فَعّاليّة اختبار تَفّهُم الأُسرة (FAT) في الكَشفْ عَنْ دَيناميّات النّسَق الأُسَريّ المُدْرَك لدى عَيّنة من المرُاهقين ذوي المُيول المرضيّة النّفسيّة

د. أحمد مجاور عبدالعليم

أستاذ الصحة النفسية المساعد -كلية التربية-جامعة القصيم

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التَحقّق من فعّالية اختبار تفهم الأسرة Family Apperception Test (FAT) في الكشف عن ديناميات النّسق الأسري المُدْرك لدى عينة من المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية. وتكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (١٦٠) مراهقًا ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٨ -٢١) سنة، بعدها تم اختيار (١٨) مراهقًا للدراسة الأساسية، مقسمين إلى عدد (٩) مراهقين يعانون من الميول المرضية النفسية [بحد أدني أربعة ميول مرضية، ويعانون من اضطراب العلاقات الأسرية]، وعدد (٩) مراهقين من العاديين [بحد أعلى اثنتان من الميول المرضية، مع وجود علاقات جيدة في الأسرة]. واعتمدت الدراسة الحالية على المنهج العيادي المقارن في التحقق من فروض الدراسة، مع استخدام استمارة البيانات الديموغرافية-الاجتماعية (إعداد الباحث)، واختبار تفهم الأسرة (Sotile et al., ١٩٩٩)، ومقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة (السيد والفقي، ١٩٨٠)، واختبار وودورث-ماتيوس Woodworth-Mathews للميول المرضية النفسية (مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، ١٩٩١). وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة المراهقين (ذوي الميول المرضية النفسية) وعينة المراهقين (العاديين) على أبعاد مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة (العلاقات الأسرية، والتنظيم والضبط)، إضافة إلى أن ديناميات النسق الأسري المتصارع له علاقة بظهور الميول المرضية النفسية لدى المراهقين، كما تكشف استجابات المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية على اختبار تفهم الأسرة (FAT) عن ديناميات الأنساق الأسرية المضطربة، وحجم الصراعات الأسرية الظاهرة لديهم؛ حيث تتسم هذه الأنساق بالجمود والصرامة وسوء المعاملة والإهمال والتسلط والقهر وكثرة التحالفات، مع اعتبار الآباء والأمهات والإخوة عوامل قلق وتوتر وإزعاج للآخرين وخاصة المراهقين.

مقدمة:

تُعَدّ الأسرة أحد النُظْم الاجتماعية الأساسية وأقدمها، وهي موجودة في كل المجتمعات الإنسانية في العالم وعبر التاريخ، فلا يخلو منها أي مجتمع، وهي نواته التي تعكس تصرفاته، كما أنها جماعة متماسكة تستجيب للأحداث بطريقة تختلف عن أي جماعة أخرى، وتّعتبر الوحدة البيولوجية والنفسية والاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل ويتفاعل مع أعضائها، فيها تبرز أولى معالم شخصيته في سنواته الأولى المبكرة، من خلال التنشئة الأسرية والاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية، والمواقف والعلاقات الاجتماعية مع الوالدين والإخوة والأقارب.

وقد تناولت العديد من النظريات النفسية والاجتماعية الأسرة باعتبارها نظامًا متكاملا ومترابطًا، ومن هذه النظريات، نظرية الأنساق الأسرية العامة، التي تشير إلى أن هذا النظام هو مجموعة من العلاقات بين الأفراد، يُكَوِّنون فيما بينهم نسقًا أو نمطًا، تتحدد فيه العلاقات والتفاعلات بين الأفراد، وتبادل الآراء والأفكار والمشاعر فيما بينهم، وسيادة أنماط معنية من التنشئة الأسرية (كفافي، ١٩٩٩، ص ١٠٩، سعود والحلبي، ٢٠١٤، ص ٣٣). فالأسرة هي الكُلّ المُركّب من أفرادها وما يحيط بهم، حيث يتميّز هذا الكل بالدينامية والسّيرورة العلائقية، والتبادل المستمر بين أفرادها والمحيط الخارجي ضمن سياق اجتماعي خاص (أبو أسعد، ٢٠٠٧، ص ٥٩).

وبالتالي فإن الأسرة نّسق ونظام متكامل لسِلّسِلة من الأنساق الفرعية داخلها، والعضوية في الأنساق الفرعية عادة ما تتداخل معًا؛ فكل فرد في الأسرة يمكن أن يكون جزءًا في عدّة أنساق فرعية داخلها في نفس الوقت؛ فالزوجة مثلًا، أحد أفراد الأسرة، وهي بهذه الصفة نسق فرعي للنسق الأسري الأكبر، وهي في نفس الوقت تنتمي إلى نسق فرعي زواجي مع زوجها، وهي نسق فرعي ثالث وهو نسق الوالدة مع أبنائها، وكل هذه الأنساق الفرعية هي داخل النسق الأسري الأصلي (منصور والشربيني، ٢٠٠٠، ص ٣٣).

ومن بين الأفراد المتفاعلين في النسق الأسري نجد المراهق، باعتباره جزءًا من شبكة العلاقات في الأسرة، حيث يمكن اعتباره نسقًا فرعيًا بحدّ ذاته كونه يكوّن علاقات مع كل عضو من أعضاء الأسرة خاصة الوالدين، فهو يؤثّر ويتأثّر بهما. لنجد في النهاية أن مشكلات المراهقين ما هي إلا عينة من مشكلات الأسرة ونتاج اضطراب أسري شامل (العزة، ٢٠٠٠، ص ٦٤).

حيث يؤكد الكثير من علماء النفس أن فترة المراهقة من أهم فترات الحياة على الإطلاق، وأن الصحة الجسدية والنفسية للإنسان تتوقف على اجتيازه هذه الفترة بسلام واطمئنان، كونها

تشهد أحداثًا خطيرة، فهي تشهد بداية رجولة الفتى وأنوثة الفتاة، كما تشهد تغيرات جسدية عميقة تشمل كامل الجسم، وما ينصب فيه من هرمونات جديدة، وما يحدث فيه من تغيرات كيماوية وفيزيولوجية، بالإضافة إلى التغيرات النفسية والعقلية والعاطفية العميقة الأثر (قيروع، ١٩٩٩). وهي مرحلة الضغوط والصراعات، لما يحدث فيها من تغيرات فيزيولوجية، لها تأثيراتها النفسية على المراهق، وهي مصدر للاضطرابات والضغوط النفسية. ومن هنا فإن عدم إدراك المراهق للتغيرات التي تطرأ عليه، يؤدِّي إلى أنه يجد نفسه في أزمة البحث عن هويته ومكانته في النظام الاجتماعي الذي يعيش فيه، وهو الأسرة والمجتمع (سليم، ٢٠٠٢، ص ٧٣).

ومن هنا فإن سوء توافق المراهق وعدم الانسجام مع الأسرة يخلق جوًا من التوترات والصراعات الأسرية والانفصال العاطفي عنها، ما يدفعه إلى تكوين صورة سلبية عن الأسرة وعن الوالدين، والذي قد يخلق لديه ميولا مرضية ونفسية. وبالتالي فإن تَعرُضّ الأبناء في سياق أسُرهم إلى مُمارسات وأسَاليب واتجاهات معينة في عملية التنشئة الأسرية من الوالدين، وما يُمارسونهُ مع أبنائِهم من طرق مقصودة أو غير مقصودة يَدّفَعهم إلى توجيه وتشكيل سلوكهم، وأن أيّ اضطراب في النظام الأسري نتيجة الخلافات والصراعات الأسرية أو الهجران أو الانفصال والطلاق الوالدي، يَجعل الأسرة مصدرًا للضغوط والاضطرابات النفسية والإحباطات والتوترات لدى الفرد (زهران، ٢٠٠٥، ص ١٢٣).

فإدراك الأبناء –وخاصة المراهقين– لنسق أسرهم المضطرب والمُشبع بالصراعات، يؤدي إلى ظهور سلوكيات الجنوح والعدوانية لديهم، خاصة في حالة تعرضهم للإساءة وسوء المعاملة (خليفة، ٢٠١١). كما أن الأنساق الأسرية التي تعاني من اختلال في التوظيف الأسري، والممارسات الوالدية التي تتميز بالنقص الكبير في الرقابة والانضباط في مرحلة المراهقة، ينجم عنها مشاكل نفسية تدفع المراهق لاستخدام ميكانيزمات الدفاع والهروب والانسحاب كحلّ لتلك المعاناة النفسية، والتي تتجسد في الانحرافات السلوكية، ومنها إدمان المخدرات (العمري، ٢٠١٣). إضافة إلى أن النسق الأسري المغلق والذي يتميّز بكثرة الصراعات الأسرية والزوجية، تَدّفع بالمراهق إلى سوء التوافق (يسمينه وحبوش، ٢٠١٣)، أو إشباع الفراغ العاطفي–الذي يعاني منه– من خلال سلوك الإدمان والانحراف (العمري، ٢٠١٣).

وبالتالي فالانسِجام والتماسّك الأسري، ونوعية الوالدية السائدة، لها تأثير دامغ على مدى عريض ومتنوع من أساليب السلوك التكيفيّة للأبناء. فالعلاقات الأسرية السوية، والتي تكون مَدّعمة بدون أن تكون كاتمة لأنفاس المراهق، هي أفضل المؤثرات في تحقيق التوافق

الايجابي له (كفافي، ١٩٩٩، ص ٢٠٤، سعود والحلبي، ٢٠١٤، ص ٤٥). في حين أن المناخ الأسري غير السويّ وعدم الاستقرار في جو الأسرة وانعدام الوفاق بين الوالدين وتأزم العلاقات بينهما، وزيادة الخلافات والصراعات، وغياب أحد الوالدين لفترة طويلة، مع انعدام التوجيه الأسري، واكتساب الفرد قيمًا ومفاهيم خاطئة خلال التنشئة الأسرية واضطراب النسق الأسري، كل هذا يؤدي إلى الانحرافات والاضطرابات النفسية لدي الأبناء (Kuczynski, ٢٠٠٣, p.٢٣٣)، أو انخفاض مستـــوى السعادة، ونشأة الصراعات والاضطرابات الانفعالية، والصراعات الداخلية(Schwalm, ٢٠٠٦) ، أو ظهور الميول الانتحارية لديهم (غازلي، ٢٠١٤).

كما تؤدي العلاقات الأسرية المضطربة والسيئة، والتي تتسم بالصرامة والتباعد والمشاحنات والتسلطية، إلى شعور الأبناء بعدم الأمن، ما يدفعهم إلى العدوانية والسلوكيات الجانحة (زغينة، ١٩٩٧)، أو الإصابة بالاكتئاب والقلق أو اضطرابات ما بعد الصدمة، وقد تؤدى إلى محاولات الانتحار، وخاصة في سن المراهقة (Scott; Jacoby; Richard & Stewart-Brown, ٢٠٠٩). في حين أن وجود علاقات إيجابية سائدة في الأسرة، يجنب الأبناء الإصابة بأعراض القلق والرُهَاب والأعراض النفسجسمية، مع القدرة على مواجهة ضغوط الحياة اليومية (دراسة جرجيس ومصطفي، ٢٠٠٦).

ومن هنا تُعَدّ العلاقات والتفاعلات الأسرية أساس الاستقرار الأسري، كما تهيئ العلاقات الأسرية –والتي يسودها الود والحب والاحترام والفهم والثقة والاستقرار والمشاركة–للأبناء مناخًا أسريًا صحيًا من الناحية النفسية مشبعًا بالطمأنينة والأمان، ما يعزز استعدادهم نحو التعامل مع الضغوط التي يتعرضون لها، ويكفل نمو شخصيات متوافقة (القريطي، ١٩٩٨، ص ٤٤٥). في حين أن اضطراب هذه العلاقات وعدم استقرارها، وتصدع العلاقات بين أفراد الأسرة، ونشوب النزاعات والخلافات بين الوالدين، يضعف ثقة الأبناء بأسرهم وبوالديهم، ويجعلهم أنانيين عاجزين عن تبادل المشاعر مع الآخرين، ويفقدهم الانتماء للأسرة (زهران، ٢٠٠٥، ص ١٩٣).

وبناء على ذلك فاضطراب النسق الأسري وسيادة المناخ غير السوي، لا يساعد الأبناء وخاصة المراهقين على النمو الجيد والصحي، بل تسود مشاعر الاكتئاب والحزن والسوداوية لديهم، في حين أن المناخ الأسري السوي يساعد الأبناء على تكوين شخصيات سوية نفسيًا وعقليًا وسلوكيًا، نتيجة للعلاقات الإيجابية المتبادلة بين أفراد الأسرة، والنظام الأسري السائد فيها(Brazelton & Greenspan, ٢٠٠٠).

كما أن النسق الأسري غير السويّ والذي يتسم بمظاهر عدة منها: اللا أنسنه (التشيؤ)، وجمود الأدوار والعلاقات الأسرية، والتبادلية الكاذبة في سطحية العواطف والانفعالات، وعدم نضج الوالدين، وضعف سيرورة التواصل بين أفراد الأسرة، والانقسامات والانحرافات الأسرية، والعزلة الاجتماعية والثقافية في الأسرة، يضع الأبناء وخاصة المراهقين على حافة الاضطراب النفسي (سعود، الحلبي، ٢٠١٤، ص ص ١٩١- ١٩٦). وربما تسهم في خلق بيئة مرضية تعزز التفاعلات السلبية، وتكون جاهزة لإنتاج المرض أو الاضطراب النفسي فيما بعد (Naz & Kausar, ٢٠١٢).

بالإضافة إلى أن تعرضّ الأبناء -خاصة المراهقين- لمستويات عالية من الإساءة الوالدية وسوء المعاملة والإهمال؛ سواء بالضرب أو الطرد من البيت أو الحبس أو التوبيخ أو النبذ والقسوة، تؤدي إلى مستويات مرتفعة من السلوكيات العدوانية لديهم (مزعل وسعدون، ٢٠١١)، أو ظهور مستويات عالية من الشعور بالوحدة والحزن والاكتئاب والضيق والفشل المرير، والمشاعر الفصامية (Butany; Pelcovits, & Kaplan, ٢٠١١)، مع غموض واضطراب الأدوار وتوتر السيرورة العلائقية (Neuburger, ٢٠٠٦, p.٤٢)، وضعف القدرات الشخصية للأبناء على التكيف مع التغيرات الحياتية (Eiguer, ٢٠٠١, p.١٣٨)، والتي قد تنعكس آثارها على اتزانهم النفسي والاجتماعي والسلوكي (فارس، ٢٠١٥) أو إصابته بالاضطرابات النفسية (إسماعيل، ٢٠١٢)، أو فقدان الهوية الشخصية ونقص الثقة بالنفس(Fischer,١٩٩١).

وبالتالي فالنمط الأسري الذي يتسم بالإساءة وسوء المعاملة والإهمال، وعدم التماسك الأسري والتنافر والشجار بين الوالدين والعنف الأسرى، وخلافات الأهل حول القواعد والنظم الحاكمة بالأسرة، وعدم توافر الاستجابة العاطفية والنفسية من الوالدين، ورفض الوالدين لأبنائهم، وغياب المودة والحب بينهم، يؤدي إلى ضعف قدرة الأبناء في المراحل العمرية التالية على التحكم في انفعالاتهم، والإصابة بنوبات اكتئابية، ما يعكس دور الأسرة السلبي وسوء الرعاية الاجتماعية وغياب الدور الأبوي في هذه الأسرة (Rutter, ٢٠٠٥).

وقد أشار كفافي (١٩٩٩، ص ١٧٠-١٧٢) إلى ملاحظات بعض الباحثين والمعالجين، عن اتصاف الآباء في الأسر التي بها أطفال أو أعضاء مرضي بصفات معينة، ما دفعهم إلى إمكانية وجود أنماط معنية تميز الآباء في الأُسر المضطربة أو الأسر التي يصاب أحد أبنائها بالاضطرابات والأمراض النفسية؛ حيث تتصف أسرّ الفُصَاميين بعدد من السمات، منها أن الأب في هذه الأسر إما غائب عن المواقف الهامة والحاسمة خلال فترات النمو النفسي، أو لا يُشارك ولا يُعبر عن عاطفته نحو أبنائه، وفى بعض الأحيان يترك زمام القيادة والسلطة داخل

الأسرة للأم، إضافة إلى أن الأم في هذه الأسر تكون إما مُتشبثة بأبنائها وغير آمنة عليهم وتحوطهم بالعطف والرعاية الزائدة، أو مسيطرة وعدوانية، وتعبر عن ذلك بمختلف الوسائل، بحجة أن ما تفعله في مصلحة الأسرة ومصلحة الأبناء في حالات آخري، في حين أن الأبناء العُصابيين القهّريين، لم يَحصُلوا في أسرهم على الحبّ والرعاية والتقبل، وإنما تعرضوا للإساءة والأساليب التي تثير الألم، كالتوبيخ والتقريع واللوم والسخرية، والمعاملة الصارمة والقهرية، ليتركز دور الوالدين سلبيًا في الدور العقابي والتسلطي.

ومن هنا جاءت الدراسة الحالية–على غرار الدراسات الإكلينيكية– للكشف عن النمط أو النسق الأسري السائد لدى أسر المراهقين ذوي الميول المرضية النفسيةــ اعتمادًا على اختبار تفهم الأسرة Family Apperception Test (FAT)، والذي يكشف عن عمق التفاعلات والعلاقات الأسرية، والإدراكات الشكلية داخلها، وتقدير الجوانب الشخصية والجماعية للبِنّية الأسرية، والمشاعر السائدة فيها (Sotile, Julian, Henry, & Sotile, ١٩٩٩). ومن ثم التحقق من ديناميات النّسق الأُسري المُدْرك لدى المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية من خلال استجاباتهم على الاختبار. وهو من الأدوات والاختبارات الفّعالة في الكشف عن الصراعات والعلاقات الأسرية، والتفريق بين الحالات المرضية والحالات الطبيعية من الأفراد، كما أكدت بذلك دراسة دي سوازا (٢٠٠٧) De-Souza ودراسة روسكام وآخرون (٢٠١٠) .Roskam; et al، ودراسة غازلي (٢٠١٢) ودراسة دي فونسيكا .Da- Fonseca (٢٠١٤)

مشكلة الدراسة:

تُعتبّر الأسرة هي المدرسة الاجتماعية الأولي للطفل، والعامل الأساسي في صبَّغ شخصيته بالصبِّغة الاجتماعية، من خلال عمليات التفاعل، والعلاقات مع الوالدين، وهي علاقات دينامية تبادلية بين أعضاء الأسرة الواحدة، تُؤثر على تكيف أفرادها وتوافقهم النفسي والاجتماعي.

حيث توفر العلاقات الأسرية السوية للأبناء الشعور بالأمن والطمأنينة، وتحرك دوافعهم للتعلم والتجريب والاحتكاك مع المواقف والأحداث الحياتية ومواجهة ضغوط الحياة، في حين أن العلاقات الأسرية غير السوية نتيجة تفكك النسق الأسرى، تدفع الأبناء وخاصة المراهقين إلى العديد من الصراعات والاضطرابات النفسية التي تؤثر على شخصيتهم (سلامة، ٢٠٠٧؛ Pereira; Ferreira & Paredes, ٢٠١٣؛ سماحة، ٢٠١٠).

وبالتالي فإن مشكلات المراهقين النفسية، ما هي إلا صورة لمشكلات وصراعات الأسرة ونِتاج لاضطراب أسري شامل؛ حيث تؤكد العديد من الدراسات أن الجو الأسري المضطرب

والعلاقات السائدة فيه والتفاعل بين أفراده خاصة العلاقة بين الوالدين والأبناء، من شأنها أن تؤدي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية خطيرة، ومنها العدوانية، وظهور العديد من الصراعات النفسية (عدنان، ٢٠٠٦، ص ٦١).

وقد أثبتت دراسة سارازين وكير (٢٠٠٧) Sarrazin & Cyr أن الصراعات الوالدية لها تأثيرها الضار والمدمر على الأبناء بوجه عام، وبشكل مباشر وغير مباشر؛ حيث تؤدى إلى اضطرابهم وإحباطهم، وضعف ثقتهم في أنفسهم، وضعف أدائهم الدراسي. كما أن الخبرات التي يتعرض لها الأبناء خلال طفولتهم يكون لها تأثير بارز على رسم معالم شخصيتهم وعواطفهم ومعتقداتهم، من حيث القوة والتكامل، أو الضياع والتشتت؛ فسلوك الأفراد واستجاباتهم اللاحقة تعتمد على البناء السيكولوجي الطفولي، وما تعرضوا له من خبرات مؤلمة نتيجة المواقف المحبطة، والصراعات داخل الكيان والنسق الأسري، ما يحدث خلخلة التوازن بين الأنا والواقع، ويعرضهم للإصابة بالأمراض والاضطرابات النفسية (مسلم، ١٩٨٢؛ Youngman & Yuanzhang, ٢٠٠٨).

ومن هذه الخبرات المؤلمة، خبرات الحرمان التي يتعرض لها الأبناء في الأسرة، نتيجة أساليب التربية الخاطئة التي تؤذيهم وتؤلمهم، وضعف التواصل معهم، وغياب التفاعل العاطفي (العيسوي، ٢٠٠٤، ص٥٥)، والحرمان الحسي وضعف الاتصال الجسدي بين الوالدين والأبناء، والحرمان الاجتماعي وضعف العلاقات والتفاعلات، والحرمان الانفعالي وعدم الاهتمام بمشاعر الأبناء وانفعالاتهم المختلفة (مهداد، ٢٠٠٠؛ Warner PriyaYoko; & Mufson, ٢٠١١). إلى جانب خبرات الحرمان المؤلمة وما تتركه من آثار سلبية على الأبناء، هناك خبرات الإساءة التي تتسبب في آثار مضاعفة عليهم، وهى شكل من أشكال سوء استغلال السلطة التي يُمارسها الوالدان مع أبنائهما، والتي قد يعجز الكثير من الأبناء عن المقاومة أو حتى التعبير عن رفضهم لهذه الممارسات، ما يدفعهم إلى المعاناة من مشاعر الغضب والرغبة في الهروب من المنزل، وإصابتهم بالاضطرابات الانفعالية كالقلق والاكتئاب والحزن، وعدم الرغبة في التواصل الاجتماعي، والعدوانية نحو المجتمع، ولكونهم قاصرين فإنهم يتعاملون مع والديهم خاصة في حالات الإساءة اللفظية بالصمت والكبت (Esteban, ٢٠٠٦).

وقد تؤدي الصراعات الأسرية وخبرات الإساءة في الطفولة، إلى أضرار بالغة على شخصية المراهقين، كمعاناتهم من المخاوف الاجتماعية والمرضية، أو الإصابة بالاضطرابات النفس–جسمية (عبد المجيد والبحيري، ٢٠١٠؛ Naz Cansar, ٢٠١٢؛ عبد المجيد وبدوي، ٢٠١٣).

إضافة إلى أن اضطراب النظام الأسري وضعف العلاقات الأسرية، وغياب التواصل مع الأبناء، وتعرّضهم لإساءة المعاملة في وقت مبكر من العمر، يترتب عليه الإصابة باضطرابات القلق والاكتئاب في سن البلوغ (Nomura; Wickramaratne; Warner; Mufson & Weissman, ٢٠٠٢)، أو تعرضهم لمخاطر الإصابة باضطرابات ما بعد الصدمة في سن المراهقة، وتعاطي المخدرات (Egeland, ١٩٩٧; Widom, ١٩٩٩)، أو تعرضهم لسوء التوافق النفسي والاجتماعي، والميل نحو عدم الاستقرار الانفعالي، وظهور بعض الميول الانفعالية الحادة، التي تتسم بالقلق والعدوانية نحو الآخرين (Overbeek; Stattin; Vermulst & Engels, ٢٠٠٧)، أو التعرض للنوبات الاكتئابية والميل نحو الانتحار، نتيجة سلوك الوالدين والصراعات الأسرية، وخبرات الإساءة التي تعرضوا لها في مرحلة الطفولة (Rodgers, ١٩٩٦).

وبالتالي يمكن القول أن ديناميّات التفاعل الأسري والصراعات الوالدية داخل الأسرة، تكون مولدة للمرض النفسي لدى الأبناء المراهقين، وهو ما سوف يتم الكشف عنه باستخدام اختبار تفهم الأسرة (FAT)، لما يتميز به من قدرة وفعّالية في الكشف عن النسق الأسري وعن الصراعات والتفاعلات داخل هذا النسق كمؤشر لصحتها، إضافة إلى تمتع الاختبار بخصائص سيكومترية قوية وجيدة (Fensterseifer; Quadros; Werlang & Esteves, ٢٠٠٩; Salvatori; Levandowski; Fensterseifer; Quadros; Paranhos & Werlang, ٢٠٠٩)، بل يُعتبر أداة صالحة للفحص النفسي للعلاقات والصراعات الأسرية (Werlang; Fensterseifer; Salvatori & Aragonez, ٢٠١٢).

