جامعة– بلحاج بوشعيب – عين تموشنت

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

العلاج النسقي الأسري للأطفال المتبنين والمسعفين الذين يعانون من الاضطرابات النفسية "

- دراسة ميدانية لثلاث حالات -

من إعداد الطالبتين: **تحت إشراف الأستاذ:**

– بوستة ضريفة د. سني احمد

–بساسي وسام

تاريخ المناقشة: ///–//// – 2024

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. بن عيسى رحال نوال	أستاذة مساعد محاضر – أ	رئيسا
د. سني أحمد	أستاذ محاضر –ب–	مشرفا ومقررا
د.حامدي أيوب	أستاذ مساعد–ب–	مناقشا

السنة الجامعية 2023-2024

شكر و تقدير

الحمد والشكر لله و الصلاة و السلام على أفضل خلق الله الذي بسنته اهتدينا وبالقرآن

المنزل عليه تعلمنا.

لا يسعنا في هذا المقام إلا أن نتقدم بأسمى معاني الشكر والاحترام والتقدير إلى أستاذنا الفاضل المشرف

"سني أحمد" على حسن إشرافه ونصائحه أثناء إعدادنا لهذه المذكرة، فندعو الله تعالى أن يوفقه في كل خير

وأن يرضى عليه سبحانه وتعالى وان يضع هذا في ميزان حسناته.

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى طاقم مؤسسة الطفولة المسعفة للطفولة المسعفة ببني صاف والذي أتاح لنا

الفرصة بأن نقوم بالجانب التطبيقي لمذكرتنا .

كما نتقدم بشكرنا إلى أعضاء اللجنة التي تولت مناقشة هذه المذكرة .

الإهداء

إلى اللذان أنارا حياتي بحبهما،

واسكنا السعادة في قلبي وكانا مصباحا ينير دربي للعلم و المعرفة إلى أغلى الناس

أمي و أبي العزيزين.

إلى أخي بهاء الدين

إلى إخوتي (أسماء ، بشرى ، جزيلة ، أميرة).

إلى صديقتي "سارة"

إلى صديقي "محمود علي " و" تيجاني"

إلى الأستاذ الفاضل "سني احمد"

وسام

الإهداء

إلى من عمل بكد وعلمني معنى الكفاح و أوصلني إلى ما أنا عليه

"أبي الغالي" أدامه الله لي .

إلى إخوتي الأعزاء : هديل و أية و حنان و سعيد و إلياس .

إلى أصدقائي " وسام " و "برهان آفا"

إلى الأستاذ الفاضل " سني احمد"

ضريفة

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فعالية العلاج النسقي الأسري في التخفيف من الاضطرابات النفسية للأطفال المسعفين والمتبنين، ولهذا الغرض حصرنا مشكلة دراستنا في التساؤلات التالية :

- هل يؤدي العلاج الأسري النسقي إلى تحسين العلاقات المضطربة داخل الأسرة ؟
- هل يؤدي العلاج الأسري النسقي إلى التخفيف من المشاكل النفسية ؟

ومن اجل الإجابة على هذه التساؤلات اقترحنا الفرضيات التالية:

- يؤدي العلاج الأسري النسقي إلى تحسين العلاقات المضطربة داخل الأسرة.
- يؤدي العلاج الأسري النسقي إلى التخفيف من المشاكل النفسية .

قد اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة كونه الأنسب مع دراستنا هذه، كما اعتمدنا على دليل المقابلة النصف موجهة في جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات الخاصة عن حياة الطفل وعن أسرته البيولوجية أن وجدت وعن أسرته البديلة، وعن حياة الطفل قبل وبعد التحاقه بالمؤسسة،واعتمدنا على اختبار رسم العائلة والفحص الهيئة العقلية ، والعلاج الأسري النسقي.

وقد طبقت هذه الأدوات على مجموعة بحث بسيطة بلغت ثلاث حالات طفل في المؤسسة وطفلين في اسر بديلة (أنثى و ذكر).

وبعد تحليل نتائج المقابلة واختبار رسم العائلة توصلنا إلى أن الأطفال يعانون من مشاكل نفسية وبتطبيق العلاج النسقي الأسري تم التوصل إلى أن هناك فعالية في التخفيف من المشاكل النفسية .

فهرس المحتويات :

كلمة شكر وتقدير .....أ

إهداء.....ب

فهرس الاشكال .....د

فهرس الملاحق .....د

فهرس الجداول.....د

مقدمة.....2

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة.....6

2- فرضيات الدراسة.....11

3- دواعي اختيار الموضوع.....11

4- هدف الدراسة.....12

5- أهمية الدراسة.....12

6- تحديد التعاريف الإجرائية.....12

الفصل الثاني:العلاج النسقي الأسري

تمهيد.

1- مفهوم الأسرة.....16

2- مفهوم النسق.....16

3- انواع النسق.....16

4- مفهوم العلاج الأسري.....17

5- مفهوم العلاج الأسري النسقي.....18

6- أهمية العلاج و فعاليته في حل المشكلات الأسرية 18

7- أهداف العلاج الأسري النسقي 19

8- حالات الاستعمال العلاج الأسري النسقي.....19

9- دور المعالج الاسري النسقي.....20

10- مراحل العلاج.....21

11- أساسيات الطريقة العلاجية.....22

12 نظريات العلاج النسقي الأسري.....22

13 تقنيات العلاج النسقي الأسري.....24

خلاصة.

الفصل الثالث:الطفولة المسعفة و مؤسسة الطفولة المسعفة

تمهيد

1- تعريف الطفولة المسعفة.....34

2- اصناف الطفولة المسعفة.....35

3- خصائص المسعفين.....36

4- العوامل المؤدية لظاهرة الطفولة المسعفة.....36

5- حاجات الطفل المسعف.....37

6- مفهوم مؤسسة الطفولة المسعفة.....38

7- وظائف الأم البديلة في مؤسسة الطفولة المسعفة.....39

8- متطلبات التربية في مؤسسة الطفولة المسعفة.....40

9- سلبيات مؤسسة الطفولة المسعفة.....41

10-صورة معاناة الأطفال المسعفين داخل المؤسسة.....41

خلاصة.

الفصل الرابع:التبني والأسرة البديلة

تمهيد

1- تعريف التبني.....46

2- خصائص التبني.....46

3- الآثار السلبية المترتبة على التبني.....47

4- تمييز التبني عن الانظمة المشابهة.....47

5- شروط التبني.....49

6- اسباب تحريم التبني.....49

7- مفهوم الاسرة البديلة 50

8- وظائف الاسرة البديلة.....51

9- أهمية الأسرة البديلة.....51

10- المشكلات التي يعاني منها الطفل داخل الأسرة البديلة.....52

خلاصة.

الفصل الخامس:الاضطرابات النفسية

تمهيد.

1- مفهوم الاضطرابات النفسية.....56

2- أسباب اضطرابات النفسية.....56

3- أعراض الاضطرابات النفسية.....57

4- الآثار السلبية المترتبة عن الاضطرابات النفسية.....57

5- الاضطرابات المعتادة عند الطفل.....58

الخلاصة .

الجانب التطبيقي

الفصل السادس:منهجية البحث

تمهيد.

1- منهج الدراسة.....64

2- مكان إجراء الدراسة.....64

3- زمان إجراء الدراسة.....64

4- مجموعة الدراسة.....65

5- أدوات الدراسة.....66

خلاصة..

الفصل السابع:عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1- عرض وتحليل الحالة الاولى.....70

2- عرض وتحليل الحالة الثانية.....76

3- عرض حالة الثالثة.....81

4- التحقيق من الفرضية.....87

5- مناقشة عامة للحالات 88

6- استنتاج عام 89

الخاتمة.....91

المراجع.....94

الملاحق.....107

فهرس الاشكال :

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	مخطط السوسيوغرام	27
02	مخطط الجينوغرام	29

فهرس الملاحق:

الملحق رقم	**عنوان الملحق**	**الصفحة**
01	رسم الاسرة للحالة الاولى	107
02	رسم الاسرة للحالة الثانية	108
03	رسم الاسرة للحالة الثالثة	109
04	رخصة التربص	110
05	رخصة التربص	111

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول خصائص العينة	65
02	جدول المقابلات الحالة الاولى	75
03	جدول المقابلات الحالة الثانية	80
04	جدول المقابلات الحالة الثالثة	86

المقدمة

مقدمة:

مؤسسات الطفولة المسعفة هي التي تحتوي الأطفال مجهولي النسب و حتى معلومي النسب الذين تم التحاقهم بسبب مشاكل أسرية او ظروف المعيشية الصعبة، لكن في نفس الوقت فتحت مجالا للعائلات التي تريد التكفل او تبني واحد منهم وتسمى بالاسر البديلة، والاسر البديلة هي التي تحاول تقديم الدعم النفسي للطفل المسعف وتربيته وفق المعايير الاجتماعية السائدة، لكن اذا كان النسق الاسري مهزوز هذا يؤثر بالسلب على الطفل في ظهور مشاكل نفسية التي تؤثر على صحته النفسية، حيث شخصية الطفل تعتمد على عنصرين اساسيين في بنائها التي من خلالها يتحقق التوافق النفسي و الاجتماعي و هما القدرات التي يولد بها الطفل يعني الصفات الموروثة منها القدرات العقلية، والعنصر الثاني هو البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها ويتمثل ذلك في الظروف و المواقف المحيطة به سواءًا من الاسرة او المدرسة او جماعة الاقران التي ينتمي اليها.

كما تواجه الطفولة المسعفة مشاكل عديدة منها فقدان الدفئ العائلي والرعاية النفسية والاجتماعية السليمة والهادئة، حيث أن غياب الاسرة يؤدي الى عواقب وخيمة تظهر في تربية الطفل والتي يصاحبها تأثيرات على صحته النفسية والجسدية والنفسية، لكن لا ننسى مجهودات المؤسسات الايوائية مع الاطفال لكن يبقى هناك نقص لان الاسرة الخلية الاجتماعية الاولى التي يستمد منها الفرد القيم الاسرية .

في حين الاطفال داخل الاسر البديلة ذات نسق اسري مهزوز أو حتى اطفال عاديين داخل أسرهم الحقيقية التي تحتوي على نسق مهزوز هذا بطبيعة الحال يعود سلبا على الاطفال لان الاتصال داخل النسق الاسري يكون من الابناء الى الاباء و من الاباء الى و الابناء و أي خلل يؤدي الى إضطراب.

في هذه الحالة يجب تطبيق تقنية من تقنيات العلاج الاسري النسقي الذي يهذف الى تحسين العلاقات داخل الاسرة و التخفيف من الاضطرابات النفسية لدى الاطفال ، و الذي يساعد على إعادة ترميم الانساق

المهزوزة والتخلص من الاثار التي سببتها، وإرتأينا أن العلاج الاسري البنائي لمنوشن هو الامثل و الانسب لمتطلبات دراستنا لان هدفه هو تغيير تنظيم الاسرة و تغيير وظائفها وهذا هو السبيل في حل مشكلات الاسرة .

و معرفتنا بقدر المعاناة التي تواجهها الطفولة سواء في مؤسسات الايواء أو داخل الاسرة البديلة جعلنا نقوم بدراستنا هذه لمعرفة مدى فعالية العلاج النسقي الاسري في التخفيف من هذه المعاناة .

و تناولنا في دراستنا هذه كما هو معروف في الجانبين، الجانب النضري و الجانب التطبيقي، اما الجانب فيتضمن خمسة فصول مقسمة كما يلي:

- الفصل الاول كإطار عام للدراسة أين عرضت فيه اشكالية الدراسة والتساؤلات ثم الفرضيات ثم عرضنا

مفاهيم الدراسة الاجرائية ، بعدها تطرقنا الى اسباب إختيار دراستنا و اهدافها و اهميتها.

- الفصل الثاني الذي كان تحت عنوان التبني الاسرة البديلة حمل في طياته تعريفا للتبني و خصائصه والاثار المترتبة عليه وكذلك تحدثنا عن تمييزه عن باقي الانظمة المشابهة و شروطه، ثم تطرقنا الى الاسرة الديلة التي عرضنا مفهومها و وظائفها واهميتها و تحدثنا عن المشاكل التي تواجه الطفل داخلها.
- الفصل الثالث خاص بالطفولة المسعفة و مؤسسة الطفولة الذي حمل تعريف لكل منهما ، كذلك خصائص الطفولة المسعفة و حددنا فيه العوامل المؤدية الى هذه الظاهرة ، ثم تطرقنا الى حاجات الطفل لمسعف ، ثم تحدثنا عن وظائف مؤسسة الطفولة المسعفة و متطلبات التربية فيها والمشاكل التي تواجه الطفل داخلها.

- الفصل الرابع الذي كان بعنوان الاضطرابات النفسية الذي كانت عناوينه حول تعريف الاضرابات واسبابها و اعراضها و الاثار المترتبة عليها و في الاخير تحدنا عن الاضطرابات المعتادة عند الطفل.
- الفصل الخامس الذي كان حول العلاج النسقي الاسري الذي تحدثنا فيه عن مفهوم الاسرة و النسق في البداية ثثم تطرقنا الى مفهوم العلاج و مراحله و نظرياته و تقنياته.
- اما الجانب التطبيقي فإحتوى على الفصل السادس الخاص بمنهجية الدراسة وتم تحديد مكان وزمان الدراسة ثم تحديد مجموعة الدراسة ثم عرفنا بادوات اجراء الدراسة و كيفية اجرائنا للدراسة.
- اما الفصل السابع فخصصناه لعرض النتائج ومناقشتها ثم الاستنتاج العام و خاتمة مع مجموعة من التوصيات و الاقتراحات.

الفصل الأول :

مدخل إلى الدراسة

1-إشكالية الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-أسباب اختيار الموضوع

6-التعاريف الإجرائية

1-إشكالية الدراسة :

كثيرا مانسمع عن ظاهرة الأطفال مجهولي النسب كونها من الظواهر الاجتماعية المهمة التي أخذت مجال البحث والتقصي، فأطفال مجهولي النسب هم أولائك الأطفال الذين لم يعرف عنهم والدين بيولوجيين، لكن بالمقابل يعيشون تحت رعاية بديلة سواء، في مؤسسات الإيواء أو اسر بديلة، فلا يمكن التسليم بأنّ الأطفال داخل أسر الرعاية البديلة لا يعانون من مشاكل نفسية أو إضطرابات علائقية، فهذا ما أكدته عدّة دراسات سابقة التي ذهبت في هذا الإتجاه منها دراسة (ايمان النبوي صالح دويدار،2008)، التي كان الهدف منها هو التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية الأكثر شيوعا عند الأطفال مجهولي النسب داخل الأسر البديلة أو داخل مؤسسات الإيواء، يبقى السؤال مطروح عن أي رعاية أفضل للمساندة النفسية والدعم المعنوي في ظل وجود هذه الفئة في البيئتين السالفة الذكر؟ كما تبين أن هناك فروق في العدوان والكذب والعناد على مقياس المشكلات النفسية الاجتماعية في كلتا البيئتين،(الحميدي،جلاب:2014-2015، 184)،وفي نفس السياق هناك دراسة (زقوت، 2011) هدفت إلى التعرف على العلاقة بين هوية الذات والوحدة النفسية والتوكيدية لدى مجهولي النسب بين المحتضنين في جمعية ولدى الأسر البديلة، وخلصت إلىأنه لا يوجد فرق بين الأطفال المتواجدين في اسر بديلة وبين أطفال متواجدين في مؤسسات

(سمير ابيش: 2017).

من خلال الدراسات السالفة الذكر، يمكن أن نخرج بتعقيب مفاده، أن الطفل المتواجد في أسرة بديلة حاله ليس أفضل من حال الطفل المتواجد في مؤسسات الإيوائية وذلك لعدم وجود إختلاف في نمط الحياة المعاش وظروف التنشئة الاجتماعية، كما أنه لا يوجد وسط إجتماعي أفضل من العيش في كنف أسرة حقيقية يسودها التفاعل والمحبة والدفء الأسري، هذا ما أكدته دراسة (ضحى عبد الغفار)التي هدفت إلى المقارنة بين الأطفال المتواجدين في الأسر البديلة والأطفال المتواجدين في المراكز وكانت من بين نتائجها،أنالأطفال المتواجدين في المؤسسات لديهم إحساس دائم بعدم الرضا عن حياتهم بداخلها وعدم

قدرتهم على إقامة علاقات اجتماعية مع الغير مع الشعور الدائم بالعزلة الاجتماعية والإنطواء وشعورهم بالدونية إزاء الأطفال العاديين الذين يعيشون في أسر تربطهم صلة قوية وتاريخ ومصير مشترك، غير أن الأطفال الذين يعيشون في كنف المؤسسة يستطيعون إلى حد ما تكوين مجموعة ويتفاعلون فيما بينهم على رغم اختلاف أعمارهم، عكس الأطفال المتواجدين في أسر بديلة، فهم أطفال ليس لديهم لغة التواصل مع الغير كما يصعب عليهم إقامة لصداقات في الوسط المدرسي كما لا يتميزون بالعلاقات الاجتماعية ولا يشعرون بالرضا الكامل عن حياتهم، (مصاط أم الخير، مسعي محمد سارة، 11). هذا ما أفرزته نتائج كذلك دراسة(نهلة السيد، 2006) التي توصلت إلىأن المحرومين من الوالدين داخل الرعاية البديلة يشعرون بعدم التقبل الاجتماعي وبعدم الانتماء والعزلة وانخفاض تقدير الذات وهذا من خلال إدراكهم بواقعهم الاجتماعي ووعيهم بالظروف المعيشية التي تختلف كثيرا عن البيئة الأسرية الطبيعية (القوقي دليلة: 2015-2016، 97).

كما أخلصت دراسة (رمضان أبو الفتوح، 2004) أنلأطفال مجهولي النسب حاجات اجتماعية لا بد من إشباعها مثل الحاجة إلى تقديرالذات والمشاركة الاجتماعية.كما أكدت هذه الدراسة أيضا انه إذا لم تشبع هذه الحاجات سوف يؤدي ذلك إلىإحساس هؤلاء الأطفال السالفين الذكر بالضغط النفسي والإنطواء والقلق من المجهول(القوقي دليلة، 2015-2016، ص97).

وفي سياق متصل، توصلت دراسة كل من(2004،)Roy و (2004 Ellis) إلى أن الأطفال مجهولي النسب يعانون من بعض المشكلات النفسية والاجتماعية مثل تدني مفهوم الذات، القلق، الاكتئاب، العدوانية، الانسحاب من الحياة الاجتماعية والميل نحو العزلة(خالد السيد حسانين:2020 ،512).

من خلال هذه الدراسات نستنتج أن الطفل مجهول النسب الذي تلقى الرعاية البديلة ربما يتعرض إلى عدة مشاكل نفسية وصحية وحتى علائقية مع أقرانه ومع علاقته أفراد أسرته مما يؤثر على تماسك الأسرة وعلى تصدع نسقها. من هذا المنطلق ارتأينا أن يكون العلاج النسقي ضرورة حتمية للتدخل بغية التخفيف من

هذه المشاكل النفسية داخل نسق مهزوز قابل للتصدع في أية لحظة وحفاظا على الدور المركزي الذي تعلبه الأسرة في ترسيخ التنشئة الإجتماعية السليمة وإعادة التوازن لهذه الأسرة التي قد تتعرض لأزمة داخلية باختلال توازنها واهتزاز نسقها. لذلك نرى أن العلاج النسقي الأسري هو العلاج الكفيل لإعادة ترميم ما تصدع وكذا يسمح لنا بالتخفيف من المعاناة النفسية للطفل المجهول النسب بتقديم الحلول المناسبة لإعادة التوازن لهذا النسق الأسري. لقد خلصت نتائج عدة دراسات وأكدت على فاعلية العلاج النسقي في إعادة ترميم النظام والمساعدة على التخفيف من المعاناة والضغوطات النفسية التي تعاني منها الأسر المضطربة،

منها دراسة (روزنبرج، 1999) التي هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية الإرشاد الأسري في الخفض من حدة اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال مما ساعدهم على التخفيف شيئا فشيئا من حالاتهم حتى تشافوا تماما من الحد من اضطراب الانتباه وأكسب العلاج النسقي القدرة في إعادة تأطير دور الأسرة والتخفيف من معاناتها(أيت حبوش: 2012، 2013، ص7).

ففي دراسة للباحث (goldstein)تأكدت فعالية العلاج العائلي في منع الانتكاسات لدى مرضى الفصام المعالجين دوائيا وعائليا بالمقارنة مع المرضى المعالجين دوائيا فقط ، تشير نتائجها إلىأن العلاج العائلي يؤدي إلى تحسن جوانب نفسية عديدة في شخصية المريض لا يطالها التأثير الدوائي (النابلسي، 1977:).

في حين هناك دراسة (نوفل 2015) التي هدفت إلى وجود علاقة بين استخدام العلاج الأسري المتعدد والتخفيف من المشكلات الأسرية ، وقد تكون مجتمع الدراسة من اسر تعاني من المشكلات الأسرية ، وأشارت النتائج على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين استخدام العلاج الأسري المتعدد والتخفيف من المشكلات الاجتماعية ، الاقتصادية والصحية للأسرة (جميلة بنت جازع : 11).بينما هناك دراسة (Leonard, 2008) كانت حول مساهمة العلاج النسقي في إعادة تكييف الأحداث المنحرفين الموضوعين في المؤسسات ذات نظام المفتوح والمغلق في وسطهم العائلي، تبين هذه الدراسة ضرورة إقحام

كل أفراد الأسرة إلى العلاج من اجل إعادة التوافق النفسي والاجتماعي للحدث المنحرف، ليتوصل في الأخير إلى أن العلاج النسقي الأسري يساهم في إعادة تكييف الحدث المنحرف في وسطه العائلي

(حوتي سعاد، 4).

كما أشارت دراسة (عبد المنعم السنهوري، 1976) في نتائجها، فعالية العلاج الأسري في تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي للأحداث الخاضعين للمراقبة الاجتماعية، وفي نفس الإتجاه،

ذهبت دراسة (عمر وإبراهيم، 1991) في تأكيدها على فعالية العلاج الأسري في تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي للتلاميذ المتأخرين دراسيا، وكانت نتائجها زيادة جوهرية في درجة توافقهم الشخصي والاجتماعي ترتب عليها زيادة معدل تحصيلهم، في حين هناك دراسة (سلامة عبد العال 1998) أشارت إلى فاعلية العلاج الأسري مع اسر الأطفال المرضى بالاكتئاب حيث أدى التدخل المهني إلى وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج الأسري والتخفيف من حدة المشكلات الأسرية لدى أسر الأطفال المرضى بالاكتئاب النفسي (حجازي، 7). كما أكدت دراسة (الشوشاني، 2018) التي تهدف للكشف عن أنماط التفاعلات لعائلة الطفل الذي يعاني من صعوبة تعلم اكادمية باستعمال المقابلة العائلية النسقية، حيث توصل إلى أن الأسرة لها تأثير في حياة الطفل ذوي صعوبات التعلم وكذا يؤثر هذا الأخير في الأسرة ، و يرى أن من أهم المداخل لفهم وتفسير والتكفل أو علاج مثل هذه الحالات هو العلاج النفسي الأسري لأن يتمتع بأهمية بالغة في حل المشكلات الأسرية،أما (دراسة أسيا بخشي، 2008) حول التناول النسقي العائلي لاضطراب المرور للفعل عند المراهق، فركزت على أن أزمة الفرد هي أيضا أزمة عائلة

(زينب قوادري، 2023، 3).ويتمثل الهدف الجوهري من هذا العلاج حسب (الزيادي، 1987) في تحسين أداءالأسرة كنظام، فهو يسعى إلى تقييمها ككل، ثم وضع خطة لتغيير العلاقات الشخصية بين أفرادها، بينما يتمثل هدفه حسب(الفقي، 1984) في تحقيق الانسجام والتوازن بين أفرادالأسرة ، وتقوية القيم الأسرية

الايجابية، وقمع كل ما هو سلبي وتحقيق نمو الشخصية من حيث أداءها ووظائفها وذلك بإحداث جو أسري مشبع (مسعود وميموني، 2020، 4) .

