معاناة أسرة المصاب بالسرطان- دراسة نسقية

The suffering of the family of a person with cancer- Systematic study

فاطمة الزهراء حاج سليمان* نعيمة عثماني

جامعة أبو بكر بلقايد- تلمسان جامعة مولاي طاهر- سعيدة

Fatimazahra Hadj slimane Naima Otmani

University of Abu Bakr Belkaid- Tlemcen Moulay Taher Saida University

fatimazahra.hadjslimane@univ-tlemcen.dz naima.otmani@univ-saida.dz

تاريخ الاستلام: 2023/01/16 تاريخ القبول: 2023/03/29 تاريخ النشر: 2023/04/16

الملخص: جاءت الدراسة الحالية لتوضيح كيفية تعامل الأسرة مع طفلها المصاب بالسرطان وكذلك ابراز تأثير هذا المرض على نسقهم الأسري، ولقد تم الاعتماد على اختيار المنهج العيادي باستخدام دراسة الحالة لملاءمته متغيرات الدراسة، وتم تطبيق هذه الدراسة على اسرة واحدة لديها طفل مصاب بالسرطان كانت متواجدة بالمستشفى الجامعي لتلمسان (وحدة علم النفس)- الجزائر، واستخدمنا الأدوات الاكلينيكية التالية: المقابلة العيادية، الملاحظة، مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة من إعداد "موس" (1974) وتعريب "فتحي عبد الرحيم وحامد الفقي" (1980)، واختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء le saga من اعداد وترجمة وتكييف حاج سليمان فاطمة الزهراء (2015)، وكشفت نتائج الدراسة في الأخير أن الطفل المصاب بالسرطان يؤثر سلبا على نسقه الأسري (مستوى العلاقات والتفاعلات الأسرية).

إذ دلت النتائج المتحصل عليها الارتفاع الدال لدرجات بعد صراع التفاعل الأسري ويشير هذا البعد إلى أي مدى يعتبر التنفيس عن صراع التفاعل وما ينشأ عنه من غضب وعدوان كخاصية مميزة لأسرة الطفل المصاب بالسرطان، ويليهما بعد الضبط وبعد التوجيه نحو التحصيل والإنجاز والذين تحصلت فيه الأسرة على درجات تتراوح بين درجات منخفضة ومتوسطة على مقياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري بين أعضاء الأسرة، أما عن بعد التوجيه العقلي الثقافي والذي يشير إلى مدى اهتمام أسرة الطفل المصاب بالسرطان بالأنشطة العقلية والثقافية والاجتماعية، وتشجيع أفرادها على المشاركة في هذه المجالات، فهو أيضا عرف انخفاضا واضحا في تشجيع أفرادها نحو الحوار الاجتماعي والأنشطة الثقافية، وفي الأخير وفيما يتعلق ببعد التماسك وبعد الاستقلال وبعد حرية التعبير عن المشاعر وبعد التوجيه نحو الترويج الايجابي وبعد التنظيم، أما فيما يتعلق بانخفاض درجات بعد التوجيه الترويحي، فيمكن أن نرجع سببه أما لنقص الخبرة لدى أسرة الطفل المصاب بالسرطان وعدم وعيها بأهمية الوسائل الترويحية.

الكلمات المفتاحية: الطفل، السرطان، النسق، الأسرة.

Abstract: The present study came to clarify the way in which the family takes care of their child with cancer, as well as to highlight the impact of this disease on their family system (structure), the clinical approach was chosen at the using the case study depending on the variables of the study, this study was applied to a family with a child with cancer who was at the CHU of Tlemcen –psychology unit- Algeria, and we used the tools following clinics: clinical interview, clinical observation, scale of family

*- المؤلف المرسل

relations and correspondence between family members prepared by "Moss" (1974) and arabicized by "Fethi Abdel-Rahim and Hamed El Feki"(1980) and the systemic analysis test of the LE SAGA affiliation group prepared translated and adapted by Hadj Slimane Fatima Zahra (2015). Finally, the results of the study revealed that the child with cancer negatively affects the family system (structure) (the level of family relationships and interactions).

The results obtained indicated the significant rise of degrees after the conflict of family interaction and this dimension indicates the extent to which the vent for the conflict of interaction and the resulting anger and aggression as a characteristic of the family of a child with cancer, followed by after the control and after guidance towards achievement and achievement, in which the family obtained scores ranging from low and medium on the scale of family relations and family matching between family members, as for the distance of cultural mental guidance, which indicates the extent of family interest The child with cancer with mental, cultural and social activities, and encouraging its members to participate in these areas, has also known a clear decline in encouraging its members towards social dialogue and cultural activities, and in the end, with regard to the dimension of cohesion, after independence, after freedom of expression of feelings, after guidance towards positive promotion and after organization, as for the low degrees after recreational guidance, we can attribute its cause either to the lack of experience of the family of the child with cancer and its lack of awareness of the importance of recreational means.