وقد أشارت دراسات لاندكويست Lundquist (١٩٩٩) ، وبوكانان Buchanan (١٩٩٩)، وإيتون Eaton (١٩٩٩) ج، وروسكام وآخرون Roskam, et al. (٢٠١٠) إلى صدق اختبار تفهم الأسرة وقدرته علي التفريق بين العينات السريرية الإكلينيكية وغيرها من العينيات العادية عن طريق تفسير الاستجابات الخاصة بهم، على فئات التصنيف المدركة بورقة التنقيط (البروتوكولات). وللتعرف على مدى قدرة الاختبار على الكشف عن النسق الأسري المُدْرك لدى المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية، كان لا بد من الإجابة عن تساؤلات الدراسة التالية:

التساؤل الرئيس: ما مدى صلاحية اختبار تفهم الأسرة (FAT) كأداة تشخيصية في الكشف عن ديناميات النّسق الأسري المُدْرَك لدى عينة من المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية؟

ومن هذا التساؤل الرئيس تتفرع التساؤلات الآتية:

١- هل توجد فروق بين المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية والمراهقين العاديين على أبعاد مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة (العلاقات الأسرية، والتنظيم والضبط)؟

٢- هل يمكن اعتبار الميول المرضية النفسية لدى المراهقين غير مستقلة (اعتمادية) عن النسق الأسري المُدْرك في العينة محل الدراسة؟

٣- ما هي الدلالات الإكلينيكية التي تظهرها استجابات المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية على اختبار تفهم الأسرة (FAT) كأداة تشخيصية في الكشف عن حجم الصراعات الأسرية والنسق الأسري المُدّرك؟

هدف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيس للدراسة في التعرف عن مدي فَعّالية وصلاحية اختبار تفهم الأسرة (FAT) في الكشف عن ديناميّات النّسق الأُسري المُدْرك لدى عينة من المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية. بالإضافة إلى الكشف عن حجم الصراعات والمشكلات التي يتميز بها النسق الأسري المولد للاضطرابات النفسية لدى المراهقين.

أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة أهميتها من خلال ارتباطها بمفهوم الأسرة والنسق الأسري لها، وذلك بتسليط الضوء على نوعية العلاقات السائدة فيها من خلال إدراك المراهقين لها وإسقاطاتهم على اختبار تفهم الأسرة (FAT)، لذا تتلخص أهمية الدراسة فيما يلي:

- تناولها لأحد الاختبارات الإسقاطية الهامة في مجال علم النفس الإكلينيكي وهو اختبار تفهم الأسرة (FAT)، وهو من الاختبارات الإسقاطية المهملة في البيئة العربية إلا في المجتمع البحثي الجزائري بحكم كون اللغة الأصلية للاختبار هي اللغة الفرنسية.
- التحقق من مدى فعّالية اختبار تفهم الأسرة كأداة إسقاطيه في الكشف عن الصراعات الأسرية والنسق الأسري كما يدركها المراهقون.
- إن معرفة بعض أبعاد الفروق الأسرية لأسر المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية والعاديين، قد يساعد المختصين والمسئولين بالمجتمع على معرفة مصادر الدعم التي يحتاج إليها كل من الأسرة والمراهق.
- إلقاء الضوء على طبيعة وديناميّة النظام الأسري المُدّرك لدى فئة المراهقين على اختبار تفهم الأسرة.
- الاستفادة من نتائج الدراسة في تصميم برامج الإرشاد والعلاج الأسرى للمراهقين ذوي الميول المرضية النفسية.

مفاهيم الدراسة:

أولًا: النسق الأسري:

١-مفهوم النّسق الأسريّ:

١-١: مفهوم النّسق: النّسق هو ذلك الكل الذي يتكون من أجزاء متداخلة فيما بينها، ومعتمدة على بعضها البعض، وهو مجموعة من العناصر لها نظام معين، وتداخل في علاقات مع بعضها البعض لتؤدي وظيفة معينة بالنسبة للفرد (Hartman, ١٩٨٣, p.٦٢). ويرى إلكين Elkin أن النسق هو مجموعة أجزاء أو وحدات بينهما اتصال داخلي، تؤثر هذه الأجزاء على بعضها البعض، وقد تتكون هذه الأجزاء من أعضاء كما هو الحال في الجسم الإنساني، أو من أفراد كما هو الحال في الأسرة، أو مجموعات كما هو الحال في المجتمعات والأمم، وتتجمع هذه الوحدات وتتبادل التأثير والتأثر من خلال التواصل (مؤمن، ٢٠٠٤، ص ١٢٦).

١-٢: مفهوم النسق الأسري: يُعرّف النّسق الأسري بأنه مجموعة من الأفراد يكونون نظامًا اجتماعيًا، محدديّ الأدوار والأفعال التي يتمثلون بها، ويَكونون في حالة تطّور مستمر وتفاعل، عن طريق التواصل فيما بينهم (Owen & Cox, ١٩٩٧). كما يمكن تَعريف النّسق الأُسري بأنه النّسق الحيّ المُعقّد الذي يتميّز بالضبط الذاتي، ويعتبر الاستقرار والتغيير مفهومين ضروريين لبقائه، وهو النسق الذي ينظم سير دينامية الأسرة، ويحافظ على بقائها واستمرارها وتطويرها، كما أنه الكل المركب من أفراد الأسرة وما يحيط بهم، حيث يتميّز هذا الكل بالدينامية والسيرورة العلائقية، والتبادل المستمر بين أفراد الأسرة والمحيط الخارجي ضمن سياق اجتماعي خاص بهم (Albern & Albern, ٢٠٠٠, p.٩٣).

إضافة إلى ذلك يشير مفهوم النّسق الأُسري إلى مجموعة العلاقات بين أفرادها، التي تنظم سِير دينامية الأسرة، وقد يَكُون نسقًا مفتوحًا؛ حيث تكون الحدود بين الأفراد مرنة ونفاذة يتفاعلون فيه مع بعضهم البعض، ويتبادلون الآراء والمشاعر والعواطف والأحاسيس والانفعالات، أو قد يَكُون نسقًا مُغلقًا؛ تتسم فيه الحدود والعلاقات بالانغلاق وعدم السماح بوجود علاقات حميمة ومفيدة، ويفتقد إلى الدينامية والسيرورة العلائقية (Rodway, ٢٠٠٠, p.٧٦). وهو التعريف الإجرائي الذي تبناه الباحث في الدراسة الحالية، لكونه يتوافق مع الإطار النظري لاختبار تفهم الأسرة (FAT).

٢- أنواع الأنّساق الأُسَرية:

٢-١: النّسق المَفتوح: هو النسق الذي يحافظ على نفسه من خلال عملية مستمرة من المدخلات والمخرجات، أي أنه في حالة تبادل دائم للمعلومات والطاقة مع البيئة الخارجية، وهو بذلك يتجدد وينمو (كفافي، ١٩٩٩، ص ١١٤). وهو النسق الذي تتسم فيه الأسر بعدة

سمات منها: الاتصال الخارجي وتبادل المعلومات واستكشاف المجتمع، مع وجود رقابة مرنة ورشيدة، إضافة إلى المرونة في الاتصال والتفاعل مع العالم الخارجي، مع القدرة على الاتصالية السوية بين أفرادها، وهو بالتالي يحافظ على التماسك الجماعي، في الوقت الذي يحافظ فيه أيضًا على الحرية الفردية (Alber & Albern, ٢٠٠٠, p.٥٥؛ كفافي، ٢٠٠٩، ص ١٠٦).

٢-٢: **النّسق المُغلق**: هو النسق مبتور الصلة بما حوله، ولا يسعى إلى تبادل المعلومات والطاقة مع البيئة الخارجية، بل يحاول أن يحافظ على توازنه داخل حدوده فقط (كفافي، ١٩٩٩، ص ١١٤). وهو النسق الذي يتسم بالصلابة والتشدد، والانعزالية والانسحاب، وضعف القدرة على التكيف مع المتغيرات والتجارب الجديدة، وهو أقل مرونة وأقل قدرة على تغيير الأنماط التي ثبت أنها غير صالحة، وأن الأُسَر التي تتسم بهذا النسق، تضع قواعد إجبارية قوية تجعل أفرادها مختلفين عن أفراد الأسر الأخرى، ويبنون حدودًا جامدة تحول دون تدفق المعلومات في إطار دائرة مغلقة من العلاقات (Benoit, ١٩٩٥, p.٩).

٣- خصائص النّسق الأُسري:

٣-١: الحُدود: ويقصد بها مدى الاقتراب والتباعد بين أفراد الأسرة؛ أي مدى ارتباط أفراد الأسرة انفعاليًا، وكيف يتصل كل منهم اتصالًا منفتحًا مع الآخرين. وعندما يؤدي النظام دوره ووظائفه بشكل جيد، فإن الحدود توصف بأنها واضحة ومناسبة، في حين توصف الحدود بأنها عوامل لسوء الأداء، إذا كانت مشوشة وجامدة وغير واضحة وغير مناسبة (Carter & McGoldrick, ١٩٨٨, p.٨٨). وتضم هذه الحدود كل العلاقات والأحداث المتضمنة في النسق، والتي تختلف عن تلك العلاقات والأحداث خارج حدوده أو المتضمنة في حدود نسق آخر، وهي الخطوط الفاصلة والسمات المميزة بين نسق وآخر أو بين الأنساق الفرعية داخل النسق الأكبر وهو الأسرة أو العائلة (كفافي، ٢٠٠٩، ص ٥٢).

٣-٢: القواعد والأدوار: وهي القواعد والقوانين والمبادئ والأسس التي صِيغتْ على أساسها قواعد الأسرة، والتي تكون عادة على شكل إرشادات وتوجهات أسرية من شأنها أن تُفسر قواعد الأسرة، وكيف تتغير هذه القواعد (Goldenberg & Goldenberg, ١٩٩٩, p.٣٧). وهي تصف أنماط التفاعل والتبادل بين أفراد الأسرة، وتُيّسر سلوكهم داخل النسق الأسري (كفافي، ١٩٩٩، ص ١٠٦). في حين أن الأدوار هي أنماط فردية من السلوك المعزز بمعايير الأسرة، والتي تعتمد على الخبرات والقدرات والمواهب والجنس لأفراد الأسرة ((Kerr & Bowen, ١٩٨٨, p.٨٧).

٣-٣: الاتزان النّسقي: ويشير إلى الثبات أو التوازن بين الحاجة إلى التغير والحاجة إلى ضبط التغير من أجل الحفاظ على سلامة النسق، وضبطه داخل نطاق الحدود المطلوبة. وعندما يحدث أي شيء خارج نطاق المدى المقبول للنسق، فإنه يصبح في حالة عدم اتزان، ويظهر التوتر والصراعات بين الأنساق الفرعية داخل النسق الأسري، ما يعنى استثارة ميكانيزمات وفنيات التوازن الحيوي، لكي يستعيد توازنه من جديد (سعود والحلبي، ٢٠١٤، ص ٩٥). أي محاولة أفراد الأسرة في استعادة البيئة المستقرة كلما اختلَّ أو انحرف نظام الأسرة، من خلال تفعيل القواعد التي تحدد علاقتهم، أو القيام بتغيير قواعد الأسرة ونظمها أو إعادة ترتيب علاقات أفرادها بعضهم البعض، وهو ما يتم من خلال علميات التغذية المرتدة Feedback (Leslie, ١٩٨٨)، والتي لا تعني تقديم حكم تقييمي للسلوك، وإنما تتضمن حدوث تَغّير في النظام، للتهدئة من التأرجحات والتذبذبات المتزايدة، لتساعد بهذا في الإبقاء على حياة النسق وتكيفه (Goldenberg & Goldenberg, ١٩٩٩, p.٤٣).

٣-٤: السَيرُورة العَلائقيّة: وهي الطرق أو الأساليب التي تنظم شبكة العلاقات الإنسانية والاجتماعية داخل النسق الأسري (كفافي، ١٩٩٩، ص ١١٥). وتعني أيضًا العلاقات أو المواقف التي يتخذها الناس كل منهم إزاء الآخر، والتي تتأثر بنوع المعني الذي يصنعونه معًا، والذي يعتمد إلى حد كبير على نوع العلاقات التي يقيمونها أو التي يرغبون في إقامتها (Perosa & Perosa, ١٩٨١). والتي تتحدد من خلال: العلاقات الوجدانية بين أفراد الأسرة، وخاصة الزوجين، والقائمة على الحُبّ والودّ والرعاية والدَعْم الوجداني والعاطفي، وهناك العلاقات العقلية، التي تُحدّد مُعظم العمليات السلوكية الاجتماعية التي تتم خلال عملية التواصل بين أفراد الأسرة، للتفاهم حول أمورها واحتياجاتها، من خلال التواصل اللفظي أو غير اللفظي، والتعبير عن هموم الحياة، والإفصاح عن الاهتمامات والطموحات والحاجات والأفكار والانفعالات (مؤمن، ٢٠٠٤). وتَظهر هذه السَيروُرة العَلائقيّة من خلال أشكال التحالف والاتحاد والدمج بين أفراد النّسق الأسري، وطريقة التنشئة الاجتماعية السائدة داخل هذا النّسق.

٣-٥: السَيرُورة الانفعاليّة: وهي نماذج التوظيف الانفعالي الوجداني بين أفراد النّسق الأسري (الوالدين والأبناء) من خلال توفير فُرص للتعبير عن المشاعر الحقيقية من قِبل أفراد الأسرة، أو إشباع مجموعة من الحاجات الفسيولوجية والنفسية، والعاطفية، وتقدير الذات، والتبادلية العاطفية الإيجابية، والمساندة الوجدانية، التي تساعد على النمو السوي والسليم لشخصية أفراد الأسرة وخاصة الأبناء (سعود، والحلبي، ٢٠١٤، ص ص ٣٣-٤٥). فتعرضّ النسق الأسري للعديد من الضغوط الخارجية أو الداخلية، والتي ينشأ عنها التوتر، تدفع الأسرة

إلى أربع طرق محتملة، لكي تخفض من هذا التوتر وهي؛ **التباعد الانفعالي:** من خلال الابتعاد المادي أو الفيزيقي أو الانفعالي أو حتى عدم النظر إلى الطرف الأخر كما لو كان غير موجود، **أو الصراع الزواجي:** والذي يتدرج من خلال فترات التقارب ثم الشجار انتهاء بالتباعد بين الزوجين من ناحية وبين الآباء والأبناء من ناحية أخري، **أو سوء أداء الوظائف عند الزوجين:** أي اعتياد أحد الزوجين الاستسلام أو تبني حلًا وسطًا لكي يحتفظ بالانسجام، ما يعني سوء أداء الوظائف الاجتماعية لأحد الزوجين، **أو تضرر الأطفال:** وإسقاط المُشكّل على الطفل باعتباره كبش الفداء تجنبًا للتوتر والصراع بين الزوجين (كفافي، ١٩٩٩، ص ص ٣٧٦-٣٧٧). وتتجلي هذه السيرورة الانفعالية خلال ديناميات التفاعل داخل النسق الأسري في الرفض/القبول الوالدي، وإساءة المعاملة، والمشاعر الوجدانية السائدة في الأسرة سواء السلبية كالقلق والحزن والاكتئاب والغضب والعدوانية والخوف، أو المشاعر الإيجابية كالسعادة والفرح والرضا والاحترام والتقدير والشعور بالأمن والثقة، وغيرها من المشاعر.

٤-اضطراب النّسق الأسري: ويشير إلى عدم قدرة النّسق على التحكم الذاتي، وعدم القدرة على الاستقرار، وتجاوز التغيرات والتكيف مع المتطلبات الجديدة للسياق الذي يتواجد فيه، ما يدل على اضطراب في ميكانيزمات ردود الأفعال، والاتجاه نحو الحلول السلبية للصراعات، وغموض الحدود داخل النسق، وسوء المعاملة، وكثرة التحالفات بين بعض الأفراد ضد الآخرين داخله. كما إن الانحراف في النّسق الأسري ليس بقضية فردية، وإنما عبارة عن توتر السيرورة العلائقية داخل هذا النسق (العيسوى، ٢٠٠٤، ص٢٥). ومن العوامل المؤدية إلى اضطراب النّسق الأسري: وجود عرض معين إما بغياب أو دخول عنصر جديد إلى النّسق كولادة طفل جديد، أو تعرض الأسرة لأزمات تؤثر على كيانها وترابطها، أو افتقاد النّسق الأسري إلى التنظيم والتغذية الرجعية الموجبة لأفراده، إضافة إلى أن قواعد النسق الأسري تؤثّر وتتأثر بالقواعد الأخرى، فإذا كان النسق لا يتقبل التجديد أو تعديل قواعد موجودة أو إبعادها يؤدي ذلك إلى الإثارة وفقدان التوازن، وهو ما يعود إلى ما يُسمى بعدم الاتفاق المعرفي، حيث يكون هناك صراع ما بين أفكار مختلفة لأجيال مختلفة في النسق الواحد؛ إذ لا يقبل أي عنصر من النسق أفكار الفرد الآخر، وهناك أيضا ما يسمى بصعوبة اتخاذ القرار، إذ يجد الفرد الذي ينتمي لنسق أسرته المضطرب صعوبة في الاختيار وتشخيص المشكلة واتخاذ القرارات السليمة والصائبة (Maurice, ٢٠٠٣, p.٣٦).

ثانيًا: الميول المرضية النفسية:

١-مفهوم المُيول المرضيّة النفسيّة:

المُيول المرضيّة النفسيّة هي شكل من التوافق المُتعثّر لدى الفرد، ويظهر على هيئة أعراض نفسية وجسمية، إلا أن الفرد يبقي قادرًا على القيام بوظائفه، وإن لمْ يَكُن بالشكل السويّ والمطلوب، دون حاجة إلى الدخول في احدى مؤسسات رعاية الصحة النفسية (McWilliams, ٢٠١١, p.١٥٩). كما يُمكن تعريفها بأنها الخلل الوظيفي النفسي الذي يكمن وراء أعراض المرض النفسي، ولا يعتبر مرادفًا له، وهناك بعض الأمثلة التي توضح ذلك؛ ففي حالة أعراض الخَرِفّ، يجب تتبع الاضطرابات المعرفية الكامنة وراء هذه الأعراض وقياسها، وفي حالة الهَلاوسْ، ينطبق نفس الشيء على ما يكمن وراء هذه الهلاوس من اضطرابات إدراكية، وفي حالة انعدام التلذذ، يجب البحث عن الخلل في ربط إدراك معين بنوع المشاعر المناسب له (Van-Praag, ٢٠١٠, p.١٦٤). كما تُعتبر أيضًا استعداد الفرد للقيام بأشكال غير متوافقة وغير متكيّفة من السلوك، والتي تُعبر عن حالة من أعراض مرضية عُصابية مختلفة، مع استخدام أساليب غير موفقة مع الآخرين ومع متطلبات الحياة بصورة عامة (Winokur, ٢٠٠٥, p.١٥٢).

ويمكن تعريفها بأنها "مجموعة من الاتجاهات العصُابية والسمات المرضية السائدة والخفية لدى الفرد، وهي وصف تُشخيصي لمجموعة اضطرابات وظيفية كالميول نحو اضطرابات القلق كالرهاب الاجتماعي والمخاوف، والميول البارانوية، والميول الانفعالية، والميول الفصامية، والميول نحو فقدان المنطق، والميول نحو عدم الاستقرار، والميول المعادية للمجتمع، والميول الاكتئابية" (وودورث وماتيس، ١٩٩١، ص ٣٠٣)، وهو التعريف الإجرائي المعتّمد في الدراسة الحالية.

٢-أشكال المُيول المرضيّة النفسيّة:

أشار وودورث وماتيس (١٩٩١، ص ص ٣٠٣- ٣٠٧) والنابلسي (١٩٩٧، ص ص ٢٨٠-٢٨٤) إلى أن الأعراض والميول المرضية النفسية تتمثل في:

- الرُهَابْ والمَخاوف: والمتمثلة في الخُوف غير المبرر، مع وجود مشاعر التردُد والشُك والريبة وانعدام الأمن والتوتر والهَلَع من أشياء دون سبب قوي أو دون مبرر عقلي.
- المُيول الانفعاليّة: والمتمثلة في عدم التوازن الانفعالي، والتغيير المفاجئ -غير الصحي وغير المبرر- في المزاج، دون سبب، أو ردة الفعل غير الطبيعية للاستجابات الانفعالية.
- المُيول الفُصَامية (مؤشر على الانطواء الذاتي): أو الميل نحو الوحدة والعُزلة، وعدم الثقة بالنفس والتعاسة، والخَجل والحساسية العصبية الزائدة، وتَعّكر المزاج.

- البارنوايا(مؤشر على الانبساطية): أو العُظَام أو جنون العَظَمة، أو الشعور بالاضطهاد وبعدم الأمان، والهلاوس.
- المُيول نحو فقدان المنطق: أو الاندفاعية والتسرع في الأفعال والسلوك والتفكير والمشاعر دون عقلانية، أو الأوهام والهلاوس.
- المُيول نحو عدم الاستقرار: المتجلّية بالرغبة الدائمة في التغيير وبالتردد.
- المُيول المُعاديّة للمجتمع: أو الاختلاف مع النظام الاجتماعي، وعدم احترام القوانين والنظم الاجتماعية.
- المُيول الاكتئابية: أو المزاج الحزين، والتوتر النفسي والكآبة والحزن.

دراسات سابقة:

تم تقسيم الدراسات السابقة إلى محورين، الأول: دراسات تناولت اختبار تفهم الأسرة، ومدى قدرته على الكشف على ديناميات النسق الأسري، وحجم الصراعات التي يدركها الأبناء داخل الأسرة، والمسقطة على بطاقات الاختبار، والثاني: دراسات تتعلق بظهور الميول المرضية النفسية لدى الأبناء داخل الأسر المتصارعة والمضطربة. وقد تم استعراض هذا الدراسات بناءً على التكامل والترابط فيما بينها، بعيدًا عن فكرة التسلسل التاريخي لها.

أولًا: الدراسات التي تناولت اختبار تفهم الأسرة (FAT):

تبين من البحث في قواعد البيانات الأجنبية والعربية أن معظم الدراسات–التي تم الحصول عليها– والتي تناولت هذا الاختبار كانت باللغات الفرنسية والبرتغالية والإسبانية والبلغارية، إضافة إلى أن معظم الدراسات العربية التي تناولت هذا الاختبار كانت في دولة الجزائر؛ نظرًا لكون اللغة الأصلية للاختبار هي اللغة الفرنسية، وهي من اللغات المتداولة فيها. إضافة إلى ذلك فقد آثر الباحث تناول الدراسات السابقة في هذا الإطار وفق أربعة محاور، **الأول**، يتناول الدراسات التي أظهرت قدرة اختبار تفهم الأسرة على التفريق والتمييز بين العينات المرضية وغير المرضية في الكشف عن الأنماط الأسرية المدركة والصراعات السائدة وحجم العلاقات الأسرية، ومن هذه الدراسات؛ دراسة دي سوزا De–Souza (٢٠٠٧)؛ والتي هدفت إلى الكشف عن أنماط الإدراك الأسري لدى الأطفال المصابين/أو بدون الاضطرابات السلوكية، من خلال التعرف على المشكلات والصراعات التي تحدث في النسق الأسري، والعلاقات الشخصية، لدى (٣٢) طفلًا، تتراوح أعمارهم بين (٦–١١) سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين (عيادية–وغير عيادية) طُبق عليهم استمارة البيانات الديموغرافية الاجتماعية، وقائمة سلوك الطفل، واختبار تفهم الأسرة (FAT). وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية كبيرة بين اضطرابات السلوك لدى مجموعة الأطفال (العيادية) واستجابتهم

على اختبار تفهم الأسرة والتي تدل على الصراعات الأسرية الواضحة في الصور الخاصة بمحل الملابس، والتأخير، والرحلة، والمطبخ، والمهام المدرسية، ووقت النوم، في حين أن مجموعة الأطفال (غير العيادية) كانت استجابتهم على اختبار تفهم الأسرة أكثر إيجابية مع إيجاد حلول لخلافاتهم، بالمقارنة مع مجموعة الأطفال العيادية.

