
 - الاتصال الوسيطي وذلك باستخدام وسيط كالهاتف، الانترنت.
 - اتصال جماهيري يتضمن إرسال رسالة للجمهور بوسائل الإعلام المتنوعة تلفزيون إذاعة.
- * **المستقبل**: لكي تكتمل عملية الاتصال لا بد أن تفسر الرسالة على ضوء الرسالة وتفسيرها فهي مصطلح فني لعمليات تفكير المتلقي، فهي تشمل التفسير والترجمة.
- حيث يعتمد تفسير الرسالة على اتجاهه المستقبل وآرائه وفكره فكلما اقترب من قصد المرسل كانت عملية الاتصال ناجمة التغذية المرتدة. (رزاق ليزة.السعيدة. 2017. 37)

2-3 المسلمات الخمسة للاتصال:

يعتبر الإتصال عملية تبادل المعلومات تتمثل في التفاعل بين طرفين حول رسالة معينة أي مفهوم او فكرة او رأي فهو عملية ديناميكية تتم باللغة اللفظية واللغة الغير اللفظية بين المرسل والمستقبل لنقل المحتوى يبتدئ الكتاب الشهير " Watzlawick " و مساعدوه، المعنون بـ *logique de la communication* ، une يعرض من خلاله ما يسمى بالمسلمات الخمس للإتصال التي تعني المبادئ الموجهة للإتصال في مجال العلاقات الإنسانية المتمثلة في:

- المسلمة : 01 استحالة عدم الإتصال أو لا يمكن أن لا نتصل << on ne peut pas ne pas communiquer >> (Watzlawick et al1972) يرى أن كل وضعية اتصال

تتضمن شخصين

أو أكثر وأن كل اتصال هو سلوك، والسلوك ليس لديه نقيضه، بمعنى آخر، لا يوجد غير سلوك، حتى الصمت يعتبر سلوك وقد يقصد به القبول، الرفض، أو اللامبالاة فبداخل التفاعلات كل سلوك. يحمل رمزية أو رسالة، أي أنه عبارة عن اتصال، لأنه لا يمكن للكائن الحي أن لا يتصل. حسب نظرية الاتصال فإن الاتصال اللفظي لا ينحصر في الكلام فقط: " فما دام كل سلوك اتصال فيستحيل أن يكون الافراد في غير اتصال بينهم ".

وإن استخدام العرض كاتصال هو أمر نموذجي للشخص الذي يشعر بأنه مجبر داخل سياقه، بأن يتصل حتى يتفادى كل محاولة متعلقة بكل الاتصالات وهو ما يمثل ضمنا معضلة الفصام

- المسلمة: 02 جوانب الاتصال : المحتوى و العلاقة le contenu et la relation

كل عملية اتصال تتضمن نوعين من الرسائل الأولى هو المضمون والمحتوى وهو ما يتم تنقيله لفضيا أو غير لفضيا (رموز وإيماءات) أي الجزء الصريح من الرسائل يهدف لإعطاء معلومات معينة تختلف باختلاف الشخص والغاية المراد الوصول إليها، أما الثاني هو العلاقة التي تربط بين شخصين أو أكثر، إن العلاقة تشمل الأولى، وتصبح بدورها ما بعد الاتصال أي (الخطاب اللفظي والإيماءات) Watzlawick et al1972 يرى أن اختلال التوضيف داخل النسق يوجد غالبا إما في العلاقة، أي داخل السياق التفاعلي و ليس داخل المحتوى، وإما باختلاط يظهر في كلا المستويين المحتوى كاتصال، والعلاقة كما بعد الاتصال .

- المسلمة: 3 ترقيم سلسلة الاعمال (Ponctuation de la séquence des faits) إن طبيعة

العلاقة تعود إلى تنقيط سلسلة الاتصالات ما بين الشركاء وهي تتعين بأمرين :

- 1 - الطريقة التي من خلالها يقوم الشركاء باتصالاتهم من خلال علاقة تفاعلية
- 2 - تتعين كذلك بالزاوية التي يبني من خلالها وجهة نظر خاصة بكل متفاعل على سلوكه سلوك شريكه، يحدث الإختلال لما لا تتطابق وجهات النظر

- المسلمة : 04 الإتصال اللفضي و الغير للفضي

(Communication digital et analogique) : يستخدم الإنسان نوعين من الإتصال اللفضي وغير اللفضي الكلام اللفضي يجتاز على النحو المنطقي، المعقد جدا والملائم لكنه يفقد إلى علم الدلالة الملائم

الفصل الثاني: الأسرة من المنظور النسقي

للعلاقة وعلى عكس الكلام غير اللفظي هو يجتاز على علم الدلالة وليس على نحو الملائم يدخل ضمن هذا الإطار كل أنواع الإتصال التي تعتمد على اللغة لفظية وغير اللفظية وتنتقل الرسالة الغير لفظية غالبا من خلال السلوك، نغمة الصوت، الصمت، النظر، الإيماءات ... فهي تعطي مفهوما للرسالة اللفظية . الرسالة اللفظية تحمل خطابا أما الغير لفظية تحمل نغمة الصوت، الضحك، الهيئة هي التي تعطي إشارة الاحترام، الإستقبال أو السخرية، ويسمى هذا النوع من الإتصال فوق الإتصال بما بعد الإتصال إن الإستخدام المركب لهذين الاتصاليين، يطرح إشكالات مستمرة لترجمة أحدهما للآخر.

- المسلمة : 05 التفاعلات التناظرية و التكاملية

(**Intéraction symétrique et complémentaire**) : يتسم التفاعل التناظري بتصغير الفروق، فالشركاء هم نفس المستوى، ويمكن القول بأنهم يتخذون وضعية مرآتية، فكل منهم يتبادل مع الآخر نفس السلوك، فالعدوانية مثلا ترد على العدوانية، ويلاحظ هذا أيضا في التبادلات اللفظية، حيث تكون الإجابة عن السؤال بطرح سؤال آخر. هنا التناظرية و الموازنة تميز العلاقات مابين الشركاء. أما فيما يخص التفاعل التكاملي، نجد على العكس حدة الفروق، فأحد الشركاء يأخذ وضعية تسمى " بالقمّة " أو " العليا " و الأخرى تسمى بالوضعية " الدنيا " أو " السفلى " وهي تخص علاقات أم / طفل، معلم / تلميذ، طبيب / مريض، وهنا لا يجب الوقوع في الخطأ وهو أن الوضعية العليا هي القوية و الوضعية السفلى هي الضعيفة ذلك لأنه ليس هناك وضعية " دنيا " أكثر من وضعية الرضيع حديث الولادة، ومع ذلك، كل حياة الزوجين تنظم بفضلها.

وكلا النوعين من السلوكيات يؤدي دورا تكامليا و تعاقديا في العلاقات الإنسانية البعيدة، وما هو مرضي هو التصلب في نوع معين من هذه التفاعلات. فالتصلب في علاقة تناظرية يمكن أن انفعال و يتطور إلى تنافس بالتالي إلى تصاعد والإضطرابات المتتابعة التكاملية " المرضية " هي ذات طابع أكثر لإنكار، أنا الآخر، في حين في العلاقات التناظرية هي ذات طابع للرفض. (دليلة زوادة. 2020)

2-4 الطابع الاتصالي:

نتكلم في العلاج العائلي عن اضطراب العلاقة Pathologie de la relation ، فالمفحوص هو العلاقة وهو النسق نفس الحالة بالنسبة لكل الأنسقة المضطربة، إذ يوجد بصورة طبيعية مفحوص معين وهو الشخص الذي يحمل البطاقة البسكاترية فالأمراض العقلية بدأت تتركب نموذج جديد يفسر ما يدعى بالاضطرابات النفسية بنتاج اضطرابات الاتصال وإذا اعتبرنا أن التفاعلات هي أساس كل الاتصالات فإنه كل من (Jackson) (Bateson) و (Haley) و (Weakland) قاموا بوضع

الفصل الثاني: الأسرة من المنظور النسقي

الفرضية الثورية للفصام، وهذا خلال المقال الشهير " نحو نظرية الفصام " أنه . أي الفصام - ليس بمرض داخلي نتيجة لتفاعل عائلي مضطرب وقد تمثلت الشبكة الأولى في تفسير السلوك الإنساني حسب مجموعة (Bateson) التي انطلقت من تطبيقات نظرية الأنماط المنطقية لـ (Russel) لظواهر الاتصال في:

تناقض منطقي = اضطراب المنطق

إذن

تناقض الاتصال = اضطرابات نفسية للإنسان

انطلاقاً من هذه المعادلة " المتباعدة "، تم إعداد نظرية الرابطة المزدوجة . (M.S.Palazolli) فإنه انطلاقاً من الزاوية الاتصالية، يمكن أن نتحصل، على معلومات تفسر كيف تم إيصال المفحوص المعين إلى الجنون، انطلاقاً من تحاليل متخصصة لنمط الاتصال العائلي وكذلك اعتبار الاضطراب العقلي كنتيجة لاختلاطات غموضات، احتقارات، مختبئات، متضادات، متناقضات الاتصال العائلي . هذا ما دفعنا لطرح الفرضية القائلة انه كل الاعراض المرضية يمكن وضعها في علاقة مع النمط الخاص للاتصال العائلي.

في هذا الإطار يصب المعالج العائلي اهتمام ملاحظته على نمط الاتصال، الذي يسهر أولاً على توضيح الرسائل وبالتالي الوصول الى قدرة ما بعد الاتصال.

وعليه فإن مجموع (سلوك، اتصال، علاقة) تشكل كلا، الذي يعتبر الميدان الخاص بعلم النفس وموضوع تحاليله . وهنا تصبح دراسة السياقات البيئية أمراً ثانوياً، واهتمام المختص النفسي يركز على ملاحظة وتحليل السلوكيات. (جمال قديري 2012 . 37.38)

3. النظرية السبرانية:

هي علم مركب من مجموع النظريات المتعلقة بالاتصالات وتعديل الكائن الحي و الآلات. يعتبر N.Winner هو أب السبرانية الذي أدرك في (1940) من خلال عمله في ضبط آلات القيادة الأوتوماتيكية والمدافع الهوائية وذلك خلال الحرب العالمية الثانية أدرك ذلك التماثل ما بين الأجهزة الميكانيكية والجهاز العصبي للإنسان فيما يخص تنقل المعلومات في حلقة مغلقة. و هو ما يعرف بالتغذية الراجعة التي من خلالها تعمل الآلة على تقييم نتائج أفعالها وتصحيح أدائها المستقبلي باستخدامها لقدرتها الماضية.

في هذه الحالة أصبحت السببية الخطية (Linéaire) (الموجهة من السبب إلى الأثر) غير صالحة، لأن كل أثر له تأثير ارتجاعي على سببه وبطريقة أخرى يصبح هو الآخر السبب. هذا ما فتح المجال لبروز مصطلح السببية الدائرية (Causalité Circulaire) أو بدقة أكثر السياق الدائري للتفاعلات الذي على أثره فقدت مفاهيم السبب والأثر (effet/Cause) أهميتها عند تحليل بنية التفاعلات. هذا يعني أن أفراد العائلة يعتبرون كعناصر لحقة من التفاعلات، الذين ليس لديهم أي سلطة أحادية الإتجاه على مجموع النسق، ولكن سلوك فرد من العائلة يؤثر حتماً على سلوك الآخرين، غير أنه من الخطأ الإبستمولوجي إعتبار سلوك فرد ما هو سبب سلوك الأفراد الآخرين وهذا لأنه كل فرد يؤثر على الآخرين ولكنه أيضاً يتأثر بهم.

وعلى غرار ما اهتمت به السبرانية الأولى فيما يتعلق بالسياق الدائري للتفاعلات داخل النسق ذاته، فإن السبرانية الثانية اهتمت بتعدد التفاعلات ما بين عدة أنساق ففي السياق العلاجي مثلاً يعتبر الملاحظ عناصر من النسق الذي يلاحظه، وكلاً النسقين ملاحظ وملاحظ يشكّلان نسقاً جديداً يجمعهما ويسمى بالنسق العلاجي، وكلاهما (المعالجون والعائلات) يؤثر في الآخر، وهذا ما يطرح مشكل المرجعية الذاتي بالنسبة للمعالج، علماً أن هذا المشكل يطرح كذلك في العلاجات الأخرى كالتحليل النفسي الذي قام بإعداد مصطلحات التحويل وضد التحويل. (خرشي. 2009. 7)

4- العلاج الأسري النسقي:

4-1- نبذة تاريخية وبدايات العلاج الأسري النسقي:

كانت بدايات العلاج الأسري النسقي بفضل الإسهامات الأولى لمعهد البحث العقلي " Mental Research Institute" بمدينة باولو التو "Alto Palo" بمقاطعة كاليفورنيا الأمريكية، وكان ظهور هذا المعهد كثمرة لاجتماع مجموعة من المعالجين والباحثين أمثال "باتسون (1949-1962) وجاكسون (1954-1968) وفرجينيا وبوين... والذين كانوا متعددي التخصصات (علم النفس التحليلي، البيولوجيا، الانتربولوجيا، السلوكية المعرفية، نظريات الاتصال...)، حيث اتفقوا على إنشاء هيئة عملية تبحث وتدرس خصائص النسق الإنساني، ومن هنا تم الاتفاق بالإجماع على وضع معهد للبحث العقلي (MRI)، تحت إدارة العالم الأمريكي "غوريغوري باتسون Grégory Bateson" خلال السنوات مابين (1949-1962) حيث بدأت البحوث الأولى حول نظام التواصل في الجماعات الأسرية، وركز الباحثون في هذا المعهد على محاولة فهم السلوكيات التواصلية في إطار النسق الأسري وذلك إلى غاية 1968 .

الفصل الثاني: الأسرة من المنظور النسقي

وانطلقت هذه البحوث كاستجابة لوضعيات العنف السلوكي والعقلي ذات الخطر على الحياة من خلال المساس بعدد من أفراد الأسرة الواحدة وتوليد آثار مضطربة على المحيط الاجتماعي مثل حالات الفصام، فقد أخذ هذا العلاج بالتطور لمواجهة مجموعة كبيرة من الاضطرابات التي ظهرت في تلك الفترة مثل الاضطرابات الغذائية، الخوف، سوء المعاملة اتجاه الأطفال والعنف الزوجي... ومن هنا كانت النماذج الأولية للعلاج النسقي الأسري مهتمة أكثر باليتي الفهم والتحسين لكل من:

-التوظيف النفسي والبين_شخصي(النموذج السيكونامي).

-التواصل والتفاعلات المتناقضة(النموذج المعلوماتي النسقي).

-التعصب، الحدود والقوانين(النموذج البنيوي).

-صراعات السلطة وحل المشكلات(النموذج الاستراتيجي أو المنظومي).

-الاختلاف بين الذوات على العديد من الأجيال، التوازن بين استحقاقات الأجيال...

ولإنشاء العلاج الأسري النسقي ضم باحثون Palo Alto نظريات علمية مختلفة من بينها نظريات المعلومات ل"توبرت وينر" ونظريات المنطق ل"الفرد نورد" ونظرية مضادات الأمراض العقلية ل"كوبر" بدون أن ننسى الاتجاه التحليلي الذي يرى أن الغرض يكون في العلاقات التي تكون بين أفراد الأسرة وعلاقات الفرد بحد ذاته مع نفسه تحقق قيادة"هوناي".

وهكذا معهد البحث العقلي بمثابة مفترق طرق ابستمولوجي تجتمع فيه العديد من التيارات الفكرية والتخصصات المتعددة (البيولوجيا، الانتروبولوجيا المعلوماتية، الطب العقلي، علم النفس، علم الاجتماع...) كلها مثلت أو شكلت أرضية صلبة لأفكار باحثين Palo Alto . ولم يبق هذا الاتجاه فقط في الولايات المتحدة الأمريكية، بل تعدى ذلك لينتشر في بلدان أخرى أوربية كإيطاليا تحت قيادة"باولو سالفيني" الذي اهتم بالأسر التي تعاني من تحولات فقدان الشهية العصبي(Famille a transaction anorexique)، كما ظهر أيضا في فرنسا أين تقوى النزعة التحليلية، حيث قام "بونوا" بإدخال النموذج العلاجي النسقي على المجتمعات الطبيعية كالأُسرة والأزواج، كما ظهر في سويسرا على يد "كوفمان"، وفي إنجلترا على يد "ستيرلينغ"، ومنذ ذلك الحين والعلاج الأسري النسقي يكتسب آفاقا جديدة في أماكن شتى من خلال أنصاره الذين يرونه بأنه علاج أكثر كفاءة من غيره.(حاج سليمان.2017. 29)

4-2-تعريف العلاج الأسري النسقي:

هناك خلاف في التوجهات نحو العلاج الأسري من لدى الممارسين المهنيين. البعض يحبذ التقيد بمدرسة محددة خلال ممارسة العلاج الأسري، في حين أن البعض الآخر يحبذ عملية الانتقاء. كما أن هناك

الفصل الثاني: الأسرة من المنظور النسقي

اختلاف في هدف التدخل المهني، كتصحيح الأعراض المرضية، أو إحداث تغيير في الفرد و الأسرة . إضافة إلى الاختلاف فيما يتعلق بطول فترة العلاج، ثم في عدد أعضاء الأسرة الذين يفترض ضمهم في العملية العلاجية (Hartman and Laird 1987). وهذه الاختلافات في الرؤى، تعزى إلى تعدد نماذج العلاج المستخدم في العلاج الأسري، والتي من أبرزها:

- العلاج الأسري النسقي
- العلاج الأسري البنائي
- العلاج الأسري السياقي

(البريشن.69.2011)

- اغلب نماذج العلاج الأسري ترى بأن السلوك ارتباطي، يجيء نتيجة علاقة بالغة التعقيد بين الناس وبيئاتهم، وهو ما يتطابق مع منظور الفرد في الموقف person – in – situation في الوقت الذي يؤكد فيه على أن الأسرة جزء من البيئة أو المحيط الاجتماعي.
- أن الأسرة عبارة عن نظام اجتماعي مفتوح الحدود، إلا أنها تختلف في بعض النقاط التفصيلية حول هذه الخاصية.
- أن الأسرة هي العميل. بمعنى أن النظرة إلى الأسرة كوحدة أو كيان قائم هي الأساس، وليس الفرد، أو الأجزاء الفرعية من الأسرة.
- بغض النظر عن الأدوار التي يمارسها المعالج، والتي قد تختلف من نموذج علاجي لآخر، ومن أسرة لأخرى، التغير إلى الأفضل لابد وأن يتم بواسطة الأسرة الأسئلة، ولعب الأدوار، والحوارات البسيطة، من الأدوات المستخدمة في جلسات العلاج الأسري. (نفس المرجع السابق 2011. 72.)

4-3- مبادئ العلاج الأسري النسقي:

ترى "بومعيزة فتيحة وآخرون" أن العلاج الأسري النسقي يقوم على جملة من المبادئ والتي تتمثل حسبها فيما يلي:

- الأسرة عبارة عن نسق يمتلك تنظيم وبنية مكونة من مثلثات، ادوار، قوانين وأهداف، كما أنها قادرة على تحقيق التوازن الذاتي، وتشكل من أفراد لديهم تفاعلات وتواصل مستمر ودائري فيما بينهم.
- التاريخ العائلي يؤثر على الفرد، حيث ينقل معه وإليه القيم، الانفعالات والسلوك عبر أجيال متعددة.
- يلاحظ المتدخلون في العلاج النسقي السيورة التفاعلية للأسرة، ويولون الأهمية لمختلف دورات الحياة (تكون الزوج الوالدي، ولادة الأبناء، المراهقة والشيخوخة).

الفصل الثاني: الأسرة من المنظور النسقي

- يفهم العرض من خلال إظهار التأثير المتبادل للاتصال وسلوك كل فرد نحو الأفراد الآخرين من الأسرة.
 - المهم ليس معرفة لماذا يتصرف الشخص بهذه الطريقة ولكن الأهم في أي نسق أو سياق إنساني، يمكن لهذا التصرف أن يكون له معنى.
 - يعمل المعالج الأسري على الحث على التفرغ للانفعالات، الاهتمامات الايجابية و المجهودات المبذولة، وذلك بفك الترميز حتى يتمكن كل فرد من فهم الآخرين والوعي بالأدوار الموكلة إليهم.
 - مساعدة المريض داخل النسق الأسري ودفعه نحو التغيير، معناه أيضا دفع أفراد الأسرة الآخرين لتقبل التفكير في أدوارهم ووظائفهم، والتغيرات في كل فرد تعتبر ضرورية إذا أرادت الأسرة تجاوز الأزمة والوصول إلى التوازن.
 - وتضيف "غنية" في هذا الصدد، أن النموذج التفاعلي المستعمل في العلاج الأسري النسقي، يستجيب لخمس مبادئ، تعتبر أساسية وقاعدية في مسار العملية العلاجية، والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:
 - يستحيل على كل فرد في وضعية تفاعل بأن يتواصل.
 - يظهر كل اتصال مظهرين: المحتوى ونمط العلاقة.
 - طبيعة العلاقة تتوقف على توقيت فترات التواصل، فقرات الصمت، والأزمة التي تنفصل مقابلتين تعتبر مهمة وفاعلة.
 - هناك نوعين من الاتصال: الاتصال اللفظي، والاتصال الغير لفظي (الإيماءات، الوضعيات، الحركات...).
 - تكون التبادلات نسقية أو تكميلية.
 - وما يمكن أن نستنتجه في الأخير أن كل هذه المبادئ التي تم الإشارة إليها، تعتبر أساسية وقاعدية في مسار أي عملية علاجية، والعلاج الأسري بصفة عامة والنموذج النسقي بصفة خاصة.
- (حاج سلمان. 2017. 35-36)

4-4- أهداف العلاج الأسري النسقي:

- أ) يهدف هذا المنهج العلاجي إلى تحسين أداة الأسرة كنظام وذلك من خلال تقييمها أولا كوحدة كلية ثم وضع خطة تسعى إلى تغيير العلاقات الشخصية المتبادلة بين أفرادها.

