جامعة وهران ـ السانيا ـ **قسم علم النفس و علوم التربية**
كلية العلوم الاجتماعية **تخصص : علم النفس الأسري**

أطروحة لنيل شهادة دكتوراة

في علم النفس الأسري

العلاج الاسري النسقي للاطفال المحرومين من الاب بالإهمال

دراسة ميدانية لخمس حالات

من إعداد الطالبة : نوقشت يوم 2013/06/04

آيت حبوش سعاد

اللقـــــب و الإسم	الرتبـــــــه	هيكل الانتماء
مزيان محمد	استاد	جامعة وهران
منصوري عبد الحق	استاد	جامعة وهران
بوغازي الطاهر	استاد محاضر – ا -	جامعه تلمسان
شارف جميله	استاد محاضر – ا -	جامعة وهران
بوسالم عبد العزيز	استاد محاضر – ا -	جامعه البليدة
رحماني سعاد	استاد محاضر – ا-	جامعة وهران المدرسة الوطنية متعددة التقنيات

السنه الجامعيه 2012 / 2013

جامعة وهران – السانيا – **قسم علم النفس و علوم التربية**

كلية العلوم الاجتماعية **تخصص : علم النفس الأسري**

أطروحة لنيل شهادة دكتوراة

في علم النفس الأسري

العلاج الأسري النسقي للأطفال المحرومين من الأب بالإهمال

دراسة ميدانية لخمس حالات

من إعداد الطالبة :

آيت حبوش سعاد

أعضاء اللجنة:

أ/د. مزيان محمد	رئيسا
أ/د.منصوري عبد الحق	مقررا ومشرفا
د.بوغازي الطاهر	مناقشا
د. بوسالم عبد العزيز	مناقشا
د. شارف جميلة	مناقشا
د. رحماني سعاد	مناقشا

السنة الجامعية 2012 / 2013

جامعة وهران – السانيا – **قسم علم النفس و علوم التربية**

كلية العلوم الاجتماعية **تخصص : علم النفس الأسري**

أطروحة لنيل شهادة دكتوراة

في علم النفس الأسري

العلاج الأسري النسقي للأطفال المحرومين من الأب بالإهمال

دراسة ميدانية لخمس حالات

من إعداد الطالبة :

آيت حبوش سعاد

أعضاء اللجنة:

أ/د. مزيان محمد	رئيسا
أ/د.منصوري عبد الحق	مقررا ومشرفا
د.بوغازي الطاهر	مناقشا
د. بوسالم عبد العزيز	مناقشا
د. شارف جميلة	مناقشا
د. رحماني سعاد	مناقشا

السنة الجامعية 2012 / 2013

الإهداء

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله

وبعد شكر ربنا القدير، على ما وفقنا إليه من الخير الكثير في بذل هذا الجهد اليسير الذي يعتبر خلاصة كفاح مرير، في ميدان الدراسة، والبحث والعمل الجاد المستمر.

اهدي هذا العمل الذي بذلت فيه قصارى الجهد، وكلفت نفسي ما أستطيع.

إلى والداي

إلى من شجعوني و وفروا لي الراحة و الطمأنينة، إخوتي الأعزاء: نعيمة ، جميلة ، كمال، نجاة، مريم.

وإلى البراعم الصغيرة: إسلام، لينا، عمر، إدريس

إلى زوجي.

كلمة شكر و تقدير

نحمد الله سبحانه و تعالى الذي وفقنا على إتمام هذا العمل المتواضع.

نتقدم بالشكر إلى الأستاذ المشرف الدكتور "***منصوري عبد الحق***" الذي تكرم بإشرافه على هذا العمل، على مساعدته لنا بتوجيهاته وإرشاداته، و على حسن إصغائه لاهتماماتنا و مشاكلنا.

وإلى كل من ساهم في تقديم المساعدة لنا:

- مدراء مدارس وهران الذين أحسنوا استقبالنا، ووفروا لنا الجو المناسب للبحث، المعلمين الذين تعاونوا معنا.

- مديرة مدرسة عيسات ايدير. ببني مسوس.

- عينة الدراسة المتمثلة في الأطفال وأسرهم، الذين لو لا هم لما توصلنا إلى هذه النتائج.

ملخص البحث:

هدفت هذه الدراسة معرفة إذا كان العلاج الأسري للأطفال المحرومين من الأب بالإهمال المتمثل في أحد أنواعه وهو العلاج الاستراتيجي، يحسن العلاقات بين أفراد الأسرة، والعلاقة بين الأب والطفل، ومعرفة إذا يسمح هذا العلاج بالتخفيف من الاضطرابات النفسية للطفل.

وتمت هذه الدراسة مع أطفال مجموعة من المدارس الابتدائية بوهران على عينة تتكون من 60 طفلا يتراوح عمرهم بين تسعة و اثنا عشر سنة، وذلك في الدراسة الاستطلاعية، أما الدراسة الأساسية فقد تمت ببني مسوس بالجزائر العاصمة، مع ثمانية حالات، نظرا لصعوبة توسيع العينة،لأننا في صدد القيام بعلاج أسري ويتطلب وقت أكبر وجهد أكبر، في حين تطلبت منا الدراسة الإستطلاعية ثلاث مقابلات على الأقل مع الطفل لاختبار الأداة المستعملة ألا وهي إختبار تفهم العائلة.

وقد استعملنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي والمنهج الإكلينيكي الذي يتطلب استعمال دراسة الحالة، فطبقنا في الأول الدراسة الإستطلاعية، أما الثاني فاعتمدنا على دراسة الحالة، المقابلة العيادية والملاحظة العيادية، كما استعملنا الإختبارت الإسقاطية المتمثلة في: إختبار تفهم العائلة، و اختبار رسم العائلة، وكشفت الدراسة عن:

1- يؤدي العلاج الأسري النسقي إلى تحسن العلاقات بين أفراد الأسرة.

2 – يؤدي العلاج الأسري النسقي إلى تحسن علاقة الأب بالطفل.

3 – يؤدي العلاج الأسري النسقي في التخفيف من حدة الإضطراب النفسي لدى الطفل.

و نشير إلى أن هذه النتائج غير قابلة للتعميم، نظرا للصعوبات التي واجهتنا في ضبط كل المتغيرات لإنتقاء عينة الدراسة.

وقد ختمنا الدراسة بجملة من الإقتراحات والتوصيات على ضوء النتائج المتحصل عليها.

الفهرس

إهداء.....ت

كلمة شكر وتقدير.....ث

ملخص البحث..... ج

الفهرس..... ح

الجداول.....ش

المقدمة.....01

الجانب النظري

الفصل الأول: المدخل النظري للدراسة

1/ الإشكالية.....05

2/ الفرضيات.....09

3/ أهمية الموضوع.....10

4/أهداف الموضوع.....10

5/ المفاهيم الإجرائية.....11

الفصل الثاني: الدراسات السابقة

تمهيد.....14

1/الدراسات الغربية.....14

2/الدراسات العربية.....19

3/الدراسات الوطنية.....21

خلاصة الفصل.....26

الفصل الثالث: مراحل نمو الطفل في الأسرة

تمهيد.....29

3/ مراحل النمو.....29

3-1/ مرحلة المهد.....30

3-3/ مرحلة الطفولة المبكرة.....30

3-4/ مرحلة الطفولة الوسطى.....31

3-5/ مرحلة الطفولة المتأخرة.....32

2-5/ مرحلة المراهقة.....33

3/ النمو الإجتماعي عند بياجيه.....34

4/ النمو النفسي الجنسي عند فرويد.....36

5/ النمو النفسي الاجتماعي عند اريكسون.....38

6/ مراحل التنشئة الاجتماعية لدى الفرد.....41

7/ مراحل تطور علاقة الطفل بالأب حسب جيزل.....46

خلاصة الفصل.....52

الفصل الرابع: مكانة الأب في الأسرة

1/ مفهوم الأبوة.....54

2/ مراحل تكوين صورة الأب.....56

3/ المظاهر العامة للأبوة.....58

4/ تطور الأبوة عبر العصور.....60

5/ دور الأب.....62

خلاصة الفصل.....68

الفصل الخامس: الحرمان والإهمال الأبوي

تمهيد.....70

1/ تعريف الحرمان العاطفي.....70

2/ تعريف الحرمان الأبوي.....71

3/ تعريف الإهمال الأبوي.....72

4/ آثار الحرمان العاطفي الجزئي على الطفل.....74

5/ انعكاسات الإهمال على صحة الطفل النفسية والسلوكية.....76

6/ أنواع الحرمان الأبوي.....78

خلاصة الفصل.....86

الفصل السادس: مكانة الأسرة في المجتمع

تمهيد.....88

1/ تعريف الأسرة.....88

2/ وظائف الأسرة.....91

3/ دورة حياة الأسرة.....94

4/ تصنيفات الأسرة.....96

خلاصة الفصل.....101

الفصل السابع: العلاج النسقي الأسري

تمهيد.....103

1/ تعريف النسق.....103

2/ أنواع النسق.....104

3/ مفهوم العلاج الأسري.....104

4/ تعريف العلاج الأسري النسقي.....106

5/ تاريخ العلاج الأسري النسقي.....107

6/ حالات استعمال العلاج الأسري النسقي.....108

7/ أنواع العلاج الأسري النسقي.....109

خلاصة الفصل.....118

الجانب التطبيقي

الفصل الثامن: الدراسة الاستطلاعية

تمهيد.....120

1/ عينة الدراسة الاستطلاعية ومواصفاتها.....120

2/ مكان إجراء الدراسة.....125

3/ أداة الدراسة.....125

4/ الخصائص السيكومترية للاختبار.....126

خلاصة الفصل.....129

الفصل التاسع: منهجية البحث

تمهيد.....131

1/ المنهج.....131

2/ المنهج الإكلينيكي.....131

3/ وسائل البحث.....131

4/ مكان الدراسة.....134

5/ عينة الدراسة.....135

6/ مواصفات العينة.....135

7/ صعوبات البحث.....138

الفصل العاشر: دراسة الحالات ومناقشة الفرضيات

I/ دراسة الحالات

I-1/ التقرير السيكولوجي للحالة الأولى.....140

1/ فحص الهيئة العقلية.....140

2/الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي والإجتماعي.....141

3/ ملخص المقابلات.....143

4/ تحليل اختبار تفهم العائلة للحالة الأولى.....143

5/ تحليل اختبار رسم العائلة.....146

6/ الحصص العلاجية النفسية.....148

I-2/ التقرير السيكولوجي للحالة الثانية.....150

I-3/ التقرير السيكولوجي للحالة الثالثة.....158

I-4/ التقرير السيكولوجي للحالة الرابعة.....168

I-5/ التقرير السيكولوجي للحالة الخامسة.....177

I-6/ التقرير السيكولوجي للحالة السادسة.....187

I-7/ التقرير السيكولوجي للحالة السابعة.....196

I-8/ التقرير السيكولوجي للحالة الثامنة.....204

II/ مناقشة نتائج على ضوء الفرضيات.....212

خلاصة الفصل.....222

الخاتمة.....223

الإقتراحات والتوصيات.....224

المراجع.....227

الملاحق

الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	ص
(1)	تقسيم العينة حسب الجنس و مكان الدراسة	**120**
(2)	تقسيم العينة حسب السن و الجنس	121
(3)	العينة حسب الجنس و المدرسة	122
(4)	العينة حسب الجنس و السن	122
(5)	العينة حسب الجنس و المستوى التعليمي	123
(6)	العينة حسب الجنس وظهور ونوع المشاكل أو غيابها	123
(7)	العينة حسب الجنس و المستوى التعليمي للأب	124
(8)	تقسيم العينة حسب الجنس و مهنة الأب	124
(9)	نتائج معامل اتفاق المحكمين	127
(10)	يبين مواصفات العينة ونوع الدراسة	135
(11)	جدول المقابلات	136
(12)	يمثل نتائج اختبار تفهم العائلة للحالة الأولى	144
(13)	يمثل نتائج اختبار تفهم العائلة للحالة الثانية	154
(14)	يمثل نتائج اختبار تفهم العائلة للحالة الثالثة	162
(15)	يمثل نتائج اختبار تفهم العائلة للحالة الرابعة	171
(16)	يمثل نتائج اختبار تفهم العائلة للحالة الخامسة	181
(17)	يمثل نتائج اختبار تفهم العائلة للحالة السادسة	190
(18)	يمثل نتائج اختبار تفهم العائلة للحالة السابعة	200
(19)	يمثل نتائج اختبار تفهم العائلة للحالة الثامنة	208

مقدمة:

حاول العديد من الباحثين منذ زمن بعيد إلى يومنا هذا، البحث في أغوار نفسية الطفل و شخصيته، و فهمه و معرفته،معرفة صحيحة و دقيقة، ساعدت على فتح أعيننا على كثير من الأمور التي تسهل علينا التعامل معه، فأدى ذلك إلى وضع الأسس العلمية السليمة التي تجنب وقوع الطفل في الهاوية.

مع ذلك فانه يوجد أطفال يعانون من مشاكل عدة عند تفاعلهم مع عالم الراشدين، و لعل أول محضن يؤثر مباشرة على الطفل هو الأسرة التي تضم الوالدين و الإخوة، وفي بعض الحالات أفراد من العائلة الممتدة. يمكن أن تكون هذه المشاكل بسيطة، كما تكون بالغة التعقيد، يصعب على الفرد العادي تغيير مجراها نظرا للخلل الذي حدث في النظام الأسري، فكما نعلم أنه يمكن اعتبار الأسرة نظام مصغر لكل فرد داخله دور فعال و نشيط في الاتجاهات الصاعدة و النازلة و الأفقية ، بمعنى أن الاتصال داخل النسق الأسري يكون من الأبناء إلى الآباء في اتجاه صاعد، ومن الآباء إلى الأبناء في اتجاه نازل، وبين الوالدين و بين الإخوة في اتجاه أفقي، وأي خلل في هذا الاتصال يؤدي إلى اضطراب، فكما نلاحظ قي بعض الأسر الراهنة فانّ الاتصال الصاعد غائب عنها، معناه لا علاقة للأولاد بالآباء ، فيقتصر دور الأب على الإعالة المادية للأسرة، وعلى الأمر و

النهي، دون مراعاة الجانب النفسي و احتياجات الطفل الأساسية، وهذا يؤثر سلبا على نموه و تطوره، ويؤدي به إلى التمرد و العصيان في ظل غياب صورة تقمصيه سليمة للأب.

رغم هذا فيمكن تدارك الوضع بتطبيق تقنية من تقنيات العلاج الأسري الذي يهدف إلى تحسين العلاقات داخل الأسرة من خلال تعديل بعض الأعطال التي تدخل على نظام العلاقات في الجهاز الأسري.

ولا نقصد بالعلاج الأسري طريقة علاجية محددة (كالعلاج التحليلي، السلوكي، المعرفي...) بقدر ما هو تعبير لغوي يرمي إلى تحديد الميدان الذي يتركز عليه العلاج، وهو الأسرة، الذي يعمل هذا العلاج على تعديله و التدخل لجعله أكثر ملائمة للأفراد الذين يعيشونه، هذا و يؤكد جان هاليه : إن العلاج الأسري ليس فقط طريقة و لكنّه على الأخص، اتجاه عيادي يتضمن اعتماد منطلقات علاجية مختلفة "1[1].

ولا يمكن تقديم علاج فعّال للطفل إلا بوجود الوالدين، حيث أنّ " العلاقات الخفية التي تربط بين الطفل و الوالدين سرعان ما تظهر خلال العلاج النفسي، و تفشل كل تقدم حقيقي توصل إليه الطفل خلال الجلسات الفردية كما يبدو أنه لا يكون هناك عمل علاجي أسري إلا بحضور حقيقي للوالدين، عندما يتطور الطفل ايجابيا و يتخلى عن أعراضه"[2].

---

[1] محمد أحمد النابلسي، العلاج النفسي العائلي. دار النهضة العربية، بيروت 1988ص 10

[2] Bernard Chouvier : 5cas cliniques en psychopathologie de l'enfant DUNOD. PARIS.2008.P4-5.

وبناءا لما سبق و إيمانا من الباحث أنه يمكن تدارك صعوبات الطفل قبل بلوغه سن المراهقة و استفحال المشكل، و علاجه بوجود الأسرة ككل إذا أمكن، تمت هذه الدراسة حول الحرمان الأبوي و تأثيره السلبي على نفسية الأطفال و على تقنية من تقنيات العلاج الأسري التي تتمثل في العلاج الاستراتيجي من خلال عشرة فصول، قسمت إلى جانبين، الجانب النظري يحتوي على سبع فصول ، شمل الفصل الأول على المدخل النظري للدراسة أما الفصل الثاني تناول مجموعة من الدراسات التي تناولت الإهمال الأبوي وسوء المعاملة الوالدية والعلاج الأسري. أما الفصل الثالث فتطرقنا فيه إلى الطفولة ومبادئ النمو فيها وكذا خصائصها، بالنسبة للفصل الرابع فخصصناه لمفهوم الأبوة وتطورها عبر العصور، ثم تناولنا في الفصل الخامس الحرمان والإهمال الأبوي وأنواعه ومخلفاته السلبية. أما الفصل السادس قد تعرضنا فيه إلى مفهوم الأسرة، وظائف الأسرة ومختلف تصنيفات الأسرة. في الفصل السابع حاولنا التحدث عن العلاج الأسري وتاريخه بصفة عامة، وخصصنا قسم منه للعلاج المختار وهو العلاج الاستراتيجي وطريقة تطبيقه.

أمّا الجانب التطبيقي فقسمناه إلى ثلاث فصول: الفصل الثامن: وخصصناه للدراسة الإستطلاعية ونتائجها التي من خلالها تعرفنا إذا كانت الأداة المستعملة مناسبة مع المجتمع المراد دراسته وهي أداة تفهم العائلة، ثم نقدم منهج الدراسة الأساسية ويمثل الفصل التاسع، ثم يليه الفصل العاشر يتمثل في دراسة الحالات، تطبيق العلاج، تقديم النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء الدراسات السابقة والنتائج المتوصل إليها. وختمنا البحث بمجموعة من التوصيات والإقتراحات.

الجانب النظري

الفصل الأول:

المدخل النظري للدراسة

تمهيد:

تعتبر وظيفة الأسرة الأساسية بالنسبة للطفل توفير الأمن والطمأنينة والحماية والشعور بالثقة وإحاطته بمجال ملئ بالمحبة والحنان. هذا يجعله يتمتع بشخصية متوازنة قادرة على اكتساب المهارات والخبرات التي يدربه عليها الأهل. في حين إذا عاش الطفل في وسط أسري يسوده القلق والتوتر والإنفعال قد يترك آثار سلبية على شخصيته في المراحل اللاحقة، وعلى صحته النفسية والفكرية والبيولوجية والإجتماعية، ولما نتحدث عن الأسرة فإننا نتحدث عن الأب والأم بصورة متساوية.

1/ الإشكالية:

كانت هناك دراسات لمدة طويلة حول الحرمان الأمومي و بالتالي فعالية العلاقة بين الأم و الطفل، وأهمل عنصر الأب ويظهر ذلك جليا من خلال مجموعة من الدراسات ونذكر منها:

دراسة لامب و ماير lamb et Meyer 1991، حيث لاحظ "انه بعد نشر دراسة عام 1964 التي أجريت على ارتباط الطفل بأمه وعن "الحرمان الأمومي" برز الإدراك لإهمال المحيط الاجتماعي الذي ينشأ فيه الطفل مقابل الاهتمام بالتأكيد على الدور الأمومي ، حيث كان تقدير دور الأب في نمو الطفل تقديرا هامشيا "[1]".

وقد شهد القرن العشرين انقلابا ملحوظا في هذه النظرة لدور الأب. ويتضح هذا التطور في كتب رعاية الطفل خلال النصف الثاني من القرن العشرين ففي عام (1946) ركز *بنجامين سبوك* b. Spoke على الدعم الذي يجب أن يقدمه الآباء للأمهات وفي عام 1957 اقترح أن الآباء يجب أن يصبحوا مشاركين في رعاية الطفل بالرغم من كونهم في

[1] ترجمة إيمان فؤاد كاشف: إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة، 2001، ص 224.

هذا الشأن تابعين للأم و يؤكد (1985Spoke et Rothenberg) أن مسؤولية الأب في نمو الطفل لابد وأن تكون مساوية لمسؤولية الأم"[1].

ومن بين الدراسات كذلك التي تعرضت للعلاج الأسري دراسة *روزنبرج* 1999Rosenberg التي هدفت "إلى التعرف على مدى فاعلية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال عددهم 13 طفلا تتراوح أعمارهم بين 8-12 سنة وأسرهم. وبتطبيق البرنامج الإرشادي المقترح على والديهم والذي يهدف إلى تعديل سلوكيات الطفل من خلال المتابعة و التقرير الذاتي له و للوالدين، ثم أسفرت النتائج عن فاعلية برنامج الإرشاد الأسري المستخدم في الحد من اضطراب الانتباه لدى الأطفال..."[2].

لذا ارتأينا البحث في العلاج المناسب الذي يمكن تقديمه للطفل المضطرب نفسيا من جراء الحرمان الأبوي المعنوي في وسطه الأسري. ومن مطالعتنا في الموضوع اتضح لنا أن أنسب علاج هو العلاج الأسري النسقي الذي يعتبر أسلوب من أساليب العلاج النفسي الجماعي، " يهتم بالأسرة على أساس أنّها المكان الذي يحدث فيه الإضطراب وبالتالي المكان الذي ينبغي أن يوجد فيه العلاج. ووظيفة المعالج تكمن في تحليل التفاعل الذي يسود وسط الأسرة، ويتم العلاج بالجمع بين المسترشد وأسرته في الجلسات ويساعدهم على اتباع أسلوب موحد في مواجهة مشكلاتهم."[3]

فهو علاج يكشف على المشكلات والاضطرابات الناتجة عن التفاعل بين أفراد الأسرة كنسق إجتماعي ومحاولة التغلب على هذه المشكلات عن طريق مساعدة أعضاء الأسرة على تغيير أنماط التفاعل المرضية داخلها.

---

[1] المرجع نفسه، ص 225

[2] أميرة طه بخش، فعالية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الإنتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المتخلفين عقليا، مجلة الطفولة والتنمية (ع3، مج 1/ 2001) ص 57.

[3] صلاح الدين العمرية، الصحة النفسية والإرشاد النفسي، مكتبة المجتمع العربي للنشر. الأردن.ط1. 2005. ص 405-406

" وقد عرفت الحركة الحقيقية للعلاج الأسري بروزا من عدة نقاط مختلفة، خاصة بالولايات المتحدة الأمريكية لتنقل فيما بعد إلى أوربا، أمريكا اللاتينية، أستراليا وعدة بلدان أخرى.

ولاحظ رواد العلاج الأسري أنّ سلوك المفحوص المضطرب (طفلا و راشدا) كثيرا ما يتغير بكل حساسية عند زيارة أسرهم لهم، فالأعراض تشتد أو تتحسن بمجرد اللقاء مع الأسرة."[1]وهذه الملاحظة تخص الدول الغربية ربما يرجع الأمر إلى أنّه الأسر لديهم في معظمها نووية ويعيشون في عزلة عن بعضهم البعض، وهذا هو نمطهم المعيشي والثقافي.

من بين الدراسات كذلك التي تعرضت للعلاج الأسري دراسة *روزنبرج* 1999Rosenberg التي هدفت "إلى التعرف على مدى فاعلية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال عددهم 13 طفلا تتراوح أعارهم بين 8-12 سنة وأسرهم. وبتطبيق البرنامج الإرشادي المقترح على والديهم والذي يهدف إلى تعديل سلوكيات الطفل من خلال المتابعة و التقرير الذاتي له و للوالدين، ثم أسفرت النتائج عن فاعلية برنامج الإرشاد الأسري المستخدم في الحد من اضطراب الانتباه لدى الأطفال..."[2].

مما تقدم، استنتجنا أن الأسرة تتكون من المثلث أب، أم وطفل، ولاحظنا أن الدراسات سابقا في أغلبها تتحدث عن الغياب الأمومي وتأثيره على الطفل، وجاءت آراء بعض الباحثين في نفس السياق، حيث" يرجع نقص الاهتمام بتأثير الوالد جزئيا، إلى نظريات التحليل النفسي لفرويد Freud والتي دعمت الأم بكونها المؤثر الأول في نمو

---

[1] Salem G, l'approche thérapeutique de la famille, 4ème éditions, Paris, Masson, p 23

[2] أميرة طه بخش، فعالية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الإنتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المتخلفين عقليا، مجلة الطفولة والتنمية (ع3، مج 1/ 2001) ص 57.

الطفل، ويدعم *باولبي* Bowlby هذا الاعتقاد بافتراض أن دور الأب في نمو الطفل يكون ثانويا بالنسبة لدور الأم وحتى السبعينات، طغى دور الأم على دور الأب في الأسرة." [1]

كما جاءت دراسات تخص الإساءة الوالدية للأبناء تمثلت " في دراسة إكلينيكية عن " إساءة معاملة الأطفال" تعرض فيها باحث لدراسة الاضطرابات النفسية و السلوكية التي تتركها صدمات الإساءة و الإهمال في نفوس الأطفال الضحايا و مدى الأثر الذي تتركه على علاقاتهم بموضوعاتهم (الوالدين...) وقد تكونت العينة من 3 أطفال إناث أعمارهن بين (4.5 – 8.5 سنة) وكن يعانين من اضطرابات سلوكية و نفسية نتيجة الإساءة السلبية و الايجابية من قبل أبائهن عليهنّ"[2] ومن نتائج هذه الدراسة، أنّ الآباء استمروا على بعث تنبيهات للأطفال تثير و تدعم استجابة الضحية رغم توقفهم عن الإيذاء الجسدي و كان الآباء غير قادرين على التحكم في مشاعرهم و ضبطها وتمييزها عن مشاعر أبنائهم. بينما تكيف الأطفال مع الإساءة بأعراض نفسية، واضطرابات سلوكية مختلفة، كما أبدى هؤلاء الأطفال عدوانية وعدم القدرة على التحكم في انفعالاتهم خاصة انفعال الغضب ومشاعر عدم الثقة بالإضافة إلى لوم الذات وانخفاض في تقديرها.

"وأكدت الدراسات الإكلينيكية المختلفة أنّ حرمان الطفل من الحب يرتبط ارتباطا واضحا بزيادة أعراض القلق الصريح لديه كزيادة المخاوف و اضطراب نومه و فقدان شهيته للطعام و ضعف ثقته بنفسه و شعوره بالتعاسة"[3].

من خلال هذا العرض الوجيز لاحظنا غياب الدراسات التي تخص دراسة اضطراب الطفل من زاوية أخرى والتي تتمثل في الأب، حيث وجهت كل الاهتمامات لدراسة الأم وعلاقتها بالطفل، أو الطفل في حد ذاته، وكأنّ الأب عنصر حيادي عن

---

[1] المرجع نفسه، نفس الصفحة.

[2] المرجع نفسه، ص 114.

[3] سهير أحمد كامل، مرجع سابق، ص 110.

الأسرة، رغم التطور العلمي في إطار العلاجات النفسية للاضطرابات وظهور العلاج الأسري، من ضمن الدراسات التي اهتمت بالأسرة وبعلاجها دراسة Bertalanffy Livan " الذي درس الأسرة كنسق مفتوح و في حالة توازن وما يصدر عنه من عوارض ناتجة عن التدخلات السلبية وسلوك المريض الذي هو عملية دفاعية داخل هذا النسق هدفها الحماية، أماBateson وWinner فقد شددا على الأسس المعلوماتية و النظمية Cybernétique لدراسة بنية الأسرة"[1]، إلاّ أنّ مكانة الأب بقيت مهمشة فيما يخص الاضطرابات التي يعانيها الطفل من جراء سوء العلاقة بينه وبين الأب.

ومن هذا المنطلق طرحنا التساؤلات التالية:

1. هل يؤدي العلاج الأسري النسقي إلى تحسن العلاقات المضطربة الأخرى داخل الأسرة؟
2. هل يؤدي العلاج الأسري النسقي إلى تحسن علاقة الأب بالطفل؟
3. هل يؤدي العلاج الأسري النسقي في التخفيف من حدة الإضطراب النفسي لدى الطفل؟

2/ **الفرضيات:**

وكانت صياغة الفرضيات كما يلي:

1. يؤدي العلاج الأسري النسقي إلى تحسن العلاقات المضطربة الأخرى داخل الأسرة.
2. يؤدي العلاج الأسري النسقي إلى تحسن علاقة الأب بالطفل.
3. يؤدي العلاج الأسري النسقي التخفيف من حدة الإضطراب النفسي لدى الطفل.

---

[1] محمود مكي عباس، متاهات النفس وضوابط علاجها، القاهرة، 1999، ص 184

3/ أهمية الموضوع:

1. التقرب من الأسر المدروسة والتعرف على ما هي عليه حاليا.

2. إيجاد طريقة للدخول في الأسرة ومساعدتها على تقبل يد العون من الخارج.

3. التطرق إلى مشاكل الأسرة من زاوية أخرى، معناه أن الأسرة تتكون من مثلث، كل قمة يترأسها أحد الأفراد، الأب في القمة، الأم والإبن في الأسفل، لكن في أغلبية الحالات يقع في هذا المثلث خلل واسع، مما يحدث اضطرابات أسرية مهمة، وأغلبية الدراسات تنطلق من دراسة هذا الخلل من الأم أو الطفل أو العلاقة بينهما، وكأن الأب غائب تماما.

4. توفيرالأخصائيين النفسانيين والباحثين في مجال علم النفس أساليب أكثر كفاية للتعامل مع المشاكل من خلال تجريب عدة تقنيات.

4/ أهداف البحث:

1/ مدى فعالية العلاج الأسري النسقي في التخفيف من حدة الإضطراب الذي يعانيه الطفل بسبب الحرمان الأبوي.

2/ إرجاع للأب مكانته الفعلية داخل الأسرة، عندما يدرك أن الطفل يعيش صراع ومعاناة داخلية.

3/ تحسيس الأم بمكانة الأب، وبدورها الفعال في السماح له بأداء مهمته إزاء أطفاله، وذلك بفتح طريق له والتنحي جانبا عندما يقتضي الأمر ذلك.

4/ المفاهيم الإجرائية:

العلاج الأسري النسقي:

هو أسلوب من أساليب العلاج، يهتم بالأسرة على أساس المكان الذي يحدث فيه الإضطراب وبالتالي المكان الذي ينبغي أن يوجد فيه العلاج. ووظيفة المعالج تحليل مظاهر التفاعل التي تسود وسط الأسرة ويتم العلاج بجمع المسترشد وأسرته في الجلسات ويساعدهم على اتباع أسلوب موحد في مواجهة مشكلاتهم. وثم اختيار العلاج الإستراتيجي في هذا البحث، ونقصد به المراحل العلاجية الأربعة التي قمنا بها في الدراسة الأساسية.

الحرمان الأبوي بالإهمال:

هو الفقدان الجزئي للحنان والعطف الأبوي، سواء كان أبا موجودا أو غائبا، ونقصد الغياب المعنوي، وفي البحث كان اختيار الأطفال المتمدرسين في السنة الخامسة عن طريق المديرة والمعلمات لمعرفتهم السابقة لهم لمدة أربع سنوات.

الطفولة:

تمثل هذه المرحلة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 11سنة و 14 سنة.

الأسرة:

تمثل مجموعة من الأفراد تربطهم رابطة دموية، ويكونون الأسرة النووية، وقصدنا في البحث تلك التي تتكون من أفراد يعيشون تحت سقف واحد.

النسق:

هو الإتصال بين مجموعة من الأفراد، بحيث يكونون علاقة فيما بينهم، إمّا أن يكون منفتح على العالم الخارجي ويحدث تبادلات معه، أو منغلقا ولا يكون هناك تبادلات مع المجتمع.

الفصل الثاني:

الدراسات السابقة

تمهيد:

تعتبر الأسرة مصدر هام لقيم الطفل و اتجاهاته، ففي السنوات الأولى التي يقضيها الطفل في الأسرة يقيم علاقات اجتماعية متنوعة وتقابله مواقف تختبر فيها قدراته و إمكانياته مما يؤثر على سلوكه و علاقاته بالآخرين في المستقبل. وعندما نتحدث عن الأسرة فإننا نخص بالدرجة الأولى الطفل و الأب و الأم معا. رغم ذلك فقد كانت هناك دراسات لمدة طويلة حول الحرمان الأمومي و بالتالي فعالية العلاقة بين الأم و الطفل و سندرج هذه الدراسات فيما يلي:

1/ الدراسات الغربية:

يلاحظ *لامب و ماير* lamb et Meyer 1991: "انه بعد نشر دراسة عام 1964 التي أجريت على ارتباط الطفل بأمه وعن "الحرمان الأمومي" برز الإدراك لإهمال المحيط الاجتماعي الذي ينشأ فيه الطفل مقابل الاهتمام بالتأكيد على الدور الأمومي ، حيث كان تقدير دور الأب في نمو الطفل تقديرا هامشيا "[1]".

ويرجع نقص الاهتمام بتأثير الوالد جزئيا، إلى نظريات التحليل النفسي لفرويد Freud والتي دعمت الأم بكونها المؤثر الأول في نمو الطفل، ويدعم *باولبي* Bowlby هذا الاعتقاد بافتراض أن دور الأب في نمو الطفل يكون ثانويا بالنسبة لدور الأم وحتى السبعينات، طغى دور الأم على دور الأب في الأسرة." [2]

تبين هذه الدراسات أنّ دور الأم رئيسي في تطور الطفل، وهذا غير منطقي، وبذلك فقد أهملت الدور الأبوي، وهو ما حاولنا تغطيته من خلال دراستنا.

---

[1] ترجمة إيمان فؤاد كاشف: إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة، 2001، ص 224.

[2] المرجع نفسه، نفس الصفحة.

وقد شهد القرن العشرين انقلابا ملحوظا في هذه النظرة لدور الأب. ويتضح هذا التطور في كتب رعاية الطفل خلال النصف الثاني من القرن العشرين ففي عام (1946) ركز *بنجامين سبوك* b. Spoke على الدعم الذي يجب أن يقدمه الآباء للأمهات وفي عام 1957 اقترح أن الآباء يجب أن يصبحوا مشاركين في رعاية الطفل بالرغم من كونهم في هذا الشأن تابعين للأم و يؤكد (Spoke et Rothenberg1985) أن مسؤولية الأب في نمو الطفل لابد وأن تكون مساوية لمسؤولية الأم"[1].

في نفس الوقت كانت هناك دراسات ومهتمين بمجال الأسرة ككل متكامل و اعتبرت الأسرة بذلك الوحدة الأساسية في التنظيم الاجتماعي، ومؤسسة من المؤسسات الاجتماعية ذات الأهمية الكبرى، وتعتبر نسق تفاعلي أو مجموعة له علاقة كما هو الشأن في الرياضيات و تتكون الأسرة من المثلث أب، أم، أبناء وهم في تفاعل مستمر فيما بينهم.

من ضمن الدراسات التي اهتمت بالأسرة وبعلاجها دراسة Bertalanffy Livan " الذي درس الأسرة كنسق مفتوح و في حالة توازن وما يصدر عنه من عوارض ناتجة عن التدخلات السلبية وسلوك المريض الذي هو عملية دفاعية داخل هذا النسق هدفها الحماية، أما Bateson وWinner فقد شددا على الأسس المعلوماتية و النظمية Cybernétique لدراسة بنية الأسرة"[2].

إن اعتبار الأسرة نسقا له جذور عميقة في علم النفس تتصل بجذور التوجه النسقي التي بدأت مع عالم الاجتماع *اميل دوركايم* E. Durkaim قبل بداية هذا القرن حيث أعلن أنه يمكن النظر إلى أي جماعة إنسانية بوصفها نسقا. غير أن وجهة نظره لم تؤخذ بعين الاعتبار في تلك المرحلة، ثم جاءت معظم المساهمات الأساسية و المهمة الخاصة

---

[1] المرجع نفسه، ص 225

[2] محمود مكي عباس، متاهات النفس وضوابط علاجها، القاهرة، 1999، ص 184

بنظريات الأنساق وتطبيقاتها في مجال الجماعات الإنسانية من طرف عالم النفس الألماني الأصل *كيرت ليفن*K.Livin وتسمى نظريته بنظرية المجال، تلتها الفلسفة عبر التفاعلية *لاريك برن* Erik Burn، ثم المذهب الكلي وتطبيقاته في علم النفس. ومن ثم بدأت دراسة الأسرة كنسق تفاعلي وبدأ الاهتمام بالمشاكل الأسرية.

وقد كان *دون جاكسون* Don Jackson (هو أحد رواد علاج الأسرة) أول من لاحظ التفاعل في الأسرة يسير وفق أنماط أو قواعد معينة ثابتة. " [1] "

وعلى رأس المعالجين الذين اعتمد منهجهم في العلاج على توضيح قواعد الأسر *فرجينا ساتير* Virginia Satir ويعتمد هذا المنهج العلاجي أو الإرشادي على مساعدة الأسرة في إدراك قوانينها غير المكتوبة"[2].

و تم التركيز على الأسرة سنة 1978 حيث تم إنشاء (AFTA) أي " الجمعية الأمريكية للعلاج الأسري" وكيف تجمع المعالجون الأسريون حول مدرسة (PAVAR Palo Alto) مع الأسماء المشهورة مثل: .G.Bateson. J.Haley. W.Fry. D.Jackson. J.Haley. Weakland وكذا معهدMRI"معهد الأبحاث الذهنية" فيPalo. Alto حيث جمع المعهد أسماء مثل: p. Watzlawick. Virginia Satir. J.Haley. Weakland "[3].

من بين الدراسات كذلك التي تعرضت للعلاج الأسري دراسة *روزنبرج* 1999Rosenberg التي هدفت "إلى التعرف على مدى فاعلية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال عددهم 13 طفلا تتراوح أعارهم بين 8-12 سنة وأسرهم. وبتطبيق البرنامج الإرشادي المقترح على والديهم والذي يهدف إلى تعديل سلوكيات الطفل من خلال المتابعة و التقرير الذاتي له و للوالدين،

---

[1] علاء الدين كفافي، الإرشاد والعلاج النفسي الأسري- المنظور النسقي الإتصالي، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1999، ص 106

[2] المرجع نفسه، ص 108

[3] عباس محمود مكي، المرجع نفسه، ص185

ثم أسفرت النتائج عن فاعلية برنامج الإرشاد الأسري المستخدم في الحد من اضطراب الانتباه لدى الأطفال..."[1].

هناك كذلك أعمالIvan Boszormenyi Nagy : وهي عبارة عن دراسة أثار الولاء الأسري فيما بين الأجيال في مجال نقل المرض و كذلك أسس العلاج الإطاري (Contextuelle) عبر إيجاد إطار آخر يسمح للمريض بنوع من الاختراق الأسري أي اختراق النسق المسبب للمرض عبر الدخول في نسق و إطار أخر أكثر صحة وإطلاقا لطاقات المريض الكامنة. ولكي يتم ذلك تشير هذه الأعمال إلى العناصر التالية:

التقاليد و المبادئ التبادلية لجهة التعامل مع الأخر و التكافؤ معه وهذا يفترض التوقف عند الأبعاد التالية:

- المعطيات الواقعية الراهنة و أبعادها.
- علم نفس الفرد ذاته.
- البعد البنيوي لنسق الأسرة.
- البعد الأخلاقي لنسق الأسرة.[2]

بينما تطرقت دراسات أخرى إلى سوء المعاملة لدى الطفل بكل أنواعها، سنحاول إدراجها فيما يلي:

قام فريق من الباحثين "جامعة *ألينوس*" بإجراء أبحاث حول تأثير شخصية كل من الأم و الأب على المشكلات السلوكية للأطفال، وكانت نتائج مقارنة أباء و أمهات الأطفال

---

[1] أميرة طه بخش، فعالية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الإنتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المتخلفين عقليا، مجلة الطفولة والتنمية (ع3، مج 1/ 2001) ص 57.

[2] عباس محمود مكي: مرجع سابق، ص 187-188.

الذين أتوا إلى العيادة النفسية لطلب المساعدة، أنّ أطفال المجموعة الثانية التجريبية و صفوا أنهم سيئو التوافق النفسي وينقصهم الدفء الأبوي"[1].

