الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire.
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة وهران 2 محمد بن احمد
Université d'Oran 2 Mohamed Ben Ahmed
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والأرطفونيا

شعبة: علم النفس العيادي

تخصص: علم النفس النمو والمرضي للطفل والمراهق.

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل.م.د

تخصص علم النفس النمو والمرضي للطفل والمراهق بعنوان:

الاكتئاب الارتكاسي الناتج عن طلاق الوالدين لدى أطفال المتمدرسين بالمؤسسات التربوية

دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الطلاق بمدينة غليزان-

إعداد الطالبة: بلخماس يمينة

تحت إشراف: أ.د زروالي لطيفة

أعضاء لجنة المناقشـــــــــــة:

أ.د كحلولة سعاد	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران2	رئيـــــــسا
د. زروالي لطيفة	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران2	مشرفة ومقـــــــررة
د.كبداني خديجة	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران2	عضوا منـــــاقشا
د.سبع نادية	أستاذة محاضرة أ	جامعة تلمسان	عضوا منـــــاقشا
د.بزراوي نور الهدى	أستاذة محاضرة أ	جامعة تلمسان	عضوا منـــــاقشا
د.عثماني نعيمة	أستاذة محاضرة أ	جامعة سعيدة	عضوا منـــــاقشا

السنة الجامعية: 2020-2021

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire.
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة وهران 2 محمد بن احمد
Université d'Oran 2 Mohamed Ben Ahmed
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والأرطفونيا

شعبة: علم النفس العيادي

تخصص: علم النفس النمو والمرضي للطفل والمراهق.

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل.م.د

تخصص علم النفس النمو والمرضي للطفل والمراهق بعنوان:

الاكتئاب الارتكاسي الناتج عن طلاق الوالدين لدى أطفال المتمدرسين بالمؤسسات التربوية

دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الطلاق بمدينة غليزان-

إعداد الطالبة: بلخماس يمينة

تحت إشراف: أ.د زروالي لطيفة

أعضاء لجنة المناقشـــــــــــة:

أ.د كحلولة سعاد	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران2	رئيـــــسا
د. زروالي لطيفة	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران2	مشرفة ومقـــــررة
د.كبداني خديجة	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران2	عضوا منـــاقشا
د.سبع نادية	أستاذة محاضرة أ	جامعة تلمسان	عضوا منـــاقشا
د.بزراوي نور الهدى	أستاذة محاضرة أ	جامعة تلمسان	عضوا منـــاقشا
د.عثماني نعيمة	أستاذة محاضرة أ	جامعة سعيدة	عضوا منـــاقشا

السنة الجامعية: 2020-2021

كلمة الشكر

الشكر الخالص لله الذي أعانني برحمته وقوته والقائل من يتوكل على الله فهو حسبه.

نتقدم بالشكر الجزيل إلى من أولت بحثنا بالعناية وسددت خطة عملنا ولم تبخل علينا بتوجيهاتها ونصحها الأستاذة الفاضلة زروالي لطيفة التي نقول لها بشراك بقول الرسول الله صلى الله عليه وسلم إن الحوت في البحر والطير في السماء ليصلون على معلمي الناس الخير. أطال الله عمرها وأدامه في خدمة العلم.

وكل الشكر والامتنان لأساتذتنا الكرام الذين أطرونا طوال المسار العلمي وعلى الجهود الذي بذلوها نخص بالذكر السيدة معتصم ميموني بدرة والسيدة كبداني خديجة والسيدة محرزي مليكة.

كما نشكر الأساتذة المناقشين الذين شرفونا بمناقشة هذه الرسالة.

ونقدم شكرنا الجزيل إلى كل من قدم لنا يد العون في الجانب الميداني باختيار العينات وأخص بالذكر النفسانية العيادية بوحدة الكشف والمتابعة المدرسية بزمورة عيسى أسيا صارة، النفسانية العيادية بوحدة الكشف والمتابعة المدرسية بواد ارهيو رقيب خيرة والنفسانية العيادية بقسم الخاص بمديونة بوحلالة نادية والنفسانية العيادية بمستشفى مازونة بوحلالة جميلة.

دون أن ننسى من ساعدني وشجعني من بعيد أو قريب في إنجاز هذا البحث.

كما نشكر جميع أساتذة وموظفي الإدارة ومسئول ومسيري المكتبة بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية لجامعة وهران.

إلى هؤلاء خالص الشكر

الإهداء

قال الحبيب المصطفى عليه أفضل صلاة وسلام "من صنع إليكم معروفا فكافئوه فإن لم تجدوا ما تكافئوه به، فادعوا له حتى تروا أن قد كافأتموه".

إلى من بلغ الرسالة، ونصح الأمة وأدى الأمانة. إلى نبي الرحمة ونور العالمين حبيبنا محمد صلى الله عليه وسلم.

لا شيء افخر به أعظم من دينا أؤمن به وامرأة عظيمة قامت بتربيتي، وأب افخر به دائما إلى من أنار بدعوتهما دربي إلى من أوصاني الله تعالى بهما خيرا ماما الحبيبة، بابا العزيز، أطال الله في عمرها.

إلى رفيق دربي زوجي الغالي

إلى فلذات كبدي الذين بوجودهم أزهرت أيامي سارة، عبد القادر، محمد

إلى اللذين يتقاسمون معي أفراحي وأحزاني أخي أمين وعائلته، أخواتي سعاد وعائلتها، رشيدة وخليدة والكتكوتة كنزة فراح

إلى زملائي وزميلاتي وأخص بالذكر رفيقاتي نسيمة كلو،جربي عائشة ، أمينة لصار، لوجان العالية، نريمان

إلى كل من يحمل لقب بلخماس وبلفضيل وطيبي وخالد وجعفر

إلى كل موظفي وعمال المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا مازونة والمطمر

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة موضوع الاكتئاب الارتكاسي لدى الطفل المتمدرس والناتج عن الطلاق الوالدي. لمعرفة العلاقة بين انفصال الوالدين كوضعية تمثل حدثا ضاغطا وإمكانية الإصابة بالاكتئاب الارتكاسي وعليه جاءت الدراسة لتجيب على التساؤل الرئيسي التالي:

إلى أي حد يعتبر الطلاق تجربة ضاغطة يمكنها أن تتسبب بظهور الاكتئاب لدى الطفل المتمدرس؟

فرضيات الدراسة:

- يتسبب الطلاق في حدوث اضطرابات الاكتئاب من حزن واضطرابات جسدية وكف مدرسي.
- يساعد اختبار تفهم العائلة على إظهار اختلال التوظيف العائلي للحالة نتيجة الصراعات غير المحلولة.
- يساعد اختبار تفهم العائلة على إظهار اختلال في العلاقات العائلية ومختلف أعراض الاكتئاب.

وللإجابة على الفرضيات المطروحة استخدمت الباحثة المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة مع الاستعانة بالمقابلة العيادية والملاحظة واختبار تفهم العائلة Le Fat. فتكونت عينة الدراسة من (09) حالات متدرسين بالمؤسسات التربوية ويعشون وضعية طلاق الوالدين يتراوح سنهم ما بين (7-11) سنة، وتمت بوحدات الكشف والمتابعة لبلدية وادرهيوا، زمورة، مازونة.

فيما يخص المقابلة العيادية، فقد كانت مع الحالات وكذلك مع الأم التي تم الاستعانة بها في جمع مختلف البيانات وعناصر التاريخ الشخصي للحالة في علاقتها بوضعية لطلاق.

أما المقابلة مع الحالات فقد كانت شبه موجهة، ركزت أسئلتها على الحالة الراهنة وكذلك على المعاش النفسي للحالة في سياق وضعية طلاق الوالدين، تم بواسطة استخدام الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس DSM5.

لقد أظهرت الدراسة أن الطلاق الوالدي يعبر عن وضعية صدمية قد تشكل خطرا على الطفل وتتسبب لديه بمختلف الأعراض المرتبطة بالقلق وبالاضطرابات المزاجية، بالخصوص عندما يتبنى آليات تكيفية غير وظيفية، وقد تشكل عامل هشاشة وعامل تنبؤ سلبي خاصة مع استمرار الصراعات العائلية وعدم وجود حلول ايجابية لها وعدم وجود سند حقيقي سواء داخل النسق العائلي أو خارجه.

أوضحت النتائج ما يلي:

وجود مؤشر عالي لاختلال التوظيف العائلي ووجود صراعات غير محلولة داخل العائلة لدى الحالة المدروسة.

يمثل الطلاق الوالدي وضعية ذات خطورة صدمية إذ تظهر الأعراض مرتبطة باضطرابات القلق والاكتئاب

.فهرس المحتويات

كلمة الشكر ..... أ
الإهداء ..... ب
الملخص ..... ج
فهرس المحتويات ..... د
فهرس الجداول ..... و
المقدمة 1

الفصل الأول: مدخل عام للدراسة 4

1.الإشكالية 5
2.فرضيات الدراسة 8
3.أهمية وأهداف الدراسة 8
4.المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة 8

الفصل الثاني: الاكتئاب 9

تمهيد 10
1.مفهوم الاكتئاب 10
2.مفهوم الاكتئاب. الارتكاسي 11
3.خصوصية الاكتئاب الطفولي 11
4.الاضطرابات الاكتئاب والتصنيفات الحالية 16
5.تشخيص الاكتئاب عند الطفل 16
6.قياس الاكتئاب لدى الأطفال 19
7.تصنيف الاكتئاب الارتكاسي 20
8.المقارنة بين الأنواع الثلاثة للاكتئاب 23
9.الأشكال السريرية للاكتئاب حسب العمر 24
10.النظريات المفسرة للاكتئاب 26
11.مآل الاكتئاب 36
12.طرق العلاج 37
خلاصة 39

الفصل الثالث: الأسرة والطلاق 40

تمهيد 41
1.تعريف الأسرة 41
2.وظائف الأسرة 43
3.دور الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية للأبناء 44
4.النظريات المفسرة للتنشئة الاجتماعية 45

5.مفهوم الطلاق..... 51
6.عوامل الطلاق..... 54
7.النظريات المفسرة للطلاق..... 56
8.آثار الطلاق..... 58
9.الوضعية الاجتماعية والنفسية والأسرية للأبناء الطلاق..... 65
10.آليات التكفل..... 66
11.البرامج الإرشادية لتمكين الأسر المتصدعة بالطلاق..... 70
خلاصة الفصل..... 72
الفصل الرابع: مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة 73
1.تمهيد..... 74
2.تعريف الطفولة..... 74
3.تعريف فترة الكمون..... 74
4.المقاربة النظرية للنمو في مرحلتي الطفولة الوسطى والمتأخرة..... 75
5.مشكلات الطفل المتمدرس..... 80
خلاصة الفصل..... 91
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية 92
1.الدراسة الاستطلاعية..... 93
2.الدراسة الأساسية..... 93
3.مجموعة الدراسة الأساسية..... 93
4.أدوات الدراسة..... 94
الفصل السادس: مناقشة نتائج الدراسة 103
أولا: عرض النتائج..... 104
1.عرض الحالات..... 104
ثانيا: مناقشة النتائج..... 158
1.تحليل وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الأولى والدراسات السابقة..... 158
2.تحليل وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الثانية والدراسات السابقة..... 161
3.تحليل وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الثالثة والدراسات السابقة..... 162
خاتمة..... 164
قائمة المراجع..... 166

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
الجدول رقم 1	يبين الفرق بين الأنواع الثلاثة للاكتئاب: العصابي، الارتكاسي والذهني	24
الجدول رقم 2	يوضح العلاجات الاضطرابات النفجسدية لدى الطفل	89
الجدول رقم 3	يوضح بروتوكول اختبار تفهم العائلة Fat لحالة خديجة	106
الجدول رقم 4	يوضح تنقيط برتوكول اختبار تفهم العائلة Fat حالة خد	108
الجدول رقم 5	يوضح بروتوكول اختبار تفهم العائلة Fat لحالةسوسن	112
الجدول رقم 6	يوضح تنقيط برتوكول اختبار تفهم العائلة Fat حالة سوسن	113
الجدول رقم 7	يوضح بروتوكول اختبار تفهم العائلة Fat لحالة أحمد	118
الجدول رقم8	يوضح تنقيط برتوكول إختبار تفهم الموضوع FAT لحالة أحمد	119
الجدول رقم 9	يوضح بروتوكول اختبار تفهم العائلة Fat لحالة بوعلام	124
جدول رقم 10	يوضح تنقيط برتوكول اختبار تفهم الموضوع FATلحالة بوعلام	126
الجدول رقم 11	يوضح بروتوكول اختبار تفهم العائلة Fat لحالة صارة	131
الجدول رقم 12	يوضح تنقيط برتوكول اختبار تفهم الموضوع FAT لحالة صارة	134

الجدول رقم 13	يوضح بروتوكول اختبار تفهم العائلة Fat لحالة فريد	138
الجدول رقم 14	يوضح تنقيط برتوكول اختبار تفهم الموضوع FAT لحالة فريد .	139
الجدول رقم 15	يوضح بروتوكول اختبار تفهم العائلة Fat لحالة فريدة	143
الجدول رقم 16	يوضح تنقيط برتوكول اختبار تفهم الموضوع لحالة فريدة	144
الجدول رقم 17	يوضح بروتوكول اختبار تفهم العائلة Fat لحالة نورة	149
الجدول رقم 18	يوضح تنقيط اختبار تفهم الموضوعFA T لحالة نورة	150
الجدول رقم 19	يوضح بروتوكول اختبار تفهم العائلة Fat لحالة هيبة	155
الجدول رقم 20	يوضح تنقيط برتوكول اختبار تفهم الموضوع FAT لحالة هيبة	156

المقدمة:

تفيد الدراسات الأكاديمية إلى أهمية دور العائلة من خلال علاقة الطفل بوالديه القائمة على المحبة والحماية الدائمة في التنشئة الاجتماعية للطفل وتأسيس شخصيته، إذ أن اضطرابها الناتج عن حالات التفكك الأسرة، الطلاق، الصراعات الدائمة، العنف والظروف المعيشية المتدنية تولد آثار على توازن الطفل (معتصم ميموني، 2005). ومن المهام المنوطة بالأسرة الوظيفة الوجدانية التي تعمل من خلالها على الحفاظ على تقدير الأطفال لذواتهم وتمنحهم الحماية اللازمة لنموهم بشكل سليم في إطار المجتمع وهي تعمل أيضا على إمداد أفرادها بالاتجاهات والانفعالات إزاء المواقف والسلوكيات. كما تمثل الأسرة موقعا مفضلا لاستثمار العلاقات الحميمية الضرورية للصحة والسلامة النفسية ... فكل صراع دائم ما بين الأفراد خاصة ما بين الأم والأب قد يولد ضغطا سلبيا يمكنه أن يؤدي إلى فوضى عائلية (زروالي وياسين،2014، ص155).

ويعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا في مرحلة الطفولة خاصة المتأخرة منها والتي تقف مشكلا أمام الأولياء والمدرسين والأطباء في صعوبة تشخيصه كونه يأخذ نماذج تختلف عن ما هي معروفة عند الراشد يجهلون أسبابها وكيفية علاجها وطرق التعامل مع الطفل المضطرب ومدى تأثير السلوكيات على صحته النفسية وتوافقه النفسي.

ولما كان اضطراب الاكتئاب لدى الطفل ذو منشأ نفسي في أغلب الأحيان بسبب اضطراب الأسرة حسب الدارسات الإكلينيكية التي تناولت مشكلات الطفولة مبينة ظروف التربية والتنشئة الخاطئة وآثارها على صحة النفسية للطفل، في هذا الصدد تبين (آيت حبوش 2013، ص75) أن التعرض لفقدان أحد الوالدين بالنسبة للطفل، أحد العوامل التي تجعل شخصيته أكثر حساسية للاكتئاب بحكم عدم اكتمال نموه ونضج ووظائفه.

فالطلاق كوضعية ممكن أن "تنعكس سلبا على العلاقات داخل الأسرة سواء بين الزوجين أو بين الزوجين والأبناء، خصوصا مرحلة الطفولة التي تعتبر مرحلة بالغة الأهمية في تشكيل شخصية الفرد التي تستوجب التقبل من جانب الوالدين من أجل نجاح عملية التنشئة بالتحاور والنصح والتوجيه والمرافقة لأنه يعيش وضع أكثر توتر ويطغى عليه التناقض الوجداني بسبب الضغط وسرعة التغيرات الفسيولوجية والقيم المفروضة من المجتمع.

فشخصية الطفل هي حاصل لنوعية التنشئة وأساليب معاملة الوالدية باعتبار الأسرة أهم عوامل التنشئة الاجتماعية وكلما كانت هذه العملية سليمة كلما أثر إيجابا على صحته النفسية أما تصدعها

فينعكس سلبا ويترتب عنه الشعور بالخجل، وفقدان الثقة بالنفس والانطواء والعزلة والعدوانية واضطرابات سكوسوماتية.

كما يجدر الإشارة أن مرحلة التمدرس التي تعتبر مرحلة تحول من محيط الأسري إلى محيط اجتماعي أكثر اتساعا والاحتكاك بالآخرين وتكوين علاقات، لتصير المدرسة هي البيت الثاني للطفل والمعلمة هي البديلة كونها مرحلة ذات أهمية وتساهم في تكوين شخصية الطفل من خلال اكتسابه للمهارات الأكاديمية وتربوية، وقد تؤثر هذه التحولات وغيرها على سلوك الطفل إما بطريقة إيجابية أو سلبية (فواطمية وعلاق،2017، ص3)،

تشير آنا فرويد إلى عوامل خارجية تؤثر تدريجيا في نمو من خلال سعى الطفل إلى تقليد الكبار "آباءه أو أخواتهم الأكبر سناً أو المعلم، ويريد أن يتمتع بسماتهم أو خصائصهم، وفي نفس الوقت يحتقر الأصغر منهم (Marcelli,Cohen,2012,p11).

و من هنا اتجهت الباحثة إلى دراسة الموضوع الذي يركز على الاكتئاب الارتكاسي الناتج عن الطلاق، لمعرفة العلاقة بين انفصال الوالدين كوضعية تمثل حدثا ضاغطا وإمكانية الإصابة بالاكتئاب الارتكاسي، في إطار اضطرابات التكيف القريبة من النماذج المعرفية للضغط والتي يصعب في الكثير من الحالات من تجاوزها أو حتى التعامل معها، والتي من شأنها إحداث أعراض أساسية في نقص قيمة وتقدير الذات نظرا للعجز الذي يعرفه الفرد المصاب وكذا هشاشة أو صلابة في أناه ناتجة عن ضياع الموضوع الذي يشكل لديه السند والحماية، فهذه الهشاشة يمكنها أن تثار من خلال فترات الشك، التردد حول قيمة شخصيته والإحساس بالنقص و الفشل (كبداني، 2007، ص7)، و يتخلل موضوع بحثنا الفصول التالية :

الفصل الأول الذي يدور حول مدخل عام للدراسة، تناولت فيه الباحثة كل من الدراسات السابقة وطرح الإشكالية، وفرضيات الدراسة، كما تناولت أهمية وأهداف الدراسة، مع تحديد المفاهيم الإجرائية للمتغيرات الدراسة ثم منهجية الموضوع.

أما **الفصل الثاني** فهو خاص بالاكتئاب تناولت فيه الباحثة إلى مختلف أدبيات الموضوع، مستندة على الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس من أجل تحديد مظاهر الأعراض والتشخيص الملائم للاضطراب الاكتئاب الارتكاسي.

تناولت الباحثة في **الفصل الثالث** الطلاق مفهومه، أسبابه، آثار الطلاق، النظريات المفسرة للطلاق، خلاصة الفصل.

كما تميز **الفصل الرابع** بالحديث عن الطفولة الوسطى و المتأخرة نبين مفهومها، خصائصها، مشكلات الطفولة الوسطى، النظريات المفسرة للطفولة، النمو النفسي عند فرويد Freud النمو الفكري عند بياجي Piaget، النمو الاجتماعي لدى فالون wallon، خلاصة الفصل .

تطرقت الباحثة **الفصل الخامس** المخصص للجانب الميداني يتمثل في الإجراءات المنهجية والذي يتضمن منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، أدوات القياس، مكان وزمان إجراء الدراسة، الدراسة الأساسية، الاختبار.

أما **الفصل السادس** والأخير يتمثل في عرض نتائج الحالات، مناقشة الفرضيات وتفسيرها ليختتم البحث بخلاصة عامة ثم الاقتراحات

الفصل الأول:

مدخل عام للدراسة

- الإشكالية:
- فرضيات البحث:
- أهداف البحث:
- أهمية البحث:
- أسباب اختيار الموضوع:
- تحديد المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة:
- حدود الدراسة:
- منهجية الدراسة:

الإشكالية:

الاكتئاب هو اضطراب نفسي شائع يتميز بالحزن، فقدان طعم الحياة والاستمتاع، تأنيب الضمير، الحط من قيمة النفس، اضطراب في النوم والأكل مع الإحساس بالتعب وفقدان التركيز، قد تكون لمدة طويلة أو متكررة وتمس بالأكثر قدرة الأشخاص على العمل أو الدراسة أو حتى المحافظة على سيرورة النشاطات اليومية، في الحالات الأكثر تعقيدا يمكن للحالة وضع حد لحياته أو على الأقل المحاولة، وفي الحالات العادية لا تحتاج أدوية وفي أخرى تحتاج أدوية وعلاج نفسي. (Organisation mondiale de la santé, octobre2012)

تعترف دراسات و بحوث الحالة بإمكانية إصابة الطفل بالاكتئاب بعدما كان اعتقادهم، بأنه يصيب البالغين فقط، اقترح العديد من المؤلفين "قوائم" لأعراض الاكتئاب تتشابه لأعراض الإكتاب عند البالغ (Weinberg، 1973؛ Dugas and Mouren، 1982؛ Achenbach، 1987؛ Angold، 1988، Papazian، 1982) (Mercelli,Cohen,2012,p394)

و هناك دراسات التي أتبتت وجود مظاهر أخرى للاكتئاب لدى الأطفال، و أنها دائمًا ما يتم تجاهلها أو إنكارها في المقام الأول من قبل الوالدين كالانفعال، عدم الاستقرار، خطر التهيج(Mercelli,Cohen,2012,p396)

ما دفع DSM 5TR2003 إلى تعديل مظاهر اضطراب الاكتئاب الرئيسي Trouble dépressif caractérisé بإضافة إمكانية تعويض المزاج الاكتئاب الحزين عند الطفل والمراهق بالتهيج Irritabilité وغياب زيادة الوزن. ضمن معايير A، مبينا أن مظاهره يمكن أن تنتج كرد فعل لعوامل خارجية كالاستجابة للفقدان شيء ذو قيمة (الحداد، خراب، فقدان أثناء الكوارث الطبيعية، مرض خطير أو إعاقة).

باعتبار الاكتئاب عرض يخفي وراءه عوامل نفسية و اجتماعية كفقدان الموضوع الناتج عن طلاق الوالدين، كون الوالدين يفترض فيهما أن يكونا منبع للحب و الحنان و قوة تربوية موجهة و حامية، و قد بينت دراسة قامت بها الباحثة (طباس، 2012 ،207) حول الاكتئاب عند الطفل دراسة سيكوباتولوجيا جامعة وهران حيث توصلت الباحثة في دراستها إلى أن :تتميز هذه الحالات بالمزاج الحزين، و قمع التعبير الانفعالي، إضافة إلى صعوبة التفاعل الاجتماعي و التواصل، ضعف الشهية و ضعف البنية الجسدية ، إضافة إلى التبول اللاإرادي، انخفاض في النتائج الدراسية لدى بعض الحالات ، وهذا بالنسبة للأطفال الذين يعانون من تقطع المستمر في العلاقة أم / طفل، فيما يخص نتائج السلم العيادي لقياس الاكتئاب (MDI -C) فنجد فقدان الرغبة في النشاطات اليومية، فقدان الطاقة النفسية ، حيث يظهر على هؤلاء الأطفال الملل و اليأس، معاناة بعض الحالات من عدم الاستقرار النفسي الحركي .

كما خلصت دراسة دراسة سبيجلمان (Spigelmen,et , 1994) و أجريت الدراسة على عينة قوامها 108 طفلا تراوحت أعمارهم ما بين (10 - 12) و قسمت العينة الكلية إلى مجموعتين : الأولى تكونت من 54 طفلا يعانون من حرمان أسري جزئي نتيجة طلاق الوالدين و الثانية المجموعة الضابطة تكونت من 54 طفل من أسر عادية ، وأسفرت النتائج عن ارتفاع مستوى العدوان و الاكتئاب لدى الأطفال الذين تعرضوا لخبرة طلاق الوالدين كما عبروا عن تعرضهم للإساءة المعاملة نتيجة للاضطرار التعامل مع الوالد البديل (بوقري ، 2009 , 196). أما دراسة (الحمراني ، 2000) بعنوان الحرمان العاطفي و علاقته بالاضطرابات النفسية العضوية لدى أطفال الطلاق)اعتمدت الدراسة على المنهج الإكلينيكي الذي ينبني على التحليل المعمق لشخصية الفرد ، وذلك من خلال المقابلة و الملاحظة الإكلينيكية و الاختبارات الشخصية الاسقاطية، أما فيما يخص العينة فتكونت من ثلاثة أطفال تتراوح أعمارهم مابين سن السادسة و الثالثة عشر ، تمت دراسة حالاتهم معتمدا على برنامج علاجي متعدد الوسائل كالتعبير عن المعاناة النفسية بوسائل شفوية كالحوار و الرمزية كالرسم ، و أشركت أسر الحالات في مشروع العلاجي بالإضافة إلى التعاون مع فريق متعدد التخصصات ، فهدفت الدراسة للإجابة عن السؤال التالي : كيف يولد الحرمان مثل هذه الاضطرابات لدى الطفل في حالة فراق والديه، و في إطار الإجابة بين الباحث أن الحرمان العاطفي يؤثر سلبا على أطفال الطلاق بظهور أعراض نفسية عضوية كالاضطرابات الغذائية و الجلدية و اضطرابات النوم، دراسة داود (2005) هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء العلاقة بين مشاهدة الأطفال للعنف الأسري و شعورهم بالتوتر و الاكتئاب و تحصيلهم المدرسي و أظهرت النتائج وجود ارتباط بين مشاهدة العنف الأسري ، وكل من الاكتئاب و التوتر و معدل الطالب في المدرسة، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العنف بين الذكور و الاناث و الأطفال الأكثر و الأقل اكتئابا و الأكثر و الأقل توتر ا و مرتفعي و منخفضي التحصيل، كما تبين أنه لا فروق في مستوى العنف تعزى لمتغير الصف ، أو مستوى تعليم الأم ، و ظهرت فروق تعزى لمستوى تعليم الأب و لدخل الأسرة ، كما أشارت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن العنف الأسري فسر ما نسبته (2.9%) من تباين في الاكتئاب و (6.7%) من التباين في التوتر . (قشطة : 2017 ، 48)، في حين أشارت دراسة العثمان(2006) التي تناولت تأثيرات الطلاق النفسية في أفراد الأسرة الأردنية ، مبينا أن الأطفال هم من أهم ضحايا الطلاق في الأسرة ، وذلك لحاجاتهم إلى العناية و الرعاية و البيئة الأسرية السليمة ، فالطلاق بالنسبة للأطفال يعني فقدان أحد الوالدين أو الاقامة في مكان جديد ، و بداية مرحلة جديدة تحتاج إلى التكيف معها، وبينت الدراسة اختلاف استجابة الأطفال لهذا الحدث الجديد في حياتهم حسب الترتيب في الأهمية هي : الشعور بالخوف و ا لقلق 45,4% الحيرة و الولاء للأب أو الأم (35.6%) و الشعور بالوحدة (35.2%) و السلوك العنيف (7،3 % و السلبية و عدم الاستجابة للنصائح 5،31% الفشل

المدرسي 5، 27 % ممارسة الكذب 9،23 %) التبول اللاإرادي (5، 18 %) و السرقة (4، 8 %).(الغرايبية ، عليمات ، 2012،76)

أما دراسة.(الغرايبية ، عليمات ، 2012،76) هدفت الدراسة إلى التعرف إلى الخصائص العامة لأسر الأطفال المطلقين في المجتمع الأردني و التعرف إلى التأثيرات الاجتماعية للطلاق في الأطفال و كذلك التعرف إلى التأثيرات النفسية و العاطفية للطلاق ، و من أبرز نتائج الدراسة وجود تأثيرات نفسية و اجتماعية عديدة الأبناء الطلاق الأبناء، ارتفاع نسبة ارتفاع الأطفال الذين يشعرون بالتمزق العاطفي بين الولاء لأي من الوالدين، ظهور مشكلات في العلاقات الاجتماعية من حيث الانسحاب الاجتماعي و فقدان الأصدقاء و صعوبة إقامة علاقات معهم و انتشار الاعتمادية و العجز بينهم، و أيضا خوفهم من الإقدام على فكرة الزواج مستقبلا ،كما أشارت نتائج إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين مشكلات النفقة و الإعالة و السرقة، كما تنتشر بينهم و بدرجات متفاوتة مشاعر و تصرفات سلبية من أبرزها نوبات الغضب ، البكاء و الصراخ و الشعور بالحزن و العزلة و الوحدة و أنهم يفتقرون إلى مفهوم إيجابي للذات مع لوم الذات و تزداد بينهم صفة العدوانية و النشاط المفرط وقصور الانتباه و قلة الصبر .و تبين أن تأثيرات الطلاق في الأطفال يختلف تبعا لمستوى أعمارهم، فالأطفال يختلفون في التأثير و التفاعل و التكيف مع الطلاق تبعا لمستوى نمائهم و توفر الدعم الاجتماعي لهم و امتلاكهم لمهارات التحمل و الصبر و التكيف.

وفي مجال المساهمة الشخصية تناولت الباحثة (2015) موضوع " الاكتئاب المقنع لدى المراهقين ضحايا الطلاق، دراسة عيادية ل06 حالات " في مذكرة ماستر لمعرفة العلاقة بين الطلاق و الاكتئاب وللتحقيق هذا الهدف تم تطبيق المنهج العيادي باستعمال أدوات البحث من المقابلة و الملاحظة و اختبار رورشاخ، فاستنتجت بان الطلاق له مخلفات سوماتية ذات طابع اكتئابي و اضطراب في السلوك العدوانية و فقدان الثقة بالنفس و بالغير و انعدام الاستقرار على مستوى الطبع ... كل هذه الأعراض لازمت أفراد العينة منذ الطفولة أي بعد الصدمة فأثرت على مستواهم الدراسي فأفراد العينة كلهم يعانون تأخر الدراسي و مشكلات في المؤسسة التربوية مع الأقران أو مع الأساتذة والطقم البيداغوجي

والجدير بالذكر هو سعي الباحثة نحو معرفة العلاقة بين الاكتئاب الارتكاسي ومعايشة الأطفال المرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة وضعية طلاق الوالدين، والكشف عن البعد الكامن من خلال اختبار إسقاطي تفهم العائلة FAT.

وعليه جاءت الدراسة لتجيب على التساؤل الرئيسي التالي:

إلى أي حد يعتبر الطلاق وضعية ضاغطة يمكنها أن تتسبب بظهور الاكتئاب لدى الطفل المتمدرس؟

فرضيات الدراسة:

- يتسبب الطلاق في حدوث اضطرابات الاكتئاب من حزن واضطرابات جسدية وكف مدرسي.
- يساعد اختبار تفهم العائلة على اظهار اختلال التوظيف العائلي للحالة نتيجة الصراعات غير المحلولة.
- يساعد اختبار تفهم العائلة على إظهار اختلالات في العلاقات العائلية ومختلف أعراض الاكتئاب.

أهمية وأهداف الدراسة:

تتجسد أهمية الدراسة من خلال اهتمامنا في درستنا السابقة مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر الموسومة بالاكتئاب المقنع لدى مراهقين ضحايا الطلاق وذلك لمعرفة أهم العوامل المؤثرة في استمرارية أعراض الاكتئاب المقنع لدى هؤلاء، لذلك تأتي أهمية هذا الموضوع في إمكانية الاستفادة من النتائج في سبيل تحسين الرعاية الصحية بالتدخل المبكر تقديم العلاج المناسب قصد تخفيف الأعباء التي تسببها الأعراض، مع تسليط الضوء على العلاقة بين الاكتئاب الارتكاسي وحرمان الطفل من الرعاية الوالدية.

أهداف الدراسة:

- التعرف على إمكانية ظهور الاكتئاب الارتكاسي كنتيجة لطلاق الوالدين لدى أطفال المتمدرسين.
- التعرف على العوامل المساعدة في ظهور الاكتئاب الارتكاسي.
- التعرف على مظاهر الاكتئاب عند الأطفال بالمرحلة الابتدائية

المفاهيم الإجرائية:

الاكتئاب الارتكاسي: يعتبر كرد فعل اتجاه وضعية الطلاق يتميز بأعراض تتمثل أساسا في الشعور المستمر بالحزن والتشاؤم، الاحساس بالذنب، احتقار الذات، نقص القيمة وتقدير الذات، القلق، مزاج منفعل، الملل، الفشل المدرسي، أمراض سيكوسوماتية، العدوانية، تباطء نفس حركي أو هيجان ويمكن قياسه من خلال المقابلة العيادية ونتائج اختبار إسقاطي FAT

الطفل المتمدرس: هو كل طفل يزاول تعليمه بالمدرسة الابتدائية ويعايش وضعية الطلاق.

الفصل الثاني:

الاكتئاب

تمهيد:

- تعريف الاكتئاب.
- خصوصية الاكتئاب الطفولي.
- الاضطرابات الاكتئاب والتصنيفات الحالية.
- تشخيص الاكتئاب عند الطفل.
- قياس الاكتئاب لدى الطفل.
- تصنيف الاكتئاب الارتكاسي.
- المقارنة بين الأنواع الثلاثة للاكتئاب.
- الأشكال السريرية حسب العمر.
- النظريات المفسرة للاكتئاب
- مآل الاكتئاب.
- طرق العلاج.
- خلاصة

تمهيد:

اتفق معظم علماء النفس والطب النفسي بانتشار الصراعات والتوترات والضغوطات النفسية التي أصبحت السمة الأساسية للإنسان العصر الحالي، حيث اعتبروا الاكتئاب الأطفال أقل انتشارا قبل البلوغ، ويتم تقييمه من 1-2 % على عموم السكان، ويرتبط هذا الإجماع بوجود تشابه سريري مع نوبة الاكتئاب الرئيسية في سن المراهقة والبلوغ، ولكن يكمن أن تكون عواقبه خطيرة على صحة الطفل النفسية والعقلية في المستقبل. (Cohen&Brunell، 2008)

ونظرا للأهمية البالغة لموضوع الاكتئاب، حاولنا من خلال هذا الفصل دراسته على فئة الأطفال الطلاق

مفهوم الاكتئاب:

يعرفه بيك Beeckحسب حامد (2010، 36)، إلى أنه اضطراب يتمظهر بأعراض تشمل 21عرض هي " الحزن، التشاؤم، الشعور بالفشل، نقص الرضا، الذنب، الإحساس بالعقاب، كره الذات، اتهام الذات، رغبات "انتحارية، نوبات البكاء، التهيج، الانسحاب الاجتماعي، التردد، تغير صورة الجسم، صعوبة، الأرق، سرعة التعب، فقد الشهية، فقد الوزن، الانشغال الجسمي، فقد اللبيدوا..

ويعرفه H. EY للاكتئاب حيث يعتبره "كاضطراب وتدهور في المزاج، حيث يصبح الفرد حزين، فهذا العرض أوليا ويترافق مع عرض آخر يتمثل في الكف (Inhibition) (كبداني، 2007 ،25).

وتشير منظمة الصحة العالمية(OMS) إلى تعريف الاكتئاب على أنه يشمل عدد من الأعراض تتميز في عسر المزاج: فقدان الاهتمام، ضعف التركيز والنسيان، عدم وجود الحافز، التعب، التهيج والأرق وضعف الشهية والمواقف السلبية التي تميز أفراد الاكتئاب تشكل عادة أكبر عائق للمرض. (جبار:2007، 31)

أما ابن منظور (د-ت) الكآبة بأنها سوء الحال، والانكسار من الحزن، واكتئب اكتئابا: حزن واغتنم وانكسر فهو كئيب والكآبة أيضا تغيير النفس والانكسار من الشدة الحزن والهم، وهو كئيب ومكتئب، ويعكس الاكتئاب المشاعر الكئيبة والحزن والسأم والعزلة وعدم السعادة واضطراب العلاقة بأنا.

حسب (Sillamy,1991) حالة مرضية، أكثر أو أقل مستدامة تتميز في المقام الأول بالحزن وانخفاض في القيمة والطاقة الشخص المصاب بالاكتئاب غير قادر على مواجهة أي صعوبة لا يتخذ أي مبادرة، فهو يعاني من عجزه ولديه انطباع بأن كلياته الفكرية، بما في ذلك الانتباه والذاكرة، متدهورة لشعور بالنقص.

حسب (le petit Robert,688,2009) مصطلح الاكتئاب يشير إلى الانخفاض، التوقف التام، التبلد الناتج عن الضغط العالي في الجزء السفلي أو لأي سبب آخر. (جبار،2007، 32)

مفهوم الاكتئاب الارتكاسي:

ويشير Reiss(1910) حسب (كبداني، 2007، 25). الاكتئاب الارتكاسي في جدول (Monographie) ضمنه الاكتتابات التأسيسية (les dépressions constitutionnelles) وذهان الهوس والهبوط (psychose maniaco-dépressive).

وقد أشارJaspers.k (1913) إلى الاكتئاب ذو البداية المفاجئة من جراء حدث صادم عنيف، وضع ثلاث شروط لردود الأفعال المرضيّة:

- رد الفعل يأتي أو يكون إلا بعد حدث.
- بين الحدث وحالة الارتكاس تنشأ علاقة واضحة
- إذا اختفى الحدث، فعالية رد الفعل تنقص تدريجيا أو تتوّقف. (كبداني، 2007: 28-29)

أما Rosenthal (1985)بين الاكتئاب الارتكاسي على أنه يرتبط بصعوبة الحياة (صراع مع مسئول، مع الزوج، مع الأطفال، فقدان شخص عزيز أو عمل، الوحدة، حمية غذائية شديدة(sillamy,1991)

وترى (جبار: 2016) أن الاكتئاب النفسي المنشأ أو الارتكاسي متعلق بالأسباب الخارجية هو ذلك الحدث الناتج من واقع الحياة هو المكون للوحة العيادية لهذا الاكتئاب والذي يتبع صدمة الحدث في الأسابيع أو الأشهر السابقة، كالمرض، الانفصال، الفاجعة ، فقدان الوظيفة، والتطوير المهني ومزاج المكتئب في هذا النوع هو قابل للتغيير، بحيث يتحسن عندما تنخفض شدة الحدث. ويعتبر هذا الشكل من الاكتئاب أقل أهمية من الاكتئاب ذات المنشأ الداخلي ذات الحدة الهامة من حيث العجز وخطر الانتحار.

وعليه تستخلص الباحثة أن الاكتئاب الارتكاسي مرتبط بعوامل خارجية ويحدث من جراء حدث صادم عنيف، كالمرض، الانفصال، فقدان شخص أو وظيفة ...

خصوصية الاكتئاب الطفولي:

إن إضطراب الاكتئاب لدى الطفل تم تجاهله وحتى إنكاره وذلك لفترة طويلة اعتبارا أنّ الاكتئاب لا يمكنه أن يصيب الطفل كونه في نمو مستمر أي لم يكتمل نموّه بعد وأنه قد تظهر عليه بعض الأعراض الاكتئاب لكنها تكون عادية بحيث تزول بمروره للمرحلة الموالية من النمو (كبداني، 2007، ص41) وظل

الأمر على حاله إلى غاية 1970 إذ تم الاعتراف للاضطراب بوضعية مركزية في علم النفس المرضي للطفل. خلال هذه السنة والسنوات التي تلت ظهرت الكثير من الدراسات التي أشارت أن 40 من الأطفال الذين يعانون من آلام الرأس يمكن تشخيص لديهم الاكتئاب وأعمال أخرى أشارت إلى وجود 63 من الاضطرابات الاكتئاب لدى الأطفال الذين يفحصون في مصالح الطب المدرسي. غير أن الصعوبة تشير Arbisio (2003) تكمن في المعايير الواجب اعتمادها في تشخيص الاكتئاب الطفولة وذلك راجع من جهة إلى تنوع الأعراض وندرتها والأشكال المتنوعة التي يمكن أن تتخذها ومن جهة أخرى تعدد المعاني التي تكسوها الأعراض مما دفع البعض إلى تطوير مفاهيم الاكتئاب المقتع أو البدائل الاكتئابية.

تاريخيا يعتبر Sandlers et joffes(1967) (p34،cité par Arbisio,2003) من الأوائل الذين حاولوا استخلاص المظاهر العيادية للاكتئاب الطفولة بالإشارة إلى الحزن والجدية المفرطة والشعور بالهم وندرة الإشارات العاطفية التي تشير إلى وجود اكتئاب. في المقابل نجد لدى الطفل المكتئب الشعور بعدم الرضا وبالملل والميل للانسحاب من العالم الخارجي وتم الإشارة كذلك إلى الميل للاستكانة وللنشاطات الشهوانية الذاتية.

نفس الأمر بالنسبة ل Dugas et Mouren (1982) الذي عمل على استخلاص المظاهر العيادية للاكتئاب الطفولة وذلك حسب ترتيب حدوثها التنازلي (Dugas et Mouren cité par Marcelli et Cohen,2012,p394):

- حزن دائم
- صعوبات مدرسية
- عزلة ورفض اللعب والنشاطات
- قلق ورهابات
- إشارات جسدية (خلفة-شراهة، صعوبات النوم، استيقاظ قلق، تبول لا إرادي، آلام بطنية...)
- الاستكانة والكف
- غضب وعدوانية
- ألم معنوى
- رهاب مدرسي
- محاولة الانتحار

في نفس الاتجاه حاول Marcelli وِCohen(2012) أن يهيكل الاكتئاب الطفولة لكن بالرجوع إلى المعايير التشخيصية للدليل الأمريكي للاضطرابات النسخة الرابعة الذي يميز بين نموذجين من الاضطرابات "الحدث الاكتئابي الكبير" و"المرض الاكتئابي". بالنسبة للحدث الاكتئابي الكبير يشير الدليل إلى الأعراض الخاصة بالشكاوى الجسدية والتهيج والانسحاب الاجتماعي ويشير كذلك إلى أن هذا الاضطراب يظهر قبل سن البلوغ مرتبطا باضطرابات عقلية أخرى: السلوكيات المضادة للمجتمع واضطرابات الانتباه واضطرابات القلق. في نفس الاتجاه يؤكد على أن هذا الاضطراب نادرا ما يتم التعرف عليه من طرف الآباء والمحيطين مما يشكل منبعا إضافيا للمعاناة لدى الطفل. إن الحزن لدى الطفل لا يتم التعبير عنه بسهولة وعندما يتواجد نلاحظ أنه قد يتخذ وجها قاسيا خالي من الايماءات ويكون جد متهيج وغاضب وغير مستقر حركيا معبرا بكلمات تنم عن الشعور بالعجز الكبير "أنا لا شئ" "أنا لا أستطيع " والشعور بفقد الحب والتقدير "والدي لا يحبانني" أو "أصدقائي يكرهونني" أو مشاعر الذنب "أنا طفل شرير". كما أن صعوبة التفكير وضعف القدرة على التركيز يمكن أن يؤدي إلى رفض أو تجنب أي عمل مدرسي. اضطرابات الشهية يمكنها أن تظهر كذلك كأحد المؤشرات الهامة للجدول العيادي؛ يتعلق الأمر برفض الأكل عند الأطفال الأصغر سنا والشراهة عند الأطفال الأكبر سنا (Marcelli et Cohen ,2012)

فيما يخص المظاهر العيادية للاكتئاب خلال مرحلة الكمون نجد أربعة نماذج من الأعراض(Arbisio,2003):

- ردود أفعال اكتئابية عادية
- اضطرابات اكتئابية
- أعراض تعبر عن محاربة الاكتئاب
- بدائل اكتئابية وبالأخص الأعراض السيكوسوماتية.

فيما يخص النموذج الأول والمرتبط بالردود الأفعال الاكتئابية العادية، فهناك الكثير من الأبحاث التي تشير إلى الاكتئاب كونه رد فعل طبيعي اتجاه ضياع موضوع الحب أو الانفصال. فإذا كان من السهل الفصل بين مشاعر الحداد ومشاعر الاكتئاب عند الشخص الراشد نجد صعوبة في تمييز ذلك عند الطفل إذ نجد لديه نفس الأعراض: الحزن ونقص الاهتمام اتجاه العالم الخارجي والانطواء على الذات. مثله مثل ما هو متواجد عند الراشد والمراهق لا يمكن أن نتكلم عن الاكتئاب إلا في الوقت الذي لا يتم فيه نشاط الحداد. يعمل انطفاء عقدة أوديب والدخول في مرحلة الكمون على إعادة تنشيط المظاهر المرتبطة بالوضعية الاكتئابية: صعوبات النوم، كوابيس ليلية أو تبول لا إرادي التي تأتي بصفة انتقالية مؤقتة. كل

هذه الأمور قد توقظ لدى الطفل مشاعر الخوف اتجاه الآخر: الخوف من الانفصال، خوف من ضياع والديه، مظاهر النكوص (Marcelli et Cohen,2012).

أما فيما يخص الاضطرابات الاكتئابية نجد لدى الأطفال المصابين بمشاعر الحزن والكف مع الميل للعزلة وللملل، كما نجد لديهم نقصا في التقدير الذاتي ونقصا في الشعور بمحبة الآخرين. على المستوى العقلي يشار إلى صعوبة التركيز وعلى المستوى الجسدي كالسمنة واضطرابات النوم وآلام الرأس. كما يتم الإشارة إلى أعراض أكثر خطورة ترتبط بالفشل الدراسي وما يرافقه من رهابات مدرسية التي يمكن تفسيرها كتخوف من الابتعاد عن الحضن العائلي. على المستوى الجسدي نحد إهمال في النظافة والهيئة الخارجية كما قد تلاحظ بعض السلوكيات غير المتكيفة مثل السرقة أو سلوكيات العقاب الذاتي مثل الجروح والحوادث المتكررة وحتى محاولات الانتحار التي تبقى من الأمور النادرة في هذه المرحلة لكنها موجودة.

وكردود أفعال اتجاه مشاعر الاكتئاب، قد تظهر أعراض تعبر عن محاربة نشطة لهذه المشاعر من خلال بعض اضطرابات السلوك: عدم الاستقرار الحركي والتهيج وصعوبات الانتباه التي تأتي في واجهة الجدول العيادي كما نجد مظاهر الثرثرة والتعبيرات العدوانية اتجاه الكبار خاصة المعلمين واتجاه الأطفال الآخرين(Arbisio,2003).

بعض الاضطرابات تم الإشارة إليها كونها بدائل اكتئابية(Marcelli et Cohen,2012):

- تبول لاإرادي
- أكزيما، ربو
- سمنة/ أو خلفة عقلية.

على غرار المظاهر الأساسية للاضطرابات الاكتئابية خلال مرحلة الكمون هناك حقيقة يجب التأكيد عليها: نجد لدى كل الأطفال الذين يظهرون صعوبات اكتئابية قصورا في البعد التخيلي وفي العجز عن التعبير عن العالم الداخلي.

وقد أشارت (كبداني، 2007، 41-42) إلى دراسة Dominique. B الذي بين العلامات الإكلينيكية للاكتئاب تظهر حسب السن و الفئتين العمريتين (الطفولة والمراهقة) رغم وجود أعراض مشتركة بينهما تتمثل فيما يلي :

- عدم الاهتمام désintérêt
- الحزن tristesse

- الكف العقلي inhibition intellectuelle
- إدراك سلبي للوجود appréhension négative de l’existence
- اضطرابات النوم troubles du sommeil
- أفكار انتحاريةidées de suicide
- المرور إلى الفعل الانتحاري Passage à l’acte suicidaire

وترى (كبداني، 42،2007) أن الاكتئاب لدى الطفل والمراهق يتضمن نماذج أخرى للتعبير عنه هذه الأخيرة التي تغطي تنوع كبير في طريقة ظهورها وهي:

- رفض المدرسة Refus scolaire
- الكف والرهاب inhibition et phobies
- الجنوح أو سلوك المعارضة délinquance ou conduites d’opposition
- اضطرابات الغذاء troubles alimentaires
- الانحرافات addictions

و يرى (Cohen&Brunell ،2008) مظاهر الاكتئاب عند الأطفال تتمثل في: الحزن والبطئ النفسي، والوهن النفسي وفقدان الاهتمام، فقدان احترام الذات، تأنيب الذات، اضطرابات التركيز والانتباه و كثير من الأحيان سماع تعبيرات مثل "أنا سيئة" أو "والدي"ا يعجبني ... " أفكار الانتحار أو الموت يمكن أيضا التعبير عنها ويمكن أن يكون القلق في البداية كمؤشر، التهيج، والمخاوف بشكاوى متعددة شكوى جسدية مباشرة (ألم بطني، صداع).

ويشير Sillamy(2003، 79) أن الاكتئاب عند الطفل يتميز بمظاهر اضطراب المزاج(ملل، لا مبالاة) و اضطرابات السلوكية (عدم استقرار، العدوانية، المعارضة، انخفاض النتائج الدراسية، الشراهة المرضية، فقدان الشهية و أحيانا التبول اللإرادي، ومن الأسباب هذه الاضطرابات هو الضرر الملحق بالوالدين . (sillamy, 2003)

تستخلص الباحثة من خلال ما سبق أن منذ بداية الستينات برز اهتمام الباحثين بموضوع الاكتئاب عند الطفل والمراهق، اتفقوا على إمكانية إصابة الطفل والمراهق بالاكتئاب، بعدما كان اعتقادهم بأنه يصيب البالغين فقط، لأن شعورهم بذاتهم وبالمستقبل غير محكم لكي يدركون مشاعر العجز واليأس والنقص وضياع في تقدير الذات إحساس بالذنب. واعتبروه اضطراب ينتج كرد فعل لفقدان الموضوع أو تعرض لحادث مفاجئ أو خسارة، فتظهر عليه أعراض كالمزاج المكتئب، الحزن، انعدام

القيمة، الانسحاب، التشاؤم خزي النرجسية، العدوانية ضد الذات وفقدان الاهتمام بالعالم الخارجي، ونقص في النشاط النفس حركي، واضطراب الشهية واضطراب النوم، الاضطرابات نفسجسدية وبينوا إمكانية تعويض المزاج الاكتئابي عند الطفل ببعض المشكلات السلوكية الانفعالية كالغضب، رفض المدرسة، كف، الرهاب، الجنوح أو سلوك المعارضة والإدمان.

الاضطرابات الاكتئابية والتصنيفات الحالية:

تمييز حالات الاكتئاب الطفل في التصنيف CFTMEA الفرنسي للاضطرابات النفسية الطفل والمراهق بمزاج حزين، قلق، الكف، أعرض رهابية، اضطرابات سكوسوماتية. كما يرتبط الاكتئاب المزمن بأعراض النرجسية وتظهر نتيجة الإحباط، والصعوبات الأكاديمية، انقطاع رعاية الوالدين في مرحلة الطفولة الصغيرة وملاحظة الناقض الوجداني لدى الآباء خلال الحصص العلاجية. الصورة الاكتئابية هي أقل نموذجية في رد فعل الضغطréactionnelle dépression مع التكيف جيدة والتحسن السريع من خلال تدخل علاج البسيكياتري الطفل pédo psychiatre

اضطرابات الاكتئابية" تمثل حالات معزولة تماما، من شدة متغيرة، دون عامل محفز دقيقة، في بيئة الوالدين إيجابية إلى حد ما .الاكتئاب الذهاني يربط بين مزاج مكتئب ومشاعر ضياع الاهتمام والانسحاب الفصامي.(Garret-Gloanec, 2008p101)

أما الدليل العاشر الخاص بمنظمة الصحة العالميةCIM10 استعرض 10 أعراض تمثلت في: مزاج اكتئابي، تدهور ملاحظ للرغبة أو الاهتمام، فقدان الوزن، اضطراب النوم، تعب أو فقدان الطاقة، تناقص تقدير الذات، التشاؤم أمام المستقبل، تأنيب الذات، تناقص القدرة على التفكير، أفكار انتحارية (,Oberle.l.Broers.B ,2017)

لم يتمكن كل الدليل العاشر الخاص بمنظمة الصحة العالميةCIM10 وقائمة بيك Beeckمن تبيان خصوصية الأعراض عند الطفل و المراهق، بسبب تشابهها عند البالغ و عدم وجود دراسات سيكولوجية كافية يستدل بها لتقديم مقترح تصنيفي، في حين أدخل الدليل الإحصائي للطب العقلي DSM5tr التهيج كاضطراب مزاجي، يمكن أن يخفي مشاعر الحزن عند الطفل و المراهق.

تشخيص الاكتئاب عند الطفل:

يمكن تشخيص الاكتئاب من حديث وسلوك الطفل، وكلام الوالدين إما بشكل مباشر أو غير مباشر:

- لا يهمني
- ليس لدي شيء أفعله؛ فقدان الاهتمام والسرور.
- ا أريد.
- أنا عاجز؛ فقدان احترام الذات، عدم الجدوى
- لا أستطيع
- أنا سيء الشعور بالذنب، من الحرج
- إنه خطأي
- أشعر بالخجل
- -والدي لا يحبني
- -لا أحد يحبني؛ فقدان الحب، والشعور باليأس
- -لا أستطيع أن أفعل ذلك
- إنه صعب جدًا
- -لا أفهم شيئًا اضطرابات الانتباه والتركيز والذاكرة
- لا أعرف
- لا أتذكر.