الفصل الثاني: الأسرة من المنظور النسقي

(ب) كما يهدف إلى محاولة تحقيق الانسجام والتوازن في العلاقات بين أعضاء الأسرة، وتقوية القيم الأسرية الايجابية وإضعاف السلبية منها لدى أعضاء الأسرة، وكذلك العمل على تحقيقه نمو الشخصية وإدائها لوظائفها في جو اسري مشبع.

(ج) يهدف إلى تأكيد وإظهار الفروق بين أفراد الأسرة. أي تنمية هوية وحدود كل فرد وتطوير إحساسه بالاستقلالية دون الشعور بالخوف والقلق من هذه الاستقلال، فالصحة النفسية تحقق من خلال القدرة على خلق اتزان بين القوى الموجهة نحو الولاء للأسرة والقوى الموجهة نحو إشباع الذات.

(د) يهدف إلى التأكيد على تدرج السلطة داخل الأسرة، وإعادة بناء الانقسامات بين أعضاء الأسرة، وإعادة تشكيل وصياغة المشكلات حتى يمكن حلها، وطلب مساعدة كل أعضاء الأسرة للاشتراك في حل مشكلاتهم.

(هـ) يهدف للتعامل مع الضغوط التي يمارسها أعضاء الأسرة مع بعضهم البعض وكذلك الضغوط الخارجية التي تؤثر على الأسرة.

(و) يهدف العلاج الأسري إلى مساعدة الأسرة للاستمرارية لإشباع احتياجاتها المادية الاجتماعية والمتطلبات لدى أعضاء الأسرة من خلال:

- تغيير نسق العلاقات الخاطئة بالأسرة.
- تغيير نمط الاتصالات داخل وخارج الأسرة المعوقة لأداء الأسرة لوظائفها.
- حل المشكلات الفردية لأفراد الأسرة.
- تغيير بعض القيم والاتجاهات السالبة لدى الأسرة ككل والتركيز على الأساليب العلاجية التي تدفع بالأسرة إلى القيام بأدوارها حتى تستمر الأسرة بشكل متوازن. (علي السويدي، 1929، 11.12)

4-5 -مراحل العلاج الأسري النسقي:

أ) المرحلة الأولى:

والاهتمام في هذه المرحلة يكون مركزا على موقف الأسرة الحالي والصورة أو الوضع الذي عليه الأسرة و هنا قد يذهب المعالج لبحث تاريخ الأسرة وتحديد مصادر المساعدة التي يمتلكونها والتي تساعدهم للوصول إلى الحالة المرغوبة.

ب) المرحلة الثانية:

وفي هذه المرحلة من العلاج فإن الأسر تبدأ في إدراك أن العلاقات ممكن تغييرها وإن الصراعات الهدامة داخل الأسرة مكن أن تذكر وتنتهي وقد أشارت "فرجينيا ساتير" إلى دور المعالج في هذه المرحلة في الاتي:

- (1) العمل على أن تكون وسائل الاتصال واضحة وأمنة داخل الأسرة ومع المعالج.
 - (2) يساعد أعضاء الأسرة على فهم ديناميكيات العملية التفاعلية.
 - (3) مساعدتهم على تعلم طرق ووسائل الاتصال السليمة الآمنة.
 - (4) مساعدة الأسرة على أن تكون أكثر مرونة.
 - (5) ألا تكون هناك مقابلات سرية أو فردية مع أحد أعضاء الأسرة دون الآخرين.
- (ج) المرحلة الثالثة: وهي في نهاية العلاج حيث يشعر المعالج والأسرة على أنها قادرة على أن تقود نفسها بنفسها وإن المعالج كمصدر مساعدة متاح لهم والأسرة تستقل عنه. (القرني. 2004. 108. 109)

5- قواعد الأساسية للعمل العلاجي:

5-1- مفهوم العمل العلاجي النسقي العائلي:

حتى يصل النسق إلى أهدافه وليستطيع القيام بعمله على أكمل وجه لابد له أن يخضع لقواعد فالقواعد في جوهرها هي مجموعة من الالتزامات والامتيازات والحقوق الخاصة ببعض الأعضاء والتي هي واجبات ض الآخر والتي تحدد نيرات كالعمر والسن والجنس فالقواعد تهدف لإقامة العلاقات العائلية والإبقاء عليها، علما أن المحافظة على هذه العلاقات هو الحفاظ على العائلة (شوشاني 2018. 17)

ومن هنا يبدأ استعداد المهنيين للانتقال من تصميم علاج في فضاء مغلق إلى تصميم علاج في فضاء مفتوح.

من خلال توسيع المهني لمقارباته ومناهجه العلاجية، يستطيع تجهيز نفسه والتسلح للتعامل مع الحالات المركبة. وعلاوة على ذلك عليه أن يقتنع بأن العمل الجوّاري مع العائلات في شذائد متعددة يتطلب تدخلا متعدد التخصصات، وهذا يعني أن المهني قد وافق على التخلي عن " ملكية الفاعلية المهنية " لوحده لأنه سيتقاسمها مع غيره من مهنيي الشبكة من جهة، ولأن العمل العلاجي الشبكي سيضمن له الدعم والحماية، فيساعده على تجاوز حالة الفوضى وتشتت الأفكار التي يعيشها وكذا تجاوز الاحتياج والشعور بالنقص وبالفشل بسبب قطع الصلة المهنية من جهة أخرى

إن التوسع في العمل يسمح للمهني برؤية الإشكاليات بشكل مختلف، ويسمح له بفتح المجال لأشخاص آخرين يتم تنشيطهم للتدخل، سواء كانوا مهنيين أو عائلات أو مسؤولين، وهو ما يطلق عليه بالثالوث التشاوري، فعوض الشعور باليأس أمام الوضعيات المعقدة تطرح هذه المقاربة الاستجابة للقوة الاستدعائية لهذه العائلات أي قدرتها على تحريكنا ودفعنا إلى العمل من خلال الالتقاء بأفراد العائلة وجها لوجه في حضور المهنيين المعنيين مباشرة أو بشكل غير مباشر، سواء كانوا مهنيين في المجال الاجتماعي، أو

الفصل الثاني: الأسرة من المنظور النسقي

التربوي، أو الطبي، أو الثقافي، أو الرقابي . يلتقي الجميع في فضاء مؤطر لتنشيط شبكة واسعة جدا، تحفزهم على العمل المكثف وتوجه وجهات نظرهم ومعارفهم ومهاراتهم مع بعضها البعض لدفع هذا الوضع المتأزم نحو الخروج من الوضعية الحرجة التي يعيشها الفرد أو الأسرة (صاحب الطلب)، وذلك في جو يسوده الاحترام والتعاون والتشارك بين مختلف الخلفيات المهنية حول نفس الموضوع، وهدفهم تعلم كيفية العمل معا بشكل أفضل، حيث يسمح تدفق المعلومات وتبادلها بتنوع وجهات النظر حول الوضع، ويساعد المختص والأسر على اختيار الأدوات العلاجية المناسبة يركز العمل العلاجي الشبكي على أن لا يغفل دور الأسرة وتأثيرها في مسار العلاج، بشكل يجعل منها هي حجر الأساس لنجاح التكفل . فالمهني يستند إلى استغلال إمكانياتها ومواردها بدلا من الصعوبات التي تواجهها، وذلك لإيجاد التكيف المناسب لها مع الوضعية الصعبة التي قد تحدثها الوضعيات المؤلمة التي تعيشها على غرار ولادة طفل في وضعية إعاقة. وهو ما أشار إليه (لومير) حينما ذكر أن " كل تجارب العائلات في شذائد متعددة، أجبرت المهنيين على ابتكار طرائق مختلفة. (خشخوش، بن زول. 2018. 109.108)

5-2- المدرسة البنائية:

النموذج البنائي: Salvador Minuchin

(أ) نبذة تاريخية:

يعتبر Salvador Minuchin رائد المدرسة البنائية، وقد بدأ في نشر أفكاره مع Montalvo انطلاقا من 1954 حينما هاجر الولايات المتحدة الامريكية.

ومع ان معظم التقنيات العلاجية تتحدر من النظريات التي تتبناها وتفسر السلوكات من خلالها، الا انه لا يمكن ان ننفي التأثير الموجود في وضعية المعالج الذي يؤثر بدوره من خلال تاريخه الخاص وإدراكه للعالم؛ ولذلك اعطانا Minuchin في 1974 بعض المؤشرات عن تاريخه الشخصي، والتي اثرت على التقنية البنائية التي تبناها، والتي تعتمد على بعدين اساسيين:

- كيف نحافظ على فردانية الاشخاص؟
 - وفي نفس الوقت القدرة على المحافظة على التبادلات والشعور بالانتماء.
- في 1965 التحق Minuchin بعيادة توجيه الاطفال في فيلادلفيا، وطور العمل العيادي فيها معطيا اياها البعد الاسري.

الفصل الثاني: الأسرة من المنظور النسقي

في هذه الفترة ضم اليه Haley Jay، ومن تبادلاتهما انبثق نموذجان للعلاج الاسري، يبعثان لمفاهيم متقاربة بالرغم من اختلافها وهما: النموذج البنائي Minuchin عام 1974 في كتابه "familles en therapie"، والنموذج الاستراتيجي بريادة Heley.

وبصفة عامة يمكن القول ان هذان النموذجان يجتمعان في مجموعة من النقاط المشتركة، من قبيل:

- الاهتمام بالأفراد وتبادلاتهم في سياق يؤثر عليهم وعلى بعضهم البعض.
 - الاهمية المعطاة لدورة الحياة التي تتواجد فيها الاسرة، ومرحلة التطور الاسري.
 - الاهمية المعطاة للتغير الذاتي وتأثير وتأثره بتغيير النسق الاسري.
- وما يجدر ذكره هو ان اولى خطوات Minuchin في مجال العلاج كانت مرتبطة بالمفاهيم التحليلية، إلا أنه لم يكن مقتنعا بفعالية المنظور التحليلي في فهم الديناميات العائلية، والدور الفعلي للمعالج فيها كجزء من النسق العلاجي.

وقد كان يحاول باستمرار ربط الاضطرابات في التبادلات الاسرية بطبيعة الانساق والانساق التحتية (systèmes et sous-systèmes) التي تربط افراد العائلة.

بعد بضع سنوات من التعاون مع Montalvo وبعد متابعته تكويننا في العلاج النفسي التحليلي، التحق خلال الخمسينيات بمدرسة خاصة تستقبل فئات الاشخاص المعوزين، اساسا من المراهقين والشباب؛ وحاول هنا تطوير تقنيته معوضا التقنيات التقليدية بطريقة تدخل جديدة تضم ثلاث عناصر أساسية:

- 1- هذا الاتجاه يفضل التعامل مع الاسر اكثر من الافراد في حل المشكلات.
- 2- يهتم اكثر بالأوساط الفقيرة: بعد ان كان يرى ان معظم التقنيات العلاجية كانت تنطلق من الاوساط الاجتماعية المتوسطة ليتم بعدها نشر هذه التقنيات الى باقي الاوساط.
- 3- الاعتماد أكثر على تقنيات تدخل ملموسة، عوض اللجوء الى الكلام والنظريات التي يراها مجردة اكثر.

ب) مفهوم المقاربة البنائية:

ان المقاربة النسقية البنائية لصاحبها سلفادور منوشين Minuchin.S ظهرت في الستينيات من القرن الماضي، ويتضمن علاج الاسرة البنائي التركيز على الحاضر وليس على الماضي، وعلى تغيير

الفصل الثاني: الأسرة من المنظور النسقي

السلوك وليس على اكتساب الاستبصار الذهني، فهي كما يعرفها مينوشن بأنها " كجسم من النظريات والتقنيات والتي تقرب الفرد من اطاره الاجتماعي" كما ان مينوشن عرض نموذجا فعالا لكيفية اداء الاسرة لوظائفها تضمن صفات الانفتاح، المرونة، والتنظيم.

وقد حدد مينوشن بوضوح سنة 1974 التوازن الضروري بين مبادئ الانساق العامة في التوازن الحيوي والتكيف عندما كتب قائلا "ان الوجود المستمر للأسرة كنسق يعتمد على مدى كاف من الانماط (عبر تفاعلية) والمرونة في تحريكها، اذا ما دعت الحاجة الى ذلك، وينبغي على الاسرة ان تكون قادرة على تحويل نفسها بأساليب تناسب الظروف الجديدة، دون فقدان الاستمرارية التي توفر اطارا مرجعيا لأعضائها".

ان مفاهيم المقاربة النسقية البنائية تنبع من قضية أن أفراد الأسرة يتفاعلون كل منهم مع الآخر في انماط يمكن التنبؤ بها، و التي يمكن ان تلاحظ و التي يمكن ان تتكرر مع الزمن، و يعتقد مينوشين و رفاقه انه اذا ما اردنا تغيير الانماط الاساسية و البنائية للأسرة فانه من الواجب تغيير سلوك افراد الاسرة، و عندما يتحول البناء فان خبرة الافراد في الاسرة سوف تختلف.

ان العرض الذي يبديه احد افراد الاسرة حسب مينوشن هو نتيجة سوء التنظيم و التوظيف للبنية الاسرية، و هو الشاهد على التفاعلات الوظيفية الغير سليمة، و التي تعزز بالنماذج التبادلية *paternes transactionnels* في النسق الاسري مينوشين يركز كل عمله على هذه المشكلة و هي مشكلة البنية الاسرية، حيث يعرفها بانها شبكة العلاقات الغير مرئية و من المتطلبات الوظيفية، و التي تنظم بشكل او بآخر الطريقة التي يتفاعل بها افراد الاسرة. (بوثلجة.2017. 108.109)

يرى مينوشين ان اعراض الفرد تمثل وتعبر عن فشل الاسرة في تعديل بنائها حسب التغيرات البيئية، و قد ادت ملاحظات مينوشين عن الاسرة الى توضيح مدى الارتباط و الحدود بين و داخل الانساق الفرعية فأشار الى صفات كل من النسق المفتوح و النسق المغلق و حدود النسق.

و لقد طور مينوشين مصطلحات لوصف انماط الصلات التي تحدث باستمرار في الاسرة و هي:

1) **الانساق الفرعية:** ان الانساق الفرعية هي اللبنة الاساسية في بناء النسق الاسري الأكبر، و الاسرة النووية التقليدية تتكون من أربعة أنساق فرعية و هي كالاتي:

- النسق الفرعي الزوجي.

الفصل الثاني: الأسرة من المنظور النسقي

- النسق الفرعي الوالدي.
 - النسق الفرعي الأخوي.
 - النسق الاسري الفرعي الخارجي.
- ولكل نسق فرعي ادواره و وظائفه التي تعتبر عامة و شائعة في كل الاسر.

2) الحدود: Boundaries

و هو مصطلح مهم في نظام الأسرة حيث يعرف النظام بالحدود و هي التي تفصل نظاما عن آخر و في النظام العائلي، و كل نظام له حدود، و فهم هذه الحدود مهم لفهم كيفية قيام النظام بوظيفته، و الأسرة المضطربة تكون الحدود فيها جامدة.

أمثلة عن الحدود في الأسرة: ممنوع التجول بعد الساعة العاشرة خارج البيت أو لا يجوز الزواج من ثقافة أخرى.

3) الهرمية:

استخدم مصطلح الهرمية من قبل مينوشين، ليشير الى توزيع القوة في الاسرة، فمفهوم الهرمية يتضمن علاقات القوة بين أفراد النسق و العضو الذي يتربع على قمة الهرم هو الشخص الذي يملك اكبر درجة من القوة العلائقية داخل النسق، و في النسق الاسري الذي يؤدي وظائفه على نحو كفء يكون للآباء و الأبناء مستويات مختلفة من السلطة مقبولة و محترمة من الجميع.

إن مينوشين استخدم هذه الابنية النظرية الثلاثة لوصف ديناميات الأسرة و ليحدد القوى التي تؤدي إلى نمو المشكلات في النسق الأسري و الأنساق الفرعية، ذات الوظائف المحددة تقوم بدور العوامل البنائية في الاسرة، فالحدود هي الميكانيزمات التي من خلالها تتواءم الاسرة مع الحاجة الى التوازن بين الثبات و المرونة، و الهرمية هي المبدأ المنظم و الذي تنتظم من خلاله الانساق الفرعية.(بناني.28.29.2016)

5-3- المدرسة السياقية:

النموذج السياقي : Ivan Boszormenyi Nagy

أ). تعريف السياق السياق فهو مجموعة من الأفراد الذين يتواجدون في علاقة قوة موجبارية في تأثير أفعالهم على الآخرين ... مهم كان شكل التأثيرات أو شكل الاجتماعي الذي تأخذ العائلة(عائلة ممتدة عائلة

الفصل الثاني: الأسرة من المنظور النسقي

ذات وي واحد) توجب على كل فرد مع الأخذ بعين الاعتبار ما تلفته وما تدين لهم يقصد ناجي(بالسياق)النسيج العلائقي بين الذين يعطون والذين يستقبلون و الذي يخلق تبعية وشبكة ثقة وهذه التباعية الأفراد ليس لها أي عنى آخر غير أن وجود الأفراد أنفسهم يخدم مصالح الأخرى . هذا الآخر لا يصبح الجزء المستحق و إلهام لذات و عن طريق التعريف العام هو ذلك الجانب المقدم لمسؤولية النتائج العلائقية بيننا و بين الآخرين يعني أن كل الأفراد المرتبطين بعلاقة ما فهم مسؤولون عن هذه العلاقة (لومار. هلال 131.2000.132)

(ب) . مفهوم العلاج السياقي : الأسرة بنية اجتماعية، تتكون من شبكة العلاقات الإنسانية التي تربط أفرادها وعلى رأسها طبيعة العلاقة الوالدية والتي منها تنبثق علاقة كل فرد بالآخر وتوقعاته منه وفهمه لالتزاماته نحوه، فهذه الديناميكية النسقية تحكمها قواعد ومبادئ يسير وفقها كل فرد من الأسرة ولها سيرورة علائقية مميزة .

لذلك عرف Ivan Boszormeny – Nagy العائلة على أنها نظام من السيرورات التي تمتد عبر الأجيال، ذلك أن هذه السيرورات قد تخلف ديونا علائقية تترك على شكل إرث، فالأبناء الذين يمثلون آباء الغد هم ولاة لأبائهم وأجدادهم بطريقة لا شعورية استنادا إلى رأي الباحث Onnis فإنه لا يمكن فهم أية ظاهرة إلا إذا وضعناها في سياقها العلائقي، أي في شبكة الاتصالات التي تجمع الظواهر، مع الاقتناع بأن كل منها لا تستطيع الحصول على ملمحها الفيزيائي ومعناها الحقيقي إلا في ظل التفاعلات المشتركة لذلك فإنه يتبادر إلى أذهاننا تساؤل مضمونه : كيف أن بعض العائلات يبلور أفرادها أمراضا جسدية وأخرى لا؟ وهل أن الوراثة البيولوجية هي المسؤولة الوحيدة على ذلك ؟. وعليه، فإذا طبقنا هذه القاعدة على المرض السيكوسوماتي، نري أن دراسته هو الآخر تتطلب تحليله في سياقه النسقي، ذلك أن حامله يعيش في وسط اجتماعي علائقي منذ نعومة أظافره ويؤكد Ounis (2001) على ضرورة ملاحظة العرض الجسدي في سياق الأسري، كون أن المرض الجسدي ما هو النتيجة لعلاقة تجمع عدة مكونات ومستويات نسقية، بيولوجية، علائقية ونفس أنفعالية، حيث تتمتع كل واحدة منها بخصائص معينة، وبذلك يسمح التدخل النسقي بالكشف عن تزامن المرض لعدة اعتبارات منها : الأسرة هي السياق التجارب والتعليمي الأول، حيث يتم فيها عمليتي التقمص والتفرد . كون أن الأسرة نسق معقد يربط عدة مستويات : مستوى تزامن التفاعلات والاتصالات، ومستوى تعاقب الأحداث الفردية والجماعية، القيم، الأخلاق، الأسرار، المعتقدات والتي تؤثر على الحاضر والمستقبل.

(اكردوشن بعلي .أيت مولود .2018. 27)

5-3-1- الأبعاد الأربعة للعلاج العائلي السياقي:

إن كل علاقة إنسانية تعرف من خلال هذه الأبعاد الأربعة، والتي تكون مركبة فيما بينها، وشاملة، وتتطلب الحوار والتبادل في الأخذ والعطاء، مما سيقوي الثقة على مستوى الأبعاد التالية :

(أ) **البعد الأول / بعد الحقائق :** " وهو يشمل الأحداث ذات الطبيعة البيولوجية، أو الاجتماعية، أو التاريخية، والتي لها نتائج على الميزان الأخلاقي للتبادلات . هذه الأحداث التي قد تكون إما مرغوب فيها أو غير مرغوب فيها، مثل : الإعاقة، المرض، الطلاق، فقدان أحد الوالدين، سوء المعاملة، فقدان الوظيفة وهذا ما يجبر المحركين إلى اعتماد الطريقة التي يريدون بها إنشاء علاقة منصفة كما أن تقييم بعد الأحداث والأفعال يعطي فكرة حول إرث العائلة . وكيف أن كل فرد من العائلة يأخذ هذه الأحداث بعين الاعتبار، كنتيجة لتمييزات أو عراقيل معينة . إذ يمكن للمعالج مساعدة أفراد العائلة على التساؤل حول تأثير مختلف هذه الأحداث على علاقاتهم، وتشجيع تبادل الآراء بينهم حول مختلف النقاط

(ب) **البعد الثاني / البعد النفسي:** إنه متعلق بميدان علم النفس الذي مرجعه الجهاز النفسي لكل فرد . كما يشمل الحاجات الأساسية له، والغرائز، وميكانزمات الدفاع، وقوة الأنا، والأحلام، والإشرطات " فكل علاقة تركيبية نفسية ناتجة عن عمل نفسي، يميكانزمات الإسقاط التصوري، إن عبقرية التناول السياقي هي تقدير مساهمة التحليل النفسي، لكنه لا يلخص العلاقة في الرغبة التي تشغلها، وكمثال على هذا : الثقة يمكن أن تكون آنية، خيالية مرتبطة بتمثيلات خاصة، كأن تكون الثقة في رجل بدين، ولا تكون في رجل نحيف . فنحن في بعد ذو معنى إسقاطي . وماعدا ذلك، هو الثقة المستحقة المكتسبة على الأمد الطويل، للتبادل وللوصول لإدماج ما بين البعدين " وعلى المعالج السياقي أن يشخص مختلف الميكانزمات المرضية، على أنها جزء من واقع الأفراد، لاختلاف المعالجين ذو الميول التحليلية . وهذا البعد يعتبر كقاعدة وحيدة للتدخل العلاجي .