Keywords: the child, cancer, the system, the family

1- مشكلة الدراسة:

يعتبر وجود طفل في الأسرة حسب castellon (1982) نموا بالنسبة لها حيث يستدعي روابط إضافية بين الزوجين من حيث اعتباره موضوع استثمار مشترك، ورغم اعتماد الطفل على والديه فوجوده يحقق لكل من الأبوين اشباعات نفسية واجتماعية عميقة، حيث أن هذه الاشباعات ترفع من قيمة الأسرة، فبالنسبة للام فان عملية الإنجاب تحقق أنوثتها وبالنسبة للرجل تثبت قدرته على تحمل المسؤولية، فوجود طفل يقدم لوالديه فرصة أخرى ليحس كل منهما بأنه كامل، يستحق الحب، مهم وتام (satir v.1982, p. 35). وبالتالي من بين الأهداف الأساسية للأسرة إنجاب الأطفال وتربيتهم وتنشئتهم، إذ ينظر الكثير منهم الى الطفل باعتباره الامتداد الطبيعي لهم، ولقد قدر الله على بعض الأسر إنجاب أطفال مرضى بالسرطان والذي يعتبر من العقبات التي تتصدى لسيرورة الأسرة، حيث يتطلب التكيف معه وهذا التكيف هو عملية تفاعلية يتغير على أثرها نظام الأسرة ككل، ونظرا لأهمية الموضوع جاءت الدراسة الحالية لتسليط الضوء على فئة الأطفال المصابين بالسرطان وأسرهم.

سوف نحاول من خلال هذا المقال التطرق الى موضوع صحي في غاية الأهمية ألا وهو السرطان والذي سجل له انتشار كبيرا بين مختلف شرائح المجتمع، لاسيما الأطفال، فخصوصية هذه المرحلة السنية ومختلف التغيرات النفسية التي تعرفها، وكذا علاقتها مع أفراد الأسرة، كل هذا وتسجيل الإصابة بالسرطان، فالتغيرات صاحبها المرض وتعقيداته بدأ بالتشخيص إلى غاية التكفل الدوائي والنفسي، في حين نجد هذا الطفل ينتمي إلى نسق أسري، لكن كيف يؤثر هذا الطفل المصاب بالسرطان على نسقه الأسري؟

2- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة من خلال ما ترمي إليه من أهداف نظرية وتطبيقية، وفضلا عن ذلك فهي تكتسب أهميتها في كونها تتعامل مع الأسرة التي تمثل أهم مكون من مكونات النظام الاجتماعي، فالأسرة هي المسؤولة بالدرجة الأولى عن رعاية الأطفال وتوفير متطلبات نموهم وتنشئتهم تنشئة سليمة، وبما أن هناك بعض الأسر قدر الله لهم أن يرزقوا بأطفال مصابين بالسرطان، فان هذا المرض يؤثر بشكل كبير على أفراد هذه الأسر، كما يعيق أدآء وظائفهم ونظامهم العلائقي وحياتهم الأسرية بصفة عامة، وذلك نتيجة للضغوط النفسية التي يتعرضون لها جراء هذا المرض. ومن خلال كل ما سبق ذكره يمكن تحديد أهمية البحث من خلال جانبين مهمين والمتمثلين في:

أ- من الناحية النظرية:

بحيث نجد ان هذه الدراسة تهتم بموضوع له أهمية من الوجهة النظرية، وذلك بإلقائه الضوء على الأسرة من جهة وعلى الطفل المريض بالسرطان من جهة أخرى، وبالتالي من خلال هذه الدراسة نكون قد وجهنا الأنظار نحو هذه الشريحة المهمة من المجتمع وهي فئة أسر الاطفال المصابين بالسرطان.

ب- من الناحية التطبيقية:

تكمن أهمية هذه الدراسة في التعرف على طبيعة النسق الاسري لأسرة الطفل المصاب بالسرطان وكيفية تأثير هذا الاخير على هذا النسق.

5- تحديد المفاهيم:

أ- السرطان: هو نمو فوضوي وغير منضبط للخلايا التي تصبح اوراما تغزو الانسجة والاعضاء المحيطة بها عن طريق الدم أو الجهاز اللمفاوي وهذا ما يطلق عليه اسم الأورام الخبيثة (مالكو تشوارتز، 1992).

وفي هذه الدراسة تعاملنا مع نوع من أنواع السرطانات الموجودة عند الأطفال وهو سرطان الكبد بحيث يعرف على انه نمو وانتشار خلايا غير سليمة داخل الكبد منشأها الخلايا الكبدية وقد يصيب الاطفال منذ الولادة.