وأضافوا أن صعوبة التركيز والتفكير تؤدي إلى تجنب، أو رفض العمل المدرسي، أو عناد عدم القدرة على التعلم والحفظ مما يؤدي ذلك إلى فشل المدرسة، وعلى العكس من ذلك، فإن الإفراط في الاستثمار والنجاح الأكاديمي لا يستبعدان الاكتئاب، ويمكن أيضًا ملاحظة اضطرابات الشهية: فقدان الشهية المرضي في الطفولة المبكرة وسلوك الشره المرضي أو القضم لدى الطفل الكبير أو ما قبل المراهقة. صعوبة النوم في كثير من الأحيان مع ظهور معارضة و رفض للنوم ، والكوابيس، و يتبين من خطاب الوالدين والمحيط: إنه ليس كما كان من قبل / لا يوافق أبدًا / إنه سيء يذهب هذا المعنى السلبي إلى انخفاض تقدير الذات الطفل واختلال شخصيته ويدرك وجود حلقة مفرغة من مسببات، كالبيئة، العائلة أو المدرسة، اما بالنسبة لشعور الطفل بضياع تقدير الذات الناتج عن الحرمان، من المهم أن نجد، من خلال أساليب التعابير المختلفة ، وهذا الشرط يرتبط بفكرة الاكتئاب المقنع، وأشاروا أنه يمكن أن تطرح مظاهره الجسدية (آلام البطن و الرأس)مشكلة التشخيص في عيادات طب الأطفال.

فالاكتئاب بالنسبة لهم مرض يسجل من خلال التكرار والمدة، يجب أن يوضع في فهم الشامل لتطور الطفل ويمكن فهم اللحظات الاكتئاب، المحدودة زمنياً، على أنها ترتيب للحياة أو البقاء، أو محاولة

للحصول على استجابة كافية من المحيط، كما هي عملية صراع يقوم بها الموضوع بطريقة واعية، للحفاظ على ذاته.(I.Pomeranc,AL,Simonnot,et al,1995 :8)

في حين اختلفت زروالي (249،2014)عنهم فاعتبرت ضياع التقدير الذاتي مرتبط بالحرمان من العناية ويلعب دورا كبيرا مهيئ للهشاشة الاكتئابية.

التشخيص الفارقي:

يتم تشخيص "الاكتئاب" عند الأطفال في كثير من الأحيان من خلال الشدة، وهو أولاً وقبل كل شيء مسألة دمج هذه الإمكانية التشخيصية في الفرضيات "المتلازمة" وردود فعل لحوادث والاكتئاب ولا نحكم مسبقا على التنظيم الكامن، كما يجب استحضار التشخيص الفاريقي عند الأطفال الصغار (قبل 5 -6 سنوات) فالطفل يمكن أن يعاني في نفس الوقت من الألآم مزمنة والاكتئاب الارتكاسي، (Marcelli et Cohen,2012)

حسب زروالي (2014، 241)تشخيص الاكتئاب يطرح على العموم مشكلة السوي والمرضي في مسألة الاستمرارية ما بين رد الفعل للحوادث اليومية والاكتئاب إذ نميزه من خلال شدة الأعراض الانفعالية والنتائج السلبية المترتبة على الفرد.

مكانة الاكتئاب في التنظيم الطبيعي السيكوباتولوجي:

حسب جبار (2016، 33)مظاهر الاكتئاب تتواجد في جميع الحالات الباثولوجية، من الأقل حدة إلى الأكثر شدة، من اضطراب التكيف الاجتماعي أو المدرسي البسيط إلى الاكتئاب الفصامي مرورا بالعصاب، اضطرابات النرجسية، الاضطرابات الحدية للشخصية، الاضطرابات السيكوسوماتية و الذهانات، بحيث تتعدد أشكال الاكتئاب من: الحداد الصعب إلى درجة اضطرابات الحزن والهوس مرورا بالاكتئاب الوجودي و الاكتئاب الأساسي؛ إذ يعتبر اضطرابا شائعا جدا في جميع أنواع الأمراض في DSM، لهذا لا يتم الاعتراف به كفئة تشخيصية.

اتفق معها (Garret-Gloanec,2008p10)مبين أن مظاهر الاكتئاب الكبير قد ترتبط باضطرابات القلق (30-50%)، فرط الحركة (25%).، اضطراب السلوك (25%)التبول و التبرز اللاإرادي (15%)،و يمكن أن يظهر عند الطفل المصاب بالذهان أو التوحد ، أو كرد فعل لبعض أحداث أو سياقات معينة (الفصل ، التغيير) . فالاضطرابات المرضية المتواجدة فيها الاكتئاب تزيد من الاحتمال الانتحار والإعاقة الاجتماعية، كما تبين أن الاضطرابات السلوك تؤدى إلى تعاطي المخدرات.

وبينت زروالي (2014، 241)أن مظاهر الحداد مثل (أفكار الانتحارية وكف نفسي وحركي متميز ومشاعر حزن كبيرة غير مرتبطة بذكرى المتوفي)تتشابه مع الحالات الاكتئاب، وأشارت إلى إشكالية الاكتئابات المقنعة التي تختبئ وراء اضطراب السوماتي، كما يمكن لاضطرابات القلق مثل حالات انخفاض مزاجي المتعلقة بمشاعر التشاؤم وضياع الأمل في العلاج وتهيج في المزاج أن تتداخل مع أعراض الاكتئاب فتشكل صعوبة في التشخيص الدقيق وأضافت صعوبة التميز ما بين الاكتئبات الشبه العته وبين العته العضوي عند الشخص المسن

مكانة الاكتئاب في التنظيم الطبيعي:

أن الحزن ليس عرض من الاكتئاب، بل هو رد فعل عاطفي فكل طفل يمكن أن يعاني منه في وقت ما حيث تنشأ أعراض الاكتئاب في شخصية الطفل الذي تعتبر في سياق التنظيم، يجب تقدير مكانها في ضوء هذه الديناميكية التطورية حسب:

- إما المزاج الاكتئابي يتوافق مع مراحل إعادة التنظيم الداخلي وفقا لمراحل التطور (لحظات الاكتئاب) بشكل تفضيلي في سن 3-4 سنوات، أو عند دخول سن البلوغ.
- إما أن يكون هناك عامل مفجر خارجي يتعلق بفقدان حقيقي أو رمزي (الاكتئاب الارتكاسي).

وتكون العودة إلى الحالة الطبيعية سريعة، ويساعدها في بعض الأحيان تدابير بسيطة؛ يتمتع الطفل بالقدرة على تجربة الاكتئاب دون أي ضرر جسيم، ويمكنه التغلب على هذه الخسارة من خلال حركات تكيفية والنداء إلى المحيط بأعراضه

أشاروا قد تظهر أعراض الاكتئابية عند طفل الذي يقدم تنظيم عصابي، بسبب صراعاته الداخلية، الذي لم يعد بإمكانه إيجاد استجابة مناسبة مع غياب مساندة محيطه، فيظهر الكف النفسي الحركي، اضطرابات جسدية والبحث اللاوعي عن العقاب.(Promeranc & al : 1995, p18) .

قياس الاكتئاب الاكتئاب لدى الأطفال:

أشارا بودحوش (81,82: 2016)إلى المقاييس الأكثر شهرة:

- قائمة بيك A. beek سواء الأولى BD1 أو الثانية المختصرة BD2 .
- مقياس زونج.W. zung1965
- مقياس هملتون.Hamilton HD5 1969
- مقياس مارك و نيمان .MNDL1966
- استخبار بيلوفسكي وأخرون.

- قوائم مراجعة الاكتئاب الوصفية DACLلبرناد لوبن .
- قائمة واكفيلد للتقويم الاكتئاب .S.naith.rt
- مقياس الزقازيق للاكتئاب ZDS

إقترح واطسن ، تر أبو حلاوة (2005)مدخل القياس أو التقييم المتمركز على الحل الذي يعتبره طريقة لتشخيص الاضطرابات عند الطفل و المراهق و الحلول المقترحة لتصدي لهذه الوضعيات الصعبة، و بين التقييم الاجتماعي الانفعالي المستعمل من طرف خبراء علم النفس المدرسي: الملاحظة المباشرة، مقياس تقدير السلوك، المقابلات الإكلينيكية المقننة، مراجعة سجلات تاريخ الحالة، مقاييس التقرير الذاتي، والطرق الإسقاطية، مشيرا إلى أهمية مقياس التقرير الذاتي لقياس الاكتئاب لذى الأطفال كون الاضطراب له علاقة بالاعتقادات و الحالة النفسية، و يمكن الحصول على المعلومات من الآباء و أفراد الأسرة، المدرسيين، النفسانيين بالمدرسة، الأقران، والأطباء، مع وجوب استعمال وسيلتين من أجل تقييم الشامل للحالة .

تصنيف الاكتئاب الارتكاسي Classification de la dépression réactionnelle:

حسب (كبداني 2007: 37;38)هناك ثلاث تفرعات ثنائية (dichotomies) متتابعة تسمح بتصنيف الاكتئابات:

- اختلاف الأوّل بين الاكتئاب الثانوي والمرض العقلي أو الفيزيائي والاكتئاب الأولي. في الاكتئابات الأولية، توجد تجزئة ثانوية بين الاكتئاب الداخلي (endogène) والمتمثل في ذهان الهوس والهبوط (psychose maniaco-dépressive) والاكتئاب الخارجي (exogène) أو (psychogène)الناتج عن عوامل الخارجية (عائلية، بنيوية) .
- الاكتئابات العصابيّة أو الصدمات المؤدية تظهر أقل أهميّة من عطب في شخصية الشخص (vulnérabilité de la personnalité)، فهناك صراعات بين نفسيّة – (intra psychiques) ذات طابع عصابي يؤدي إلى الاكتئاب.
- الاكتئابات الارتكاسيّة أين تظهر الصدمة في الانقطاع الاكتئاب مما يطرح كذلك صعوبة تشخيص الاكتئاب الارتكاسي، أننا نجده مصنف في DSM في اضطرابات المزاج les troubles de l'humeur. بينما D.S.M.III و D.S.M.IV "يصنّف في اضطرابات التكيف (les troubles de l'adaptation) أو اضطرابات التكيف مع مزاج مكتئب (Troubles de l'adaptation avec humeur dépressif)

وترى كبداني (2007، 37، 38) أنّ الاكتئاب الارتكاسي «لا يوجد في كلّ من DSM III وكذلك D.S.MIV فئة تجمع أو تخص اضطرابات التكيّف وتندرج في " اضطرابات التكيّف مع مزاج مكتئب، ممّا يتضمن مفهوم الارتكاس أو رد الفعل الذي يؤدي إلى أعراض اكتئابية معدّلة »

و أشارت كبداني(2007 ، 38) أن الممارسة اليوميّة للأخصائيين، تعتمد على اضطرابات التكيّف في حين لا تظهر الاكتئابات الارتكاسيّة ، هذه التناقضات جعلت التشخيص معقدا و صعبا ، حيث أصبح المعالج لا يجد مقاييس مرجعيّة وخصوصا مفهوم الاكتئاب الارتكاسي، الذي يمكن أن يظهر ويتناسب مع سيميائية الحالة الاكتئابية الكبيرة (état dépressif majeur) المعرفة من طرف D.S.M.IV.

يقدمDSM-5، الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (1)، الذي تم إطلاقه في مايو 2013، العديد من التغييرات المتعلقة بالاضطرابات الاكتئابية. قدمت جمعية الطب النفسي الأمريكية (APA) عرضًا تضمن اضطراب الاكتئاب المحدد Trouble dépressif caractérisé شمل معاييره تسعة أعراض أساسية مع وجود على أقل خمسة أعراض مما يلي في نفس المدة، مع ديمومة أسبوعين وتسبب تغيير على الحالة النفسية الداخلية، على أقل عرض واحد من المزاج الاكتئابي أو عرضين إثنين من فقدان الرغبة والاهتمام مع ضرورة نفي الأعراض المسببة من طرف مرض طبي وتمثلت في تسعة أعراض وهي:

أولا: مزاج اكتئابي حاضر طول اليوم وتقريبا يوما، يقول المريض (أشعر بالحزن، فارغ بدون أمل) أو ملاحظ من طرف شخص آخر (بكاء) وربما تهيج عند الطفل والمراهق.

ثانيا: تدهور ملاحظ للرغبة أو الاهتمام لكل أو بعض الأعمال طول اليوم وتقريبا كل الأيام ملاحظة من طرف المريض أو أحد أقربائه.

ثالثا: فقدان الوزن ملاحظ دون حمية (فقدان 5"% من الوزن خلال الشهر) أو زيادة الشهية تقريبا كل الأيام.

رابعا: أرق أو فرط النوم تقريبا كل يوم.

خامسا: فرط الحركة أو تدهور نفسي حركي تقريبا كل يوم وملاحظ من الغير.

سادسا: تعب أو فقدان الطاقة تقريبا كل يوم.

سابعا: الاحساس بعدم القيمة أو تأنيب الذات مفرطة أو غير معقولة وقد تكون هذيانية قريبا كل يوم.

ثامنا: تناقص القدرة على التفكير أو التركيز أو عدم القدرة على أخد القرار وتقريبا كل يوم ملاحظ من طرف المريض أو أحد أقربائه.

تاسعا: التفكير المتكرر في الموت (ليس فقط الخوف من الموت) أفكار انتحارية متكررة دون مخطط محدد لمحاولة انتحار أو بمخطط محدد لمحاولة انتحار.

يرتبط برد الفعل تجاه الفقدان الكبيرة (مثل الوفاة أو خسارة المال أو الفقدان الناجم عن كارثة طبيعية أو حالة طبية أو إعاقة شديدة) الحزن الشديد بشأن هذا الفقدان أو الأرق أو فقدان الشهية، وفقدان الوزن المذكورة في المعيارA، وقد تشبه أعرض الاكتئاب. على الرغم من أن هذه الأعراض قد تكون مفهومة وتعتبر بخصوص هذه الفقدان، يجب أيضًا مراعاة وجود EDC أعراض الاكتئاب المحدد بالإضافة إلى الاستجابة الطبيعية لهذا الفقدان، يتطلب تشخيصه الإكلينيكي وأن يأخذ في الاعتبار التاريخ الفرد والقواعد الثقافية المتعلقة بالتعبير عن المعاناة في سياق الفقدان.

(Crocq & Guelfi, 2015,87)

التفريق بين الحداد Deuil والاكتئاب المحدد Dépression caractérisé

يتميز الحداد في الغالب بشعور بالفراغ والفقدان، أما الاكتئاب فهو مزاج اكتئابي دائم وعدم القدرة على المشاركة في الفرحة والرغبة (Dysphorie)فالانزعاج في الحداد يتجلى إلى النقصان لأيام وأسابيع ويأتي موجات ألم، هذه الموجات تكون مصاحبة للتفكير أو الذكريات المتعلقة بالشخص المتوفي، مزاج الاكتئاب في حالة الاكتئاب هي أكثر دوام وليست مصاحبة للتفكير ثابت. الألم في الحداد قد يكون مصاحبا بأحاسيس إيجابية و المزاح و هذا ما يجعل التفريق بينه و بين الحزن و المعاناة التي تميز الاكتئاب المحدد، أما محتوى الأفكار المرافقة للحداد غالبا ما تميزها المخاوف و الذكريات الخاصة بالشخص المتوفي أما محتوى الأفكار في الاكتئاب المحدد نجده مكون من اجترار لنقد الذات أو التشاؤم، كما نجد احترام الذات غالبا ما يكون محافظا عليه لكن أثناء الاكتئاب الشعور بعدم القيمة كره الذات يكونان مشتركان، و إن وجدت أفكار نقد الذات أثناء الحداد تكون متعلقة بالاشتياق للميت (نقص الزيارات، عدم البوح بكمية الحب للميت أثناء حياته).و إذا صاحبت فترة الحداد أفكار بالموت و انتهاء الحياة هذه الأفكار تتمركز على الميت و ربما على الحاق به، أما بالنسبة الاكتئاب هذه الأفكار بالموت تكون متمركزة على انهاء حياته الخاصة بسبب الشعور بعدم القيمة و فقدان الكرامة و عدم القدرة على مواجهة الألم و الاكتئاب .
(Crocq & Guelfi, 2015,87)

الاضطرابات الأخرى التي هي من بين الاضطرابات الاكتئاب هي:

- اضطراب الاكتئاب الناجم عن مادة أو دواء Trouble dépressif induit par une substance ou un médicament
- اضطراب الاكتئاب بسبب حالة طبية أخرى Trouble dépressif dû à une autre affection médicale
- اضطراب الاكتئاب غير محدد .Trouble dépressif non spécifié
- اضطراب الاكتئاب محدد .Trouble dépressif non spécifié

(Crocq & Guelfi, 2015,87)

المقارنة بين الأنواع الثلاثة للاكتتابات: وضعت كبداني (2007) جدول تبين فيه الفرق بين الأنواع الثلاثة للاكتئاب: العصابي، الارتكاسي والذهاني المبين فيما يلي:

جدول رقم -1-يبين الفرق بين الأنواع الثلاثة للاكتئاب: العصابي، الارتكاسي والذهاني

	الاكتئاب العصابي	الاكتئاب الارتكاسي	الاكتئاب الذهاني
الأسباب	فقدان القدرة على التكيف. تأثير شديد أو متواصل. جهد شخصي غير مناسب صراع بدون إيجاد الحلول. الشعور الدائم بالقلق. الخوف والتعاسة المزمنة.	من جراء وقوع حدث صادم. فقدان خاص أو رمزي لشخص عزيز. فقدان الأغراض مادية. الشعور بالوحدة.	اضطراب أولي في البنية. اضطراب في وظيفة الجاهز العصبي.
طبيعة الاكتئاب	مختلطة، مرة كثيرة الحركة ومرة أخرى بطء في الحركة الإحساس الدائم بالقلق	تأتي متأخرة وبطيئة	عاجة من نوع مفاجئ مع انعدام القلق
شدة الاكتئاب	متغيرة من متوسطة إلى حادة وخطيرة.	متوسطة نوعا ما ولكن في بعض الأحيان تبقى ثابتة وخطيرة.	في غالب الأحيان خطيرة وتزيد تدهوا مع الوقت.
مدة الاكتئاب	تتغير حسب بنية الشخصية عدد معين يبقى مزمن مع مراحل أو فترات التحسن.	بدون علاج، تدوم من 03 إلى 12 شهرا، تتحسن مع الوقت وقد تبقى مزمنة.	إذا لم تعالج تدوم من 03 إلى 24 شهرا، ثم تتحسن ولكن ممكن أن تبقى مزمنة.

الميول للعلاج	إعادة لسقوط والشفاء (دورية)	الشفاء إلا مع فقدان موضوع جديد أي الوقوع في نفس الأزمة الاكتئابية	عادة مع مراحل متغيرة من الشفاء.
المزاج	غير متوقع، متفائل في الصباح ومكتئب في المساء.	إحساس دائم بالحزن.	حزن في الصباح مع تحسن في المساء.
النوم	غير منتظم. يستيقظ بسهولة ينام في الصباح نوما عميقا	ينام بصعوبة. بعد ذلك ينام بعمق طيلة اليل.	ينام بسهولة ولكن يستيقظ على الرابعة أو الخامسة صباحا ولا يستطيع النوم مرة ثانية.
الاستيقاظ	يستيقظ بألم شديد في الرأس	يستيقظ مع الإحساس بالراحة	يستيقظ في حالة من التعب وكثرة الحركة.
الأكل	تنوع في الشهية. البعض يعاني من فقدان الشهية والبعض الآخر لهم شهية مفرطة مع زيادة في الوزن.	شهية ضعيفة نظرا للخلفيةالذهنية anorexie mentale، فقدان الوزن.	قلة الاهتمام بالأكل، فقدان الوزن بسرعة.
البكاء	بعض أزمات البكاء وترى الحالة أن البكاء يسبب لها الراحة.	حزن دائم وبكاء هادئ يعيد التفكير بدون توقف في الفقدان.	أزمة بكاء حادة تلقائية ومصحوبة بكثرة الحركة.
التحكم في الانفعالات	متغير من التحكم الجيد في النفس إلى الفقدان التام في التحكم نظرا لصلابة وجمود الشخصية.	عدم الاحتفاظ بالقدر الكافي في التحكم والسيطرة على النفس.	انعدام التحكم تماما
تقييم الذات	يمر من الأعلى إلى الأسفل نظرا للشعور بالذات ونقص قيمة الذاتAuto dépréciation	لا يفقد تقييم ذاته. الإحساس بالفرغ في المحيط الذي ينتمي إليه	مفقودة تماما والإحساس بالفراغ الدائم نظرا لانقطاعه عن الواقع

المصدر:(كبداني، 63،2007، 64،64)

الأشكال السريرية حسب العمر:

اكتئاب الرضع والأطفال الصغار جدًا (حتى 24-30 شهرًا):

وصف سبيتزSpitz أكثر الأعراض وضوحًا، حيث لاحظ فترة من الأنين، ثم حالة من الانسحاب واللامبالاة إلى "الاكتئاب الاتكالي dépression anaclitique في حالة الحرمان العاطفي الشديد. يصف بولبيBowlby من جانبه، "الاكتئاب" الحقيقي يمكن ملاحظته: لا يزال الرضع أو الأطفال الصغار منبطحون، محبط، مع نظرة باهتة، معزول ، غير مبالي على ما يبدو حول من حوله، غياب عدم مظاهر الإثارة أو تناسب الألعاب لكل عمر: غياب ثغثغة Gazouillis، وغياب الألعاب بأيدي أو خشخيشات، وغياب الفضول الاستكشافية، وما إلى ذلك ، على العكس ، هناك تحفيز ذاتي متكرر: تأرجح Balancement إيقاعات انفرادية ليلية، أو عند النوم، ولكن بشكل خاص أثناء النهار السلوك العدواني نحوا الذات، تأخر كبير في المكتسبات الحركية النفسحركية ا: التأخير في ظهور وضعية الجلوس، ثم المشي، وغالبًا ما يبدأ هؤلاء الأطفال في المشي قرابة 20 شهرًا، ويكون التعبير الصوتي، ثم اللغة، دائمًا مضطربة و متأخرة : يصبح تأخر اللغة ثابتًا تقريبًا يبدو أن التطور على المدى الطويل يتميز بالنقص تدريجيا لهذه الأعراض الأكثر وضوحًا، اضطرابات عميقة في إثبات النرجسية، التي تقود بعض المؤلفين (لوستين Lustin، مازيتMazet) إلى التحدث عن التنظيم الاتكالي " organisation anaclitique" (Marcelli et Cohen,2012,p398)

اكتئاب الأطفال الصغار من 3 إلى 5 سنوات:

في هذا العمر تكون مظاهر أعراض الاكتئاب متنوعة بشكل خاص ، فإذا كانت الأعراض المرتبطة مباشرة بالاكتئاب يمكن ملاحظتها بعد الانفصال أو الفقد المفاجئ غالبًا ما تكون الاضطرابات السلوكية في المقدمة: العزلة أو الانسحاب ، الهدوء المفرط في بعض الأحيان ، ولكن غالبًا ما يكون هناك عدم راحة ، عدم استقرار كبير ، عدوانية ذاتية أو سلوكيات غير متجانسة بشكل خاص ،استثارة ذاتية مطولة ، خاصةً سلوك استمناء مزمن القهري، الحالة العاطفية: السعي العاطفي المكثف بالتناوب مع أدنى رفض ؛ هناك أحيانًا تقلبات مزاجية مع حالات متغيرة من الإثارة الهيجة ثم البكاء الصامت المكتسبات الاجتماعية المعتادة في هذا العمر تكون مضطربة عمومًا: لا يلعب مع الأطفال ، غير مكتسب للتربية الاعتيادية (المرحاض ، ارتداء و نزع الثياب ...)الاضطرابات النفسجسدية متكررة: صعوبة في النوم مع الاستيقاظ الليلي المتكرر ، والكوابيس ، والنعاس أثناء النهار ، واضطرابات الشهية مع التذبذبات بين رفض الطعام و اضطراب الشهية، التبول اللاإرادي، ولكن في بعض الأحيان أيضًا التبرز اللاإرادي . قد تكون هناك حساسية شديدة للانفصال، والسعي العلائقي مكثف لدرجة أن أي نشاط مستقل أمر

مستحيل، والطفل يسعى باستمرار إلى "إرضاء" الكبار: في هذه الظروف يكون الإعداد في مدرسة الحضانة عمومًا صعب أو مستحيل لأن الاندماج في مجموعة الأطفال غير مقاوم، يصرف بحماقات متكرر، يسعى الطفل بوضوح إلى معاقبة الشخص البالغ كتأنيب للذنب الوهمي(Marcelli et Cohen,2012,p398.)

أطفال من عمر 6 إلى 9 سنوات:

في هذا العمر ، يعبر الأطفال قبل كل شيء عن حزن عميق وشعور كبير بالعجز ، لقد تجاوزوا العمر لمطاردة مخاوفهم أو شعورهم بالذنب باستخدام السلوك متسرع: لا يستطيعون كبح جماح المشاعر المتناقضة ، مثل الغضب والحب ، تجاه نفس الشخص ، فالنتائج تترتب عليها انخفاض في الأداء في المدرسة، المشاكل السلوكية، الصعوبات في العلاقات مع الأطفال من نفس العمر

(Marcelli et Cohen, 2012, p398)

الأطفال من عمر 9 إلى 12 عامًا

تكون ردود فعل الطفل واعية ومكثفة أيضًا، وغالبًا ما يتم تقويض احترام الذات للأطفال، لأن يرتبط التصور بأن لديه هويته الخاصة بوجود والديه، وغالبًا ما يكون للحجج الشديدة والممتدة من الوالدين تأثير سلبي طويل الأجل ويمكن أن تسبب الاكتئاب وتدني احترام الذات والصعوبات. المدرسة. فالأطفال في هذا العمر قادرون على إدراك مشاعرهم وأفعالهم فيما يتعلق بمشاعر وأفعال أشخاص مرجعهم ، لذلك فهم بحاجة إلى الدعم العاطفي بشكل خاص و يحاولون فهم الوالد الأكثر ضعفًا والأكثر عرضة للذنب وغالبًا ما ينحازون إلى الجانب الآخر ، وعندما يتم إضفاء الشرعية على الوالد المفضل ، يمكن أن ينتج نوع من التفاعل الضار ، بل يمكن أن يصبح الطفل شريكًا بديلًا، كما تلعب المعايير الاجتماعية دوراً مهماً في هذا العمر، فالأطفال يقارنون وضعهم العائلي بوضع العائلات الأخرى، وقد يشعرون أحيانًا بالعار، لكن في بعض الظروف يشعرون أيضًا بالراحة.

(Marcelli et Cohen, 2012, p398)

الاكتئاب والانتحار:

الانتحار نادرا للغاية عند الأطفال من سن 6 إلى 12 عامًا ويعتبر التفكير في الانتحار أكثر شيوعًا من محاولات الانتحار.(Promerance & al : 10)

النظريات المفسرة للاكتئاب:

اختلفت العوامل المسببة لاضطراب الاكتئاب حسب النظريات التي حاولت تفسير مفهومه وعوامل المؤثرة فيه ونذكر منها:

النظرية الوراثية:

تناولت زروالي(2014 ،244) العوامل الوراثية بتبيان الدراسات حول التوائم التي أظهرت وجود تطابق الاضطراب الهوس بالاكتئابي لدى 70% من التوائم المتطابقة و لدى 20% لدى التوائم غير متطابقة، كما بينت الدراسات التي أظهرت أن الآباء ينقلون اضطراباتهم للأبناء خصوصا الاضطراب ثنائي القطب كدراسة التبني التي بينت أن الأطفال ذوي آباء بيولوجيين مصابين بالاكتئاب الذين تم تبنيهم من طرف أباء أصحاء هم أكثر عرضة للاكتئاب منه عند الأطفال ذوي آباء بيولوجيين أصحاء و آباء بالتبني مصابين في حين فسرت بحوث أخرى العلاقة الوراثية من خلال توضيح انتقال الخصائص المرضية عبر الأجيال .

فاستخلصت أن هذه النظرية تتجه إلى توضيح دور عامل الهشاشة الوراثية التي يسمح للفرد أن يكون أكثر استعدادا للإصابة بالاضطراب لكن غياب التطابق لدى التوائم غير المتشابهة وعدم الاستجابة الاضطراب الهوس الاكتئابي إلى قوانين ماندل المتعلقة بالوراثة له دلالة على تبيان دور تأثير عوامل أخرى.

النظرية العصبية البيولوجية:

أشارت زروالي (2014 ، 24)إلى ثلاث مجالات من الدراسات العصبية البيولوجية التي فسرت الاضطراب (إضطرابات النواقل العصبي، اضطرابات العصبية الغدية و الاضطرابات الفيزيولوجية و الاضطرابات الكرونوبيولوجية أي النفسية التزامنية)و حددت الإثباتات العلمية التي افترضت تأثير النواقل العصبية للجهاز العصبي المركزي كالموصلات كاتيكولامنيةو سيروتونين و أسيتيكولين وبينت أن الاكتئاب يمكن أن يحدث نتيجة خلل السيروتونين أو نقص في نور ادرينالين و كذلك الدوبامين، كما ثبت أن المصابين بالاكتئاب لديهم إفراط في مادة الكورتيزول الذي يؤثر في طريقة إفرازاتها و أظهرت بحوث أخرى أن إختلال إفرازات بعض الهرمونات كنقص إفراز هرمون النمو، نقص هرمون TSHو كشفت دراسات التي تناولت الاضطرابات الفيزيولوجية تأثير EEG في حالة النوم لدى المصابين بالاكتئاب و ذلك بانخفاض كل من النوم البطيء و الزمن الكامن ما بين النوم المتناقض و ارتفاع في درجة عملية حركة العين، و عليه تم اختبار قياس زمن النوم المتناقض في تشخيص الاكتئاب، و أشارت إلى أن الاختلالات في الغدية و العصبية البيولوجية تؤثر على مزاج الفرد من خلال اضطراب الجانب الكرونولوجي .و أضاف واطسن ، تر أبو حلاوة (2005 ،4) "تأثير بيولوجي أخر تمثل في الخصائص المزاجية التي تجعل الأطفال اللذين يمتلكونها أكثر قابلية للتهيج و الاثارة، أكثر تنبها و يقظة، أكثر حساسية، و تتميز ردود أفعالهم للمثيرات الجديدة و في المألوفة بالتهور و السلبية الانسحاب الاجتماعي، وعندما يتواجد مثل هؤلاء الأطفال في بيئة تعلم قاسية غير متفهمة مسيئة هنا ينشأ و يتطور الاكتئاب أدى هؤلاء الأطفال ".

النظريات الديناميكية:

هناك تياران في المنهج النفسي الدينامي، يضع التحليل النفسي التركيز على جوانب الغرائز بينما تمنح نظرية التعلق أكثر من الأهمية على البيئة.

بالنسبة إلى فرويد فقد ربط بين فقدان الموضوع كعامل أساسي لتفجير البنية الاكتئابية بتقمص الموضوع و الرغبة في دمجه إلى الذات ، إذ يتميز الاكتئاب حسب النظرية الفرويدية بمميزات أشارت إليها كبداني (2007 ،49)" الأنا سوف يتقمص الموضوع المفقود آخذا في اعتباره المشاعر المتناقضة للحب و الكراهية اتجاه الموضوع ، إذ الموضوع المفقود في هذه الحالة سيتحول إلى فقدان الأنا و الصراع بين الأنا و الشخص المحبوب في انشطار بين انتقاد الأنا و الأنا المعدل عن طريق التقمص ، و عليه مواجهة هذا الفقدان بالتوجيه لنفسه اللوم، العتاب والعدوانية المرسلة إلى الموضوع المفقود".

أما وجهة نظر أبراهام الذي وصف الاكتئاب بخصائص تتمثل في النكوص إلى المرحلة الفمية أنه قد عاش تجربة الإحساس بالألم المرتبط بالفقدان، و تذكر كبداني (2007) صفات الاكتئاب التي اعتبرها ابراهام نكوص إلى المرحلة الفمية و يؤدي إلى عملية انشطار التوازن بين فقدان اللبيدي كنشاط نفسي داخلي و النشاط العدواني، ويتسم المكتئب بضعف أناه و بالاعتمادية للآخر، و المحافظة على العلاقة مع الأم كموضوع عن طريق النكوص و التثبيت و الاندماجية و التناقض الوجداني الذي يظهر في المرحلة الفمية الثانية والمسماة بالسادية من 06ألى 12شهر على أساس الاندماج بين الحب الموضوع المتمثل في ثدي الأم و محاولة الاحتفاظ بها كقسم يلبي حاجاته البيولوجية و الجنسية ومحاولة إيجاد اللذة في تحطيمه إذ اعتبرت زروالي(2014 ،247) أن "العدوانية المتحررة نتيجة الضياع الحقيقي أو المتخيل لموضوع الحب يمكن أن يتحول ضد ذاته من خلال مشاعر الاتهام الذاتي المحطمة ".

ومن التحليلات النفسية التي تناولت الاكتئاب عند الأطفال الرضع أطلقت عليه ميلاني كلاين بالوضعية الانهارية (position dépressive)، التي تفسر التجربة الاكتئابية نتيجة الشعور بالفقدان الموضوع تقريبا في الشهر السادس واعتبرت كبداني (2007 ،50) أن" مفهوم الوضعية أستعمل من طرف م.كلاين للتعبير عن تنظيم الأنا، حيث وضعت العوامل المرفقة لذلك في:

- حالة الأنا، الغير منظم سوف يصل إلى وحدته.
- طبيعة العلاقات بالمواضيع الجزئية ثم الكلية.
- طبيعة القلق الاضطهادي (paranoïde) ثم الانهياري (dépressive).
- الآليات الدفاعية سترتبط ببعضها البعض.

فإن هذه التجربة ستكون جزءا من التطور الطبيعي للطفل لذلك ، لن يدرك أن الأم الجيدة التي تغذيه لا تتميز عن الأم السيئة التي تحبطه ولكن يأتي مرحلة (موقف الاكتئاب) حيث يدرك أن هاتين الأمهات هي واحدة وأن الهجمات الموجهة نحو الأم سيئة كانت موجهة أيضا نحو الأم جيدة واعتقد من قوة أفكاره العدوانية و نزواته اللبيدية التي تبثها على نفس الجزء الأمر الذي أدى به إلى وضعية انشطارية اضطهاديه (schizo-paranoïde)وعند إحساس الطفل أن عدوانه قد يدمر الموضوع الجيد، ويحطم ذاته في آن واحد و يؤدي هذا إلى تشكل ما يسمى " التكافؤ الضادين ".

وتتفق كبداني (2007)و Miljkovitch.r& de Lajudie.m(2009) أن ميلاني كلاين ربطت فكرة التخلص من مشاعر الذنب والفقدان بلجوء إلى إستهامات من أجل إصلاح، هذه استهامات ستسمح له بالتغلب على الموقف الاكتئابي ،مما يجعل من الممكن "إستدخال" الكائن الجيد (أي إدخاله في الأنا)من ناحية أخرى ، إذا حاول أن يضع حدا لقلقه الاكتئابي من قبل دفاع الهوس ،فلا يمكنه القيام بعملية الاستدخال بنجاح .باختصار ، بدأت كلاين بمبدأ أن الحياة الاستهامية للطفل ولدت من غرائز الجسدية ، و بينت "إحتمال إن ينقص الفرد إلى هذا الموقف و يمكنه أن يدخل في معاش الاكتئابي من جديد ".

وتضيف كبداني (2007) أن في الحالات الاكتئابيّة المبكرّة يفشل الترميم ولا يتمكن من إصلاح الموضوع ممّا يؤدّي إلى انشطار أناه في الحالات المرضيّة القصوى وتكوين أنا ضعيف في الحالات الانتقالية أو الارتكاسيّة.

لكن لم يتفقا في هذا الرأي محللون نفسيون آخرون في المدرسة البريطانية مثل آنا فرويد ودونالد وينيكوت وخاصة جون بولبي، الذين عملوا مع فصل الأطفال عن أمهاتهم والذين أدركوا النتائج الكارثية لهذا الوضع على صحتهم العقلية.

في هذا السياق تناول (سيلامي .Sillamy،80،2003)في قاموس علم النفس، وصف الاكتئاب عند الأطفال فأشارا إلى "الاكتئاب الاتكالي dépression anaclitique" على أنه مجموعة من الاضطرابات الجسدية والنفسية التي تستقر تدريجيا في الطفل الذي انفصل عن والدته، بعد أن كانت له علاقة مرضية معه خلال الأشهر الستة الأولى من حياته نتيجة الحرمان العاطفي الشديد، في البداية يطالب ويئن ، يرفض الطفل في نهاية المطاف كل اتصال بشري ، ينام بشكل سيء، لم يعد يتطور في نموه الحركي ويفقد الوزن ، بعد الشهر الثالث، يتجمد الوجه في تعبير عن الحزن، المظهر غائبا، يتوقف البكاء وينزل إلى حالة السبات العميق، إذا لم يتجاوز الانفصال العاطفي من 3 إلى 4 أشهر، فمن المرجح أن تختفي

هذه الاضطرابات، وبعد ذلك يبقى تشخيص التطور غامقًا. تتميز أساسا عن طريق توقف النمو والانطواء والحزن العميق.

أما أعمال بوBowlby ، وهالونH.Harlowمن المنظرين الذين تنالوا بجد مفهوم سلوك التعلق عند الطفل حيث حددوه في مقالاتهم العلمية التي أشارت إليها معتصم، ميموني (2005: 179) فيما يلي:

الأولى:»"the nature of love, H.Harlon

الثانية:J,the nature of childtie to hismother « .

حسب بالمهيوب(2014،116)تؤكد نظرية بولبي على فكرة الارتباط الأمن مع الأم أو بديلها كحاجة ضرورية تحفز الاستقلالية، و إن فصلنا الطفل المشبع عاطفيا عن أبويه، يتمكن لاحقا من رفع الثقة بالنفس و قلق الانفصال الشديد ينتج عن الاحداث المؤلمة كفقدان الأبوين أو تهديدات الإهمال المتكررة من أحد الأبوين.

أوضح هارلوH.Harlow الحاجة إلى رابطة التعلق بين الطفل والأم، وجميع تداعيات هذا النقص في الارتباط. فبين أن قرود Rhesus الصغيرة التي تربى في عزلة اجتماعية كاملة أو شبه كاملة عند الولادة، خلال الأشهر الثلاثة الأولى، تترك بعض أوجه القصور في النمو الاجتماعي وعندما يتم تقديم القرود الصغيرة للأمهات المصطنعات، تفضل القرود الصغيرة الأمهات اللائي يرتدين ملابس ناعمة على الأم في خيوط معدنية، و لا يتغير هذا الموقف حتى إذا كان لدى "الأمهات المعدنيات" زجاجة: بالنسبة له إن هذا يعني أن راحة الاتصال أو "التعلق" يشكل متغيرًا رئيسيًا في الارتباط مع الأم حتى على مساهمة تمت دراسة العديد من المتغيرات الثانوية (الأم المتهالكة ، الأم المستقرة ، الأم الساخنة ، الأم الباردة): يفضل أطفال Rhuésus بعض المتغيرات كالأم الساخنة، الأم الباردة" كما يفضل أطفال Rhesus من بين "المتغيرات الثانوية" " الأمهات ساخنة ، يُظهر الأطفال الرضع الذين انفصلوا عن أمهاتهم ولكنهم رجعوا معًا سلوكًا اجتماعيًا أفضل من أولئك الذين ظلوا في عزلة، وبالتالي فإن الإناث اللائي يتم تربيتهن في عزلة تامة يكون لديهن سلوك مرفوض تجاه طفلهن، إذ تُظهر هذه التجارب أهمية الحاجة المبكرة للتعلق والعواقب الدائمة، التي يسببها النقص المبكر في التعلق لدى الطفل.(Marcelli&.Cohen,2012,36.)

تلعب الشدائد و حوادث الحياة المرهقة دورا في ظهور الاكتئاب، إذ يتعلق بسوء تكوين الموضوع الداخلي و نشأة نرجسية الأنا، فالاكتئاب يرتبط بتجربة الفقدان (موضوع المحبوب أو الاستقلالية الذاتية أو الارادة الذاتية) بمعنى يعجل ظهور الاكتئاب عندما تكون المسافة بين الذات الفعلية و الأنا المثالي كبيرة (Brunelle ,cohen,p7)

نستنج أن هذه النظريات مثيرة للاهتمام لأنها تكشف عن نفسية الطفل، الذي يفقد التعبير عن مشاعره ويمكنه أن يعاني من الاكتئاب وأثبتوا تأثير الانفصال ونقص الرعاية وقدموا طرق للحد من الحزن، بالوضع السريع داخل الأسر البديلة.

النظريات سلوكية:

تناولت برزوان(2012 ،2)نموذج العجز المكتسب والذي اعتبرته من بين النماذج الأكثر استخدام المشتق من الاشراط الإجرائي في مجال الاكتئاب، يوضح أن غياب الأحداث المفرحة في البيئة يضعف الدافعية لدى الفرد وينتج تدريجيا العجز وحزن ونظرة سلبية نحو المستقبل لينتهي إلى الانتفاء، كما أن الأحداث السلبية والمفاجئة تنتج نفس المظاهر.

حسب مقدادي2008 (،178)بين لازاروس المشار إليه في(Bellack ,et al)أن الاكتئاب يتولد نتيجة نقص التعزيز أو عدم مناسبته، مما يؤدي إلى عجز السلوك بناء السلوك التوافقي للفرد .

وقد دعمت برحيل (84،2011) اعتقاد لازاروس الذي يتفق معه المعالجون المعرفيون إلى وجود علاقة بين الأفكار و الانفعالات و يرتكزون على تعديل المعتقدات من أجل تعديل الانفعالات و يزعمون أن المعارف وسيط بين الانفعال و السلوك.

أكد النهج السلوكي على أهمية التعزيز، فالاكتئاب ينشأ نتيجة نقص التعزيز إيجابي أو إنشاء الأفكار السلبية والمنطق خطأ بسبب سوء العلاقة بين الفرد وبيئته.

ذهب العديد من المؤلفين في مجال علم النفس الاجتماعي ومن بينهم أدلر ألفردA Alfred. الذي يشير إلى أن شعور الطفل بالدونية خلال نموه مرتبط بأسلوب الحياة والظروف الصعبة، وبالتالي فإنه يقترح تعديل البيئة العاطفية والاجتماعية، لتحسين مستقبل أطفال الشوارع أو المعوزين. وفي سجل أكثر سلوكية، أصر ألبرت باندورا (1963) على أهمية المجموعة الاجتماعية في تطور بعض السلوكيات مثل العدوانية، تعتمد نظريته على أن الطفل يقتدي بنماذج من خلال تقمص الأشخاص من حوله في السلوك هو نتيجة للتفاعل بين العوامل الإدراك الشخصي والبيئي، وهو مفهوم يعرف باسم "الحتمية المتبادلة." (Marcelli et Cohen, 2012, p398)

النظرية المعرفية:

وفقا لنظرية بيك، التي تعتبر من أهم النظريات التي ركزت على المخططات المعرفية السلبية المسببة للاكتئاب والتي تترجم من خلال معتقداته للحوادث الخارجية كالضياع والفشل واليأس ...وتنشط لديهم معتقدات كرد فعل للضغوطات السلبية الخارجية والتي تؤدي إلى انحرافات معرفية يستخدمها لتفسير الأحداث، حيث شملت سبعة أخطاء منطقية حسب بيك Beeck:

- الاستدلال الاعتباطي وهو الخطأ الأكثر شيوعا ويتمثل في الاستخلاص خلاصات بدون براهين.
- التجريد الانتقائي وهو موجود عندما يركز الفرد على التفاصيل ولا يدرك المعنى الشامل للوضعية.
- التعميم المفرط والذي يتمثل في تطبيق على كل الوضعيات الممكنة عناصر لوضعية واحدة معزولة.
- المبالغة في تقدير قيمة الفشل والحوادث السلبية، وغير المواتية.
- الفكر المطلق المتمثل في الكل أو لا شيء بدون إمكانية التعديل ما بين الحدين.

وقد وصف بيك "الثلاثي المعرفي السلبي" الذي يتكون من وجود رؤية سلبية عن الذات والعالم والمستقبل، وبين الأخطاء المعرفية التي من المحتمل أن تأهب للاكتئاب في الأعراض التالية:

- الاتهام الذاتي أو النقد الذاتي بالفشل في المهمة.
- الشعور بالذنب عندما تمضي الأشياء في الاتجاه المعاكس حيث يحمل الشخص ذاته المسؤولية ما يحدث.
- التبعية المتزايدة الناتجة عن النظرة السلبية للمكتئب اتجاه ذاته واتجاه العالم.
- (زروالي، 2014 :247، 248 .)

في حين أشارت كبداني (2017 ،54) إلى مفهوم آخر تعلق بالشخصانية La personnalisation تتمثل في التقدير الزائد للعلاقات بين الأحداث الحياتية السلبية والفرد أي الأحكام المتشائمة مثل الفشل، العجز، العدوانية، لا مبالاة الآخرين التي ترتبط آليا بالمسؤولية الشخصيّة للفرد.

واعتبرت كبداني أن هذه الانحرافات المعرفية تحويل واقع الفرد إلى معاش (lugubre)محزن وبالتالي إلى مخطط اكتئابي.

تترافق هذه الحالة مع أعراض مثلا: ينغلق في عدم النشاط، عدم الإنتاج والعجز وفقدان الإرادة بالقيام بأي شيء له علاقة بوجوده وحياته واستمراريته رغم التجارب المعايشة.

فالمخططات ترتبط بالتجارب وردود الأفعال السابقة وبالاضطرابات المبكرة في النمو والمتمثلة خصوصا في المخططات المتعلقة بالاستقلالية، القدرات العلائقية، القيم المعنوية وفي الحدود الاجتماعيّة.

الاكتئاب يحدث عندما تنطوي أحداث الحياة بتجربة الفقدان الارتكاسي لمخططات معرفية سلبية التي تشكلت في الطفولة المبكرة، هذه المخططات تسبب الأفكار التلقائية السلبية والتشوهات المعرفية مثل تدني احترام الذات وقلة الإيمان بالمستقبل وضعف الثقة بالآخر، مما يساعد على الحفاظ على الحالة المزاجية للاكتئاب.(Brunelle, Cohen, p7)

ترى الباحثة أن النظريات المعرفية تعتبر الاكتئاب مشكلة معرفية، ناتجة عن الخبرات السلبية المبكرة، والتي تؤدي بالفرد لتكوين مخططات مشوشة وخاطئة، نحو ذاته والعالم الخارجي والمستقبل وتبين أن نهج بيك مثير للاهتمام لأنه يلقي الضوء على كيفية القيام بذلك التفكير والاستدلال بالشخص المكتئب الذي يمكن فهمه بشكل أفضل.

نظرية سيليجمان:

من خلال تجربته التي راقب فيها سلوك الكلاب قدم(Sligman1975) فكرة العجز المكتسب."D'impuissance apprise" أشار أن الحيوانات والأفراد المصابين بالاكتئاب بعد تعريضهم إلى تجارب صدمات مطولة ومتكررة يعجزون عن تقديم استجابات ملائمة. (بروزان2012 : 3).

إذ يعتبر(سيلجمان)1975 حسب كبداني (2007،52) أن الاكتئاب ينتج عن ضياع لإمكانية إقامة العلاقة أو الرابطة بين نشاطه و النتائج الإيجابية المترتبة عن ذلك .

و يعتقد (سيلجمان) حسب بكيري (2017 ،79) أن نشوء الاكتئاب يعود إلى الاضطراب في طريقة تفسيرهم للأحداث ، فهناك من يفسرها بخلل في البيئة الخارجية مع وجود إمكانية إصلاح هذا الخلل في المستقبل، و البعض آخر يفسرون أن االضطرابات الأحداث تعود إلى وجود خلل في اعتقاداتهم بأنهم قللوا الحيلة و يواجهون الأحداث بالسوء.

وترى الباحثة وفقا لسيليجمان، أن الاستجابات السلبية الناتجة عن الصدمات تنتج العجز المكتسب وتعزز نشوء أعراض الاكتئاب

نظرية الأحداث الضاغطة:

تناولت كبداني (2007،64) تفسير استعمال كلّ من مفهومي الأحداث وردود الفعل اتجاه المحيط من طرف الممارسة الطبية العقلية لتعليل ظهور بعض الاضطرابات لدى بعض الحالات فوجدت، مختلف

المقاربات النفس – مرضية، طابقت هذه المفاهيم تبعا إلى نظرتها المرجعيّة النظرية خاصّة في التحليل النفسي والمعرفي السلوكي.

فأحداث الحياة (Evénement de vie) أو باللغة الانجليزية (life évents) ، فغالبية البحوث اهتمت بالأحداث الغير ملائمة (défavorables) والضاغطة التي تلعب دورا هاما ومفجرا للاضطرابات الاكتئابية...فالعلاقة بين الأحداث والاضطرابات الاكتئابية لا تظهر كعلاقة سببية، لكن كطبيعة متعدّدة حسب تاريخ الحدث مقارنة مع الحالة الاكتئابيّة، حيث نلاحظ أنّ الأحداث الحديثة الظهور (Evénements de vie récents)، تظهر تدريجيا قبل فترة الاكتئاب، لتقدم عوامل سريعة لظهور حالة مرضية وليس عوامل إيثيولوجية(Etiologiques) تبحث في أسباب المرض.

إنّ الأحداث الضاغطة الحديثة للحالة الاكتئابيّة تعتبر عوامل محفزة ترفع من خطورة الوضع، بينما الأحداث الماضية التي تظهر في الطفولة المبكرة، تلعب دورا مهيئا(facteurs prédisposant) لنشوء الاكتئاب في سن الرشد.

وعليه فالحدث يقع في علاقة معقدة ومتنوعة حسب نموذج تعاملي (transactionnel) أين تتدّخل ثلاثية الأحداث المتمثلة في الحدث الشخص المحتوى الاجتماعي (triangulation Evénement Sujet / contexte / social).

الفقدان العاطفي la perte affective

يعتبر من أهم أسباب الاكتئاب، ويتمثل في وفاة قريب، الطلاق والرفض من الآخر وكذا التفريق.

فهذه الأحداث تنتج العديد من المعاناة والآلام لدى الشخص، عندما يفشل في فهم ما يقع له وعقلنة (mentalisation) هذا الحدث والتكيف معه.

المشاكل الوجوديةles problèmes existentiels:

إنّ مثل هذه المشاكل، تترك الشخص أمام تساؤلات كثيرة، دائم البحث عن سبب وجوده ولماذا لا يعيش سعيدا كالآخرين؟ ممّا يخنقه في متاهات لا مخرج له منها، فنجده يغوص في أحلامه كأنّه يريد أن يبني هذا العالم بمفرده ويؤسس وجوده مرّة أخرى وسرعان ما يجد نفسه يعيش نفس الواقع والحقيقة، ومثل هذه الضغوطات تجعله يغوص في لاشعور وتبعده عن معاشه.

إنّ أزمة الوجود هذه، كما يشير إليها HAROLD KUSHNER" Ce n’est pas tant la crainte de la mort, de la fin de notre existence qui hante nos pensées, mais plutôt la crainte que notre vie n’ait servi à rien"

إذن ليس الخوف من الموت الذي يشغل فكرنا لكن الخوف من الحياة عندما تكون حياتنا لا تقدم ولا تخدم أي شيء.

فالحساس الحاد بالحياة يمس نهايتها ممّا يولد قلقا وهموما كثيرة مرتبطة بالمستقبل وكذلك الألم والمشقة أمام وجود فارغ، محبط ليس له أي معنى.

ضياع أو فقدان تقدير الذات La perte de l'estime de soi:

يحتاج الفرد إلى الشعور بأنّه يساوي أي شيء في هذا الكون، بمعنى له شأن ومنزلة في المحيط الذي يعيش فيه وذلك ما يعزز لديه الشعور باحترام الذات وتؤكد أهميتهم، في نظر نفسه وفي نظر الآخرين، فهذه الدينامكية تجعله يقوي علاقاته مع المحيط الخارجي.

إنّ التقدير للذات مرتبط بعوامل داخلية) الفرد)وعوامل خارجيّة) بالمحيط الخارجي) .

فالعوامل الداخليّة فهي ترتبط أساسا بالتكوين النفسي المبكر للإنسان كونه ينقل ماضيه ومعاشه وخبرات تعلمها عبر مراحل نموّه المختلفة.

أمّا العوامل الخارجيّة والمتمثلة في الإحباط المتكرّر الذي يقع فيه الفشل والنبذ من طرف الآخر.

المرض العضوي La maladie physique:

يمكن إصابة بالمرض أن تجعل الفرد يعيش في ضيق انفعالي هام، فتؤثر على المريض وتجعله يعاني كثيرا ويجد صعوبة في تحقيق لذة في حياته.

فالأمراض العضوية التي قد تصيب الفرد تحصره في حدود فيزيائية ضيقة، فتؤثر على تكيفه، كون هذه الأمراض ليس فقط سببا في آلامه وقلقه من المستقبل، لكن قد تغيّر بصفة جذرية طريقة عيشه وبالتالي تؤدّي به إلى حالة اكتئابيّة.

الضغط المستمر le stress prolongé:

على العمومً، الضغط لا يمثل عاملا في الاكتئاب، عندما ينجح الفرد من مواجهته وتجاوزه بمختلف الآليات الدفاعية التي يملكها جهازه النفسي وباستعمال قدراته الشخصيّة المعرفية (Coping) التي تسهل له التعامل مع هذه المواقف الضاغطة والمحبطة.

لكن إذا بقيت هذه الضغوطات أو الوضعيات القاسية بدون مواجهة وحل، إدراك الفرد سوف يتغير ولا يقدر على التحكم في الوضع وبالتالي يكون عاملا في اكتئابه.

ذهب العديد من المؤلفين في مجال علم النفس الاجتماعي و من بينهم أدلر ألفرد Alfred .A الذي يشير إلى أن شعور الطفل بالدونية خلال نموه مرتبط بأسلوب الحياة الظروف الصعبة، وبالتالي اقترح تعديلها أي البيئة العاطفية والاجتماعية ، لتحسين مستقبل أطفال الشوارع أو المعوزين .

و يحدث الاكتئاب عندما تعرقل بنية الأسرة و وظيفتها نمو الطفل، لا سيما بسبب عدم القدرة على تلبية احتياجات الطفل (الفتنة الوالدية، الطلاق، وسوء المعاملة، النقد والسلطة الأبوية المفرطة، الإذلال (Brunelle, cohen,p7)

في حين يختلف(Garret-Gloanec,2008p101) في أن وجود خسارة أو انفصال حقيقي أمر شائع إن لم يكن ثابتًا في التاريخ (الفصل بين الزوجين الوالدين أو وفاة أحد الوالدين أو تنحيهما، ومع ذلك، فإن غالبية الأطفال الذين عاشوا خلال هذه الأحداث لا يعانون من اضطراب اكتئابي، لكن يكون الحدث أكثر إثارة للصدمة عندما يكون الطفل في سن حرجة (من 6 أشهر إلى 5 سنوات) ولا يوجد أي معيار دائم لذلك. قد يكون الانفصال مؤقتًا ولكنه يسبب قلقًا من الإهمال الذي يستمر إلى ما بعد العودة إلى الوضع الطبيعي.