(ج) **البعد الثالث / بعد المعاملات أو التفاعلات :** إنه بعد علائقي للمعاملات والاتصال، إنه البعد الذي تمتاز به الأحداث النسقية، ويشتمل على القوانين النسقية، والقواعد العلائقية، وتوزيع السلطة، ومظاهر التحالف والتكامل، والتلاحم، والإتحاد، والتنافس، والتصاعد، ... فهو يصف نمط الاتصال، والقوانين العلائقية، والأسس الثقافية، والأسطورة العائلية طبعاً كما أن التحليل السياقي يدرج هذه المعطيات، ولكن الأمر الأساسي بالنسبة له ليس معرفة من يمتلك السلطة، ولكن معرفة من يستثمر أكثر في العلاقة، فمثلاً، لا يهم معرفة كيف نجح الطفل في أخذ السلطة من عائلته، عن طريق اختلافاته النفسية، أو تبوله اللاإرادي، ولكن الأهم له ولعائلته معرفة من يساعد بفضل هذا الأخذ للسلطة ويضحي بمستقبله من أجل

الفصل الثاني: الأسرة من المنظور النسقي

العائلة . وهنا أيضا سيحاول المعالج السياقي أن يفكر في المعطيات التواصلية على أنها نتائج أخلاقية، وانطلاقا من هذه اللحظة يعمل على إثارة حوار داخل العائلة

. (د) البعد الرابع / الأخلاقية العلائقية: " يعتبر هذا البعد " اختراع التناول السياقي لناجي "، في مجهود مستمر للتمييز بين الأبعاد . إن هذا البعد هو الأكثر شمولية، وهو عصارة العلاقة والحوافز، كما أنه ركيزة علاجية أساسية. إن البعد الرابع يفرض نفسه كحقيقة عيادية، حيث لاحظ " ناجي " أنه على الرغم من أن الذهانين لا يتمتعون بالقدرة على الحكم والاتصال إلا أن البعض منهم بقوا حساسين في المسائل المتعلقة بالثقة والوفاء والعدالة ضمن علاقتهم بأفراد عائلاتهم. (زوييدة الماحي.2000. 534)

5-3-2- أسس العلاج السياقي لـ Ivan Boszormenyi Nagy

كيف يعرف المشكل؟

العرض يظهر في شكل ولاء مخفي صراع الولاء وقد يصل إلى انشطار الولاء أو أبوية الطفل بصفة مرضية. يمكن قراءته في شكل شرعية هدامة " اضطراب في الظلم من خلال اللجوء للوحة الدائرية. هذه السياقات المختلفة تمنع الفرد في مواصلة تقدمه ونموه بصورة متوافقة " ازدهاره الشخصي ومن اكتساب استقلاله الذاتي.

موضوع الملاحظة السياقية تتمثل في " تقييم سياقي للواقع العلائقي " وهذا يشمل علاقة المعالج مفحوص. التقييم السياقي ينطلق من برهان أهم سيساعدون بصفة جيدة عندما يستخدمون المورد الذي تبقى لهم عندما يولد إحساس نمو ثقة متبادلة.

هذه المعطيات ليست في كل الحالات سهلة الظهور: يجب أن تكون توجيهات لتحديدها. في التطبيق الميداني المعالج أو الباحث يركز تقييمه الأبعاد الأربعة كما توجد في العائلة ويحاول جاهدا على إبراز استحقاقات كل فرد من العائلة، وهي الخطوة الأولى نحو ميزانية منصف، كما أن الوصول لمعرفة كل القوى التي تسير النسق داخل العائلة أمر ضروري للمعالج العائلي فيجب عليه أن يعلم لأي قوة يواجه ويجعل عندما يرصن إستراتيجية للدخول في النسق العائلي. (لومار. هلال2000. 142)

أهداف التدخل العلاجي السياقي عندما يعيش شخص ما ظلم هدف العلاج ليس إنكار هذا الظلم أو البحث عن تعويضات، فالظلم المعاش يبقى دائما في ماضي الشخص، والانشغال بالذاكرة والبنية في التناول السياقي يسمح بإعطاء ائتمان ومصادقية مع اثبات حقيقة الظلم المعاش. كما بتموضع كل واحد وإلزام نفسه لهذا الظلم.

الهدف الأساسي هو السماح لكل أفراد العائلة من كسب الشرعية، الحاضرين في الحصة، لكن حتى الغائبون، المتوفون، والأجيال القادمة. لأولوية المقدمة للجيل الجديد يوجه التدخل العلاجي بهدف إلا يدفع الأطفال المولودون أو الأتون الفاتورة الغير مدفوعة " (المسجلة في الكتاب للحسابات). فتح إضاءات جديدة جد مهم لسماح لكل واحد للاستفادة من شرعيته في علاقاته العائلية. إذن الهدف الأول ليس محو العرض " وإنما تحريك الموارد العلائقية " موارد الحياة حول هذا العرض. " كيف يكون العرض فرصة لمتابعة النفس والآخر لكن وخاصة كيف يكون العرض فرصة للأخذ والعطاء ". كما يهدف إلى فتح حوار بناء يسمح لأفراد العائلة بإعادة اكتساب ثقة متبادلة. حيث " يسمح لكل فرد بالوصول للاستقلالية الذاتية حقيقية " بالنسبة للمعالج السياقي هذه الاستقلالية لا ينفصل من بين قدرة الفرد على الأخذ في الحسبان طريقة تحقيق حاجيات الآخر وتحمل جزؤه من المسؤولية في العلاقات وهيئة " الانحياز المتعدد الاتجاهات تسمح بإعادة فتح الرابط العابر للأجيال لكتاب الحسابات لتحرير الأجيال المستقبلية من ثقل الماضي ... هذا يفرض تقديم سياق جديد والذي هو في قلب التناول السياقي.

" الإعفاء " سياق الإعفاء لا يعني المغفرة ولا إنكار الأحداث وإنما يسمح من جهة بالاعتراف بالأحداث ونتائجها، وفهم كيف أن الشخص الشديد الإيذاء كان ضحية أوليائه أو أقاربه. الإعفاء له بعد الفهم والإلزام، و في وقت الذي يسمح فيه الطفل لنفسه استكشاف " كيف؟ في سلوك والديه سيكتسب رصيد، يكتسب نوع من التحرير لأنه يستكشف الأجيال السالفة " (لومار. هلال 2000. 143)

أدوات التدخل السياقي و مواقف المتدخل:

في هذا التناول أدوات التدخل ليست مفصولة عن وضعية المتدخل و التي تمثل أداة عمله الأولى، يجب على المتدخل تفعيل الموارد العلائقية بتشجيع سلوك العناية بالآخر أكثر من التركيز على اختفاء العرض يبحث في كل فرد من العائلة عن الاستحقاق ليتم الاعتراف به، المتدخل حريص على ربط المحو الذاتي للعلامة أو التميز الذاتي و الشرعية الذاتية بمسؤولياتهم ". المحو الذاتي للعلامة تعرف بقدرة الفرد على تعريف نفسه لك " أنا مستقل وفردى ". كما أن " الشرعية الذاتية " تغطي كفاءة الفرد لاكتساب شرعية بالاندماج العلائقي أكثر من خلال السلطة " سحر أو حب الذات. المعالج يعترف بالائتمان المكتسب من خلال وضعية " الضحية المعينة " (المفحوص المعين). كما يسمح بالتعبير عن الحزن و " الألم " والغضب الذي " يصاحب التجربة الظالمة.

الهيئة القاعدية للمعالج السياقي هي " التحيز المتعدد الاتجاهات " حيث تسمح بفحص شامل ومحدد للسياق العام للعلاقات الهامة لكل الفرد، تشمل مجموعة من المبادئ والتوجيهية التقنية التي تترجم مجهود المعالج

الفصل الثاني: الأسرة من المنظور النسقي

لكشف إنسانية كل فرد مشارك والذي يعتبر " وحشا "في العائلة. منهجيا، التحيز في المتعدد الاتجاهات تجعلنا ننحاز بالتتابع لكل فرد من أفراد العائلة.

المعالج يحاول أن يكون من متفهما لكل واحد و يعطي انتمان لكل أفراد العائلة " التحيز المتعدد الاتجاهات " هي وضعية خاصة بالتناول السياقي. تتمثل في الانحياز بالتتابع ومباشرة إلى فرد من أفراد العائلة، الحاضرون والغائبون خلال الحصة العلاجية، هذه الإستراتيجية تسمح بوضع عقد علاجي متعدد الجوانب، الذي يأخذ بعين الاعتبار مصالح كل الأشخاص الذين قد يتأثرون بمداخلته، كما أن المتدخل يحاول أن يكون متفهم empathique إتجاه كل واحد ويقدم انتمان لكل أفراد العائلة، حتى الغائبون و المتوفون منهم، يوجه انتباهه للأجيال المستقبلية . هيئة التفهم هذه تعني أنه يتخيل نفسه فرد من العائلة ويحس عندما يتقدم في شرح إدراكاته الشخصية ومصالحه المتصارعة

هذه الهيئة تسمح بأحد بعين الاعتبار مصلحه كل فرد له علاقة بالوضعية كل فرد من جهة يعرض موقفه، يسمع ويعترف به ومن جهة أخرى الوعي بالطريقة التي يعيش بها الآخرين هذه الأحداث وجهة نظرهم ... بالتدريج فان هيئة المعالج ستستخدم كنموذج لأفراد العائلة إلا أن يتمسكوا تلقائيا هيئة شبيهة باحترام الآخر والتهيؤ لفهم وجهة نظر .

إن هدف المعالج السياقي هو فهم كيف أن كل فرد من أفراد العائلة يدركون الواقع وكيف أن هذه الرؤية تأثر على الآخرين. المعالج يوجه بالدور لكل أفراد العائلة لاكتشاف الجزء الهش أو المسؤولية التي يتحملها نحو الآخرين، بصفة عامة، المعالج يختار الشخص الأكثر جرحا كأول شخص يستمع له، الهيئة الشخصية للمعالج عندما يحاول فتح حوار صحيح ومنصف (لومار.هلال.144.145)

5-4-خطوات العمل العلاجي النسقي العائلي:

5-4-1-طريقة العلاج النسقي

مواجهة أفراد العائلة لبعضهم البعض، وهذا يستدعي حضور العدد الأكبر والممكن حضوره منهم، وحتى الغائبون يمثلون بمقعد فارغ، فهي لا تشبه المقابلة العادية للمفحوص، لأن العلاقة العلاجية الفردية علاقة تعويضية Substitutive إذ تستخدم الميكانيزمات التحويلية لمواجهة المفحوص لنفسه فقط دون غيره ممن هو في حياته التدخل المباشر لدراسة وتحليل العلاقة، واستخراج الفرضيات وتنويع القراءات النسقية باستعمال الأسئلة المفتوحة، إنه الكشف عن أنماط التفاعلات وكيف توظف، هذا يساعد العائلة على تغيير قواعد وأنماط التفاعلات السلبية واستبدالها بأخرى أكثر مرونة، تتناسب مع تحقيق الحاجات وتأدية الأدوار واحترام القواعد، فالمعالج يوجه ويساعد بتدخلاته المغلقة، ولكنه لا يفسر ما يحدث الآن وهنا،

الفصل الثاني: الأسرة من المنظور النسقي

لأنه الإطار العلاجي الأمن و المؤمن لهذه التفاعلات : تعزيز الكفاءة العائلية، يسمح هذا للعائلة بأن تعي قدراتها ومكوناتها النفسية وأن تستثمرها لبناء كفاءة جديدة تسمح لها بأن تواجه الضغوط والصعوبات ويساند أفرادها بعضهم البعض في إطار ميزان العدالة العلائقي بين الأخذ والعطاء

بينما يحاول الآباء في معظم الحالات ومختلف الوضعيات أن يعدلوا ميزان الواجبات ويستثمرون مصادرهم الوظيفية والانفعالية والوجدانية بالتساوي مع كل الأخوة، فإن بعضهم ممن له طفل معاق يواجهون مشكلة متعددة الأوجه، ومحددة الخصوصية، إذ تتجه معظم عواطفهم واهتماماتهم كوالدين بالأساس إلى الطفل المريض، فيفوز على حساب إخوته بنصيب كبير جدا من العطف والاهتمام، وهذا غير عادل بالنسبة للأخوة، ويشعرهم بالغضب من أخيه / أخته المريض، وبالمنافسة الغير متساوية أمام الأبوين المنحازين إليه، في نفس الوقت ينتابهم شعور بالذنب بسبب تلك المشاعر، وأنهم أصحاء بينما هو / هي يعاني من مشاكل، قد يبلغ بهم الأمر لتكوين مفاهيم سلبية عن ذواتهم لدرجة أنهم يقفون عند الأساس بأنهم السبب في إصابة أخيه وإعاقة و يطمنون لو أنهم أصيبوا كذلك بالمرض أو العجز . غالبا ما يطلب من الإخوة تحمل مزيد من المسؤولية بسبب وجود الأخ / الأخت في حالة المرض ويكون الإبن البنت الأكبر في الأسرة الأكثر ترشicha من الأبوين للقيام بهذا الدور بل عادة ما يتم تحضيره له، لأنه الإبن البنت الأكبر، فيسمح له بلعب دور أبوي في رعاية الأخ المريض، فالإبن الأكبر قد يقوم بأدوار الأب والأخت الكبرى بأدوار الأم، إلا أن عملية التوكيل الأبوي للأبناء الكبار غالبا لا تتم داخل الإطار التواصلية والوجدانية والعاطفية الأمن والمؤمن اي بمساندة من الأبوين، كما أنه قد لا يتوافق مع درجة النمو النفسي و المعرفي للأبناء الموكل لهم هذا الدور، حتى لا يصيبهم الفشل فيه، وهي ما يعرف في المقاربة السياقية بمهمة إرجاع الدين " للأبوين، هذه الوضعية قد تحرمهم حتى من تلبية حاجاتهم الخاصة، فيصابون بالإحباط (نعيس.2019. 227)

5-4-2- مخطط العلاج النسقي:

شجرة العائلة ترسم يجمع الممارسون في حقل العلاج النسقي على أن الأسرة ورغم تشابهها في بعض الخصائص مع الأنساق الطبيعية الحيوية، إلا أنها أكثر الأنساق تعقيدا وفعالية . ومنه كان التوجه نحو فكرة استعمال تخطيط الأسرة أو شجرة العائلة كوسيلة لفهم السياقات التفاعلية داخل النسق الأسري، وطبعا كان هذا مع الرواد الأوائل لمدرسة العلاج النسقي العائلي امثال Gerson و McGoldrick، -1990 (1985).

الفصل الثاني: الأسرة من المنظور النسقي

وتم الاستعانة به من طرف McGoldrick و Gerson و (Shellenberger 1999) بعد أن استوحياه من النظريات النسقية لـ Murry Bowen 1978 : ليقوم McGoldrick Gerson باستحداث مفهوم " دورة حياة الأسرة اعتمادا على أعمال كل من (Hill 1977 و Durall 1957).

وتعرف هذه التقنية التطبيقية في التدخل الأسري بأنها: " تمثيل تخطيطي للفضاء النفسي الداخلي، فهو يمنح قراءة متعددة الأجيال للتاريخ العائلي أين يربط بين العوامل النسبية (خاصة بالنسب)، الأحداث المهمة والعلاقات الأكثر تأثيرا " إذا فهو يهدف إلى : " إعادة وضع العلاقات وإخراج التجارب الانفعالية للأجيال السابقة إلى النور، وإظهار أثارها في الجيل العائلي الراهن من أجل توضيح معاشه النفسي ومساعدته في إعادة فهم الدينامية الكامنة بطريقة فعالة وواعية " والعائلة باعتبارها نسق . فهي كذلك عبارة عن مجموع، ذو حدود واضحة، تتكون من أفراد في حالة تفاعل وتطور وفق محور زمني يخضعون لمبدأ التنظيم بالنظر إلى البيئة التي يعيشون فيها والأهداف التي يسعون إلى تحقيقها، هؤلاء الأفراد يتحدون مع بعضهم البعض بروابط الدم، العلاقات، القيم والاتفاقات، بمقابل الانفعالات، التقلبات والديون . عنه فإن أي تغير بمسن الفرد فهو بالضرورة يؤدي التعبير لدى البقية. و في ظل تخطيط العائلة الضوابط داخل النسق ومن يمكن للمتدخل الأسري الوقوف على العلاقات الأسرية هي عبارة عن يلاحظ في بعض الحالات أن النسق العائلي يعاني في كليته من خلال ديون الماضي. بمعنى إن ما يحدث لجيل ما يمكن أن يلعب دورا في الجيل اللاحق (الموروث الاجتماعي - العلائقي)، بالإضافة إلى أن بعض العائلات تتبنى بطريقة لاشعورية نفس حلول الجيل الذي سبقها . معرفة السيرورات التفاعلية عبر الأجيال تاريخيا وعلائقيا يتيح الحصول على الحرية الشخصية أي معاشة الحياة الخاصة وتجنب السياق التكراري. كما تسمح الاستعانة بالتخطيط الأسري بتمثيل أفراد العائلة بالرغم من عدم حضورهم جسديا، لكنهم ومن خلاله يشكلون جزء مهما من هذا التناول العلاجي، وهذا الرسم التخطيطي هو عبارة عن :

سلسلة نسبية يبنى انطلاقا من ذاكرة الفرد، لا يتم التحقق من الأحداث لأنها ليست هدفا لذاتها، حيث يتم الانطلاق مما يعرفه الفرد عن تاريخه أو عن طريق عملية استعاد الذكريات . " يمثل العائلة عبر مستويات متعددة الأجيال يزود المعالج العائلي بجملة المعلومات بسيطة : كالأسماء، تواريخ الميلاد الزواج، الوفاة، الانتماء، الأمراض، الوظائف التي يمارسها أفراد الأسرة و الإقامة .

إذا فهو يمنح قراءة متعددة الأجيال للتاريخ الأسري ويربط كذلك بين عوامل الانتساب (الأصل والنسب) (بدري.عشور.2015. 24.25)

خلاصة الفصل:

وخلص القول نذكر اهم العناوين التي تطرقنا اليها في هذا الفصل ومنها النظرية العامة للأنساق ومفاهيمها الاساسية، كما تطرقنا لنظرية الاتصال واهم العناوين التي تدرج تحتها، وكذلك النظرية السبرانية بنوعها الاولى والثانية، واخيرا تطرقنا لحوصلة عن العلاج الاسري النسقي.

الفصل الثالث : سرطان الرحم

تمهيد

- 1- مفهوم مرض السرطان
- 2- تعريف سرطان الرحم
- 3- أنواع سرطان الرحم
- 4- أسباب سرطان الرحم
- 5- أعراض سرطان الرحم
- 6- تطور سرطان الرحم
- 7- تشخيص سرطان الرحم
- 8- وسائل علاج سرطان الرحم

الخلاصة.

تمهيد:

حاليا يشهد داء السرطان تطورا كبيرا في ابحاثه من النواحي النفسية بسبب خطورته، اذ يعتبر الداء الثاني المؤدي الى الموت بعد الايدز، يمتد هذا المرض الى اجزاء الخلية الداخلية، فهو يعرف حسب منظمة الصحة العالمية على انه النمو الفوضوي المستمر للخلايا غير العادية داخل الجسم، وتكاثر خلايا خبيثة لا تخضع للقوانين الفيزيولوجية، التي تتحكم في الانقسام الخلوي لتتعدد على اجهزة المراقبة في الجسم، فهي كتلة من نسيج يستمر في النمو وقد يكون موضعي او غير موضعي، حيث تتميز هذه الخلايا السرطانية بقدرتها على التغلغل في الانسجة، مكونة بذلك مستعمرات سرطانية.