كما تعرضنا من خلال هذه الدراسات إلى الباحثين الذين اهتموا بالأب وبمكانته بجوار الطفل، وبالعلاج الأسري الذي يهتم بالأسرة ككل، دون دراسة كل علاقة على حدى، وهذا ما تطرقنا له في دراستنا، من خلال دراسة العلاقة بين الأب والطفل نحاول أن نعرف إذا كان هناك تأثير أم لا؟

وفي دراسة إكلينيكية عن " إساءة معاملة الأطفال" تعرض فيها باحث لدراسة الاضطرابات النفسية و السلوكية التي تتركها صدمات الإساءة و الإهمال في نفوس الأطفال الضحايا و مدى الأثر الذي تتركه على علاقاتهم بموضوعاتهم (الوالدين...) وقد تكونت العينة من 3 أطفال إناث أعمارهن بين (4.5 – 8.5 سنة) وكن يعانين من اضطرابات سلوكية و نفسية نتيجة الإساءة السلبية و الايجابية من قبل أبائهن عليهنّ"[2]" ومن نتائج هذه الدراسة، أنّ الآباء استمروا على بعث تنبيهات للأطفال تثير و تدعم استجابة الضحية رغم توقفهم عن الإيذاء الجسدي و كان الآباء غير قادرين على التحكم في مشاعرهم و ضبطها وتمييزها عن مشاعر أبنائهم. بينما تكيف الأطفال مع الإساءة بأعراض نفسية، واضطرابات سلوكية مختلفة، كما أبدى هؤلاء الأطفال عدوانية وعدم القدرة على التحكم في انفعالاتهم خاصة انفعال الغضب ومشاعر عدم الثقة بالإضافة إلى لوم الذات وانخفاض في تقديرها.

---

[1] سهير كامل أحمد، الصحة النفسية للأطفال، مركز الإسكندرية للكتاب، 2001، ص 123- 124.

[2] المرجع نفسه، ص 114.

"وأكدت الدراسات الإكلينيكية المختلفة أنّ حرمان الطفل من الحب يرتبط ارتباطا واضحا بزيادة أعراض القلق الصريح لديه كزيادة المخاوف و اضطراب نومه و فقدان شهيته للطعام و ضعف ثقته بنفسه و شعوره بالتعاسة"[1].

و كان التركيز من خلال هذه الدراسات المذكورة أعلاه، على الحرمان العاطفي من الأب ولكن بالتعرض للإساءة الجسدية، وفي موضوعنا تطرقنا للاضطراب المعنوي.

2/ الدراسات العربية:

ومن بين الدراسات العربية التي تناولت موضوع الحرمان من الأب و الإهمال و العلاج الأسري و التي تمثلت في رسائل الماجستير و الدكتوراه مايلي:

أطروحة دكتوراه *لصلاح الدين عبد العظيم محمد السرسي* حول موضوع " الآثار النفسية لغياب النموذج الأبوي (دراسة في عملية التنشئة الاجتماعية) جامعة عين شمس 1990.

وأجري البحث على عينة تتكون من (52اسرة) ومجموعة أخرى ضابطة تتراوح أعمارهم بين 4-6 سنوات ذكور و إناث بالنسبة للأطفال، واستعمل الأدوات التالية: المقابلة شبه المقيدة و توصل إلى النتائج التالية: يترتب على غياب النموذج الأبوي عن الأسرة و زيادة مهام دور الأم في التنشئة الاجتماعية للأطفال، غلبة الخصائص الأنثوية في التنشئة الاجتماعية لأطفال العينة فيما عدا الإناث، يغلب على النسق الأسري المتغيب عنه النموذج الأبوي للعمل خارج الوطن السلوك المتسم بالانكفاء أو الإنغلاق على النسق الأسري، لا توجد علاقة بين غياب النموذج الأبوي و التحصيل الأكاديمي للأبناء[2].

---

[1] سهير أحمد كامل، مرجع سابق، ص 110.

[2] نفس المرجع، ص 266- 267 (بتصرف)

رسالة ماجستير للباحث *عبد العزيز الرفاعي*: " إساءة معاملة الطفل و علاقتهما ببعض المشكلات النفسية" جامعة عين شمس 1994 و كانت تهدف إلى محاولة إلقاء الضوء على ظاهرة إساءة معاملة الأطفال ومدى انتشارها ، الكشف عن بعض المشكلات النفسية للأطفال ومدى ارتباطها بإساءة المعاملة، الكشف عن بعض المتغيرات الأسرية التي ترتبط بإساءة معاملة الأطفال، كشف عن بعض المتغيرات الأسرية التي ترتبط بإساءة معاملة الأطفال، الكشف عن أهم الفروق في إساءة معاملة الأطفال بين الذكور و الإناث. و العينة تكونت من 60طفلا (30 المجموعة الضابطة و 30 للمجموعة التجريبية) و يتراوح سنهم بين (10 و 16سنة) و استعمل الباحث الوسائل التالية (تقارير الحالات،المقابلة شبه المقننة للطفل و الوالدين)، استمارة الطفل المعذب و المهمل (إعداد *عبد الوهاب كامل* 1990)، قائمة وصف طفل السلوك المراهق (إعداد محمد *حسين الضفراوي* 1990)، اختبار الذكاء المصور (لأحمد *زكي صالح* 1978) وتوصل الباحث إلى النتائج التالية : وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الكلية لإساءة المعاملة بين مجموعة الدراسة و المجموعة الضابطة لصالح مجموعة الدراسة : وجود فروق دالة بين متوسط الدرجة الكلية لبعض المشكلات النفسية بين مجموعة الدراسة و المجموعة الضابطة لصالح مجموعة الدراسة، عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور و الإناث في متوسط الدرجة الكلية لإساءة المعاملة و متوسط الدرجة الكلية لبعض المشكلات النفسية لدى مجموعة الدراسة.[1]

رسالة ماجستير للباحثة *زينب عبد العزيز الدريني* حول موضوع "العلاقات بين درجات متفاوتة للحرمان من الأب وكل من مركز التحكم و التوافق لدى عينة من الأطفال جامعة عين شمس 1995. هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين الحرمان بدرجاته المتفاوتة تدرجا من الحرمان المؤقت بالسفر إلى الحرمان المتقطع بالانفصال و الحرمان

[1] نفس المرجع السابق، ص 332- 334

الدائم بالوفاة، وكل من مركز التحكم و التوافق لدى الأطفال الذكور في مرحلة الطفولة المتأخرة (11-13سنة) وهم مقيمين في أسرهم، واستعملت اختبار الذكاء المصور (*أحمد زكي صالح* 1972). اختبار الشخصية للأطفال و كانت النتائج كالتالي: هناك اختلاف في أبعاد التحكم لدى الأفراد تبعا لتباين درجات الحرمان من الأب، يوجد فرق دال في الضبط الداخلي لصالح الأطفال المحرومين من الأب بناء على اختلاف درجات الحرمان ، يوجد فرق دال في التوافق الشخصي لصالح الأطفال المحرومين من الأب....[1]

وهدفت هذه الدراسات الكشف عن الحرمان الأبوي الجسدي سواء بسفر الأب أو الإنفصال أو الوفاة، وكانت الدراسات إحصائية، كما ربطت بالتوافق النفسي للطفل والتحصيل الأكاديمي، كما كانت هناك دراسة لإساءة معاملة الأطفال، وكان موضوعنا مغايرا حيث حاولنا دراسة الإهمال الوالدي، وتطبيق علاج أسري مناسب بدون إهمال أي فرد من الأسرة من خلال النسقية الأسرية للتخفيف من الإضطرابات الناجمة عن ذلك.

3/ الدراسات الوطنية:

يوجد فراغ كبير في هذا الموضوع على مستوى البحوث العلمية الوطنية، في تناول المشكلات الأسرية تشخيصا وعلاجا.

وتدخل الدراسات الموجودة في نطاق علم الإجتماع أو علم النفس الإجتماعي، حيث اهتم بعض علماء الإجتماع بدراسة الأسرة والتغير الإجتماعي مثل دراسة "***بتفنوشت***" سنة 1980،و "***نفيسة زردومي***" حول تربية الطفل بين الأمس والغد، سنة 1981، أما في علم النفس فقليل من الباحثين اهتم بالأسرة والزواجعلى مستوى الأطروحات، حيث درست "***طوالبي***" سنة 1984 التداخل الثقافي وأثره على الصراع عند الفتاة الجزائرية المقبلة على الزواج، أمّا "***مظهر***" فقد ركّز على تأثير الثقافة التقليدية

[1] المرجع نفسه، ص 360- 362.

الجزائرية على الأسرة سنة 1997 ، أمّا "***بوقطاية***" فقد بحث في القيم المرتبطة بالتوافق الزواجي سنة 2001 ، ودرست "***بلميهوب***" عوامل الإستقرار الزواجي (دراسة مقارنة) مع اقتراح برنامج في العلاج الزواجي سنة 2004.

بالإضافة إلى ذلك دراسات جامعة وهران المتمثلة في رسائل الماجستير :

دراسة ماجستير " سليمان مسعود ليلى " تحت إشراف أ/ميموني بدرة. بعنوان: " العلاج الأسري وفعاليته في تقويم العلاقات وأثره على السلوك المضطرب للطفل المعاق و غير المعاق – متابعة علاجية لعشر حالات.

تمت الدراسة في مكانين، جمعية خاصة بالتكفل بالأطفال المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية، وعيادة خاصة بالتكفل الأرطفوني. شملت العينة عشر حالات يتراوح سنهم من 4 إلى 21سنة، من ضمنهم 6 ذكور و 4 إناث. و تمثلت وسائل البحث في: المقابلة العيادية، الوسائل التربوية المستعملة في اللعب (الأشكال، مواضع الأجسام، صورة الجسم، الألوان...)، اختبار تفهم العائلة (FAT): للتأكد من الاضطراب الموجود لدى الحالات.

وتم العلاج الأسري باستعمال التقنيات التالية: العلاج الفردي، العلاج الثنائي (زوج، زوجة)، العلاج الأسري الجماعي (الذي يشمل أفراد الأسرة فقط) العلاج الجماعي (للأمهات فقط)، أما عن طريقة العلاج فكان لفرجينيا ساتير.

يمكن تلخيص نتائج الدراسة فيما يلي:

" تلاحظ الباحثة أنّ مدى نجاح العملية العلاجية مرتبط إلى حد بعيد بمدى قابلية النسق الأسري للتغيير و بمدى مرونته, فالحالات التي كان فيها رفض أو هروب (حالتين) كانت النتائج سيئة و سلبية. أما الحالة التي كان فيها الإنكار و المقاومة (حالة واحدة) كانت عملية التغيير بطيئة و نتائجها متوسطة. أمّا في حالة التردد (حالة واحدة) فكانت النتائج جيدة، ولكن عملية التغيير تطلبت إقناعا و مدة أطول. أما في حالتي التقبل (5 حالات) و المبادرة (حالة واحدة) كانت النتائج جيدة جدا"[1].

رسالة ماجستير *"طباس نسيمة"* تحت إشراف أ*قويدر نصرة(رحمه الله)* بعنوان: " المحاولات الانتحارية لدى الفتاة – مقاربة نسقية لأربع حالات. جامعة وهران السانية 2007-2008.

تكونت عينة الدراسات من سبع إناث تراوحت أعمارهن بين 16-21سنة حاولن الانتحار ولكن لم تتم متابعة الدراسة إلا مع 04 حالات، مع غياب باقي أفراد الأسرة في حصص الدعم النفسي.

تمثلت وسائل البحث في: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، التقنية النسقية العلاجية، اختبار فحص الصحة العقلية (*لنصرة قويدر(رحمه الله)* 1978)، اختبار إسقاطي (تفهم العائلة.)

من نتائج الدراسة أن العائلات المدروسة تتميز من خلال معاملاتها اليومية و المظاهر التفاعلية، تواجد الزوجان في علاقات تكاملية مفرطة كأن تحتل الأم المكانة السفلى أما الأب فله كامل السلطة ولا نزاع في ذلك، وهذا يوضح حسب الباحثة

[1] سليمان مسعود ليلى: العلاج الأسري وفعاليته في تقويم العلاقات وأثره على السلوك المضطرب للطفل المعاق وغير المعاق، جامعة وهران، السانيا ، 2004- 2005، ص 84.

خصوصيات التحليل النسقي المطبق في المجتمع الجزائري و الذي يكشف بوضوح مسألة الثقافة و تنظيم الأسرة، قيمها، عاداتها و تقاليدها، كما أن الحالات الأربعة المدروسة قد أبدت شعورا بالذنب و تأنيب الضمير بعد محاولاتها الانتحارية و قد أظهرت توترا و قلقا كبيرا في حين أن الفتيات اللواتي يعانين من الفشل العاطفي لا تبدي أي تحسر على تصرفاتهن بل تتمنى عن طريق هذا التصرف استرجاع العلاقة مع الطرق الأخر.[1]

رسالة ماجستير للباحثة *بخشي آسية*، بإشراف أ*فاطمة موسى* ، تحت عنوان " التناول النسقي العائلي لاضطرابات المرور إلى الفعل عند المراهق" سنة 2008-2009 جامعة الجزائر.

وانطلقت الدراسة من الفكرة العامة مفادها' أن أزمة الفرد هي أيضا أزمة عائلية" وحاولت الكشف عن أهم ما يميز التوظيف العام لأسر المراهقين الذين يعانون من شذوذ الفعل أو ما يعرف باضطرابات المرور إلى الفعل، وكذا دور العرض داخل سياقه العائلي، وقد استندت لأجل ذلك على المرجعية النظرية البنائية *لمنيشين Minuchin* في تحليل التفاعلات القائمة داخل النسق الأسري. واستعملت المقابلة العيادية، الملاحظة واختبار تفهم العائلة كأداة أساسية في الدراسة.

وتوصلت إلى أنّ كل الأسر المفحوصة تعاني بالفعل من سوء أداء وظائفها. والذي اتضح من خلال الإختلالات الملاحظة ببعض الجوانب الأساسية للبنية العائلية المتعلقة ب:

1. اضطراب السلطة العائلية
2. اضطراب الوظائف والأدوار

[1] طباس نسيمة: المحاولات الإنتحارية لدى الفتاة- مقاربة نسقية لأربع حالات- 2007- 2008. جامعة وهران، السانيا، ص 195.

3. نشوء أنساق فرعية مرضية

4. نشوء الحدود.[1]

باختيارنا لموضوع الدراسة حاولنا البحث عن الدراسات التي تناولت العلاجات الأسرية بصفة عامة في مجتمعنا لكي لا يكون التناول غريب من حيث ثقافتنا، واستغربنا من وجود دراستين فقط مستوى ماجيستر من جامعة وهران، الأولى استعملت طريقة ***فارجينيا ساتير*** مع الأطفال المعاقين، أما الثانية فاستعملت طريقة ***جاي هاليه*** مع أفراد حاولوا الإنتحار، ورسالة ماجيستر من جامعة الجزائر العاصمة استعملت طريقة ***منيشين*** مع المراهقين لاضطرابات المرور إلى الفعل.

وبالتالي عدم وجود هذا الموضوع على مستوى الأطروحات الجامعية الوطنية دفعني إلى إختيار العلاج الاستراتيجي لدراسة الإهمال الأبوي لدى الأطفال.

[1] بخشي أسية: التناول النسقي العائلي لاضطرابات المرور إلى الفعل عند المراهق ، 2008- 2009 جامعة الجزائر

خلاصة الفصل:

من خلال ما تقدم نلاحظ أن الدراسات في مجال الأسرة تعددت و تعمقت، كل تناولها حسب معتقداته و خصوصياته، كما أنه هناك محاولات لدراسة الغياب الأبوي و سوء المعاملة الوالدية بالنسبة للأطفال ما قبل المدرسة و خلال سنوات المدرسة بالنسبة للباحثين العرب و الغربيين.

كان التركيز من خلال الدراسات الغربية المذكورة أعلاه، على الحرمان العاطفي من الأب ولكن بالتعرض للإساءة الجسدية، وهدفت الدراسات العربية الكشف عن الحرمان الأبوي الجسدي سواء بسفر الأب أو الإنفصال أو الوفاة، وكانت الدراسات إحصائية، كما ربطت بالتوافق النفسي للطفل والتحصيل الأكاديمي، كما كانت هناك دراسة لإساءة معاملة الأطفال، وكان موضوعنا مغايرا حيث حاولنا دراسة الإهمال الوالدي، وتطبيق علاج أسري مناسب بدون إهمال أي فرد من الأسرة من خلال النسقية الأسرية للتخفيف من الإضطرابات الناجمة عن ذلك.

كما أن هناك دراسات تناولت المقاربة النسقية و حاولت تطبيقها على الأسرة الجزائرية باختيارنا لموضوع الدراسة حاولنا البحث عن الدراسات التي تناولت العلاجات الأسرية بصفة عامة في مجتمعنا لكي لا يكون التناول غريب من حيث ثقافتنا، واستغربنا من وجود دراستين فقط مستوى ماجيستر من جامعة وهران، الأولى استعملت طريقة ***فارجينيا ساتير*** مع الأطفال المعاقين، أما الثانية فاستعملت طريقة ***جاي هاليه*** مع أفراد حاولوا الإنتحار، ورسالة ماجيستر من جامعة الجزائر العاصمة استعملت طريقة ***منيشين*** مع المراهقين لاضطرابات المرور إلى الفعل.

وبالتالي عدم وجود هذا الموضوع على مستوى الأطروحات الجامعية الوطنية دفعني إلى إختيار العلاج الاستراتيجي لدراسة الإهمال الأبوي لدى الأطفال. و سنحاول

الدمج بين الإهمال الأبوي لدى أطفال ما قبل المراهقة و العلاج الأسري الاستراتيجي للتخفيف من المعاناة النفسية لديهم.

الفصل الثالث:

مراحل نمو الطفل في الأسرة

تمهيد:

يعتبر الطفل بمثابة الدخيرة الّتي يقدمها الجيل الحاضر إلى الأجيال المقبلة، وبذلك فإنّ العناية به ورعايته ليكون عضوا صالحا في المجتمع ضرورة لا يمكن التخلي عنها، و أنسب طريق لذلك التربية والتعليم، ومما يساعد الطفل على التعليم مرونته، وقابليته للتغيير والتعديل والتكيف. ومن خلال هذا الفصل سنحاول توضيح مختلف التغيرات الّتي تحدث للطفل في كل مرحلة عمرية.

1/ مراحل نمو الطفل:

ينمو الطفل من خلال مجموعة من المراحل المتتابعة وهي متداخلة فيما بينها، حيث يدرسها الباحثون من جوانب عدة، فنرى على سبيل المثال أنّ *فرويد* درس النمو النفسي الجنسي للطفل، وأنّ *إريكسون* ركز على النمو الإجتماعي للطفل، بينما اهتم *بياجيه* بدراسة النمو المعرفي للطفل.

ويمكن تقسيم الطفولة كالآتي:

1-مرحلة المهد

2- مرحلة الطفولة المبكرة (3-5 سنوات)

3- مرحلة الطفولة الوسطى(6- 8 سنوات)

4- مرحلة الطفولة المتأخرة (9- 12 سنة)

5- مرحلة المراهقة (13- 18 سنة)[1].

2- محمد مصطفى زيدان : النمو النفسي للطفل و المراهق، دار الشروق ، جدة الطبعة الثانية 1986 ص 118

1/1 مرحلة المهد:

يتركز نشاط الطفل في هذا السن حول ذاته، ويتطلب الكثير من الرفق في معاملته، إذ أنّه لا يستطيع الإستماع إلى الأوامر الصارمة والنهي، فالكلمات لا معنى لها عنده، ويبدأ الطفل في تمييز ذاته في السنة الثانية ويتمثل ذلك في استخدامه لكلمتي أنا و أنت، ويتعلم الطفل وسائل الإستجابة لغيره من الأفراد خلال إشباعه لحاجاته الحيوية وبعد خمسة أشهر يبدي ميلا إجتماعيا نحو البالغين والصغار، ويؤلف علاقات تقوم على التعاون مع غيره من الأطفال خلال عامه الثاني.

" ويتأثر السلوك الإجتماعي للطفل بعمره ومزاجه الخاص، كما يتأثر بالجو الإجتماعي الّذي يعيش فيه، وبعلاقته بوالديه، وبترتيبه بين إخوته وبمدى الرعاية والتوجيه اللّذان يحظى بهما من والديه."[1]

2/1 الطفولة المبكرة:

ينمو سلوك الطفل في هذه المرحلة من خلال نشاطه الحركي، وصحبته للآخرين و رغبته في أن ينال رضى الغير، ويميل في هذه السن إلى اللّعب مع طفل أو طفلين، ولايرتاح في وسط المجموعات الكبيرة من الأطفال، ويمكن ملاحظة ذلك عند الأطفال بدور الحضانة.

ويلاحظ ***جيزل*** من خلال تجاربه أنّ الطفل في سن الرابعة " يبدو عليه انفعال المخاصمة والتوعد، في حين أنّ الطفل بين 5و6 سنوات يكون شديد الإنفعال، وليس هناك تكافؤ واضح بينه وبين الآخرين، و يعوزه الإتزان"[2] كما أنّ الأطفال في هذا السن يتأثرون بأسلوب عملهم بصورة كلية، يبتسمون ويضحكون ويستهويهم اللّعب والمرح الكثير، وقد

1- محمد مصطفى زيدان: مرجع سابق ص 119

1- مصطفى فهمي: سيكولوجية الطفولة و المراهقة. مكتبة مصر سنة 1979 ص 145

يصرخ الطفل أشد الصراخ في حالة وجود ما يضايقه أو يعترض سبيل لعبه ولهوه، ويضرب الأرض بقدميه.

وفي هذه المرحلة يساير الطفل الكبار في مراعاة آداب المائدة كما يستطيع القيام ببعض مظاهر السلوك الإجتماعي مثل إبداء الشكر إذا ما عاونه أحد على القيام بأي عمل يريده، أو الإعتزاز عند مواطن الإعتزاز أو الإستئذان قبل الإنصراف والتحية عند الحضور. وطفل سن الخامسة قد يشعر بالتعب الإنفعالي بسرعة إذ تواجد في مكان خال من الأطفال وقيد باللعب المنفرد أو الجلوس في مكان معين لمدة طويلة.

وخلاصة القول يكون أطفال الحضانة أقدر من غيرهم على إقامة العلاقات الاجتماعية الصحيحة.

3/1 الطفولة الوسطى:

يميل الأطفال في هذه المرحلة إلى اللعب مع أقرانهم من نفس الجنس، وتكون المدرسة مركزا للعلاقات الإجتماعية، فتعمل على تطبيع الطفل وفق إطار عام بالنظم والتقاليد و القواعد، ففيها يتعلم الطفل طريقة التصرف السليم، فعليه أن يلتزم الصمت حينا، وأن لا يضحك على أخطاء الآخرين، وأن ينتبه إذا تكلم أحد في القسم، و أن يشترك في نشاطات التلاميذ.

4/1 الطفولة المتأخرة:

وتسمى كذلك مرحلة ما قبل المراهقة، فهي تسبق مرحلة البلوغ، فهي تمتد من بداية العام التاسع إلى نهاية العام الثاني عشر.[1]

يميل الطفل إلى الإندماج في مجموعة أقرانه، كما يميل إلى الولاء للمجموعة والتعاون معهم، وتتميز هذه المرحلة بالخصائص التالية:

1- تنمو لديه روح المنافسة المنظمة بين الجماعات.

2- مقاومته لتدخل الكبار في شؤونه الخاصة وفي انتقائه لأقرانه.

3- ميله إلى وضع دستور خاص به وتنظيمات وقواعد محددة.

4- احتكاكه وسط الطفل بوسط الكبار، وتتبع الولد ما يجري في وسط الرجال، وتتبع البنت ما يجري في وسط النساء.

5- ظهور قابلية للإيحاء لدى الطفل، مما يسهل التعامل معه، كما نلمس شعوره في هذه السن بفرديته وفردية غيره من النّاس. فيما يخص هذه المرحلة يمكن القول إنّ اللعب عند الأطفال يختلف في نفس المرحلة من سنة لأخرى، فنجد أنّ طفل تسع سنوات يلعب مع كل الأطفال المتواجدين معه سواءا في الشارع، أو الحي أو المدرسة أو العائلة. وفي سن العاشرة ينظم إلى جماعة معينة تكون متميزة عن الجماعات الأخرى وتكون لديها أسرارها الخاصة.[2]

---

[1] عبد الفتاح دويدار، سيكولوجية النمو والإرتقاء، دار النهضة العربية. بيروت 1993 ص 231

[2] سهير كامل أحمد: سيكولوجية نمو الطفل، مركز الإسكندرية للكتاب1999 ص 110-114

وفي سن الثانية عشر يبدأ عدد أفراد المجموعة بالنقص، ويكون عدد الأصدقاء المخلصين لبعضهم البعض أقل عن ما كان عليه في المرحلة السابقة.

بالإضافة إلى ذلك توصف هذه المرحلة بأنّها مرحلة إتقان للخبرات والمهارات اللغوية والحركات التي سبق اكتسابها، كما تظهر الملامح الأساسية للنمو الإجتماعي، حيث يكوّن الطفل موقفا من الثقافة المحيطة به المتمثلة في العادات، التقاليد وآداب التعامل في مجال الأسرة، وهنا يبدأ الطفل المقارنة بينه وبين غيره بناءا على السمات النفسية والخلقية والعادات السلوكية و الحركية للآخرين.[1]

5/1 المراهقة: تنقسم هذه المرحلة بدورها إلى مرحلتين:

1-5/1 المراهقة المبكرة: تمتد من بداية البلوغ إلى ما بعد وضوح السمات الفيزيولوجية الجديدة بعام تقريبا، وتتميز بالخصائص التالية:

- ارتفاع مستوى التحصيل والشعور بالأهمية لدى المراهق.
- الاهتمام بالمظهر الشخصي وتوسيع دائرة علاقاته الإجتماعية.
- محاولة ممارسة الإستقلال الإجتماعي و الزعامة.

2-5/1 المراهقة المتأخرة:

تتميز بتطور النمو الإجتماعي بشكل ملفت للنظر، ويبدو ذلك في المظاهر التالية:

1. الشعور بالمسؤولية الإجتماعية.
2. الميل إلى مساعدة الآخرين وتقديم العون لهم.

---

[1] رمضان محمد القذافي: علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، المكتبة الجامعية، الإسكندرية 2000 الطبعة الثانية ص 356-357

3. الإهتمام بالجنس الآخر، ويبدو على شكل ميول واهتمامات بتكوين صداقات أو إقامة علاقات مع أفراده.

4. إختيار الأصدقاء من بين الأفراد الّذين يميل المراهق إلى إقامة روابط معهم.

5. الميل للزعامة.

6. وضوح الإتجاهات والميول لدى المراهق[2]

2/ النمو الإجتماعي عند *بياجيه*:

يقسم بياجيه النمو لدى الطفل إلى ست مراحل أو أطوار:

2-1/ مرحلة الانعكاسات الفطرية:

أو التراكيب الوراثية، والتي تتميز بأولى الاستعدادات الفطرية (مثل التغذية) وأولى الانفعالات، وهي مرحلة لاتمايز بين الذات والخارج.

2-2/ مرحلة العادات المكتسبة:

وهي مرحلة أولى الإدراكات المنتظمة، وكذا أولى الإحساسات المختلفة أو المغايرة.

2-3/ مرحلة الذكاء الحسي الحركي:

أو العملي (ما قبل اللغة) والترددات الأساسية العاطفية وأولى التثبيتات الخارجية. وتمثل هذه المراحل الثلاث طور تطور الرضيع (لغاية سنة ونصف أو سنتين، يعني قبل تطور اللغة والتفكير في حد ذاته).

2-4/ مرحلة الذكاء الحدسي:

تتميز بظهور الإحساسات مابين داخلية العفوية، والعلاقات الإجتماعية الخاضعة للراشد(من سنتين إلى سبع سنوات و تمثل المرحلة الثانية "للطفولة الصغيرة")

2-5/ مرحلة العمليات الذهنية الواقعية:

(بداية المنطقية)، تتميز بالإحساسات المعنوية والإجتماعية للتعاون (من سبعة إلى احدى عشر أو اثنى عشر سنة).

وتتميز هذه المرحلة بتطور اجتماعي هام مع دخول الطفل المدرسة، ونضج عصبي يسمح بالتركيز الفكري والإنتباه والإنضباط.

2-6/ مرحلة العمليات الذهنية المجردة:

تتميز بتكوين الشخصية والإدماج العاطفي والعقلي في مجتمع الراشدين (مرحلة المراهقة).[1]

[1]Piaget.J : Six études de psychologie, impression Bussière, France, 2006 no 71, p 14.

ويمكن تلخيص هذه المراحل إلى ثلاث مستويات:

1. مرحلة التصرف الذاتي: وهو أن يعمل الطفل وفق رغبته الخاصة ودون نظر أو اعتبار لآراء المحيطين به(مرحلة الطفولة المنزلية).

2. مرحلة التصرف عن طريق الإتصالات مع المجموعة: حيث يعمل الطفل معهم ولهم، فيشارك فيما يوكل إليه من أعمال أو نشاطات و مشروعات(مرحلة المدرسة الإبتدائية)

3. مرحلة الإحترام المتبادل بين وجهات نظر الآخرين: بتقدير العمل الجمعي واكتساب قيم الجماعة والولاء لها(مرحلة الإعدادية و الثانوية)[1]

3/ مراحل النمو النفسي الجنسي عند *فرويد*:

1/3 المرحلة الفمية:

وتمثل السنة الأولى من حياة الطفل وهي تتجلى في التنبيه اللمسي الّذي يحصل عليه الطفل عند وضع الأشياء في الفم، كالرضاعة ثم العض، فالتنبيه اللمسي يحدث لذة جنسية فمية، أمّا العض فيحدث لذة عدوانية فمية، ويكون ذلك بعد ظهور الأسنان حيث " تبدأ معها التجارب المسماة(سادو مازوشية) يستثار الطفل ويشبع ذاته بألمه وألم غيره"[2].

[1] (بتصرف) مصطفى محمد زيدان، مرجع سابق. ص 137

[2] J.B.Fages : Histoire de la psychanalyse après Freud. France 1976 P 39

2/3 المرحلة السادية الشرجية:

السنة الثانية والثالثة " تتميز هذه المرحلة بحصول الطفل على اللّذة عن طريق وظيفة التبرز والتخلص من الفضلات، وتظهر فيها ميول الطفل العدوانية"[1] كما يظهر الصراع بين الطفل والراشد حيث يحاول الراشد إجبار الطفل على النظافة، بينما يبدي الطفل معارضته لهذا التحكم فيما يخصه، وتصبح الفضلات موضوع السرور- اللاسرور.

3/3 المرحلة القضيبية:

تمتد من ثلاثة إلى خمسة سنوات، وهي مرحلة إكتشاف الأعضاء التناسلية. يكون موضوع الحب لكلا الجنسين في هذه المرحلة هو الأم، وتنشأ ما يسمى عقدة أوديب عند الولد وعقدة إلكترا عند البنت، حيث أنّ الولد يتخلى عن الأم، بعد منافسته للأب الّذي يحمل له مشاعر متناقضة فهو يكرهه ويتمنى موته من جهة، ويحبه ويثير إعجابه من جهة أخرى، وكحل أخير لهذا الصراع، يتقمص الولد الأب ويصاحبه ويكبث رغبته المحرمة نحو الأم وذلك خوفا من الإخصاء، وهذا ما يسمى قلق الإخصاء. بينما يكون الأمر أكثر تعقيدا في حل عقدة إلكترا، حيث أنّ البنت تنافس الأم في حب الأب، وينتج عن ذلك الغيرة، ويكون حل العقدة بمصاحبة البنت للأم، والتخلي عن الأب ويكون الإختيار الجنسي أكثر صعوبة.[2]

---

[1] فيصل عباس: التحليل النفسي للشخصية- دار الفكر اللبناني بيروت 1994 ص81

[2] J.A Rondal, F.Hotyat : Psychologie de l'enfant et de l'adolescent, éditions Labor Bruxelles 1985 P114(بتصرف)

4/3 مرحلة الكمون:

تمتد من السادسة حتّى البلوغ، " ويهدأ النشاط الجنسي عند الطفل في هذه المرحلة، وتأخذ طاقته الجنسية تنصرف نحو كثير من أنواع النشاط غير الجنسي"[1]

4/ مراحل النمو النفسي الاجتماعي عند *أريكسون:*

يرى صاحب هذه النظرية أن الطفل "يمر في نموه وتطوره بمجموعة من الأزمات التي يلتقي فيها النضج الفطري مع القيم الاجتماعية"[2]

وتتمثل مراحل النمو فيما يلي:

1/4 مرحلة اكتساب الثقة أو عدم الثقة:

يكتسب الطفل الثقة من نوعية العلاقة التي ينشئها مع أمه. تخلق الأم هذا الإحساس في الطفل بمختلف أنواع الاهتمام والرعاية التي تقدمها له وبمدى قدرتها على الفهم وتحقيق احتياجاته.[3]

هذه الأمور تساعد على تعلم الأخذ والعطاء، مما يؤهله لتقديم العطاء لأسرته ومجتمعه فيما بعد، في حين إذا شعر الطفل بالاحباط ولم تلبي الأم ما يريده في الوقت المناسب من أكل أو اهتمام أو عطف، قد يصعب للطفل الإنتقال إلى المرحلة الموالية من النمو.

---

[1] Freud.S : Abrégé de psychanalyse.PUF. 13 ème édition, 1998, p 14-17. (بتصرف)

[2] رمضان محمد القذافي: نفس المرجع السابق، ص 96.

[3] Erik. H. Erikson : Childhood and society, Second edition, Norton company London, 1963. P 249.

2/4 مرحلة "الاستقلال أو الشعور بالشك والخجل":

في هذه المرحلة من النمو، يسيطر الطفل على بعض وظائف جسمه مما يمنحه الشعور بالاستقلال، والشعور بذاته، وأنه ليس مجرد مستقبل سلبي لكل ما يحدث أو يجري له.

"تتركز أزمة هذه المرحلة حول السيطرة على الجسم وحول حرية التعبير أوالشعور بالكبت وهو ما يتمثل في الرغبة في التصرف من جهة وضرورة تقبل رغبات الآباء من جهة أخرى"[1] بمعنى أن الوالدين يجبرون الطفل على النظافة والنظام وهذا يتعارض مع رغبة الطفل في الاستقلال هذه الأوامر والسيطرة على رغبات الطفل تجعله يشعر بالخجل، و"الخجل هو مساو للشك".[2] حسب *إريكسون* وهذا الشك يدفع بالطفل بالاتجاه نحو الآخرين طلبا للشعور بالأمان الذي لا يتوفر بداخله ولا يحس به.

3/4 مرحلة المبادرة أو الشعور بالذنب:

في هذه المرحلة يتولد لدى الطفل الشعور بأنه إنسان ذو قيمة، كما يختار أن يتشبه بالآباء لأنهم يمثلون في نظره الصحة والقوة كما أن الطفل في هذه المرحلة يشعر بحب الاستطلاع الجنسي نحو أعضائه وهو شعور مشوب بالمخاوف لذا فهو عادة ما يشغل نفسه ببعض النشاطات العملية حتى لا تقلقه عقد الشعور بالذنب وتؤثر على مستقبله الدراسي والعملي.

---

[1] رمضان محمد القذافي: نفس المرجع السابق ص 97.

[2] Erik. H. Erikson : ibid, P253.

"وتؤثر اتجاهات الأسرة والاتجاهات الاجتماعية بشكل هام على الطفل فإذا ما سمح الآباء للطفل بأن يشعر بقيمته رغم اختلافه في العمر عن الآخرين ونقص قدراته، فإن ذلك يساعده على الاستفادة من عامل المبادرة والرغبة في مواصلة النشاط"[1].

4/4 مرحلة الإنتاج أو الشعور بالضعف:

بعد المرور بالمراحل السابقة بسلام، يكون الطفل قد بلغ مستوى من النضج، واكتسب خبرات متنوعة من اتصاله بالأطراف الاجتماعية الأخرى، مما يجعله يرغب في صنع الأشياء أو جمعها، والمشاركة مع الآخرين في بعض النشاطات. فبؤرة الأزمة في هذه المرحلة مدى تقبل وتقدير المجتمع لما ينتجه الطفل فتحقير منتوج الطفل والاستهانة به يجعله يشعر بالضعف والفشل في استخدام مهاراته الذهنية والاجتماعية.

5/4 مرحلة "الهوية أو الضياع":

وهي تقابل مرحلة المراهقة وفيها يتم تقبل الأدوار الاجتماعية، تحديد معايير ومستويات مثالية تقوده فيما يقوم به من سلوك في هذه المرحلة، تتمثل الأزمة في تكوين الهوية ويحل الصراع إما بتكون هوية إيجابية أو هوية مضطربة ومشوشة.ويكون للمجتمع أهمية كبرى في هذه المرحلة وبالخصوص في الأشخاص المحيطين بالمراهق حيث يبدأ في التساؤل عن هويته وعن معتقداته وعن موضوعات مختلفة، يجب أن يجد أجوبة مقتنعة ومرضية، وينشأ هذا القلق نتيجة تغير صورة المراهق.

[1] رمضان محمد القذافي: علم نفس النمو مرجع سابق ص 98.

6/4 مرحلة " المودة أو العزلة":

أهم ما يتميز هذه المرحلة بناء علاقات إجتماعية إيجابية التي تؤدي إلى التصور بالمودة والمحبة بينما الفشل في إنشاء هذه العلاقات يؤدي إلى العزلة.

7/4 *مرحلة* الإنتاج والابداع مقابل الركود أو الجمود:

" تبدأ بدخول الفرد في مرحلة الرشد الوسطى، ومن الملاحظ حسب اريكسون، أن الفرد الذي عرف كيف يتموقع في مجتمعه ويبني علاقات ناجحة بداخله يشعر بمسؤولية في البداية إزاء بعض عناصر من هذا المجتمع تربطهم به روابط خاصة(زوجته وأطفاله، أقربائه وعائلته الواسعة، وأصدقاؤه أو زملاؤه في العمل)، ولاحقا إزاء المجتمع كله...تتحول هذه المرحلة إلى مرحلة عطاء ومساهمة وإنتاج وإشراف. أما الفرد الذي لم يتمكن من مد جسور طبيعية مع أفراد مجتمعه واختار اعتزال كل أنشطتهم فإنه في هذه المرحلة، لا يجد لنفسه دورا يستطيع أن يؤديه داخل هذا المجتمع...وبالتالي بحكم التجربة السلبية التي عايشها، مضطر إلى مواجهة حياة الخمول والجمود والركود"[1].

[1] منصوري عبد الحق: الطفولة والمراهقة، دار الغرب للنشر والتوزيع. وهران. 2007. ص 241-242.

8/4 مرحلة "الإحساس بالتكامل أو الخيبة":

إذا تجاوز الفرد المراحل السابقة بإيجابية، وأنجز نشاطات ومهام في حياته وتزوج وأنجب أولادا، فإنه يعتز بذلك ويحس بالفخر ويقوم بنقل تجاربه لأحفاده، وينتابه شعور بأنه عاش حياة إيجابية وكاملة، بينما إذا لم يجد الصورة المشرفة عنه في تاريخ حياته، يشعر بالحسرة والندم ويقتحم قلبه اليأس ويفقد كل أمل في الحياة ويعتقد أن الأوان قد فات لتدارك الأخطاء.

يرى ***اريكسون*** أن كل مرحلة عمرية تحمل أزمة و تتطلب حلا. و يرجع سبب كل أزمة إلى العوامل الاجتماعية والثقافية، يؤدي حلها إلى تمتع الفرد بالسواء النفسي والانتقال إلى المرحلة اللاحقة في حين يؤدي العجز عن حلها إلى تحول الأنا القادرة إلى أنا ضعيفة والفشل في تنمية الإحساس بالهوية وحدوث المرض النفسي[1].

من خلال ما تقدم، لاحظنا تطرق مجموعة من الباحثين لمراحل نمو الطفل، كل من وجهة نظره نفسية اجتماعية، نفسية جنسية ونفسية معرفية، وتتفق وجهات النظر الثلاث في أنّ مرحلة الطفولة المتأخرة، قبل المراهقة والتي تحدد في المرحلة العمرية بين 09 و 12 سنة، تتميز بالكمون، وخلق علاقات اجتماعية واكتساب المهارات، وتعلم بعض العادات والقيم الإجتماعية، والدخول في علاقات مع أفراد المجتمع، حيث يسمي" ***فرويد***" هذه المرحلة، مرحلة الكمون، ويسميها "***بياجيه***" مرحلة التصرف عن طريق الإتصالات مع المجموعة، كما يسميها" ***اريكسون***" مرحلة الإنتاج أو الشعور بالضعف.

[1] محمد السدي عبد الرحمن : علم الأمراض النفسية والعقلية، الكتاب الأول الجزء الأول، دار البقاء للطباعة والنشر القاهرة 2000. ص 92.