ومن خلال هذه النتائج يتبين لنا أن الأسرة في ظل وجود طفل مجهول النسب قد تعوق من قدرتها على القيام بدورها المتمثل برعاية هذا الطفل والعناية به، بالإضافة إلى الواجبات الأخرى الملقاة على كاهل هذه الأسر مما قد يسهم في شعور الوالدين بنوع من إمتزاج الأسى والحزن من معرفة هذا الطفل حقيقته بأنه طفل مُتبنى وبين شعور بالغبطة والسرور لتبنيهما لطفل مجهول النسب، وفي الغالب ما تسيطر الأفكار التشاؤمية على الوالدين مما يجعلهما غير قادرين على التعامل بكفاءة مع هذا الموقف. هذاما يجعل الأسرة تواجه جملة من المشكلات خاصة أثناء محاولة التكيف والتعايش مع وجود طفل مجهول النسب. لهذا يٌعد الوالدين من أكثر الفئات حاجة لتوفير برامج علاجية وإرشادية لمساندتهما وتمكينهما من التعامل مع أعباء الدور الجديد المنوط بهما هذا من جهة ومن جهة ثانية يجب كذلك الإهتمام والعناية أكثر وتقديم المساندة النفسية لهذا الطفل المجهول النسب للتخفيف من اضطرابه النفسي لمعرفته بحقيقة وضعه.وحسب ظن الطالبتين، فإن أهمية الدراسة تتجلى في توضيح مدى كفاءة العلاج النسقي في البرامج المستخدمة الخاصة لمساندة الأطفال مجهولي النسب، كما تبرز الأهمية التطبيقية للبحث في توفير أدوات الواجب إستخدامها في الدراسة.

ومما سبق يمكن صياغة تساؤلات التالية في الدراسة الحالية:

– هل يؤدي العلاج الأسري النسقي إلى تحسين العلاقات المضطربة داخل الأسرة؟

–هل يؤدي العلاج الأسري النسقي إلى تخفيف الإضطرابات لدى الطفل المتبني و المسعف ؟

2- الفرضيات الدراسة :

تعتبر الفرضيات إجابة مؤقتة للتساؤلات المطروحة وعليه تمت صياغتها على الشكل التالي:

- يؤدي العلاج الأسري النسقي إلى تحسين العلاقات المضطربة داخل الأسرة.

- يؤدي العلاج الأسري النسقي إلى تخفيف الإضطرابات لدى الطفل المتبني و المسعف.

3- دواعي اختيار الموضوع:

يعود سبب اختيارنا لموضوع بحثنا هذا المعنون العلاج النسقي الأسريللأطفال المتبنين ومجهولي النسب الذين يعانون من الاضطرابات النفسية هو الرغبة في اكتشاف المجهول وتقديم المساندة النفسية والدعم الإجتماعي. كما يقودنا دواعي اختيارنا للموضوعفي محاولة لتطبيق العلاج النسقي في أسر التي تعاني من الإحتراق النفسي وعدم الإستقرار في ظل وجود أزمة أسرية. إن اختيارنا لهذا الموضوع لم يكن وليد الصدفة وإنما هو راجع إلى الرغبة في الاهتمام بفئة عانت وما زالت تعاني من مشاكل نفسية وصراع داخلي بين الأمل والخيبة وبين الحلم والواقع وبين التكيف وتصادم نتيجة لأوضاع ووجدوا فيها مضطرين غير مخيرين في بيئة إجتماعية تختلف عن مثيلتها في التكوين والتنشئة وفي الرابط البيولوجي والجيني، ولا يمكن تخيل الحالة النفسية والذهنية التي يكون عليها أطفال الذين تربو في أسرة وبين أولياء ليسوا الوالدين البيولوجيين لهم خاصة عندما ينكشف الغطاء وتتضح الحقيقة حينها، تتغير الأحوال وتتبدل سلوكيات هؤلاء الأطفال وتطفو على السطح بعض الإضطرابات التي لم تكن سائدة إلا بعد ما تعرفوا هؤلاء الأطفال أنهم ينتمون إلى فئة المسعفين وأن الأسر والمؤسسات التي تنشئوا فيها والتي انتموا إليها ما هي إلا سراب وهذا ما يتسبب في زعزعة الإستقرار النفسي لدى هؤلاء الأطفال. فمن خلال هذه الدراسة أردنا معرفة مدىفاعلية العلاج النسقيفي تحسين العلاقات المضطربة داخلالأسرة وإعادة ترميم نسقها.

4- هدف الدراسة: كان الهدف وراء بحثنا هذا هو الكشف عن المشكلات النفسية التي يعيشها الطفل مجهولي النسب سواء داخل أسرةأو داخل مؤسسة التي تعنى بالأطفال المسعفين، وكذا معرفة مدى فاعلية العلاج النسقي في التخفيف من المشكلات النفسية التي تعاني منها هذه الفئة على وجه التحديد.

5-أهمية الدراسة:

إن اغلب الدراسات التي لها صلة بموضوعنا تخص الابن المتبني أو المسعف وما تتبعه من مشكلات نفسية التي تخص الطفل في حد ذاته، لكن أهمية بحثنا تتجلى في التخفيف من هذه المشكلات وإيجاد الحلول المناسبة من خلال تطبيق العلاج النسقي في سبيل تحسين العلاقات المضطربة داخل الأسرة.

6-التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

- تعريف العلاج النسقي الأسري:

- هو احد أنواع العلاجات النفسية الذي يقوم على أساس الاهتمام بأفرادالأسرة كنسق واحد من اجل حل المشاكل التي يعاني منها جل أعضاء هذا النسق أو احد أعضائها (حوتي سعاد : 5).

- الطفولة المسعفة:

الطفل المسعف و(حسب المعجم الموسوعي لعلم النفس) هو ذلك الطفل الذي ليس بوسع والديه أن يعتنوا به بسبب ظروف ما أو صعوبات الحياة، بالنسبة(لفرويد) فقد عرف الطفل المسعف على انه ذلك الطفل بدون مأوى ولا عائلة لهم، حيث يودع الطفل المسعف في مراكز خاصة للتكفل به من جميع النواحي النفسية والاجتماعية والتربوية (جديدي عفيفة :2019، 621،622).

- تعريف التبني:

تبني هو أن يضم الرجل طفلا إلى نفسه مع علمه انه ولد غيره،أي يضم الرجل طفلا يتيما أو لقيط ويتخذه ابنا له فيمنحه الحنان والرعاية ، فيطعمه ويكسوه ويعامله كابنه من صلبه

(خولة خلخال، 2016-2017 ،9).

- مفهوم المشكلات النفسية:

المشكلات النفسية هي اضطرابات وظيفية في الشخصية وتكون نفسية المنشأ وتظهر في صورة أعراض نفسية وجسمية، وتؤثر في سلوك الفرد وتعيق واجباته اليومية داخل المجتمع الذي يعيش فيه.

(ابيش: 2017، 4).

الفصل الخامس :

العلاج النسقي الأسري .

تمهيد

1- 1-مفهوم الأسرة

2- مفهوم النسق

3- أنواع النسق

4- مفهوم العلاج الأسري

5- مفهوم العلاج النسقي الأسري

6- أهمية العلاج وفعاليته في حل المشكلات الأسرية

7- أهداف العلاج الأسري النسقي

8- حالات استعمال العلاج الأسري

9- مراحل العلاج النسقي الأسري

10- أساسيات الطريقة العلاجية النسقية

11- نظريات العلاج النسقي الأسري

12- تقنيات العلاج الأسري النسقي

الخلاصة

تمهيد:

العلاج الأسريالنسقي هو احد الاتجاهات الحديث في خدمة الفرد ويهدف إلىإحداث تغيير في نسق العلاقات الأسرية(Relation) أو تنمية الإتصال(Communication) وتقويتهفي حالة ضعفه أو غيابه داخل الأسرة. ويقوم المعالج الأسري بمعالجة النظام المضطرب ككل الذي يعيش في كنفهأفرادالأسرة، لأن حسب هذا النوعية من العلاج أن الجزء الغير السوي سيؤثر في الكل، فهو قائم بمبدأ الجماعة ولا يتناول الحالة على إنفرادعكس العلاج ذا المنحى التحليلي.

فمن خلال هذا الفصل سنتعرف على العلاجالأسري النسقي وأهميتهأهم التقنيات المستخدمة في معالجة المشكلات الأسرية والأزمات التي تمر بها الأسر.

1- مفهوم الأسرة:

"الأسرة رابطة اجتماعية تتكون من زوج وزوجة وأطفال تضم أفراد آخرين كالأجداد والأقارب على أن يكونوا مشتركين في معيشة واحدة"، كذلك تعرف،"بأنها الوعاء الحافظ للنسب والقربى والرحم وعبره يتم انتقال الثروة من جيل إلى آخر (صباح ،2017-2018 : 36).

2-مفهوم النسق الأسري:

ينظر(مينوشن) Minuchenللأسرة كسياق علائقي تتفاعل فيه جميع أفرادالأسرة في إطار ديناميكي تبادلي يحتوي على ثلاث أبنية نظرية تخص الأداء الوظيفي للأسرة وهي:الأنساق الفرعية، الحدود والهرمية.

(حاج سليمان، 2016 : 5).

حيث يشير مفهوم النسق إلى مجموعة العناصر المتفاعلة بشكل مستمر،وأي تغيير في عنصر من العناصر يؤدي إلى تغيير الكل،ويتميز النسق بالخاصية الديناميكية عكس المفهوم الثابت للبنية(طباس،2011: 5).

3-أنواع الأنساق الأسرية:

1- النسق الأسري المنفتح: يسمى النسق الأسري منفتحا عندما يكون قادرا على التغيير وإعادة التشكيل حالات جديدة متوالية،بينما يحافظ في نفس الوقت على الحدود التي تجعل منه نسقا متميزا، وأول الملامح التي يتميز بها النسق المنفتح هو الاتصال الخارجي، كذلك المرونة وكذلك يتميز بالاتصالية السوية .

2- النسق الأسري المنغلق:تكون الأسرة منغلقة عندما تعزل نفسها ماديا ونفسيا عن المجتمع الذي تعيش فيه، أو يكون لإفرادها اتصال محدود بالمحيط الخارجي. (خالص،ميزاب،2020: 7).

3- الأنساق الفرعية للأسرة:وهي تلك الأنساق المتولدة من النسق الكلي للعائلة حيث يدخل أعضاء النسق العائلي في تشكيلات صغيرة داخل النسق الواحد يمكن أن نذكر منها النسق الفرعي الزواجي، الفرعي الأخوي.

1- الأنساق الفوقية للأسرة: يمكن فهم الأسرة على أفضل نحو ممكن باعتبارها كلا متكاملا، ومن الصحيح تماما أن كل فرد من أفرادالأسرة يعد نسقا كاملا في حد ذاته ويوجد هذا النسق "الفردي" داخل نسق اكبر وهي أسرة نووية التي توجد بدورها داخل نسق اكبر و هو المتمثل في العائلة الممتدة حيث تعتبر نسقا فوقيا بالنسبة للأسرة الممتدة.(شوشاني، 2018 :76-77).

4- مفهوم العلاج الأسري:

يعرف العلاج الأسري بأنه مقاربة العلاج النفسي التي تركز على تغيير التفاعلات بين الزوجين أوالأسرة النووية أو الممتدة، أو بين الأسرة وغيرها من أنظمة العلاقات البين شخصية بهدف التخفيف من حدة المشاكل المقدمة من قبل أفرادالأسرة و الأنساق الفرعية للأسرة والأسرة ككل(عايش صباح ،2022 : 11).

حيث يقوم هذا علاج على أنأعراض الطفل هي بمثابة انعكاس لصراعات اجتماعية داخل الأسرة، وان المريض هو الأسرة دائما لا الطفل الذي ظهرت عليه الأعراض، وسلوك هذا الطفل لا يغدو أن يكون قناعا لبعض المشكلات التي هي الأكثر خطورة والتي تكون في الأسرة.(بوزيان حورية،2012-2013: 54).

5-مفهوم العلاج النسقي الأسري:

يجمع العلاج الأسري النسقي بين نظريتين وهما نظرية الاتصال ونظرية الأنساق.

1- نظرية الاتصال:اهتمت هذه النظرية بدراسة التأثيرات العملية للاتصال البشري،اهتمت أيضا بدراسة الاضطرابات الاتصال والأنساق الأسرية.

2- نظرية الأنساق: ظهرت النسقية كمنهج تنظيم وعمل في بحث الظواهر الطبيعية المركبة ومعقدة التنسيق، وكان ذلك بدراسة العناصر المكونة للظاهرة قيد البحث في علاقتها وأشكال تنظيمها، وتركز هذه النظرية على مبدأين المبدأ الأول هو مبدأ التوازن الحيوي للنسق، والمبدأ الثاني هو ضرورة تغيير أنماط التفاعل لإيجاد توازن جديد.(أيت حبوش ، 2012-2013 : 106-108).

فالعلاج النسقي الأسري يعتبر تقنية علاجية تبحث عن دراسة الأفراد ليس على المستوى الفردي كما هدفت إليه العلاجات الكلاسيكية، وإنمايدرس الفرد داخل النسق العائلي الذي يعيش فيه وذلك بالكشف عن الاضطرابات النفسية السلوكية لأحدأفراد المجموعة كعرض للاختلال الوظيفي الذي أصاب تلك المجموعة عموما (عروج و ميمش ، 2023 : 444).

6-أهمية العلاج الأسري و فعاليته في مواجهة المشكلات الأسرية:

تبرز أهمية العلاج الأسري من منطلق كونه يساعد على تزويد المتخصصين بالعديد من المعلومات المتعلقة بطبيعة المشكلات الأسرية والسياق الذي تحدث فيه وآليات العلاج المقترحة، والكيفية التي يمكن من خلالها تحقيق أفضل الممارسات والنتائج باستخدام برامج التدخل المتنوعة، كذلك يساعد على تحسين الاتصالات بين أعضاء النسق الأسري، والتوجيه الايجابي للتفاعل الأسري خلال عمليات الاتصال

المختلفة، وهذا بطبيعة الحال يقوي ويوضح الحدود والمعايير الأسرية مما ينعكس أثره على تحسين وتدعيم الوظائف الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية والعاطفية للأسرة ككل(جميلة بنت جازع الشهري:7)

7- أهداف العلاج:

- يهدف العلاج الأسري النسقي إلىأن ينجو كل فرد في الأسرةمن الاندماج في كتلة الأناالأسرية غير المتمايزة، ويهدف أيضاإلى تخفيض القلق الانفعالي في جو الأسرة (علاء الدين الكفافي،1999 ،45).

- تحسين أداءالأسرة كنظام من خلال تقييمها أولا كوحدة كلية ثم وضع خطة تسعى إلى تغيير العلاقات الشخصية المتبادلة بين أفرادها.

- مساعدة الأسرة على كشف ومعرفة نقاط الضعف التي تؤثر في علاقتها وتفاعلاتها.

- تحقيق التوازن للكيان الأسري ومساعدته لبلوغ أقصى ما يمكنه من اجل إشباع الاحتياجات الأسرية وحاجات أفرادها وتقوية بنائها ككل (حجازي :414).

8- حالات استعمال العلاج الأسري النسقي:

1. مشكلات الانفصال عن الأسرة، مثلما نجد بعض الأفراد الاعتماديين الذين اضطرتهم إلى الانفصال عن الوالدين نتيجة الزواج أو السفر للدراسة أو الالتحاق بالعمل ... الخ.

2. الأسر التي يتبادل فيها أعضاؤهاإسقاطاتهم، حيث نجد كل فرد في الأسرة يرى السمة الشخصيةأو المشاعر الذاتية في الآخرين في حين انه عاجز تماما عن رؤيتها في نفسه.

3. الأسر التي تتسم ببناء معرفي مشوش وعلاقات غير متسقة(إخلاص علي، 1425-1426هـ:11).

9- دور المعالج الأسري النسقي:

1. يجب أن يخلق المعالج مكانا مريحا يمكن الناس الذين يطلبون المساعدة لأول مرة من أن يروا بوضوح وموضوعية أنفسهم وتصرفاتهم، وذلك بتركيزه على إعطائهم الثقة وتقليل الخوف، ويجعلهم مرتاحين يمتلكون أملا في عملية العلاج.

2. المعالج لا يخاف حيث يمكنه توجيه أسئلة جريئة ويحدد الإطار الذي يضع فيه المريض ليساعده في التقليل من الخوف مثله.

3. يبني المعالج تقدير الذات، أيأنه يقدم بصفة دائمة تعليقات للمريض مثال:" انك شخص مسؤولا، يمكنك الحصول على أشياء لنفسك إلا إذا لم تستطع ذلك(أبو عيطة ، 2016 : 180-181).

بالنسبة لـ(Michel Mestre) فإن العمل العلاجي في المقابلات الأسرية النسقية يستوجب على المعالج الاهتمام بالنقاط التالية:

1. الاستماع إلى الجسد: حيث أن المعالج يمكن آن يتعلم كيف يحس ببعض التغيرات الفسيولوجية التي توتر جسده كزيادة نبضات القلب، إعادة أفعال أو كلمات نمطية فغالبا عندما نحس أننا أمام صعوبات فإننا نقوم مباشرة بحركات كجمع اليدين – تطبيق الرجلين ...الخ ، والتي وظيفتها طمأنتنا.

2. الاستماع إلى العواطف: المشاعر التي تولد عندنا في العلاج الأسري يجب أن تكتشف مبكرا وأن يتم فك شفرتها وهذا عن طريق الاستماع إلى تغيراتنا الفسيولوجية، المهم وجود إمكانية الاستماع لهذه العواطف، سواء أكانت خوفا أو غضبا، وأثناء المقابلات أو بعدها بقليل خلال فترة تفكير يجب على المعالج أن يتساءل عن المعنى الحقيقي لهذه المشاعر التي ظهرت(بوثلجة :97).

10- مراحل العلاج:

1.المرحلة الأولى: الاهتمام في هذه المرحلة يكون مركزا على موقف الأسرة الحالية والصورة أوالوضع الذي تكون عليه الأسرة ومن هنا قد يذهب المعالج للبحث عن تاريخ الأسرة وتحديد مصادر المساعدة التي يملكونها والتي تساعدهم للوصول إلى الحالة المرغوبة (مسفر القرني ،2004 :108).

ويقوم الأخصائي في هذه المرحلة بمعرفة طبيعة بناء النسق الأسري ويشكل الاتصال بينهم وطريقة تفاعلهم مع بعضهم البعض ويحدد مناطق القوة والضعف لديهم ونوعية أفراد النسق الأسري القياديين والتابعين والدكتاتوريين والمتسلطين والمعتدلين والديمقراطيين وما إلى ذلك(سارة حنش، 2022: 196).

2.المرحلة الثانية: في هذه المرحلة من العلاج فإن الأسر تبدأ في إدراكأن العلاقات ممكن تغييرها وأن الصراعات الهدامة داخل الأسرة ممكن أن تذكر وتنتهي، وقد أشارت فرجينا ساتيرVirginia Satireإلى دور المعالج في هذه المرحلة هو العمل على آن تكون وسائل الاتصال واضحة وآمنة داخل الأسرة ومع المعالج، ومساعدتهم على تعلم طرق ووسائل الاتصال السليمة والأمينة (مسفر القرني ،2004 : 108).

3.المرحلة الثالثة: بهذه المرحلة تعتبر عملية حصر المهام والواجب الذي يقوم بجمعها الأخصائي وتنفيذها مع الأسرة لمواجهة المشكلة وتحديد حدود العمل مع الأسرة، ويبدأالأخصائي بالتأكد من قدرة الأسرة على مواجهة المشكلة وحل الصراعات التي تدور بينهم وتستطيع أن تتناول مشكلات الخاصة بدون قلق.

(سارة حنش، 2022: 197) .

11- أساسيات الطريقة العلاجية النسقية:

1. مواجهة أفرادالأسرة لبعضهم البعض، وهذا يستدعي حضور العدد الأكبر والممكن حضوره منهم، وحتى الغائبون يمثلون بمقعد فارغ، فهي لا تشبه المقابلة العادية للمفحوص، لأن العلاقة العلاجية الفردية علاقة تعويضية إذ تستخدم المكانيزمات التحويلية لمواجهة المفحوص لنفسه فقط دون غيره ممن هو في حياته.

2.التدخل المباشر لدراسة وتحليل العلاقة واستخراج الفرضيات وتنويع القراءات النسقية باستعمال الأسئلة المفتوحة، انه الكشف عن أنماط التفاعلات وكيف توظف، هذا يساعد العائلة على تغيير قواعد وأنماطالتفاعلات السلبية واستبدالها بأخرىأكثر مرونة، تتناسب مع تحقيق الحاجات وتأديةالأدوار واحترام القواعد. (كمال لعيس ،2019: 7)

12-نظريات العلاج النسقي الأسري:

1-نظرية الأنساق العامة: أن عناصر النظرية العامة للأنساق تخص مباشرة المقاربة الأسرية ، ففيسنة 1950 وضع LV Bertalanffy الخطوط العامة لنظرية الأنساق وشرح القواعد التي تنظم عمل كل نسق،واعتبر الأسرة كنسق مفتوح وفي حالة توازن وما يصدر عنه من أعراض ناتج عن تدخلات السلبية وسلوك المريض الذي هو عملية دفاعية داخل النسق هدفها الحماية ، أصحاب هذه النظرية يرون أن النسق يتكون من مجموعة من الخواص منها الكلية يعني بها إن النسق يمثل مجموعا غير قابل للتقسيم أو التجزيء،كذلك الاتجاهية يعني أن العلاقات داخل النسق ليست خطية أوأحادية الجانب بل دورانية وهذا راجع إلى التفاعلات الداخلية التي تحدث(اومليلي حميد،2010-2011: 44،45).

نظرية "سغموند فرويد : "ركز فرويد على أهمية الاضطراب النفسي الطفولي وأهمية علاجه ، بإضافة أنه لم يمارس العلاج العائلي إلا أنه كان أول من أبرز النقاط والأهداف التي يجب أن يتوجه لها مثل علاج التحليلي للطفل .نلاحظ تركيز أتباع مدرسة "ميلاني كلاين " على اللعب عند الطفل أن الألعاب التلقائية للطفل تعكس صراعاته وأحاسيسه ميوله وهي بديلة التداعي الأفكار تعتمد عليه في تحليل البالغين ، يلاحظ أن "فرويد" يحتفظ على مبدأ التداعي الحر الأفكاربالألعاب. وأن الجهاز العصبي غير مكتمل لدي طفل قد يؤدي إلى قيامه بمجموعة من الحركات والأفكار عشؤائية غير منظمة لايمكن إستناد عليها في تحليل لصراعات طفل و إحساسه .أما المحلل "وينيكوت " فهو يخرج عن إطار التقليدي و يعتقد بإمكانه إجراء علاج ذو نتائج من خلال جلسة واحدة ، وقد أخضعه الاختبار أن يقوم المعالج بسرعة يرسم شكل معين ، ثم يأتي دور طفل في الرسم بتدخل المعالج محور رسم الطفل، من خلال الرسم يتحدث طفل و معالج عمًا تعنيه لهم هذه الرسوم وعن ما يدور بخاطرهم بالتشجيع الطفل بالإعراب ما بخاطره و صراعاته و ذكرياته، من خلال هذه اللعبة تمكن طفل من تذكر حلم ذو معني تحليلي مهم .قائلا"وينيكوت" : يبدو أن التطهير (تحرير المكبوتات) قد أعاد الطفل إلى الفترة التي كان راضيًا فيها عن علاقتك بأمه وشاعرًا بالاطمئنان و الثقة و من خلال هذه العلاقة التي لا تتحقق ظهرت إضطراب، ووعي يساعد الطفل على التخطي – . علاج الأطفال يورد المبادئ و منها : تحقيق تغيرات أساسية في شخصية والالتزام – . يمكننا العلاج الطفل في جلسة واحدة – .بوح الطفل بمعاناته دون تحفظ و دون أن يكون هذا البوح مقدمة لعصاب النقلة .

–في علاج الأطفال تجنب تفسير الأحلام أو موقف لكن تهدف إلى تعرف على طفل .في النهاية أن المحللينإتفقوا بأن التحليل النفسي قادر على تعميق النظريات الحديثة وتدعيم نتائجها.

