

نجاحة العلاجات النسقية الأسرية في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية والنفسية لدى المراهقين وفق المحددات الثقافية – حالة عيادية-

The effectiveness of family systemic therapies in reducing the severity of behavioral and psychological disorders in adolescents according to cultural determinants
-a clinical case-

فضيلة عروج

صباح ميمش*

مخبر المشكلات الاجتماعية في المجتمع الجزائري

جامعة أم البواقي –الجزائر-

جامعة أم البواقي –الجزائر-

aroudjfadila@gmail.com

Ramomo@hotmail.com

تاريخ القبول : 2023/10/11

تاريخ الاستلام: 2023/9/07

ملخص: نهدف ونحاول الكشف من خلال محاولتنا البحثية الحالية عن دور ونجاحة العلاج النسقي الأسري في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية (العدوانية) ضمن الاحترام والتكيف الايجابي مع محددات ثقافية معينة، ومن أجل ذلك تم استخدام المنهج الاكلينيكي معتمدين في ذلك على دراسة الحالة، مستعينين بالمقابلة النسقية الاكلينيكية النصف التوجيهية بهدف التشخيص والعلاج (تطبيق العلاج النسقي العائلي) على الحالة قيد الدراسة وهي مراهقة تبلغ من العمر 18 سنة تمثل العميل العرض ضمن أسرة تتميز بأنماط تواصلية غير سوية. جاءت نتائج الدراسة لتبين تعديل وتصحيح النمط التواصلية الأسري على مستوى النسق الأسري: بين الأم والبنات المراهقة. بين الحالة (العميل العرض) وأختها الصغرى، وذلك من نمط تواصلية غير سوي إلى نمط تواصلية سوي. زوال عسر الاشتغال العائلي الذي كان يميز الجو الأسري واختفاء الأعراض المرضية لدى الحالة وتحسن الوضع الصحي النفسي على العموم. الكلمات المفتاحية: العلاج النسقي، الاضطرابات السلوكية، عسر الاشتغال الأسري، الأنماط التواصلية الأسرية.

Abstract:

We are trying to reveal, through our current research, the role of systemic family therapy in alleviating (aggressive) behavioral disorders within the framework of respect and positive adaptation to certain cultural determinants, and for this the clinical approach was used, based on a case study, using the semi-directed systemic clinical interview . (applying systemic family therapy) to the case under study, an 18-year-old .

The results of the study came to show the modification at the level of the family system:

- Between mother and teenage daughter.
- Between the case (the presenting client) and her younger sister, from an abnormal communicative pattern to a normal communicative pattern.
- The disappearance of the hardship of family work, which was characteristic of the family atmosphere.
- The disappearance of pathological symptoms in the case and the improvement of the mental health status in general.

Keywords: systemic therapy, behavioral disorders, family dysfunction, family communication patterns.

مقدمة:

تعتبر الأسرة من أهم المؤسسات الاجتماعية المؤثرة في بناء شخصية الفرد وسلوكه، والأسرة الواعية التي تستطيع أن تلعب دورا ايجابيا في التأثير على أبنائها من خلال أنماط التواصل مع أفرادها والتي تعد مصدرا غنيا وفعالا في التأثير على ثقافة الأبناء وتنشئتهم، فليس هناك من الباحثين من قام بدراسة الطفل دون أن يشير إلى أهمية العلاقات الأولية في حياته. حيث يرى ج. بولبي (J. Bowlby) أن نوعية العلاقة بين الطفل وأمه هي التي تمكننا من التنبؤ بمدى تكيف الطفل مع محيطه. وأن تجربة الحنان خلال العلاقات الأولية تسمح للطفل أن يفتح على العالم

إن التواصل هو جوهر العلاقات الانسانية فهو يتضمن كل رموز الذهن سواء تعلق الأمر برموز اللغة كوسيلة للتواصل أو تعلق الأمر بأشكال التواصل الغير منطوق كالكتابة والحركات الجسمية ونبرات الصوت وغيرها (غريب، 2111، 011) ويمكن تعريف التواصل الأسري بأنه "لغة التفاهم والتحاور بين أفراد الأسرة التي تنقل أفكار كل منهم ومشاعرهم ورغباتهم واهتماماتهم إلى الآخرين وتشمل هذه اللغة الكلام والحركات والتعبيرات والإرشادات والإيماءات وغيرها من الرموز اللفظية والغير اللفظية التي يقوم عليها التفاعل والتوافق بين أفراد الأسرة" (العبد سكر، 2100، 23)، هو ذلك التفاعل والتحدث والمناقشات والإتصال بين طرفين في العائلة أو أكثر الوالدين والأبناء أين يتخذ عدة أشكال تواصلية كالتفاعل والإقناع والتحاور والذي يساعد على تحقيق هدف مشترك يخص الأسرة (أبو منديل، 2101، 21).

إن الأسرة التي تتمتع بتواصل نوعي وفعال تمكن أفرادها من النمو في إطار بيئة أسرية تساعد على تلبية الحاجات الضرورية لبناء شخصيات سوية قادرة على التواصل والتكيف مع معطيات البيئة المادية والاجتماعية، فالتواصل الأسري بأشكاله وأنماطه المختلفة يأخذ أهميته من كونه يعمل على تنمية العلاقات بين أفراد الأسرة الواحدة، فهو يعد أساس العلاقات الأسرية الحميمة البعيدة عن التفريق والتقاطع فيؤدي التواصل ويساعد على نشأة الأبناء نشأة سوية صالحة بعيدة عن مختلف أشكال الاضطرابات والانحرافات النفسية والسلوكية، كما أنه يخلق التفاعل بين الطفل وأبويه مما يساعدهما لدخول عالم الطفل الخاص ومعرف احتياجاته ويعزز ثقة أفراد الأسرة بعضهم ببعض مما يتيح الفرصة لتحقيق التنشئة الأسرية.