5/ مراحل التنشئة الاجتماعية لدى الفرد:

ينموالطفل من خلال عملية تدعى التنشئة الاجتماعية، وتكون في مراحل تتمثل فيما يلي:

1/5 المرحلة الأولى:

وهي تمتد من الميلاد حتى دخول الروضة وتتم داخل الأسرة ولها أربع فترات:

الفترة الأولى:

يعيش الطفل في هذه الفترة في هدوء وسكون، حيث تتحمل الأم مسؤولية رعايته ويرتبط بها الطفل ويعتمد عليها.

الفترة الثانية:

تبدأ الأسرة مع الطفل السيطرة والضبط وتتولى الأم أداء هذا الدور وتحاول رفع سلوكه إلى سلوك إجتماعي وذلك بتعليمه بعض الأداءات وإكسابه بعض الكلمات التي تسهل له الإتصال وإبلاغ بعض الرغبات.

الفترة الثالثة:

تبدأ إمكانيات الطفل تنضج، فيعمم محبته للأفراد الآخرين بعد ما كان مرتكزا على الأم فقط ويبدأ الطفل إدراك نفسه كفرد بين من يكونون الأسرة، ويعرف الأب، وتبدأ مرحلة توحده مع أفراد الأسرة. كما تتخلى الأم في هذه الفترة عن مسؤولياتها تجاه الطفل نسبيا إلى الأب [1].

1- زكريا الشربيني ، يسرية الصادق : تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته، دار الفكر العربي القاهرة 1996 . ص 49.

الفترة الرابعة :

"يتوحد الطفل في هذه الفترة مع الأب كموضوع جديد ويبدأ دور الأم في التغيير ويصبح دورا والديا ويبدأ نشوء الضمير ويصبح الأب والإخوة موضوعات عند الطفل يتبادل معهم التفاعلات. ويؤدي الأب في هذه الفترة دورا مهما كموضوع للإشباع العاطفي للطفل. وإذا كانت الأم أكثر إيجابية نحو الطفل إلا أنها أقل مساعدة له.. إنها فترة توافق مع المراكز الجديدة في الأسرة والتي يكتب فيها رغباته السابقة"[1].

2/5 المرحلة الثانية:

أول نسق إجتماعي يدرك فيه الطفل التباين الإجتماعي من حيث التحصيل والقدرات يكون في المدرسة، أين يقابل الطفل رفاقا جددا، ولأول مرة يضع الطفل قيم أسرته وأفكارها في الميزان كما يغير نماذج الأب والأم كموضوع، إلى المعلم والمعلمة حيث يتكيف التلميذ مع النظام الإجتماعي الجديد.

3/5 المرحلة الثالثة:

وهي دخول الفرد إلى عالم العمل، حيث يتكيف مع الأنساق الجديدة التي يرتبط بها وازدياد عدد الأذواق وتغير توجيهات القيم.

4/5 المرحلة الرابعة: تبدأ بتكوين أسرة جديدة.

وتبدأ هذه العملية بطبيعة الحال إنطلاقا من المحطة الأولى التي يتواجد بها الطفل ألا وهي الأسرة، وهي وحدة إجتماعية، أساسية، يكتسب الطفل منها أولى العلاقات الإجتماعية، نتيجة التفاعلات التي تنشأ بينه وبين والديه وإخوته. لذا يحتاج الطفل في هذه الأسرة إلى مجموعة من الشروط لينمو نموا إجتماعيا سليما من أهمها:

---

[1] زكريا الشربيني ، نفس المرجع ، ص 49

1- شعور الطفل بأنه مرغوب فيه ومحبوب، ويكون تحقيق الحاجات النفسية عن طريق الوالدين والإخوة بمثابة الدعامةّ الأولى لتقوية الروابط الوجدانية بين الأطفال وذويهم، وإن الطفل يترعرع في جو من الخوف والكراهية أو الإحساس بالإثم معرض أن تنتابه نزعات عدوانية.

2- ينمي الطفل قدراته في الوسط العائلي عن طريق اللعب ومشاركة رفاقه في لهوهم ومسراتهم وخبراتهم.. وللتشجيع والمناقشة المشروعة أثرها في نمو هذه القدرات وتطورها. ويحسن أن لا نصدم الطفل بأمور لا يفهمها أو يصعب عليه القيام بها حتى لا يدب اليأس إلى نفسه.

3- يتعلم الطفل وسط أسرته كيف لا يكون أنانيا و يتعلم إحترام حقوق غير الملائمة مع غيره من أفراد الأسرة، من والدين وإخوة وأقارب.

4- يتعلم الطفل مبادئ التعامل في الأسرة من خلال ملاحظة لسلوكات وإستجابات الأفراد في مختلف المواقف.

5- تتكون بعض الإتجاهات لدى الأطفال بطريقة لا شعورية، ومنها ما يتكون نحو الوالدين. إن الوالد في نظر بعض الأولاد إنما هو رمز السلطة.

يقول ***فلوجل*** : " إن هذه الإتجاهات التي يكونها الأطفال في صغرهم وما يصاحبها من شعور الكراهية توجه في المستقبل نحو المجتمع بصفة عامة كما أن الكثير من جرائم الأحداث يرجع في أصله إلى كراهية الأطفال للسلطة "[1].

6- إكتساب بعض العادات من ملبس ومأكل، وطريقة المشي والكلام والجلوس ومخاطبة الناس والنوم.

---

[1] مصطفى فهمي : مرجع سابق، ص 126 .

يبدو أنّ الطفل يأخذ قيمه ويكتسب سلوكاته من أفراد الأسرة سواءا كان أبا أو أما أو إخوة فهم يمثلون في أغلب الأحيان النموذج الحي للتقمص، والأسرة هي أنسب مكان لتحقيق الحاجات النفسية له، لذا يحسن أن لا نصدم الطفل بأمور لا يفهمها أو يصعب عليه القيام بها حتى لا يدب اليأس إلى نفسه، فغياب الأب المعنوي قد يمثل دافعا قويا لصدمة الطفل ومعاناته، من خلال الأسرة، يكوّن الطفل علاقة مع الأب وتتغير هذه العلاقة من عمر إلى آخر، وسنحاول تقديم هذه التغيرات من وجهة نظر " ***جيزل*** " صاحب نظرية ميكانيزمات النضج العضوي النفسي.

6/ مراحل تطور علاقة الطفل بالأب حسب " *جيزل* ":

وضع ***جيزل*** قوائم تفصيلية متدرجة لمظاهر النمو المختلفة توضح اتجاهات النمو، من الميلاد إلى العاشرة في عشر مجالات سلوكية، يحتوي كل سلم فيها على سلسلة من المستويات مرتبة بأسابيع وشهور وسنوات، وتدعى بسلالم النمو، نذكر من بين هذه المجالات ما يلي:

0- الخصائص الحركية: النشاط البدني، العينان واليدان.

1- الصحة الشخصية: الأكل، النوم، الإخراج..

2- التعبير الإنفعالي: الإتجاهات الوجدانية، الصراخ والبكاء، الإعتزاز بالنفس وفرضها، والغضب.

3- العلاقات بالناس: الأم والطفل، الأب والطفل، الإخوة، الأسرة، آداب السلوك، المعلم والطفل..وفيما يلي نعرض لأحد مجالات سلالم النمو وهو المجال الخاص بالعلاقات بالناس، وبالتحديد علاقة الطفل بالأب:

ثمان أسابيع: ابتسامة اجتماعية عند رؤية الوجه.

الأسبوع الثاني عشر: يحب الطفل الصحبة، لكن يكون متطلبا مع الأم أكثر منه مع الأب.

الأسبوع أربعين: يحب الطفل اللعب الإجتماعي في الجماعة الأسرية، يقول " بابا "و" ماما"

الأسبوع الثاني والخمسين : يحب ألعاب التبادل الإجتماعي مع أفراد عائلته.

الشهر الثامن عشر : – يمكن أن يحب لعب المصارعة مع الأب. و يمكن أن يرفض الذهاب إلى المرحاض أو الأكل مع الأب.

الشهر الواحد والعشرين:

1- الحضور المفاجئ للأب في وقت الغذاء قد يزعج الطفل.
2- كل تغيير في العادات قد ينجم عنه إضطرابات، يكون الأب السبب في ذلك في أغلب الحالات.
3- يعلن الأب غالبا أنه حان الوقت لطفله أن يكون نظيفا ...إلخ، بينما يكون الطفل غير قادر على بذل ذلك المجهود.

طفل السنتين:

1- يعتبر الأب هو الأهم، لكن الطفل يطالب بالأم إذا ما أحس بالإنزعاج أو التعب.
2- يجد الطفل صعوبة في أن يتواجد مع الأم والأب في آن واحد[1].

سنتان ونصف:

1- تكون للطفل صورة واضحة عن الأشخاص الذين ينتظر منهم تلبية حاجيته" الأم تعمل هذا أو "الأب يعمل هذا" الاختيار يتغير من يوم أو من أسبوع لأسبوع .

2- يطلب والدته بالليل في بعض الأحيان، ولكن سرعان ما يهدأ في وجود الأب.

3- متسلط مع أبيه مثل ما هو عليه مع أمه.

---

[1] Arnol Gesell : l'enfant de 5 à 10 ans , PUF , 10ème édition 1995 P 355.

4- ينتقل الطفل من حد أقصى إلى حد أدنى، ويمكن أن يقول للأب أنه يكرهه، فيكون الأب مندهشا لذلك من هذا الشعور المفاجئ.

طفل الثلاث سنوات:

1- تكون الأم الوالد المفضل في هذه السن لدى الطفل، ولكن قد يكون الأب الأفضل في بعض الأحيان.

2- يكون نوم الطفل أسرع إذا ما إهتم به الأب ليلا.

3- يجب على الوالدين في بعض المواقف تقسيم السلطة بينهما.

طفل ثلاث سنوات ونصف: البنات يعبرون لفظيا عن حبهن لأبيهن.

طفل أربع سنوات:

1- بعيدا عن منزله، الولد يفتخر بوالده، ويذكره على أنه سلطة.

2- بعض الأطفال يقولون أنهم يكرهون أباهم، خاصة إذا تواجد في البيت وفصلهم عن الأم.

طفل خمس سنوات:

1- بعض الأطفال يقبلون مساعدة الأب لهم عندما تمرض الأم.

2- العلاقات مع الأب تكون سهلة، رائعة وبدون عقبات.

3- يقدر الطفل كل الأوقات التي يمضيها مع الأب (الرحلات).

4- في بعض الحالات الاستثنائية قد يفضل الأولاد الأب عن الأم.

5- يتقبل الطفل عتاب الأم أكثر من الأب.

6- الطفل يحب والده وهو يفتخر بذلك، أحيانا يطيع الأب أكثر من الأم[1]

طفل ست سنوات:

1- يخافون ويعجبون في نفس الوقت بالأب أكثر من الأم.

2- كل من الأولاد و البنات يهابون و يعجبون أكثر بالأب من الأم.

3- يحترم الأطفال عموما ما يقوله الأب بدون مناقشة باعتباره سلطة.

4- الطفل لا يكون غير مؤدب و لا عنيد مع الأب مثل ما هو عليه مع الأم.

5- كلمة غير لائقة من طرف الأب، تجرح الطفل.

6- يعتقد الطفل أن والده في العمل يعرف كل ما يحدث في البيت.

7- يلعب الطفل مع الأب في البيت و يطلبه في كل لحظة.

طفل سبع سنوات:

1- توجد عدة اختلافات من طفل لآخر ومن وقت لأخر.

2- يقل دور الأب في هذه السن، حيث يهتم الطفل بنشاطاته الخاصة.

3- بعض الأطفال وبالخصوص الأولاد يكونون شديد الإعجاب بوالدهم، ويظنون أنه رائع.

4- يتحدثون معه عن أسرارهم الخاصة مطولا، يتحدثون معه عن مشاكلهم و متاعبهم وفي بعض الأحيان عن أخطائهم.

[1] – Arnold. Geselle : op.cit.p 356.

5- البنات أكثر حساسية للتدعيم الذي يقدمه الأب،وفي بعض الأحيان يبدين غيرتهن من إهتمام الأب للأم .

طفل ثمان سنوات:

1- تكون العلاقة مع الأب أقل حدة، وأكثر هدوء منه عن الأم .

2- التعبير عن العواطف اتجاه الأب يكون أقل تطلبا من الطفل ويحاول غض النظر عن بعض الأخطاء.

3- يحب الطفل صحبة الأب ولكن لا يلح على جلب انتباهه.

4- يحترم رأي وسلطة الأب وينفذ أوامره عادة.

5- يتدخل الأب غالبا لحل مشكل بين الطفل و الأم.

6- تكون أحسن ردود الأفعال الطفل موجهة نحو الأب.

طفل تسع سنوات:

1- تكون العلاقة أكثر سهولة، عندما يحترم الأب النضج لدى الطفل.

2- يكون الطفل علاقات جديدة مع الأب

3- يشتركان في الاهتمامات.

4- يحترم الطفل المعارف التقنية للأب.

5- تكون صلة وطيدة بين الأب و الإبن ضد التدخلات الأنثوية.

6- حساس جدا لانتقادات الأب، ويهتم بتقديره.

7- تتكون العلاقات مع الأب خلال النشاطات المشتركة.

8- أغلبية الأطفال يقدرون آباءهم، إلا في حالات خاصة ينتقدون بعض تصرفاتهم[1].

من خلال ما تقدم أوضحنا ما تقدمه لنا نظرية ***جيزل*** فيما يخص تطور العلاقة بين الطفل والأب وما لها من أهمية في حياته، ويعتبر ذلك الوضع السليم والطبيعي لدور الأب، الشيء الذي يفترض التماسه من خلال الدراسة، حيث يكون الأب قريب من الطفل ويشتركان في عدة نشاطات اجتماعية، ثقافية و علمية دون تدخل العنصر الأنثوي.

[1] Arnold Gesell : op.cit. P 356- 357

خلاصة الفصل:

يمر الطفل عبر مراحل تختلف الخصائص فيها من مرحلة إلى أخرى. لذلك تعددت المدارس و الآراء التي أعطت تقسيمات مختلفة كلها متكاملة ووضحت جانب من جوانب النمو، كل من وجهة نظره نفسية اجتماعية، نفسية جنسية أونفسية معرفية، وتتفق وجهات النظر الثلاث في أنّ مرحلة الطفولة المتأخرة، قبل المراهقة والتي تحدد في المرحلة العمرية بين 09 و 12 سنة، تتميز بالكمون، وخلق علاقات اجتماعية واكتساب المهارات، وتعلم بعض العادات والقيم الإجتماعية، والدخول في علاقات مع أفراد المجتمع، حيث يسمي" ***فرويد*** " هذه المرحلة، مرحلة الكمون، ويسميها" ***بياجيه*** " مرحلة التصرف عن طريق الإتصالات مع المجموعة، كما يسميها" ***اريكسون*** " مرحلة الإنتاج أو الشعور بالضعف.

وهناك من قدم تفصيلا عن سلوكات الطفل، مثل " ***جيزل*** " الّذي قدم كيف تتطور علاقة الطفل بالأب منذ الولادة، حيث يكون الأب قريب من الطفل ويشتركان في عدة نشاطات اجتماعية، ثقافية و علمية دون تدخل العنصر الأنثوي.

الفصل الرابع:

مكانة الأب في الأسرة

1/ مفهوم الأبوة :

1/1 تعريف المعجم النفسي التربوي:

هناك معنيين:

المعنى البيولوجي: «وهو الرابطة الدموية التي تربط الطفل لوالده الحقيقي» [1].

أما المعنى الاجتماعي: « فهو وظيفة أسرية اجتماعية تخص الأب، و هذا الأخير له صلاحيات في استعمالها بتشريع القوانين، اتجاه من هم مرتبطين بهم كأولاده ابنه أو ابنته»[2].

2/1 الأب عند *فرويد*:

يرى ***فرويد***، أن صلة الطفل بالأب تبدأ برغبة الأم بإنجاب الطفل من الأب، بمعنى ليس منذ ولادة الطفل فحسب، بل قبل ذلك. [3].

3/1 الأب عند *لاكان* Lacan :

يعرف الأب عند ***لاكان*** **Lacan** على أنه مفهوم و ممثل للقانون، ويدخل في تكوين الطفل، من خلال التصور الذي كونته الأم عنه قبل ولادة الطفل، وهنا تكمن نقطة إلتقاء ***فرويد*** و ***لاكان***، حيث يقرن كل منهما الوظيفة الأبوية من خلال تصور الأم لها، يختلفان في كون الأول يهتم باللاوعي، بينما الثاني يربط اللاوعي بوظيفة الكلام. [4]

---

1 -Robert Lafon : Vocabulaire de Psychopédagogie et de psychiatrie de l'enfant, Quadrige édition 2001 PUF, p 783.

2- Robert Lafon : ibid , p 783.

3- Hector yan kelevitch : Qu'est qu'un père, Monique Tricot: Du père à la paternité; l'Harmathon 1996 France, p 126.

4- Christine Castelin Meunier : la paternité (que sais- je ?). PUF, 1ère édition, 1997, p 93.

« بالنسبة للأب، يدخل كاسم لدى الطفل، عن طريق الأم، و يرى ***لاكان*** **Lacan** أنّ هذه الأخيرة هي التي تعطي له المكانة في السجل الرمزي للطفل»[1].

4/1 الأب عند *وينيكوت* Winicott :

اهتم ***وينيكوت*** **Winicott** بدراسة الأم و علاقتها بطفلها، لكن هذا لا يمنع أنه أشار إلى مكانة الأب وذلك عند قوله «بأن مفرد الأبوة يظهر بعد الأمومة، ويصبح الرجل تدريجيا عامل مهم كأب في حياة الطفل»[2]

5/1 مفهوم الأبوة عند *حامد زهران* :

«يذكر ***حامد زهران*** أن هناك فرقا بين الوالد البيولوجي و الوالد النفسي. فالوالد البيولوجي الأب و الأم اللذان أنجبا الطفل، أما الوالد النفسي فيقصد به من يقوم بعملية الأبوة و الأمومة و التربية و الرعاية النفسية و ينطبق هذا على الأب البديل و الأم البديلة والمدرس و المدرسة و الطبيب و الطبيبة و كل من يقوم بتربية الطفل و رعاية نموه النفسي، وأن الوالد النفسي ينبغي أن يكون قادرا على القيام بدور الوالدين وأن يحب الطفل ويقدره و يحترمه كشخص ويحب صحبته و تربيته ويفهم سلوك الطفل ويمده بالدعم والرعاية اللازمة و يتحلى بالصبر و يستجيب لحاجات الطفل وأن يتقبله ويسعد به ويسعده»[3].

تختلف الأبوة عن الأمومة في كون الأولى هي في الواقع تقتصر على الإنجاب، حيث أن الأم تتعدى هذه الوظيفة، فهي تحمل الطفل، ثم بعد ولادته تهتم به جسديا ونفسيا، بنظافته ومأكله و مشربه، بينما الأب يعطيه إسمه، و هذا ما حاول توضيحه علماء النفس التحليليون و غيرهم. و يمكن القول إن الأب «يمثل بالنسبة للطفل كل ما هو ممنوع

1- ibid , p 93.

2- D.W.Winicott : Jeu et réalité, L'éspace Potentiel. Edition Gallimand, France 1995, p 194.

3 – سهير كامل أحمد : سيكولوجية نمو الطفل، مركز الاسكندرية للكتاب 1999، ص 166.

والمكانة التأديبية، التي تسمح بضبط الرغبات، و التكوين النفسي للكائن البشري»[1] يكتسب الفرد الشعور بالأبوة عندما يصبح راشدا وأبا للطفل حيث أنه في هذه المرحلة يتخلى عن طفولته كليا، ليهتم بطفله حيث أن الأبوة هي تقدير للشخصية الرجولية[2] ف«الأباء الحقيقيين هم الأباء الجدد الذين يتواجدون بجانب الطفل منذ الوهلة الأولى، ويعطون الطفل بصمة الرجل بدل من تركه يتخبط في البصمات المعلقة للأم إذا بقيت المرجع التقمصي الوحيد للطفل، مهما كان جنسه»[3] وهذا ما يبينه مراحل تكوين صورة الأب حسب قاموس ***لابلانش و بونتاليس :***

2/ مراحل تكوين صورة الأب :

حسب ما ورد في قاموس la planche et pontalis أن عملية التقمص تساهم بشكل فعال في بناء الصورة الأبوية و تم تقسيمها إلى عدة مراحل:

1/2 مرحلة التماهي البدائي الأولي :

يتحقق خلال السنوات الأولى و يعتبر حسب ما ورد في القاموس أنه يمثل الأسلوب البدائي في تكوين الشخصية على غرار شخص آخر، فمثلا : يقلد الطفل أباه عندما يسلك سلوك معين، حيث يحاول أن يأخذ منه الدور والقوة ، و لا تقوم قبل التماهي أي علاقة سابقة يطرح فيها الموضع.

2/2 مرحلة التماهي التكويني:

يكون ما بين 13و14 سنة، حيث يكون الأنا والأنا الأعلى منظمين حسب النموذج الذي بناه المحيط و خاصة الوالد.

1- George Mauco : Psychanalyse et éducation , Flammarion France 1993, p 53.

2- George Mauco : op. cit, p57.

3- Françoise Hustel : Une espèce en voie de disparition ? Père et fils, série mutation, N° 61, juin 1984 Paris , p 206.

3/2 مرحلة التماهي الحر:

و يتشكل بعد البلوغ حيث يكون المراهق قويا لأنه قد اكتسب تجاربه الخاصة و بالتالي يحاول أن يقيم ذاته بالمقارنة مع والديه بدلا من الخضوع لهم و يمكن أن تتأخر هذه المرحلة في الظهور، أولا يعجز تماما و خاصة بعد أن يبقى الفرد ثابتا في المرحلة الأوروبية، حيث يعجز المراهق في هذه الحالة عن مقارنة نفسه و قيمة الأخلاقية، مع قيم أبيه ويأخذ لنفسه طريق و موضوع تقمص آخر[1].

و يمكن تقديم تقسيم آخر لهذه المراحل و هو أكثر توضيحا ودقة من تقسيم ***لابلانش وبونتاليس،*** هو تقسيم **Marcelli et Bracauvier**:

أ- **المرحلة الأولى :**

(السنتان الأولى والثانية) : في هذه المرحلة يكون الإدراك الطفولي محصور في الثلاثي (الأب، الأم، الطفل)، حيث تكون الأم النموذج الوحيد في مخيلة الطفل والأب لا يزال في هذه المرحلة عبارة عن شخص غريب ولذلك يوجب الأباء التعاون مع الأمهات منذ الفترات الأولى في تربية الأطفال حتى يسهل التقبل فيما بعد.

ب- **المرحلة الثانية:**

(2و4 سنوات) : في هذه المرحلة يأخذ الأب مكانة بارزة ويكون بالنسبة للطفل عنصرا مثيرا القلق حيث يرى paul ostervuth أن السلطة الأبوية في هذه المرحلة تشكل خللا في العلاقة العاطفية مع الأب التي لا تقل أهمية عن العلاقة العاطفية مع الأم.

---

1 – ترجمة : مصطفى حجازي ، تأليف لابلانش معجم مصطلاحات التحليل النفسي، ص 47 ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر الطبعة الأولى 1985.

ج- صورة الأب و عقدة أوديب:

هنا تكون الأزمة قد بلغت ذروتها حيث يرى الطفل الذكر في والده منافسا له في حب أمه، وبالتالي يأخذه كقاعدة للتماهي به و هذا تناقض يؤدي به إلى الإحساس بعقدة أوديب أما بالنسبة للبنت فإن الأب هو موضوع الحب وبهذا تدخل في صراع مع أمها للإنفراد بأبيها ونشير في هذا السياق، إلى كون الطفل في هذه المرحلة يكون مفتون بسلطة أبيه وقوته و بالتالي يريد أن يصبح مثله أي تقلده.

ح- صورة الأب في مرحلة الكمون:

بانتهاء عقدة أوديب يرجع الطفل إلى نرجسيته الأولى لكن ليس بالطريقة التي كان عليها في الأشهر الأولى فما يميز هذه المرحلة هو التقمص الكلي لشخصية الأب خشية العقاب بحيث تبقى صورة الأب كنموذج لأنه يبقى الشخصية العميقة للطفل[1].

لذا من المفروض أن يقدم الأب في هذه المرحلة بالذات صورة نموذجية للطفل، ليقتدي به وليكون صالحا إجتماعيا، و يحقق توافقه.

3/ المظاهر العامة للأبوة:

«لدافع الأبوة مظاهره الأولية المبكرة و المباشرة في سلوك الفرد، ابتداءا من مرحلة الشباب بعد النضج ثم في المراحل المتعاقبة»[2] و تتجمع تلك المظاهر فيما يلي:

1/3 الرجولة:

تتكون مظاهر الرجولة في البداية بالنحو الجسدي للرجل و تبدأ أولى علامات البلوغ و النضج في سن المراهقة حيث يحدث له تغيير داخلي و خارجي في الكيان

1- Marcelli et Bracauvier : Psychopathologie de l'adolescent, 12 ème édition .Paris 1988, p59.

2 - عبد الحميد محمد الهاشمي : المرشد في علم النفس الإجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية ط1 الجزائر 1984 ، ص 43.

الجسدي و الغدي، و تصاحبها تغييرات على المستوى النفسي الإنفعالي يجعل الشخص مستعدا للأبوة.

2/3 الزواج:

إن سعي الشاب في إقامة علاقة جدية و التخطيط للزواج و التفكير مليا في إنشاء أسرة و الإستقرار ما هو إلا دليل على رغبته و استعداده للوظيفة الأبوية.

3/3 الإنجاب:

الرغبة في الإنجاب و التلهف على المولود الجديد، ما هو إلا مظهر للأبوة فالإحساس الوالدي ينمو لدى الإنسان كلما قارب سن معين ثم يشتد بعد الزواج.

4/3 الإهتمام التربوي:

على الوالد الإهتمام بتربية الأولاد، الذين يكونون طوال فترة طفولتهم عاجزين على مواجهة أمورهم الحياتية بمفردهم فهم بأشد الحاجة إلى رعاية الأب و الأم معا في التنشئة و التربية و الوالد بحكم رجولته ذو مسؤولية كبرى.

5/3 الرعاية الاقتصادية:

من واجب الرجل تأمين و توفير ما هو مادي لأسرته، و هذا ما كان عليه عبر جميع العصور و في كل المجتمعات رغم خروج المرأة للعمل و مساندتها للرجل في الدعم المادي إلا أن الأب يمثل العمود الفقري و المسؤول الأول في جميع التشريعات للمكافحة خارج البيت، نظرا لظروف المرأة التي تفرض عليها فترات توقف عن العمل عند الحمل والولادة، و الإرضاع . فالعمل الإقتصادي من سمات الأبوة الصحيحة و السليمة.

4/ تطور الأبوة عبر العصور:

تغير مفهوم الأبوة و مكانة الأب عبر التاريخ فلقد حدثت عدة تطورات في الميادين المختلفة للحياة، تطلبت هذا التجديد و الوصول إلى المفهوم الحالي للأبوة وفيما يلي عرض لهذه المراحل:

1/4 المرحلة الرومانية:

في هذه المرحلة كان للأب سلطة قوية على المرأة والأطفال فالرجل كان له الحق في الإعتراف بأبوته كما يريد، لم تكن هناك أهمية للأب البيولوجي، فالأبوة كانت عبارة عن انتقال للسلطة[1]، والرجل له الحق في التخلص من ابنه أو الحفاظ عليه و ذلك «لتفادي تبعثر زائد لأمواله أو الطفل له تشوهات جسمية أو لأي سبب آخر»[2] فهذا العصر هو عصر العبودية.

2/4 مرحلة العصر الوسيط:

كان يعترف بالأب في إطار العلاقات الشرعية، و هي الزواج ليثبت الرجل أبوته. كان دوره لا يقتصر على الواجبات المعنوية و الدينية، بل هناك واجبات إقتصادية. لم يكن هناك تساؤل حول دور الأب اتجاه الطفل، لأنه كان محددا من خلال الأخلاق و القانون. ظهرت الأبوة البيولوجية بظهور الإسلام حيث ينسب الولد لأبيه البيولوجي فقط، و منه تبنت الكنيسة هذا المفهوم. في الديانة المسيحية، تخلص الأباء من التبعية الأسلاف، و لكن بقوا تحت قيد التشريع الديني، حيث أن «الأبوة كانت مؤسسة بمعنى أنها كانت

---

[1]- Christine Castelin Meunier : la place des hommes et les métaphores de la famille. PUF 1ère édition 2002.p 45.

[2]- Michel Guidetti, Suzanne Lallemand, Marie France Morel, Enfance d'ailleurs d'hier et d'aujourd'hui, Arnand Collin, Masson , 1997, Paris , p 8.

تابعة للدور المقدم من طرف المؤسسة و للمؤسسة و ليس بالإعتراف الشخصي أو الخصوصيات الفردية»[1].

3/4 مرحلة النهضة: التربية الإنسانية

في هذه المرحلة أعطيت صورة مختلفة للأبوة، حيث أصبح يظهر عواطفه، اتجاه الأولاد تماما كما تفعل الأم، مهمته التربية، وتأمين الحياة والإبقاء على الوحدة الأسرية. يقول ***كريستيان:*** «أول مرة ينظر إلى الأبوة على أنها تربوية في كل من فرنسا ألمانيا، إنجلترا و في إيطاليا»[2].

4/4 المرحلة الذهبية للآباء: (القرن السابع عشر)

كان الأب يعتبر صورة إلاهية على الأرض، قدراته واسعة، يوفر الغذاء، يربي، و يخلف في عهد كانت قوة الأب البروتستانية كبيرة، و لكن منذ 1550 بدأت هذه القوة تضعف وذلك باستدخال كل من ***ليتر*** **luther** و ***كلفين*** **Calvin** وجه جديد: زواج الراهب، حيث أصبح هذا الأخير راهبا في أسرته.

5/4 مرحلة الثورة الفرنسية (1789):

أصبح الزواج غير ديني بل إداري و تعرف أبوة الرجل في شهادة الميلاد. ضعفت قوة الأب ووجهت إليه عدة إنتقادات.

على العموم يمكن تقسيم تاريخ مفهوم الأبوة إلى ثلاثة أزمنة:

أ- المرحلة الأولى: مسماة تقليدية بدوية تمتد إلى الثورة الفرنسية.

ب- المرحلة الثانية الصناعية: و تنقسم بدورها إلى مرحلتين حتى 1955 (تمثل إمكانية وضع الدليل الدموي للأبوة) و منذ 1960-1970 (تطور العمل النسائي، ظهور وسائل

---

[1]- Michel Guidetti, Suzane Lallemand …ibid, p 16.

[2]- Christian olivier dans Michéle Guidetti. ibid , p 19.

تنظيم النسل، الإجهاض الحركة النسوية و الإعتراف بالحقوق المدنية و الإجتماعية للمرأة)

ج- المرحلة الثالثة:

المرحلة الحضرية للمجتمع قبل المتقدم، مسمى كذلك المجتمع قبل صناعي أو البيولوجي[1].

5/ دور الأب:

إن علاقة الأب بأطفاله لا تقل أهمية عن علاقتهم بأمهم فكل من الوالدين يشكل تكاملا في الدور بالنسبة لتربية و تنشئة الطفل، «فللأب أثر حاسم و هام في تعريف الطفل بوظيفته الإجتماعية و في مقدرته على الاتصال بالذكور و في تكوين المفاهيم الذاتية، و في تقبله لحقيقته الجنسية، أي لنوع الجنس الذي ينتمي إليه طفله وشعوره بالأمن والطمأنينة»[2].

لقد تغير دور الأب عبر العصور، كما ذكرنا سابقا، وأصبح في الوقت الحاضر لا يقتصر على مجرد كونه أب بيولوجي وعائل لأطفاله وفارض للنظام و الانضباط، بل تعدى ذلك، حين أصبح يشارك الأطفال حياتهم، و يحاول فهم مشاعرهم و التعاطف معهم، له دور في الرعاية و التربية.

وظهر هذا التغير في الدور نتيجة لعدة عوامل من بينها خروج المرأة للعمل ومطالبتها للمساواة و بالخصوص الأمهات العاملات، اللاتي تعانين من ازدواج العمل اليومي، مما أدى إلى إعادة توزيع الأدوار داخل الأسرة وإعادة الإعتراف بالأبوة الجديدة العاطفية[3].

---

[1]- Christine Castelain Meunier , op.cit , p 49-50.

[2] – محمد عبد الرحيم عدس، الأباء و تربية الأبناء، الطبعة الأولى 1995 دار الفكر- الأردن، ص 23.

[3]- Jean François Dortier : Famille, éditions sciences humaines, PUF. 2002, p 138.

بالإضافة إلى الدور الإجتماعي و التربوي للأب، هناك دور نفسي هام عليه توفيره، و على أساسه يقوم تقسيم الدورين السابقين.

يعطي التحليل النفسي دورين أساسين للأب. فيعتبر الأب فاصل بين الأم و الطفل و يكون ذلك من خلال الرابطة الثلاثية وبالتالي يفكك الرابطة الازدواجية التي تعتبر مهددة للنمو الطبيعي للطفل إذا ما تواصلت «ويرى ***بارك*** Park أن نظرية التحليل النفسي لم تذكر دورا للأب إلا في المرحلة النفسجنسية الثالثة عند سن الرابعة أو الخامسة بينما ركزت في السنوات السابقة على العلاقة الثنائية بين الأم و الطفل»[1] و منه فإن الأب يظهر كوظيفة معنوية بالنسبة للطفل «بانتقال الطفل من الوحدة (أم–طفل) التي تمثل الوظيفة على أساس مبدأ اللذة بمعنى توفر الأم لطفلها احتياجاته البيولوجية كالرضاعة مثلا، إلى العلاقة الموضوعية المغايرة مع الأب، باستدخال مبدأ الواقع»[2]. كما يعتبر الأب نموذجا للتماهي، حيث أن قوة السلطة الأبوية و غياب العدوانية المهددة للطفل، عناصر أساسية لمساعدة هذا الأخير على حل الضغوطات الناجمة من العلاقة الأوديبية الثلاثية، و يكون ذلك بتقمص موضوعي لهذه القوة المريبة و المرغوب فيها بنفس الوقت، التي تسمح للولد بالنمو و تحقيق ذاته. وبإحساس البنت لهذه القوة التي تمنعها من تحقيق رغبتها في الأب ، يمكنها القيام «بعملية الحداد»[3].

كما يؤثر غياب الأب على استقرار واستمرار الأسرة وعلى شخصية أفرادها ومستقبلهم المدرسي ومركزهم الإجتماعي المهني، وهذا ما بينته دراسة ***سفاينوم***(1969) من أنّ درجات مقياس الذكاء والتحصيل كانت لها دلالة منخفضة لدى كل من الأطفال الذين حرموا من الأب مقارنة بدرجات الأطفال الذين يعيشون مع الوالدين. وأظهرت دراسة ***بيري*** (1982) المتعلقة بالأطفال الذين يعيشون مع آبائهم واللذين حرموا من آبائهم

---

[1] – أحمد السيد محمد اسماعيل، مشكلات الطفل السلوكية، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، الطبعة الثانية ، 1995، ص 38.

[2]- Foughali Marie- José : l'Image du père chez l'enfant Algérois , OPU , Alger, 1984, p 33.

[3]- George Mauco: psychanalyse et éducation , op.cit, p 118.

وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين على مقاييس التحصيل ولصالح المجموعة الأولى.[1]

بالنسبة لـــ***وينيكوت*** **Winnicott**، لكي تكون الأم جيدة و متمكنة من تحقيق طلبات طفلها أو الحاجات الأساسية للطفل، يجب أن يوفر لها المحيط الجيد لذلك، و هذا المحيط يتوفر بوجود الأب.

كما يرى ***لاكان*** **lacan** أن للأب ثلاث وظائف أساسية هي كالآتي:

أ- الوظيفة الحقيقية: الأب يمثل الشخص الملموس، الذي يسمح للطفل الوصول إلى الرغبة الجنسية، التي تسمح للوصول إلى الوضعية الرجولية (يجب أن يكون في مستوى الأب الرمزي)[(2)].

ب- الوظيفة الخيالية: هو الشخص الذي يهدد بالإخصاء، هو من يمنع زنا المحارم، وذلك بمنع الطفل من الأم.

ج- الوظيفة الرمزية: هو كل ما ينسب للضوابط النمائية عند الشخص و يوجد نقطة إلتقاء بين كل من **lacan** و **winnicott** فيما يخص الوظيفة الأبوية، حيث كليهما يرى أن وظيفة الأب تتواجد في التكوين النفسي للأم منذ البداية.

يوجد ثلاثة أزمنة منطقية لتدخل الأب في تكوين الطفل حسب **lacan:**

في الأول، يظهر الأب على شكل ستار، بمعنى على شكل رغبة الأم ما قبل الطفل، و هو ما يشير إليه **winnicot** عند استعماله للفظ «suffisament».

ثانيا، يظهر الأب بواسطة كلام الأم عنه، التي تشير إليه كواضع للقانون حيث أن صعوبة الإنفصال عن الأم، ما هو إلا دليل عن غياب مكان الأب.

---

[1] - منصوري مصطفى: التأخر الدراسي وطرق علاجه: دار الغرب للنشر والتوزيع وهران، الطبعة الثالثة. 2008. ص 81- 82

[2]- Patrick Ange Raoult: souffrances et violences , l'Harmathon, France 1999, p 127.

الأم التي لا تتمكن من قول «لا» لطفلها ما هو إلا رمز لغياب سلطة الأب و الأم التي تتعامل مع جسم إبنها كأنه جسمها دليل على عجز «لمنع» الأب.

و الزمن الثالث و هو مرحلة الأوديب، التي تسمح للولد بالتماهي بالأب، و للبنت بالاتجاه إلى الجنس المغاير.

و يمكن تسجيل ما يلي في هذه المرحلة:

1- أخذ الأب مكانته أمام الأم يؤدي بالطفل (ولد أو بنت) بالتخلي عن استثماراته الأوديبية: مرحلة الكمون.

2- معاناة الطفل من صعوبات مدرسة دليل عن غياب دور الأب][1] .

وقد اهتم التحليل النفسي اهتماما خاصا بدراسة موضوع ارتباط الأطفال بالأب والأم الذي يختلف دورهما عن بعضهما اختلافا كاملا.

فالأب يكون تركيزه الأساسي على الأدوار العملية بينما تركز الأم على الأدوار العاطفية والحقيقة من وجهة نظر التحليل السوسيولوجي لهذه القضية أنّ لكل طفل والدين، يمثل كل منهما بالنسبة له نصف المجتمع، الأم عن الإناث، والأب عن الذكور. ولكننا نجد في الواقع العملي أنّ بعض الآباء يميلون إلى التقليل من خطورة دورهم أو تقديره أدنى ما هو جدير به من اهتمام فنراهم يقصرون في أداء هذا الدور ولهذا صاغ ***ميتشرليش*** تعبير الأب المحتجب.[2]

يمكن القول إن هناك فرق بين وظيفة الأب بالنسبة للولد و البنت، و هذا ما يشير إليه ***شيلند*** **C.Chiland** في قوله «وظيفة الأبوة مختلفة عند الرجل و المرأة حيث أن الرجل يحتاج إلى تمكنه من تمثيل أب يكون جيدا للتماهي، يمكن الإعجاب به، ولو كان ظاهريا فقط، الولد يهتم أكثر بالمظهر الخارجي، و ما يمكن إظهاره للآخرين ، لكي يقدر نفسه،

---

[1]- Monique Tricot, Marie Thérese Fritz. Du père à la paternité l'hamathan, France 1996, p 72-76.

[2] علياء شكري ، الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة، دار المعرفة الجامعية. مصر 1997. ص 187- 188.

هو بحاجة إلى تقدير والده. بينما البنت تهتم أكثر بالخصائص الداخلية و العاطفية. تستطيع أن تسامح والدها إذا لم يكن مرموقا إجتماعيا ولكن لا تحس بأنها امرأة إذا لم تكن محبوبة من الأب، وإذا لم يكن هذا الأب محبوبا بدوره»[1].

«إن وجود الأب إلى جانب الطفل وممارسته للسلطة الأبوية هو من أهم العوامل التي تساعد الطفل على اجتياز مراحل طفولته بثقة و على حل أزماته النفسية حلولا موفقة»[2] بالإضافة إلى ذلك فإن «الأب يعلم ابنه وابنته بأنهما ليسا مركز العالم أو بالتحديد هما مركز للعائلة فقط وبصورة مؤقتة»[3].