ب- النسق: إن تعريف النسق (النظام) يستند على فكرة أن الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة أجزائه في علاقتها بعضها ببعض وفي علاقتها بالعملية الكلية للأداء، ويعرف النسق بأنه نظام معقد لعناصر متفاعلة بعضها مع بعض، وبالتالي فمن غير الممكن فهم كل فرد من أفراد الأسرة بصورة فردية بل لابد من دراسته ضمن نطاق السياق الكلي لأعضاء الأسرة.

جـ- الأسرة: يعرفها "ماكيفر، Megiver" في (السيد عبد العاطي، 2004: 21) بأنها: "وحدة بنائية تتكون من رجل وامرأة تربطهما علاقة روحية متماسكة مع الأطفال والأقارب ويكون وجودها قائما على الدوافع الغريزية والمصالح المتبادلة والشعور المشترك الذي يتناسب مع أفرادها ومنتسبيها".

من خلال عملية البحث عن الدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات دراستنا وجدنا في حدود اطلاعنا على هذه الدراسة الوحيدة لـ (سامية تومي، 2017، ص. 283). الموسومة بـ:" جودة الحياة الأسرية والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان من منظور علم النفس الإيجابي دراسة حالة بمركز مكافحة السرطان بباتنة". حيث أشارت الباحثتان الى المشكلة الصحة للسرطان وانعكاساتها على المصاب من جهة وعلى أسرته من جهة أخرى. وأشارت لأهمية الدعم الاجتماعي المدرك، اذ يعد من أهم العوامل التي تؤدي دوراً هاماً في تحسن الصحة النفسية والانفعالية للفرد. مما يحقق الاستقرار النفسي، والرضا عن الحياة.

- إجراءات الدراسة الميدانية:

- منهج الدراسة: اعتمدنا على منهج دراسة الحالة لكونه ملائم لمتغيرات دراستنا فهو يمدنا بمعلومات تخص ماضي وحاضر الحالة مما يسمح بتناولها في اطارها النفسي والمعطيات المتحصل عليها.

- حدود الدراسة: الدراسة الحالية تتمتع بحدود تمس:

- حدود زمانية: وتمثلت الدراسة خلال الفترة الممتدة ما بين شهر فيفري وافريل سنة 2019.

حدود مكانية: أجريت الدراسة بالمستشفى الجامعي بتلمسان (وحدة علم النفس).

حدود بشرية: طبقت الدراسة على حالة واحدة تبلغ 8سنوات من جنس أنثى الطفلة "أ" المصابة بسرطان الكبد وأسرتها.

- حالة الدراسة:

- التكوين الأسري لأسرة الطفل "أ":

الاسم والرمز الأسري	الجنس	السن	الوظيفة	مرض معين
الأب: ن	ذكر	51سنة	موظف	
الأم: ج	انثى	43سنة	معلمة	داء السكري
الإبن1: ع	ذكر	21سنة	طالب جامعي	
الإبن2: ا	ذكر	18سنة	طالب جامعي	
الإبن3: ن	أنثى	13سنة	متمدرسة بالمتوسطة	
الإبن4: ا	أنثى	8سنوات	متمدرسة بالابتدائي	سرطان الكبد

1- أدوات الدراسة:

أ. المقابلة النسقية:

تم اجراء المقابلات مع أسرة الطفل المصاب بالسرطان بالمستشفى الجامعي لتلمسان (وحدة علم النفس)، وذلك باعتبار المقابلة من أهم التقنيات لجمع المعطيات والتي من خلالها يمكننا الوصول إلى اهداف معينة ومحددة مسبقا، وبما أن الدراسة الحالية تركز على الأسرة وعلى أنماط تواصل وتفاعل الأفراد داخلها تم الاعتماد على المقابلة النسقية بحيث ترى آسيا في (2009، ص. 85) أن هذه المقابلة تلقي الضوء على التفاعلات التبادلية والدائرية كطريقة لفهم ديناميات وسلوكات الأسرة، فهي تتميز عن المقابلة الفردية من حيث أنها التقاء يتم من خلال دراسة مباشرة للاتصال لدى فرد من أفراد محيطه، إذ يمكن الوصول إلى تعيين أنماط اتصالات لها قيمة تشخيصية، وهذا النوع من التدخل هو بحث في الحاضر أكثر منه البحث عن معنى رمزي أو عن الدوافع أو عن أسباب مأخوذة من الماضي.

كما تم استخدام طريقة التساؤلات الدائرية (Questionnement circulaire) والتي تعتبر طريقة فعالة لإدارة المقابلة، فحسب "روبرت سميث وآخرون" في (2006، ص. 278) تهدف هذه الطريقة إلى تحديد كيفية تطور النمط الراهن للأداء الأسري، ومتى أصبح هذا الأداء مشكلة.

