

عنوان المداخلة:

نمط التواصل غير السوي داخل الأسرة وأثره على نوعية جودة الحياة

د.صباح ميمش: جامعة أم البواقي

د.نورة أوشيخ: جامعة قسنطينة 2

ملخص:

يتناول هذا البحث دراسة "نمط التواصل غير السوي داخل الأسرة وأثره على نوعية جودة الحياة" الذي حاولنا من خلالها الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي:
-كيف يساهم النمط التواصلي الأسري المضطرب في تحديد نوعية جودة الحياة عند الفرد؟

ولهذا الغرض استندنا إلى المنهج العيادي الذي اعتمدنا فيه على طريقة دراسة الحالة، كأفضل طريقة علمية لإعداد دراسة عيادية لنسق عائلي، متكون من فتاة مراهقة تعيش صراعات أسرية ونمط تواصلي غير سوي بينها وبين والدتها، وأسرة متكونة من الأب والأم والأولاد، تعاني من نمط تواصلي أسري مضطرب، وأدوات البحث المستخدمة في هذا المجال هي: المقابلة النسقية الإكلينيكية النصف توجيهية بهدف البحث، وكذلك المقابلة العلاجية بهدف العلاج، كما اعتمدنا أيضا على تقنية تحليل المحتوى.

النتائج المتحصل عليها:

العلاقات الأسرية المضطربة التي يسودها التوتر يكون فيها نمط تواصلي سلبي غير سوي، تؤدي إلى نمط جودة حياة سلبي، بمعنى خلق اضطرابات في شخصية الفرد، وليكن مثلا الطالب الجامعي.

-النمط التواصلي المرضي يؤدي إلى نوعية سلبية لجودة الحياة، بمعنى خلق اضطرابات في شخصية الطالب الجامعي، أو أي طالب في مستوى آخر.

-إن النمط التواصلي المرضي يؤدي إلى نوعية سلبية لجودة الحياة، بمعنى خلق

اضطرابات في شخصية الفرد، سواء كان طالب جامعي أو فتاة مراهقة في المرحلة الثانوية، أو أي فرد ينتمي إلى عائلة أو أسرة معينة.

-والنمط التواصلي السوي يؤدي إلى نوعية إيجابية لجودة الحياة، وبالتالي يؤدي إلى خلق الطموح والتفوق والنجاح والإبداع.

وقد كشفت لنا النتائج أن حالات الدراسة (العائلتين) أظهرت نمط تواصلي أسري غير سوي، أدى إلى عسر الاشتغال العائلي (Un dysfonctionnement Familial)، كما أظهرت نوعية جودة حياة سلبية بسبب النمط التواصلي غير السوي، الذي تجسد في ظهور اضطرابات نفسية وتفكير سلبي وانفعالات سلبية.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، النسق الأسري، النمط التواصلي الأسري، المقابلة النسقية.

Astract :

This research deals with the study of the pattern of abnormal communication within the family and its impact on the quality of life through which we tried to answer the following main question:

How does the disturbed family communication style contribute to determining the quality of life for an individual?

For this purpose, we relied on the clinical approach, in which we relied on the case study method, as the best scientific method for preparing a clinical study of a family pattern, consisting of an adolescent girl who experiences family conflicts and an abnormal communication pattern between them, and between her mother and children, who suffers from a family pattern disturbed, and the research tools used in this field are: a systematic clinical interview with violence guidance for the Purpose of research, as well as a therapeutic interview with the aim of

treatment. We also relied on the content analysis technique. Obtained results:

Troubled family relationships in which tension prevails, in which there is an abnormal negative communicative pattern, which leads to a negative quality of life, in the sense of creating disturbances in the personality of the individual for example a university student.

The pathological communicative pattern leads to a negative quality of life, in the sense of creating disturbances in the personality of the university student, or any student at another level.

The pathological communication pattern leads to a negative quality of life in the sense of creating disturbances in the personality of the individual whether he is a university student or a teenage girl in secondary school, or any individual who belongs to a particular family or family.

1- مقدمة - إشكالية:

عرف العالم في الآونة الأخيرة سرعة هائلة في التطور والتغيير الذي مسّ مجالات الحياة الواسعة، وقد نتج عن ذلك عدم استقرار اجتماعي واقتصادي وسياسي الذي انعكس بوضوح على طرائق الحياة للأفراد، وقد ساهم هذا التغيير في ظهور أبحاث جديدة خاصة في علم النفس، والتي توصلت إلى بناء فروع جديدة وبلورة مصطلحات خاصة، منها علم النفس الإيجابي وجودة الحياة، والتي اهتمت بدراسة سبل الحياة الكريمة والرفاهية والعمل والإنتاجية.

فجودة الحياة مرتبطة بمفاهيم الرفاهية والسعادة والوجدان الموجب، والذي يضمن تحقيق كل هذه الأشياء الإيجابية هو العيش في كنف أسرة سوية، ونمط تواصل أسري سوي فكل الأطر النظرية المعروفة في علم النفس اجتمهت في بحوثها، ضمن التيارات العلاجية التابعة لها كالعلاج السلوكي العائلي، فيشكل في هدفه النهائي كالعلاج التحليلي العائلي، هدف شامل والذي يتمثل في تغيير أساليب التدعيم حتى يتعلم أفراد الأسرة

تقديم التدعيم الإيجابي المناسب بالسلوك المرغوب بدلا من تدعيم السلوك اللاتكفي وفي إطار السلوك العائلي، تظهر كثير من صور التدعيم غير المقصودة، وهي ما ينبغي الانتباه له نظرا لخطورتها في إرساء، بعض العادات غير السوية.

والأساس الذي يعتمد عليه العلاج السلوكي العائلي هو التحليل السلوكي للنسق الأسري، وذلك أساسا من خلال تقدير وظائف الأسرة والذي قد يتضمن ملاحظات طبيعية لتفاعلات الأسرة.