فالسرطان يدخل المصاب في صراع دائم مع الحياة والموت فيسلبه الإحساس بطعم الحياة ولذتها ويجعله يعيش في دوامة من الاسئلة، هل سأعيش...؟، هل سأموت...؟، هل سينفني هذا العلاج...؟ أو تتم تسمية اغلب انواع السرطان حسب العضو او انواع الخلايا بموضوع النشوء ومع انتقال الورم وانبثاقه الى مواضيع اخرى واستقراره بها. ويأتي سرطان الرحم محتلا المرتبة الثانية بعد سرطان الثدي من بين انواع السرطانات التي تصيب النساء في العالم المتقدم العالم النامي على حد سواء، وباعتباره مرضا سيكوسوماتيا، تعود اسبابه الى طبيعة المرأة النفسية وتركيبها العضوي، كما ان له انعكاسات تعيق المصابين به على التكيف النفسي والاجتماعي. (مخلوف. 2020. 262)

1- مفهوم مرض السرطان:

يعرف السرطان بأنه مرض الكائنات الحية متعددة الخلايا، هذه الميزة تشير إلى أنه هناك عامل متأصل في قدرة الخلايا على الانتشار إلى خلايا الأخرى والتحرك بسهولة في الجسم إلى المواقع الجينية لتكوين الاعضاء، هذا الاخير هو المفتاح في عمليات تكوين الأورام وتحدث المشاكل عندما هذه العمليات غير منظمة. (بوصاع، بوداود، 2018. 6)

2- تعريف سرطان الرحم

إن سرطان عنق الرحم le cancer du col de l'utérus هو عبارة عن تكاثر وانقسام عشوائي للخلايا الرحمية مكونا تضخمات تسمى الأورام، تظهر أعراضه وهو في مرحلة متأخرة على شكل إفرازات مهبلية ونزيف خارج الدورة الشهرية أو بعد الاتصال الجنسي مصحوبا بآلام. (محمد رفعت. 1974. 81)

الفصل الثالث: سرطان الرحم

3- انواع سرطان الرحم

3-1- سرطان عنق الرحم:

هو سرطان غلافي carcinoma أي ينمو إنطلاقاً من نسيج مغلف يدعى النسيج الظهاري épithélium.
(فؤاد شاهين، 2004. 285).

يتمثل في ورم يصيب عنق الرحم وتظهر الإصابة به في سن مبكر، ويمكن تشخيصه مبكراً، يظهر عند السيدات متكررات الولادة، بعد ظهوره على هيئة بقع وخلايا مهبلية غير طبيعية يبدأ في غزو أنسجة عنق الرحم أو اللمفاوي، تكون النتيجة سيئة ويصعب معها العلاج. (محمد رفعت، 1974. 80).

3-2- سرطان جسم الرحم:

يصيب المرأة بعد سن اليأس وبالتحديد بعد سن الخامسة والأربعين، وأهم أعراضه مغص وهزال، ويمكن تشخيصه بعد إجراء عملية فحص الغشاء المبطن للرحم، كما أن حدوث نزيف بعد سن اليأس علامة هامة تؤكد وجود سرطان بجسم الرحم. (محمد رفعت، 1974. 81).

4- اسباب سرطان الرحم

1/- الإصابة بفيروس HPV هو كروي الشكل لا يحتوي على غلاف و يحتوي على حمض نووي ADN ثنائي و هذا الفيروس هو من الفيروسات الحليمية التي تضم 200 نوع من الفيروسات، الفئة السادسة عشر و الثامنة عشر تكون سبب في حوالي 70% للإصابة بهذا السرطان

2/- تناول هرمونات الاستروجين الصناعية في علاج أعراض اليأس عن المرأة بسبب هذا السرطان.

([Http://ar.wikipedia/wiki](http://ar.wikipedia/wiki))

3/- السمنة هي عامل خطر رئيسي للإصابة بسرطان الرحم وذلك لأن الأنسجة الدهنية تنتج باستمرار كميات كبيرة من الأستروجين.

4/- البروجيستيرون هو الهرمون المسيطر خلال فترة الحيض الطبيعية، وهو يمنع آثار الأستروجين على بطانة الرحم ويقلل من خطر الإصابة بسرطان الرحم، والنساء اللواتي ليس لديهن القواعد العادية (تأخذ حبوب من الحمل) لديها أعلى مخاطر للإصابة بسرطان الرحم.

5/- يمكن أن يلعب عامل الوراثة دوراً هاماً في الإصابة بسرطان الرحم.

(Faculté de médecine Montpellier – nines ، Février 2007 ، P.18)

الفصل الثالث: سرطان الرحم

6/- التدخين، خطورة الفيروس HPV عن النساء المدخنات أعلى من خطورته عند النساء غير المدخنات وذلك لبقائه لفترة أكبر لديهن، كما أن المواد الناتجة من تفكك دخان التبغ والمحرضة للسرطان يمكن أن يلاحظ وجودها في الغشاء المخاطي لعنق الرحم.

7/- الأمراض التي تصيب الأعضاء التناسلية.

8/- ضعف الجهاز المناعي. ([Http:ar.wikipedia/wiki](http://ar.wikipedia/wiki))

وهناك عوامل أخرى تتمثل فيما يلي:

• نتيجة أكثر من 10 اجهاضات حياة المرأة . (Lansac ، 1989.p88.89 Leconte)

5- اعراض سرطان الرحم

1/- غالبا لا يظهر أي دليل و لكن النزيف غير الطبيعي (نزيف الرحم) أثناء العلاقات الجنسية و السائل الأبيض المناسب المخطط بالدم تشكل إشارات يجب أن تنذر كل امرأة.

2/- يكون الحيض وفيرا عند المرأة التي بلغت اليأس.

3/- عودة ظهور الدم عند المرأة التي بلغت اليأس. (فؤاد شاهين، 2004. 286)

4/- آلام الحوض، فقدان الوزن والنفخ و التورم في البطن في مراحل متقدمة من سرطان الرحم.

6- تطور سرطان الرحم

6-1 الجروح قبل السرطانية:

يسبق ظهور هذا السرطان جروح تدعى (dysplasis) (سوء تكون) عن الرحم.

يمكن تقصي هذه الجروح باكرا ومعالجتها تجنباً لتطورها لسرطان في غياب العلاج، يمكن لهذه الجروح ان تتطور نحو سرطان موضعي يمكنه بعد 10 أو 15 سنة ان يمتد الى الأعضاء المجاورة (المهبل، المثانة، ... عندها يصبح السرطان منتشرا. (فؤاد شاهين، 2004، 285)

حيث ان معرفة كيفية تحول الحجيرات الموجودة على الغشاء المغطى للرحم تشبه الطبقة الخارجية من الجلد في صفة الخبث بالتدرج البطيء تتيح للمرأة فرصة تأمل في قدرتها الأكيدة على الوقاية والشيء المهم الذي يجب أن نعرفه أن هذه التحولات طويلة الأمد لا تكتشف الا تحت المجهر. (علي أمير، 2000. 525)

6-2 مرحلة التغيرات المحلية:

تبدأ التغيرات المحلية في مجموعة من الحجيرات السطحية في مكان ما من المنطقة الحدودية حول الفتحة الخارجية لعنق الرحم.

صفات وخواص التغيرات على تلك الحجيرات التي كانت طبيعية تدل على نيتها في السير على طريق الخبث.

هذه الصفات معروفة وبصورة عامة تظهر الحجيرات وكأنها في حالة هيجان وغضب تريد الثورة والتمرد على السلوك الطبيعي لحجيرات نسيجها لها رغبة عارمة على الانشطار والاعتداء، هذه التغيرات تستغرق سنينا طويلة.

يقول الخبراء أن في هذه المرحلة يوجد نسبة لا بأس بها من احتمال تراجع صفة الخبث وكأن شيئا لم يحدث، التغير المحلي يكتشف في حوالي سن 35 سنة.

من المهم جدا معرفة أن اكتشاف المرض في هذه المرحلة ضمانة أكيدة للعلاج الناجح.

6-3 مرحلة الغزو المحلي:

المقصود بالغزو المحلي هو اختراق تلك الحجيرات المتمردة لحاجز الغشاء الأساسي.

هذه المرحلة أيضا تستغرق سنينا طويلة قد تصل الى عشر سنوات، وعندها ستكون المرأة في سن حوالي 45 سنة، هذه المرحلة الجديدة أيضا تكتشف تحت المجهر. (د. علي أمير، 2005. 260)

6-4 مرحلة الغزو الخارجي:

هذه المرحلة الأخيرة التي تلي مرحلة الغزو المحلي هي غزو همجي إلى خارج المنطقة حيث يظهر الورم، وفي هذه المرحلة ستكون المرأة قد بلغت سن الخمسين أو تعدت قليلا. (علي أمير، 2000. 526)

7- تشخيص سرطان الرحم:

7-1- تشخيص سرطان الرحم حسب نوع السرطان:

أ/- تشخيص سرطان عنق الرحم:

عند اكتشاف الفحص غير الطبيعي بالقزازة يجب اجراء فحص معمق لعنق الرحم (بالتنظير) لمراقبة مناطق العنق المشبوهة وأخذ عينات من النسيج، ان فحص خلايا هذه الأنسجة يمكن من تأكيد ما إذا كانت الجروح غير مؤذية أو مقدمة للسرطان أو سرطانية. (فؤاد شاهين، 2004. 286)

الفصل الثالث: سرطان الرحم

ب/- تشخيص سرطان جسم الرحم:

يرتكز على الفحص المباشر للتجويف الرحمي بواسطة أنبوب مزود بجهاز تنظيري (hystéroskopie)، ان تحليل الأنسجة الملتقطة من جدار التجويف الرحمي (grottis) يمكن من تأكيد السرطان المشتبه به من الصور الاشعاعية. (نفس المرجع السابق)

7-2- تشخيص سرطان الرحم حسب نوع التشخيص:

أ/- التشخيص الجراحي:

أحد الأسس الجذرية في التشخيص الجراحي هي "Biopsie" التي تقوم على أخذ عينة من الأنسجة الطبيعية أو المرضية لتحديد نوعيتها والتغيرات الحاصلة في خلاياها.

ب/- التشخيص المخبري:

من بين الطرق التشخيصية المخبرية لعناصر مختلفة من المصابين بالأورام الخبيثة. طريقة Morphologie التي تسمح لنا مباشرة بتحديد وجود ورم خبيث. طرق متعددة: Hématologique، Biochimique، Monologique

التشخيص بالأشعة:

Tonographie : بهذه الطريقة نستطيع رؤية اقسام محددة واضحة للعضو بمعزل عن بقية الأنسجة
Electrochimilographie : تستعمل للتفريق والتشخيص بين ورم خبيث وحميد أو عدم وجود الورم نهائيا. (ميشال كرم، 1980، 109)

ج/- الفيروسات :

تدل الاحصائيات على وجود علاقة بين فيروس الحلا البسيط "Herpes simplees" الذي يعتبر إصابة تناسلية وبين احتمال الإصابة بسرطان عنق الرحم. (الموسوعة الطبية. 104)

8- وسائل علاج سرطان الرحم

علاج الأورام السرطانية يتم بوسائل مختلفة انطلاق من طبيعة الورم ومكان وجوده والمرحلة التي وصل إليها المرض نفسه وهو نوعان: العلاج بالجراحة أو بالأشعة أو العلاج الكيميائي. (ميشال كرم. 1980. 134)

8-1- العلاج بالجراحة:

تعتبر المعالجة بالجراحة شافية، إذا أجريت قبل أن ينتشر السرطان إلى الأعضاء والأنسجة الحيوية التي لا يمكن استئصالها. (الموسوعة الطبية. 1052)

وفيما يلي نشير إلى أنواع الاستئصال المختلفة:

- الاستئصال الجزئي أين يكون الاحتفاظ بعنق الرحم .
- الاستئصال الكلي أين ينزع الرحم كله إضافة الى عنق الرحم
- الاستئصال مع الاحتفاظ بالمبايض، ولهذا الاستئصال تعقيدات تتمثل في:
 - الوفاة بنسبة 5%.
 - حوادث تجلط الدم thrombo emboliques بنسبة 5%.
 - نزيف دموي إثر إجراء عملية جراحية
 - التهابات بولية بنسبة 20% (p.76 ، 1989، Lansac)
- وعند تشخيص الورم والإستعداد لإستئصاله جراحيا يجب تحديد:
 - مرحلة تقدم الورم "PHASE" مع مكان وجوده وأماكن إنتشاره.
 - الرأي الأخير (النهائي) الذي يستند إليه الجراح هو نوع التركيب النسيجي "Histologie."
 - المضاعفات الناتجة عن تطور الورم.
 - أورام أخرى يعاني منها المريض مشتقة أو متعلق بنوع الورم نفسه. (ميشالكوم، 1980، ص139)
- إن الجراحة السرطانية تقع ضمن ثلاثة أنواع:
 - أ/ الجراحة المعنوية: تجرى لمنع تطور السرطان.

ب/ الجراحة المحددة:

تتبع على أمل إزالة كل النسيج السرطاني الخبيث، يتم شفاء المريض، ويتم نجاح العملية على إزالة ما أمكن من الخلايا السرطانية الخبيثة.

ج/ الجراحة الداعمة:

يتم إتباعها بشكل أولي للمحافظة على المريض خاصة في المراحل المتقدمة من المرض فالجراحة الداعمة يمكن أن تعالج التعقيدات المترافقة مع الإصابة بالسرطان. (مالكوم، أبو سعد، 1992. 66.65)

8-2 العلاج بالأشعة: Radio thérapie*Gurie thérapie

تعتبر الاشعة وسيلة ناجحة في علاج الأورام السرطانية حيث تبين انها تفوق عملية إنقسام الخلايا من خلال قطع سلاسل ADN وARN (ميشال كرم. 1980. 143.144)

8-3- العلاج الكيميائي: Chimiothérapie

عرف العلاج الكيميائي الذي يعتبر علاج طبي للسرطان تطورا ملحوظا، يعتمد أساسا على العقاقير السامة "cytotoxique" بفضل له لمست نتائج جد مشجعة فيما يخص علاج مرضى يحملون بنيات ورمية خبيثة. (ميشال كرم. 1980. 155)

8-4- العلاج بالتحصين ضد الأورام: Immunothérapie

لدينا نماذج تكون قاعدة أساسية لمفهوم العلاج المناعي تتمثل في:

Immunothérapie active : مهمته تقوية ردة فعل الجسم.

Immunothérapie passive: مهمته حقن المريض بمادة " Anticorps " المحضرة سلفا.

Immunothérapie adoptive : يعتمد على زرع الخلايا " Transplantatin " لتقوية الجسم ومساعدته في مناعته

Immunothérapie élimination: يقتضي تعطيل أو إبعاد المواد التي تقف حاجزا أمام عمل مناعة الجسم باستعمال "plasmaphérèse" التي تحرك إفراز أجسام مضادة وتلغي دور الأجسام الدخيلة وتقف حاجزا منيعا أمامها. (ميشال كرم. 1980. 167. 168)

خلاصة الفصل:

يحتوي هذا الفصل سرطان الرحم الذي يعتبر إنقسام عشوائي للخلايا الرحمية، كما يشمل أنواع سرطان الرحم المتمثلة في سرطان عنق الرحم وسرطان جسم الرحم كما تطرقنا إلى مسبباته ومن أهمها فيروس HPV، وكذا أعراضه ومن بينها النزيف غير الطبيعي، كما تطرقنا إلى تطور سرطان الرحم ومراحله المتمثلة في:

1/ الجروح قبل سرطانية

2/ مرحلة التغيرات المحلي

3/ مرحلة الغزو المحلي

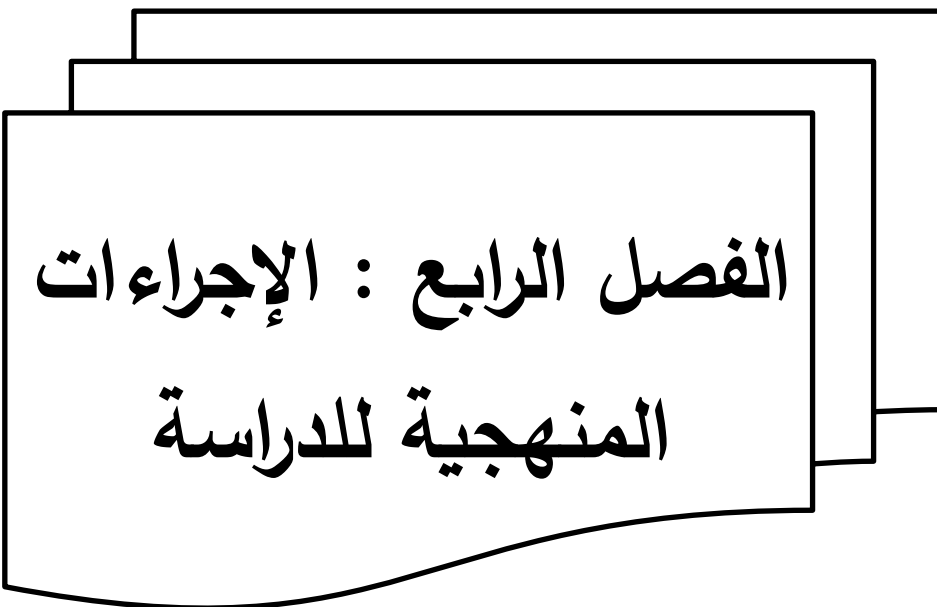
4/ مرحلة الغزو الخارجي.

كما يشمل تشخيص سرطان الرحم:

- حسب نوع السرطان

- حسب نوع التشخيص

ومن بين أهم علاجات سرطان الرحم استئصال الرحم



الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

- 1- الدراسة الاستطلاعية
- 2- منهج الدراسة
- 3- تقنيات الدراسة
- 4- مجموعة البحث
- 5- مكان إجراء الدراسة

1. الدراسة الاستطلاعية:

هدف هذه الدراسة تحديد مدى أساسيات نظرية المبنية على توضيح وتنسيق العمل الموجه حيث ارتكزت عليها كل الخصائص والأدوات المقدمة لتوصيل مفهوم ماهية النسق العائلي.

و تسمح لنا الدراسة الاستطلاعية التأكيد من تناسب المتغير والعين التي تضبط عنوان الدراسة التي مراد دراستها كأداة بحث ضرورية تقدم تقنيات فعالة مما جعلتنا نجري هذه الدراسة حول عائلات اللذين لديهم مصابون بسرطان الرحم نظرا ان موضوع يحتاج الى تدعيم جانب النظري بالتطبيقي، التحقيق من صحة الفرضية المطروحة قمنا بإجراء تجربة حقيقة ميدانية ذلك لزيارة المستشفى (مركز مكافحة السرطان - رزقي بشير-) التي تضم عدة مصالح استشفائية خاصة بكل انواع السرطان.

من خلال الزيارة تطرقنا الى مقابلة المفحوصين للاحتكاك بهم استكشاف امكانية التعامل والعمل معهم واختيار مسهلات الحوار وكسب الثقة، وتصميم أدلة عملية لجمع معلومات ومعرفة المدة الزمانية التي ممكن تستوجب علينا استغراقها فالحوار والمقابلة.

2- المنهج الدراسة:

ان موضوع الدراسة جزء من الدراسات الاجتماعية النفسية بحيث انها تحمل خصائص وصفات الجامعة في ما يخص موضوع الدراسة العائلات التي لديها الإصابة بمرض السرطان، واستخدمنا في الدراسة منهج عيادي لأنه والاكثر ملائمة وتوافقا و الانسب في تطبيق الدراسة الاستطلاعية، وهذا المنهج هو دراسة حالة لفهم الموضوع من خلال تطبيق المقابلة النسقية للعائلة، وسنتناول مجموعة من الاسئلة التي تحدد علاقات الفرد بالآخرين من خلال موقعه داخل العائلة، ويرجع اهمية المعرفة التوظيف العام المنظم للعائلة على غير الخاص للفرد في سرد تاريخ وانماط وتفاعلات والعلاقات الوظيفية للعائلة الممتدة وبالنسبة للمعالج النسقي يكشف عن طبيعة التوظيف العام وصيغة السياق للمفحوص، وذلك للاستناد مجال علم النفس العيادي كمنهج تبعي .

3-تقنيات الدراسة:

3-1-المقابلة النسقية:

3-1-1- تعريفها: المقابل النسقية. تتمثل اداتنا الأساسية في المقابلة التي حاولنا اعطاها طبعاً نسقي خصوصاً بعد استخدام من التساؤلات الدائرية التي تركز مثلاً على استجواب أحد افراد العائلة حول طريقه الاتصال إذا ما يسمح برؤيه استجابات الآخرين والدفاع جميع افراد العائلة الكبيرة عن المشكلة .وهي المقابلة تتميز فيها عن المقابلة الفردية من حيث انها انتقاء يتم من خلال دراسة المباشر للاتصالات الفرد مع افراد

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

محيطه يمكن ان نصل الى تعيين الاتصالات لها قيمة تشخيصيه وهذا النوع من التدخل هو بحث في الحاضر أكثر من هو البحث عن المعنى الرمز او عن الدوافع او عن اسباب خذه من الماضي .

إن المقابلة المستخدمة من قبل المعالج المتربص المقابلة عيادية للبحث التي تعبر في نفس الوقت أداة البحث على إنتاج المعلومات فهي تشبه خط عمل محدد من قبل البحث في المقابلة تهدف إلى الإجابة على فرضيات البحث محدد وبهذا المعنى خطاب الفرد هو محدد من حول موضوع مسطر من قبل البحث .

تسمح لمقابله العائلية النسقية من الملاحظات التفاعلات في العائلة ورسم مخطط الجيلي وكذلك البطاقة العائلية.

3-1-2- دليل المقابلة:

اعتمادا الى ما سبق مما تطرق اليه دليل المقابلات كما يلي:

المحور الاول: التعرف على المفحوص المعنى وجمع بياناته (الاسم، العمر، ماذا يفعل في حياتي، ترتيبه فاعائلة)

✓ متى اصبية المفحوص بالمرض

✓ هل يعلم بذلك ام لا

✓ كيفية ردة فعله عند سماع الخبر

المحور الثاني: التعرف على عائلته في صورته شاملة

(الاسماء، الاعمار، الترتيب، احوالهم شخصية) (الدراسة او عمل)

التعرف على مكون عائلته (حالتهم الاقتصادية والمدنية)

طبيعة العلاقات بين افراد العائلة عن قرب الاهتمام المتبادل بين افراد الأسرة ترتيب اهمية الادوار بين الافراد داخل الأسرة مكانه الأسرة لدى العائلة وترابطهم في بعضهم البعض خصائص المتعلقة بالرابط النسقي الاسري.