نستخلص أن الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الفرد من البيئة الخارجية) كالأسرة، المهنة، المدرسة، علاقات إجتماعية، أمراض مزمنة...) و من عوامل داخلية) المشاكل الوجودية، ضياع أو فقدان تقدير الذات.)من شأنها أن تولد ضغطا كالقلق و قد تلعب دورا هاما ومفجرا للاضطرابات الاكتئابية.

ترى الباحثة أن تعدد أسباب الاكتئاب، تبعا لتعدد وجهات نظر المنظرين، ورغم التباين إلا أنهم ساهموا في تبيان الأسباب التي لابد من تقاربها واتحادها للكشف الجيد للاكتئاب.

مآل الاكتئاب:

تتراوح مدة أعراض الاكتئاب الرئيسية من شهر إلى أربعة سنوات (Dugas.m ;Mouren mc)

اختفاء اضطرابات النوم وكذلك استئناف الاهتمام الألعاب هي العلامات الأولى لتطور إيجابي

أظهرت البحوث في علم الأوبئة خطورة التطور مهما، على المدى القصير:

- انخفاض في كفاءة المدرسة

اضطرابات القلق، المرتبط بأنماط التفكير السلبي، من 30 إلى 75 ٪ D. Marcelli

اضطرابات السلوك، تقدر بنحو 20 ٪، ومستمرة بالنسبة للبعض بعد حل عرض الاكتئابية ؛

- استخدام الإدمان واضطرابات الأكل تظهر بشكل عام. المراهقة (11-13 سنة)

- الاضطراب الثنائي القطب: 20 إلى 30 ٪.
- معدل الانتكاس مرتفع، يقدر بـ 45٪ في كل سنتين، والتي تتطابق مع أرقام البالغين.
- الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين يزيد من خطر الاكتئاب في مرحلة البلوغ، مع العلم أن العلاقة بين الحلقة الاكتئابية الكبرى في العمر البالغين والسوابق المرضية في مرحلة الطفولة أقوى عندما ظهرت الحلقة الاكتئابية بعد البلوغ.

(Garret &. Gloanec, 2008, p105) -

- إن الخطر التطوري الرئيسي هو تشخيصه في جانب التأخر أما في غياب العلاج أو تصحيح عوامل المسببة يكون الخطر في اتجاه تفاقم الاضطرابات السلوكية والفشل في التنشئة الاجتماعي (Marcelli et Cohen,2012,p398)

طرق العلاج:

العلاج المعرفي:

اشتهر العلاج المعرفي السلوكي بتبيان فعاليته الواسعة في علاج الاكتئاب، ويتمثل العلاج النفسي المعرفي للاكتئاب الأطفال، بتحليل وظيفي للحالة المرضية، مما يعني مشاركة الأسرة والبيئة المدرسية وأحيانًا الرفاق، فالمقابلات تهدف إلى:

- تحديد وتحليل الشكوى.
- تحديد أحداث تفعيل الاكتئاب
- معرفة نظام التعزيزات الإيجابية والسلبية للسلوك الاكتئاب أن السلوك الصحي
- أقترح إعادة تطوير العلاقات أو الظروف المعيشية لتلبية احتياجات الطفل بشكل أفضل.

(Promeranc &al 2015,p23)

في حين يرى أن العلاج المعرفي السلوكي الأكثر توثيقًا ولكنه محدود في الوقت، ويستلزم تتبع بشكل متكرر للابتعاد عن الانتكاس، ويعتبر الاضطراب السلوك غير متعلم ويمكن تغييره عن طريق تغيير بيئة الطفل أو أفكاره.

العلاج البيئي:

أشارا الشربيني (2001 ،239)إبعاد المريض عن الضغوطات السلبية وذلك بتوفير محيط مناسب كوسط علاجي يعتمد على العلاج الترويحي بملء فراغه لمساعدته على الاندماج والتكيف مع الواقع.

في حين ترى زروالي (2014 ،250) أن نقدم إلى المريض و المحيطين به منذ بداية العلاج معلومات حول الاكتئاب و العلاجات المقترحة وذلك من اجل بناء العلاقة العلاجية و دعم عائلات المريض التعامل مع هذه الحالات .

كما أضاف (Garret & Gloanec,2008,p105)أن العلاج الأسري بمساندة الأم والطفل مثير للاهتمام خصوصا من 2 إلى 6 سنوات من أجل استعادة نرجسية للأم، تسليط الضوء على الصراعات وحلها عن طريق استخدام الرسم أو الألعاب بشكل متكررو بين أهمية العلاج الدرامي النفسي والعلاج النفسي الجماعي.

و أشاروا (Promeranc &al 2015,p23)أنه غالبًا ما يكون النهج العائلي ضروريًا في أغلب الأحيان ، وهو أحد الجوانب الأساسية للصيانة الأولية والمتابعة العلاجية، مهما كانت طبيعتها، والغرض منه هو مساعدة الطفل و الأسرة على التغيير وإعادة بناء.

تشمل عشر جلسات، من ساعة إلى ساعتين؛ متباعدة من ثلاثة أسابيع إلى شهر تتمحور العلاجات حول أهداف محددة، ويتم التخطيط لها من منظور التغيير.

العلاج بالأدوية:

إن مضـــادات الاكتئـــاب ثلاثيـــة Tricyclique ففرنســـا، فقـــط أميتـــريبتيلين L'amitryptiline وكلـوميبرامين Clomipramine مرخصة للتسويق لعلاج الاكتئاب لدى الأطفال دون سن 15 مع إشراف دقيق بسبب آثارها الجانبية، جعلت مخاطر القلب والموت المفاجئ ومن الأفضل استعمالها في الاضطراب الثنائي القطب. في الولايات المتحدة، الليثيوم مسموح به من 12 سنة مع المتابعة، أما مضادات الصرع مثل كاربامازيبين Carbamazépine أوفالبروات Valproate لديها انتكاسة كبيرة فيما يتعلق بالرصد العلاجي في علم الأعصاب عند الأطفال و بين أهمية العلاج الوهمي (Garret & Gloanec,2008,p105)

ذكر الشربيني(2001: 239) طرق علاجية أخرى، كاستعمال العلاج الكهربائي و التنويم المغناطيسي hypnose، الوخز بالإبرة Acupuncture، الدواء المخادع Placebo

فترى الباحثة أن العلاج النفسي بما فيه البيئي والمعرفي السلوكي يظل مهم مقارنة مع مؤشرات نجاح وخطورة العلاج الكيمائي الذي ينصح إحضاره.

خلاصة:

المظاهر السريرية للاكتئاب تختلف اختلافا كبيرا في الطفولة تبعا لسن الحالة، ويظهر الاكتئاب أعراض مختلفة، تشمل الجانب السلوكي، المعرفي، الانفعالي، الاجتماعي، الجسدي، فالاكتئاب حسب النظرية التحليلية مرتبط بالشعور بالخسارة، إذ تظهر أعراض الاكتئاب من خلال الانفصال أو في سياق الحرمان العاطفي، كما يستدعي النموذج المعرفي السلوكي مخططات معرفية منحرفة في الأطفال المصابين بالاكتئاب. الذي يدفع للحصول على نظرة سلبية للعالم في حين ترى النظرية السلوكية أن العجز وفقدان الأمل سوف يؤهب أيضا لهذا الاضطراب، كما يظهر كرد فعل لمثيرات الأحداث الضاغطة كفشل علاقة حميمية، فقدان أو موت عزيز وانفصال الوالدين بالطلاق، فالاكتئاب الناتج عن طلاق الوالدين يظهر أعراض قد تؤدي بالطفل خصوصا المتمدرس إلى سوء التوافق النفسي، والاجتماعي.

الفصل الثالث

الأسرة والطلاق

مفهوم الأسرة.

- تصنيف الأسرة الحديثة.
- وظائف الأسرة.
- دور الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية
- نظريات المفسرة للتنشئة الاجتماعية.
- عوامل التنشئة الاجتماعية.

مفهوم الطلاق.

- تعريف الطلاق.
- أنواع الطلاق.
- أسباب الطلاق.
- النظريات المفسرة للطلاق
- آ ثار الطلاق.
- الوضعية الاجتماعية والنفسية والأسرية للأبناء الطلاق
- آليات التكفل.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر الأسرة النواة الأساسية لبناء المجتمع وتمثل إحدى العوامل الأساسية لتنشئة الفرد بتأثيرها القوي في حياته وبناء كيانه التربوي كما تساهم في عملية التطبيع الاجتماعي السليم، التي تتحقق من خلال إشباع حاجاته الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية، لكن تفكك الأسرة بالطلاق غالبا ما يعتبر معضلة تهدد كيان الفرد والأسرة والمجتمع، وبالتالي فالانفصال الوالدين له دور أساسي في إهمال تنشئة الطفل مما يجعله يتعرض لضغوط نفسية ينتج عنها آثار سلبية على الأطفال المتمدرسين بشكل خاص.

مفهوم الأسرة:

"الأسرة هي كيان حي متحرك منظم بمثابة وحدة كلية، تضم أفرادا في أنماط من العلاقة المستمرة والمتفاعلة بين بعضهم بعضا، تمتد عبر الزمان والمكان، وأي تغيير في أحد مكوناتها سوف يترافق مع تغييرات في المكونات الأخرى ذات العلاقة" (حجازي،2015 ،20).

تعريف الأسرة:

يعرفها كل من:

أبو أسعد والختاتنه (2011،37) يعرفها إبن منظور " أنها الدرع الحصين التي يحتمي بها الانسان عند الحاجة ويتقوى بها".

حجازي (2015، 15) " هي مؤسسة اجتماعية تتشكل من منظومة بيولوجية اجتماعية، وتقوم على دعامتين: الأولى بيولوجية، وتتمثل في علاقات الزواج وعلاقات الدم بين الوالدين والأبناء وسلالة الأجيال. أما الثانية فهي اجتماعية ثقافية، حيث تنشأ علاقات المصاهرة من خلال الزواج، ويقوم الربط الزوجي تبعا لقوانين الأحوال الشخصية يتم الاعتراف بها".

فتكون حسب السيد (2012،171) " أن الأسرة تتكون من الزوج والأطفال أو من الزوجة والأطفال وذلك في حالة الوفاة أو الطلاق".

زرارقة (2014،33) " أنها مؤسسة اجتماعية تتكون من الزوج والزوجة والأبناء، لها وظائف تهدف إلى نمو الطفل نموا اجتماعيا ونفسيا، ولا يمكن أن يتحقق هذا الهدف إلا عن طريق التفاعل اليومي المستمر بين أفرادها، والذي يلعب الدور الكبير في تكوين شخصية الطفل وتربيته وفقا للقيم والقواعد والمعايير السائدة في المجتمع ".

أبو أسعد والختاتنه (2011،37) "أنها المؤسسة الأولى و الأساسية من بين المؤسسات الاجتماعية المتعددة المسؤولة عن إعداد الطفل للدخول في الحياة الاجتماعية، ليكون عنصرا صالحا فعالا في إدامتها على أساس الصلاح و الخير و البناء الفعال".

من خلال ما تقدم فالأسرة وحدة اجتماعية تتكون من زوج وزوجة وأطفال، أو أحد أزواج وأطفل، أو الزوجين بمفردهما، تربطهما علاقة تفاعلية من أجل تحقيق حاجات إنسانية معينة، وتربية أبناءها، وبناء شخصيتهم، وفق وظائف وقيم ومعايير السائدة في المجتمع.

تصنيفات الأسرة حديثة:

تشير زرارقة (2014، 200) إلى مجموع تصنيفات الأسرة حديثا والمبينة فيما يلي:

- **الأسرة النووية المعيارية:** تتركب من زوج وزوجة وأطفالهما، ويقيمون في منزل واحد، تستمد الأسرة قوتها من عمل الأب، وتتدبر الزوجة شؤن بيتها.
- **الأسرة النووية الثنائية:** تتركب من الزوج والزوجة دون أطفال ويعمل أحدهما أو كلاهما للحصول على التأمين المادي.
- **الأسرة ذات الشريكين العاملين:** وفي هذا النوع يكون الزوجين مسؤولين عن مصادر كسب الدخل منذ زواجهما.
- **الأسرة ذات العائل الواحد:** تظهر هذه الأسرة بعد الطلاق أو الهجر أو الانفصال ولا تستمد إعانة من الوالد الآخر، لكن يتكفل كليا الوالد الحاضن وفي الغالب يكون فيها أبناء في سن مبكر.
- **الأسرة ذات الزوجان الثلاث أجيال:** تتكون من ثلاثة أجيال يقيمون معا.
- **الأسرة ذات الزوجان متوسطا أو المتقدمة في السن:** وتتكون هذه الأسرة من الزوج والزوجة دون أولاد، ابتعدوا عنهم بسبب التحاقهم بجماعات معينة أو أسسوا أسرهم الخاصة بهم.
- **الأسرة التي تعمل فيها الأم:** وفيها تلتحق الأم إلى كسب المادي خارج المنزل، بعد التحاق الأولاد بالمدرسة أو مغادرتهم منزل الأسرة لتسطير حياتهم الخاصة.
- **الأسرة متشابكة الأقارب:** تتكون من مجموعات متنوعة من أصناف السابق ذكرها، فهي بيوتا لأسر نووية يجمعهم نظاما اقتصاديا واجتماعيا واحد وحدود جغرافية متسلسلة ومتقاربة.

- **الأسرة ذات الزواج المتكرر**: تتكون من أحد الزوجين أو كلاهما قد سبق له الزواج من قبل والطلاق مرة أو أكثر وهي تجمع عيش الأبناء من الزواج السابق وأبناء من الزواج الحالي في إقامة واحدة.

في حين يرى أبو أسعد و الختاتنه (2008، 38، 39) ان الأسرة الحديثة تنقسم إلى:

- **الأسرة النووية:** تتكون من الرجل والمرأة وأولادهم غير المتزوجين، والذين يقيمون في بيت واحد، وتعتبر أصغر وحدة اجتماعية متعارف عليها.
- **الأسرة الممتدة:** تتكون من عائلتين أو أكثر يعيشون معا في بيت واحد، تربطهم صلة القرابة في أغلبية الأحيان ويمكن أن تجمع بينهم عمل معين مثل المجتمعات الزراعية، وتتميز بخاصية الاتصال بين الأجيال، وتعرف بأسرة النواة المتصلة.

وظائف الأسرة:

يشير زرارقة (2014، 203، 204) إلى أهم وظائف الأسرة والمبينة فيما:

الوظيفة البيولوجية: تعتبر الوظيفة البيولوجية أساسية من أجل الحفاظ على بقاء الكائن البشري، من خلال إشباع الحاجات الجنسية والعاطفية للأفراد، وتنظيم الانجاب في إطار قانوني وشرعي، كما أنها تمارس عملية تعليم وتنشئة الأبناء وفق عادات وتقاليد المجتمع، وتعد مصدر تلبية الحاجات الضرورية للأفراد من مأكل ومأمن ولباس، وحب ورعاية.

الوظيفة الاجتماعية والاقتصادية: تلعب وظيفة التنشئة الاجتماعية دورا كبيرا في تربية وتدريب الطفل على تكوين علاقات طيبة مع الآخر، وبذلك يتكون لديه الشعور بالمسؤولية نحو أسرته ومجتمعه، وزرع أساليب التحكم الداخلي للسلوك، ونجاح عملية النضج الاجتماعي والنفسي، كما تعمل على تربية الأفراد من خلال نقل الثقافة التي تتلاءم مع أهدافها من جيل إلى آخر، وتحافظ على الضبط الاجتماعي، وباعتبار الوحدة الاقتصادية العنصر الأساسي لإعالة الأفراد، فيتولى الأب دور العائل الأسري.

الوظيفة التعليمية: تعتبر الأسرة المؤسسة الأولى المسؤولة على متابعة أبناءها في الواجبات المدرسية وفهم الدروس، والسعي إلى تعليمهم بالإشراف الوالدين والاخوة الكبار.

في حين يضيف كل من أبو أسعد والختاتنه (2011، 41) الوظيفة النفسية.

الوظيفة النفسية: يلعب المناخ النفسي السائد في الأسرة و المتميز بالهدوء و الاستقرار الحب و الاحترام و الوفاء بين الوالدين دورا هاما في التنشئة الاجتماعية السليمة للأطفال، في حين إذا اضطربت العلاقة بين الأب و الأم تؤدي إلى انحلال أو تفكك الأسرة، فتؤثر سلوكيات الطفل، و على قيام كل فرد لوظيفته نحو

الأسرة بأسلوب سليم، إذ تعتبر الأسرة الأساس الذي يقوم عليه كيان المجتمع، كما أنها البيئة الاجتماعية الأولى التي تستقبل الطفل من الولادة، ولها تأثير على النمو النفسي والعقلي و الاجتماع.

كما أضاف وليام أجبرن William Ogburn حسب خولي (2011، 67) ووظائف أخرى من أهمها

الوظيفة الدينية: كصلوات الأسرية الجماعية (صلاة الشكر عند تناول الطعام، قراءة الكتب المقدسة، ممارسة الطقوس الدينية).

من خلال ما تقدم فالأسرة وحدة اجتماعية تتكون من زوج وزوجة أو أطفال، أو أحد أزواج و أطفال، أو الزوجين بمفردهما، تربطهما علاقة تفاعلية من أجل تحقيق حاجات إنسانية معينة، وتربية أبناءها، وبناء شخصيتهم، وفق لوظائفها المتعددة وقيم و معايير السائدة في المجتمع.

دور الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية للأبناء:

أكدت الدراسات الحديثة أهمية الأسرة التي يسودها التماسك بين أفرادها، فكل ما كانت العلاقة بين الآباء والأمهات جيدة استطاعوا تنشئة أبناءهم نشأة صالحة، بينما حرمان الفرد من هذا المطلب سيعيق نموه النفسي والاجتماعي والعقلي (علي والبياتي، 52،2009).

كما تلعب الأسرة دورا بارزا في الدفاع عن أبنائها وتنشئتهم على طاعة قواعد وقوانين المجتمع الدينية والأخلاقية، لكن إذا عجزت عن القيام بمهامها فإن ذلك يؤدي إلى انحراف أبنائها، باختلال تكيفهم مع الوسط الاجتماعي الذي يعيشون فيه زرارقة (148،2014).

حيث تنتج الصراعات الأسرية جوا متوترا وتقوي المناقشات الساخنة المستمرة بين الوالدين مشاعر الطفل بعدم الأمان ويشعر الطفل الذي يعم في أسرته مشكلات زواجية بنقص في التعامل مع المخاوف النمو العادية ويشعر بالعبء النفسي، بسبب هذه المشكلات التي يصعب فهمها أو التي يسيء فهمها وزاد الأطفال في هذه المشاعر إذا ما أدركوا عدم قدرة الوالدين على التعامل معها، بل قد يحسون في بعض الحيان أنه هم المسئولون عما يعانيه الوالدان (. بلميهوب، بدوي، ولدمادي،2009، 8)

فطبيعة العلاقات والمشاحنات الموجودة بين الوالدين وبين أبنائهم، تنعكس سلبا على سلوكيات الأبناء في مختلف الأماكن كالأسرة، الشارع، أو في المدرسة، هذا ما قد يدفعهم إلى الوقوع في خطر الانحراف، فباعتبار الأسرة مؤسسة الأولى، فهي المسؤولة على عملية التنشئة الاجتماعية، بالإشراف والتوجيه من أجل تكوين شخصية الطفل، فيشبه شاركزكولي charlescooleyأهمية الأسرة " كما يتشكل الوجود البيولوجي للإنسان في رحم الأم، يتشكل الوجود الاجتماعي للطفل في رحم الأسرة وحضنها" (زرارقة: 253،2014).

التنشئة الاجتماعية وتفاعل الآباء والأبناء:

يعتبر النسق الأسري المحيط المباشر للتفاعل بين الآباء والأبناء، وعليه حدد الدارسون في هذا المجال شروط التنشئة الاجتماعية.

حسب الخولي (2011، 246، 247) يؤكد كل من الكين Elkin و هنادلHqndel على ضرورة وجود ثلاثة شروط أساسية لتحقيق تنشئة اجتماعية ملائمة مجتمعا منظم على قواعد و سليمة.

الشرط الأول: تهيئة اجتماعية للمولود الجديد، بوجوب وجود مجتمعا منظم على قواعد ومعايير وقيم واتجاهات قابلة للتغيير باستمرار، مع تحديد الطرق والوسائل المناسبة لتنشئة الاجتماعية.

الشرط الثاني: أهمية سلامة الميراث البيولوجي في تسهيل حدوث عملية التنشئة الاجتماعية، لكن في حالة العجز أو إصابات بعض الوظائف قد تعوق عمليات التفاعل والتنشئة الاجتماعية.

الشرط الثالث: الطبيعة الإنسانية تميز الإنسان عن سائر المخلوقات، المتعلقة بقدرة الفرد على القيام بدور الآخرين والشعور الجماعي والتعامل بالرموز، بإعطاء مهني للأفكار المجردة، معرفة الكلمات والأصوات، الإيماءات.

وهكذا يمكن القول إن الدارسات أكدت على الدور البارز للعلاقة الجيدة بين الوالدين، واستقرار الأسرة لتحقيق تنشئة اجتماعية سليمة، خلاف الإهمال والحرمان والجو المشحون بالخلافات.

نظريات المفسرة للتنشئة الاجتماعية:

تعددت النظريات المفسرة للتنشئة الاجتماعية، حسب المبدأ المعتمد عليه، و قد فسرت التنشئة الاجتماعية على أساس التعلم، ومنه من يرى أنها نتيجة مراحل النمو والطفولة، ومنهم من أشار إلى أنها نتيجة تفاعل أعضاء الأسرة الكبيرة و المدرسة في تكوين الشخصية.

نظرية التعلم السلوكية:

تعد التنشئة الاجتماعية وفقا لنظرية التعلم السلوكية، الذي يفسر العلاقة بين المثير والاستجابة والتعزيز السلبي والإيجابي، كطرق يستخدمها الوالدان لتعليم الطفل السلوك المفضل وتعزيز السلوك المقبول وكف السلوك الغير الملائم. (الخولي: 2011، 249،248)

نظرية التحليل النفسي:

تبعا لنظرية التحليل النفسي، تتكون عملية التنشئة الاجتماعية، من مجموعة من مراحل النمو الطفولة الأولى (من الولادة إلى سن الخامسة)، ذلك أن الأحداث في هذه المرحلة يمكن أن تصبح دائمة و ثابتة نسبيا على الرغم من أنها قد تكون لا شعوريا، فتنقسم المراحل الحساسة الأولى إلى ثلاثة مراحل (الفمية، الشرجية، القضيبية). (الخولي: 2011،250،251)

نظرية التفاعل الرمزي:

تؤكد هذه النظرية على أن التنشئة الاجتماعية، عملية ديناميكية مستمرة طول العمر، لا تقتصر على ضرورة حضور الأم أو الأب بل تتضمن كل الأجداد والمعلمون والأعضاء الآخرين المهمين الذين يكسبونهم الخبرات، وبذلك يكون ذاته الاجتماعية. (الخولي، 2011، 250).

من خلال ما تقدم يمكن القول إن هذه النظريات، بمثابة تفسيرات للأهمية الجوانب النفسية، الاجتماعية، التربوية والعلاقة التفاعلية بين الطفل والمحيطين به في سبيل تحقيق تنشئة اجتماعية سليمة، ولا يتم ذلك إلا بتكاملها فإذا وقع خلل في أحدهما يؤثر سلبا على عملية التنشئة الاجتماعية.

عوامل التنشئة الاجتماعية:

مظاهر الدور الأبوي:

يتطلب التمكين بمهام الوالدية التي تؤدي إلى الصحة النفسية متطلبات وحاجات:

- تلاقي الرغبة في الانجاب والاستعداد النفسي لدى كل الزجين.
- الحاجة إلى التحلي بالنضج النفسي والعاطفي المتمثل في: الحب، الرعاية، التواصل مع الطفل والتفاعل معه، تقبله كطفل له كيان، تنمية لديه التحفيز والاثارة وتلبية حاجة التعلق الآمن بين الأقطاب الثلاثة (الطفل، الأم، الأب).
- الحاجة إلى وضع التحولات الحياتية في الأسرة وروتينها وأولويتها لتحقيق احتياجات الطفل الضرورية.
- الحاجة إلى متابعة نمو الطفل وتطوره في السن والانصات إليه، وتقديمه ما يحتاجه من شروحات، مع تشجيعه على التعبير والتفكير والتجريب من أجل تنمية الاحساس بالثقة بالنفس والتقدير الذات واحترام وتحقيق الاستقلالية.
- الحاجة إلى تنمية مهارة تقسيم الحب والاهتمام والقبول والرعاية والتوجيه وفرض الحدود بين الإخوة.
- ضرورة الابتعاد عن التمييز في الحب والمعاملة بين الأبناء لتفادي الغيرة الأخوية والصراع الأخوي (حجازي،2015، 86).

توجد أربعة أشكال من العلاقة ما بين الوالدين والأبناء، لكل منهما انعكاس على ازدياد الطمأنينة القاعدية والذكاء العاطفي.

- شكل التعلق الأمن والايجابي بين الوالدين وبينهما وبين الطفل، المبني على التفاهم والاهتمام بحاجات الآخر.

- شكل التعلق الغير الآمن بين الوالدين الناتج عن القلق وانعدام الطمأنينة (خصوصا الأم) التي تكون علاقة تملكية ذوابانية مع الطفل، مما ينعكس على تعلق الطفل ويولد لديه الاحساس بالقلق والخوف من الانفصال، اضطراب في النضج النفسي، ضعف الثقة بالنفس، الاحباط، الغضب، مشاعر الذنب، التعلق القلق الرضوخي، صعوبة تنمية مرجعية ذاتية.
- شكل علاقة التباعد ما بين الوالدين والطفل المتميز بالبرودة العاطفية واللامبالاة عدم الاهتمام بمشاعر الطفل أو تقليل من قيمة مشاعره، مما يؤثر على علاقته مع والديه، فينطوي على ذاته ويسبب له الجفاف العاطفي الذي يمثل أحد المفسدات الكبرى أمام نمو الكفاءة العاطفية والكفاءة الاجتماعية وعلاقته الزوجية في سن الرشد.
- شكل العلاقات المتصدعة ما بين الزوجين والتي تتوسع على العلاقة مع الأبناء، تؤدي إلى الصراع الخفي أو الصريح مما يؤثر على حالة العلاقة الأسرية، ويدفعهم إلى مختلف أنواع سوء التكيف الدراسي والاجتماعي، بسبب تراكم مشاعر الاحباط والغضب والعدوانية تجاه الذات وتجاه الآخر (حجازي،2015،113، 114).

وعليه يتأسس النسق الأبوي مبدئيا على العلاقات بين الآباء والأبناء، وفق معايير وتوقعات متفق عليها عالميا، تحدد دور ومكانة الآباء والأبناء، إلا أنه يوجد تباين واضحا من حيث طرق تربية الطفل، عدد الأطفال، سن الفطام ...فالوالدية تقيم من خلال المجتمع الذي يكون علاقة الآباء والأبناء بصفة منتظمة ومنسقة ومتكررة. (الخولي 2011، 237)

كما تشير أليس روسي إلى مجموعة من المظاهر:

- تأثير الضغط الثقافي في استيعاب الدور بالنسبة للنساء والمتمثل في أهمية الأمومة في ضمان قيمتها كأنثى بالغة، لكن تضاءل الضعف الثقافي بين تراجع في معدل المواليد والاهتمام بالأسر ذات الطفلين فقط.
- باعتبار أن الدور الأبوي لا يقتصر دائما على رغبة ذاتية، ذلك أنه يمكن أن يحدث الانجاب عن غير قصد، وفقا للإجراءات معروفة في تقاليد المجتمع وقيمه.
- الدور الأبوي حتمية تتعلق بوجود أطفال، لكن نادرا جدا ما يرفض الأب أو الأم الدور الأبوي أو الأمومي، فيوضع الطفل في ملجأ الأيتام أو تتنازل عنه لتتبناه أسر أخرى.
- يلاحظ غياب التركيز على التحضير للدور الأبوي قبل الولادة، وهذا راجع للمقاومة لهذا التحول، وقلة التحسيس والتوجيه المبكر من خلال البرامج التربوية والتعليمية، التي لا تعنى

بالموضوعات المتضمنة الحياة الأسرية والتربية الجنسية وتدبير المنزل وأساليب رعاية الأطفال، الأمر الذي ينعكس على الفرد في مرحلة البلوغ. (الخولي 2011، 238، 239)

دور الأم:

لا يتطابق دور الأم في كل مجتمعات وبين طبقات المجتمع الواحد المختلفة، فأكدت الدراسات أهمية الدور الايجابي للأم في وجودها مع الأطفال وحتى إن كان غير منتظم. (الخولي 2011: 239)

ترى (شطاح: 2011، ص19) أن وجود الأم خلال السنة الأولى من الحياة أمر ضروري للنمو النفسي العاطفي باعتبارها الموضوع المميز في كل استثماراته كوجه تعلق استنادي، يدعم به الطفل لإشباع حاجاته الفيزيولوجية، والنفسية وبناء شبكة اتصالية.

حسب (عبيدي: 2010، 102) يرىwinnicott (1970)أن الأم ليست بحاجة إلى فهم فكري بخصوص عملها تجاه أبناءها، ذلك لأنها مكونة و معدة لذلك بواسطة توجيهاالبيولوجي معتمدة على معارف الشعوري بواجباتها وهذا ما يجعلها تنجح في تربية أطفالها و بالتالي تكون بمثابة النموذج الذي يرتكز عليه الطفل في تحليل و تكوين كل علاقاته و هي الرقيب لكل سلوكياته خلال مراحل حياته الأولى، و التجاذب الوجداني بين الأم و إبنها من شأنه أن يجعل هذا الأخير متكيف و صالح و العكس ممكن أن يحدث تأثيرات سلبية في سلوكه و شخصيته مستقبلا حينما يتخلل تلك العلاقة جملة من الاضطراب...

البيئة البشرية للأم حاسمة في العلاقة بين الاستمرارية أو الانقطاع التي تنشأ بين الطفل الحقيقي والطفل المرغوب فيه، وعلى التوالي في القدرة اللاحقة للتمثيل الأمومي الداخلي لاحتواء القلق الاكتئابي أو من التخلي، أو على العكس التعزيز(Bouregb2011 :96،70)

ولقد تبين أن غياب الأم يؤثر على الحالة النفسية للطفل في المراحل الحساسة والمهمة في نموه، الشيء الذي يجعله يلجأ لتعويض النقص بمصادر أخرى قد تؤدي به إلى الانحراف. (لخولي 2011، ص 239)

حسب wilfridvon Boch-Galhau (2002، ص6) يقترن فقدان العلاقة بألم الذي يمكن أن يتجلى بالكامل (على شكل سلوك منطوي، أو اكتئاب، أو قلق، أو أعراض نفسية جسدية) في كثير من الأحيان، لا يرى محيط الطفل هذه الإشارات، أو لا يفهمها.

دور الأب:

حسب wilfridvonBoch-Galhau (5، 2002) يشير Winnicott(1990)و Duhrssen.A&Lieb أن الطفل يدرك والده أثناء الحمل (من خلال كشفه من خلال مشاعر الأم أو الطفل من خلال صوت الأب)

أشارت (شطاح، 2011، 20) لرأي winnicott لدور الأب الغير المباشر في دعمه للأم، بشعورها بالفرحة، و البلوغ الفكري و الجسدي مما يسمح لها بتطوير خبرات ملائمة مع الوضع الجديد.

Bouregba(2011: 99) العناصر البارزة لنموذج الوظيفة الأبوية و الصورة التي تتمثل فيها:

- مبدئيا صورة الأب الذي يعتني بالطفل متكونة من ساحة الأمومة التي يستعملها الطفل كأنا مساعد.
- بعد ذلك يدمج الطفل آناه ويتعرف على الموضوع الذي يدخل فيه الصورة الأمومية معالصورة الأبوية وتسمى بمرحلة الولي المعقد" mapa".
- يميز الطفل آناه بالنسبة لموضوع الرغبة، عن طريق أمه، ففي هده المرحلة يميز الطفل الموضوع (الأنا) عن صورته ويتجسد الواقع في صور أي واقع خيالي.
- يصاحب تقمص لصورة موضوع لذة الأم، بالخوف من أن يبتلع من طرف أمه.
- وهكذا يتنازل الطفل على أن يبقى موضوع لذة لأمه" الخصاء الأمومي ".
- للأب القدرة على إشباع لذة الأم، هذه الصورة تساهم في إبعاد الطفل من مساحة الأمومة، ليس عن صورة الموضوع وإنما عن صورة الملكية.
- بمفهوم عقدة أوديب يغار الطفل من أبيه الدي هو موضوع لذة الأم، ويتخيل أن يملك، وليس انه موضوع الرغبة بالنسبة لأم.
- بفضل العقدة الأبوية يتنازل الطفل عن هذا التملك " الخصاء الأبوي"
- يأتي فيما بعد صورة الأب التي تسهل في أحسن الحالات من إدخال الوظيفة الأبوية مع التفرقة في القوانين التي تمليها.

على عكس ذلك أصل كلمة الانحراف ««étymon de pervers إذا تمكن من استيعاب القواعد التي تعطي الحق للذي يمليها، فهذه المواجهة تمثل تحدي للوظيفة الأبوية في حد ذاتها.

حسب (شطاح،2011، 20) يفسر (l,1977،lemaire) هذه العناصر كدوره الرمزي بفصل الثنائية أم-طفل والدخول في الثلاثية الأوديبية، التي أشار إليها .lacan

وأكد Freudعلى أهمية وجوده في الثلاثية الأوديبية بفصل العلاقة الالتحامية أم-طفل وظهور مشاعر متعارضة صراعية.

باعتبار الأب مصدر السلطة و الحماية في بناء شخصية الطفل، فبذلك غيابه ينعكس سلبا على الطفل، فيفقد الشعور بالآمن و الحماية والعواطف و يجعله عرضة للامتثال بنماذج سلوكية منحرفة (زرارقة ، 2014، 173).

وتؤكد Dolto.F أن فقدان الأب يمثل خطرا كبيرا على الطفل، تشعر الأم في الأرضية متينة في علاقتها بالأب، و يمكن لها أن تنجز وظيفتها على أحسن وجه، فبداية السنة الثانية وخاصة من السنة الثالثة والرابعة يتبع الطفل الإيقاع الطبيعي ويبدأ في النمو بعيدًا عن والدتها، من خلال هذا الفصل يحتاج الطفل لمساعدة والده من أجل تكوين شخصيته واستقلاليته (زرارقة،2014، 173).

ديناميكية العلاقة الوالدية:

الشكل الأمومة عبارة عن صورة، أما شكل الأبوة يعتبر رمز، وكلاهما من التكوينات اللاواعية التي يحتاجها الطفل لإسقاطها على والديه الحقيقيين، الأم جميلة وجيدة، الأب يحمل القوة وقوة لاستكمال تطور الإسقاط، يجب أن يتوقف عن الاعتماد النفسي الذي يربط الطفل بوالديه، فانقطاع الاسقاط على الصورة الأبوية للوالدين الحقيقين، لا يمحو التكوينات اللاواعية، ولكن تضعها تحت تصرف الشخص الذي سينقلها جزئيًا إلى الآخرين(Bouregb,2011,113,114)

من خلال ما تقدم نجد أن الدراسات أكدت على أهمية وجود العلاقة الثلاثية أم – أب-طفل، وبينت مدى آثار الحرمان الناتج عن غياب أحد الوالدين علي الصحة النفسية للطفل و علاقاته مع الأخرين.

علاقة الأخوة:

تشير الخولي (2011، 267 ، 268) إلى أن السيرة التي يستجيب بها الأخوة كل للآخر ترتكز إلى حد ما على الطريقة التي يتعامل بها الآباء كالأطفال وترى الدراسات إلى أن طريقة معاملة الطفل تختلف عن بقية الأطفال، فتمارس عليها الحماية الكبيرة و الضغط مما ينعكس على الطفل و يصبح أكثر ميلا للحصول على المساندة و الاعتماد على الآخر في المواقف الحرجة، و أن عدد الأطفال يؤثر على الاتصال بالآباء و تؤثر على الطريقة التي يتعامل بها الأخوة بعضهم بعض، كما أن التفرقة الجنسية قد تنعكس على التنافس و الصراع بين الإخوة، كذلك يظهر التنافس من خلال عقد المقارنات، أما في الحالات التالية :

- علاقة الإخوة الكبار والصغار، فقد تكون مشاعر الصغار نحو الكبار مختلطة (تسلط الاخوة الكبار على الصغار باستخدامهم بالقيام بأمور لايقدرون عليها).
- علاقة الاخوة في أعمار متقاربة قد يظهر التنافس أو الصراع.
- علاقة الاخوة في أعمار كبيرة، لا يحتمل ظهور التنافس و لا علاقة الرفقة.

دور المدرسة الابتدائية:

لا يقتصر مهام الرئيسي للمدرسة الابتدائية على التدريس والتحصيل المعرفي فقط بل يتعداه التنشئة الاجتماعية الصالحة للتلاميذ.

يشير غبارى (2008، 100) أن المدرسة الابتدائية أسندت إليها مسؤولية البحث عن احتياجات المراحل العمرية للتلاميذ، وطرق تكيفها مع المراحل التعليمية من أجل إشباعها بالصورة التي تحقق الأهداف التربوية والوظائف الاجتماعية للمدرسة الحديثة التي صارت وسيلة المجتمع لتنشئة الأطفال وإعداد الأجيال تستطيع تحمل المسؤولية البناء ورقي المجتمع.

ويرى عزي (103،2014) أن المدرسة تعتبر «من المؤسسات الرسمية التي تقوم بعملية التنشئة الاجتماعية للفرد، وتقوم باكتساب منظومة القيم للفرد من خلال برامجها المقررة، والوضعيات التعليمية التي تنقل المعارف والمعارف والخبرات والمهرات، والمواقف السلوكية العملية التي تتضمن أنبل وأسمى الأخلاق، وبالتالي فدورها يعتبر مكملا لدور الأسرة."

مما سبق تم التطرق لأهم مؤسسة في المجتمع باعتبارها الركيزة الأساسية للتنشئة الاجتماعية و تبيان العوامل المساعدة والمكملة لوظائفها، تستخلص الباحثة أن التربية الوالدية التي يقوم بها كل من الوالدين في ممارساتهم اليومية دورا هام في تربية الطفل، فبقدر ما كان الدور الوالدين إيجابي و فعال، و العلاقات المنسجمة بين الاخوة البعيدة عن التمييز والصراع، تتشكل شخصية الطفل، ويتحقق تكيفه، و بقدر ما كان الدور سلبي يحرم الطفل من إشباع حاجاته الأساسية داخل الأسرة في علاقاته مع الوالدين و الإخوة والمدرسة و المحيط، فتضطرب شخصيته ويعيق توازنه النفسي و تظهر عليه مجموعة من الأعراض و السلوكيات سلبية، تتطلب الارشاد و التوجيه و العلاج.

مفهوم الطلاق:

حسب حجازي (2015، 216، 217) يرى (صادق،2009) "الطلاق هو إعلان فشل كل من الزوج والزوجة في إقامة علاقة زوجية والحفاظ عليها. إنه انهيار أحد المشاريع الحياتية الهامة في مرحلة الرشد. لحظة الطلاق هي نهاية تاريخ من الصراعات والخيبات وسوء التفاهم والتباعد"

تعريف الطلاق:

تعريف الطلاق لغة:

عرفه كل من:

الموسوعي المنجد في اللغة و الإعلام (1973: 470) في تعريفه للطلاق أن يطلق , طلاقا , فيقال طلقت المرأة من زوجها أي بانت عن زوجها و تركته فهي طالق , جمع طلق و طالقة ج طوالق و طلقت الناقة أي

أنحلت من عقالها : طلقت , طلقا : تباعد , طلق قومه : تركهم و فارقهم , أطلق المرأة طلقها و المواشي سرحها و الأسير خلا سبيلة ..

Sillamy(1999: 48) في معجمه على أنه الإنهاء القانوني للزواج.

تعريف الطلاق اصطلاحا:

العربي (2005، 207) هو إنهاء الحياة الزوجية في الحال أو المآل بلفظ مشتق من مادة الطلاق أو معناها صراحة أو دلالة.

أبو سكينة، خضر (2011، 197) أنه حل رابطة الزوجية الصحيحة من جانب الزوج بلفظ مخصوص أو ما يقوم مقامه في الحال أو المآل، فاللفظ مخصوص هو ما كان صريحا في الطلاق أو كناية عنه مما ينتج إلى نية، والذي يحلها في الحال هو الطلاق البائن، والذي يحلها في المآل هو الطلاق الرجعي والطلاق مشروع بالقرآن والسنة والإجماع.

الخولي (2010: 339) "حادثا مشئوما للأشخاص الذين يشملهم كما يعتبرهم ومؤشرا واضحا لفشل نسق الأسرة، بالإضافة إلى اعتباره دليلا على محنة شخصية وينظر إليه كذلك كطريق للهروب من توترات الزواج ومتاعبه".

التعريف القانوني:

ويرى (الجندي ،2009، 99) أن المشرع الجزائري لم يتطرق إلى تعريف الطلاق بقانون الأسرة بل إكتفى من خلال نص 47 بإظهار كيفية انحلال الرابطة الزوجية " تنحل رابطة الزوجين بالطلاق أو الوفاة في حين أشار (لعور، صقر، 2007 ،48) إلى المادة 48 المعدلة بأمر 05 – 04 مع مراعاة أحكام المادة 49 أدناه " يحل عقد الزواج بالطلاق الذي يتم بإرادة الزوج أو بتراضي الزوجين أو بطلب من الزوجة في حدود ما ورد في المادتين 53 – 54 من هذا القانون

و علية نستخلص أن المشرع قد تعرض أن الطلاق يتم بإرادة الزوج أو بتراضي الزوجين أو بطب من الزوجة و لا يثبت الطلاق إلا بحكم بعد عدة محاولات الصلح دون أن تتجاوز مدو 03 أشهر من تاريخ رفع الدعوة بناء على نص المادة 49.

الطلاق في علم النفس:

يعرفه كل من:

(رشوان 2003، 101) على أنه هو الحدث الذي ينهي العلاقة الزوجية بين الرجل والمرأة، وهو يمثل صدمة عاطفية للأولاد وحرمان مشاعر الحب والحنان فضلا عن حرمانهم من المربي والعائل كما أنه صدمة الزوجين أيضا، فقد تضعف الفرصة في الزواج جديد.

(زراقة 2014: 234)" انه انفصال الوالدين وانهيار الرابطة الشرعية التي كانت موجودة بينهما وكذلك انهيار للتماسك العاطفي والبناء الاجتماعي للأسرة، حيث يؤدي إلى انعكاسات سلبية على الأبناء سواء من الناحية الحرمان العاطفي والدفء العائلي أو الإحساس بالأمن كما أنه يجعل الطفل يعيش مع أحد الوالدين أو الأقارب، الشيء الذي يؤدي إلى اختلاف في طرق وأساليب رعايته وتربيته ".

(أبوأسعد والختاتنة 2010: 189) على أنه انحلال العلاقة الزوجية الذي يخلف أثار سلبية على الآباء والأبناء.

(السيد 2013: 101)هو إنها العلاقة الزوجية بصورة نهائية ودائمة يطلق علماء النفس على الطلاق كلمة صدمة لأنه افتراق إنساني مؤلم، أكثر ظلما لحقوق الأولاد فهم الضحية الحقيقية للطلاق، فالطلاق صدمة عاطفية للأولاد وحرمانهم من مشاعر الرعاية والحنان والأبوة والأمومة إذ يؤدي الطلاق إلى انهيار البناء الاجتماعي وزوال مقوماته كما يصاب الأطفال بضعف الشخصية، القلق والتوتر والانطوائية."

مما سبق نستخلص أن التعاريف حاولت تبيانه في فشل الرابطة الشرعية وأثبتت مدى تأثيره على العلاقات الأسرية القائمة بين الوالدين وبينهم وبين أبنائهم.

مراحل الطلاق:

يرى (حجازي،2015، 217) أن الطلاق لا يحدث مباشرة بل يمر بمراحل:

ما قبل الطلاق: ينشأ الطلاق قبل الزواج وذلك للأسباب التالية:

- أن يكون أحد الزوجين غير مهيأ للزواج أو غير مؤهل له عاطفيا ونفسيا وجنسيا.
- نقص حس الالتزام لدى أحد الزوجين بالعلاقة الزوجية.
- نقص حس المسؤولية عن القيام بأعباء الزواج والتزاماته وتضحياته مثل (الشخصية النرجسية، الشخصية الشكاكة، الشخصية السيكوباتية).
- زواج النزوة.

ما بعد الطلاق:

كل طلاق ينتج رادات فعل نفسية حتى وإن كان علاجا لمعناة زوجية أليمة تظهر فيما يلي:

- الشعور باليأس والأسى على فشل المشروع الزواجي.
- حالة عدم التصديق أو الانكار (التجاذب الوجداني بين حسم الانفصال أو بين الاحتمالات العودة).

- دخول في مرحلة الاكتئاب تتميز: الحزن، مشاعر ذنب، احساس بالخطأ، تحمل مسؤولية الفشل، العجز، انعدام الجدارة، عدم استحقاق الراحة والهناء الزوجي، اضطرب النوم، اضطراب الشهية، فقدان الوزن، فقدان القدرة على الاستمتاع بالحياة، سرعة الانفعال والبكاء، ضعف التركيز، العزلة الاجتماعية، اجترار الحزن.
- تراجع الحزن والاكتئاب مع سيطرة مشاعر الغضب على ذات وعلى الآخرين المقربين به اللذين لم يساندون محملا إياهم سبب فشل زواجه، خصوصا الطليق الذي يرى فيه أسوء الناس، مما يتفجر لديه رغبات الانتقام منه بكل الطرق المتاحة، ويجتر غضبه نفسيا إن لم يقدر على الانتقام الموضوعي، ويزداد الحديث عن نقائص وعيوب الطليق، مباشرة أو بوساطة.
- دخول في حالة من الفراغ والسأم وفقدان الهدف والمعنى ومتعة العيش، وقد يرافقها تسرب اليأس للنفس وانسداد آفاق المستقبل.

إن الظروف التي وقع فيها الطلاق هي التي تحدد مدى شدة واستمرارية الحالات النفسية، ومدى امكانية التعويض واستعادة التوازن المفقود، لبدء في حياة جديدة تحقق الرضا والاشباع، أو تؤثر سلبا على التوازن النفسي والوجودي للمطلق.

عوامل الطلاق:

يشير (أبو أسعد، الختاتنة، 2010، 192)إلى أسباب الطلاق:

- **أسباب مباشرة:** سببها قوي ناتج عن ردة فعل مباشرة وسريعة، ولا يوجد حلا لها إلا بالطلاق.
- **عوامل تراكمية:** التي تنشأ بسبب معاودة المشكلات الزوجية التي تحدث بين الزوج أو الزوجان معا نتيجة تكرار الأخطاء، مما يصعب حلها.

يرجع كل من (أبو سكينة، خضر، 2011، 207،208) أسباب الطلاق إلى أسباب نفسية تمثلت في:

- الملل الزوجي: ضعف الوازع الديني وطغيان الجانب المادي على حساب القيم والفضائل سهل إيجاد البديل والسعي وراء التغيير.
- الخيانة الزوجية: في حالة خيانة الزوجة وحسب المتفق عليه استحالة استمرار العلاقة عكس خيانة الزوج التي تدعم من الأغلبية وتستمر.
- الشك والغيرة: عندما تزيد عن الحد فتوصف بالمرضية يفسد العلاقة بسبب اتهام أحد الزوجين بالخيانة.

- عدم التوافق الزوجين: أي عدم تقبل الأزواج زوجاتهم والعكس بسب صعوبة التفاهم وطغيان سلوكيات تبعد الطرفين عن بعضهم مثل: العناد، الإصرار على الرأي، النزعة التنافسية الشديدة، حب السيطرة، الاندفاعية، التسرع في القرارات وفي ردود الأفعال العصبية.
- تدخل الأخرين: يمكن أن يكونوا أهل الأسرة أو أهل الزوج وذلك بسب عدم وضع حدود وفواصل للنسق الأسري فتسهل هذه المثيرات بسهولة.
- اختلاط الأدوار: عدم تحديد الأدوار والمسؤوليات بشكل واقعي مرن والابتعاد عن الحوار وطغيان إعادة إنتاج التربية السالفة دون أخد بعين الاعتبار اختلاف الظروف والأحداث.
- تكرار الطلاق في أسر أحدهما: آثار السلبية التي يتركها طلاق الأبوين ينتيج عنه معاناة والصدمات تنعكس على شخصيتهم وتلعب دور في تكرار المأساة.
- انتشار عادات التلفظ بالطلاق: انتشرت عادات التلفظ المتسرع وتسهيل الفتاوى.

أما (رشوان 2003، 105) فقد أضاف بعض النقاط التي يعتبرها من أسباب الطلاق وهي كالتالي:

- **الحب الرومانتكي**: العلاقات التي تسبق الزواج والتي يسيطر عليها الاندفاع العاطفي على حساب العقل، تتصادم مع واقع الحياة المعقدة بعد الزواج وتؤول إلى سوء التوافق والتكيف.
- **الزواج المبكر**: السن النساء المبكر يلعب دورا في تعرض الأسر للطلاق.
- **النساء العاملات**: الطلاق بين النساء العاملات أعلى نسبة من النساء الغير العاملات بسب حدة المنازعات وكثيرات الجدال حول حقوقهن.
- **مجموعة العوامل الاجتماعية**: اختلاف في المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي ومرض أحد الزوجين والعقم الزوجة وسوء المعاملة وإهمال والإدمان على الخمر وتعاطي المخدرات.

وأشار (موسى 2008: 440)إلى أسباب أخرى:

- **ظروف التنشئة الاجتماعية**: تعمل الظروف الأسرية المضطربة نتيجة طلاق الوالدين وتكرار الطلاق في أسر أحدهما ودنو قيمة المرأة داخل أسرهم والنظرة إليها نظرة سلبية، والتفريق بين أولاد على أساس الجنس والعيش في مشاكل أسرية.
- **المستوى التعليمي والثقافي للأفراد**: فالمستوى التعليمي والثقافي للأفراد يؤثر على ميولهم نحو الطلاق، حيث نجد أن الأزواج ذوي المستوى التعليمي و الثقافي مرتفع ، أكثر معرفة لقيمة الحياة الزوجية و لديهم القدرة لتحقيق التوافق الزواجي .

- **النضج العاطفي الوجداني والجنسي**: يعتبر النضج العاطفي الوجداني والجنسي عاملا مؤثرا في الاتجاه نحو الطلاق، فالفرد الذي يتمتع بالنضج العاطفي الوجداني والجنسي يتميز بسلوكيات متوافقة بين العقل والعاطفة، يدرك كيفية مواجهة منغصات الحياة ويسعى لحلها، بينما انعدام النضج الجنسي يجعل الفرد يتصرف بسلوكيات طفيلية أو شاذة
- **الديانة ومستوى التدين**: فالمعتقد الديني ومستوى التدين يؤثر على الاتجاه نحو الطلاق بسبب الأحكام الدينية المانعة للطلاق.

وعلية نستنتج أن الطلاق قد ينشأ نتيجة أسباب متعددة ومتداخلة، منها المباشرة وغير المباشرة، وتتعلق بأسباب شخصية، اجتماعية، ثقافية، أخلاقية، دينية تربوية، اقتصادية.

النظريات المفسرة للطلاق:

تعددت النظريات المفسرة لموضوع الطلاق كل منها قدم تفسيرا حسب نظرته، وذلك لتعدد الأسباب والعوامل المؤدية له، فأسندها البعض إلى عوامل نفسية، والبعض الآخر إلى عوامل اجتماعية.

النظريات النفسية:

ترجع هذه النظريات أن ارتفاع معدلات الطلاق تعود إلى عوامل نفسية في الزوجين أو أحدهما تؤدي إلى نفور من الحياة الزوجية وتوصلهما إلى الطلاق ومن بين هذه النظريات:

- **نظرية التعلم:**

التي أرجعت الطلاق إلى عدم الحصول كل من الزوجين على التواب من الآخر ، وشعورهما بالحرمان من إشباع حاجاتهما في الزواج ، أو تعرضهما للعقاب ، و شعورهما بالتوتر و القلق بتفاعلهما معا ، مما يجعل علاقتهما الزوجية خبرة مؤلمة ، لا يقدران تحملها و يكون الطلاق وسيلة لتخليصهما من مشاعر الحرمان و التوتر و القلق التي يعانيانها في وجودهما معا ، و مساعدة كل منهما على الحصول على الثواب في الزواج من شخص إلى آخر ، فكل شخص بحسب هذه النظرية يترك العلاقة الزواجية التي يحرم فيها من إشباع حاجاته الجسمية و النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية أي (الحرمان من الثواب) أو يعرض فيها للتهديد و الأذى و الإهانة و الظلم (العقاب من الزوج) .

نظرية التبادل الاجتماعي:

التي قامت على نظرية الربح النفسي في التفاعل الاجتماعي عند هومانز و زملائه ، أرجعت الطلاق إلى حرمان الزوجين (أو أحدهما) من الربح النفسي بتفاعلهما معا ، أو شعورهما بالخسارة النفسية في وجودهما معا ، حيث تكون التكلفة النفسية للزواج أكبر من العائد النفسي ، فكل شخص حسب هذه النظرية يترك العلاقة الزواجية التي لا تحقق له ربحا نفسيا ، أو تعرضه للخسارة النفسية ، حيث يتخلى

عن علاقته بالشخص الذي يمنعه من إشباع حاجاته ، و ينجذب إلى الشخص الذي يجد في تفاعله معه ما يرضي حاجاته (أبو سعد، الختاتنة ، 2011 ، 191).

تستخلص الباحثة أسباب الطلاق حسب نظرية التعلم ونظرية التبادل الاجتماعي في النقاط التالية:

نظرية التعلم: ترى أن سبب الطلاق راجع إلى:

- الإحساس بحرمان الثواب من الآخر.
- الإحساس بالحرمان من إشباع حاجاتهما في الزواج (الجسمية، النفسية، الاجتماعية و الاقتصادية) .
- التعرض للعقاب كالتهديد، الأذى، الإهانة، الظلم

نظرية التبادل الاجتماعي: تعتقد أن سبب الطلاق راجع إلى:

- حرمان الزوجين أو أحدهما من الربح النفسي.
- إحساسهم بالخسارة النفسية.
- إحساسهم بأن التكلفة النفسية للزواج أكبر من العائد النفسي.