ب. اختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء (Le SAGA):

من إعداد "Philippe Compagnone" وترجمة حاج سليمان فاطمة الزهراء وتكييفه على المجتمع الجزائري):

*** وصف الاختبار:**

إن اختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء (Le SAGA) هو أداة مشتقة من الخبرة العيادية "Philippe Compagnone" مع الأسر وهو أداة مستوحاة من اختبار النسق الأسري (Le Fast) والتي طورت من قبل "Gehring" (1992)، فهي تسمح بجمع تمثل ديناميات العلائقية داخل الأسرة، وبسبب الصعوبات التي واجهت الباحثين الذين قاموا بتطبيق اختبار النسق الأسري (Le Fast) أثناء ممارستهم العيادية، قاموا بتطوير أداة نسقية مرنة بما فيه الكفاية من أجل تطبيقها وبسهولة أثناء ممارستهم العيادية، والاعتماد عليها كأداة دقيقة يمكن استخدامها في البحث العلمي، ومن هنا تم استوحاء اختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء (Le SAGA).

يعتبر هذا الاختبار ثلاثي الأبعاد، بحيث يتم تمثيل أفراد الأسرة بدمى صغيرة، وتوضع هذه الأخيرة على شكل دائري ملون (Damier) يضم 41 خانة. يقوم مبدأ التحليل النسقي لجماعة الانتماء (Le SAGA) على أساس التمثيل، إذ يطلب من أحد أفراد الأسرة أو الأسرة بأكملها بتمثيل التنظيم الوظيفي للأسرة في الوضعيات الثلاث: العادية والصراعية والمثالية، ويتم تقييم التماسك الهرمي من خلال عدد القريصات تكون موزعة على أفراد الجماعة على أساس تقدير سلطتهم الممارسة على هذه الجماعة.

*** المؤشرات الستيكومترية لاختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء (Le Saga):** بعد تصميمه وترجمته:

*** صدق الاختبار:**

لدراسة صدق الاختبار لقد اتبعت طريقة صدق المحكمين لتقرير صدق المضمون، لقد تمثلت الخطوة الأولى بترجمة النسخة الفرنسية للاختبار إلى اللغة العربية من قبل الباحثتان، وقد درست الترجمة الأولية من قبل خمس محكمين، أستاذين من الأدب العربي واللغات الاجنبية وأستاذين من قسم علم النفس، إذ طلب من هؤلاء مراجعة الترجمة ومقارنتها بالاختبار الأصلي باللغة الفرنسية وابداء رأيهم حول مدى ملائمة الاختبار في قياس ما وضع لقياسه واقتراح التعديلات التي يرونها ملائمة، وذلك بإعطاء قيمة تتراوح من (1) غير مناسب و(2) إذا كان يحتاج إلى تعديل والقيمة (3) إذا كان مناسب، ومن خلال النسب المئوية لاتفاق المحكمين على مدى صلاحية الاختبار وصدقه فيما يقيسه وجدنا أن نسبة اتفاق المحكمين تفوق 80 بالمائة وهي نسبة مرتفعة ومقبولة سيكومتريا بحيث يمكن الاعتماد على هذا الاختبار كأداة للدراسة بدرجة عالية من الثقة.

كما استخدم في حساب صدق هذا الاختبار بحساب مدى ارتباط كل بعد من أبعاد الاختبار بأبعاده العيادية والنتائج التالية تبين ذلك:

جدول رقم (1) يبين نتائج حساب الارتباط بين أبعاد الاختبار فيما بينهم وبين أبعاد الاختبار ومعدل نتائج الاختبار ككل:

الأبعاد	معدل التمثيل	التمثيل المثالي	التمثيل الصراعي	التمثيل العادي	كرومباخ –ألفا
التمثيل العادي	0.95	0.84	0.89	1	0.96
التمثيل الصراعي	9.11	0.79	///	///	
التمثيل المثالي	0.85	1	///	///	
معدل التمثيل	1	///	///	///	

من خلال الجدول (1) نلاحظ أن هناك ارتباط قوي جدا ودال احصائيا عند مستوى دلالة معنوية 0.01 بين أبعاد الاختبار فيما بينهم وبين أبعاد الاختبار ومعدل نتائج الاختبار ككل، كما نلاحظ أن معامل الاتساق الداخلي كرومباخ - ألفا يساوي 0.96، وهذا ما يشير إلى أن أبعاد الاختبار متسقة جدا مع بعضها البعض ومع معدل الأبعاد ككل وعليه يمكن الاعتماد على هذا الاختبار كأداة للدراسة بدرجة عالية من الثقة.

*** ثبات الاختبار:**

للتعرف على ثبات الاختبار استخدمت طريقة اعادة الاختبار بعد مدة زمنية قدرها 15 يوما، وأن معامل الثبات المستخرجة قدرت بـ 0.96 وهي مرتفعة جدا والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (2) يبين نتائج معامل الثبات باستخدام طريقة اعادة الاختبار:

الأبعاد	معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني	معامل الثبات
التمثيل العادي	0.95	0.97
التمثيل الصراعي	0.94	0.96
التمثيل المثالي	0.87	0.93
معدل التمثيل	0.94	0.96

من خلال الجدول (2) نلاحظ أن معامل الثبات للأبعاد العيادية يتراوح بين 0.93 و0.97، أما معامل الثبات للاختبار ككل يقدر بـ 0.96، وتدل هذه النتائج على أن الاختبار يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويمكن الوثوق في نتائجه أثناء التطبيق.