ومن هذا المنطلق ومن خلال الرؤية الواضحة التي تؤكد ضرورة توفر جو أسري سوي وعلاقات عائلية سوية، ونمط تواصل متكيف وسوي لضمان نوعية جيدة أو بالأحرى إيجابية لجودة الحياة والتي تضمن بدورها في الشكل النهائي، الشعور بالسعادة والعيش في الرفاهية وتقدير الذات إيجابي وخاصة النجاحات في الحياة والوصول بالفرد إلى التفكير الإبداعي والتفوق في كل مجالات الحياة.

وبالتالي وبحسب كل تم ذكره توصلنا إلى طرق التساؤل التالي:

كيف يساهم النمط التواصل الأسري المضطرب في تحديد نوعية جودة الحياة عند الفرد؟

للإجابة على التساؤل طرحنا الأهداف التالية:

2- أهداف الدراسة:

-الكشف عن العلاقة بين نوعية جودة الحياة والنمط التواصل الأسري.

-إيضاح دور النسق الأسري غير السوي ودور نوعية جودة الحياة في ظهور اضطرابات نفسية أو اضطرابات في الشخصية، عدم الثقة بالنفس والتفكير السلبي والانفعالات السلبية.

3-تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة:

3-1-تعريف جودة الحياة *Qualité de Vie*: تنظر منظمة الصحة العالمية إلى مصطلح

جودة الحياة أو نوعية الحياة بأنها «إدراك الفرد لوضعه في الحياة وفق سياق الثقافة

السائدة وأنساق القيم التي يعيش فيها، ومدى تطابق ذلك مع أهدافه وتوقعاته وقيمه واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، وحالته النفسية ومستوى استقلالته وعلاقاته الاجتماعية واعتقاداته الشخصية وعلاقاته بالبيئة بصفة عامة، وبالتالي فإن نوعية الحياة تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية حول ظروف حياته» (صالح، 2010، صفحة 74).

يشير التعريف الذي تم سرده إلى قياس وتحديد المستوى العالم للارتياح النفسي للفرد، سواء كان سويا أو مضطربا نفسيا.

وفي السياق ذاته يعرف فرانك (Frank 2000) جودة الحياة «بأنها حسن توظيف إمكانيات الفرد العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية، وتكون المحصلة هي جودة الحياة ونوعية المجتمع، ويتم هذا من خلال الأسرة والمدرسة والجامعة وبيئة العمل، ومن خلال التركيز على ثلاث محاور هامة وهي التعليم والتثقيف والتدريب» (صالح، إ.، 2000، صفحة 42).

أمّا علي نعيّسة رعذاء فيعرّف جودة الحياة على أنها عبارة عن «شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته، من خلال ثراء البيئة ورتقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية، مع حسن إدارة الوقت والاستفادة منه» (سهيّر ، 2001، صفحة 16).

التعريف الإجرائي: يراد بجودة الحياة الصورة الذاتية التي يسقطها الفرد على حياته وما تتضمنه من جوانب مادية ونفسية واجتماعية واقتصادية وثقافية، حيث يتم بناء هذه الصورة وفق تجاربه وخبراته الحياتية السابقة، وحسب إدراكاته وتوقعاته وأهدافه وقيمه واهتماماته المتعددة بالمجالات الصحية والنفسية والاجتماعية، وبشكل آخر يمكننا القول أن جودة الحياة هي شعور الفرد الذاتي بالرضا عن حياته وما تتضمنه من جوانب مادية ونفسية واجتماعية واقتصادية وثقافية.

2-3-تعريف العائلة :

يعرفها نوربيرسيلامي كتمايلي: " تعد الأسرة مؤسسة اجتماعية تتأسس على الجنسية والميولات الأمومية والأبوية، كما يختلف شكلها باختلاف الثقافات السائدة في المجتمع ومن

وظائفها الأساسية توفير الحماية لأفرادها" (Sillamy, 1978, pp. 118-119).

كما يعرفها أيضا بورجاس E. Burgess "هي عالم صغير للتواصلات لكل فرد فيه دورا خاص وشخصية قابلة للتأثير والتأثر" (Anaut, 2014, p. 26).

والملاحظ أن العائلة تلعب دورا هاما في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لأفرادها من خلال نظام العلاقات المكتسبة من جيل إلى آخر، تاركا بصماته في تاريخ العائلة تحت شكل خيارات وراثية معينة طبيعية أو مرضية. وقد توصل المعالجين العائليين إلى تحديد عدد من أنماط العائلة الخطرة وأيضا عوامل خطر من شأنها تشجيع ظهور الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوك الشاذ وأهمها مايلي:

_ وجود سوابق ذهانية أو عصابية أو سيكوباتية في العائلة.

_ خلافات الأهل والطلاق وما تخلفه من اختلال في التوازن النفسي والجسدي للأبناء وذلك عن طريق تسببها بإحداث الاضطرابات النرجسية وتوتر نمو عناصر الشخصية وخاصة الأنا الأعلى.

_ العائلة المكتضة بالأبناء وما تسببه من تناقضات كبيرة في شخصية أفرادها وسلوكهم، مما يهدد وحدة وتماسك هذه العائلة.

_ الأم السيئة التي تعاني من اضطرابات نفسية وانحلال الأخلاق.

_ اضطرابات السلطة الأبوية وما ينجم عنه من حرمان أبوي سواء كان الأب متسلطا أو لا مباليا أو عظامي، مما يؤثر سلبا على اكتساب سيرورة التقمص وضعف الوعي الأخلاقي (الناقلي، 2004، الصفحات 17-40).

3-3- تعريف النسق العائلي :

يعرفه واتزلافيك watzlawik "هو مجموعة الموضوعات والعلاقات القائمة بين هذه الموضوعات واسناداتها" (Anaut, 2014, p. 50).