المحور الثالث:

نتيجة تطور العرضيه ارث لما هو واقع لظروف العائلة (يعني ما هو واقع المفحوص نتيجة الوراثة عبرة الاجيال الاجيال لواقائع اختلاف الاحداث على علاقتهم لها تاثير وظيفي (يعني تقبل ام لا التغير الذي يطرا لاسره كمرض والعلاقات الزوجية وغيرها معرفه نمط الاتصال العلاقي للعائلة يعني التناقص والتلاحم والاتحاد والتوزيع السلطة...الخ

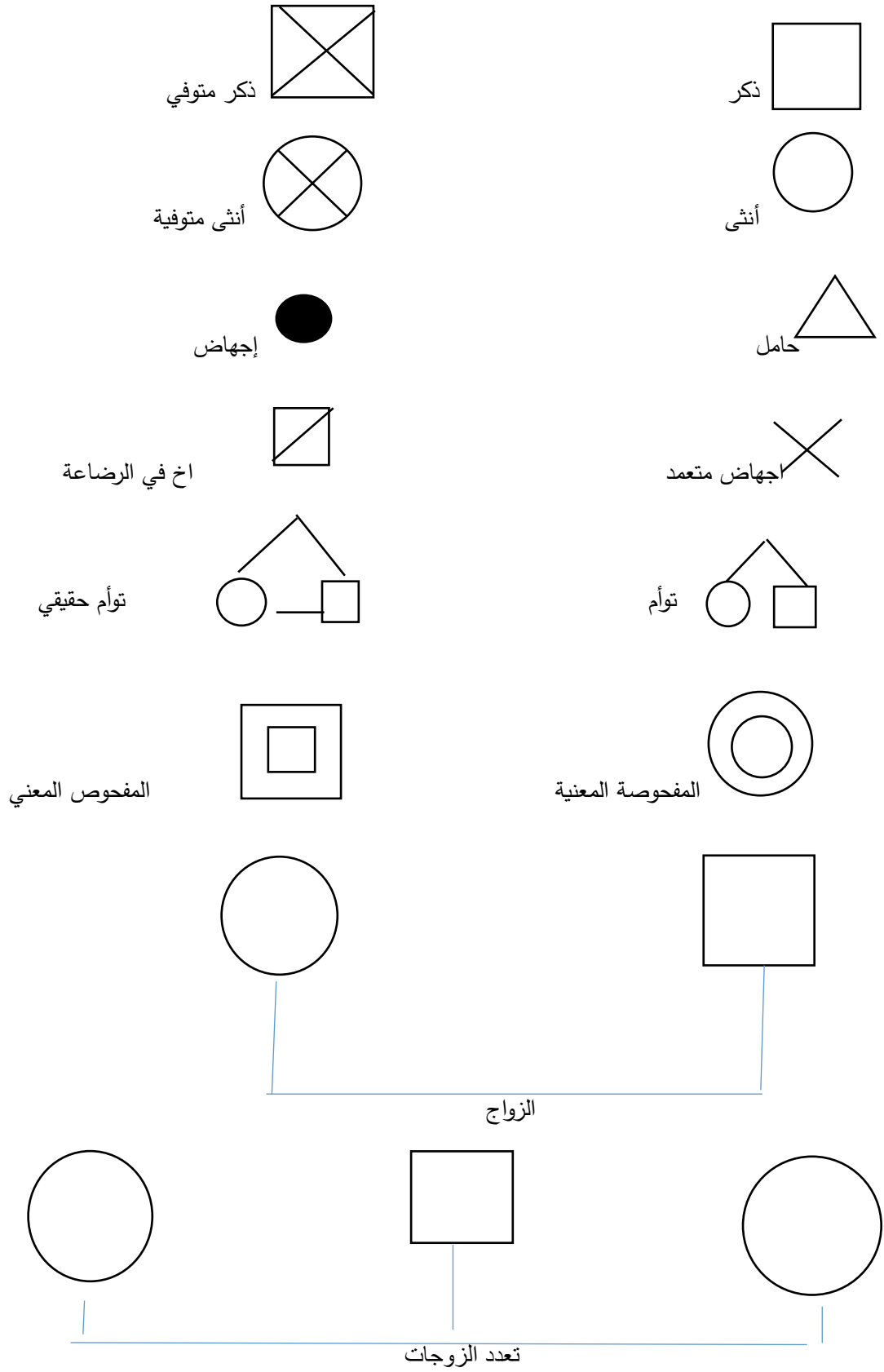
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

المحور الرابع:

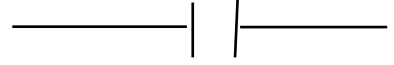
- ✓ كفية العلاقات قبل المرض وبعده
- ✓ كفيه تقسيم الادوار لوجود المرض
- ✓ دور العرض في سياق العائلة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

رموز المخطط الجليلي للعائلة



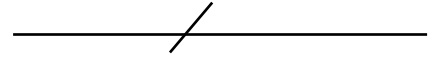
علاقة مقطوعة



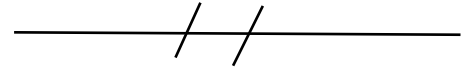
علاقة مستمرة



علاقة انفصال



طلاق



تباعد



صراع



4- مجموعة البحث:

- اعتمادنا في مجموعة بحثنا التي قمنا باختيارها من ثلاث عائلات بأسلوب غير عشوائي وتم وانتقائها وفق معايير التالية
- وجود عينة داخل الأسرة لتضمن التعبير النسق العائلة
 - ان تكون فئة الراشدين
 - ان تكون العرضية المصاحبة مصابة بمرض سرطان عنق الرحم.
 - مراعين إمكانية الانتقاء بأفراد العائلة وبحضور العين المعنية حتى يتمكن من اجراء المقابلة البحث النسقية
 - ان تكون العين لها القدرة على الكلام
 - تحديد متغير الجنس عند اختيارنا لهذه العائلات تتضمن مجموعه بحثنا هي اناث نظرا للإصابة بالمرض
 - فئة الاناث.

جدول رقم (01): يمثل مجموعة البحث

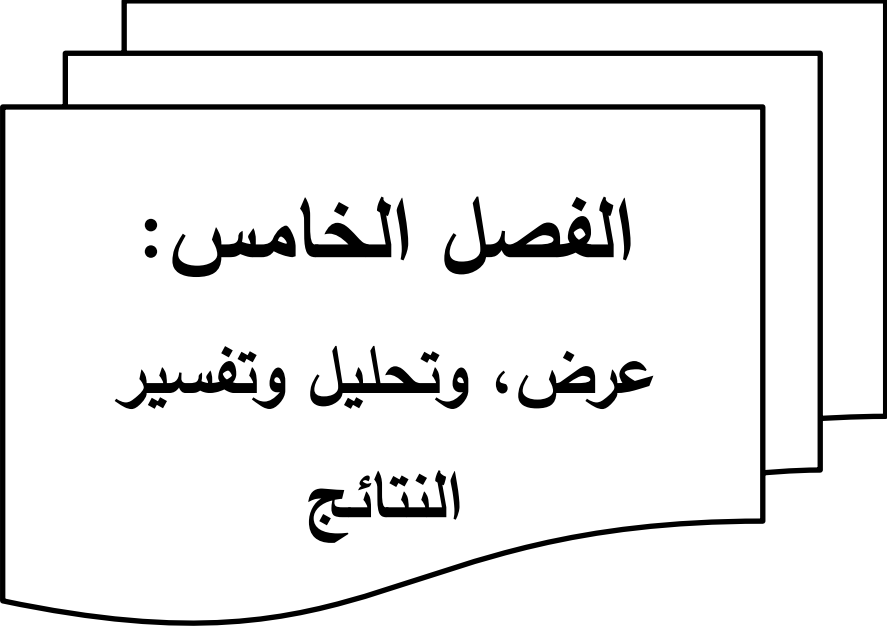
العائلات	المفحوص	العمر	مستوى الدراسي	نوع الاصابة المصاحبة	الملاحظة
العائلة الاولى	تركية	72 سنة	أمية	عنق الرحم	مطلق وأم لي 10 اولاد
العائلة الثانية	زليخة	52 سنة	أمية	نزيف مستمر عنق الرحم	متزوجة وأم لي 6 اولاد
العائلة الثالثة	ربيعة	51 سنة	سنة أولى ثانوي	عنق الرحم	متزوجة وام لي 3 اولاد

5- مكان إجراء البحث:

اجرينا دراسة بحثنا بـمكان واحد نظرا لتوفر حالات المصابة بكل انواع السرطان مما جعلنا نقصده للبحث على المعنية بالدراسة وكذلك إمكانية التعامل مع أحد افراد اسرة المريض الذي يقوم بمرافقته أثناء العلاج الكيميائي.

بالنسبة للعائلات الثلاثة قمنا بمعاينتها في (مركز مكافحة السرطان . رزقي بشير). وهو مستشفى الوادي، برغم كان اختلاف الوقت في المقابلات بين المفحوصين وذلك اعتمادا على اتخاذ مواعيد الجلسات العلاجية الكيميائية للمفحوصة كما حظينا بمقابلة واحدة نظرا لمرعاة حالة المريضة والوقت المكتسب.

الجانِب التَطْبِيقِي



الفصل الخامس:

عرض، وتحليل وتفسير النتائج

- 1- الحالة الاولى: (تركية)
- 2- الحالة الثانية (زليخة)
- 3- الحالة الثالثة (ربيعة)
- 4- الاستنتاج العام

الحالة الاولى: (عائلة تركية)

1. ملخص المقابلة النسقية

. التعريف بالمفحوصة.

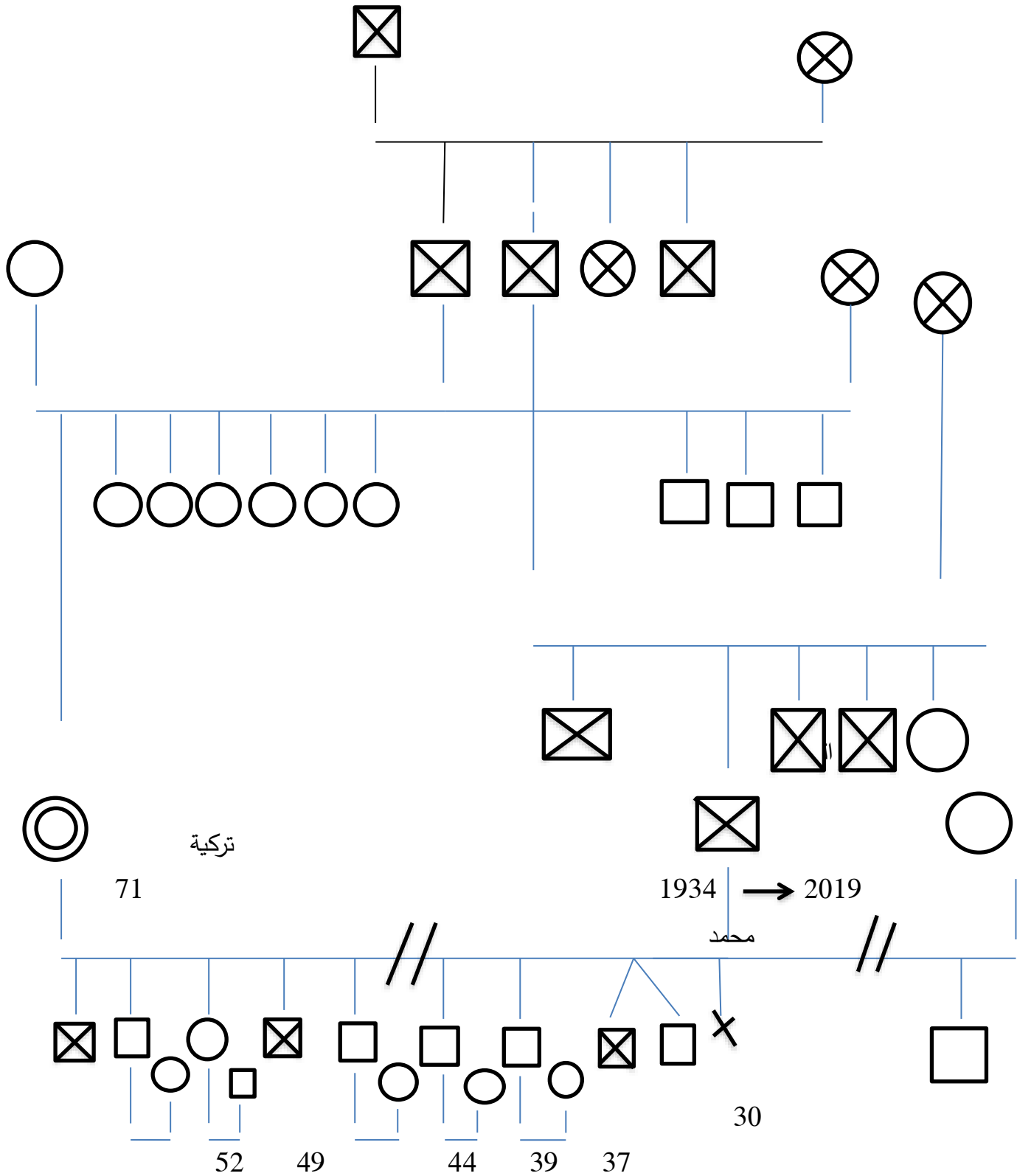
تركية وعائلتها الحالة التي هي قيد الدراسة حيث قمت معها بحوار تمثل في:

- المعنية (الشخص المريض) عمرها 71 سنة، أمية، ماكثة بالبيت وتقوم بغزل الصوف من أجل قوتها اليومي.

- اصببت بعدة أمراض (السكر، ضغط الدم، الكوليسترول) و اما مرضها سرطان عنق الرحم اكتشفته بعد إصابتها بداء كورونا.

. التعرف بالعائلة

الشكل رقم (01): المخطط الجيلي العائلي لعائلة تركية



الفصل الخامس: عرض، وتحليل وتفسير النتائج

- . تتحدر المفحوصة (تركية) من عائلة ثنائية لديها 9 اخوة، 3 اولاد غير اشقاء و 6 شقيقات. تزوجت من ابن عمها (محمد) عمره 88 سنة لديه 4 اخوة وهو الثاني في اخوته وكان يعمل في شركة مقاولاته وتوفي سنة 2019.
- . تركية هي ام لي 10 اولاد منهم 6 احياء وهي الكبيرة في شقيقاتها والرابعة (4) بعد اخواتها من الاب غير اشقائها، والدها متوفي وامها طاعنة في سن وتقيم مع اختها المطلقة.
- . الابن الاكبر اسمه لخضر من مواليد 1969 توفي عن عمر يناهز 25 سنة، ويعمل في الامن (الدراك الوطني)، مات إثر حادث عمل، قتل من طرف الارهاب سنة 1994.
- . أحمد من مواليد 1970 حي وهو من ذوي الاحتياجات الخاصة، نوع اعاقته فاقد السمع. متزوج ولا يعمل، لديه اعانة من الدولة.
- . البنت نخلة وهي الوحيدة بين الذكور من مواليد 1973 لم تدرس فهي امية ومتزوجة ولديها اولاد.
- . الابن ساعي من مواليد 1976 مات وعمره 4 أشهر فقط.
- . الحاج من مواليد 1978 حي ويعمل موظف عند القطاع العام (شبكة الشؤون الاجتماعية)، متزوج ولديه اولاد.
- . عمر من مواليد 1983 حي ويعمل موظف عند القطاع العام (البلدية)، متزوج ولديه اولاد.
- . خليفة من مواليد 1985 حي ويعمل في القطاع العام (البلدية)، متزوج ولديه اولاد ويسكن مع والدته في نفس المنزل.
- . التوأم نعاس وعلى من مواليد 1992 نعاس حي وعامل يومي وغير متزوج ويسكن مع امه اما على مات وهو عمره 3 اشهر فقط.
- . وطفلة الأخيرة ولدت ميتة في شهر التاسع مواليد 1995 اجهضت عمدا قبل موعد الولادة بأيام.
- . من الواضح والمتمثل ان اسرة (تركية) كبيرة مكونة من عدة افراد، اثنان يسكنان معها والبقية كل واحد بمسكنه الخاص، كما انهم مستقرين اجتماعيا وماديا الى حد ما على حسب ما ذكر لي في المستوى المعيشي والانتماء العائلي بصورة شاملة.
- . **تفاعلات العائلة وسياقها**
- في بداية الامر نوضح شيء مهم انه كل ما سنكتبه من ملاحظات هو من خلال مذكرته المفحوصة بالنسبة لعائلتها، وذلك عند ما قالت ان ترابط اسرتها كان عادي أي أن أمر لابد منه في الزواج من حيث تكوين اسرة وانجاب الاولاد وخدمة رب البيت (شيخ)، لم يكن لديها رأي في الزواج إذ أنها زفت الى ابن عمها دون إبداء رايها للموضوع وذلك كقوانين في العائلة وخاصة في العائلات التي بها صلة قرابة.
- كانت تساعد امها في العمل لكسب الرزق بعد وفات ابيها ثم انتقلت بمهنتها الى بيت زوجها بالرغم من عمل زوجها الجيد على ذكرها الا انها بقيت تساعد امها وتطيع زوجها لكل ما هو مقرر وذلك عند مسالتها

الفصل الخامس: عرض، وتحليل وتفسير النتائج

عن عدم دراسة ابنتها قالت (لا كلام بعد شيخ) وكانت حياتها مستقرة الى غاية سنة 1986، ولم تتكلم بعدها عن العلاقة واستقرار الاسرة وفضلت تكلمة الكلام عن اولادها وتسير امورها الحياتية وان اولادها يتواصلون معها دائما وفي كل الاوقات كما انهم اهتموا بوالدهم وقت مرضه ، وحتى اعمامهم، يعني أنه يوجد تقارب بين افراد العائلة من حيث تعاونهم والقيام بواجباتهم كما قالت : (كلهم متفقين والي يجي يهني).

ومن خلال الكلام ذكرت انفصالها من زوجها وذلك في قولها (تفارقنا في 2006 وطلقني 2011) فعندما انفصل زوجها عنها وذهب لولاية اخرى فطلبت منه الطلاق لكن لم يحصل ذلك 2006. وطلقت بعد سماعها انه تزوج وكان ذلك دون علمها فأحست بالخزي بعد تجاوزها الستين من عمرها الا انها كانت راضية وذلك في قولها (مكتوب ربي وتلقيناه).

ثم طلقت حتى الزوجة الثانية وهي التي من طلبت الطلاق في قولها (هي طلقاته)، رجع الى بيته واحتواه اولاده.

وفي الاخير انتقلت في كلامها عن ولدها الصغير بانها تريد ان تطمئن عليه ويتزوج ويلتحق بعمل مستقر. ومنه ان ترابط العائلة كان عاديا كواجهة لأي اسرة تبرز ظاهرها.

. العلاقة بالمرض

المفحوصة كانت علاقتها بالأسرة طبيعية كما كانت عليه من قبل المرض وكل ما هو تغير بعد المرض انها توقفت عن العمل، وحين مرضت بالكورونا وقبل سماع خبر مرضها بالسرطان تقول ان اولادها يأتون اليها من الصباح إلى وقت نزول الليل، والذي قام بأخذها للفحوصات وتنقلها من مستشفى ولاية البلدية الى مستشفى العاصمة ثم الى مستشفى ولاية الوادي ابنها خليف الذي يقيم معها، اما من رافقها الى مستشفى ولاية وادي سوف ويقوم برعايتها هو ولدها الصغير نعاس غير المتزوج.

2. تحليل المقابلة: (عائلة تركية)

المقابلة النسقية والبطاقة العائلية لها عوامل تتمثل في البنائية والسياقية على النحو الاتي:

السلطة:

من الواضح في عائلة (تركية) أن السلطة يترأسها شخص واحد فقط مما يحددها منطقية الادوار فيها. فلقد كانت (تركية) تحتل مكانة السلطة وذلك بحكم تحمل المسؤولية مع امها كالأخت الكبيرة وعدم وجود اخ شقيق وذلك باقتباس الدور دون تخطيط لمساعدة امها في اعانة اسرتها بالعمل. ومنه (تركية) حافظت على السلطة من خلال المسؤوليات التي منحت لها في بيت اهلها الى بيت زوجها وتوالت وراء بعضها وذلك بحكم انها تابعت ذلك في مبادئ التربية وعدم ابداء الراي في تحديد قراراتها او فهم مسارها.

الفصل الخامس: عرض، وتحليل وتفسير النتائج

وهذا الدور سمح لها بأن تكون في الوضعية العليا بالعائلة مقارنة بوضعية زوجها التي هي مقررة الدور لدى العائلة وذلك بمنطقية ان الرجل من يترأس السلطة كآلية الادوار في العائلة.

ولقد وجدنا في هذه الوضعية ان عدم تحديد السلطة يخلق تضارب غير مبين لدى العائلة كمؤشر سلبي غير متوقع لحدوث اضطراب او خلل داخل العائلة.

الادوار:

ان الادوار في العائلة جامدة وغير موظفة بحكم ان ابداء واجبات المهام تسير وفق ما هو ظاهر وليس ما هو مطلوب

(تركية) هنا كانت تقوم بدور المسؤولية على تلبية الحاجيات فقط دون الاكتراث لما هو مخصص لها في حياتها، وذلك ما تطبعت به من خلال تواجدها في العائلة مع امها واخواتها في توظيف دورها الممنهج وما تعلمته من امها.

كما ان تقبلها للوضع يوحي على انها اعطت جانب واحد فقط لعلاقتها بزوجها مما خلق تباعد في العلاقة غير موظفة او مقررة من ناحية الزوج كإيضاح نمطية العلاقة المشكلة مع بعضهم البعض. اما الزوج فكان يكافح علا دوره بالصراع غير المرئي بطرق غير مبرره وهو هجران وتباعد والرجوع الذي ليس مفهوما او مقرر كفكرة موجودة لدى الزوجين.