يهدف التواصل الأسري الفعال إلى تنمية شخصية الأبناء مما يعمل على التخفيف من الكثير من مشاعر الكبت والاحباط عند الأبناء ويعمل على تحرير النفس من الصراعات والمشاعر العدوانية و المخاوف والقلق. ولكن في ظل التغيرات الاجتماعية والاقتصادية وحتى التربية التي نشهدها اليوم كأولياء وكمربين، فإن الأسرة ولعدد الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والثقافية حادت عن مسارها الطبيعي وأصبحت هي المنبع الذي تنتج عنه الكثير من المشكلات النفسية والسلوكية خاصة عند الأبناء وما أصبحنا نلاحظه من مشكلات سلوكية ونفسية وعلائقية يعاني منها أبناءنا المتمدرسون وفي كافة المراحل الدراسية (الابتدائي، المتوسط والثانوي وحتى في الجامعات) ونحن كأخصائيين في كثير من الأحيان نصنفهم في إطار الطفل أو المراهق العرض الحامل لإشكاليات سوء التواصل الأسري.

وفي ذلك يعاني الكثير من الأطفال والمراهقين في ظل تواجدهم ضمن أنساق أسرية تبتعد عن التواصل الفعال من عديد المشكلات النفسية السلوكية منها والعلائقية التي تنعكس سلبا على كل مؤسسات المجتمع وخاصة ما تعلق منها بالأسرة والمدرسة ، فالكذب والسرقه والسلوكيات العنيفة ومختلف أشكال التنمر والعدوانية أصبحت ظاهرة يدق لها ناقوس الخطر لما لها من انعكاسات نفسية واجتماعية وتجلياتها، ولأجل ذلك يسعى المتخصصون في مجال العلاجات النفسية تطبيق كل ما يمكنه التخفيف من وطأة تلك الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الأطفال والمراهقون من جهة وكل من تربطهم بهم علاقات أسرية كانت ، تربية أو اجتماعية، وذلك عن طريق تقديم واقتراح العلاجات النفسية التي تعبر عن النشاط الفعلي الذي يعكس أهمية وفاعلية علم النفس، حيث تمثل جانبه الوظيفي، وهي وضعية تفاعلية واعية مصممة من أجل التأثير على الاضطراب السلوكي، وحالات المعاناة التي تتطلب علجا بطرق نفسية في اتجاه نحو هدف متفق عليه.

تأثرت تقنيات العملية العلاجية، باعتبارها الجانب النشط لعلم النفس، بتطور نظريات ومدارس هذا الأخير، التي تتفق في موضوع الدراسة وتختلف في كيفية تناول هذا الموضوع، ففي الستينيات كانت وجهة نظر علم النفس متمركزة على المدارس ثم تطورت في الثمانينيات لتركز على الاضطرابات التي يعاني منها المريض. ثم توجه التركيز نحو منشأ الاضطرابات. وأصبح تدخل المختص النفسي لمساعدة فرد أو أكثر يأخذ بعين الاعتبار أن مشكله هي مشاكل أسرته ككل، فيتم التدخل في دراسة العلاقات بين أفراد الأسرة. التي تتطلب بدورها دراسة وتحليل لنوعية الاتصالات بينهم، فنشأ العلاج الأسري الذي هو طريقة علاجية يتم فيها تناول الأسرة كوحدة في نشاط مستمر، تعرف

بالتفاعلات الواقعة بين الأفراد، وليس بمجموع أفرادها، ففهم الأسرة كنسق يركز على تحليل نشاطها الذي يظهر في وجهتي الطاقة التي تحرك الوحدة وانتقال وسير الأخبار والمعاني (مسعود، 2005، ص 8).

فالمقاربة النسقية العائلية هي ذلك العلاج النفسي الذي يسعى لدراسة الاتصالات وأشكال التفاعل داخل الأسرة حيث يمكن تحسين شبكة العلاقات باستخدام المقاربة الجماعية وهو تيار نتج عن تبني فكرة ذات أصل بيولوجي، هي نظرية النظم العامة، ومفادها أن الكل يشكل وحدة خاضعة لقوانين تختلف عن القوانين التي تحكم كل جزء على حدى، وفي ذلك يهدف العلاج الاتصالي النسقي والذي يسمى أيضا بالعلاج التفاعلي المختصر أو العلاج السيبرنيتيكي النسقي، والذي يضع في صلب اهتماماته سوء التوظيف في النظام الاتصالي، وتطور هذا النموذج من طرف مجموعة (PALO-ALTO) وأتبعته هذه الأعمال سنة 1958 بأعمال (fich et watzlawrek)، حيث كانت طريقة كل منهم مستوحاة من نظريات الاتصال والمعلومة ونظرية الأنماط المنطقية والسيبرنيتيك (CYBERNETIQUE) والهدف منها هو دراسة السيرورات الاتصالية والتغيرات التي تحدث في عائلات المدمنين والفصامين، وفي ذلك يترك العلاج النسقي العائلي على تحديد أنواع الاتصال السوية، وعلى وجه الخصوص أنواع الاتصال المرضية، وفور انتهاءه من ذلك فإن المعالج يعتمد على اختيار أحسن تقنية بغية إحداث انفتاح هذا النسق، هذا الانفتاح الذي يمكن أن يكون ديناميا عندما يكون أعضاء النسق قادرين على الوصول إلى مستوى محدد في عملية ما وراء الاتصال كما يمكن أن يكون قصديا عندما يواجه المعالج نسقا جامدا يقاوم العلاج ولا يؤيده ويعتمد في ذلك بالإكتفاء على نفس نمط التفاعل المرضي وفي ذلك تتفاوت وتختلف اتجاهات العلاج النسقي العائلي والتي تركز على أهمية الاتصال مستخدمة الإتجاهات السيكوندينامية، السلوكية، المعرفية، النسقية والبنائية.

من خلال ما سبق فإننا ومن خلال المحاولة البحثية الحالية نتساءل من خلال طرح إشكالية بحثنا على مدى نجاعة العلاجات النسقية الأسرية في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية والنفسية لدى المراهقين وذلك في ضوء المحددات الثقافية؟ هذا من جهة، ومن جهة أخرى نتساءل عن إمكانية تعديل النمط التواصلي غير السوي بين أعضاء المجموعة العائلية من أجل زوال عسر الاشتغال العائلي وذلك في ضوء المحددات الثقافية؟ من خلال نتائج العمل على الحالة قيد الدراسة.