نظرية سلفادورمينوشن: هو رائد آخر في علاج الأسرة وهو ملتزم بوجهة نظر الاتساق العامة ، ويظهر إهتماما بمفاهيم وحدة النسق والاتساق الفرعية والنسق المغلق وإهتم بالعلاج البنائي على أن يتعامل المريض مع الحقيقة أو الواقع. ويركز العلاج على أن يكون على مشكلات الأسر التي جاءت بها إلى العلاج

والمشكلات التي أتيحت في السياق، ولا تحل المشكلات إلا بإعادة ترتيب الأسر.تصنيفات الأسر، التماسك، الكيفية:وكان مينوشن يعتقد أن دراسة التماسك الأسريأمر هام لأنه يكشف إلىأي مدى تكون الأسرة ككل مقابل أن تكون أجزاء منها فقط أي تعاني من مشكل ، وبالتالي كشف أسلوب توجيه العلاج . الأسرة متشابكة جدا أي كل الأفعال والاتصالات منهم مكروه أوأزمة فإن الكل يخبر هذه الأزمة و يسلك على نحو متعاطف الشخص المتأثر. وهناك أعضاء من أسرة لايستطيعون التحرر أن طبيعة الأسرة مثل خيوط العنكبوت –توجد الأسرة التي يمكن أن نسميها الأسرة المتباعدة الاتصال أي أن الاتصال يكون فيها قليل–بإضافة إلى ذلك يقدم "**ميرجاترود** " **Midjatrodو**" **ابتر Peter**" نموذج الحالة أسر متباعدة وتولد توثر يؤدي إلى أزمة. **جاك** Djak : يعبر عن مخاوفه حول مدرسة ومتباين أعراض مرضية شعور بالإجهاد والمرض وتعب . تتحرك **الآن** لحماية **جاك** ضد النقد الذي يواجه جاك من أفرادأسرته وخاصة آب،الأم تضحك مع **سمو** الابنة ومع **آب**الذي يضحك لمعاملتها جاك كطفل ويقول تشجعه لكي يبقي مريضتستجيب أن وتصبح إكتئابية وتدخل مستشفى، بعدها جاك ظهرت عليه أعراض مرضية لمدة أسبوعين ، و**آب** و **سو** يستمتعون بوقتهم .**آب** انحرف كثرة التدخين وشراب .**جاك** تطورت أعراض وظهور عليه أمراض .عندما يتباعد أفرادالأسرة وكل واحدٍ يبحث عن إستراتيجية خاصة به (مرض ، النقاش ، الجدال ، الاكتئاب).

13–تقنيات العلاج:

للعلاج النسقي الأسري عدة تقنيات نذكر منها:

1.تقنية التقييم في العلاج الأسري:

التقييم في العلاج الأسري النسقي هو طريقة لجمع المعلومات مهمة عن الشخص وعائلته، عادة ما يتضمن التقييم طرقا متعددة، كالمقابلات مع تاريخ الشخص وعائلته، والملاحظات السلوكية، والاختبارات الرسمية لجمع المعلومات حول الشخص والعائلة، والعلاج الأسري النسقي بدون تقييم يشبه رحلة سيارة بدون

خريطة، وهدفه هو توضيح طبيعة المشاكل العائلية، فهم كيف ينظر أفرادالأسرةإلى مشاكلهم، تكوين صورة واضحة عن بناء وعمل وتأثيرات ديناميات الأسرة(عايش صباح،2020-2021: 92-94).

2.التكليفات المنزلية:

بما أنه هدف العلاج النسقي هو تغيير السلوك فإن تعليمات تعطى أحياناإلى المعالجين لجعلهم يكفوا عن عمل أشياء كانوا يعملونها لأنها تعمل على استبقاء المشكلة، وأن يقدموا على فعل أشياء من شأنها أن تخفف من حدة المشكلة، وهذه التعليمات تكون حول أمور تبدو صغيرة لدى المتعالج ولكنها تعني شيئا لدى المعالج لأنها تمثل نموذجا مصغرا للصعوبات الأساسيةأو المركزية لاضطراب المتعالج، وعلى هذا يدرب أو يطلب من المتعالج الذي لا يريد ولا يستطيع أن يطلب مساعدة من الآخرينأن يقدم على طلب هذه المساعدة، ومثل هذه التعليماتينبغي أن تنفد بين الجلسات في الحياة العملية، وإن يكتب عنها وتناقش في الجلسة التالية (بمعزوزةنسيمه: 20).

3.تقنية العلاج السردي:

يقع العلاج السردي في مقدمة نظرية وممارسة العلاج الأسري اليوم مما يدل على أن معرفتنا بالواقع يتم تنظيمها والحفاظ عليها من خلال قصص نرويها عن أنفسنا وعن العالم الذي نعيش فيه،وتربط قصصنا أحداث الحياة في تسلسل معين لفهم كيف ولماذا نعيش الحياة التي نحياها، وتتضمن هذه العملية المستمرة للنسيج قصصا عن أنفسنا وقدراتنا وكفاءاتنا وأفعالنا وعلاقاتنا وانجازاتنا وفشلنا، تفسر بعض القصص السائدة أعمالنا الحالية وتؤثر على حياتنا المستقبلية، وإن القصص التي نرويها عن أنفسنا حول كيفية تصرفنا مع بعضنا البعض لا تتعلق بحياتنا بل هي حياتنا، فحقيقة حياتنا هي حقيقة القصص التي نرويها عنها (عايش صباح ، 2020-2021 : 91).

4.تقنية علاج الشبكي ألتشاوري:

علاج الشبكي ألتشاوري يدعم العلاج النسقي في جميع مهامه فينتقل من تصميم علاج في فضاء مغلق إلى تصميمه في فضاء مفتوحأيمع العائلات التي تعاني مشكلات متعددة تتطلب تدخل متعهد التخصصات ينشط أشخاصآخرين كمهنيين معنيين بشكل مباشر أو غير مباشر في تعدد المجالات مثلا مجال الاجتماعي، الصحي، التربوي، الثقافي، للتدخل أثناء لقاء أفراد العائلة وجها لوجه، وتحفيز على العمل المكثف الجماعي وتقديم والمعارف والمهارات لتجاوز الحرج للأزمة الفرد أوالأسرة، مع الاحترام والتعاون مايساعد الأسر والمختصين على اختيار انسب الأساليب العلاجية.

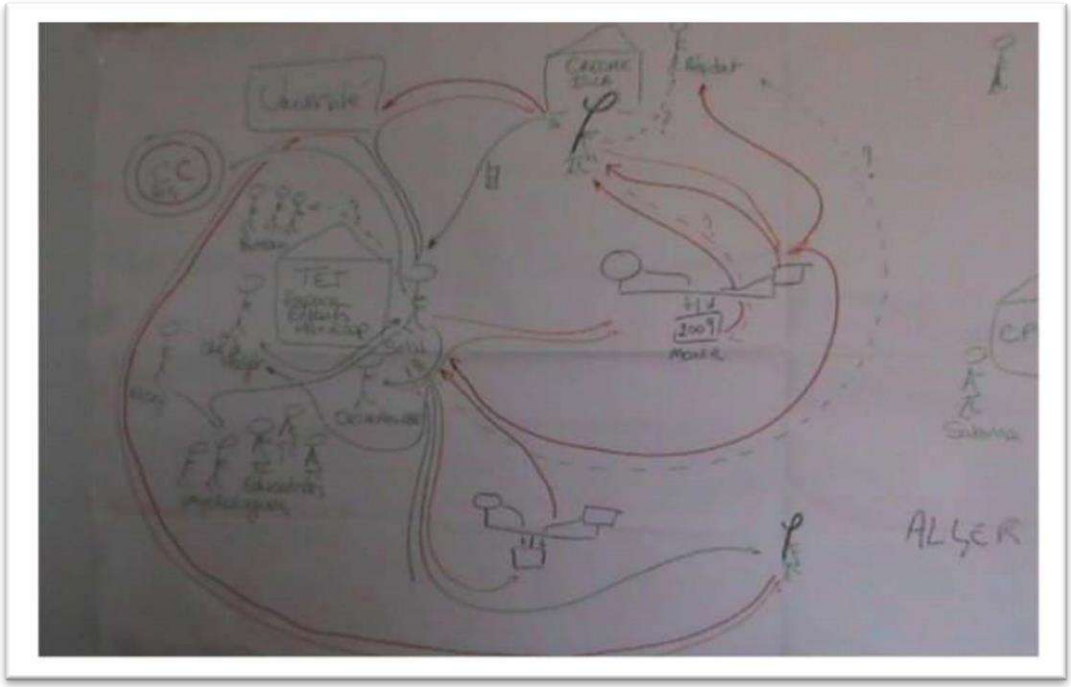
-أدوات العمل في العلاج الشبكي التشاوري:

- **دور التقديمات:**طريقة التي يقدم بها الأشخاص أنفسهم أمام الآخرين في المقابلة واللقاءات التشاورية سواء فيما بين المهنيين أو بين هؤلاء أفراد العائلة، مما يساعد على تبادل المعلومات فيما بينهم(الأسماء، الوظائف، بعض المعلومات عن حياة الشخصية) .

1-السوسيوجينوغرام:

يتكون من شطرين الجينوغرام وهي تمثيل بياني للشجرة العائلية في شكل مخطط لروابط العائلية وكيفية تنقلها عبر ثلاثة أجيال أو أربعة يضم تواريخ الميلاد، زواج، وفاة وكذلك معلومات صحية تتعلق بالأمراض جسدية وإضطرابات نفسية التي يعاني منها أفراد العائلة، والسوسيوغرام هي تمثيل بياني للروابط الاجتماعية التي ينسبها الفرد على المستوى الشخصي والاجتماعي والمهني. مع اعتماد على شفرة ألوان التي تحدد الغاية، أسهم المحددة النشيطات والعلاقات.

مخطط السوسيوغرام:



الشكل (1) يمثل مخطط سوسيوغرام (شحام عبد الحميد : 49-52).

ألوان وما ترمز إليها:

اللون الأسود: يرمز إلى الأشخاص الذين يعشون معا كأفراد العائلة والجيران.

الأخضر: يرمز إلىالأشخاص الذين يعملون مع بعض المهنيين.

أسهم بالألوان ازرق: يرمز إلى العلاقات بين أشخاص يعشون معا.

أسهم باللون أخضر: توضح العلاقات والتنشيطات، التغلغلات بين الأشخاص الذين يعملون مع بعض (مربي يطلب مساعدة من الارطوفوني)

الأسهم بالون البرتقالي: ترمز إلى ردود أفعال وخدمات المهنية تجاه العائلات (شحام عبد الحميد : 49-52).

2-تقنية الجينوغرام:

هي طريقة في رسم الأسر والتعبير عنها ويتضمن معلومات مهمة بشأن الأسرة مثل العمر والتواريخ، الزواج والمهن والمرض والوفاة، ومواقع الجغرافية، وكذلك يوفر الفرصة للنظر إلىالأنماط العاطفية لدىالأسرة المتمددة الخاصة بكل من شريك الزواج(نادية بومجان، 2017: 7).

أهدافها:

- إبراز ملامح الأسرة النووية التي نعمل معها والعائلة المتمددة، وذلك بتوضيح العلاقات بين مختلف أفراد النسق العائلي.

- ملاحظة الإحداث المتكررة، ومختلف الأزمات المتشابهة بين مختلف الأجيال.

- ملاحظة القواعد مختلف أنماط الولاء في الأسرة الحالية، وامتدادها للأجيال السابقة سواء أكان ولاءا مرئيا أو غير مرئيا.

- انعكاسات الإرث الذي يحمله كل طرف من الزوجين على نمط العلاقات الزوجية والأسرية بشكل عام.

(بوثلجة مختار، 2016-2017: 22-23).

مكونات الجينوغرام:

1. الرمز: مثل المربع، الدائرة، ولكل منها دلالة خاصة، وفي الغياب تشير للجنس (النوع).

2. الخطوط: تتمثل في الخطوط المستقيمة والمنعرجة والمتقطعة، ولكل منها دلالتها، وتشير لطبيعة العلاقات الاجتماعية والعاطفية مثل علاقة متوترة، زواج، طلاق وغيرها.

3. أشكال: وهي عبارة عن شكل الذي ينتج عن ربط الرموز والخطوط لتعبر عن وضع ما أو علاقة قائمة وتختلف طبيعة الوضع الموصوف، فهناك شكل يعبر عن أسرة واحدة فقط، وهناك أشكال تتسع للتعبير عن عدة اسر لهم علاقات مع بعضهم البعض(بن قو جميلة، 2018: 103-104).

مخطط الجينوغرام:

(أ): الرموز التي تستخدم في الجينوجرام وتعبر عن الأشخاص داخل الأسرة.

الرموز الخاصة الجينوجرام الأسري			
ذكر		أنثي	
طفل مدلل		نوع غير معروف	?
طفل متبني		توأمان	
موت		توأمان متماثلان	
إجهاض		جنين	
طفل بديل		حامل	
زواج		طلاق	
أطفال		انفصال	
سحاق		لواط	
حيوانات أليفة		هجرة	
شخص يحمل جنسيتين		لديه مرض نفسي	
مدمن للمخدرات أو الكحول		يُشتبه فى كونه مدمن	

الشكل (2) يوضح الجينوغرام (عايش محمد صباح،2022: 99-100)

خطوات الجينوغرام:

1- تحديد الأسباب التي تدفع المعالج لإنشاء الجينوغرام.

2- تحديد عدد الأجيال التي ترغب بتمثيلها في الجينوغرام .

3-البحث في تاريخ الأسرة .

4- إنشاء الجينوغرام.

5- استخدام الرسوم المحددة للجينوغرام لتمثيل أفرادالأسرة وعلاقتهم ببعض.

6- تنظيم المخطط طبقا لتفاعلات الأسرة بدءا من أقدمالأجيال التي يريد تمثيلها.

7- قراءة وتفسير النتائج (عايش محمد صباح،2022: 99-100).

الخلاصة:

من خلال ما ذكر،يمكن الخروج بحقيقة جلية حول أهمية العلاج النسقي في التخفيف من المعاناة والإضطرابات التي تصيب الأسر عموما والأسرة الجزائرية خصوصا بإستخدام مخططات تدرس واقع العلاقات الأسرية سواء أكانت هذه العلاقات سيئة أو حسنة. كما يمكن دراسة نوعية العلاقة الأسرية لأجيال متعددة كما الحال في السوسيوغرام أو إختزال هذه العلاقات في جيلين أو ثلاثة كما تم توضيحه في الجينوغرام. يبقى العلاج النسقي يفتقر إلى مقومات وأساسيات العلاجات الأخرى لكونه يخترق نوعا ما خصوصية الأسرة الجزائرية التي تختلف كل الإختلاف عن الأسر الأخرى من حيث العادات والتقاليد والثقافة، مما يُصعبتطبيق هذا النوع من العلاج. لكن وفي الوقت نفسه، لا يجب إغفال أهمية وفعاليةالعلاج النسقي في التخفيف من المشاكل الأسرية وذلك من خلال الحفاظ على نسق الأسرة ومساعدتها في تحسين العلاقات وتقوية الاتصال .

الفصل الثالث :

الطفولة المسعفة و مؤسسة الإيواء

تمهيد

1-تعريف الطفولة المسعفة

2-خصائص الطفولة المسعفة

3-العوامل المؤدية لظاهرة الطفولة المسعفة

4-حاجات الطفل المسعف

5-مفهوم مؤسسة الطفولة المسعفة

6-وظائف الأم البديلة في مؤسسة الطفولة المسعفة

7-متطلبات التربية في مؤسسات الطفولة المسعفة

8-سلبيات مؤسسات الطفولة المسعفة

9-صورة معاناة الأطفال المسعفين داخل مؤسسات الطفولة المسعفة

خلاصة

تمهيد:

الطفل يحتاج إلى عناية خاصة وحماية زائدة تبدأ أولا من الأسرة وتنتهي إلى المجتمع، لذا يجب توفير جواً ملائماً لتربية هذا الطفل الذي يعتبر مشروعا مستقبلي بإعتباره المورد البشري الذي يمكن للمجتمع الاستثمار فيه. وقد تجد الأسرة نفسها تتصارعلى جبهتين في حالة قامت بتربية طفل مجهول النسب، الجبهة الأولى هو الاستثمار في هذا المورد من حيث تقديم الدعم النفسي والمعنوي والمادي لهذا الطفل ومن جهة ثانية تعيش صراع داخلي في كيفية إيجاد الطريقة المثلى في إطلاع هذا الطفل المسعف بحقيقة هويته. وهناك فئة أخرى من الأطفال المسعفين المحرومين من الأسرة لكن المجتمع وفر لهم رعاية بديلة وذلك في مراكز الطفولة المسعفة لمساعدتهم في الحماية من الأضرار والأخطار، في هذا الفصل سنتطرقإلى واقع الطفولة المسعفة والأجواءالإجتماعية والنفسية التي تعيشها في هذه المراكز.

1-مفهوم الطفل المسعف:

"هو الطفل الغير شرعي المولود من الأزواج غير زوجاتهم أو من زوجات غير أزواجهن، وهو الطفل المحروم من الأسرة، بمعنى أنه محروم من الوسط الإجتماعي الذي يشمل الوالدين فينقل إلى مراكز خاصة للتكفل".

(غيلاني زينب، 2014-2015: 4 و 5).

يعرف أيضا:" على أنه الطفل الذي فقد أبويهأو السلطة الأبوية بصفة نهائية بقرار قاضي الأحداث".

كما يمكن تعريفه على أنه:" هو ذلك الطفل المهمل والمعروف الأصول والهوية لكنأبويه هجروه لأسابيحيث يمكن اللجوء إليهما بقرار قضائي".

في تعريف آخر:" هو ذلك الطفل الذي يعرف بنسبه والذي أهملتهأمه عمدا ولم تطالب به ضمن اجل لا يتعدى ثلاثة أشهر (سليمة قاسي: 92_93) .

كما تعرفهأنا فرويد Anna Freud :" على أنهمأطفال بلا مأوى، ولا علاقة لهم، لديهم تفكك في حياتهم الأسرية بسبب ظروف قاهرة ومن ثم انفصلوا من أسرهم وحرموا من الاتصال الوجداني بهم، و ما إلى ذلك من فقدان للأثر التكويني الخاص بهم والذي يكون سببه الرفض العائلي والحقوا بدور الحضانة أو المراكزالطفولة والملاجئ (صبرينة سيدي صالح،2022، 6).

2- أصناف الطفولة المسعفة:

- الفئة الأولى: تحتوي الأطفال الموجهين من المستشفيات إلى المصالح المعنية لتربيتهم والإشراف عليهم وينتمي إليهاالأطفال الذين ليس لهم علاقة تربطهم بعائلاتهم الطبيعية،وتضم هذه الفئة الطفل الغير شرعي والذي تم إنجابه خارج إطار الزواج الشرعي و قد يكون مجهول الوالدين فتتكفل به مصلحة الشؤون الاجتماعية، أو يكون مجهول الأب و أمه معروفة.(حداد فاطمة،2021: 4).

- الفئة الثانية: المشاكل الأسريةأو معاناة عائلية وضغوط خارجيةأو داخلية قد يوضع الأطفال في بمؤسسة وذلك بقرار من القاضي الأحداث لمدة مؤقتة ثم يتم إعادتهموانضمامهإلى وسط عائلتهم بمجرد تحسين الأمور وقد يبقى أولائكالأطفال بصورة نهائية في حالة تخلي الكامل عنهم فتسقط بذلك كفالتهم من والديهم ويبقون بقوة القانون.(عاشوري صونيا،2019: 5).

- الفئة الثالثة: هي الفئة التي يتم التخلي عنهم من طرف أوليائهم لمدة محددة وهذا نتيجة ظروف ومصاعب مادية وبحجة عدم التفاهم بين طرفين (الزوجين)أو نتيجة العامل الجنس أو المرض أوالإعاقة،وقد يودع الطفل بالمؤسسة بعد عدة أشهر من ولادته(شويرف بوفارس و محمد العياشي: 2012-2013، 22).

- الفئة الرابعة: هي فئة التي تكون موضوعة تحت وصاية ومساعدة تربوية ضمن عائلاتهم أو في مؤسسات خاصة(كاوجة: 123).

3- خصائص المسعفين:

1-خصائص جسمية : ارتفاع مرضية الأطفال في الاضطرابات المتنوعة، حيث قال (Aubry):"الإحباط يقمع الجسم من تطوير مناعة ضد الميكروبات العادية وهكذا يظهر الإحباط كعامل أساسي في مرضية ووفيات الأطفال.

2- خصائص اجتماعية: يتميزون بحركة دائمة، ويلمسون كل شيء و يتشبثون بكل من يدخل إلى المؤسسة ويطلبون حملهم والاهتمام بهم وهذا ليس لأنهم اجتماعيين بل هي علاقات سطحية تزول بزوال الاهتمام.

3- خصائص سلوكية: ويمكن تلخيصها كالتالي:

العدوان الذاتي: كضرب الرأس، عض اليدين، نتف الشعر.

الحقد والعدوان: ضد المتسببين في الترك ثم يعمم ضد كل المحيطين به.

الخوف: غالبا ما يكون خوفه هذا بمثابة انعكاس للحالة النفسية يفرضها عليه واقعه المعاش بحيث يكون لهذا الواقع أثر ممل على سلوكه كالصراخ،الفزع الشديد، العدوانية، البكاء.

(لعموري لبنى و فضلاوة وافية : 2016-2017 ،42،41).

4-العوامل المؤدية لظاهرة الطفولة المسعفة:

- اختلاط الجنسين: وينتج هذا العامل عن خروج المرأة للعمل واقتحامها لمختلف الأوساط وما قد يشكله من احتكاك بين الجنسين ويفسح المجال لإقامة علاقات خارج إطار الزواج الرسمي الشيء الذي يمنح فرصة لحدوث انزلاقاتأخلاقية تكون نتيجتها ظاهرة الطفولة المسعفة.

- التفكك الأسري: لا يخفى على أحد ما للتفكك الأسري من آثار كارتية على الأسرة ككل لاسيما الأطفال، كما يعتبر التفكك الأسري في كثير من الأحيان السبب في إنتاج هذه الظاهرة ، سواء كان ذلك بسبب الطلاق، أو وفاة احد الوالدين أو كليهما، المرض، دخول السجن أو الهجرة (جبالة محمد ، 2010 : 207-209).

- انهيار سلم القيم الاجتماعية .

- الفقر والبطالة، حيث أن غلاء المعيشة من الأسباب الرئيسية في ارتفاع ظاهرة الأبناء غير الشرعيين.

- العنوسة والخوف من عدم الزواج أحد أهمالأسباب في مجازفة الإناث للحصول على الزواج.

- ضعف الوازع الديني.

- تساهل الأولياء مع الأبناء في ربط العلاقات مع الجنس الآخر(بلعيساوي : 438).

5-حاجات الطفل المسعف:

إن شخصية الفرد تحتاج إلى عدة جوانب لاكتمالها ونضوجها باعتبارها وحدة متكاملة مترابطة في أجزاءها، لكون الفرد لا يحتاج إلى حاجات مادية فقط بل يحتاج إلى حاجات معنوية أيضا، ويمكن حصرها فيما يلي:

- الحاجات البيولوجية:تتمثل في الأكل والشرب،الدواء ...الخ و توفير هذه الحاجات سواء في مؤسسات الإيواءأوفي الأسر البديلة التي تضمن سلامة الطفل وتقيه من الأمراض.

- الحاجة إلى التقدير الاجتماعي وقبول الذات: الاحترام والاهتمام بالطفل والرفع من تقديره لذاته يمثل إشباعا عاطفيا لديه، وهذا يساهم بصورة كبيرة في تكوين شخصيته وتنمية قدراته، أما حاجات القبول فيجب

على الأسرة إتباعها منذ الولادة بحيث يدرك الطفل انه مقبول من والديه وإخوانه ورفقائه ومن المجتمع ككل، هذا يؤدي إلى تقبله لنفسه واحترامها ويجعله يشعر بالثقة بالنفس(شافية غليظ :169-170).

- الحاجات إلى الحب والحنان:وهي من أهم الحاجات الانفعالية التي يسعى الطفل إلى إشباعها فهو يحتاج إلىأن يشعر انه محب و محبوب والحب المتبادل المعتدل بينه وبين وأقرانه حاجة لازمة لصحته النفسية وهو يريد أن يشعر انه مرغوب فيه وانه ينتمي إلى الجماعة و يحتاج الصداقة والحنان.

(قوادري،بوخدنة،2015-2016:28).

- الحاجة إلى الحرية والاستقلال: تعد الحرية حاجة مهمة لتمكين الطفل من التعرف على كل ما يحيط به، كما يحتاج إلى إدراك شبكة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، سواء في المؤسسات الإيوائية فيما بينها أو بين بقية الأطفال والمربين أو خارجها مع باقي الأفراد والمجتمع والمؤسسات الأخرى التي تمت لها بالصلة وخاصة بمؤسسات التنشئة الاجتماعية(نجلاء فتحي: 7).