3-4-تعريف النسق الاجتماعي:

يُعرف طالكوت بارسونز النسق الاجتماعي بأنه «عبارة عن فاعلين أو أكثر، يحتل كل منهما مركزاً أو مكانة اجتماعية مميزة عن الآخر، ويؤدي دوراً متميزاً منظم بحكم العلاقات بين الأفراد، وينظم حقوقهم وواجباتهم اتجاه بعضهم البعض، كما أنه يُعتبر إطاراً من المعايير والقيم المشتركة، بالإضافة إلى أنه يشمل على أنماط مختلفة من الرموز والموضوعات الثقافية المختلفة» (عبد الرحمان، 2006، صفحة 36).

وفي السياق ذاته يُعرف راد كليف براون النسق الاجتماعي بأنه «مجموعة معينة من الأفعال والتفاعلات بين الأشخاص، الذين نجد بينهم صيالات متبادلة، ويسمى البحث النظري في النسق بالنظرية الوظيفية» (عبد الرحمان، 2006، صفحة 37).

3-5-تعريف العلاج النسقي العائلي :

هي 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 والسلوكية لأحد أفراد المجموعة (العائلة) كعرض للاختلال الوظيفي Dysfonctionnement الذي أصاب تلك المجموعة (العائلة) عموماً (<https://fr.wikipedia.org/wiki/therapie-systemie>).

3-6-تعريف العلاج النسقي العائلي قصير المدى :

هي طريقة علاجية نفسية لحل المشاكل الإنسانية حيث تستخدم لحل المشاكل العائلية والزوجية أو الفردية وتسمح بإيجاد حل في فترة قصيرة على غرار العلاجات الكلاسيكية التقليدية. وتسمح هذه الطريقة العلاجية بتنظيم العلاقات داخل العائلة خلال فترات الأزمات، كما تساعد الأفراد على تغيير حياتهم على المستوى الانفعالي والمعرفي والسلوكي وذلك بماهية معالج مختص. كما تعمل هذه التقنية العلاجية على تحليل المشكل والتحكم فيه في الحاضر (<https://fr.wikipedia.org/wiki/therapie-systemie>).

3-7-تعريف العلاج العائلي

يركز العلاج العائلي كما يدل اسمه على اعتبار العائلة وحدة العمل العلاجي، وليس الفرد المريض، ومعلوم أن العائلة نسق يتضمن شبكة من الاتصالات ينمو في داخلها الطفل، مما يجعل منها العامل البيئي الأكثر تأثيرا وتشكيلا لمعالم شخصيته، كما أنها يمكن أن تكون عاملا مولدا للمرض والانحراف عند أبناءها، بسبب التفاعلات غير السوية فيها، وبسبب الاتصالات الخاطئة بين أفرادها، والعلاج العائلي يعتبر من المناهج الحديثة نسيبا في مجال العلاج النفسي، والذي جذب انتباه كثيرين من المنشغلين بالعلاج النفسي خلال العقدين الأخيرين من هذا القرن، وهو يتميز عن غيره من أنواع العلاج، من حيث التقنية والهدف والموضوع وهو الأسرة فهو ليس مثل العلاج الجماعي، لأنّ المتعالجين كانوا يشكلون وحدة لها كيائها قبل العلاج والعائلة المضطربة تأتي إلى العلاج بطفل مضطرب تقديمه بوصفه السبب في قدومها، وتجدر الإشارة إلى أن غالبية المعالجين يعملون مع الأسرة النووية (الآباء والأولاد) ولكن بعضهم يعمل مع الأسرة الممتدة (الجد، الأقارب) وهم حين يندمجون الأجداد يمنحون الأسرة فرصة لعقد المقارنات بين أجيال الآباء والأبناء، أخيرا هناك من المعالجين من يدمج الأصدقاء والجيران، وقد عرف العلاج العائلي أولى نجاحاته في مجال علاجات الذهان، حيث سرعان ما انتهى الأمر إلى إدراك أن العلاج المتمركز، حول المريض وحده يتوفر له من الأسباب التي تؤدي به إلى الفشل، وقد لوحظ في كثير من الحالات أن هذا الفشل يحدث في الوقت ذاته الذي يعتقد فيه المعالج أن المريض قد تحسن، وقد قادت الدراسات المتأتية لسياق العائلي للكشف على أن المريض كان محاطا بشبكة من التفاعلات تجعل من المريض الظاهري الحالي عن الفرد ضروري حيوية من أجل استقرار المجموع، وبناء على ما سبق كان من أهم أهداف العلاج العائلي العمل على تحسين أداء الأسرة، كنظام، وذلك من خلال تقييمها كوحدة أولا ثم وضع خطة من أجل تغيير العلاقات الشخصية المتبادلة بين أفرادها ثانيا، وذلك بالتعاون بينهما وبين المعالج، ومن أهدافه أيضا محاولة تحقيق الانسجام والتوازن في العلاقات بين أعضاء الأسرة ومن أهدافه أيضا العمل على تحقيق نمو الشخصية وأدائها لوظائفها في جو أسري مشبع ومن أهدافه، أيضا تأكيد وإظهار الفروق بين أفراد الأسرة، وذلك من خلال تنمية هوية وحدود كل فرد وتطوير

إحساسه بالاستقلالية دون الشعور بالخوف والقلق، ومن هذا الاستقلال، أي بمعنى آخر تحقيق مستوى جيد من الصحة النفسية التي هي الأساس في تحقيق التوازن بين القوى الموجهة نحو الولاء للأسرة والقوى الموجهة نحو إشباع الذات، ثم هو يهدف أخيرا إلى تأتي تدرج السلطة داخل الأسرة، وإعادة بناء الانقسامات بين أعضاء الأسرة للاشتراك في حل مشكلاتهم، ولا يخفى أن كل الأهداف كي تتحقق لا بد من أن تكون خاضعة لمجموعة الضوابط، تلك الضوابط التي تشكل سلسلة القوانين التي تتحكم في عمليات التفاعل بين أفراد المجموعة، سواء كانت القوانين ظاهرة أو ضمنية، إن تلك القوانين تعمل من جهة على إنشاء وهيكله مختلف الأدوار ومن جهة أخرى، تعمل على فك رموز الرسائل المتبادلة بين أعضاء المجموعة، ومن هنا تبرز أهمية الاتصال في كل ما يتعلق بالعلاج العائلي، وقد أشار بعض رواد نظرية الاتصال (واتزلافيك Watzlavick، سيلفي Selvini) إلا أنها تركز على أربعة أسس:

1- أن أي شخص في موقف اتصال لا يسعه إلا أن يتواصل ورفض الاتصال ما هو إلا نمط خاص من الاتصال، وبمعنى آخر أن كل سلوك يحمل قيمة تواصلية.