كما هدفت دراسة دي فونسكا (٢٠١٤) Da-Fonseca إلى تحليل ومقارنة التقارير الذاتية للأطفال وأسرهم، بين الأطفال الذين يعيشون في الأنساق الأسرية الضعيفة والمضطربة (ن=١٣) والأطفال الذين يعيشون في أنساق أسرية عادية وطبيعية (ن=١٣)، وقد طُبق عليهم اختبار تفهم الأسرة واختبار رسم الأسرة. وقد أظهرت النتائج أن الأطفال ذوي الأنساق الأسرية الضعيفة والمضطربة يعانون من ضعف الثقة بالنفس مع صعوبة كبيرة في التعبير عن الصورة الإيجابية للذات وللأسرة، والحرص على إظهار الصفات والسمات النفسية السلبية للذات ولأفراد الأسرة. كما أظهرت أسر هؤلاء الأطفال صراعات أسرية وصعوبات في حلها، مقارنة بأطفال الأسر العاديين.

بينما هدفت دراسة غازلى (٢٠١٤) للكشف عن النسق الأسري المدرك وعلاقته بظهور المحاولة الانتحارية لدى المراهقين، بالاعتماد على المنهج العيادي المقارن بين مجموعتين، الأولي؛ تكونت من عشر حالات قامت بمحاولات انتحارية، والثانية؛ تكونت من عشر حالات أخرى لم تقم بمحاولات انتحارية من المراهقين، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٤- ١٧) سنة. وقد اعتمدت الدراسة على المقابلة الإكلينيكية واختبار تفهم الأسرة. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين شكل النسق الأسري المدرك وظهور المحاولات الانتحارية لدى المراهقين، وهو ما اتضح في حجم الصراعات والعلاقات المضطربة بين أفراد أسرهم كما أظهرتها استجاباتهم على اختبار تفهم الأسرة. ويدل ذلك على اختلاف طريقة إدراك النسق الأسري الذي يعيش فيه المراهق المحاول للانتحار وغير المحاول للانتحار، أي أن الأول يدرك نسقًا أسريًّا متصارعًا، أما الثاني فيدرك نسقًا أسريًّا متوازنًا، ما يُشير إلى أن طبيعة النسق الأسري المدرك له وعلاقته بظهور المحاولات الانتحارية لدى المراهق.

المحور الثاني، ويتناول الدراسات التي تحققت من الخصائص السيكومترية لاختبار تفهم الأسرة، وصدقه في تقييم البنية الأسرية والنسق الأسري السائد، ومنها دراسة فنستيرسيفر وآخرين (٢٠٠٩) Fensterseifer et al. والتي هدفت إلى التحقق من الخصائص السيكومترية للاختبار، باعتباره تقنية إسقاطيه لتقييم العلاقات والتفاعلات والصراعات داخل النسق الأسري من وجهة نظر (١٦٠) من الأطفال والمراهقين بالمدارس العامة والخاصة بالبرازيل. وقد استخدمت الدراسة استمارة البيانات الديموغرافية والاجتماعية واختبار تفهم

الأسرة (FAT) واختبار المصفوفات المتتابعة لرآفن، مع تحليل البروتوكولات من خلال ثلاثة محكمين. وحصلت النتائج على معاملات اتساق مرضية للغاية بين تحليلات وتقييمات المحللين لاستجابات العينة على اختبار تفهم الأسرة، كما كان هناك اتفاق جوهري في عدة فئات، والاتفاق التام تقريبًا في تحليل معظم البنود. كما أظهرت النتائج قدرة الاختبار للكشف عن الصراعات الأسرية كمؤشر لصحتها، واتضح الاختلال الوظيفي للأسرة في الكشف عن وجود مشكلات بهذه الأسر، وعدم قدرتهم على البحث عن حلول لمواجهتها. مما يشير إلى تمتع الاختبار بدرجة عالية من الصدق في الكشف عن النّسق الأسري خلال التطبيق الإكلينيكي.

بالإضافة إلى ذلك، هناك دراسة روسكام وآخرون (٢٠١٠) .Roskam et al والتي سعت للمراجعة والتحقق من الخصائص السيكومترية لاختبار تفهم الأسرة (FAT) على عينة قوامها (٢٧٨) من الأطفال العاديين والعيادين في بلجيكا. وقد توصلت النتائج إلى وجود أدلة قوية للاختبار على التمييز بين الأطفال العاديين والعيادين (ذوي الاضطرابات النفسية) في الكشف عن الصراعات والتفاعلات الأسرية، حيث تبين أن الأطفال العيادين تميزوا بوجود صراعات أسرية مع اضطراب النسق الأسري لديهم مقارنة بالأطفال العاديين.

المحور الثالث: ويتناول الدراسات التي تحققت من قدرة اختبار تفهم الأسرة في الكشف عن الأنساق الأسرية والتفاعلات والعلاقات الزوجية والأسرية لدى أسر العينات غير المرضية من العاديين، ومن هذه الدراسات دراسة سالفاتوري وآخرون .Salvatori; et al (٢٠٠٩) والتي هدفت إلى دراسة وتحليل استجابات (٢٨٩) من المفحوصين العاديين على اختبار تفهم الأسرة (FAT) اعتمادا على التعبير اللفظي والكتابة، تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات: الأولي، وعددها (٧٣) من الأطفال الذكور، والمجموعة الثانية وعددها (٨٢) من الفتيات، وقد تراوحت الأعمار بين (٦-١٠) سنوات، والمجموعة الثالثة، وعددها (٦٤) من الذكور، والمجموعة الرابعة وعددها (٧٠) من الإناث، وقد تراوحت الأعمار بين (١١-١٥) سنة، وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بمضمون استجابات المفحوصين في المجموعات الأربع على اختبار تفهم الأسرة، كما أظهرت النتائج قدرة الاختبار في الكشف عن العلاقات والنسق الأسري والاجتماعي السائد بين عينة المجموعات الأربع.

إضافة إلى ذلك، فإن نتائج دراسة ويرلانج وآخرين (٢٠١٢) .Werlang et al، والتي هدفت للتعرف على الفروق في الاستجابات الأولية العامة على اختبار تفهم الأسرة (FAT) في التعبير اللفظي، لعينة من الطلاب عددهم (٢٨٩) طالبًا بالمرحلة الابتدائية والمتوسطة

والثانوية بعدد (١٠) مدارس، ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٦-١٥ سنة تبعًا للعمر والجنس، إلى جانب الوقوف على مستوى التوافق الاجتماعي والأسري بين أفراد الأسرة الواحدة؛ وقد تبين عدم وجود اختلافات كبيرة بين الطلاب تبعاً لمتغيرات العمر والجنس، كما أظهرت النتائج مدى قدرة الاختبار في الكشف عن مستويات التوافق الاجتماعي والأسري بين أفراد الأسر.

أما دراسة أراجونيز (٢٠١٣) Aragonez، والتي هدفت إلى الكشف عن مدى قدرة اختبار تفهم الأسرة (FAT) على الكشف عن العلاقات والنسق الأسري لعينة مكونة من (٧٨) مراهقًا، طبق عليهم اختبار تفهم الأسرة، واختبار للمصفوفات المتتابعة الملون، واستمارة البيانات الديموغرافية-الاجتماعية. وقد أظهرت النتائج أن اختبار تفهم الأسرة يعتبر أداة صالحة للفحص النفسي للعلاقات والصراعات الأسرية، إضافة إلى مدى قدرة الاختبار في الكشف عن النسق الأسري السائد بين عينة الدراسة الحالية.

كما سعت دراسة شرادي وميزاب (٢٠١٤) إلى الكشف عن النسق الأسري والصراعات الأسرية المدركة للمراهقين من إخوة المعاقين حركيًا بالجزائر، من خلال تطبيق استمارة الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة الإكلينيكية، واختبار تفهم الأسرة على عشرة مراهقين لديهم أخوة معاقون حركيًا، تراوحت أعمارهم ما بين ١٥-٢٠ سنة. وقد أظهرت النتائج أن الأخ المعاق حركيًا، كان محل أنظار الجميع في النسق الأسري، الأمر الذي يجعل الإخوة يهتمون به وكأنهم مجبرين على ذلك بدافع التحالف مع أفراد الأسرة الآخرين. كما كشفت النتائج أن إخوة المعاقين حركيًا، هم ضحايا لأُسر تؤدي وظائفها على نحو سيئ؛ إذ يوجد اضطراب على مستوى جوانبها البنائية، بسبب جمود توظيفها العام، الأمر الذي انعكس سلبًا على تفكير أبنائها وسلوكياتهم، سواء تعلق الأمر داخل أو خارج الأسرة. كما تبين من تحليل محتوى المقابلات واختبار تفهم الأسرة أن جميع الإخوة يعانون كثيرًا من تصرفات والديهم الذين يفرطون في حماية أخيهم المعاق، ما يشعرهم بالإهمال وكأنهم يفتقدون حب الوالدين، ما دفعهم إلى نسج علاقات من نوع "مَرَضّي" مع من يعتقدون أنه سلبهم حب والديهم.

المحور الرابع، ويتناول الدراسات التي تحققت من قدرة اختبار تفهم الأسرة في الكشف عن الأنساق الأسرية والصراعات والعلاقات الأسرية لدى أسر العينات المرضية؛ ومن هذه الدراسة دراسة خليفة (٢٠١١) والتي سعت للكشف عن النسق الأسري المدرك وعلاقته بظاهرة الجنوح لدى عشر حالات من المراهقين الجانحين البالغ أعمارهم ما بين (١٣- ١٧) سنة بالجزائر، طبق عليهم اختبار تفهم الأسرة والمقابلة العيادية. وقد أشارت النتائج إلى أن إدراك المراهق لنسق عائلته المضطرب أدى إلى ظهور الجنوح لديه، كما أظهرت

الاستجابات على اختبار تفهم الأسرة حجم الصراعات داخل الأسرة، والاتجاه إلى وضع الحلول السلبية والجو المشحون بالقلق وانغلاق النسق العائلي عن العلاقات الخارجية، إلى جانب ذلك ترتفع في النسق الأسري الجانح سوء المعاملة والإساءة والإهمال لأفراد الأسرة، مما تسبب في ظهور حالات الجناح.

وهناك دراسة إسماعيل (٢٠١٢) والتي هدفت للتعرف على الخصائص الانفعالية لدى حالتين من الراشدين تعاني من الصرع، مع محاولة الكشف عن الأسباب المؤدية للاضطرابات الانفعالية، عن طريق الاستعانة باختبار الروشاخ، واختبار تفهم الأسرة. وقد توصلت النتائج التي تم الكشف عنها باختبار تفهم الأسرة، إلى وجود اضطرابات وصراعات أسرية داخل أسرتي الحالتين، كما يعاني النسق الأسري لهما من حالات التفكك والعصبية والعنف والقسوة، وضعف العلاقات الأسرية بين الوالدين والأبناء.

كما سعت دراسة يسمينه وبن حبوش (٢٠١٣) للكشف عن إدراكات المراهقين المدمنين على الكحول لنسق أسرهم، مع إلقاء الضوء على طبيعة وديناميّة النظام الأسري لديهم. وقد تكونت عينة الدراسة من ست حالات من المراهقين المدمنين على الكحول ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٧– ٢١) سنة، طبق عليه اختبار تفهم الأسرة والمقابلة العيادية. وقد أشارت النتائج إلى أن النسق الأسري لهذه الحالات يتميّز بكثرة الصراعات منها الأسرية والزوجية التي تؤدي إلى ظهور بعض المشاحنات وسوء التوافق. حيث يظهر الصراع الأسري خاصة بين الأب والابن وعدم التفاهم في العديد من الأمور، مما يؤدي إلى خلق بعض المشاكل التي تؤثّر بصفة مباشرة أو غير مباشرة على سلوك الابن. كما تبين أيضا من النتائج أن النسق المنغلق هو السائد في هذه الأسر؛ إذ لا تترك المجال لتدّخل أشخاص آخرين لحل الصراعات بينهم بل على العكس من ذلك، فهي تتحكم في الأفراد وخاصة الأبناء، وتحول دون إقامة علاقات خارجية، مما يولد شحنات سلبية عند هؤلاء المراهقين، فيؤثّر عليهم فيتخذون سلوكيات منحرفة كالإدمان.

أما دراسة العمري (٢٠١٣) فقد سعت لإبراز الدور الفعّال الذي يلعبه الاتصال الأسري في الحد من إدمان المراهقين على المخدرات في أوساط الأسر الجزائرية، من خلال الكشف عن جوانب النسق الأسري لديهم باستخدام اختبار تفهم الأسرة (FAT)، وتكونت العينة من ثلاث حالات عيادية أعمارهم ما بين (١٨– ٢٣) سنة، طبق عليهم الملاحظة والمقابلة العيادية واختبار تفهم الأسرة. وقد أشارت النتائج إلى أن الأسرة التي تتسم بالجفاء والحرمان العاطفي والقسوة تدفع المراهق إلى تناقض مع الذات وصراع داخلي بين رغبته في الاستقلالية وبين رغبته في الحب والعطف والحنان والأمن مما جعله يقع في دائرة الانحراف، من خلال

اتجاهه لسلوك الإدمان كرد فعل عدواني تجاه الذات، إضافة إلى أن الأنساق الأسرية التي تعاني من اختلال في التوظيف الأسري بالدرجة العالية، والممارسات الوالدية التي تتميز بنقص الرقابة والانضباط وغياب الحماية والرقابة والمساندة –أي غياب الاتصال وانعدامه في الأسرة– ينجم عنه مشاكل نفسية تدفعهم لاستخدام ميكانيزم الدفاع والهروب والانسحاب كحل لتلك المعاناة النفسية والتي تتجسد في إدمانهم على المخدرات، كما أن صراع الوالدين وعدم التوافق الزواجي وغياب التحالفات الداخلية البينية، أدى إلى اختلال في النسق الأسري والاحتضان العائلي، ما دفع المراهقين إلى إشباع الفراغ العاطفي لديهم من خلال الإدمان.

بينما هدفت دراسة فارس (٢٠١٥) إلى التعرف على أشكال العنف الأسري الممارس بين أفراد الأسرة وعلاقته بظهور السلوك الجانح لدى سبع حالات من الأحداث الجانحين، تتراوح أعمارهم ما بين ١٢–١٨ سنة، وقد استخدمت الدراسة المقابلة الإكلينيكية واختبار تفهم الأسرة لجمع البيانات. وقد أظهرت النتائج أن فئة الأحداث الجانحين المعرضين للعنف الأسري يعانون من ارتفاع معدل الصراع الظاهري بأنواعه المختلفة في الأسرة، وأن عناصر الأنساق الأسرية الخاصة بهم مصدر ضغوط لهم. كما أشارت النتائج إلى ارتفاع معدلات الإساءة والعنف والمعاملة القاسية لدى فئة الأحداث الجانحين المعرضين للعنف الأسري كما أظهرت استجاباتهم على أدوات الدراسة، إلى جانب أن الأنساق الأسرية الخاصة بهم تميل إلى الانغلاق التام، ومن هنا فإن الحدث الذي يعيش في النسق المليء بالصراعات، ينعكس ذلك على اتزان ونفسية وسلوك الحدث.

ثانيًا: الدراسات التي تناولت الميول المرضية النفسية:

تم التركيز في هذا الإطار على الدراسات ذات العلاقة بالميول المرضية النفسية الناتجة عن الصراعات الأسرية والعلاقات المضطربة السائدة فيها، ومنها دراسات تناولت أثر التنشئة الاجتماعية السلبية والخلافات والصراعات الأسرية، في ظهور بعض الاضطرابات النفسية لدى الأبناء؛ كدراسة يوكو وآخرون (٢٠١١) .Yoko et al، والتي أشارت إلى أن ارتفاع معدلات الخلافات الأسرية لدى (١٠٠) من المراهقين على مقياس الخلافات الأسرية، يُعدّ مؤشرًا أكثر أهمية لتعرض الأبناء للإصابة باضطراب اكتئابي، واضطرابات القلق، واضطراب تعاطي المخدرات، كما أظهرتها استجاباتهم على اختبار الميول المرضية النفسية(.W.M). وهو ما توصلت إليه دراسة سكوت وآخرين (٢٠٠٩) .Scott et al، في تحديد المؤشرات المحتملة للعلاقة بين سوء العلاقات بين الوالدين والأطفال والاضطرابات النفسية الشائعة في حياة الفرد خلال المراحل العمرية التالية، وهي دراسة مسحية تحليلية لعدد (٢٣) دراسة بحثية، تبين من تحليلها أن العلاقات الأسرية المضطربة والسيئة تؤدي إلى

إصابة الأبناء بالاكتئاب والقلق واضطرابات ما بعد الصدمة، وأن ضعف الرعاية وعدم توفر الجانب العاطفي من الأمهات في وقت مبكر من حياة الطفل، يؤدى إلى محاولات الانتحار في سن المراهقة.

وهو ما تحققت منه دراسة أوفربيك وآخرين (٢٠٠٧) .Overbeek et al، والتي أظهرت نتائجها أن العلاقات الوالدية السلبية لعدد (٥٦) مراهقًا في الأسرة، وافتقادهم للود والحب والحنان خلال مرحلة الطفولة، وضعف التواصل الأسري، يؤدى إلى تعرضهم في مرحلة البلوغ إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي والميل نحو عدم الاستقرار الانفعالي، والميول الانفعالية الحادة التي تتسم بالقلق والعدوانية نحو الآخرين، كما أظهرت استجاباتهم على مقياس الصحة النفسية والمقابلات الإكلينيكية.

في حين أن التنشئة الأسرية التي تتسم بالحماية الزائدة، والتعلق الزائد بالوالدين، لها آثارها السلبية على الأبناء، وهو ما أشارت إليه دراسة بيريرا وآخرين .Pereira et al (٢٠١٣) على (٢٥٠) طالبًا جامعيًا، طبق عليهم مقياسي التنشئة الأسرية والاضطرابات النفسية، لتؤكد نتائجها أن هناك علاقة ارتباطية بين التعلق الشديد والزائد بالآباء والحماية الزائدة–أي اندماج الأبناء داخل المنظومة الأسرية دون وضوح شخصيتهم وتميزها– وبين إصابتهم بالأعراض النفسجسمية وعدم الاستقرار الانفعالي والتردد وضعف الثقة بالنفس وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى. وقد خلصت الدراسة إلى إمكانية التنبؤ بالأعراض النفسجسمية والاضطرابات النفسية من خلال التعرف على أسلوب الحياة الأسرية، ونمط الأسرة والتنشئة الأسرية والحالة الاجتماعية والاقتصادية لها.

وعلى العكس من ذلك، فإن التنشئة الاجتماعية للأسرة، والتي تركز في تربية أبنائها على التكيف والتأقلم مع الضغوط الحياتية كما في دراسة القريشي (٢٠١٢) ، ينشأ فيها الطفل ليصبح شابًا، يتسم بالنضج والقدرة على تحملّ الضغوط الانفعالية، كما أن هذا البيئة الاجتماعية والمناخ الأسري، الذي يتسم بالصحة والإيجابية، والذي يسود في أسر عينة من المراهقين والشباب عددها (١٢٦)، يساعد على تحسين الصحة النفسية لهم، وابتعادهم عن الإصابة والتعرض للميول المرضية النفسية، والذي ظهر بشكل واضح في انخفاض المعدلات القياسية للميول المرضية على مقياس الميول المرضية النفسية. وهو ما يتفق ونتائج دراسة جرجيس ومصطفي (٢٠٠٦)، والتي أشارت إلى أن تأهيل وتربية الأبناء على أسلوب ضبط الذات، والتحكم في الانفعالات إضافة إلى العلاقات الإيجابية الأسرية، يجنبهم الإصابة بأعراض القلق والرهاب والأعراض النفسجسمية والقدرة على مواجهة ضغوط الحياة اليومية،

والتي أظهرتها استجابات عدد (١٣٥) من الأطفال والمراهقين، على مقياسي التوافق النفسي والضغوط النفسية.

إلا أن تعرضّ الأبناء في بيئتهم الأسرية خلال حياتهم الطفولية إلى سوء المعاملة والإهمال والإساءة الوالدية، ينعكس بشكل سلبي على شخصياتهم وحياتهم الانفعالية والاجتماعية فيما بعد في مرحلة المراهقة والرشد، وهو ما تناولته دراسة روتر Rutter (٢٠٠٥)، والتي أشارت إلى أن التنشئة الأسرية التي تتسم بالإساءة والاعتداء (الجسدي أو الجنسي)، والإهمال، وعدم التماسك الأسري والتنافر والشجار بين الوالدين والعنف الأسرى، وخلافات الأهل حول الانضباط، وعدم توفر الاستجابة العاطفية والنفسية من الوالدين، ورفض الوالدين لأبنائهم، وغياب المودة والود والحب بين الوالدين والطفل–كما أظهرت استجابات عدد (٢٥٩) مراهقًا على مقياس العلاقات الأسرية – يؤدي إلى ضعف قدرة الأبناء في المراحل العمرية التالية على التحكم في الانفعالات والإصابة بنوبات اكتئابية، ما يعكس دور الأسرة السلبي وسوء الرعاية الأسرية وغياب الدور الأبوي في الأسرة.

إضافة إلى ذلك فقد وجدت دراسة نومورا وآخرين (٢٠٠٢) Nomura et al. –وهي دراسة تتبعيه–أن هناك علاقة ارتباطية بين إساءة المعاملة الوالدية–كما يقيسها مقياس خبرات الإساءة – واضطراب القلق العام في سن البلوغ–كما يقيسه مقياس القلق–لدى عينة من المراهقين عددها (٩٠) مراهقًا. كما أن هناك علاقة ارتباطية بين النمط الأسري الذي يتسم بضعف التوافق والخلافات الأسرية الحادة وانخفاض التماسك الأسري وغياب الود والحنان الوالدي للأبناء، وبين إصابة الأبناء باضطرابات القلق والاكتئاب. إلى جانب ذلك فقد أظهرت دراسة إجلاند (١٩٩٧) Egeland ودراسة يدوم(١٩٩٩) Widom على عينات من المراهقين، أن هناك علاقة ارتباطية بين الإساءة والإهمال الوالدي للأبناء في الطفولة، وزيادة تعرضهم لمخاطر الإصابة باضطرابات ما بعد الصدمة في سن المراهقة، وتعرضهم للمحاكمات والاعتقالات وتعاطي المخدرات.

كما أظهرت دراسة رودجيرس (١٩٩٦) Rodgers على عدد (٢٣٤) من الشباب ذوي الميول المرضية الاكتئابية، أن سلوك الوالدين وخبرات الإساءة التي تعرضوا لها في مرحلة الطفولة، كان لها كبير الأثر في إصابة هؤلاء الأبناء بالاكتئاب والميول نحو الانتحار.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من العرض السابق للدراسات التي تناولت اختبار تفهم الأسرة، تبين للباحث أن هناك بعض الدراسات التي تحققت من قدرة الاختبار في التفرق والتمييز بين العينات المرضية والعينات غير المرضية في الأنماط الأسرية السائدة والعلاقات والتفاعلات الأسرية وحجم

الصراعات المدركة، كما أظهرت بذلك دراسة دي سوزا (٢٠٠٧) De-Souza في التفريق بين الأطفال ذوى الاضطرابات السلوكية والأطفال العاديين (دون الاضطرابات السلوكية)، ودراسة دي فونسكا (٢٠١٤) Da-Fonseca في التفريق بين العينات ذات الأنساق الأسرية المرضية والأنساق الأسرية المتوازنة، ودراسة غازلى (٢٠١٤) في التفريق بين الأنساق الأسرية للمراهقين (ذوى المحاولات الانتحارية) والمراهقين العاديين، لتؤكد جميعها أن الأنماط الأسرية للعينات المرضية تتسم بالصراعات الصراعات والعلاقات المضطربة بين أفرادها، والتواصل السيئ وسوء المعاملة والإهمال.

وبالتالي يعتبر الاختبار أداة صالحة للفحص النفسي، والكشف عن ديناميات النسق الأسري السوي أو المضطرب، والذي يدركه الأبناء، كما أظهرت بذلك نتائج دراسات سالفاتوري وآخرين (٢٠٠٩) .Salvatori; et al، ويرلانج وآخرين .Werlang et al (٢٠١٢)، وأراجونيذ (٢٠١٣) Aragonez في التحقق من الأنساق الأسرية السوية لدى العينات غير المرضية، وقدرته في الكشف عن العلاقات الإيجابية وغياب الصراعات الأسرية والوالدية. وهو ما يؤكد كفاءة الاختبار السيكومترية في تقييم البنية الأسرية وشكل العلاقات بين أفراد الأسرة كما في دراسة فنستيرسيفر وآخرون (٢٠٠٩) .Fensterseifer et al، ودراسة روسكام وآخرين (٢٠١٠) .Roskam et al.