النظريات الاجتماعية:

- **نظرية التفكك الاجتماعي:**

يرى أصحاب هذه النظرية أن التزام الفرد بالضوابط الاجتماعية يلعب دورا هام في استقرار أي مجتمع و لكنه عندما يظهر سلوك مضطرب ويفشل في عملية الضبط الداخلي (الشخصي) و الضبط الخارجي(الاجتماعي) لأي سبب من الأسباب كالتغيير الاقتصادي مثلا، فإن هذا يؤدي إلى انهيار نظام التوافق و تظهر العديد من المشاكل الاجتماعية على رأسها الطلاق و انحراف و الجريمة و تشرد الأطفال (موسى، 2008: 110، 113).

- **نظرية التغيير الاجتماعي والثقافي:**

يعتقد أنصار هذا الاتجاه أن المشكلات الاجتماعية لها علاقة بالتغيير الاجتماعي و الثقافي باعتباره سببا في ظهورها و المرتبط بقضية اختلاف معدلات و مستوى التغيير المادي و المعنوي المتسارع في فترات قصيرة ، مما ينتج عنه الكثير من المشكلات الاجتماعية و تحدث ما يعرف في النظريات الاجتماعية (الهو الثقافية) التي تؤثر خصوصا على فئة الشباب و تظهر من خلال السلوكيات المنحرفة و تفسر تزايد المشكل الاجتماعي المرتبط بالمرض العقلي بازدياد الغير المترابط لدرجة التغير الاجتماعي و عناصر ثقافة المجتمع، فتبدأ كثير من مظاهر الثقافة في التغير أو الاندثار دون تحضير ما يخلفه .(موسى، 2008: 113 ،115) .

- **نظرية صراع القيم:**

يعتقد أنصار هذه النظرية أن الصراع بين قيم الجماعات المختلفة في المجتمعات ينتج مشكلات ذات الثقافات المتعددة مثل الولايات المتحدة الأمريكية، الهند، وبعض الدول الإفريقية.
(موسى، 115،116،2008).

النظرية اللامعيارية:

تنسب هذه النظرية إلى الفيلسوف الفرنسي إميل دوركايم الذي يعتبر الأول من وضع مصطلح اللامعيارية، والذي يعد أحد الرواد الذين ساهموا في تفسير وتحليل الظواهر الاجتماعية باعتبارها حقيقة وواقع وربط كل ظاهرة اجتماعية بالمجتمع سواء كانت مرضية أو سليمة، وأن خروج الفرد عن النظام الاجتماعي، ويعتبر مشكلة اجتماعية أنوميا) تنفصل عن الفرد وتؤثر فيه بشكل مباشر، وأنها طبيعية وموجودة في جميع المجتمعات(موسى، 2008، 116،120).

اثار الطلاق:

للطلاق آثار تمس كلا الزوجين والأطفال نبينها فيما يلي:

- **آثار الطلاق على المجتمع** :(أبو أسعد، الختاتنة، 2010، 193، 194)

صواب الأمر يندرج ضمن الحديث الشريف " أبغض الحلال عند الله الطلاق"، رغم إباحته كحل وصلاح للإنسان، إلا أن كراهيته تتبين في آثاره على تنشئة الأطفال وحرمانهم العاطفي من أحد والديهما، وقد ينعكس مستقبلا بالسلب على اتجاهاتهم ومقدرتهم كآباء وأمهات صالحين.

- **أثار الطلاق على المرأة:**

يشير موسى (2008، 194، 195) إلى مجموعة من الأعراض تظهر عبر عدة مراحل والمبينة فيما يلي:

أولا: مرحلة الصدمة: تشعر بالاضطراب الوجداني والقلق بدرجة مرتفعة.

ثانيا: مرحلة التوتر: يطغى عليها القلق والاكتئاب بسبب الشعور بالاضطهاد والظلم والوحدة والاغتراب والانطواء والتشاؤم وضعف الثقة بالنفس وعدم الرضا عن الحياة.

ثالثا: مرحلة إعادة التوافق: فيها ينقص مستوى الاضطراب الوجداني، والرجوع إلى التوافق في الحياة بصفة عامة والزواج بصفة خاصة.

- **آثار الطلاق على الرجل:**

حسب (موسى 2008 ،272): يتعرض الرجل المطلق للاكتئاب، الانعزال، اليأس، الاحباط، الشك والريبة، أفكار غير متزنة، التردد، العزلة، الخوف من انهيار العلاقة مع الأبناء.

آثار التي تظهر عند كل من الرجل والمرأة:

يشير راسكRascke أن المطلقين والمطلقات يعانون أكثر من المتزوجين من أمراض الصداع، ارتفاع ضغط الدم، قرحة المعدة، تساقط الشعر، الالتهابات الجلدية، الأزمات، أمراض القلب، الاسهال، الامساك، حموضة المعدة، التهاب القولون وغيرها من أمراض السيكوسوماتية

يرى أمبروس وآخرون أن المطلقين يعانون أكثر من المتزوجين من القلق، الأرق، الاكتئاب، الاضطراب العقلي، الادمان على المخدرات، الكحوليات والوقوع في الحوادث. (موسى 2008 ،272)

أثار الطلاق على الأطفال:

انفصال الوالدين والاضطرابات المرافقة:

إن الصعوبات النفسية المنجرة عن طلاق الوالدين كثيرة ويمكن حصرها في الصعوبات المرتبطة بالطلاق القانوي وتلك المرتبطة بالخلافات ما بين الوالدين. والخلاف الوالدي عندما يكون فيه الاطفال طرفا فإن ذلك بشكل عاملا مرضيا أكثر من الطلاق. (Marcelli et Cohen,2012,p432).

مثلا يتكلم rutterعن العواقب المنجرة عن انفصال ما بين الطفل وعائلته فظهور اضطرابات السلوك هو مرتبط بوجود خلافات أكثر منه عندما يحدث طلاق: إن العامل الأساسي للاضطراب على المدى الطويل ليس الانفصال في حد ذاته ولكن الخلاف العائلي المرتبط غالبا بالانفصال. عندما يتواجد الطفل في خضم الصراعات العائلية فإن التنبؤ الجيد يكون في حالة إذا ما احتفظ الطفل بعلاقة جيدة مع أحد الوالدين. ويضيف الكاتب نقطة أساسية: ليس هناك اختلاف إذا ما كانت العلاقة الجيدة مع الأب أو مع الأم(Rutter cité par Marcelli et Cohen,2012,p482،).

فالتأثيرات الأكثر سوءا تلاحظ عندما يسبق الطلاق صراع والدي كبير وعندما يكون الأطفال طرفا فيه ينجم عنه حرمانهم من علاقة جيدة سواء مع الأم أو مع الأب. الجدول العيادي هو جد غني ونجده يتضمن شكاوى جسدية ونوبات قلق وفترات من الخلفة العقلية أو الأرق واضطرابات السلوك وفشل أو اهمال مدرسي وحالات اكتئابية وأعراض عصابية (Rutter cité par Marcelli et ،Cohen,2012,p482).

نتائج هذه الوضعية هي متنوعة وفق سن الطفل ووفق مستوى النضج ومستوى الحساسية. على غرار ذلك فإن الخلاف قد يدخل الطفل في الحميمية الوالدية المتمثلة في تنشيط المشهد الأولي، فعندما يرى الطفل والديه متشاجرات ومنفصلان فإن ذلك قد يعبر عن كون هذه الرغبات يمكن تحقيقها واقعيا.

أما فيما يخص انفصال الوالدين، فهناك عدة عواقب تتمثل خصوصا في الحفاظ أو استيقاظ الاشكالية الأوديبية وامكانيات التماهي مع أحد الوالدين. وهذا ما يورده Dugasخلال دراسته لاستجابات الأطفال

ضحايا انفصال آباءهم. مهما كان سن الطفل تظهر صورة الأب غالبا خالية من المواصفات الرجولية: أب حنون وحميمي وأمومي وغير آمن في المقابل صورة أم غامضة وتملك الكثير من المواصفات القضيبية. (Dugas cité par Marcelli et Cohen,2012,p48)..

للتكيف اتجاه وضعية الانفصال يمكن تواجد نموذجين من ردود الأفعال؛ في الحالة الأولى عندما يفقد الطفل مواضيعه الاستثمارية المفضلة يعمل على إعادة استثمار ذاته ويكسب بذلك وبسرعة استقلالية والاكتفاء بالذات الذي يظهر على شكل فرط في النضج وتكيف مفرط وعدم الرغبة في اللعب والتي سوف يكون له عواقب سلبية على المدى الطويل خاصة في تطوير لسمات طبيعية غير متكيفة.

في الحالة الثانية واتجاه وضعية المعاناة الناتجة يتخذ الطفل رد فعل اسقاطي الذي يعتبر نموذجا دفاعيا طبيعيا خلال مرحلة الكمون: عدم الاستقرار الحركي، اتهام الآخرين، عدوانية خارجية سلوكيات الابتزاز والتلاعب(Vangyseghem,appelboom,2004,p444).

يرى موسى (2008، 336) أن الطلاق خبرة حرجة بالنسبة للطفل، وقد يترتب عليها اضطرابات نفسية والاجتماعية فتؤثر سلبا في تكيف النفسي والاجتماعي وأهمها:

التغير في البيئة الاجتماعية: ترك أحد الأباء البيت العائلي، وغالبا ما يكون الأب، وقد تذهب الأم إلى عائلتها، فيغيروا الأبناء المنزل، المدرسة و الأصدقاء، كما قد يؤثر هذا الانفصال على انخفاض الجانب المادي للأمهات المطلقات.

استمرار خلافات الأبوين بعد الطلاق :

غالبا ما تستمر خلافات المطلقين بعد الطلاق بسبب خلافاتهم الشخصية، الأمر الذي يجعلهم يكونوا تحالفات مع أطفالهم ضد الأخر، فتضطرب علاقتهم ويسوء توافقهم النفسي والاجتماعي ويرتفع إحساسهم بالحرمان والإحباط والتوتر.

يشير Guide pour la conduite d'entretiens de conseil et d'information avec des parent qui se séparent ou divorcent((2016,7) أنه غالبًا ما يقسم الأطفال حياتهم إلى فترتين: الفترة التي تسبق والفترة التي تلي الانفصال ويفقدون الأب أو الأم ويتم تغيير هيكل نظام الأسرة عن طريق الانفصال ، لأن أحد الوالدين يغادر المنزل ، والعلاقة بين الأم والطفل والأب والطفل والأب والأم تتغير.

أظهرت العديد من الدراسات أن الفصل بين الوالدين أو الطلاق مرتبط بمجموعة من المشكلات تتمثل في صعوبات أكاديمية (انخفاض الأداء الأكاديمي) والتسرب السابق لأوانه من المدرسة) ومعدل أعلى من السلوك التخريبي (على سبيل المثال، معارضة شخصيات السلطة، والمشاركة في المعارك والسرقة وتعاطي المخدرات وتعاطيها). الكحول والمخدرات غير المشروعة). الأطفال والشباب الذين يعانون من الطلاق من

والديهم لديهم أيضا معدلات أعلى من المزاج المكتئب، وانخفاض احترام الذات والضيق العاطفي.(Briam.m&D'onofrio.ph,2011)

يرى حجازي (2015 ،224،،223 ،225) أن أزمة الأبناء مضاعفة في الشعور بالخسارة و الضياع من خلال إنهيار الكيان الأسري و فقدان أحد الأبويين مما ينعكس ذلك عليهم و يظهرون ما يلي:

- إضطراب القيمة الذاتية والهوية الشخصية.
- يحملون وصمة اجتماعية.
- يفرض عليهم ضرورة التكيف يمكن أن تكون صعبة، بسبب تعرضهم لتغيير المدرسة ونظام الحياة في وضعهم الجديد كتغيير المسكن والجيران ورفاق الحي ومجال اللعب.
- يؤدي إلى صعوبات في بناء الهوية الشخصية الذكرية أو الأنثوية تبعا للجنس.
- اختلال أو خسارة المرجعية العاطفية و مرجعية السلطة .
- يؤدي إلى صعوبة في التوافق.
- يعشون حالة تمزق الولاء إذا حدث الصراع و ازدادت سلوكيات الانتقام و إلحاق الأذى بالطليق.
- إختلال توازنه النفسي، وتكيفه السلوكي، المدرسي والحياتي عموما.

أثاره على العلاقة الأخوية:

يمكن أن يحدث انشقاق بين الأشقاء مع أولئك الذين يعتقدون أنهم يعرفون الحقيقة، وأولئك الذين ما زالوا يجهلون أسباب النزاع، فتتشكل مجموعتين فجماعة تتعامل مع قضية الأم،والأخرى للأب. (Peille.f142، 2009)

إقامة الطفل بعد الطلاق:

يشير موسى (2008 ، 300 ، 301)إلى أن أثر الطلاق يتباين حسب نوع الأسرة التي يعيشون فيها بعد الطلاق، فقد تبين أن تأثير الطلاق على الأطفال الذين يعيشون في أسر الممتدة أقل، بسبب مشاركة أفراد الأسرة الكبيرة المتكونة من الأجداد، الأخوال أو الأعمام، بإشباع حاجاتهم المادية والنفسية ويعتبرون مصادر الدعم النفسي، في حين الأطفال الذين يعشون في أسر نووية يكون تأثير أكبر بسبب فقد أحد الوالدين و عدم الحصول على البديل يعوض الحرمان و يشبع الحاجات .

يبين Guide pour la conduite d'entretiens de conseil et d'information avec des parent qui se séparent ou divorcent (2016،10) أنه بالنسبة للطفل الذي كان والداه يتجادلان بالفعل

قبل الانفصال بفترة طويلة ، يمكن أن يكون للطلاق آثار إيجابية طالما أنه يساعد فعليًا في الحد من النزاع الأسري

في حين يرى داليا حافظ حسب (موسى 2008 ، 300 ، 301) أن الطلاق يعد متنفسا للأطفال الذين يعانون من صراعات و مشاحنات يومية قبل الطلاق .

صعوبات التواصل الاجتماعي والنفسي مع الأبوين بعد الطلاق:

يرى Gardner حسب (موسى 2008 ، 338) أن الصعوبات الناتجة عن الطلاق تظهر من خلال ردود أفعال الأبناء نحو الطلاق:

قد يكون رد فعل الطفل في البداية متسما بالإنكار، ثم يكبت انفعالاته بطرقة شعوري أو لا شعوري. يستجيب بعض منهم بأعراض اكتئابيه مثل الانسحاب، واللامبالاة، والأرق، وفقدان الشهية للطعام يلجأ آخرون إلى استجابات نكوصية من أجل لفت الانتباه وتعويض الفقدان. الإحساس بالإحباط والذي يظهر في كبت مشاعر الغضب الغير معبر عنها نحو الوالد (أبا أو أما). الشعور بالذنب من أجل إمكانية استعادة العلاقة الأسرية من جديد.

و يشير Wyman حسب (موسى 2008 ، 338)إلى نتائج بعض الدراسات إلى ارتفاع احتمالية ظهور الاستجابات عدوانية بين أطفال الأسر المطلقة.

و بين Pearlin& Johnson حسب (2008 ، 339,338) زيادة مستويات القلق و نقص مستويات القدرات المعرفية، ويلجؤون إلى العزلة الاجتماعية، فيقل عدد أصدقائهم .

و أضاف (مرسي 339,2008) حسب يتميزون بانخفاض مفهوم الذات، و نقص الثقة في النفس و مشاعر القلق وانخفاض مستوى الطموح و نقص الرغبة في العمل و الإنجاز

حسب (الخولي 361،2010) تبين خلال الأعوام الأخيرة إزدياد معدلات انحراف الأحداث و التخلف الدراسي، وزيادة أنواع معينة من الأمراض النفسية لدى الأطفال الذين انهارت أو تصدعت

ويشير Guide pour la conduite d’entretiens de conseil et d’information avec des parent qui se séparent ou divorcent(2016,7)

- **ردود الفعل المترتبة على المدى القصير**: من الطبيعي جدًا أن يتفاعل الأطفال مع هذا الوضع الجديد والصعب من خلال التعبير عن الحزن والاكتئاب والارتباك والشعور بالعجز ردود الفعل تستمر، إنها علامة على أن الأطفال لم يتمكنوا بعد من التكيف مع وضعهم الجديد، وفي هذه الحالة يكون من واجب كل من الوالدين أن يسأل نفسه كيف يمكن أن يسهموا في مساندهم على التكيف.

- **النتائج المترتبة على المدى المتوسط والطويل**: يمكن أن يكون للأزمة تداعيات سلبية على الأداء المدرسي، وضعف المقاومة، والمشاكل الصحية والعاطفية وتفاقم المشاعر العدوانية، كما يمكن أن تحدث صعوبات في التعامل مع الأطفال الآخرين. **عندما يكون لدى الأطفال أي رد فعل**: تختلف الطريقة التي يتفاعل بها الأطفال مع انفصال والديهم اختلافًا كبيرًا: يمكن أن تكون علامة على إنكار ونقطة انطلاق ردود الفعل النفسية، إلى جانب ردود الفعل التلقائية بسبب تعديل الوضع العائلي، المستوى الثاني من الأعراض حين يصعب السيطرة على المخاوف فغياب في رد الفعل يستحق الاهتمام بعناية.

ردود الفعل الخاصة بالعمر:

يشير (Fthenqkis&Griebel&al، 2008) حسب Guide pour la conduite d'entretiens de conseil et d'information avec des parent qui se séparent ou divorcent(2016،8)

- **الأطفال من 0 إلى 2 سنة ونصف:**

يظهر علهم التهيج، والبكاء المتكرر، والانسحاب، وموقف الخوف تجاه الغرباء والميل إلى التشبث بأشخاص. وتراجع في النمو، بسبب فقدان أحد الوالدين والعلاقة المتغيرة مع الوالد المتبقي، فلا بد تزويد الطفل بتفسيرات كافية حول رحيل أحد والديهم باستخدام لغة مناسبة لسنهم

- **الأطفال من 3 إلى 5 سنوات**:

تشبه الأعراض تلك الموجودة في الفئات العمرية الأقل، ولكنها أكثر حدة، يمكن أن يكون سلوك الطفل أكثر عدوانية وتوجيهه ضد أشخاص آخرين أو ضد نفسه. بالإضافة إلى ذلك ، قد تظهر أحيانًا اضطرابات نفسية جسدية مثل سلس البول أو آلام البطن الصداع ، وما إلى ذلك ، ومن النادر أن يرفض الطفل أي اتصال مع من رحل، في هذا العمر ، تهتز ثقة الأطفال في موثوقية العلاقات بالفصل ، وقد ينزعجون من فقدان أحد والديهم ، ويسعون للحصول على تفسير وغالبًا ما يعتقدون أنهم سبب هذا الرحيل ، يمكن أن يؤدي إلى شعور قوي بالذنب يتصرف بعض الأطفال بطريقة سهلة الانقياد ، بقبولهم مثل هذا السلوك ، يأملون سرا في المساهمة في الأسرة ، عندما يدركون أن هذا غير ممكن ، يمكنهم إعادة غضبهم ضد أحد الوالدين ، ضد اثنين أو حتى ضد الأجانب الذين يعتنون بهم في المواقف المتعارضة للغاية ، يميل الأطفال إلى دعم الوالد الباقي والتشبث به / لها، لذلك ينصح للسماح بالاتصال المنتظم مع الوالد الذي غادر ، وهذا يساعد الطفل على اختبار وتشكيل التكوين العلائقي الجديد.

- **الأطفال من5 إلى 6 سنوات:**
- في هذا العمر، يلاحظ عليهم بشكل خاص إرتفاع مشاعر خوفً أو عدوانيًا، زيادة في البكاء، والخوف من الانفصال، والتغيرات في السلوك التي لها تأثير سلبي على التعلم المعرفي والاجتماعي، فتختلف أنواع ردود الفعل، ومع ذلك يبدو أن بعض الأطفال لا يتأثرون بالوضع الجديد.
- **الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 9 سنوات:**

في هذا العمر، يعبر الأطفال قبل كل شيء عن حزن عميق وشعور كبير بالعجز، انهم لا يستطيعون كبح مشاعره المتناقضة مثل الغضب والحب الذي يشعر به تجاه الوالد الآخر، مما تنعكس على الأداء المدرسي، والصعوبات السلوكية والصعوبات في التعامل مع الأطفال من نفس العمر، فيحاول الامتثال لرغبات الوالدين، ومواساتهم والتوفيق بينهم، وفي معظم الأحيان مهمة متعذر حلها، فهي تثير تضارب الولاء وتسبب شعورا بالاضطراب الداخلي، ويدرك الطفل أن مشاعره لا تتوافق بالضرورة مع البالغين كالتعبير على الفرح مثلا.

- **الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 9 و 12 عامًا:**

في هذا العمر تكون ردود أفعال الطفل واعية ويمكن أن تسبب الاكتئاب وتدني احترام الذات وصعوبة في التعليم الأطفال في هذا السن قادرون على إدراك مشاعرهم وأفعالهم فيما يتعلق بمشاعر وأفعال قدوتهم ، لذلك فهم يحتاجون بشكل خاص إلى الدعم العاطفي يحاولون فهم أي من الوالدين هو الأكثر عرضة للخطر، وغالبًا ما يستفيدون عندما يتم إضفاء الشرعية على الوالد المفضل، و يمكن أن ينتج نوع من التفاعل الضارو يصبح شريكًا بديلًا,

في حين قد يتحمل الأطفال أيضًا مسؤوليات مفيدة بمساعدة الآباء في إعادة تشكيل العلاقات بعد الانفصال، لكن يجب أن يكون لديهم إذن للقيام بذلك ويعرفون ما يريد الآباء، كما تلعب المعايير الاجتماعية دورًا مهمًا، حيث يقارن الأطفال وضعهم العائلي مع عائلات أخرى، وقد يشعرون في بعض الأحيان بالعار، لكن في بعض الظروف يشعرون أيضًا بالراحة.

تستنتج الباحثة أن فقدان الوالدان أو أحدهما بالطلاق، يترتب عليه ردود فعل متباينة على الأطفال، وذلك حسب سنه في وقت الانفصال، باعتبار الطفل يشهد تغيرات متعددة تبعا لخصائص مراحل النمو، وقد لوحظ الكثير من المشكلات النفسية بين سن خمسة واثنا عشر، التي تعد مرحلة التمدرس التي بدورها مرحلة مهمة في نمو الطفل، فهي تتميز بتغيرات فسيولوجية، نفسية، اجتماعية.

الوضعية الاجتماعية والنفسية والأسرية للأبناء الطلاق:

الصراع الوالدين كعامل خطر:

Guide pour la conduite d'entretiens de conseil et d'information avec des parent qui se séparent ou divorcent(2016،5) بين أنه يمكن أن يكون الانفصال والطلاق مشقة بالنسبة للأطفال ، ولكن في بعض الحالات أيضًا عملية إنقاذ. عندما يكون السياق الأولي مؤلمًا جدًا (مثل النزاعات المتكررة والعنف النفسي أو اللفظي والتهديدات وما إلى ذلك) يريد الأطفال الموقف التغيير، وفي نفس الوقت يخيفهم، وما يهمهم هو أن تتوقف النزاعات، يعتمد تطور الاضطرابات النفسية والاجتماعية الخطيرة لدى الطفل قبل كل شيء على نوع النزاعات، سواء كانت مزمنة أم لا، بغض النظر عما إذا كان الوالدان يعيشان معًا أو منفصلين. بالنسبة للطفل الذي كان والداه يتجادلان بالفعل قبل الانفصال بفترة طويلة، يمكن أن يكون للطلاق آثار إيجابية طالما أنه يساعد فعليًا في الحد من النزاع الأسري، إلكن يمكن أن يظل النزاع على حاله أو أصبح أكثر عنفًا

زواج الأب بعد الطلاق:

حسب دراسة زرارقة (2014 ،240، 250)أن أغلبية الأحداث (92%) يعاملون معاملة سيئة من طرف زوجة الأب، و اللامبالاة الأب في رفض الزوجة الثانية إقامة أبنائه معه أو عدم السماح لهم بالمشاركة العاطفية ، الأمر الذي يجعلهم يلجؤون إلى الأقارب أو الأقران أو الشارع، أو البحث عن مخرج لتعويض الفراغ العاطفي المفقود داخل الأسرة، في حين وجد (75%) يعشون حياة عادية مع زوجة الأب.

زواج الأم بعد الطلاق:

تشير دراسة زرارقة (2014 ،242) أن أغلب أمهات المجموعة التجريبية لم يتزوجن مرة ثانية بنسبة67 %، و أن 33% منهن فقط أعدن الزواج، و يمكن للعامل الاقتصادي أن يكون سببا رئيسيا في ذلك إذا لم تجد الأم عائلا و كفيلا للأبنائها، و من ناحية المعاملة تبين أن75% من الأحداث كانوا يعاملون معاملة سيئة من طرف زوج الأم، بسبب تسلط الزوج، الأمر الذي يجعلهم يلجؤون إلى الشارع، في غياب متابعة الأم.

العوامل التي تمنع الطفل من تجاوز صعوبات الناتجة عن الطلاق أو تجعل هذه المهمة صعبة:

حسب Guide pour la conduite d'entretiens de conseil et d'information avec des parent qui se séparent ou divorcent(2016،13)

- صراع عميق الجذور بين الوالدين، والذي يستمر حتى بعد الطلاق

- موقف عدائي بحزم تجاه شريكه السابق وعدم القدرة على قبول أن الأطفال لا يشاركون نفس الشعور.
- الاستفادة من الأطفال في "الحرب" بقيادة الوالدين، وتشمل هذه التأثير والضغط على الأطفال لاتخاذ موقف في الصراع.
- التقليل من شأن الوالد الآخر في حضور الأطفال، من خلال عرضه على أنه عاجز أو غبي أو ضار.
- التقييد أو منع الاتصال مع الوالد الذي لم يعد يعيش هناك

تستخلص الباحثة أن للطلاق آثار سيئة على التوازن نفسي و تكيف الاجتماعي على الأبناء بصفة خاصة، تتحدد وفق لمجموعة متغيرات مثل تغيير البيئة (كمنزل، المدرسة و الأصدقاء)، استمرار الخلافات الأبوين بعد الطلاق واستخدامه ككبش فداء، انشقاق علاقة الإخوة نحوى الولاء، إقامة الطفل بعد الطلاق، فالأطفال الذين يعشون في أسر نووية يكون تأثير أكبر بسبب فقد أحد الوالدين و عدم الحصول على البديل يعوض الحرمان و يشبع الحاجات،صراع الوالدين، المراحل العمرية، زواج أحدهم أو كلاهما، مما قد تؤثر على تنشئته تنشئة سليمة بسبب حرمانه من الرعاية الوالدية المستقرة، فتظهر لديه سلوكيات منحرفة .. ويمكن أن يكون للطلاق آثار إيجابية، لكونه متنفسا للذين يعانون من صراعات ومشاحنات الوالدين اليومية قبل الطلاق، فيساعده فعليًا في الحد من النزاع الأسري.

آليات التكفل:

الاتجاه الوقائي:

يرى موسى (2008 ، 285) أنه يمكن تقديم استراتيجيات وقائية من أجل التصدي لحدوث الطلاق مثل مايلي :

- وضع منهج دراسي لاستراتيجيات التعامل مع الزوجين يدرس في الثانويات والجامعات.
- عقد مجموعة من الندوات تطرح موضوع العلاقات الزوجية.
- زرع ثقافة التربية الجنسية بين الشباب المقبلين على الزواج.
- خلق مكاتب للإرشاد الزواجي في المناطق المختلفة لعلاج المشكلات الزواجية قبل تفاقمها.
- التمسك بالوازع الديني للتعرف على حقوق الزوج والزوجة.

في حين يشير:(أبو أسعد، الختاتنة، 2010، 196 ، 197)إلى مجموعة من اقتراحات للنساء كوقاية من الطلاق نذكر منها:

- -الابتعاد عن طلب الطلاق إلا في الحالات النادرة جدا، كاستحالة تغير الزوج.

- تفادي مقارنة الزوج بالآخرين (طريقة المعاملة، الوضع المادي، الشكل ...).
- الكشف عن الخصائص النمائية للزوج والتي قد تكون سبب التفكير بتعدد الزوجات.
- تقوية العلاقة مع الزوج على أساس الاستمرار وأنه بالنسبة لها الشريك والأب والأخ.
- الابتعاد عن الأفكار السلبية الاتجاه الزوج، كأنه ملك الزوجة، أو أنه يجب أن يطيع الزوجة، أن يوفر لها جميع ما تطلبه...
- العمل على تخطيط لحياة مستمرة منذ بداية الزواج، مع وضع إستراتجية التكيف مع نمط حياة الشريك.

الاتجاه العلاجي:

حسب Guide pour la conduite d'entretiens de conseil et d'information avec des parent qui se séparent ou divorcent(19:2016)

يستشهد krabbe (2008)بآليات مختلفة لصيانة الصراع والتي قد يكون لها تداعيات داخل النفس وتفاعلية واجتماعية.

مستوى النفسي:

- **الأزمة المؤلمة**: يمكن أن تؤدي الأزمة المرتبطة بالانفصال إلى تنشيط الصدمة وتوليد شعور بالخطر والخطر على المستوى الوجودي، كجزء من المتابعة العلاجية، من الضروري في البداية ضمان الاستقرار من المريض للسماح لتعزيز الأنا، وتكرس المرحلة الثانية لمواجهة الصدمة وآخر واحد للحداد والتكامل، ففي عملية الوساطة، من المهم مراعاة الخطوة الأولى، خطوة التقدم هذه خطوة بخطوة، في شفافية كاملة، من خلال إجراء تقييمات منتظمة
- **الأزمة النرجسية**: تشير هذه الأزمة إلى إهانة الأشخاص المعنيين ويمكن أن تحدث بعد الإذلال أو الخسارة أو التمزق، وتتسم "الشخصية النرجسية" بتقدير كبير للغاية لذاتها واحترامها للآخرين. الفرد ذو الشخصية النرجسية لديه ميل تمثيل مشهد عن طريق الإغواء، ولكن هذا القناع الإيجابي يخفي صورة سلبية عن نفسه، وبطانية من العار، وانخفاض قيمة الذات، والضيق والخوف، يتم التكفل العلاجي على أربع مراحل: الاستقرار، العمل العلائقي، تطوير الانشقاقات وإنشاء نموذج مناسب للعلاقة، يمكن أيضًا تنفيذ الخطوتين الأوليين من خلال الوساطة.

- **المستوى التفاعلي**: لا يوجد مناخ يتسم بدرجة عالية من الصراع في موقف يلوم فيه الناس بعضهم بعضًا، ويتناقضون حول النزاعات التي لم يتم حلها والتي تؤثر على العلاقة، وربما لا يزالون مرتبطين على أرض الواقع. يتكشف النزاع وفقًا لنمط يتم إعادة إنتاجه باستمرار، حيث يرفض الشخصان المعنيان الخطأ مرارًا وتكرارًا، ويرفض كلا الطرفين الاعتراف بأنهما معيبان أو مسؤولان، مما يمنعهما من المساهمة الشخصية في حل المشكلة. بالإضافة إلى ذلك، الجميع مقتنعون بأنهم على حق، والصراع يأخذ المتجر، وتضاف عناصر جديدة، لا نهاية لها. يمكن أيضًا أن يتولد مناخ يتعارض فيه كثيرًا عن موقف لم تتكسر فيه العلاقات العاطفية، حيث أن التزييت والإصابات التي لحقت به أثناء العلاقة مهمة جدًا في مثل هذه الحالة، يخشى الأشخاص المعنيون العيش مرة أخرى الجروح القديمة.
- **المستوى الاجتماعي:** غالباً ما تشوه العلاقات المتناقضة للغاية البيئة الاجتماعية وعائلات المنشأ، والتي يمكن أن تسهم في النزاع، وهناك حاجة إلى المعرفة الأساسية في علم النفس لتجنب تحييد النزاع. تعمل في علاقة متعارضة للغاية، أثناء الوساطة، يتدخل الوسيط خطوة بخطوة من أجل استقرار الوضع تدريجيًا، ولكن يجب أن يكون من المناسب إنهاء عملية الوساطة إذا لزم الأمر وتوجيه ممارسة نحو الحلول العلاجية.

القواعد الأساسية التي يمكن أن تساعد على تكيف الطفل مع الوضع الجديد:

وضع كل من (Messerschmitt &Rom) قواعد تفسير ما يمكن فهمه عن آثار الطلاق على الطفل وما يجب فهمه حتى نساعد هذه الشريحة حتى تتكيف و المبين كالتالي :

- الطفل يجب أن يفهم ما يراه أو ما يتوقع حدوثه، فالوالدين يجب أن يفسروا له بطريقة سهلة مبسطة ما آلت له الأسرة.
- شرح وتبيان طبيعة الاختلاف بين الوالدين عن طريق النمذجة على أنه يمكن أن يحدث بشكل طبيعي بطريقة تراعي مشاعره لأنه بكل حال يمكن أن يستمع إلى الخلافات ويقدر فهمها.
- يجب أن يحس الطفل بقوة إيجابية خلال فترة الانفصال فمن المهم أن يحس الطفل براحة ونوع من الاستقلالية والمتعة فانفصال يمنحه نوع من الاستقلالية الذاتية.
- يجب أن لا يصبح الطفل رهينة بين الوالدين، فهو لا يستطيع أن يختار أحد الوالدين أو يترك المهمة للقاضي.

- يجب السهر على أن يحقق الاستقلالية الطبيعية كالعطلة، اللهو، اللعب التي تساعده على تحمل الفشل الأسري.
- يجب تنظيم حق زيارة أبنائهم بدون تحول الطفل إلى حوالة بريدية، فالحضانة المتبادلة بين الوالدين تكون لها أثر إيجابي على الطفل خاصة من الناحية النفسية.

يجب تجنب الصراع لكسب ود الطفل والسعي إلى التقرب أكثر من الطفل حتى لاينقلب على أحد منهم حتى يستطيع تحقيق توازنه.

مراعات وضعية زوجة الأب وزوج الأم في ممارسة السلطة على الطفل. (Messerschmitt & Rom، 1994، 312)

حسب Guide pour la conduite d'entretiens de conseil et d'information avec des parent qui se séparent ou divorcent(12،2016)، أثناء وبعد الانفصال أو الطلاق من والديهم ، يجب على الأطفال والمراهقين إثبات مهارات المواجهة ، والتي تشمل:

- معرفتهم بقرار الانفصال والديهم.
- التغلب على الحزن الناجم عن تفكك الحياة الأسرية مع والدهم وأمهم.
- تعلم ضبط التعبير عن مشاعرهم (الغضب تجاه الوالدين أو أحد الوالدين) والتخلص من مشاعر الذنب لديهم.
- أن نتعلم أن نتقبل أن انفصال والديهم هو نهائي والتخلي عن الأمل في رؤيتهم يجتمعون.
- إقامة علاقة مع الوالد الغائب وإعادة تشكيلها.
- التعود على عالمين، ونظامين للقيم، واثنين من إيقاعات الحياة وطريقتين مختلفتين من التعليم.
- التعود على بيئة جديدة عند بعض الحالات (المدرسة، الفصل، الأصدقاء)
- تأكد من أن الجديد أو الشريك للأم أو الأب، وربما حتى أطفال الأم أو الأب يمكن أن يلعب دورا في حياتهم.

ولكي ينجح هذا التكيف، وعمر الطفل وتوازنه النفسي، فإن دعم الوالدين أمر حاسم، فمن خلال تعزيز الموقف التعاوني، وإثبات الدعم والتفاهم، يمكنهم مساعدة طفلهم بشكل كبير في اتخاذ هذه الخطوة الضرورية.

البرامج الإرشادية لتمكين الأسر المتصدعة بالطلاق:

فئة الأبناء:

يقترح حجازي (2014"ب")حسبه(2015 225،226) برنامج إرشادي لتوجيه الوالدين في حالة الطلاق من أجل حماية الأبناء من آثاره فتمثل فيما يلي :

- التمسك على توفير احتياجات الضرورية ومستوى عيش مادي يتناسب مع مستواهم السابق.
- التمسك على الحفاظ على نمط حياة الأبناء واستقراره كعلاقتهم وأنشطتهم وعاداتهم.
- التمسك على تأمين استمرار انتظام حياتهم المدرسية برامجهم التعليمية.
- التمسك على الحفاظ الصورة الاجتماعية للأبناء، بحضور الوالدين معا، في المناسبات الاجتماعية والخاصة الهامة.
- الحرص على الابتعاد عن تشويه صورة الأب والأم.
- الحرص على الابتعاد على سلوكيات الانتقام باستخدام الأبناء وسيلة لذلك.
- توفير أكبر فرص لاستمرار العلاقة الطيبة والمتينة مع الوالد الأخر.
- الحفاظ على الصورة الايجابية التي يحملها الأبناء عن كلاهم.
- الالتزام بواجبات الأبوة والأمومة قبل وبعد الطلاق.

فئة الأمهات:

يشير حجازي(2013) حسبه (227،2015 ،228 ،229 ،230) إلى أن تباين حالات النساء المطلقات من حيث مستوى التمكن قبل الطلاق، من مختل الأصعدة (التعليمية، الاقتصادية، المهنية و الاجتماعية) و كذلك ظروف العيش السابقة و اللاحقة، وعليه تختلف برامج التمكين من حيث المجال، الشدة و الديمومة و يمكن التمييز بين ثلاث فئات من المطلقات.

فئة الأولى للنساء اللواتي ينحدرون من الأسر المتمكنة عمليا ومهنيا و اقتصاديا فيتمعن بمساندة العائلة الممتدة في رعاية الأبناء مما يساعد على نموهم السليم و صحتهم النفسية، فالتدخل بعد الطلاق يعتمد على تقديم التوجيه و الإرشاد لإعادة تنظيم حياتهن من قبل مكاتب الإرشاد الأسري إذا تطلب الأمر، حول طرق مساعدة الأبناء لتخطي أثر الحرمان، وعلاج اضطراباتهم الانفعالية و السلوكية، فكلما كان الجو الأسري قبل الانفصال يقدم الرعاية و الحماية للأبناء، استطاع هؤلاء تخطي الأزمة بأضرار أقل .

فئة الوسطى التي تتطلب برامج تدخل أكثر فعالية و تنوع، من أجل تمكينها اقتصاديا، اجتماعيا، نفسيا، مهنيا:

- مساعدة الأم الكفيلة للحصول على عمل منتج (توظيف أو قروض صغيرة).
- توجيه الأم في إدارة حياتها وتنظيم ميزانيتها الأسرية.
- التدريب على مهارات الحياة وعلاقات الأقارب والجيران، الذين يمكن لهم أن يقدموا لها الدعم المادي والنفسي.
- مساعدة الأم في ترتيب الأمور القانونية الشرعية (ميراث، نفقة، حضانة)
- مساعدة الأم على تسيير معاملاتها مع المؤسسات الخدمة العمومية (التربية، الصحة، العمل، السكن...).
- تعزيز مهارتها الوالدية كي تتمكن من التعويض على الأبناء خسارة الأب.
- التدخل لعلاج اضطرابات الأبناء الانفعالية والسلوكية ومتابعة دراستهم وإدماجهم في أنشطة الأندية.

الفئة الثالثة التي تمثل النساء المطلقات اللواتي ينحدرون من الأسر الهشة والمتصدعة، فتقدم لهن برامج إعادة تأهيل كاملة للأم الحاضنة:

- المساعدة في القضايا الشرعية المتعلقة بالنفقة والحضانة والسكن.
- حماية الأبناء من التعنيف قبل الطلاق وإثناءه وبعده.
- توعية المرأة المطلقة بحقوقها الشرعية والقانونية التي ينص عليها دستور الدولة.

وطرح (حجازي:2015 ، 229) برنامج إعادة تأهيل الشامل يتضمن:

- محو الأمية.
- التدريب المهني والمساعدة من خلق قروض لإنشاء مشاريع مصغرة.
- التدريب على مهارات الحياة (إدارة ميزانية المنزل، تدبير شؤون المنزل والرعاية الصحية لأبناء.
- تدريب على مهارات الوالدية وأسس التعامل مع الأبناء ومشكلاتهم النفسية.
- مساندة مكاتب الخدمة الاجتماعية لها ولأبنائها وتسيير معاملاتهم مع المؤسسات العمومية.
- توفير المتابعة وإمكانية التدخل كلما دعت الحاجة في المراحل اللاحقة.

خلاصة الفصل:

ما يمكن استنتاجه كخلاصة لهذا الفصل بأن تفكك الأسرة بالطلاق لها أثر بالغ الأهمية على الأطفال بصفة خاصة ، حيث تلزمه العيش مع أحد الوالدين فتختلف عليه البيئة من العادات ، التقاليد الاجتماعية و الاقتصادية ليعيش في جو يفتقد فيه الاطمئنان و الراحة بسبب مقارنته المستمرة بين حياته و حياة الأسرية التي يعيشها الآخرون، والنزاعات المستمرة بين الوالدين بعد الانفصال وتدهور ممارسات الأبوة والأمومة والمصاعب المالية الناتجة عن الانفصال وفقدان الاتصال مع الوالد الذي لم يعد يعيش في المنزل تساعد على احتمال ظهور (شعور متباين نحوا الأبوين ، الشعور بالنقص و الإحباط ...) لعدم تحمله هذه الصدمة النفسية و صعوبة إقامة الحداد على المواضيع المفقودة مما يتولد لديه ردود أفعال تتباين حسب مراحل عمرية، تتمثل في اضطراب في السلوك ، نقص في التحصيل و اضطرابات في النوم و الأكل و شكاوي جسدية و غيرها من الأعراض، لكن هذا لا يحكم بالضرورة على بوجود آثار تعيق تنمية شخصية الطفل، و إلى زيادة خطر المشكلات، لكونه متنفسا للذين يعانون من صراعات و مشاحنات الوالدين اليومية قبل الطلاق، فيساعده فعليًا في الحد من النزاع الأسري، وحفظا على تماسك الأسرة و حمايتها، حاولت العديد من الدراسات اقتراح حلول وقائه، وعلاجية للحد آثار الطلاق.

الفصل الرابع

مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة

تمهيد

1. **تعريف الطفولة:**
2. **تعريف فترة الكمون:**
3. **المقاربة النظرية في مرحلتي الطفولة الوسطى و المتأخرة:**
4. **مشكلات الطفل المتمدرس:**

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الطفولة مرحلة من المراحل الهامة التي تداولها العلماء والباحثين ضمن عدة دراسات، واعتبروها مرحلة حساسة تستلزم العناية والاهتمام لضمان نجاح المراحل اللاحقة في تكوين شخصية البالغ. و تعد الأسرة المؤسسة الأولى المعنية بتنشئة اطفالهم من خلال الأساليب التربية التي يتبعها الوالدين عبر مراحل النمو، لصقل شخصيتهم بالإيجاب أو السلب تنقسم مرحلة الطفولة إلى مراحل و فترات متسلسلة تتميز بمظاهر تتأثر بتغيرات النفسية، الفيزيولوجية، الاجتماعية...وأهم خصائص مرحلة الطفولة الوسطى و المتأخرة نستعرضها حسب تفسير أهم الاتجاهات النظرية الأساسية

تعريف الطفولة:

يعرفها le Petit Robert الفترة الأولى من حياة الإنسان، من الولادة إلى المراهقة(Robert.P,1988,641)

حسب نوربار سيلامي(Sillamy,2003) هي فترة من حياة التي تمتد من الولادة إلى سن المراهقة و يعرفها و من وجهة علم النفس الحديث، لم يعد يعتبر الطفل بالغًا لجهله المعارف والأحكام، بل كفرد لديه عقليته الخاصة ويحكم نموه النفسي بقوانين معينة، الطفولة هي المرحلة اللازمة لتحويل حديثي الولادة إلى شخص بالغh(Sillamy,2003,97,98.)

و يعرفها شاكر« أنها مرحلة عمرية من دورة حياة الكائن الإنساني تمتد من الميلاد إلى بداية المراهقة يتحول الفرد فيها من كائن اجتماعي ومن حالة عجز شبه تام و الاعتماد على الآخرين عند الميلاد إلى حالة الاعتماد على النفس و الاطلاع بنشاط ابتكاري خلاق و فعال (« شاكر، 2008، 141).

تعريف فترة الكمون:

حسب نوربر سيلامي الكمون وهي فترة تمتد من السنة الخامسة إلى السادسة حتى سن البلوغ، والتي يبدو خلالها أن الدافع الجنسي يهدئ عند الطفل، تحت تأثير العوامل الثقافية.(Sillamy,2003,115.)

أما لابلانش .ج، بونتاليس ج، فقد أشار أنها الفترة التي تمتد من أفول الجنسية الطفلية (في العام الخامس أو السادس) حتى بداية البلوغ و تمثل فترة توقف في تطور الجنسي. و يلاحظ فيها، من وجهة النظر هذه تضاؤل في النشاطات الجنسية، و سلخ الطابع الجنسي عن علاقات الموضوع و المشاعر (و طغيان الرقة مقارنة بالرغبات الجنسية بشكل مميز)، مع ظهور مشاعر من مثل الحياء و الاشمئزاز، و تطلعات أخلاقية و جمالية. تشتق فترة الكمون أصله، تبعا لنظرية التحليل النفسي، من أفول عقدة أوديب، حيث تتطابق مع تصعيد حدة الكبت الذي ينتج عنه نسيان ينسحب على السنوات الأولى مع تحول توظيفات الموضوعات إلى تماهي بالأهل، ونمو عمليات التسامي.(لابلانشج، بونتاليس ج، 1987 ص425)

المقاربة النظرية للنمو في مرحلتي الطفولة الوسطى والمتوسطة:

وفيما يلي عرض لأهم النظريات المفسرة للنمو الطفل حسب كل من سجيموند فرويد وجان بياجي و هانريفالون.

نظرية التحليل النفسي :

وضع سيغموند فرويد S.Freudخمسة مراحل أساسية لنمو، وفقا لقواعد نظرية التحليل النفسي نذكر منها فترة الكمون، التي تمتد حوالي 6 أو 7 سنوات، ينتقل الطفل من فترة الأوديب الساخنة ليبلغ مرحلة الكمون والتي تحدث فجأة عند الذكر، في حين تنتقل تدريجيا عند الفتاة، وهكذا يدخل الطفل فترة أكثر هدوء إلى حد ما، حتى لو احتفظت بالصراعات الداخلية السابقة، فآليات الدفاع تجعل الطفل يصل إلى توازن معين وأكثر استقرارًا بين المواضيع الداخلية والخارجية، وهذا سيجعله أكثر ملاءمة للتسامي وأكثر للتعلم. هذه هي الفترة التي تعرف بالاستفادة بالحاجات التعليمية والتربوية، فتتميز بالاتساع التنشئة الاجتماعية بما في ذلك احترام و الانضباط، بعدها يسهل عملية التكوين الارتكاسي تجاه الحركات الدافعة الدافعة اللبيدية والعدوانية، إن الاستحواذ النسبي للانا الذي نشهده يعتمد أساسًا على إدخال تكوينات الارتكاسية التي تسمح للطفل بتحويل دوافعه العدوانية إلى مجاملة، و إظهاره إلى الحياء فهذا ما يرتبط بمكانيزم العزلة الذي يحمي الأنا من الدوافع الغريزية و "يرث الأنا الأعلى عقدة أوديب »والانا الأعلى Ideal du moi المتشكل يسمح للطفل أن يباشر سلسلة التسامي، والذي في المجال العاطفي سوف يتحول إلى حنان هو الحب للصورة الأبوية المثالية، فتظهر مشاعر الحنان والإخلاص والاحترام تجاه الصور الوالدية التي تتوافق مع عكس الحركات العدوانية العكسية فيما يتعلق بالوالد من نفس الجنس، في حين تنشأ عملية التسامي، من خلال إزاحة الأهداف الغريزية نحو أهداف تعلمية أكثر، و يمتد الاهتمام خارج العائلة، وهو ما سيتيح جذب الطفل إلى الأنشطة الاجتماعية الأوسع والبيئات العلائقية المختلفة (المدرسة ، مجموعات الأطفال ...) من خلال نزوح الصراعات البدائية، إذ تساهم هذه الظاهرة بشكل كبير في تخلص من عقدة أوديب(Glose.B,2008,312.)

في حين يضيف (Peille.f 2009,83) إلى أنها مرحلة تتبع فترة الأوديب، والصراع الأوديبي هو جوهر بناء الشخصية، فخلال المرحلة الأوديبية، يستخدم الطفل جزءًا كبيرًا من طاقته النفسية في الصراع ، مع والديه بمعارضتهم ورفضه للممنوعات و النواهي، وفي الرغبة في التقريب مع والد الجنس الآخر ، ثم يظهر بعد ذلك بشكل مفاجئ وفقًا للأطفال. وبسهولة أكثر أو أقل وفقًا للظروف والعلاقة الوالدية والكبت فترة الكمون، فهي تتميز بحدوث توقف، وتراجع في النزوات الغريزية، وتغير في النمو، وستكون هذه المحطة

قادرة على إتاحة مجال جديد الاستثمار، والذي سيتعلق بالمستوى الفكري في النشاط الأكاديمي والاجتماعي والجمالي والمهني في وقت لاحق.

لذلك، يضع الطفل آليات للدفاع مثل "الكبت"، فالكبت يأخذ مكان الرغبات الجنسية، تتحول شغف الحب إلى حب الحنان (الولد الصغير، مثل فتاة صغيرة تنفر إلى وقت لاحق الرغبة في الزواج من والدها أو والدتها) تصبح الحياة الاستهامية أكثر فقراً، ولكن هناك تكيف أفضل مع الواقع

في نفس الوقت الذي يتراجع فيه الكبت خلال فترة الأوديب، ينشأ «الأنا الأعلى" أو ببساطة استيعاب الممنوعات والمطالب الأبوية، وهذا يسمح باستقلالية أفضل، ويمتلك الطفل مرجعتيه الخاصة، شيئًا فشيئًا، علاوة على ذلك، هناك إعادة توزيع للطاقة النفسية التي تحولت حتى ذلك الحين نحو الصراعات الخاصة، من خلال عملية مهمة جدًا هي "التسامي" بالنسبة إلى فرويد، يعتبر التسامي العامل الرئيسي في اكتساب التحضر؛ فالفضول الفكري سيحل محل الفضول الجنسي في فترة الأوديب. Peille.f (2009,83)

حسب (Peille.f 2009,83) المناخ عاطفي ذو نوعية جيدة، يساعد الطفل بالشعور بمتعة التعلم، من خلال عمليتين نفسيتين: التسامي والتقمص.

- **التسامي**: وهو سيرورة أنشئت في السنوات الأولى و مستمرة طوال الحياة، و تلعب جوهر أساسي في التعلم المدرسي: لا يمكن للمرء أن يبذل جهوداً، إذا لم يكن لديه رضا شخصي، هذا لا يعني تقديم المكافأة فمن الضروري أن يكون الفضول في نظرة كلا الوالدين يتحول إلى الفائدة والفضول الفكري.
- وعلى نفس المنوال، يجب توجيه العدوان، وهو طاقة ينفقها الطفل في صراعاته، جزئيًا على الأقل إلى التنافس المدرسي، وحتى لو لم يضع الكبار الأطفال في المنافسة، لكن هناك بعض الأطفال يجدون صعوبة في تعلم كيفية التسامي، حتى لو كان الطفل يواجه صعوبة في توجيه عدوانه، فلن يتمكن من الانضمام إلى هذه الرغبة في تعلم.
- **التقمص** ليس عملية تقليد واعي، وإنما هو تقمص لشخصيات أبوية، فنحن لا نعمل ونبذل فقط مجهودًا فكريًا إلى الحد الذي نرغب فيه في أن نتشبه بشخص بالغ، من خلال الصورة الوالدية يحدث التقمص، قليل من أبوية وقليل من أمومة، من الضروري أن يكون هذا التقمص ممكنًا وذو مصداقية ويرتبط بالواقع، فلاكتساب الرغبة في التعلم من الضروري للطفل أن يكون لديه خلفية مرجعية عائلية تهتم بالنجاح الأكاديمي لطفله.(Peille.f 2009,83)

النظرية المعرفية:

خلال نمو الذكاء تبين لبياجيه مجموعة من المراحل متميزة والتي يجب أن تستوفي المعايير التالية: ثبات ترتيب تسلسل الاكتساب ، الطابع التكاملي للمرحلة (هياكل المبنية في عمر معين تصبح جزءًا من هياكل العمر التالي) فهم المرحلة كهيكل عام ، التمييز بين سيرورة التكوين وأشكال التوازن النهائي لكل مرحلة وأكد بياجيه على أربعة عوامل عامة مسؤولة عن النمو العقلي: النضج العصبي ، وممارسة ، والخبرة المكتسبة في العمل المنجز على الأشياء ، والتفاعلات الاجتماعية وعمليات الإرسال ، وأخيراً التوازن الذي اعتبره بياجيه من أهم عوامل النمو.(Glose.B,2008.170)

- مرحلة عمليات ملموسة:

في الفترة من 7 إلى 11-12 سنة، يكتسب الفكر قابلية انعكاس، والذي يسمح بتطوير عمليات التصنيف والتسلسل في نفس الوقت الذي يتم فيه تكوين عوامل ثقل المادة والوزن والحجم. يصبح فكر الطفل أكثر وأكثر تحركا، لكن ذكائه يعمل فقط على الملموس (التصنيف، التسلسل، التعداد) دون أن يكون قادراً على تصور الفرضيات، وبالتالي فإن العمليات الملموسة تجعل الانتقال بين الفعل والبناء المنطقي أكثر عمومية، فالانعكاس المنطقي يعطي قدرًا أكبر من الحركة لفكر الطفل، أي "النشاط المعرفي"« l'activité cognitive » لـ يصبح الطفل عمليا عندما يمكن إلغاء الإجراء الفعال (التصنيف ، الإضافة ..) أو التحول الظاهر في العالم الفيزيقي(الكرة، حجم السائل ...)فذلك لأنه قابل للعكس من ناحية ، ولكنه من ناحية أخرى يعتمد على المتغيرات(Glose.B,2008.178)

وعليه نذكر بعض المجالات حسب أبعاد مختلفة كدلالة على تطور العقلي لدى الطفل في هذه المرحلة.

الحفظ: يتم وضع عدة أنواع من الحفظ خلال فترة العمليات الملموسة: إنها الحفظ المادي (المادة والوزن والحجم)، والحفظ المكاني والتأليف الرقمي.