ويمكن القول إن للأب مجموعة من الخصائص الأساسية يجب أن تتوفر فيه، حتى يمكن الطفل من النمو النفسي الداخلي السليم:

فالأب يمثل القوة الإنجابية، و اجتماعيا هو الذي يقدم إسمه للطفل يجب أن يكون ويحس به الطفل كسلطة تفرض النظم التي تعدل العلاقات في الحياة الجماعية. بالإضافة إلى ذلك عليه أن يكون نموذجا للقوة المرغوب فيها و الآمنة بحيث يكون قادر على مساعدة الطفل في تقبل الموانع التي يفرضها بدون عدوانية مقلقة. هو الذي يفك الوضعية الثنائية بين الطفل و الأم وإذا كان ناضجا عاطفيا يمكنه أن يكون هادئا، متحكما ومصدر أمن، يسمح للطفل بذلك تحمل سلبيات الإحباط دون قلق. كما أن أحاسيس الحب و الإعجاب الإيجابية، تساعد الطفل على تحمل الأحاسيس السلبية و بهذا الدور الإزدواجي السلبي و الإيجابي يساعد الطفل على تغذية الحوار الداخلي للطفل، ويسمح للطفل بتقبل التنازلات الضرورية للتحكم في الذات و ذلك بتقديم نموذج للتقمص[4]. «يمثل شعور الطفل بوجود أباه بجانبه ووجوده الدائم الفعال وحبه له و حنانه يمثل دورا خطيرا للأب في تشكيل سلوك الابن واستقراره النفسي وتكيفه و مشاركة الأب ورعاية الأطفال بإيجابية

---

[1]- Gérard poussin : La fonction parentale, 2eme édition Dunod Paris 1999, p160.

[2] – محمد أحمد النابلسي : العلاج النفسي العائلي، دار النهضة العربية ، بيروت 1988، ص 39.

[3]- François de Singly : Le soi, le couple et la famille, Nathan 1996 Paris, p 184.

[4]- Georges maucco : op.cit p 54-55.

يجعلهم أكثر قدرة على مواجهة التوتر الناجم عن المواقف الجديدة و عن التفاعل مع الغرباء»[1].

يتجنب الأطفال الكثير من المشاكل السلوكية و الإنحراف إذا تواجد الأباء بصورة فعلية داخل الأسرة علاوة على أن عملية التنشئة الوالدية ستحقق أهدافها و تتم بصورة فعالة وسليمة[2].

وبالنظر لدور الأب والأم في الأسرة منذ القدم،نجد أنّ الرجال عليهم دور الراعي للأسرة، أمّا الأم فهي تتقلد دور تعبيري ، وهذا الدور الراعي يتضمن أداء المهنة، وحل المشكلات التي تعترض الأسرة، والاستقلالية والتفكير العقلاني الخالي من العاطفة، وعلى الجانب الآخر يتضمن الدور التعبيري للأم الاهتمام بالمشاعر والحاجات الانفعالية (العاطفية) والتبعية والتعاون مع الأب في رعاية الأسرة.[3]

[1] – أحمد السيد محمد اسماعيل : مرجع سابق ص 42.

[2] – نفس المرجع ، ص 42.

[3] إيمان فؤاد كاشف : إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة، دار قباء للنشر القاهرة. 2001 .ص 224

خلاصة الفصل:

نستخلص مما ذكر أن للأب عدة وظائف في حياة الطفل نفسية، إقتصادية، إجتماعية و تربوية ويبدأ دوره حتى قبل ولادة الطفل، أي في تصور الأم كيف ترى هذا الأب وكيف هو قبوله عندها فهذا سيساعدها على نقل صورة إيجابية أو سلبية لطفلها وبعد ولادة الطفل قد يدعم الأب أو يلغي هذه الصورة المقدمة من طرف الأم، و ذلك من خلال تواجده الفعلي و الفعال لجانب الطفل.

وتظهر الدراسات وجود بعض الفروق بين سلوكيات الأم والأب مع أبنائهم تلك التي تبدأ في الظهور مباشرة بعد الميلاد، فتميل الأمهات إلى الإنشغال بالرعاية أكثر،أما الأباء فيميلون للعب مع أبنائهم. والأباء أكثر نشاطا مع أبنائهم فهم يقذفوهم ثم يلتقطوهم بين أيديهم، وعامة يكونوا أكثر نشاطا وعنفا من الأمهات اللاتي يحتمل أن يلعبن ألعابا مثل (إصدار الأصوات للطفل، أو الجري وراء الباب والنظر منه)[1]

[1] المرجع نفسه، ص 226

الفصل الخامس:

الحرمان و الإهمال الأبوي

تمهيد:

حدد الله سبحانه وتعالى في الشريعة الإسلامية، العلاقة الفطرية بين الأباء والأبناء على أسس من المحبة والمودة والرحمة، ووصف الأبناء بأنهم زينة الحياة، في قوله تعالى:" **المال والبنون زينة الحياة الدنيا** "[1]، وللطفل حقوق على والديه حتى قبل ميلاده، فمثلا يجب أن توفر له البيئة النفسية المتزنة لهما ولحياتهما الزوجية بما يحقق التفاعل الثنائي بينهما بلا إنفعال وبدون قلق، وتوتر، لأن الخلافات الأسرية والمشاحنات بين الزوجين تؤثر على الحالة النفسية للأم الحامل لذا فإن من الواجب أن يكون الوالدان حاضران في توفير الحماية والرعاية للطفل. فالأب الذي لا يبدي إهتماما بشؤون طفله ومشاكله ولا يهتم برعايته والعناية به يمثل بلا شك ضررا على المنزل كله، خاصة إذا غاب لفترات طويلة بسبب السفر أو العمل أو الطلاق و الانفصال. وقبل تناول بتفصيل ماهية الحرمان الأبوي ونتائجه على الطفل نعرف في البداية ما هو الحرمان العاطفي.

1/ تعريف الحرمان العاطفي:

" نقصد بالحرمان العاطفي فقدان العلاقة مع الوالدين أو أحدهما، نتيجة لغيابهما الفيزيقي"[2]وهو يشمل كل أنواع الحرمان الأمومي والأبوي. " سواءا كان حرمانا كليا(بغياب العلاقات أو تفككها) أو حرمانا جزئيا في حالة كانت العلاقة بالوالدين نادرة، أو منتهية مؤقتا "[3]. وبالتالي يمكن تقسيم الحرمان العاطفي إلى نوعين:

1/1 الحرمان الكلي:

ونقصد به الحرمان المميز لحالة الطفل مجهول الوالدين والذي ينشأ في دار رعاية الأيتام.

---

[1] سورة الكهف الآية 46.

[2] مصطفى حجازي، الصحة النفسية، الدار البيضاء المغرب الطبعة الأولى 2000. ص 172.

[3] Roland Doron, Françoise Parot, Dictionnaire de Psychologie PUF. 1ere édition 1991, P 97.

2/1 الحرمان الجزئي:

ونقصد به فقدان الطفل لأحد الأبوين أو كليهما بعد أن عاشا في كنفهما فترة من الزمن تتفاوت في مداها. وبهذا يمكن تصنيف الحرمان الأبوي ضمن هذا النوع من الحرمان.

2/ تعريف الحرمان الأبوي:

يؤكد كثير من الباحثين على ضرورة تفاعل الوالدين بأطفالهم أثناء نموهم الإجتماعي، وأن أي تخلف من الأب أو الأم سواء كان لظروف طارئة أو بصفة مستديمة يشكل عاملا سلبيا خطيرا في الإستقرار والنمو الشخصي والإجتماعي للأطفال وهذا ما حاول ***لبوفيزي*** **Lebovici** إثباته عندما تحدث عن نوعي الحرمان الأبوي، الحرمان في علاقة تفاعل أب – طفل، والحرمان الناجم عن اللاإستمرارية في العلاقة[1].

بينما ترى ***أنا فرويد*** **Freud Anna**، أن غياب الأب هو قصور في المنافس الأوديبي هذا مما يؤدي إلى إرتفاع القلق والشعور بالذنب في المرحلة القضيبية، عند الولد، الذي سيتخيل أن والده أبعد عن أمه نتيجة لعدوانيته الذكرية وكعقاب له[2].

ظهر مفهوم الحرمان الأبوي، نتيجة التطور الصناعي، ومحاولة من المحاكم في حماية الطفل، من خلال قانون 1889م. وبالتالي فإن الحرمان الأبوي هو قصور في الوظيفة الأبوية وهو كذلك غياب جسدي، ويمكن ذكر نوعين من الغياب:

---

[1] Serge Lebovici , René Diatkine, Michel Soulé : Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent tome IV 2eme édition PUF 1995. P 2603- 2604.

[2] Serge Lebovici , René Diatkine, Michel Soulé : op.cit P 2604.

1/2 الغياب المعنوي:

يسميهم ***جيلبار تاركمان*** **Gilbert Turkman** بالآباء المستقيلين يجهلون تماما واجباتهم الزوجية ومهمتهم التربوية. وهنا يبدأ أول نمط سلوكي غير مسهل وغير مشجع لتكيف الطفل و بالتالي لا يمكن أن يكون الأب هو المثال الذي سوف يتمثل به طفله حيث يفقد الثقة به لذلك يلجأ إلى البحث عن نماذج تقليدية أخرى وقد يقلد نموذجا منحرفا.

2/2 الغياب اليومي:

إن خروج الأب يوميا للعمل لتلبية متطلبات الأسرة يعتبر كذلك غيابا، إلا أن هذا الغياب قد يؤثر سلبيا إذا تضاربت فيه الأدوار، حيث تأخذ الأم فيه الدور السلطوي والموجه للأب، وهذا ما يؤثر سلبيا على الصورة الأبوية[1].

3/ تعريف الإهمال الأبوي:

إهمال الطفل من قبل أبيه يفقده الإحساس بالأمن سواء الأمن المادي أم النفسي، ومن أشكال الإهمال عدم إنصات الوالد لحديث الابن، إهمال لحاجاته الشخصية، عدم توجيهه ونصحه، أو عدم مكافأته أو مدحه في حالة نجاحه.[2]

تعرّف سوء المعاملة على أنّها وجود عنف عضوي، إهمال تربوي، تحرش جنسي وقهر عقلي من طرف الراشد على الطفل، وإنّ هذه السلوكات العنيفة لها نتائج خطيرة على التطور النفسي والعقلي للطفل. وبالتالي يمكن التمييز بين نوعين من سوء المعاملة

[1] Gilbert Turkman : Attitudes parentales et psychologiques, Revue de psychologie édition N°1 septembre 1980. P 35-55.

[2] رشاد صالح دمنهوري: التنشئة الإجتماعية والتأخر الدراسي، دار المعرفة الجامعية. القاهرة. 2006. ص 56

حسب **زرماتن (i. Zermatten 1992)**: الأفعال المباشرة وتتمثل في: العنف الجسدي، العدوان الجنسي، القهر النفسي. والأفعال غير المباشرة: الإهمال، الترك، الرفض، اللامبالاة[1]

3-1/ الإهمال الخطير:

يتميز بغياب الإهتمام، الحماية، الرعاية من طرف الأولياء لأطفالهم، قد يكون الوالدين مصابين بأعراض المالينخوليا أو الإنقباض، حيث يكونوا غير قادرين على تقدير الخطر الذي يواجهه الطفل الذي يترك لوحده، ويتسمون بالعجز و عدم الوعي بالاتجاهات الوالدية التي يجب اتخاذها أو تعديلها إزاء الخطر.[2]

تعرف المنظمة العالمية للصحة (OMS 2002) سوء المعاملة: " هي كل أشكال سوء المعاملة التي تقع على الطفل، جسدية أو وجدانية، المضايقات الجنسية، الإهمال أو المعاملة المهملة، الإستغلال التجاري أو غيره و تؤدي إلى ضرر حقيقي أو جزئي لصحة الطفل وحياته، نموه أو كرامته في نطاق علاقة المسؤولية، الثقة أو السلطة التي يمارسها الراشد على الطفل.[3]

إذن الإهمال هو نوع من أنواع سوء المعاملة غير المباشرة، وهو يشير إلى الأشكال المختلفة من الضرر المتسبب من منع أو غياب الرعاية للطفل، كما يرجع مفهوم الإهمال إلى عدم تحمل أحد الوالدين مسؤوليته في ميادين مثل: الصحة، التربية، النمو العاطفي، الغذاء وبصورة أكثر اتساعا ظروف الحياة المناسبة للطفل، ونميز الإهمال عن وضعيات الفقر والإقصاء الإجتماعي رغم أنّ هاذين العاملين قد يؤثران عليه.[4]

---

[1] Jacques Mieremont : Maltraitances, Pierre Angel, Philippe Mazet : Guérir les souffrances familiales, PUF 2004. p 385

2- Jaques miermont. OPcit, p 386[2]

3- Gustave- Nicolas Fischer : Psychologie des violences sociales. DUNOD.Paris. 2003 , p 112

3- Ibid. p 115

4/ أثار الحرمان العاطفي الجزئي على الطفل:

نلمس هذه الآثار على النمو والصحة النفسية للطفل، التي تتوقف أساسا على أربعة عوامل أساسية هي:

1/4 السن:

كلما كان الطفل صغيرا، كلما كانت آثار الحرمان أكبر وأشد أثرا على النمو والتوازن النفسي، من الحرمان الذي حدث بعد وصول الطفل إلى الإستقلال النفسي، وتشكل بنيته النفسية، فالحرمان بعد خمس أو ثمان سنوات الأولى من حياة الطفل يشعره بألام ومعاناة نفسية كبيرة إلا أنها قد تهدأ دون ترك أضرار كبيرة ولكن الحرمان خلال سنوات الـــتأسيس قد ينعكس على بنيته الشخصية ذاتها مما يترك آثاره على النمو اللاحق.

2/4 ظروف الحرمان:

فقدان أحد الوالدين بشكل طبيعي فالوفاة بعد مرض مزمن يكون أقل وطأة على الطفل من الموت المفاجئ، بحيث أنه إذا كان جو الأسرة مهيئا ومتوقعا لهذا الرحيل المفاجئ، قد ينعكس على الطفل كخسارة، أقل فداحة وخطرا. فالطفل عادة ما يتخذ من الأشخاص المرجعيين مقياسا لنوعية ردة فعله وبالتالي تأثره. أما إذا فجع هؤلاء بالوفاة فإن الطفل يتعرض لدرجة شديدة من فقدان الشعور بالأمن وقلق الإنفصال، مما يؤثر على توازنه النفسي اللاحق، ولتجنب ذلك علينا تقديم تفسيرات ومبررات مطمئنة من نوع التفسيرات الدينية وخلود الروح.

كما أن حدوث وفاة بشكل كارثي، مثل الحريق، الحادث المفجع أو القتل، أو أخطار الحرب، ورؤية الطفل لذلك، تؤدي إلى إصابته بصدمة نفسية كبرى قد تظل آثارها دائمة في مراحل العمر اللاحقة وبذلك يعيش الطفل وقع صدمتين، صدمة الوفاة وصدمة الحادث

المفجع أو الإعتداء الذي وقع على المتوفي[1]. و" يعتبر التعرض لفقدان مبكر، قبل سن الحادية عشر، وخصوصا فقدان أحد الوالدين بالنسبة للطفل، أحد العوامل التي تجعل شخصيته أكثر حساسية للإكتئاب، بحكم عدم إكتمال نموه ونضج وظائفه "[2].

3/4 متغيرات العلاقة السابقة:

يتأثر الطفل نسبة إلى العلاقة التي كانت تجمعه مع الوالد المتوفي." فإن كانت العلاقة أكثر متانة وأمانا كانت إستجابته للفقدان أكثر شدة وعنفا، بينما الطفل الذي خبر علاقة واهنة، أو نابذة قد لا يستجيب بنفس شدة الفقدان، بل قد يبدو عليه عدم التأثر أحيانا في حالات مختلفة ، كما يظهر نوعا من اللامبالاة "[3]، يكون ذلك على مستوى رد الفعل المباشر والآني، وقد تتخذ الآثار اللاحقة منحنى عكسيا. إذا كانت العلاقة بالطفل متينة ومطمئنة لمدة كافية، يكون أكثر تعلقا بوالده ويكون لديه استقرار داخلي نفسي، مما يساعد الطفل على متابعة نموه اللاحق بعد تجاوز محنة الفقدان. إذا اتصفت علاقة الطفل بالشخص الذي فقده بالوهن أو التجاذب أو الصراع وإذا عايش الطفل حالة من القلق وانعدام الطمأنينة، فإن آثار الحرمان تكون أكثر ضررا، حيث أن تراكم مشاعر الغيظ والنبذ من طرف الطفل المصاحبة لحرمان مفاجئ من الشخص تؤدي إلى الشعور بالذنب، والإعتقاد بأن الوفاة ما هي إلا تجسيد لنواياه العدوانية، وهذا يهدد التوازن والعافية النفسية للطفل.

---

[1] مصطفى حجازي مرجع سابق . ص 176 – 177. (بتصرف).

[2] عبد الرحمان سي موسى، رضوان زقار : الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة 2002. ص 99

[3] مصطفى حجازي ، نفس المرجع. ص 177.

4/4 نوعية الرعاية البديلة:

إذا عوض الطفل بأم أو بأحد الأقارب للحرمان الذي خلفه وفاة أحد الوالدين، فإن الطفل ينشأ سليما نفسيا. أما في حالة تعدد المأوى وعدم إستقرار الطفل في مكان واحد، بعد الحرمان الذي حدث له، فقد ينجم عنه ما يلي:

- خسارة للعلاقة العاطفية مع التعرض لمختلف صنوف الإهمال.
- الإضطراب النفسي والسلوكي وتأثيره على نمو الطفل السوي.
- تغيير السكن هي حادثة مولده لقلق الضياع وما يصاحبه من هواجس الخطر وفقدان الحماية.
- انقطاع الصلة بالمجال الحيوي تضع الطفل بإزاء مشاعر تهديد المجهول[1].

5/ انعكاسات الإهمال على صحة الطفل النفسية والسلوكية:

- الكحول والمخدرات لدى الأطفال
- العجز العقلي
- جنوح الأحداث، العنف، ومجاراة الخطر
- الإنقباض والقلق
- تأخر في النمو
- اضطرابات الأكل والنوم
- الإحساس بالخجل والذنب

[1] مصطفى حجازي. نفس المرجع السابق . ص 178– 179.

- إفراط النشاط
- علاقات سيئة
- سوء تقدير الذات
- إضطرابات الإنعصاب بعد الصدمي
- إضطرابات نفسية جسدية
- سلوكات انتحارية وتدميرية ذاتية[1]

هناك دراسات أثبتت أن سوء المعاملة في مرحلة الطفولة تؤثر على صحة الفرد(Briere 1992) حيث أن ظهور بعض الأمراض في مرحلة الرشد مثل: انسداد شرايين القلب، السرطان، الإصابات الصدرية الرئوية المزمنة، ترتبط بالعنف المعاش في مرحلة الطفولة، وتتغير هذه النتائج من طفل إلى آخر حسب المرحلة العمرية التي تعرض فيها إلى سوء المعاملة وخطورتها، ونوعية العلاقة بين المعتدي والمعتدى عليه(Reece, Ludwigs 2001)

بالإضافة إلى التأثير على الجانب العضوي للفرد، فإنّ الأعراض النفسية تمثل نوع آخر من نتائج العنف، حيث أظهرت بعض الدراسات ثلاث مستويات من الإضطراب:

1- إضطرابات بسيطة ومؤقتة عند بعض الأطفال

2- أعراض ذهانية حادة عند البعض الآخر مثل الإنقباض، القلق، تعاطي المخدرات، العدوانية، الخجل، والضعف الذهني.

[1]Gustave Nicolas, opcit. P 123.

3- اضطرابات أخرى مثل: اضطراب الضغط بعد الصدمي، الإنقباض الحاد، اضطرابات النوم...إلخ.

وهناك كذلك علاقة وطيدة بين العنف الجنسي في مرحلة الطفولة ومشاكل الصحة العقلية، مثل: مثل الإنقباض، اضطرابات القلق، والأفكار والسلوكات الإنتحارية (Ferguson, Howwood, Lynsky 1991) بالنسبة للعنف بين الجنسين في حضور الأبناء، يؤدي بهم إلى مجابهة بعض المشاكل المتمثلة في الإضطرابات السلوكية، مثل: النتائج المدرسية، ضعف تقدير الذات، عدم الطاعة، إلخ...وحسب دراسات شمال أمريكا الأطفال الذين شهدوا العنف بين الوالدين، يظهرون نفس الإضطرابات النفسية والسلوكات المتواجدة لدى الأطفال الذين كانوا ضحية العنف مباشرة (Edelson1999)[1]

6/ أنواع الحرمان الأبوي:

أثبتت الدراسات أن " الإضطرابات النفسية الخطيرة للطفولة (الذهانات) كانت أكثر إنتشارا في الأسر غائبة الأب (جسميا وعاطفيا)، مقارنة بالأسر التي يمثل فيه الأب القاعدة أو القانون إذا لم يتحمل الأب مسؤوليته ودوره، يضطرب كل السلم المرجعي للطفل خاصة إذا لم يجد بديل للأب يقلده" [2].

وهناك أسباب تؤدي إلى إهمال الوالدين لأطفالهم وهي:

1- حالات الإنفصال والطلاق مما يؤدي بالطفل إلى عدم تمتعه بعناية والدته.

2- خروج الأم إلى عملها وبقاء الطفل سواء بمفرده أم مع مربية مما يؤدي إلى شعور الطفل بالإهمال.

1- Jacques Mieremont, opcit, p 121-122.

[2] Andre Passebecq : L'enfant guide pratique (collection psycho-soma) édition Dangles France 1978. P 56.

3- إزدياد عدد الأبناء مما يؤدي إلى عدم قدرة الوالدين على تلبية احتياجاتهم فيشعرهم ذلك بالإهمال.[1]

ومنه توجد أنواع للحرمان هي كالتالي:

1/6 الغياب الجسدي لفترات طويلة:

وهو غياب الأب عن الأسرة، أو بمعنى آخرلا يعيش معها، وتتحمل الأم أعباء الحياة لوحدها ويمكن التحدث في هذا النوع من الغياب على الحالات التالية:

1/6-1 الطلاق:

ويعتبر تغيير في الديناميكية الأسرية وهو ذو تأثير قوي على الطفل، حيث أنه يشعر برغباته وقلقه وبعض مشاعر الذنب، وهذا له علاقة بالشعور بالتخلي الذي ينتج عنه نكوص على مستوى الرغبة [2]. إذن ينتج عن الطلاق إنفصال بين الوالدين وفي غالبية الأحيان، الأب يبتعد عن الأم وأطفالها، وهذا الإبتعاد يؤثر سلبا على شخصية الطفل ويجعله يشعر أنه مذنب ومسؤول عن الإنفصال، ويكون ذلك في كل مراحل نمو الطفل على النحو الآتي:

- في مرحلة الرضاعة، يصعب تمثيل تأثير الطلاق على الطفل، نظرا لأن العلاقة الأولى لهذا الأخير تكون مع والدته، ولكن يمكن ملاحظة نشوء علاقة قوية بين الطفل والأم، ويصعب إستدخال الأب، لذا فالأم تلعب الدور الرئيسي في تحسين العلاقة بين االأب والطفل، من خلال كلامها عنه، وذلك إذا تجاوزت حزنها، وتحكمت في غضبها وحقدها على الأب.

---

[1] رشاد صالح دمنهوري، مرجع سبق ذكره، ص 56-57

[2] Patrick Ange Raoult, Souffrances et Violences L'harmattan 1999 France P129.

- في مرحلة السنتين إلى ثلاث سنوات: إذا حدث الطلاق في هذه المرحلة، يمكن أن يؤثر على التطور النفسي الحركي للطفل، فتنخفض قدرته على إكتشافات المجالات الجديدة في المشي واللعب والنظافة.

- من ثلاث سنوات إلى ست سنوات: الإنفصال في هذه المرحلة، يجعل الطفل يفكر في نفسه ويتساءل عن التغييرات التي ستحدث في حياته اليومية...نظرا لتمركزه حول ذاته، يحس أنه مسؤول ومذنب عن وضعية لا يفهمها جيدا.

- من ست سنوات إلى ثمان سنوات: الطفل يظهر إشتياقه لوالده، ويصعب عليه الخروج من علاقته بأمه عندما يكون وحده معها، ويحس أنه ليس له الحق في حب أبيه وأمه معا.

- من تسع سنوات إلى إثنى عشر سنة: يكون أكثر قدرة على فهم الواقع، وعنده ميكانيزمات للتكيف مع الوضع، ويمكن أن يأخذ صف أحد الوالدين، فيرفض تماما الوالد المغاير، الذي يعتبره سببا للخلاف[1].

- من 13 إلى 18 سنة: يعتبر في مرحلة إنتقالية، وهو يميل أكثر إلى مجموعة الأصدقاء، فلا يعطي أهمية كبيرة لما يحدث بين الأبوين [2].

2-1/6 الوفاة:

في حالة غياب الأب بالوفاة، قد يتقبل الطفل ذلك لعدة عوامل، كيف يتصور الطفل الموت، شخصية الطفل، ورد فعل الأم عند الوفاة. كما قد " يعتبر التعرض لفقدان مبكر، قبل سن الحادية عشر، وخصوصا فقدان أحد الوالدين بالنسبة للطفل، أحد العوامل التي

[1] Gerard Poussin : Les enfants du divorce, DUNOD, paris 1997, P 68-83.
[2] ibid : P 126 – 127.

تجعل شخصيته أكثر تعرضا للإكتئاب، بحكم عدم إكتمال نموه ونضج وظائفه " [1]. " في حالة الوفاة، قد يتأثر الأولاد أكثر من البنات فيما يخص تقدير الذات حيث أن هذا الغياب يفقده مرجعية تكوين صورة جيدة عن نفسه " [2]. كما قد يكون من " الصعب على الطفل إيجاد بديل لمثل أعلى مفقود(الأب) بعد أن اختاره الطفل كصورة تقمصية، وأصبح الصديق بدل المنافس بعدما شعر بدونيتة أمامه. وهذه الصعوبة تدفع بالطفل (خاصة الطفل الكبير) إلى وضعية مازوشية، يحاول خلالها متابعة تماهيه بأبيه الميت. وعن هذه الوضعية تنشأ أمراض واضطرابات نفسية عديدة "[3].

2/6 الغياب المعنوي والحرمان من السلطة:

في حالة غياب الأب، تضطرب العلاقة الأسرية، ويعتبر "الأب العدواني، الغاضب، العنيف، العاطفي، القلق، أو المكتئب، غير ناضج عاطفيا، لا يستطيع تحمل الدور الأبوي"[4]، إذ أنه على عكس الأم التي تمثل الحب، الأب هو رمز للسلطة، حيث الأم هي المسؤولة عن داخل الأسرة والأب عن الخارج. ويكون تأثيره ضعيفا على الطفل أصغر من أربع سنوات. ولا يتدخل الأب بصورة حاسمة إلا بعد السن الأوديبي، حيث يكون هدفا للبنت، ومنافسا ثم نموذجا للولد، شخصيته تكون نموذجا للأطفال، لذلك على الأب أن يظهر صورة قوية، ومثيرة للإعجاب، ليتم التماهي بشخص متوازن، يوحي بالثقة[5]، وفي هذا السياق نجد دراسة **سيموندز** التي قارن من خلالها بين مجموعتين كل واحدة منهما مكونة من واحد وثلاثين طفلا والأولى مكونة من أطفال مهملين والأخرى مكونة من

---

[1] عبد الرحمان سي موسي ورضوان زقار:مرجع سابق. جمعية علم النفس للجزائر العاصمة.2002 . ص 99

[2] Gerard Poussin : La fonction parentale, Op.cit , P 163.

[3] محمد أحمد النابلسي: العلاج النفسي العائلي، مرجع سابق. ص 44.

[4] George Mauco, Psychanalyse et éducation. Op.cit. p 57

[5] Ardree Passebecqu : L'enfant guide pratique op.cit. P 56.

أطفال يتمتعون بعناية آبائهم وكان متوسط أعمارهم اثنى عشر سنة ونصف، وهم من طلاب المرحلة الإبتدائية.

وقد أظهرت الدراسة أنّ المجموعة الأولى " الأطفال المهملين" كانوا مذبذبين انفعاليا ونتيجة سلوكهم موجه نحو الجنوح والكذب والهرب من البيت والرغبة في جذب انتباه الآخرين. أمّا المجموعة الثانية فكان سلوكهم الإجتماعي مقبولا حيث أنّه يغلب عليه الرغبة في التعاون والأمانة وكذلك كانوا يمتازون بالاستقرار الإنفعالي.[1]

ومنه فإنه يوجد أنواع من غياب الأب المعنوي ترتكز أساسا على المعاملات الأبوية إتجاه الطفل ويمكن تقسيمها كما يلي:

2/6-1 الأب الصديق:

يحاول خلق علاقة مبنية على التقدير و ليس على السلطة، وهذا النوع قد يؤثر على الطفل، حيث يترك لهذا الأخير المجال للتصور النرجسي القوي في تحقيق رغبته، وإذا لم يجد من يتصدى له، قد يصعب عليه تخطي المرحلة الأوديبية.

2/6-2 الأب المتسلط:

يكون الطفل خجولا ومثبطا، غير قادر على أخذ القرار لوحده، أو عصبيا، غير مستقر، وتظهر لديه هجمات عدوانية لا يمكنه التحكم فيها." فالأب التسلطي قد يجعل عملية تماهي إبنه به صعبة، مما يعرقل عبوره إلى الإستقلال النفسي العاطفي من خلال بناء هويته الذكرية على غرار الأب... وكذلك هو الأمر للفتاة التي يحول التسلط المفرط دون وصولها إلى بناء كيان مستقل يتيح لها القيام بأعباء الحياة الزوجية الراشدة، ليس في

[1] رشاد صالح دمنهوري: مرجع سبق ذكره، ص 56-57.

حياتها العادية فقط، بل في التعامل مع الشريك كذلك، وخاصة إذا رافق هذا التسلط جرعات كبيرة من التأثير والإخضاع"[1].

3-2/6 الأب الضعيف أو المستقيل:

يلبي حاجاته النفسية الطفولية، يكون طفلا إضافيا في الأسرة، ويحس طفله ذلك بسرعة، وإذا كانت الأم بدورها ضعيفة لن يتقبل أي إحباط أو تأديب.

4-2/6 الأب المستقيل بالغياب عن المنزل:

ويكون ذلك بسبب عمله، لا يتحكم في أولاده، وبالتالي يقوم الأطفال بعمل ما يريدونه دون تدخل من أحد. ولقد قام كل من **لين وساوري** بدراسة في النرويج على أبناء بحارة السفن، حيث كان الآباء يتغيبون من تسعة أشهر إلى سنتين وعدد هؤلاء الأطفال (42) طفلا، وتمت مقارنتهم بأطفال كان آباؤهم متواجدين- أغلب الوقت – في منازلهم، ولقد تمت الدراسة عن طريق عمل مقابلات مع أمهات هؤلاء الأطفال وكذلك عن طريق لعبة الدمى الصناعية، ولقد أظهرت هذه الدراسة أنّ البنات اللاتي كان أباؤهن متغيبين عن منازلهم، كنّ أكثر اعتمادا على الآخرين، مقارنة بالبنات اللاتي كان أباؤهنّ حاضرين بالمنزل، وكان الأبناء أكثر تأثرا من البنات، فلقد كانوا غير متوافقين في علاقاتهم مع جماعاتهم، مقارنة بالأولاد الذين كان لهم علاقات ومصاحبات منتظمة مع آبائهم، كما أنّهم كانوا غير ناضجين إلى حد كبير في أنماط سلوكهم، كما أنّهم ظهروا غير متأكدين من أدوارهم الجنسية، كما كانوا يتصرفون بطريقة رجولية مفتعلة، ومبالغ فيها، وفي بعض الأحيان يشتبهون بالبنات في أنماط سلوكهم.[2]

---

[1] مصطفى حجازي : الصحة النفسية .مرجع سابق ص 147.

[2] رشاد صالح دمنهوري: المرجع السابق، ص 36.

5-2/6 الأب المتساهل :

هو حاضر في المنزل، لكنه لا يستمع لأولاده لأنه متعب وهو حاضر مع الأولاد جسديا فقط.

3/6 المرض:

في حالة الأب المريض نفسيا وعصبيا، يتنج عن ذلك أطفال ذوو إضطرابات تختلف شدتها حسب الوضع والوسط العائلي." ويقسم **A.Legall** أمراض الأب إلى أربعة مجموعات:

1-3/6المجموعة الفصامية- التملكية:

يخلق الأب الجامد، المنطوي أو المستقيل، عند الأم سلوكا لا واقعي، بارانودي، تكون في نفس الوقت متسلطة ومتألمة. وكنتيجة لذلك يكون الأطفال لديهم عوائق في الإتصال مع العائلة، ثم مع العالم الخارجي.

2-3/6 المجموعة الإستحواذية-الإكتئابية+ البارانوييدية:

يرغب الأب المتسلط، وشديد النقد، نظرا لنجاحه الشخصي أن يكون نموذجا للإحترام والإقتداء، فهو يقترح على أولاده "أنا أعلى" متسلط، حيث أن نجاح هذا الأخير يؤدي إلى إعطاء قيمة كبيرة للنجاح والمجابهة الإجتماعية، وبما أن الأب ينتظر من هذا الطفل أكثر مما يستطيع، قد يخلق لديه إتجاهات عدم الرضى، وعقاب النفس وعدوانية غير طبيعية.

6/ 3-3 المجموعة الهستيرية- القلقة الخوافة:

لا يتمكن الأب من النوع العصبي، من أن يعرف نفسه، وأن يحددها، وبالتالي لا يتحكم فيها ولا يستطيع تقديم لأولاده وزوجته الصورة الأبوية المستقرة والآمنة. يكون الأطفال ذوو حساسية كبيرة ويظهرون طلب شديد للعاطفة والإتصال.

6/ 3-4 المجموعة النفسية السيكوباتية :

يبالغ الأب بالإهتمام بنقل المبادئ المعنوية والقيم لفظيا، لكي يخفي سلوكاته اللاأخلاقية، هذا التطلب والفرض على الطفل، يؤدي به إلى الإنفجار والإعتداء على الغير.[1]

[1] Bruyère Philippe : Fonction paternelle et Cadre rééducatif: C.A.P.S Option G : juin 2000 P 30. capssais.free.fr/ mémoire/Bruyère

خلاصة الفصل:

نستخلص مما تقدم أنّ الحرمان العاطفي قد يكون كليا أو جزئيا وقد يكون نتيجة للإهمال، ويمكن إدراج الحرمان الأبوي ضمن النوع الثاني. والحرمان من الأب بدوره ينشطر إلى عدة أنواع فقد يكون ماديا وملموسا، كحالات الطلاق الّتي يبتعد فيها الأب عن أولاده أو حالات الوفاة ولكل منها تأثير خاص على شخصية ونمو الطفل ويكون ذلك طبقا لعوامل قد تأثر عليه سلبا أو إيجابا، كما قد يكون الغياب معنوي فيعيش الأب مع الأسرة ولكن يغيب دوره بسبب شخصيته المضطربة أو مرضه.

الفصل السادس:

مكانة الأسرة في المجتمع

تمهيد:

سنتناول في هذا الفصل الأسرة و مفهومها من وجهة نظر مجموعة من الباحثين. ثم ننتقل إلى الوظائف المتعددة التي تقوم بها الأسرة في المجتمع. فنحاول تقديم دورة حياة الأسرة التي من خلالها ستمارس نشاطاتها المختلفة. وأخيرا نحاول تصنيف الأسرة كما هي متواجدة في الواقع و التي قد تسبب اللاسواء واضطراب احد أفرادها. كما قد تكون مناسبة و مكيفة حسب الأفراد الذين يعيشون فيها.

1/ تعريف الأسرة:

1-1/ لغة:

"هي جمع أسرة و أسرات وهي من أصل الرجل و عشيرته وهي جماعة يربطها أمر مشترك تتكون من الأب. الأم و الأولاد. ا" [1]

1-2/ اصطلاحا :

"إنها ارتباط يدوم قليلا أو كثيرا للزوج أو الزوجة بأطفال أو بلا أطفال"[2].

1-3/ التعريف القانوني للأسرة:

حسب المادة الأولى من قانون الأسرة الجزائري "تخضع جميع العلاقات بين أفراد الأسرة لأحكام هذا القانون"[3] أما المادة الثانية من قانون الأسرة الجزائري نجد " الأسرة هي الخلية الأساسية للمجتمع و تتكون من أشخاص تجمع بينهم صلة زوجية و صلة القرابة" [4].

---

[1] جميل صليب: المعجم الفلسفي، دار الكتاب اللبناني. الجزء الأول، 1982، ص 86- 87.

[2] حنان عبد الحميد العناني: الطفل والأسرة والمجتمع، دار الصفاء للنشر، عمان، 2000، ط 1، ص 55.

[3] القانون الأسري الجزائري.

[4] نفس المرجع

ونجد في المادة الثالثة من نفس القانون:" تعتمد الأسرة في حياتها على الرابط و التكافل و حسن المعاشرة و التربية الحسنة و حسن الخلق و نبذ الآفات الاجتماعية"[1].

كما أن هناك عدة تعريفات للأسرة تصب في نفس المعنى و نذكر منها:

يعرفها مصطفى خشاب: " الأسرة هي الوسط الذي اصطلح عليه المجتمع لتحقيق غرائز الإنسان وذرائعه الطبيعية و الاجتماعية و ذلك مثل: حب الحياة ، تحقيق الغاية من الوجود الاجتماعي و تحقيق الدوافع و العواطف و الانفعالات ، وهذه كلها عبارة عن قوالب و مصطلحات يحددها المجتمع للأفراد و يستهدف من ورائها الحرص على الوجود الاجتماعي."[2]

أمّا *سعيد العزة* فيرى: " أنّ الأسرة هي مؤسسة اجتماعية نجدها في كل المجتمعات البشرية، وهي تتأثر بالتطورات الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية التي يعيشها المجتمع و تعتبر من أهم الجماعات الإنسانية و أعظمها تأثيرا في حياة الأفراد و هي تقوم بالدور الرئيسي في بناء المجتمع و تدعيم وحدته و تنظيم سلوك أفراده وفقا للشكل الحضاري العام"[3] .

أما *عبد الفتاح دويدار*: فالأسرة بالنسبة إليه"هي الخلية الأساسية أو الأساس الذي يقوم عليه أي مجتمع لأنها البيئة الطبيعية الأولى التي يخلق فيها الإنسان و ينمو ويكبر حتى يدرك شؤون الحياة ويشق طريقا فيها. إذ هي أهم و أقوى الجماعات الأولية و أكثرها أثرا في تنشئة الطفل و في سلوكه للاجتماعي و في بناء شخصيته و هي التي تغرس القيم و الاتجاهات"[4].

---

[1] نفس المرجع

[2] مصطفى خشاب: دراسات في الإجتماع العائلي، دار النهضة العربية، بيروت. 1981. ص 36

[3] سعيد حسني العزة: العلاج الأسري، القاهرة. 1999، ص 35

[4] عبد الفتاح دويدار: مرجع سبق ذكره، ص 35

ويعرفها *بجرس و لوك* Bugers, Lucks: " أنها مجموعة من الأشخاص يرتبطون معا بروابط الزواج أو الدم أو التبني و يعيشون تحت سقف واحد، ويتفاعلون معا وفقا لأدوار اجتماعية محددة ويخلقون ويحافظون على نمط ثقافي عام، ويرى *بجرس و لوك* أن تعريف الأسرة ينبغي أن يحيط بالنقاط التالية:

تتكون الأسرة من مجموعة أشخاص يرتبطون معا بروابط الزواج أو الدم أو التبني، والمعيشة تحت سقف واحد مهما كان صغيرا."[1]

" الأسرة عبارة عن مجموعة من الأفراد تتكون من اثنين أو أكثر الزوج و الزوجة، أو الزوج و الزوجة و الأبناء، و تنقسم الأسرة إلى نوعين:

الأسرة الممتدة و الأسرة النووية (الأسرة النواة).

أما الأسرة الممتدة: هي التي تتكون من الزوج، الزوجة،الأبناء ،الجد و الجدة وفي بعض الأحيان العم و زوجته، و الأسرة النووية هي التي تتكون من الزوج و الزوجة،الأبناء المباشرين"[2].

ويعرفها *ثيري ايران* Thyri Irène:" هي مجموعة اجتماعية دورها المحافظة على الحياة والنسل، وكل أسرة مؤسسة حسب النسق الرمزي للوالدين، وما يميزها أنها تفرق بأنماط مختلفة بين الأجناس و الأجيال."[3]

من هذه التعريفات نستخلص أنّ الأسرة جماعة أولية وهي أولى المؤسسات لتنشئة الطفل، وتتكون من شخصين أو أكثر تربطهم رابطة الزواج أو الدم أو التبني. وكذلك هي نظام اجتماعي، حيث أن كل أسرة مؤسسة وفق نسق رمزي للوالدين خاص بها. وتعتبر

---

[1] علي عبد الواحد وافي: الأسرة والمجتمع. القاهرة. 1948. ص 45.