2- كل رسالة تتضمن قناتين مختلفتين أو متميزتين، هناك قناة رقمية وهي الرسالة اللفظية وقناة تناظرية وهي الرسالة غير اللفظية (تعتبر الإيماءات، الإشارات، الوضعيات، نبرات الصوت) والقطعة من الرسالة التي تنقل قناة معينة يمكن أن تكون غير متلائمة مع القطعة التي تنتقل في قناة أخرى، أو تكون غيره تناغمة بل حتى تكون متناقضة، إن عدم التناغم هذا وخاصة التناقض بين هذين المستويين، هو الذي يحدد لنا مفهوم الاتصال المتناقض أو ذو الرابطة المزدوجة من هذا المفهوم، الذي يعتبر من المفاهيم الأساسية في العلاج العائلي للذهان.

3- الرسالة المرسله لا تتطابق مع المستقبلية، إذ المستقبل لا يستقبل إلا جزء من الرسالة، أو قد يستخدم نظاما لفك رموز الرسالة يختلف عن نظيره عند المرسل، وعلى وجه الخصوص قد يكون المستقبل حساسا للقناة التناظرية (نبرة الصوت، الإيماءات...) في حين لا يعبر المرسل أي اهتمام إلا للقناة الرقمية (الحديث في حد ذاته).

4-الحديث عن الاتصال أو ما وراء الاتصال غير ممكن إلا إذا كان النسق مفتوحا، ومن هذا الانفتاح قد يتأتى كل عضو في المجموعة من أجل المبادرة اللازمة أو من خلال إدخال عضو جديد يشجع عملية ما وراء الاتصال (المعالج).

إن العلاج العائلي يركز هنا على تحديد أنواع الاتصال السوية، وعلى وجه الخصوص أنواع الاتصال المرضية وبمجرد الانتهاء عملية التحديد هذه فإنّ المعالج يعتمد إلى اختيار احسن تقنية لإحداث انفتاح النسق، وهذا الانفتاح 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 يجابه المعالج نسقا جامدا (لا يريد العلاج) يقتصر همه فقط على الاعتماد على نفس نمط التفاعل المرضي (ومن التقنيات المستخدمة هنا عند سيلفني التدخلات المتناقضة)(Anaut, 2014).

3-8-التواصل الأسري:

يقصد به لغة التفاهم والتحاور بين أفراد الأسرة، وتشمل هذه اللغة، الكلام والحركات والتعبيرات والإرشادات وغيرها من الرموز اللفظية وغير اللفظية، التي يقوم عليها التفاعل والتوافق بين أفراد الأسرة وتجعلهم سعداء أو أشقياء بحياتهم الأسرية، فالتواصل الأسري الجيد مفتاح سحري لسعادة الأسرة يجلب لهم الفرح والسرور، ويجعلها من الجسد الواحد، أما التواصل الأسري السلبي (المرض) فهو مفتاح الشقاء في الأسرة يجلب لأفرادها الغضب والتور والذني غالبا ما يفضي إلى تفكك الأسرة ويجعلها عرضة للهجرة والطلاق.

مجالات التواصل الأسري:

-التواصل الزوجي، التواصل الأمومي، التواصل الأبوي، تواصل البنوة.

4-المقاربات النظرية المفسرة لجودة الحياة:

4-1-المقاربة الفلسفية: يؤكد الاتجاه الفلسفي أن جودة الحياة حق متكافئ في الحياة والازدهار، فالمنظور الفلسفي وضع مفاهيم السعادة ضمن الثلاثية البراقماتية، التي تؤكد على أن فكرة السعادة لا تتجسد إلا إذا أثبتت نجاحها على المستوى العلمي، الذي

يتجلى واضحا في مجال الرفاهية الشخصية، كما تؤكد هذه المقاربة أن الفرد لا يحصل على السعادة إلا إذا حرر نفسه من الواقع المليء بالآلام ومصاعب الحياة (ديديه، 2016، صفحة 265).

2-4-المقاربة التحليلية: قدم فيها سيجموند فرويد أفكارا مفادها أن الأفراد يخضعون للدوافع المدمرة التي تأتي من اللاشعور، والتي يجب أن تكون كترويض للتعبير، كما يرى أنه من الأفضل أن يأمل المرأ في العمل وإيجاد السعادة، بمعنى أن السعادة، بمعنى أن السعادة تنتج عن حسن التصرف داخل المجتمع وحسبه الرجل دون عصاب يعيش ويعمل بشكل جيد دون كونه سعيدا (البقلي، 2014، صفحة 4).

3-4-مقاربة النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي: يقر النموذج المذكور أن ظهور الأمراض مونتيجة تفاعل عوامل متعددة جزئية وفردية واجتماعية والاضطرابات الاجتماعية، وقد تظهر على شكل خلل حيوي كيميائي (الأمراض السيكرسوماتية) والنموذج الحيوي النفسي الاجتماعي الملائم لمكونات، ومحددات جودة الحياة وأبعادها تناوله (abbey، 1984، صفحة 30).