الحفاظ على المادة:

تبرز التجربة الحفاظ على المادة مهما كان تعديل الشكل على المادة، فانعكاس العملية يكتسب عند حفظ المادة ويتأكد على الرغم من التحولات ويتم ذلك خلال 7-8 سنة.

الحفاظ على الوزن:

- يكتسب الطفل عملية حفظ الوزن خلال 8-9 سنة.
- **الحفاظ على الحجم:**
- يكتسب الطفل عملية حفظ الحجم حوالي 10-12 سنة.

- الحفاظ على المادة والوزن والحجم يخضع لقانون البناء الوراثي الذي يتم بالترتيب المقرر مع تأخر حوالي عامين بين كل عملية حفظ وتتضمن الدراسات الطولية على نفس الأطفال، وعلى فترات متكررة، أظهرت أن هذه سيرورة طبيعية دون الرجوع إلى المستويات السابقة

الحفاظ على الفضاء:

- يتم الحفاظ على أطوال حوالي 7 سنوات من العمر. هذا يفترض إكتساب مفهوم المسافة، وبالتالي، يجب أن يكون هناك تكوين للفضاء يحتوي على الأشياء والمسافات.
- **الحفاظ على المساحةو الحيز المكاني:**
- من الضروري الانتظار لمدة 11-12 سنة حتى يكتشف الشخص العلاقة الرياضية بين السطح والحجم.
- **الحفظ الرقمي:**
- اكتشاف التحفظات العددية في 7 سنوات، هناك مصطلح العلاقات إلى مصطلح والتكافؤ المستدام للمجموعات المقابلة (تبقى المقابلة مهما كان ترتيب العناصر)
- يصل الطفل إلى نوع من الحفظ العملي حين يتم الحفاظ على التساوي ومهما كانت التشوهات الرمزية للعمليات لكن الحفظ العددي لا يعني أن الطفل أتقن مفهوم العدد. إذ تدل عن أنها مسألة حفظ المتعلقة لمجموعتين بكميتها الإجمالية (Glose.B,2008 178)

البناء والتصنيف، العلاقة والعدد:

يتألف البناء المنطقي البسيط من أشكال الأكثر عمومية للعمليات منها:

- التصنيفات: تجمع عمليات التصنيف المواد حسب تساوي أو مميزاتهم المشتركة، التصنيفات الأكثر بساطة تظهر مثل تسلسل خطي مدمج، في عمر 8 سنوات، تتضمن الأقسام والتصنيفات: في هذا المستوى يبني الأطفال تصنيفات هرمية من البداية عن طريق مجموعات متنقلة من العمليات الصعودين والهبوطين، ويتمكنون من تحديد المتضمن، وتصنيف المادة بشكل صحيح وفقًا لمبدأ التجميع الإضافي وتبيان المقارنة

(Glose.B,2008181,182)

- عمليات التسلسل: في عمر 7-8 سنوات في نفس الوقت الذي يتم فيه عمليات التصنيفات حيث يتم إجراء عمليات التسلسل، فيستخدم الموضوع طريقة منهجية للانتقال من الأصغر إلى الأكبر ، ثم البدء من جديد من صغيرة من جميع أولئك الذين يبقون لإدراجها تدريجيا وتسمى هذه الطريقة بالعملية لأنه يوضح أن الشخص اكتشف أن العنصر E على سبيل

المثال أكبر من السابق وأصغر من التالي ،وترافق عملية الانعكاس هذه القدرة على التداخل مباشرة دون تردد للعناصر الإضافية. (Glose.B,2008181,182)

التجمعات المضاعفة:

خلال فترة التشغيل الملموسة، ما يسميه Piaget التجمعات المتعددة التي تغطي عدة تصنيفات وعدة سلاسل في نفس الوقت. (Glose.B,2008,183)

العد:

قبل 7 سنوات، لا يصل الطفل إلى مفهوم منطقي للعدد إذا يعلم لفظياً تسلسل الأرقام، ولم يصل إلى حفظ المجموعات العددية. أما بعد سبع سنوات ينجح في ذلك بالاعتماد على الهياكل المنطقية للتصنيف والتسلسل وبالتالي يؤدي هذان الهيكلان إلى سلسلة الأعداد الصحيحة، العدد لا يتوافق مع الحدس الأولي، إنه يبني على من مستوى عدم الحفظ (Glose.B,2008,183)

النظرية النفسية الاجتماعية للنمو حسب فالون Wallon:

من ملاحظات الأطفال و الدراسات الطولية والبحوث حسب الفئات العمرية، درس فالونwallon نمو الأطفال، أولاً في التفاعل بين المعدات الحركية والعاطفية للرضع، ثم بين علاقة الطفل والجانب الاجتماعي، كما وصف فالون Wallon سلسلة من المراحل التي تستجيب لحالة توازن انتقالية بين الماضي و الممتد للمستقبل. و بين مدى تسبب التناقضات التي يعيشها الطفل في حدوث أزمات في بداية التغيير تسمح إلى بلوغ مرحلة جديدة،إذ تميز عمل فالون Wallonبكامل قيمته من خلال الأسبقية التي أعطاها لمحورين مرجعيين: المحور العاطفي ومحور توازن عضلي - حركي. وأشار فالون لمفهوم الحوار النشط la « notion du dialogue tonique »، وهو التبادل الشفهي الحقيقي بين الطفل و محيطه، و بين أهمية التعلق الكبيرة في مجال المهارات الحركية المبكرة و التواصل الشفهي و الجسدي و العضلي. (Marcelli et Cohen ,2012,41)

مرحلة شخصية متعددة الأغراض (من 6 سنوات)

خلال المراحل السابقة اعتمدالطفل على أفراد الأسرة، أما مع بداية الدراسة يتصل الطفل بالدائرة الاجتماعية، ولكن يتسم في بداية الفترة بالتردد والتغيرات السريعة وفقًا للظروف، الاهتمامات، ليشارك الطفل في العديد من الألعاب الجماعية ويغير الدور والوظيفة ويضاعف التجارب الاجتماعية (Marcelli et Cohen ,2012,41).

من هذا الجانب أشار غبارى (2008: 100) أنها تمتد من سن السادسة حتى سن الثانية عشر وتشمل مرحلة الطفولة المتوسطة و المتأخرة، إذ تعد مرحلة تحول اجتماعي أساسية في حياة الطفل، للانتقال من

حياة الأسرة و الحي إلى محيط المدرسة الجديد الذي يتميز بمتطلبات تفرض عليه قواعد معينة في العلاقات تنظم السلوك الاجتماعي الجديد، فيتجه و يندمج مع جماعة الأصدقاء التي تلعب دورا هاما في تنشئته و لمسايرته للمجتمع و من خصائصها ما يلي:

- نفور من الجنس المغاير إلى غاية بداية مرحلة المراهقة.
- اهتمام بالمظهر.
- تقديم المساعدة للضعفاء وفعل الخير كوسيلة للبحث عن مكانة ليشبع حاجة الانتماء.
- زيادة الحاجة للاستطلاع واكتشاف بيئته.
- زيادة الدافع للعب المميز بالاندفاعية ويميل للأنشطة اليدوية ...

انطلاق مما سبق استخلصت الباحثة أن النظريات النمو محل الدراسة، أسهمت كل منها في إثراء وإغناء الفكر السيكولوجي حول موضوع خصائص مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة.

مشكلات الطفل المتمدرس:

تواجه الأطفال خلال المرحلة الوسطى والمتأخرة الكثير من المشكلات النفسية والسلوكية نذكر منها ما يلي:

التراجع الدراسي والفشل المدرسي

يختلف الفشل المدرسي عن التراجع في الدراسة، في الحالة الأخيرة هناك فترة مرضية من التعليم قبل ظهور الفشل، وفي معظم الحالات يبدو أن التراجع في الدراسة هو رد فعل لصعوبات عائلية (مرض الأمومة، أو الانفصال عن الوالدين، أو الوفاة)، أو الصراعات الحالية الخاصة بالطفل: في حالات قليلة و قد يكون الانخفاض المفاجئ في التعليم دون أي سبب ظاهر، أول علامة على بداية حدوث اضطراب، أما الفشل المدرسي "الدائم" ، الذي بدأ في وقت مبكر من الدراسة، له أسباب متعددة: اجتماعية، عائلية، تربوية، ذاتية تتعلق بالطفل نفسه سنحاول تبيان أهمها(Marcelli et Cohen ,2012. p,499).

القصور العقلي:

إذا كانت الإعاقة الذهنية المعتدلة تعرقل بالضرورة تقدم المدرسة، من ناحية أخرى فإن الإعاقة البسيطة أو المحدودة لا تظهر كسبب رئيسي للفشل المدرسي، فالمستوى الفكري للأطفال في حالة الفشل يتغير بدرجة كبيرة، حتى لو كان يتم تحويل ذروة المنحنى المحدد إلى متوسط أقل قليلاً، فنحن ندرك أهمية العامل الاجتماعي-الاقتصادي في حتمية التخلف العقلي، لدرجة انه توجد عوامل معززة بين القصور العقلي والفشل المدرسي.(Marcelli et Cohen ,2012. p,499).

رفض المدرسة: قد يبدوا أن رفض الطفل المدرسة مشكلة تتعلق بالطفل، لكن في حالات أخرى يظهر كشاهد على العداء الواضح للوالدين فيما يتعلق بالمدرسة، خاصة عندما يعرضون بشكل كبير مشاكلهم القديمة على التجربة المدرسية الحالية لطفلهم، وهذا الرفض المدرسي ذو طبيعة مختلفة مع تقدم العمر.

- معارضة صاخبة نشطة، مع إظهار الاستياء أو مشاكل سلوكية (الغضب وعدم الاستقرار) لدى الأطفال الصغار.
- معارضة أكثر سلبية الطفل المنزوي وصامت (في "القمر" الحالم) أو معارضة تتميز بالتغيب لدى الأطفال ما قبل المراهقة أو المراهقين.

يُلاحظ أحيانًا أن هذا الرفض المدرسي يُعتبر عنصرًا من سمات الشخصية والاضطرابات نفسية، ويبدو أنه في حالات أخرى ناتج عن الكف المتعلق قلق، أو يكون نتيجة لمطالب الوالدين المفرطة التي لا يمكن للطفل تحملها.(Marcelli et Cohen ,2012. p,499,500).

الكف المدرسي:

يتسبب الكف المدرسي في معاناة الأطفال غير القادرين على العمل أو "التركيز" على مهمتهم على الرغم من رغبتهم، ويمكن أن تظهر بمعزل في أنواع آخري من الكف (كف العمليات المعرفية، كف العاطفة أو الخجل)يعكس بشكل عام تنظم عصابي يتعلق بالصراع، تبقى الرغبة المعرفية متأثرة بالإحساس بالذنب وتخضع للكبت، أما آليات الدفاع العصابية (النزوح والتسامي) لم تصل إلى التنمية الكاملة وفي حالات أخرى، يبدو أن المعرفة مستثمرة بقوة هائلة تعيد تنشيط التنافس مع الأب و صورته. (Marcelli . ,500 et Cohen ,2012).

التبول اللاإراديM

يُعرَّف التبول اللاإرادي بأنه الانبعاث الكامل وغير المنضبط للبول بعد سن النضج الفسيولوجي الذي يتم اكتسابه عادةً ما بين 3 و 4 سنوات من العمر ، ويتميز التبول اللاإرادي الثانوي بوجود فترة سابقة من النظافة العابرة: يعتبر التبول اللاإرادي الليلي الأولي هو الشكل الأكثر شيوعًا، وفقًا الإيقاع النهار و الليل يمكننا تمييز التبول اللاإرادي الليلي، الذي يصف حاليا بالأكثر شيوعًا، وغالبًا ما يكون يوميًا و مرتبطًا بالتبول ملح لا يقاوم، أو المختلط، أما التبول اليومي غير المنتظم أو المتقطع (التبول اللاإرادي العابر مع فترات جافة طويلة) إنها أعراض متكررة ، تصيب 10 إلى 15٪ من الأطفال ، مع غلبة واضحة للأولاد (1/2). ترتبط أحيانًا بمظاهر أخرى: في أغلب الأحيان، بالتبرز اللاإرادي (encoprésie)، شرب المرضي(potomanie) و عدم نضج حركي(immaturité motrice) .(Marcelli et Cohen . 177 ,2012).

عادة ما يكون سهل التشخيص، إما مرتبط بالاضطرابات الفيزيولوجية، الاضطرابات العصبية (المثانة العصبية مع التبول المنعكس أو الفائض واضحة من الاضطرابات المرتبطة بها ، سواء كانت من أصل معدي (التهاب النخاع الشوكي) ، أو تشوهات (السنونة المشقوقة)،قد يكون من الصعب التعرف على الصرع الليلي إذا كان انبعاث البول هو عنصر التحكم الوحيد وفي حالة الشك قد يكون من الضروري تسجيل دماغ كهربائي ليلي، أو مرض السكري في سياق متلازمة polyuria-polydipsic.و يمكن أن يتعلق بالإعاقة الذهنية: سلس البول أكثر شيوعًا حيث أن النقص عميق وتزيد هذه الرابطة من أهمية النضج العصبي، و الاضطرابات النمائية المنتشرة (التوحد): التبول اللاإرادي هو أحد الأعراض الشائعة في مجموعة أكبر بكثير من الاضطرابات.(Marcelli et Cohen ,2012. ,178).

كما هناك العديد من العوامل المسببة و التي بدورها تساهم في اكتساب النظافة كالعوامل الفسيولوجية والوراثية، و سنحاول عرض العامل النفسي و البيئة الخارجية. حسب (Ferguson& coll,1990)من الضروري فقط تذكر التكرار المرتبط بين حدوث أو اختفاء التبول اللاإرادي وحادث مهم من حياة الطفل: الانفصال الأسرة، ولادة صغير، دخول إلى المدرسة، والعواطف من جميع الأنواع ...هذه العوامل النفسية يمكن أن تلعب دورا إما على مستوى الطفل نفسه أو على مستوى البيئة الأسرية، أو أنها تعمل بشكل خاص في التبول اللاإرادي الثانوي.(Marcelli et Cohen ,2012. 178)، و يعتمد معنى التبول اللاإرادي في مخيلة الطفل على حد سواء على نقطة تثبيت التطور النفسي والعاطفي الذي يتوافق مع الأعراض (مرحلة الشرجية الاحتفاظ والطرد) ويمكن أن يكون له التأثير على تقدير الذات وسلوكيات التجنب الاجتماعي. .(Marcelli et Cohen ,2012.179).

في حين يتدخلل المحيط الأسري على جانبين، إما عن طريق النقص أو العجز، أو عن طريق الإفراط في الاستثمار. في الإطار الأول، يشير إلى تواتر النزاعات الأسرية (تفكك الأسرة، والحرمان الاجتماعي والاقتصادي بالمعنى الواسع) في أسر الأطفال الذين يعيشون في المدارس الداخلية. من ناحية أخرى ، فإن الإفراط في الاستثمار في وظيفة العضلة العاصرة من قبل الوالدين هو أمر متكرر: وضع على وعاء الحميمة وفي وقت مبكر، طقوس أكثر أو أقل قهرية (وضع الطفل على إناء خاص للإخراج كل ساعة، وما إلى ذلك)نجده عند الأمهات اللواتي تعاني من الوسواس القهري أو من الرهاب التي لا تحترمن إيقاع الطفل، وبالتالي تظهر أعراض كالألم، الخوف، الشعور بالذنب أو العار، المعارضة يرافقها التبول تدريجياً، فيمكن للموقف الأسري أن يديم السلوك المرضي من خلال انتهاج سلوك العدوان: العقوبة أو التهديد أو السخرية أو حتى العنف الجسدي أو العكس من خلال مسايرة الرعاية : المتعة في التعامل مع الحفاضات أو غسل الطفل أو استحالة الافتراق (لا مبيت مع الأصدقاء ، إلخ) بحجة المضاعفات المناسبات، وبالتالي

تثبت الأعراض إما عن طريق وجود فوائد ثانوية، أو لأنها جزء من صراع عصابي يتم تنظيمه شيئًا فشيئًا.(Marcelli et Cohen ,2012.180).

و من الضروري علاج التبول اللاإرادي، لذا ينصح بتصحيح التدابير التعليمية الضارة: التعلم المبكر أو الصارم، كثرة الاحتياط (حفاظات، تدليل، حمامات متعددة، رعاية متكررة .. إلخ) ، كما أنه يساعد الاعتدال في تناول المشروبات في المساء، و يقترح النظافة في الحياة و بممارسة الرياضة (السباحة) للأطفال غير النشطين وتتطلب هذه التدابير مشاركة الأسرة وكذلك التخلي عن المواقف التي تعكس الصراع العصابي الأمومي، كما أن العلاجات النفسية و الوخز بالإبر والتنويم المغناطيسي لها دور في التخفيف و العلاج التبول اللاإرادي.(Marcelli et Cohen ,2012.180).

اضطرابات النوم:

يعد اضطراب النوم من الموضوعات الهامة التي شغلت العديد من العلماء الطب، علم النفس وغيرها من مجالات الأخرى، إذ توجد اضطرابات متعددة جمعت اضطراب النوم في أشكال مختلفة وهي:

معارضة لوقت النوم: الطفل يبكي، يتحرك، يستيقظ عندما يستلقي، غالبًا ما ينهار "بعد الانهيار" بعد فترة طويلة من الصراع مع والديه. ,(Marcelli et Cohen ,2012 ,99).

طقوس ما قبل النوم: شائع جدًا بين 3 و 6 سنوات، يتطلب الطفل تخزين وسادته أو لعبته أو حقيبته أو أي شيء آخر بطريقة معينة، ومتماثلة دائمًا، طلب الماء، والحلوى وتكرار نفس القصة. هذه المظاهر الهوس منفصلة تقلل من محاولة للسيطرة على القلق الناجم عن انقطاع العلاقة وظهور غرائز في مرحلة الصراع أوديب. (Marcelli et Cohen ,2012.99).

الأرق الصحيح: يلاحظ نادرا عند الطفل الكبير أو في المراهقة، وغالبًا ما تعلل من قبل الوالدان بسبب تأخر النوم: في الواقع، يظهر التسجيل الكهربائي أنه في الغالب في هذه الحالة، يتمتع هؤلاء الأطفال ما قبل المراهقة والمراهقون بكمية ونوعية نوم عادية، بغير توقيت النوم في نهاية الليل وبداية الصباح.(Marcelli et Cohen ,2012.99).

الظواهر المنومة: يتم ملاحظتها بين 6 و15 عامًا وستكون شائعة جدًا في وقت النوم، وقد تم وصف الأحاسيس المزعجة (التصريف الكهربائي، القفزات)، البصرية (الصور الهندسية، الشخصيات أو الحيوانات غير واضحة أو أكثر) سماع أكثر ندرة، من خلال طبيعتها المحزنة، هذه الظواهر المنومة يمكن أن تستيقظ الشخص وتثير صعوبات أخرى في النوم. (Marcelli et Cohen ,2012.180).

رعب الليل: إنه سلوك ليلي مهلوس يحدث في المرحلة الرابعة من النوم ، فجأة يصرخ الطفل في سريره وعيناه متعجرفان ، ووجهه خائفان ، فهو لا يتعرف على محيطه، ولا والدته، يلاحظ الشحوب، التعرق، عدم انتظام دقات القلب المعتاد ، وتستمر الأزمة على الأقل بضع دقائق، بعدها يذهب الطفل فورًا إلى النوم مجددًا، ويحدث هذا الرعب الليلي في بداية فترة الأوديب (3-4 سنوات) وتظهر في الدورة الأولى من النوم في بداية الليل وعادة ما يحدث نسيانه في اليوم التالي و تتعلق هذه الأعراض بين 1-3٪ من الأطفال دون سن 15 عامًا، وليمس 6٪ من أطفال ما قبل المدرسة، وفي معظم الحالات يرتفع الرعب الليلي عند الأطفال ما بين 3 إلى 5 سنوات، ثم تختفي، لكن غالبا يكون منتظمًا و يوميًا تقريبًا لارتباطه بأعراض الأخرى بالأخص ذات الطبيعة الإرهابية(Marcelli et Cohen ,2012.100).

الحلم المقلق: يبلغ تردد كبير 30٪ من الأطفال (Casou، Feldman) ويمكن ملاحظتها في عمر عامين(الطفل يشتكي ويبكي ويدعو للمساعدة في بعض الأحيان يستيقظ، ولكن في كثير من الأحيان في صباح اليوم التالي يروي الطفل "حلمه السيئ")، يكون الحلم القلق أكثر تكرارا في بداية الليل، بينما تسود الأحلام اللطيفة في نهاية الليل، أما نسبة الحلم المقلق فيما يتعلق بكامل الأحلام ويبدو أنها تعتمد على عمر الأطفال، وشروط تصنيف قصة الحلم (العلاج النفسي، تصنيف المخبر، والبحث الإحصائي).

فالحلم المقلق يشهد على البناء التدريجي للجهاز النفسي، وإنشاء الآليات الدفاعية الرئيسية (النزوح، والتكثيف، وما إلى ذلك)، ومن ناحية أخرى لتكراره المنتظم كل ليلة واستمراره بعد فترة أوديب، أو ارتباطه بأعراض أخرى قد يعكس تنظيم عصابي أو ذهاني (Marcelli et Cohen ,2012.101).

الاستيقاظ: إنه متوسط بين الرعب الليلي والحلم المقلق، حيث يستيقظ الطفل ولكن دون ظهور مظاهر الهلوسة، غالبًا ما يذهب إلى سرير والديه للعودة إلى النوم. في المرحلة 3 أو 4 من النوم البطيء و في بداية الليل (الدورة الأولى أو الثانية من النوم) (Marcelli et Cohen ,2012101).

السير أثناء النوم: يحدث المشي أثناء النوم في الغالب بين الأولاد بنسبة 6 إلى 10٪ من الأطفال بين 7 و 12 عامًا لدى الطفل الذي لديه تاريخ عائلي في المشي أثناء النوم، فيظهر خلال النصف الأول من الليل، فيستيقظ الطفل ويتجول وأحيانًا يقدم نشاطًا معقدًا، و دائمًا ما يكون متطابقًا، وبعد بضع دقائق (من 10 إلى 30 دقيقة) ثم يعود إلى الفراش.15% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 12 ، ولكن 1-6٪ منهم فقط لديهم " أعراض خطيرة للسير أثناء النوم " (De Villard) و حسبه يوجد هو نوع عيادي آخر و نادر « Somnambulisme terreur » يجمع بين التيهان دون توقف و ظهور الرعب، ويمكن للطفل أن يكون عدوانيًا عند محاولة إيقافها و تهدئته. أظهرت التسجيلات الكهربائية أن المشي أثناء النوم

يحدث في بداية الليل، وغالبًا ما يتطور المشي أثناء النوم للطفل بشكل إيجابي وعفوي، وفي هذه الحالات يكون الامتناع عن العلاج هو القاعدة، لكن عندما يكون المشي أثناء النوم مصحوبًا بأعراض أخرى، خاصة المظاهر المثيرة للقلق، قد يكون الدعم النفسي العلاجي مفيدًا، و من الضروري ضمان سلامة الطفل (الدرج والنوافذ والأبواب إلى الأماكن المحفوفة بالمخاطر، وما إلى ذلك) إلى الحد الذي تكون فيه الحوادث ممكنة خلال نوبة من سوء المعاملة(Marcelli et Cohen ,2012.102 ,).

رهاب المدرسة رفض المدرسة المقلق:

هناك بعض التفسيرات أن رهاب لمدرسة يحدث عند الطفل الذي يعيش العدوان غير المتكافئambivalentagressivité فحسب (1976.Berge) قلق الأم الدائم و إصابتها بالرهاب، إفراطها في الحماية، و ارتباط قوي مع طفلها، والتي تحافظ عليه من خلال علاقة تبعية وثيقة معززة بالدور التي تلعبه بعيدا عن الرهاب، مع إمكانية وجود العلاقة سادي مازوشي sadomasochisteبين الأم والطفل، أما الأب دائمًا ما يكون غير آمن أو ضعيف أو غائب (الطلاق أو الوفاة). وفي هذا المثلث العائلي الخاص فإن الطفل، خاصة الذكر لا تتاح له إمكانية التقمص الإيجابي مع والده: يرفض المدرسة، بسبب القلق شاهد على انهيار إمكانيات التقمص وتحديد الهوية، وبالتالي انهيار الأنا الأعلى ونرجسية الطفل. ويعتبر ملاذ لموقف سلبي للأم مطمئن للطفل. ميز(1972)M.Sperling رهاب المدرسة الحاد (الثانوي لصدمة تهديدا لقدرته على التحكم في الواقع، وبفضل أعراض الرهاب يحافظ على اليقظة المستمرة مع محيطه) .Cathline,2012,

السلوك العدواني:

يحدث هذا الاضطراب عادة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 9 أو 10 سنوات، بوجود سلوك استفزازي أو عصيان "النكت السيئة" أو "الحيل السيئة"، رغم كونها شديدة لكنها لا تبرر في حد ذاتها هذا التشخيص، حيث يرى العديد من المؤلفين أن السلوك الاستفزازي المعارض يمثل أشكالًا صغيرة نسبيًا من اضطراب السلوكCathline,2012,110 .

يشار إليه في الدليل التشخيصي الخامس بمعايير تشخيص اضطراب تمزقي، والتحكم بالاندفاع والمسلك في اضطراب المعارضة مع التحريض والاضطراب الانفعالي المتقطع.

نمط من المزاج الغاضب / العصبي، والسلوك المجادل/ المتحدي، أو الانتقامي يدوم لفترة لا تقل عن 6 أشهر كما يثبت بما لا يقل عن أربعة أعراض من أي من الفئات التالية، تجلت خلال التفاعل مع شخص واحد على الأقل من غير الأشقاء.

1- المزاج الغاضب/ العصبي

- غالبا ما يفقد أعصابه.
- غالبا ما يكون حساسا أو يزعج بسهولة.
- غالبا ما يكون غاضبا ومستاء

2- سلوك المجادل/ المتحدي

- كثيرا ما يجادل رموز السلطة، وعند الأطفال والمرهقين يجادل البالغين.
- غالبا ما يتحدى أو يرفض بشكل فاعل الامتثال لطلبات رموز السلطة أو للقواعد.
- غالبا ما يلوم الآخرين على أخطاءه أو أخطائها أو سوء السلوك.
- نزعة الانتقام
- كان حاقد أو منتقما على الأقل مرتين خلال الستة أشهر الماضية.

ملاحظة: يجب استخدام الاستمرار وتكرار هذه السلوكيات للتمييز بين السلوك الذي هو ضمن الحدود الطبيعية من السلوك العرضي. للأطفال الذين تزيد أعمارهم عن خمس سنوات، ينبغي أن يحدث السلوك في معظم الأيام لمدة ستة أشهر على الأقل ما لم يذكر خلاف ذلك المعيار A8).(بالنسبة للأفراد الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات، فيجب أن يحدث السلوك مرة واحدة في الأسبوع على الأقل لمدة 6 أشهر على الأقل، ما لم يذكر خلاف ذلك (المعيار .)A8بينما توفر معايير التكرار الدلالة على الحد الأدنى من التردد لتحديد الأعراض، ينبغي النظر أيضا في عوامل أخرى، مثل ما إذا كان تواتر وشدة هذه السلوكيات خارج النطاق المقبول لمستوى الفرد التطوري، والجنس، والثقافة.

A- يرتبط الاضطراب في السلوك مع إحباط لدى الفرد أو الأخرين في السياق الاجتماعي المباشر له أو لها (على سبيل المثال، العائلة، مجموعة الأقران، زملاء العمل)، أو أنه يؤثر سلبا على مجالات الأداء الاجتماعية والتعليمية والمهنية، أو غيرها من المجالات الهامة للأداء.

B- لا تحدث السلوكيات حصرا أثناء سير اضطراب (ذهاني، استعمال مادة، الاكتئاب، أو ثنائي القطب).ولم يتم الوفاء بمعايير اضطراب المزاج المتقلب المشوش.

تحديد الشدة الحالية:

- **خفيف:** تقتصر الأعراض على موضع واحد فقط(على سبيل المثال ، في البيت، في المدرسة، في العمل، مع الأقران).
- **المتوسط:** بعض الأعراض موجودة في إثنين على الأقل من المواضع.

شديد: بعض الأعراض موجودة في ثلاثة أو أكثر من المواضع(M. A . Guelfi:2015,197 ,198) Crocq et J. D

الاضطراب الانفعالي المتقطع le trouble explosif intermittent:

A–حلقة من السلوكيات المتفجرة متكررة و التي تمثل الفشل في السيطرة على الاندفاعات العدوانية و التي تشهد المظاهر التالية :

العدوان اللفظي (مثلا، نوبات الغضب، التفريغ المطول، و الجدل اللفظي أو العراك) أو العدوان الجسدي على الملكية المادية، و الحيوانات أو الأفراد الآخرين، و التي تحدث بمعدل مرتين أسبوعيا، مدة ثلاثة أشهر. لا يؤدي العدوان الجسدي لضرر أو تدمير الممتلكات، ولا يؤدي إلى إصابات جسدية للحيوانات أو الأشخاص الآخرين.

ثلاثة نوبات سلوكية متفجرة سلوكية تنطوي على ضرر أو تدمير الممتلكات / أو الاعتداء البدني الذي ينطوي على الأذى الجسدي ضد الحيوانات أو الأفراد الآخرين والتي تحدث فترة 12 شهرا.

B - إن حجم العدوانية التي تظهر أثناء الغضب المتكررة لا يتناسب مع الاستفزاز بشكل واضح أو مع أي الضغوطات النفسية الاجتماعية السابقة.

C - إن نوبات العدوانية المتكررة ليست متعمدة(أي انها اندفاعية و/ أو مستندة للغضب) و لم ترتكب لتحقيق بعض الأهداف الملموسة (مثل المال و السلطة و الترهيب) .

D- نوبات العدوانية المتكررة تسبب إما ضيق ملحوظا في الفرد أو تغير في الأداء المهني أو العلاقات الشخصية، أو ترتبط مع عواقب مالية أو قانونية.

E- العمر الزمني هو ست سنوات على الأقل (أو ما يعادلها من مستوى التطور) .

F- إن نوبات العدوانية المتكررة لا تفسر بشكل أفضل باضطراب ذهني آخر (على سبيل المثال، اضطراب الاكتئاب جسيم، و الاضطراب ثنائي القطب، اضطراب المزاج المتقلب المشوش، اضطراب الشخصية المعادي للمجتمع، و اضطراب الشخصية الحدية) و لا تعزى إلى حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، رضوض الرأس، و الزهايمر) أو للأثار الفيزيولوجية لمادة (على سبيل المثال، إساءة استعمال مادة، دواء) .

للأطفال من سن 6-18 سنة، لا ينبغي اعتبار السلوك العدواني الذي يحدث كجزء من اضطراب التكيف كمعيار لهذا التشخيص.

ملاحظة:

هذا التشخيص يمكن أن يتم بالإضافة إلى تشخيص اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة، اضطراب المسلك، اضطراب التحدي الاعتراض، أو اضطراب طيف التوحد وذلك عندما يكون تفجر النوب العدوانية الانفعالي المتكرر يتجاوز تلك التي تظهر عادة في هذه الاضطرابات ويستدعي اهتماما سريريا مستقلا.(M. A Crocq et J. . Guelfi:2015,198 ,199)

حسب (Hawakins et coll,1992) اضطرابات السلوك تظهر بسهولة أكبر في الأسرة التي انقطعت فيها استمرارية التربية (تعاقب مختلف الأشخاص) أو التي كانت فيها الممارسات التربية صعبة وغير متناسقة ومهملة، و الأمهات المكتئبات أكثر عرضة من غيرهن لإنجاب طفل مع سلوك معارض، كما أن الأسرة التي يوجد فيها نزاع زوجي خطير، سيكون اضطراب التحدي المعارض أكثر شيوعًا كل هذا يسلط الضوء على البعد التربوي والعاطفي لهذه الاضطرابات(Cathline,2012,110)

تلعب المدرسة دورا هاما في التعبير عن هذه المظاهر و المساهمة في التشخيص المبكر، خصوصا عندما تحدث السلوكيات المتعارضة خارج الفصل، ويجب تعزيز برامج الأنشطة الرياضية و إجازات الاستجمام و العطل للترفيه و التدخل التربوي من قبل الأسرة و طاقم المتخصص من المدربين، لأن تطورها يؤدي بالشخص إلى تكوين شخصية معادية للمجتمع، و أكثر عرضة لاضطراب المزاج و الإضطراب القلق أو تعاطي المخدرات.(Cathline,2012,110)

إرشادات للتعامل مع الأطفال ذوي اضطراب السلوك(العدوانية والمعارضة):

أشار(Cathline,2012)إلى طرق تمكن الآباء لمساعدة الأطفال ذوي اضطراب السلوك: تجنب اتخاذ القرارات المفردة، يستحسن طلب وجهات نظر خارجية (يمكن للأخصائي النفسي بالمدرسة الحضور في الفصول الدراسية وخارجها) ؛

وأضاف (Cathline,2012)الأعمال الوقاية المقترحة في شكل "برامج" من قِبل باحثين من أمريكا الشمالية بعض الطرق، تُبرز استنتاجات مشروع سياتل Seattle للتنمية الاجتماعية (1992) الحقائق التالية:

لدى العديد من أولياء الأمور تاريخ في سلوكيات المشكلات ولن يشاركوا بسهولة أو بانتظام في اجتماعات المدرسة، فالزيارات في المنزل ضرورية لذلك،

يتم تعديل السلوكيات العدوانية والمعارضة مع زيادة احترام الذات، وعلى هذا الأساس فإن دور المعلمين أمر بالغ الأهمية في مساعدة الأطفال على تطوير مهاراتهم الاجتماعية وحل المشكلات وتطوير المهارات. لحل المشكلات وتطوير استراتيجيات التعلم.(Cathline, 2012,110)

وأشار(Cathline,2012,113) إلى دراستان أخرتان:

حسب (Tremblay et coll,1992) » الدور الإيجابي للأصدقاء« يبدو أن العمل على فئة المجموعة يعطي نتائج واعدة.

ويرى ((Szapocznik et coll,1989 أهمية التأثير على الأسرة بأكملها.

الاضطرابات النفسجسدية :

هي مظاهر التي يلعب فيها الأداء النفسي دورًا في تطور أو استمرار الحالة الجسدية التي توجد بها آلام فسيولوجيا مرضية محددة بوضوح: الربو والتهاب القولون التقرح ,Canoui) Messerschmit,Romos,1994,215)

إن التجسيد في الاضطرابات النفسجسدية هو طريقة تعبير و تنفيس تساعد الفرد على الحياة الطفل (معتصم ميموني، 2005)

يوضح عمل H.Selye أن الجسم يتفاعل عن طريق تجنيد جميع دفاعاته عندما يهدده عامل جسدي أو كيميائي أو نفسي. فالصدمة العاطفية العنيفة أو التوتر العاطفي المستمر لهما نفس التأثيرات الجسدية مثل التعرض الطويل لنزلة برد شديدة: تقرح المعدة والأمعاء، وتضخم الغدد الكظرية... وقد يكون لديهم استعدادًا متعلق بالبنية الجسدية و النفسية كنقص عاطفي مبكر، صدمة نفسية، على سبيل المثال : لوحظ أن معظم الحالات المصابة بالربو أو الحساسية، عاشت إحباط لحرمان الأمومي في طفولتهم (N.Sillamy,2003,215)

جدول رقم 2- يوضح العلاجات الاضطرابات النفجسدية لدى الطفل

الجانب النظري	المبادئ النظرية	المبادئ العلاجية
الضعف البيولوجي	ضعف الجهاز أو الجهاز المرتبط بالتراث الجيني أو التاريخ التنموي للطفل الذي يتم الكشف عنه بواسطة الإجهاد الخارجي (على سبيل المثال: حدث) أو الإجهاد الداخلي (على سبيل المثال: العدوى) .تثير بعض المؤلفين استجابة عامة للإجهاد اللاإرادي. الإجهاد الذاتي الناجم عن الفشل الجزئي للدفاعات المناعية	الحد من التعرض للإجهاد أو المحفزات التي يبدو الأطفال عرضة لها

التحليل النفسي نفسجدية	يتم إزاحة الصراع اللاشعوري المولد للقلق إلى العضو ، فالأطفال الذين لا يعبرون عن مشاعرهم يستخدمون الجسد للتعامل	العلاج النفسي الفردي الذي يتم خلاله تفسير الصراع التنويم المغناطيسي ا
السلوكي المعرفي	تدعم الاضطرابات النفسية الجسدية عوامل الخطر المعقدة (مثل الضغط النفسي والاجتماعي)، والمقاومة الشخصية (مثل المزاج الصعب)، والإيكولوجية (مثل البيئة الأسرية)، وإدارة الإرهاق (مثل الاستراتيجية التعامل)	الاسترخاء لتقليل مستوى الاستجابة للإرهاق بالتدريب المعرفي والنفس تربوي وإدارة الدعم الاجتماعي إذا لزم الأمر
النسقية	تساهم صعوبات التكيف الأسري في تطور الأعراض وإبقاءها (العداء، الشقاق الوالدي، فرط الصلابة، حدود المجموعة العائلية ضعيف للغاية، يعيد التنظيم حول الأعراض)	توجيه الوالدين الذي يثبت العلاج الأسري والذي يهدف إلى تغيير صعوبات التكيف وتقديم قيمة التواصلية للأعراض

المصدر: (Marcelli et Cohen ,2012,419)

أضافت (معتصم ميموني، 2005) أهمية العلاج البديل (بلاسيبوPacébo) الذي يرتكز على الإيحاء و الإيمان والسعي للتعرف على الضغط الذي يؤدي إلى تقلص العضلات و زيادة التوتر النفسي و الآلام، كما يمكن للفيتامينات أن تعالج للضغط و الانهيار حسب (Lesser) .

يرى غبارى (2008: 132) أن المشكلات المدرسية تتميز بخصائص تتمثل كما يلي:

المشكلة الدراسية موقف معقد يصعب على الفرد مواجهته.

قد تكون المشكلة المدرسية بسبب اضطراب شخصية التلميذ في جانب أو أكثر إذ تعيق توافقه المدرسي.

نقص إمكانياته وقدراته وانعدام مهاراته تعجزه عن مواجهة مشكلات حياته بسلام.

قد ترجع المشكلة المدرسية بسبب اضطراب المحيط الاجتماعي فتكون عاجز لتحصيله الدراسي

تفاعل شخصية التلميذ مع محيطه تفاعلا سلبيا ينتج عنه العديد من المشكلات المدرسية تتطلب العلاج.

- كل المشكلات المدرسية تتطلب التدخل المهني لمساعدته لمواجهاتها.

- قد تسبب بعض المعوقات البيئية أو الشخصية كصعوبة في المواظبة والانتظام، والاستذكار في نشوء المشكلات المدرسية.
- أغلبية المشكلات المدرسية مركبة، فقد يتداخل الجانب المدرسي مع الجانب البيئي، أو مع جانب شخصي.
- تتطلب المشكلات المدرسية علاجات نفسية (العلاج البيئي، علاج ذاتي).

لا يمكن عزل التغيب عن المدرسة عن الوضع الكلي للطفل، بل هو من أعراض الخلل النفسي والاجتماعي الذي قد يكون عائليا أو شخصيًا أو اجتماعيًا(غبارى 2008: 132)

استخلصت الباحثة أن مشاكلات التي تواجه الأطفال في مرحلتي الوسطى والمتأخرة متعددة ومختلفة، قد تعرقل تمدرس الطفل وتعيق توازنه النفسي الداخلي والخارجي، لذا تعددت وتطورت أساليب التشخيص والعلاج وانتقلت من العيادات إلى الفصول الدراسية والأسرة أي أصبح عمل فريق بما فيهم المختص، المعلم ومحيط المدرسة كالأقران، الوالدين ومحيط الأسرة كالإخوة ...

وأن قدرة المدرسة على تحقيق اهدافها التربوية ووظائفها الاجتماعية، بمدى جودة المحيط الاجتماعي ومشاركته في دعم جهود الطفل بالاهتمام ومتعة المشاركة.

الخلاصة:

انطلاقا مما سبق نستنتج أن مرحلتي الطفولة الوسطى و المتأخرة من المراحل نمو الفرد، والتي اهتم بها كبار المنظرين، ومن بينهم نجد فرويد الذي أعطى مكانة عظيمة في تفسير الجانب النفسي و العاطفي لفترة الكمون التي تتحول فيها الاهتمامات الجنسية إلى النشاط الأكاديمي والاجتماعي والجمالي، أما بياجيه أعطى تفصيلا للنمو المعرفي كمرحلة إجرائية (مرحلة العمليات المحسوسة)حيث تتميز هذه المرحلة بالتفكير المتطور على أكثر من بعد و يتمكن الطفل من معرفة و فهم التصنيف و التركيب حسب أبعاد مختلفة و يصبح قادر على الحفظ و عكس التقديرات، في حين فالون تناول الجانب الاجتماعي لنمو الطفل و أطلق عليها مرحلة شخصية متعددة الأغراض المتميزة بمشاركة الطفل في العديد من الألعاب الجماعية ومضاعفة التجارب الاجتماعية، بالإضافة إلى خصائص المرحلتين يمكن أن تظهر فيهما العديد من المشكلات المدرسية كالتأخر المدرسي،، العدوانية، المشكلات النفسجسدية..) التي لا يمكن عزلها عن الوضع الكلي للطفل، بل هي ناتجة عن أعراض اضطراب النفسي أو الاجتماعي الذي قد يكون سببا عائليًا أو شخصيًا أو اجتماعيًا، ويمكن أن تعيق نموه الجسمي والعقلي النفسي والاجتماعي. ولدراسة مشكلة موضوع الدراسة تناولت الباحثة الإجراءات المنهجية مستخدمة مجموعة من الأساليب من أجل الكشف عن العينة وتحقق من صحة الفرضيات.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

ثانيا: الدراسة الأساسية:

الغرض من الدراسة الأساسية.

منهجية الدراسة الأساسية.

مكان الدراسة الأساسية.

مدة الدراسة الأساسية.

مجتمع الدراسة.

مجموعة الدراسة.

أدوات الدراسة.

الدراسة الاستطلاعية:

الهدف من القيام بالدراسة الاستطلاعية، هو التحقق من ملائمة مجموعة الدراسة وإكتشاف العراقيل التي يمكن أن تعيق الدراسة، لتفاديها عند القيام بالدراسة الأساسية، بدأت في شهر سبتمبر 2017 و انتهت أكتبور2018 بوحدة الكشف و المتابعة المدرسية لبلدية زمورة، وادرهيو، مديونة، حيث شملت عينة الدراسة الاستطلاعية كل أطفال المتمدرسين اللذين يعيشون وضعية طلاق الوالدين و المترديدين على وحداث الكشف و المتابعة، وعددهم(19) تراوحت أعمارهم ما بين سبعة إلى إحدى عشر عاما، تم اختيارهم من الأطفال المتدرسين بمؤسسات التربوية الابتدائية،

قامت الباحثة بدراسة حالة وفق شبكة مقابلة، حيث جمعت المعلومات بإتقان خلال أربعة حصص بمعادل مرة أسبوعيا، مساء يوم الثلاثاء بمكتب النفسانية العيادية.

من خلال تقنيات البحث المتمثلة في الملاحظة، المقابلة مع الحالة والمقابلة مع المعلمة وتوصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

الحالات المدروسة تعيش وضعية طلاق الوالدين تظهر صعوبات أكاديمية، أي تدني مستوى الدراسي، مزاج متقلب (حزن، استثارة)، إضطربات نفسجسدية .

الدراسة الأساسية:

الغرض من الدراسة الأساسية:

إن الغرض من الدراسة الأساسية هو الكشف عن إمكانية ظهور الاكتئاب الارتكاسي لدى الأطفال المتمدرسين الذين يعيشون وضعية طلاق الوالدين، وتطبيق إختبار تفهم العائلة FAT قصد التعرف على طبيعة الصراعات داخل الأسرة وتحديد الانفعالات الناتجة عن العلاقات على مستوى العائلة من جهة، والإجابة على الفرضيات والتأكد منها من جهة أخرى.

مجموعة الدراسة:

تكونت مجموعة الدراسة من (09) حالات أطفال متمدرسين يعيشون وضعية طلاق الوالدين، وتم الكشف عن الحالات بمساعدة النفسانين العياديين بوحدات الكشف و المتابع المدرسية ببلديات ولاية غليزان (زمورة، مازونة، وادرهيو)، حيث قامت الباحثة بتطبيق الاختبار على مجموعة الدراسة .

أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات نذكر منها ما يلي:

المقابلة مع الحالة:

وقد اعتمدنا المقابلة نصف موجهة بغية تمكننا من الحصول على أكبر قدر من المعلومات التي تخدم أهداف البحث، ونتمكن من معرفة مشكلة الحالة وتحديد أسبابها، كما اعتمدنا على دليل للمقابلة يحتوي على مجموعة من الأسئلة مستندين الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس (DSMy) قصد:

جمع المعلومات تخص الاكتئاب لتحديد التشخيص.

التعرف أعراض الاكتئاب الارتكاسي.

المقابلة مع الأم:

اعتمدنا على المقابلة مع الأم قصد جمع المعلومات عن الحالة حول أعراض الاكتئاب المبينة في الدليل، من خلال علاقته(بالأم، بالوالد، أفراد الأسرة الممتدة،الإخوة، الأصدقاء و الجيران).

المقابلة مع المعلمة:

تم اللجوء والاعتماد على ملاحظات المعلمة باعتبارهم بإحتكاك دائم مع الحالات، والاطلاع على دفتر المدرسي لتعرف على تقييم المعلمين خلال سنوات الدراسة.

الاختبار:

استخدمت الباحثة في دراستها على اختبار تفهم العائلة FAT

تقديم الاختبار:

تم تصميم الاختبار الاسقاطي تفهم العائلة TEST FAMILY APPERCEPTION (FAT) من طرف (Wayne.m,Alixander.j, Susan.e , Mary.o) بمساعدة Dana.c و صدر في نسخته الأصلية باللغة الانجليزية سنة 1988، و ترجم إلى اللغة الفرنسية من طرف مركز علم النفس التطبيقي، فصدر سنة 1999 للجمع بين التقييم الفردي وتقييم الأسرة في الممارسة العيادية في مجال الصحة العقلية ، وبشكل خاص في تنفيذ البرامج العلاجية (carlson,1987).

وصف الاختبار:

يتكون تفهم العائلة FAT من سلسلة مكونة من 21 لوحة ودليل وورقة نتائج، وتتميز اللوحات الـ 21 وهي تعكس مجموعة واسعة من الإسقاطية فيما يتعلق بسيرورة النظام العائلي، والاستجابات العاطفية التي تتعلق بالتفاعلات العائلية محددة.

اللوحات:

اللوحة 1 -العشاء. رجل وعائلة وثلاثة أطفال (صبيان وفتاة) يجلسون حول مائدة العشاء، الكبار يتناقشون، بينما يأكل طفل واحد فقط

اللوحة 2-المسجل: صبي راكع أمام المسجل يحمل قرصًا. تعطيه شخصية أنثى شيئ مستطيلًا

اللوحة 3 – العقوبة صبي راكع بجوار مزهرية مكسور ة، وأطيح بالماء والزهور. أمامه شخصية غامضة تحمل جسم أنبوبي خلف ظهره وملتفتا نحو الصبي.

اللوحة 4 -محل الملابس: في متجر لبيع الملابس، تظهر المرأة ثوبًا لفتاة. الفتاة مربعة الذراعين، ولا يمكن تمييز التعابير وجهها

اللوحة 5 -الصالون: رجل وفتاة وصبي يجلسان أمام جهاز تلفزيون، وفتاة صغيرة تضع يدها على أزرار التلفاز، بينما يقف شخص خامس يقف في الجزء الخلفي من الغرفة أمام الآخرين، ويضع يده على حافة الباب النصف مفتوح.

اللوحة 6-الترتيب: شخصية أنثوية، تقف على عتبة غرفة النوم، أما صبي يجلس على السرير، متوجها نحوا الملاحظ، ويكون درج خزانة مفتوحًا. كرة السلة على الأرض قميص وكتاب مبعثرين على السرير.

اللوحة 7-أعلى الدرج السلالم: طفل ينظر من غرفة نوم إلى درج مضاء. السرير مبعثر، وساعة منبه، وضعت على طاولة السرير، تشير إلى 11:30

اللوحة 8-محل البيع: امرأة وطفل يمرون جنبا لجنب متماسكين بذراعهم، في واجهة متجر نعرض الأحذية وعلامة: "ا التخفيضات ". امرأة تحمل حقيبة بها لوازم، صبي وفتاة يمشيان خلفهما مبتسمين.

اللوحة 9-المطبخ: رجل يجلس على طاولة المطبخ، وهو يلمح بيد واحدة وينظر إلى المفكرة في يده الأخرى، وامرأة تقف أمام موقد غاز، وتدير ملعقة في قدر. في عتبة الباب طفل ينظر إلى مكان الحادث

اللوحة10-ميدان اللعب: 10 -يقف صبيان يرتديان زي البيسبول بجانب بعضهما البعض، ويحمل كل منهما مضرب كرة بيسبول، إحداهما يرتدي قفازات، في خلفية الصورة تجري مقابلة.

اللوحة11-جولة في الليل (الخروج المتأخر): اثنان من كبار السن (رجل وامرأة) وشابة تجلسا مقابلة شابًا واقفًا ، يضع يده على مقبض باب يؤدي إلى الخارج. يشير إلى الساعة الحائط التي تشير إلى التاسعة ليلا. يظهر القمر من خلال نافذة.

12 اللوحة -الواجبات: فتاة، تجلس فتاة خلف مكتب في واجهة الملاحظ، قلم رصاص في يدها، أمامها يوجد كتاب ودفتر مفتوحان، يقف رجل وامرأة وراءها وينظران من فوق كتفها.

اللوحة 13-وقت النوم: شخص غامض يجلس على السرير، في المقابل يجالس رجل آخر أيضاً، والرجل يضع يده على فخذ الشخصية الغامضة الثانية، بينما يده الأخرى توضع على ركبتيه.

اللوحة 14-لعب الكرة: رجل وصبي يقفان وجهاً لوجه، ولهما قفازات البيسبول وكرة، يحمل إحداهما وفي شرفة البيت وينظر إليهم صبي وفتاة صغيرة. المدخل الرئيسي للمنزل مفتوح.

اللوحة 15-العب: يجلس صبيان وفتاة حول لوحة ألعاب جماعية، بجانب شجرة عيد الميلاد، وتنظر إليهما شخصية أنثى، وتقف في الجزء الخلفي من الشجرة شخصية أخرى، ملقاة على أريكة، يحمل كتاب مفتوح.

اللوحة 16-المفاتيح: رجل وصبي يقفان أمام سيارة ويظهر الصبي السيارة بيد واحدة بينما يشير بيده الأخرى نحو الرجل يحمل مجموعة من المفاتيح.

اللوحة 17-التجميل: شخصية أنثى تضع أحمر الشفاه وهي تنظر إلى المرآة في الحمام، بينما تقابلها امرأة أخرى تقف بالقرب من الباب.

اللوحة 18-النزهة: يجلس رجل وامرأة في المقعد الأمامي لسيارة ويجلس صبيان وبنت في الخلف، يضحكان ويرفعان قبضتهما في وجه بعضهما البعض.

اللوحة 19-المكتب: تقف فتا أمام رجل خلف المكتب، أمامه أوراق ينظر إليها، تضع الفتاة يدها على المكتب.

اللوحة 20-المرآة: يقف الطفل أمام امرأة كبيرة ويدير ظهره للملاحظ، نللك المرآة صورة لشخص غير واضحة المعالم.

اللوحة رقم21 -الضغط: (يقف رجل و امرأة ، كل منهما يحمل ذراع الآخر وعند قدميه توجد حقيبة ، وطفلة وصبي يحملان كتباً مدرسية يقفان بالقرب من باب مفتوح وينظران إلى الزوجين.

تعليمات الاختبار

تشبه طريقة إجراء FAT التقنيات الإسقاطية الأخرى، لكن التعليمات تؤكد على استحضار إطار مرجعي معرفي يركز على الأسرة. يجب أن تكون الغرفة مضاءة جيدًا وهادئة وخالية من كل إمكانيات الإزعاج يجب تقديم جميع اللوحات الـ 21. يستغرق التمريرات المكتملة حوالي 30 إلى 35 دقيقة. قد تخضع نسخة مختصرة من FAT لتصنيف إرشادي وتسمح بتطوير نماذج سريرية وتتيح وضع فرضيات سريرية. كلمة على ورقة منفصلة

يوصى بما يلي عند استخدام الاختبار مع الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا: « بحوزتي مجموعة من الصور يظهر فيها أطفال و عائلاتهم سوف أقدم لك الواحدة ، و أن تخبرني من فضلك ماذا يحدث في الصورة؟ هؤلاء الأشخاص بماذا يفكرون؟ وبماذا يحسون؟ كيف ستكون النهاية؟ ...استخدم خيالك »

أما فيما يخص البالغين نستخدم التعليمة التالية:

"عندي مجمع من اللوحات تظهر صور حالات عائلية ...

سيتم اعتبار التعليمات واضحة وصريحة من قبل غالبية كبيرة. بعض المواضيع، ومع ذلك، قد يكون أكثر صعوبة في فهم المهمة. إذا كانت الإجابة تحتوي على قصة غير مكتملة، فيجب إجراء مسح إضافي للحصول على إجابات كاملة وواضحة، ويتم تنظيم هذا الاستطلاع حول خمسة أسئلة أساسية:

1-ماذا يحدث؟

2-ماذا حدث من قبل؟

3-ماذا يشعر / هي؟

4-ما الذي تتحدث عنه؟

5-كيف ستنتهي القصة؟

سيكون الاستقصاء ضروريًا أيضًا لتوضيح إجابة مضطربة أو صعبة الاقتباس، من المناسب دائمًا أن نطلب من الموضوع أن يكون واضحًا قدر الإمكان في تحديد الشخصية أو لتوضيح المعنى الذي يعطيه للشخص قدر الإمكان. كلمة أو عبارة غامضة.

كيفية تنقيط:

فئات الترقيم:

تم تصميم نظام تنقيط FAT لتنظيم الاستجابات وفقًا لنظريات النسق الأسري. هذا التنقيط يجعل من الممكن صياغة فرضيات حول أداء النسق الأسري، تبعا لإجابات أحد أفراد الأسرة، حيث تسمح فئات التنقيط الموضحة أدناه بوصف وفهم متنوع للعلاقات والعمليات العائلية.