[2] نايفة قطامي، عالية الرفاعي: نمو الطفل ورعايته، دار الشروق، عمان، الأردن، 1997، ص 243.

[3] Irène Théry, ds Claude Arfouilleux et autres : Education et maltraitance, PUF ; 2001, p 29.

المرجع الأولي للأطفال، فيها يكتسبون ثقافتهم و عاداتهم و القيم و المعايير التي سنوجه حياتهم مستقبلا كما تعتبر نسق تفاعلي.

وتتكون الأسرة من المثلث أب،أم، أبناء وهم في تفاعل مستمر فيما بينهم، و مهما كان شكلها فهي تستجيب لمجموعة من الحاجات المتشابهة بالنسبة لكل الأفراد، وهذه الحاجات الأساسية تتمثل في: الرغبة في التكاثر، ضرورة التربية لحماية الأطفال ودفعهم للاستقلالية، بالإضافة إلى هذه الحاجات الأساسية نجد الحاجات الاجتماعية و الاقتصادية حيث أن الأسرة هي وحدة إنتاج و تنظيم اجتماعي، وهي التي تشرع العلاقات الجنسية وتضع موانع زنى المحارم بتجنب الروابط الدموية.

"كما تؤثر الأسرة في النمو النفسي (السوي وغير السوي) للطفل، نموه العقلي و نموه الانفعالي و نموه الاجتماعي، وكذلك فان عملية التفاعل الاجتماعي و الذي يحدث في الأسرة يأخذ طابع الاحتكاك المباشر بعكس المؤسسات الأخرى التي تأخذ طابع اللوائح و الأنظمة."[1]

2/ وظائف الأسرة:

تقوم الأسرة بمجموعة من الوظائف الجوهرية وهي كلها وظائف اجتماعية بمعنى أن هناك تداخلا و تفاعلا مع أبنية المجتمع.

إن النظم الاجتماعية تتدخل في تحديد و تعديل نظام الأسرة حسب كل نظام اجتماعي و تحدد الوظائف التي على الأسرة القيام بها، ويمكن ترتيب هذه الوظائف على النحو التالي:

[1] رشاد صالح دمنهوري: التنشئة الإجتماعية والتأخر الدراسي، دار المعرفة الجامعية. 2006، القاهرة، ص 33

2-1/ الوظيفة البيولوجية:

" الأسرة هي النظام الاجتماعي الذي ارتضاه المجتمع من أجل تزويده بالأعضاء الجدد، ولذلك فالأسرة هي التي تحفظ المجتمع من الانقراض و الفناء، فاستمرار العضوية الاجتماعية مرهون باستمرار و بقاء الأسرة من أجل المحافظة على النسل، إذا فهي وظيفة تناسلية استمرارية للنوع البشري، وهذه الوظيفة البيولوجية ظلت دائمة مع الأسرة على مدار التاريخ"[1].

2-2/ الوظيفة الاجتماعية:

"تعتبر الأسرة الوحدة التي يتكون من خلالها النظام الاجتماعي و الاقتصادي و السياسي و الديني فهي الخلية الأولى المنتجة للنسل و المنظم لسلوك أفرادها بحيث يكون محترما للمجتمع و تقاليده. وتقوم الأسرة بدور جوهري في تنشئة أطفالها حسب عادات و تقاليد المجتمع الذي تنتمي إليه"[2].

2-3/ الوظيفة التربوية:

" تقوم الأسرة بتربية الأعضاء الجدد و إعدادهم لحياة المجتمع، ولذلك تعتبر الأسرة نقطة تحول في نقل ثقافة المجتمع و تطوره وتعد المسؤولة الأولى عن بقاء الحضارة و تطورها ولذلك تعتبر خلية المجتمع الأساسية، إذا كانت الوظيفة التربوية قد ظلت مع الأسرة في جميع الثقافات وسائر العصور. إلا أنّ الأسرة في المجتمعات الحديثة لم تعد وحدها المسؤولة عن تربية أفراد المجتمع، بل شاركتها في ذلك مؤسسات

---

[1] توما جورج الخوري: سيكولوجية الأسرة، دار الجيل ، بيروت، 1988، ص 34

[2] سعيد حسني العزة: الإرشاد الأسري، نظرياته وأساليبه العلاجية، دار الثقافة والنشر، عمان، الأردن. 2000. ص 30

اجتماعية(كدور العبادة، المدرسة...) غير أنّ الأسرة تبقي المدرسة الإنسانية الأولى في عملية التنشئة و التطبيع الاجتماعي"[1].

2-4/ الوظيفة الاقتصادية:

"وهي تزويد الأفراد بالمواد الاستهلاكية بحيث تعتبر الأسرة الريفية أكثر امتدادا و تركيبا وهي لا تزال تعتبر الوحدة الاجتماعية في الإنتاج الريفي: فهي تقوم بإنتاج الكثير من السلع داخل الأسرة وتقو بعملية الاستهلاك و الإنتاج، أما المجتمعات المعاصرة وخاصة منها الصناعية فقد تحولت إلى أسر استهلاكية أكثر من كونها وحدة إنتاجية"[2]

2-5/ الوظيفة الدينية:

" يقول علماء الإجتماع أنّ الدين ظاهرة اجتماعية في جميع المجتمعات البدائية أو الحالية، فهي التي تقوم بوضع الأسس الأولى للعاطفة الدينية عند الصغار، وبطابع ديني معين سواء كان متحررا أو مقيدا، تشاركها بعد ذلك المدرسة ودور العبادة أو الجمعيات الدينية...الخ"[3].

2-6/ الوظيفة التشريعية و القضائية:

"الأسرة هي التي ترسم لأفرادها الحدود في علاقاتهم الداخلية و الخارجية حيث يتعرف هؤلاء الأفراد على الحقوق و الواجبات و القوانين و العادات الاجتماعية و التقاليد قبل الذهاب إلى المدارس"[4].

---

[1] تركي رابح: أصول التربية والتعليم، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1990، ص 171

[2] مصطفى خشاب، مرجع سبق ذكره، ص 31.

[3] تركي رابح، مرجع سبق ذكره، ص 172.

[4] المرجع نفسه، ص 172.

بعد التطرق إلى وظائف الأسرة، ننتقل إلى دور حياة الأسرة التي من خلالها ستمارس سلطتها ووظائفها. ونلاحظ أنّ كل هذه الوظائف متواجدة في بيئتنا الجزائرية بصور متفاوتة، ومازالت الوظيفة البيولوجية أساسية في مجتمعنا الراهن.

3/ دورة حياة الأسرة:

"من الصعب أن نفهم سلوك الأسرة بدون أن نفهم دور الحياة الأسرية. إن المفهوم التنموي للأداء الأسري يكون هاما لأنه يتعامل مع الديناميات الأسرية الأخرى ، و بمرور الوقت تتقدم الأسرة و تحدث التغيرات في بنائها و أدائها، و هذه التغيرات بالتالي تؤثر في الطريقة التي تتفاعل بها الأسرة"[1].

ويمكن تقسيم هذه المراحل إلى:

3-1/ بين الأسرة الأصلية والشاب غير المتزوج:

من مبادئها تقبل انفصال الأبناء عن الآباء، وتصاحبها التغيرات التالية: تمايز الذات في علاقتها مع الأسرة الأصلية، نمو العلاقات الحميمة مع الآخرين، تعزيز مركز الذات في العمل.

3-2/ ارتباط الأسرة من خلال الزواج:

الأسرة الجديدة المكونة من الزوجين و مبدؤها الالتزام بالنسق الجديد (الأسرة التي تكونت) وتتطلب تكوين النسق الزواجي، إعادة ترتيب العلاقات مع الأسرة الممتدة و الأصدقاء لتتضمن النواة الزوجية الجديدة.

3-3/ الأسرة مع أبناء صغار:

[1] ترجمة إيمان فؤاد الكاشف، تأليف: سيلقمان و دارلينق: إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة، دار قباء للطباعة والنشر. القاهرة، 2001، ص 29.

ومبدؤها تقبل الأعضاء الجدد في النسق، ومن مطالب المرحلة تعديل النسق الزوجي ليفسح مكانا فيه للأطفال، القيام بالدور الوالدي، إعادة ترتيب العلاقات مع الأسرة الممتدة لتتضمن الأدوار الو الدية و أدوار الأجداد.

3-4/ الأسرة مع أبناء مراهقين:

مبدؤها زيادة المرونة في حدود النسق الأسري لتسمح باستقلالية الأبناء المراهقين و تتطلب هذه المرحلة تعديل علاقة الوالد- الطفل لتسمح للمراهقين أن يتحركوا بحرية في النسق الأسري وخارجه، إعادة التركيز على قضايا وسط الحياة الزوجية و القضايا المهنية، بداية التحول نحو اهتمامات الجيل الأكبر.

3-5/ انطلاق الأبناء و بداية تركهم للمنزل:

مبدؤها تقبل الخروج و الدخول المتعدد من و إلى النسق الأسري ، و مطالب المرحلة: إعادة التفاوض في النسق الزواجي كزوجين، ارتقاء العلاقات لمستوى (راشد لراشد) بين الأبناء الآخرين في النمو و أبائهم، إعادة ترتيب العلاقات لتتضمن الأصهار و الأجداد، التعامل مع أنواع العجز و الوفيات في الآباء (الأجداد) .

3-6/ الأسرة في مرحلتها الأخيرة:

مبدؤها تقبل التحول للقيام بأدوار الأجداد. و مطالبها: الحفاظ على الاهتمامات و محاولة أداء الوظيفة الزوجية في مواجهة تراجع فزيولوجي ، و اكتشاف أدوار أسرية واجتماعية اختيارية جديدة، دعم الدور الأكثر مركزية للجيل الأوسط، إفساح مجال لتبني دور الحكمة و الخبرة المرتبط بكبار السن في الأسرة، و دعم الجيل الأكبر بدون إرهاقهم

بأداء وظائف جديدة، التعامل مع فقد الشريك أو أي من الأشقاء أو الأصدقاء، استعراض الحياة و تأملها في تكامل التهيؤ و الاستعداد لانتهاء الحياة[1].

وفي عملنا هذا ما يهمنا هو المرحلتين الثالثة و الرابعة أي الزوجين مع أبناء متمدرسين وفي بداية المراهقة . ويمكن القول، إذا فشلت الأسرة في التكيف للمطالب الجديدة داخل النسق الأسري، فان أدائها لوظائفها يضطرب و يسوء ، ويزيد احتمال حدوث الانحرافات عند أبنائها أو احد منهم على الأقل. كما أنّنا نلاحظ أنّ الآباء في مجتمعنا الجزائري بمرحلة الشيخوخة لا ينعزل تماما عن الأبناء، فهناك أسر يكون فيها دور الجد أو الجدة بارزا بقوة وتكون لهما مكانة محببة ومرغوب بها، إلاّ في بعض الأسر القليلة التي تبنت عادات دخيلة عن مجتمعنا بحيث تحرم الوالدين من العيش في الوسط الأسري، مع ذلك فالأبناء يلجؤون إلى والديهم أينما تواجدوا لدى الأزمات. وتقدم هذه المكانة للوالدين مهما اختلف المستوى العلمي للأبناء أو سنهم.

4/ تصنيفات الأسرة:

يمكن تقسيم الأسرة من منظور معاصر، من حيث الحجم، من حيث الأساليب التربوية ومن حيث السواء و المرض.

4-1/ من منظور معاصر:

أ/ الأسرة الفوضوية:

" تتميز هذه الأسرة بالصفات التالية: حيث لا توجد حدود داخلية بينهم لدرجة تدخل الأبناء في تصرفات الآباء و تدخل أهل الزوجة في الزوج بمعنى لا توجد هناك خصوصيات و كذلك تتميز بافتقارها للفروق الفردية، والاتصال بينهم غير منسجم ويوجد

[1] علاء الدين كفافي: الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، دار الفكر العربي، ط1، 1999، القاهرة، ص 194.

داخلها خلافات ومشاكل عديدة، قوانينها مضطربة و الأطفال فيها يتصفون بصفات لا أخلاقية كالسرقة و الاعتداء و الفشل الدراسي."[1]

ب/ الأسرة المنعزلة:

تتصف بخصائص الأسرة المثالية المبالغ فيها وهي منغلقة على نفسها، والاتصال بين أفرادها غير متكامل و محدود، و قوانينها ثابتة، غير متغيرة، وهناك فجوة بين الآباء و الأبناء.

ج/ الأسرة الواضحة:

فهي وسط بين الأسرة الفوضوية و الأسرة المنعزلة، حدودها واضحة، لها هوية مستقلة تتميز بالديمقراطية بين أفرادها، تعمل على تربية أطفالها على تحمل المسؤولية و اتخاذ قراراتهم بأنفسهم، توزع المهام حسب أعمار الأفراد و قدراتهم، تراعي الفروق الفردية، يتصف أفرادها بالقدرة على التكيف الاجتماعي و حل المشكلات و كذلك النضج النفسي وهي أقرب إلى السواء. [2]

4-2/ من حيث الحجم:

أ/الأسرة النووية أو الزوجية:

وهي التي تتكون من الأب الأم و طفل واحد أو أكثر، حيث هناك تفاعل بينهم، تجمعهم رابطة الزواج و في حالة الوفاة أو الطلاق، ذهاب الأب أو الأم، تبقى الأسرة كذلك نووية.

---

[1] توما جورج الخوري: مرجع سبق ذكره، ص 30

[2] المرجع نفسه، ص 31.

ب/ الأسرة الممتدة أو المتوسطة:

وهي تتكون من أسرتين نوويتين أو أكثر لهم روابط دموية و قرابة فيقيمون في بيت واحد مثل ابن متزوج، و الجد و الجدة.

ج/ الأسرة شبه الممتدة:

يكون فيها الشخص الواحد عضوا في أسرتين نوويتين أو أكثر و تعرف هذه الظاهرة بتعدد الزوجات.[1]

ويمكن تسمية الأسرة الممتدة بالأسرة المركبة و هي العائلة المتسعة مهما كان حجها، وتستطيع هذه الأسرة أن تتنوع حسب ظروف الزواج و المواليد، فبإمكانها أن تجمع بين الأسلاف "بنية عمودية" و الأقارب الجانبيين "بنية أفقية" ، الأجداد و الأقارب الجانبيين "بنية مزدوجة"، رغم ظهور الأسر النووية في مجتمعنا، إلاّ أنّ التسيير الداخلي لها يكون على أساس الأسرة الممتدة، فنجد أنّ الأولياء والإخوة يكثرون الزيارات للأسر النووية ويبدون آرائهم في كل صغيرة وكبيرة تخص الحياة الداخلية للزوجين أو تخص أبنائهم، هذا ما يجعل تدخل طرف آخر في الأسرة صعب، لأنّ ذلك يتعب الأولياء، وبالتالي يرفضون أي مساعدة إضافية خارجية.

4-3/ من حيث التربية:

يتناول هذا العنصر تقسيم الأسرة من حيث شكل التربية الذي تقدمه لأبنائها:

أ/ الأسرة المستبدة:

سيطرتها تكون كبيرة على الطفل و في جميع الأوقات وفي مختلف مراحل نموه وعلى جميع أعماله.

---

[1] سعيد حسني العزة: مرجع سابق، ص 25

ب/ الأسرة القابلة الراضية:

تشمل الأسرة الراضية عن الطفل و الراغبة فيه بإعطائه منزلة و مكانة هامة و ينمو في جو من العواطف الحارة و غالبا ما نجدها في بيوت يسودها العطف و الحب و المعاملة الحسنة[1].

ج/ الأسرة النابذة:

هي التي تنبذ الابن فيكون غير مرغوب فيه فيصبح الاهتمام به قليل والعناية قليلة، وهذا ا يعكس سيطرة الأبوين على الطفل و الضغط الموجه له، قد يكون ناتج عن عدم تكيفها في حياتها الزوجية.[2]

د/ الأسرة المسرفة:

تتميز هذه الأسرة بمبالغة في معاملة الابن فهم يدللونه ولا يتركوه يحتاج إلى شيء وهذا ما يجعله لا يملك مجال لحريته. وهناك أذلة كثيرة تثبت أن الأطفال الذين يسرف آباؤهم في المحافظة عليهم،يصعب عليهم النجاح في المستقبل بعدم القدرة على تحمل المسؤولية و الخوف من التقدم[3].

و/ الأسرة الديمقراطية:

يعتبر الآباء فيها بأنّ الأبناء أشخاص يختلفون عن بعضهم البعض وكل منهم يتطور و ينجه نحو النضج و الرشد ومن خلالها يتمكن من تحمل المسؤولية.[4]

---

[1] سعيد حسني العزة ، نفس المرجع السابق، ص 25

[2] محمود حسن: الأسرة و مشكلاتها، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت. 1981، ص 288

[3] محمد عاطف غيث، تطبيقات في علم الإجتماع، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، 1970، ص 342

[4] نفس المرجع

يمكن القول الأسرة هي النواة الأساسية للمجتمع، كما أنها المكان الذي يعيش فيه الطفل مع الوالدين اللذان يضمنان له علاقات أمنة ثابتة و مستمرة كي يتمكن من تنمية ثقته بنفسه و بالآخرين. و تدريجيا مع نمو وعي الطفل من خلال مراحل الحياة المختلفة. يتطلب من الآباء تعليمه بأنه ليس مركز العالم بالنسبة لهم لمساعدته على الخروج من تمركزه حول الذات. كما أن عليهم تمكينه عن طريق المبادلات اليومية من التأثير عليهم وعلى الآخرين كي يكتسب الوعي بفاعليته و قدرته على تغيير المحيط.

رغم تعدد هذه التصنيفات و اختلافها، إلا أن الأسرة تعرف كيف تحافظ على استقرارها و استمراريتها، و إبقاء التوازن الحيوي الداخلي ويوجد كذلك أنماط من الأسر المرضية، نجد منها:

الأسرة المدمجة:

هي تخص الأسرة المولدة للمرض و تحدث بداخلها عمليات الدمج [1] و الانصهار، وهي حالة تحدث كثيرا بين الثنائي الزوجي و أحيانا ما تشمل الأسرة كلها وفي حالة الاندماج بين الطفل و أحد الوالدين فإنهما يكونان نسقا فرعيا "طفل، والد" أو "طفل والدة"، يصعب على الطفل فك هذه الثنائية رغم محاولته الكثيرة. ويبقى الوالد على هذا النسق الفرعي و يمنع الطفل من الاستقلال و الانفصال و تنشأ من هذه العلاقة، العلاقة التكافئية وهي بالتالي تمثل نسقا مغلقا،يصعب اقتحامه.

[1] علاء الدين كفافي، مرجع سبق ذكره، ص 143

خلاصة الفصل:

تتكون الأسرة من المثلث أب،أم، أبناء وهم في تفاعل مستمر فيما بينهم، و مهما كان شكلها فهي تستجيب لمجموعة من الحاجات المتشابهة بالنسبة لكل الأفراد، وهذه الحاجات الأساسية تتمثل في: الرغبة في التكاثر، ضرورة التربية لحماية الأطفال ودفعهم للاستقلالية، بالإضافة إلى هذه الحاجات الأساسية نجد الحاجات الاجتماعية و الاقتصادية حيث أن الأسرة هي وحدة إنتاج و تنظيم اجتماعي، كما نلاحظ أنّ لها عدة وظائف وهي متواجدة في بيئتنا الجزائرية بصور متفاوتة، ومازالت الوظيفة البيولوجية أساسية في مجتمعنا الراهن، كما أنّ لها دورة حياة تبدأ بزواج شخصين راشدين وتنتهي بوفاة الأزواج المسنين، ومن خلال تصنيفات الأسرة نلاحظ أنها عديدة إلا أنها لا تولد بالضرورة المرض، ولكن هناك تصنيفات تحتاج إلى تعديل و ذلك باللجوء إلى ما يسمى بالعلاج النسقي الأسري قيل أن تتأزم العلاقات الأسرية و يحدث المرض و هذا ما سنحاول التطرق إليه في الفصل التالي.

الفصل السابع:

العلاج النسقي الأسري

تمهيد:

العلاج الأسري هو أحد الاتجاهات الحديثة في خدمة الفرد و يهدف إلى إحداث تغير في نسق العلاقات الأسرية التي لها تأثيرها السلبي و معوقا لقيام الأسرة و أفرادها بأدوارهم المختلفة[1]. وهو علاج جماعي يهدف إلى معالجة مجموع الأسرة حيث يعيش المريض، وبدل أن يتم التركيز على الحالة الفردية فانّ التدخل العلاجي يتوجه نحو كامل المجموعة العائلية كنسق وظائفه مضطربة و يظهر ذلك في المرض النفسي المختص بواحدة أو مجموعة من عناصر هذه الأسرة[2].

ومن خلال هذا الفصل سنتعرف على مفهوم النسق و بعض المفاهيم المرتبطة به، مفهوم العلاج الأسري بما فيه النسقي، و تاريخ هذا العلاج ثم سنتخصص في العلاج الاستراتيجي الأسري.

1/ تعريف النسق:

" النسق هو مجموعة من العناصر و العلاقات تربط بين العناصر و مميزاتها."[3]

وعرف كذلك على أنه: " يتكون من أجزاء متماسكة لا تختلف عن بعضها البعض، ويبقي على توازنه الحيوي، و يتعامل مع المحيط عن طريق التغذية الرجعية"[4].

بما أنّ الأسرة تتكون من مجموعات أنساق، فهناك علاقة واضحة بين النسق الذي يعتبر مجموعة من العناصر المتفاعلة فيما بينها و الأسرة التي تضم كذلك مجموعة من الأفراد ويعبر كل فرد عن عنصر مختلف عن الأخر وتربط بينهم مجموعة من

---

[1] مفتاح محمد عبد العزيز: علم النفس العلاجي (اتجاهات حديثة)، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة، 2001. ص 185.

[2] عباس محمود مكي: متاهات النفس وضوابط علاجها، الطبعة الأولى. بيروت، لبنان. 2003، ص 583.

[3] Claudine Attins- Donfut, Nicole la Pièrre, Martine Segalen : Le nouvel esprit de famille, édition Odile Jakob, 2002, p 19.

[4] Gerard Poussin : La pratique de l'entretien clinique, 3ème édition, DUNOD, Paris. 2003. p 125.

العلاقات، وهذا الربط هو ما يسمى بالنسق، و بالتالي يمكننا التحدث عن العلاج الأسري المتضمن للنسق.

2/ أنواع النسق:

2-1/ النسق المغلق:

"يتسم بصلابة العضوية، ويعود استقراره إلى حالة من التوازن المسيطرة"[1]،" هو منعزل عن المحيط ، يمكن أن يتعلق الأمر بالأنساق النظرية، كأنساق المعدلات أو تلك المتعلقة بالفيزياء والكيمياء"[2]

2-2/ النسق المنفتح:

" هو في تبادل مستمر مع المحيط فيما يخص الطاقة والمعلومات، ومن بين هذه الأنساق نذكر: الأنساق الحية التي لها صفة التطور مع الزمن من الميلاد إلى الوفاة من خلال مراحل التي تشكل ما يعرف بدورة الحياة."[3]

3/ مفهوم العلاج الأسري:

يجمع العلاج الأسري بين مجموعة من التقنيات ذات الخاصية المشتركة، تتمثل في تكفلها بالجماعة الأسرية و ليس بالفرد لوحده، و بالأخص العلاج العقلي الطفولي. يوجد ثلاث أنواع من التيارات للعلاج الأسري:

1- الإرشاد الوالدي أو العلاج النفسي التدعيمي.

2- العلاج الأسري النسقي.

---

[1] Benoit. J.C, Le traitement des désordres familiaux, Dunod,Paris, 2005,p09
[2] Rougeul, Famille en crise, approche systémique des relations humaines, Georg. Paris. 2003. p 11
[3] Ibid. p 11

3- العلاج الأسري التحليلي[1].

كما يعرف على أنه أسلوب من أساليب العلاج النفسي الجماعي، يتناول أعضاء الأسرة كجماعة وليس كأفراد. وهو علاج يعمل على كشف المشكلات و الاضطرابات الناتجة عن التفاعل بين أعضاء الأسرة كنسق اجتماعي و محاولة التغلب على هذه المشكلات عن طريق مساعدة أعضاء الأسرة كمجموعة على تغيير أنماط التفاعل المرضية داخل الأسرة.2

وهناك الكثير من نماذج العلاج الأسري لتحسين النظام الأسري و لرعاية الأولاد، وخاصة النمو الاجتماعي، لمساعدتهم لحل المشكلات مثل صعوبات التعلم و غيرها. و تركز هذه النماذج على تعليم الوالدين مهارات التوافق الزواجي و الأسري و إكسابهم مهارات التدخل لمساعدة الأولاد3.

ويهدف العلاج الأسري عموما إلى مايلي:

مساعدة الأسرة على كشف نقاط الضعف التي تؤثر في علاقات و تفاعلات أفراد الأسرة، كما يقوي القيم الايجابية لها و يساعدها على تدعيم كل ما يحقق التوازن و الاستقرار الأسري، بالإضافة إلى ذلك يساعد الأسرة على رفع مستوى أدائها الاجتماعي و تحقيق التوازن و التماسك بين أعضاءها، كما يساعدها على تخطي بعض العقبات الخاصة ببعض أفرادها المشكلين (المعوقين أو المتخلفين عقليا مثلا). ومن مزايا العلاج الأسري، أنه يفيد في حل المشكلات الأسرية اليومية4.

ومن ضمن العلاجات الأسرية نجد العلاج الأسري النسقي.

---

[1] Stéphane Bourcet, Yves Tyrode, Sabine Domenichino, Petit Jean : Stratégie thérapeutique, ellipses éditions. Paris,2001, p 110.

[2] فؤاد حيدر: علم النفس الإجتماعي، دار الفكر العربي، بيروت، الطبعة الأولى، 1994، ص 137.

[3] إجلال محمد سرى: علم النفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الثانية، 2000، ص 140.

[4] المرجع نفسه، ص 140- 141.

4/ تعريف العلاج الأسري النسقي:

ينبثق مفهوم العلاج الأسري النسقي من نظرية الاتصال و نظرية الأنساق أي يجمع بين النظريتين.

4-1 نظرية الإتصال:

تأسست هذه النظرية من أعمال *باتسون* Bateson و مجموعة الباحثين لمدرسة *بالو التو* Palo Alto سنة 1957. ونجد منهم.(*واتزلفيك* P. Watzlawick، *جاكسون* Jackson، *هالي* J. Haley، *بيفن* J. Helmick Beavin ...وغيرهم) حيث درسوا التأثيرات العملية للاتصال البشري، بمعنى تأثيرها على السلوك بعلاقته خاصة بالاضطراب. اهتمت هذه المدرسة بدراسة اضطرابات الاتصال والأنساق الأسرية.

يعتبر *باتسون* Bateson أنثروبولوجي من أصل انجليزي و درس الاتيولوجيا، الابستيمولوجيا. و البيولوجيا[1].

4-2 نظرية الأنساق:

ظهرت النسقية كمنهج تنظيم وعمل في بحث الظواهر الطبيعية المركبة ومعقدة التنسيق، وكان ذلك بدراسة العناصر المكونة للظاهرة قيد البحث في علاقتها وأشكال تنظيمها، وساعد هذا الظهور لفكرة النسقية التطبيقات العلمية التي شهدتها كل من نظرية الإعلام والسبرنتيقا، والبيولوجيا ونظرية الأنساق.[2]

يعرف *فون* Von. B النسق على أنّه نموذج طبق على الجماعات البشرية، وهو مجموعة من العناصر (عناصر النسق) و العلاقات بين هذه العناصر و خصوصياتها(*هال و فاقن* Hall et Fagen 1956)، إذن الجمع بين هذه العلاقات يكّون لنا النسق، كما يعرفه "روزناي" Rosnay : مجموعة من العناصر في تفاعل دينامي بينها،منظمة قصد بلوغ

---

[1] Marie Rose- Mord, Christian Lachal, Introduction aux psychothérapies, éditions Nathan, Paris, 1996, p 53.

[2] الطاهر بوغازي: القيم التربوية، مقاربة نسقية، منشورات الحبر، الطبعة الأولى، 2010، الجزائر العاصمة، ص 13.

هدف. [1]وما يهمنا هو العلاقات بين الأفراد داخل النسق، و خصائصها كنسق نوعي وحيد، وليس محتوى الاتصال، من جهة أخرى تعتبر الأسرة نسقا مفتوحا، بمعنى تركيبة لها تفاعلات مع الخارج [2] غايتها هي تربية وتكوين مواطن صالح للمجتمع الذي يتواجد فيه. و هكذا نشأ ما يسمى بالعلاج الأسري النسقي.

حيث أن إعادة تنظيم النسق هو الوسيلة المستعملة لتأمين التوازن الحيوي. حيث أنه إذا حدث اضطراب داخل الأسرة، فان النسق سيمنح الفرد الذي أحدث الاضطراب مكانة خاصة، في حال أنّ هذه المكانة قدمت لشخص غير سوي أو مريض ففي هذه الحالة نقول أنّ هذا الفرد هو المريض المشار إليه : Patient désigné[3].

5/ تاريخ العلاج الأسري النسقي:

كانت بداية العلاج الأسري في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1956م في مدرستين كبيرتين هما: معهد الأسرة بنيويورك على يد *أكرمان*(Akerman.) معهد *بالو ألتو Palo Alto* على يد *باتسون*(Bateson) و تطور في 1973م بايطاليا بدراسات *سالفيني* Selvini Mara ، في فرنسا أدرجها سنة 1972م *بارك* J. F. Bargues ، و*دمونجيت* Demangeat في الملتقى الخاص بالأطباء العقليين و أطباء الأعصاب للغة الفرنسية بتونس[4].

أخذت المفاهيم الأساسية للعلاج الأسري النسقي من النظريتين السابقتين الذكر : نظرية الاتصال و نظرية الأنساق.

حيث أن النظرية الأولى ترتكز على أربع مبادئ:

- الفرد في حالة تفاعل لا يستطيع أن لا يتصل و بالتالي كل سلوك له قيمة الاتصال.

---

[1] المرجع نفسه ص13.

[2] Op,cit, p 53- 54

[3]Gerard Poussin. Op,cit, p 17

[4] Stéphane Boucet, Yves Tyrode, et all, op,cit, p 111

- تحتوي كل رسالةعلى قناتين متميزتين للقناة اللفظية المتمثلة في الرسالة التعبيرية.والقناة غير اللفظية ، يقصد بالرسالة غير التعبيرية (الإشارات،الإيماءات، وضعية الجسم، حدة الصوت..الخ).
- الرسائل المبعوثة لا تماثل الرسائل المستقبلة.
- الرسالة الخفية للاتصال (ما بين السطور) يكون ممكنا إذا كان النسق مفتوحا، وإذا كان مغلقا ينتج نفس النوع من التفاعلات.

ترتكز نظرية الأنساق على مبدأين:

- مبدأ التوازن الحيوي Homéostasie للنسق، كل القوات تتجه نحو حالة التوازن الثابتة. و بالتالي عند حدوث خطر بعدم التوازن فانّ مستوى القلق العام للنسق يرتفع.
- ضرورة تغيير أنماط التفاعل لإيجاد توازن جديد، عند تغيير أحد أعضاء النسق (المرض، نمو الطفل ...الخ)

6/ حالات استعمال العلاج الأسري النسقي:

يهدف العلاج الأسري إلى تحقيق الفهم المتبادل بين أعضاء الأسرة و كيفية التعامل بينهم و حل المشكلات المشتركة بينهم، و التخلص من التوتر الانفعالي في الأسرة وحل الصراعات المرضية و القلق الذي يعكر صفو الحياة الأسرية. و تحقيق التقارب و التوافق بين الجنسين و الأعمار المختلفة داخل الأسرة. و تحصين الأسرة من احتمالات الاضطرابات النفسية و تحقيق الصحة النفسية في الأسرة كجماعة و بالنسبة لأفرادها[1].

ويستعمل العلاج الأسري في الحالات التالية:

- الإصابات النفسية الجسدية الخطيرة.

[1] عبد الحميد محمد شاذلي: الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2001، ط 2، ص 208.

- الأطفال أو المراهقين ضحية التحرشات (الجنسية و الجسدية).

- الأطفال أو المراهقين الذهانيين

- الأطفال أو المراهقين الذين يعانون من أمراض دائمة و ثابتة رغم التكفل النفسي الفردي الصحيح.

- الأسرة التي يتكرر فيها نفس العرض عند عدة أفراد منها. [1]

" يدرس المنظور النسقي المشكل الوظيفي للطفل داخل سياقه العائلي، باعتباره انعكاسا لاختلال التوظيف أو قلق داخل عائلته"[2]

7/ أنواع العلاج الأسري النسقي:

ويمكن أن نحدد أربع مدارس للعلاج الأسري تركز على الجوانب المختلفة للعملية العلاجية.

1. - نظرية العلاقات بالموضوع Object Relation

2. - منظومة الأسرة Family systèms

3. - العلاج الأسري البنائي (التركيبي) Structural Family Thérapy

4. - التدخل الاستراتيجي Stratégic Intervention . [3]

وسنحاول تقديم شرح وجيز لكل نوع من الأنواع الأربعة.

---

[1] Stéphane Boucet, op, cit, p 114

[2] Mara Selvini- p, Histoire d'une recherche, l'évolution de la thérapie familiale dans l'œuvre de Mara Selvini. ESF.Paris. p 22

[3] مفتاح عبد العزيز: مرجع سبق ذكره، ص 192

7-1/ نظرية العلاقات بالموضوع:

ويمكن تسميتها وجهة النظر التفاعلية لـ*باتسون* Bateson : واهتمت هذه النظرية بدراسة الفصام وعمليات الإتصال في هذا المرض على وجه التحديد، ومن رواد هذه النظرية نجد كل من *جاي هالي* Jay Haleyالمتخصص في علوم الإتصال و *جون ويكلاند* John Weakland المهندس الذي تحول إلى دراسة الأنثربلوجيا، وعلماء النفس *ويليام فراي* William Fry، و *دون جاكسون* .Don Jackson ونشأت هذه النظرية من المزج بين النظرية البينشخصية ل *سوليفان* Sulivan نظرية الأنساق العامة *بارت لنفاي* Berttalanfy ، النموذج السبراني *نوبر وينر* Norbert Weiner ، القصد المتناقض *لفيكتور فرانكل* Victor Frankel، النظرية الرياضية للأنماط المنطقية *بارترو روسل* Bertrand Russell .

لم تكن هذه النظرية تهتم بالعلاج أساسا وإنّما بصياغة المشكلات الإنسانية وقد تبنت وجهة نظر خاصة وهي أساسا وجهة نسقية متضمنة المعلومات و السبرانية وعملية الإتصال داخل الأنساق، وقد تأثرت المجموعة باتجاهات جاكسون، خاصة فيما يتعلق بالتوازن الأسري الحيوي والتغذية المرتدة الإيجابية أو السلبية والقواعد وما وراء القواعد والعلية الدائرية[1].

7-2/ منظومة الأسرة:

وتسمى كذلك نظرية أنساق الأسرة، وتنسب هذه النظرية إلى "*ميري بوين* Murry Bowen " وتعتمد هذه النظرية على متغيرين متداخلين، هما: مستوى تمايز الفرد،تقدير القلق في مجال الفرد الإنفعالي.

[1] علاء الدين كفافي: الإرشاد والعلاج الأسري النفسي، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى. 1999. ص 365 (بتصرف)

وتفترض هذه النظرية أنّ هناك قوتين طبيعيتين تعملان في مجال العلاقات الإنسانية هما: التفرد والإستقلال من ناحية، والمعية والإندماج Fusion من جهة أخرى، وعلى الأسرة السوية أن تحدث التوازن بين هاتين القوتين.[1]

7-3/ العلاج الأسري البنائي أو التركيبي:

وصاحب هذه النظرية *سالفدور مينيشين* Salvador Minuchin وهو من رواد علاج الأسرة، قدم إسهامات في كل من النظرية والممارسة، ملتزم بوجهة نظر الأنساق العامة، ويظهر اهتماما واضحا بمفاهيم، مثل: التوازن الحيوي، التغذية المرتدة، حدود النسق، الأنساق الفرعية وصفات النسق المفتوح والنسق المغلق، وينظر إلى مشكلات الأسرة على أنّها ناتجة من البناء الأسري، وتظل قائمة ببقائه ولا تحل المشكلات إلاّ بإعادة ترتيب بناء الأسرة.[2]

7-4/العلاج الأسري الإستراتيجي:

هو العلاج الذي يهتم بمعالجة مشكلة الأسرة من خلال خطة يضعها المعالج النفسي حيث يقوم بالتعرف على المشكلة القابلة للحل، تحديد الأهداف ، بناء تدخلات تسمح بالوصول إليها، فحص الاستجابات و ردود الأفعال المتحصل عليها لتصحيح المقاربة، وفي الأخير فحص نتيجة العلاج لتحديد مدى فعاليتها، يجب على المعالج أن ينتبه للمريض ومحيطه الاجتماعي. [3]

---

[1] نفس المرجع، ص 376.

[2] علاء الدين كفافي: مرجع سبق ذكره، ص 382

[3] Money Elkeime : Panorama des thérapies familiales, éditions du seuil. Paris, 2003 ; p 266.

7-4-1 مراحل تطور العلاج الإستراتيجي:

رائد هذه الطريقة العلاجية هو *جاي هالي* Jay Haley (أخصائي الإتصالات)، وهو أول الأعضاء في مشروع *باتسون* البحثي، وبالتالي فهو رائد من رواد حركة علاج الأسرة، كما انّه لم يطور نظرية كاملة لحسابه ولكن يشتق ويعتمد في علاجه على توجهات نظرية مثل النظرية السبرانية ونظرية المعلومات ونظرية الإتصالات، ويؤكد *هالي* على اضطراب وظائف العلاقات والأنماط الإتصالية داخل النسق الأسري الذي يحدث فيه المرض، ويغلب على هذا النوع من العلاج البراجماتية أو العملياتية.

وبالتالي تطورت هذه الطريقة العلاجية منذ بداية الخمسينات، حيث شهدت عدة أطوار، الطور الأول منذ 1952 إلى1967 ، اهتمت بالبحث عن الطريقة العلاجية بدون التطبيق، مرحلة 1967 إلى 1972 هي مرحلة كل من *سالفدور*، *مونتالفو*، *جاي هالي* Minuchin Salvador, Branlio Montalvo, Jay Haleyالذين وضعوا مقاربة علاجية واضحة: حيث أنّ هذه الجماعة *لفيلاديلفيا* لم يخلقوا فقط نموذج التدخل و إنما نموذجا للتكوين[1]. الطور الثالث، في أواسط السبعينات والثمانينات، بدأ هذا الطور عندما أسس كل من *هالي و مدانس* Cloé Madens, Jay Haley معهدهم الخاص في *واشنطن*، وهو ما مميز بداية العلاج الإستراتيجي بصورة دقيقة، الطور الرابع وهو يمثل المرحلة الذي هو عليه العلاج حاليا، ويهتم بكل أنواع المشاكل، وبكل مراحل الحياة، تتميز باهتمامها الخاص بالأسئلة الإثنية ومشاكل العنف الجنسية والجسدية وحقوق الإنسان.[2]

يركز كايمJ.keim على أبحاث *ميلتون إريكسون*Milton Erikson وعلى مشروع *باتسون* Bateson *ومدانس وهالي* Madens, Haley، لتحديد الأهداف والإتجاهات التي يجب

[1] Ibid, p 267.
[2] Money Elkeim, op. cit, p 267.

أن تسير الجلسات وكذلك على ضرورة اعتماد النقد والنقد الذاتي، وأيضا الإنتباه المركز، ويمر ذلك بخمسة مراحل:

1- التحضير والمشاركة

2- تحليل المشكلات.

3 – الوصول إلى مرحلة ما بعد تحليل و حل المشكلات الفردية.

4- التعامل مع المشكلات الأسرية بشكل إجمالي.

5- التشخيص و الحماية ووحدة الجلسات و تناوبها ككل.[1]

و تطورت هذه المدرسة كذلك نتيجة *لأفكار جاكسون* Don Jakson الذي صاغ مفاهيم تتصل بتكوين وحل المشكلات و الأفكار الرئيسية التي تؤكد عليها هذه المدرسة هي:

- أن العرض موجود يمثل مشكلة.

- مثل هذه المشكلات (الأعراض) تنتج عن توافقات خاطئة في الحياة خاصة في نقاط حرجة مثل الميلاد و الموت.