الانساق الفرعية:

ان هرمية العائلة خلقت اضطراب في النسق العائلي وذلك بوجود نسق مغلق ادى الى تطوير انساق فرعية. التحالف الموضح من خلال ملاحظتنا بين (تركية) وامها في تقديم نفس المسؤوليات والمهام في العائلة مما جعل كسر حاجز آليات وراثه السلطة الممتدة عبر الاجيال وهو ان الرجل له السلطة الكاملة كالرئاسة على الاسرة وذلك ما كانت تعبر عنه خلال المقابلة الا ان المنهج الذي تماشت به كان غالب على المورث العائلي المؤرخ

[الام - تركية] ضد العائلة الممتدة

اما بالنسبة للنسق الزواجي فان التحالف خلق له صراع بين تركية وزجها وأدى الى تباعد وتوتر وانفصال وطلاق في نهاية المطاف، واعادة الزوج الزواج كي يعيد ما فقده في دوره في الاسرة الاولى، في حين انه كان عكس ذلك في عائلة تركية فلقد كان والدها متوفي فتحملت امها المسؤولية.

الحدود:

تبين من البطاقة العائلية ان الحدود تشكلت بين النسق الزواجي لدى عائلة تركية وتتمثل في تباعد وظيفة العلاقة الممتدة عبر الاجيال لدى العائلة وهذه الحدود مرسومة من خلال وجود الحدود بين المرأة والرجل.

الفصل الخامس: عرض، وتحليل وتفسير النتائج

ف نجد ان التدخل بين الانساق الفرعية والعلاقات الهرمية التي تسبب اختلاط في الادوار وذلك في احتلال مكانة السلطة في تسير شؤون الاسرة، وهو ما نجم على انقطاع وانفصال العلاقة بين تركية وزوجها وادى الى الطلاق.

القواعد:

ان الحدث العائلي لأسرة (تركية) قائم على سياقة الابعاد والعدالة العلائقية الا ان علاقة تركية مع اسرتها غير عادلة بمقدار ما هو موضح بأنها عادلة وذلك يشمل صعوبة في الميزان العلائقي لتحديد الاخذ والعطاء كبعد اخلاقي يتناول النسق وتوازن فروعه المهيئة بتقاربهم كأفراد اسرة واحد.

كما ان التعاملات كانت في صنف التناظر بين تركية وزجها بطريقة غير مرئية، حيث خلق صراع وتوتر للعلاقة او الاتصال بغير قصد من أحد الطرفين وذلك بحكم آلية الدور لكل واحد منهم كإرث مكتسب وضع عبر الاجيال بالنسبة للزوج والولاء بالنسبة للزوجة لامها غير المرئي.

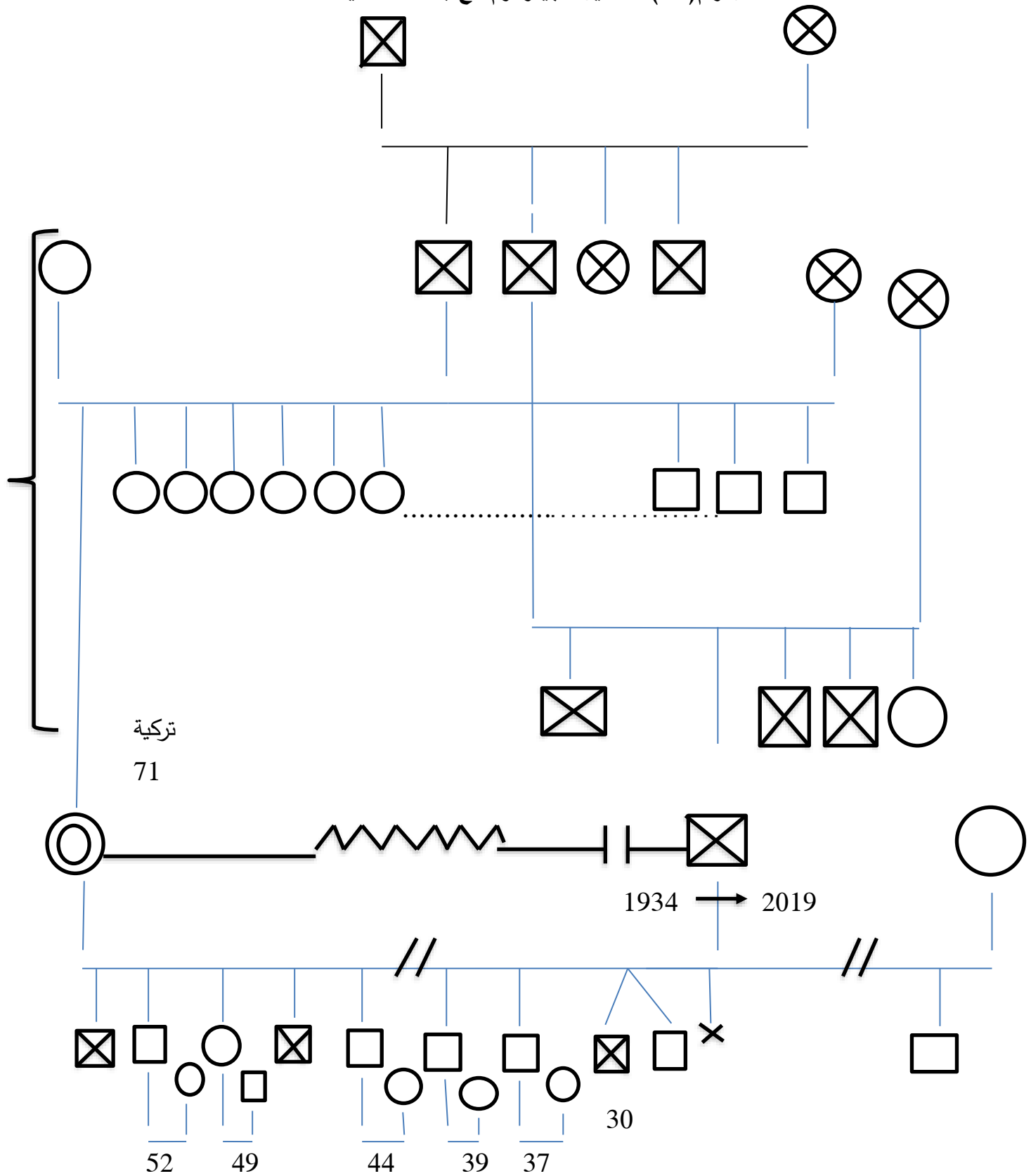
ومن جهة نرى ان الموروث في القواعد بان الرجل في العائلة هو من يتراأس الهرمية وان المرأة ليس لها دور او فاعليه من غير خدمة الاسرة والانجاب لاستمرارية نسل الاسرة واخذ طابع المؤرخ للعائلة المتماسك لأبعد مدى.

العلاقات:

تتمثل علاقة الاسرة في تصارع عبر الاجيال وتمثيل القيادة والسلطة للعائلة المورثة

تركية	=====	الام واخواتها الاشقاء (علاقة متقاربة)
تركية		الاخوة الغير الاشقاء (علاقة متباعدة)
تركية	_____	الابناء (علاقة مستمرة)
تركية	____/____	الزوج (علاقة طلاق)
تركية	~~~~~	الأسرة الممتدة للاب (علاقة صراع)

الشكل رقم (02) : تمثيل الجينوغرام مع بطاقة العائلة



3. التحليل العام (عائلة تركية):

نستخلص من المقابلة النسقية والبطاقة العائلية ما يلي:

1. ان اسرة (تركية) تعاني من سوء العلاقة الوظيفية التي وضحتها المقابلة النسقية وتتمثل في:

- . الأسرة: حيث الاسرة تتفرع الى أسرتين (الزوج لديه زوجتين)
- . تنظيم الأسرة: يوجد اضطراب في اداء الادوار فلكل فرد منهم وظيفته خاصة به.
- . هرمية الاسرة: عدم فهم دور كل منهما، مما خلق صراع بين (تركية) وزوجها.
- . غموض الحدود ما بين الاجيال وتدخلاتها.
- . حل صراع بطريقة سلبية ادى الى انفصال.
- . اتباع منهاج أسرى صارم الذي توارثته الاجيال.
- . مرض الانساق الفرعية التي شكلت تحالف في الأسرة.
- . خلل في أحد مبادئ القواعد الاسرية ادى للصراع غير وارد للعلاج.
- . البرود العاطفي ادى الى انفتاح مشاعر الحزن والأسى نتيجة الصراع في نسق الزواجي.
- . وجود نسق مغلق ساهم في تنشئة الصراع.

ومنه ان معطيات هذه العائلة تسير وفق نمط تضارب في العلاقات الوظيفية المتشابك مما تؤكد صحة الفرضية الاولى.

2. تعبر الدراسة ان الاتصال الاسرة كان له دور سياقي للعائلة ويتمثل في:

. تباعد العلاقة بين تركية وزوجها أحدث خلافاً فيها، وفي وظائفها التي لا تسير وفق معايير صحيحة لنسق الاسرة.

- . صراع بين تركية وزوجها جعلها تصاب بالعديد من الامراض السكر وضغط الدم والنقرس...الخ.
- . طريقة الزوج في الانفصال واعادة الزواج برهن على استسلامه وعجزه في حل مشكلته أو الإفصاح عنها.
- . تقبل تركية لوجود الزوجة الثانية لكي لا يحدث طلاق وذلك لوجود نفس الحدث في عائلتها.
- . عدم فهم القيادة العائلية وعدم معرفة دور كل واحد منهما.
- . ترتيب الزوج في عائلته أنه ثاني جعله في صراع بحث عن دوره الاساسي في الاسرة.
- . تفاعلات التناظرية جعله النسق الأسري في تدهور تام.
- . ان تراكمات الأمراض المسبقة أدت إلى انفجار مرض سرطان عنق الرحم.
- . رجوع الزوج الى بيته بعد انفصاله من الزوجة الثانية ومرضه الغير متوقع وموته أثر عليها وسبب لها فراغ فعلي وطريحة الفراش لاكتشاف الإصابة بسرطان عنق الرحم.

الفصل الخامس: عرض، وتحليل وتفسير النتائج

ومنه إن نتيجة التفكك وانقطاع النسق الزوجي لم يحقق توازن في العائلة مما أدى الى نفور في العلاقات وتحالف بين الاجيال، يعني يوجد انقسام في كل اسرة ممتدة من الاولى وهذا يعبر على صدق الفرضية الثانية.

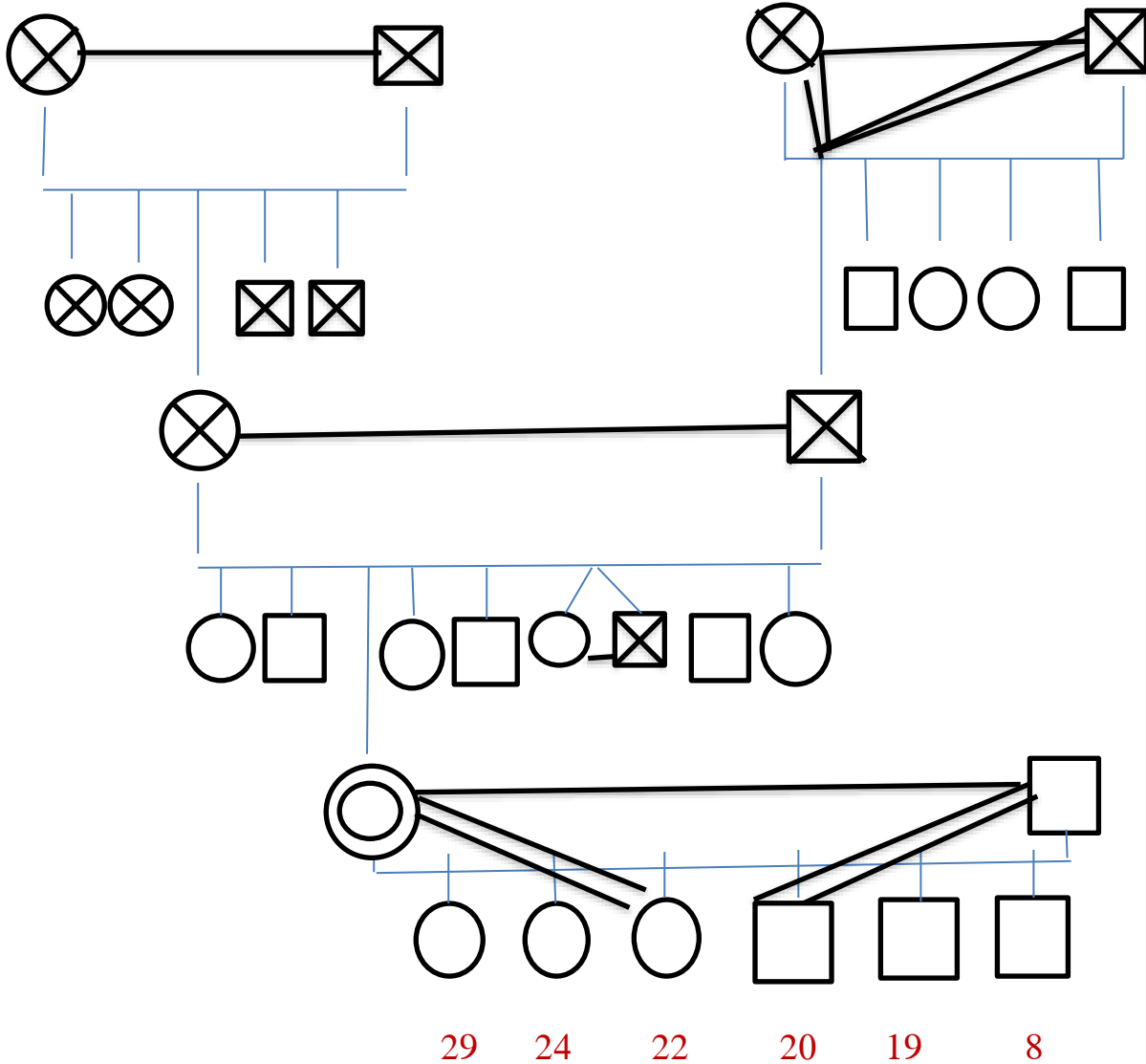
الحالة الثانية: (عائلة زليخة)

1-ملخص المقابلة النسقية:

يتعلق الأمر بالمريضة زليخة المصابة بسرطان عنق الرحم البالغة من العمر 52 سنة، ربة بيت وأم لثلاثة بنات وثلاثة ذكور.

تمثلت الأعراض المصاحبة لها في بدايتها مع المرض في وجود نزيف متكرر من حوالي سنة من النقائنا بها. يظهر من خلال المخطط الجيلي للعائلة ان عائلة زليخة تتكون من ما يلي:

الشكل رقم (03): المخطط الجيلي العائلي لعائلة زليخة



الفصل الخامس: عرض، وتحليل وتفسير النتائج

- الأب: توفي عمره 84 سنة.
- الأم: توفيت في عمرها 78 سنة (مصابة بسرطان في المعدة)
- الإخوة:
- لحسن - جمال - حميدة.
- الأخوات:
- خيرة - زهرة - فتيحة - فطيمة (توأمها توفي) - مريم.
- الزوج: الأخضر من مواليد 1960 عامل يومي.
- الأبناء:
- عائشة: 29 سنة موظفة.
- نور الهدى: 24 سنة متزوجة أم لثلاثة أطفال.
- حنان: 22 سنة موظفة.
- عبد الجبار: 20 سنة عامل يومي.
- محمد أمين: 19 سنة عامل يومي مع الأب.
- عبد القادر: 8 سنوات يدرس.

-سمحت لنا المقابلة النسقية من إبراز التفاعلات القائمة بين أفراد العائلة على النحو التالي:

-مع تعمقنا في حالة زليخة تبين أن طبيعة العلاقة بين النسق الفرعي الزوجي وكذا الوالدي تتسم بنوع من العطف والالتزام، وهذا يتضح من خلال خوف الزوج على زوجته عند إصابتها رغم مدخوله المتوسط إلا أنه تحمل كل تكاليف العلاج بكل حب وأمل في شفائها، كما يظهر ذلك في خوف أبنائها عليها ورعايتهم لأهمهم لقول "زليخة" بناتي هوما لي رافدين كلش في الدار وحتى قبل المرض".

اما بالنسبة لزليخة فهي على علم بمرضها وهي متقبلة جدا للوضع حيث قالت "الحمد لله تقبلتو كيفه كيف لاطونسيون والسكر ولي جا من عند ربي مرحبا بيه والمرض ماهوش مقلقني"، كما ذكرت أن الجميع تقبل المرض عائلتها وأبنائها إلا ابنتها الصغيرة؛ لقول ابنتها "أنا الوحيدة في الدار مانقبلتش المرض مع الأول مبعد خلاص راني عادي وواقفة معاها في العلاج".

كما ذكرت المصابة أن نمط الاتصال داخل العائلة كان جيد جدا مع الجميع لقولها "عايلتي وعائلة راجلي كامل راهم يتصلوا بيا كل يوم يطمنوا عليا وحتى احبابي وجيراني الحمد لله علاقتي طيبة مع الجميع".

2- تحليل مقابلة: (حالة زليخة)

-سمحت لنا المقابلة من ابراز التفاعلات القائمة بين أفراد العائلة كما تبين هذا الشيء من خلال البطاقة العائلية الموضحة على الجينوغرام الآتي:

السلطة:

-اتضح أن السلطة موزعة بين أفراد عائلة زليخة وعلى رأسهم الزوج لخضر والزوجة زليخة اللذان يمثلان أساس الأسرة ويحتلان الوضعية العليا في الهرمية لما يوفرانه من رعاية وتربية للأبناء .

كان الزوج هنا هو من يتحمل مصاريف المنزل والأبناء ومصاريف الإيجار، أما زليخة فمهمتها رعاية زوجها أبنها في البيت فقط يتضح هذا في قولها: "هو يخدم البرا وأنا نقوم بخدمة الدار".

أما بعد المرض فالزوج هو من يتحمل الرعاية ومصاريف العلاج والتنقل خوفا على صحة زوجته وبناتها يهتمان بالبيت؛ بحيث كانت ابنتها الصغرى "حنان" هي من ترافقها للعلاج خارج ولايتهم فهي بعد مرض أمها أصبحت اليد اليمنى لها.

فحسب مينوتشين أن السلطة يكون فيها انتقال بين الأفراد وكذلك الأنساق؛ ومنه نستنتج أن هذه الأسرة متوازنة في توزيع السلطة فيما بينهم.

الأدوار:

-يتضح لنا من خلال دراستنا لهذه العائلة أن الأدوار واضحة ومحترمة والجميع يؤدي مسؤولياته على أكمل وجه ؛ بحيث أن هذا الشيء يتضح من خلال دور الأب في الأسرة لقول زليخة "هو لي يصرف علينا" ودور الأم هو تربية أبنائها، وبعدما كبروا البنات أصبح كل شغل البيت عليهم إلا في يوم العمل تعوضهم الأم لقول ابنتها الصغرى "حنان" حنا لي حاكمين شغل الدار أنا وعيشة حتى قبل لا تمرض ماما عندنا غير يوم واحد برك نخدموا فيه كيف كيف وقت واحد هناك اليوم ماما هي تقضي قضية الدار"، وبالنسبة لأبنائها الذكور عند انقطاعهم عن الدراسة اتجهوا إلى العمل ماعدا الابن الصغير فهو يدرس هنا نرى أن الأدوار كذلك محترمة ومرنة.

الفصل الخامس: عرض، وتحليل وتفسير النتائج

الأنساق الفرعية:

- نلاحظ في هذه العائلة وجود أنساق فرعية سوية و وظيفية، وذلك نتيجة وضوح توزيع السلطة والأدوار في العائلة، يتمثل ذلك في وجود النسق الفرعي الزوجي و النسق الفرعي الوالدي والنسق الفرعي الأخوي وكذلك وجود أنساق فرعية خارجية؛ وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على وجود نسق مفتوح يتسم بعلاقات مرنة مع الجميع يتجلى هذا في قول زليخة " الحمد لله كل يوم يكلموني عائلتي وعائلة زوجي وأحبابي ويسقسوا على حالتي ويطمنونوا عليا"، كما أنها أكدت على أن هذا التواصل الجيد مع الجميع كان هكذا حتى قبل المرض، وهذا ما يخفف من عبئ المرض على زليخة.

الحدود:

- تبين من البطاقة العائلية أن الحدود سوية بين الأنساق الفرعية للعائلة وهذا ما يميز عائلة زليخة عن بقية العائلات و يتمثل ذلك في النظام القائم بينهم بحيث أن أبنائها كل ابن أو بنت قام باختيار طريقه في الحياة هناك من واصل الدراسة ودخل لمجال العمل وهناك من تزوجت وهناك من انقطع عن الدراسة اتجه للعمل؛ إلا أن الجميع رغم كل شيء لكنهم لم يتخطوا الحدود الأسرية لنظامهم الأسري.

القواعد:

- القواعد في هذه الأسرة مرنة وواضحة بحيث نرى ذلك في علاقة أب زليخة مع والديه كان هو من يتكفل برعايتهم هو وزوجته وأبنائه وكل منهم يعرف يقوم بهذه القواعد دون صراع. كما أن هذه القواعد كذلك تبدوا جلية في عائلة تركية مع زوجها وأبنائها وهي أن الأبناء يقومون بمساعدة الأب في العمل دون أي مشاكل. والبنات يقمن بمساعدة الأم دون كلل وجدال.