ج. مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة: من إعداد موس 1974، وتعريب فتحي عبد الرحيم وحامد الفقي 1980):

*** وصف المقياس:**

لقد أعد هذا المقياس "موس، Moos" (1974)، وقد استخدم الطرق والأساليب العلمية المختلفة لتطوير البنود المبدئية على عينة متكونة من (1000) فرد، تضم (285) أسرة من المجتمع الأمريكي من مختلف الطبقات والمستويات كما استخدم المؤلف المادة العلمية التي تم جمعها نتيجة لتطبيق الصورة المبدئية المشار إليها في تطوير الصورة النهائية للمقياس والتي نقلها "فتح الشيف وحامد الفقي" (1980) إلى اللغة العربية وقاما بتعديلها وتقنينها على المجتمع الكويتي، ويهدف هذا المقياس إلى التعرف على العلاقات والاتجاهات السائدة بين أعضاء الأسرة، وتضم الصورة النهائية للمقياس (90) بندا موزعة على (10) مقاييس فرعية لبعض أبعاد التفاعل الأسري (غريب، والفيلكاوي، 2007، ص. 100). وتصنف أبعاد المقياس على النحو التالي:

- (3) مقاييس لأبعاد العلاقات الأسرية.
- (5) مقاييس لأبعاد النمو الشخصي التي يتيحها جو الأسرة لأفرادها.
- مقياسين لدرجة التنظيم والضبط فيما يتعلق بشؤون الأسرة وأنشطتها.

*** طريقة تطبيق وتصحيح المقياس:**

يتم تطبيق مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة على عينة الدراسة، وتعتمد الاجابة على عبارات على أسلوب الصواب الخطأ، بحيث تكون العبارات الصحيحة تنطبق تماما على المفحوص أو يغلب على ظنه إلى حد كبير ذلك، أما العبارة الخاطئة فهي لا تنطبق على المفحوص أو يغلب على ظنه ذلك، وللمقياس استمارات اجابة مستقلة ويتم تصحيح الاجابات (الصواب، الخطأ)، وتدل الدرجة المرتفعة على قوة وجود البعد بينما تدل الدرجة المنخفضة على انخفاض وجود البعد، كما تم ترتيب الأسئلة بحيث يشمل كل عامود من الاستجابات على مقياس واحد من المقاييس الفرعية، وعلى القائم بعملية التصحيح أن يحسب العلامات (√،×) التي تظهر داخل الدائرة في كل عمود، ثم يسجل المجموع في المكان المعد لتسجيل الدرجة الخام في أسفل الصفحة، وتتراوح مدى الدرجات للمقياس ككل ما بين (0 إلى 90) درجة، كما تتراوح مدى الدرجات للعشر مقاييس الفرعية ما بين (0 إلى 9) درجة لكل مقياس.

*** الخصائص السيكومترية للمقياس:**

*** صدق المقياس:**

قام "فتحي عبد الرحيم وحامد الفقي" (1980) بحساب صدق المقياس بالاستدلال من خلال قدرته الفارقة أو قدرته على التمييز بين نمطين من الأسر أحدهما عادي والآخر يسوده الاضطراب (غريب والفيلكاوي، 2007، ص. 106).

*** ثبات المقياس:**

قام "فتحي عبد الرحيم و حامد الفقي" (1980) بحساب ثبات المقياس على عينة من الأسر الكويتية بحيث تتنوع الأسر من حيث الحجم والمكانة الاجتماعية، والعمل والمهنة والأدوار التي يقوم بها أفرادها، بحيث تم حساب معاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي للمقاييس الفرعية ومتوسطات ارتباط البنود بالمقاييس الفرعية ومعاملات الاستقرار التي تم الحصول عليها بطريقة اعادة الاختبار بفاصل زمني مقداره (8) أسابيع وقد تم حساب معاملات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة "كودر – رتشاردسن"، وتعتبر معاملات الارتباط للثبات الداخلي من المستوى المقبول كما ان الارتباطات بين البنود وبين المقاييس الفرعية تتراوح بين ارتباطات معتدلة (كما في مقياس الاستقلال حيث بلغت 0.457) وارتباطات مرتفعة نسبيا (كما في مقياس التماسك حيث بلغت 0.86)، كما تم حسب ثبات المقاييس الفرعية بطريقة إعادة الاختبار من بيانات مستمدة من مجموعة تبلغ (65) فردا ينتمون إلى (15) أسرة، وتعتبر معاملات الثبات جميعها مقبولة إذ تتراوح بين معاملات منخفضة نسبيا تبلغ (0.68) لمقياس الاستقلال و معاملات مرتفعة نسبيا تبلغ (0.86) لمقياس التماسك.