1. أهداف الدراسة:

نهدف من خلال الورقة البحثية الحالية تحقيق هدفين رئيسيين والمتضمنين في:

- الكشف على نجاحة العلاجات النفسية الأسرية في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية لدى المراهقين في ضوء المحددات الثقافية من خلال دراسة حالة عيادية.
- تعديل النمط التواصل غير السوي من أجل زوال عسر الاشتغال العائلي وذلك على ضوء المحددات اثقافية.

2. أهمية الدراسة:

- تكتسي المحاولة البحثية الحالية أهميتها من كونها تسلط الضوء على إحدى أهم مراحل النمو خصوصية وهي مرحلة المراهقة وما ينتابها من مشكلات وأزمات نفسية انفعالية وسلوكية وأزمة هوية، وخاصة عندما يتعرض النمو النفسي لهاته الفئة خلال مرحلة الطفولة لمعيقات التواصل الأسري غير الفعال، بل والمعيق للنمو النفسي السليم خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة وتجلياته على كافة مراحل الحياة المتعاقبة.
- تكمن أهمية الورقة البحثية الحالية كونها نسلط الضوء أيضا على أهم العلاجات التي تأخذ بالدراسة الفرد في كليته وعبر نسقه، فالمقاربة النفسية العائلية هي ذلك العلاج النفسي الذي يسعى لدراسة الاتصالات وأشكال التفاعل داخل الأسرة حيث يمكن تحسين شبكة العلاقات باستخدام المقاربة الجماعية.

1. مصطلحات الدراسة:

- أ. النسق : كلمة يونانية تعني مجموعة منتظمة تتناول نظرية الانساق الأسرة باعتبارها وحدة في توازن دائم. وهي مجموعة من العناصر متفاعلة فيما بينها. خاضعة لمجموعة من الخصائص و لها حدود وتختلف القوانين التي تنظمها عن تلك التي تنظم الأفراد.
- ب. النسق الأسري: يعرفها واتزلافيك WATZLAWIK على أنه مجموعة الموضوعات والعلاقات القائمة بين تلك الموضوعات وإسناداتها (M.Anaut,2012,p50).

ج. **العلاج النسقي:** يعنى هذا النوع من العلاجات بالنظرية والممارسة النفسية والتي تعتمد على نسق الفرد وعلاقته بالآخرين، وذلك من خلال محاولة الاقتراب من المريض النفسي في سياقه وليس في وظيفته النفسية وحدها، فالأسرة هي النسق الأول والمفضل في العلاج النسقي وهو ما يشار إليه اليوم باسم العلاج النسقي الأسري (عايش، 2021، ص 02).

د. **العلاج النسقي الأسري:** تعتبر تقنية علاجية تبحث عن دراسة الأفراد ليس فقط على المستوى الفردي كما هدفت إليه العلاجات الكلاسيكية، وإنما تدرس الفرد داخل النسق العائلي الذي يعيش فيه وذلك بالكشف عن الاضطرابات النفسية السلوكية لأحد أفراد المجموعة (الأسرة أو العائلة) كعرض للاختلال الوظيفي الذي أصاب تلك المجموعة (العائلة) عموماً.

هـ. **العلاج النسقي الأسري المختصر (قصير المدى):** يعتبر طريقة علاجية نفسية لحل المشاكل الإنسانية والتي تستخدم لحل المشكلات الإنسانية العائلية منها والزوجية أو الفردية والتي تسمح بإيجاد الحلول ضمن فترات قصيرة على غرار العلاجات الكلاسيكية التقليدية ، حيث تسمح هذه الطريقة العلاجية بتنظيم العلاقات داخل العائلة خلال فترات الأزمة، كما أنها تساعد الأفراد على تغيير حياتهم على المستويات الانفعالية والسلوكية والمعرفية ويتم ذلك تحت إشراف معالج مختص، كما تعمل هذه التقنية العلاجية على تحيين المشكل والتحكم فيه في الحاضر.

و. **الاضطرابات السلوكية:** "سلوكات يظهر فيها انحراف الفرد عن السلوك الطبيعي المتوقع منه في عمره ،وفي المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد ،وهو سلوك غير مرغوب فيه بالنسبة للأفراد الذين يتعاملون معه(الرباح، 2022).

ز. **الاضطرابات النفسية:** يدعى اضطراب النفس تركيبة الشخصية الحادة التي تفتقد إلى الليونة أو أن صاحبها يعاني من الاضطراب النفسي. فالاضطراب النفسي إذن هو ذلك النوع من العلة الذي يُصيب الفرد نفسه. وما دام الاضطراب أو المرض النفسي يصيب النفس، فهو يُظهر الشخص في صورة شاذة غير مألوفة تتغير معها طَباعُه وعاداتُه فيُصيبُه قلقٌ أو حزنٌ أو خوفٌ شديدٌ. فالاضطرابات النفسية هي تلك الأمراض التي تؤثر في شخصية الفرد تأثيراً يظهر أثره في نشاطه الحيوي، وقد تظهر أحياناً بعض عوارضها على شكل تغير في طريقته المعيشية أو طريقة احتكاكه بغيره من الكائنات الحية، وهي نتيجة لتغير جزئي أو كلي في نفسية الطفل التي هي القوة الخفية فيه(المكاوي ، 1991).

ح. المراهقة: مرحلة هامة من مراحل النمو الإنساني، تسودها الكثير من التغيرات التي تؤثر على عملية النمو، وفي دراستنا الحالية نقصد بها الفترة العمرية التي تتجاوز الخامسة عشرة عاماً. تعتبر المراهقة فترة صراعات وفترة احتياجات مختلفة منها الحاجة للأمن والحاجة للانتماء والحاجة لتأكيد الذات حيث أن نقص وعدم اشباع هذه الحاجات ينعكس على المعاش النفسي والاجتماعي للمراهق وفي نظرتة وتقييمه لذته وعلى عدم قدرته على التكيف مع المشكلات والأزمات التي تواجهه والتي قد تفضي لمعاناته من مجمل الاضطرابات النفسية والسلوكية والعلائقية (سعدي، قنيفة، 2020).