- الحاجة إلى اللعب: يعد اللعب الجزء الأساسي من نشاط طفل، ويتصف اللعب بالدافع الداخلي ويعتمد على عملية اللعب نفسها وليس على نتائجها كما يعتمد كذلك على التظاهر ويقوم على كل من قوانين وضعية ومرنة والاشتراك النشط من جانب الطفل، حيث يساعد على اكتساب القدرات الاجتماعية عن طريق الملاحظة والتقليد (الشيباني ، 2000 : 173).

6-مؤسسة الطفولة المسعفة:

هي مؤسسة عمومية إجتماعية تابعة لوزارة التضامن والشؤون الإجتماعية والأسرة، حيت تقوم بتربيةالأيتام أو مجهولي الأبوين وهذه الفئة من الأبرياء لا بد من التكفل بهم وذلك بإنشاء مراكز مخصصة لإيوائهم وتربيتهم حيث يجب على كل شخص وجد مولود حديث العهد بالولادة في مكان ما أن يصرح به في المكان

الذي وُجد فيه ولكن في حالة عدم الرغبة في كفالته فيجب تسليمه إلى ضابط الحالة المدنية مع كل الأمتعة التي وجدت معه وذلك لنقله لمراكز الطفولة المسعفة. (رغيسي و شلاط : 2020 – 2021 ، 12).

كما تُعرف هذه المؤسسة:"بأنها مؤسسات تقوم برعاية الأطفال بعد سن السادسة وتوفر لهم الخدمات الطبية والتربوية والتعليمية والمهنية، عن طريق مجموعة من المهنيين المتخصصين تضم الأطباء والمعلمين والأخصائي الاجتماعي والنفسي ومدربين مهنيين، وتقدم هذه المؤسسات خدماتها للأبناء اللقطاء والمعرضين للخطر المعنوي والمشردين والمحرومين من الرعاية الأسرية".

عرفت كذلك:"بأنها مؤسسة تستقبل الأطفال اللقطاء، أو الذين تخلى عنهم إباؤهم وتقوم برعايتهم، وهذه المؤسسة إماأن تكون حكومية أو مؤسسة خيرية تشرف عليها الجهات الحكومية المسؤولة بمديريات الشؤون الصحية ومديريات التضامن الاجتماعي، وتعتبر هذه المؤسسات إحدى الحلقات في برنامج الرعاية حيث أنها تتلقى الطفل إماأن تحتفظ به وتقوم بتربيته ورعايته أو تسلمه لأم بديلة لإرضاعه ولتربيته أو تسلمه لأسرة بديلة إذا كان كبيرا في السن (محمد تركي ،2022 : 17).

7- وظائف الأم البديلة في مؤسسة الطفولة المسعفة:

إنأهم دور للأم البديلة في دور الطفولة المسعفة هو التربية، أي قيامها بتكوين وتنشئة أفراد صالحين يحملون القيم والأخلاق الحسنة والخبرات المختلفة المتنوعة تمكنهم من التعامل مع الأحداث المتغيرة والمواقف الجديدة بكل مرونة ومسؤولية، وتسهل عليهم التوافق مع ذاتهم ومجتمعهم كما تساعدهم على التعرف والتفتح على المجتمعات الأخرى والاحتكاك بها مع الحفاظ على خصوصيتهم، إلى جانب نقل التراث الثقافي والديني والاجتماعي والإنساني بصفة عامة من جيل إلىآخر.بالتالي فإن تربية الطفل المتخلى عنه شيء بالغ الأهمية بما كان، حيث يبدأ الإهتمام والاعتناء به بداية من إيوائه عن طريق حمايته ثم

إشباع حاجاته وتكوينه فهذا يعيده للحياة بعدما كان عرضة للموت والمرض والانحراف كما قد يكون فريسة سهلةفي أيدي المجرمين وتجار الأطفال ومعرض لكل أخطار العالم الخارجي.

(خرباشي وعيسوي، 2018:6)

8-متطلبات التربية في مؤسسات الطفولة المسعفة:

من المتطلبات التربية في دور الأطفال المحرومين، والواجب على إدارة هذه المراكز توفيرها هي: الاعتناء المعنوي والمادي بالحاضنات والمربيات المكلفات برعاية الأطفال، فتحفيزهن على العمل وتشجيعهن من شأنهأن يساعدهن على تأدية مهمتهن علىأحسن وجه، سيشعرهن بالأهمية، فيبدعن في عملهن، بكل راحة واطمئنان، أما إذا العكس، بمعنى أنهن يعملن في ظروف مهنية صعبة كنقص إمكانياتالعمل، قلة الراتب إضافة إلى احتقارهن بسبب طبيعة عملهن والتزامهن بالمحافظة على سلامة الطفل من أي خدش بسيط يجعلهن حارسات لا مربيات، قد تدفعهن هذه الظروف السيئة للشعور بعدم التحفيز وتقلل من دافعتيهن نحو إنجاز مهمتهن النبيلة، وقد يواجهن صعوبة التوافق مع كل هذه الضغوطات، ولتفادي هذه حالة الإجتماعية والمهنية المزية للمربيات، يتطلب من الإدارةأن تكون ديمقراطية تمنح للمربية الفرصة للتبليغ عن انشغالاتها، وممارسة نشاطاتها التربوية مع الأطفال بحرية، تحت إرشاد ومشورة كل أفراد الطاقم البيداغوجي.

للحالة الانفعالية للمربيات تأثير على الحالة النفسية للطفل المسعف وهذا يستلزم توفير جو يسمح لهن بحل صراعاتهن دون إدخال الأطفال، ولعل أهم متطلبات التربية في دور الطفولة المسعفة هي: ضرورة توفير طاقم إداري متخصص ومتكامل، يسخر معظم جهوده لخدمة هذه الفئة المحرومة، وضرورة الوعي بخصائصها وحاجاتها وتلبيتها بشكل نسبي، تحت مسؤولية الدولة(زهية بختي، 2017 : 89- 91).

9-سلبيات مؤسسات الطفولة المسعفة:

- يتخذ أسلوب الرعاية الإيوائية للأطفال شكلا رسميا رتيبا يبعده كثيرا عن النمط الأسري الطبيعي.

- تتم الرعاية في هذه المؤسسات الإيوائية من قبل موظفين يتقاضون مرتبات وأجورا، مما يعني قيامهم بالرعاية على أساس المردود المادي بحيث يصبح تقديم الرعاية نوعا من الارتزاق.

- تتبع مؤسسات الرعاية أسلوب تصنيف وتقسيم الأطفال وفقا للسن والجنس وهو أمر يخالف نسق وطريقة أسلوب الرعاية في الأسرة الطبيعية.

- تعد بيئة المؤسسة الإيوائية غير محفزة لنمو الطفل مقارنة بالأسرة الطبيعية.

- إنعدام داخل المؤسسة الكثير من الأدوار والعلاقات الاجتماعية كعلاقة الأمومة والأبوة والأخوة وهي علاقات ضرورية في تنشئة الطفل وإعداده لممارسة هذه الأدوار في المستقبل(بن الناصر، 2011).

10- صور معاناة الأطفال المسعفين داخل مؤسسات الطفولة المسعفة:

1- عدم وضوح الهوية الشخصية بالنسبة للطفل المسعف وهذا الفقدان يدخله في دوامة من التساؤلات حول من هو وأينأسرته وهذا يدخله في حيرة وقلق ينتهي به في الغالب إلى حالة من عدم الاستقرار النفسي وعدم التكيف الاجتماعي.

1- عدم القدرة على اكتساب القيم والمفاهيم الاجتماعية والعادات والتقاليد المساندة في البنية الخارجية كذلك قد يجهل بعض المظاهر الاجتماعية كحفلات الزواج والعزاء...الخ

2- ظهور العديد من الأعراض التي تدل على عدم توافقهم النفسي كالشعور بالحرمان، عدم الأمن والخوف من المستقبل والقلق والاكتئاب والشرود الذهني والعزلة، (خديجة فرحي:2016-42،2017) .

4- السلوك العدواني: يقصد به إيذاء شخص آخر ويرتبط العدوان عند الشخص المسعف بدرجة إحباطه، فكلما زاد إحباطه زادت عدوانيته.

5- السرقة: حيث يسعى الطفل المسعف إلى السرقة و ذلك باستحواذه على ممتلكات الغير كسرقة الحلوى أثناء انشغال أصدقائهأوألعابهم.

6- المشاكل الجنسية: حيث يظهر عند الطفل المسعف بعض السلوكات الجنسية والشاذة كما انه يكون عرضة لعدة مشاكل جنسية من بينها التحرش الجنسي (سبخاوي و زاوي : 9-10).

الخلاصة:

من خلال ما تم عرضه، يمكننا الخروج باستنتاج مفاده،أن الطفولة المسعفة هي فئة هشة وتعتبر الحلقة الأضعف في أسرة نسقها ضعيف إرتباطها غير متين أو نجدها في مؤسسة إيواء لا ترتقي فيها العلاقات الإجتماعية ولا الروابط الأسرية التي حرم منها هذا الطفل المسعف الذي لا ذنب له سوى انه لا هوية ولا أصول يعرفها وحتى وغن عرفها فهذا يزيده إستفهامات إضافية تحتاج إلى إجابة تشبع فضوله وتُنهي حيرته عن الدواعي التي أجبرت هذه الأسرة للتخلي عنه.إن هذه فئة من الأطفال المحرومين من دفـءالأسرة وحنان الأم وسلطة الأب، تترك آثار لا يمكن تجاوزها بدون رعاية ومتابعة نفسية تسمح برسم الأمل في وجوه غلب عليها اليأس والحيرة على الأمل والرجاء. وحتى وغن كانت هذه المؤسسات تقدم لهؤلاء الأطفال خدمات واهتمام إلا أنها لا يمكنها أن ترقى إلى دور الأسرة وأهميتها في تقديم الدعم والحماية لهؤلاء الأطفال من الأخطار والانحراف خاصة لؤلئك الذين يعانون من مشكلات نفسية وسلوكية تشمل كل من سلوك الضعف الثقة والعناد والكذب والخجل.

الفصل الثاني :

التبني و الأسرة البديلة :

تمهيد

1-تعرف التبني

2-خصائص التبني

3-الآثار السلبية المترتبة على التبني

4-تمييز التبني عن الأنظمة المشابهة

5-شروط التبني

6-أسباب تحريم التبني (سلبيات)

7-مفهوم الأسرة البديلة

8-وظائف الأسرة البديلة

9-أهمية الأسرة البديلة

10- المشكلات التي يعاني منها الطفل داخل الأسرة البديلة

خلاصة

تمهيد:

يعتبر التبني حالة إنسانية راقية لها مفاهيم اجتماعية ودينية تختلف من مجتمع لآخر، حيث تتم تربيةالأطفال بالتبني بطرق تقليدية حتى لا تؤدي بهم إلىالإعاقة والضياع، كان التبني معروفا في الجاهلية عند العرب حيث يعتبر الولد المتبني في مرتبة الابن الحقيقي تماما، فخلال هذا الفصل سنتطرق إلى التبني واهمية الأسرة البديلة في رعاية الطفل مجهول النسب.

1-تعريف التبني:

عرفه (الدكتور صبحي محمد نجم):" هو أنيتخذ الرجل له ولدا ليس من صلبه" وعرفه انه:" ليس ولده فينسب هذا المتبني إلى من يتبناه، فالغرض الأساسي من التبني هو توفير أسرة دائمة للطفل الذي لم يتمكن والداه الأصليان من توفيرها له" (بومدان ياسمينة و ليكان ثنهينان: 2016 – 2017، 5 و6).

كما عرفه الدكتور بالحاج العربي: "هو أن يتخذ الإنسان ابن غيره المعروف نسبه ابنا له".

وقد عرفته الجمعية العامة للأمم المتحدة بموجب قرارها على اثر الإعلام المتعلق بالمبادئ الاجتماعية والقانونية المتصلة بحماية الأطفال ورعايتهم مع الاهتمام الخاص بالحضانة والتبني على الصعيدين الوطني والدولي في المادة(13) من الفصل المتعلق بالتبني، الغرض الأساسي من التبني هو توفير أسرة دائمة للطفل الذي لم يتمكن والداه الأصليان من توفير الرعاية له (بلعياشي ، 2020_2021: 11،12).

2-خصائص التبني:

1- التبني نظام تعود جذوره إلى العصور الجاهلية والمجتمعات الغربية عند الرمان واليونان.

2- التبني على الأطفال ذكور أوإناث ويتم إلحاق نسب المتبني القاصر بنسب المتبنى وجعله مرتبة ابنه الشرعي وذلك بمساواته في الحقوق كان يرث معه في نفس المرتبة.

3- المتبنى يكون شخص راشد سواء أكان ذكرا أوأنثى ويشترط أن يكون متزوجا.

4- التبني يشمل الولاية التامة على نفسه ومال المتبني من رعاية وتصرف

(بيدويري :2013،2014، 36).

3-الآثار السلبية المترتبة على التبني:

التبني له أثار سلبية على المتبني وعلى ذوي المتبني نجملها فيما يلي:

- اختلاط الأنساب وضياعها، وما اختلطت الأنساب في قوم إلا وانتشرت فيهم الرذيلة والفاحشة.

- الحقد والضغينة وقطيعة الرحم بسبب حجب الورثة من التركة حجب حرمان أو نقصان.

- تجريد الطفل من نسبه الأصلي.

- تحريم الحلال وتحليل الحرام، فالتبني يمنع الزواج ممن تحل له، ويحل الخلوة بمن تحرم عليه، وفي ذلك تلاعب بالشرع، يعد فاعله مرتكبا للكبيرة.

- ضياع الحقوق إذ لا يعرف من تجب له أو عليه النفقة إذ احد أسبابها البنوة الحقيقية .

(فواز، 2013 : 5).

4-تمييز التبني عن الأنظمة المشابهة:

يبدو أن التبني هو نفسه الإقرار بالنسب أو التقاط اللقيط أو هو الحضانة بذاتها أو هو نظام الرعاية الاجتماعية، لكن في الواقع هو خلاف ذلك فكل نظام مستقل بذاته وله شروطه، وعليه يمكننا التطرق إلى التمييز بين هذه الأنظمة والتبني فيما يلي:

<u>التبني و الإقرار بالنسب:</u>

إذا كان التبني هو أن يدعي شخص ببنوة ولد معروف النسب أو مجهول النسب مع علمه بأنه ليس بإبنه من صلبه فإن الإقرار بالنسب هو إقرار الشخص صراحة أن شخصا معينا ابنا له، بنسب صحيح

وحقيقي، ولكن ظروف معينة أجلت هذا الإقرار، كعقد تم دون تسجيله بين زوجين وأنجبا ولدا، أوأنكرالأب الولد فترة معينة ثم عاد واعترف بأن عقدا شرعيا تم بينه و بين امرأة نتج عنه ولد شرعي.

التبني والحضانة:

قد يتبادر للكثير بأن مفهومي التبني والحضانة يؤديان إلى نفس المعنى، إلا انه تمة الاختلاف بينهما، قد نحضره فيما يلي:

– إن الحضانة تمارس على طفل معلوم النسب، أما التبني فيكون إما على شخص معلوم النسب أو مجهول.

– إن المحضون يحتفظ بنسبه، على خلاف المتبنى الذي يأخذ نسب العائلة المتبنية، ومن ثم فما التبني فما هو إلا تزييف للنسب.

– يسقط زواج الحاضنة حقها في الحضانة، كقاعدة عامة، على نقيض التبني الذي يشترط في المتبني أنيكون متزوجا.

– يترتب على التبني جميع أثار البنوة من حقوق وواجبات، كحرمة الزواج، واستحقاق الميراث والنفقة مثلا، أما الحضانة، فلا ترتب شيئا من ذلك إذا كانت بيد غير الأبوين.

– المتبني و اللقيط:

التبني معروفا عند العرب قبل الإسلام أبطله وألغى آثاره، وعلى هذا لا يجوز ولا يصح تبني المسلم لقيطا أو غيره، بأن يجعله ابنه وهو يعلم انه ليس ابنه.

هذا بخلاف اللقيط الذي يثبت نسبه ممن ادعاه، فيكون ابنا شرعيا لمن ادعاه، ويكون لكل منهما على الآخر ما للأب عل ابنه وما على الإبن لأبيه وهذه الدعوة إقرار نسبه(علال آمال ، 2008_2009: 19،24).

5-شروط التبني:

أن تكون الأسرة متينة في رابطتها ومحافظة على نسقها، كما يجب أن يكون الزوجين صالحين ناضجين يتحملون مسؤولية التربية أخلاقيا واجتماعيا ولا يقل سن كل منهما عن 25سنة ولا يزيد عن 55سنة.

- أن يكون الأبوين صالحين للرعاية ومدركين لاحتياجات الطفل.

- أن لا يزيد عدد الأطفال في الأسرة عن اثنين إلاإذا كانوا قد وصلوا إلى مرحلة الاعتماد على النفس ولا يسمح للأسرة برعاية أكثر من طفل أو طفلين شقيقين إلا بعد موافقة مديرية الشؤون الاجتماعية.

- أن يكون مقر الأسرة صالحة تتوفر فيها مدرسة تعليمية واجتماعية وطبية ورياضية، وأن تتوفر الشروط الصحية في المسكن الصحي المقبول لأفرادالأسرة.

- أن تكون ظروف الأسرة البديلة مستقرة حتى يسمح لها رعاية الطفل البديل وأن يكون لها كل الوقت للتربية.

- أن تقبل الأسرة البديلة إشراف إدارة الأسرة والطفولة بالشؤون الاجتماعية ويشمل الإشراف زيارة المنزل ومقابلة الطفل البديل ومتابعة أحواله.(دويدي، 2021: 89).

6-سلبيات التبني و سبب تحريمه:

يعتبر موضوع التبني من الموضوعات الحساسة، وهذه ما جعل تشدد الإسلام وغيره من الديانات السابقة في هذه المسألة والتغليط فيها يعود إلى أسباب عدة منها:

– إن التبني مخالف للفطرة الإنسانية وكذب، فإن جعل شخص ولدًا، وهو ليس بمولود له كأن هذا افتراء على الحقيقة، وضد الطبيعة الإنسانية، ذلك أن الأبوة أوالأمومة ليست ألفاظا تردد ولا عقدا يعقد ولكنها حنان وشفقة وارتباط لحم ودم.

– إن ذلك اللصيق في الأسرة والذي يتخذ مكان الابن فيها لا يمكن أن يأتلف مع سائر آحادها، فإذا كان للرجل الذي أحق بنسبه ولدا أولاد آخرون لا يشعرون نحو هذا الدخيل شعور الإخوة الذي يربطهم به، بل ينفرون منه،وإذا كان للرجل أخوة لا يشعرون نحوه بأنه إبن أخيهم وهكذا لا يمكن أن تتكون أسرة مع هذا التنافر، وذلك التنابذ.

– انه في الكثير من الأحيان يتخذ التبني للمكايدة في داخل الأسرة، لا للشفقة بالولد المتبنى فيتبنى ليمنع ميراث قريب له، ولا يصح أن يقر نظام يتخذ سبيلا للكيد وهو لا يمكن أن يكون داعيا لتقوية الأسرة وبث روح المودة والمحبة فيها .

– إن إقرار التبني وترتيب أثار البنوة الحقيقية عليه يؤدي إلى تحميل الأقارب واجبات تترتب على ذلك، فتجب نفقة المتبنى عند الحاجة أو العجز وفي ذلك تحميل للأقارب تبعات ومغارم لشخص لا تربطهم به قرابة حقيقية ولا رحم موصول (بن الناصر، 2011: 64،66) .

7-مفهوم الأسرة البديلة:

الأسرة البديلة هي التي تساهم بشكل أفضل في نمو الطفل فاقد الرعاية، وكذلك تهيؤ له الحياة مثله مثل الأطفال الآخرين، تحميه من الاستغلاليين أوالإهمال، وشأنها شأن غيرها من الأسر، فمن المتوقع أن الأبوين البديلين يواجهان مشكلات في أثناء تربيتهم وتعاملهم مع هذا الطفل، المتعلقة بعملية إخبار الطفل حقيقة وضعه، حيث يحرص بعض الآباء على إخفاء هذا الأمر عن الطفل خشية إيذائهأوإيذاء مشاعره، أو بسبب تعلقهم به والخوف من خسارته (جرجس عياد:232،2018).

في تعريف آخر:" هي جماعة يتألف بناؤها من زوج وزوجة وأولاد أحيانا،ولها مواردها المالية الخاصة ونشاطها العادي، وتعيش حياتها في إطار المجتمع الأكبر ولها دورها فيه كغيرها من الأسر، كما أن لها وظيفة اجتماعية في الحياة العامة، ووقع عليها الاختيار القيام برعاية طفل من غير أبنائها بعد طلبها ذلك، مع توافر شروط الصلاحية لهذه الرعاية فيها (العفيفان،1994، 8 -9).

8-وظائف الأسرة البديلة:

1- الوظيفة النفسية: وذلك بتوفير الدعم النفسي للأبناء، حيث أن العلاقة الزوجية أثناء مرحلة الحمل لها اثر عميق في التكوين العصابي لدى الطفل، وكذا خلال السنوات الأولى من الإنجاب هنا تزداد أهمية النفسية للأبناء في هذه المرحلة من عطف وحنان وتغذية روح الانتماء الوجداني لديهم.

2- الوظيفة الاجتماعية: إنالأبناء يحتاجون نوعين من الرعاية المادية كالتغذية والروحية كالحنان والعطف، فيما يتعلق بجانب التغذية لدى الطفل فإن العلم أتبث أن الأبناء الذين يرضعون رضاعة طبيعية يتمتعون بصحة جسمية ونفسية وروحية جيدة، بينما الذين يعتمدون على البدائل كالحليب الاصطناعي سيكونون أكثر عرضة للأمراض المختلفة هم وأمهاتهم، حيث أن هذا الوعي الزائف واللامبالاة سوف يؤثر سلبا على التماسك الاجتماعي داخل الأسرة(قوقي دليلة،2015-2016 ، 135،136).

9-أهميةالأسرة البديلة في الرعاية الاجتماعية للطفل:

- حق في المستوى الصحي والخدمات الاجتماعية وحق في التعليم الأساسي.
- منحة الهوية والانتماء حتى ينشأ معتزا بهويته ويشعر بالإنتماء.
- تنمية الوعي لديه حتى يزداد إحترامهللمحيط الذي يعيش فيه.
- حق في التعبير عن آرائهبحرية وفقا لسنه و درجة نضجه.
- توفير أولويات العيش كالطعام واللباس والمسكن والتعليم (فتيحة بن فرحات: 3،4).

10- المشكلات التي يعاني منها الطفل داخل أسرته البديلة:

- حاجة الطفل المتبني إلى كميات كبيرة ومستمرة من العطف والحنان لتعويضه عن الحرمان الطويل من تلك المشاعر من جهة وعدم استجابة أفرادالأسرة البديلة والأقارب والجيران لذلك.

- خوف الطفل من أن يحرم من الحياة التي يعيشها هذا إذا كان مدركا لظروفه، ينتج عنه عدم الاستقرار وعدم التبات مع العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة.

- التهديد المستمر من الأبوين البديلين بأنهما سيعيدانه إلى مؤسسة الأطفالإن لم يكف عن بعض السلوكات (دويدي سامية و رحاوي هاجر،2021: 90).

خلاصة:

نستخلص مما سبق،أن للتبني أهمية كبيرة للطفل مجهول النسب في زرع الثقة بالنفس لديه ومنحه الإستقرار الداخلي في كنف أسرة ذات نسق غير متصدع، مماتساعده على اكتساب قدرات ومهارات وتطوير الذات على عكس مراكز الطفولة المسعفة، وأناالأسرة البديلة تحمي الطفل من الأضرار لكن لا ننكر بعض المشاكل المتعلقة بحقيقة هذا الطفل و واقعه والتساؤلات التي تبقى بدون جواب في ذهنه، هذا في حال معرفته بواقعه الذي سينكشف، إن لم تحسن الأسرة التصرف فسينهار نسقها بعد المجهود الذي عملت لأجله مطولا.