مفاهيم جودة الحياة	المفاهيم النفسية	المفاهيم النفسية الاجتماعية
جودة الحياة ككل التمتع بالحياة الوجدان الموجب الاضطرابات الوجدانية (الوجدان السالب) النجاحات في الحياة (التقييم المعرفي) تقدير الذات	الاكتئاب القلق	الكرب الضبط الداخلي الضبط المدرك للآخرين تحكم الآخرين في حياتنا الدعم الاجتماعي الأداء في الحياة الشخصية

4-4-المقاربة الاجتماعية: اهتم العالم هانكيس (Hankiss) بموضوع جودة الحياة منذ 1984 إذ ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد والوفيات والمرض

نوعية السكن، المستويات التعليمية في المجتمع، مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة عمل الفرد وما يجنيه من عائد مادي ومكانة مهنية، فحسب عديد من الباحثين، فإنّ علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة، فهي تؤثر بدرجة ملحوظة في رضا أو عدم رضا العامل عن مهنية (محمدي، د.ت، صفحة 6).

4-5-علاقة جودة الحياة بالصحة النفسية: يقر محمد جاسم أن «لجودة الحياة علامات واضحة يستدل عليها من خلال الصحة النفسية للفرد، وما تتضمنه من مظاهر ومؤشرات أساسية منها: النظرة الواقعية للحياة، الاستقرار العاطفي. التفكير العلمي، المسؤولية الاجتماعية، اتساع الأفق، المرونة في الأداء، القدرة على مواجهة الإحباط، الشعور بالسعادة، تكيف الفرد مع حاجاته الداخلية والخارجية (محمد ج.، 2004، صفحة 14).

4-6-علاقة جودة الحياة بالمحيط الأسري: تقتصر هذه العلاقة على الإسهامات النسبية للإجهاد والدعم الأسري والاجتماعي لجودة الحياة الأسرية في ثلاثة مجالات الجودة الزوجية/الرضا الوالدي/الرضا عن الحياة.

وعليه يمكننا القول أن الصحة النفسية تنجح عن الارتياح النفسي والرضا عن الحياة وذلك ما يحقق السعادة.

5-دور الإرشاد النفسي الإيجابي في كيفية تحقيق جودة الحياة:

اهتم علم النفس الإيجابي بدراسة وتحليل فعاليات التدخل لتحسين وزيادة رضا الفرد عن حياته، وذلك بالبحث عن فرضية منطقية لكيفية تعلم الفرد تحقيق حياة صحية نفسية ممتعة ومليئة بالسعادة.

وفي هذا السياق تؤكد سلاف مشري أن «دعم النفس الإيجابي يجب أن يركز على تحديد دور العوامل الوقائية وتفعيلها، مع تطوير خصائص الأفراد الإيجابية، وكذلك تطوير كل مؤسسات التطبيع الاجتماعي والنظم الاجتماعية السائدة في مختلف أنحاء العالم والدول بثقافاتها وأن جودة الحياة حسب Litwin لا تقتصر على تدليل الصعوبات والتصدي للقطاب

والعنف والأمور السلبية، فقط جل نتجه نحو تنمية النواحي الإيجابية للفرد.

في هذا الإطار قام العالم أورت وآخرون بتوجيه نظر الباحثين إلى أهمية البحث في تحسين جودة الحياة من خلال المساندة الاجتماعية، برامج التدخل وتنمية الصحة النفسية التي تتضمن تقدير الذات والتفاعل والرضا عن الحياة وفعالية الذات ومعنى الحياة وتحسين الرعاية الصحية والعمل على إعداد برامج وقائية وعلاجية (محمد، 2004).

6-النموذج الاتصالي النسقي:

كما تتبنى هذه المقاربة بالعلاج التفاعلي المختصر أو السيبرنتيك (Cybernétique) النسقي، النسقي، حيث تضع في صلب اهتماماتها سوء التوظيف في النظام الاتصالي عدد الأسرة، تطور هذا النموذج من طرف مجموعة "بالو ألتو" (Palo Alto) (Hally, D.Jacks-) (son ; Paterson Wertlauf) 1956، كما توبعت هذه الأعمال في 1958 بأعمال في 1958م بأعمال (Fich et Watzlawik) وكانت طريقة كل منهم مستوحاة من نظريات الاتصال والمعلومة ونظرية الأنماط المنطقية والسيبرنتيك (Cybernétique) درست هذه النظرية السيورورات الاتصالية أو التغييرات التي تحدث في عائلات المدمنين والفصاميين.

في هذا المنحى لاحظ (Bateson) ومعاونوه (1956) أن هذه الأسر لها الميل إلى عدم التغيير، لأنه مهما كانت الصعوبات التي تواجهها (التواتر، داخلية أو خارجية) فهي تضع آليات المقاومة وعدم التغيير، وبالتالي الحفاظ على التوازن، إن هذه الأسر ترجع في كل مرة إلى العرض كآلية للمقاومة.

إن مجموعة "بالو ألتو" أكدت أن الأسر التي يظهر أحد أفرادها اضطرابا، تظهر اضطرابات على مستوى أنماط التواصل الحالية ومفهوم الرابطة المزدوجة أو الأوامر المتناقضة، طور ليوضح نمطا من الاتصال غير وظيفي عند أفراد الأسرة الواحدة، فهذا النوع من الاتصال إمراضي، حيث يحمل رسالتين متناقضتين في نفس الوقت، فمجموعة "بالو ألتو" افترضت أنه عند وجود الطفل برسالتين أو أمرين متناقضين، فهو يجد نفسه في وضعية لا يمكن فهمها، فهما كانت ردة فعله فسوف يعاقب، ولهذا فإن أهلوس" (2005م) يقول بأنه في هذه الحالات، فإنّ الطفل يتفاعل عن طريق المرور إلى الطفل،