ثانياً: الدراسة الميدانية:

1. منهج الدراسة: المنهج المناسب في دراستنا الحالية هو المنهج العيادي القائم على أسلوب دراسة الحالة، وذلك كونه يبحث في الظاهرة المرضية عن أسبابها، يشخصها ويحاول اقتراح العلاجات المناسبة. المنهج الإكلينيكي بصفته يعالج الحالات الفردية بطريقة علمية خاصة محاولاً الكشف عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها والسلوكات التي يقوم بها في وضعية معينة، مع البحث عن بيئة ومعنى ومدلول هذا السلوك والكشف عن الصراعات الدافعة له وطرق التخلص منها.

وبهذا يكون المنهج العيادي أفضل طريقة علمية لإعداد دراسة عيادية لنسق عائلي مكون من فتاة مراهقة تعاني من بعض الاضطرابات السلوكية والنفسية ووالديها واختها الصغرى، وذلك بالكشف عن وجود أنماط تواصلية غير سوية على مستوى النسق الأسري المكون من الحالة (الفتاة المراهقة) التي تمثل العميل العرض والام والأخت الصغرى، أدت إلى ما يسمى بعسر الإشتغال العائلي (dysfonction familial) مع إبراز مدى فعالية العلاج النسقي العائلي في التكفل بالحالة مع الأخذ بعين الاعتبار إحترام المحددات الثقافية للأسرة والمجتمع الذي تنتمي إليه.

ولبناء تحليل عيادي جيد كان من الضروري إستخدام تقنية دراسة الحالة التي تهدف إلى البحث والكشف الدقيق عن المعطيات الخارجية والداخلية الضرورية لفهم الحالة الفردية من جميع أبعادها داخل وسطها المميز كما قال به "J. Favez Boutonier" حيث يُعرف دراسة الحالة في علم النفس الإكلينيكي بفحص عميق للحالة الفردية، حيث تهدف إلى فهم سلوك الفرد في معاشه مع ربط كل تصرفاته الملاحظة بأحداثه الشخصية" (Mazella, 1984, p24).

2. أدوات الدراسة:

فيما يتعلق بأدوات الدراسة، تطلبت طبيعة الموضوع الخاص بهذه الدراسة وأهدافها المسقطة إلى تطبيق مقابلة إكلينيكية نصف توجيهية (مقابلة عائلية نسقية) ومقابلة علاجية وتحديد محاور لهما مقابلة لأهداف الدراسة.

وتجدر الإشارة أننا استنتجنا في كل محور قدر معين من الأسئلة التي شكلت جدول المقابلة، ولتحليل معطيات المقابلة الإكلينيكية والعلاجية استخدمنا تحليل المضمون كتقنية غير مباشرة للتقصي العلمي، والتي تسمح بالوصول إلى تفسير كمي وكيفي لمضمون المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية بهدف البحث وأيضاً المقابلة العلاجية. بعد المرحلة التشخيصية يقترح الإحصائي طريقة علاجية معينة أو نموذج علاجي نوعي، ويشير "B. Pachoud" انه في الأعوام الأخيرة أصبح الأمر مختلف عن ما كان في السابق، حيث لم يعد الأخصائيين يركزون على العلاج الدوائي في معالجة الاضطرابات العقلية والنفسية وإنما يلجؤون إلى العلاجات الكيفية والنوعية، الشيء الذي يؤكد على ضرورة إعداد مقابلة إكلينيكية تهتم بالتفسير الكيفي وليس الكمي (chahraoui, Bénony, 2013, p27).

3. - حالات الدراسة:

تمت الدراسة مع حالة فتاة مراهقة تعاني من حيث مشاكل نفسية وسلوكية وعائلتها وبالتحديد مع النسق العائلي المتمثل في الفتاة المراهقة ووالديها وأختها لصغرى بمدينة قسنطينة.

4. - نتائج الدراسة ومناقشتها على ضوء الأهداف:

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد دراسة الحالة داخل نسقها العائلي المتمثل في الأم/الفتاة المراهقة (الحالة) من جهة، والأخت الصغرى/ الحالة.

وبعد تطبيق المقابلة العائلية النسقية التي تعتبر مقابلة إكلينيكية نصنف توجيهية بهدف البحث والمقابلة العلاجية وتحليل مضمون كلا منهما من خلال تقنية تحليل المضمون تبين أن الاضطرابات النفسية والسلوكية التي عانت منها الحالة التي تمثل العميل العرض راجعة إلى النمط التواصل غير السوي وغير الفعال الذي يميز علاقات الحالة بالأم وبالأخت الصغرى والذي أدى إلى ما يسمى بعسر الإشتغال العائلي بسبب إضطراب العلاقات العائلية واختلال مسار التواصل بين أفرادها والكيفية السيئة التي تواجه بها العائلة تمرد وعدوانية ونوبات الغضب والقلق التي ميزت شخصية الحالة

(العميل العرض)، وقد تجلى ذلك واضحاً في أربعة أبعد رئيسية وهي كمايلي:

أ. -مناقشة نتائج البعد الأول:

البعد الأول:

العلاج النسقي الأسري ودوره في الكشف عن النمط التواصلي الأسري غير السوي بين الحالة العميل العرض وأفراد العائلة.