الفصل الرابع :

الاضطرابات النفسية

تمهيد

1-مفهوم الاضطرابات النفسية

2-أسباب الاضطرابات النفسية

3-أعراض الاضطرابات النفسية

4-الآثار السلبية المترتبة على
الاضطرابات النفسية

5-الاضطرابات المعتادة عند الأطفال

خلاصة

تمهيد:

إن الأمراض النفسية انتشرت بين الناس في مختلف المجتمعات سواء كانت متحضرة أو نامية أو مختلفة، فنحن لا نستطيع مثلا أن نعتبر الإنسان مريض نفسي لمجرد انه يشعر بالاكتئاب والحزن الشديد وقد لا يوجد هناك أحد من الناس يعيش الكمال في حياته دون أن يمر فترات من الحيرة والقلق والخوف وعدم الإرتياح.

ففي هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم الاضطرابات النفسية وأسبابها وأعراضها والآثار المترتبة عليها والمشكلات المعتادة عند الطفل .

1- مفهوم الاضطرابات النفسية:

هي مجموعة من السلوكيات أوالأعراض أو المشكلات المرتبطة بالجوانب النفسية التي تظهر على الفرد وخاصة الأطفال من جراء تأثير عوامل خارجية، كالصدمة النفسية أو كوارث طبيعية، مما تؤثر على الصحة النفسية للطفل وعلى تحصيله الدراسي، وتظهر في شكل أعراض منها. اضطرابات النوم، الأكل، الوحدة أو الاكتئاب، الوسواس القهري،القلق، العدوانية. (طاهيري الحاجة :2021-2022، 8).

ويعرفهاهويتHoyt أيضا:" على أنها الحالة التي يكون فيها الشخص المضطرب فاشلا اجتماعيا، وغير متوافقا في سلوكه، وفق لتوقعات المجتمع الذي يعيش فيه إلى جانب جنسه وعمره".

يعرفها الزرادZard:" على أنها اضطراب وظيفي في الشخصية، يرجع إلى الخبرات المؤلمة والصدمات الانفعالية الشديدة والاضطرابات في العلاقة الاجتماعية".

يعرفها دويي Deeyet:" حالة يظهر فيها الأشخاص المضطربين بأنهم غير قادرين على التوافق والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول، وبناءا عليه يتأثر تحصيلهم الدراسي، وعلاقاتهم الشخصية مع الزملاء، فضلا عن ذلك أنهم يعانون من صراعات نفسية وفي تقبل أنفسهم (عبد الرحيم، 2014: 49-50).

2-أسباب الاضطرابات النفسية:

1. أسباب بيولوجية: كالبلوغ الجنسي دون التهيؤ له نفسيا، الشعور بألم في الأسنانأو ضعف النظر، الشعور بالتعب الزائد بسرعة، التغذية غير مناسبة.

2. أسباب نفسية: الحرمان وعدم قدرة على تحقيق رغبات النفسية الاجتماعية، وعدم النضج الانفعالي، وعدم القدرة على تحمل المسؤولية ونقص الثقة في النفس.

3.أسباب اجتماعية وبيئية: كالمشاكل الأسرية التي تنتهي بتفكك أسري وعدم التوافق بين الوالدين أوالإخوة، الضغوط الأسرية والاجتماعية وإهمال العائلي ومدرسي.(ابتسال مهدي: 2016 ،11).

3-أعراض الاضطرابات النفسية :

1. أعراض انفعالية: كالشعور بالحزن آو الخوف والقلق.

2.أعراض جسدية: مثل حالات الصداع و إضراب النوم.

3. أعراض سلوكية: كالعدوانية وعدم القدرة على أداءواجباته اليومية والإفراط في تعاطي مواد الإدمان.

4. أعراضإدراكية: كالهلاوس (بدر عبد الله السحيم : 2021، 315).

5- الشعور بالضياع والعجز واليأس.

6- عدم القدرة على ممارسة الأعمال اليومية.

7- الارتباك والنسيان المتكرر (عزام حنان: 21).

4-الآثار المترتبة على الاضطرابات النفسية:

1.آثار فسيولوجية: في حالة اضطراب تصاحب الشخص بعض التغيرات الفسيولوجية، كإفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم تؤدي إلى زيادة ضربات القلب، زيادة معدل التنفس ارتفاع ضغط الدم، وارتفاع مستوى الكولسترول في الدم مما يؤدي إلى تصلب الشرايين والأزمات القلبية.

2.الآثار النفسية: يترك الإضطراب النفسي عند الشخص المضطرب بعض الآثار الناتجة عن سرعة الاستثارة، الخوف والغضب والقلق والإحباطواليأس، الشعور بالعجز وفقدان الاستقرار النفسي، توهم المرض والإحساس بالألم مما ينعكس على الجانب الجسدي.

3.الآثار المعرفية: تتجلى الآثار المعرفية عند الشخص المضطرب، في عدم القدرة على التركيز وازدياد معدل الخطأ، تدهور في القدرة على التنظيم والتخطيط بعيد المدى،مما تصبح أفكاره متداخلة وغير مستقلة.

4.الآثار السلوكية: أما فيما يخص الآثار السلوكية في نقص الاهتمام والحماس والتنازل عن الأهداف الحياتية، زيادة مشاكل التخاطب والتواصل والتأتأة، إلقاء اللوم على الآخرين، مشاكل في النوم .

(بشرى درابلة ،2018-2019 : 29-31).

5- الاضطرابات النفسية المعتادة عند الطفل:

1.ضعف الثقة بالنفس: الثقة بالنفس جزء أساسي من مطالب النمو النفسي والاجتماعي، حيث بروز ضعف الثقة بالنفس في هذه المرحلة يعد احد مضاعفات الشعور بالخجل والخوف ويؤثر بصورة مباشرة في قدرة الطفل على الاعتماد على نفسه والاستقلال عن الزاخرين في تلبية حاجاته، وينتج عادة عن فقدان الطفل الطمأنينة والأمن النفسي، والاعتماد الزائد على الآخرين، والشعور بالنقص نتيجة إعاقة بدنية أو نفسية أو اجتماعية، تفضيل احد الإخوة عليه.

أساليب العلاج:

مساعدة الطفل على تخطي جوانب النقص وتشجيعه على تنمية ثقته بنفسه إن كان بسبب الإعاقة وتشجيعه على المشاركة والاندماج في جمعيات وأنشطة تؤكد على المناقشة وإبداءالرأي (الشيباني، 2000: 201).

2. الكذب: الكذب من المظاهر الشائعة عند الكبار والأطفال بيد أن يستخدم الأطفال الكذب كحيل دفاعية أما عند الكبار فيكون اضطرابا، حيث يعد الكذب في الطفولة شكلا من أشكالإنكار العجز والقلق الطفولي عن طريق الكلام وغالبا ما يلجأ إليه خوفا من العقاب،

كذلك قد يكون مكتسب من إحدى النماذج الأسرية.ومن المخاطر النفسية التي ترتبط بالكذب الطفولي هو ما يسمى بهوس الكذب في المراهقة والرشد، حيث لا يستقيم البناء النفسي أو يتجاوز الفرد محنته وقلقه إلا من خلال الكذب.

الوقاية والعلاج:

إذا نشأ الطفل في بيئة تحترم وتلتزم الصدق كان من الطبيعي أن يلتزم الطفل حدود الصدق، كذلك يجب ابتعاد الأسرة عن أسلوب العقاب لأنه من شأنه أن يعقد الأمر ويدفع الطفل بالكذب بصورة اكبر لتبرير أفعاله، بينما يكون من الأفضل تفهم قصور الطفل وعجزه والمبررات التي دفعت به إلى الكذب لتجنبها، ومن المفيد أن يقوم الأهل بمناقشة الطفل طبقا لسنه في كشف الحقيقة، كما يجب الابتعاد عن أسلوب الاستجواب وجمع الأدلة من إقرانه للتدليل على كذب الطفل(عسكر،2005 : 112-114).

3. الغيرة : الغيرة هي انفعال مركب من حب التملك والغضب والشعور بالنقص، من مظاهر الغيرة عند الطفل العدوان البدني واللفظي، والنقد والثورة والتخريب، الانطواء والامتناع عن الأكل والشرب واللعب.

أسبابها: المقارنة بين الأبناء وتفضيل طفل على آخر، قد تكون أيضا بسبب ولادة طفل جديد في الأسرة، خلق ومن المنافسة الشديدة بين الأبناء، تدليل الزائد وعدم تعويد الطفل على احترام ملكية الآخر.

أساليب العلاج:

للتغلب على الغيرة عند الطفل تنصح الأمهات بعدم تدليل الطفل بتلبية جميع رغباته، تهيئة الطفل لتقبل المولود الجديد،تجنب المقارنة بين الأبناء (الشيباني ، 2000، 177).

4.العناد وعدم الطاعة: كثيرا ما يشكوا الوالدان من أن أطفالهملا يطيعون، وإنهم لا يقومون بما يطلبون منهم فعله، وإنهم لا يتوقفون عن القيام بأشياء يطلب منهم أهلهم الامتناع عنها،

إنهم لا ينصاعون للقواعد التي يضعها لهم آبائهم. من أسباب العناد مثلا الأوامر التي يكون فيها نوع من الهيمنة مثل أوامر التقيد والتكبيل والأوامر الغامضة أو المبهمة أوأوامر السؤال والطلب أوأوامر متبوعة بشرح للأسباب والمبادئ.

أساليب العلاج:

إن علاج حالات العناد يجب أن يأخذ بالاعتبار سوابق السلوك ولواحقه وذلك لبلوغ النتائج الفعالة في المعالجة، ومن طرق العلاج الضرورية مبادئ التعلم الاجتماعي واستعمال الأوامر المناسبة، والتعزيز الاجتماعي، والأبعاد المؤقت وكذلك التدرب على الضبط الذاتي(محمد قاسم عبد الله ، 2009 : 118).

5. الخجل: الطفل الخجول لا يندمج في الحياة ولا يتعلم من تجاربها، ذلك لأنه يحتجب عن الاشتراك مع أقرانه في مشاريعهم ونشاطاتهم ويتجنب الاتصال بمن حوله ويتسم بالجمود والخمول في وسطه الاجتماعي ولا يرتبط بصدقات دائمة.

أسباب الخجل: من الأسباب الشائعة التي تؤدي إلى الخجل، القسوة في المعاملة وزجر الطفل باستمرار ومحاولة تصحيح أخطائهأماماآخرين مما تغرز فيه مشاعر عدم الثقة بالنفس والخجل من مواجهة الآخرين.

أساليب العلاج: مشكلة الخجل هي اقل مشكلات خطرا، حيث أن الطفل الخجول لا يشكل ضررا على الآخرين، لكن يستوجب علينا علاج هذه الحالة،وذلك بتحديد المواقف التي يخجل فيها الطفل، كذلك اشتراكه بشكل تدريجي في النشاطات الجماعية البسيطة، كاللعب والمرح أو تكليفه ببعض المهام أو المسؤوليات البسيطة التي تضطره إلى الحديث ولو بكلمات بسيطة، كإرسالهإلى حجرة الصف المجاور لإحضاره وسيلة ما، أو تكليفه بتوزيع الأدوات على زملاءه، عدم توجيه النقد أو اللوم خاصة أماماآخرين، إعطائه الثقة بالنفس والحديث المستمر معه. (رافدة الحريري ،2008 : 77-79) .

الخلاصة:

مرحلة الطفولة هي المرحلة المهمة التي يمر بها الإنسان حيث أنها المرحلة التي تتشكل فيها الشخصية وتُصقل فيها الصفات والسمات، ونوعية الشخصية راجعة أو تتعلق بنوعية الرعاية والاهتمام لأن في بعض الأحيان بسبب سوء الرعاية التي يعاني بعض الأطفال من المشكلات والاضطرابات التي يمكن أن تعيق نموهم السوي سواء كان هذا النمو جسمي أو معرفي أو اجتماعي وبالتالي تتأثر الصحة النفسية لديهم كلما مرت على الفرد أزمات وصعوبات خلال هذه المرحلة.

الفصل السادس :

منهجية البحث

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- مكان إجراء الدراسة

3- زمان إجراء الدراسة

4- مجموعة الدراسة

5- أدوات الدراسة

6- طريقة إجراء الدراسة

تمهيد:

تعتبر الدراسة الميدانية جزءا مهما في البحوث الاجتماعية بصفة عامة وفي علم النفس بصفة خاصة ، بحيث تمكن الباحث من تدعيم معلوماته النظرية ، وبالتالي تأكد صحة المعلومات والحقائق التي هو بصدد دراستها من أجل إما تتبيثها أو نفيها، وتماشيا مع هذا سوف يتم هذا الفصل معالجة الإجراءات المنهجية المتبعة وخصائص مجموعة الدراسة كما سنتطرق إلى إجراءات التطبيق والوسائل المستعملة في تحديد النتائج المتوصل إليها .

1-منهج البحث :

إن طبيعة مشكلة البحث التي نريد دراستها هي من تحدد لنا المنهج المستخدم للدراسة ونظرا لطبيعة بحثنا فقط ارتأينا اعتماد على المنهج العيادي الذي يتركز على دراسة الحالة والذي يسمح لنا بالملاحظة الدقيقة للحالات وهو المنهج المناسب لموضوعنا .

2- **تعريف المنهج العيادي** :يعرفه " D.Lagache " بأنه تناول السيرة من منظورها الخاص ، وكذلك التعرف على مواقف الفرد وتصرفاته في وضعيات معينة محاولا بذلك تعرف على بنيتها وتركيبتها.

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب لفهم الحالة والوصول إلىاعلي قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص.

ودراسة الحالة كما يعرفها " مصطفى عبد المعطي " هي نوع من البحث المتعلق بالعوامل المعقدة التي تساهم في فردية وحدة اجتماعية ما عن طريق استخدام أدوات البحث وبالاطلاع على الخبرات الماضية للحالة وعلاقتها بالبيئة .(دعوة وشنوفي :2013 ، 109) .

3-الحدود المكانية والزمانية للدراسة:

أ- الحدود المكانية: تم الدراسة بمؤسسة الطفولة المسعفة "الشهيد بن عبد الله ولد بوزيان 1932 – 1958 (بني صاف) وهي مؤسسة عمومية تابعة لمديرية النشاط الإجتماعي والتضامن.

ب- الحدود الزمانية: إستغرقت الدراسة ثلاثة أشهر وذلك إبتداءا من شهر فبراير إلى غاية شهر ماي من هذه السنة (2024).

4- عينة الدراسة :

تتكون المجوعة من 3 حالات، حالة من مؤسسة الطفولة المسعفة وحالتين من اسر بديلة اختيرت بطريقة قصدية كتدحرج الكرة الثلجية.

5-**معايير انتقاء مجموعة الدراسة:**لقد قمنا باختيار مجموعة البحث وفقا لمعايير هي:

السن (من 5 إلى 11 السنة) حيث قمنا باختيار 3 حالات وهي أطفال مسعفين ومتبنين.

6-خصائص مجموعة الدراسة :

الجدول رقم (1) يوضح خصائص العينة من حيث السن والمستوى الدراسي ونوع المشكل:

البيانات / الاسم	السن	المستوى الدراسي	نوعالمشكل	الوضعية
عبد الرحيم	6سنوات	طور التحضيري	عدوانية و فرط الحركة	مسعف
اميرة	8 سنوات	سنة الثالثة ابتدائي	العناد	متبنى
عمر	9سنوات	سنة الرابعة ابتدائي	رهاب اجتماعي	متبنى

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (01) أن عينة البحث تتكون من 3 حالات لأطفال مسعفين ومتبنين تتراوح أعمارهم ما بين 5 سنوات إلى 11 سنة مستواهم الدراسي ما بين طور التحضيري إلى السنة الأولى متوسط، مدة ظهور الأعراض من ستة أشهرإلى سنة.

7-أدوات الدراسة:

1- دراسة الحالة:

يعرفها أحمد بوذراع: " بأنها طريقة علمية تتميز بالعمق والشمول والفحص والتحليل الدقيق أي ظاهرة أو سلوك المطلوب دراسته لدى الشخص الأسرةأو الجماعة" .

ويرى " حامد زهوان: " أن دراسة الحالة وسيلة شائعة الاستخدام لتلخيص اكبر عدد ممكن من المعلومات عن العميل، وهي أكثر الوسائل شمولا وتحليلا وهي منهج للتنسيق وتحليل المعلومات التي جمعت بوسائل جمع المعلومات الأخرى عن الحالة وعن البيئة بهدف الوصول إلى فهم أفضل للعميل وتحديد وتشخيص مشكلته" .

(احمد بوذراع :2001 ، 284) .

2- المقابلة:

يعرفها محمد عبد الحميد ستار:" بأنها التفاعل اللفظي المنظم بين الباحث والمبحوث للحصول على المعلومات والبيانات ذات صلة بالظاهرة المدروسة ، وصنفها إبراهيم البيومي غانم: " ضمن الأدوات الميدانية لجمع المعلومات من خلال الاتصال المباشر بين الباحث والمبحوث بالاستخدام السؤال الشفهي كوسيلة أساسية للحصول على البيانات الخاصة بالظاهرة المدروسة"، كما عرفها برمنغهام " بأنها محادثة جادة موجهة نحو هدف محدد وليس مجرد رغبة في المحادثة ذاتها" .

3-إختبار رسم العائلة: : نستعملها في هذه الدراسة لمعرفة نوع العلاقات الاسرية و مكانة الطفل داخل الاسرة وماهي الصعوبات التي يواجهها وهل يعاني من الحرمان العاطفي ، حيث تعتبر اختبارات الرسم من ضمن الاختبارات الاسقاطية والتي تهدف إلىدراسة الشخصية من خلال الكشف عن مشاعرها وعواطفها ورغباتها ، وغالبا ما يتكون هذا النوع من الأساليب الاسقاطية من منبهات مبهمة وشبه واضحة تمنح للمفحوص نوع من حرية في إخراج أوإسقاط شحناته الانفعالية العاطفية على تلك منبهات.

(محمود بن خليفة : 13) .

حيث تعطى للمفحوص ورقة بابعاد قياسية 27/21 بيضاء ليس بها خطوط ولا بد تقديمعا افقية ، وقلم رصاص ولا يحتوي علا ممحاة، يكون مبري بشكل لا يسمح للانكسار عند قيام الطفل بالرسم، ويطلب منه رسم عائلته. لا بد ملاحظة الطفل اثناء الرسم يعين كيف يحمل الورقة وهل يرسم باليد اليمنى او اليسرى كذلك ملاحظة الحركات الخطية (من الاعلى الى الاسفل او من اليمين الى اليسار و العكس) ، كذلك تعابير الوجه والحركات الشفهية الخ. (كريمة علاق،2011-2012: 74،75).

الخلاصة:

إن هذه الإجراءات المنهجية التي اعتمدنا عليها بمختلف وسائلها تعتبر كطريقة هامة في جميع البيانات والمعلومات المختلفة التي تساعد في التوصل إلى نتائج دقيقة في كل دراسة، وكان هذا الفصل جامعا لكل مراحل التي مررنا بها منذ بداية دراستنا والذي من خلالها توصلنا إلى نتائج التي سنعرضها في الفصل الموالي والتي سنحاول مناقشتها للخروج باستنتاج علمي يؤكد صدق فرضيتنا من عدمها لنتمكن من الإجابة على اشكاليتنا.

الفصل السابع :

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

عرض و تحلبل الحالات

عرض و تحليل الحالة الاولى

عرض و تحليل الحالة الثانية

عرض و تحليل الحالة الثالثة

مناقشة عامة للحالات

استنتاج عام

دراسة الحالات :

1-التقرير السيكولوجي للحالة الأولى :

الاسم : ر

اللقب:م

السن: 5 سنوات

الجنس: ذكر

المرحلة التعليمية: طور التحضيري

سبب الفحص: علاج اسري نسقي في إطار تحضير مذكرة التخرج

الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي والاجتماعي للحالة :

1-تركيب الأسرة: تتكون من والدين و3 أولاد، الأم تبلغ من العمر 46سنة والأب 54 سنة، الأخ الأكبر 13سنة والتالي 11سنة وهو الأصغر يبلغ من العمر 5 سنوات .

2-علاقة الحالة مع الأم:الأم حنونة تضحي من أجل أبنائها هذا ما يجعل علاقتهم جيدة ووطيدة، تزوره في المؤسسة، حيث يفضل الأم عن الأب رغم ليس هناك علاقة تفاعلية و زيارات منتظمة.

3-علاقة الحالة مع الأب: الأب مسيطر يضربهم أحيانا ويعنف الأم،هذا ما يجعله يخاف منه و يخشاه، ضف إلى ذلك عدم زيارته منذ التحاقه المؤسسة، لكن رغم ذلك إلاأن علاقتهم جيدة.

4-علاقة الحالة مع إخوته: علاقة جيدة وحسنة نظرا لأنهم تقريبا نفس السن ونفس الجنس حيث أنهم المقربين لبعضهم البعض.

عرض و تحليل نتائج المقابلات :

الطفل "ر" كان يعيش مع أمه وأبوه و إخوته 2 ذكور تتراوح أعمارهم من 9 إلى 12 سنة ، هو أخر العنقود، كانوا يعيشون في الصحراء فالتخييم حياة يرثى لها، كان إهمال الأب واضحا في عدم التحاقهم بالدراسة ونقص الأكل وتلبية حاجياتهم رغم امتلاكه ثروة حيوانية تتمثل في (الأغنام والأبقار)، مما أدى بالأم إلى رفع دعوة قضائية في حق زوجها ظنا بأنها ستعود عليها بالإيجاب، وتوفير الدولة لها مسكن وتحسين معيشتها، ولكن جرت الأمور عكس توقعها، أثناء استدعاء زوجها للتحقيق، في الجلسة الأول صرح بعدم قدرته على تحمل مسؤولية أبنائه ماديا، مما نتج عنه صدمة الأم لأنها لا تملك إمكانيات لحضانة أبنائها، حتى والديها تم قبولها وذلك بشرط وهو أن تكون بمفردها مصرحين لها أنهم أبنائه وهو من يتحمل مسؤوليتهم، وهذا السبب الذي أدى بالدولة إلى نزع الأولاد من حضانة الأم وأخذهم إلى مركز الطفولة المسعفة لأنها لا تملك إمكانيات لاحتضانهم كمنزل أو مهنة على الأقل ، في الأول تم وضعهم في مركز واحد ولكن بعد أسبوعين تم تحويل الطفل "ر" نظرا لصغر سنه، لان المركز الذي كان يتواجد فيه مع إخوته للأطفال أكثر من 6 سنوات، وهنا كانت بداية معاناة الطفل "ر"، لما التحق بالمركز كان عمره أربع سنوات، بعد ستة أشهر بدأت تظهر عليه أعراض اضطرابات في السلوك وفي المزاج منها الحزن وفرط الحركة، عدم الاستقرار ضف إلى ذلك اضطرابات في الأكل تتمثل في الأكل بسرعة التي تنتهي بالغثيان والتقيؤ في بعض الأحيان ، لكن تبقى مجرد أعراض لأنه لا يزال في مرحلة النمو، اعتقدنا أنّ ذلك نتيجة للحرمان العاطفي حيث تم تفرقته عن والديه و ثانية عن إخوته ، هي ذكرى مؤلمة بقيت راسخة في ذهنه، وهذا ما ظهر أثناء المقابلة والتي عبر عن هذا الحدث بالبكاء

أحيانا وترديده (توحشت بابا عمر وماما باغي نروح عندهم)، ضف إلى ذلك سكوته المفاجئ ، كما أنّ حساسيته تضاعفت فبمجرد الحديث معه حول آسرته يلتزم الصمت فجأة ويظهر علامات الحزن والاشتياق ، رغم أنالأمهات البديلات في المركز مساندين الأطفال في تلبيات حاجياتهم جيدا نظرا لعددهم القليل (6 فقط).

من خلال هذا نلتمس شدة تأثر الطفل بفراقه عن أسرته ، حيث أن الفكرة الوحيدة التي بادرت ذهنه هي الفكرة التي ترويها له أمه وهي (الغول هرسلنا الخيمة وبابا راه يبني فيها كي يكمل يدينا نعيشو فيها) بالحكم أنّ أمه تزوره أحيانا ولكن ليس بإنتظام نظرا لطول المسافة (صحراء عين تموشنت) أما بالنسبة للأب لا يأتي أبدا، الطفل لا يعاني من نقص أوإهمال من طرف المركز إضافة إلى النظافة الشخصية التي تتمثل في غسل اليدين وغسل الأسنان بعد كل وجبة ....الخ، لكن يبقى هناك شيء ناقصا وهو الدعم الأسري المعنوي ، علاقة الطفل "ر" بأصدقائه جيدة ظنا بأنهم إخوته حيث عند سؤاله عن إخوته بدأ في تسمية أصدقائه على أساس إخوته، وعند سؤاله عن أصدقائه صرح بأنه لا يمتلك أصدقاء يمتلك فقط إخوة، أما علاقته باصدقاءه في المدرسة أيضا جيدة لكن عادة ما تشتكي المعلمة من تصرفاته وسلوكياته والفوضى والتشويش وكثرة الحركة، لكن نجيب وسريع الحفظ والاستيعاب .