العلاقات:

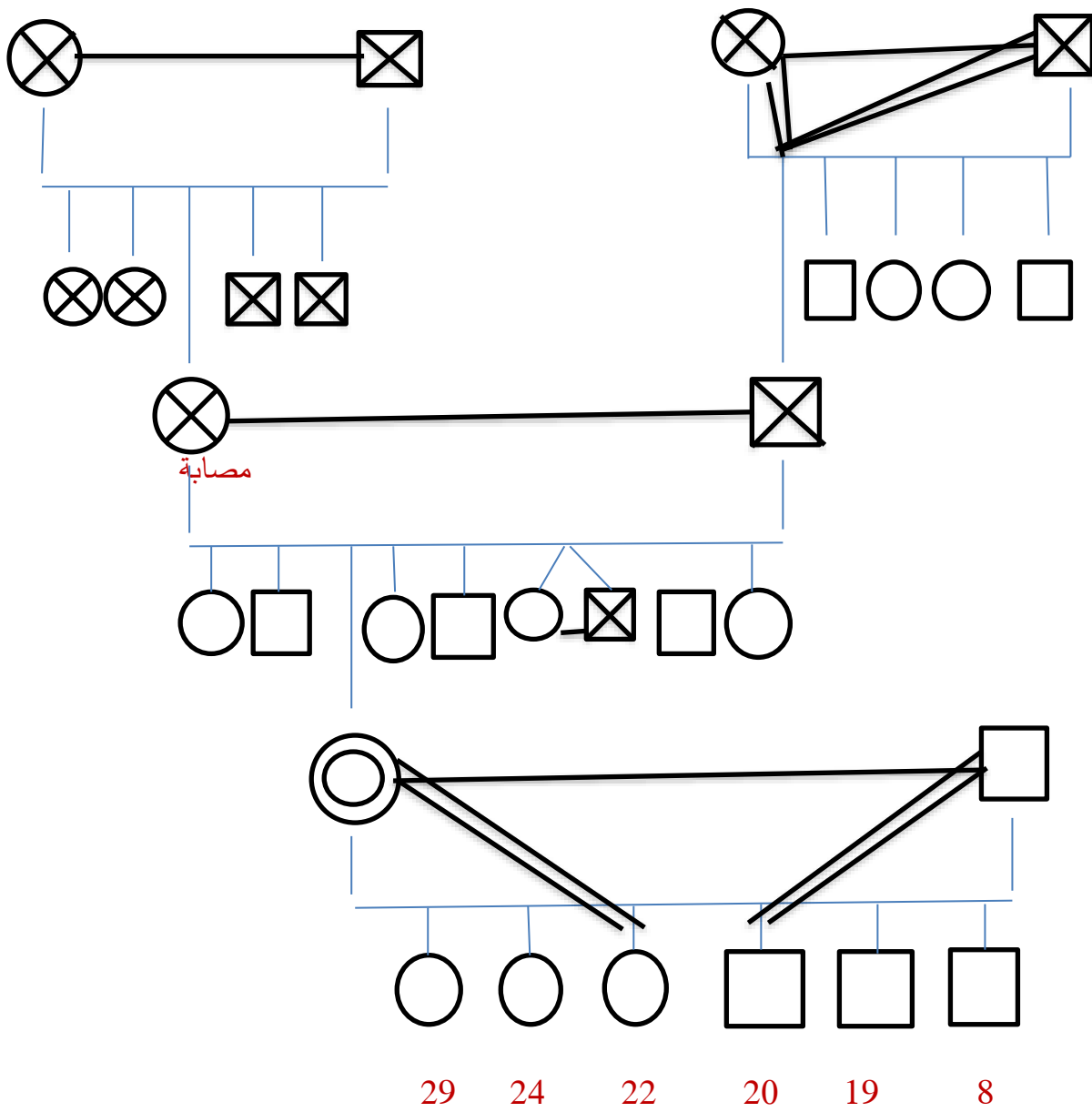
- تتمثل العلاقات بين الجميع بالقرب منها أو القربية جدا كما هو موضح في الشكل الآتي:

زليخة	_____	لخضر
زليخة	_____	عائشة
زليخة	_____	نور الهدى

الفصل الخامس: عرض، وتحليل وتفسير النتائج

زليخة	====	حنان
زليخة	=====	عبد الجبار
زليخة	=====	محمد امين
زليخة	=====	عبد القادر
زليخة	=====	العائلة الممتد

الشكل رقم (04): (رسم المخطط العائلي)



3- التحليل العام: (عائلة زليخة)

سمحت لنا المقابلة من ابراز التفاعلات القائمة بين أفراد العائلة كما تبين هذا الشيء من خلال البطاقة العائلية الموضحة على الجينوغرام الآتي:

أهم ما تبين لنا هو ان طبيعة النسق في هذه العائلة هو نسق مفتوح ويتجلى ذلك في الاتصالات الداخلية والخارجية لعائلة زليخة مع كل الاقارب بحيث تقول زليخة "ملي توفى بابا علاقتنا مع اعمامي زادة كبرت وجدي وجداتي كانوا عند بابا هو لي رافدهم"، كما ان تواصلهم جيد مع كل الاقارب وحتى الاصدقاء بحيث تقول "عندي جارتني هي ختي ماشي غير جارتني، والحمدلله نحب الناس الكل والناس الكل يحبوني وعمري لاربحت العيب مع عبد".

ان هذه الاسرة لا تعاني من سوء اداء وظائفها حيث استنتجنا هذا الشيء من نتائج المقابلة النسقية ويتبين لنا هذا من خلال:

*ان السلطة داخل هذه الاسرة موزعة بين افراد العائلة وعلى رأسهم الزوج الاخضر الذي كان هو أساس العائلة والزوجة زليخة.

*وكذلك الادوار واضحة ومحترمة والجميع يؤدي مسؤولياته على أكمل وجه سواء في العائلة الكبرى او الصغرى.

*نشوء انساق فرعية سوية، نسق فرعي زوجي وذلك موضح من خلال خوف الزوج على زوجته وارسالها الى ولاية الوادي للعلاج مع تحمل مصاريف العلاج كما ان علاقتهم حتى قبل المرض كانت عادية وغير مضطربة. نسق فرعي والدي، نسق فرعي أخوي تبين ذلك من خلال الاتصال الدائم بينهم وخوفهم على صحتها كما ذكرت زليخة ان تواصلهم كان جيد حتى قبل المرض و متمسكين ببعضهم البعض. نسق فرعي أسرى كان بين الام وابنائها حب كبير ورعاية خاصة بها خوفا عليها وعلى تدهور صحتها.

* وضوح الحدود ما بين الانساق الفرعية بحيث تتميز بالمرونة حيث تبين ذلك مع ابنائها انه كل شخص فيهم حر في اختيار طريقه في الحياة الا انهم يحترموا الحدود الاسرية.

*وهناك عدة براهين تدعم هذه النتائج تبينت لنا خلال التقييم العام للعائلة تتمثل في ما يلي:

- عدم وجود صراعات بين الانساق الفرعية للعائلة نتيجة وضوح الادوار والسلة والحدود ومدى قدرة الاسرة على انها تسير بشكل متوازن.
- التعامل داخل الاسرة مرن وجيد.

الفصل الخامس: عرض، وتحليل وتفسير النتائج

- علاقة زليخة مع زوجها عادية حيث انهم يتبادلون ادوارهم بالتساوي كزوجين وكآباء.

من خلال المعطيات التي ذكرناها سابقا نرى ان هذه العائلة وظيفية ومتوازنة وهذا ما يساهم بالتخفيف من حدة المرض لدى زليخة.

كما تبين لنا من خلال الدراسة النسقية للعائلة الكبرى أن اصابة زليخة قد تكون لها علاقة بمرض ووفاتها، وكذلك هناك نسبة كبيرة تشير الى ان مرض زليخة له علاقة بعائلة امها التي تبين ان بها نسق تتخلله بعض الاختلالات "وفاة كل الاخوة"

الحالة الثالثة: (عائلة ربعة)

1. ملخص المقابلة النسقية:

"التعريف بالمفحوص المعين":

يتعلق الأمر بالمرأة المتزوجة "ربعة" و هي أم ل 3 أولاد، المصابة من قبل عائلته

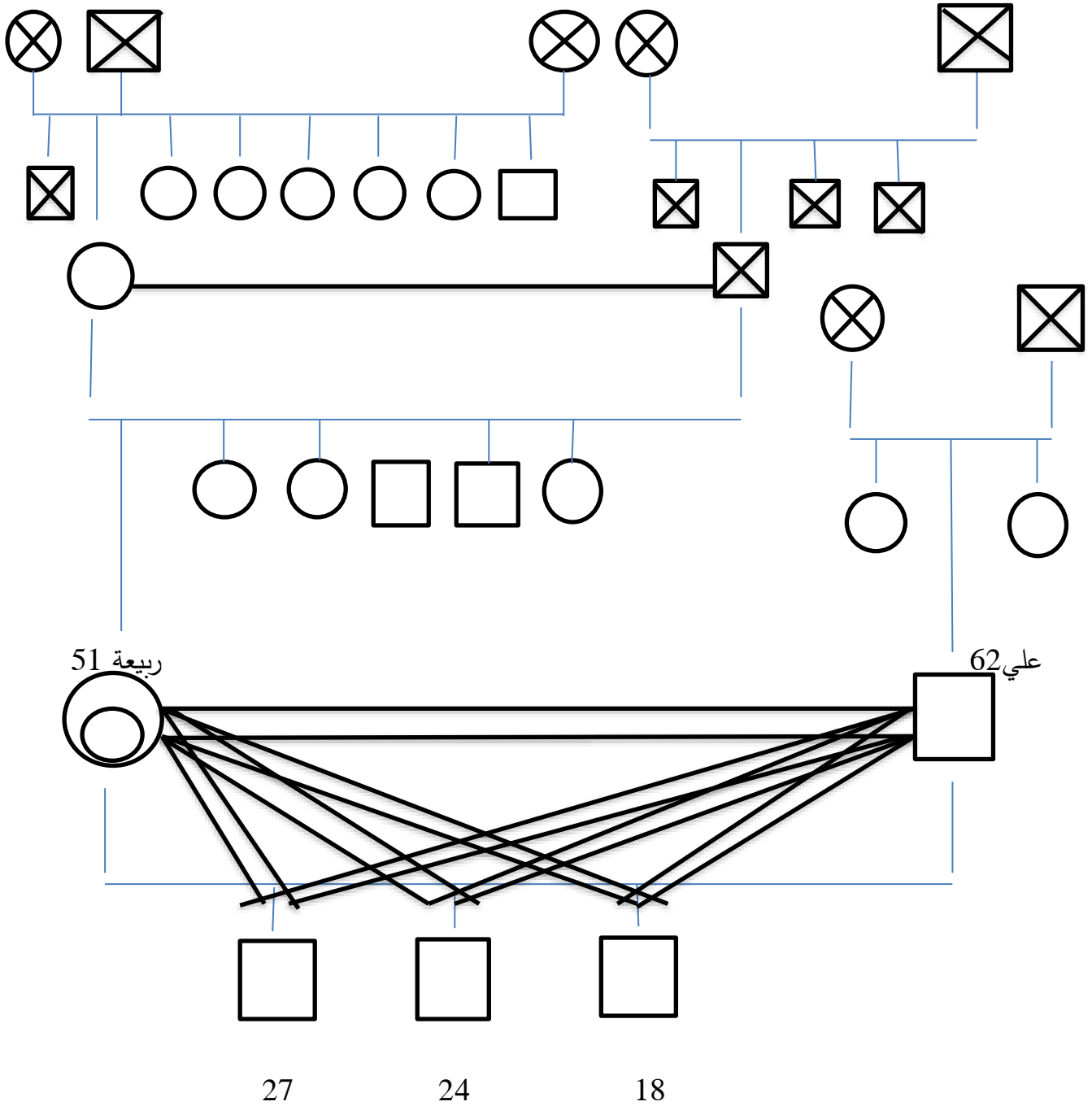
ا، تبلغ من العمر 51 سنة، ذو مستوى أولى ثانوي، بطالة.

تمثلت العرضية المصاحبة لها في مجموعة من الأعراض التي توحى بأنها مريضة بسرطان عنق الرحم، و ذلك من خلال الاصابة التدريجية لها (أول مرة ظهور نبتة في الرحم، ومن بعدها خروج الماء و من بعد ذلك دم بشكل دائم لمدة شهر) ومن بعد تم التشخيص واكتشفت المرض (سرطان عنق الرحم).

"التعريف بأفراد العائلة":

يظهر من خلال المخطط الجيلي للعائلة ما يلي:

الشكل رقم (05): المخطط الجيلي العائلي لعائلة رببعة



هي عائلة ثنائية الأبوين، تتكون من 3 أولاد، الأب والديه متوفيان وهو الأخ الأوسط ولديه اختان (عائشة، مسعودة)، و الأم "رببعة" هي الاخت الكبرى يتيمة الاب.

وتتكون الأسرة من:

• الأب (زوج المصابة): "علي" البالغ من العمر 62 سنة، يعاني من مشاكل في القلب، وحدثت له جلطة في 2019، يحتل المرتبة الثانية بين اخواته (2بنات)، والديه متوفيان.

الفصل الخامس: عرض، وتحليل وتفسير النتائج

- الأم (المصابة): "ربيعة" البالغة من العمر 51 سنة، لديها مستوى اولى ثانوي، تعاني من سرطان عن الرحم، تحتل المرتبة الأولى بين إختوتها بالنسبة ل 5 إخوة (ذكرين و 3 بنات)، الأب متوفي.
- الإبن الأكبر " فاتح" البالغ من العمر 27 سنة، الحالة أعزب ويعمل عسكري.
- الإبن "زياد" البالغ من العمر 24 سنة، أعزب ويعمل عسكري.
- الإبن الصغير " أيوب" البالغ من العمر 18 سنة، بطل

- بدأت مع المفحوصة "ربيعة" المقابلة معها بسؤالها الأول لها قلت ما إسمك؟ فأجابت: " اسمي ربيعة" قلت لها: "ما هي حالتك الاجتماعية؟" قالت لي: " متزوجة وام لثلاثة أولاد"، قلت لها: "ما هو عمرك؟" أجابتي 51 سنة. فسألتها ما هو مستواك الثقافي؟ أجابت اولى ثانوي، قلت لها ماهي مدة اصابتك؟ قالت لي مدة إصابتي 3 أشهر ، فسألتها كيف إكتشفت هذا المرض أول مرة؟ أجابت «أول مرة كانت تخرج لي نبتة في الرحم ذهبت لطبيب قال لي لا يوجد لديك أي شيء، وبعدها وصف لي دواء ميكروب تحسنت عليه قليلا، بعدها تطور الوضع وأصبح يخرج لي الدم دائما لمدة شهر واصبت بفقر دم، وعندما ذهبت للطبيبة خطيب شخصستي وقالت لي انه لديك سرطان في عنق الرحم منذ شهرين تقريبا في الغلاف الخارجي» قلت لها كيف كانت ردة فعلك، و ردة فعل عائلتك؟ قالت لي «كنت لا اكل ولا اشرب ولا انام لمدة 15 يوم عندما اكتشفت المرض و اصبحت عاجزة عن القيام بأشغالي اليومية زوجي و ولادي يكون و ماما وإختوتي يكون كلهم، ولكن عندما رأيت زوجي و أولادي كيفاه متعلقين بي لدرجة ما، قلت في نفسي يجب أن أعمل عزيمة و أتشجع لأحارب المرض وأنغلب عليه وأكون في أحسن الأحوال وكل شيء من عند الله سبحانه مرحبا به» قلت لها ماهي ربتك في عائلتك؟ قالت لي « انا الاولى و الام الثانية حاملة مسؤولية المنزل كل و عائلتي كلهم يحبوني الحمد لله الاب متوفي رحمه الله» قلت لها كيف هي علاقتك بأهل زوجك؟ أجابت «الحمد لله علاقة جيدة لا يوجد مشاكل، و زوجي واقف معي في الوقت الصعب الذي أمر به الآن قال لي "عينيا نمدها لك" وهو مصاب بإضطرابات في القلب و أصاب بجلطة في 2019» قلت لها هل يوجد لديك حالات مشابهة لمرضك في عائلتك من قبل؟ أجابت «نعم بنات عمي في اثنين عندهم سرطان في الثدي و ماتوا» فقلت لها عرفيني اكثر عن عائلتك زوجك و ابنائك اسمائهم، العمر، حالتهم الاجتماعية، المهنة. فجاوبت كما يلي:

*علي (زوجها) 62 سنة، متزوج، عامل يومي.

*فاتح (ابنها الكبير) 27 سنة، أعزب، عسكري.

الفصل الخامس: عرض، وتحليل وتفسير النتائج

*زياد (ابنها المتوسط) 24 سنة، أعزب، عسكري.

*أيوب (ابنها الصغير) 18 سنة، أعزب، بطل.

فقلت لها ما هو ترتيبك في العائلة وكم يوجد لديك اخوات؟ فأجابتي الاب متوفي رحمه الله، الام عايشة واسرتنا على هذا الترتيب:

▪ أنا الكبيرة "ربيعة" 1971

▪ ربح 1973

▪ فطوم 1977

▪ عباس 1979

▪ كمال 1983

▪ اختي الصغرى فاطمة 1991

فكان سؤالي الموالى لها ما هو ترتيب زوجك في عائلتهم ومما تتكون العائلته؟ فردت «علي زوجي هو الذكر الوحيد في عائلتهم و لديه اختان وهو يتيم، الاخت الكبرى عائشة، ثم علي زوجي، وبعده اخته الصغرى مسعودة، امه توفت سنة 2007، والاب مات سنة 2009، اخته الكبيرة عائشة مطلقة و الصغيرة مسعودة توفي زوجها (ارملة) وهم الآن يسكنون بجانبنا في مسؤولية زوجي الذي هو أخوهم» فقلت لها كيف هي علاقتك بزوجك و أهله؟ 0 أجابتي « ناس كامل تحبني و انا نحبهم، زوجي انسان طيب هو أحن عليا من اولادي، وانا كل في كل مسؤوليات كامل عليا سواء كنت في بيتنا أو في بيت زوجي» فسألته كيف هي علاقة زوجك بأولادك؟ فجاوبت «يحبهم و يحبوه روحهم وعقلهم فيه»

وهذا كان ما دار بيني وبين ربيعة في المقابلة باختصار وهنا انتهت المقابلة و ودعنا بعضنا البعض.

2. تحليل المقابلة: (عائلة ربيعة):

سمحت لنا المقابلة من إبراز التفاعلات القائمة بين أفراد العائلة على النحو التالي:

• بعد المقابلة التي أجريناها تبين طبيعة العلاقة بين النسق الفرعي الزوجي و كذا الوالدين التي تتسم بنوع من العطف والحب والالتزام، وهذا يتضح من خلال خوف الزوج على زوجته عند إصابتها بمرض سرطان عنق الرحم، لقول الزوج «عينيا نمدها لك» وعند سماعه بالخبر أول مرة إنهار بالبكاء شعر بالحزن الشديد على زوجته، ولقد إتصف الأب(الزوج) بالعطف والحنان إضافة الى اهتمامه بمسؤولياته تجاه أسرته وخصوصا زوجته "ربيعة". تقول الزوجة "ربيعة" «بداية ظهور الأعراض كان تدريجيا أول مرة كانت تخرج

الفصل الخامس: عرض، وتحليل وتفسير النتائج

لي نبتة في الرحم ذهبت لطبيب قال لي لا يوجد لديك أي شيء، وبعدها وصف لي دواء جراثيم تحسنت عليه قليلا، بعدها تطور الوضع وأصبح يخرج لي الدم دائما لمدة شهر واصبت بفقر دم، وعندما ذهبت للطبيبة الخطيب شخصتني وقالت لي انه لديك سرطان في عنق الرحم منذ شهرين تقريبا في الغلاف الخارجي، ومن هنا بدأت الصدمة لا اكل ولا اشرب ولا انام لمدة 15 يوم عندما اكتشفت المرض كان يصعب عليا تقبل الأمر والخبر الصادم، و اصبحت عاجزة عن القيام بأشغالي اليومية و ذهبت لبيت أهلي زوجي و ولادي ييكون و ماما وإخواتي ييكون كلهم، ولكن عندما رأيت تعلق زوجي و أولادي بي، تحليت بالعزيمة و تشجعت لأحارب المرض وأتغلب عليه وأكون في أحسن الأحوال ومع كل هذا كنت راضية بكل شيء من عند الله سبحانه مرحبا به» ومن هنا اتضحت علاقتهم ببعض أنها متينة و قوية و زوجها يحبها.

• كذلك بالنسبة لعلاقة الأم بأولادها والتي تقوم على مسؤولية الأم اتجاههم من تنشئة وتعليم وما يقابل ذلك من وجوب وطاعة وحب أولادها لها وخاصة بما يتعلق بمسؤولياتها تجاه الشؤون المنزلية كل شئ تقوم به لوحدها نظرا هي الام في المنزل ولا يوجد لديها بنات لإعانتها على اشغالها المنزلية، وكذلك علاقة الأب بأولاده جيدة لقول "ربيعه" «يموت عليهم ويموتوا عليه».

• فيما يخص طبيعة العلاقة بين الإخوة جيدة يملؤها الحب والتعاطف فيما بينهم، فهم مقربون جدا ومتعاونون خاصة فاتح وزياذ لكونهما متقاربين في العمر ويعملان في نفس المجال "عسكري" اما أيوب فهو بمثابة الفتى المدلل محبوب من طرف جميع أفراد الأسرة.

• ومع تعمقنا أكثر وجدنا أن الأم "ربيعه" هي التي تقوم بكل المسؤوليات والأعمال المنزلية وعند اصابتها بالمرض أصبحوا أمها و إخوتها هم من يرعونها.

• أما علاقتهم بالأنساق الخارجية، تتسم بنوع من الدعم النفسي من الجيران والعائلة الممتدة بقول "ربيعه" «كي إكتشفنا المرض تاعي كامل ناس جروا معانا و عيطولي باه نروح لسبب طارات تاعهم و نداوي ثماك على الكونسير و لكن شاءت الأقدار وجيت هنا للسبب طار تاع الوادي». و تضيف "ربيعه" «راجلي و ولادي يموتوا عليا و علاقتي مع ناس كامل هكا يحبوني و أهلي ثاني في كل محضر نحضر، خويا مش يتزوج كي سمع بالمرض تاعي بطل لعرس قالي حتى تكلمي نتي علاج تاعك انا نتزوج وقتها».