وقد تمت دراسة الارتباطات المتبادلة بين درجات المقاييس الفرعية من خلال عينة تبلغ (336) فردا ينتمون إلى (110) أسرة، ويتضح أن الارتباطات غالبيتها تدور حول (0.2) مما يشير إلى أن هذه المقاييس الفرعية متمايزة رغم أن معظمها مترابط (غريب والفيلكاوي، 2007، ص. 103).

2- دراسة الحالة: (اسرة واحدة لطفل مصاب بالسرطان):

- عرض النتائج الخاصة بأسرة الطفل "أ":

- عرض نتائج قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري بين أعضاء الأسرة:

بعد1	بعد2	بعد3	بعد4	بعد5	بعد6	بعد7	بعد8	بعد9	بعد10	الدرجة الكلية
3	4	6	3	7	5	4	3	2	4	41

بعد1: التماسك

بعد2: حرية التعبير عن المشاعر

بعد3: صراع التفاعل الاسري

بعد4: الاستقلال

بعد 5: التوجيه نحو التحصيل والانجاز

بعد6: التوجيه العقلي الثقافي

بعد7: التوجيه نحو الترويح الايجابي

بعد 8: التوجيه نحو القيم الدينية والخلقية

بعد9: التنظيم

بعد 10: الضبط

يتضح من خلال هذا الجدول نتائج القياس للعلاقات الاسرية والتطابق الأسري بين أعضاء أسرة الطفل "أ" المصاب بالسرطان حيث ظهر لنا الانخفاض واضحا في كل من الابعاد التالية (بعد التماسك، الاستقلال، بعد التوجيه نحو القيم، والتنظيم) ليصل الانخفاض بالدرجة الكلية للعلاقات الأسرية إلى (41).

- عرض نتائج تمثيل العلاقات الأسرية والتماسك الأسري لدى اسرة الطفل "أ":

تمثيل العلاقات الأسرة	التمثيل العادي	التمثيل الصراعي	التمثيل المثالي	الدرجة الكلية مجموع الدرجات (————) عددها
	4	2	5	3

يتضح لنا من خلال هذا الجدول نتائج تمثيل العلاقات الأسرية والتماسك الاسري بين أفراد أسرة الطفل "أ" المصاب بسرطان الكبد، حيث بلغت درجت التماسك بين أفراد الأسرة (3)، وهذا ما يدل على عدم وجود تماسك وترابط وانسجام قوي بين أفراد أسرة هذا الطفل المصاب بالسرطان.

3- مناقشة النتائج:

ما يتبين لنا في الأخير ومن خلال النتائج المتحصل عليها الارتفاع الدال لدرجات بعد صراع التفاعل الأسري ويشير هذا البعد إلى أي مدى يعتبر التنفيس عن صراع التفاعل وما ينشأ عنه من غضب وعدوان كخاصية مميزة لأسرة الطفل المصاب بالسرطان، وبالتالي ما أسفرت عليه هذه النتيجة يدل على أن هذه الأسر تعاني من صراع التفاعل الأسري ويمكن أن نرجع السبب إلى أنها تعاني من ضغوط نفسية جراء تحملها أعباء ومسؤولية ابنهم المصاب بالسرطان، مما يؤدي إلى

ظهور حالات الغضب بصورة صريحة وظهور الخلافات والصراعات بين أفرادها مع عدم قدرتهم على تسوية الأمور بشكل جماعي.

ويليهما بعد الضبط وبعد التوجيه نحو التحصيل والإنجاز والذين تحصلت فيه الأسرة على درجات تتراوح بين درجات منخفضة ومتوسطة على مقياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري بين أعضاء الأسرة، بحيث يشير بعد الضبط إلى مدى انتظام الأسرة في ترتيب هرمي، ومدى صرامة القواعد المنظمة للسلوك وما يمثله كل من أفراد أسرة الطفل المصاب بالسرطان من ضبط على سلوك الآخرين، فما أسفرت عنه النتائج في هذا البعد يمكن أن يرجع إلى الضعف في السيطرة الاجتماعية لأفراد أسرة الطفل المصاب بالسرطان من قبل الوالدين أو من قبل أحدهما، وقد يكون هذا الضعف ناتج عن الانشغالات والنشاطات الحياتية (العمل، الواجبات الأسرية لكل فرد...) والتي تستنزف طاقتهم المادية والفكرية والجسدية، أو يكون راجعا إلى الأساليب السلبية التي قد يتخذها أفراد أسرة الطفل المصاب بالسرطان والتي يتم تطبيقها على الأفراد الذين يخرجون عن القيم والمعايير والتقاليد الخاصة بأسرتهم ومن بين هذه الأساليب (إلزام الفرد على القيام بسلوك محدد، التهديدات، العقوبات) دون ذكر ما هو صحيح أو خطأ. وفيما يتعلق ببعد التوجيه نمو التحصيل والإنجاز، فهو يشير إلى مدى تشجيع أسرة الطفل المصاب بالسرطان لأفرادها في أنشطتها المختلفة حول التحصيل والنجاح في جو من التنافس الايجابي.