- تستمد الحلول من المشكلات، لأن الحلول التي تجرب تزيدها عمقا.

- على العكس من ذلك قانّ الشفاء يوجد غالبا في العمل على تركيز المشكلة، و الهدف من هذا العلاج في هذه المدرسة هو النضج بأساليب تدفع الناس إلى السلوك المختلف[2].

---

[1] عباس محمود مكي: متاهات النفس وضوابط علاجها، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، 2003،ص 191.

[2] مفتاح محمد عبد العزيز: علم النفس العلاجي (اتجاهات حديثة)، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة، 2001. ص 194.

ويعتبر العلاج الأسري بأنواعه من أنجع العلاجات التي تهتم بسوء معاملة الطفل المتضمنة للإهمال، حيث أن العلاج الأسري يهتم بتناول مخلفات العنف الأسري (الزنا بالمحارم، سوء المعاملة، التحرش الجنسي...الخ) وذلك بمعالجة ليس الضحايا بمفردهم فقط و إنما النسق و تاريخ الأسرة مصدر العنف. واستعمال من جهة أخرى الروابط الأسرية كعوامل للسند في حالة تعرض فرد من أفرادها لنوع ما من العنف داخل أو خارج الحيز الأسري.[1]

7-4-2/ مراحل الحصص العلاجية النسقية الأسرية:

يمكن تقسيمها إلى أربع مراحل و يمكن دمج مرحلتين معا حسب Paul 1975 Watzlawick :

1- تحديد بدقة و بوضوح المشكل بصورة ملموسة Définir clairement le problème en termes concrets.

وتعتبر كبداية أولى للعلاج و لها هدفان: فالأول يتمثل في التعرف إذ كان هناك مشكل حقيقي أو مجرد إشكال بسيط كمعانات ليس لها حل بواسطة العلاج النفسي، مثلا كموت صديق، فيمكن مساعدته في حالة وجود مشكل حقيقي الأمر الذي يتطلب توضيح الوضع. فلا يوجد اكتئاب غامض ، فهناك أعراض محددة، ولا توجد فترات مأساوية، لكن فترات مؤقتة يمكن معالجتها وإصلاحها.

2- فحص الحلول التي جربت سابقاExaminer les solutions déjà essayer

الفحص الدقيق للمحاولات السابقة للعلاج أو حل المشكلة، يوضح لنا ليس فقط التغيير الذي لا يجب البحث عنه، ولكن كذلك ماذا يعني حالة التغيير الذي نبحث عنه و مكان التغيير.

---

[1] Gustave Nicolas Fisher, Psychologie des violences sociales, DUNOD , Paris, 2003, p 194

3- تحديد بوضوح نوع التغيير الذي نريد الوصول إليه. Définir clairement le changement auquel on veut aboutir

يجب أن يوجد هدفا و تعريفا ملموسا، وقابل للتطبيق، هدا ما سيجنب المريض اللجوء إلى الحلول الخاطئة التي ستعيق مشكلته، وقد يتحول الهدف المثالي إلى وحدة مرضية، تسبب فيها المعالج بحد ذاته (غير واضح، غامض) بقبوله للهدف الذي وضعه المريض، مما يؤدي إلى صعوبة العلاج و أخذه لوقت أطول مما يجب. إن تحديد الهدف بدقة من شأنه أن يضع وقتا محددا لصيرورة التغيير، كلما كان العلاج قصيرا كانت النتيجة أحسن، حيث أن مدة العلاج غالبا تكون عشر حصص علاجية. [1]

4- تكوين ووضع مشروع لإحداث التغيير: Formuler et mettre en œuvre un projet pour effectuer ce changement

التغيير يحدث بإيجاد الحل، وهناك مبدأين أساسين لهذا العلاج هدف التغيير ماهو إلا محاولة الحل، الحيلة المستعملة تتولد باستعمال لغة المريض ، أي انطلاق من كيف يرى و يدرك الواقع و هناك مبدأ عام أخر هو التناقض ويلعب دور مهم في حل المشكلات .

7-4-3 مراحل العلاج الأسري الإستراتيجي:

إذا كانت المراحل المذكورة سابقا تمثل مراحل العلاج الأسري النسقي بصفة عامة، فهذه المراحل تحدد العلاج الاستراتيجي، ويتطلب هذا العلاج المرونة لأن كل حالة لها فرديتها، وتدوم مدة هذا العلاج ما بين ثمانية و عشر حصص.

[1] Paul Watzlawick et all, Changements (paradoxes et psychothérapies), éditions du seuil, 1975, p 132-136

المرحلة الأولى:

مرحلة التحضير و التعاقد Préparation et coopération :

في هذه المرحلة تخص الأفراد غير المتواجدين في أزمة، وليسو على استعداد للعلاج، حيث أن الانتقال من المرحلة الأولى إلى الثانية تكون بسهولة في حالة الأزمات، ورغبة المفحوص للعلاج و تتم خلال المقابلة الأولى، وهذه المرحلة لا تقتصر على تحضير النطاق العلاجي ولكن المحيط الاجتماعي للمفحوص من أجل التغيير، وهذا التحضير يتم في زمنين: الزمن الأول يجب كسب ثقة المفحوص أثناء العلاج، وإظهار القدرة على حل المشكلة، ويتمكن المعالج من ذلك في بعض الحالات بتقديم أعمال صغيرة يقوم بها المفحوص في المنزل، و الهدف الرئيسي من ذلك هو خلق بعض النجاحات التي تعيد للمفحوص ثقته بذاته، ثم بعد ذلك خلق علاقات تعاقدية عاطفية للتمكن من الاستجابة لتوجيهات المعالج. فهذه المرحلة تتمركز حول تحضير الوسط الاجتماعي المناسب للقيام بالعملية العلاجية وليس حل المشكل المطروح.

مرحلة معالجة المشكل: Résolution du problème

يجب إعطاء المفحوص مجموعة من التعليمات أو الواجبات التي سيقوم بها، وفي غالب الأحيان يفشل في المرة الأولى، ومن هذا الفشل يستمد المعالج العناصر الضرورية لمعالجة المشكلة من خلال البحث في سبب الفشل الذي تعرض له المفحوص.

المرحلة الأخيرة:

في هذه المرحلة يحاول كل من المعالج و المفحوص فهم كيف تمكنا من الوصول إلى حل المشكلة، وتفسير هذا النجاح سيؤثر على كيفية تناولهم للمشكلات المستقبلية التي ستواجههم، ويعتبر النجاح في حل المشكلة بمثابة التكيف الناجح مع مرحلة الحياة الجديدة، وفي الأخير يجب أن ينبه المعالج المفحوص بأنه من الممكن النكوص أو عودة المشكل،

ليس بغرض إخافته، ولكن لتحضيره للاستعداد لمواجهة المشكل في حالة حدوث ذلك فعلا، والمفحوص لا يفقد الثقة في نفسه بل سيواجه ذلك بقوة و بعزيمة أكبر.[1]

وسيتم تطبيق هذه المراحل الإستراتيجية على الحالات المراد دراستها، حيث أنها قابلة للاستعمال مع الأطفال المحرومين من الأب بالإهمال.

فبعد ما كان الطفل ينعم بحماية والديه معا، أصبح تحت حماية وسلطة الأم فقط، يمكن اعتبار ذلك دورة حياة جديدة، فيجب على الطفل التكيف معها.

[1] Money Elkeim, op. cit,p 279-282

خلاصة الفصل:

تعتبر الأسرة نسقا ينتظم بشكل داخلي و آلي، أي كمجموعة من العناصر المتداخلة تحكمها قواعدها الداخلية و يحصل ذلك بالتجربة و الخطأ و بالتبادلات في كل الاتجاهات مما يؤدي إلى التكيف و التصحيح للأوضاع الشاذة على أساس التبادلات الداخلية اللغوية و غير اللغوية.

الجانب التطبيقي

الفصل الثامن:

الدراسة الاستطلاعية

تمهيد:

قبل قيامنا بالدراسة الأساسية قمنا بإجراء دراسة استطلاعية حتى نتمكن من معرفة إذا كانت الأداة المستعملة مناسبة للدراسة، و يمكن استعمالها مع عينة البحث، بمعنى هل الصور المتواجدة في الإختبار تتناسب مع أفراد بيئتنا كما حاولنا معرفة إحدى الخصائص السيكومترية للأداة تمثلت في ثبات الإختبار، علما أنه اختبار اسقاطي ويمكن الإستغناء عن ذلك. وتحديد المكان الذي ستجرى فيه الدراسة الأساسية، أي إذا كانت المدرسة أنسب مكان لذلك من خلال الصعوبات المواجهة من طرفنا.

1- عينة الدراسة الاستطلاعية و مواصفاتها:

حاولنا في هذه الدراسة أخذ عينة كبيرة من أطفال المدارس بمنطقة وهران في حدود زمن معين وهو السنة الدراسة 2006-2007 لأطفال المدارس الابتدائية. وكانت مواصفات العينة كما يلي:

قسمت هذه العينة إلى عينتين:

أ/ العينة الاستطلاعية الأولية:

تم اختيار مجموعة من الأطفال بطريقة عشوائية يدرسون في السنة الخامسة و السادسة من مجموعة من المدارس و طبق عليهم اختبار تفهم العائلة. (FAT)

1- جدول (1): تقسيم العينة حسب الجنس و مكان الدراسة:

الجنس / المدرسة	ذكور	إناث	المجموع
أبو بكر علي (الحاسي)	11	10	21
يوبي لحسن (الحاسي)	11	10	21

بوعبدالله جيلالي (وسط المدينة)	4	2	6
عبان رمضان (وسط المدينة)	5	1	6
المجموع	31	23	54

ملاحظة: حذفت حالة واحدة لرفضها إجراء الاختبار، لم ترد الإجابة عن التعليمات المشار إليها في الاختبار.

تعليق:

كان اختيار التلاميذ من طرف المعلمين، حيث طلبنا منهم توجيه لنا التلاميذ المجتهدين و الضعفاء بالتساوي.

جدول(2): تقسيم العينة حسب السن و الجنس:

السن / الجنس	ذكور	إناث	المجموع
11 سنة	7	9	16
12 سنة	10	7	17
13 سنة	5	2	7
14 سنة	2	4	6
15 سنة	8	0	8
المجموع	32	22	54

التعليق:

نلاحظ أن أغلبية العينة كانت في السن القانوني للتمدرس، حيث أن سن 11 و 12سنة كانوا الأغلبية أما السنوات الأخرى كانت أقلية، و نلاحظ أن التطرف عند الذكور أكثر من الإناث، وحذفنا مجموعة من الحالات نظرا لعدم اكتمال الإختبار بالتالي غير صالح للتصحيح، فتبقى من العينة 38 حالة، قدمت للأستاذتين للتصحيح.

ب/ العينة الاستطلاعية الثانوية (التي تم تصحيح بروتوكولاتها من طرف الأستاذة جمعي سامية من جامعة تلمسان والأستاذة طباس نسيمة من جامعة وهران)

1- تقسيم العينة حسب خصائصها:

1-1/ جدول(3): العينة حسب الجنس و المدرسة:

الجنس المدرسة	ذكور	إناث	المجموع
أبو بكر علي	10	9	19
يوبي لحسن	12	8	20
المجموع	22	17	39

ملاحظة : حالة واحدة رفضت إجراء الاختبار.

تعليق: من الملاحظ أن التوزيع كان متعادلا بين الإناث و الذكور وسبب نقص العينة، صعوبة تصحيح اختبار تفهم العائلة بمعنى يأخذ وقتا طويلا من الأساتذة.

1-2/ جدول (4): العينة حسب الجنس و السن:

الجنس السن	ذكور	إناث	المجموع
11 سنة	3	6	9
12 سنة	6	5	11
13 سنة	5	4	9
14 سنة	1	2	3
15 سنة	6	0	6
المجموع	21	17	38

تعليق:

نلاحظ بالتقريب نفس العدد بالنسبة للإناث و الذكور.

1-3/ جدول (5): العينة حسب الجنس و المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي / الجنس	ذكور	إناث	المجموع
السنة الخاسة	9	11	20
السنة السادسة	12	6	18
المجموع	21	17	38

تعليق:

نلاحظ أنها نفس العينة من حيث الجنس و المستوى التعليمي بمعنى العينة متساوية.

1-4/ جدول (6): العينة حسب الجنس وظهور ونوع المشاكل أو غيابها:

نوع المشاكل / الجنس	ذكور	إناث	المجموع
غياب المشاكل	9	7	16
تأخر دراسي	3	2	5
تأخر دراسي + إهمال أبوي	0	2	2
مشكلات الكلام	1	1	2
مشكلات المراهقة	4	1	6
مشاكلخرى	4	4	8
المجموع	21	17	38

تعليق:

نلاحظ أن العينة متساوية من حيث غياب و ظهور المشاكل و من حيث الجنس كذلك.

2- تقسيم العينة حسب خصائص الأب:

2-1/ جدول (7): العينة حسب الجنس و المستوى التعليمي للأب:

المستوي التعليمي الجنس	ذكور	إناث	المجموع
آمي	5	1	6
ابتدائي	11	9	20
متوسط	3	3	6
ثانوي	1	1	2
جامعي	1	0	1
مجموع	21	14	35

ملاحظة:

حالتين من الإناث الأب متوفي، وحالة واحدة طلاق الوالدين.

تعليق:

أغلبية الآباء من ذوي المستوى التعليمي المنخفض ما دون المتوسط بالنسبة لكلا الجنسين.

2-2/ جدول (8): تقسيم العينة حسب الجنس و مهنة الأب:

المهنة / الجنس	ذكور	إناث	المجموع
بدون مهنة	7	1	8
سائق	3	4	7
تاجر	4	1	5
عون أمن	2	1	3
خياط	2	3	5
مدير	1	0	1
ميكانيكي	2	0	2

بناء	0	2	2
خضار	0	1	1
طباخ	0	1	1
مجموع	21	14	35

تعليق:

نلاحظ أن أغلبية المهن بسيطة و حرفية، وهذا ما يتناسب مع المستوى التعليمي للأشخاص.فيما يخص الآباء بدون مهنة، ينبغي الإشارة أن أحدهم لديه إعاقة بصرية، وواحد متقاعد كبير في السن، و 6أباء يشتغلون بصفة غير دائمة في البناء لأن ليس لديهم أي مستوى وأي حرفة.

2/ مكان إجراء الدراسة:

تمت هذه الدراسة في المدارس الابتدائية لتوفر العينة المناسبة للدراسة الاستطلاعية بمعنى لكي يسهل علينا انتقاء الأطفال المتمدرسين بصورة مقصودة و غير عشوائية.

3/ أداة القياس:

لقد تم اختيار اختبار تفهم العائلة (FAT) في هذه الدراسة وهو اختبار هدفه الجمع بين الممارسة العيادية و التقييم الفردي و الأسري. و يستعمل في مجال الصحة العقلية ، وبالتحديد في إعداد برامج علاجية، (كما هو مشار إليه في كراسة تعليمة الإختبار) والأخذ بعين الاعتبار خصائص النسق الأسري، بحيث يوجد عدد جد محدود من وسائل عيادية مكيفة لتقييم الأنساق الأسرية[1].

[1] Wayne M.Solile et all : Manuel Family Apperception test, ECPA , France, 1999,p 1.

وهذا الاختبار هو عبارة عن 21 لوحة وورقة تصحيح، هذه الألواح تحوي صور لوضعيات، وأشغال تقوم بها الأسرة أو الأفراد يوميا. والهدف منها إسقاط صيرورة المكونات الأسرية، وردود الفعل العاطفية للأفراد في إطار التفاعلات الأسرية النوعية[1]. وارتأينا أن هذا الاختبار في مضمونه يتناسب مع موضوع الدراسة، حيث يعكس لنا إذا كان الطفل يعاني الإهمال الأبوي من خلال إسقاطه لمشاعره، في هذا الاختبار.

4/ الخصائص السيكوموترية للاختبار:

هناك مجموعة من الدراسات أجريت فيما يخص صدق ثبات هذا الاختبار وكلها دراسات أمريكية (Buchanan 1987, Dechatelet 1988, Eaton 1988, Gingrich 1987, Lundquist 1987) واحتوت عينة متكونة من 104 طفل يعانون من اضطرابات و 83 طفل لا يعانون اضطرابات، وكان سنهم بين 6 سنوات و 15 سنة، و تصحيح الاختبار ثم من طرف طلبة السنة الثالثة جامعية و قد استفادوا من تكوين في تصحيح الاختبار في أربع حصص ، كل حصة ساعتين.

ا/ الثبات:

تم حساب الثبات من خلال اتفاق محكمين في دراستين مختلفتين

(Gingrrich 1987) حاول مقارنة تقييم مصححين مختلفين لنفس العينة حجمها 44 من سن 8 إلى 16 سنة لأطفال ذو اضطراب و أطفال بدون اضطراب.

كما قام Dechatelet 1988 بمقارنة تقييم 3 مصححين ل 83 اختبار تفهم العائلة، و كلهم كانوا على مستوى عال من الثبات. ولقد استعمل في المقارنة "معامل كابا كوهن Coefficient de Kappa Cohen " . و لقد تبين اتفاق المحكمين في سبعة مجالات من بين 10

[1] Ibid, p 1.

التي يدرسها الاختباربالنسبة لكلا المجموعتين التجريبية و الضابطة في اختبار الثبات عند Gingrich ، ونفس النتيجة حيث كان الاتفاق بين المحكمين ف 9 مجالات بالنسبة لدراسة (Dechatelet)، كما هو موجود في كراس تعليمة الإختبار .

ب/ الصدق:

قام1987 Lundquist بدراسة الصدق بمقارنة الاستجابات التي تحتوي على الصراع ل 22 من العينة الضابطة، و 22 من العينة التجريبية مقسمة حسب الجنس، السن، المستوى الدراسي. حيث تبين أن الصراع فعلا يظهر عند العينة التجريبية أي التي تعاني من اضطرابات بينما تظهر بنسبة أقل في العينة الضابطة أي التي لا تعاني اضطرابات وقد تم استعمال الأسلوب الإحصائي كا2 لدراسة الارتباط بين العينات.

وبما أن هذا الاختبار صادق و ثابت حسب الدراسات المقدمة أعلاه، قمنا بإضافة حساب الثبات من خلال اتفاق المحكمين بعد تطبيق الاختبار على العينة الاستطلاعية و قمنا باستعمال الأسلوب الإحصائي التالي: معامل الارتباط بيرسون لحساب الارتباط بين النتائج المصححة للمتغيرات اختبار تفهم العائلة للمصحح الأول والمصحح الثاني

5/ جدول (9): النتائج : معامل اتفاق المحكمين[1]

المجالات	معامل بيرسون
الصراع الأسري	0.35
الصراع الزواجي	0.05
نوع اخر من الصراع	0.26
غياب الصراع	0.93
حلول ايجابية	0.51

[1] المحكمين: أ/ جمعي سامية، أستاذة مكلفة بالدروس بجامعة تلمسان، ماجيستر في علم النفس الأسري.

أ/ طباس نسيمة، أستاذة مساعدة بجامعة وهران، ماجيستر في علم النفس المرضي، سبق لها استعمال إختبار تفهم العائلة.

حلول سلبية أو غيابها	0.17
مناسب/ مدمج	0.14
مناسب/ غير مدمج	0.14
غير مناسب/مدمج	0.23
غير مناسب/غير مدمج	0.34
الأم محالفة	0.41
الأب محالف	0.42
الأخوة، الأخوات محالفين	0.48
الزوج محالف	0.39
أشخاص آخرين محالفين	0.13
الأم مصدر قلق	0.67
الأب مصدر قلق	0.70
الأخوة، الأخوات مصدر قلق	0.28
الزوج مصدر قلق	0.04
أشخاص آخرين مصدر قلق	0.39
علاقة إندماج	0
عدم الإلتزام	0.09
تلاحم أم / طفل	0.13
تلاحم أب / طفل	0.17
راشد آخر / طفل	0
نسق مفتوح	0.19
نسق مغلق	0.10
سير مختل التوظيف	0.007
سوء المعاملة	0.10
تحرش جنسي	0
إهمال / تهاون	1
تعاطي العقاقير بإفراط	0
إجابات غير معتادة	0
رفض	0

حزن / كآبة	0.23
الغضب / التكابر	0.09
خوف / قلق	0.05
سعادة / الرضا	0.35
نوع أخر من الانفعال	0
المعامل العام للاضطراب	0.77

نستنتج أنه يوجد بعض المجالات فوق 0.4 كما هو مذكور في كراسة تعليمات الاختبار، بتطبيق معامل اتفاق المحكمين، إذا الاختبار ثابت، خاصة و أن المجالات التي يرتفع فيها المعامل هي المجالات التي تخص دراستنا.

خلاصة:

نستنتج من هذه الدراسة مايلي:

1- أن الاختبار ثابت و صادق .

2- سيتم استعمال الاختبار كأداة تكميلية للبحث و ليس كوسيلة أساسية، يعني سيكون بهدف استقصاء حالة الإهمال الأبوي و اضطراب النسق الأسري.

الفصل التاسع:

منهجية البحث

تمهيد:

إنّ إجراء أي بحث في علم النفس العيادي، سواء كان وصف لظاهرة أو الفرق بين الظواهر أو دراسة مقارنة أو دراسة استطلاعية، يتطلب اتباع منهجية معينة، مع الالتزام بجميع خطوات المنهج المستعمل والأدوات المحددة فيه.

1/ المنهج: "هو وسيلة لتحقيق غاية، أو طريقة للتحكم في نشاط، وبالمعنى العلمي، وسيلة لإخضاع معطى فكري للدراسة العلمية"[1]

كما يعرفه *عبد الباسط المعطي* (1985): " على أنّه ذلك الأسلوب الذي يسير على نهجه الباحث، لتحقيق هدف بحثه والإجابة على أسئلته"[2]

إذا فالمنهج هو ذلك التناول العام ، الذي قد يشمل بدوره عدة طرق، وبما أنّنا في صدد دراسة بحث من البحوث النفسية العيادية، فالمنهج الذي سنتبعه سعيا منا للوصول إلى التحديد الإجرائي للفرضيات وكذا دراسة أبعاد الإشكالية هو المنهج الإكلينيكي.

2/ المنهج الإكلينيكي: وهو في جوهره عملية تستخدم للوصول إلى قرار وتكوين نموذج ملائم لتشخيص موضوع الدراسة، ويعتمد على عدة تقنيات: دراسة الحالة، الملاحظة، المقابلة والإختبارات النفسية.

3/ وسائل البحث:

أ- دراسة الحالة: يعرفها *جون روتر* John Rotter " على أنّها المجال الذي يتيح للأخصائي النفسي أكبر قدر من المعلومات، حتى يتمكن من تشخيص الحالة"[3]

---

[1] عبد المنعم الحفني: موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط2، مكتبة مدبولي، 1978. القاهرة. ص 478.

[1] محمد مزيان: مبادئ في البحث النفسي والتربوي، ط2، دار الغرب، وهران 2002.ص 29.

[3] حسن عبد العزيز الديربي: مدخل في علم النفس، ط2، دار الفكر اللبناني، 1985، ص 85.

ب- المقابلة: يعرفها *ألن روس* Allen Ross " بأنّها عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، الشخص الأول هو الأخصائي، ثم الشخص أو الأشخاص الآخرين الذين يتوقعون مساعدة فنية محورها الأمانة وبناء العلاقة الناجحة فهي مجال للتعبير عن الإنفعالات والمشاعر والإتجاهات الفردية، كما تعتبر وسيلة أساسية في تشخيص الحالات المرضية وفي تشخيص الأطفال المتخلفين دراسيا أو دراسة بعض السلوكات المضطربة للمتمدرسين"[1] حيث استخدمنا في هذا البحث كل من :

-**المقابلة نصف الموجهة:** يتدخل فيها الأخصائي، فيطرح أسئلة لتوجيه المقابلة في موضوع معين.

- **المقابلة الفردية:** تتم بين فردين، الأخصائي النفسي والحالة.

- **المقابلة الجماعية:** تتم بين مجموعة من الأفراد والأخصائي.

فيما يخص المقابلات (أنظر جدول (11)، آخر الفصل): جدول المقابلات

ج- الملاحظة العيادية: " هي المشاهدة المركزة بكل اهتمام لشئ ما أو ظاهرة معينة، من أجل دراستها واستخلاص النتائج منها"[2]

د- الإختبارات الإسقاطية: نستعملها في هذه الدراسة لمعرفة نوع العلاقات الأسرية، ومكانة الطفل داخل الأسرة، وما هي الصعوبات التي يواجهها، ومدى تأثير نوعية الإتصال داخل الأسرة، واخترنا اختبارين: اختبار تفهم الأسرة FAT واختبار رسم العائلة.

1- اختبار تفهم الأسرة FAT : هو اختبار اسقاطي مخصص للأطفال أكثر من ست سنوات، والراشدين، أول من اقترح هذا الإختبار هو العالم *كارلسون* CARLSON 1987 ، بعد

---

[1] مروان أبو حويج، عصام الصفدي: المدخل إلى الصحة النفسية، دار النشر والتوزيع، عمان، الأردن. ط1، 2001. ص 149.

[2] محمد مزيان: مرجع سابق، ص 97

اختباره اكلينيكيا في مجال الصحة العقلية وبالأخص في بناء برامج علاجية، ويحتوي هذا الإختبار على واحد وعشرين بطاقة.[1]

تعليمة الإختبار:

يبدأ إجراء الإختبار، باختيار المكان المناسب الذي لكل شروط المقابلة العيادية(المكان الهادئ، الوقت المناسب، لكل من المفحوص والفاحص)، ثمّ يعبر المفحوص على كل اللوحات في زمن يتراوح بين 30 و 35 دقيقة. في حالة نقص في المحتوى المقدم من طرف المفحوص، يمكن إضافة مجموعة أسئلة رئيسية لتصحيح الإختبار، وهي كالتالي:

- ماذا يحدث؟
- ماذا حدث سابقا؟
- بماذا يحس أو تحس؟
- عن ماذا يتحدث؟
- كيف ستنتهي القصة؟

ويهدف هذا الإختبار النفسي إلى: معرفة طبيعة العلاقة التي تربط الحالة مع أفراد أسرتها (الأم، الأب، الإخوة) والنظام السائد في العائلة ومدى تأثيره على الحالة.

2- إختبار رسم العائلة: *لويس كورمن* Louis Corman، وهو إختبار إسقاطي يسمح بمعرفة الإحساسات الحقيقية للطفل نحو عائلته، مهما حاول إخفاؤها، وكذلك يسمح بمعرفة مكانة الطفل داخل الأسرة، كما يراها هو، كما يمكن تحديد صراعاته وتفهم معاشه، وتأثير

[1] Wayne M, et all. Family apperception test, manuel. ECPA. Paris. 1999. P 1

الوسط الأسري على نمو شخصيته ومعرفة العوامل التي تعرقل صيرورته وعلاقاته، سواء مع الوالدين أو الإخوة.

تعليمة الإختبار:

تقدم للمفحوص ورقة بيضاء وقلم رصاص، وتقول له: " أرسم عائلة " أو بعبارة أخرى: " تخيل عائلة وارسمها"، حيث يسقط المفحوص رد فعله في أسرته والعالم الخارجي، ويسمح لنا بمعرفة الجانب العلائقي والقلق الذي يسود داخل الأسرة.

وبعد إنهاء المفحوص للرسم وتسجيل كل ما يتعلق بالرسم، نطرح عليه الأسئلة التالية:

- من هو الأكثر لطافة في كل العائلة ؟
- من هو الأقل لطافة؟
- من هو الأكثر سعادة؟
- من هو الأقل سعادة؟
- وأخيرا إذا كنت تنتمي إلى هذه الأسرة من تفضل أن تكون؟[1]

4/ مكان الدراسة:

تمت الدراسة الأساسية في مدرسة " عيسات إيدير" ببني مسوس- الجزائر العاصمة- على عينة تتكون من ثمانية أطفال.

[1] Louis Corman : Le test du dessin de famille. PUF. 1961. P 19.

5/ عينة الدراسة:

تمّ اختيار العينة بطريقة مقصودة، وبمساعدة المديرة ومجموعة من المعلمات اللواتي يعرفن التلاميذ عن قرب، علما أنّ المدرسة تتواجد في حي متوسط الحال، فيه كل أنواع الأسر من الفقير إلى الغني، وعدد التلاميذ بها قليل، أي يوجد قسم واحد لكل مرحلة تعليمية (التحضيري، السنة الأولى، السنة الثانية، الثالثة، الرابعة، والخامسة)، والعدد لا يتجاوز ثلاثين تلميذا في القسم.

كانت العينة المختارة من قسم السنة الخامسة إبتدائي، نظرا لصعوبة تطبيق إختبار تفهم العائلة على الأطفال الآخرين، في ولاية وهران.

6/ مواصفات العينة:

يمكن تلخيصها في الجدول(10).

جدول (10) يبين مواصفات العينة ونوع الدراسة:

الخصائص الحالات	الجنس	السن	المرحلة التعليمية	نوع الدراسة	سبب عدم تقديم العلاج
الحالة الأولى	ذكر	11	الخامسة ابتدائي	تطبيق علاج أسري	
الحالة الثانية	أنثى	11	الخامسة ابتدائي	دراسة حالة	عدم حضور الأسرة
الحالة الثالثة	ذكر	11	الخامسة ابتدائي	تطبيق علاج أسري	
الحالة الرابعة	ذكر	11	الخامسة ابتدائي	تطبيق علاج أسري	
الحالة الخامسة	أنثى	10	الرابعة ابتدائي	تطبيق علاج أسري	
الحالة السادسة	ذكر	10	الرابعة ابتدائي	تطبيق علاج أسري	
الحالة السابعة	ذكر	11	الرابعة ابتدائي	دراسة حالة	عدم حضور أفراد الأسرة
الحالة الثامنة	ذكر	14	الرابعة ابتدائي	دراسة حالة	عدم حضور أفراد الأسرة

جدول المقابلات رقم 11

المقابلات الحالات	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة	الحالة الخامسة	الحالة السادسة	الحالة السابعة	الحالة الثامنة
المقابلة الأولى. المدة: 45 دقيقة.	2009 /04 /21 التعرف على المشكل، رسم العائلة.	2009 /04 /21 التعرف على المشكل، رسم العائلة.	2009 /04 /21 التعرف على المشكل، رسم العائلة.	2009 /04 /21 التعرف على المشكل، رسم العائلة.	2009 /04 /22 التعرف على المشكل، رسم العائلة.	2009 /04 /22 التعرف على المشكل، رسم العائلة.	2009 /04 /22 التعرف على المشكل، رسم العائلة.	2009 /04 /22 التعرف على المشكل، رسم العائلة.
المقابلة الثانية. المدة: 45 دقيقة.	2009 /04/26 اختبار تفهم العائلة.	2009 /04/26 اختبار تفهم العائلة.	2009 /04/26 اختبار تفهم العائلة.	2009 /04/26 اختبار تفهم العائلة.	2009 /04/26 اختبار تفهم العائلة.	2009 /04/26 اختبار تفهم العائلة.	2009 /04/25 اختبار تفهم العائلة.	2009 /04/25 اختبار تفهم العائلة.
المقابلة الثالثة. المدة: 30 دقيقة.	2009 /04/29 إتمام اختبار تفهم العائلة.	2009 /04/29 إتمام اختبار تفهم العائلة	2009 /04/29 إتمام اختبار تفهم العائلة	2009 /04/29 إتمام اختبار تفهم العائلة	2009 /04/30 إتمام اختبار تفهم العائلة	2009 /04/30 إتمام اختبار تفهم العائلة	2009 /04/30 إتمام اختبار تفهم العائلة	2009 /04/30 إتمام اختبار تفهم العائلة
المقابلة الرابعة. المدة: 45 دقيقة.	2009 /05/02 الحصة العلاجية الأولى مع الأم والطفل	2009 /05/02 الحصة العلاجية الأولى مع الطفل	2009 /05/02 الحصة العلاجية الأولى مع الأم والطفل	2009 /05/02 الحصة العلاجية الأولى مع الأم والطفل	2009 /05/02 الحصة العلاجية الأولى مع الأم والطفل	2009 /05/02 الحصة العلاجية الأولى مع الأم والطفل	معرفة علاقة الطفل مع الوالدين	معرفة علاقة الطفل مع الوالدين
المقابلة الخامسة. المدة: 45 دقيقة.	2009 /05/03 الحصة العلاجية الثانية مع الأم والطفل	تقديم بعض الإرشادات	2009 /05/03 الحصة العلاجية الثانية مع الأم والطفل	2009 /05/03 الحصة العلاجية الثانية مع الأم والطفل	2009 /05/03 الحصة العلاجية الثانية مع الأم والطفل	2009 /05/03 الحصة العلاجية الثانية مع الأم والطفل	معرفة علاقة الطفل مع الإخوة	معرفة علاقة الطفل مع الإخوة

المقابلة السادسة. المدة: 45 دقيقة.	2009 /05/06 الحصة العلاجية الثالثة مع الأم والطفل	2009 /05/06 التأكد من نتائج العلاقة العلاجية	2009 /05/06 الحصة العلاجية الثالثة	2009 /05/06 الحصة العلاجية الثالثة مع الأم والطفل	2009 /05/6 الحصة العلاجية الثالثة مع الأم والطفل	2009 /05/06 الحصة العلاجية الثالثة	معرفة علاقة الطفل مع الأصدقاء	معرفة علاقة الطفل مع الأصدقاء
المقابلة السابعة. المدة: 45 دقيقة.	2009 /05/09 الحصة العلاجية الرابعة مع الأم والطفل	09*/05/ 2009* تقديم المساندة النفسية	2009 /05/09 الحصة العلاجية الرابعة مع الأم والطفل	2009 /05/09 الحصة العلاجية الرابعة مع الأم والطفل	2009 /05/09 الحصة العلاجية الرابعة مع الأم والطفل	2009 /05/09 الحصة العلاجية الرابعة مع الأم والطفل	معرفة مكانة المدرسة لدى الطفل	معرفة مكانة المدرسة لدى الطفل
المقابلة الثامنة. المدة: 45 دقيقة.	2009 /05/10 الحصة العلاجية الخامسة مع الأم والطفل	2009 /05/10 تقديم الدعم النفسي	2009 /05/10 الحصة العلاجية الخامسة مع الأم والطفل	2009 /05/10 الحصة العلاجية الخامسة الخامسة مع الأم والطفل	2009 /05/10 الحصة العلاجية الخامسة مع الأم والطفل	2009 /05/10 الحصة العلاجية الخامسة مع الأم والطفل	بناء برنامج مراجعة مع الطفل	بناء برنامج مراجعة مع الطفل
المقابلة التاسعة. المدة: 30 دقيقة.	2009 /05/11 حصة تقييمية	2009 /05/11 حصة تقييمية	2009 /05/11 حصة تقييمية	2009 /05/11 حصة تقييمية	2009 /05/11 حصة تقييمية	2009 /05/11 حصة تقييمية	2009 /05/11 حصة تقييمية	2009 /05/11 حصة تقييمية
	2009 /05/12 حصة تقييمية	2009 /05/12 حصة تقييمية	2009 /05/12 حصة تقييمية	2009 /05/12 حصة تقييمية	2009 /05/12 حصة تقييمية	2009 /05/12 حصة تقييمية	2009 /05/12 حصة تقييمية	2009 /05/12 حصة تقييمية

7/ صعوبات البحث:

- غياب الوالدين خلال الحصص العلاجية (تغيب الأب و الأم معا).
- عدم تطبيق الوالدين الإستراتيجية أو المهام المكلف بها من طرف الأخصائي.
- نلاحظ أن هناك رغبة في التغيير من طرف الأولاد وبداية موفقة، في تطبيق المطلوب أثناء الحصة، لكن لا توجد مساعدة داخل الأسرة، حتى في حل المشاكل البسيطة بين الإخوة، و المنافسة الأخوية.
- بالإضافة إلى تغيب الحالات عند الإلحاح عليهم في حضور الأولياء.

نتج عن هذه الصعوبات عدم إجراء العلاج الأسري مع ثلاث حالات كما هو مبين في الجدول، واكتفينا بدراستها.

الفصل العاشر:

فصل دراسة الحالات

ومناقشة الفرضيات

I/ دراسة الحالات:

I -1/ التقرير السيكولوجي للحالة الأولى

الاسم: أ.

اللقب: ف.

السن:11سنة.

الجنس: ذكر.

المرحلة التعليمية: السنة الخامسة ابتدائي.

مكان التقويم: عيسات ادير، بني مسوس.

سبب الفحص: علاج استراتيجي (أسري) في إطار تحضير أطروحة دكتوراه.

1/ فحص الهيئة العقلية:

1-1/ الاستعداد و السلوك العام: له نظرات جانبية تدل على الخجل الشديد، يبدو حزينا، ولكن ذو ثقة عالية في النفس، يجيب على السؤال بيقين وينظر مباشرة إلى المتحدث.

1-2/ الهيئة: (أ.ف) طفل يعتني بمظهره الخارجي، نظيف الملبس و منظم، يرتدي دائما المئزر، ويغلق كل الأزرار. أبيض البشرة، طويل القامة، عينان بنيتان، شعر أسود.

1-3/ التصرف أثناء المقابلة: يجلس في مكانه بخجل، ويجيب على حسب السؤال، ولا يتوسع في المواضيع، كان في بداية المقابلات يلعب كثيرا بيديه يدل على القلق، كما يبتسم في بعض الحالات بخجل.

1-4/ النشاط العقلي: يستعمل لغة سليمة رغم صغر سنه، تعبيره لا بأس به، يعبر بطريقة جيدة عن مشاعره ، رغم أنه يتحدث قليلا، ويكتفي بالاجابة على الأسئلة.

1-5/ المزاج و العاطفة: يظهر على وجه الولد الحزن العميق، وهو يحاول جاهدا إبداء الهدوء وذلك بالابتسامة، ويظهر عليه القلق من خلال حركة يديه، كما أنه يجهش بالبكاء عند التحدث عن الأب.

1-6/ القدرة العقلية: لديه قدرة كبيرة على الحفظ، نتائجه الدراسية جيدة، يهتم كثيرا بالدراسة وهو الأول في قسمه.

1-7/ الحكم و الاستبصار: الولد (أ.ف) لا يستطيع الحكم بصورة جيدة على ما يدور حوله نظرا لصغر سنه، ولتأثره العميق بحالته الأسرية أي بالتغيير الكبير الذي حدث في الأسرة بعد وفاة الأب .

2/ الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة:

2-1/ تركيب الأسرة:

تتكون الأسرة من الأم و تبلغ من العمر 34سنة وهي ماكثة بالبيت، ومن الخالتين، تبلغ الأولى 31سنة وهي لا تعمل، والثانية 25سنة وهي موظفة، الجدة والدة الأم وهي بدون عمل، الجد و الخال وهما المعيلان للأسرة. إلا أنهما غائبان عن البيت باستمرار، حيث أنهما يعملان في فرنسا طوال السنة، الوالد متوفي منذ ست سنوات في حادث طائرة، من هذه التركيبة نستنتج أن الولد يعاني من غياب الصورة الأبوية وحتى من الصورة الذكرية التقمصية، نلاحظ في هذه الأسرة أن هناك إهمالا للولد من حيث هذا الدور الأساسي في حياته و خاصة وهو في بداية مرحلة المراهقة، تم اختيار هذه الحالة

للدراسة رغم وفاة الأب، نظرا لأنّه التمسنا لديه الغياب المعنوي حتّى للبديل الأبوي الذي يتمثل في الجد.

2-2/ علاقة الحالة مع الأم:

علاقة قوية ازدواجية ذوبانية، فالولد مرتبط بقوة مع الأم ونفس الشيء بالنسبة لهذه الأخيرة، فهي ترى في الولد صورة للأب، ترفض الانفصال عنه و بذلك تستعمل الأم ميكانيزم التعويض و هذا ما يؤثر على الولد ويصعب عليه عملية الانفصال عنها و الاستقلال بذاته. وفي هذه الحالة الأم هي التي ترفض أن ينام مثلا الولد لوحده وهي لوحدها.

2-3/ علاقة الحالة مع الخالتين:

يتفاهم مع واحدة منهما، ولا يتفاهم إطلاقا مع الأخرى، لأنها تتدخل كثيرا في شؤونه.

2-4/ علاقة الحالة مع الجدة:

علاقة عادية، وعلاقة احترام بما أن الأم تلبي له كل رغباته، فالجدة لا تتدخل كثيرا بينهما.