كما أن هذه المقاربة تعتبر أن الفرد الذي يطور العرض يفهم من قبل المعالج كسلوك تكيفي، لهذا الإطار الاتصالي، وهنا الفرد سيعتبر العضو في الأسرة الذي لديه درجة رد أن فعل عاطفية مرتفعة، لأنه هو الأكثر تأثراً لحالة عدم الاتزان الأسري، إنه لا تحمل معه إلا المشكلة التي تعانها الأسرة، وبالتالي يصبح هو العميل المحول، عملياً التدخلات تكون ممرضة على الاتصال هذا والآن، والمهم في هذه المقاربة هو تحديد الآلية المستعملة وتحديد السلوكيات التي تؤثر من جديد القيم الإطارية للعرض، وليس اقتراح تأويلات، إن هذه المقاربة تعتمد على وصف العرض، هذه التقنية التي يستعملها المعالج يمارسها عن التماثل، وهي ما تتبنى كذلك (Double binde thérapeutique)، فالفرد يتغير قام أم لم يقم بالأمر المطلوب منه، والمبدأ أنه بما أن الفرد يعاني من عراقيل مرضه (contrainte pa-thologique) أو الرسالة ونقيضها، فالعلاج يعتمد هنا على النقيض، أي أنه لو كانت لدينا فتاة لها فقدان الشهية العصبي فالمعالج سيطلب منها أن توقف الأكل، وأن هذا الأمر لن يضر أحداً في الأسرة، وهي بالتالي ستقع في تناقض، إن لم تأكل وإن حتى أكلت لأنها تصرح في البداية أنها لا تستطيع أن تأكل حتى لو حاولت، إذن التناقض حله التناقض.

إن وصف العرض يؤدي إلى تغيير الإطار أو الوضعية بمصطلح آخر، إن هذه التقنية تؤثر على علاقة العميل مع الوضعية أو الإطار (Anaut, 2014).

7- الإجراءات التطبيقية للدراسة :

1-7 المنهج المستخدم في الدراسة:

في هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الإكلينيكي بصفته يعالج الحالات بطريقة علمية خاصة، محاولاً الكشف عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها والسلوكيات التي يقوم بها في وضعية معينة، مع البحث عن بنية ومعنى ومدلول هذا السلوك والكشف عن الصراعات الدافعة له وطرق التخلص منها. وبهذا يكون المنهج العيادي أفضل طريقة علمية لإعداد دراسة عيادية لنسق عائلي متكون من مراهقة والديها، وذلك بحصر دور العائلة والنمط التواصل المضطرب غير السوي في اضطراب حالة الفتاة المراهقة وتمردتها على القانون والعادات العائلية والنسق العائلي بصفة عامة، بسبب اضطراب النسق

الأسري "أم- ابنة"، وكذلك الاضطراب الذي ساد جو الأسري العام بالنسبة لأسرة مكونة من الأب والأم والأولاد، بسبب اضطراب النمط التواصلي بين أعضاء العائلة ككل، وخاصة بالنسبة لعلاقة الأب التي تربطه بالأم والأطفال معا.

ولبناء تحليل عيادي جيد كان من الضروري استخدام تقنية دراسة الحالة التي تهدف إلى البحث والكشف الدقيق عن المعطيات الخارجية والداخلية الضرورية لفهم الحالة من جميع أبعادها داخل وسطها المميز كما قال به J.Favez- Boutonier " تعرف دراسة حالة 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, p. 24).

وفيما يتعلق بأدوات الدراسة تطلبت طبيعة الموضوع الخاص بدراسة دور النمط التواصلي غير السوي داخل الأسرة، وأثره على نوعية جودة الحياة، وأهدافها المسقطة إلى تطبيق مقابلة نسقية إكلينيكية نصف توجيهية بهدف البحث، ومقابلة علاجية في إطارها النسقي العائلي، وتحديد محاور مقابلة لأهداف الدراسة.

وتجدر الإشارة أننا استنتجنا من كل محور عدد 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 كفي وكمي لمضمون المقابلة الإكلينيكية النسقية أو المقابلة العائلية النصف توجيهية بهدف البحث، التي تُعرف على أنها التقنية الأساسية في العلاج النسقي مع العائلة أو الأزواج، يتمحور إطار هذه المقابلة عن البحث عن طريقة الاشتغال العائلي (طريقة تسيير العائلة) (Le fonctionnement Fa- mial)، أو النظام المتبع من طرف الأزواج كوحدة، ويفترض على المعالج النسقي تسيير مقابلات بالأخذ بعين الاعتبار الجماعة في مجملها وفي تفاعلاتها التواصلية اللفظية وغير اللفظية، وهي نوع من المقابلة النصف توجيهية الهدف منها الحصول على معلومات حول العائلة وحول طريقة اشتغالها (كيف تسلك)، وليس بالضرورة الحصول على إيجابيات لأسئلة محددة كما في المقابلة التقريرية، ويتعلق الأمر بتسيير المقابلة والوصول من خلالها بأن تدور كل المعلومات حول أنماط التواصل والتبادل بين أعضاء المجموعة، والكشف

عن قواعد الكلام العلائقي الذي يظهر عن طريق ما يتم تبادلته في هذه المقابلة. والمقابلة النسقية مع العائلة أو الأزواج أساسها ملاحظة السلوكات المعقدة على مستوى التواصل ضمن النظام العائلي المكون من طرف المجموعة العائلية (Anaut, 2014). كما استخدمنا المقابلة العلاجية النسقية، في إطار تعديل الاختلال في النمط التواصلية، ومعالجة عسر الاشتغال العائلي.

بعد المرحلة التشخيصية يقترح الأخصائي طريقة علاجية معينة أو نموذج علاجي نوعي، ويشير B.pachoud أنه 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 يلجئون إلى العلاجات الكيفية والنوعية، الشيء الذي يؤكد على ضرورة إعداد مقابلة إكلينيكية تهتم بالتفسير الكيفي وليس الكمي. (bémony, 2015, p. 27).

2-7- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة

تمت الدراسة بمدينة قسنطينة خلال الفترة الممتدة بين شهر أكتوبر ونوفمبر 2021م بمدينة قسنطينة.