كما تبين أيضًا من هذه الدراسات، قدرة اختبار تفهم الأسرة على الكشف عن حجم الصراعات والأنساق الأسرية المضطربة لدى بعض العينات المرضية، مثل: المراهقين الجانحين كما في دراسة خليفة (٢٠١١)، ومدمني الكحوليات كما في دراسة يسمينه وبن حبوش (٢٠١٣)، ومدمني المخدرات كما في دراسة العمري (٢٠١٣)، والمراهقين ذوي السلوك الجانح كما في دراسة فارس (٢٠١٥)، وذوي الاضطرابات الانفعالية والصرَع كما في دراسة إسماعيل (٢٠١٢).

وبناء على ذلك، سعت الدراسة الحالية إلى سَدّ بعض الفجوات الموجودة بها، من خلال التطبيق على عينة من المراهقين تعاني من بعض الميول المرضية النفسية، وهي من العينات التي لم تتناولها أيّ من هذه الدراسات، وخاصة بالبيئة العربية، والتي تخلو منها، إضافة إلى أنه لا يوجد غير دراسة عربية وحيدة سعت للتفريق بين العينات المرضية وغير المرضية، وهي دراسة غازلي (٢٠١٤)، إلي جانب ذلك، فإن جميعها قد تعاملت إما مع عينات من العاديين تمامًا أو عينات مرضية تمامًا، ولم تتعامل أيّ منها مع عينة تُعتبر على حافة الاضطراب النفسي، نتيجة الصراعات والعلاقات الأسرية التي يتعرضون لها داخل الأنساق الأسرية الخاصة بهم، والتي قد تتسبب في ظهور بعض الميول المرضية النفسية لديهم- كما

أشارت بذلك دراسات يوكو وآخرين (٢٠١١) .Yoko et al، وسكوت وآخرين Scott et al. (٢٠٠٩)، وأوفربيك وآخرين (٢٠٠٧) .Overbeek et al– أو ظهور بعض المشاعر والانفعالات السلبية، نتيجة تعرضهم لسوء المعاملة الوالدية أو الإساءة النفسية والجسدية أو الإهمال، كما أكدت علي ذلك دراسات روتر (٢٠٠٥) Rutter، ونومورا وآخرين Nomura et al. (٢٠٠٢)، وإجلاند (١٩٩٧) Egeland ويدوم١٩٩٩) Widom ، ورودجيرس (١٩٩٦) Rodgers، وجميعها دراسات أجنبية، لذا سعت الدراسة الحالية للتحقق من ذلك في البيئة العربية.

كما سعت الدراسة الحالية إلى التحقق من قدرة اختبار تفهم الأسرة (FAT) في بيئات عربية أخري –غير البيئة الجزائرية، على الكشف عن ديناميات الأنساق الأسرية والخصائص المميزة لها، كالصراعات، ونمط التواصل، ونوعية الإساءة الطفولية، والانفعالات والمشاعر السائدة داخلها كما يدركها المراهقون، من خلال التحليل الكمي الكيفي لاستجاباتهم وإسقاطاتهم على البطاقات الخاصة بالاختبار.

فروض الدراسة:

١- تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية وعينة المراهقين العاديين على أبعاد مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة (العلاقات الأسرية، والتنظيم والضبط).

٢- الميول المرضية النفسية لدى المراهقين والنّسق الأسري المُدْرَك على اختبار تفهم الأسرة (FAT) غير مستقلين.

٣- تكشف استجابات المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية على اختبار تفهم الأسرة (FAT) عن ديناميات النسق الأسري المُدْرك والمضطرب، وحجم الصراعات الأسرية الظاهرة لديهم.

مَنْهجيّة الدراسِة والإجراءات:

أولًا: مَنهج الدراسِة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج العيادي–المقارن، وذلك للمقارنة بين عينتي المراهقين (ذوى الميول المرضية النفسية، والعاديين) على اختبار تفهم الأسرة (FAT)، إلى جانب دراسة الطبقات العميقة للذات، والصراعات اللاشعورية، والتي تفجرها بطاقات اختبار تفهم الأسرة، بغرض الوصول إلى الإسقاطات الإكلينيكية التي تُصور الحالة المُضطربة لأُسَر المراهقين.

ثانيًا: عينة الدراسة:

تَكونت عينة الدراسة الاستطلاعية منج(١٦٠) مراهقًا من الذكور بالمستوى الأول الجامعي، بجامعة القصيم، ممن تتراوح أعمارهم بين (١٨ –٢١) عامًا، بمتوسط (١٨.٨)، طُبقّ عليهم مقياس الميول المرضية النفسية (مركز الدارسات النفسية والنفسية الجسدية، ١٩٩١) ومقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة (السيد، والفقي، ١٩٨٠)، ومن ثم اختيار عدد (١٨) مراهقًا كعينة أساسية للدراسة، مقسمين إلى مجموعتين؛ الأولي عينة من المراهقين ذوى الميول المرضية النفسية، وعددها (٩)، وقد حصلوا على درجات مرتفعة (أكبر من ١٥٠ درجة بالنسبة للمراهقين) على أبعاد اختبار الميول المرضية النفسية– بحد أدني أربعة ميول مرضية– إضافة إلى حصولهم أيضا على درجات منخفضة على مقياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري، ويقعون ضمن الإرباعي الأدنى للدرجات، والمجموعة الثانية عينة من المراهقين العاديين، وعددها (٩)، وقد حصلوا على درجات منخفضة على أبعاد اختبار الميول المرضية النفسية–بحد أقصي اثنتان من الميول المرضية– إضافة إلى حصولهم على درجات مرتفعة على مقياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري، ويقعون ضمن الإرباعي الأعلى للدرجات، وذلك كي يُطبقّ عليهم اختبار تفهم الأسرة، مع شرط تواجد الوالدين على قيد الحياة، وعدم إصابة المراهق بأي مرض عضوي أو إعاقة جسمية، وألا يكون الابن الوحيد بالأسرة.

ثالثًا: أدوات الدراسة:

١–استمارة البيانات الديموغرافية–الاجتماعية (إعداد الباحث):

تتكون الاستمارة من بيانات أولية عن المفحوص مثل: هوية المفحوص (طفل/مراهق)، الاسم والعمر، ومستوى التعليم، والجنس، وتاريخ التطبيق، والترتيب الميلادي بالأسرة، إلى جانب بيانات أخرى عن الوالدين مثل: العمر والمهنة ومستوى التعليم، وعدد أفراد الأسرة (ذكور/إناث)، بالإضافة إلى بيانات أخرى عن الإخوة والأخوات مثل: العمر، والجنس، والتعليم، إضافة إلى بيانات أخرى عن تواجد الجدة/الجد، والدخل الأسري، ومكان المعيشة.

٢–اختبار تفهم الأسرة:

صُمّم اختبار تفهم الأسرة Family Apperception Test، كاختبار إسقاطي على يد كل من الباحِثين سوتيل Sotile وألكسندر Alexander وهنري Henry وكاسترو Castro وسوتيل Sotile عام ١٩٩٩، وهو يعتمد على مبدأ التعبير اللفظي وتكوين القصص للإدراكات الشكلية للأحداث والتفاعلات التي تتم داخل النسق الأسري. ويتكون الاختبار من (٢١) بطاقة ملونة بالأسود والأبيض وشبكة الترقيم/بروتوكولات الحالة (ملحق١)، حيث تَعرض هذه البطاقات

رسومًا تصورية تُظهر وضعيات وعلاقات ونشاطات أسرية يومية، تعكس بصورة عالية تداعيات إسقاطيه على العمليات الأسرية وهي: وجبة العَشاء، والمسجل، والعقوبة، ومتجر بيع الملابس، وقاعة مشاهدة التلفاز(الجلوس)، وتنظيم الغرفة وتنظيمها، وغرفة النوم والسلالم، والسوق، والمطبخ، وميدان اللعب، والخروج المتأخر ليلًا (جولة الليل)، والواجبات المدرسية، ولعب الكرة، واللعب مع الأقران، ومفاتيح السيارة، والتجميل/ المكياج، وغرفة المكتب، والمرآة، والوداع/ العناق (Gehring & Debry, ١٩٩٢; Sotile, Julian, Henry & Sotile,١٩٩٩).

وتعتمد عملية التفريغ لبطاقات الاختبار على التسجيل الكمي على بروتوكولات الحالة؛ والتي تدور حول العديد من التصنيفات، مثل: الصراع الظاهر، ونوعية حل الصراع، وضبط النهايات (فرض القيود)، ونوعية العلاقات، وضبط الحدود، والمعاملة السيئة، والترميز/ المدلول العاطفي، ونمط النسق، وردود الفعل/الاستجابات غير العادية، والدائرة غير الوظيفية. ويتم تفسير وتحليل استجابات الأفراد بناءً على التصنيفات السابقة، ويشير مجموع الدرجات على شبكة الترقيم إلى درجة الاختلال والاضطراب في النّسق الأسري، غير أنه توجد طريقة أخرى لتحليل الاستجابات، وهي طريقة التحليل النوعي لبروتوكولات الاختبار، وتعتمد على الإجابة عن ثمانية أسئلة نوعية تظهر النمط الأسري للمفحوص، ونوعية العلاقات التي تربطه بأفراد أسرته، إضافة إلى نوعية الصراعات ونوعية الحل، ووجود الدائرة غير الوظيفية للتفاعلات الأسرية (Sotile et al., ١٩٩٩. PP. ٣٣,٤٥).

٣-مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة:

أعدّ هذا الاختبار موس Moos عام ١٩٧٤م، ونقله للعربية فتحي السيد وحامد الفقي (١٩٨٠)، وقاما بتقنينه على البيئة العربية (المجتمع الكويتي). ويهدف هذا المقياس إلى التعرف على العلاقات والاتجاهات السائدة بين أعضاء الأسرة، ويضم المقياس (٩٠) عبارة موزعة على عشرة مقاييس فرعية لبعض أبعاد التفاعل الأسري. وتصنف أبعاد هذا المقياس على النحو التالي:

أ- ثلاثة مقاييس لأبعاد العلاقات الأسرية، وتتكون من (٢٧) عبارة موزعة على مقياس التماسك، ومقياس حرية التعبير عن المشاعر، ومقياس صراع التفاعل الأسري.

ب- خمسة مقاييس لأبعاد النمو الشخصي التي يتيحها جو الأسرة لأفرادها، ويتكون من (٤٥) عبارة موزعة على مقياس الاستقلال، ومقياس التوجيه نحو التحصيل والانجاز، ومقياس التوجه العقلي والثقافي، ومقياس التوجه نحو الترويح الإيجابي، ومقياس التوجه نحو القيم الدينية والخلقية.

ج- مقياسان لدرجة التنظيم والضبط فيما يتعلق بشئون الأسرة وأنشطتها، ويتكونان من (١٨) عبارة موزعة على مقياسي التنظيم، والضبط.

وقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المقاييس الثلاثة للعلاقات الأسرية، ومقياسي درجة التنظيم والضبط فقط، وذلك لمناسبتهم للإطار النظري والهدف من الدراسة الحالية. وتعتمد الإجابة على عبارات المقياس على أسلوب الصواب والخطأ، لتدل الدرجة المرتفعة على قوة وجود السمات الخاصة بالبُعد، بينما تدل الدرجة المنخفضة على ضعف وجود هذه السمات. وقد قام الباحث بالتحقق من الخصائص السيكومترية للاختبار باستخدام الصدق البنائي/ التكويني، عن طريق حساب معامل الارتباط المصحح لدرجات عبارات كل بُعْد على حدة بالدرجة الكلية للبُعْد على مقياس العلاقات الأسرية، وقد تبين أن جميع قيم معاملات الارتباط المُصَححة تتراوح ما بين (٠.٣٢٦) إلى (٠.٨٧٦) وهي قيمّ أكبر من (٠.٣)، ما يشير إلى صدق العبارات وارتباطها بالدرجة الكلية للبُعد، وصدقها في قياس ما وضعت له. إضافة إلى ذلك فقد تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس، والتي تراوحت ما بين (٠.٦٢٥) إلى (٠.٩٥٢) وهي قيم مرتفعة، تدل علي صدق أبعاد المقياس. إضافة إلى حساب معاملات ألفا كرونباخ Alpha Cronbach لأبعاد المقياس، وقد بلغت قيمتها للمقاييس كالآتي: (التماسك= ٠.٩١٥، وحرية التعبير عن المشاعر=٠.٨٩١، وصراع التفاعل الأسري= ٠.٩١٧) أما قيمّ معاملات ألفا لمقياسي التنظيم والضبط كالآتي: (التنظيم= ٠.٩٦٦، والضبط= ٠.٩٥٧)، وقد تبين أن جميع قيم معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس مرتفعة، ما يدل على ثبات المقياس وقدرته على قياس ما وضع له.

٤-اختبار الميول المرضية النفسية (تعريب: مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، ١٩٩١):

وهو اختبار من تأليف وودورث وماتيوس Woodworth & Mathews والمُعَرّب من قبل مجموعة من الباحثين بمركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية-لبنان (وودورث وماتيس، ١٩٩١، ص ص ٣٠٣-٣٠٧). وهو من الاختبارات التي تصلح للتطبيق الشفوي أو الكتابي على الفئة العمرية من (١٦- ٥٠) عامًا، ويتكون من (٩٦) عبارة موزعة على ثمانية محاور هي: الرُهَاب والمخاوف: ويتكون من (١٥) عبارة، والميول الانفعالية: ويتكون من (١٣) عبارة، والميول الفصامية ويتكون من (١٢) عبارة، والبارنوايا: ويتكون من (١٧) عبارة، والميول نحو فقدان المنطق: ويتكون من (١٠) عبارات، والميول نحو عدم الاستقرار: ويتكون من (٧) عبارات، وميول معادية للمجتمع: ويتكون من (٧) عبارات، والميول الاكتئابية: ويتكون من (١٢) عبارة. مع اعتبار أن الدرجة (١٢٠) -على أيّ من الميول

السابقة–هي مؤشر على الميول المرضية النفسية عند البالغين، في حين أن الدرجة (١٥٠) هي مؤشر على الميول المرضية النفسية عند المراهقين.

وقد قام الباحث بالتحقق من الخصائص السيكومترية للاختبار باستخدام الصدق التمييزي؛ وذلك عن طريق حساب المقارنة الطرفية بين متوسطات درجات المراهقين الذين حصلوا على درجات مرتفعة–أكبر من (١٥٠) درجة، ومتوسطات درجات نظرائهم الذين حصلوا على درجات منخفضة على الاختبار (ن=٥٠)، وذلك بحساب النسبة الحرجة (ذ) لدرجات أعلي ٢٧%، ودرجات أدني ٢٧%، ليتضح أن قيمّ الدرجة المعيارية (ذ) لأبعاد اختبار الميول المرضية النفسية كانت كالآتي: الرهاب والخوف (٥.٩٩٣)، والميول الانفعالية (٣.٧٦٢)، والميول الفُصامية (٣.٨٦٥)، البارنوايا(٣.٢٦٦)، وميول نحو فقدان المنطق(٤.٢٦٠)، والميول المعادية للمجتمع (٣.٠٨٥)، وهي قيم أكبر من قيمة الدرجة المعيارية (ذ) الجدولية (٢.٥٨٠)، وذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، أما قيمة الدرجة المعيارية (ذ) للميول الاكتئابية كانت (٢.٢٠٤)، وهي قيمة أكبر من قيمة الدرجة المعيارية (ذ) الجدولية (١.٩٦٠)، وذات دلالة إحصائية عن مستوى (٠.٠٥)، ما يُشير إلى قدرة الاختبار على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على أبعاد الاختبار. بالإضافة لذلك، فقد تم التحقق من ثبات الاختبار باستخدام طريقة التجزئة النصفية، وقد تبين أن معاملات الثبات باستخدام معادلة سبيرمان–براون Spearman-Brown تراوحت ما بين (٠.٧٢٧) إلى (٠.٨٨٨)، أما معاملات الثبات باستخدام معادلة جتمان للتجزئة النصفية Guttman Split-half فقد تراوحت ما بين (٠.٧٤٣) إلى (٠.٨٩٦)، وهي معاملات ثبات مرتفعة، ينتج عنها معاملات ارتباط مرتفعة ومقبولة أيضًا، لتتراوح بين (٠.٥٢٣) إلى (٠.٧٧٢)، هي قيمّ جيدة ومقبولة تدل على ثبات أبعاد الاختبار، وأنه يتمتع بقدر مقبول من الخصائص السيكومترية.

رابعًا: المعالجة الإحصائية:

اعتمدت الدراسة الحالية في المعالجة الإحصائية على المتوسطات والانحرافات المعيارية، والتكرارات والنسب المئوية، ومعامل الارتباط بيرسون Pearson، ومعامل اختبار مربع كاي Chi-Square للاستقلالية (الاعتمادية)، واختبار مان وتيني Mann Whitney Test (U) اللابارامتري.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول وتفسيره:

وينص على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية وعينة المراهقين العاديين على أبعاد مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة (العلاقات الأسرية، والتنظيم والضبط).

وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار مان وتيني (ي) Mann-Whitney (U) اللابارامتري–لعينتين مستقلتين– لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتي المراهقين (ذوي الميول المرضية النفسية–والعاديين) باستخدام حزمة البرامج الإحصائية (SPSS)، ويمكننا الوقوف على النتائج التي تم التوصُّل إليها من خلال الجدول الآتي:

جدول (١): دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتي المراهقين (ذوي الميول المرضية النفسية=٩، العاديين=٩)

على مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة

المقاييس		المجموعة	العدد	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (ي)	الدرجة المعيارية (ذ)	مستوى الدلالة
العلاقات الأسرية	التماسك	ذوي الميول	٩	٤.٥٦	٠.٥٣	٥	٤٥	٠.٠٠٠	– ٣.٧٠٥	دالة **
		العاديين	٩	٨.١١	٠.٦٠	١٤	١٢٦			
	حرية التعبير عن المشاعر	ذوي الميول	٩	٤.٦٧	٠.٥٠	٥	٤٥	٠.٠٠٠	– ٣.٧٢٣	دالة **
		العاديين	٩	٧.٨٩	٠.٦٠	١٤	١٢٦			
	صراع التفاعل الأسري	ذوي الميول	٩	٤.١١	٠.٦٠	٥	٤٥	٠.٠٠٠	– ٣.٧١٧	دالة **
		العاديين	٩	٧.١١	٦.٠	١٤	١٢٦			
	المجموع	ذوي الميول	٩	١٣.٣٣	١.٢٢	٥	٤٥	٠.٠٠٠	– ٣.٦٠٨	دالة **
		العاديين	٩	٢٣.٤٤	١.٦٧	١٤	١٢٦			
التنظيم و الضبط	التنظيم	ذوي الميول	٩	٤.٨٩	٠.٧٨	٥	٤٥	١.٠٠٠	– ٣.٥٦٦	دالة **
		العاديين	٩	٧.٢٢	٠.٦٧	١٣	١٢٦			
	الضبط	ذوي الميول	٩	٤.٨٩	٠.٧٨	٥	٤٨	٣.٠٠٠	– ٣.٣٩١	دالة **

		العاديين	٩	٦.٨٩	٠.٧٨	١٣	١٢٣	
المجموع	ذوي الميول		٩	٩.٧٨	٠.٦٧	٥	٤٥	٠.٠٠٠	– ٣.٦٤٥	دالة **
	العاديين		٩	١٤.١١	١.٢٧	١٣	١٢٦			
الدرجة الكلية	ذوي الميول		٩	٢٣.١١	١.٧٦	٥	٤٥	٠.٠٠٠	– ٣.٥٨٩	دالة **
	العاديين		٩	٣٧.٥٦	٢.٥١	١٤	١٢٦			

** قيمة (ذ) عند مستوى دلالة (٠.٠١) = ٢.٥٨٠ * قيمة (ذ) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) = ١.٩٦٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم الدرجة المعيارية (ذ) المحسوبة لمقاييس العلاقات الأسرية والتـــطابق بين أعضاء الأسرة، كما يلي: مقاييس العلاقات الأسرية؛ التماسك (-٣.٧٠٥)، حرية التعبير عن المـشاعـر (- ٣.٧٢٣)، صراع التفاعل الأسري (-٣.٧١٧)، والمجموع (- ٣.٦٠٨)، ومقياسي التنظيم والضبط: التنظيم (- ٣.٥٦٦)، الضبط (-٣.٣٩١)، والمجموع (- ٣.٦٤٥)، والدرجة الكلية للمقياس (- ٣.٥٨٩)، هي قيّم أكبر من القيمة الجدولية (٢.٥٨٠)، ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطات درجات المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية ودرجات المراهقين العاديين على مقياس العلاقات الأسرية والتـــطابق بين أعضاء الأسرة في اتجاه مجموعة المراهقين العاديين، وهو ما أظهرته المتوسطات والانحرافات المعيارية بالجدول السابق، إذ تبَيَّن أن متوسطات درجات عينة المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية أقل من متوسطات درجات عينة المراهقين العاديين على جميع المقاييس الفرعية والدرجة الكلية لمقياس العلاقات الأسرية والتـــطابق بين أعضاء الأسرة، ما يعني تحقق الفرض بشكل كلي.

وهو ما يشير إلى أن أُسَر المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية تتسم بالصراعات والنزاعات، وضعف التماسك الأسري وعدم الاهتمام، مع نقص حرية التعبير عن المشاعر والأفكار بين أفرادها، إضافة إلى افتقاد هذه الأسر إلى التنظيم والضبط في شئونها الحياتية والاجتماعية، مقارنة بأُسَرّ المراهقين العاديين، حيث تؤدى الأسر المتصدعة والتي تتسم باضطراب العلاقات الأسرية إلى نشأة الصراعات والنزعات بين أفرادها، وتأثيرها السيئ على حياة المراهق، من خلال تكوين اضطرابات انفعالية وصراعات داخلية، وظهور الميول المرضية النفسية، وهو ما أكده بيريرا وآخرون (٢٠١٣) .Pereira, et al، إضافة إلى أن العلاقات الأسرية بين الوالدين والأبناء، والتي تتسم بالصرامة والجمود والتباعد والمشاحنات،

تدفع الأبناء إلى عدم الشعور بالأمن، ويخلق بداخلهم صراعات داخلية، تدفعهم إلى العدوانية والسلوكيات الجانحة والميول الانتحارية، وهو ما يتفق ودراسة رودجيرس Rodgers (١٩٩٦). بالإضافة إلى أن اضطراب البنية الأسرية وسوء العلاقات الأسرية، يؤدي إلى إصابة الأبناء بالاكتئاب والقلق واضطرابات ما بعد الصدمة وهو ما أكدته دراسة نومورا وآخرون (٢٠٠٢) .Nomura, et al ودراسة سكوت وآخرون (٢٠٠٩) .,Scott, et al، ودراسة يوكو وآخرون (٢٠١١) .Yoko, et al. إضافة إلى أن النسق الأسري المضطرب يؤدى إلى تعرض الأبناء في المراهقة والرشد إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي وعدم الاستقرار الانفعالي، كما أشارت لذلك دراسة أوفربيك وآخرين .Overbeek, et al (٢٠٠٧). في حين أن العلاقات والتفاعلات الأسرية الإيجابية –السائدة بين الآباء والأبناء– تجعل الجميع يشعر بالأمن والاستقرار والحب والاحترام والتقدير، إضافة إلى تجنب الأبناء الإصابة بأعراض القلق والرهاب والأعراض النفسجسمية، مع القدرة على مواجهة ضغوط الحياة، وهو ما يتفق ونتائج دراسة جرجيس ومصطفي (٢٠٠٦) ودراسة القريشي (٢٠١١)، ما يعني أنه يمكن التنبؤ بالأعراض والميول المرضية النفسية من خلال أسلوب الحياة الأسرية السائدة ونمط الأسرة والتنشئة الاجتماعية، وهو ما أشار إليه بيريرا وآخرون Pereira, et .al. (٢٠١٣)

إضافة إلى ما سبق، تَبين من نتائج الجدول السابق–رقم (١) –أن أقل المتوسطات على مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرية للمراهقين ذوى الميول المرضية النفسية، كانت لمقاييس العلاقات الأسرية [صراع التفاعل الأسري بمتوسط (٤.١١)، والتماسك بمتوسط (٤.٥٦)، وحرية التعبير عن المشاعر بمتوسط (٤.٦٧)] ترتيبًا من الأدنى إلى الأعلى، مقارنة بمقياسي التنظيم والضبط، بمتوسطي (٤.٨٩)؛ ما يشير إلي أن العلاقات الأسرية لأسر المراهقين تتسم بنقص مشاعر الانتماء والاعتزاز والفخر والانتساب نحو هذه الأسر، والتي تَجلّت –بداية– في مستوى الصراعات الأسرية، ومدى التنفيس عنها بالغضب والعدوان الموجه نحو الآخرين، ثم الانفصال وضعف التماسك بين أفرادها، مع نقص الحرية لأفراد الأسرة–وخاصة المراهقين– في التعبير عن مشاعرهم، وعدم تشجعيهم على الصراحة في التعبير عن مشاعرهم، كما أن تدني متوسطات مقياسي التنظيم والضبط للمراهقين، يدل على ضعف البِنّية التنظيمية للأسرة في التخطيط لأنشطتها، ومدى وضوح القواعد والنظم والأدوار والمسئوليات داخل الأسرة.