تحليل اختبار رسم العائلة :

بدأ أولا برسم منزل فيه أربع أبواب ملونة (بالأخضر والبنفسجي والبني والوردي)، لكن رفض أي احد دخوله، هذا يعني أن الخيمة التي كان يعيش فيها خالية الآن ، ثم رسم أخوه الأكبر بشكل كبير والأخ الأوسط بشكل صغير ومقلوب لأن الأخ الأكبر مسيطر عن الأخ الأوسط ويضربه كثيرا، ثم رسم منزل آخر يضم الأم والأب فقط حيث رسم الأب بشكل كبير وبدون يدين ورسم الأم بشكل صغير وهذا لكي لا يضرب الأم، ثم بدأ برسم نفسه معهم ثم تردد ورفض أن يكون معهم، ورسم نفسه في زاوية الورقة بشكل صغير

جدا، ورسم طريق بينه وبين والديه قائلا هذه الطرق لكي يعبر أبي بسيارته ويأتي ويأخذني، في حين رسم منزل آخر فيه فقط إخوته للمرة الثانية لكن هذه المرة تبدوا على ملامحه الحزن نظرا لأنهم كذلك يتواجدون في مؤسسة الطفولة المسعفة ولكن مؤسسة أخرى غير التي تتواجد فيها الحالة ، ثم رسم شجرة و زوجها وابنها، تاركا مسافة كبيرة بينهم هذا يعني تفكك اسري، ومن خلال هذه الرسمة نستنتج أن الحالة أسقطت كل مشاعرها المكبوتة وكل ما يحسه اتجاه أسرته ومعاناته النفسية، حيث كان من الواضح أن هناك تفكك اسري.

الحصص العلاجية :

1-الحصة العلاجية الأولى:بما أنها الجلسة الأولى فقد قمنا بالمقابلة مع المربية وتم التعرف فيها على تاريخ الحالة والمعلومات والبيانات الأولية وكيفية تم التحاقه بالمؤسسة كانت مدتها 15دقيقة ، ثم قمنا بمقابلة فردية مع الحالة وتم فيها التعرف على المشكلة التي يعاني منها ونوعية العلاقة بين الأم والأب والأخوة، الحالة تعاني من فرط الحركة والعدوانية وهذا ناشئ عن التفكك الأسري وانفصاله عن البيئة التي ترعرع فيها حيث كان يعيش في الصحراء فجأة وجد نفسه في المؤسسة بدون أسرته، أي تعرفنا على المشكلة وفهمها والعواقب الناجمة عنها وكيف أثرت في سلوكه ونفسيته،وتحديد الأهداف وفي آخر الجلسة قمنا بتهيئته للجلسات القائمة.

2- الحصة العلاجية الثانية : تم في هذه الجلسة كسب ثقة الطفل ذلك من خلال الاستماع اليه والى القصص التي يرويها لنا، وتركه يتحدث بكل حرية وارتياح ، وجمع اكبر قدر ممكن من المعلومات عليه وعن اسرته وحول المؤسسة واصدقائه ومعاملة المربيات له ولكل الاطفال المتواجدين هناك، كذلك في هذه الجلسة ملاحظة تصرفاته اثناء الجلوس و القيام وطريقة لعبه واثناء الحديث عن اسرته .

3- الحصة العلاجية الثالثة : كانت حول تطبيق اختبار رسم العائلة حيث تم وضع امامه ورقة وقلم الرصاص والوان وطلبنا منه رسم العائلة ، بعد انتهائه من الرسم بدأنا في تحليل الرسم حسب منظوره اي لماذا رسمت الام هنا و الاب هنا ...الخ ، وهنا تم التعرف على نوعية العلاقات داخل الاسرة ، ونوعية النسق وكيف يرى كل فرد داخل النسق .

4- الحصة العلاجية الرابعة: في هذه الجلسة قمنا بتطبيق العلاج السلوكي وذلك بتقنية اللعب بملاحظة الطفل اثناء اللعب وكيف يرمز للاشياء على انها اسرة لكن كل فرد في مكان بعيد عن الاخر و هنا يظهر على الطفل كيف ينظر الى اسرته متفككة ، وهنا بداءنا بتصحيح افكاره السلبية عن اسرته التي كانت عبارة عن "تم التخلي عني " " لنني بعيد عنهم" "الخيمة اكلها الوحش" "ابي لا يحبني" ، وتم تعريفه عن المشاكل التي واجهتها اسرته التي ادت الى وضعه في المؤسسة مؤقتا .

5- الحصة العلاجية الخامسة: في هذه الجلسة كان مزاج الطفل معتدل لا يظهر عليه الحزن و الحسرة التي كانت تظهر عليه في الجلسات الماضية ، وصبحت حالته مستقرة ، حركته الزائدة قلت نوعا ما، لم تختفي تماما لكن في الاخير ظهرت فائدة العلاج في التخفيف منها و من عدوانيته ، في الخير قمنا باقتراح بعض الاقتراحات للمربية بطلب من الام الالتزام بالزيارات في وقت قصير كذلك طلبنا ان ياتي الاب الذي لم يزوره ولو لمرة منذ لاتحاقه بالمؤسسة.

جدول المقابلات :

رقم المقابلة	مدة المقابلة	مكان الاجراء	نوع المقابلة و الهدف منها
01	**50د**	مؤسسة الطفولة المسعفة	مقابلة فردية مع المربية و الهدف منها جمع واستخلاص المعلومات عن الحالة كال من بيانات اولية وعلاقته مع اسرته من جميع الجوانب الاجتماعية و النفسية داخل المؤسسة بهدف تحديد الاعراض بدقة.
02	**50د**	مؤسسة الطفولة المسعفة	مقابلة فردية مع الحالة الهدف منها التعرف على الافكار السائدة لدى الحالة والسلوكات ظاهرة عليه التي تساهم في ظهور الاعراض المرضية بهدف العمل على تصحيحها في جلسات المقبلة.
03	**30د**	مؤسسة الطفولة المسعفة	مقابلة فردية مع الحالة كان فيها تطبيق اختبار رسم العائلة بهدف معرفة اسباب ظهور الاضطرابات .
04	**15د**	مؤسسة الطفولة المسعفة	مقابلة فردية مع الحالة و كان فيها محاولة مستمرة واصرار العلمي على استبدال افكاره حول عائلته وتكيفه مع العلاقات الاجتماعية بديلة وذلك بتطبيق المقاربة النسقية لفرويد .
05	**30د**	مؤسسة الطفولة المسعفة	مقابلة جماعية مع المربية والحالة الهدف منها معرفة مدى فعالية العلاج كذلك توجيه بعض الاقتراحات للمربية .

التقرير السيكولوجي للحالة الثانية:

الاسم : أ .

اللقب: ب .

السن: 8 سنوات.

الجنس: أنثى.

المرحلة التعليمية: السنة الثالثة ابتدائي.

سبب الفحص: علاج اسري نسقي في إطار تحضير لمذكرة ماستر 2 في علم النفس العيادي .

الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي والاجتماعي للحالة :

1- تركيب الأسرة : تتكون أسرة من أم تبلغ من عمر 42 سنة ومن أب يبلغ من عمر 63 سنة والحالة تبلغ من عمر 8 سنوات، وأسرة البيولوجية تتكون من أم 52 سنة وأب 60 سنة وأختين 22سنة و15 سنة .

2- علاقة مع الأم البديلة: الأم هادئة وبشوشة حنونة ومتفهمة مع ابنتها هذا ما جعل علاقتهما جيدة، علاقتها مع أم البيولوجية علاقة سطحية.

3- علاقتها مع الأب: علاقة حسنة رغم إهمال دوره كأب لكن لايوجد إساءة لها، علاقتها مع الأب البيولوجي علاقة متوترة مليئة بالمشاحنات والمتدافعات أحيانا.

4- علاقتها مع الإخوة: علاقة جيدة تفاعلية وعفوية.

عرض و تحليل نتائج المقابلات:

الأم البديلة يتيمة وكانت تعيش مع أختها وزوجها بعد فترة تقدم لخطوبتها رجل يبلغ من العمر 45سنة وهي كانت 24سنة، فوافقت حيث قالت:"**ماعليش كنت مستعدة نتزوج بالأول لي يجيني ولا الذل لي كنت عايشته مع راجل أختي مايخليني نخرج ما يخليني ندخل يبغي يحكم في كلشي**".

حسب قولها كانت تبحث عن حياة هنيئة بعيدة عن المشاكل لكن المعاناة بدأت لما اكتشفت أن زوجها عاقر، وهنا كانت الصدمة لان كانت تحب زوجها كثيرا و كانت علاقتهم جيدة :"**زوجي هو حياتي كون مشي هو ما نعيش حياتي بصح هذا مكتوب ربي**" .أرادت أن تتبنى طفل أو طفلة لكن زوجها رفض الفكرة لأنه لا يفضل أن يتبنى طفل مجهول النسب أو بصفة أخرى غير شرعي، بعد ما فقدت الأمل جاد الله عليها بما لم يكن في الحسبان حيث رزقت أختها بطفلة فقررت منحها إياها ، "**حمدالله جاتني كي دعوة الخير**" لكن كان الشرط من طرف أختهاأن تصرح لها بأنها والدتها، تكفلت بها خالتها وغمرتها بكل حب وحنان ورعاية مما أدى بها إلى التعلق وكأنها ابنتها الحقيقية لكن عكس زوجها يعاملها ببرودة وإهماله لدوره كأب لكن كانت الأم تعيش في حسرة واسى وخوف من أخبارها الحقيقة حيث قالت :" **كنت خايفة لا منقدش نواجهها وما تتقبلش بصح ربي ساعدني ملي بدات تفهم فهمتها بلي انا خالتها و هديك مك الحقيقية**" كانت الأمور على ما يرام حتى بلغت ست سنوات بدا الاستيعاب وأصبحت تميل إلىأسرتها البيولوجية لكن في نفس الوقت كانت الأم البديلة تلبي جميع احتياجاتها وهنا بدأ الصراع بمن تختار ، من خلال مقابلتنا مع الطفلة واضح عليها الحزن والأسى والصراع الداخلي الذي تعبر عنه بالعدوانية والعناد والمعارضة، ضف إلى ذلك المزاج العصبي وإزعاج الآخرين عمدا وإلقاء اللوم على الآخرين في أخطائهاوسلوكياتها السيئة، كما تظهر عليها تصرفات سيئة كالكلام بصوت عالي وكثرة الكلام التافه وبدون معنى وكثرة الحركة و الشجارات مع أقرانها في المدرسة ، تعاند أمها و أبوها وتعاند حتى معلمتها وتعارض

الأوامر وعادة ما تنتهي بنوبات غضب حادة لتصل إلى مبتغياها وتفعل مايحلو لها وعكس ما يطلب منها هذا نتيجة لدلالها المفرط.

تحليل اختبار رسم العائلة :

بدأت أولا برسم منزل صغير وبقلم الرصاص ورسمت فيه أمها البديلة فقط،هذا دليل على إهمال الأب البديل لها، في حين رسمت منزل آخر بحجم كبير وباللون الأحمر وفيه أسرتها البيولوجية، هذا دليل على أن في بيتها البديل فيه الوحدة و العزلة وعدم إحساسها أنها في أسرة أما في بيتها البيولوجي الذي رسمته باللون الأحمر الذي يدل على السلام الداخلي والوئام والمودة والحب والاهتمام وعدم إحساسها بالوحدة، اتضح لنا أنها لم ترسم نفسها في أي منزل، عند سؤالها في أي منزل تفضلين العيش قامت برسمها في المنزلين باللون الأسود هذا دليل على وجود صراع في أي منزل تعيش، في محاولة أخرى قمنا بسؤالها اختاري منزل واحد تفضلين العيش فيه قالت:" راني باغية نصنع دار كبيرة ونعيش فيها مع ماما فاطيمة(البديلة) وماما زهية (الأم البيولوجية) وصحاباتي فردوس وفرح(خواتاتها)" وهذا يعني أن الحالة تريد العيش معا وفي منزل واحد، ثم بدأت بخربشة في زاوية الورقة باللون الأسود كأنها غاضبة هذا دليل على عدم إشباع رغبتها وميولها في حل صراعها الداخلي.

الحصص العلاجية :

1- الحصة العلاجية الاولى: كانت الجلسة الأولى عبارة تعارفية حيث تم فيها التعرف على الأسرة والتفاهم على مواقيت الحصص وكيفية إجراءها والهدف منها، حيث تم فيها التعرف على المشكل والنقاش فيه وبناء علاقة ثقة بينا وبين الأسرة خاصة مع الطفلة كما تحسيس كل فرد بدوره في القدرة على التغيير والمساعدة، في هذه الحصة أيضا تم التعرف فيها على نوعية النسق الأسري، ولاحظنا كيف يجلس كل فرد حيث كانت الام قريبة من الام و الاب يجلس بعيدا عنهم.

2- الحصة العلاجية الثانية: كانت هذه الجلسة فردية مع الحالة فقط حيث تم فيها كسب ثقتها والتعرف على الحالة عن قرب وجمع المعلومات عليها وعلى اسرتها البديلة و البيولوجية و عن اصدقائها في المدرسة ، حيث كانت الطفلة تتحدث عن امها البديلة و عائلتها البيولوجية لم تتحدث عن اليها البديل نظرا لانه يبقى في العمل لساعات طويلة.

3- الحصة العلاجية الثالثة: في هذه الحصة تم فيها تطبيق اختبار رسم العائلة ، حيث تم وضع امامه ورقة بيضاء حجم 27/21 و قلم رصاص و الوان، وطلبنا منها رسم اسرتها ، و عند انتهائها بدأنا في التحليل حسب منظور الحالة ،و هنا اكتشفنا نوعية النسق و نوعية العلاقات بينهم ورغبات الطفلة المشاكل التي تعانيها الطفلة.

4- الحصة العلاجية الرابعة : كانت هذه الجلسة مع الولدين البديلين حيث تحدثنا عن تحليل الرسم وعن الحالة كيف ترى الى اهمال الاب اليها، وعن الصراع التي تعيشه الطفلة و عن رغبتها في العيش في بيت واحد هي والاسرتين معا، كما تحدثنا عن كيف يجب على الاب ان يتعامل مع ابنته وتخصيص لها على الاقل ساعة في اليوم ، في الاخير اعطينا لهم تمارين منزلية وهذا ما يسمح لنا بالحصول على معلومات جديدة حول النسق ومدى فعالية سيرورة التغيير التي نحن بصددها،والذي كان عبارة عن كل يوم يخصص الاب ساعة لابنته للعب معها والدردشة وتوصيلها الى المدرسة، وعلى الاقل يومين في الاسبوع تلتقي كل الاسر في منزل واحد، و الذهاب في نزهات معا التي كانت مدته اسبوعين.

5- الحصة العلاجية الخامسة : بعد اسبوعين كانت كانت جلسة جماعية حيث ناقشنا فيها نتائج التمارين المنزلية، كان هناك تغيير في الاسرة في طريقة الجلوس حيث كانت الطفلة تجلس في وسط امها وابيها، كانت الاسرة في حالة جيدة ومستقرة كانت الطفلة فرحة وصراعها الداخلي قل نوعا ما، بعد ما كان حزن الطفلة و الصراع لعدم تحقيق رغباتها ظاهر عليها اصبحت في الاخير سعيدة بالتقاء باسرتها والاستمتاع مع

ابيها بعد ما كان يهمل ابنته، هنا نرى فعالية العلاج النسقي الاسري في التخفيف من المشاكل سواء عند الطفل او اسرية وعلاج العلاقات الاسرية.

جدول المقابلات :

رقم المقابلة	مدة المقابلة	مكان الاجراء	نوع المقابلة و الهدف منها
01	**45د**	منزل الحالة	مقابلة جماعية مع الاسرة الهدف منها جمع واستخلاص المعلومات عن الاسرة و عن الحالة الهدف منها التعرف على نوعية النسق الاسري وعن المشكل .
02	**15د**	منزل الحالة	مقابلة فردية مع الحالة و الهدف منها التعرف علة الافكار السائدة عن الحالة والكشف عن المشاكل الاساسية وما ينجم عنها من ظهور اعراض مرضية.
03	**30د**	منزل الحالة	مقابلة فردية مع الحالة كان فيها تطبيق اختبار رسم العائلة بهدف معرفة اسباب ظهور الاضطرابات ونوعية العلاقات بينهم .
04	**15د**	منزل الحالة	مقابلة جماعية مع الاسرة وكان فيها تطبيق المقاربة العلاجية النسقية لسيلفادور منوشن بهدف حل المشاكل الاسرية التي ادت الى ظهور صراعات لدى الطفلة.
05	**30د**	منزل الحالة	مقابلة جماعية مع الاسرة وفيها لاحظنا ان للعلاج النسقي الاسري فعالية في التخفيف من الاضطرابات النفسية لدى الطفل التي سببها تصدع النسق الاسري.

التقرير السيكولوجي للحالة الثالثة :

الاسم: عمر

اللقب: ب

السن: 9

الجنس: ذكر

المرحلة التعليمية: سنة الخامسة ابتدائي .

سبب الفحص: علاج اسري نسقي في إطار تحضير لمذكرة ماستر 2 في علم النفس العيادي .

الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي والاجتماعي للحالة :

1- تركيب الأسرة: تتكون من أم تبلغ من العمر 39 سنة و الأب 42 سنة و الحالة 9سنوات .

2- علاقة الحالة مع الأب: علاقة جيدة ومستقرة، عدم إحساسه بالنقص، بالإضافة إلى حمايته، وتلبية الحاجيات، القيام بدوره كأب كأنه ابنه من صلبه.

3- علاقة الحالة مع الأم: علاقة حسنة،ودودة تغمرها الحب والحنان والتماسك، العطف والشعور بالاطمئنان إلا بجانبهم.

عرض وتحليل نتائج المقابلات :

الحالة يعيش مع أم وأب بديلين يعاملانه بكل حب وحنان ضف إلى ذلك يقدمون الرعاية المفرطة خوفا من فقدان الإبن المتبنى وعدم الرضا عنهم، الطفل ليس لديه دراية عن حقيقة وضعه وانه مجهول النسب كما لا أن هذه أسرة بديلة فقط،هذا ما ترك الوالدين في حسرة وخوف من معرفة الحقيقة وكيف يواجهانه.

الأم رافضة لفكرة خروجه خارج المنزل خوفا من رفقاء السوء:" **عندي غي هو نخاف يخالطلي ويضيعلي**".لايسمحان له بارتكاب الخطأ حتى إذا اخطأ يتحملان عواقب خطئه، تفضل بقائه في المنزل إلا للذهاب إلى المدرسة مجبرين على ذلك، بشرط مرافقته سواء أكان برفقة الأب أو الأم، هذا ما أدى به إلى الخوف من العالم الخارجي، والمكان الوحيد الذي يشعر بالاطمئنان فيه بجوار أمه وأبيه.

تدليله من خلال استجاباته لجميع طلباته، ومعاملته طول الوقت كطفل رضيع لا يستطيع الاعتماد على نفسه وتحمل المسؤولية، وهذا بدوره يمنع نمو شخصية الطفل ويمنع الطفل من الاستقلال الذاتي.

يعاني الطفل من الخوف الشديد لدرجة أنه لا يستطيع عبور الطريق لوحده، حتى إذا كان في البحر أو الحديقة لا يستمتع بالجري أو اللعب أو السباحة بمفرده وهذا للقلق الزائد من أسرته عليه وخوفهم عليه بأنه معرض للإصابة والأذى في أي لحظة، حيث يظل منطويا خجولا بعيدا عن محاولة فعل أي شيء، الطفل لا يشعر بالمسؤولية بل يشعر بالكسل والاتكال وعدم الاستجابة لمخاوف الغير مبررة لوالديه بسبب الخجل حتى ولو كان لديه اعتراض على مخاوفهم، هذا من شأنه أن يحط من قيمته لنفسه ويساهم في إنخفاظ من تقدير الذات لديه هذا ما أدىإلى تعرضه للتنمر من طرف أقرانه في القسم مما جعله يحس بالضعف والإحباط ،مفضلا للعزلة بدل بقائه في البيت.

من هذا المنطلق، ومن خلال مقابلاتنا نستنتج أن الطفل يعاني من رهاب اجتماعي نتيجة عدم قدرته على مواجهة الناس وعدم تمكنه من فرض أسلوب حياته وطريقة تفكيره مما أدى إلى ضعف تقديره لذاته وشعوره بالنقص وتعلقه الشديد بوالديه.

تحليل رسم العائلة:

في البداية رفض الرسم لأنه خجول، ثم بدأ برسم مربع في أسفل الورقة ورسم فيه أمه وأبيه بنفس الحجم وهو في وسطهم كأنهم يمسكون بأيدي بعضهم البعض وهذا يدل على مدى تعلقهم ببعضهم البعض، ولكن مالفت انتباهنا هو رسمه لنفسه بحجم صغير كأنه يستصغر نفسه وعدم تقديره لذاته، ثم رسم باب ولونه باللون الأسود رغم أن لون بابهم بني يدل هذا على خوفه من الخارج، ثم رسم دائرة محاطة على المربع باللون الأزرق هذا دليل على الاستقرار الذي يعيشه في البيت وعلى الحماية.

من خلال الرسم يتضح لنا تعلقه الشديد بأمه وأبيه الذي أدى به إلى الخوف من المجتمع .

الحصص العلاجية:

الحصة العلاجية الأولى:كانت الجلسة الأولى عبارة عن بناء العلاقة العلاجية والتعرف على الأسرة والتفاهم على مواقيت الحصص وكيفية إجراءها والهدف منها، حيث تم فيها التعرف على المشكل والنقاش فيه وبناء علاقة ثقة بينا وبين الأسرة خاصة مع الطفل كما تحسيس كل فرد بدوره في القدرة على التغيير والمساعدة، في هذه الحصة أيضا تم التعرف فيها على نوعية النسق الأسري، ولاحظنا كيف يجلس كل فرد حيث كان الطفل يجلس في وسط الأموالأب .

الحصة العلاجية الثانية: في هذه الحصة قمنا بكسب ثقة الطفل، وعملنا على رسم الأسرة وتحليل الرسم حسب منظور الطفل، ومن خلال الرسم تم تقييم الكلي للنسق الذي كان منغلق وحددنا النقاط الايجابية والسلبية للأسرة وأيضا طبيعة التواصل بينهم وهذا ما أعطانا فكرة على طريقة التي يعبرون عن مشاعرهم.

الحصة العلاجية الثالثة: ركزنا في هذه الجلسة عن المشكل وكيف هو بالنسبة للوالدين حيث يذكر الوالدين على انه ليس مشكل مجرد تعلق فقط، وهنا بدأنا بالإرشاد الوالدي وتوعيتهم بمجال العلاج الأسري والاضطرابات النفسية للطفل بهدف رفع الوعي والوصول بالنسق لحالة من القناعة بوجود مشكل يعاني به ابنهم وتعاني منه الأسرة ككل، غير أننا واجهنا في البداية رفض الأملأنها كانت خائفة من معرفة ابنها حقيقة وضعه، لكن اجتهدنا على إقناعها وقدمت رغبتها بالمتابعة .

الحصة العلاجية الرابعة: في هذه الجلسة عملنا على معالجة النسق وتفكيك علاقة التثليث التي جعلت منه نسقا منغلقا ومضطربإلى علاقة ثلاثية ايجابية، كما حاولنا إدماج الطفل اجتماعيا، وذلك بدمجه أولا مع أطفال الحي واللعب معهم، وملاحظته أثناء اللعب،أولا كان باديا عليه الخوف والخجل وعزل نفسه عن أصدقائه، ثم شيئا فشيئا أصبح باللعب والسرور ظاهر عليه وكان هذا شيئا ايجابيا بالنسبة له وبالنسبة إلينا وكذا آسرته، في آخر الجلسة قمنا بإعطاء الأسرة تمارين منزلية المتمثلة في محاولة عزله في غرفة لوحده بعد ما تم تهيئته من طرفنا،واللعب مع أصدقائه في الحي وكذلك الخروج في نزهة، وكانت مدة التمارين أسبوعين.