لقد تبين من خلال نتائج تحليل المحتوى دور العلاج النسقي الأسري قصير المدى أو المختصر في الكشف عن النمط التواصلي الأسري غير السوي بين الحالة وأفراد العائلة (الأم والاخت الصغرى)، حيث أن العلاج النسقي العائلي يركز على تحديد أنواع الإتصال السوية، وعلى وجه الخصوص أنواع الاتصال المرضية، كما أن تقنية العلاج النسقي العائلي المختصر، قد أوضحت طبيعة علاقة الحالة المراهقة (العميل العرض) التي تربطها بالأم والاخت الصغرى والتي كانت تتميز بالتوتر والتباعد وعدم الإنسجام، فالنسق الأسري أو العائلي كما جاء به واتزلافيك "watzlawik" هو مجموعة الموضوعات والعلاقات القائمة بين هذه الموضوعات وإسناداتها... (M.Anaut,2012,p50)، مما يوضح أن العلاج النسقي الأسري يبحث في تحديد طبيعة العلاقات القائمة بين الافراد او الموضوعات كما عبر عنها "واتزلافيك" والكشف عن أهمية الإتصال بتحديد انواع الإتصال المرضية، وفي هذا الإطار فقد أسفرت النتائج عن كشف أنماط تواصل غير سوية بين الحالة (الفتاة المراهقة) والام وبين الحالة والاخت الصغرى ضمن سيرورة المقابلات النسقية التي تم من خلالها الحصول على معلومات حول العائلة، الحالة (العميل العرض) وحول طبيعة إشتغالها (le fonctionnement)، إن كان سوياً أو مضطرباً، وقد أشار في هذا الصدد.. "M. Anaut" إنه يجب الكشف عن قواعد الكلام العلائقي الذي يظهر عن طريق ما يتم تبادله ضمن هذه المقابلات العائلية التي لا تركز كثيراً على الأشياء غير المباشرة وعلى التداعيات الحرة، فهذه الأخيرة لا تلائم بصفة عامة المقابلات العائلية التي يطبقها المعالجين الذين ينتمون إلى التيار النسقي الذي يركز على التبادل وبالتالي الحرية في التعبير الحر، مبدأ يجب إحترامه، وتداعي الأفكار أمراً مرحباً به، ومن المفيد إثارته من خلال تقنيات مرتبطة بالمقابلة، فبالنسبة للمعالج المقابلات العائلية هي السند للوصول إلى الملاحظات التي تدور حول التبادلات والمعاملات السلوكية، والمقابلة مع العائلة، أو الأزواج أساسها ملاحظة السلوكات المعقدة على مستوى التواصل ضمن النسق العائلي من طرف المجموعة العائلية (M.Anaut,2012,p51)، وهذا ما أدى إلى أن النتائج أسفرت على

الكشف عن تبادلات علائقية مضطربة بين الحالة (الفتاة المراهقة) والأم وبين الحالة والأخت الصغرى وبالتالي عن إرساء لأنماط تواصل غير سوية بين الحالة وأفراد عائلتها (الأم والأخت الصغرى).

ب. - نتائج البعد الثاني ومناقشتها:

البعد الثاني:

تعديل وتصحيح النمط التواصلية الاسري غير السوي بين أفراد العائلة (الخالة، الأم، الأخت الصغرى)، ضمن إحترام المحددات الثقافية.

أسفرت نتائج الدراسة إلى أنه تم تعديل وتصحيح النمط التواصلية الاسري غير السوي على مستوى العلاقة الأسرية الأولية (الأم والحالة)، حيث كانت مضطربة إلى حد كبير، فالحالة (الفتاة المراهقة) تعامل الأم بعدوانية غير طبيعية وتمرد كبير على كل قوانين وقيم الاسرة الثقافية والإجتماعية مما أدى إلى تميز طبيعة العلاقات العائلية بينهما بتفاعلات سلبية وتوتر كبير وصراعات دائمة، كانت الحالة تهدف من خلالها إلى إستفزاز الأم من جهة وتحميلها الذنب في اختلال النمط التواصلية بينهما واضطراب سلوكها وعدم إتزانها النفسي، هذا من جهة العلاقة التي تربط الحالة بالأم.

أما من جانب العلاقة الأسرية الثانوية (الأخت الصغرى والخالة) فقد كانت الحالة ترى أن الأخت الصغرى هي دائما من جانب الأم متحالفة معها تساندها في إحترام كل المحددات الثقافية والقوانين والقيم الاجتماعية التي كانت تعمل جاهدة على إرسائها في أسرتها، والذي أدى إلى أن تعامل الأم الأخت الصغرى بصفة ودية، محترمة، فكانت طبيعة العلاقة بينهما تتميز بالحب والتعاطف والثقة، والتفاهم، وهذا ما أدى إلى أن الأخت الصغرى تقف دائما بجانب الأم ضد الحالة الأمر الذي أدى بدوره إلى إتسام العلاقة بين الحالة والأخت الصغرى بالتوتر والإختلاف والصراع الدائم.

ساهم توتر العلاقات الأسرية بين الأم والحالة من جهة، والأخت الصغرى والحالة من جهة أخرى إضطراب واختلال الانماط التواصلية بين هؤلاء الأفراد واختلال سلوك الحالة ووقوعها في فخ الإضطرابات السلوكية والنفسية، أدى كل ذلك إلى تبني العلاج النسقي العائلي المختصر الذي يعتبر طريقة علاجية نفسية لحل المشاكل العائلية، وتسمح هذه الطريقة العلاجية بتنظيم العلاقات داخل العائلة خلال فترات الأزمة، كما تساعد الافراد على تغيير حياتهم على المستوى الإنفعالي، والمعرفي والسلوكي، كما تعمل هذه التقنية العلاجية على تحليل المشكل والتحكم فيه في الحاضر.

(<https://fr.wikipedia.org/wiki/therapie-systemie/>)

فكان هدف العلاج النفسي العائلي المعتمد في هذه الدراسة هو إعادة تنظيم العلاقات داخل العائلة بين الحالة والام وبين الحالة والاخت الصغرى من خلال تعديلنا للنمط التواصل بين افراد النسق الأسري من النمط غير السوي إلى النمط السوي، فأصبحت الأم تتفهم الحاجيات النفسية الأساسية للحالة وإحترام طبيعة شخصيتها كفتاة مراهقة تحب وتسعى إلى الإستقلالية والتفرد وتأكيد ذاتها ومن جهة أخرى أصبحت الحالة تتفهم تخوف وحرص الام على بناء مستقبل زاهر يضمن أن تتمتع بحياة إجتماعية ونفسية منزته في إطار إحترام المحددات الثقافية للمجتمع الذي تنتمي إليه أسرة الحالة ويشير هنا "نوربير سيلامي" إلى أن الاسرة كمؤسسة إجتماعية يختلف شكلها باختلاف الثقافات السائدة في المجتمع ومن وظائفها الأساسية توفير الحماية لأفرادها (118-119- sillamy,1974)، كما تجدر الإشارة إلى أن الممارسة النفسية العلاجية المتمثلة في العلاج النفسي العائلي المختصر المطبق في هذه الدراسة كان يحترم ضمن إستراتيجيته العلاجية الثقافة والمحددات الثقافية.