الصراع الظاهر:

- صراع أسري.
- صراع زواجي.
- نوع آخر من الصراع.

حل الصراع:

- حل إيجابي.
- حل سلبي.
- غياب الحل.

ضبط النهايات:

- مناسبة/ مشاركة.
- مناسبة غير مشاركة.
- غير مناسبة/مشاركة.
- غير مناسبة/ غير مشاركة.

نوعية العلاقات:

- أم: متحالفة.
- أب: متحالف.
- أخ / أخت: متحالفة.
- أحد أزواج: متحالف(ة).
- آخر متحالف.
- أم عامل قلق.
- أب: عمل قلق.

- أخ /أخت: عامل قلق.
- أحد الأزواج: عامل قلق.
- آخر: عامل قلق

ضبط الحدود:

- انصهار.
- عدم إلتزام.
- الأم حليف الطفل.
- الأب حليف الطفل.
- حليف أخر(راشد) للطفل.
- نسق مفتوح.
- نسق مغلق.

الدائرة الغير الوظيفية:

- المعاملة السيئة:
- المعاملة القاسية
- استغلال جنسي.
- انعدام الاهتمام.
- استغلال ضروريات الحياة.

أجوبة غير معتادة:

- الرفض.

الانفعالات عاطفية:

- حزن / اكتئاب.
- غضب / عداوة.
- خوف/ قلق.
- سعادة / رضا.
- نوع آخر من المشاعر

كيفية إجراء تفريغ الاختبار:

يتم ترقيم البروتوكولات من خلال تحليل كل قصة وفقا للفئات المذكورة سابقا. يتم ملاحظة النتائج على ورقة نقاط FAT.

تظهر فئات التنقيط في العمود الأيمن من ورقة «شبكة التنقيط» . يوجد على يمين كل فئة 21 رقمًا دائريًا يقابل 21لوحة. تنقط كل لوحة حسب التصنيف، ويكون التفريغ على التوالي مع الرجوع إلى السطر المناسب، بعدها تجمع النقاط الموجودة في القسم العمود الرمادي، كمؤشر عام لسوء التوظيف ثم نضع هذا الرقم في المكان المحدد في أسفل الصفحة، كم يمكن أن توفر نقاط الانفعالات العاطفية معلومات عيادية إضافية.

تحليل وفقا لنظام تنقيط FAT:

يسمح بروتوكول FAT بتصور الخصائص المتعددة للنظام العائلي. تم تكييف النموذج التفسيري الموضح أدناه لمجموعة واسعة من الموضوعات في مجموعة متنوعة من السياقات العيادية والأكاديمية.

يحدد المخطط التفصيلي التالي طريقة التحليل ويقترح الأسئلة السريرية ذات الصلة بالإضافة إلى عناصر نظام تنقيط FAT الذي يمكنه تقديم إجابات لهذه الأسئلة.

1. هل محتوى البروتوكول كاف لوضع فرضيات مقبولة؟

- علامات علامات الرفض.
- علامات الإجابات الغريبة.

2. هل ظهر الصراع؟

- غياب علامة الرفض.
- المؤشر العام للإختلال الوظيفي.

3. أين ظهر الصراع؟

- داخل العائلة؟
- علامة الصراع الزواجي.
- علامة الصراع العائلي.
- مع الصراع الخارجي؟
- علامة لنوع آخر من الصراع.

4. ماهو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة؟

- هل الصراع حل بطريقة إيجابية؟ نقارن علامات الحل الإيجابي والحل السلبي و غياب الحل.
- كيف حل الصراع؟
- هل تدخل الأولياء بطريقة ملائمة؟
- عدد التعاريف الحدودية المناسبة وغير المناسبة
- ماذا يحدث لتعريف الحدود من قبل الآباء؟
- هل يبدو أن العائلة عالقة في الطرائق الديناميكية المختلة؟
- علامة المسار وظيفي المختل.

5. ماهي الفرضية التي يمكن أن تكون مرتبطة بالنوعية العلائقية على مستوى الأسرة؟

- مع من يشكل الشخص علاقات ايجابية؟
- علامة وطبيعة الترابط.
- مع من يشكل الشخص علاقات سلبية؟
- علامة وطبيعة الشخص المقلق.
- ماهي خاصية الانفعالات العاطفية عند هده العائلة؟
- غلبة الانفعالات العاطفية لهذه العائلة؟

6. ماهي الفرضية التي يمكن صياغتها من المظهر العلائقي لهذه الأسرة؟

- هل هناك نظام فرعي فعال وكفء للوالدين؟
- طريقة تحديد النهايات.
- علامة لصراع الزواجي.
- نقارن بين علامة زوج عامل مقلق وزوج عامل ارتباط.

7. ماهي سيرورات تشكيل الحدود؟

- كيف يتدخل أفراد العائلة؟
- علامة النصهار.
- علامة لانفصال.
- علامة لتحالف.

8. كيف ترتبط العائلة بالعالم الخارجي؟

- مقارنة علامات لنظام مفتوح ونظام مغلق.
- مذكرة للتحالف الكبار / الطفل الأخرى.
- ملاحظة لنوع آخر من الصراع.

9. هل توجد مؤشرات لعدم التكيف؟

- علامة معاملة السيئة.
- علامة للإجابات الغريبة.

هـــل توجـــد فـــي هـــذا البرتوكـــول، مســـائل تســـاهم فـــي إعـــداد فرضـــيات عياديـــة مهمـــة؟

الفصل الخامس

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

أولا: عرض النتائج:

1. **عرض الحالات**

ثانيا: مناقشة نتائج

1. **تحليل وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الأولى والدراسات السابقة.**
2. **تحليل وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الثانية والدراسات السابقة.**
3. **وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الثالثة والدراسات السابقة.**

الخاتمة.

تمهيد:

سنحاول في هذا الفصل بعرض النتائج التي تم التوصل إليها من خلال إتباع المنهج العيادي مع تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في تقنية دراسة الحالة والملاحظة المباشرة واختبار تفهم العائلة وتحليل العام للحالات، يمكننا مناقشتها وتفسيرها وتحليلها للتحقق من الفرضيات اعتمادا على إطارها النظري وفي ضوء الدراسات السابقة.

أولا: عرض النتائج:

1-عرض الحالات

- دراسة حالة خديجة :

تبلغ خديجة من العمر 08 سنوات تقطن بمديونة متمدرسة بالسنة الثالثة إبتدائي، سن الأب 31 سنة، عامل يومي، سن الأم 28 سنة طباخة بمؤسسة وبدون مستوى دراسي.

علاقة خديجة مع الأم جيدة هذا ما أكدته الأم في المقابلة الفردية معها لجمع المعلومات النمو النفسي الحركي، وهذا ما بينته الحالة لقوله " *تمثل لي أمي الأم والأب في نفس الوقت تحبني كثير"* أما علاقته مع الأب فهي مضطربة كونه لا يزورهم أبدا فقالت "*ما عرفنا لارانا حيين ولارانا ميتين "و قالت " لاأحب أن تتكلم أمي عن أبي لأنه تركنا "* بكت كثيرا.

وعندما تسألها أمها عن أبوها تقول لها " *ما توحشني ما نتوحشوا ولا توحشني نتوحشوا "* ، عندها تغيرت ملامح وجهه وظهر عليه الحزن. أما عن أسباب الطلاق تجهلها الحالة لأنها كانت رضيعة أما علاقته مع أفراد عائلته فإن الحالة تعيش مع والدتها في بيت الجد و الجدة و الأخوال بعد انفصال تعتمد مدا خيل العائلة على نفقة الوالد و منحة التشغيل و بعض مساعدات العائلة.

أما بالنسبة لتحصيله الدراسي قدراتها العقلية تتميز بالجيد، تحصيلها الدراسي جيد. وتقوم بواجباته الدراسية في البيت

لخديجة طموحات وأحلام للمستقبل تأمل تحقيقها «نتمنى نقرا ونولي طبيبة ونعاون ماما »

بالنسبة لتاريخ الشخصي مرت الحالة بمرحل نمو الحسي حركي عادية و ليس لديها سوابق المرضية و لا وراثية، ولا تعاني من اضطراب السيكوماتي .

الحالة الراهنة: تم إجراء مع الحالة 05 مقابلات كان الاتصال معها سهل، بحيث تقبل علاقة الفاحص والمفحوص، اتضح أنها لا تعاني اضطرابات سيكوسوماتي، أما من ناحية السلوك فالحالة لا تعاني من اضطراب السلوك فمزاجها عادي في البيت ومع أقرانها في القسم ولا تتميز بالعدوانية.

استجاب الحالة للاختبار بسهولة وقالت هذا ممتع.

الجدول رقم 3-يوضح بروتوكول اختبار تفهم العائلة Fat لحالة خديجة.

رقم اللوحة	استجابات
اللوحة -1 العشاء	*ألاحظ أطفال والأم والأب مجتمعون حول المائدة يتناولون الطعام والأب يقول للأم كيف قضى نهار اليوم ستكون نهاية رائعة*
اللوحة 2- ستيريو: Stéréo	*الأم وابنتها تقدم له الورقة وتقول له تفضل هذه الورقة وهو في المطبخ ستكون نهاية جميلة*
اللوحة3 -العقاب:	*الولد يلتقط الورود من الأرض وهو في البيت والأم تقول له إلتقط هذه الورود من الأرض ستكون النهاية غير جميلة.*
اللوحة4- محل الملابس:	*الأم تقول للإبنتها إلبسي هذا الفستان الجميل وهما في حانوت والبنت مابغاتش ستكون النهاية شجار وغضب*
اللوحة5-الصالون:	*الولد عند الباب والأم هي وأولادها جالسة فوق الكرسي وكذلك الأب والبنت تحاول تشعل التلفزون ستكون النهاية جميلة*
اللوحة6-الترتيب:	*الأم تقول رفض هذه الملابس والكرة والكتاب من الأرض وهي واقفة عند الباب و قال لها وصح ياماما ستكون النهاية غير جميلة*
اللوحة7-أعلى الدرج:	*الولد واقف عند الباب في غرفته ويشغل المصباح ستكون النهاية غير جميلة*
اللوحة8-محل البيع:	*ألاحظ أن الأب مع بنته والأم مع بنتها وتضع الأم في يدها الملابس ستكون النهاية جميلة*
اللوحة9-المطبخ:	*الأم تطبخ في العشاء والأب قاعد فوق الكرسي والولد عند الباب قال الأب و للأم إسرعي أعطينا العشاء، قلت راه واجد ستكون النهاية غير جميلة*
.اللوحة10-ساحة لعب:	*الأب في الملعب وأصحابه يلعبون في الكرة باللوح، يقول الأب الملعب شباب ستكون النهاية جميلة*

اللوحة11-خرجة متأخرة:	*الولد يقول للأمه إن الساعة راهي غاظي، والأب والجدة قاعدين و الأم تحمل في يدها كتاب و الولد واقف عند الباب ستكون النهاية جميلة*
اللوحة12-الواجبات:	*الأم والأب واقفان والبنت تكتب في الكتاب وهي زعفانة غاضبة والولدين كيف كيف زعفانين منها ستكون النهاية غير جميلة*
اللوحة13-وقت النوم:	*الأم فوق السرير والأب كذلك يقول للها لراكي مريضة؟ نديك للمستشفى ستكون النهاية بغير جميلة بسبب مرض الأم.*
اللوحة14-لعبة الكرة:	*الأطفال في الحديقة ويلعبون بالكرة والبنت جالسة فوق الحجرة والبنت جد فرحانة ستكون النهاية جميلة*
اللوحة15 : اللعب:	*البنت واقفة عند الباب و الولد يقرأ في الكتاب و الأم و الأب يلعبو لعبة« الدامة » ستكون النهاية جميلة.*
اللوحة16-المفاتيح:	*الأب واقف عند السيارة والولد يقول له تفضل سيارتك وقال له الأب تفضل المفاتيح وإركب في السيارة و إذهب عند الميكانيكي ليضعها ستكون النهاية جميلة*
اللوحة17-الماكياج:	*الأم في الحمام تتزين والبنت واقفة عند الباب وتقول لإمها خفي إسرعي ستكون النهاية جميلة*
اللوحة18-الرحلة:	*الأب في السيارة والأم غاضبة من الأولاد والطفلة تضرب في خوها والولد الأكبر يشوف فيهم ستكون النهاية غير جميلة*
اللوحة19-المكتب:	*البنت تقول للأب شراك تكتب في الورقة، قال لها الأب راني نكتب في حاجة ما تخصكش وهو زعفان ستكون النهاية غير جميلة.*
اللوحة20-المرآة:	*الولد يلبس ملابسه وينظر إلى المرآة ستكون النهاية عادية*
اللوحة21-الضغط:	*الولد والبنت واقفان عند الباب والأم تقول للأب أنا رايحا منقعدش معاك قال الأب لا ماتروحيش ستكون النهاية غير جميلة*

المصدر: من إعداد الباحثة

الجدول رقم 4-يوضح تنقيط برتوكول اختبار تفهم العائلة Fat حالة خديجة.

الأصناف	الأصناف التحتية المنقطة	اللوحات المناسبة		مجموع النقاط
الصراع الظاهري	صراع عائلي	19-18--4	**3**	**3**
	صراع زواجي	21	**1**	**1**
	غياب الصراع	-9-8-7-6-5-4-3-2-1 -15-14-13-11-10 20-17-16	**17**	
	صراع من نوع آخر	0	**0**	
حل الصراع	حل ايجابي	0	**0**	
	حل سلبي أو غياب الحل	19-18--4-	**3**	**3**
الحدود	موافقة/ ملائمة	0	**0**	**0**
	موافقة/ غير ملائمة	4-18	**2**	**2**
	غير موافقة /ملائمة	19	**1**	**1**
	غير موافقة/غير ملائمة	12	**1**	**1**
نوعية العلاقات	أم: متحالفة	3 -2	**2**	**2**
	أب: متحالف	0	**0**	**0**
	إخوة/أخوات: متحالفون	14	**1**	**1**
	زوج متحالف	15-8-1	**3**	**3**
	آخر: متحالف	0	**0**	**0**
	أم: عامل ضغط	6-5	**2**	**2**
	أب: عامل ضغط	21-19	**2**	**2**
	إخوة/ اخوات: مولدو ضغط	18	**1**	**1**
	زوج: عامل ضغط	0	**0**	**0**

	آخر: عامل ضغط	0	**0**	**0**
تعريف الحدود	الالتحام	13-8-1	**3**	**3**
	عدم الالتزام	21- 19-18- 4	**4**	**4**
	تحالف أم: طفل	0	**0**	**0**
	تحالف أب: طفل	0	**0**	**0**
	تحتاف راشدين آخرين: طقل	0	**0**	**0**
	نسق مفتوح	10	**1**	
	نسق مغلق	0	**0**	**0**
سير مختل التوظيف		0	**0**	**0**
سوء المعالجة	سوء المعاملة	21-19-18-12-4	**5**	**5**
	اعتداء جنسي	0	**0**	**0**
	إهمال/تخلي	21	**1**	**1**
	إفراط في تناول المواد	0	**0**	**0**
صعوبة التعبير عن الانفعال	الحزن / الكآبة	19-12	**2**	
	الغضب/ العداوة	18-12-4	**3**	
	خوف/ الحصر	0	**0**	
	فرح/سعادة	14	**1**	
	أنواع أخرى من الانفعالات	0	**0**	
مؤشر اختلال التوظيف العائلي			**69**	**35**

المصدر: من إعداد الباحثة

تحليل ومناقشة النتائج:

أظهر التحليل الكيفي لمعطيات البروتوكول أن الحالة قدمت إجابات كاملة وواضحة ومألوفة لم يتخللها أي رفض وهذا ما أتاح لنا وبسهولة عملية التنقيط والتحليل وأمكننا من وضع فرضيات مقبولة. في

المقابل تميزت هذه الإجابات بالاختصار والاقتصار على وصف اللوحات بدون وجود أي جهد للبناء وهذا يدل على وجود صعوبة ظاهرة في الإعداد العقلي.

بلغ المؤشر العام الخاص باختلال التوظيف درجة (35نقطة) يوحي هذا بوجود خلل منخفض في التوظيف العائلي يدل عليه وجود مؤشر منخفض للصراعات (5نفاط) موزعة ما بين الصراع العائلي(3نقاط) والصراع الزواجي (نقطة واحدة). فالحالة لم تشاهد صراعات التي كانت بين والديها وقد أكدت وبوضوح معطيات المقابلة العيادية التي بينت أن الحالة كانت رضيع حين حدث الطلاق (3أشهر) لكن رغم قلة الصراعات القائمة تم حلها بالتقارب بين الحلول الإيجابية والحلول السلبية أو غاب حلها.

فيما يخص تحديد القواعد فقد أظهر البروتوكول على نقص في النوع ملائمة/غير موافقة وغير ملائمة / غير موافقة وهذا يعكس تكيف الوالدة ومساندة عائلتها في فرض القواعد على الأبناء رغم عملها الشاق بأجر ضئيل وغيابها عن المنزل.

أما مؤشرات طبيعة العلاقات العائلية فقد أظهرت أن الوالدين يمثلان عاملا ضغط على الأبناء مع ذلك نجد أن الحالة وجدت في تحالفها مع الأم(2نقاط) نوع من المهرب من هذا الضغط الممارس وقد أكدت على ذلك في المقابلة العيادية عندما أشارت إلى ذلك بقولها: "*ما توحشني ما نتوحشوا ولا توحشني نتوحشوا*".

فيما يخص مؤشر سوء المعالجة فقد عبرت الحالة عن وجود سوء المعاملة وكذلك عن تجارب قاسية خاصة بالإهمال والتخلي، دعمت المقابلة هذه المعطيات عندما أشارت الحالة بقولها "*ما عرفنا لارانا حيين ولارانا ميتين*" *و قالت* " *لاأحب أن تتكلم أمي عن أبي لأنه تركنا* "

رغم قلة الصراعات العائلية ومختلف مظاهر الاختلال الوظيفي وكذلك مظاهر سوء المعاملة، لم تظهر مشاعر حزن كبيرة لدى الحالة وهذا ما ظهر جليا في 2لوحات من الاختبار كما لم تخلف كذلك الكثير من مشاعر الغضب (3نقاط)

- دراسة حالة سوسن:

المعطيات الأولية:

سوسن عمرها 09 سنوات تقطن بوادي ارهيو، ولادتها طبيعية مستواها التعليمي السنة الرابعة ابتدائي، تعيش سوسن مع جديها والأمها واثنين من أخوتها ذكور، مستوى المعيشي متوسط، مداخل الأسرة تعتمد على نفقة الأب ومساعدة الجد تحتل المرتبة الأولى في الترتيب، الأب منفصل عن الأم، طلقها مند أن كان عمر الحالة ثمانية سنوات يبلغ والدها 38 سنة من العمر، يعمل سائق أجرة أما أمها فهي ماكثة بالبيت، ولا تعاني من أمراض نفسجسدية أو عضوية،

ملخص مقابلات سوسن:

تتكون عائلة سوسن من الأم والجدين و2إخوة ذكور، مستواها المعيشي مقبول، الأب طلق الأم بسبب علاقته مع امرأة ثم بعد طلاقهما أعادة الزواج مع امرأة أخرى، الأم ماكثة في البيت، تميزت أسرة سوسن بالاستقرار فالجد بديل الأب يمنحهم الرعاية والدعم، تميزت علاقة سوسن بالأب بالجيدة "نحب بابا وراه جا لوادراهيوا يشوفنا ودانا حوس بنا واشرالنا ".

سوسن تحب الدراسة و نتائجها مقبولة فوق المتوسط لكن سرعان ما تدهورت بسبب تغير المدرسة و ذلك بعد طلاق والديها و بتغير الإقامة من ولاية بشار لبلدية وادارهيو ولاية غليزان، هذا ما أثر على تكيفها مع المحيط المدرسي الجديد للعلم أنها درست السنة الأولى و الثانية و الثالثة بولاية بشار، فتألمت سوسن لفراق والدها الذي تشتاق أليه كثيرا و معلمتها و أصدقائها لقولها: "*توحشت بزاف بابا و معلمتي و صحباتي* "

لم تعيش الحالة صراعات حادة و مستمرة بين الوالدين قبل الطلاق، حسب *قولها: "كنا غايا مع بابا كان دايمن يشريلي، لنقولهالوا يجيبهالي ماذا بيا يرجعوا والديا*".

حقدت الحالة على المرأة التي غيرت حياة عائلتها وذلك سبب لها الأذى اللفظي و النفسي الذي تلقته منها لقولها" *بصح مين بانت هذي امراة ولات تجي عندي لمدرسة وتهددني وكنت نخاف منها بزاف* ".

طموحات الحالة غير محددة " معلابليش ".

الجدول رقم 5-يوضح بروتوكول اختبار تفهم العائلة Fat لحالة سوسن.

رقم اللوحة	استجابات
اللوحة 1-العشاء:	عائلة تتناول الطعام ويفكروا في الدراسة ويحسو أنهم يجتهدون في الدراسة النهاية تكون جميلة.
اللوحة2 – ستيريو: Stéréo	ولد يلعب بدميته، ويحس أنه يجتهد في التعبير ستكون النهاية سعيدة
اللوحة3-العقاب:	ولد ينضف في الأرض ويحس بالغضب لأنه أسقط المزهرية، النهاية مغضبة لأنه خائف من باباه
اللوحة4-محل الملابس:	أم تقول لإبنتها إلبيسي ثوبك وهي تفكر في لباسها وتحس بالسعادة والنهاية سعيدة.
اللوحة5-الصالون:	عائلة تشاهد التلفاز ويفكروا في التلفاز ويحسوا السعادة والنهاية جميلة.
اللوحة6-الترتيب:	ولد يبحث عن لعبته ويفكر فيها ويحس بالغضب لأنه لم يجد لعبته وكون النهاية غضب لأنه لم يجد لعبته ليلعب بها.
اللوحة7-أعلى الدرج:	ولد لم يستطيع أن يأخذ معطفه ويفكر كيف يأخذ معطفه ويحس بغضب لأنه لم يأخذه وتكون النهاية الغضب لأنه لم يستطيع أخد معطفه.
اللوحة8-محل البيع:	ولد يمشي مع أمه ويفكر في أمه ويحس بالسعادة وتكون النهاية سعيدة.
اللوحة9-المطبخ:	الأم تطبخ الحساء وتفكر في حسائها وكانت سعيدة والنهاية تكون سعيدة.
اللوحة10-ساحة لعب:	الأولاد يلعبون بكرة اليد ويفكروا في كرتهم وتكون النهاية سعيدة.
اللوحة11- خرجة متأخرة:	عائلة جالسة ويتحاوروا وكانوا سعداء النهاية سعيدة.
اللوحة12-الواجبات:	البنت لم تستطيع كتابة نصها لأنه طويل وكانت غاضبة والنهاية مغضبة لأنها لم تكتب نصها.
اللوحة13-وقت النوم:	الأم كانت مريضة وكانت غضبانة لأنها لم تفرح لمرضها ستكون النهاية مغضبة.
اللوحة14-لعبة الكرة:	الأولاد يلعبون بالكرة وأطفال يشاهدونهم كانوا سعداء والنهاية سعيدة.
اللوحة15 -اللعب:	هناك زوج رجال يلعبوا النهاية سعيدة

اللوحة16-المفاتيح:	الرجال يغسلوا في السيارة النهاية سعيدة
اللوحة17-الماكياج:	امرأة رايحة لصحباتها وكانت سعيدة جدا والنهاية جميلة وسعيدة.
اللوحة18- الرحلة:	العائلة رايحة في رحلة وكانوا فرحانين.
اللوحة19-المكتب:	كانت البنت عند المدير وكانت غاضبة لأنها ضربت صديقتها والنهاية كانت الغضب.
اللوحة20-المرآة:	كان الولد ينظر في مرايا وكان سعيد بلباسه الجديد وأباه هو من إشترالو و النهاية سعيدة.
اللوحة21- الضغط:	كان الأب ووأولاده زوج رايحين لخدمتهم، كانوا سعداء وكانت النهاية سعيدة.

المصدر: من إعداد الباحثة

الجدول رقم 6-يوضح تنقيط برتوكول اختبار تفهم العائلة Fat حالة سوسن

الأصناف	الأصناف التحتية المنقطة	اللوحات المناسبة	مجموع النقاط	
الصراع الظاهري	صراع عائلي	3	**1**	**1**
	صراع زواجي	0	**0**	**0**
	غياب الصراع	-6-5-4-2-1 -10-9-8-7 -13-12-11 -16-15-14 -19-18-17 21-20	**20**	
	صراع من نوع آخر	19	**1**	
حل الصراع	حل ايجابي	0	**0**	**0**
	حل سلبي أو غياب الحل	0	**0**	**0**
الحدود	موافقة/ ملائمة	0	**0**	**0**
	موافقة/ غير ملائمة	3	**1**	**1**
	غير موافقة /ملائمة	0	**0**	**0**

	غير موافقة/غير ملائمة	0	**0**	**0**
نوعية العلاقات	أم: متحالفة	8-4	**2**	**2**
	أب: متحالف	21	**1**	**1**
	إخوة/أخوات: متحالفون	14-10	**2**	**1**
	زوج متحالف	0	**0**	**0**
	آخر: متحالف	0	**0**	**0**
	أم: عامل ضغط	0	**0**	**0**
	أب: عامل ضغط	3	**1**	**1**
	إخوة/ اخوات: مولدو ضغط	0	**0**	**0**
	زوج: عامل ضغط	0	**0**	**0**
	آخر: عامل ضغط	20	**1**	**1**
تعريف الحدود	الالتحام	-10-8-5-1 -11	**5**	**5**
	عدم الالتزام	3	**1**	**1**
	تحالف أم:طفل	0	**0**	**0**
	تحالف أب: طفل	0	**0**	**0**
	تحتاف راشدين آخرين: طفل	0	**0**	**0**
	نسق مفتوح	17-16-15	**3**	
	نسق مغلق	0	**0**	**0**
سير مختل التوظيف		0	**0**	**0**
سوء المعالجة	سوء المعاملة	19-3	**2**	**2**
	اعتداء جنسي	0	**0**	**0**
	إهمال/تخلي	0	**0**	**0**
	إفراط في تناول المواد	0	**0**	**0**

إجابات غير مألوفة		0	**0**	**0**
صعوبة التعبير عن الانفعال	الحزن / الكآبة	0	**0**	
	الغضب/ العداوة	3-6—7-12-13-19	**6**	
	خوف/ الحصر	3	**1**	
	فرح/سعادة	1—2-4-5—8-9-10--11-14-15-16—17-18-20-20	**15**	
	أنواع أخرى من الانفعالات	0	**0**	
مؤشر اختلال التوظيف العائلي			**84**	**16**

المصدر: من إعداد الباحثة

تحليل ومناقشة النتائج:

أظهر التحليل الكيفي لمعطيات البروتوكول أن الحالة قدمت إجابات كاملة وواضحة ومألوفة لم يتخللها أي رفض وهذا ما أتاح لنا وبسهولة عملية التنقيط والتحليل وأمكننا من وضع فرضيات مقبولة. في المقابل تميزت هذه الإجابات بالاختصار والاقتصار على وصف اللوحات بدون وجود أي جهد للبناء وهذا يدل على وجود صعوبة ظاهرة في الإعداد العقلي.

بلغ المؤشر العام الخاص باختلال التوظيف درجة منخفضة (23نقطة) يوحي هذا بعدم بوجود خلل في التوظيف العائلي يدل عليه وجود مؤشر منخفض للصراعات (نقطة واحدة) ظهرت في الصراع العائلي فقط ولم يظهر الصراع الزواجي. فالحالة لم تشاهد صراعات التي كانت بين والديها وقد أكدت وبوضوح

معطيات المقابلة العيادية التي بينت أن الأسرة حسب نظر الحالة كانت تعيش حياة عادية لقولها: "*كنا غايا مع بابا كان دايمن يشريلي، لنقولهالوا يجبهالي*"

فيما يخص تحديد القواعد فقد أظهر البروتوكول على أهمية النوع ملائمة / غير موافقة وهذا يعكس نوع من الانزعاج الذي تعايشه الوالدة وعجزها في فرض القواعد على الأبناء بسبب رفضهم للطلاق لقولها: "نحب بابا و راه جا لوادراهيوا يشوفنا ودانا حوس بنا واشرالنا" *وقولها "توحشت بزاف بابا و معلمتي و صحباتي* "

أما مؤشرات طبيعة العلاقات العائلية فقد أظهرت أن الوالدين لا يمثلان عاملا ضغط على الأبناء مع ذلك نجد أن الحالة وجدت في تحالفها مع الأم(2نقاط) نوع من المهرب من هذا الضغط الممارس وقد أكدت على ذلك في المقابلة العيادية عندما أشارت إليه الوالدة بأن الحالة لم تستطيع التكيف.

ثلاثة الإجابات تؤكد على النسق المفتوح نوعا ما فظهر ب (3 نقاط) وهذا يدل أن العائلة ا تشجع على التوظيف النسقي المفتوح بسبب طبيعة عمل الأم "خياطة" مما جعلها تلجأ للحلول الإيجابية.

فيما يخص مؤشر سوء المعالجة فقد عبرت الحالة عن وجود سوء المعاملة لكن منخفض(4 نقاط)

قلة الصراعات العائلية وغياب الصراع ألزواجي وانخفاض مختلف مظاهر الاختلال الوظيفي وكذلك مظاهر سوء المعاملة لم يخلفوا مشاعر حزن كبيرة لدى الحالة وهذا ما ظهر جليا في 5 لوحات من الاختبار كما خلف كذلك مشاعر الغضب(2نقاط) وهذا بسبب علاقة الحالة الجيدة بالأب وزياراته لهم رغم بعد المسافة "نحب بابا و راه جا لوادراهيوا يشوفنا ودانا حوس بنا واشرالنا "

- دراسة حالة أحمد:

أحمد يبلغ من السن 10 سنوات، مكان الإقامة بلدية زمورة ولاية غليزان يدرس السنة الخامسة ابتدائي، يتميز ببنية متوسطة، سن الأب: 52 موظف بقطاع الوظيفة العمومي أما الأم تبلغ 40 سنة بدون مهنة علاقته مع الأفراد أسرته جيدة كونه هو الأصغر والمدلل إذ يلقى اهتمام كبير من كل أفرادها، لدرجة أن الحالة تعتبر أخواله هم إخوته يلقى اهتمام كبير من كل أفرادها، "*عندي زوج خاوتي إبراهيم وصالح* "

انقطعت زيارته لوالده نهائيا، فالحالة تعبر عن كرهه للأب رغم أنه لم يعش معه" *أن نكره خالد لخطرش يضربني و ما يبخينيش*" لا يدرك الفرق قبل الطلاق و بعد الطلاق لأن كان في سن مبكر « شهر » حين حدث الطلاق، تتعلق أسباب الطلاق بمشاكل مع العائلة الكبيرة حسب أقوال الأم.

الحالة الراهنة : يعيش أحمد في الوقت الراهن مع الأم و الجدة و الجد، حياة مستقرة ليست لديه عدوانية اتجاه الأقران والأهل، يتميز بكثرة المرح في القسم و المدرسة و الحي مع أقرانه، يشعر الحالة أن لديه أسرة لأنه يحظى بالاهتمام كل من الجد و الجدة و الأخوال و يعتبر الجد هو الأب و الأخوال هم الإخوة، الحالة ترفض نهائيا الحديث عن الأب و ليس لديه أي علاقة ويتهرب من الإجابة عن سؤال المتعلق بعلاقته مع الأب، أما مداخل العائلة: تعتمد على نفقة الجد و الأخوال كونهم عائلة ميسورة الحال، أما تحصيله الدراسي متوسط، يتميز بنقص في التركيز و تشتت الانتباه، معدلاته الفصلية لا تتعدى 5،5 معدل لا يهتم بواجباته المدرسية و لا يقوم بمجهود كبيرة، حسب تصريحات الأم و المعلمة.

لا يبدي الحالة طموحات في المستقبل ويعيش الاتكالية ويقول: " *مازلت صغير نقول للجدي يجبلي كلش* "

الحالة يعاني من السمنة وراثية كون الأم لديها نفس العرض ويعاني من مرض جلدي منذ ثلاثة سنوات، فالحالة لا يعبر عن مشاعر السلبية بل سلوكيات الحالة مع أقرانه عادية كونه يحب المرح وليس عدواني.

استجاب الحالة للاختبار بكل سهولة إذ أبدى إعجابه بكل لوحة وقال إنها صور جميلة

الجدول رقم 7-يوضح بروتوكول اختبار تفهم العائلة Fat لحالة أحمد.

رقم اللوحة	استجابات
اللوحة1 – العشاء	*عائلة تتناول الغداء (العشا) حريرة الأم عادية والأب والأولاد ليسوا سعداء*
اللوحة 2-ستيريو : Stéréo	*طفل يتفرج في التلفاز(فيلم رعب) وأمه تناديه لتعطيه كتاب به صور*
اللوحة3 - العقوبة:	*طفل يلملم في الزهور*
اللوحة4- محل الملابس:	*امرأة تشتري الملابس من الدكان، أعطت لابنتها تقيس الثياب وقالت لأمها فرحت وعجبني هذا الثوب بمناسبة عيد الفطر*
اللوحة5- الصالون:	*الطفلة تشغل التلفاز والأسرة تتجمع ليتفرجواعلى فيلم الرعب هذا الطفل يفتح باب غرفته وينظر إليه والطفل ينظر إلى التلفاز ليتفرج*
اللوحة6-الترتيب:	*الأم تنظر إلى إبنها بحزن الذي يبدوا شاحبا الوجه لأنه فقير وليس عنده ملابس ولا نقود ولا ألعاب*
اللوحة7- أعلى الدرج:	*الطفل ينظر إلى الساعة ليخرج ويلعب بالكرة القدم مع أصدقائه.*
اللوحة8-محل البيع:	*الطفل يعانق أمه، أمه تحمل البضاعة في الكيس وهذا الولد مريض مغمض العينين والأولاد يسخرون ويضحكون عليه ويشرون بأ يديهم ويقولون عنه ليس لديه نقود وهو فقير.*
اللوحة9-المطبخ:	*ا الأم تحضر لزوجه الغداء والطفل ينظر إليهم من خلف الباب وهم يتناولون الغداء*
اللوحة10- ميدان اللعب	*أطفال يلعبون بكرة المظرب في الملعب والطفلات لخرات يذهبوا إلى المنزل لأنهم ملوا من اللعب*
اللوحة11- الخروج متأخر:	*الطفل ينظر إلى الساعة والوقت 9:00ليلا والطفل يدخل إلى الغرفة لينام والجد ينظر إلى الأب و الأم و يقللهم إذهبوا و ناموا و استيقظوا في الصباح الباكر 6:30*
اللوحة12-الواجبات:	*الطفلة تراجع دروسها من الكتاب والأب والأم يساعدون والأب مشغول وهو ذاهب ليعمل في البلدية والأم تعلموا ابنتها في حل الواجب.*
اللوحة13- وقت النوم:	*الأب ينظر إلى زوجته المريضة وهي مستلقية على السرير ويده على ركبتها وهي نائمة على الفراش وقال لها لا تقلقي إنتي مريضة بالحمى*

اللوحة14-لعبة الكرة:	*الأب والأولاد يلعبون بكرة المضرب والبقية يفرجون والأب يرمي الكرة في الفناء والولد يلتقطها*
اللوحة15 : اللعب:	*الأب والأولاد يلعبون لعبة الشطرنج و الإبن يلستلقي على الفراش و الأم تنظر إلى اللعبة و الأولاد يتفوقون على الأب، والأم قالت لهم إتجوا لنوم فقال الأب نعم أنها 9:30*
اللوحة16-المفاتيح:	*الأب والولد، أنظر سيارة جميلة، قال له الإبن سيارة رائعة فقال الأب سعرها غالي، فذهب إلى الدكان وأشترى لأبنه واحدة جميلة وتجري بسرعة فائقة.*
اللوحة17- التجميل:	*الأم تغسل أسنانها بالفرشاة والمعجون والبنت قالت لأمها جأتك بالمنشفة وقالت لها الأم إذهبي ونامي في غرفتك وأغلقي النافذة و الباب.*
اللوحة18- النزهة:	*الأم قالت لزوجها هيا نذهب في نزهة مع أولادنا فقال لها حسننا، سنذهب في نزهة بالسيارة وكانوا فرحين والأب منشغل بالسياقة، الأم زعلانة من أولادها الذين يتشاجرون و ماباغوش يساعفوا*
اللوحة19- المكتب:	*هذه البنت تمسك بيدها المكتب أبيها وهو يكتب الوظيفة وقال إذهبي ونامي إن السهر صعب عليك وأغلقي الباب و النوافد*
اللوحة20-المرآة:	*الطفل ينظر إلى نفسه في المرآة لأنه في الصباح العيد (عيد الفطر) فنادته أمه وقالت له هيا تعالى لتأكل الغذاء معا يا إبني*
اللوحة21- الضغط:	*هذا الأب يلمس بيد زوجته وقال لها إبقي هنا في البيت أنا سوف آخد الأولاد إلى المدرسة، فقالت له زوجته سوف أذهب معكم إني أخاف في المنزل*

المصدر: من إعداد الباحثة

الجدول رقم8-يوضح تنقيط برتوكول اختبار تفهم الموضوع FAT لحالة أحمد .

الأصناف	الأصناف التحتية المنقطة	اللوحات المناسبة	مجموع النقاط	
الصراع الظاهري	صراع عائلي	18	**1**	**1**
	صراع زواجي	/	**0**	**0**
	غياب الصراع	-10-9-7-6-5-4-3-2-1 -16-15-14-13-12-11 21-20-19-17	**19**	
	صراع من نوع آخر	8	**1**	

حل الصراع	حل ايجابي	0	**0**	
	حل سلبي أو غياب الحل	18	**1**	**1**
الحدود	موافقة/ ملائمة	0	**0**	**0**
	موافقة/ غير ملائمة	18	**1**	**1**
	غير موافقة /ملائمة	0	**0**	**0**
	غير موافقة/غير ملائمة	0	**0**	**0**
نوعية العلاقات	أم: متحالفة	20-17-8-6-4-2	**6**	
	أب: متحالف	19-16-14	**3**	
	إخوة/أخوات: متحالفون	15-14-10	**3**	
	زوج متحالف	21-15-13-12-11	**5**	
	آخر: متحالف	0	**0**	
	أم: عامل ضغط	0	**0**	**0**
	أب: عامل ضغط	0	**0**	**0**
	إخوة/ اخوات: مولدو ضغط	18	**1**	**1**
	زوج: عامل ضغط	0	**0**	**0**
	آخر: عامل ضغط	8	**1**	
تعريف الحدود	الالتحام	13-6	**2**	**2**
	عدم الالتزام	1	**1**	**1**
	تحالف أم:طفل	0	**0**	**0**
	تحالف أب: طفل	0	**0**	**0**
	تحالف راشدين آخرين: طقل	0	**0**	**0**
	نسق مفتوح	7	**1**	
	نسق مغلق	0	**0**	**0**
سير مختل التوظيف		0	**0**	
سوء المعالجة	سوء المعاملة	18-8	**2**	**2**
	اعتداء جنسي	0	**0**	**0**

	إهمال/تخلي	0	**0**	**0**
	إفراط في تناول المواد	0	**0**	**0**
صعوبة التعبير	الحزن / الكآبة	18-6-1	**3**	
	الغضب/ العداوة	0	**0**	
	خوف/ الحصر	21	**1**	
عن الانفعال	فرح/سعادة	4	**1**	
	أنواع أخرى من الانفعالات	0	**0**	
	المجموع		**52**	**9**

المصدر: من إعداد الباحثة

تحليل ومناقشة النتائج:

أظهر التحليل الكيفي لمعطيات البروتوكول أن الحالة قدمت إجابات كاملة وواضحة ومألوفة لم يتخللها أي رفض وهذا ما أتاح لنا وبسهولة عملية التنقيط والتحليل وأمكننا من وضع فرضيات مقبولة. في المقابل تميزت هذه الإجابات بالاختصار والاقتصار على وصف اللوحات بدون وجود أي جهد للبناء.

بلغ المؤشر العام الخاص باختلال التوظيف درجة (9نقطة) يوحي هذا بعدم بوجود خلل كبير في التوظيف العائلي يدل عليه وجود مؤشر منخفض للصراعات فظهر الصراع العائلي (نقطة واحدة) والصراع الزواجي (0نقطة). فالحالة لم يشاهد صراعات التي كانت بين والديه وقد أكد وبوضوح في معطيات المقابلة العيادية التي أشار من خلالها إلى أنه لا يدرك الفرق قبل الطلاق وبعد الطلاق لأن كان في سن مبكر « شهر» حين حدث الطلاق،

فو هذا ما يبرر مؤشرات طبيعة العلاقات العائلية التي أظهرت أن الإخوة والوالدين لا يمثلان عاملا ضغط على الحالة فنجد أن الحالة وجد في تحالفه مع الأم(6نقاط) وأب متحالف ب(3) إخوة متحالفون (3) زوج متحالف(5)

فيما يخص مؤشر سوء المعالجة فقد عبرت الحالة عن وجود سوء المعاملة بقطتين في اللوحة (8) من نوع آخر للصراع واللوحة (18) في صراع عائلي " *الأم زعلانة من أولادها الذين يتشاجرون و ماباغوش يساعفوا"*

ظهور الصراعات العائلية بمؤشر واحد وعبر علية الحالة في صراع بين الإخوة وقلة مظاهر الاختلال الوظيفي وكذلك قلة مؤشر مظاهر سوء المعاملة لم يخلفوا مشاعر حزن كبيرة لدى الحالة وهذا ما ظهر جليا في 3لوحات من الاختبار كما لم يخلف كذلك من مشاعر الغضب(0نقاط). .

حل سلبي أو غياب الحل فكلها لم يجد لها حلولا وكذلك غياب زيارات الأب "أن نكره خالد لخطرش يضربني وما يبخينيش " وقد تدعم هذه المعطيات غياب التنبؤ الايجابي للحالة حسب ما ذهب إليه كل من Wallerstein et al. و Heterrington et al.(cités par Ayadi et al.,2002,p126).

فاستنبطنا أن عدم معايشة الطفل الصراعات الوالدية قبل الطلاق وإقامته في بيت الجد مع والأجداد وأخوال والأم التي لم تتزوج لم تولد لدى الطفل المتمدرس إضطربات إنفعالية، وسلوكيات عدوانية، وقد أكدت وبوضوح معطيات المقابلة العيادية مع المعلمة والأم، فتبين أن الحالة لا يعاني من العدوانية يتميز بكثرة المرح في القسم والمدرسة والحي مع أقرانه.

- دراسة حالة بوعلام:

بوعلام تبلغ من العمر 11سنوات متمدرس بالسنة الخامسة ابتدائي، الاتصال بالحالة كان صعب، قمنا بعدة محاولات لشرح وتفسير دور المختص والهدف من المقابلات تمكنا بصعوبة من كسب الثقة فارتاح للمقابلة، متوتر عند سرد بعض الأحداث، يجلس ويده على خده هندامها منظم وطريقة مشيه عادية، لغته سليمة يتحدث بنبرة هادئة، سن الأب 48 سنة عامل يومي أما سن الأم 39 سنة عاملة في إطار الإدماج المهني وبدون مستوى دراسي.

علاقة بوعلام مع الأم جيدة هذا ما أكدته الأم في المقابلة الفردية معها لجمع المعلومات النمو النفسي الحركي، وهذا ما بينته الحالة لقوله "*علاقتي مع أمي جيدة*" أما علاقته مع الأب فهي مضطربة كونه لا يزورهم أبدا فقال "*لايأتي لزيارتنا ولا يتفكرنا لكنا بخير أولا*" "*لا أحب أبي لأنه تركنا ولا يريد رؤيتنا*".

تغيرت ملامح وجهه وظهر عليه الحزن والتوتر. أما عن أسباب الطلاق فيقول" *أن أبي رفض كراء مسكن لنا لأننا كنا نعيش مع أخته يعني عمتي وكانت حادة الطباع*" ...ثم سكت ثم قال "*أتذكر في طفولتي أن أبي كان يضربني كثيرا ولم يكن يلبي حاجياتنا* "ثم قال"*أن عمي هو لي قال للأبي طلقها وأنا نعطيك 30 مليون*"... و هو جد متوتر أما علاقته مع أفراد عائلته فإن الحالة تعيش مع والدته في بيت الجد و الجدة و الأخوال بعد انفصال حيث كان سنه 05 سنوات، أما مدا خيل العائلة من نفقة الأب و دخل الأم البسيط و مساعدة العائلة.

يرى الحالة أنه يعيش في جو عائلي عادي لقوله "*أنا في جو عائلي عادي تمثل لي أسرتي كل شيء وأشعر بأن لي أسرة جميلة وأحبها كثيرا وأنا في قمة السعادة، لأن جدي بديل كل شيء*"

"*علاقته مع أسرتي وأخوالي جيدة أما أعمامي فلا أعرفهم*"

أما عن الفرق بين أسرته قبل الطلاق وبعده قال:

" *يكمن الفرق بين الأسرة مع أبي كنا ننام في غرفة واحدة ولم نكن نأكل جيدا أما الآن أنام بغرفة خاصة بي و أمي موفرة لي كل شيء وكذلك يعني جدي* " و يقول : "*أنا راض عن الحالة التي أعيشها حاليا*" *لكن ملامح الوجه متغيرة ثم طأطأة رأسه وتغيرة نبرة صوته التي لا تدل على يقوله*

علاقة الحالة مع أصدقائه حسب أقواله "علاقتي مع أصحابي جيدة وأحبهم كثيرا في المدرسة والشارع " وهذا ما بينته تصريحات المعلمة " يختلط مع أصدقائه، يشاركهم في النشاطات و الألعاب "

أما عن زيارته للأقارب أجاب أنه لا يحب مرافقة والدته عند الأقارب ولا زيارة الجيران لأنني لا أحب زيارة أحد.

أما بالنسبة لتحصيله الدراسي فتحصيله ضعيف حسب نتائجه و تكراره لسنتين في الطور الابتدائي لقوله *" مستواي الدراسي ينخفض بسبب الطلاق، و أعدت السنة مرتين، لكنني لا أعرف سبب التغيير، إنني أبذل مجهود كبير في المراجعة و أحل التمارين في البيت "* ، هذا ما بينته المعلمة من خلال المقابلة المجرات معها" *تلميذ نشيط يشارك في القسم و يصعد إلى السبورة لكنه في وقت الإمتحان لا يعمل ولا أعرف السبب و تكون نقاطه متدنية... وعندما أشرح الدرس ينتبه و يركز على ما أقول* "

طموحات وأحلام للمستقبل *واضحة بينها لقوله " أريد أن أصير عسكري كما خالي "....*

بالنسبة لتاريخ الشخصي مر بوعلام بمرحل نمو الحسي حركي عادية، وليس للحالة سوابق المرضية

الحالة الراهنة: تم إجراء مع بوعلام 05 مقابلات كان الاتصال معها سهل، بحيث تقبل الفاحص و المفحوص، اتضح أنه يعاني إضطراب سيكوسوماتي التعب دون جهد عضلي لقوله "*أشعر بالتعب عندما أذهب إلى المدرسة* "

أما من ناحية إضطراب السلوك (مزاج متقلب فرغم تصريحات بالحالة الجيدة والسعادة في أسرته الحالية إلا أن السيميائية تدل غير ذلك إذ تحدث الحالة مطأطأ الرأس وغلب عليه التوتر والقلق وتغيرت نبرات صوته كما لاحظنا هذه السلوكيات خلال تحدثه عن الأصدقاء).

كما لوحظ من خلال الملاحظة المباشرة مثال الغضب عندما يتحدث عن علاقته مع الأب

الجدول رقم 9-يوضح بروتوكول اختبار تفهم العائلة Fat لحالة بوعلام.

اللوحات	استجابات
اللوحة1 – العشاء	*هناك عائلة يتناولون الطعام والأب يتكلم مع الأم ويفكرون في الأولاد، أما الأولاد يأكلون ويحسون بالتعب، تكون النهاية مشوشة.*
اللوحة 2- ستيريو: Stéréo	*إن الأم تقول لإبنها راجع دروسك والولد يتفرج على التلفاز، تفكر الأم في إبنها والإبن يفكر في التلفاز سوف تكون النهاية غير سعيدة غضب وشجار.*
اللوحة3 - العقاب:	*إن الأب يحمل عصى وراء ظهره والإبن قام بكسر المزهرية فيريد معاقبته، يفكر الأب في ضرب إبنه والإبن خائف سوف تكون النهاية العقاب.*
اللوحة4- محل الملابس:	*الابنة غاضبة من الأم لأنها لا تحب ذلك الفستان والأم تجبرها على لبسه*

	يحسون بالغضب اتجاه بعضهم سوف تكون نهاية شجار بين الأم وابنتها.
اللوحة5- الصالون:	*اجتماع الأسرة و الابن الأكبر يريد الخروج في هذه اللوحة لا أعرف بماذا يفكرون و أن الأب يحس بالمسؤولية اتجاه الأولاد، لا أعرف كيف ستكون النهاية.*
اللوحة6-الترتيب:	*إن غرفة الابن غير مرتبة و الأم غاضبة من ابنها يحس الطفل بالغضب من أمه و الأم كذلك ستكون النهاية الشجار بين الأم و الابنها .*
اللوحة7- أعلى الدرج:	*إن الابن يلاحظ أمه ويتجسس على أمه وأبوه لأنهم متشاجرين والابن يفكر في أمه ويحس بالغضب ستكون النهاية خوف الابن من انفصال الوالدين.*
اللوحة8-محل البيع:	*الأم والأبناء خارج المنزل ويفكرون أن الأب طردهم ويحسون بالأسى والغضب لكنني لا أعرف نهاية هذه اللوحة.*
اللوحة9-المطبخ :	*أن الأب يتكلم مع الأم بصوت عالي و هم متشاجرين و الابن يتجسس عليهم و هو سائس و الأب جد غاضب ستكون نهاية هذه اللوحة شجار ما بين الأم و الابن.*
اللوحة10-ساحة لعب:	*إن الابن يلعب بالكرة وأخاه الأكبر بجانبه ويتحدثان عن الأب والأم و يفكرون في في أبوهم وأمهم وهم يشعرون بالحزن، لا أعرف نهاية هذه اللوحة.*
اللوحة11- خرجة متأخرة:	*الأسرة مجتمعة والابن يشير إلى الساعة وذاهب إلى غرفته والأب والأم والجد جالسون أمامه. لا أعرف نهاية هذه اللوحة.*
اللوحة12-الواجبات:	*الابنة تراجع دروسها والأب غاضب عنها والأم تفكر في مستقبل ابنها ويحسون بالغضب الشديد نحوا ابنتهم لأنها لا تراجع دروسها سوف تكون نهاية عقاب الابنة.*
اللوحة13- وقت النوم:	*إن الأم مريضة والأب بجانبها ويفكر في مرضها ويريدها أن تشفى والأم تحس وتفكر في أولادها، سوف تكون نهاية محاولة الأب أن يراضي الأم.*
اللوحة14-لعبة الكرة:	*إن الأب يلعب مع ابنه والأم تلعب مع ابنتها والابنتة تفكر في والديها سوف تكون النهاية سعيدة.*
اللوحة15 : اللعب:	*إن الأم بين الأبناء وغاضبة والأب جالس على الأريكة ويقرأ الكتاب، تفكر الأم بأولادها وتحس بالغضب أما الأب فلا يبالي ولا يهتم بأولاده، سوف تكون النهاية شجار بين الأب والأم.*
	إن الابن أخد سيارة أبيه ولم يستأذنه والأب غاضب جدا والابن يشير إلى

اللوحة16-المفاتيح:	*السيارة بيده ويفكر الأب بالسيارة والابن يتنزه بها سوف تكون نهاية اللوحة شجار بين الأب وإبنة.*
اللوحة17- الماكياج:	*إن الابنة واقفة أمام الأم والأم تنظر إلى المرآة تفكر البنت في ذهاب أمها وهي تريد أن تستحم والأم تتزين على المرآة سوف تكون النهاية غضب الابنة من الأم.*
اللوحة18- الرحلة:	*إن الأولاد في السيارة والأم تنظر إلى الخارج والأب يقود السارة وهو غاضب والولدان يتشاجران والأم غاضبة من الأب وتفكر في الانفصال سوف تكون النهاية الأم خائفة من الانفصال.*
اللوحة19- المكتب:	*إن الأب يتكلم مع الابنة والابنة لم تكن في البيت ولم تراجع دروسها وتتكلم مع الأب، يفكر الأب بدراسة الابنة التي أهملها، سوف تكون نهاية هذه اللوحة غضب الأب من إبنته*
اللوحة20-المرآة:	*إن الابن واقف أمام المرآة ويلاحظ في نفسه ويفكر في انفصال أمه وأبوه يحس بالغضب سوف تكون نهاية هذه اللوحة، لا أعرف.*
اللوحة21- الضغط:	*أن الأولاد أمام الباب و الأب و الأم انفصلوا و يفكرون في أوقات التي عاشوها مع بعض و يحسون الأبناء بالأب و الأم و هو جد حزين سوف تكون نهاية هذه اللوحة الفراق.*

المصدر: من إعداد الباحثة

جدول رقم 10-يوضح تنقيط برتوكول اختبار تفهم الموضوع FATلحالة بوعلام

الأصناف	الأصناف التحتية المنقطة	اللوحات المناسبة	مجموع النقاط	
الصراع الظاهري	صراع عائلي	19-17--8-6-4-3-2	**7**	**7**
	صراع زواجي	-15-12-10-9-7 21-20-18-16	**9**	**9**
	غياب الصراع	14-13-11-5-1	**5**	
	صراع من نوع آخر	0	**0**	
حل الصراع	حل ايجابي	0	**0**	
	حل سلبي أو غياب الحل	-9-8-7-6--4-3-2-	**16**	**16**

		-17-16-15-12--10 21-20-19-18		
الحدود	موافقة/ ملائمة	0	**0**	
	موافقة/ غير ملائمة	17 - 6-2	**3**	**3**
	غير موافقة /ملائمة	8	**1**	**1**
	غير موافقة/غير ملائمة	-6-3	**2**	**2**
نوعية العلاقات	أم: متحالفة	15-13-2	**3**	
	أب: متحالف	5	**1**	
	إخوة/أخوات: متحالفون	10	**1**	
	زوج متحالف	14	**1**	
	آخر: متحالف	0	**0**	
	أم: عامل ضغط	17-8-6-4-2	**5**	**5**
	أب: عامل ضغط	19- 16 -9-8-3-	**5**	**5**
	إخوة/ اخوات: مولدو ضغط	0	**0**	**0**
	زوج: عامل ضغط	- 20- 18- 12-10-7 21	**6**	**6**
	آخر: عامل ضغط	0	**0**	
تعريف الحدود	الالتحام	-12- 10-7-5-2-1 19-14-13	**9**	**9**
	عدم الالتزام	-16-15- 9-8-6-4-3 21- 20- 18-17	**11**	**11**
	تحالف أم:طفل	15-8- 7	**4**	**3**
	تحالف أب: طفل	0	**0**	**0**
	تحتاف راشدين آخرين: طقل	0	**0**	**0**
	نسق مفتوح	0	**0**	
	نسق مغلق		**0**	**0**
سير مختل التوظيف		0	**0**	

سوء المعالجة	سوء المعاملة	3-12-15-16	**4**	**4**
	اعتداء جنسي	0	**0**	**0**
	إهمال/تخلي	18-15-8	**3**	**3**
	إفراط في تناول المواد	0	**0**	**0**
صعوبة التعبير عن الانفعال	الحزن / الكآبة	21-10	**2**	
	الغضب/ العداوة	2-4-6-7-8-9-12-15-17-19-20	**11**	
	خوف/ الحصر	18-8-3	**3**	
	فرح/سعادة	14	**0**	
	أنواع أخرى من الانفعالات	0	**0**	
مؤشر اختلال التوظيف العائلي			**126**	**93**

المصدر: من إعداد الباحثة

تحليل ومناقشة النتائج:

أظهر التحليل الكيفي لمعطيات البروتوكول أن الحالة قدمت إجابات كاملة وواضحة ومألوفة لم يتخللها أي رفض وهذا ما أتاح لنا وبسهولة عملية التنقيط والتحليل وأمكننا من وضع فرضيات مقبولة. في المقابل تميزت هذه الإجابات بالاختصار والاقتصار على وصف اللوحات بدون وجود أي جهد للبناء وهذا يدل على وجود صعوبة ظاهرة في الإعداد العقلي.