وبناء على ما تم التوصل إليه من نتائج هذا الفرض، كان لا بد من التحقق من ديناميات التفاعل الأسري والعلاقات والحدود بين أفرادها باستخدام اختبار إسقاطي يكشف عن ديناميات النسق الأسري وتفاعلاته، وهو اختبار تفهم الأسرة (FAT).

نتائج الفرض الثاني وتفسيره:

وينص على: الميول المرضية النفسية لدى المراهقين والنسق الأسري المُدّرك على اختبار تفهم الأسرة (FAT) غير مستقلين.

وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار مربع كاي للاستقلالية (الاعتمادية) Chi-Square Test For Independence (Chi^2) لحساب مدى استقلالية (أو اعتمادية) الميول المرضية النفسية عن النسق الأسري المُدرك لدى المراهقين في عينة الدراسة الحالية، أي تحديد دلالة العلاقة بين الميول المرضية النفسية والنسق الأسري المُدّرك لدى المراهقين، وذلك باستخدام حزمة البرامج الإحصائية (SPSS)، ويمكننا الوقوف على النتائج التي تم التوصُّل إليها من خلال الجدول الآتي:

جدول (٢): توزيع النسّب لعينة المراهقين (ذوي الميول المرضية النفسية=٩، والعاديين=٩) على بروتوكولات اختبار تفهم الأسرة

التصنيفات		عينة المراهقين		المجموع
		ذو ي الميول المرضية النفسية	العاديين	
الصراع الظاهر	العدد	١٢٠	٤٣	١٦٣
	النسبة	% ٨.٧	% ٧.٨	% ٨.٤
نوعية حل الصراع	العدد	١١٣	١٤	١٢٧
	النسبة	% ٨.٢	% ٢.٥	% ٦.٦
ضبط النهايات (فرض القيود)	العدد	١١٣	١٤	١٢٧
	النسبة	% ٨.٢	% ٢.٥	% ٦.٦
نوعية العلاقات	العدد	١١٤	٣٢	١٤٦
	النسبة	% ٨.٢	% ٥.٨	% ٧.٦
ضبط الحدود والتحالفات	العدد	١٨٠	٣٨	٢١٨
	النسبة	% ١٣.٠	% ٦.٩	%١١.٣
المعاملة السيئة	العدد	١٨٤	٢٢	٢٠٦
	النسبة	% ١٣.٣	% ٤.٠	% ١٠.٧

التصنيفات			عينة المراهقين: ذو ي الميول المرضية النفسية	عينة المراهقين: العاديين	المجموع
الترميز/المدلول العاطفي		العدد	١٢٠	١٢	١٣٢
		النسبة	٨.٧ %	٢.٢ %	٦.٨ %
نمط النسق (نوعية التواصل)	النسق المفتوح	العدد	٥٧	١٥٤	٢١١
		النسبة	٤.١ %	٢٧.٩ %	١٠.٩ %
	النسق المغلق	العدد	١٣٢	٣٤	١٦٦
		النسبة	٩.٦ %	٦.٢ %	٨.٦ %
الدائرة غير الوظيفية	موجودة	العدد	١٢٠	٢٤	١٤٤
		النسبة	٨.٧ %	٤.٤ %	٧.٤ %
	غائبة	العدد	٧٠	١٦٥	٢٣٥
		النسبة	٥.١ %	٢٩.٩ %	١٢.٢ %
المجموع		العدد	١٣٨٢	٥٥١	١٩٣٣
		النسبة	١٠٠ %	١٠٠ %	٠٠ %
قيمة مربع كاي=٥٥٤.٦١٩			درجات حرية=١٠ (٠.٠١)		مستوى الدلالة

يوضح الجدول السابق توزيع النسّب لأفراد عينة الدراسة من المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية والمراهقين العاديين حسب بروتوكولات اختبار تفهم الأسرة (FAT)، وتبين من ذلك، فيما يلي:

بالنسبة لعينة المراهقين العاديين، تبين أن أعلى النسبّ المُعبرة عن اضطراب النّسق الأسري على اختبار تفهم الأسرة (FAT) كانت "الصراع الظاهر" وبلغت نسبتها (٧.٨ %) مقارنة بباقي التصنيفات، تليها "ضبط الحدود والتحالفات" بنسبة (٦.٩ %)، ثم "نوعية العلاقات" بنسبة (٥.٨ %)، ثم "المعاملة السيئة" بنسبة (٤.٠ %)، وتليها "نوعية حل الصراعات"، و"ضبط النهايات (فرض القيود)" بنسبّ (٢.٥ %) وأخيرًا "الترميز/المدلول العاطفي" بنسبة (٢.٢ %). أما "نوعية النّسق الأسرى (نوعية التواصل)" فقد تبين أن نسبة النّسق المفتوح بلغت (٢٧.٩ %) وهي أعلي من نسبة النّسق المغلق والتي قيمتها (٦.٢ %)،

إضافة إلى أن نسبة "غياب الدائرة غير الوظيفية" كانت (٢٩.٩ %) وهي نسبة كبيرة مقارنة بنسبة "وجود الدائرة غير الوظيفية" والتي قيمتها (٤.٤ %).

وبالنسبة لعينة المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية، فقد تبين أن أعلى نسبِ التصنيفات المُعبرة عن اضطراب النّسق الأسري على اختبار تفهم الأسرة (FAT) كانت "المعاملة السيئة" وبلغت نسبتها (١٣.٣ %) مقارنة بباقي تصنيفات النّسق الأسري للعينة، تليها "ضبط الحدود والتحالفات" بنسبة (١٣.٠ %)، ثم "الصراع الظاهر"، و"الترميز/المدلول العاطفي" بنسبة (٨.٧ %)، ثم "نوعية العلاقات" بنسبة (٨.٢ %)، وأخيرًا "نوعية حل الصراعات"، و"ضبط النهايات (فرض القيود)" بنسب (٨.٢ %). ومن حيث "نوعية النسق الأسرى (نوعية التواصل)"، فقد تبين أن نسبة النسق المغلق والتي بلغت (٩.٦ %) كانت أعلي من نسبة النسق المفتوح والتي بلغت (٤.١ %)، إضافة إلى أن نسبة "وجود الدائرة غير الوظيفية" كانت (٨.٧ %) وهي نسبة كبيرة مقارنة بنسبة "غياب الدائرة غير الوظيفية" والتي بلغت قيمتها (٥.١ %).

بمقارنة تصنيفات عينة المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية وعينة المراهقين العاديين على اختبار تفهم الأسرة (FAT)، تبين أن جميع النسبِ لتصنيفات النّسق الأسري المُدْرك (الصراع الظاهر–نوعية حل الصراع–ضبط النهايات–نوعية العلاقات–ضبط الحدود–المعاملة السيئة–الترميز/المدلول العاطفي) لعينة المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية أعلى من نسب تصنيفات عينة المراهقين العاديين؛ وعلى الرغم من ارتفاع نسبة الصراع الظاهر لدى المراهقين العاديين، والتي قيمتها (٧.٨ %) تبقى أقل من نسبة الصراع الظاهر للمراهقين ذوي الميول المرضية النفسية، والتي قيمتها (٨.٧ %)، وهو ما يتضح أيضًا في باقي تصنيفات اختبار تفهم الأسرة (FAT). ومن حيث نمط النسق الأسري (نوعية الاتصال)؛ فقد تبين أن نسبة النسق المغلق لدى عينة المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية، كانت قيمتها (٩.٦ %) وهي نسبة عالية مقارنة بنسبة النسق المغلق لدى المراهقين العاديين، والتي قيمتها (٦.٢ %)، في حين أشارت النتائج إلى أن نسبة النسق الأسري المفتوح لدى المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية، والتي بلغت قيمتها (٤.١ %) أقل من نسبة النسق الأسري المفتوح لدى المراهقين العاديين، والتي بلغت قيمتها (٢٧.٩ %)، كما أشارت النتائج إلى أن نسبة غياب الدائرة غير الوظيفية لدى المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية كانت (٥.١ %) في حين أن نسبتها لدى المراهقين العاديين كانت (٢٩.٩ %)، إضافة إلى ارتفاع نسبة وجود الدائرة غير الوظيفية لدى عينة المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية بقيمة (٨.٧ %)، مقارنة بنسبتها لدى المراهقين العاديين بقيمة (٤.٤ %).

كما أظهرت النتائج أن قيمة مربع كاي للاستقلالية (الاعتمادية) كانت (٥٥٤.٦١٩)، وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، ما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية بين الميول المرضية النفسية والنسق الأسري المُدْرك لدى المراهقين، إضافة إلى أن الفروق بين عينة المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية وعينة المراهقين العاديين في النسق الأسري المدرك، تشير إلى أن متغير الميول المرضية النفسية ومتغير النسق الأسري المدرك غير مستقلين –بل مترابطين– ومن ثم يدل ذلك على أن متغير الميول المرضية النفسية يعتمد على النسق الأسري المدرك لدى عينة الدراسة، كما كشفت قيمة مربع كاي (Chi^2) بدلالتها الإحصائية عن وجود فروق جوهرية بين عينة المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية وعينة المراهقين العاديين، على بروتكولات اختبار تفهم الأسرة (FAT)، في ديناميات وعلاقات النسق الأسري، وهو ما يتفق ونتائج الفرض الأول في وجود هذه الفروق.

ويشير ذلك إلى أن ديناميات النسق الأسري المتصارع له علاقة بظهور الميول المرضية النفسية لدى المراهقين، وهو ما قد كشفت عنه بروتوكولات اختبار تفهم الأسرة (FAT)، حيث تبين أن جميع نسب (الصراع الظاهر، ونوعية حل الصراع، وضبط النهايات، ونوعية العلاقات، وضبط الحدود، والمعاملة السيئة، ونوعية النمط النسقي المغلق، والدائرة غير الوظيفية الموجودة) لدى المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية، أكبر من نسبها لدى المراهقين العاديين، وهو ما يعكس كثرة الخلافات والنزاعات بين عناصر الأنساق الأسرية للمراهقين ذوي الميول المرضية النفسية، وهو ما اتفق ونتائج دراسة دي سوزا De-Souza (٢٠٠٧)، في حين أن ديناميات النسق الأسري المتوازن له علاقة بعدم ظهور الميول المرضية النفسية أو انخفاضها لدى المراهقين العاديين، نتيجة انخفاض معدلات الصراع الظاهر، الأسري أو الزواجي داخل هذه الأنساق، وكونها تتسم بوضوح الحدود والضوابط بين أفرادها، إضافة إلى النسق المفتوح لهذه الأسر، يساعد على التكيف مع المدخلات والمشكلات التي تقابله، بجانب قدرته على مقاومة عناصر الهدم والضعف، والمحافظة على التماسك والتواصل بين أفراده.

فاضطراب النسق الأسري وسيادة المناخ غير السوي الذي يتسم بجمود الأدوار والتبادلية الكاذبة وسطحية العواطف والانفعالات وضعف سيرورة التواصل بين أفراد الأسرة، وكثرة التحالفات والصراعات داخل هذا النسق، لا يساعد الأبناء على النمو الصحي السوي، ومواجهة ضغوط الحياة، ما يدفعهم إلى الجنوح والسلوكيات المعادية للمجتمع والآخرين– وهو ما أكدته دراسة خليفة (٢٠١١)– أو عدم الاستقرار الانفعالي وسوء التوافق–كما أشارت بذلك دراسة يسمينة وحبوش (٢٠١٣)– أو المعاناة من مشاعر الاكتئاب والحزن والسوداوية

(Brazelton & Greenspan, ٢٠٠٠)، كما أن التنشئة الأسرية التي تعتمد على الإساءة والاعتداء الجسدي والإهمال، وضعف التماسك الأسري والتنافر والشجار بين أفراد الأسرة، وخلافات الوالدين حول القواعد والنظم الحاكمة للأسرة، ورفض الوالدين لأبنائهم يؤدى إلى ضعف قدرة الأبناء على التحكم في انفعالاتهم، والإصابة بنوبات اكتئابية، وهو أكدته دراسة روتر (٢٠٠٥) Rutter، أو تعرضهم للإصابة باضطراب القلق العام والاكتئاب في سن الرشد، كما أشارت بذلك دراسة ويدوم (١٩٩٩) Widom ودراسة نومورا وآخرون (٢٠٠٢) Nomura, et al.، أو الإصابة بميول اكتئابية وانتحارية، وهو ما يتفق ونتائج دراسة رودجيرس (١٩٩٦) Rodgers.

نتائج الفرض الثالث وتفسيره:

وينص على: تكشف استجابات المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية على اختبار تفهم الأسرة (FAT) عن ديناميات النّسق الأسري المُدْرك والمضطرب، وحجم الصراعات الأسرية الظاهرة لديهم.

وللتحقق من صحة الفرض تم تحليل استجابات المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية (ن=٩) على بطاقات اختبار تفهم الأسرة (FAT) من خلال:

اولًا: التفسير الكمي للاستجابات:

بتحليل استجابات المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية على بطاقات اختبار تفهم الأسرة (FAT)، أظهرت شبكة الترقيم (البروتوكولات) عوامل الخطر لهم، كما بالجدول التالي:

جدول (٣): التكرارات والنسبة المئوية لعينة المراهقين (ذوي الميول المرضية النفسية، ن=٩) على شبكة الترقيم (البروتوكولات) لاختبار تفهم الأسرة (FAT)

التصنيفات	عينة المراهقين (ذوي الميول المرضية النفسية)									المجمو	النسبة
(ديناميات النسق الأسري–عوامل الخطر)	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	ع	المئوية
الصراع الظاهر: (*)	١١	١٢	١٢	١٤	١٠	١٨	١٥	١٥	١٣	١٢٠	١٠٠ %
صراع أسري	١٠	٩	١١	١١	٩	١٤	١٣	١٤	١٣	١٠٤	٨٦.٧ %
صراع زواجي	١	٣	١	٣	١	٤	٢	١	٠	١٦	١٣.٣ %
نوعية حل الصراع: (*)	٩	١١	١٥	١٥	٧	١٦	١٥	١٥	١٠	١١٣	١٠٠%
حل سلبي/ غياب الحل	٩	٨	١٤	١٣	٦	١٥	١٥	١٤	١٠	١٠٤	٩٢.٠ %
حل غريب / غير منطقي	٠	٣	١	٢	١	١	٠	١	٠	٩	٨.٠ %
ضبط النهايات (فرض القيود): (*)	١٢	٩	١٤	١٥	٨	١٤	١٦	١٥	١١	١١٤	١٠٠%
مناسبة/ غير مشاركة (عدم التزام)	١	٣	١	٢	٢	٢	٩	٦	٨	٣٤	٢٩.٨ %

فعّاليّة اختبار تَفهُم الأسرة (FAT) في الكَشفْ عَنْ دَيناميّات النّسَق الأسَريّ المُدْرَك لدى عَيّنة من المرُاهقين ذوي المُيول المرضيّة النّفسيّة

التصنيفات	عينة المراهقين (ذوي الميول المرضية النفسية)									المجموع	النسبة
(ديناميات النسق الأسري-عوامل الخطر)	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	ع	المئوية
غير مناسبة/ مشاركة (التزام)	٧	٣	٢	٣	٥	٥	٣	٤	٢	٣٤	% ٢٩.٨
غير مناسبة/ غير مشاركة (عدم التزام)	٤	٣	١١	١٠	١	٧	٤	٥	١	٤٦	% ٤٠.٤
نوعية العلاقات: (*)	١٧	٢١	٢٤	٢١	١٢	٢٢	٢٥	٢١	١٧	١٨٠	%١٠٠
أم=عامل قلق/ضاغط	٣	٤	٧	٥	٥	٤	٧	٨	٤	٤٧	% ٢٦.١
أب=عامل قلق/ضاغط	٨	٩	٨	٦	٢	٩	٨	٩	٧	٦٦	% ٣٦.٧
أخ/ أخت=عامل قلق/ضاغط	٣	٣	٢	٤	٢	٦	٢	٣	٣	٢٨	% ١٥.٦
أحد الأزواج=عامل قلق/ضاغط	٠	٣	١	٤	١	١	٣	١	١	١٥	% ٨.٣
شخص أخر= عامل قلق/ ضاغط	٣	٢	٤	٢	٢	٢	٢	٠	٢	١٩	% ١٠.٦
الطفل (المراهق) =عامل قلق/ ضغط	٠	٠	٢	٠	٠	٠	٣	٠	٠	٥	% ٢.٨
ضبط الحدود والتحالفات: (*)	٢٣	١٤	٢٠	١٧	١٦	٢٨	٢٢	٢١	٢٣	١٨٤	%١٠٠
الاندماج/ الانصهار	٦	٣	٢	٤	٤	٦	٢	٨	٤	٣٩	% ٢١.٢
عدم التزام (عدم المشاركة) / الانفصال	١٠	٩	١٣	١١	٧	١٤	١٦	٩	١١	١٠٠	% ٥٤.٣
الأم حليفة للطفل (المراهق)	٢	١	٠	٠	٢	١	١	٠	١	٨	% ٤.٣
الأب حليف للطفل (المراهق)	٠	٠	١	٠	٠	١	٠	٠	٠	٢	% ١.١
حليف آخر (راشد) للطفل (المراهق)	٠	١	٠	٢	١	٣	٢	٠	٠	٩	% ٤.٩
تحالف آخر	٥	٠	٤	٠	٢	٣	١	٤	٧	٢٦	% ١٤.١
المعاملة السيئة: (*)	١٢	١٣	١٦	١٤	٨	١٥	١٥	١٥	١٢	١٢٠	%١٠٠
الإساءة النفسية والجسدية	٨	٧	٥	٧	٧	٥	٨	٦	٩	٦٢	% ٥١.٧
الإساءة الجنسية /الاستغلال الجنسي	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	% ٠.٠
انعدام الاهتمام/ الإهمال	٤	٦	١١	٧	١	١٠	٧	٩	٣	٥٨	% ٤٨.٣
إساءة استخدام المواد	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	% ٠.٠
الترميز / المدلول العاطفي: (*)	١٨	٢٠	٢١	٢٨	٢٠	٢٣	٢٥	١٧	١٨	١٩٠	%١٠٠
حزن/ اكتئاب	٦	٨	٦	٧	٧	٧	٧	٩	٤	٦١	% ٣٢.١
غضب/ عداوة	٥	٧	٣	٩	٦	٢	٨	٥	٧	٥٢	% ٢٧.٤
خوف/ قلق	٧	٥	٧	٤	٤	٤	٦	٢	١	٤٠	% ٢١.١
نوع آخر من المشاعر (السلبية)	٠	٠	٥	٨	٣	١٠	٤	١	٦	٣٧	% ١٩.٥

التصنيفات	عينة المراهقين (ذوي الميول المرضية النفسية)									المجمو	النسبة
(ديناميات النسق الأسري-عوامل الخطر)	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	ع	المئوية
نمط النسق (نوعية التواصل)	٢١	٢١	٢١	٢١	٢١	٢١	٢١	٢١	٢١	١٨٩	%١٠٠
نسق مغلق/ غير واضح (*)	١٢	١١	١٥	١٦	١١	١٧	١٩	١٦	١٥	١٣٢	% ٦٩.٨
نسق مفتوح/ واضح	٩	١٠	٦	٥	١٠	٤	٢	٥	٦	٥٧	% ٣٠.٢
ردود الفعل/والاستجابات غير المحددة (*)	١	٢	٠	٣	٠	٠	١	٠	٢	٩	%١٠٠
الرفض/الامتناع/التنصل	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	٠	١	% ١١.١
استجابة غير عادية/غير مألوفة	١	٢	٠	٣	٠	٠	٠	٠	٢	٨	% ٨٨.٩
الدائرة غير الوظيفية	٢١	٢١	٢١	٢١	٢١	٢١	٢١	٢١	٢١	١٨٩	%١٠٠
موجودة (*)	١٣	١٠	١٦	١٤	١٠	١٥	١٦	١٥	١١	١١٩	% ٦٣.٠
غائبة	٩	١١	٥	٧	١١	٦	٥	٦	١٠	٧٠	% ٣٧.٠
الدليل العام لسوء التوظيف (*)	١٢٧	١٢٣	١٥٣	١٥٧	١٠٢	١٦٨	١٦٩	١٥٠	١٣٢	--	--

تعتمد عملية التحليل والتفسير الكمي لبرتوكولات اختبار تفهم الأسرة على العديد من التصنيفات التي تُظهر ديناميات النسق الأسري المدُرك، والدليل العام لسوء التوظيف، وهي:

١-الصراع الظاهر ونوعية حل الصراع:

تكشف بروتوكولات اختبار تفهم الأسرة (FAT) عن وجود الصراع الظاهري داخل النسق الأسري للمراهقين ذوي الميول المرضية النفسية، والذي يتضح بشكل قوي في الصراع الأسري بنسبة (٨٦.٧ %، ن=١٠٤/١٢٠) مقارنة بالصراع الزواجي بين الوالدين بنسبة (١٣.٣ %، ن=١٦/١٢٠)، ما يشير إلى أن أكثر الصراعات والخلافات التي أظهرتها استجابات المراهقين، هي صراعات أسرية بين اثنين أو أكثر من أفراد الأسرة (بين الأشقاء، بين الآباء والأبناء، أو بين جميع أفراد الأسرة)، والتي ظهرت في العديد من الاستجابات، مثل:[...وكان الأب منزعجًا وغاضبًا ... ورفع الصوت على الأم والأبناء...]، [... الأسرة تتناول الطعام والأب يتشاجر مع ابنته وبقية الأسرة ...]، [أثناء الرحلة... الابن الأكبر يتضارب مع أخته الصغرى ...]، [... صرخت الأم في الأبناء لأصواتهم العالية وأمرتهم بترك اللعب ...].

في حين أن الصراع الزواجي بين الوالدين في إطار الحياة الزوجية لم يظهر بشكل قوي في بروتوكولات عينة المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية، ما يعني أنه عامل غير مؤثر على إدراك المراهقين لهذا الصراع، وإن كان يشير إلى أن الحدود في هذه الأُسر تتسم بالجمود والانفصالية والعزلة بين أفرادها وسوء العلاقات بين الأبناء والوالدين، ما دفعهم إلى عدم التركيز على صراعات الوالدين معًا، وهو ما اتضح في بعض الاستجابات، مثل:[...

بينما الأب والأم يتناقشون نقاشًا حادًّا ...والابن الأكبر غير مبالٍ ...]، [... يوجد خلافات بين الأب والأم...والابن الأكبر لا يهتم وأخته تدير التلفاز غير مهتمة...].

وبالنسبة لنوعية حل الصراع، فقد أظهرت النتائج أن نسبة الاتجاه للحلول في هذه الأسر هي "الحل السلبي أو غياب الحل" وكانت (٩٢%، ن=١١٣/١٠٤) وهي نسبة عالية مقارنة بنسبة الاتجاه نحو "حل غريب/غير منطقي"، والتي قيمتها (٨ %، ن=١١٣/٩)، ما يشير إلى عدم التوصل إلى حل مُناسبٍ أو مُرضٍ لطرفي الصراع، أو اتخاذ الإجراءات غير المناسبة للموقف، من أجل التسكين أو التهدئة والذي لا يرضي مصالح الجميع، وقد ظهرت في العديد من الاستجابات، مثل:[... حاولت الأم أن تهدئ الأب... لكنه رفض وترك طاولة الطعام ...] أو الهروب وتجنب الصراع [...الأم تقنع ابنتها بعدم قدرتها المالية على شراء الفستان .... فتركت البنت أمها في المحل لتذهب إلى محل آخر ...].