من جهة أخرى تم تعديل وتصحيح النمط التواصل غير السوي الذي يطبع العلاقة السلبية بين الأخت الصغرى والحالة بسبب إعادة بناء علاقة إيجابية يسودها التفاهم والود والتعاطف بين الخالة والأم، بحيث لعبت الام كأهم عضو في العائلة الدور الفعال والإيجابي في تحسن العلاقة والنمط التواصل بشكل سوي بين الحالة والأخت الصغرى ويشير أحمد النابلسي في هذا الصدد أن العائلة تلعب دورا هاما في تحقيق التوافق النفسي والإجتماعي لأفرادها من خلال نظام العلاقات المكتسبة من جيل إلى آخر، تاركا بصماته في تاريخ العائلة تحت شكل خبرات وراثية معينة طبيعية أو مرضية، وقد توصل المعالجين العائليين إلى تحديد عدد من أنماط العائلة الخطرة وأيضا عوامل خطر من شأنها تشجيع ظهور الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوك الشاذ وأهمها: خلافات الاهل والطلاق، وماتخلفه من إختلال في التوازن النفسي والجسدي للابناء، وذلك عن طريق تسببها بإحداث الإضطرابات النرجسية وتوتر نمو عناصر الشخصية وخاصة الانا الأعلى (النابلسي، 1988، ص 17). كما أن العائلة هي عالم صغير للإتصالات، لكل فرد فيه دورا خاص وشخصية قابلة للتأثير والتاثر (Anaut,2012,p26).

نتائج البعد الثالث ومناقشتها:

البعد الثالث:

زوال عسر الإشتغال العائلي (Dysfonctionnement familial) في ضوء المحددات الثقافية.

أفضت نتائج تحليل محتوى المقابلة عن بعد تمثل في زوال عسر الإشتغال العائلي راجع إلى نجاحة العلاج النسقي المختصر في ضوء المحددات الثقافية التي تحكم الأسرة ضمن الإطار الثقافي والإجتماعي للمجتمع الذي تنتمي إليه الأسرة، فمن خلال المقابلات العائلية نصل إلى معرفة أنماط التواصل والتبادل بين اعضاء المجموعة العائلية والكشف عن قواعد الكلام العلائقي الذي يظهر عن طريق ماتم تبادله من افكارومعاش نفسي بين الحالة والأم وبين الحالة والاخت الصغرى وبالتالي فقد تم التأكد من وجود خلل في النسق العائلي المعبر عنه بمصطلح عسر الإشتغال العائلي، حيث ان التواصل الأسري هو ذلك التفاعل والتحدث والمناقشات والإتصال بين طرفين في العائلة أو اكثر الوالدين والابناء، اين يتخذ عدة أشكال تواصلية كالتفاعل والإقناع والتحاور والذي يساعد على تحقيق هدف مشترك يخص الأسرة (أبو منديل، 2001، ص 21).

ومع مرور عدة جلسات علاجية في إطار عدة مقابلات عائلية، ثم من خلالها تعديل النمط التواصلية غير السوي إلى نمط تواصلية سوية من خلال خلق جو أسري إيجابي ومن خلال قبول التغيير وبناء على إثر ذلك علاقات ذات نمط متغير ومختلف، أثر بصفة إيجابية على النسق الأسري، وهذا ما أدى إلى التخفيف من حدة عسر الإشتغال العائلي، فكما هو معروف عن العلاج النسقي العائلي هو عبارة عن تقنية علاجية تبحث عن دراسة الافراد ليس فقط على المستوى الفردي، كما هدفت إليه العلاجات لكلاسيكية وإنما تدرس الفرد داخل النسق العائلي الذي يعيش فيه وذلك بالكشف عن الاضطرابات النفسية والسلوكية لأحد أفراد المجموعة (العائلة) كعرض للإختلال الوظيفي Dysfonctionnement الذي أصاب تلك المجموعة (العائلة) (<http://fr.wikipedia.org/wiki/therapie-systemie>).

ج. نتائج البعد الرابع ومناقشتها:

البعد الرابع: دور العلاج النسقي العائلي في علاج الأعراض المرضية النفسية والسلوكية لدى

الحالة.

أسفرت نتائج تحليل المحتوى إلى تحسن الوضع الصحي النفسي للحالة التي كانت تمثل العميل العرض والتي تحمل أعراض عسر الاشتغال العائلي من خلال ظهور أعراض مرضية نفسية وسلوكية عبرت عنها الحالة خلال إجراءات المقابلات النفسية، حيث كانت الحالة من تلك الأعراض المرضية وكانت بأمس الحاجة للمساعدة النفسية، ومن خلال الخضوع لإجراءات وإستراتيجيات العلاج النفسي العائلي المختصر رفقة والدتها وأختها الصغرى، هذا الأخير الذي يحترم ولا يتعارض مع المحددات الثقافية والقيم والمعايير الإجتماعية لأسرة الحالة أصبحت ردود فعل الحالة إيجابية، كما تقبلت التغيير هي ووالدتها، خاصة وان حالتها تعقدت في بعض الفترات من حياتها ولهذا فقد أبدت رغبتها في المساعدة لفقدانها الإتزان النفسي ومعاناتها من نوبات غضب شديدة وعدوانية والميول إلى التمرد والعناد الذي أدى إلى تعكر الجو الأسري وإضطراب واختلال النمط التواصلية الأسري في العلاقة التي تربط الحالة بوالدتها وأختها الأصغر منها، وبدأت على إثر ذلك تستجيب إيجابيا بعد خضوعها لحصص علاجية بصفة فردية وكذلك رفقة والدتها وأختها، فبدأت حالتها النفسية بالاستقرار تدريجياً، باسترجاع الثقة بنفسها والتصالح مع ذاتها، وخاصة التصالح مع أمها بحيث تغير طبيعة نمط التواصل بينهما إلى الأحسن، أي إلى التفاهم والتعاطف والتضامن، خاصة عند إعترافها أمامها بصدق حديثها وقولها وتقر "أنافرويد" انه أثناء العلاج، توجد علاقة تفاعلية بين المريض ووالدته لذلك يجب العمل مع الوالدين أيضا (Anaut, 2012,p25).