2-5/ علاقة الحالة بالجد و الخال:

تربط الولد علاقة ضعيفة بهاتين الصورتين الذكريتين، لا تتعدى السؤال عن الحالة بصورة سطحية جدا، دون الاهتمام بالأمور الداخلية للولد. فنظام الأسرة الكبيرة مغلق، الجد يستشير الجدة و يسألها عن أمور بناته، والاتصال بين الجد و البنات ضعيف جدا فما بالك في الاتصال بين الجد و الولد، حيث أنه حتى الإعالة المادية للحالة ووالدته عن طريق الجدة.

3/ ملخص المقابلات:

يتصف الولد أ.ف ببشرة بيضاء، بنية قوية، طول القامة، شعرا أشقر، عينان بنيتان، هندام نظيف، حزن في نظراته يبلغ 11سنة من العمر، يعيش الولد مع العائلة الكبيرة للأم التي تتكون من الجد و الجدة، وجدة الأم، الخالتين، الخال، كما سبق الإشارة إليه فالجد و الخال دائما غائبين. فالولد يعاني من غياب الأب نظرا لوفاته، وغياب الصورة الأبوية التي يمكن الاقتداء بها و الامتثال بها نظرا لإهمال الأسرة الممتدة لهذا الجانب المهم و ذلك لغياب الاتصال و الربط بين الجد أو الخال و الحفيد. كما نلاحظ من خلال المقابلات أن الحالة تربطها علاقة قوية مع الأم، فهما متعلقان ببعضهما كثيرا و هذا يعيق النمو النفسي السليم للولد و يثير غضبه و قلقه مما يؤدي إلى خلق عدوانية موجهة للذات كما تقول الأم : " وليدي نخاف عليه بزاف الحاجة التي تقلقني فيه، يرد الزعاف في روحو، يضرب راسو،..خطرة جرح يدو بالموس و يبكى بزاف..." هذه الشهادة أكبر تعبير عن الحالة النفسية الداخلية التي يتخبط فيها الولد و القلق و الخوف اللذان يعانيهما لذا كان يجب اختيار العلاج الاستراتيجي الأسري للتخفيف من هذه المشاكل، و توضيح نوعية الاتصال الخاطئ المستعمل داخل الأسرة.

4/ تحليل اختبار تفهم العائلة للحالة الأولى:

كان الاختبار طويلا كفاية للقيام بتحليله، حيث لم يكن هناك رفض من قبل الولد لأي بطاقة، ولو تكن هناك إجابات غير اعتيادية، نلاحظ بعض الصراعات العامة، لكنها خفية داخل الأسرة كما يشير إليه العامل العام للاضطرابات.

أغلبية الحلول المقدمة كانت سلبية، نلاحظ أن الحدود المتواجدة أغلبها مناسبة و مدمجة من طرف الولد.

الحالة تعاني هنا بعض الحزن و الاكتئاب في الأسرة ناتجة عن العلاقة الازدواجية التي تربطها مع الأم، حيث أن وفاة الأب أدت إلى اضطراب العلاقة بين الأم و الابن، إذ أن الأم أصبحت ترى في الابن الزوج المفقود و هذا ما يقلق الحالة و يجعلها في حالة غضب و ثوران على الأم، رغم أن كل الرغبات داخل الأسرة مستجابة، فهو يشغل مكانة غير مكانته بالنسبة للنسق الأسري. أمّا بالنسبة لنوع النسق فيتضح أنّه نسق مفتوح، يشجع الولد التبادل مع الخارج و إنشاء علاقات صداقة مختلفة . من هذا البروتوكول نلاحظ غياب الأب لغياب الصراع الزواجي حيث يغلب الصراع الأسري، الابن يعيش مع الأم و أخواتها ووالدتها يمكن تغيير الصراع المتواجد بمحاولة إخراج الابن من العلاقة الازدواجية التي تربطه مع الأم والتي تظهر من خلال نوبات الغضب الشديد و الحالات الانهيارية التي تنتهي بالبكاء الشديد في أغلب الأحيان.

جدول (12): يمثل نتائج اختبار تفهم العائلة للحالة الأولى

الأصناف	الأصناف المنقطة	عدد النقاط
الصراع الظاهر	الصراع الأسري	04
	الصراع الزواجي	01
	نوع اخر من الصراع	21
	غياب الصراع	13
حل الصراع	حلول ايجابية	03
	حلول سلبية أو غيابها	05
تعريف القواعد	مناسب/ مدمج	04
	مناسب/ غير مدمج	02
	غير مناسب/مدمج	01
	غير مناسب/غير مدمج	01
نوعية العلاقات	الأم محالفة	09
	الأب محالف	04

	الأخوة، الأخوات محالفين	04
	الزوج محالف	02
	أشخاص آخرين محالفين	0
	الأم مصدر قلق	02
	الأب مصدر قلق	03
	الأخوة، الأخوات مصدر قلق	0
	الزوج مصدر قلق	0
	أشخاص آخرين مصدر قلق	02
تعريف الحدود	علاقة إندماج	03
	عدم الإلتزام	0
	تلاحم أم / طفل	02
	تلاحم أب / طفل	01
	راشد آخر / طفل	0
	نسق مفتوح	08
	نسق مغلق	02
سير مختل التوظيف		03
سوء المعالجة	سوء المعاملة	0
	تحرش جنسي	0
	إهمال / تهاون	0
	تعاطي العقاقير بإفراط	0
	إجابات غير معتادة	0
الرفض		0
الشدة الإنفعالية	حزن / كآبة	02
	الغضب / التكابر	03
	خوف / قلق	03
	سعادة / الرضا	08

	نوع أخر من الانفعال	0
المعامل العام للاضطراب		24

5/ تحليل اختبار رسم العائلة:

رسم العائلة كان بخطوط رقيقة مما يدل على الخجل الميل إلى الانطواء على الذات، أول فرد رسمه كان الأب بحجم صغير(الأب متوفي) ثم الأم بحجم أكبر، دليل على تعلقه الشديد بها وأهميتها بالنسبة له، بعدها رسم الأفراد الآخرين، بينما رسم الخال بجانب الأم، لكن أصغر منها يدل على عدم الرغبة في تقمص شخصيته.

كان الرسم في المنطقة اليسرى من الورقة وهي منطقة الماضي أي مرحلة النكوص إلى الطفولة حيث كان الابن يعيش مع الوالدين، فيما يخص الشخص الأكثر حزنا، كان الابن يدل على حزنه وكآبته، الأكثر سعادة هي الأم من الممكن أنه يتمنى السعادة لها نظرا للحزن الذي تعانيه.

نلاحظ أنه لا يوجد اختلاف كبير بين العائلة الخيالية و العائلة الحقيقية، حيث أن الخيالية تتكون من الأب و الأم و الأخت بينما الحقيقية تتكون من الجد و الجدة و الخالتين و الخال و الأم وهو في الحالتين متعلق بالأم.

الخال
الأم
فرحان
الخالة الكبرى
الخالة العظمى

6/ الحصص العلاجية النفسية:

6-1/ الحصة العلاجية الأولى:

لقد تم في هذه الحصة التعرف على المشكل الذي يعانيه الولد بعبارات ملموسة، فالولد هنا يعاني من اكتئاب يعبر عنه بعدوانية اتجاه الذات و القلق و الخوف من المستقبل الغامض ، حيث يقول:" أنا نتنارفا (نغضب) كي ماما تتنارفا بزاف..." و الأم بدورها ذات شخصية قلقة و متوترة بخصوص مستقبل ابنها، علما أنها تعاني من مرض نفسي جسدي مرض كراون [1](Maladie de Crohn)، وهذه الأسرة ذات نظام منغلق و محافظ على التوازن الداخلي للأسرة. فالجد لا يتحدث مع بناته مباشرة، و الأخ يتعامل بنفس الطريقة الخاطئة مع أخواته. سواء كان الاتصال صاعدا أو نازلا و البنات لا يتحدثون إلا مع الأم (جدة الولد) لطلب شيء ما، الحفيد بدوره لا يتصل مباشرة مع الجد ولا مع الخال، الشيء الذي كان مختلفا جدا في حياة والده وأسرة الوالد.

6-2/ الحصة العلاجية الثانية:

تم فيها فحص الحلول التي حاول الولد وضعها، وهي حلول سلبية و خاطئة، فمثلا عند الغضب يؤذي نفسه، ويلجأ إلى العزلة و البكاء، دون التصريح عن ما يضايقه، وهو يستعمل نفس الأساليب التي تستعملها الأم و الخالتين، في حالة وجود الموقف الإحباطي، وهو هروب من المشكلة. وفي حالة استعمال الحلول الايجابية، حيث أن الحفيد في بعض الحالات يطلب الاستفسار من الجد عن سلوك صدر منه، لكنه يتعرض للصد و غضب الأم و الأفراد الآخرين، فيقولون له أن الجد كبير ولا ينبغي التحدث معه أو مناقشته في أمر أصدره. وهذا يعتبر خطأ كبير في حق الحالة، و تطوره النفسي الطبيعي.

---

[1] « Maladie inflammatoire chronique de l'intestin d'origine inconnue…les lésions comportent un épaississement de la paroi et des ulcérations » : Larousse médical, cedex, Paris, 4ème édition, 2005. P : 255

6-3/ الحصة العلاجية الثالثة:

هذه المرحلة تم فيها تحديد بوضوح نوعية التغيير المراد إحداثه، فالولد مثلا طلب شيئين هما: إبعاد الجدة (جدة الأم) عن البيت و هذا يشير إلى أن هذه الأخيرة تقلقه داخل البيت حيث أنه كلما أراد التعبير تتصدى له و تهينه بأنه طفل صغير و قليل التربية، كما تهين والدته، إذن التغيير الأول الذي يريده هو القدرة على الاتصال السليم و التعبير الحر داخل أسرته و بين أفرادها، و ليست إبعاد الشخص ككائن حي بحد ذاته. والطلب الثاني هو أن تغير الأم تعاملها مع الابن، تنقص من الغضب على الابن بسبب و بدون سبب، وتداعبه وتبتسم إليه. و هذا المطلب كذلك طبيعي ويصب في طريقة الاتصال و تحسينها داخل الأسرة.

6-4/ الحصة العلاجية الرابعة:

وتم فيها إحداث صيرورة للتغيير، بتقديم خطة علاجية للأم مع الابن، وذلك باستعمال لغة الحالة، كما أكد عليه *اريكسون* في المعنى القائل بالتحدث بلغة المريض، وهي تعد سر نجاح المهمة العلاجية ويمكن استعمالها كمبدأ في التدخل العلاجي. ومن المطالب التي تم الاتفاق عليها:

1/ منح الحالة غرفة منفردة عن الأم، لإعطائه إمكانية الاستقلالية بذاته، وهذا تدريجيا.

2/ محاولة الحوار و الابتسامة ومداعبة الولد، نظرا لصغر سنه لإفهامه و إقناعه ببعض آراء أفراد الأسرة.

3/ خلق علاقة اتصالية بين الجد و الحفيد و تشجيع الحوار بينهما ليتقمص الولد صورة ذكرية مناسبة لجنسه.

4/ التقليل من الغضب و الصراخ على الولد كي لا يسلك سلوكات تدميرية اتجاه ذاته.

5/ عكس صورة ايجابية عن جسمه، لتحسينها له، حيث أنه متأثر بصورته الجسمية نظرا لأن أفراد الأسرة يلقبونه بالسمين.

2-/ التقرير السيكولوجي للحالة الثانية: I

الاسم: أ

اللقب: و

السن: 11سنة.

المرحلة التعليمية: السنة الخامسة ابتدائي.

مكان التقويم: مدرسة عيسات ايدير الابتدائية

سبب الفحص: دراسة حالة في إطار تحضير أطروحة دكتوراه.

1/ فحص الهيئة العقلية:

1-1/ الاستعداد و السلوك العام:

الحالة(أ،و) ما يميزها أنها كثيرة الضحك، وهي تحمر بسرعة من الخجل، كثيرة الحركة على كرسيها، وتتحدث بطلاقة، عينان خضراوان، بشرة بيضاء، شعر أشقر طويل مجعد، قصيرة القامة، نحيفة نوعا ما.

1-2/ الهيئة الخارجية: تهتم بمظهرها الخارجي كثيرا، هندامها نظيف و مرتب و تغير ملابسها باستمرار.

1-3/ التصرف أثناء المقابلة: فتاة هادئة خجولة جدا، تسترسل في الحديث عند السؤال، كسبنا ثقتها بسهولة، سهلة الاتصال، كانت جد متعاونة، إلا أنها أحست بالحرج لعدم

حضور أحد والديها، نظرا لمرض الأم المفاجئ، و الأب مهمل لأسرته، رغم أنه يعيش معهم.

1-4/ النشاط الفكري: تحسن التعبير و لغتها سليمة (اللغة العربية) سهلة الاتصال، تعبر بسهولة عن ما بداخلها.

1-5/ الميزاج و العاطفة: رغم الابتسامة الدائمة على وجهها إلى أنها تكبث حزنا كبيرا، وألما شديدا من الوضعية الأسرية التي تعيشها الفتاة. و الجو المكهرب داخل الأسرة ، فكثير من الأحيان خلال المقابلات تمتلئ عيناها بالدموع، نلكن سرعان تكتمها، وتستمر في الضحك.

1-6/ القدرة العقلية: تستعمل لغة بسيطة و مفهومة، شديدة التركيز و الانتباه، تلميذة مثابرة و مجتهدة تفهم ما يطلب منها وتجيب بكل وضوح.

1-7/ الحكم و الاستبصار : رغم صغر سنها، إلا أنها تفهم ما يدور حولها و تحكم على الأشياء بطريقة موضوعية، فهي مثال الطفلة التي تعيش سنها، بل سن راشدة عاقلة.

2/ الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة:

2-1/ تركيب الأسرة:

تتكون أسرة الحالة من البنت 11سنة وهي متمدرسة، الأخ الأكبر 17سنة يدرس في مركز التكوين المهني، الأم 47 سنة لا تعمل, الأب 52 سنة موظف، علما أن الأم و الأب منفصلان منذ مدة ولكن يعيشان تحت سقف واحد.

2-2/ علاقة الحالة مع الأب:

علاقة محدودة جدا، لا تتعدى التحية عندما يلتقيان، حيث أن الأب يخرج باكرا، ولا يبحث عن أولاده و يدخل متأخرا جدا، عندما يكون الأولاد نائمون، والأم هي التي تلبي احتياجات الفتاة المادية، فهو لا يأكل معهم ولا يعينهم على المصاريف المنزلية منذ انفصاله عن الأم، حالة حضور جسدي و غياب أبوي معنوي تام.

2-3/ علاقة الحالة مع الأم:

علاقة حسنة فهي تعاملها معاملة حسنة، و تعطف عليها و على الأخ فهي تلبي كل طلبات الفتاة، ولكن تعكس صورة سلبية عن الأب ما يجعل البنت تخاف والدها و تهرب منه.

2-4/ علاقة الأخت بالأخ:

من خلال المقابلات يتضح لنا أن البنت تحب أخاها كثيرا، رغم سلوكاته السيئة.

3/ ملخص المقابلات:

تبلغ الفتاة (أ،و) 11 سنة، بيضاء البشرة، متوسطة القامة، عينان خضراوان، شعر أشقر، وهندامها نظيف، تحتل المرتبة الصغرى في الأسرة، فأسرتها تتكون من الأب 52 سنة موظف، الأم 47 سنة ماكثة بالبيت، و الأخ 17 سنة يتابع تكوينا مهنيا. بالنسبة للعلاقات الأسرية فهي جد مضطربة، فالأب و الأم منفصلان منذ مدة وسبب ذلك على حسب أقوال الحالة أن الأب ضرب الابن بعدوانية، ومن كثرة خوف الأم على ابنها اتصلت بإخوانها، فغضب الأب من هذا التصرف و تشاجر مع الإخوة، فانتهى الأمر بطلب الطلاق من زوجته، التي ترفض ذلك. كل هذه المأساة أدت إلى اضطراب الفتاة وفقدانها الثقة بنفسها، و فقدان الأمان داخل الأسرة، و الخوف من المجهول، و الخوف

الشديد من الأب الذي تعرض إلى ابنه بالضرب المبرح أمام الابنة، وحتى أنه توقف عن إعالة أسرته ماديا، فأخوال الفتاة هم الذين ينفقون عليهم، وهم من يرافقونها إلى المدرسة. ما كانت تريده البنت هو عودة والديها كما كانا في السابق.

4/ تحليل اختبار تفهم العائلة للحالة الثانية:

من خلال هذا البروتوكول يمكن تسجيل مايلي:

هناك صراع ظاهر داخل الأسرة متمثل في الصراع الأسري، أما الصراع الزواجي فهو منخفض نسبيا، و غياب الصراع في استجابات البنت لا يدل على عدم وجود اضطراب أو تصدع داخل الأسرة، وإنما يدل على فقر العلاقات الزوجية التي تنعدم تقريبا، حيث أن الآباء يتعاملون بكثرة مع الأبناء في هذا الاختبار، هناك اضطراب في احترام الحدود داخل الأسرة وفي نوعية التعامل المطلوب به، و أغلب الاستجابات من نوع غير المناسبة وغير المدمجة تصدر من الابن، فله سلوك غير سليم ، وهو دائما يعترض لما يقال له، فهو مراهق في سن (17 سنة)، و الأم لا تتمكن من ضبط سلوكه لوحدها، كما أن الأب غائب تماما عن الأسرة. و كما يظهر من خلال البروتوكول أن هناك علاقة بين الأم و الابن، علما أنه الابن الأكبر ونلاحظ أنه يوجد في بعض الاستجابات تلاحم الأب مع الأبناء ضد الأم ،ونلاحظ في استجابات أخرى تحالف الأم مع الأبناء هذا ما يخلق نوع من الصراع الداخلي لدى الأطفال، كما نلاحظ أن النسق الداخلي متذبذب بين المنغلق و المفتوح، وتتكرر ظهور استجابات من نوع سير مختل التنظيم.

بالنسبة للانفعالات نلاحظ و جود مزج بين كل أنواع الانفعال، الكآبة، الغضب و اللامبالاة ، الخوف و القلق ، السعادة و الرضا . ويعكس هذا الحالة التي تتواجد فيها الأسرة، ونرى أنّ عامل الاضطراب العام مرتفع عن العادة ونلاحظ أن أغلب المواقف

السعيدة تكون خارج البيت، أو بين الأبناء و أحد الأبوين، ولا تعكس سعادة الأسرة وهي متجمعة.

جدول(13) يمثل نتائج اختبار تفهم العائلة للحالة الثانية

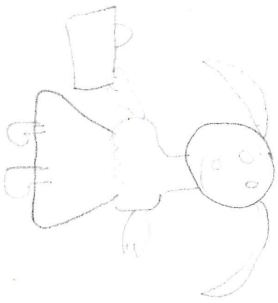
الأصناف	الأصناف المنقطة	عدد النقاط
الصراع الظاهر	الصراع الأسري	04
	الصراع الزواجي	02
	نوع اخر من الصراع	03
	غياب الصراع	12
حل الصراع	حلول ايجابية	01
	حلول سلبية أو غيابها	08
تعريف القواعد	مناسب/ مدمج	02
	مناسب/ غير مدمج	03
	غير مناسب/مدمج	03
	غير مناسب/غير مدمج	01
نوعية العلاقات	الأم محالفة	06
	الأب محالف	05
	الأخوة، الأخوات محالفين	02
	الزوج محالف	0
	أشخاص آخرين محالفين	02
	الأم مصدر قلق	01
	الأب مصدر قلق	02
	الأخوة، الأخوات مصدر قلق	03
	الزوج مصدر قلق	00
	أشخاص آخرين مصدر قلق	01
تعريف الحدود	علاقة إندماج	05

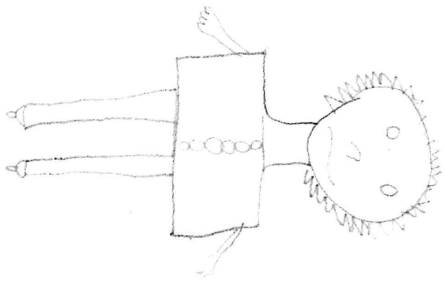
	عدم الإلتزام	0
	تلاحم أم / طفل	01
	تلاحم أب / طفل	01
	راشد آخر / طفل	0
	نسق مفتوح	03
	نسق مغلق	03
سير مختل التوظيف		03
سوء المعالجة	سوء المعاملة	01
	تحرش جنسي	0
	إهمال / تهاون	0
	تعاطي العقاقير بإفراط	0
	إجابات غير معتادة	0
الرفض		0
شدة الإنفعالات	حزن / كآبة	01
	الغضب / التكابر	03
	خوف / قلق	03
	سعادة / الرضا	08
	نوع أخر من الانفعال	03
المعامل العام للاضطراب		43

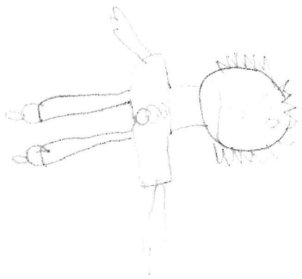
5/ تحليل اختبار رسم العائلة:

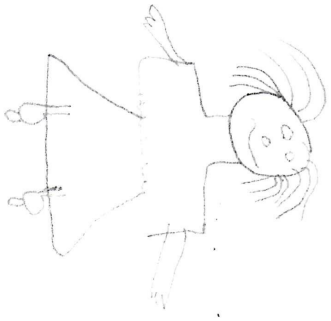
كان رسم الفتاة من اليسار إلى اليمين، وهو التطور الطبيعي للرسم عند أغلبية الأطفال، بدأت برسم الأب وهو أكبر الأفراد دليل على التسلط والجبروت داخل الأسرة، ثم رسمت الأم، فالبنت فالولد في الأخير، مع رسم كل فرد لوحده، منفصلين وتفصلهم مسافة كبيرة نوعا ما، هذا يدل على انعدام الاتصال بين أفراد هذه الأسرة.

القصة الخيالية التي سردتها الفتاة كانت مطابقة لأسرتها الحقيقية، فالأسرة الخيالية تتكون من الأب والأم والابن والبنت، نفس عدد أفراد أسرتها، والأشخاص الأكثر سعادة هما الأب والأم، بمعنى أنها تسقط ما تحسه لدى رؤية والديها فتراهما سعيدين بالانفصال وغير مباليين لذلك، ومثلت الابن بأنّه الأكثر حزنا نظرا لأنّه كان سببا في الفصال بين الوالدين، أما الأكثر غضبا فهي البنت، فهي تحس بالوحدة ولا أحد يعيرها الاهتمام.









3-/ التقرير السيكولوجي للحالة الثالثة: ا

الاسم: ع

اللقب: و

السن: 11سنة.

المرحلة التعليمية: السنة الخامسة ابتدائي.

مكان التقويم: مدرسة عيسات ايدير الابتدائية

سبب الفحص: علاج استراتيجي أسري في إطار تحضير أطروحة دكتوراه.

1/ فحص الهيئة العقلية:

1-1/ الاستعداد و السلوك العام:

ولد بشوش، كثير الضحك و المرح، كثير الحركة و النشاط، يجيب على الأسئلة والاستفسارات بوضوح.

1-2/ الهيئة: ع.و ولد يعتني بمظهره، نظيف الملابس وحتى الألوان متناسقة في الثياب، طويل القامة، عينان بنيتان، أبيض البشرة، نحيف البدن، شعر أشقر.

1-3/ التصرف أثناء المقابلة: يجيب على الأسئلة بعناء فهو يتهرب من الإجابات على الفور، يأخذ وقتا للتفكير ويحاول أن يغير الموضوع و خاصة عند الحديث عن الأسرة و الوالدين مع ذلك استطعنا كسب ثقته و الاستمرار في الفحص.

1-4/ النشاط الفكري: يفكر طويلا قبل الإجابة على أي سؤال، ويلاحظ ردود الفعل التي أصدرها عند الإجابة بتمعن، كما أنه يصمت في كل مرة، بمعنى كثير السهو. يفهم السؤال جيدا و يجيب حسب السؤال دون الاستمرار ثم يسترسل في الكلام عن موضوع آخر.

1-5/ المزاج و العاطفة: يبدو عليه أنه سعيد وسط أسرته، والاهتمام به مبالغ فيه نوعا ما، وهذا ما يثير حيرته، فملامح وجهه تدل على الحيرة. واللحظات التي يسهوفيها تدل على التفكير العميق في أمر ما.

1-6/ القدرة العقلية: له إمكانيات عقلية جيدة، نتائجه الدراسية حسنة، يفهم السؤال بسرعة، ويفكر طويلا قبل الإجابة، يستعمل ذكائه باستمرار، قوي الملاحظة، يقظ لكنه له لحظات غياب الانتباه و الشرود لبرهة من الزمن.

1-7/ الحكم و الاستبصار: يحسن تقدير الأشياء، يعرف كيف يتصرف في كل موقف، وقت اللعب يلعب مع أقرانه و يكون صغيرا، وقت الدراسة في القسم ينتبه و يتوقف عن اللهو، إلا أنه يكبث مشاعره و لا يحسن التعبير عنها، حسب شهادة الوالدة، عندما يقلقه أمر ما فيذهب إلى غرفته ولا يتحدث إلى أحد، كما يرفض الأكل.

2/ الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة:

2-1/ تركيب الأسرة:

تتكون عائلة (ع،و) من الأب موظف و عمره 50 سنة، و الأم ماكثة في البيت عمرها 50 سنة، وهو ولد متبني عمره 11سنة، وهو لا يعلم بذلك، لأن الأبوين ربوه منذ أن كان رضيعا، ولم يخبراه بعد بالأمر.

2-2/ علاقة الحالة مع الأب: علاقة ودية، وصداقة، وهو يبالغ في حمايته وتدليله، يستجيب لكل مطالبه ، كما أنه متعلق به كثيرا.

2-3/ علاقة الحالة مع الأم: تخاف عليه كثيرا، وهي جد قلقة في حالة معرفة الابن أنه ليس الابن الشرعي لهما، هذا القلق تترجمه بالغضب عليه، وضربه أحيانا عند ارتكابه أي خطأ، رغم أنها متعلقة به كثيرا. و الولد يحبها ولكن يغضب منها لأنها تضربه. وهذا ما صرح به أثناء المقابلات حيث قال:"...قالتلي روح شريلي، و كنت نلعب، ما حبيتش نروح، ضربتني...وأنا ما نحبش كي تضربني، نحب تفهمني، علاش تضربني وكي ندير حاجة ماشي مليحة لازم تهدر معايا ... بابا ما يضربنيش خلاص...."

3/ ملخص المقابلات:

ينتمي الولد (ع،و) إلى عائلة صغيرة تتكون من الأب و الأم و الابن. الوالدين متفاهمين ولا توجد مشاكل بينهما، إلا مشكلة العقم التي يجهلها تماما الولد المتبني، كما يجهل أن الوالدين ليس أبويه البيولوجيان، الولد يعاني من نوع من الخوف من المجهول، يحس أن هناك شيء غريب حوله، ما يسمى بالشيء غير المتلفظ به

(Le non dit) في التحليل النفسي، فتصرفات الوالدين غريبة في بعض الأحيان، فهناك تضارب في المعاملة بينهما، فالأب مفرط في الحماية، والأم شديدة القسوة في بعض الأحيان، الابن يعلم أن هناك شيء ما تخفيه الأسرة عنه، لذلك فهو كثير التساؤل لوالدته عن طريقة حمله، ووالدته في أغلب الأحيان تجيبه إجابات جانبية فتقول له مثلا: "الأم هي اللي ربات ماشي لي حملت"، وهو لا يفهم هذه العبارة و يسألها ماذا تقصد، تجيبه:"المهم أني ماماك ونحبك بزاف... " وهنا تغير مجرى الحديث. أمر آخر حدث خلال السنة أثار فضوله وهو تغيير اسمه القديم باسم والده المتبني، فعند سؤالهما أجابته الأم <غلطوا في السبيطار ماكتبوش اسمك صحيح، وحاولنا نصحوه بزاف لكن حتى هاذ المرة صحوهلك" ولم يحاول أن يفهم أكثر.

هذا الطفل يعاني من الحرمان الأبوي وكذلك من الحرمان من هويته الأصلية، فهو لا يعرف الأبوين الحقيقين ولا يعرف من هو، وعندما يستيقظ فضوله لمعرفة الحقيقة، ستواجهه المشكلة الحقيقية، رغم أنه يعيش في وسط أسري يغمره بالعطف و الحنان .

4/ تحليل اختبار تفهم العائلة:

نلاحظ أن معامل الاضطراب العام كاف لتحليل هذا الاختبار، رغم انخفاضه هذا لا يعني غياب القلق والاضطراب لدى الولد، نلمس بعض الغموض في شخصيته، حيث أن استجاباته لا يوجد فيها صراع، مع ذلك لا نلاحظ من خلال نفس الاستجابات علاقة صداقة مع الأب أو مع الأم، كما تظهر الأم محالفة للابن في استجابة واحدة فقط.

ويظهر التعامل المقلق مع الأب، وأغلبية التحالف المسجل يكون مع الآخرين أو بين الزوجين. كما نلاحظ ظهور الاستجابات غير الاعتيادية في اللوحة التي تعكس صورة الشخص (المرآة) حيث قال:" أنه شخص ينتظر الدخول"، وفي اللوحة التي تمثل الوداع قال:"أشخاص غرباء يتحدثون" بدون أي عاطفة أسرية، وفي لوحة المكتب كذلك ذكر:" رجل يتحدث إلى امرأة"، يبدو أن الولد يعبر على كل اللوحات بوجود غرباء وليس أفراد الأسرة.

كما نلاحظ تدبدب في الحالة الإنفعالية، يمزج بين القلق، الغضب، والكآبة، أما حالات الرضا والسعادة نسجلها بالخصوص، خارج المواقف الأسرية. هذا ما يجعلنا نقول أن هناك احتمالين: 1- أن الولد على علم لعدم انتمائه للأسرة، ولا يريد تقبل الوضع، وبالتالي هذا يسبب له اضطراب عام.

2-أن الولد لا يعرف الحقيقة، لكن لديه شك أن والديه يخفيان عليه شئ ما، وهذا ما يفسر عياب الصراع في كل اللوحات تقريبا.

جدول (14) يمثل نتائج اختبار تفهم العائلة للحالة الثالثة

الأصناف	الأصناف المنقطة	عدد النقاط
الصراع الظاهر	الصراع الأسري	03
	الصراع الزواجي	01
	نوع اخر من الصراع	01
	غياب الصراع	15
حل الصراع	حلول ايجابية	0
	حلول سلبية أو غيابها	05
تعريف القواعد	مناسب/ مدمج	03
	مناسب/ غير مدمج	01
	غير مناسب/مدمج	01
	غير مناسب/غير مدمج	0
نوعية العلاقات	الأم محالفة	01
	الأب محالف	0
	الأخوة، الأخوات محالفين	01
	الزوج محالف	03
	أشخاص آخرين محالفين	04
	الأم مصدر قلق	02
	الأب مصدر قلق	01
	الأخوة، الأخوات مصدر قلق	01
	الزوج مصدر قلق	01
	أشخاص آخرين مصدر قلق	01
تعريف الحدود	علاقة إندماج	0
	عدم الإلتزام	0
	تلاحم أم / طفل	0
	تلاحم أب / طفل	0
	راشد آخر / طفل	0
	نسق مفتوح	07

	نسق مغلق	01
سير مختل التوظيف		0
سوء المعالجة	سوء المعاملة	0
	تحرش جنسي	0
	إهمال / تهاون	00
	تعاطي العقاقير بإفراط	0
	إجابات غير معتادة	03
الرفض		0
شدة الإنفعالات	حزن / كآبة	03
	الغضب / التكابر	04
	خوف / قلق	02
	سعادة / الرضا	08
	نوع أخر من الانفعال	05
المعامل العام للاضطراب		20

5/ تحليل اختبار رسم العائلة:

كان الرسم من اليمين إلى اليسار وهذا دليل على نكوص إلى مرحلة سابقة، بدأ الرسم بالأم ثم الأب فيليه الأخ و البنت لا يوجد إمساك الأيدي بين الأفراد أي معناه لا يوجد اتصال قوي بينهم.

حسب قصة الولد عن الأسرة الخيالية هي أسرة سعيدة لكن هناك تنافس بين الابن و الأخت الخيالية المضافة، ممكن أنه تخوف من مجيء فرد جديد في الأسرة بما أنه الابن الوحيد لها ومنذ الصبا، ويرى أن الأكثر حزنا هو الولد لأنه سمين، يمكن أن يعكس ذلك في الحقيقة قلقه على الصورة الجسمية، حيث أنه في مرحلة ما قبل المراهقة .

بينما يرى أن الأب و الأم الأكثر غضبا هذا يعكس تخوفهما الشديد على الابن، يجعلهما يتصرفان بغضب و قلق معه، وهو لا يفهم سبب التوتر الذي يعانيانه معا.

6/ الحصص العلاجية النفسية النسقية:

6-1/ الحصة العلاجية الأولى:

حاولنا معرفة المشكل الذي يعاني منه الولد، حيث أن المعلمة وجهته إلينا لمعرفتها أنه ولد متبني و تغير سلوكه خلال السنة الدراسية و أصبح كثير الحركة و شديد الشروذ منذ تعديل اسمه وتغييره، فهذا أحدث له قلق شديد، خاصة وأن الأم قدمت له تفسيرا مبهما، وهو يرفض التحدث عن هذا الموضوع، فقد قال لنا: "أضافوا لي اسما هذه السنة، غلطوا في السبيطار مكتبوهش صحيح..."، وتعتبر الأسرة ذات نظامين، فالأم تعامل الولد في ظل النظام المغلق:«ما نحبش يخرج، ما نحبش يلعب مع الدراري لخرين، نحب ياخد الراي، نتشدد بزاف معاه ونخاف عليه بزاف" بينما الأب يتعامل معه في ظل النظام المفتوح، أي يتسامح، يتناقش و يتحاور معه. المشكل الذي يعاني منه الولد هو حدوث تغيير مفاجئ في حياته أدى إلى حدوث اضطراب و الإحساس بالدونية و الحرمان هذا الحرمان يتمثل في عدم معرفته لهويته، رغم تجاهله للأمر و التظاهر بعدم فهم الوضعية الراهنة له. وهذا هروب من مواجهة الموقف الصعب.

6-2/ الحصة العلاجية الثانية:

تم فيها فحص الحلول التي حاولت الأسرة وضعها و بالأخص الأم. فالحلول المستعملة خاطئة و سلبية، فالأم تغضب على الابن لأتفه الأسباب وتعنفه بقوة دون معرفة سبب سلوكه الخطأ، كما أنها قلقة جدا بشأن السر الذي أخفته على ابنها، ولا تخبره مباشرة بالحقيقية فهي تخبره أشياء مبهمة وهو لا يدري لماذا تتحدث إليه بتلك الطريقة. فتطويق الطفل بالغموض حل سلبي وغير مناسب له. والولد يستعمل الهروب من المشكل بكثرة وذلك بالمشاكسة داخل القسم، والشرود الذهني دون الإفصاح عن ما يخطر بباله، وهذا ما زاد في حدة الاضطراب و القلق، و الأب يتهرب من المشكلة و المواجهة. فيترك

زمام الأمور لزوجته بدل مساعدتها في قول الحقيقة للولد. وعند محاولة الابن مواجهة المشكلة وسؤال الأم عن الحقيقة المجهولة، لا تقدم له إجابة مرضية، حيث قالت:" حاولت إخباره أنني لست أمه منذ كان لديه 04 سنوات...أقدم له أمثلة عن بعض الأقارب الذين ربو أولاد غير أولادهم، ولكنه لا يتقبل الأمر ولا يحب أن أقول له ذلك..." هنا الأم تحاول الهروب من الابن بتقديم أمثلة عن أشخاص لا يهمه أمرهم. وبالتالي فهو ليس كما تعتقد الأم لم يتقبل الموضوع، وإنما لم يفهم العلاقة التي تربط هؤلاء الأشخاص به، فهي لم تكن واضحة كفاية.

6-3/ الحصة العلاجية الثالثة:

هذه المرحلة ثم فيها بوضوح تحديد نوعية التغيير المراد إحداثه من طرف الولد، فهناك أمرين أساسيين ، النجاح في الدراسة بتحسين المستوى التحصيلي و تحسين العلاقة مع الأم، لا تغضب عليه باستمرار و أن تتحاور معه أكثر، وبالفعل فقد تم تقديم برنامج يومي لمراجعة الدرس لتحسين النتائج الدراسية من طرف المعالج، كما تم الإفصاح عن مشاعره اتجاه الأم بطريقة محترمة وسليمة.

6-4/ الحصة العلاجية الرابعة:

وتم فيها تقديم خطة علاجية للأم مع الابن، ومن المطالب التي تم الاتفاق عليها:

- الحوار مع الحالة باستمرار، و تفسير له ما يجب تفسيره، بمعنى في حالة الخطأ يجب توضيح للولد نوع الخطأ الذي صدر منه، ثم توجيه العقاب له، إن استمر الوضع على حاله.

- مراجعة الدروس بانتظام، بوضع جدول مراجعة مع الولد.

ولقد تم تطبيق هذه التعليمات وحدث نوع من التغيير و الاستقرار داخل الأسرة.

كما تم الاتفاق مع الأم على إخباره الحقيقة كاملة بعد انتهاء الامتحانات.

I -4/ التقرير السيكولوجي للحالة الرابعة:

الاسم: أ.

اللقب: ي.

السن:11سنة.

الجنس: ذكر.

المرحلة التعليمية: السنة الخامسة ابتدائي.

مكان التقويم: عيسات ادير بني مسوس.

سبب الفحص: علاج استراتيجي (أسري) في إطار تحضير أطروحة دكتوراه.

1/ فحص الهيئة العقلية:

1-1/ الاستعداد و السلوك العام:

أ.ي ولد كثير الحركة و النشاط ويبدو قلق جدا و متوتر، يلعب بيديه باستمرار في كل الاتجاهات، يحرك رجليه كذلك ولا يمكث في كرسيه مستقيما ولو لدقائق معدودة.

1-2/ الهيئة:

أ.ي أسمر البشرة، شعر أسود، عينان بنيتان، قصير القامة و كثير الحركة.

1-3/ التصرف أثناء المقابلة:

يجيب بصعوبة على الأسئلة المطروحة، ويسأل باستمرار على كل ما يحدث أثناء المقابلة " لماذا اخترتنا نحن دون سوانا ؟ لماذا نقوم بهذا الاختبار؟ بما يفيدك؟..هل ستتوجهين للمدارس الأخرى؟..هل يجب أن أجيب بهذه الطريقة...؟"

وكان يسأل في كل مقابلة أسئلة مغايرة تدل علي قلقه و توتره، رغم أنه عندما لا أستدعيه، في الحصة الموالية يسأل كذلك لماذا لم تطلبيني؟ ألم أجب بطريقة جيدة في المرة السابقة؟.

1-4/ النشاط العقلي:

يفكر كثيرا قبل الإجابة على أي سؤال، ويحاول جاهدا تقديم إجابات صحيحة و كأنه في وضعية امتحان، حذر جدا لكل ما يقوله أو يتلفظه.

1-5/ المزاج و العاطفة:

يبدو قلقا و متوترا وكأنه تحت الضغط باستمرار لا يضحك الا نادرا، وعندما يحدث يحاول تمالك نفسه ويدير رأسه تماما ليخفي عواطفه.

1-6/ القدرة العقلية:

عنده قدرة كبيرة على التركيز، نتائجه الدراسية لابأس بها، لكن عنده مشكلة و هي النسيان.

1-7/ الحكم و الاستبصار:

يعيش الولد مع أم متسلطة، وتقيد تفكيره لا تترك له المجال للحكم على أي شيء فهي الناهي و الآمر في البيت، في ظل غياب الأب الفعلي.

2/ الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة:

2-1/ تركيب الأسرة:

تتكون الأسرة من الوالدين و الأولاد، الأم 42سنة لا تعمل، الأب 46سنة موظف، الإخوة ثلاثة، ي هو أكبر إخوته، ثم أخوه يبلغ 08 سنوات من العمر يدرس السنة الثالثة،

يحسن اللغة الفرنسية، والثاني يبلغ من العمر 06 سنوات وهو في السنة الأولى والطفل الأصغر 05 سنوات يدرس في المسجد.

2-2/ علاقة الحالة مع الأم: الأم مسيطرة ومهيمنة، هذا ما يجعل الولد يخاف منها قليلا ويتنحى أمامها، أي لا يجرؤ على اتخاذ أي قرار، فهي تعيقه حتى في التفكير ما يجعله كثير النسيان، فهو يعلم أنها تهتم بكل شيء لذا لا يعطي أهمية لما يفعله، بالإضافة أنها تؤثر على ثقته بنفسه، وذلك عند القيام بأمور بدلا من الابن، فهذا يفقده ثقته بنفسه، فمثلا تتفقد حقيبته المدرسية قبل أن يذهب إلى المدرسة يوميا.