الحصة العلاجية الخامسة: في هذه الحصة تم فيها المناقشة التمارين التي كانت نتائجها ايجابية حيث أصبح ينام وحده في غرفة بعد محاولات من الأم والأب، وتكوين صداقات في الحي والمدرسة، كانت هذه الحصة الأخيرة والتي كان فيها الطفل حيوي وسعيد بغرفته الجديدة وزيارة أصدقائه فيها واللعب معهم، وكذا الوالدين أصبحوا يتجاوبوا معنا بعد ما كنا غرباء عليهم وكانوا غير مستعدين بقبول أشخاص غرباء في

نظرهم يتطفلون على خصوصية الأسرة وأسرارها. لكن بعد إقناعهم بمهامنا النبيلة وتقديمنا لهم الدعم النفسي والإرشادي، أصبحت حدود نسق الأسرة منفتحة، رغم أن الأسر الجزائرية تتمتع بخصوصية معقدة ومحافظة يصعب اختراق مجالها الحدودي إلا انه بإصرارنا وفضولنا العلمي تمكنا باعتمادنا في ذلك على تقنية مينوشن Minuchen في اختراق حدود الأسرة فاكتسبنا بذلك ثقة أفراد الأسرة وتجاوبوا معنا ، واستطاعت الطالبتين في مواصلة المقاربة العلاجية، حيث إلتمسنا تجاوبا إيجابيا مما سمح للأسرة من الانفتاح وتقبل العلاج بعدما كانت رافضة للمحاولات ومنغلقة على حدودها ونسقها.

جدول المقابلات :

رقم المقابلة	مدة المقابلة	مكان الاجراء	نوع المقابلة و الهدف منها
01	**45د**	منزل الحالة	مقابلة جماعية مع الاسرة الهدف منها جمع المعلومات عن الحالة وملاحظة العلاقات بينهم وكيفية التواصل وبناء علاقة وطيدة معهم.
02	**45د**	منزل الحالة	مقابلة فردية مع الحالة الهدف منها التعرف على الافكار السائدة لدى الحالة والسلوكات ظاهرة عليه التي تساهم في ظهور الاعراض المرضية بهدف العمل على تصحيحها في جلسات المقبلة.
03	**30د**	منزل الحالة	مقابلة فردية مع الحالة كان فيها تطبيق اختبار رسم العائلة بهدف معرفة اسباب ظهور الاضطرابات ونوية النسق و العلاقات داخله.
04	**15د**	منزل الحالة	مقابلة جماعية والهدف منها تطبيق المقاربة النسقية العلاجية لسيلفادور منوشن والهدف منها تعديل ما تصدع من النسق الاسري وتحسين العلاقات بين افراده التي ادت بظهور اعراض مرضية .
05	**30د**	منزل الحالة	مقابلة جماعية مع الاسرة الهدف منها معرفة مدى فعالية العلاج في تحسين العلاقات وتخفيف المشاكل لدى الطفل .

التحقيق من الفرضيات :

1- التحقق من الفرضية الاولي التي تنص على أن العلاج النسقي الاسري يؤدي الى التخفيف من الاضطرابات النفسية لدى الطفل المسعف والمتبني:

تم التحق منها عن طريق تطبيقه على هذه الفئة من الاطفال، حيث لوحظ ان هناك تغيير للايجاب حيث ان الطفل المسعف لاحظنا ان هناك استقرار في حالته النفسية حتى بالنسبة لسلوكه المتمثل في العدوانية وفرط الحركة وذلك مصدره نفسي الناتج عن الحرمان العاطفي بسبب انفصاله عن اسرته .

2- التحقق من الفرضية الثانية التي تنص على ان العلاج النسقي الاسري يؤدي الى تحسين العلاقات داخل النسق الاسري:

تم التحقق من هذه الفرضية من خلال نتائج تطبيق العلاج التي انتهت بتحسن ، وذلك من خلال ملاحظة انه تم تفكيك علاقة التثليث التي انتهى بها المطاف الى نسق منغلق لا يقبل اي علاقات خارجية او اي شخص غريب الاقتراب منهم و تعويضها بعلاقة المثلثات الايجابية، كذلك توصلنا الى تحسين نوعية التواصل و التفاعل بين اعضاء الانساق الذي كان نوعا ما مشوش وفيه نوع من التصدع .

اذن في الاخير ما كان علينا الا ان نقول ان الفرضيات تحققت وهي ان العلاج النسقي الاسري يؤدي في التخفيف من الاضطرابات النفسية لدى الطفل المسعف و الطفل المتبنى وكذلك يؤدي الى تحسين العلاقات الاسرية داخل النسق الاسري.

مناقشة عامة للحالات:

من خلال دراستنا الميدانية للحالات وتطبيقنا للمقابلة العيادية النصف الموجهة مع اختبار رسم العائلة وفحص الهيئة العقلية على الحالات الثلاثة (حالتين ذكر وأنثى داخل أسرة بديلة) و(حالة ذكر داخل مؤسسة الطفولة المسعفة) واعتمادنا على المعطيات وجمع البيانات الأولية، اتضح لنا أن الحالات المعنية يعانون من مشاكل نفسية سواء في المؤسسة أو داخل أسرة بديلة، وهذا ما أكدته لنا المقابلات والرسومات الاسقاطية التي كانت لها بعدا نفسيا ناتج عن مشاعرهم المكبوتة التي تم إسقاطها على ورقة الرسم.

رغم تباين في المشاكل النفسية التي تعاني منها الحالات إلا أن مصدرها واحد بإعتبار أن الأسرة هي بيت الداء والدواء وبين السواء واللاسواء. في دراستنا الحالية استنتجنا أن كل المشاكل مشتركة لأن مصدرها واحد هيالأسرة المضطربة في حدودها ومتصدعة في نسقها والتي كانت السبب وراء ظهور هذه المشكلات النفسية التي تمثلت في القلق والتوتر والصراعات النفسية .

وبعد تطبيقنا للعلاج الأسري النسقي ركزنا على أهمية التواصل (La Communication) الذي كان غائبا وحتى وإن وجد، فإن نوعية التواصل السائد كان يتصف بالضبابية والتشوش. كما تم حث الأسرة على التفاعل الإيجابي ومدى فعاليته في تحسين العلاقات الأسرية (Les Relations) وتقبل الطفل وضعه كذلك التخلص من التثليث وتعويضها بعلاقات مثلثة ايجابية يسودها التفاعل والتواصل الايجابي وبالنسبة للطفل المسعف تبين مدى فعالية العلاج الأسري النسقي في استقرار حالته داخل المؤسسة. هذا ما لمسته الطالبتين من خلال الفرق بين حالة الطفل ما قبل العلاج وحالته بعد العلاج (العلاج القبلي– العلاج البعدي)(La thérapie Avant - Après).

الاستنتاج العام:

بعد إجراء الطالبتين للتطبيقات المنهجية والتي طبقنا فيها المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار رسم العائلة تحصلنا على النتائج التي تم توضحها سابقا تبين لنا الحالات تعاني من مشاكل نفسية،وبحكم أننا قليلات الخبرة في مجال العلاجي ارتأينا استخدام طريقتين الخطية والدائرية، الخطية هي العلاقة الموجودة بين المعالج والحالة والدائرية هي العلاقة بين النسق والمعالج .

من خلال دراستنا لثلاثة حالات ومن خلال ملاحظتنا اتفقنا على استخدام المقاربة الأسرية البنائية أو الهيكلية لـ(سلفادور مينوشن)Salvador Minuchenالتي نراها الأقرب والأنجع لي الحالات المتواجدة داخل اسر البديلة، والمقاربة التحليلية للحالة المتواجدة داخل مؤسسة طفولة المسعفة، وكذا نحاول أن نرمم الصدع الذي يعيش فيه الحالات .

الحالات الأولى والثانية اكتشفنا أن هناك تحسن بعد استخدام العلاج النسقي الأسري وذلك من خلال الملاحظة، حيث أصبحوا الأطفال يتكلمون بعفوية وابتسامة بعد ما كان الحزن والتوتر والقلق ظاهر عليهم، حتى الأسرة تتواجب معنا بعد ما كلنا دخلاء عليهم وهذا ما عرقل علينا في العلاج من خلال اجتهادنا أصبحنا أن نضم الأسرة إلينا.

أما بنسبة الحالات الثالثة المتواجدة في مؤسسة الطفولة المسعفة لاحظنا أن هناك استقرار ونقص في العدوانية والانخفاض في فرط الحركة، كما سجل عليهم توافق نفسي وإجتماعي من خلال تأقلمهم مع الوضع الراهن .

من هذا المنطلق، تؤكد الطالبتان أن بإمكان تطبيق العلاج النسقي في الأسر داخل المجتمع الجزائري رغم خصوصيته وطريقة تفكير أفراده وفق العادات والتقاليد وثقافة المجتمع. كما يمكننا الخروج باستنتاج مفاده

العلاج النسقي الأسري أتبت فاعليته ونجاعته خاصة مع تكييف النظرية البنيوية أو الهيكلية لسلفادور مينوشن Salvador Minuchenالتي تم تطبيقها على حالات الدراسة الحالية وفق رؤيا تتماشى مع خصوصية الأسر الجزائرية وثقافة المجتمع الجزائري. يمكن استخدام مثل هذه النوعية من العلاجات مع هذا النوع من الأطفال .

صعوبات الدراسة :

من الصعوبات التي واجهت الطالتين من خلال تطبيق العلاج النسقي في الدراسة الحالية ما يلي:

1- مشكلة الوقت التي لم تكن في صالحنا أثناءإجراء التربص.

2- بعد مسافة المؤسسة الطفولة المسعفة المتواجد في بني صاف.

3-معاملة الأسرأنا في البداية كأننا دخلاء وعدم التواجب معنا.

4-الحالة المتواجدة في المؤسسة، بالحكم أنه يدرس في الابتدائية هذا ما جعلنا مقيدين بفترة ما بين 11:15 إلى 12:10 بالإضافةإلى وقت الغذاء، كذلك الحالة تكون نوعا ما مرهقا .

خاتمة:

من خلال الدراسة الحالية، توصلت الطالبتين إلى أن الأطفال المحرومين من جو عائلي يعانون من عدة مشاكل نفسية واجتماعية وسلوكية والتي تؤثر على نضجهم السليم، وكذا الأطفال المتواجدين في اسر بديلة إذا كانت بنيتها مختلة أو الاتصال بينهم سلبي أو يوجد علاقة التثليث هذا يكون سبب في فشل الأسرة وظهور مشاكل سواء عند الطفل أو كل أفرادالأسرة، لذلك فإن مفتاح العلاج لهذه المشاكل هو العلاج الأسري النسقي بما أن مصدرها هو نسق أسري ، حيث يمكن القول أن العلاج النسقي الأسري مهما أختلت اتجاهاته وإختلفت، يبقى لديه دور فعال في تحسين التفاعل والتواصل بين أفرادالأسرة الذي من شأنه أن يساهم في التخلص المشاكل داخل الأسرة ، مما يدفعنا إلى الخروج بعدة توصيات وإقتراحات نشملها فيما يلي:

1- تنويع في الإختصصات للنفسانيين داخل مراكز الطفولة المسعفة بدل من إختصاص واحد، هذا لتتبع حالات النفسية للأطفال بشتى أنواعها ومصدرها.

2- وضع نشاطات وبرامج فعالة تتناسب مع شخصية الطفل المسعف ومحاولة إدماجه مع هذا البرنامج بشكل عقلاني وواقعي.

3-عدم استبدال المربيات داخل مؤسسة الطفولة المسعفة من فترة إلىأخرى .

4- الاعتماد على نظام الأسر البديلة أو الكفيلة لأنها تساهم في الدعم والمساندة النفسية كما تساعد على إدماج الأطفال المسعفين داخل المجتمع بشرط يجب إخبار الطفل بحقيقة وضعه في المكان والزمن المناسبين مع إختيار الطريقة المثلى لإطلاعه ويستحسن جلب مختص نفسي لإخباره بأنه طفل مسعف .

5- يجب على الأسر البديلة إخبار الطفل بوضعه الحقيقي مبكرا وهذا بمساعدة من أخصائي نفساني لتفادي الأزمات النفسية .

6- نشر الوعي والاستبصار للعواقب الوخيمة لظاهرة الأطفال غير الشرعيين والعمل على الحد منها.

7- متابعة الأطفال التي تظهر عليهم أعراض المشاكل النفسية من طرف أخصائي نفساني .

8- تطبيق العلاج الأسري النسقي كونه الأنسب لحل هذه المشكلات داخل الأسر بإعتبار الأسرة هي بيت الداء والدواء.

9- تدريب المعالج الأسري الأمهات البديلات في المعاملة مع أطفالهم أثناء الانتكاسة.

تبقى دراستنا هذه جزءا من الدراسات التي تتعلق بالعلاج النسقي الأسري ودوره في التخفيف من المشكلات النفسية للأطفال المتبنين والمسعفين وفرصة لإجراء العديد من الدراسات الأخرى وهذا ما يدفعنا بالتأكيد إلى تقديم مجموعة من الاقتراحات التي تمثلت فيما يلي:

1- دراسة معمقة عن طبيعة نفسية الطفل مجهول النسب سواء داخل المؤسسة أوأسرة بديلة.

2- دراسة حول العوامل المؤدية إلى هذه الظاهرة وكيفية الحد منها .

3- دراسة حول المقارنة بين الأسر البديلة ومؤسسات الإيواء من ناحية توفير الحاجيات للطفل.

4- دراسة حول الآثار المترتبة حول ظاهرة التبني وسبل تفادي تبعاته النفسية والإجتماعية.

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر والمراجع :

أبو عيطة،سهام.(2016،العلاج الأسري المشترك،الطبعة الأولى،المملكة الأردنية،دار الفكرللنشر).

ابيش،سمير.(2017،المشكلات النفسية والاجتماعية للطفل مجهول النسب وانعكاساتها على حياته المدرسية دراسة لحالة تلميذ مجهول النسب،مجلة تطوير العلوم الاجتماعية،مجلد10،عدد01).

احمد الداية،ابتسال مهدي.(2016،المشكلات النفسية والاجتماعية لدى ابناء الشهداء و الشهيدات وعلاقتها بالحرمان العاطفي دراسة مقارنة،الجامعة الاسلامية غزة،بحث مقدم لاستكمال لمتطلبات الحصول على درجة الماجستر في الصحة النفسية و المجتمعية بكلية التربية).

الاغوات مرام سامي،ابو اسعداحمد عبدالطيف.(2021،درجة اسهام الحرمان العاطفي بتحمل المسؤولية لدى الايتام المقيمين في دور الرعاية التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية،جامعة مؤتة الاردن،مجلة التربية،العدد192الجزء2).

أومليلي،حميد.(2010-2011،أثر الاحداث الصدمية داخل الاسرة في ظهور الادمان على المخدرات عند المراهق الجانح،جامعو منتوري قسنطينة،مذكرة لنيل شهادة الماجستر في علم النفس العيادي تخصص علم النفس المرضي للعنف والصدمة النفسية).

ايت حبوش،سعاد.(2012-2013،لعلاج الاسري النسقي للاطفال المحرومين من الاب بالاهمال دراسة ميدانية لثمن حالات،جامعة وهران-السانيا- اطروحة لنيل شهادة دكتوراة في علم النفس الاسري).

بختي زهية، طاهيري نصيرة.(2017،مؤسسة الطفولة المسعفة ودورها فب الرعاية والتكفل بالاطفال مجهولي النسب دراسة بمؤسسة الطفولة المسعفة بولاية الجلفة،جامعة مستغانم،مجلة تطوير العلوم الاجتماعية،مجلد10،العدد1).

بلعياشي،محمد الشريف عثمان بن عبدالله.(2020-2021،التبني بين الشريعة الاسلامية والقوانين الوضعية،جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم،مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر).

بلعيساوي،الطاهر.(واقع مؤسسات رعاية الطفولة المسعفة،دار الطفولة المسعفة النخيل بالابيار نمودجا دراسة ميدانية استكشافية،جامعة سعد دحلب البليدة).

بن با،صباح.(2017-2018،انعكاسات الثقافة الاسرية على التحصيل الدراسي للتلميذ دراسة ميدانية في ثانوية الشيخ بن عبد الكريم الميغلي ادرار،جامعة احمد دراية ادرار،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع)

بن خليفة،محمود.(اختبارات الرسم في علم النفس العيادي و تطبيقها لدى الراشد، معهد علم النفس جامعة الجزائر).

بن رجب زهرة،الحريري رافدة.(2008،المشكلات السلوكية والنفسية والتربوية لتلاميذ المرحلة الابتدائية،عمان الاردن،دار المناهج للنشر و التوزيع).

بن فرحات،فتيحة(دور الاسرة البديلة في اندماج الطفل غير الشرعي مع المجتمع،جامعة بليدة).

بن قو،جميلة.(2018،الجينوغرام كاداة تشخيصية في علم النفس،جامعة عبد الحمين بن باديس مستغانم، الساورة للدراسات الانسانية والاجتماعية العدد8).

بن ناصر،سعيدة.(2007،نظرة المجتمع الجزائري للاطفال غير الشرعيين دراسة سوسيولوجية مقارنة لفئات الاطفال في مركز الطفولة المسعفة-ذكور- بالمدية و الاسر الكفيلة و مركز اعادة التربية-بنات- بالبليدة،جامعة سعد دحلب البليدة).

بن ناصر،عبدالله.(2011،اطفال بلا اسر،مكتبة العبيكان).

بوثلجة مختار،طواوزة عبد الصمد.(2018،الصدى في العلاج الاسلري النسقي بين الاطار النظري والممارسة العيادية،جامعة سطيف2،مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية المجلد9العدد3).

بوثلجة،مختار.(2016–2017،العلاج النسقي،مطبوعة جامعية للسنة الثالثة علم النفس العيادي).

بوخلخال،خولة.(2016–2017،التبني في القانون الدولي الخاص،جامعة قاصدي مرياح ورقلة،مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي).

بوذراع،احمد.(2001،منهج دراسة الحالة في العلوم الاجتماعية والانسانية،مجلة، الاحياء،العدد4).

بوزيان،حورية.(2012–2013،المشاكل العائلية واحتمالية ظهورالاضطرابات الذهانية دراسة عيادسة لثلاث فصامين بالمؤسسة الاستشفائية للصحة العقلية بمستغانم،مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والصحة العقلية).

بوشارب كريمة،بدة سارة.(2016–2017،المشكلات النفسية لدى الاطفال المحرومين من الاسرة دراسة استكشافية ببعض المدارس الابتدائية بولاية قالمة،جامعة8ماي1945، مذكرة لنيل شهادة الماستر).

بوعود،اسماء.(2014،الاضطرابات النفسية بين السيكولوجيا الحدية و المنظور الاسلامي،اصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية،العدد8).

بومجان،نادية.(2017، المناهج المعاصرة في ارشاد وعلاج الانظمة الاسرية،جامعة بسكرة،مجلة العلوم الانسانية).

بومدان ياسمينة،وليكان ثن هينان.(2016–2017،التبني والكفالة في ظل القانون الجزائري،جامعة مولود معمري تيزي وزو،مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون).

بومعزوزة،نسيمة.(محاضرات العلاج ذو المنحى النسقي السنة الثالثة عيادي).

بيدوي،كريمة.(2013-2014،الكفالة والتبني دراسة مقارنة بين قانون الاسرة الجزائري ومجلة الاحوال الشخصية التونسية،جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية،مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في الحقوق).

جازع الشهري،جميلة.(دور العلاج الاسري في مواجهة المشكلات الاسرية،جامعة الملك سعود).

جبالة،محمد.(2010،واقع الطفولة المسعفة في الجزائر،جامعة معسكر،مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ،العدد5).

جديدي،عفيفة.(2019،التوافق النفسي عند الطفولة المسعفة،مجلة قبس للدراسات الانسانية والاجتماعية،المجلد03،العدد02،ص613-632).

حاج سليمان،فاطمة الزهراء.(2016،الاسرة و الاعاقة العقلية التناول النسقي العائلي للاعاقة العقلية دراسةعيادية نسقية على اسرة بمصلحة الامراض العقلية بالمستشفى الجامعي لتلمسان،مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية جامعة محمد بوضياف المسيلة).

حجازي،حمدي حامد.(التدخل المهني باستخدام العلاج الاسري لتحقيق المساندة الاجتماعية للاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم،دراسة مطبقة على اطفال مدرسة التلربية الفكرية بدسوق،مجلة الخدمة الاجتماعية).

حداد،فاطمة.(2021،كفالة الطفل المسعف في ظل القانون الجزائري،جامعة العربي التبسي بتبسة،مجلة النبراس للدراسات القانونية،المجلد6،العدد2).

حسن غانم،محمد.(2006،الاضطرابات النفسية و العقلية والسلوكية "الوبائيات،التعريف،محكات التشخيص،الاسباب،العلاج،المآل والمسار"،ط1،القاهرة،مكتبة الانجلو المصرية للنشر).

حنش الشهري،محمد سارة.(2022،تقييم واقع ممارسة الاخصائيين لاسلوب العلاج الاسري للحد من حالات الطلاق،جامعة ام القرى).

حوتي،سعاد.(2018،دور العلاج الاسري البنائي في التكفل بالحدث المنحرف،جامعة ابو بكر بلقايد بتلمسان،مجلة التكامل مخبر تحليل العمل و الدراسات الارغونومية،العدد3).

خالص شامة،ميزاب ناصر.(2020، ادراك النسق الاسريلدى المراهق المدمن على المخدرات دراسة عيادية لحالتين باستخدام اختبار الادراك الاسري ، جامعة مولود معمري تيزيوزو، دراسات نفسية وتربوية ،المجلد13،العدد3).

خرباشي نائلة،عيسو عقيلة.(2018،الاحتراق النفسسي لدى الام البديلة في مراكز الطفولة المسعفة مركز الابيار نموذجا،جامعة البليدة 2،مجلة العلوم النفسية والتربوية،المجلد6،العدد1).

الخليدي عبدالمجيد،حسن وهبي كمال.(1997،الامراض النفسية و العقلية و الاضطرابات السلوكية عند الطفل،ط1،بيروت لبنان،دار الفكر العربي للطباعة و النشر).

دخينات،خديجة.(2011-2012،وضعية الاطفال غير الشرعيين في المجتمع الجزائري دراسة ميدانية بمدينة باتنة).

درابلة بشرى،صوالحي صفاء .(2018-2019،استراتيجات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقة المسعفة دراسة ميدانية بمركز الطفولة المسعفة هيليوبوليس قالمة،جامعة8ماي 1945 قالمة،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر).

دوبابي اكرام،قوامي نور الاسراء.(2018-2019،سمات سخصية المراهقة المسعفة من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT دراسة عيادية بدار الطفولة المسعفة هيليوبوليس قالمة،جامعة8ماي 1945قالمة،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر).

دويدي سامية،رحاوي سعاد كحلولة.(2021،الصورة الوالدية و علاقتها بالبناء النفسي لدى المتبنين،جامعة وهران محمد بن احمد ،مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد13،العدد2).

دويدي سامية،رحاوي سعاد كحلولة.(2021،الصورة الوالدية وعلاقتها بالبناء النفسي لدى المتبنين،مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية).

رغيسي اميرة،شلاط امال.(2020-2021،الكفالة في قانون الاسرة،جامعة 8ماي1945 قالمة ،مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في القانون الاسرة).

سبخاوي خديجة،زاوي دليلة.(وضعية الطفولة المسعفة في المجتمع الجزائري ، جامعة الجزائر2).

السحيم،بدر عبدالله.(2021،الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالسمات الشخصية لدى الدارسين في كلية الحاسب بجامعة القصيم المملكة العربية السعودية،المجلة الاكاديمية للابحاث والنشر العلمي،الاصدار 22).

سقوالي خولة،رحمانية وهيبة.(2018-2019،النرجسية لدى المراهقات المتمدرسات المقيمات بمراكز الطفولة المسعفة دراسة وصفية وعيادية بقالمة وقسنطينة وسكيكدة،جامعة8ماي 1945 قالمة،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر).

سليمان مسعودليلى،معتصم ميموني بدرة.(2020،العلاج الاسري في الجزائر و العوامل المؤثرة في تطبيقه دراسة ميدانية في ثلاث ولايات نموذجية،وهران و مستغانم،عين تموشنت،جامعة احمد بن احمد وهران، مجلة العلوم النفسية والتربوية ،مجلد6العدد1).