ساهم من جهة أخرى العلاج النفسي في مساعدة العائلة خاصة الأم، والاخت الصغرى على التكيف مع مشاكلها بحيث قبلتها الأم بنقاط قوتها وضعفها التي ميزت شخصيتها كفتاة مراهقة تتميز بالتناقضات والصراعات وعدم الاستقرار، كما أبدت رغبتها الكبيرة في مساعدتها وكذلك الأمر بالنسبة لأختها الصغرى، وقد اشار في هذا الإطار، محمد أحمد النابلسي على ان العلاج النفسي العائلي يركز بشكل أساسي على العلاج العائلي، الذي يمكننا من مساعدة العائلة بكل أفرادها على التكيف (النابلسي، 1988، ص 93).

ساهم كذلك العلاج النفسي العائلي المختصر في إزالة الشعور بالخيبة والحسرة من جانب الأم، وكذلك باقي الإخوة وخاصة الاخت الصغرى التي شاركت في مجريات العلاج وتمكنوا على إثر ذلك من مساعدة الحالة على تجاوز محنتها وإختفاء الأعراض المرضية النفسية والسلوكية إلى حد ما، وكذلك تم القضاء على الاتصالات السيئة والسلبية غير السوية داخل العائلة إلى حد معين والتي تخص تواصلها

مع الأم وباقي افراد العائلة، وفي هذا السياق تشيرالنسقية أن إزالة الشعور بالنكبة والخيبة يتم بالقضاء على الإتصالات السيئة والتي غالبا ماتكون السبب في سلوك التمرد (الناقليسي، 1988، ص 93).

استنتاج عام: نستنتج من خلال ما هدفت الورقة البحثية الحالية للبحث حوله أن العلاج النسقي الذي يتماشى مع ثقافة الأسرة والمجتمع والذي يحترم المحددات لثقافية ولا يتعارض معها ينظر إلى المفحوصين بنظرة مغايرة للنظرة التي تنظر إليها باقي التقنيات العلاجية الأخرى حيث يرى " G. Ausloos أنه في العلاج النسقي العائلي لا يعتبر المريض مريضاً بل يعتبر عضواً كفوفاً من نسق عائلي كفاء أيضا (Anaut,2012,p30).

كما يؤدي العلاج النسقي الأسري إلى خلق التواصل الأسري الفعال، هذا الأخير الذي يساهم في علاج الأعراض المرضية النفسية والسلوكية، حيث يهدف التواصل الاسري الفعال إلى تنمية شخصية الابناء، مما يعمل على التخفيف من الكثير من مشاعر الكبت والإحباط عند الابناء، ويعمل على تحرير النفس من الصراعات والمشاعر العدوانية والخاوف والقلق.

الخاتمة: من خلال ما تطرقنا اليه في هذه الدراسة، حاولنا التعرف على مدى نجاعة العلاجات النفسية الأسرية في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية والنفسية لدى المراهقين وذلك على ضوء المحددات الثقافية، وكذلك عن امكانية تعديل النمط التواصللي غير السوي بين أفراد العائلة وذلك بغية زوال عسر الاشتغال العائلي في ضوء دائما المحددات الثقافية والمتمثلة في حالة فتاة مراهقة تعاني من مشكلات نفسية وسلوكية وعائلتها وبالتحديد مع أختها الصغرى، وقد جاءت نتائج هذه المحاولة البحثية للكشف عن الدور الفعال للعلاج النسقي العائلي المختصر من خلال الكشف عن النمط التواصللي الأسري غير السوي بين الحالة وأفراد العائلة (الأم والأخت الصغرى)، كما أن تقنية العلاج النسقي العائلي المختصر قد أوضحت طبيعة علاقة (العميل العرض) والتي تربطها بالأم والأخت الصغرى والتي كانت تتميز بالتوتر والتباعد وعدم الانسجام، وقد أسفرت النتائج عن كشف أنماط تواصل غير سوية بين الحالة (الفتاة المراهقة وبين الأم، وبينها وبين الأخت الصغرى)، وقد تجلى ذلك بالكشف عن تبادلات علائقية مضطربة بين الحالة التي تمثل العميل العرض وبين الم والأخت الصغرى وبالتالي إرساء أنماط تواصلية غير سوية، كما توصلنا بالإضافة إلى ذلك تعديل وتصحيح النمط التواصللي الأسري غير السوي بين أفراد العائلة ضمن احترام المحددات الثقافية وذلك من خلال

تعديل وتصحيح النمط التواصل غير السوي على مستوى العلاقة الأسرية الأولية (الحالة ووالديها)، والتي كانت مضطربة إلى حد كبير تميزها التوترات والتفاعلات السلبية والصراعات الدائمة، كما على مستوى العلاقة الأسرية الثانوية (الحالة وأختها الصغرى) والتي تميزت بالاضطرابات وسيادة التوترات والصراعات الدائمة.

لقد ساهم العلاج النفسي الأسري المعتمد في هذه الدراسة في إعادة تنظيم العلاقات داخل العائلة سواء بين الحالة وأمها أو بين الحالة وأختها الصغرى وذلك يرجع لتعديلنا للنمط التواصل بين أفراد النسق الأسري من النمط غير السوي إلى النمط السوي في إطار احترام المحددات الثقافية للمجتمع الذي تنتمي إليه أسرة الحالة، لقد أفضت نتائج الورقة البحثية الحالية إلى زوال عسر الاشتغال العائلي (Dysfonctionnement familial) في ضوء المحددات الثقافية ويرجع ذلك إلى نجاحة العلاج النفسي المختصر في ضوء المحددات الثقافية التي تحكم الأسرة وذلك ضمن الاطار الثقافي الاجتماعي للمجتمع الذي تنتمي إليه الأسرة في تعديل النمط التواصل غير السوي إلى نمط تواصل سوي من خلال خلق جو أسري إيجابي ومن خلال قبول التغيير وبناء على ذلك علاقات ذات نمط متغير ومختلف أثربصفة إيجابية على النسق الأسري وهذا ما أدى إلى التخفيف من حدة عسر الاشتغال العائلي ، هذا الاختلال على مستوى النسق الأسري الذي كان يطبع العلاقات المضطربة بين الحالة قيد الدراسة (الفتاة المراهقة) وبين الأم والأخت الصغرى ترجم ذلك في الاضطرابات النفسية والسلوكية التي كانت تعاني منها الحالة كدليل وكعرض للاختلال الوظيفي الذي أصاب العائلة .