بلغ المؤشر العام الخاص باختلال التوظيف درجة كبيرة (93نقطة) يوحي هذا بوجود خلل كبير في التوظيف العائلي يدل عليه وجود مؤشر عالي للصراعات (16نفطة) موزعة ما بين الصراع العائلي(7نقاط) والصراع الزواجي (9نقاط). وهي صراعات قائمة تم حلها بطريقة سلبية في غالبية الحالات وبدرجة كبيرة (19). فالحالة كانت من خلال عيشه وضعية انفصال شاهدا على الصراعات الحادة التي كانت بين والديه وقد أكدت وبوضوح معطيات المقابلة العيادية التي أشارت من خلالها إلى وجود مستمر للشجار والابتزاز والتلاعب الذي كان بين الزوجين.

فيما يخص تحديد القواعد فقد أظهر البروتوكول على أهمية النوع ملائمة/غير موافقة وغير ملائمة / غير موافقة وهذا يعكس الانزعاج الكبير الذي يعايشه الوالدين وعجزهما في فرض القواعد على الأبناء.

أما مؤشرات طبيعة العلاقات العائلية فقد أظهرت أن الوالدين يمثلان عاملا ضغط قوي على الأبناء حيث ظهر ام عمل ضغط (5) و الأب عامل ضغط (5) و الزوج عامل ضغط (6) هذا الضغط الممارس قد أكد عليه في المقابلة العيادية عندما أشار إلى ذلك بقول: فقال *"مايزورناش ولا يتفكرنا لكنا بخير أولا " "ما نبغيش باب لغطرش مازورناش و مايبغيش يشوفنا "*، مع ذلك نجد أن الحالة وجدت في تحالفها مع الأم(3 نقاط)

فيما يخص مؤشر سوء المعالجة فقد عبر الحالة عن وجود سوء المعاملة وكذلك عن تجارب قاسية خاصة بالإهمال والتخلي، دعمت المقابلة هذه المعطيات عندما أشار الحالة بقول *" أن أبي رفض كراء مسكن لنا لأننا كنا نعيش مع أخته يعني عمتي وكانت حادة الطباع " أن عمي هو لي قال للأبي طلقها وأنا نعطيك 30 مليون "*

-دراسة حالة صارة:

المعطيات الأولية:

صارة تبلغ من العمر09 سنوات متمدرسة بالسنة الثانية ابتدائي ذات البنية الجسدية الضعيفة، طويلة القامة سمراء البشرة و الشعر الأسود وعينان بنيان، تبدوا ملامح وجهها مبتسمة، تتحدث بنبرة صوت خافتة جدا خصوصا عند سرده للمواقف المؤلمة التي عاشها في المرحلة الطلاق، لباس الحالة عادي، طريقة جلوسها وطأطأة رأسها و تحرك رجلها كثيرا. سن الأب 35 سنة، عامل بشركة، سن الأم 27 سنة ماكثة بالبيت وبدون مستوى دراسي.

علاقة صارة مع الأم جيدة هذا ما أكدته الأم في المقابلة الفردية معها لجمع المعلومات النمو النفسي الحركي، وهذا ما بينته الحالة لقوله " *نحب ماما بزاف ونغير عليها* " أما علاقتها مع الأب فهي مضطربة كونه في السجن وانقطعت عن زيارته بسبب غيرته لزواج أمها وتهديده بالقتل، عندها تغيرت ملامح وجهها وظهر عليها الحزن حيث قالت إنها لاتحب التحدث عنه.

سبب الطلاق حسب أقوال الحالة " *بعد دخوله للسجن* "، أما علاقته مع أفراد عائلته فإن الحالة تعيش مع والدتها وزوج الأب وأختيها من الأم في بيت منفرد، علاقة الحالة مع زوج الأم حسب أقوال الأم جيدة وهذا ما جاء على لسان الحالة: "*خواتاتي يحبوني بزاف وراجل ماما يشريلي كل ما أريد فهو حنون ومتفهم ولا يفرق بيني وبين خواتاتي* "

أما بالنسبة لتحصيلها منخفض حيث تقول الحالة " بسبب مرضي فمدة مكوتي بالمستشفى أترت على دراستي وكررت سنتين في السنة واحدة "

ليس للحالة طموحات حيث قالت " مازلت صغيرة مافكرتش "

بالنسبة لتاريخ الشخصي مرت صارة بمراحل نمو الحسي حركي عادية حسب معلومات التي جمعناها خلال المقابلة مع الأم

تعاني صارة من سوابق المرضية حيث أصيبت من مرض في القلون " فيروس " دامت مدة استشفائها شهور، لكن تشتكي صارة من إ ضطراب السيكوماتي يتمثل في أوجاع بالرأس لقولها: "*يوجعني بطني رأسي أحيانا وأعاني من التعب* "

الحالة الراهنة: تم إجراء مع الحالة 05 مقابلات كان الاتصال معها سهل، بحيث تقبلت علاقة الفاحص والمفحوص، أتضح أنه يعاني إضطراب سيكوسوماتي (اضطراب أوجاع في البطن والرأس، التعب) وهذه الأعراض تحدث لها في أغلب الأحيان.

رغم المتابعة الطبية للحالة مازالت تعاني من آلام حادة في بطنها رغم شفائها من الفيروس التي أتبتها التحاليل والتقارير الطبية، لكن لحد الساعة تشعر بنفس الآم وتكرر زيارتها لمصلحة طب الأطفال بكثرة، ويمكن أن نستنتج من خلال مرض الحالة أنه عبارة عن تجسد Somatisation للصراعات النفسية والاضطرابات العلائقية التي عاشتها الحالة في مرحلة عمرية مهمة لوجود الأب في تكوين شخصية الطفلة.

الجدول رقم11- يوضح بروتوكول اختبار تفهم العائلة Fat لحالة صارة .

رقم اللوحة	استجابات
اللوحة1 -العشاء	*عائلة مجتمعة، الأم حضرت الغداء، راهم ياكلون قالوا: طعامكي لذيذ يا أمي، يقول الأب لزوجته، ويشير إليها بإصبعه و هو زعفان ، ما بغاش يأكل و يزعف عليها و قاللها ما خصنيش ما كلتك ، واحد من الأطفال يخمم واحد مخلوع و الوسطى تقولهم ما تتشاجروش كونوا مطايبين ، ومبعد الم زعفت ناضت وراحت تبكي و ناضت بنتها صبرتها و قالتلها ما عليش هذا بابا راه زعفان و قالهها سامحيني وتصالحوا .*
اللوحة 2-ستيريو: Stéréo	*طفل يعطي رسائل لصديقه مبعوثة إليه من عائلته، الطفل يشكر صديقه ويفتح الرسائل فوجد أن الأم تشتاق إليه فهي ذهبت لمداواة إبنتها في إيطاليا جاوبها وأرسل لها رسالته هو أيظا ويقول أنه هوكذلك إشتاق إليها.*
اللوحة3 - العقاب:	*الطفل خائف ويبكي من الأب لأنه يريد ضربه، أجرى هاتف مع الأم وقال أنا خائف واشتقت إليك*
اللوحة4- محل الملابس:	*بنتين واحدة منهن حزينة، قالت لها إلبسي هذا الباس يليق بكي لماذا أنت حزينة، قالت: لا أحب هذه الملابس، قالت لها سأختارلك لباس آخر، لا أنا أحب الذهاب إلى حديقة الحيونات ، قالت لها أنت لاتقدري حسب الطبيب فستمرضين فأنت لا تستطعين التنفس لما تشفين سآخدك*
اللوحة5- الصالون:	*عائلة مجتمعة مع الأب و الأولاد، الأولاد يتفرجون، الوالدين زعفانين ما يهدروش مع بعضهم بعض، الطفل حزين فقال لهم لماذا لا يتكلمون مع بعضهم ، سنسألهم ما السبب و نصالح بيناتهم ، الطفلة تسأل أمها و الأولاد يسألون الأب فقالت الأم لا أستطيع قول شيء ثم أصرت عليها ، فقالت أن أباك لا يعجبه شيء مني و لكن سأسامحه و الأب يقول لأولاده أنتم صغار لا أستطيع أن أقول لكم ، ثم تصالحا في*

	الأخير.
اللوحة6-الترتيب:	*الأخ الأكبر يحاسب الأخ الأصغر فيقول له عما تبحث ولماذا بعثرت كل شيء، الأخ الأصغر لم أجد ما أبحث، فقال له أنا أخوك الأكبر وأنا أساعدك، رأيت الكرة ولم أرى الملايس الرياضية، سوف أعطيك ملابسي، فشكره كثيرا*
اللوحة7- أعلى الدرج:	*إستيقظ الطفل على الساعة 06 صباحا وذهب إلى الحمام، ثم ارتدي ملابسه ليذهب إلى المدرسة، الأم تحذره من الطريق، الابن يقول لا تخافي يا أمي سأمشي في الرصيف، الأب أنا فرحان بك، نديك إلى حديقة التسلية، فلا تشكرني فأنت مجتهد ولا تبذر أدواتك*
اللوحة8-محل البيع:	*الطفل مع أمه يتسوقوا، يشرون الملابس والأحذية وذهبوا إلى المنزل، رجل وامرأته ذاهبون إلى العمل، الطفل يقول إلى أمه لماذا هؤلاء يلحقون بنا، الأم لا يابني هؤلاء ذاهبون إلى الشغل.*
اللوحة9-المطبخ :	*عائلة مجتمعة، الأم تحضر لهم الفطور، الطفل يرى الأب والأم و هو خائف لأن والديه متفرقين، ويقول لماذا لا يحكون مع بعضهم.* *راحت الأم تبكي فتبعها الابن لماذا تبكين فقالت اذهب إلى غرفتك و ادرس ، راح الابن عند الأب لماذا لا تحكي مع أمي ، الأب اذهب بالزجر و في الأخير تسامحوا فيما بينهم .*
اللوحة10-ساحة لعب:	*الأولاد يلعبون كرة المضرب كما الإخوة، فربح واحد و شكروه الآخرون و لم يحزنوا، و قالوا المرة القادمة سننجح و لكن واحد غار منهم و غضب، فقالوا له، غدا ستربح أنت وهكذا كل بدوره، ثم جاء دوره و ربح فقالوا له أرأيت لقد جاء دورك، لازم ما تغيرش من بعضنا البعض ألا غرت ما تربحش .*
اللوحة11- خرجة متأخرة:	*عائلة متكونة من أب وجد وأولاد، البنت تقرأ الولد يقول أنضروا ما أروع هذا الشيء إنه جميل جدا، ماذا تقول يا بني لا أفهمك ماذا تريد أن تريني، يقول ما أروع هذا الهلال، أين الهلال لا أراه.*
اللوحة12-الواجبات:	*أرى أب و أم و بنت واحدة راهم قاع زعفانين ، الأم ما بك يا صغيرتي سنساعدك نحن هنا .* *الأب يقول: ما تقوله الأم كله صحيح.* *تقول البنت: إنني لا أعرف الدراسة فيقول الوالدين سوف نساعدك في التعبير، فتقول البنت: شكرا يا أبي ويا أمي لمساعدتكم لي في التعبير.*
اللوحة12-الواجبات:	*الأب والأم مع بعض، الأم مريضة جدا، الأب يقول ماذا تحتاجين لأعطيك، سآخدك للمستشفى وبعد الفحص تبين أنها حامل، ففرح الأب كثيرا*

اللوحة14-لعبة الكرة:	*أطفال يلعبون، واحد يشجع واحد، ثم نادتهم أمهم للفطور، ثم ناموا ثم نهضوا في الصباح فتناولوا الفطور وقالت لهم العبوا وادرسوا.*
اللوحة15 - اللعب:	*هناك الأم و الأب و الأولاد (إثنان) و صديق الأولاد، يسمعون الغناء ، الأم تنادي الأب و هو لا يسمعها لأنه لاه مع الابن ، ذهبت لتنام مع إبنها بعد ما أطعمته ، تزعف الأم من الأب لأنه أهمل مرض ابنه ، وفي الأخير تسامح بتدخل الأبناء بينهم .*
اللوحة16-المفاتيح:	*هناك حارس يحرس السيارات، واحد مول اللطوا (الأب)، الحارس قالوا أعطيني المفاتيح باه نحول اللوطوا وأنت إذهب لقضاء صوالحك، الأب يقول بعدما خمم ما نقدرش نعطيك المفاتيح قالو الحارس أنا نقوم بهذا العمل و ما نعطلكش على خدمتك لخاطش الناس و المرضى يحتاجونك (لأنه طبيب)*
اللوحة17-الماكياج:	*الأم خرجت من الحمام والخادمة تنظف الدوش، قالت الأم أعطيني يامات باش نروح نطل على أولادي توحشتهم، والأم قالت نعطيك دراهمك وروحي ما زديش ترجعي، ما خلاتهاش تروح أو تعطلهم، خلاتها راحت وعيطت لأولادها ولكن شأفتها الكاميرا، خرجت و راحت عند أولادها، ضربتها و من بعد تسامحوا و خلاتها تروح.*
اللوحة18-الرحلة:	*الأب و الأم و الأولاد في السيارة و الأولاد يلعبون و الأم زعفانة ، الأب زير وجهه و قال للأم مابك ، الأم قالت : ما راك باغي تهدر معايا و لا معا أولادي ما راكش مسؤول ماراك تشري والوا ، لما واصلوا إلى البيت دخل كل واحد لغرفته و قعدوا زعفانين ، وتقول البنت أرجوك لا تبكي نحن رانا معاك ، إخوتي ذهبوا عند الأب ليتحدثوا معه ما تزعفيش ، تسامحوا و صاريشري لهم الملابس و كل شيء.*
اللوحة19-المكتب:	*الأب كان في الشغل ثم جاء (المعلم) فطر و تحمم و بدل ملابسه، يحضر دروس الغد، إبنته كانت زعفانةقال لها ما بك، قالت: مانيش صايبة شكون يعلمني الفرنسية، الأب: سأساعدك، شكرا يا أبي*
اللوحة20-المرآة:	*طفل يشوف روحوا في المرآة، ويلبس في ملابسه يشوف ملابسه إذا لاقت به ثم يمشط شعره ويشوف الحذاء إذا جاه شباب.*
اللوحة21-الضغط:	*إمرأة ورجل يرقصان والطفل و البنت إندهشوا فيهم و قعدوا يشوفوا فيهم، هذا محل تاع الرقص قالتلهم أرواحوا معنا نقصوا، علاه حبستي الغناء، تقول له زوجته حتى ما تخصرش النقود له لبغات هوايتك الرقص ما تصرفش عليه بزاف ثم خرجوا وراحوا.*

المصدر: من إعداد الباحثة

جدول رقم 12-يوضح تنقيط برتوكول اختبار تفهم الموضوع FATلحالة صارة.

الأصناف	الأصناف التحتية المنقطة	اللوحات المناسبة	مجموع النقاط	
الصراع الظاهري	صراع عائلي	-9-5-4-3	**4**	**4**
	صراع زواجي	21-18-15-1	**4**	**4**
	غياب الصراع	11-10-7-6-2— -16-14-1312 20-19	**11**	
	صراع من نوع آخر	17-8	**2**	
حل الصراع	حل ايجابي	-15-9-5-4-3--1 21-18-17	**9**	
	حل سلبي أو غياب الحل	0	**0**	**0**
الحدود	موافقة/ ملائمة	12-7	**2**	**2**
	موافقة/ غير ملائمة	4	**1**	**1**
	غير موافقة /ملائمة	18-9-5-3	**4**	**4**
	غير موافقة/غير ملائمة	0	**0**	**0**
نوعية العلاقات	أم: متحالفة	18-8-4-3-1	**5**	**5**
	أب: متحالف	19	**1**	**1**
	إخوة/أخوات: متحالفون	-15-14-10-6-5 18	**6**	**6**
	زوج متحالف	13-7	**2**	**2**
	آخر: متحالف	12-11-2	**3**	**3**
	أم: عامل ضغط	0	**0**	**0**
	أب: عامل ضغط	18—15-5-3-1- 21	**6**	**6**
	إخوة/ اخوات: مولدو ضغط	0	**0**	**0**

	زوج: عامل ضغط	9	**1**	**1**
	آخر: عامل ضغط	0	**0**	**0**
تعريف الحدود	الالتحام	-13-11-10-7-4 14	**6**	**6**
	عدم الالتزام	21-18-15-9	**4**	**4**
	تحالف أم: طفل	18-5	**2**	**2**
	تحالف أب: طفل	0	**0**	**0**
	تحالف راشدين آخرين: طفل	0	**0**	**0**
	نسق مفتوح	21	**1**	**1**
	نسق مغلق	0	**0**	**0**
سير مختل التوظيف		0	**0**	**0**
سوء المعالجة	سوء المعاملة	3-1	**2**	**2**
	اعتداء جنسي	0	**0**	**0**
	إهمال/تخلي	0	**0**	**0**
	إفراط في تناول المواد	0	**0**	**0**
إجابات غير مألوفة		0	**0**	**0**
صعوبة التعبير عن الانفعال	الحزن / الكآبة	12-5-1	**3**	
	الغضب/ العداوة	19-1815—9-1	**5**	
	خوف/ الحصر	9-4-3	**3**	
	فرح/سعادة	13-7	**2**	
	أنواع أخرى من الانفعالات	3	**1**	
مؤشر اختلال التوظيف العائلي			**88**	**54**

المصدر: من إعداد الباحثة

تحليل ومناقشة النتائج:

أظهر التحليل الكيفي لمعطيات البروتوكول أن الحالة قدمت إجابات كاملة وواضحة ومألوفة لم يتخللها أي رفض وهذا ما أتاح لنا وبسهولة عملية التنقيط والتحليل وأمكننا من وضع فرضيات مقبولة. في المقابل تميزت هذه الإجابات بالاختصار والاقتصار على وصف اللوحات بدون وجود أي جهد للبناء وهذا يدل على وجود صعوبة ظاهرة في الإعداد العقلي.

بلغ المؤشر العام الخاص باختلال التوظيف درجة (54نقطة) يوحي هذا بوجود خلل متوسط في التوظيف العائلي يدل عليه وجود مؤشر منخفض للصراعات (8نفاط) موزعة ما بين الصراع العائلي(4نقاط) والصراع الزواجي (4 نقاط). فالحالة لم تشاهد صراعات حادة بين والديها وقد أكدت وبوضوح معطيات المقابلة العيادية التي بينت أن الأسرة حسب نظر الحالة كانت تعيش حياة عادية لقولها: "*كانوا خطراش يدابزوا على الدراهمن تقولوا متخصرش بزاف ...*"

فيما يخص تحديد القواعد فقد أظهر البروتوكول على أهمية النوع غير ملائمة / موافقة وهذا يعكس الانزعاج الكبير الذي عايشه الحالة من صراعات عائلية رغم قلتها.

أما مؤشرات طبيعة العلاقات العائلية فقد أظهرت أن الأب يمثل عاملا ضغط على الحالة (6 نقاط) مع ذلك نجد أن الحالة وجدت في تحالفها مع الأم(5نقاط) وتحلفا مع الإخوة(6 نقاط) والتحام (6 نقاط) و تحالف أم – طفل (2 نقاط) فالصراعات القائمة تم حلها بطريقة إيجابية

فيما يخص مؤشر سوء المعالجة فقد عبرت الحالة عن وجود سوء المعاملة لكن منخفض(2نقاط)

قلة الصراعات العائلية والصراع الزواجي وانخفاض مختلف مظاهر الاختلال الوظيفي وكذلك مظاهر سوء المعاملة لم يخلفوا مشاعر حزن كبيرة لدى الحالة وهذا ما ظهر جليا في(3)لوحات من الاختبار كما خلف كذلك مشاعر الغضب(5نقاط) مشاعر الخوف(3 نقاط) .

- دراسة حالة فريد:

فريد يبلغ من العمر 11سنوات متمدرس بالسنة الخامسة ابتدائي، سن الأب 70 سنة، متقاعد، سن الأم 37 سنة ماكثة بالبيت وبدون مستوى دراسي أما الحالة الاجتماعية متوسطة.

علاقة فريد مع الأم جيدة هذا ما أكدته الأم في المقابلة الفردية معها لجمع المعلومات النمو النفسي الحركي، و هذا ما بينه فريد لقوله " *نحب ماما بزاف ، ونغير عليها* " أما علاقته مع الأب فهي مضطربة كونه لا يزوره إلا في أيام العطل، عندما بينها تغيرت ملامح وجهه و ظهر عليه الحزن فيقول عن والده أنه لا يحبه و لكن في نفس الوقت لا يكرهه كون الأب كبير في السن و يمرض كثيرا لذلك أظهرت الحالة بعض الشفقة على الأب لقوله " ما *نبغيش بزاف بصح يغيضني كيمرض* " يصف فترة الطلاق بأنها فترة جيدة كونه استقر مع أمه و لم يعد يعيش في الصراخ و الضرب " *ريحنا كطلقت ماما لخطرش بابا ما ولاش يضرب ماما و أرحلنا نعيشوا عند جدي مكان لاضرب لا زقا* "

أما عن أسباب الطلاق فبينها فريد في عدم قدرة الأم التأقلم مع عصيبة الزوج و الصراخ المستمر عليها، أما علاقته مع أفراد عائلته فإن الحالة تعيش مع والدته في بيت الجد و الجدة و الأخوال بعد انفصال حيث كان سنه 08 سنوات وعلاقته جيدة مع الجد الذي يمثل له البديل عن الأب، أما علاقته مع أبناء الخال فهي سيئة كون الحالة يغير منهم خصوصا عندما يتعاملون مع والدته، يعتمد مداخل على نفقة الزوج و كذلك مساعدة الجد بتكفل بمصاريف الحالة وهذا ما بينته الأم من خلال المقابلة.

أما بالنسبة لتحصيله الدراسي فتحصيله أقل من المتوسط لم يكرر سنوات في المسار الدراسي، ولا يقوم بواجباته الدراسية في البيت بالانتظام وذلك حسب أقوال الأم أما الحالة فيعتبر أنه يقوم بمجهود لتحسين مستواه من أجل الحصول على عمل ويوفر بيت مستقل لأمه " *باش نعيش مع ماما وحدنا* "

بالنسبة لطموحاته وأحلامه في المستقبل لم يحددها بعد، ولا يبالي في ذلك ظهرا هذا من خلال ملامح وجهه وحركات يديه مبررا ذلك " *مزلت صغير و مفكرتش في مستقبل* "

بالنسبة لتاريخ الشخصي مر الحالة بمراحل نمو الحسي حركي عادية حسب أقوال الأم، أما السوابق المرضية فالحالة يعاني من مرض القلب وحسب قول الأم " عندوا هشاشة القلب " ولا يوجد على مستوى العائلتين من يعاني منه ولا يتابع علاج عند مختص ولا يأخذ الأدوية، بل يتفادى الأعمال التي فيها تعب ويبذل جهد مثل الرياضة، اللعب العنيف ...

الحالة الراهنة: تم إجراء مع فريد (05) مقابلات كان الاتصال معه سهل، بحيث تقبل علاقة الفاحص و المفحوص و اتضح أنه يعاني إضطراب سيكوسوماتي (اضطراب ضعف الجدار الأيسر للقلب) يبعده من

القيام بأعمال فيها تعب أو رفع الأثقال لأن هذا يسبب له صعوبة التنفس و ازرقاق على الوجه و حسب أقوال الأم فإن الحالة لا تحدث له هذه الأعراض لأنه يخضع للمتابعة من قبل الأهل و الحال واعي بمرضه

أما من ناحية اضطراب السلوك (مزاج متقلب كونه من خلال المقابلة يقول أنه مرتاح في بيت الجد وأن الجد هو البديل الأب و في نفس الوقت يفكر في بيت منفرد مع والدته واتضح هذا كذلك لكرهه لوالده و الشفقة عنه حين يمرض .....، سلوكياته في البيت عادية لكن غيرته الكبيرة من أبناء الخال تؤثر على العلاقة الأسرية بين أفراد العائلة ، أما مع أقرانه و المعلمة في القسم فتتميز بالجيدة وهذا حسب تصريحات المعلمة لوحظ هذا من خلال الملاحظة المباشر ة مثال اللامبالاة حين فتحنا موضوع طموحاته في المستقبل ظهر عليه اللامبالاة ،

استجاب الحالة للاختبار بسهولة وقال: " اعجبني أول مرة نخضع لمثل هذه اختبارات "

الجدول رقم 13-يوضح بروتوكول اختبار تفهم العائلة Fat لحالة فريد.

رقم اللوحة	إستجابات
اللوحة 1-العشاء:	*العائلة تتغدى والأم حزينة لأنها تشاجر مع الأب (الزوج)، الطفل يغلق أذنه والولد الكبير يتغدى والطفلة تتكلم.*
اللوحة2 – ستيريو: Stéréo	*الطفل لديه قرص مضغوط (قرص موسيقي) والأخت تقول لا تشغله بعنف.*
اللوحة3- العقاب:	*الطفل مع أمه، كسر المزهرية والأم تصرخ عليه.*
اللوحة4- محل الملابس:	*عائلة تشاهد التلفاز والفتاة تريد تغير القناة والولد يريد فتح الباب.*
اللوحة5- الصالون:	*امرأة تريد شراء الثياب من صاحب المحل.*
اللوحة6-الترتيب:	*الأم تقول لأبنها رتب الغرفة.*
اللوحة7- أعلى الدرج:	*الطفل ينادي أمه*
اللوحة8-محل البيع:	*الأم وإبنتها إشتروا، وهم راجعين للمنزل والرجل وزوجته اللذين في الخلف يتنزهون وهم سعداء، والأم و إبنتها حزينين لأن الزوج و زوجته يسخرون منه.*
اللوحة9-المطبخ :	*الأم والأب يتحدثون في المطبخ والولد يستمع عليهم من الخلف الباب، وهم يتشاجرون*
اللوحة10-ساحة لعب:	*المجموعة الخلفية تلعب والاثنان الأماميان متشاجرون لأن أحدهم لا يعرف يلعب.*

اللوحة11- خرجة متأخرة:	*الجد والجدة يتحدثون وابنهم يتحدث مع زوجته ويقول لها إجري هم في حالة شجار.*
اللوحة12-الواجبات:	*الفتاة تدرس والأب والأم يراقبانها.*
اللوحة13- وقت النوم:	*الأم مريضة و الزوج يكورجها .*
اللوحة14-لعبة الكرة:	*الأب والإبن يلعبون والأم و إبنتها يتفرجون.*
اللوحة15 - اللعب:	*الأب والأولاد يلعبون لعبة الشطرنج والإبن يقرأ والأم تشاهد فيهم*
اللوحة16-المفاتيح:	*صديقان يطلب الأحد منهم للأخر مفاتيح السيارة والأخر رفض ذلك، وخوفه من قيامه بحادث سير.*
اللوحة17- الماكياج:	*أختان الأولى تغسل أسنانها والثانية تمزح وتقول لها أسرعي وأخرجي.*
اللوحة18- الرحلة:	*العائلة في السيارة، الأم منزعجة من الأب ولا تريد الحديث معه ولا أعلم السبب. الأولاد متشاجرون لأن الأخ يسخر من أخته.*
اللوحة19- المكتب:	*التلميذة أعطت الفرد للأستاذ ولم تكن النقطة جيدة وهو يصرخ عليها.*
اللوحة20-المرآة:	*طفل ينظر لنفسه في المرآة لأنه إشترى ثياب جديدة بمناسبة العيد.*
اللوحة21- الضغط:	*سائق طاكسي أوصل الأم والأولاد جايين من النزهة إلى منزلهم والأم تعطي له الأجرة.*

المصدر: من إعداد الباحثة

جدول رقم 14- يوضح تنقيط برتوكول اختبار تفهم الموضوع FAT لحالة فريد .

الأصناف	الأصناف التحتية المنقطة	اللوحات المناسبة	مجموع النقاط	
الصراع الظاهري	صراع عائلي	18-10-3-2	**4**	**4**
	صراع زواجي	18 -11-9-1	**4**	**4**
	غياب الصراع	--1413 -12-7-6-5-4 21-20-17-15	**10**	
	صراع من نوع آخر	19-16- 8	**3**	
حل الصراع	حل ايجابي	0	**0**	
	حل سلبي أو غياب الحل	-11-10-9-8-3-2-1 19-18--16	**10**	**10**
الحدود	موافقة/ ملائمة	0	**0**	
	موافقة/ غير ملائمة	0		
	غير موافقة /ملائمة	0	**0**	**0**
	غير موافقة/غير ملائمة	9-3	**2**	**2**

نوعية العلاقات	أم: متحالفة	7	**1**	
	أب: متحالف	15-14	**2**	
	إخوة/أخوات: متحالفون	17	**1**	
	زوج متحالف	13-12	**2**	
	آخر: متحالف	0	**0**	
	أم: عامل ضغط	3	**1**	**1**
	أب: عامل ضغط	1	**1**	**1**
	إخوة/ اخوات: مولدو ضغط	10	**0**	**0**
	زوج: عامل ضغط	18-11-9	**3**	**3**
	آخر: عامل ضغط	19-16-8	**3**	
تعريف الحدود	الالتحام	21-17-15-14-13-12	**6**	**6**
	عدم الالتزام	18-11-10-9-3-2-1	**7**	**7**
	تحالف أم: طفل	0	**0**	**0**
	تحالف أب: طفل	0	**0**	**0**
	تحالف راشدين آخرين: طفل	0	**0**	**0**
	نسق مفتوح	0	**0**	
	نسق مغلق	8	**1**	**1**
سير مختل التوظيف		0	**0**	
سوء المعالجة	سوء المعاملة	-11-10-9-8-3-2-1 19-18	**9**	**9**
	اعتداء جنسي	0	**0**	**0**
	إهمال/تخلي	0	**0**	**0**
	إفراط في تناول المواد	0	**0**	**0**
صعوبة التعبير عن الانفعال	الحزن / الكآبة	8-1	**2**	
	الغضب/ العداوة	2-3	**2**	
	خوف/ الحصر	0	**0**	
	فرح/سعادة	8	**1**	
	أنواع أخرى من الانفعالات	0	**0**	
مؤشر اختلال التوظيف العائلي			**86**	**49**

المصدر: من إعداد الباحثة

تحليل ومناقشة النتائج:

أظهر التحليل الكيفي لمعطيات البروتوكول أن الحالة قدمت إجابات كاملة وواضحة ومألوفة لم يتخللها أي رفض وهذا ما أتاح لنا وبسهولة عملية التنقيط والتحليل وأمكننا من وضع فرضيات مقبولة. في المقابل تميزت هذه الاجابات بالاختصار والاقتصار على وصف اللوحات بدون وجود أي جهد للبناء وهذا يدل على وجود صعوبة ظاهرة في الاعداد العقلي.

بلغ المؤشر العام الخاص باختلال التوظيف متوسط (49نقطة) يوحي هذا بوجود متوسط في التوظيف العائلي يدل عليه وجود مؤشر منخفض للصراعات (8 نفطة) موزعة ما بين الصراع العائلي

(4 نقاط) والصراع الزواجي (4 نقاط). فانعدام الحل يمكن أن يعطي دلالة عن غياب الحلول في مواجهة الصراعات.

. فالحالة كان من خلال عيشه وضعية انفصال شاهدا على الصراعات الحادة التي كانت بين والديها وقد أكدت وبوضوح معطيات المقابلة العيادية التي أشارت من خلالها إلى وجود مستمر للشجار والابتزاز الذي كان بين الزوجين.

فيما يخص تحديد القواعد فقد أظهر البروتوكول على النوع غير ملائمة / غير موافقة ب (2 نقاط) وهذا يعكس نقص الانزعاج الذي يعايشه الوالدين وتبين في عامل المساندة والالتحام ومؤشرات طبيعة العلاقات العائلية فقد أظهرت أن الوالدين لا يمثلان عاملا ضغط قوي على الأبناء مع ذلك نجد أن الحالة وجد في تحالفه مع الأم (نقطة واحدة).

فيما يخص مؤشر سوء المعالجة فقد عبر الحالة عن وجود سوء المعاملة وكذلك عن تجارب قاسية خاصة بالاهمال والتخلي، دعمت المقابلة هذه المعطيات عندما أشارت الحالة بقوله " ريحنا كطلقت ماما لخطرش بابا ما ولاش يضرب ماما وأرحلنا نعيشوا عند جدي مكان لا ضرب لا زقا "

إن الصراعات العائلية ومختلف مظاهر الاختلال الوظيفي وكذلك مظاهر سوء المعاملة لم يخلفوا مشاعر حزن كبيرة لدى الحالة وهذا ما ظهر جليا في (2) لوحات من الاختبار كما خلف كذلك من مشاعر الغضب(2نقاط) ولوحظ نمط السعادة الصريح (نقطة واحدة).

-تقديم الحالة فريدة :

فريدة تبلغ من العمر 11سنوات تدرس بالسنة الرابعة ابتدائي، يبلغ الأب من 50 سنة، وهو عامل يومي أما الأم تبلغ من العمر 47 سنة ماكثة بالبيت وتمارس حرفة الخياطة وبدون مستوى دراسي.

علاقة الحالة مع الأم جيدة هذا ما أكدته الأم في المقابلة الأولية معها، وهذا ما بينته فريدة بقولها:

" *نحب ماما بزاف، ونغير عليها* " أما علاقتها مع أبيها فهي مضطربة كونه لا يزورها أبدا، عند التكلم عنه تتغير ملامح وجهها ويظهر عليها الحزن حيث أشارت أنها لا تحب التحدث عنه "*أغضب بزاف لغاطرش ما يحوسش علينا وتخلى علينا و أنا زعفانا بزاف كي نتلقاه ما يديهاش فيا ما عطينيش اهتمام وما يهدرش معيا ويسقسيني* " *تم تقول قبل كنا عايشين في زقا ، مشي متفاهمين ، بصح نبغي يرجعوا ...*"

سبب الطلاق حسب أقوال الحالة " *علاجال البنيان، مبغاش يبني سكن خاص*"، أما علاقته مع أفراد عائلته فإن الحالة تعيش مع والدتها وأخواتها البنات في بيت منفرد (كراء) حيث تقول *يعطينا أبي نفقة الكراء تقدرب 7000 ونفقة لي تقدرب 3000 دج*".

علاقة الحالة مع إخوتها الكبار جيدة حيث تقول " *أنا الصغيرة في الدار يحبوني كثيرا وعندي أختي متزوجة ولها طفل أحبه كثيرا* "

أما بالنسبة تحصيلها الدراسي فهو منخفض حيث تقول الحالة " *لا أعرف السبب، ولا أبالي بواجباتي المنزلية* " معيدة للسنة الثالثة والرابعة. طموحات الحالة محدودة ولا تعبر عنها بتفاؤل رغم إعادة صياغة السؤال حيث قالت "*ما دابيا نكبرونخدم باش نعاون ماما* "

بالنسبة لتاريخ الشخصي مرت الحالة بمراحل نمو الحسي حركي عادية حسب معلومات التي جمعناها خلال المقابلة مع الأم. لم تعان من سوابق مرضية، لكن نجدها تشتكي من أوجاع بالرأس لقولها "*يوجعني رأسي بزاف وأعاني من التعب وخاصة عندما أجهد نفسي في الدراسة كما أرى كوابيس وأشتكي من النوم المتقطع ...*"

الحالة الراهنة: تم إجراء مع الحالة 05 مقابلات كان الاتصال معها سهلا، اتضح أنها تعاني اضطرابات سيكوسوماتية (أوجاع في الرأس، التعب، اضطراب في النوم) وهذه الأعراض تحدث لها في أغلب الأحيان. أما من الناحية المزاجية تعاني الحالة من قلق وحزن لقولها "*أعيش حياة عادية كباقي الناس، لكن أعاني من قلق ومتقلبة المزاج مع صديقاتي* " لوحظ عليها هذه السلوكيات في علاقاتها مع الأقران في الشارع معلومات جمعناها من الأم ومن المدرسة

بالنسبة للجو العائلي تشير إليه فريدة بقولها: " *نعم أشعر بأن لي أسرة قبل وبعد الطلاق ، لكن الأسرة قبل الطلاق متماسكة ومتحدة وبعد الطلاق تشتت الأسرة* ... أما بديل أبي هي أمي ....أبي *لا يزورني بتاتا حتى في المناسبات كالأعياد و العطل و غيرها، أمي تعاملني أحسن من أبي...* " لوحظ على ملامح الحالة الكآبة تم حاولنا إبداء رأيها عن رغبتها في رجوع ولاديها فقالت" *نعم أفضل رجوع والدي.... أقضي أوقات فراغي في المنزل أساعد أمي في أشغال المنزل وأشاهد الرسوم المتحركة*".

الجدول رقم 15-يوضح بروتوكول اختبار تفهم العائلة Fat لحالة فريدة.

رقم اللوحة	إستجابات
اللوحة1-العشاء	*"ألاحظ في اللوحة عائلة مجتمعة حول مائدة و تينا و ألوان الطعام و الأب يوجه إصبعه للأم، ستكون النهاية سيئة ".*
اللوحة2-ستيريو: Stéréo	*ألاحظ الأم تعطي النصائح لابنها وابنتها أمام التلفاز ستكون النهاية عدم تجاوب الإبن مع نصائح الأم ".*
اللوحة3-العقاب:	*" ألاحظ أن الأب يحمل العصى والابن كسر المزهرية والأب غاضب سيضرب ابنه ستكون النهاية سيئة*
اللوحة4-محل الملابس:	*" ألاحظ الأم تشتري الملابس لابنتها والبنت لم يعجبها الثوب لأنها غاضبة ستكون نهاية البنت غير راضية بهدية الأم".*
اللوحة5-الصالون:	*"ألاحظ عائلة تشاهد التلفاز والأب والأم بينهما سوء تفاهم ستكون نهاية سيئة ".*
اللوحة6-الترتيب:	*"ألاحظ الابن غرفته في حالة فوضى والأم مندهشة ستكون النهاية الأم تؤنب ابنها ".*
اللوحة7-أعلى الدرج:	*ألاحظ الابن استيقظ منتصف الليل يستمع إلى أبيه وأمه متخاصمين ستكون نهاية حزينة".*
اللوحة8-محل البيع:	*" ألاحظ في اللوحة الأم وأبناءها خارجين من المحل والأولاد حزينين ستكون النهاية سيئة".*
اللوحة9-المطبخ :	*ألاحظ الأم والأب في المطبخ والابن يستمع إلى شجارهما ستكون نهاية حزن الابن*
اللوحة10-ساحة لعب:	*: ألاحظ الأولاد يلعبون ويتناقشون حول مشاكل البيت ستكون النهاية حزن الأولاد".*

اللوحة11-خرجة متأخرة:	*" ألاحظ اجتماع الأب والأم مع الجدة والأب ينفعل على الأم ستكون النهاية حزن الأم ".*
اللوحة12-الواجبات:	*ألاحظ الأب والأم والابنة تراجع دروسها ووالديها حزينين لأن ابنتهم انخفضت في الدراسة بسبب المشاكل".*
اللوحة13اوقت النوم	*"ألاحظ في الصورة الأم مريضة والأب يتحاور معها ستكون نهاية سيئة".*
اللوحة14-لعبة الكرة:	*ألاحظ أولاد يلعبون أمام البيت والأب يلعب مع ابنه ستكون النهاية عادية".*
اللوحة15 -اللعب:	*الأولاد يلعبون والأم تراقب أولادها والأب يقرأ الكتاب ستكون النهاية سيئة"*
اللوحة16-المفاتيح:	*"ألاحظ الابن يطلب من الأب مفاتيح السيارة والأب يرفض تسليم المفاتيح ستكون نهاية غضب الابن من الأب وذهابه بعيدا".*
اللوحة17-الماكياج:	*"ألاحظ الأم تتزين والابنة تراقب أمها في الحمام ستكون نهاية عادية".*
اللوحة18-الرحلة:	*"ألاحظ العائلة في السيارة، الأم تجلس جانب زوجها هي غاضبة تنظر في اتجاه معاكس ستكون نهاية حزينة".*
اللوحة19-المكتب:	*"ألاحظ الأب يتكلم مع ابنته والبنت مبتعدة قليلا عن الأب ستكون نهاية غضب البنت من الأب وخروجها باكية".*
اللوحة20-المرآة:	*" ألاحظ الابن يتأمل صورته في المرآة ستكون نهاية عادية ".*
اللوحة21-الضغط:	*"ألاحظ العائلة واقفة عند الباب والأم ذاهبة والأولاد حزنين ستكون النهاية انفصال الأب والأم "*

المصدر: من إعداد الباحثة

جدول رقم 16-يوضح تنقيط برتوكول اختبار تفهم الموضوع لحالة فريدة.

الأصناف	الأصناف التحتية المنقطة	اللوحات المناسبة	مجموع النقاط	
الصراع الظاهري	صراع عائلي	18-16-6-4-3-2	**6**	**6**
	صراع زواجي	21-13-17-11-9-7-5-1	**8**	**8**
	غياب الصراع	20-16	**2**	
	صراع من نوع آخر	0	**0**	
حل الصراع	حل ايجابي	0	**0**	
	حل سلبي أو غياب الحل	21-19-18-17-13-11-10-9-7-6-5-4-3-2-1	**15**	**15**
الحدود	موافقة/ ملائمة	15	**1**	**1**
	موافقة/ غير ملائمة	19-16-2	**3**	**3**
	غير موافقة /ملائمة	0	**0**	**0**
	غير موافقة/غير ملائمة	-6-3	**2**	
نوعية العلاقات	أم: متحالفة	17-15-8-2	**4**	**4**
	أب: متحالف	14	**0**	**0**
	إخوة/أخوات: متحالفون	14-10	**2**	**2**
	زوج متحالف	0	**0**	**0**
	آخر: متحالف	0	**0**	**0**
	أم: عامل ضغط	-6-4-2	**3**	**3**
	أب: عامل ضغط	-19-16-11-3-1	**5**	**5**
	إخوة/ اخوات: مولدو ضغط	0	**0**	**0**
	زوج: عامل ضغط	21-18	**2**	**2**
	آخر: عامل ضغط	0	**0**	**0**
	الالتحام	0	**0**	**0**
	عدم الالتزام	16-6-3-2	**4**	**4**
	تحالف أم: طفل	0	**4**	**4**
	تحالف أب: طفل	0	**1**	**1**

تعريف الحدود	تحالف راشدين آخرين: طفل	0	**0**	
	نسق مفتوح	0	**0**	
	نسق مغلق	0	**0**	**0**
سير مختل التوظيف		0	**0**	
سوء المعالجة	سوء المعاملة	16-11-9-6-3	**5**	**5**
	اعتداء جنسي	0	**0**	
	إهمال/تخلي	21-19	**2**	**2**
	إفراط في تناول المواد	0	**0**	
صعوبة التعبير عن الانفعال	الحزن / الكآبة	21-19-12-11-10-9-8-7	**6**	
	الغضب/ العداوة	19-18-16-2	**4**	
	خوف/ الحصر	0	**0**	
	فرح/سعادة	0	**0**	
	أنواع أخرى من الانفعالات	0	**0**	
مؤشر اختلال التوظيف العائلي			**79**	**63**

المصدر: من إعداد الباحثة

تحليل ومناقشة النتائج:

أظهر التحليل الكيفي لمعطيات البروتوكول أن الحالة قدمت اجابات كاملة وواضحة ومألوفة لم يتخللها أي رفض وهذا ما أتاح لنا وبسهولة عملية التنقيط والتحليل وأمكننا من وضع فرضيات مقبولة. في المقابل تميزت هذه الاجابات بالاختصار والاقتصار على وصف اللوحات بدون وجود أي جهد للبناء وهذا يدل على وجود صعوبة ظاهرة في الاعداد العقلي.

بلغ المؤشر العام الخاص باختلال التوظيف درجة كبيرة (49نقطة) يوحي هذا بوجود خلل كبير في التوظيف العائلي يدل عليه وجود مؤشر عالي للصراعات (8نقاط) موزعة ما بين الصراع العائلي (6 نقاط) والصراع الزواجي (8نقاط). فانعدام الحل يمكن أن يعطي دلالة عن غياب الحلول في مواجهة الصراعات.

. فالحالة كانت من خلال وضعية انفصال شاهدة على الصراعات الحادة التي كانت بين والديها وقد أكدت وبوضوح معطيات المقابلة العيادية التي أشارت من خلالها إلى وجود مستمر للشجار والابتزاز والتلاعب الذي كان بين الزوجين.

فيما يخص تحديد القواعد فقد أظهر البروتوكول على أهمية النوع ملائمة/غير موافقة وغير ملائمة / غير موافقة وهذا يعكس الانزعاج الكبير الذي يعايشه الوالدين وعجزهما في فرض القواعد على الأبناء.

أما مؤشرات طبيعة العلاقات العائلية فقد أظهرت أن الوالدين يمثلان عاملا ضغط قوي على الأبناء مع ذلك نجد أن الحالة وجدت في تحالفها مع الأم (4 نقاط) نوع من المهرب من هذا الضغط الممارس وقد أكدت على ذلك في المقابلة العيادية عندما أشارت إلى ذلك بقولها: *"..... أبي لا يزورني بتاتا حتى في المناسبات كالأعياد والعطل وغيرها، أمي تعاملني أحسن من أبي..."*.

فيما يخص مؤشر سوء المعالجة فقد عبرت الحالة عن وجود سوء المعاملة وكذلك عن تجارب قاسية خاصة بالإهمال والتخلي، دعمت المقابلة هذه المعطيات عندما أشارت الحالة بقولها *"أغضب بزاف لغاطرش ما يحوسش علينا وتخلى علينا وأنا زعفانا بزاف كي نتلقاه ما يديهاش فيا ما عطينيش اهتمام وما يهدرش معيا ويسقسيني"*

إن الصراعات العائلية ومختلف مظاهر الاختلال الوظيفي وكذلك مظاهر سوء المعاملة خلفوا مشاعر حزن كبيرة لدى الحالة وهذا ما ظهر جليا في (8) لوحات من الاختبار كما خلف كذلك الكثير من مشاعر الغضب (4 نقاط) ولوحظ غياب نمط السعادة الصريح.

- دراسة حالة نورة:

المعطيات الأولية:

نورة تبلغ من العمر 11سنة تقطن ببلدية مازونة ولاية غليزان، ولادتها طبيعية تدرس السنة الرابعة ابتدائي، ضعيفة البنية ومتوسطة القامة، بيضاء البشرة ذات ملامح معبرة، لغتها بسيطة، قليلة التركيز وكثيرة التردد والشرود بالإضافة إلى اللامبالاة خصوصا في مجال الدراسة.

ولادتها طبيعية، تعاني مؤخرا من التعب الجسدي دون جهد عضلي، واضطراب النوم *لقولها:*

"نشوف كوابيس". " معندي حتى مرض،غير نعيا بزاف سيختوا في القرايا" كما فقدت الشهية و أثرت على بنيتها الجسدية.

الحالة تعيش مع الأم، منذ أن طلقها والدها وتزوجت برجل آخر مستوى المعيشي للأسرة مقبول.

ملخص مقابلات نورة:

تتكون عائلة نورة من الأم وزوج الأم واثنين من الإخوة، مستوى المعيشي مناسب، الأب طلق الأم، ولا تعرف الحالة سبب طلاقهما لقولها *"كنا غايا معلابليش السبة، ونعرفش علاش طلقوا"*

ترى الحالة أنه كان يسود الاستقرار في وسطها العائلي قبل طلاق والديها، والذي تغير بعد انفصال والديها وانتقالهما من مكان إقامتهما بولاية شلف للعيش عند أجدادهم والدي الأم ببلدية مديونة بولاية غليزان، هذا ما أثر عليها وجعلها تتألم لغياب الأب وقلة زيارته بسبب بعد المسافة حسب أقوال الحالة، ووجود زوج الأم ومعاملته القاسية التي تحولت إلى بعض الصراعات معه.

تبين لنا سوء العلاقة بين نورة وزوج الأم لقولها: "العلاقة *في الدار ماهيش مليحة خاصة مع راجل أما، أعتبره غريب بيننا لا يعوض أبي في أي شيء "أدى* إلى ظهور سلوكيات وميول عدواني موجهة نحوا أفراد أسرتها واقرانها قالت: *"مرانيش عايشة غاية، نزعف ونقلق بزاف مع صحباتي وأخاوتي وراجل ماما و مرات مع ماما"*

" كان في عمري سبعة سنوات و منعرفش السبب، كانت الأسرة ملمومة و محبة لا مثيل لها، كذلك أصدقائي لي كنت معاهم توحشتهم". مستواها الدراسي متدني معيدة السنة الثانية والثالثة.

أثر الحرمان العاطفي وغياب الأب على توازن النفسي للحالة انعكس على مستواها الدراسي متدني معيدة السنة الثانية والثالثة لقولها *"نتائج زادت نقصت وفي تراجع ملحوظ معلباليش واش هو المشكل، بصح اراجع دروسي مين نرجع من المدرسة"*

عبرت الحالة عن استيائها لمعايشتها وضعية الطلاق لقولها: "*لي أسرة مبعد الطلاق أمي، رجل ماما وإخوتي، لكن قبل الطلاق كانت أمي وبابا وإخوتي كانت أسرة لا مثيل لها* "

"*زوج ماما لا أحبه، الفرق بين أسرتي هو أبي، علاقتي مع بابا مليحة عادية، بصح مانشوفهش بزاف، بسبب بعد المسافة، نزروه في الأعياد والمناسبات فقط، أبي يحبنا بزاف وتاني ماما*".

" *الحالة لرانا فيها ما هيش عاجبتني صيختوا مع رجل ماما* "شبكت يدها، زاد اهتزاز في رجلها و ظهرعلى ملامحها الغضب. و قالت :"*أحيانا أشعر بالوحدة و الفراغ و نحس بالحزن للأني ضحية طلاق، ونحس بالملل صيختوا الجمعة و* السبت، نتقلقا، و نبكي بدون سبب، عندي عدوانية مع خواتاتي و جيراني و تاني مع رجل ماما" " *خاصتني شوية حنانة و رعاية من جهة بابا وحتى ماما أنني نحس بلي ما تهتمش بيا* " " *نقضي أوقاتي في مراجعة الدروس، ونلعب معا خاوتي و صحباتي و نتفرج الرسوم*"

" *عندي أفكار سلبية أحيانا أن ماما ما تبغينيش و ماتهتمش بيا و ماعطيتنيش قيمة*"

" *راني حابة نكون معلمة نعلم دراري و نقريهمة ومادابيا يرجعوا والديا*"

الجدول رقم 17-يوضح بروتوكول اختبار تفهم العائلة Fat لحالة نورة.

رقم اللوحة	إستجابات
اللوحة 1-العشاء:	*يوجد عائلة مجتمعة حول المائدة والأب يشير باصباعه على الأم وهو غاضب ربما ماعجبهش الأكل، والأطفال يأكلون وهم غاضبون*
اللوحة2 – ستيريو: Stéréo	*الأخت تعطي الأوراق لأخيها هو يبتسم لكن لاأعرف ما ذا يوجد في الأوراق.*
اللوحة3-العقاب:	*الإبن كسر المزهرية والأم تحمل وراء ظهرها عصى تريد أن تضربه على ما فعل هنا الطفل راه خايف.*
اللوحة4-محل الملابس:	*الأم تختار لإبنتها فستان ولكن لم يعجبها وراهي غاضبة.*
اللوحة5-الصالون:	*البنت تشعل التيلي والإبن خارج من البيت والأب يتحدث مع الأم.*
اللوحة6-الترتيب:	*الأم غاضبة من بنتها وتعاتبها لا أدري علاش تعاتبها.*
اللوحة7-أعلى الدرج:	*وقوف الإبن والغرفة مظلمة يريد إنارة الغرفة لا أعرف سبب نهوضه في اليل.*
اللوحة8-محل البيع:	*خروج الأم و إبنها من المحل غاضبين أما البنت و الولدها ثاني راهم فرحانين يضحكوا، بلاك الضغير غاضب لغطش ام ما شراتلهش شي لي يعجبه و راهي تحاول تراضيه.*

اللوحة9-المطبخ:	*الأم تحضر في الأكل والأب يقرا في الكراس وهو يهدر مع الأم والإبن يتصنت عليهم من ورا الباب وهو غاضب لأن ابوه ربما غضب لأن ابوه يعاتب أمه.*
اللوحة10-ساحة لعب:	*الإبن وصديقه يلعبان في الملعب لكن الإبن غاضب لا أعرف سبب غضبه.*
اللوحة11-خرجة متأخرة:	*العائلة مجتمعة والإبن يشير إلى الساعة ربما تأخر على الدراسة.*
اللوحة12-الواجبات:	*البنت تقرا ووالد يعاتبها وهي غاضبة ربما ما قراتش مليح تحصلت على نتائج غير مرضية.*
اللوحة13-وقت النوم:	*الأم مريضة والأب جالس أمامها ويقول لها:" ما لك نديك لطبيب".*
اللوحة14-لعبة الكرة:	*الأب يلعب مع إبنه الأكبر والإبن الأصغر وأخته جالسين يتفرجوا عليهم.*
اللوحة15 -اللعب:	*الأطفال يلعبون والإبن يقرأ في الكتاب و البنت تراقبهم.*
اللوحة16-المفاتيح:	*الإبن يطلب مفاتيح السيارة من الأب، بصح الأب مابغاش لهذا سيغضب الإبن.*
اللوحة17-الماكياج:	*الأم في الحمام وهي تزين في روحها والبنت باغيا تدخل للحمام وهي واقفة عند الباب ودايرا يدها على الباب.*
اللوحة18-الرحلة:	*العائلة في السيارة البنت وأختها نتخاصمين والأخ يشوف فيهم والأم غاضبة تطل من التاقة السيارة وهي غاضبة لغطرش الأب زعفها.*
اللوحة19-المكتب:	*الأب قاعد يكتب على الأوراق والبنت واقفة احاد وهي زعفانة لغطرش ما بغاش يشريلها شي لباغته.*
اللوحة20-المرآة:	*الإبن واقف أمام المرآة لكن لا أعرف علاش راه واقف أمامها.*
اللوحة21-الضغط:	*الأم تقوم بتوديع أبناءها وهي تبكي لا أرف سبب بكائها.*

المصدر: من إعداد الباحثة

جدول رقم 18-يوضح تنقيط اختبار تفهم الموضوع FAT لحالة نورة.