٢-ضبط النهايات (فرض القيود):

تكشف نتائج عينة المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية على بروتوكولات اختبار تفهم الأسرة (FAT) مدى تقييم موقف الوالدين نحو فرض – أو إجبار– المراهقين بالأسر على بعض القيود، وقبول كل ما يتعلق بها، سواء كانت هذه القيود موضوعية ومناسبة أو غير موضوعية وغير مناسبة، مع اتخاذ موقف الطاعة والالتزام أو عكس ذلك من المراهقين، وقد تبين أن أعلى النسب في ضبط النهايات (فرض القيود) هي: "غير مناسبة/ غير مشاركة" وقيمتها (٤٠.٤ %، ن=١١٤/٤٦) مقارنة بباقي بنود ضبط النهايات (فرض القيود)، في حين أن نسب "مناسبة/ غير مشاركة"، "غير مناسبة/ مشاركة" هي: (٢٩.٨ %، ن=١١٤/٣٤)، وهو ما يشير إلى قيام الآباء والأمهات بفرض القيود غير المناسبة وغير الملائمة للموقف داخل النسق الأسري، مع عدم وجود حاجة إليها، واتخاذ موقف عدم الطاعة وعدم المشاركة من المراهقين لهذه القيود، وقد يشير ذلك أيضًا إلى وجود قواعد وقيود صارمة وجامدة دخل النسق الأسري، والتي تدل على الانفصال والتفكك، كما ظهرت في استجابات المراهقين، مثل: [... وأجبرت الأم ابنتها على شراء فستان دون اختيارها.... ورفضت البنت ...]، [الوالدين يحلون بعض الخلافات العائلية بالنقاش الحاد ...والأم لا تبالي].

٣-نوعية العلاقات:

يتم دراسة نوعية العلاقات الأسرية بين أفراد الأسرة على أساس الراحة وعدم الراحة للعلاقات القائمة مع بعضها البعض. حيث تشير استجابات المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية على اختبار تفهم الأسرة (FAT) إلى أن أحد أفراد الأسرة يُعتبَر عامل ضغط أو عامل إزعاج للمراهق داخل النسق الأسري، أو حتى لباقي أفراد الأسرة، حيث يُعتبر "الأب"

هو عامل القلق والضغط الأول في الأسرة بنسبة (٣٦.٧ %، ن=١٨٠/٦٦)، كما ظهر في استجابتهم، مثل: [...اجتمعت الأسرة وكان الأب منزعجًا وغاضبًا والأم والأبناء في خوف وترقب وتوتر...]، [... قام الابن بكسر مزهرية الورد، فخاف وارتبك مما سيفعله والده معه...] يليه "الأم" كعامل ضغط بنسبة (٢٦.١ %، ن=١٨٠/٤٧)، كما اتضح في:[... الأم تؤنب ابنها للفوضى التي عملها بغرفته ....]، [... الابن يعيش مع جده وجدته... فهناك خلافات سابقة مع أمه ...] ، في حين كشفت النتائج عن انخفاض نسبة "أحد الأزواج كعامل قلق/ ضغط للآخر" بقيمة (٨.٣ %، ن=١٨٠/١٥)، وقد ظهرت في: [... الأب تسلطي ويقوم بالاعتداء على الأم والأبناء ....]، ما يدل على أن توتر علاقات المراهقين بآبائهم وأمهاتهم – والتي تتسم بعدم الراحة– لها آثار سلبية عليهم، مقارنة بالعلاقات المتوترة بين الوالدين معًا، وهو ما يتفق مع نوعية الصراع السائدة داخل أسر المراهقين وهو: الصراع الأسري.

٤-ضبط الحدود والتحالفات:

تُعبر حدود النسق الأسري عن الأنواع والأنساق الفرعية به، والتي تُميز السمات الشخصية والنفسية لكل فرد بالأسرة، والتي تحددها القواعد والنظم والتقاليد بين أفرادها. وقد كشفت النتائج عن وجود حدود جامدة وصارمة، كما تظهرها نسبة "عدم الالتزام (عدم المشاركة) / الانفصال" بقيمة (٥٤.٣ %، ن=١٨٤/١٠٠) وهي قيمة عالية تدل على الانفصالية والعزلة بين أفراد الأسرة دخل النسق الأسري، حيث يتم تحديد الفوارق والحدود بين أفراد الأسرة والنظم الفرعية فيها بشكل صارم، ما يعيق التبادل والعلاقات بين أفرادها، وهو ما ظهر في استجابات المراهقين، مثل: [... رفضت البنت الفستان وزعلت وعادت إلى البيت دون أن تكلم أمها...]، [... حوار عائلي والابن يخرج ولا يعطي له اهتمامًا].

في حين تُظهِر التحالفات بين شخصين أو وحدتين اجتماعيين ضد شخص ثالث داخل النسق الأسري مع المراهق إلى ارتفاع نسبة التحالفات دخل أسر المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية، حيث كشفت النتائج عن ارتفاع نسبة "تحالف آخر": (الإخوة معًا، الوالدين معًا، الأم وأحد الإخوة، الأب وأحد الإخوة، الجد/ الجدة مع أحد أفراد الأسرة) والتي قيمتها (١٤.١ %، ن=١٨٤/٢٦)، وظهرت في: [... قام الجد والجدة بالوقوف مع الزوجة ضد ابنهما ...]، تليها نسبة "حليف آخر (راشد) للمراهق" سواء صديق أو زميل مع المراهق بقيمة (٤.٩ %، ن=١٨٤/٩) كما في: [...قبل اللعب ... اتفق الولد وصديقه ضد الآخرين ....]، على اعتبار أن هذا الحليف للمراهق –وخاصة الإخوة أو الأصدقاء–مصدر للحماية من الصراعات الأسرية والوالدية السائدة، أو تفريغًا للانفعالات السلبية التي يشعر بها المراهق داخل الأسرة. كما أظهرت النتائج انخفاض نسبة تحالف المراهق مع "الأب" بقيمة (١.١ %،

ن=١٨٤/٢)، وظهرت في: [... الأب يساعد ابنته في حل مشاكلها ضد الأم ...]، وتحالف المراهق مع "الأم" بقيمة (٤,٣ %، ن=١٨٤/٨)، في: [...الابن الأصغر متعب ومجهد... والأم متمسكة به وهو في أحضانها ...]، باعتبارهما يمثلان للمراهق أكثر أفراد الأسرة مصدرًا للقلق والتوتر والإزعاج داخل النسق الأسري، ما يفقدهما الأهلية للتحالف معهما ضد الآخرين.

٥-المعاملة السيئة:

وهي تفسر نوع الإساءة التي يتعرض لها أحد أفراد الأسرة وخاصة المراهق داخل النسق الأسري. وقد كشف النتائج عن وجود نوعين من الإساءة هما: "الإساءة النفسية والجسدية" بنسبة (٥١.٧ %، ن=١٢٠/٦٢) و"انعدام الاهتمام/ الإهمال" بنسبة (٤٨.٣ %، ن=١٢٠/٥٨)، ما يشير إلى أن أكثر الإساءات انتشارًا داخل الأنساق الأسرية للمراهقين، هي سوء المعاملة التي تتسم بالاعتداء الجسدي والنفسي (بالضرب أو السب أو الإهانة) من قبل الوالدين أو الإخوة للمراهق وخاصة الأب، وظهرت في: [... الأب يستخدم العصا لعقاب الابن على كسر المزهرية ...]، [... الأم توبخ ابنها وتأمره بتنظيف غرفته ...]، [... قام الأب بضرب ابنه لأنه لم يفعل ما طلب منه...]، يليها الإهمال وعدم الاهتمام (بالهجر أو الإغفال) من قبل الوالدين والإخوة للمراهق، كما في: [...الابن زعلان ولم يلتفت إليه أبوه لأنه مُهْمِل ...]، [... الأب والأم يتناقشون .... ولا يهتمون بابنهما ...].

٦-المَدلولات العاطفية:

تشير المدلولات العاطفية إلى المشاعر والسمات العاطفية السائدة داخل النسق الأسري، والتي تعبر عن الحالة الشخصية والعاطفية. وقد أظهرت النتائج أن النسبة المئوية لمشاعر "الحزن والاكتئاب" هي الأعلى داخل المدلولات العاطفية للأنساق الأسرية للمراهقين ذوي الميول المرضية والنفسية، والتي قيمتها (٣٢.١ %، ن=١٩٠/٦١)، والتي تجلت في بعض الاستجابات، مثل: [... كان الابن زعلان من أخوته ... وقد أخذته الأم إلى السوق...]، [... أشعر بالحزن من فراق الأب ...لأنه ركن من أركان المنزل ...]، يليها الغضب والعداوة" بنسبة (٢٧.٤ %، ن=١٩٠/٥٢) وظهرت في: [... وكان الابن منزعجًا وغاضبًا ....]، [... الأبناء يشعرون بالغضب والخوف من الأب ...]، وهي مشاعر انفعالية تنشأ نتيجة رفض المراهقين للصراعات الأسرية السائدة داخل الأنساق الأسرية، والتعبير عنها بمشاعر الحزن والاكتئاب الداخلي والإحباط والهروب من هذه الصراعات، إضافة إلى أن هذه الصراعات يتم التعبير والتنفيس عنها بمشاعر الغضب والعدوانية تجاه أفراد الأسرة الآخرين، وقد توحي

بالقدرة على المنافسة والاندفاعية والعدوانية الموجهة نحو أفراد النسق الأسري، وفي كثير من الأحيان ينتج عنها حلول سلبية غير مرضية وغير مناسبة لأطراف الصراع الأسري.

وتكشف النتائج أيضًا عن وجود مشاعر "القلق والخوف" لدى المراهقين بنسبة (٢١.١ %، ن=١٩٠/٤٠) مثل: [... الأب والأم يتشاجران .... والابن خائف ...]، [... الابن خائف من الأب ولا يعلم ماذا يفعل ...]، ما يدل على أن الصراعات السائدة داخل النسق الأسري – وخاصة الصراعات الأسرية– ذات تأثير واضح على سمات المراهقين الشخصية، والتي ظهرت في مشاعر الخوف والقلق والرهبة من الصراعات والتفكك الأسري، والانفصال عن الأسرة، وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة، واعتبار الأب والأم مصدرين لهذا القلق والخوف.

بينما تعددت المشاعر السلبية الأخرى في استجابات المراهقين بنسبة (١٩.٥ %، ن=١٩٠/٣٧) والتي ظهرت في الشعور بالذنب [...الأب مع الأم في المطبخ... والابن يريد شيئًا من أمه ... لكنه يخشى الرفض من الأب فيشعر بالذنب...]، والشعور بالوحدة [... الأسرة تشعر بالوحدة من رحيل الأب ...]، والشعور بالخجل [... شعر الولد بالخجل عندما رأته أمه وغرفته بهذا الشكل ...]، والشعور بالنقص [... ينظر لنفسه بالمرآة ...وكأنه يشعر بفقدان شيء ما في نفسه...]، والشعور بأنه غير محبوب من إخوته [... الأخ الأكبر ...كأنه يفكر أنه غير محبوب من أخوته الصغار ...].

٧–نوعية التواصل أو نمط النسق الأسري:

ويشير إلى قدرة أفراد الأسرة على مناقشة وتبادل الأفكار والموضوعات والحوار فيما بينهم، بهدف التفاهم الجيد، وجودة التواصل وإرسال واستقبال المعلومات فيما بينهم. وقد أظهرت النتائج أن النسق الأسري المغلق هو المسيطر والسائد بين أسر المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية، بنسبة (٦٩.٨ %، ن=١٨٩/١٣٢) مقارنة بالنسق الأسري المفتوح، الذي نسبته (٣٠.٢ %، ن=١٨٩/٥٧)، وهو ما ظهر في حجم الصراعات الظاهرة بين أسر المراهقين، والاتجاه نحو الحلول السلبية في حسم هذه الصراعات، مع انتشار الجمود واضطراب العلاقات بين أفراد الأسرة [... الإخوة يرفضون انتصار الأخ الأكبر... ويقولون له إنه غشاش ...]، وهو ما يشير أيضًا إلى أن الطابع النسقي السائد داخل أسر المراهقين، هو النسق المغلق، غير الواضح، والذي يوحي بأنه ليس هناك مجال في الأسرة للتواصل بين أعضائها [... الأب يوبخ الأم بسبب الطعام ...]، كما أنه ليس هناك مجال للتعبير وتبادل المشاعر أو العواطف فيما بينهم، إضافة إلى شعور أفراد الأسرة بالتهديد [العقاب... أسلوب خاطئ في استخدام الضرب ...] نتيجة وجود الخلافات والصراعات [... الأب والأم يتشاجران .... والابن خائف ...]، ومحدودية النسق في التكيف مع المدخلات، والاستسلام

للضعف والانهيار والتشدد والانعزالية، مع وجود حدود إجبارية وصارمة ومتشددة، إضافة إلى الجمود وعدم المرونة في بناء العلاقات التكافلية بين أفرادها [...الوالدان يحلان بعض الخلافات العائلية بالنقاش الحاد ...والأم لا تبالي ....].

وهو ما يؤكد وجود الدائرة غير الوظيفية في استجابات المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية على بروتوكولات اختبار تفهم الأسرة (FAT)، بنسبة (٦٣ %، ن=١١٩/١٨٩) مقابل غياب الدائرة غير الوظيفية بنسبة (٣٧ %، ن=٧٠/١٨٩)، ما يشير إلى أن الدائرة غير الوظيفية المختلة، تتسم بسلسلة من المواقف والأحداث والصراعات المتكررة داخل الأسرة، دون وجود حلول مناسبة، مع وجود أنماط غير مناسبة وغير فعالة من القيود والقواعد والضوابط، تظهرها كافة الاستجابات السابقة للمراهقين على بطاقات الاختبار.

وهو ما يؤكد أن ديناميات النسق الأسري التي تتسم بالانغلاق والصراعات الظاهرة والخلافات والنزعات الأسرية والوالدية، لها علاقة بزيادة ظهور الميول المرضية النفسية لدى المراهقين، وهو ما أكدته العديد من الدراسات، منها دراسة بيريرا وآخرين Pereira, et al. (٢٠١٣) أن هناك علاقة بين اضطراب العلاقات الأسرية والإصابة بالأعراض الجسدية والميول المرضية النفسية لدى الأبناء، كما أشارت نتائج دراسة سكوت وآخرين Scott et al. (٢٠٠٩) أن العلاقات الأسرية المضطربة والسيئة تؤدي إلى إصابة الأبناء بالاكتئاب والقلق واضطرابات ما بعد الصدمة، إضافة إلى دراسة روتر(٢٠٠٥) Rutter والتي أكدت على النسق الأسري الذي يتسم بالإساءة والاعتداء (الجسدي أو الجنسي)، والإهمال، وعدم التماسك والتنافر والشجار بين الوالدين والعنف، ورفض الوالدين لأبنائهم، وغياب المودة والود والحب بين الوالدين والأبناء، يؤدي إلى الإصابة بنوبات اكتئابية، بينما أكدت دراسة جرجيس ومصطفي (٢٠٠٦) أن العلاقات الإيجابية في الأسرة، تجنبهم الإصابة بأعراض القلق والرهاب والأعراض النفسجسمية.

ثانيًا: التفسير الكيفي للاستجابات:

يخضع التحليل الكيفي لاختبار تفهم الأسرة (FAT) لمجموعة من الأسئلة، تتناول في مجملها الدليل العام لتوظيف النسق العائلي (Sotile et al., ١٩٩٩)، وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

(١) – هل محتوى البرتوكولات كافٍ لوضع فرضيات مقبولة للاختبار؟

من خلال التحليل العام لبروتوكولات عينة المراهقين (ذوي الميول المرضية النفسية، ن=٩) على بطاقات اختبار تفهم الأسرة–وعددها (٢١) بطاقة يتم تطبيقها على الحالة الواحدة،

بإجمالي (١٨٩) بطاقة لكافة الحالات –(ملحق٢) يظهر لنا أن العينة أدلت بقصص كاملة وواضحة لا غموض فيها، لها بداية ونهاية، ولم تُسجل أي نقطة في الاستجابات غير المعتادة إلا في استجابة الحالة رقم (٧) من المراهقين على البطاقة رقم (٢١) من اختبار تفهم الأسرة (FAT)–الخاصة بموقف الوادع– وتم استكمالها بسؤال الحالة عن ماذا يعنى موقف الوداع لها؟ وقد عبرت الحالة بكونه (موقف صعب لا يريد أن يعيشه أثناء فراق الأب عن المنزل... والرغبة في البقاء وعدم السفر...)، وبهذا عبرت كافة الحالات على كل البطاقات ولم تمانع عن ذلك، ما سهل علي الباحث عملية التنقيط ووضع فرضيات بحثية صالحة.

(٢) – هل تَظّهر الصراعات في بروتوكولات المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية؟

تكشف البروتوكولات على أن الدليل العام لسوء التوظيف الخاص بالمراهقين (ن=٩)– عوامل الخطر– يتراوح ما بين (ن=١٠٢) إلى (ن=١٦٩)، وهي نسب مرتفعة تدل على سوء التوظيف الخاص بأسر المراهقين، حيث كشف تحليل البروتوكولات عن وجود صراعات ظاهرية عالية أسرية وزواجية تمثل (ن=١٢٠/ الصراع الظاهر= ١٨٩)، في حين أن وجود نوع آخر من الصراع أو غياب الصراع يمثل (ن=٦٩/الصراع الظاهر=١٨٩)، وهو نسبة منخفضة مقارنة بنسبة الصراعات السابقة، ما يشير إلى وجود صراعات بالفعل داخل الأنساق الأسرية لأسر المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية.

(٣) – في أي مجال يظهر الصراع؟

تكشف استجابات المراهقين على تصنيفات الصراع الظاهري عن وجود صراعات أسرية وزواجية تمثل (ن=١٢٠/ الصراع الظاهر= ١٨٩)، إضافة إلى أن أكثر الصراعات ظهورًا داخل الأنساق الأسرية للمراهقين (ذوي الميول المرضية النفسية) هي الصراعات الأسرية وتمثل (ن=١٢٠/١٠٤) تليها الصراعات الزواجية وتمثل (ن=١٢٠/١٦). ما يشير إلى أن أكثر الصراعات التي أظهرتها بروتوكولات المراهقين، هي صراعات أسرية بين اثنين أو أكثر من أفراد الأسرة، مع اعتبار الوالدين والإخوة عوامل قلق وضغط وتوتر على المراهقين، حيث يعتبر "الأب" هو عامل الضغط الأول في الأسرة ويمثل (ن=٦٦/نوعية العلاقات الضاغطة=١٨٠)، يليه "الأم" كعامل قلق وضغط وتمثل (ن=١٨٠/٤٧)، يليه "الإخوة" كعامل ضغط وقلق ويمثلون (ن=١٨٠/٢٨) في حين كشفت البروتوكولات أن "أحد الأزواج كعامل قلق/ ضغط على الآخر" يمثل (ن=١٨٠/١٥)، ما يشير إلى أن توتر علاقات المراهقين بآبائهم وأمهاتهم –باعتبارهم عوامل قلق وضغط–والتي تتسم بعدم الراحة، لها آثارها السلبية عليهم، أكثر من العلاقات المتوترة بين الوالدين معًا، وهو ما يتفق ونوعية الصراع السائد داخل أُسر المراهقين وهو الصراع الأسري.

(٤) – ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسر المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية؟

يتضح النمط الوظيفي لبروتوكولات أسر المراهقين في عدة نقاط، هي:

أولًا: تصنيفات نوعية حل الصراعات: وقد أظهرت النتائج أن أسلوب "الحلول السلبية أو غياب الحل" هو الأسلوب السائد والمتبع والأكثر انتشارًا وتمييزًا لأسر المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية، ويمثل (ن=١٠٤) مقارنة بأسلوبي "الحلول الإيجابية" ويمثل (ن=٢٠) و"الحلول الغريبة/غير المنطقية ويمثل (ن=٩)، ما يشير إلى أن النمط السائد في حل النزاعات والصراعات داخل الأسر، هو عدم التوصل إلى حلول مُناسبة أو مُرضية لطرفي الصراع الأسري أو الوالدي، أو اتخاذ إجراءات غير مناسبة كحلول لهذه الصراعات، من أجل التسكين أو التهدئة قد لا يرضي مصالح الجميع.

ثانيًا: تصنيفات ضبط النهايات، ونوعية المشاركة: حيث تكشف استجابات عينة المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية على بطاقات اختبار تفهم الأسرة، أن نسبة عوامل الخطر لضبط النهايات تمثل (ن=١١٤) مقابل عوامل الحماية والتي تمثل (ن=٣٥)، ما يشير إلى أنماط المشاركة السلبية هي السائدة داخل الأنساق الأسرية، وأن أكثر هذه الأنماط هو "غير مناسبة/ غير مشاركة" ويمثل (ن=١١٤/٤٦) يليه نمط "مناسبة/ غير مشاركة، ونمط "غير مناسبة/ مشاركة" ويمثلان (ن=٣٥/٣٤). وهو ما يشير إلى اتجاه الوالدين بهذه الأسر نحو إجبار الأبناء على بعض القيود والضوابط غير المقبولة أو غير الموضوعية، والتي تُقابلّ غالبًا باتخاذ موقف مضاد من الأبناء بعدم الطاعة والالتزام بها أو رفضها، ما يدل على وجود خلافات وصراعات أسرية سائدة تقود إلى الانفصال والعزلة الأسرية.

ثالثًا: تصنيفات ضبط الحدود: والتي تظهر في القواعد والنظم والتقاليد والحدود بين أفراد الأسرة، وقد تبين أن عوامل الخطر لضبط الحدود (الاندماج/الانصهار، وعدم الالتزام/ الانفصالية) تمثل (ن=١٣٩) في حين أن عوامل الحماية لضبط الحدود (الحدود واضحة) تمثل (ن=٤١)، ما يعني أن الحدود السلبية هي السائدة في أسر المراهقين. وقد كشفت بروتوكولات الحالات عن أن الحدود السائدة في أسر المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية، هي: الانفصالية والعزلة بين أفراد النسق الأسري، كما تظهر في "عدم الالتزام (عدم المشاركة) / الانفصال" وتمثل (ن=١٣٩/١٠٠)، يليها حدود الاندماج والانصهار بين أفراد الأسرة، وعدم تمايز شخصية الأبناء داخل النسق الأسري، ويمثل (ن=١٣٩/٣٩)، حيث يتم ضياع الفوارق والحدود بين أفراد الأسرة والنظم الفرعية فيها، ما يعيق التبادل والعلاقات بين أفراد الأسرة.

رابعًا: نوعية التواصل داخل الأنساق الأسرية: تبين من خلال فحص بروتوكولات عينة المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية على بطاقات اختبار تفهم الأسرة (FAT) أن النسق

الأسري المغلق/غير الواضح هو المسيطر والسائد بين أُسر المراهقين، ويمثل (ن=١٣٢/الأنساق الكلية=١٨٩)، مقابل النسق الأسري المفتوح/ الواضح، ويمثل (ن=١٨٩/٥٧)، وهو ما يتضح في حجم الصراعات الظاهرة بين أسر المراهقين ونوعية الحلول السلبية في حسم هذه الصراعات، مع سيادة الجمود واضطراب العلاقات بين أفراد الأسرة، ما يوحي بأنه ليس هناك مجال في الأسرة للتواصل بين أعضائها.