أما عن بعد التوجيه العقلي الثقافي والذي يشير إلى مدى اهتمام أسرة الطفل المصاب بالسرطان بالأنشطة العقلية والثقافية والاجتماعية، وتشجيع أفرادها على المشاركة في هذه المجالات، فهو أيضا عرف انخفاضا واضحا في تشجيع أفرادها نحو الحوار الاجتماعي والأنشطة الثقافية، وخاصة الطفل المصاب بالسرطان، وترجع الباحثتان السبب حسب وجهة نظرها إلى أن هذه الأسرة تسعى إلى عدم تعرضها للمواقف الضاغطة، حتى لا يشعر أفراده خاصة الطفل المصاب بالسرطان بالتعب او الفشل نتيجة مرضه، نظرا لقدراته الجسمية المحدودة.

وفي الأخير وفيما يتعلق ببعد التماسك وبعد الاستقلال وبعد حرية التعبير عن المشاعر وبعد التوجيه نحو الترويج الايجابي وبعد التنظيم، فكل هذه الأبعاد تحصلت أيضا على نفس الدرجات تقريبا (منخفضة) على مستوى مقياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري بين أعضاء أسرة الطفل المصاب بالسرطان مما يدل على أنه لا يوجد تماسك بين أفراد اسرته، بالإضافة إلى عدم تشجيع هذه الأسرة لأفرادها على الاستقلال والتعبير عن مشاعرهم مما يزيد من الرفع من حدة الضغوط النفسية لديهم. أما فيما يتعلق بانخفاض درجات بعد التوجيه الترويجي، فيمكن أن نرجع سببه أما لنقص الخبرة لدى أسرة الطفل المصاب بالسرطان وعدم وعيها بأهمية الوسائل

الترويحية، أو الخوف على طفلهم المصاب بالسرطان من التعب بسبب مرضه مما لا يسمح لها بالاستفادة من الأنشطة الترويحية الايجابية (القيام برحلات مع الأسرة، استفادة طفلهم المصاب بالسرطان من الانشطة التربوية...).

أما من حيث التحليل النسقي لجماعة الانتماء والعلاقات الأسرية والتطابق الأسري بين أعضاء أسرة الطفل المصاب بالسرطان، فدلت النتائج بصفة عامة على عدم وجود انسجام وتطابق قوي بين أفرادها، ومن خلال مناقشة النتائج الخاصة بدراسة التسلسل الهرمي العام والشخصية المهيمنة داخل الأسرة المدروسة، تبن لنا أن الشخصية المهيمنة داخل الأسرة هي الأب، الذي تحصل على أعلى نسبة فيما يتعلق بالتسلسل الهرمي العام للأسرة، وتليه الأم التي تحصلت على ثاني أعلى نسبة وفي المرتبة الأخيرة يأتي الأبناء والذين تحصلوا على أدنى نسبة. وترجع الباحثتان السبب لما يحتله الأب في الأسر الجزائرية من مكانة مادية وروحية مهمة، وما يميز سلطته هو ممارسته كل الحقوق والواجبات اتجاه أفراد أسرته، فهو صاحب القرار والتأثير بخصوص كل ما يتعلق بأمور هذه الأسرة، كما ترى الباحثتان أنه بالرغم من التغيرات (الاجتماعية والاقتصادية...) التي تطرأ على الأسر الجزائرية، إلا أن الدور السلطوي للأب لا يختفي من بنية هذه الأسرة، بل إنه يتكيف مع الأوضاع الجديدة لها، وهذا ما تؤكده نتيجة هذه الدراسة، بحيث بالرغم من التغيرات التي طرأت على أسرة الطفل المصاب بالسرطان بسبب مرض ابنهم، إلا أن الدور السلطوي للأب لم يختفي داخلها، بل حاول التكيف مع أوضاعها وهذا ما جعله يحافظ على مكانته في التسلسل الهرمي العام داخل هذه الأسرة.