الأصناف	الأصناف التحتية المنقطة	اللوحات المناسبة	مجموع النقاط	
الصراع الظاهري	صراع عائلي	-16-12-9-8-6-4-3 -21-19-18	**10**	**10**
	صراع زواجي	18-9-1	**3**	**3**
	غياب الصراع	-14—13-11-7-5-2 20-17 16 --15		**10**
	صراع من نوع آخر	10		**1**
حل الصراع	حل ايجابي	8		**1**
	حل سلبي أو غياب الحل	---12--10-9-6--4-3-1 21-19-18-16	**11**	**11**
الحدود	موافقة/ ملائمة	0	**0**	**0**
	موافقة/ غير ملائمة	12	**1**	**1**
	غير موافقة /ملائمة	6-3	**2**	**2**
	غير موافقة/غير ملائمة	21-19-9-8-4	**5**	**5**
نوعية العلاقات	أم: متحالفة	0		**0**
	أب: متحالف	0		**0**
	إخوة/أخوات: متحالفون	-15-2		**2**
	زوج متحالف	13		**1**
	آخر: متحالف	0		**0**
	أم: عامل ضغط	-21-8-6-4-3	**5**	**5**
	أب: عامل ضغط	19-18-16	**3**	**3**
	إخوة/ اخوات: مولدو ضغط	18	**1**	**1**
	زوج: عامل ضغط	9-1	**2**	**2**
	آخر: عامل ضغط	0	**0**	**0**
تعريف الحدود	الالتحام	15-14-13-11-2	**5**	**5**
	عدم الالتزام	-16-12-9-8-6-4-3-1 21-19-18	**11**	**11**
	تحالف أم: طفل	0	**0**	**0**

	تحالف أب: طفل	0	**0**	**0**
	تحالف راشدين آخرين: طفل	0	**0**	**0**
	نسق مفتوح	10	**1**	
	نسق مغلق	0	**0**	**0**
سير مختل التوظيف		0	**0**	
سوء المعالجة	سوء المعاملة	19-18-3-1	**4**	**4**
	اعتداء جنسي	0	**0**	**0**
	إهمال/تخلي	21	**1**	**1**
	إفراط في تناول المواد	0	**0**	**0**
صعوبة التعبير عن الانفعال	الحزن / الكآبة	21-19-18	**3**	
	الغضب/ العداوة	-16-12-10-9-6-4-1 18	**8**	
	خوف/ الحصر	3	**3**	
	فرح/سعادة	2	**2**	
	أنواع أخرى من الانفعالات	0	**0**	
مؤشر اختلال التوظيف العائلي			**97**	**64**

المصدر: من إعداد الباحثة

تحليل ومناقشة النتائج:

أظهر التحليل الكيفي لمعطيات البروتوكول أن الحالة قدمت إجابات كاملة وواضحة ومألوفة لم يتخللها أي رفض وهذا ما أتاح لنا وبسهولة عملية التنقيط والتحليل وأمكننا من وضع فرضيات مقبولة. في المقابل تميزت هذه الإجابات بالاختصار والاقتصار على وصف اللوحات بدون وجود أي جهد للبناء وهذا يدل على وجود صعوبة ظاهرة في الإعداد العقلي.

بلغ المؤشر العام الخاص باختلال التوظيف درجة كبيرة (64نقطة) يوحي هذا بوجود خلل كبير في التوظيف العائلي يدل عليه وجود مؤشر عالي للصراعات (13نفاط) موزعة ما بين الصراع العائلي(10نقاط) والصراع الزواجي (3نقاط). وهي صراعات قائمة لم يتم حلها في غالبيتها وبدرجة كبيرة (20). فالحالة كانت من خلال عيشه وضعية انفصال شاهدا على الصراعات الحادة التي كانت بين والديه

وقد أكدت وبوضوح معطيات المقابلة العيادية التي أشارت من خلالها إلى وجود مستمر للشجار والابتزاز والتلاعب الذي كان بين الزوجين.

فيما يخص تحديد القواعد فقد أظهر البروتوكول على أهمية النوع غير ملائمة / غير موافقة وهذا يعكس الانزعاج الكبير الذي يعايشه الوالدين وعجزهما في فرض القواعد على الأبناء.

أما مؤشرات طبيعة العلاقات العائلية فقد أظهرت أن الوالدين يمثلان عاملا ضغط قوي على الأبناء حيث ظهر ام عمل ضغط (5)و الأب عامل ضغط (3)و الزوج عامل ضغط (2) هذا الضغط الممارس قد أكدعليه في المقابلة العيادية عندما أشارت إلى ذلك بقولها: " خاصتني شوية حنانة و رعاية من جهة بابا وحتى ماما أنني نحس بلي ما تهتمش بيا " و قولها :" العلاقة في الدار ماهيش مليحة خاصة مع راجل أما، أعتبره غريب بيننا لا يعوض أبي في أي شيء ." لذلك لم نجد تحالف مع الأم(0نقاط)

فيما يخص مؤشر سوء المعالجة فقد عبر الحالة عن وجود سوء المعاملة وكذلك عن تجارب قاسية خاصة بالاهمال والتخلي، دعمت المقابلة هذه المعطيات عندما أشار الحالة بقول "كنا غايا معلابليش السبة، ونعرفش علاش طلقوا"و"*عندي أفكار سلبية أحياناأن ماما ما تبغينيش و ماتهتمش بيا و ماعطيتنيش قيمة*"و"الحالة *لرانا فيها ما هيش عاجبتني صيختوا مع رجل ماما* "

إن الصراعات العائلية ومختلف مظاهر الاختلال الوظيفي وكذلك مظاهر سوء المعاملة خلفوا مشاعر حزن كبيرة لدى الحالة وهذا ما ظهر جليا في 4 لوحة من الاختبار كما خلف كذلك الكثير من مشاعر الغضب(8نقاط).

- دراسة حالة هيبة:

المعطيات الأولية:

هيبة تبلغ من السن 10 سنوات، تقطن ببلدية زمورة ولاية غليزان ولادتها طبيعية تدرس الحالة ب ه تبلغ السنة الخامسة ابتدائي ذات البنية الجسدية ضعيفة، طويل القامة ذات شعر أملس أسود وملامح الوجه مبتسمة، بشوشة، تشعر بالحزن عل طلاق الوالدين وتتمنى من أعماق قلبها أن تعود الأمور كما كانت.

الحالة الراهنة:

تتكون عائلة هيبة من الأم والإخوة، مستوى المعيشي للأسرة حسن، مستوى الدراسي (05) ابتدائي، سن الأب: 67 سنة. المهنة: عامل يومي. سن الأم: 51سنة. خياطة، الاتصال بالحالة كان سهل، لديها ثقة واضحة على شخصيتها، وقدراتها العقلية ممتازة تتميز بالفطنة وذكاء والتركيز وتنتبه لكل الأمور والتفاصيل. مرت الحالة بمراحل نموا عادية ليس لها سوابق مرضية، وتتمتع بصحة جيدة

علاقة الحالة مع الأم جيدة و قريبة قبل و بعد الطلاق كون الحالة هي أصغر أفراد العائلة و تحكي لأمها كل ما تريد ه و تحس به، و كذلك علاقتها بالأب حسنة خاصة بعد الطلاق ازدادت تعلق به و تزوره يوميا، كونه يعيش بالقرب من منزل الأم و الأم تشجع أولادها على الاتصال الدائم و المستمر مع الأب كون المشاكل التي بين الوالدين لا دخل لهم بها« *أنا نبغي بابا بزاف علاش كل واحد عايش وحده* » تصف فقرة الطلاق بأسوء فترة في حياتها *كون الطلاق كانا بعد 25 سنة من الزواج و استقرار عائلي رغم الظروف العادية لقولها* "كونا سعداء بصح ضروك أناحزينة و ماما تبكي بزاف و أنا كيكون وحدي نبكي بلا ما تشوفني ماما" كما تعلقت أسباب الطلاق حسب تصريحات الحالة بمشاكل مادية بين الزوجين كون الأم هي العائيل الوحيد و الأب لا يعمل و الأم هي من طلبت الطلاق و تنازلت عن النفقة، أما عن علاقة الحالة مع أفراد العائلة، عادية كون الحياة الأسرية لم تتغير كثير، لم يخرجوا من المسكن ،فالأب هو من غير المسكن و بقي الأولاد في الاتصال يومي معه، الحالة لم تتأثر في تحصيلها الدراسي، ممتازة تتحصل على معدل 10/9 تهتم بواجباتها المدرسية بمفردها، تتمتع بذكاء و سعة الفهم، طموحات الحالة كبيرة وكثيرة لمساعدة أسترها الفقيرة و تعمل شرطية لتعدل بن الناس، تتمنى رجوع والديها في بيت واحد.

برتوكول الاختبار: قالت اللوحة الأولى تعبر عن عائلتي وما نبغيش نعيش في الحزن

اللوحة المخيرة هي اللوحة الأخيرة: أعجبتني، وأتمنى أن تكون عائلتها لأن الأم تطلب من الأب عدم الذهاب والبقاء معهم.

الجدول رقم 19-يوضح بروتوكول اختبار تفهم العائلة Fat لحالة هيبة

رقم اللوحة	استجابات
اللوحة 1-العشاء:	*الأب و الأم و الأولاد يتغدون (العشاء)الولد حزين بلاك ضربوه(والديه) و البقية سعداء*
اللوحة2 – ستيريو: Stéréo	*الأم وإبنها كانوا يتفرجوا وأحضر الكتاب راه يقرع في دوره*
اللوحة3-العقاب:	*خباز وإبنه يرسم وهو حزين لأن الأم والأب رفض إعطاءه الخبز والنقود*
اللوحة4- محل الملابس:	*الأم وبنتها قلتلها تدي هذا لباس وهي معجبهاش و قعدث زعفانة و شرتهلها بمناسبة العيد*
اللوحة5-الصالون:	*الأب يتكلم مع الأم هذا الأولاد ميرقدوش يقلقوا، الأم قالتله مزال الحال*
اللوحة6-الترتيب:	*الأم والطفل، دخلت الأم لشمبرا و قالتله سقم الشمبرا، الإبن قاللها كنت أنبدل ما شفتهاش*
اللوحة7- أعلى الدرج:	*الطفل يلعب في غميضة مع أخته في الغرفة*
اللوحة8-محل البيع:	*أم مع ولادها كانت تشري و راهم رايحين للدار*
اللوحة9-المطبخ:	*أم مع وأب و إبن و الأم تطبخ و الأب يقول لها خفي وراناجياع و الإبن يقول مازال متكملي ماما*
اللوحة10-ساحة لعب:	*طفل وصديقه مع الأصدقاء قاعدين يلعبوا*
اللوحة11-خرجة متأخرة:	*جد وجدة وأم و إبن راهم يهدروا على الناس و أحسى أنهم ليسوا سعداء راهم حازنين*
اللوحة12-الواجبات:	*أم والبنت وأمها تقوللها كتحلي تمرين والأب يقلق فيها يقوللها راح الحال*
اللوحة13-وقت النوم:	*أم والأب والأم راهي مريضة والأب يقوللها:" مكان له أتنودي اقعدي راقدة وهي مريضة بلاطنسيوا".*
اللوحة14-لعبة الكرة:	*مجموعة من الأصدقاء يلعبون والبقية يتفرجوا هم فرحون*
اللوحة15 -اللعب	*أم وأب وطفلين وبنت يلعبون والأم تنظر والأخ الثاني يقرا في دروسه*
اللوحة16-المفاتيح:	*رجل وأب يركبو في اللطوا*
اللوحة17-الماكياج:	*أم و بنت كبيرة راحوا للخطبة (فرح)راهي تماكي في روحها وهي تقوللها خفي*
اللوحة18-الرحلة:	*أم وأب وطفلين وبنت رايحين إلى رحلة والأم حزينة لا تريد الذهاب لأن الأولاد لم يدرسوا جيدا و الأب و الأولاد يتشاجرون*
اللوحة19- المكتب:	*المعلم والتلميذ يقول:" لها أحفظي وهي تقول له لم أحفظ".*
اللوحة20-المرآة:	*طفل ينظر في المرآة ويرى نفسه جميل*

اللوحة21- الضغط:	*طفل وطفلة وأم وأب الأطفال ذهبوا للمدرسة والأب مسافر للعمل والأم تقوله تهلا في روحك*

المصدر: من إعداد الباحثة

جدول رقم 20 – يوضح تنقيط برتوكول اختبار تفهم الموضوع FAT لحالة هيبة.

الأصناف	الأصناف التحتية المنقطة	اللوحات المناسبة	مجموع النقاط	
الصراع الظاهري	صراع عائلي	18-12-5-4-3-1	**6**	**6**
	صراع زواجي	0		**0**
	غياب الصراع	--- -10-9- 8-7-6-2 -17-16-15- 1413 21-20	**13**	
	صراع من نوع آخر	19-11	**2**	
حل الصراع	حل ايجابي	0	**0**	
	حل سلبي أو غياب الحل	--12-11---5 -4-3--1 19-18	**8**	**8**
الحدود	موافقة/ ملائمة	0	**0**	**0**
	موافقة/ غير ملائمة	0	**0**	**0**
	غير موافقة /ملائمة	0	**0**	**0**
	غير موافقة/غير ملائمة	18-12-5-4-3-1	**6**	**6**
نوعية العلاقات	أم: متحالفة	12-8-5-2	**4**	**4**
	أب: متحالف	0	**0**	**0**
	إخوة/أخوات: متحالفون	7	**1**	**1**
	زوج متحالف	21	**1**	**1**
	آخر: متحالف	10	**1**	**1**
	أم: عامل ضغط	4	**1**	**1**
	أب: عامل ضغط	1	**1**	**1**
	إخوة/ اخوات: مولدو ضغط	12	**1**	**1**
	زوج: عامل ضغط	3-1	**2**	**0**
	آخر: عامل ضغط	11	**2**	**0**

تعريف الحدود	الالتحام	13-9-8-7-2	**5**	**5**
	عدم الالتزام	5-4-3-1	**4**	**4**
	تحالف أم: طفل	0	**0**	**0**
	تحالف أب: طفل	0	**0**	**0**
	تحالف راشدين آخرين: طفل	0	**0**	**0**
	نسق مفتوح	14-10	**2**	
	نسق مغلق	11	**1**	**1**
سير مختل التوظيف		0	**0**	**0**
سوء المعالجة	سوء المعاملة	21-19-18-12-4	**5**	**5**
	اعتداء جنسي	0	**0**	**0**
	إهمال/تخلي	0	**0**	**0**
	إفراط في تناول المواد	0	**0**	**0**
إجابات غير مألوفة		3	**1**	**1**
صعوبة التعبير عن الانفعال	الحزن / الكآبة	18-11-4-3-1	**5**	
	الغضب/ العداوة	18-5	**2**	
	خوف/ الحصر	0	**0**	
	فرح/سعادة	14	**1**	
	أنواع أخرى من الانفعالات	0	**0**	
مؤشر اختلال التوظيف العائلي			**102**	**46**

المصدر: من إعداد الباحثة

تحليل ومناقشة النتائج

أظهر التحليل الكيفي لمعطيات البروتوكول أن الحالة قدمت إجابات كاملة وواضحة ومألوفة لم يتخللها أي رفض وهذا ما أتاح لنا وبسهولة عملية التنقيط والتحليل وأمكننا من وضع فرضيات مقبولة. في المقابل تميزت هذه الإجابات بالاختصار والاقتصار على وصف اللوحات بدون وجود أي جهد للبناء وهذا يدل على وجود صعوبة ظاهرة في الإعداد العقلي.

بلغ المؤشر العام الخاص باختلال التوظيف درجة كبيرة (46 نقطة) يوحي هذا بوجود خلل أقل من متوسط في التوظيف العائلي يدل عليه وجود مؤشر منخفض للصراعات (5نفاط) موزعة ما بين الصراع

العائلي(4نقاط) والصراع الزواجي (نقطة واحدة). فالحالة لم تشاهده صراعات التي كانت بين والديها وقد أكدت وبوضوح معطيات المقابلة العيادية التي بينت أن الأسرة حسب نظر الحالة كانت تعيش حياة عادية لقولها: "كونا سعداء بصح ضروك أنا حزينة وماما تبكي بزاف وأنا كيكون وحدي نبكي بلا ما تشوفني ماما " لكن رغم قلة الصراعات القائمة لم يتم حلها مما زاد في مؤشر الحلول السلبية أو غياب الحل.

فيما يخص تحديد القواعد فقد أظهر البروتوكول على أهمية النوع غير ملائمة / غير موافقة وهذا يعكس الانزعاج الكبير الذي تعايشه الوالدة وعجزها في فرض القواعد على الأبناء بسبب رفضهم للطلاق والديهم في عمر متأخر وبعد خمسة و عشرون (25)سنة زواج.

أما مؤشرات طبيعة العلاقات العائلية فقد أظهرت أن الوالدين يمثلان عاملا ضغط قوي على الأبناء مع ذلك نجد أن الحالة وجدت في تحالفها مع الأم (4 نقاط) نوع من المهرب من هذا الضغط الممارس وقد أكدت على ذلك في المقابلة العيادية عندما أشارت إلى ذلك بقولها: أنا نبغي بابا بزاق علاش كل واحد عايش وحده

ظهرت الإجابتين تؤكد على النسق مفتوح نوعا ما (2 نقطة) وهذا يدل أن العائلة تشجع على التوظيف النسقي المفتوح.

فيما يخص مؤشر سوء المعالجة فقد عبرت الحالة عن وجود سوء المعاملة لكن منخفض(4 نقاط)

قلة الصراعات العائلية وغياب الصراع الزواجي وانخفاض مختلف مظاهر الاختلال الوظيفي وكذلك مظاهر سوء المعاملة لم يخلفوا مشاعر حزن كبيرة لدى الحالة وهذا ما ظهر جليا في 5 لوحات من الاختبار كما خلف كذلك مشاعر الغضب(2نقاط).

ثانيا: مناقشة النتائج:

تحليل وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الأولى والدراسات السابقة:

تنص هذه الفرضية على أنه: يتسبب الطلاق في حدوث اضطرابات الاكتئاب من حزن واضطرابات النوم، التعب، ونقص الانتباه والتركيز المدرسي، العدوانية أو التباطؤ نفسي الحركي.

لدراسة هذه الفرضية، اعتمدنا على المقابلة نصف موجهة، ركزنا على الحالة الراهنة و كذلك المعاش النفسي للحالة في سياق وضعية طلاق الوالدين، تم بواسطة استخدام دليل التشخيصي الخامس واختبار تفهم العائلة FAT، حيث لاحظت الباحثة وجود اضطراب الاكتئاب بشكل واضح تمثل في (الحزن و اضطرابات النوم، التعب، ونقص الانتباه و التركيز المدرسي، العدوانية أو التباطؤ نفسي الحركي .

و الفشل المدرسي)عند أربعة حالات، فريدة بوعلام و بسام و نورة كانت أعراض بمثابة مصدر إزعاج للعائلة و هو ما كشفت عنه نتائج المقابلات و اختبار تفهم العائلة، التي عكست الاتجاه السلبي للحالات و أمهاتهم نحو الأب بسبب نوعية العلاقة بين الوالدين قبل الطلاق، فمظاهر الاكتئاب تنتج عن الصراع الوالدين الذي يسبق الطلاق فقد تبث هذا لدى حالة فريدة، بوعلام، بسام ، تتفق هذه النتائج مع دراسة التي أشارت إلى« التأثيرات الأكثر سوءا تلاحظ عندما يسبق الطلاق صراع والدي كبير وعندما يكون الأطفال طرفا فيه ينجم عنه حرمانهم من علاقة جيدة سواء مع الأم أو مع الأب. الجدول العيادي هو جد غني ونجده يتضمن شكاوي جسدية ونوبات قلق وفترات من الخلفة العقلية أو الأرق واضطرابات السلوك وفشل أو إهمال مدرسي وحالات اكتئابيه وأعراض عصابية »(Rutter cité par Marcelli et Cohen,2012,p482).

الصراع الأبوي، الرقابة الأبوية، أضعف التماسك الأسري، الشقاق الأسري ومشاركة الطفل في الصراع، العوامل المرتبطة بتطوير وصيانة وانتكاس اكتئاب الطفولة(Josiane Laflamme ,2012,10,11)

إتفق كل من (Cummings and Davies، 1994، .Puig-Antich et al، 1985، Asarnow Tompson Goldstein، and Herbert، Tamplin، Secher and Pearson، 1997؛ Keitner، Miller، Epstein، Bishop and Fruzzeti، 1987؛

Boily، 2009 ؛ نومورا ، ويكراماتني ، وورنر ، وموفسون وويزمان ، 2002).

غوثري ، 1993 ؛ بورباخ وبوردوين ، 1986 ؛ Emslie، Walkup، Pliszka and Ernst، 1999؛ Goodye أن النزاعات الوالدين وإشراك الطفل في الصراعات هي عوامل مرتبطة بتطور الاكتئاب لدى الأطفال.

تبين لنا أن الحالات تميزت بالحزن والذي ظهر جليا من خلال المقابلة في طريق الجلوس، ملامح الوجه، طأطأة الرأس، البكاء والكف.

أظهرت حالة فريدة مشاعر الحزن من خلال المقابلة حيث قالت " دايمن نحس بالحزن والوحدة ومقلقة سيختوا ومين نشوف صحاباتي مع والديهم في جو هادي".

وتبين هذا من خلال استجاباتها للوحات اختبار تفهم العائلة FATحيث عبرت في اللوحات التالية مايلي : اللوحة 7-8-9-10-11-12-18-21.

بالنسبة لبوعلام (مزاج متقلب فرغم تصريحات بالحالة الجيدة والسعادة في أسرته الحالية إلا أن السيميائية تدل غير ذلك إذ تحدث الحالة مطأطأ الرأس وغلب عليه التوتر والقلق وتغيرت نبرات صوته كما لاحظنا هذه السلوكيات خلال تحدثه عن الأصدقاء).

وثبت ذلك من خلال استجابات اختبار تفهم العائلة FAT حيث عبر عنها في اللوحة 10-21.

حالة بسام ويظهر عليه الحزن والتوتر حين يتكلم معي عن والده، لكن في مواقف أخرى تطغى عليه العدوانية ... وعبر عن مشاعر الحزن في اللوحة الأولى يحزن الأم بسبب شجارها مع الأب.

تعاني الحالات بالميل إلى الغضب و العدوانية صعوبة في التفاعل الاجتماعي فظهر هذا جليا عند الحالة فريدة من خلال المقابلة لقولها: " مين نشوف بابا " تم سكتت وقالت : " أنا زعفانا منوا بزاف مين نتلقاه ما يعبرنيش و لا يعيرني أي إهتمام و يهدرش معايا و ما يسقسيش عليا "

بوعلام هو آخر أسقط مشاعر الغضب كبيرة في اللوحات 2-4-6-7-8-9-12-15-17-19-20.

بسام أظهر مشاعر الغضب قوية خلال المقابلة وأسقط في اللوحة 4.

تتفق هذه النتائج مع دراسة عثمان(2006)

تعاني الحالات بتدني مستوى الدراسي وجميع الحالات التي عايشت صراعات الوالدين قبل الطلاق ظهرت نتائجها متدنية وفشل مدرسي بتكرار السنة الدراسية تتفق نتائج مع دراسة داود (2005):

تعاني الحالات من التعب دون جهد عضلي واضطرابات النوم واضطرابات الشهية، كحالة فريدة تشتكي من أوجاع بالرأس لقولها "يوجعني رأسي بزاف وأعاني من التعب وخاصة عندما أجهد"

وتبين أن بوعلام يعاني من التعب دون جهد عضلي لقوله " أشعر بالتعب عندما أذهب إلى المدرسة كما أرى كوابيس وأشتكي من النوم المتقطع ..."، أما بسام يشتكي من أوجاع متكررة بالبطن والرأس

تتفق نتائج البحث مع دراسة (الحمراني ، 2000) بعنوان الحرمان العاطفي و علاقته بالاضطرابات النفسية العضوية لدى أطفال الطلاق).و (Minuchin,Rosman et Baker,1978) في دراستهم الأطفال المصابين بالأمراض السيكوسوماتية ذات صلة ببعض الخصائص العائلية و الضعف الشديد لهذه المجموعة من المرضى، بما في ذلك التشابك، الحماية المفرطة، الصلابة و غياب الحلول .

ومن خلال اختبار تفهم العائلة نجد الاستجابات الحالات مشحونة بالانفعالات تبين مشاعر التوتر، الخوف، الغضب.

في حين حالة فريد الذي هو آخر عايش صراعات والدين قبل الطلاق لكن لم تظهر عليه مظاهر الاكتئاب المصنفة في الدليل الإحصائي الخامس، لكن لاحظنا التناقض الوجداني وطموحات المستقبلية الغير محدد رغم أنها تعتبر حسب أدبيات من خصائص مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة.

أما حالة نورة فظهرت عليها مظاهر الاكتئاب الارتكاسي رغم أنها لم تعايش صراعات الوالدين قبل الطلاق، فعيشها مع زوج الأم القاسي و حرمانها من والدها أثر على توازنها النفسي، تتفق هذه النتيجة مع دراسة سبيجلمان (Spigelmen,et , 1994) ..

و من خلال ما تم دراسته في هذا البحث يبدوا أنه توجد عوامل مرتبطة بتطور الاكتئاب لدى الأطفال كمعايشة الأطفال صراع والدي قبل الطلاق و انقطاع الاتصال الايجابي مع الوالد و الافتقار إلى الدفء العاطفي و عدم وجود بديل مطمئن للموضوع المفقود يشارك الأم في التوجيه التربوي بالإضافة إلى انخفاض الجانب المادي للأمهات المطلقات الأمر الذي ينعكس على تلبية حاجات الطفل و تحقيق آمنه و استقراره النفسي و الاجتماعي هذا ما أشار إليه موسى (2008: 336) .

فالتأثيرات الأكثر سوءا تلاحظ عندما يسبق الطلاق صراع والدي كبير وعندما يكون الأطفال طرفا فيه ينجم عنه حرمانهم من علاقة جيدة سواء مع الأم أو مع الأب. الجدول العيادي هو جد غني ونجده يتضمن شكاوي جسدية ونوبات قلق وفترات من السمنة أو الأرق واضطرابات السلوك وفشل أو إهمال مدرسي وحالات اكتئابيه وأعراض عصابية (Rutter cité par Marcelli et Cohen,2012,p482).

وعلى ضوء المعلومات التي تم جمعناها نشير إلى أن الأطفال الذين لم يعايشوا صراعات الوالدين يختلفون عن الذين عايشوا صراعات الوالدين، ولم تتحقق الفرضية الأولى مع الحالات التي تعيش داخل الأسر التي لعبت دور فعال في الاهتمام بالطفل من أجل إعادة توازنه النفسي وذلك بمساعدة البدائل المطمئنة كحالة خديجة، أحمد، هيبة، سوسن، فريد. كحالة خديجة وجدت الجد كبديل. فعلاقتهم وثيقة مع الأم وأكثر استقرارا مع الأجداد والأخوال. فأظهروا قدرتهم على التعايش في جو أسري يتكون من الأم

والأجداد دون الاضطرابات نفسية تعيق مسارهم الدراسي ونموهم النفسي، إن هذه النتائج تدعمها دراسة موسى (2008: 300، 301).

فتكيف هذه العينة مع وضعية طلاق والديهم وتعايشهم مع الصعوبات، مرتبط بوجود عوامل سند تمثلت في البدائل المطمئنة ساعدتهم على تجنب مظاهر الاكتئاب الارتكاسي.

تحليل وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الثانية والدراسات السابقة:

يساعد اختبار تفهم العائلة على إظهار اختلال التوظيف العائلي للحالة نتيجة الصراعات غير المحلولة.

لدراسة هذه الفرضية اعتمدنا على:

اختبار تفهم العائلة المقابلات مع الحالة، الوالدة والمعلمة ومن أجل دراسة الصراعات غير المحلولة عند الأطفال اللذين يعشون وضعية طلاق والدين ركزت الباحثة على القسم الأول المتعلق بتحليل الكمي، وذلك من حيث حجم المؤشر العام لاختلال التوظيف العائلي والعوامل الأساسية التي يقوم عليها تنقيط الإجابات وهي الأصناف التحتية المنقطة واللوحات المناسبة ومجموع النقاط كما هي مبينة في الخانات المتخصصة لكل جدول.

تساعد الأصناف Catégories بتوزيعها التكراري على استخلاص السياقات الدفاعية التي تتبعها الحالة في التعامل مع الوضعيات و الصراعات التي تثيرها اللوحات، من حيث غلبة أحد الأصناف والأخر من الإجابات الصراع الظاهري Conflit familial (صراع عائلي، صراع زواجي، غياب الصراع و صراع من نوع آخر) و تعتبر الأصناف المتعلقة بحل الصراع Résolution du conflit (حل إيجابي، حل سلبي أو غياب الحل) و كذا حالات غياب الحل إن وجدت، لمعرفة مدى قدرة المفحوص الفكرية على التعبير عن العالم النفسي الداخلي و استخلاص تداخل المحتوى الظاهري و الباطني للصورة في نفسية المفحوص.

فقد ظهر عند استخدام أداة تفهم العائلة FAT مع الحالات التي عايشت صراعات كحالة بسام، فريدة و الحالات التي إنقطعت عن زيارة الأب، فحالة أحمد لقوله "ما يزورناش ...و أن نكره خالد لخطرش يضربني و ما يبخينيش"، وقد تدعم هذه المعطيات غياب التنبؤ الايجابي للحالة حسب ما ذهب إليه كل من Wallerstein et al. و Heterrington et al.)ِ126,p2002,.al et Ayadi par cités).

وفي هذا المجال تتفق نتائج بحثنا نسبيا مع نتائج الدراسات (Josiane Laflamme ,2012,103)من الصعب دعم الأطفال التعامل مع أحداث الحياة والمشاكل اليومية. لهذا الغرض، والآباء المصابون بالاكتئاب سيكونون أقل قدرة على تزويد أطفالهم بالدعم الذي يحتاجونه تطوير وعي هويتهم وتعلم كيفية إدارة عواطفهم وحل مشاكل. سيكونون أيضًا أقل عرضة لأن يكونوا قدوة بأنفسهم مهارات حل المشكلات والتواصل (Mowbray & Oyserman، 2003)

عدم القدرة على تحمل الاختلافات قد يحظر أي احتمال التفاوض أو حل الخلافات. تبقى المشاكل دون حل وتهديد لتظهر ثانية. قد يحدث أن تظهر المعارضة بشكل علني، لكن يتم تخفيف المواضيع المتضاربة من خلال المناورات المختلفة (انقطاع مستمر للكلام من قبل طرف ثالث، تغييرات في الموضوع ، الانحرافات لتخفيف التوترات ، إلخ.) (Josiane Laflamme ,2012,93)

أشار (Morval، 1985) في العائلات المضطربة للغاية، يتأثر التواصل الفعال أيضًا. هؤلاء الأسر غير قادرة على مناقشة مشاكلها بفعالية، أنها تشكل أكثرا لأسئلة التي لا يجيبون عليها، بالكاد التركيز على المهمة في متناول اليد وعدم وجود بنية في مناقشتهم (Josiane Laflamme ,2012,93)

ومع ذلك وجدت الحالات التي تعايشت مع وضعية طلاق الوالدين حلولا إيجابية كحالة صارة ...

تحليل وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الثالثة والدراسات السابقة:

يساعد اختبار تفهم العائلة على إظهار اختلالا في العلاقات العائلية ومختلف أعراض الاكتئاب، فمن خلال نتائج اختبار تفهم العائلة توصلنا إلى أن أربعة حالات الدراسة الحالية تعاني من اختلال في العلاقات العائلية من خلال ارتفاع معدل الاستجابات خاصة الحالة نورة، فريدة، بوعلام، صارة.

لكن، لم يسمح لي استخدام أداة FAT بالتحديد في حالة وجود تحالف بين الوالدين والطفل، أي ارتباط أحد الوالدين بالطفل ضد الآخر، فلم نجد الطفل محور اهتمام كلا من الوالدين، رغم هذا لا ننفي إشراك الطفل في الصراعات الوالدين.

نجد أن استجابات اختبار أشارت إلى مظاهر الاكتئاب الارتكاسي فالحالات استطاعت الربط بين مشاعر فقدان الموضوع مع إحساس بالاكتئاب وما يدعم ذلك هو سرد القصص عن وضعية الطلاق وتواجد إشكالية الهجر والتخلي والإحساس بالاضطهاد من طرف الأب.

على غرار المظاهر الأساسية للاضطرابات الاكتئاب خلال مرحلة الكمون هناك حقيقة يجب التأكيد عليها: نجد لدى كل الأطفال الذين يظهرون صعوبات اكتئابيه قصورا في البعد التخيلي وفي العجز عن التعبير عن العالم الداخلي كحالة صارة و فريد، و تبين أن فريدة طموحاتها محدودة ولا تعبر عنها بتفاؤل رغم إعادة صياغة السؤال حيث قالت "ما دابيا نكبر ونخدم باش نعاون ماما" حسب Marcelliو Cohen(2012،ص484) " كلما كان الصراع حادا ما بين الوالدين وكلما كانا أقل جهوزية لسماع ابنهما كان الطفل عاجزا عن الإعداد العقلي وبنفس الطريقة كلما كان الطفل صغيرا كلما كان محروما من قدرات الإعداد" وهذا ما يفسر لدى الحالة الشكاوي الجسدية." يوجعني رأسي بزاف وأعاني من ..... وأشتكي من النوم المتقطع ..." إن رد الفعل الابتدائي اتجاه انفصال الوالدين هو الحصر والقلق .... فالانقطاع في إطار الحياة العادية والابتعاد عن أحد الوالدين وعدم وضوح معالم المستقبل الآني كلهم

يؤدون إلى مشاعر القلق (Marcelli et Cohen,2012,p484). وهذا ما لمسناه وبطريقة جلية لدى الحالات. ويتفق هذا مع وفقا لدراسة أجراها علماء النفس من جامعة برينستون مع أكثر من 200 أسرة. عندما يحترم الأب والأم بعضهما البعض ويتشاوران بانتظام للقرارات المهمة حول حياة، فقد تكون الأمور على ما يرام. لكن إذا قطعوا الجسور وأظهروا موقفًا عدائيًا وتوقفوا عن الكلام، فإن الآثار تكون ضارة جدًا بحيث تتدهور إلى جهاز المناعة لدى الأطفال ويكونون أكثر عرضة للأمراض مثل البالغين.
(2017,Bohler)

رغم المعاناة التي كشفت عنها المقابلة ونتائج اختبار تفهم العائلة FAT نجد لدى كل الحالات طموح عودة العلاقة الوالدين ويمكن تفسيرها حسب A.Green 1990 يشير M.Berger 2003 أن الطفل المحروم عاطفيا يستعمل آلية الانشطار كي يحتفظ بالرابطة الوالدية ويبقى لديه الأمل في العودة لهما، فتوجيه الكره للموضوع يحتم على الطفل تدميره، وهذا ما يصعد من الشعور من الذنب لديه، فتواجد موضوع سيء داخلي أفضل من المغامرة بفقدانه. طباس(2005:272)

وضعية المعاناة الناتجة عن طلاق الوالدين، جعلت الطفل يتخذ رد فعل إسقاطي الذي يعتبر نموذجا دفاعيا طبيعيا خلال مرحلة الكمون: عدم الاستقرار الحركي، اتهام الآخرين، عدوانية خارجية سلوكيات الابتزاز والتلاعب(Vangyseghem،appelboom,2004,p444).

كما أن الصراعات الوالدين ثم وضعية الطلاق ومختلف مظاهر الاختلال الوظيفي وكذلك مظاهر سوء المعاملة خلفوا لدى الحالات مشاعر كبيرة من الحزن والكآبة وكذلك الغضب والعدوانية كما نتج عنها تقهقر في التحصيل الدراسي. وقد أشار Berger(1997) إلى تأثير الطلاق الوالدين على تعليمات الطفل المدرسية وعلى الكثير من صراعات الولاء والحنين للأب الغائب.

ظهر التناقض الوجداني (Ambivalence) لدى أفراد عينة البحث، الذي اعتبروه أصحاب نظرية التحليل النفسي خاصية النفسية لدى المريض بالاكتئاب، فمقدار الحب والكراهية اللذان يتعايشان معا تكونان أقرب إلى التكافؤ وهذا ما أشار إليه معمرية (2007) حسب (بودحوش،2016)

خاتمة:

من خلال عرضنا لقد مست الدراسة فئة من الأطفال في سن المدرسة، وبالتالي كانوا ما بين سبعة سنوات وتسع سنوات وعايشوا وضعية طلاق الوالدين، بمدن مختلفة الذي تتميز بالتشابه الثقافي والاقتصادي، حيث حاولت الباحثة المساهمة في تبيان المعاش النفسي لهذه الفئة.

وقد إنطاقنا من التساؤل التالي:

إلى أي حد يعتبر الطلاق وضعية ضاغطة يمكنها أن تتسبب بظهور الاكتئاب لدى الطفل المتمدرس؟

ولإجابة مؤقتة على هذه التساؤل ثم صياغة الفرضيات التالية:

- يتسبب الطلاق في حدوث اضطرابات الاكتئاب من حزن واضطرابات جسدية وكف مدرسي...
- يساعد اختبار تفهم العائلة على إظهار اختلال التوظيف العائلي للحالة نتيجة الصراعات غير المحلولة.
- يساعد اختبار تفهم العائلة على إظهار اختلال في العلاقات العائلية ومختلف أعراض الاكتئاب.

واتبعنا المنهج العيادي من خلال الاستعانة بدراسة الحالة وأدوات المقابلة واختبار تفهم العائلة .FAT

ومن هنا تتميز أهمية الدراسة كونها تمثل:

التعرف على إمكانية ظهور الاكتئاب الارتكاسي كنتيجة لطلاق الوالدين لدى أطفال المتمدرسين.

- التعرف على العوامل المساعدة في ظهور الاكتئاب الارتكاسي.
- التعرف على مظاهر الاكتئاب عند الأطفال بالمرحلة الابتدائية.

من خلال هذه الأهداف التي انطلقت منها الباحثة و بعد المقابلة التي تحتوي على مجموعة من الأسئلة مستندين على قائمة بيك Beck، و الدليل الإحصائي و التشخيصي الخامس (DSMv) قصد جمع المعلومات تخص الاكتئاب لتحديد التشخيص و تطبيق اختبار تفهم العائلة FAT توصلت إلى نتيجة أن طلاق الوالدين يعبر عن وضعية صدمة قد تشكل خطرا على الطفل وتتسبب لديه بمختلف الأعراض المرتبطة بالقلق وبالاضطرابات المزاجية، بالخصوص عندما يتبنى آليات تكيفيه غير وظيفية، وقد تشكل عامل هشاشة وعامل تنبؤ سلبي خاصة مع استمرار الصراعات العائلية وعدم وجود حلول ايجابية لها وعدم وجود سند حقيقي سواء داخل النسق العائلي أو خارجه.

وبالتالي وضعية طلاق الوالدين تؤثر على سلوكيات الأطفال فقد نجد ردود أفعال ارتكاسية الجدول اكلينيكي للاكتئاب يظهر جليا من خلال اللامبالاة، عدم الاهتمام، والسلبية والخمول والفراغ العاطفي، غير أنها ليست دائما مرضية، المظاهر المرتبطة غالبًا ما تكون خارجية (معارضة وإثارة) باختصار، أنا أتفق مع ما يذكره الأدب ، كما توصلت الباحثة إن آثار الانفصال على الأطفال تختلف وفقا لعوامل عديدة هي:

سن الطفل وحالته قبل الانفصال والعلاقات السابقة للوالدين مع الموضوع قبل الطلاق، وجود أو غياب بديل وسند مطمئن، الحفاظ على الاتصال مع الوالد، حيث لاحظت الباحثة أنه لم تسمح لي أداة تفهم FATبالكشف عن الاختلال الأسرية مع أفراد عينتنا.

مثله مثل أي حادث صدمي، تمر وضعية الطلاق بمرحلة تكيفيه يهيمن عليها القلق وأعراض الإنكار والعدوانية والاكتئاب ومرحلة ثانية يحاول من خلالها التحكم في القلق. والمشكل هنا أن بعض الأطفال اللذين عايشوا وضعية الطلاق قد يطورون آليات تكيف غير وظيفية مع ظهور أعراض الشكاوي الجسدية والكف المدرسي واضطرابات النوم (Appelboom, Vangyseghem,2004) وهذا ما ظهر جليا لدى الحالة فريدة.

وقد واجهتنا بعض الصعوبات المنهجية اتجاه الحالات وموافقتها على إجراء المقابلة أو الاختبار، ونقص المعطيات الخاصة بالحالات مما اضطرنا على الاستغناء عن بعضها.

وانطلاقا من النتائج التي توصلت إليها الباحثة والتي تبقى منحصرة في إطار الحدود البشرية والمكانية والزمنية وضعت الباحثة مجموعة من الاقتراحات تلخصها فيما يلي:

على الباحثين والعاملين في مجال الصحة النفسية المدرسية الاهتمام بهذا الموضوع بتوسيع الدراسة على أكبر عدد من الأطفال والسعي لإيجاد العلاج المناسب والتدخل المبكر قبل استفحال الاضطرابات ومساعدة الطفل من خلال خلق خلايا استماع وبناء برامج تربوية تساعده على تبني آليات أكثر تكيفا والتي تسمح له بتجاوز وضعية الانفصال الوالدين والمضي في النمو بطريقة سليمة، ضرورة فتح مراكز لاستقبال الأولياء لزيارة أولادهم، بطريقة صارمة و إلزامية التوقيع على بطاقات الحضور مع تقديم اعذرا لمن يتغيب عن مواعده .

قائمة المراجع باللغة العربية:

أبو غريبة إيمان (2007)، *التطور من الطفولة حتى المراهقة، الطبعة الأولى*، دار جرير للنشر والتوزيع، لبنان.

أبوسكينة نادية حسن، خضر منال عبد الرحمن (2011)، *العلاقات والمشكلات الأسرية*، ط1، دار الفكر.

أحمد نصر الدين الجند(2009)، *شرح قانون الآسرة الجزائري* , دار شتات للنشر و البرمجيات, مصر.

السيد إبراهيم جابر (2013)، *التفكك الأسري الأسباب والمشكلات وطرق العلاج*، دار التعليم الجامعي الإسكندرية.

الشربيني لطفي(2001)، الاكتئاب المرض ...والعلاج، منشأة المعارف، الاسكندرية.

الخولي سناء حسنين(2011)، *الأسرة والحياة العائلية*، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان.

الخولي سناء (2011)، *الأسرة والحياة العائلية*، الطبعة الثانية، دار المعرفة الجامعية، بيروت

إسماعيل يامنة عبد القادر، إسماعيل يايسين عبد الرزاق(2013)، *دراسة في الاكتئاب و العدوان*،الطبعة العربية، دار اليازوري ، عمان.

أعور أحمد. (2007)، الدليل *القانوني للأسرة*، الطبعة الأولى، دار الهدى.

أبو أسعد أحمد عبد اللطيف، الختاتنه سامي محسن، (2011) *سيكولوجية المشكلات الأسرية*، الطبعة الأولى،دار المسيرة الأردن.

أيت حبوش سعاد. (2013). *العلاج الأسري النسقي للأطفال المحرومين من الأب بالإهمال دراسة ميدانية لخمس حالات*، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة وهران

بلحاج العربي (2005)، *الوجيزفي شرح قانون الأسرة الجزائري*، مقدمة الخطبة، الزواج، الطلاق، الميراث، الوصية،ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزء الأول .

بلميهوب كلثوم(2014)، *تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطراب النفسية*،المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية الجزائر.

بلميهوب كلثوم، بدوي مسعودة، ولد مادي ليديا(2009)، أثر اضطراب العلاقة الزوجية على صحة النفسية للأبناء، *مجلة شبكة العلوم النفسية والعربية، العدد 21-22، arab psy net.com/Archives/op/Topic/21-22 belmihoub a Badaoui a nady pdf.*

برزوان حسيبة (2012)، دراسة حالة علاج سلوكي معرفي لحالة اكتئاب نفسي، *دراسات النفسية وتربوية مخبرتطوير الممارسات النفسية والتربوية عدد 8 جوان 2012 جزائر* dspace.univ-ouargla.dz .07/08/2018

برحيل جويدة(2011)، أثر السمات والشخصية المضطربة في الاستجابة للعلاج المعرفي عند المكتئب محاولة علاجية لست حالات، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة وهران.

بكري نجية، (2012)، *أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكريين المراهقين*، أطروحة لنيل مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي جامعة الحاج لخضر باتنة.

بوقري مي كامل محمد (2009)، إساءة المعاملة البدنية والاهمال والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (11-12 سنة) بمدينة مكة المكرمة، دراسة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس النمو.

بودحوش نصر الدين (2016)، أثر برنامج علاجي في التخفيف من حدة العراض الاكتئابية لدى المصابين بالعقم، دراسة عيادية لعشر حالات، رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة وهران.

حامد،محمد سعد.(2010)، *الاكتئاب و علاقته بتقدير الذات و معنى الحياة لدى الشباب*، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي .

حجازي مصطفى(2015)، الأسرة *وصحتها النفسية المقومات، الديناميات، العمليات*، الطبعة الأولى، المركز الثقافي العربي، المغرب.

خضر عبد الباسط متولي(2014): *أدوات البحث العلمي وخطة إعداده*، الطبعة الأولى، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

رشوان، حسين عبد الحميد، (2003)، *الأسرة والمجتمع دراسة في علم الاجتماع الأسرة*، القاهرة.

زروالي،لطيفة.(2014).*علم النفس المرضي للراشد* .منشورات الأديب.

زروالي، لطيفة. ياسين، آمنة(2014)، وظائف الأسرة الجزائرية، واقع الممارسات التربوية. *مجلة دراسات إنسانية واجتماعية*، 4(1): 151 -174

زرارقة فيروز مامي (2014)، *الأسرة والانحراف بين النظرية والتطبيق*"، الطبعة العربية، دار الأيام للنشر والتوزيع، الأردن.

شطاح هاجر(2011)، أثر سوء المعملة الوالدية على صورة الذات عند الطفل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، تخصص المرضي للعنف، جامعة قسنطينة.

طباس،نسيمة .(2012) الاكتئاب لدى الطفل ، *مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية* ، العدد 9 ، الجزء الأول

عبد الستار ابراهيم، عبد الله عسكر(2008)، *علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي*، الطبعة الرابعة، مكتبة الانجلوا المصرية.

عبيد سناء (2010)، العوامل الأسرية التي تجعل الطفل في خطر، تصورات الأخصائي النفسي في ولاية قسنطينة، دراسة ميدانية لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص علم النفس الصدمى، جامعة قسنطينة.

عروبة جبار الحزرجي (2009): *حقوق الطفل بين النظرية والتطبيق*، الأردن.

عزي الحسين (2014)، الأسرة ودورها في تنمية القيم الاجتماعية لدى الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة، دراسة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص علم النفس الاجتماعي.

علي قيس محمد، البياتي محاسن أحمد (2009)، الحرمان من العاطفي الأبوين وعلاقته بالسلوك العدائي لدى المراهقين، *مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد 9، العدد 3 جامعة الموصل.*

غبارى محمد سلامة، (2009)، *مداخل الخدمة الاجتماعية المدرسية، وأهداف التنموية*، الطبعة الأولى، دار الوفاء.

فاكر محمد الغرايبية، سالم عليمات (2012): التأثيرات النفسية والاجتماعية للطلاق على الأطفال -دراسة على عينة من الأطفال في دار الضيافة في الأردن، *مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد 9 عدد 2 الأردن.*

فواطمية محمد، علاق كريمة (2017)، العلاقة بين إضطراب نقص الانتباه وعلاقة الموضوع لدى الطفل المتمدرس من فئة 6-9 سنوات دراسة عيادية لأربع حالات بالمدرسة الابتدائية دردور بالقاسم، بمدين مستغانم، *مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، عدد 19. Revues.univ-ourgla.dz*

قشطة محمد لمياء (2017)، الحرمان العاطفي الأبوي وعلاقته بالاكتئاب وقلق المستقبل، دراسة مقارنة لدى الأيتام في مراكز الإيواء ة أقرانهم درجة ماجستير علم النفس، جامعة الأزهر، غزة.

قنديلجي عامر ابراهيم (2012): *منهجية البحث العلمي،الطبعة العربية*، دار اليازوري، عمان .

خضر عبد الباسط متولي(2014): *أدوات البحث العلمي وخطة إعداده*، الطبعة الأولى، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

كبداني، خديجة. (2007). *التوظيف النرجسي لدى حالات الاكتئاب الارتكاسي دراسة سيكوباثولوجية نموذجا* أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة وهران.

لابلانش جان، بونتاليس ج، تر، مصطفى حجازي(1987)، معجم *مصطلحات التحليل النفسي*-ط2 – المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع. بيروت.

مقدادي يوسف موسى(2008)، الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من طلبة كلية العلوم التربوية بجامعة آل البيت، *مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 9، العدد 3 الأردن.*

ميموني، بدرة. (2005). *الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل المراهق*، الطبعة الثانية ديوان المطبوعات الجامعية.

موسى رشاد علي عبد العزيز(2008)، *سيكولوجية القهر الأسري*، عالم الكتب، القاهرة.

واطسن ستيوارت، تر: أبوحلاوة محمد السعيد(2005)، الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين، جامعة تسني-كنوككفيل تسني،

الكتب باللغة الأجنبية:

Arbisio, C. (2003). Le diagnostic clinique de la dépression chez l'enfant en période de latence. *Psychologie clinique et projective*, 9(1), 29-58.

Appelboom J., vangyseghem S.(2004), répercussions psychologiques du divorce parental chez l'enfant, *Rev Med Brux,25 : 442-8.*

Ayadi H.,Moalla Y., Ben Ahmed S., Walha A., Laaribi H., Ghribi F. (2002) . Divorce parental et troubles psychopathologiques chez l'enfant et l'adolescent.Etude comparative, Neuro*psychatr Enfance .adolesc,* 50,121-127.

Berger M.(1997),*l'enfant et la souffrance de la séparation*,Paris :Dunod.

Bergés Jean, (2006), Formes actuelles du deuil chez l'enfant, journal français de psychiatrie https://www.cairn.info/revue-journal- Fiançais -- de psychiatrie.

Bohler.S,Les (2017)enfants malade du divorce,*serveau&psycho*,n110 mai 2019

Brian.m.D'onofrio,PHD :Conséquence de la séparation ou divorce pour les enfants(2011)http://wwwenfants –encyclopedie.come/divorce-et-enfant-encyclodedie.com/divorce-et-sparation/slon sxperts/conséquences-de-la separation-ou-du divorce-pour-les enfants

Brunelle.J&Cohen .D- La dépression chez l'enfant.fondation pierre Deniker article2-1 date 07/10/2018.studylibfr.com/doc/2423217.Americanpsychiatric Association masson.

Gloane.Y ,Gloanec.N .GLOANEC(2008). Dépression de l'enfant, trouble dépréssif majeur, évolution, épidémiologie, traitement. www.JLE.COM MTP e-doc la – dépression – de – l'enfant-278150.

Guelfi , Julien Daniel, La dépression dans le DSM 5, Fondation Pierre Denier article n °24

Kristina,B ,Tafforeau ,(2002) : La dépression état des connaissances et données disponibles pour le dévloppement d'une politique de santé enBelgique , IPH/EPI Reports NR.2002-011.

MarcelliD .Cohen,D(2012). Enfance et psychopathologie, 9éme édition, Elsevier Masson : Paris.

Miljkovitch,Delajudie,De l'enfant et de l'adolescent(2009),https :researchgate net/publication/314086407.

Moutassem .mimouni (B) 1999 :Thése de doctorat en psychologie clinique .Devenir psychologique et socioprofessionnel des enfants abandonnés à la naissance en algérieunvd'oran .

Norbert Sillamy.(1991). Dictionnaire de la psychologie – Larousse.

Oberle.l&Broers.B ET al (2017).la dépression,service de médcine de premier recours ,DMCPRU,H.U.R.https://www.hug-ge.ch/site/interhug/files/structures/.www.hug.ch/stratégie_depression

Pomeranc, Simonnot(1995) : les troubles Dépressifs chez l'enfant :Reconnaitre,Soigner,Prévenir.Devenir.coférence de consensus, Sénat-Palais du Luxembour

Sotile W.M., Julian A., Henry S. E. ; Sotile M.O., CASTRA, D.(1999). *family apperception test,* Paris : Editions du Centre de Psychologie Appliquée (ECPA

Wayane,m.,&Alexander,j.(1999). Family apperception test traduit par les Edition de centre de psychologie appliquée, France, Pari.

Céline Clément et ElisabathDemont(2008), Psychologie du développement, Dunod,