اهم العناصر التي يمكن إستخلاصها من المقابلات النسقية ومن البطاقة العائلية هي الموضحة على النحو التالي:

_السلطة:

إتضح من أسرة ربيعة أن السلطة موزعة بين أفراد العائلة على رأسهم الوالدين أي الأب و الأم يحتلان الوضعية العليا في الهرمية بما يوفرانه من تربية للأبناء و رعاية و تعليم.

فلقد تمكن الأب من أن يحتفظ بالسلطة من خلال أدائه للمسؤوليات التي كان يتحملها (تلبية الحاجات المادية والنفسية مثل رعايته الصحية لزوجته ربيعة عند إصابتها بمرض سرطان عنق الرحم ولم يتركها ولو ثانية لوحدها)

أما الأم "ربيعة" تظهر احتفاظها بالسلطة من خلال ادائها هي أيضا للمسؤوليات المنزلية و رعايتها لزوجها و أولادها لقولها « مدامني نقدر ندير شغل دار ندير وعلاه لا نطيب و نغسل لقش و نظف و ندير كلش» كما تظهر السلطة أيضا عند الجدة "ام ربيعة" في حالة غياب ربيعة و زوجها علي بقول ربيعة « إبنني الصغير أيوب عند أمي كي نكون انا هنا نعالج في الوادي»

فلقد أشار "Minuchin" في هذا الصدد: "إن السلطة تنتقل من فرد إلى آخر ومن نسق فرعي إلى نسق آخر اعتمادا على الموقف أو المحيط الشخصي ("علي عبد النبي حنفي، 2007 ، ص 72)

أي أن الأسرة التي فيها هذا الانتقال للسلطة يظهر فيها وضوح في الأداء العالي لها، مما ينتج عنه عدم حدوث صراع القوى، وهو ما تمثل في عائلة "ربيعة" من وضوح السلطة وعدم وجود صراع في القوى.

_الأدوار:

لقد ظهرت الأدوار بهذه العائلة واضحة بين الوالدين بسبب عدم وجود الصراعات بينهما (أي نسق فرعي زواجي) على ادائها لوظائفها الوالدية (النسق الفرعي الوالدي) والمتمثلة في تلبية احتياجات أولادهم و التزاماتهم تجاه مسؤولياتهم، فقد وجدنا أن مهام الأب و مسؤولياته مؤدات على أكمل وجه بل وقبل حتى إصابة الزوجة بهذا المرض، كما يظهر لنا أيضا زيادة تقارب العائلة أكثر و أكثر بعد إصابة الام بسرطان عنق الرحم الناتج عنه اهتمام كل أفراد العائلة الموجه نحوها.

_الأنساق الفرعية:

لقد اتضح من هذه الأسرة بروز أنساق فرعية وظيفية، وذلك نتيجة وضوح توزيع السلطة و الأدوار في العائلة، المتمثلة في النسق الفرعي الزوجي و النسق الفرعي الوالدي و النسق الفرعي الأخوي و كذلك وجود أنساق فرعية خارجية.

الفصل الخامس: عرض، وتحليل وتفسير النتائج

وقد ظهر بين هذه الأنساق أيضا نسق فرعي بين (الجدّة أم ربيعة، ابن ربيعة الصغير) وظيفي في المرحلة المتمثلة في إصابة أمه ربيعة بالمرض والبحث عن تشخيص و مكوثها هي و زوجها في مستشفى بالوادي بعيدا عن سوق أهراس أين تعيش هي ، مما نتج عنه نقص أم ربيعة الدور الوالدي لابن ربيعة على أكمل صورة، هذا ما يفسر السلطة لديها في غياب الأم مع احترامها النسق الفرعي الوالدي للأم.

كذلك ظهر لنا النسق الفرعي الخارجي والمتمثل في (أهل الزوجة، اخت الزوج، و الأقارب و الجيران و الأصدقاء) لما يقدمه هذا النسق من دعم معنوي لربيعة، كذلك انفتاح العائلة على أنساق خارجية أخرى التي تقدم لهم معلومات تخص العلاج المتعلق بمرض سرطان لدى ربيعة.

_الحدود:

يظهر من خلال البطاقة العائلية أن الحدود ما بين أنساق الأسرة محترمة جدا لا يشوبها أي اختراق، فقد كانت واضحة لدرجة أنها تسمح لأعضاء النسق الفرعي الوالدي أن يؤدي وظائفه دون تدخل من طرف الأنساق الأخرى إلا في حالة غيابهم.

وهذا الوضوح في الحدود وعدم الاختراق والتشابك نتج عنه تميز هذه العائلة بالمرونة في التواصل والسماح لأفرادها بالاستقلالية من خلال التعبير عن ذواتهم وتحملهم المسؤولية بتشجيعهم على الانفتاح للأنساق الخارجية.

_القواعد:

من بين القواعد العائلية التي تحكم العائلة بحيث تنظم التفاعلات القائمة بين أفراد العائلة هي:

« كل شيء جاء من عند ربي مرحبا بيه هو يحبنا على هك ابتلاني بالمرض هذا» وهذه القاعدة مسرح بها من طرف المصابة ربيعة دائما تقولها وتكررها، وإيمانهم بها جعلهم يتقبلون الحالة. و قالت ربيعة « مدامني لباس عليا نقوم بشغل دار وندير كلش» وهذه القاعدة حددت واجباتها نحو عائلتها ورغم إصابتها بالمرض إلا أنها تقوم بمسؤولياتها على أكمل وجه ومنه قواعد هذه العائلة تظهر مرنة و واضحة.

_العلاقات:

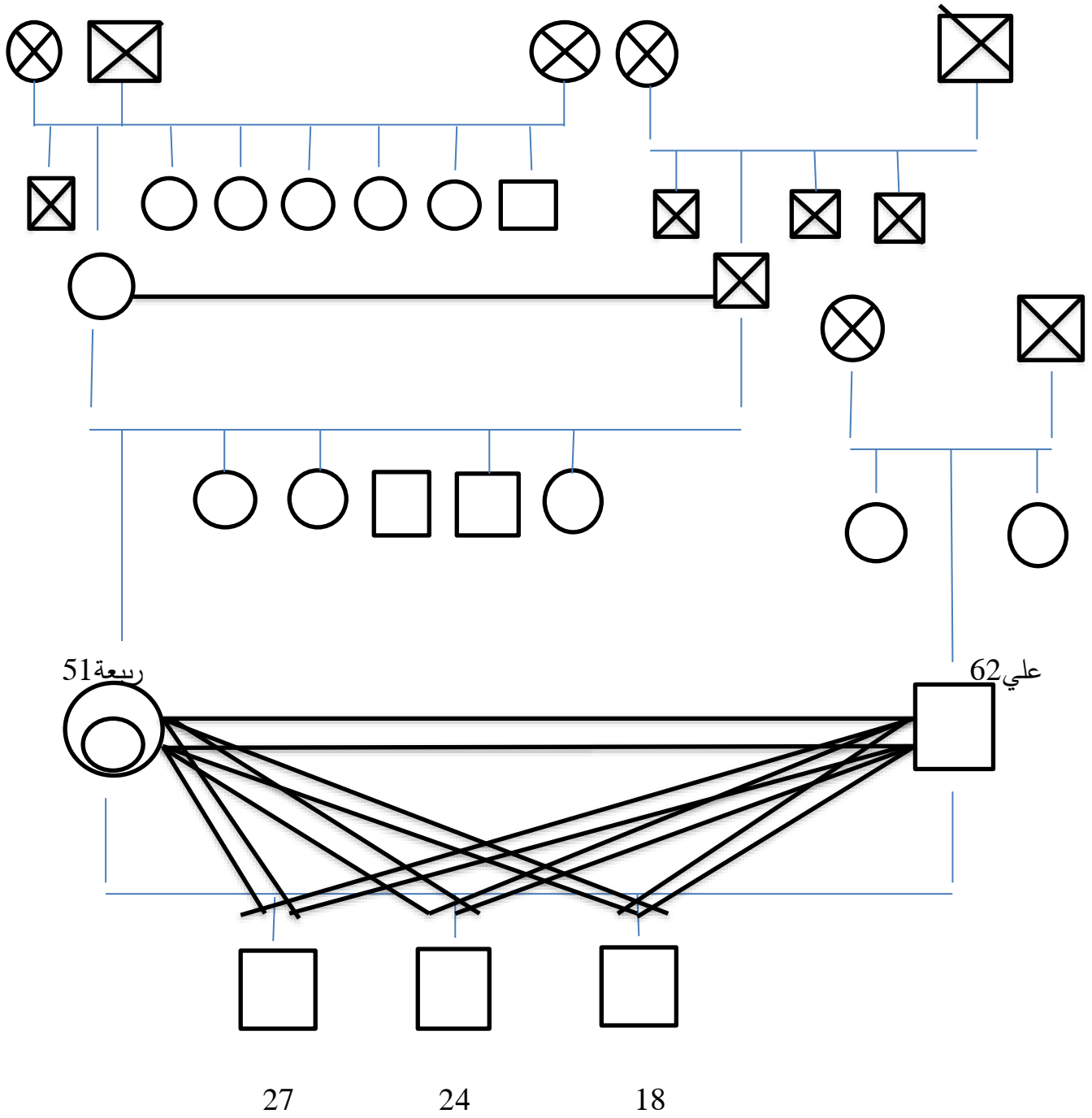
تتمثل العلاقة بين جميع أفراد العائلة بالقرب ومنها القربة جدا كما يظهر الشكل التالي:

الفصل الخامس: عرض، وتحليل وتفسير النتائج

- الزوجة "ربيعة" _____ زوجها علي (قريبة جدا)
- الأم "ربيعة" _____ ابنها فاتح (قريبة جدا)
- الأم "ربيعة" _____ ابنها زياد (قريبة جدا)
- الأم "ربيعة" _____ ابنها أيوب (قريبة جدا)
- الأب "علي" _____ اولاده الثلاثة (قريبة جدا)
- الأم "ربيعة" _____ جميع أفراد العائلة (قريبة)

"العلاقات بين أفراد العائلة" كما تظهر على البطاقة العائلية:

الشكل رقم (06): المخطط الجيلي لأسرة "ربيعة"



3- التحليل العام (عائلة ربعة)

✓ هذه الأسرة لا تعاني من سوء وظائفها وهو ما تم الكشف عنه من خلال نتائج المقابلة النسقية التي أظهرت ما يلي:

• توزيع السلطة بين أفراد العائلة.

• الأدوار واضحة كل من الآخر يؤدي في مسؤولياته على أكمل وجه.

• نشوء أنساق فرعية سوية "نسق فرعي زوجي، نسق فرعي والدي، نسق فرعي أخوي، نسق فرعي خارجي".

• وضوح الحدود بين الأنساق الفرعية لما تتميز بها، • وضوح الحدود بين الأنساق الفرعية لما تتميز بها من مرونة في التواصل وتمتع الآباء بعلاقة دافئة مع أولادهم.

✓ كما إتضح لنا من خلال هذه الدراسة أن إصابة ربعة بسرطان عنق الرحم كان له داخل سياقه العائلي والمتمثل في:

• تحقيقه للانتقال الى توازن جديد في العائلة، إذ تحقق أن إصابة ربعة بسرطان عنق الرحم دفع العائلة للانضمام و الالتئام أكثر من قبل، مما أدى ربعة الى الشجاعة و المقاومة لهذا المرض الخبيث لأجل إسعاد عائلتها.

الاستنتاج العام: الحالات الثلاثة

انطلاقاً من مفهومنا العام للنسق الاسري التي مفادها لكل عنصر له تأثيراً رجعياً عن الآخر، قمنا بمحاولة الكشف عن أهم ما يميز التوظيف العام لعائلات النساء الثلاث المصابات بمرض سرطان عنق الرحم. باعتبارهم مرض معقد لحالة من خصائص تميزه عن غيره من الامراض. وعلى أثر هذه الدراسة البنائية لنمط توظيف هذه العائلات، فقد تبين من خلال الحالة (تركيبية) التداخل بين الانساق الفرعية وعدم الانسجام توزيع القوة الذي تسبب في عدم وجود الأدوار هذا ما يميز العائلة المختلة التوظيف ذات نمط متداخل تتضمن مشكلات حقيقية للاستقلالية والتمايزية. في حين حالات (زليخة وربيعة) فقد استطاعوا أن ينقلوا العائلة الى توازن جديد وذلك من خلال مرونة الحدود التي سمحت باستقلالية افراد هذا النسق والقدرة على استجاب المتغيرات الجديدة وذلك بوضع قواعد واضحة ومحترمة . وهذا يرجع اساساً الى :كفاءة توزيع القوة بين الاباء والابناء وذلك يمنحهم مستويات مختلفة من السلطة مقبولة ومحترمة من قبل الجميع. وخلاصة القول، نرى أن حالة "زليخة" و "ربيعة" ترفض الفرضية الأولى وتتبنى الفرضية الثانية. أما حالة "تركيبية" فهي تقبل الفرضيتين.

خاتمة

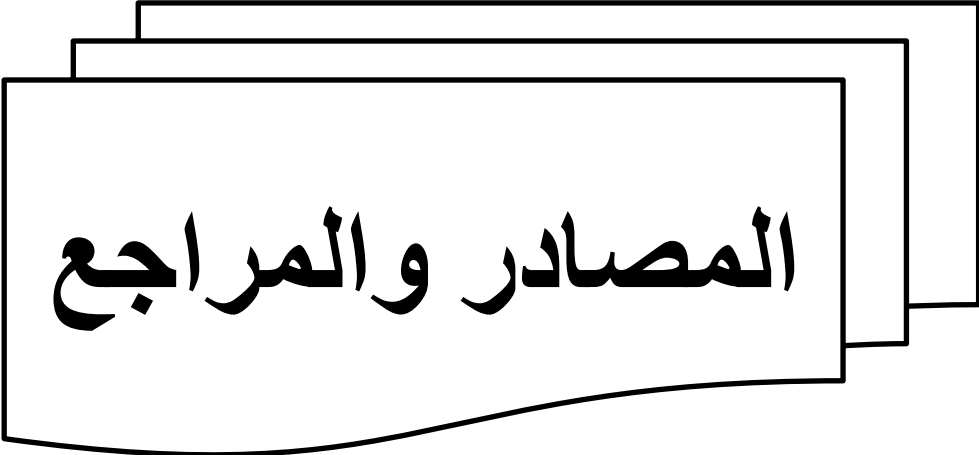
الخاتمة:

انطلقت هذه الدراسة بهدف تناول مرضى سرطان عنق الرحم وفقاً للتوجه النسقي الذي يعتبر أن الفرد جزءاً لا يتجزأ من العائلة وأن أي تغير يحدث بالعائلة تتجرب عنه تغيرات تمس مختلف الجوانب الأخرى من النسق.

وعليه تم تصميم هذه الدراسة للتحقق من فرضيتها المتمثلة في أن عائلة السيدة المصابة بسرطان الرحم تعاني من خلل وظيفي، وأن الدور المؤدى من قبل المرأة المصابة تحفظ به العائلة اترانها، ومن أجل اتباع المنهج العيادي واستخدام الأدوات الخاصة بالتوجه النسقي، طبقت الدراسة على ثلاث نساء مصابات بسرطان عنق الرحم تم الالتقاء بهن بمركز مكافحة السرطان-رزقي بشير- بالوادي.

حيث اعتمدنا على تحليل النتائج المتحصل عليها بتقنية تحليل المحتوى بالاستناد أساساً على البطاقة العائلية لكل حالة. وخلصت الدراسة إلى أن مرض السرطان قد يعمل كميكانيزم معدل للنسق يسمح بالتغيير ويحفز انتقاله إلى توازن جديد محققاً بذلك نمط توظيف للعائلة. أو قد يعمل كميكانيزم توازني يقوم بحفظ التوازن داخل النسق ينتج عليه نمط توظيف مختل ذو مظهر متداخل.

وفي كلا الحالتين على المختص النفسي السعي لمساندة هؤلاء النسوة ودعمهن معنويًا ونفسيًا لاجتياز هاته المرحلة الصعبة.



المصادر والمراجع

23. جون ماري لومار هلال سلمى (2000) من قريب الى قريب ترجمة: داوي صبرين، دار نشر بو زريعة الجزائر.
24. بدر عشور: 2015 المجلة العربية للعلوم النفسية، العدد 47.
25. سميرة رزاق لبزة، يمينة السعدية مداسي (2016/2017) انماط الاتصال السائدة داخل النسق الاسري والاطفال في وضعية إعاقة، ماستر، التأهل في التربية الخاصة، جامعة الواد.
26. سميرة رزاق لبزة، كلثوم زين: (2010\2011)، التناول النسقي العائلي لإضطراب التوحد ، ليسانس.
27. مخلوف. سعاد(2020): التوظيف النفسي لمستأصلات الرحم (دراسة عيادية لحالتين بالمركز الاستشفائي الجامعي بالبلدية)، تقرير. جامعة محمد بوضياف المسيلة. جامعة باتنة.
28. بوصاع، حنان وبوداود، خديجة (2018). الصلابة النفسية عند الراشد المصاب بالسرطان. مذكرة ليسانس تخصص علم النفس العيادي بجامعة مولود معمري. تيزي وزو.
29. محمد رفعت ونخبة من أساتذة كليات الطب أمراض النساء، بدون طبعة، لبنان، دار المعرفة للطباعة والنشر والتوزيع ببيروت، 1974.
30. فؤاد شاهين، صحتنا قاموس الأمراض، الطبعة الاولى، عويدات للنشر والطباعة، لبنان، 2004.
31. <http://ar.wikipedia/wiki> تاريخ الدخول: 2022/04/23 ساعة الدخول: 9:30 صباحا.
32. Lansac J, le conte(p) Gynécologie, pour le praticien, 3ème Edition siemep .1989.
33. علي الأمير، مرشد حواء الصحي، بدون طبعة، الجزائر، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، 2000.
34. ميشال كرم، السرطان، الطبعة الاولى، بيروت، 1980.
35. الموسوعة الطبية، مجلد 6.

36. شوارتز مالكوم، ت عماد أبو سعد الدين، سرطان ماهو أنواعه ومحاربتة، الطبعة الاولى، دار الهدى، 1992.

1. إديث كوزيل (1993) عصر البنوية، جابر عصفور دار سعاد الصباح، الكويت ط1
2. أرمان وميشال ماتلار (2005) تاريخ نظريات الاتصال، المنظمة العربية للترجمة، بيروت
3. إكردوشن بعلي زهية (2018)، ايت مولود يسمينة: واقع مهارات الاتصال اللغوي لدى الصف التاسع بمرحلة التعليم الاساسي بشعبة المراقب في ليبيا، مجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية العدد 3
4. بناني، سنوسية/نوال(2016): النسق الأسري لدى المراهق الجانح، الماستر، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد ابن باديس.
5. بوثلجة مختار(2017/2016) محاضرات العلاج النسقي، جامعة محمد لمين دباغين (سطيف)
6. جمال قدير(2012/2011):التناول النسقي العائلي للمراهق المدمن على المخدرات، ليسانس، جامعة الوادي
7. حاج سلمان، فاطمة الزهراء(2017/2016):فعالية العلاج الأسري النسقي في مساعدة اسر المعاقين عقليا، الدكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ابي بكر بلقايد.
8. حسام خطيب : (1984) لغة الثقافة ولغة الاعلام، مجلة الثقافة، الجزائر
9. خرشي، آسيا (2009/2008): التناول النسقي العائلي لاضطرابات المرور إلى الفعل عند المراهق، الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر.
10. الدكتور سامي الداماغ:(1983) نظرية الانساق العامة: امكانية توظيف العلاقات للخدمة الاجتماعية.
11. دليلة زواد: محاضرات مقياس العلاج النسقي ليسانس، جامعة مرسللي عبد الله، تيبازة. (2021\2020)
12. زوبيدة الماحي:(2020) دور العمل العلاجي شبكي المدعم بالعيادة التشاورية والعلاج العائلي في التكفل بالأطفال من ذوي الصعوبات التعلم، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة ابن خلدون تيارت (الجزائر)

13. سميرة رزاق لبزة، كلثوم زين: (2010\2011)
14. سميرة رزاق لبزة، يمينة السعدية مداسي (2016/2017) انماط الاتصال السائدة داخل النسق الاسري والاطفال في وضعية إعاقة، ماستر ،التأهل في التربية الخاصة ،جامعة الواد
15. صالح خشخوش، فتيحة بن زروال:(2018) العمل العلاجي الشبكي في خدمة العائلات في شدائد متعددة، جامعة ام البواقي
16. صالح شوشاني محمد (2018) التناول النسقي العائلي للطفل من ذوي صعوبات التعلم الاكاديمية دراسة عيادية نسقية على عائلة بالوادي، مجلة العلوم النفسية والتربوية ،جامعة الوادي
17. عبد العزيز حمودة: المريا المحدبة، من البنيوية الى التفكيكية، سلسلة غالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون، عدد252،الكويت (1997)
18. علاء الدين كفاي:(1999) الإرشاد والعلاجي النفسي الاسري من النسق الاتصالي، ط1، دار القمر العربي، القاهرة
19. علي السويدي، إخلاص(1425/1426هـ): العلاج الأسري، كلية التربية، جامعة الملك سعود.
20. كمال لعيس:(2019) أثر الطفل المعاق على جودة الحياة الاسرة في سياق العلاج العائلي النسقي لاقتراح برنامج تكفل، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة الجزائر
21. محمد الشعراوي الشال (2012): النظريات الحديثة في مجال لرعاية الشباب وكيفية استخدامها وتطبيقها
22. محمد الشيخ، (2008) فلسفية الحدثة في فكر هيجل، الشبكة العربية للأبحاث والنشر، بجروب.