خاتمة:

وفي الأخير يمكن القول إنه تمت مناقشة النتائج كيفيا للأسرة بالاعتماد على مجموعة من ملاحظات المقابلات النسقية ومختلف النتائج المتحصل عيها في المقاييس والاختبارات النفسية المطبقة عليهم، حيث تم التركيز في تحليلنا على أهم العناصر الأساسية التي يقوم عليها بحثنا الحالي ويمكن تلخيصها فيما يلي:

> التحليل النسقي للعلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة: لقد اعتمدت الباحثتان في تحليلها على بعض النقاط الأساسية للنظرية النسقية بصفة عامة والاتجاه البنائي بصفة خاصة والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- السلطة: بالرغم من أن نتائج اختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء أرجعت السلطة للأب في الأسرة المدروسة، إلا أنه من خلال قيام الباحثتان بتحليلها اتضح أنه في الحقيقة كانت السلطة أحيانا في بعض الأسر موزعة بين الأم وابنها المصاب بالسرطان، واللذان أصبحا يحتفظان

بالوضعية العليا (position haut) داخل النسق مقارنة بوضعية الأب السفلى (position bad) وبقية أفراد أسرته، الذين اتصفوا بالحيادية والسلبية الأمر الذي نجم عنه اضطراب الهرمية الأسرية وجمود الأدوار الوالدية والأخوية.

كما تمكن الطفل المصاب بالسرطان من خلال مرضه أن يحتل هرمية السلطة وذلك تدعيما لدور أمه التي كانت تحافظ على الوضعية العليا داخل النسق الأسري وتستطيع أن تفرض هيمنتها عليه بوجود هذا المرض، حيث لاحظنا أن الأم ظهر احتفاظها بسلطتها من خلال المسؤوليات التي كانت تتحملها اتجاه تلبية مطالب ابنها المصاب بالسرطان وممارسة الحماية الزائدة عليه.

- الأدوار: يظهر لنا جمود الأدوار واضحا بالنسبة للأسرة المدروسة، حيث أنها في غالب الأحيان كان تتخذ الابن المصاب بالسرطان "ككبش فداء" (Boucemissaire)، وحسب "منيوشن" (Minuchin) يمكن اعتبار هذا الدور كمشكلة التوائية بحيث تقوم الأمهات بتحويل طاقتهم بعيدا عن مجال الصراع الزوجي المحتمل أو عن مجال علاقاتهم، وبتركيزهم على ابنهم المريض وذلك من خلال الحماية المفرطة له وبالتالي هذا ما مكن الطفل المريض بدوره من الحصول على قدر كبير وغير مناسب من القوة في التنظيم الهرمي للأسرة.

فالأم من خلال طفلها المريض أرادت أن تحافظ على دورها وتعزيز أدوارها السلطوية، في مقابل الأب الذين اكتفى في أغلب الأحيان بتلبية الحاجات المادية فقط مع إهمال الجوانب الأخرى (العاطفية)، الأمر الذي أدى إلى عرقلة تنمية أدوارهم داخل النسق وافتقاده للسلطة الضابطة.

> الانساق الفرعية: لاحظت الباحثتان من خلال دراستها للأسرة أنه في معظمها نجد انساق فرعية مرضية أخذت اشكال متعددة من بينها، التحالفات المستقرة (Les coalitions stable) من خلال الاتخاذ الجيلي الذي لوحظ في هذه الأسرة بين الأم وطفلها المصاب بالسرطان، حيث يشير "منيوشن" في هذا الصدد إلى أن التحالفات المستقرة هي ارتباط أخد الوالدين مع الطفل الآخر في تحالف جيلي ومغلق وصلب ضد الأب الآخر، حيث لاحظت الباحثتان في الأسرة المدروسة أنه تجسدت علاقة الأم والطفل المصاب بالسرطان بالحماية الزائدة.

> الحدود: اتصفت الحدود في الأسرة المدروسة بالغموض نظرا للالتحام العاطفي بين الأم وطفلها المصاب بالسرطان.

وكل هذه النتائج المتحصل عليها تدل في الأخير على مدى تحقق فرضية دراستنا وهي أن الطفل المصاب بالسرطان يؤثر سلبا على نسقه الأسري.

قائمة المراجع:

- تشوارتز مالكو. (1992)، السرطان، ما هو، أنواعه، ترجمة: أبو السعد عماد: مؤسسة الرسالة – دار الهدى –الجزائر.

- خرشي آسيا، (2009)، التناول النسقي العائلي لاضطراب المرور الى الفعل عند المراهق، رسالة ماجيستير منشورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، الجزائر.

- سميث روبرت وسميث وباتريشيا ستيفتر. (2006)، الارشاد والعلاج النفسي الأسري. ترجمة: فهد بن عبد الله الدليم، الرياض: دار النشر العلمي.

- عبد العاطي السيد، وبيومي محمد احمد. (2004)، علم اجتماع الأسرة. د-ط، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

- غريب محمد عيسى اسماعيل والفيلكاوي، محمد (2007). الفروق في ابعاد التفاعل الاسري داخل أسر التلاميذ ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة، رسالة ماجيستير، جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.

6- Castellon, y(1982), la famille, Paris, Ed Puf,

7- Satir, v (1982) thérapie du couple et de la famille, édition EPI

https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/662/2/1/125475