لقد أسفرت نتائج الورقة البحثية الحالية من جهة أخرى للكشف عن الدور الفعال للعلاج النفسي الأسري في علاج الأعراض المرضية النفسية والسلوكية لدى الحالة قيد الدراسة، حيث تم تسجيل تحسن الوضع الصحي النفسي للحالة التي كانت تحمل أعراض العميل العرض ممثلة في أعراض عسر الاشتغال العائلي ممثلة في العديد من الأعراض المرضية النفسية والسلوكية، وذلك من خلال الخضوع لإجراءات واستراتيجيات العلاج النفسي الأسري المختصر رفقة والديها وأختها الصغرى، أصبحت ردود فعل الحالة إيجابية كما تقبلت التغيير هي ووالديها، كما استقرت حالتها النفسية بصفة تدريجية حيث ساهم هذا النوع من العلاج في مساعدة العائلة وخاصة الأم والأخت الصغرى على التكيف مع مشاكل الحالة قيد الدراسة هذا فضلا عن إزالة الشعور السلبي بالغيبة والحسرة من جانب الأم وكذلك باقي الإخوة وبصفة خاصة الأخت الصغرى التي سارعت من مجريات العلاج وتمكنوا

على إثر ذلك من مساعدة الحالة على تجاوز محتتها ويمكن كل ذلك من اختفاء الأعراض المرضية النفسية والسلوكية إلى حد كبير، كما تم القضاء على مجمل الاتصالات السلبية غير السوية داخل العائلة إلى حد معين والتي نخص التواصل مع الأم وباقي أفراد العائلة .

التوصيات وافاق البحث:

من خلال النتائج التي توصلنا إليها في دراستنا للحالة ارتأينا تقديم بعض التوصيات والاقتراحات التالية التي يمكن أن يستفيد منها كل الفاعلين في مجال الصحة النفسية للعائلة بكل مكوناتها ومنها:

- تنظيم دورات تكوينية وتدريبية لفائدة الأخصائيين العياديين في مجال العلاجات الأسرية وخاصة ما تعلق منها بالعلاجات النفسية الأسرية.
- تنظيم جلسات علمية وملتقيات وطنية ودولية تهتم وتسلط الضوء على العائلة واضطراباتهما.
- تشجيع الأسر على التوجه نحو العيادات النفسية من علاج المشكلات الأسرية المؤثرة على توازن النسق الأسري وذلك من خلال إعداد دورات تحسيسية للأسر.
- التركيز على تنمية وتطوير العلاجات النفسية الحديثة من مثل العلاجات النفسية الأسرية.
- فتح المجال على مستوى المدارس والثانويات والجامعات على تنظيم ندوات ولقاءات يشارك فيها التلاميذ والطلبة وأسرههم، يتم من خلالها مناقشة مجمل المشكلات النفسية والسلوكية والاجتماعية التي تواجه أفراد الأسرة والتي تبدو جليا على مستوى العلاقات الأسرية بحضور الأخصائيين النفسيين وأعضاء من الفرق البيداغوجية للمؤسسات من أجل إشراك الجميع والتحسيس حول أهمية فهم الأسرة واضطراباتهما وتقديم العلاجات المناسبة.

قائمة المراجع باللغة العربية:

- أبو منديل، وسام يوسف سليمان،(2016)، المشكلات السلوكية وعلاقتها بالتواصل الاسري لدى المراهقين مستخدمي الهواتف الذكية من وجهة نظر الوالدين،مذكرة ماجستير غير منشورة، قسم الصحة النفسية والمجتمعية، كلية التربية، النابلسي، محمد أحمد،(1988)، العلاج النفسي العائلي، دار النهضة العربية، بيروت.
- العبد سكر، ماجد رجب،(2011)، التواصل الاسري أنواعه، ضوابطه و معوقاته، مذكرة ماجستير غير منشورة، قسم التفسير وعلوم القرآن، كلية أصول الدين.
- المكاوي، علي، لؤلؤ، عبد الله،(1991)،علم الاجتماع الطبي: الأبعاد النظرية والخبرات الميدانية، دار الصحابة للطباعة والنشر.
- الرياح، يارا عبد الرحمن،(2022)، الاضطرابات السلوكية لذوي صعوبات التعلم، مجلة العلوم النفسية و التربوية، المجلد 6، العدد58: 158-179.
- عايش، صباح،(2021)، مطبوعة بيداغوجية في العلاج النفسي لفائدة طلبة السنة الثالثة ليسانس، جامعة حسيبة بن بوعلي ، الشلف.
- غريب، عبد الكريم،(2006)، المنهل التربوي معجم موسوعي في المصطلحات والمفاهيم البيداغوجية والديداكتيكية والسلوكية، الدار البيضاء.
- مسعود، ليلى سليمان،(2005)، العلاقات الأسرية، الإعاقة والعلاج الأسري، المجلة الجزائرية في الانثروبولوجيا والعلوم الاجتماعية: 11-28.
- سعدي، روفية، قنيفة، نورة،(2020)، الامتناب والاقدام على الانتحار لدى المراهقين، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 5 ، العدد2: 14-34.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

- Anaut ,M. 2012.Les therapies familiales, Approches systemiques et Psychanalitique.Paris, Arnaud colin.
- Benony,H,Chahraoui .2015.l’entretien clinique.Paris.Ed Dunod.
- Mazella ;S.1984.La dynamique d’une consultation de psychologie pour enfants, Alger , OPU.
- Sillamy,N .1978. Dictionnaire de la psychologie Paris.Ed Larousse.
- [HTTPS/Wikipedia.org/wiki/Therapie-Systemique](https://Wikipedia.org/wiki/Therapie-Systemique).