3-7- حالات الدراسة:

تمت الدراسة مع النسق العائلي المتمثل في حالة فتاة مراهقة ووالديها بمدينة قسنطينة، هذا النسق الذي يميزه نمط تواصلية مضطرب وصراعات علائقية أسرية، وحالة الأسرة المتكونة من الأب والأم وأولادهم الثلاثة بنفس الولاية، هذه الأسرة التي يميزها هي بدورها أنماط تواصلية غير سوية بين أفرادها، كما تعاني من ما يسمى بعسر الاشتغال العائلي.

8- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الأهداف

بالنسبة للحالة الأولى والتي تكونت من النسق الأسري المتمثل في حالة فتاة مراهقة ووالديها، حيث أن الفتاة المراهقة ذات 18 سنة ترى أن والديها تعاملها بقسوة وبخشونة، كما عبرت على أنها غير متفهمة لاحتياجاتها كفتاة مراهقة، ولا تفهم لغتها، ولا تهتم برغباتها

وطموحاتها، ومن جانب والدتها فقد عبرت على أن ابنتها (حالة الفتاة المراهقة) لا تحترمها وغير متفهمة لاحتياجاتها ورغباتها كأُم حريصة على تحقيق ما هو مفيد وجيد لضمان مستقبل زاهر لها. وهذا ما أدى إلى خلق التوتر في النسق العائلي والضعف في العلاقات الأسرية، والذي أدى في الأخير إلى نمط تواصل غير سوي أي مضطرب داخل الأسرة، وعلى نحو الخصوص بين الوالدة والفتاة المراهقة، والذي أدى بدوره إلى سلبية جودة الحياة، بمعنى ظهور اضطراب في الحالة النفسية للأم والابنة، فقدان الثقة بالنفس، التقدير السلبي للذات، الاستجابات الاكتئابية، الانفعالات السلبية، انعدام الطموح، وقلق المستقبل.

وتجدر الإشارة إلى أن نوعية جودة الحياة مرتبطة بنوعية النمط التواصل الأسري، وهذا ما جاء به الاتجاه النظري الذي ينص على أن نوعية الحياة تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية حول ظروف حياته (صالح إ.، 2010، صفحة 74).

كما يبيّن ذلك فرانك في نوعية جودة الحياة التي تتحدد من خلال الأسرة والمدرسة والجامعة وبيئة العمل.

كما بيّنت المقاربة النظرية المتعلقة بالنموذج الحيوي النفسي الاجتماعي العلاقة بين المفاهيم النفس واجتماعية، والمفاهيم النفسية، ومفاهيم جودة الحياة، والمرتبطة بالنمط التواصل الأسري السوي أو غير السوي.

وقد ساهم العلاج النسقي العائلي المختصر في إزالة الشعور بالخيبة والحسرة من جانب الأم، وكذلك الحالة (أي الفتاة المراهقة)، حيث تمكنا من الوصول إلى التواصل السوي بتفهم احتياجات كل طرف والأخذ بعين الاعتبار رغبات كل طرف على حدى، والحرص على التفهم والاحترام المتبادل، وكذلك تم القضاء على الاتصالات السيئة داخل العائلة إلى حد معين، والتي تخص نمط تواصل الفتاة المراهقة مع الأم، وفي هذا السياق تشير النظرية النسقية أن إزالة الشعور بالنكبة والخيبة يتم بالقضاء على الاتصالات السيئة، والتي غالبا ما تكون السبب في تمرد حالة الفتاة المراهقة (النابلسي، 2004، صفحة 93).

مع الإشارة إلى أنه تم ملاحظة الوالدة والفتاة المراهقة أثناء إجرائنا للمقابلة النسقية معهما أن الطرفين جلسا متباعدين عن بعضهما البعض، وتبادلان في بعض الأوقات

نظرات استغراب واستهجان، وعدم تقبل كل واحدة لكلام الأخرى.

وبالنسبة للحالة الثانية، والمتمثلة في حالة الأسرة المكونة من الأب والأم وثلاث أبناء، الإشكالية العائلية عبرت عنها الأم بتدخلها مع تدخل الأولاد، حيث أن هذه الأخيرة متحالفة مع أولادها، فمنذ وقت بعيد والأم حريصة جدا في العناية بأبنائها على كل الأصدقاء، دون مساندة ودعم الوالد، الذي كان غائبا معنويا وغير مبال وغير مهتم باحتياجات أولاده النفسية والمعنوية، حتى أنه على الصعيد المادي كان مقصرا، وهذا ما أدى إلى خلق فجوة كبيرة بين الوالد والأبناء، لعدم تحمله المسؤولية وتمصله من دوره كأب، والمسؤول الأول والأساسي عن عائلته، ومع مرور الوقت انقسمت العائلة إلى قسمين أو جهتين، الأب من جهة، والأم والأولاد في الجهة الثانية، كطرفين متصارعين غير منسجمين في العلاقة الأسرية التي تربطهم، وأدى ذلك تدريجيا إلى خلق نمط تواصل غير سوي بين الطرفين، أثر على نوعية جودة الحياة التي أصبحت تميزها صراعات عائلية واضطرابات نفسية، انفعالات سلبية وقلق عام من مستقبل مجهول، وتفكير سلبي وتقييمات أسري سلبية مضطربة، وقد عبّر في هذا الإطار "بورجاس" على أن العائلة هي عالم صغير للاتصالات لكل فرد فيه دورا خاص وشخصية قابلة للتأثير والتأثر، وأن العائلة تلعب دورا هامات في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لأفرادها (Anaut, 2014).

وبالتالي الصراعات العلائقية السائدة بين الأب كطرف أول، والأم والأولاد كطرف ثاني، أدى إلى نمط تواصل أسري مضطرب، والذي أدى بدوره إلى نوعية جودة حياة سلبية. وتجدر الإشارة إلى أنه تم ملاحظة خلال إجرائنا للمقابلة النسقية مع هذه العائلة، أن الأم والأبناء جلسوا في جهة معاكسة للجهة التي جلس فيها الأب، كما تبادلوا حوارات متناقضة ناجمة عن إلقاء اللوم على بعضهم البعض، وعدم تقبلهم لبعضهم البعض. إذن نستخلص حينما يكون النمط التواصل غير سوي (مضطرب)، هذا يؤثر سلبا على جودة الحياة.