(٥) – ما هي الفرضية التي يمكن أن تكون مرتبطة بالنوعية العلائقية على مستوى أسر المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية؟

من خلال فحص التحالفات الموجودة داخل أسر المراهقين، تبين ارتفاع نسبة التحالفات داخل النسق الأسري (الإخوة معًا، الوالدين معًا، الأم وأحد الإخوة، الأب وأحد الإخوة، الجد/الجدة مع أحد أفراد الأسرة) وتمثل (ن=٢٦/إجمالي التحالفات=٤٥) مقارنة بالتحالفات مع المراهق نفسه، كما أن أقل التحالفات ظهورًا في بروتوكولات الاختبار هي تحالف الأب مع المراهق، ويمثل (ن=٤٥/٢)، وتحالف الأم مع المراهق، ويمثل (ن=٤٥/٨)، على اعتبار أنهما أكثر أفراد الأسرة مصدرًا للقلق والتوتر والإزعاج داخل النسق الأسري–خاصة الأب– ما يفقد المراهقين الرغبة في التحالف معهم. إضافة إلى أن العلاقة بين المراهقين وإخوتهم تعتبر عوامل قلق وضغط عليهم، وتمثل (ن=٢٨/ نوعية العلاقات "عوامل القلق"=١٨٠)، في حين يُعتبر أحد الزوجين/الوالدين عامل قلق وضغط للآخر بقيمة (ن=١٥/١٨٠)، وهي قيمة ضئيلة مقارنة باعتبار كون الزوجين أو أحدهما عامل قلق للمراهق نفسه، ما يشير إلى أن توتر علاقات المراهقين مع الوالدين داخل النسق الأسري، له آثار سلبية كبيرة على شخصيتهم الانفعالية، مقارنة بتوتر العلاقات بين الوالدين معًا، وهو ما يتفق ونوعية الصراعات السائدة داخل النسق الأسري وهي الصراعات الأسرية.

إلى جانب ذلك، تبين من برتوكولات الحالات أن المعاملة السيئة السائدة داخل النسق الأسري هي "الإساءة النفسية والجسدية" وتمثل (ن=٦٢/ المعاملة السيئة=١٢٠) يليها "انعدام الاهتمام/ الإهمال" ويمثل (ن=٥٨/١٢٠)، ما يشير إلى أن أكثر الإساءات السائدة داخل الأنساق الأسرية للمراهقين تتسم بالاعتداء الجسدي والنفسي (بالضرب أو السب أو الإهانة) من قبل الوالدين أو إخوة المراهق وخاصة الأب، يليها الإهمال وعدم الاهتمام (بالهجر أو الإغفال) من قبل الوالدين والإخوة. وقد انعكس ذلك بوضوح في المدلولات والمشاعر الانفعالية السلبية السائدة داخل الأنساق الأسرية، والتي يشعر بها المراهق نفسه أو أحد أفراد الأسرة، حيث تبين أن مشاعر ""الحزن والاكتئاب" هي الأكثر ظهورًا ووجودًا في بروتوكولات المراهقين داخل النسق الأسري، وتمثل (ن=٦١/المدلولات العاطفية

السلبية=١٩٠)، يليها مشاعر "الغضب والعداوة" وتمثل (ن=١٩٠/٥٢)، ما يدل على رفض المراهق للصراعات الأسرية السائدة داخل الأنساق الأسرية، والتعبير عن ذلك من خلال مشاعر الحزن والاكتئاب الداخلي، أو التنفيس عنها بمشاعر الغضب والعدوانية تجاه أفراد الأسرة الآخرين، إضافة إلى ظهور نوعيات أخري من المشاعر السلبية مثل: الشعور بالذنب، الشعور بالوحدة، الشعور بالخجل، الشعور بالنقص، والشعور بكراهية الإخوة، وتمثل (ن=٣٧/ ١٩٠).

ومن هنا فإن النسق الأسري الذي يتسم بوجود عوامل قلق وضغط داخل الأسرة (مثل: الأب ثم الأم ثم الإخوة) والمعاملة السيئة للأبناء- والتي تظهر في الإساءة النفسية والجسدية، والإهمال وعدم الاهتمام- وسيادة مشاعر الحزن والاكتئاب والغضب والعداوة لدى الأبناء وباقي أفراد الأسرة، هو نسق مغلق غير واضح، وهو المسيطر والسائد بين أسر المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية، والذي يمثل (ن=١٣٢/نمط النسق=١٨٩) مقارنة بالنسق الأسري المفتوح، الذي يمثل (ن=١٨٩/٥٧). وبالتالي فإن ديناميات النسق الأسري التي تتسم بالانغلاق وعدم الوضوح وظهور الصراعات والخلافات والنزعات الأسرية والوالدية، لها علاقة بزيادة ظهور الميول المرضية النفسية لدى المراهقين.

(٦) -جما هي الفرضية التي يمكن صياغتها من المظهر العلائقي لأسرّ المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية؟

بناء على ما تم تحليله من بروتوكولات المراهقين خلال الإجابة عن الأسئلة السابقة، تبين أن الديناميات العلائقية للنسق الأسري المغلق والمضطرب- والذي يتميز بوجود عوامل قلق وتوتر، وصراعات أسرية، وإساءة معاملة وإهمال، واضطراب في العلاقات الأسرية- يؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب والحزن والغضب والعداوة والقلق، إضافة إلى المشاعر الانفعالية المرتبطة بعدم الاستقرار كالشعور بالذنب (ميول انفعالية) والشعور النقص(ميول فُصامية)، والشعور بالوحدة (ميول فُصامية)، والشعور بالخجل(ميول نحو الرُهاب)، ومشاعر العزلة والانفصالية لدى الأبناء (ميول فُصامية) والشعور بكراهية الإخوة والأخرين له (ميول بارانوية)، ما يشير ذلك إلى وجود علاقة قوية بين نوعية العلاقات السائدة داخل النسق الأسري، وظهور بعض الميول المرضية النفسية لدى الأبناء.

(٧)- هل هناك مؤشرات لسوء التوافق والتكيف داخل الأنساق الأسرية لأسر المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية؟

بمراجعة وتحليل بروتوكولات المراهقين على اختبار تفهم الأسرة (FAT) تبين أن هناك مؤشرات لسوء التوافق والتكيف داخل الأنساق الأسرية، وهي:

- وجود صراعات أسرية وزواجية سائدة داخل الأسر.
- وجود بعض القيود والنظم والقرارات غير المناسبة والمفروضة من الوالدين، والتي يقابلها الأبناء بالرفض وعدم المشاركة أو عدم الالتزام بها.
- الأب والأم عاملا قلق وتوتر وإزعاج للأبناء داخل الأسرة.
- اتجاه الأبناء نحو الانفصال والانعزال عن الصراعات الأسرية والحدود السائدة فيها.
- وجود تحالفات بين اثنين أو أكثر داخل الأسر ضد شخص آخر لحل الصراعات وحسمها.
- الإساءة النفسية والجسدية والإهمال الذي يتعرض له الأبناء داخل هذه الأسر.
- سوء التوافق الشخصي لدى الأبناء وظهور مشاعر الحزن والاكتئاب والغضب والعداوة بشكل واضح.
- وجود سلوكيات وعلاقات مَرضيّة داخل الأنساق الأسرية المغلقة، بين أعضائها.

(٨) – هل توجد في برتوكولات المراهقين (ذوي الميول المرضية النفسية) مسائل تساهم في إعداد فرضيات إكلينيكية مفيدة؟

من خلال التحليلات السابقة لبروتوكولات المراهقين (ذو الميول المرضية النفسية) تبين أن هناك فرضيات إكلينيكية مرضية يمكن صياغتها كالآتي:

- أن الصراعات الأسرية والحدود الجامدة والصارمة وسوء المعاملة والإهمال والتسلط والقهر وانعدام المسئولية من طرف الوالدين، تصبح عناصر أساسية تنتظم عليها ديناميات النسق الأسري المضطرب، والتي تؤدي حتمًا إلى مشاكل في التوافق والتكيف لدى المراهقين؛ أي أن الجو الأسري المتصارع يفتح المجال لظهور اضطرابات نفسية وسلوكيات مرضية لدى الأبناء خاصة المراهقين.
- أن النسق الأسري الذي يتسم بكثرة التحالفات بين أفراده، مع اعتبار بعضهم عوامل قلق وضغط وتوتر داخله –وخاصة الوالدين– يدفعان الأبناء إلى الإصابة بمشاعر الحزن والاكتئاب والغضب والعداوة والقلق.
- أن استمرارية التعاملات غير المناسبة والعلاقات غير المريحة، التي يمر بها المراهقون ويتعرضون لها من قبل أفراد الأسرة، جعلت النسق الأسري يعيش صراعات مستمرة تهدد توازنه.
- أن النسق الأسري المضطرب يساعد على ظهور الميول المرضية النفسية لدى المراهقين.
- أن اختبار تفهم الأسرة (FAT) لديه القدرة للكشف عن ديناميات النسق الأسري المضطرب، وحجم الصراعات الظاهرة، ونوعية العلاقات، والمعاملة السيئة، والمشاعر الانفعالية السائدة.

الاستنتاج العام:

بناءً على الفرضيات التي استخلصناها في تفسير إشكالية الدراسة، تبين من خلال تحليل بروتوكولات المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية، أن هناك مجموعة من الخصائص المميزة للأنساق الأسرية للمراهقين، تم تلخيصها في النقاط الآتية:

- ارتفاع معدل الصراع الظاهري بأنواعه المختلفة لدى فئة المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية، وخاصة الصراعات الأسرية، تليها الصراعات الزواجية الوالدية.
- يتركز حل الصراعات الأسرية على الحلول السلبية أو غياب الحل.
- يُعتبر الأب والأم داخل الأنساق الأسرية، مصدرًا للقلق والضغط والتوتر للمراهقين وأفراد الأسرة.
- تُعتبر المعاملة السيئة، وخاصة الإساءة الجسدية والنفسية، الأكثر انتشارًا في أسر المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية.
- تميل الأنساق الأسرية الخاصة بالمراهقين ذوي الميول المرضية النفسية إلى الانغلاق التام.
- تسود انفعالات الحزن والاكتئاب في الأنساق الأسرية التي يعيش فيها المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية.
- يعاني المراهقون ذوو الميول المرضية النفسية من ضعف تقبل الوالدين لهم، وكثرة الانتقادات، وضعف التواصل والحوار معهم، وتمزق الارتباطات التكافلية بين المراهق ووالديه، وتعرضها للخطر والتهديد.
- عدم وجود قواعد ثابتة وواضحة وموضوعية داخل النسق الأسري، مع جمود الأدوار واضطرابها، إضافة إلى عدم الالتزام وعدم المشاركة من قبل الأبناء في البيئة الأسرية، والاتجاه نحو الانعزالية والهروب من الصراعات.

مناقشة النتائج والتوصيات:

انطلاقًا من نتائج مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة (السيد والفقي، ١٩٨٠) بالفرض الأول؛ تبين أن العلاقات الأسرية لأسر المراهقين ذوى الميول المرضية النفسية–مقارنة بأسر المراهقين العاديين– تتسم بنقص مشاعر الانتماء والاعتزاز والانتساب داخل هذه الأسر، والذي اتضح في حجم الصراعات الأسرية، ومشاعر الغضب والعدوان الموجه نحو الآخرين، والعزلة والانفصال وضعف التماسك بين أفرادها، وغياب الحرية لأفراد الأسرة في التعبير عن مشاعرهم، أو عدم تشجعيهم على الصراحة في التعبير عن

أحاسيسهم واحتياجاتهم، إضافة إلى ضعف البِنّية التنظيمية للأسرة في التخطيط لأنشطتها، وعدم وضوح القواعد والنظم والأدوار والمسؤوليات داخل هذه الأسر.

وهو ما تم التحقق منه من خلال تحليل استجابات المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية على بطاقات اختبار تفهم الأسرة (FAT) بالفرض الثالث، حيث تبين من بروتوكولاتهم أن السمات العامة للنّسق الأسري لهم تتسم بكثرة الصراعات والخلافات وخاصة الصراعات الأسرية بين أفراد الأسرة (الأشقاء، الآباء والأبناء، جميع أفراد الأسرة)، مع عدم التوصل إلى حل مُناسب أو مُرضي لأطراف الصراع، أو اتخاذ بعض الإجراءات غير المناسبة من أجل التهدئة، ما يعني وجود قواعد وقيود صارمة وجامدة داخل الأنساق الأسرية، تدفع أفراد الأسرة إلى الانعزال والانفصال عن الأسرة، وهو ما اتضح في توتر العلاقات الأسرية بين الآباء والأبناء، وعدم المشاركة وتبادل العلاقات أو التحالفات فيما بينهم، والاتجاه نحو التحالفات الخارجية كمصدر للحماية من الصراعات الأسرية والوالدية السائدة –كوسيلة دفاعية للهروب من هذه الصراعات– أو تفريغًا للانفعالات السلبية التي يَشعر بها المراهقين داخل أسرهم، كالحزن والاكتئاب والعضب والعدائية والخوف والقلق، أو نتيجة سوء المعاملة وتعرضهم للإساءة النفسية والجسدية من الآباء والأمهات.

ليخلق داخل هذه الأسر انساقًا مغلقة ونوعية تواصل مضطربة، وهو ما تجلي في حجم الصراعات الظاهرة، وانتشار الجمود والصرامة واضطراب العلاقات بين أفراد الأسر، وعدم وجود مجال في هذه الأسرة للتواصل بين أعضائها أو التعبير عن مشاعرهم –ما يشعرهم بالتهديد– ومحدودية النسق في التكيف مع المدخلات، والاستسلام للضعف والانهيار والتشدد والانعزالية.

وهو ما يؤكد أن ديناميات النسق الأسري التي تتسم بالانغلاق والصراعات الظاهرة والخلافات والنزعات الأسرية والوالدية، تؤدي إلى ظهور الميول المرضية النفسية لدى المراهقين (القلق، الاكتئاب، وعدم الاستقرار الانفعالي، والرُهاب، والعدوانية)، كما اتضح ذلك في الفرض الثاني، وهو ما أكدته العديد من الدراسات، كدراسة بيريرا وآخرين Pereira, et al. (٢٠١٣) ودراسة سكوت وآخرين Scott et al. (٢٠٠٩) ودراسة روتر Rutter (٢٠٠٥)، في حين أن العلاقات الإيجابية في الأسرة وغياب الصراعات، تجنبهم الإصابة بأعراض القلق والرهاب، كما أشارت بذلك دراسة جرجيس ومصطفي (٢٠٠٦).

وهو ما يؤكد قدرة اختبار تفهم الأسرة Family Apperception Test (FAT) كأداة تشخيصية في الكشف عن ديناميات النسق الأسري المضطرب لدى المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية، والذي ظهر بشكل واضح في تحليل استجابات المراهقين على بروتوكولات

الاختبار، سواء بالتحليل الكمي أو التحليل الكيفي في الإجابة عن التساؤلات الثمانية السابق ذكرها، ليشير إلى تمتع الاختبار بدرجة عالية من الصدق في الكشف عن ديناميات النسق الأسري المضطرب، وهو ما أكدته دراسة روسكام وآخرين (٢٠١٠) .Roskam, et al، أو تقييم العلاقات الأسرية كما أشارت بذلك دراسة فنستيرسيفر وآخرين .Fensterseifer, et al (٢٠٠٩)، ودراسة سالفاتوري وآخرين (٢٠٠٩) .Salvatori et al، أو الكشف عن مستويات التوافق الاجتماعي والأسري بين أفراد الأسر، كما أكدت على ذلك نتائج دراسة ويرلانج وآخرين (٢٠١٢) .Werlang, et al، ودراسة أرجونيز (٢٠١٣) Aragonez .

إضافة إلى قدرة الاختبار على التفريق بين المراهقين ذوي الميول المرضية والنفسية والمراهقين العاديين كالفرض الثاني، ليؤكد بذلك قدرته على المقارنة بين العينات المرضية الإكلينيكية والعينات العادية في تقييم الصراعات الأسرية والتفاعلات المضطربة داخل الأسر، وهو ما أكدته دراسة دايوري Daure (٢٠٠١) ودراسة جوذاين (٢٠٠٣) Geuzaine.

ويتضح مما سبق، تحقق التساؤل الرئيس للدراسة؛ والذي يشير إلى كفاءة وصلاحية اختبار تفهم الأسرة (FAT) كأداة تشخيصية في الكشف عن ديناميات النسق الأسري المُدْرَك لدى عينة من المراهقين ذوي الميول المرضية النفسية.

توصيات الدراسة:

توصي الدراسة الحالية بالعديد من النقاط الهامة، منها:

- الحاجة إلى تقنين اختبار تفهم الأسرة (FAT) على البيئة العربية، والتحقق من خصائصه السيكومترية بشكل علمي ومقنن.
- اهتمام المختصين بالعلاج الأسري، بدراسة الأُسر التي تتميز بالديناميات والعلاقات المضطربة والمولدة للميول المرضية النفسية لدى الأبناء.
- اهتمام مؤسسات المجتمع المدني–وخاصة الجمعيات العاملة في مجال الأسرة– بتقديم الاستشارات والتدريبات اللازمة للآباء والأمهات، في كيفية التنشئة الأسرية السوية، وكيفية التعامل مع الأبناء وخاصة المراهقين.
- الاهتمام بفئة المراهقين كونهم يجتازون مرحلة عمرية حسّاسة جدًا، ما يقلّل من فرص ظهور الميول المرضية النفسية، والتي تجلب لهم ولأوليائهم المعاناة والشقاء فيما بعد.
- وضع برامج للتدخل العلاجي الأسري، للمراهقين ذوي الميول المرضية النفسية من قبل المختصين والمؤسسات العاملة في مجال الأسرة.

المراجع:

أولًا: مراجع عربية:

أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (٢٠٠٧). *الإرشاد الزواجي والأسري*. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

إسماعيل، نفوس (٢٠١٢). *الانفعال لدى الراشد المصاب بالصرع*. رسالة ماجستير، جامعة أبي بكر بلقايد، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، الجزائر.

جرجيس، مؤيد إسماعيل؛ ومصطفى، يوسف صالح (٢٠٠٦). أساليب التعامل مع ضغوط الحياة وعلاقتها بالميول العصابية لدى الشباب الجامعي. *مجلة كلية التربية، الجامعة المستنصرية، العراق*، ٢، ٢١٣- ٣٥٨.

الحفني، عبد المنعم (١٩٧٥). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*. القاهرة: مكتبة مدبولي.

خليفة، قاسي (٢٠١١). *اضطراب النسق الأسري المدرك وعلاقته بظهور الجنوح لدى المراهقين البالغين من العمر ما بين (١٣-١٧) سنة*. رسالة ماجستير، قسم علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري تيزى وزو، الجزائر.

خير الزراد، محمد فيصل (١٩٩٧). *مشكلات المراهقة والشباب*. عمان: دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع.

الدسوقي، كمال (١٩٨٨). *ذخيرة علوم النفس*. (ج١). القاهرة: مكتبة مدبولي للتوزيع والنشر.

زغينة، عمار (١٩٩٧). *أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر.

زهران، حامد (١٩٩٧). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. (ط٣). القاهرة: عالم الكتب.

زهران، حامد (٢٠٠٥). *علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة*. القاهرة: عالم الكتب.

سعود، ناهد؛ والحلبي، حنان (٢٠١٤). *الإرشاد الأسري والزواجي*. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع

سلامة، فوزية (٢٠٠٧). *النزاعات الزواجية وعلاقتها بالاكتئاب لدى الأبناء*. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بنها، مصر.

سليم، مريم (٢٠٠٢). *علم نفس النمو*. القاهرة: دار النهضة العربية.

سماحة، عبد الرحمن (٢٠١٠، يوليو). *الصراعات الزواجية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بدافعية الانجاز لدى عينة من التلاميذ المتفوقين عقلياً منخفضي التحصيل الدراسي*. المؤتمر العلمي: اكتشاف ورعاية الموهوبين بين الواقع والمأمول، كلية التربية، جامعة بنها، مصر، ٨٦١-٩١٠.

السيد، فتحي؛ والفقي، حامد (١٩٨٠). *مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة: كتاب التعليمات*. القاهرة: دار نشر الثقافة.

الشربيني، زكريا؛ منصور، عبد المجيد (٢٠٠٠). *الأسرة على مشارف القرن ٢١: الأدوار– المرض النفسي – المسئوليات*. القاهرة: دار الفكر العربي.

الشربيني، زكريا؛ وصادق، يسرية (١٩٩٦). *تنشئة الطفل وميول الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته*. القاهرة: دار الفكر العربي.

طه، فرج؛ وقنديل، شاكر؛ وعبد القادر، حسين؛ وعبد الفتاح، مصطفي (١٩٩٣). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*. بيروت: دار سعاد الصباح.

عباس، فيصل (٢٠٠٣). *قياس الشخصية ودراسة حالات عيادية*. بيروت: دار المنهل اللبناني.

عبد الحميد، جابر (١٩٩١). معجم *علم النفس والطب النفسي*. القاهرة: دار النهضة العربية.

عبد المجيد، فايزة؛ والبحيري، محمد (٢٠١٠). المعاملة الوالدية الخاطئة وعلاقتها بالمخاوف المرضية لدى عينة من الأطفال في المرحلة العمرية (٩–١٥ سنة). *مجلة دراسات الطفولة*، مصر، ١٣ (٤٧)،٢٢٥– ٢٣٤.

عبد المجيد، فايزة؛ وبدوي، سعدية (٢٠١٣). إساءة المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالمخاوف المرضية في المرحلة العمرية (١٥–١٨ سنة). *مجلة دراسات الطفولة*، مصر، ١٦ (٥٨)،٩٧–١٠١.

عدنان، أبو مصلح (٢٠٠٦). معجم *علم الاجتماع*. عمان، الأردن: دار أسامة للمشرق الثقافي.

العزّة، سعيد حسن (٢٠٠٠). *الإرشاد الأسري، نظرياته وأساليبه العلاجية*. عمان: المكتبة الثقافية للنشر والتوزيع.

العمري، وسيمة (٢٠١٣). *أوجه الاتصال الأسري لدى المراهق المدمن على المخدرات من خلال تطبيق اختبار تفهم الأسرة (FAT) دراسة إكلينيكية لثلاثة حالات بولاية البليدة (مركز مكافحة الإدمان)*. رسالة ماجستير. جامعة محمد خيضر بسكرة، كمية العموم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.

العيسوي، عبد الرحمن (٢٠٠٤). *علم النفس الأسري*. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

غازلي، نعيمة (٢٠١٢). *النسق الأسري وعلاقته بظهور المحاولة الانتحارية لدى المراهق*. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر.

غازلي، نعيمة (٢٠١٤). النسق الأسري المدرك وعلاقته بظهور المحاولة الانتحارية لدى المراهق (دراسة مقارنة). *دراسات نفسية وتربوية*، *الجزائر*، ١٢، ١١٥–١٢٦.

غنيم، سيد محمد (١٩٧٢). *سيكولوجية الشخصية*. القاهرة: دار النهضة العربية.

فارس، عائشة (٢٠١٥). *العنف الأسري وعلاقته بجنوح الأحداث (١٤-١٨سنة): دراسة عيادية (٧ حالات) باستعمال اختبار الإدراك الأسري (FAT)*. رسالة ماجستير، جامعة أكلي محند أولحاج، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.

القريشي، علي تركي نافل (٢٠١٢). السلطة العقلانية وعلاقتها بالميول المرضية النفسية لدى طلبة الجامعة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، العراق*، ٨٧، ٣٩٥- ٤٤٩.

القريطي، عبد المطلب (١٩٩٨). *في الصحة النفسية*. القاهرة: دار الفكر العربي.

قيروع، توفيق (١٩٩٩). المراهق والأسرة: قراءة أولية في الأبعاد النفسية للتفاعل بينهما. *مجلة كلية التربية، الكويت*، ٩ (٣٠)، ٩٨ – ١٠١.

كفافي، علاء الدين (١٩٩٩). *الإرشاد والعلاج النفسي الأسري*. القاهرة: دار الفكر العربي.

كفافي، علاء الدين (٢٠٠٩). *علم النفس الأسري*. القاهرة: دار الفكر العربي.

مجاور، أحمد (٢٠١٦). *المحكات التشخيصية: الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية*. الرياض: دار الزهراء.

مخيمر، عماد؛ الظفيري، عزيز (٢٠٠٣). خبرات الإساءة التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة وعلاقتها باضطراب الهوية الجنسية . *دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين (رانم)*، ١٣ (٣)، ٤٤٧-٤٨٦.

مزعل، فاضل؛ وسعدون، حسين (٢٠١١). علاقة السلوك العدواني بأساليب العقاب الوالدية لدى تلاميذ الصف السادس الابتدائي. *مجلة علم النفس*، ٢٤ (٨٨-٨٩)، ٩٠-١٠١.

مكي، عباس (٢٠٠٣). *متاهات النّفس وضوابط علاجها*. بيروت: المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع.

مهداد، الزبير (٢٠٠٠). الأسرة مصدر خبرات الطفل المؤلمة. *مجلة الطفولة العربية، الكويت*، ٥، ٨٠-٩٢.

مؤمن، داليا (٢٠٠٤). *الأسرة والعلاج الأسري*. عمان، الأردن: دار السحاب للنشر والتوزيع.