السيد حساين،محمد خالد.(2020،فاعلية الارشاد الجماعي في خدمة الجماعة و تحسين مفهوم الذات لدى الاطفال نزلاء المؤسسات الايوائية،مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية و العلوم الانسانية العدد52،المجلد2).

سيدي صالح،صابرينة.(2022،ور مراكز الطفولة المسعفة في تكييف بعض سمات شخصية الطفل والطفلة المسعفين دراسة ميدانية ببعض مراكز الطفولة المسعفة ببلدية سطيف،جامعة محمد لمين دباغين بسطيف،مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية،المجلد10،العدد2).

شحام،عبدالحميد.(محاضرات في مقياس الاسرة والاضطرابات النفسية للسنة الثانية علم النفس العيادي).

شريف بوفارس،محمد العياشي.(2012-2013،حقوق الطفولة المسعفة بين الشريعة والقانون دراسة مقارنة،جامعة ادرار،بحث مقدم لاستكمال متطلبات شهادة الماستر في الشريعة والقانون).

شفيق احمدجمال،رشاد أحمد عبد اللطيف،أحمد فخري هاني،احمد مبارك احمد علي.(2016،دراسة الضغوط النفسية لدى المراهقين مجهولي النسب بالمؤسسات الايوائية،مجلة العلوم البيئية معهد الدراساتوالبحوث لبيئية،جامعة عين شمس،المجلد 35،الجزء الثاني).

شوشاني،محمد صالح.(2018،التناول النسقي العائلي للطفل من ذوي صعوبات التعلم الاكاديمية دراسة عيادية نسقية على عائلة بالوادي،مجلة العلوم النفسية والتربوية،المجلد7،العدد1).

الشيباني،بدر ابراهيم.(2000،سيكولوجية النمو تطور النمو من الاخصاب حتى المراهقة،ط1،منشورات مركز المخطوطات و الثراث و الوثائق ،الكويت).

طاهيري،الحاجة.(2021-2022،الاضطرابات النفسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في ظل كوفيد19 من وجهة نظر آبائهم،جامعة العقيد احمد دراية ادرار،مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم الاجتماعية تخصص علم النفس المدرسي).

طباس،نسيمة.(2011،المحاولات الانتحارية لدلى الفتاة مقاربة نسقية لاربع حالات،مجلة التنمية البشرية،العدد3).

عاشوري،صونيا.(2019،السلوك العدواني لدى الطفل المسعف،جامعة زيان عاشور الجلفة،مجلة آفاق للعلوم).

عايش،صباح.(2020-2021،مطبوعة العلاج النسقي السنة الثالثة علم النفس العيادي).

عايش،صباح.(2022،العلاج الاسري النسقي،ط1،المملكة الاردنية الهاشمية،دار ابن النفيس للنشر والتوزيع).

عبد الحليم،نجلاء فتحي احمد.(احتياجات مرحلة الطفولة المبكرة،مدرس الفئات الخاصة كلية الدراسات العليا،جامعة القاهرة).

عزام،حنان.(الاضطرابات النفسية لدى المراة اسبابها و طرق التعامل معها،دورة تكوينية ،طب النفسي طب عين الشمس).

عسكر،عبدالله.(2005،الاضطرابات النفسية للاطفال،ط1،مكتبة الانجلو المصرية للنشر).

العفيفان،عبدالله،عبدالرحمان.(1994،نظام الاسر البديلة وعلاقته بوقاية الاطفال من الانحراف دراسة ميدانية بمديرية الشؤون الاجتماعية بالقاهرة،بحث مقدم استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستر في العلوم الامنية).

علال،أمال.(2008–2009،التبني والكفالة دراسة مقارنة بين الشريعة الاسلامية والقانون الوضعي،جامعة ابو بكر بلقايد تلمسان،مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستر في الحقوق).

علام،محمد،تركي موسى.(2022،آليات ممارسة استراتيجية المدافعة في طريقة تنظيم المجتمع وتلبية احتياجات الاطفال مجهولي النسب بالمؤسسات الايولئية،مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية،العدد 57الجزء3).

علي سويداني،اخلاص.(1425–1426،العلاج الاسري،جامعة الملك سعود).

علي عبد الرحيم،صالح.(2014،علم النفس الشواذ الاضطرابات النفسية و العقلية،ط1،دار صفاء للنشر والتوزيع ،عمان).

غليظ،شافية.(المعاش النفسي والاجتماعي للطفولة المسعفة،جامعة قسنطينة).

غيلاني،زينب.(2014–2015،دور مؤسسات الطفولة المسعفة في التنشئة الاجتماعية دراسة مسحية وصفية لمؤسسة الطفولة المسعفة،جامعة قاصدي مرباح ورقلة،مذكرة مقدمة لاستكمال نيل شهادة الماستر أكاديمي).

فريحي،خديجة.(2016–2017،بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المسعف دراسة عيادية لخمس حالات بدار الطفولة المسعفة بورقلة،مذكرة لنيل شهادة الماستر أكاديمي،جامعة قاصدي مرياح بورقلة).

فواز،محمد اسماعيل.(2013،التبني وبدائله،مجلة كلية العلوم الاسلامية،المجلد7،العدد13).

قاسم،حسين،صالح.(2009،اضطرابات النفس و العقل وسيكولوجية الشواذ،اصدارات شبكة العلوم النفسية العربية ،عدد16).

قاسم،محمد،عبدالله.(2009،امراض الاطفال النفسية وعلاجها،ط2،دار المكتبي للنشر و التوزيع ،سوريا دمشق).

قاسي،سليمة.(ظاهرة الامهات العازبات كخليفة لتفشي الطفولة المسعفة في المجتمع الجزائري،جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي).

القرني،محمد،مسفروعبد الحفيظ الغالي سهير.(2004،العلاج الاسري ومواجهة الخلافات الاسرية،ط1،المملكة العربية السعودية،الرياض،مكتبة الرشد ناشرون).

قوادري الشيماء ،بوخدنة ايمان.(2015-2016،الحرمان العاطفي و علاقته بظهور السلوك العدواني عند المراهقين،جامعة8ماي1945،مذكرة ماستر تخصص علم النفس الاجتماعي دراسة وصفية بثانوية هادي محمود تاملوكة ولاية قالمة).

كاوجة،محمد الصغير.(دراسة وتحليل اسباب ظاهرة الطفولة المسعفة في المجتمع الجزائري بين التصور والواقع المعاش،جامعة قاصدي مرباح بورقلة).

كفافي،علاء الدين.(1999،الارشاد و العلاج النفسي الاسري المنظور النسقي الاتصالي،الطبعة الاولى،مدينة نصر-القاهرة، دار الفكر العربي للنشر).

لحميدي عادل،جلاب مصباح.(2017،المشكلات السلوكية لدى الاطفال مجهولي النسب في الاسر البديلة دراسة ميدانية على عينة من الاسر البديلة،مجلد10،عدد01،مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، جامعة زيان عاشور بالجلفة و جامعة محمد بوضياف بالمسيلة).

لعموري لبنى،فضلاوة وافية.(2016–2017 ، الحرمان العاطفي لدى المسعف،مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي،جامعة08ماي 1945 قالمة).

لعيس،كمال.(2019،اثر الطفل المعاق على جودة الحياة للاسرة في سياق العلاج العائلي النسقي لاقتراح برنامج تكفل العيادة التشاورية وتطبيقات الشبكة،جامعة الجزائر،مجلة العلوم النفسية والتربوية،المجلد5،العدد2).

لقوقي،دليلة.(2015–2016،مستوى تقدير الذات لدى المراهق مجهول النسب المكفول في اسرة بديلة دراسة حالة لمراهقين مكفولين،جامعة محمد خيضر بسكرة،مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماجسترفي علم النفس).

مصاط ام الخير،مسعي محمد سارة.(المؤسسة الكفيلة ودورها في تحقيق التوافق الاجتماعي لدى الطفولة المسعفة دراسة ميدانية لدار الطفولة المسعفة،جامعة قاصدي مرباح ورقلة،مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ليسانس أكاديمي).

مكي سارة،مجيد زغدودي.(2019–2020 ،مساهمة في دراسة الاثار النفسية للحرمان من الرعاية الوالدية لدى مراهقات المقيمات بمؤسسات الايوائية دراسة عيادية لاربع حالات بمركزالطفولة المسعفة هيليو بوليس بقالمة،جامعة 8ماي1945،مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي).

ميمش صباح،عروج فضيلة.(2023،نجاعة العلاجات الاسرية النسقية في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية و النفسية لدى المراهقين وفق المحددات الثقافية حالة عيادية،مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف،المجلد8،العدد2).

ميمش صباح،عروج فضيلة.(2023،نجاعة العلاجات النسقية الاسرية في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية والنفسية لدى المراهقين وفق المحددات الثقافية،جامعة ام بواقي،مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف،المجلد8،العدد2).

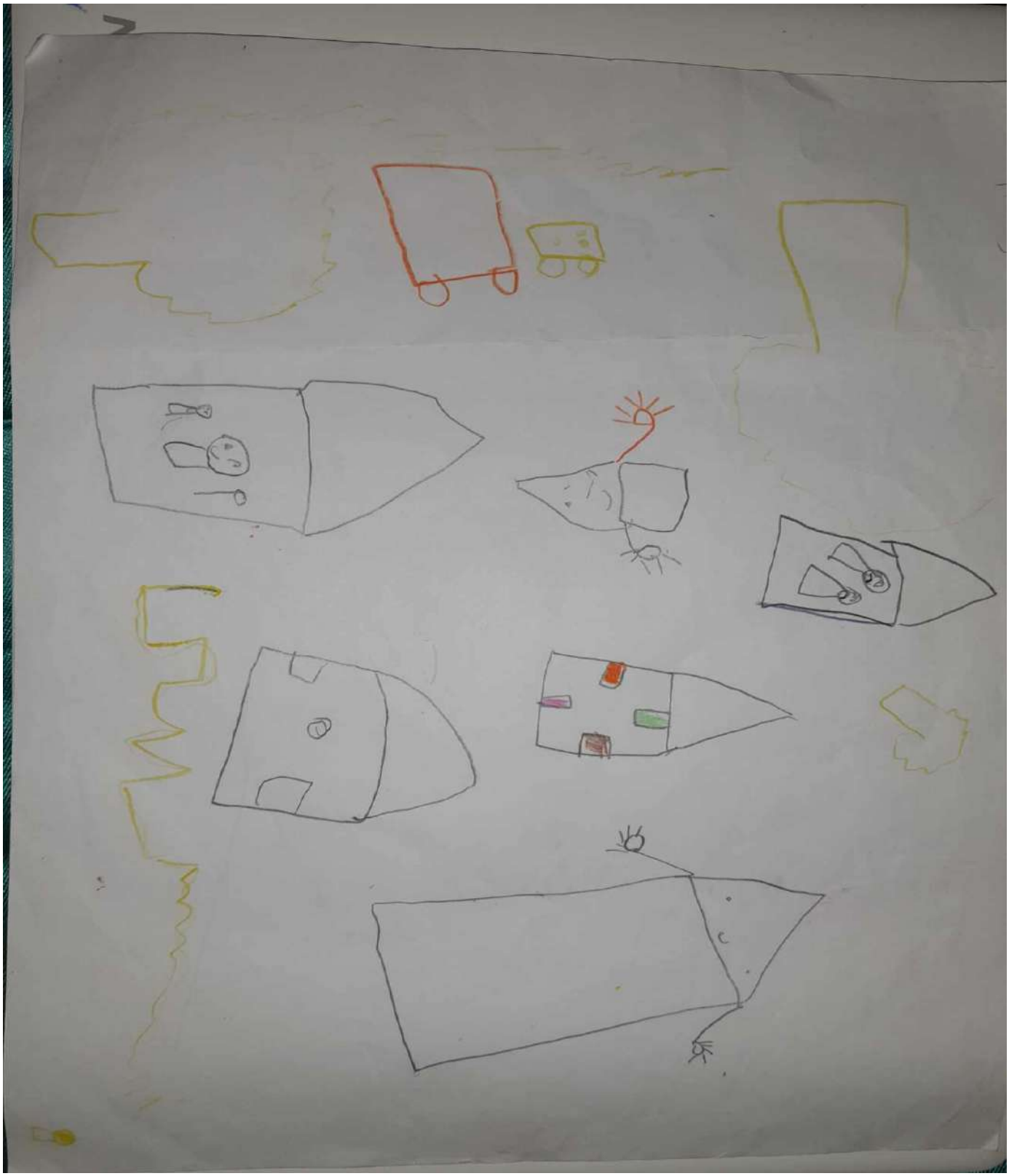
النابلسي،محمد،احمد.(1988،العلاج النفسي العائلي،دار النهظة العربية االطباعة والنشر،ببيروت).

هاني،جرجس،عياد.(2018،نظام الاسر البديلة في رعاية الاطفال مجهولي النسب التحديات والفرص،مجلة رعاية وتنمية الطفولة،جامعة المنصور العدد الخامس عشر 2018) .

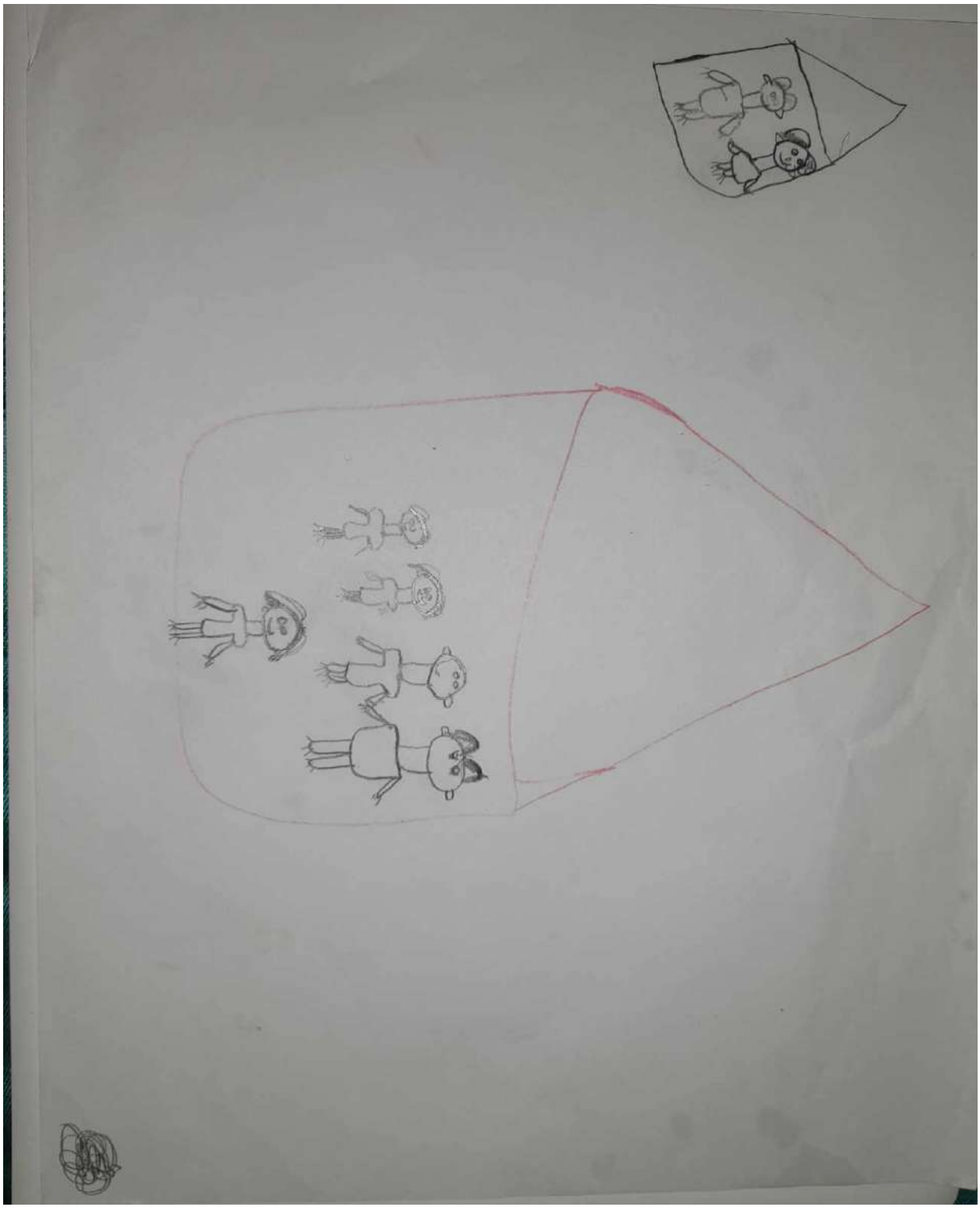
ياسر،يوسف اسماعيل.(2009،المشكلات السلوكية لدى المحرومين من بيئتهم الاسرية، الجامعة الاسلامية عمادة الدراسات العليا كلية التربية قسم علم النفس، رسالة مقدمة لقسم علم المنفس بكلية التربية بالجامعة الاسلامية كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستر في الصحة النفسية).

قائمة الملاحق

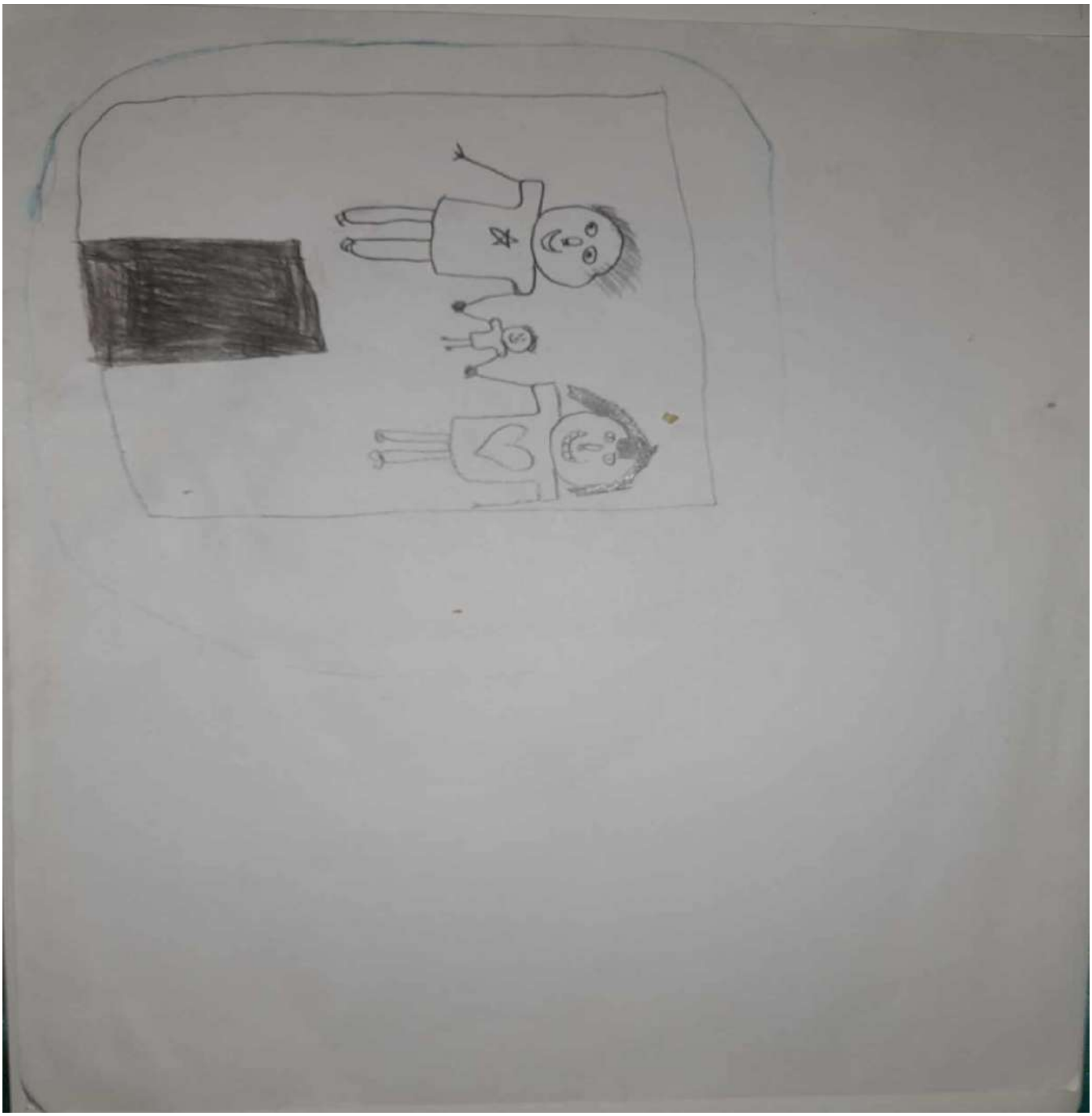
الملحق رقم (1) : رسم العائلة للحالة الاولى



الملحق رقم(2) : رسم العائلة للحالة الثانية



الملحق رقم (3) : رسم العائلة للحالة الثالثة



الملحق رقم 4:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Université Ain T'émouchent Belhadj Bouchaib
جامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت
Faculté des lettres et des langues et sciences humaines
كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

عين تموشنت في ...30/04/2024...

رقم: .../ك.آ.ل.ع/ج.ب.ب.ع.ع/2024

رخصة تربص

نرجو منكم التفضل بقبول داخل مؤسستكم/هيئتكم:

المؤسسة/الهيئة : ...مؤسسة الصحراء للمقاولات...

الطالب (ة) : ...بوسنة منيرة...

تاريخ الميلاد: ...20/05/2000...

المسجل في: السنة : الثانية ماستر ...2... تخصص: علم النفس العيادي

وذلك لإجراء دورة تدريبية داخل مصالحكم الخاصة والتي تهدف إلى افتراض تطبيق المعارف التي يتم تدريسها لهم داخل مؤسستكم وهذا تحضيرا لمذكرة التخرج السنة الجامعية 2024/2023.

تاريخ فترة التدريب: من ...2024/04/21... إلى ...2024/04/25...

خلال هذا التدريب ، الطالب مُلزم بتقديم كل المساعدة اللازمة للتنفيذ السليم للبرنامج الموكول إليه.

كما أن الطالب مدعو للامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

نعتمد على تعاونكم، ونرجو أن تتقبلوا ، سيدتي ، سيدي ، خالص شكرنا وتحياتنا.

المؤسسة المستقبلة

المسؤول البيداغوجي

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب / طريق سيدي بلعباس، ص.ب 284 عين تموشنت – الجزائر
UNIVERSITY AIN TEMOUCHENT BELHADJ BOUCHAIB
BP 284 Route de SIDI BELABBES – AIN TEMOUCHENT-46000 — ALGERIE

الملحق رقم5:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Université Ain T'émouchent Belhadj Bouchaib
جامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت
Faculté des lettres et des langues et sciences humaines
كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

عين تموشنت في ...../...../.....
2024 ماي 31

رقم: ...ك.ل / ك.آ.ل.ع/ ج.ب.ب.ع.ع / 2024

رخصة تربص

نرجو منكم التفضل بقبول داخل مؤسستكم/هيئتكم:

المؤسسة/الهيئة : .....مؤسسة الأخوة المسعفة بن عيسات.....

الطالب (ة) : .....بساسي وسام.....

تاريخ الميلاد: .....2002.02.14.....

المسجل في: السنة : الثانية ماستر..... تخصص: علم النفس العيادي

وذلك لإجراء دورة تدريبية داخل مصالحكم الخاصة والتي تهدف إلى افتراض تطبيق المعارف التي يتم تدريسها لهم داخل مؤسستكم وهذا تحضيرا لمذكرة التخرج السنة الجامعية 2024/2023.

تاريخ فترة التدريب: من ..2024.04.25.. إلى ..2024.04.29..

خلال هذا التدريب ، الطالب مُلزم بتقديم كل المساعدة اللازمة للتنفيذ السليم للبرنامج الموكول إليه.

كما أن الطالب مدعو للامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

نعتمد على تعاونكم، ونرجو أن تتقبلوا ، سيدتي ، سيدي ، خالص شكرنا وتحياتنا.

المسؤول البيداغوجي

المؤسسة المستقبلة

السيدة: فراجي موزار

مديرة

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب / طريق سيدي بلعباس. ص.ب 284 عين تموشنت – الجزائر
UNIVERSITY AIN TEMOUCHENT BELHADJ BOUCHAIB
BP 284 Route de SIDI BELABBES – AIN TEMOUCHENT-46000 — ALGERIE