العلاقات الأسرية المضطربة التي يسودها التوتر يكون فيها نمط تواصل سلبي غير سوي، تؤدي إلى نمط جودة حياة سلبي، بمعنى خلق اضطرابات في شخصية الفرد وليكن

مثلا الطالب الجامعي.

هذا الأخير الذي يحتاج إلى العيش ضمن نسق أسري صحي، سوي أفرادهم تربطهم علاقات سوية، منسجمة ونمط تواصله سوي، لأنّ ضمان هذا الأخير من شأنه أن يضمن نوعية جودة الحياة، أي أن تكون إيجابية تؤدي إلى خلق ما يسمى الإبداع والتفوق.

والنمط التواصلي المرضي يؤدي إلى نوعية سلبية لجودة الحياة، بمعنى خلق اضطرابات في شخصية الطالب الجامعي.

إن النمط التواصلي المرضي يؤدي إلى نوعية سلبية لجودة الحياة، واضطرابات في الشخصية، والنمط التواصلي السوي يؤدي إلى نوعية إيجابية لجودة الحياة، وبالتالي يؤدي إلى خلق الطموح والتفوق والنجاح والإبداع.

الخاتمة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذه الدراسة، حاولنا التعرف على دور العائلة والنسق العائلي، والنمط التواصلي غير السوي في ظهور عسر الاشتغال العائلي (-Le dysfonctionnement Familial)، وفي سلبية جودة الحياة.

وبالإضافة إلى الكشف عن مدى فعالية العلاج النسقي العائلي، ومنه بالتحديد المختصر في الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط بين أفراد كل من العائلتين حالات الدراسة والتي من خلالها استنتجنا الخلل الوظيفي العائلي، أو عسر الإشتغال العائلي أو خلل في النظام أو النمط التواصلي داخل العائلة، الذي حطم القاعدة المتينة للروابط الأسرية.

وبالتالي إن دور العائلة في ظهور كل الاضطرابات وراود جدا بالنظر إلى الخلل في النظام التواصلي المسؤول من علاقات متوترة يسودها الشقاق والنزاع بدلا من الحب والاحترام والتضامن الذي يسمح بتكوين علاقات أسرية سوية، ونمط تواصله سوي، ونوعية جودة حياة إيجابية، ضمن مناخ سوي وآمن وبالنسبة للعلاج النسقي العائلي المختصر الذي استخدمناه، فقد أثبتت فعاليته، بحيث أدى إلى إصلاح العلاقة بين حالة الفتاة المراهقة

ووالدتها، بإصلاح النمط التواصلي بينهما.

وبتحسن في النمط التواصلي الأسري بين أفراد العائلة الثانية المكونة من الأب والأم والأولاد الذي كان مضطربا، وإصلاح عسر الاشتغال العائلي (Le dysfonctionnement Fa-milial)، بحيث أصبح أفراد العائلة يحاولون التقرب من بعضهم البعض بفرض أسلوب جديد في التفاهم والحوار البناء، والاحترام المتبادل، وتحمل المسؤولية اتجاه العائلة ككيان عائلي متوازن، وبقبول التغيير.

المقترحات:

-إعداد دورات تحسيسية للأسر التي تعاني من مشاكل تواصلية.

-إنشاء خلايا إصغاء مختصة في العلاج الأسري.

-علاج المشكلات الأسرية المؤثرة على توازن النسق.

-الاعتناء بتربية الأبناء.

-إنشاء برامج تدريبية تساعد الأسر على حل مشاكلهم.

-التعامل بعاطفة إيجابية أمام أفراد الأسرة.

قائمة المصادر والمراجع:

1. Anaut, M. (2014). les thérapier familiales.Paris: armand colin.
2. Andrews abbey.(1984) .
3. bémony, h. c. (2015). l'entretien clinique.Paris: dunod.
4. <https://fr.wikipedia.org/wiki/therapie-systemie>. (بلا تاريخ) .
5. <Hts://fr.wikipedia.org/wiki/therapie-systemie>. (بلا تاريخ) .
6. Mazella, s. (1984). la dynamique d'une consultation de psychologie pour enfants à Alger.Alger: OPU.

7. Sillamy, n. (1978). Dictionnaire de la psychologie. Paris: Larousse.
8. أحمد عبد العزيز البقلي . (2014). مفهوم جودة الحياة النشأة والتطور. القاهرة: معهد التخطيط القومي المركز الديمغرافي المؤتمر السنوي 43، 17-18 ديسمبر.
9. إسماعيل صالح. (2000). موضوعات في علم النفس. مصر: مركز الإسكندرية.
10. إسماعيل عبد حمص صالح. (2010). سيل تنمية جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس. جامعة قطر: مجلة مركز البحوث التربوية، ع 20 يناير.
11. باسم محمد محمد. (2004). مشكلات الصحة النفسية. القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع.
12. جاسم محمد. (2004). مشكلات الصحة النفسية. القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع.
13. جوليا ديدية. (2016). ترجمة فاديا قرعان، معجم الفلاسفة. لبنان: دار المؤلف.
14. عبد الله عبد الرحمان. (2006). النظرية في علم الاجتماع. عمان: دار المعرفة الجامعية، ج 2.
15. فوزية أمال بوعيشة محمدي. (د.ت). معوقات جودة الحياة الأسرية . الجزائر: كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قاصدي مرياح ورقلة.
16. كامل أحمد سهير . (2001). الصحة النفسية. مصر: مركز الاسكندرية للكتاب.
17. محمد أحمد النابلسي. (2004). الأنماط العائلية الخطيرة. بيروت: دار المعرفة.