النابلسي، محمد أحمد (١٩٩٧). *أصول الفحص النفسي ومبادئه*. الإسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

وودورث وماتيس (١٩٩١). اختبار الميول المرضية النفسية. (ترجمة: مركز الدراسات النفسية والنفسية-الجسدية-لبنان). *مجلة الثقافة النفسية المتخصصة*، ٢ (٥)، ٣٠٣ – ٣٠٧.

يسمينه، أيت؛ بن حبوش، نصر الدين (٢٠١٣، أبريل). *النسق الأسري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول*. الملتقى الوطني الثاني حول: الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.

ثانيًا: مراجع أجنبية:

Alber, K. & Albern, M. (٢٠٠٠). *Les Thérapies Familiales systémiques* [The Family Systemic Therapies]. Paris: Edition Masson.

Aragonez, C. (٢٠١٣). *Teste de Apercepcao Familiar (FAT): Estudo de validade de criterio* [Family Apperception Test (FAT): Criterion validity study]. Dissertação de Mestrado. Pontificia Universidade Catolica Do Rio Grande Do SUL, Brazil.

Benoit, J. (١٩٩٥). *Le traitement des désordres familiaux* [Treatment of family disorders]. Paris: Dunod .

Bertalanffy, L. (١٩٩٣). *General systems theory*. New York: Prentice-Hall.

Brazelton, B. & Greenspan, S. (٢٠٠٠). *The Irreducible Needs of Children: What every child must have to grow, Learn, and flourish*. New York: Da Capo Press.

Buchanan, S. (١٩٩٩). *A comparison of clinic and non-clinic children on the family apperception test*. In Sotile, W., Julian, A., Henry, S., & Sotile, M. (Eds.), Family Apperception Test: Manuel. Paris, France: Les Editions du Centre de Psychologie Applique´e.

Butany, B.; Pelcovits, D. & Kaplan, S. (٢٠١١). Psychological maltreatment as a moderator for physical abuse and adolescent maladjustment: Implications for treatment and intervention. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, (١٠), ٤٤٢-٤٥٤.

Carter, E. & McGoldrick, M. (١٩٨٨). *The Changing Family Life Cycle*. (٢nd ed.) NY: Gardner Press.

Corman, Louis (١٩٧٠). *Le test du desssin de la famille* [The test of the Family drawing]. Paris : PUF.

Da-Fonseca, Maria (٢٠١٤). *Representacoes do self-e da familia* [Representations of self and family]. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa Faculdade de Psicologia.

Daure, I. (٢٠٠١). Family relationships: Support for psychotic adolescent's treatment. *Clinical Psychology*, ١٣, ٧٣-٨٤.

De-Souza, Maura (٢٠٠٧). *A apercepcao Familiar em criancas com ou sem transtorno de defict de atencao/ hiperatividade, transtoorno de conduta e transtorno desafiador opositivo* [The Family Apperception in children with or without Attention Deficit / Hyperactivity Disorder, Conduct and Oppositional Deficit Disorder]. Dissertação de Mestrado. Pontificia Universidade Catolica Do Rio Grande Do SUL, Brazil.

Eaton, C. B. (١٩٩٩). The family apperception test: A study of the construct validity of a long and short form. In Sotile, W., Julian, A., Henry, S., & Sotile, M. (Eds.). *Family Apperception Test: Manuel*. Paris, France: Les Editions du Centre de Psychologie Applique´e.

Egeland, B. (١٩٩٧). Mediators of the effects of child maltreatment on developmental adaptation in adolescence. In Cicchetti, D. & Toth SL. (Eds.) *Developmental Perspectives on trauma: Theory, Research, and Intervention*. University of Rochester.

Eiguer, A. (٢٠٠١). *La famille de l'adolescent in le retour des ancêtres* [The family of the adolescent and the return of the ancestors]. Paris: Press Edition.

Esteban, E. (٢٠٠٦). Parental verbal abuse: cultural specific coping behavior of college student in Philippines. *Child Psychiatry and Human Development*, ٣٦ (٣), ٢٣٤-٢٥٩.

Fensterseifer, L.; Quadros, G.; Werlang, B. & Esteves, M. (٢٠٠٩). Fidedignidade entre avaliadores no Teste de Apercepção Familiar (FAT) [Trust between evaluators in the Family Apperception Test (FAT)]. *Psico*, ٤٠ (٣), ٢٧٨-٢٩٣.

Fischer, G. (١٩٩١). *Les processus du social* [The social process]. Paris: Dunod.

Gehring, T. & Debry, M. (١٩٩٢). Evaluation du système familial: FAST [Evaluation of the family system: FAST]. Braıˆne-le-Chaˆteau: Application des techniques modernes, Sprl.

Geuzaine, C. (٢٠٠٣). *Intimité: Entre fusion et distance* [Intimacy: Between fusion and distance]. *Bulletin de Psychologie*, ٥٦, ٣٤٥-٣٥٦.

Goldenberg, I. & Goldenberg, H. (١٩٩٩). *Family Therapy*. (٣th Ed). California: Brooks/ Cole Publishing Company Grove.

Hartman, L. (١٩٨٣). *Family Centered Social*. New York: the Free Press

Kerr, M. & Bowen, M. (١٩٨٨). *Family Evaluation: An Approach Based on Bowen Theory*. NY: Norton.

Kuczynski, L. (٢٠٠٣). *Handbook of dynamics in parent-child relation*. California: Sage Publishing, Inc.

Leslie, L. (١٩٨٨). Cognitive behavioral and systems models of family therapy: How compatible are they? In: N. Epstein's Schlesinger & Dryden (Eds). *Cognitive behavioral therapy with families*. New York: Brunner.

Lundquist, A. (١٩٩٩). A projective approach to family systems assessment: A preliminary validity study of the family apperception test. In Sotile, W., Julian, A., Henry, S., & Sotile, M. (Eds.), *Family Apperception Test: Manuel*. Paris, France: Les Editions du Centre de Psychologie Applique´e.

Maurice, Berger (٢٠٠٣). *Le Travail Therapeutique Avec la Famille* [Therapeutic work with the family]. Paris : Dunod.

McWilliams, Nancy (٢٠١١). *Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process* (٢nd ed.). NY: Guilford Press.

Naz, F., & Kausar, R. (٢٠١٢). *Parental rejection and child abuse in adolescents with somatoform disorders*. London: Preliminary

Neuburger, R. (٢٠٠٦). Approche systémique des relations Humaines [Systemic approach for human relations]. *Société de Recherche Sociale, Revue*, ٢٣, ٦٧-٧٣.

Nomura, Y.; Wickramaratne, P.; Warner V.; Mufson L. & Weissman, M. (٢٠٠٢). Family discord, parental depression, and psychopathology in offspring: Ten-year follow-up. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry*, ٤١, ٤٠٢–٩.

Overbeek, G.; Stattin, H.; Vermulst, A. & Engels, R. (٢٠٠٧). Parent–child relationships, partner relationships, and emotional adjustment: a brith-tomaturity prospective study. *Development Psychology*, ٤٣, ٤٢٩–٤٣٧.

Owen M., & Cox, M. (١٩٩٧). Marital conflict and the development of infant-parent attachment relationships. *Journal of Family Psychology*, ١١, ١٥٢–١٦٤.

Pereira, M. G., Ferreira, G. & Paredes, A. C. (٢٠١٣). *Apego aos Pais, Relações Românticas, Estilo de Vida, Saúde Física e Mental em Universitários* [Attachment to Parents, Romantic Relationships, Lifestyle, Physical and Mental Health for University Students]. *Family Therapy*, ١٠٧, ٣٢-٤٨.

Perosa, L., Hansen, J., & Perosa, S. (١٩٨١). Development of the Structural Family Interaction Scale. *Family Therapy*, ٨, ٧٧-٩٠.

Rodgers, B. (١٩٩٦). Reported parental behavioural and adult affective symptoms: Associations and moderating factors. *Psychological Medicine*, ٢٦ (١), ٥١-٦١.

Rodway, M. R. (٢٠٠٠). *Systems Theory*. New York: The Free Press.

Roskam, I.; Stievenart, M.; Deschuyteneer, L. & Heenen, S. (٢٠١٠). Revision and Validation of the Family Apperception Test: Some Psychometric Properties. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, ١٨(٣), ٢٩٧-٣٠٩.

Rutter, M. (٢٠٠٥). How the environment affects mental health. *British Journal of Psychiatry*; ١٨٦, ٤–٦.

Salvatori, R.; Levandowski, M.; Fensterseifer, L.; Quadros, G.; Paranhos, M. & Werlang, B. (٢٠٠٩). Respostas populares no Teste de Apercepção Familiar (FAT) [Popular responses on Family Apperception Test (FAT)]. *Salão de Iniciação Científica – PUCRS*, ٢٤, ١٩٥٥-١٩٥٧.

Sarrazin, J. & Cyr, F. (٢٠٠٧). Parental conflicts and their damaging effects on children. *Journal of Divorce & Remarriage*, ٤٧, ٧٧-٩٣.

Schwalm, Marie (٢٠٠٦). *The Relationship between parent – Adolescent Conflict and Academic achievement*. B.A., Michigan State University.

Scott, W.; Jacoby, P.; Richard, S. & Stewart-Brown, S. (٢٠٠٩). Family relationships in childhood and common psychiatric disorders in later life: systematic review of prospective studies. *The British Journal of Psychiatry*, ١٩٤, ٣٩٢–٣٩٨.

Skinner, Ellen; Johnson, Sandy and Snyder, Tatiana (٢٠٠٥). Six Dimensions of Parenting: A Motivational Model. *Parenting: Science and Practice*, ٥[(٢), ١٧٥-٢٣٥.

Sookannan, S. (١٩٩٥). *The assessment of mother-child interaction, attachment history, and separation-anxiety among physically abusive families*. A study Conducted in Thailand. D.A.I.B.P.١١٢٣.

Sotile, W.; Julian, A.; Henry, S. & Sotile, M. (١٩٩٩). *Family Apperception Test: Manuel*. Paris, France: Les Editions du Centre de Psychologie Applique´e.

Van-Praag, H. (٢٠١٠). Biological psychiatry: Still marching forward in a dead end. *Journal of The World Psychiatric Association (WPA)*, ٩ (٣), ١٦٤-١٦٥.

Werlang, B.; Fensterseifer, L.; Salvatori, R. & Aragonez, C. (٢٠١٢). Primeiros resultados sobre respostas populares no Teste de Apercepção Familiar (FAT) [First results popular answers in Family Apperception Test(FAT)]. *Avaliação Psicológica*,١١ (٣), ٣٩٥-٤٠٦.

Widom, C. (١٩٩٩). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *American Journal Psychiatry*, ١٥٦, ١٢٢٣–١٢٢٩.

Winokur, J. (٢٠٠٥). *Encyclopedia Neurotica*. California: Richard Lewis.

Yoko, N.; Priya, W.; Warner, V. & Mufson, L. (٢٠١١). Family Discord, Parental Depression, and Psychopathology in Offspring: Ten-Year Follow-up. *Psychological Medicine*, ٢٦ (٢), ٣٣-٥١.

Youngman, S. & Yuanzhang, L. (٢٠٠٨). *Parent's marital disruption and its uneven effect on children's academic performance*. P.h.D. Department of Sociology, the Ohio State University, Mansfield.

ملحق (١): شبكة الترقيم (بروتوكولات) لاختبار تفهم الأسرة (FAT)

الاسم (اختياري): ..... العمر: .....

تاريخ التطبيق: ..... النوع (ذكر/انثى): .....

التصنيفات	أرقام البطاقات																					النقاط	
	العشاء	المسجل/ لموسيقي	العقوبة	متجر بيع الملابس	قاعة الجلوس	تنظيم الغرفة	فوق السلالم	السوق	المطبخ	ميدان اللعب	جولة الليل	الواجبات	وقت النوم	لعبة الكرة	اللعب	مفاتيح السيارة	المكياج	النزهة	المكتب	المرآة	الوداع	عوامل الحماية	عوامل الخطر
أولا: الصراع الظاهر:																							
صراع أسري	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
صراع زواجي	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
نوع آخر من الصراع	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
غياب الصراع	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
ثانيا: نوعية حل الصراع:																							
حل إيجابي	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
حل سلبي/ غياب الحل	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
حل غريب / غير منطقي	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
ثالثا: ضبط النهايات (فرض القيود):																							
من الكبار (الأب-الأم-أحد أفراد الأسرة)	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
من الطفل (المراهق)	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
مناسبة/ مشاركة (التزام)	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
مناسبة/ غير مشاركة (عدم التزام)	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
غير مناسبة/ مشاركة (التزام)	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
غير مناسبة/ غير مشاركة (عدم التزام)	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
رابعا: نوعية العلاقات:																							
أم=داعمة	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
أب=داعم	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
أخ/ أخت=داعم (ة)	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
أحد الأزواج= داعم (للآخر)	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
شخص آخر=داعم	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
أم=عامل قلق/ضاغط	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		

فعّاليّة اختبار تَفهُم الأسرة (FAT) في الكَشفْ عَنْ دَيناميّات النّسَق الأسَريّ المُدْرَك لدى عَيّنة من المرُاهقين ذوي المُيول المرضيّة النّفسيّة

التصنيفات	أرقام البطاقات																					النقاط	
	العشاء	المسجل/ لموسيقي	العقوبة	متجر بيع الملابس	قاعة الجلوس	تنظيم الغرفة	فوق السلالم	السوق	المطبخ	ميدان اللعب	جولة الليل	الواجبات	وقت النوم	لعبة الكرة	اللعب	مفاتيح السيارة	المكياج	النزهة	المكتب	المرآة	الوداع	عوامل الحماية	عوامل الخطر
أب=عامل قلق/ضاغط	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
أخ/ أخت=عامل قلق/ضاغط	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
أحد الأزواج=عامل قلق/ضاغط	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
شخص أخر= عامل قلق/ ضاغط	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
الطفل (المراهق)ج= عامل قلق/ ضغط	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
خامسا: ضبط الحدود																							
الاندماج/ الانصهار	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
عدم التزام (عدم المشاركة) /الانفصال	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
الحدود واضحة	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
الأم حليفة للطفل (المراهق)	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
الأب حليف للطفل (المراهق)	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
حليف آخر (راشد) للطفل/ المراهق	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
تحالف آخر في الأسرة	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
سادسا: المعاملة السيئة:																							
الإساءة النفسية والجسدية	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
الإساءة الجنسية /الاستغلال الجنسي	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
انعدام الاهتمام/ الإهمال	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
إساءة استخدام المواد	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
سابعًا: الترميز / المدلول العاطفي																							
حزن/ اكتئاب	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
غضب/ عداوة	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
خوف/ قلق	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
سعادة/ رضا	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		

التصنيفات	أرقام البطاقات																					النقاط	
	العشاء	المسجل/ لموسيقي	العقوبة	متجر بيع الملابس	قاعة الجلوس	تنظيم الغرفة	فوق السلالم	السوق	المطبخ	ميدان اللعب	جولة الليل	الواجبات	وقت النوم	لعبة الكرة	اللعب	مفاتيح السيارة	المكياج	الزهرة	المكتب	المرآة	الوداع	عوامل الحماية	عوامل الخطر
نوع آخر من المشاعر	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
ثامنًا: نمط النسق (نوعية التواصل)																							
نسق مفتوح/ واضح	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
نسق مغلق/ غير واضح	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
تاسعًا: ردود الفعل/ والاستجابات غير المحددة:																							
الرفض/ الامتناع/ التنصل	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
استجابة غير عادية/غير مألوفة	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
عاشرًا: الدائرة غير الوظيفية																							
موجودة	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
غائبة	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١		
الدليل العام لسوء التوظيف																							

ملحق (٢): برتوكولات عينة المراهقين (ذوي الميول المرضية النفسية) على اختبار تفهم الأسرة (FAT)

التصنيفات	عينة المراهقين (ذوي الميول المرضية النفسية) (ن=٩)																		المجموع
	حالة ١		حالة ٢		حالة ٣		حالة ٤		حالة ٥		حالة ٦		حالة ٧		حالة ٨		حالة ٩		
	عوامل الحماية	عوامل الخطر	عوامل الحماية	عوامل الخطر	عوامل الحماية	عوامل الخطر	عوامل الحماية	عوامل الخطر	عوامل الحماية	عوامل الخطر	عوامل الحماية	عوامل الخطر	عوامل الحماية	عوامل الخطر	عوامل الحماية	عوامل الخطر	عوامل الحماية	عوامل الخطر	
أولا: الصراع الظاهر:	١٠	١١	٩	١٢	٩	١٢	٧	١٤	١١	١٠	٣	١٨	٦	١٥	٦	١٥	٨	١٣	١٨٩
صراع أسري		١٠		٩		١١		١١		٩		١٤		١٣		١٤		١٣	١٠٤
صراع زواجي		١		٣		١		٣		١		٤		٢		١		٠	١٦
نوع آخر من الصراع	٢		٠		٤		٢		٢		٢		٢		٠		٢		١٦
غياب الصراع	٨		٩		٥		٥		٩		١		٤		٦		٦		٥٣
ثانيا: نوعية حل الصراع:	٤	٩	٥	١١	٢	١٥	٠	١٥	٤	٧	٢	١٦	٠	١٥	٠	١٥	٣	١٠	
حل إيجابي	٤		٥		٢		٠		٤		٢		٠		٠		٣		٢٠
حل سلبي/ غياب الحل		٩		٨		١٤		١٣		٦		١٥		١٥		١٤		١٠	١٠٤
حل غريب / غير منطقي		٠		٣		١		٢		١		١		٠		١		٠	٩
ثالثا: ضبط النهايات (فرض القيود):	٣	١٢	٥	٩	٦	١٤	٢	١٥	٦	٨	٤	١٤	٢	١٦	٣	١٥	٤	١١	
من الكبار (الأب–الأم–أحد أفراد الأسرة)	٠		٠		٠		٠		٠		٠		٠		٠		٠		٠
من الطفل (المراهق)	٠		١		٠		٠		٠		٠		٠		٠		٠		١
مناسبة/ مشاركة (التزام)	٣		٤		٦		٢		٦		٤		٢		٣		٤		٣٤
مناسبة/ غير مشاركة (عدم التزام)		١		٣		١		٢		٢		٢		٩		٦		٨	٣٤
غير مناسبة/ مشاركة (التزام)		٧		٣		٢		٣		٥		٥		٣		٤		٢	٣٤
غير مناسبة/غير مشاركة (عدم التزام)		٤		٣		١١		١٠		١		٧		٤		٥		١	٤٦
رابعا: نوعية العلاقات:	١٤	١٧	١٢	٢١	٨	٢٤	٦	٢١	١٥	١٢	٩	٢٢	٦	٢٥	٧	٢١	٩	١٧	
أم=داعمة	٥		٤		٤		٢		٦		٤		٢		٣		٢		٣٢
أب=داعم	٥		٣		٤		٢		٦		٥		١		٢		٢		٣٠
أخ/ أخت=داعم (ة)	٢		٢		٠		٢		١		٠		١		١		٢		١١
أحد الأزواج= داعم (للآخر)	١		٢		٠		٠		٠		٠		٠		٠		٠		٣
شخص آخر=داعم	١		١		٠		٠		٢		٠		٢		١		٣		١٠
أم=عامل قلق/ضاغط		٣		٤		٧		٥		٥		٤		٧		٨		٤	٤٧
أب=عامل قلق/ضاغط		٨		٩		٨		٦		٢		٩		٨		٩		٧	٦٦
أخ/ أخت=عامل قلق/ضاغط		٣		٣		٢		٤		٢		٦		٢		٣		٣	٢٨
أحد الأزواج=عامل قلق/ضاغط		٠		٣		١		٤		١		١		٣		١		١	١٥
شخص أخر= عامل قلق/ ضاغط		٣		٢		٤		٢		٢		٢		٢		٠		٢	١٩
الطفل (المراهق) = عامل قلق/ ضغط		٠		٠		٢		٠		٠		٠		٣		٠		٠	٥
خامسا: ضبط الحدود	٥	٢٣	٨	١٤	٦	٢٠	٢	١٧	١٠	١٦	١	٢٨	١	٢٢	٤	٢١	٤	٢٣	
الاندماج/ الانصهار		٦		٣		٢		٤		٤		٦		٢		٨		٤	٣٩

التصنيفات	عينة المراهقين (ذوي الميول المرضية النفسية) (ن=٩)																		المجموع ع
	حالة ١		حالة ٢		حالة ٣		حالة ٤		حالة ٥		حالة ٦		حالة ٧		حالة ٨		حالة ٩		
	عوامل الحماية	عوامل الخطر	عوامل الحماية	عوامل الخطر	عوامل الحماية	عوامل الخطر	عوامل الحماية	عوامل الخطر	عوامل الحماية	عوامل الخطر	عوامل الحماية	عوامل الخطر	عوامل الحماية	عوامل الخطر	عوامل الحماية	عوامل الخطر	عوامل الحماية	عوامل الخطر	
عدم التزام (عدم المشاركة) /الانفصال		١٠		٩		١٣		١١		٧		١٤		١٦		٩		١١	١٠٠
الحدود واضحة	٥		٨		٦		٢		١٠		١		١		٤		٤		٤١
الأم حليفة للطفل (المراهق)		٢		١		٠		٠		٢		١		١		٠		١	٨
الأب حليف للطفل (المراهق)		٠		٠		١		٠		٠		١		٠		٠		٠	٢
حليف آخر (راشد) للطفل (المراهق)		٠		١		٠		٢		١		٣		٢		٠		٠	٩
تحالف آخر في الأسرة		٥		٠		٤	٠	٠		٢		٣		١		٤		٧	٢٦
سادسا: المعاملة السيئة:		١٢		١٣		١٦		١٤		٨		١٥		١٥		١٥		١٢	١٢٠
الإساءة النفسية والجسدية		٨		٧		٥		٧		٧		٥		٨		٦		٩	٦٢
الإساءة الجنسية /الاستغلال الجنسي		٠		٠		٠		٠		٠		٠		٠		٠		٠	٠
انعدام الاهتمام/ الإهمال		٤		٦		١١		٧		١		١٠		٧		٩		٣	٥٨
إساءة استخدام المواد (استغلال المواد)		٠		٠		٠		٠		٠		٠		٠		٠		٠	٠
سابعًا: الترميز / المدلول العاطفي	٥	١٨	٦	٢٠	١	٢١	٣	٢٨	٧	٢٠	٤	٢٣	١	٢٥	٥	١٧	٣	١٨	
حزن/ اكتئاب		٦		٨		٦		٧		٧		٧		٧		٩		٤	٦١
غضب/ عداوة		٥		٧		٣		٩		٦		٢		٨		٥		٧	٥٢
خوف/ قلق		٧		٥		٧		٤		٤		٤		٦		٢		١	٤٠
سعادة/ رضا	٣		٥		١		٢		٤		١		١		٣		١		٢١
نوع آخر من المشاعر	٢	٠	١	٠	٠	٥	١	٨	٣	٣	٣	١٠	٠	٤	٢	١	٢	٦	٥١
ثامنًا: نمط النسق (نوعية التواصل)	٩	١٢	١٠	١١	٦	١٥	٥	١٦	١٠	١١	٤	١٧	٢	١٩	٥	١٦	٦	١٥	١٨٩
نسق مفتوح/ واضح	٩		١٠		٦		٥		١٠		٤		٢		٥		٦		٥٧
نسق مغلق/ غير واضح		١٢		١١		١٥		١٦		١١		١٧		١٩		١٦		١٥	١٣٢
تاسعًا: ردود الفعل/ والاستجابات غير المحددة:		١		٢		٠		٣		٠		٠		١		٠		٢	٩
الرفض/ الامتناع/ التنصل		٠		٠		٠		٠		٠		٠		١		٠		٠	١
استجابة غير عادية/غير مألوفة		١		٢		٠		٣		٠		٠		٠		٠		٢	٨
عاشرًا: الدائرة غير الوظيفية	٩	١٢	١١	١٠	٥	١٦	٧	١٤	١١	١٠	٦	١٥	٥	١٦	٦	١٥	١٠	١١	١٨٩
موجود		١٢		١٠		١٦		١٤		١٠		١٥		١٦		١٥		١١	١١٩
غائبة	٩		١١		٥		٧		١١		٦		٥		٦		١٠		٧٠
الدليل العام لسوء التوظيف	٥٩	١٢٧	٦٦	١٢٣	٤٣	١٥٣	٣٢	١٥٧	٧٤	١٠٢	٣٣	١٦٨	٢٣	١٦٩	٣٦	١٥٠	٤٧	١٣٢	--