2-3/ علاقة الحالة مع الأب: يبدو أن الولد يفضل الأب عن الأم، رغم أنه لا يوجد علاقة تفاعلية بينهما، حيث أنه (الأب) يولي كل أمور المنزل لزوجته بدون استثناء، فهو ناذرا ما يلعب مع الأولاد، ولا يستجيب لرغباتهم كما يقول الولد: "...كي نطلب منو حاجة ينسى دايما عمره ولا يجيبهالي..." ويقولها بنوع من المرارة، وكأنه سلوك عادي و متكرر في الأسرة

2-4/ العلاقة مع الإخوة:

علاقة حسنة مع إخوته الصغار، نظرا لأنه المفضل عند والدته و الأكثر قربا منها، لكن يعيش في تنافس و صراع مع أخوه الأكبر، فعنده أخ من والده، ويظن أن الأب يفضل هذا الأخ الأكبر، رغم أنه يعيش مع والدته.

3/ ملخص المقابلات:

الحالة أ.ي ولد يبلغ 11سنة، يدرس في السنة الخامسة ابتدائي، وهو أسمر البشرة، شعر أسود، عينان بنيتان، قصير القامة، يبدو عليه القلق و التوتر باستمرار، يعاني من حالة النسيان المتكررة في المدرسة و الأسرة، يعيش مع أسرته المتكونة من

الوالدين وثلاث إخوة ذكور وهو أكبرهم، لديه أخ أكبر من والده لكن لا يعيش معهم، مكث لديهم مدة زمنية معينة ثم انتقل للعيش مع والدته. نتائجه الدراسية لا بأس بها نظرا لاجتهاده المستمر، وهو لا يتهاون في الدراسة، يعاني من نوع من الضغط من طرف الأم، فهي شخصية متسلطة و تفرض على أولادها نظام متشدد، هذه السيطرة قد يبررها تعبها اليومي في إدارة كل شؤون المنزل دون مساعدة الزوج في ذلك وخاصة تربية الأولاد، وتقول الأم: " الأب تاعو يلعب معاهم، يضحك معاهم، بصح ميقريهمش، وما يهتمش بيهم بزاف..". من خلال ما تقدم يبدو وكأن الأم تحاول أن تكون أولاد أحسن من الولد الأول للزوج، هذه المقارنة المستمرة بين الابن الأول و ابنها أثرت كثيرا على نفسية الحالة مما جعلها تلغي وجود الأخ الأكبر و كأنه شخص غير مرغوب فيه داخل الأسرة، هذا ما أدى إلى توتره و قلقه أثناء المقابلات الأولى.

4/ تحليل اختبار تفهم العائلة:

إن بروتوكول اختيار للحالة (أ.ي) لا يشمل على نقاط الرفض أو الإجابات غير الإعتيادية، مما يسمح بتحديد خصائص النظام العائلي الذي ينتمي إليه هذا الولد.

من خلال النتائج المحصل عليها فان مؤشر الاضطراب مرتفع، مما يوضح أن الولد يعيش ضمن محيط عائلي مشحون بالصراعات الأسرية والزوجية كما تشير إليه النتائج المحصل عليها من خلال الإختبار، ونلاحظ أنّ معظم الحلول التي تتخذها الأسرة سلبية.وبذلك ديناميكية النظام الأسري غير مناسبة و ردود الفعل تميزت بالرفض.

فيما يخص نوعية العلاقات فتميزت بغياب المساندة و ارتفاع العوامل المقلقة من طرف كل من: الأب، الأم،بين الزوجين والإخوة، وبعد قراءة قصص الاختبار نجدها مشحونة بانفعالات الحزن، الاكتئاب، القلق و الخوف.

يتميز النظام العائلي للحالة (أ.ي) بتواجد صراع علائقي ظاهر بين الزوجين (3)، هذا أثر سلبا على أفراد الأسرة، حيث خلق جو متوتر و مضطرب، ونلاحظ كذلك تواجد صراع عائلي يقدر ب 12، كما أننا من خلال القصص نلمس وجود غيرة و منافسة أخوية قوية، وكذا مؤشر الاضطراب يساوي 90. وهذا السبب وجود ابن للزوج من زواج أول، ويبدو أنه مرفوض من طرف الأم أي الزوجة الثانية هذا يجعلها تثور و تنفجر في وجه زوجها، الذي يرفض هذه ردود الفعل السلبية من طرف زوجته، يؤدي به إلى الغضب و إهمال أولاده الآخرين هذا يشعر الحالة (أ.ي) بعدم الأمان و القلق المستمر و الإحساس بعدم حب الوالد له، وتفضل الابن الآخر عنه هو و إخوانه.

من هنا نجد أن هذه العلاقة الزوجية يميزها سوء التفاهم الناتج في خطأ في ترجمة الرسالة الأمر الذي يولد شجار بينهما و يخلق اضطراب ضمن النظام العائلي.

هناك غياب الاتصال اللفظي بين أفراد الأسرة، وتسلط من جهة كل من الأب و الأم على الأبناء. وهذا ما يظهر توتر و قلق الابن المستمر بين الذي كان واضحا من خلال الرسالة و الإشارات الجسدية خلال الحصص العلاجية فهو يحرك يديه و رجليه باستمرار، ويحاول الابتسامة بصعوبة كما أنه من خلال القصص التي أنتجها في اختبار (FAT) يرى أن كل التصرفات خاطئة، بالنسبة لأفراد الأسرة.

جدول (15) يمثل نتائج اختبار تفهم العائلة للحالة الرابعة

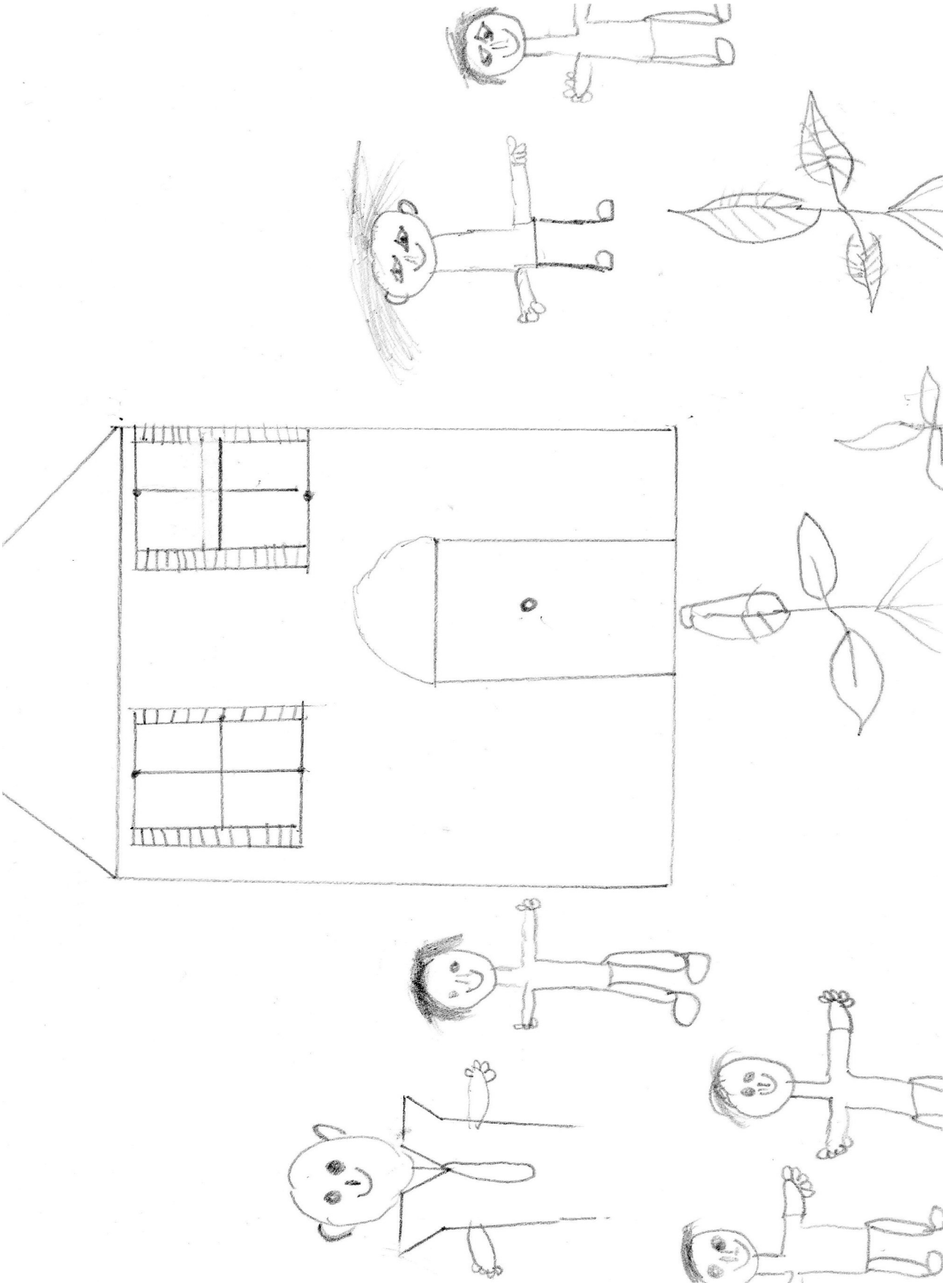
الأصناف	الأصناف المنقطة	عدد النقاط
الصراع الظاهر	الصراع الأسري	12
	الصراع الزواجي	03
	نوع اخر من الصراع	05
	غياب الصراع	01

حل الصراع	حلول ايجابية	01
	حلول سلبية أو غيابها	19
تعريف القواعد	مناسب/ مدمج	02
	مناسب/ غير مدمج	13
	غير مناسب/مدمج	02
	غير مناسب/غير مدمج	03
نوعية العلاقات	الأم محالفة	0
	الأب محالف	0
	الأخوة، الأخوات محالفين	0
	الزوج محالف	0
	أشخاص آخرين محالفين	0
	الأم مصدر قلق	04
	الأب مصدر قلق	05
	الأخوة، الأخوات مصدر قلق	08
	الزوج مصدر قلق	01
	أشخاص آخرين مصدر قلق	04
تعريف الحدود	علاقة إندماج	01
	عدم الإلتزام	02
	تلاحم أم / طفل	0
	تلاحم أب / طفل	0
	راشد آخر / طفل	0
	نسق مفتوح	0
	نسق مغلق	13
سير مختل التوظيف		0
سوء المعالجة	سوء المعاملة	02
	تحرش جنسي	0
	إهمال / تهاون	01
	تعاطي العقاقير بإفراط	01

	إجابات غير معتادة	0
الرفض		
شدة الإنفعالات	حزن / كآبة	04
	الغضب / التكابر	13
	خوف / قلق	04
	سعادة / الرضا	0
	نوع أخر من الانفعال	0
المعامل العام للاضطراب		90

5/ تحليل اختبار العائلة:

بدأ برسم الأب ولم يرسم له الأطراف السفلية، ثم رسم الأم و الإخوة، كما أنه رسم البيت الذي يضم العائلة. ما يثير انتباهنا في الرسم غياب الاتصال بين الأفراد، نلاحظ تشكل أنساق تحتية للأم مع الأخ و الأب مع الأولاد الآخرين، نرى أن الأم تلبي له كل طلباته بينما الأب ينسي دائما ما يطلبه منه، رغم ذلك فهو يرى أنه عاقل بتعبيره، والأكثر غضبا هي الأم، هذه النرفزة تدل على أنها تهتم بكل شيء داخل المنزل في حضور الأب الصوري، أي لا يوجد تقسيم الأدوار.



6/ الحصص العلاجية النفسية النسقية:

6-1/ الحصة العلاجية الأولى:

تم فيها التعرف على مشكلة الولد، فهو يعاني من القلق الشديد و التوتر الذي أثر على قدرته على التذكر، بحالات النسيان المتكررة هذا الاضطراب ناشئ من سوء العلاقات الأسرية بين الوالدين بالأخص، وبينهما وبين الأبناء، فالأب غائب عن الأسرة في أغلب الأحيان ولا يستجيب لمتطلبات أولاده النفسية. والأم ذات طبع حاد و متسلط نتيجة عدم قدرتها على القيام بكل الواجبات الأسرية لمفردها. وهذا ما أدى إلى خلق نظام مغلق داخل الأسرة، وهي تحاول أن تحمل الأولاد ما فوق طاقتهم.

6-2/ الحصة العلاجية الثانية: ثم فيها فحص الحلول التي حاولت الولد وضعها، وكلها حلول سلبية تستجيب بالغصب، و النسيان لما يطلب منه، وصرف النظر عن الشيء المراد تحقيقه، وهو يصرخ على إخوته الصغار و يضربهم و بالتالي يستعمل نفس الأسلوب السلبي الذي تستعمله الأم عند الغضب على الأولاد فهي تقول: ".. نعيط عليه و نضربوا على القراية فقط.." ويقول الابن: "... أمي قبيحة شويا، وبابا عاقل بصح مايشريليش واش نحب، لخطرش ينسى، بصح ماما كي نقوللها شريلي حاجة تشريهالي..."

نلاحظ أن الأم تلبي كل الطلبات المادية للأولاد، بدون الرجوع إلى رأي الأب، أي أنه لا يوجد نموذج معاملة متفق عليه من طرف الوالدين معا.

6-3/ الحصة العلاجية الثالثة:

من خلال ما تقدم نلاحظ أن هناك حالة المثلث المرضي، بالصورة التالية: أم قاصرة، عاجزة عن تحقيق التوافق الصحيح تعمد إلى السيطرة على ابنها و تفعل كل

شيء لحمايته لا وجود حقيقي لزوجها في حياتها. فالولد بالتالي ضعيف، قليل الحيلة يهب نفسه لأمه، لأنه لا يستطيع أولا تسمح له الأم أن يفعل شيئا غير ذلك، مما يعزز ضعفه. والده مهمش ليس له قيمة سيكولوجية حقيقية في حياة ابنه و هذه الهامشية تشجع الابن على الارتماء في أحضان الأم و الارتباط بها لحاجته لما تقدمه له. في هذه الحالة يرى *بوفن* " أن تشجيع الوالد لاستقلال الابن عن الأم واتخاذ موقفا ايجابيا من زوجته من شأنه أن يحسن الموقف. فإذا استطاع الوالد أن يتخلى عن موقفه السلبي وأن ينهي طلاقه العاطفي مع زوجته، فان هذا يساعد على اختفاء العلاقة التكافئية بين الابن و الأم، ويفتح الطريق لشفاء المريض"[1].

6-4/ الحصة العلاجية الرابعة:

وتم فيها تحديد خطة للعلاج مع الأم و الابن وبغياب الأب كالمعتاد:

- إعطاء حرية أكبر للولد لتحمل المسؤولية.

- محاولة إشراك الأب في بعض الأعباء اليومية كمساعدة الأولاد في أداء الواجبات المدرسية.

- منح الثقة للابن حتى يستعيد ثقته بنفسه.

- السماح له بالذهاب إلى أصدقائه لمراجعة بعض الدروس ثم تنفيذ الاتفاقين الأخيرين.

في نهاية الحصص العلاجية يبدو أن الطفل أكثر سعادة و استعداد للتغيير حيث أصبح أقل توترا و قلقا، ويعبر أحسن عن ما بداخله بالألفاظ.

[1] علاء الدين كفافي: مرجع سبق ذكره، ص 167.

I-5/ التقرير السيكولوجي للحالة الخامسة:

الاسم: م.

اللقب: م.

السن: 10سنوات.

المرحلة التعليمية: السنة الرابعة ابتدائي.

مكان التقويم: عيسات ادير بني مسوس.

سبب الفحص: علاج استراتيجي (أسري) في إطار تحضير رسالة دكتوراه.

1/ فحص الهيئة العقلية:

1-1/ الاستعداد و السلوك العام:

طفلة ذات نظرات حزينة توحي بالإحساس بالخوف و عدم الأمان، خجولة جدا، ضعيفة الثقة بالنفس، طفلة مثبطة، قليلة الحركة و النشاط و حتى الكلام.

1-2/ الهيئة: م.م، فتاة في العاشرة من عمرها ولكن عند رؤيتها يمكن تقدير سنها ب 6 سنوات، طفلة سمراء البشرة، عينان سوداوان، شعر أسود، ضعيفة البنية، قصيرة القامة، ملابسها بسيطة نوعا ما، لكن نظيفة.

1-3/ التصرف أثناء المقابلة: كانت سعيدة بالمقابلات و كأنها تبحث عن سند أو شخص تتحدث إليه، تجيب على كل الأسئلة بدون عناء، فهي تسترسل في الحديث وتتكلم عن أمور أكبر بكثير من سنها، ليست حيوية ونشيطة كغيرها من الأطفال.

1-4/ النشاط العقلي: تعبيرها بسيط باللغة العامية مختلط بلهجة سكان الجنوب، وتجيب بوضوح على الأسئلة و تكثر في الكلام، وكأنها تريد أن تقول كل ما بداخلها.

1-5/ المزاج و العاطفة: تبدو الحالة هادئة جدا، ويظهر عليها نوع من الحزن الشديد، يمكن القول إلى درجة الاكتئاب، فهي لا تبكي. رغم أنها تتحدث عن معاش صعب عليها و لا تبتسم كذلك.

1-6/ القدرة العقلية: قدرة ضعيفة على الانتباه و التركيز. من خلال الملاحظات في المقابلات، وشهادة المعلمة، نتائجها الدراسية ضعيفة.

1-7/ الحكم و الاستبصار: لا تتمكن من إصدار أحكام واقعية، فالأمور مختلطة عليها، والأسرة تعاني من عدة مشاكل، يصعب على الحالة فهمها وتداركها.

2/ الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة:

2-1/ تركيب الأسرة:

تتكون الأسرة من الأم 39سنة وهي عاملة، الأخوين الأكبر17سنة و الثاني 16 سنة و الحالة 10سنوات، يعمل الأخوان اللذان لم يكملا دراستهما الابتدائية كحرفيين، الأب منفصل عن الأم، لكن لم يطلقا بعد. وذلك منذ مدة زمنية طويلة، وهو لا يبحث عنهم و لا يتكفل بهم ماديا ولا معنويا، رغم أنهم يلتقون به باستمرار، حيث أنه يعيش بجوارهم مع زوجة ثانية و أطفال آخرين (متزوج بالفاتحة بدون عقد شرعي مع الزوجة الثانية) و الأطفال مسجلين على اسم الأم.

2-2/ علاقة الحالة بالأم:

توفر الأم للحالة المأكل و الملبس، دون إظهار أي نوع من العاطفة، فهي علاقة جامدة و باردة، تطلب منها القيام بالأعمال اليومية المنزلية و كأنها تستغل الطفلة. هذه

الأخيرة لا تستطيع الرفض أو التعبير عن مشاعرها بالضجر من المهام التي ليس من شأنها القيام بها.

2-3/ علاقة الحالة مع الأب:

يبدو أن الفتاة تكن لأبيها عاطفة، وودا خاصا رغم أنه يهملها ماديا و معنويا، تلتقي به كثيرا في الطريق، يحييها ويسألها عن أحوالها كما يسأل أي شخص غريب يعرفه و يلتقي به صدفة، هذا ما يؤدي إلى خلق إحساس التخلي و الإهمال في نفسية الحالة.

2-4/ علاقة الحالة مع الأخوين:

تحب كلا من أخويها، إلا أنها تفضل أحدهما، الذي يعطف عليها كثيرا، ويحن عليها، أما الثاني رغم أنه يحبها كذلك ويخاف عليها إلا أن لديه لحظات انفجارية، يغضب فيها ويصرخ ويكسر ما يجده أمامه، ما يجعلها تشعر بالخوف الشديد منه.

3/ ملخص المقابلات:

الفتاة م.م تبلغ العاشرة من العمر، فتاة سمراء البشرة، شعر أسود، عينان سوداوان، قليلة الحركة، يبدو عليها الحزن و الكآبة، تعيش مع أسرة مكونة من الأم، 33سنة عاملة، الأخوين، الأكبر 17سنة حرفي، مستواه التعليمي محدود، الأخ الأوسط 16 سنة، حرفي، مستواه التعليمي محدود كذلك، نلاحظ أن الحالة تأخذ ترتيب الطفل الأصغر، وهذا معناه أنها قد تعاني من مشاعر الدونية و النقص، فهي دائما تتواجد في بيئة تضم كبارا أكثر قوة و أوسع تجربة. كما يمكن اعتبارها بمثابة الطفل الوحيد، لأن أخويها أكبر منها بكثير، وبالتالي لا تجد أطفالا في سنها تلعب معهم أو تنافسهم، كما أن والدتها تحملها دورا أكبر منها في الاهتمام بالواجبات المنزلية و بكل ما يخص أخويها الذكور، كما أنها

تشركها في كل المشاكل الأسرية، فتخبرها بكل ما يحدث بين الوالدين من أمور لا تستطيع استوعابها لصغر سنها، فمثلا تقول الطفلة "بابا ما ينفقش علينا، ماما رفعت عليه قضية نفقة، والشرطة طالبته بالنفقة، بصح هو حاب يرجع للدار باه ماينفقش علينا، ويدي الدار ويخرجنا برا..." كل هذه المعلومات أخبرتها بها والدتها، فمعرفتها لذلك خلق صراع حاد في نفسية الطفلة بين حبها لوالدها وبين ما تتلفظه والدتها.

4/ تحليل اختبار تفهم العائلة للفتاة:

نلاحظ أن نتائج اختبار الطفلة (م.م) كافية للتحليل، لأنها لاتحتوي على استجابات الرفض ولا على الاستجابات غير العادية و بالتالي يمكن تجديد خصائص النمط العائلي الذي تنتمي إليه الطفلة (م.م)، فان مؤشر الاضطراب مرتفع، مما يشير إلى أن الحالة تعيش في وسط عائلي مضطرب أي نجد الصراع العلائقي على مستوى كل النظام العائلي وحتى النظام الزوجي.

ونجد أن الأسرة توظف بعض الحلول لكن في أغلبها سلبية،. وبالتالي فان ديناميكية النظام الأسري غير مناسبة و ردود الفعل تميزت بالرفض،وأغلب الإستجابات كانت غير مناسبة وغير مدمجة. فيما يخص العلاقات فتميزت بغياب المساندة، وتوفرت على العوامل المقلقة .وبعد قراءة القصص، نجدها مشحونة بانفعالات سلبية وفيها الحزن و الكآبة ، الغضب ، الخوف و القلق.

يتميز النظام العائلي للحالة (م.م) بتواجد صراع علائقي ظاهر بين الزوجين المساوي ل 09، وهذا أثر سلبيا على كافة أفراد الأسرة، حيث خلق جو متوتر ومضطربا، فكان مؤثر الاضطراب يساوي 72، وبذلك كان للاستجابات أمام هذه ردود الفعل السلبية دالة على الرفض، سواء من طرف الأم تستجيب بالانفجار على أولادها، نظرا لغياب الاتصال بينهما وبين زوجها، وإهمال الأب لأولاده، حيث يدخل ليأكل و ينام, ولا يوجد

أي اتصال لفظي بين أفراد الأسرة . الطفلة تعاني من اضطراب في الاتصال مع كل من الأب و الأم، فهي خائفة باستمرار، ولا تعبر عن ما يحيط بها، نظرا لعدم توفير جو اتصالي مناسب، داخل النظام الأسري. هذا ما جعلها قليلة التركيز، وانعكس ذلك سلبا على نتائجها الدراسية، وهي تعاني من عدم الاستقرار الأسري التام.

جدول (16) يمثل نتائج اختبار تفهم العائلة للحالة الخامسة

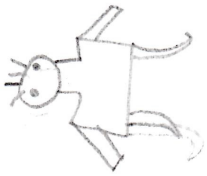
الأصناف	الأصناف المنقطة	عدد النقاط
الصراع الظاهر	الصراع الأسري	03
	الصراع الزواجي	09
	نوع اخر من الصراع	02
	غياب الصراع	07
حل الصراع	حلول ايجابية	02
	حلول سلبية أو غيابها	13
تعريف القواعد	مناسب/ مدمج	03
	مناسب/ غير مدمج	04
	غير مناسب/مدمج	05
	غير مناسب/غير مدمج	03
نوعية العلاقات	الأم محالفة	01
	الأب محالف	0
	الأخوة، الأخوات محالفين	0
	الزوج محالف	0
	أشخاص آخرين محالفين	0
	الأم مصدر قلق	03
	الأب مصدر قلق	05
	الأخوة، الأخوات مصدر قلق	01
	الزوج مصدر قلق	04
	أشخاص آخرين مصدر	01

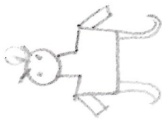
	قلق	
تعريف الحدود	علاقة إندماج	03
	عدم الإلتزام	03
	تلاحم أم / طفل	04
	تلاحم أب / طفل	0
	راشد آخر / طفل	0
	نسق مفتوح	0
	نسق مغلق	08
سير مختل التوظيف		0
سوء المعالجة	سوء المعاملة	04
	تحرش جنسي	0
	إهمال / تهاون	0
	تعاطي العقاقير بإفراط	0
	إجابات غير معتادة	0
الرفض		0
الشدة الإنفعالية	حزن / كآبة	07
	الغضب / التكابر	03
	خوف / قلق	04
	سعادة / الرضا	03
	نوع أخر من الانفعال	02
المعامل العام للاضطراب		72

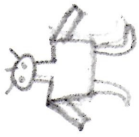
5/ تحليل اختبار رسم العائلة:

بدأت الرسم من اليمين إلى اليسار عكس التطور الطبيعي للرسم، كما أنها رسمت الأب في الأول، ثم الأم، ثم البنت، فالأخ وشخص آخر مضاف، نلاحظ نمطية في الرسم، لا يوجد اتصال بين الأفراد، هذا يعكس تماما الواقع الأسري للفتاة. نرى أنه لا يوجد

الأكثر سعادة بين الأفراد، وتعتبر نفسها الأكثر حزنا، والأكثر غضبا هو الأخ، تعاني البنت من الوحدة و الحرمان الأبوي، المادي و المعنوي، فهو لا يعيش معهم و لا يهتم بهم ونادرا ما تلتقي به في الخارج بالصدفة، ويمكن تفسير الطفل المضاف إلى الرسم على أنه هي في مرحلة سابقة، كانت أصغر سنا وتحضى بالعيش في أسرة متجمعة، ومترابطة، لأن الفرد المضاف أصغر سنا منها في الوقت الراهن.







6/ الحصص العلاجية النفسية النسقية:

6-1/ الحصة العلاجية الأولى:

لقد تم التعرف على المشكل الذي تعانيه الحالة بعبارات ملموسة. فالحالة تعاني من اكتئاب وحزن، انعكس على صحتها العامة، حيث أنها ضعيفة البنية، وقليلة الشهية. وهي تزن 25 كلغ لسن 10 سنوات وهذا لا يتناسب مع عمرها، كما أنها تعيش في ظروف أسرية قاهرة، فهي تعيش في بيت قصديري مع أخويها، ووالدتها علما أن الأبوين لم يطلقا بعد، فالأم تحب استغلال الفتاة لصالحا حيث تلح عليها بأن تطلب من والدها الرجوع كلما التقت به في الخارج، فتقول الفتاة: "قالتلي ماما قولي باباك ارجع للدار خليك...." و الطفلة عجزت عن طلب ذلك من والدها.

6-2/ الحصة العلاجية الثانية:

تم فيها فحص الحلول المستعملة من طرف الفتاة، وهي قي أغلبها سلبية، وليست لصالحها، حيث أنها عندما تخاف آو تقلق من شيء ما ، لا تستطيع الأكل، ولا التركيز في دروسها بل لا تراجع إطلاقا في البيت، هذا الرفض للأكل هو نكوص لمرحلة الطفولة أين كانت الحالة غير واعية بما يدور حولها، أو أين كانت تعيش في حماية الوالدين، ففي حالة فقدان الشهية العصبي: "يعاني المصاب من تناقض وجداني ناتج عن تضارب بين التبعية و الاستقلالية، لا يتقبل الإحباط، له حساسية مفرطة، يظهر عليه عدم نضج عاطفي. المصابين بحاجة كبيرة إلى العطف و الحماية الضرورية في محيط حياتهم، أمام الصعوبة يسيطر عليهم الفشل"[1] وهذا ما نلاحظه على الفتاة و معاشها اليومي.

[1] صالح معاليم: محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2008. ص 70- 71.

6-3/ الحصة العلاجية الثالثة:

هذه المرحلة تم فيها تحديد بوضوح نوعية التغيير المراد إحداثه من طرف الفتاة، فهي طلبت مجموعة من الأشياء تتمنى تغييرها وهي :

- تحسين النتائج الدراسية، رجوع الأبوين مع بعض، بالتعبير التالي: " حابة بابا يرجع للدار، ونحب نقرا مليح..."

فالمطلبين معقولين، لكن أحدهما صعب المنال و الآخر ممكن في حالة مساعدة الأم و الأخوين للطفلة، فهذا مطلب طبيعي لطفلة تبحث عن الحماية و الاستقرار النفسي اللذان فقدتهما في ظل الظروف الأسرية القهرية التي تعيشها منذ مدة في البيت.

6-4/ الحصة العلاجية الرابعة:

وتم فيها إحداث صيرورة للتغيير بتقديم تعليمات لكل من الأم و الطفلة في عقد يحتوي على مايلي:

- جدول مراجعة يومي تحافظ عليه الفتاة وهو عبارة عن استعمال الزمن للمراجعة وضعناه بمساعدة الفتاة، حسب أوقات فراغها في المنزل.

- تقديم توجيهات للأم فيما يخص الواجبات المنزلية وعدم إرهاق الطفلة جسديا و معنويا.

عدم التحدث أمام الفتاة عن المشاكل التي يسببها الوالد، بل تركها تحتفظ بالصورة الايجابية له، وعدم إقحامها أو إعلامها عن المشاكل المادية التي تعانيها الأسرة حتى تستعيد الفتاة قوتها و ثقتها بنفسها.

I -6/ التقرير السيكولوجي للحالة السادسة:

الاسم: ق.

اللقب: م.

السن: 10 سنوات.

الجنس: ذكر.

المرحلة التعليمية: السنة الرابعة ابتدائي.

مكان التقويم: عيسات ادير بني مسوس.

سبب الفحص: علاج استراتيجي (أسري) في إطار تحضير أطروحة دكتوراه.

1/ فحص الهيئة العقلية:

1-1/ الاستعداد و السلوك العام:

الولد في العاشرة من عمره، يتميز بالمواصفات التالية: شعر أسود، عينان سوداوان، بشرة سمراء، قصير القامة، طفولي جدا في سلوكه، كثير الحركة، ينظر يمينا و يسارا، كثير الضحك.

1-2/ الهيئة: هندامه نظيف وبسيط، تهتم الأم به كثيرا.

1-3/ التصرف أثناء المقابلة: الحالة كثيرة الكلام وينتقل من موضوع إلى آخر، كثيرا ما يخرج عن ما يطلب منه، ويتحدث عن أشياء لا معنى لها مثال، من دون أن نطلب منه شيء استرسل في الحديث التالي:" ميدوش سرقلي صوالحي، ويسرق دايما، ويسب ويشتم،.. المعلمة تاع العربية وتاع الفرنسي ما تحبوش..." حيث أن ميدوش أحد زملائه في القسم.

1-4/ الميزاج و العاطفة: يبدو أنه ولد سعيد، ومدلل في أسرته، رغم وجود بعض الاضطراب في سلوكه، فهو كثير الشكوى، ولا يحتفظ بأسرار الغير.

1-5/ النشاط العقلي: نتائجه الدراسية ضعيفة، يبدو أنه متأخر نوعا ما عن زملائه في نفس السن، لا يستعمل اللغة، ولا يفكر قبل الإجابة على أي سؤال، فهو يعطي إجابات خارجية عن الموضوع و كأنه لا يفهم ما يطلب منه، إلا بعد التكرار عدة مرات.

1-6/ القدرة العقلية: قدراته العقلية ضعيفة نوعا ما، فهو قليل التركيز ذو انتباه مشتت و أفكار مشوشة.

1-7/ الحكم و الاستبصار: غير قادر على إصدار أي حكم سليم.

2/ الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة:

2-1/ تركيب الأسرة:

تتكون أسرة الحالة من الأب 42 سنة بدون عمل مستقر، الأم 40 سنة لا تعمل، ثلاثة إخوة، الكبرى 18 سنة تدرس الثالثة ثانوي، الأخت الوسطى 16 سنة تدرس الأولى ثانوي والصغرى 14 سنة تتابع الدراسة الأولى متوسط، هذا الولد مدلل فهو الوحيد بين أخواته، بالإضافة أنه الأصغر، ويصغر أخواته كثيرا.

فهذه الحالة تتميز بمركز ثابت في الأسرة نظرا لمرتبته، وهو المدلل من قبل الجميع، ويعاني من مشاعر قوية بالنقص و الدونية نظرا لعيشه في بيئة تظم كبارا أكثر قوة و أوسع تجربة، فالأم تحيطه برعاية زائدة، وهو بذلك يعيش في بيئة محدودة، محروم من التفاعل الاجتماعي.

2-2/ علاقة الحالة بالأم: علاقة تكافلية خطيرة على الولد فهي تدلله كثيرا، وتقدم له حماية مفرطة بصورة لا تستطيع الاستقلال عنها، وهي تحبه كثيرا.

2-3/ علاقة الحالة بالأب: علاقة فاترة، لا يهتم بالأولاد ويترك مسؤولية الأولاد لزوجته، فهو منتحي، هادئ، لا يحب المشاكل و لا يتدخل في أي شيء داخل الأسرة.

2-4/ علاقة الحالة بالأخوات: هو يخاف من أختيه الكبيرتين لأنهما تضربانه بقوة، ولكن يلعب مع الصغرى وفي تنافس دائم معها.

3/ ملخص المقابلات:

ق.م ولد في العاشرة من عمره، له ثلاثة أخوات أكبر منه بكثير ويعيشوا مع والديهم، وهو يحتل مرتبة الابن المدلل، وهو مصاب بالربو منذ الصغر، ولادته كانت قيصرية، مع توقف التنفس للحظات لدرجة الازرراق، حتى ساعده الأطباء على التنفس، خرج من المستشفى بعد 17 يوما من الولادة، ولكن سرعان ما عاد إلى المشفى نظرا لارتفاع درجة حرارته، ووضع في الحاضنة مدة ثلاث أيام ثم خرج، ومن وقتها وهو كثير المرض، لهذا السبب تخاف عليه الأسرة كثيرا، وخاصة الأم.

يعيش الولد في حالة قلق مستمر، ما أدى إلى ظهور النوبات، فغياب الأب وإهماله له كصورة ذكرية تقمصية أثر عليه نفسيا، فهو ترك تربية الولد للأم، وبالتالي فالتقمص سيكون أنثويا وهذا يضع الحالة في صراع في البحث عن الهوية الجنسية، فهو يسلك سلوك الفتاة، كما تقول الأم: "يعاود بزاف الهدرا، ويستعمل الخيال نتاعو عندما تسقسيه جارتنا، يقعد يحكيلها كلشي يشوفو عندنا،ويحب يقعد مع النسا كي للبنات .."

4/ تحليل اختبار تفهم العائلة للحالة السابعة:

نلاحظ أن اختبار العائلة للولد (ف.م) قابل للتحليل، لأنه لا يوجد هناك رفض، أو استجابات غير مألوفة،وكان عامل الاضطراب العام لهذا الهيكل مرتفع، مع وجود

صراعات داخل الأسرة أغلبيتها من نوع الصراع الأسري، يعني هناك اضطراب علائقي بين أفراد الأسرة.

فيما يخص تحليل مؤشرات الوظيفية الأسرية توضح بعمق نوعية العلاقات الأسرية حيث نلاحظ استعمال الحلول السلبية بكثرة ونلاحظ وجود نماذج غير مناسبة لوضع الحدود داخل الأسرة.

من خلال هذا البروتوكول نلاحظ أن علاقة الطفل بالوالد ضعيفة، حيث تحالف الأم مع الطفل عال أما مع الأب ضئيل نسبيا بالإضافة إلى وجود علاقة انصهارية بين الأم و الطفل كما نلاحظ أن المشاعر تذبذبت بين الحزن الغضب و الخوف. نلاحظ في هذا الاختبار أن هناك صراعا داخل الأسرة، وغياب الاتصال بين أفرادها ، غياب دور الأب ووجود علاقة ثنائية ازدواجية بين الطفل و الأم، هذا ما أدى إلى عدم التعرف على الأدوار داخل النسق الأسري، وجعل الأفراد يحملون مشاعر سلبية تتنوع بين الحزن، الغضب و الخوف، أي عدم الأمان وعدم الاستقرار.

جدول (17) يمثل نتائج اختبار تفهم العائلة للحالة السادسة

الأصناف	الأصناف المنقطة	عدد النقاط
الصراع الظاهر	الصراع الأسري	04
	الصراع الزواجي	01
	نوع اخر من الصراع	04
	غياب الصراع	12
حل الصراع	حلول ايجابية	0
	حلول سلبية أو غيابها	09
تعريف القواعد	مناسب/ مدمج	01
	مناسب/ غير مدمج	01

	غير مناسب/مدمج	02
	غير مناسب/غير مدمج	06
نوعية العلاقات	الأم محالفة	04
	الأب محالف	02
	الأخوة، الأخوات محالفين	01
	الزوج محالف	01
	أشخاص آخرين محالفين	01
	الأم مصدر قلق	02
	الأب مصدر قلق	03
	الأخوة، الأخوات مصدر قلق	01
	الزوج مصدر قلق	0
	أشخاص آخرين مصدر قلق	03
تعريف الحدود	علاقة إندماج	05
	عدم الإلتزام	0
	تلاحم أم / طفل	0
	تلاحم أب / طفل	0
	راشد آخر / طفل	0
	نسق مفتوح	01
	نسق مغلق	06
سير مختل التوظيف		0
سوء المعالجة	سوء المعاملة	06
	تحرش جنسي	0
	إهمال / تهاون	0
	تعاطي العقاقير بإفراط	0
	إجابات غير معتادة	01

الرفض		0
شدة الإنفعالات	**حزن / كآبة**	02
	الغضب / التكابر	04
	خوف / قلق	05
	سعادة / الرضا	07
	نوع أخر من الانفعال	0
المعامل العام للاضطراب		47

5/ تحليل اختبار رسم العائلة:

بدأ الرسم من اليسار إلى اليمين، وبنفسه ثم أخواته، ثم الأب و الأم، هذا يدل على تمركزه حول ذاته، وهنا ترى أنه يهتم أكثر بأخواته لأنهن أكثر اهتماما به نظرا لأنه الأصغر، وهنا نلاحظ أن الوالدين يتركان تربية ابنهما للبنات، لأنهن الأكبر، ورسم الأم أكبر من الأب فهذا يدل على تحملها مسؤولية أكبر في البيت، يرى الولد أن الأكثر غضبا هما البنت الأصغر و الابن لأنهما لا يحضيان بالاهتمام التام من الوالدين.

6/ الحصص العلاجية النفسية النسقية:

6-1/ الحصة العلاجية الأولى:

تم خلال الحصة التعرف على المشكل الذي يعانيه الولد بعبارات ملموسة، كما يصرح الولد: " ما نحبش خواتاتي يضربوني، ونحب يلعب معايا ويقعد معايا بابا...> وهو كثير القلق و الخوف من المجهول نظرا لحالته الصحية (نوبات الربو المستمرة)، بالإضافة إلى ضعف نتائجه الدراسية تجعله يفقد الثقة بنفسه، والأسرة عموما ذات نظام منفتح، وتسهل عملية الاتصال، إلا أن الأب غائب معنويا لأنه يعتمد كلية على الزوجة في إدارة شؤون المنزل هذا حسب أقوال الأم: " عير أنا اللي نذير كل شئ في الدار، باباهم تاكل عليا.."، وهذا يعتبر خطأ في الأدوار الأسرية.

6-2/ الحصة العلاجية الثانية:

ثم فيها فحص الحلول التي يستعملها الولد وهي في معظمها سلبية، أي يستجيب بالخوف و القلق و الانسحاب الفوري في حالة التعرض إلى مشكلة، وعند التعرض لأذية أحد الزملاء في القسم فهو يكبث ذلك، ما يفسر كثرة الشكاوي التي يقدمها في غير محلها ما يسمى برجوع المكبوت، وإذا ما حاول تقديم الحل الايجابي تعرض للصد بالضرب، فكل أفراد الأسرة أكبر منه و أقوى منه.

6-3/ الحصة العلاجية الثالثة:

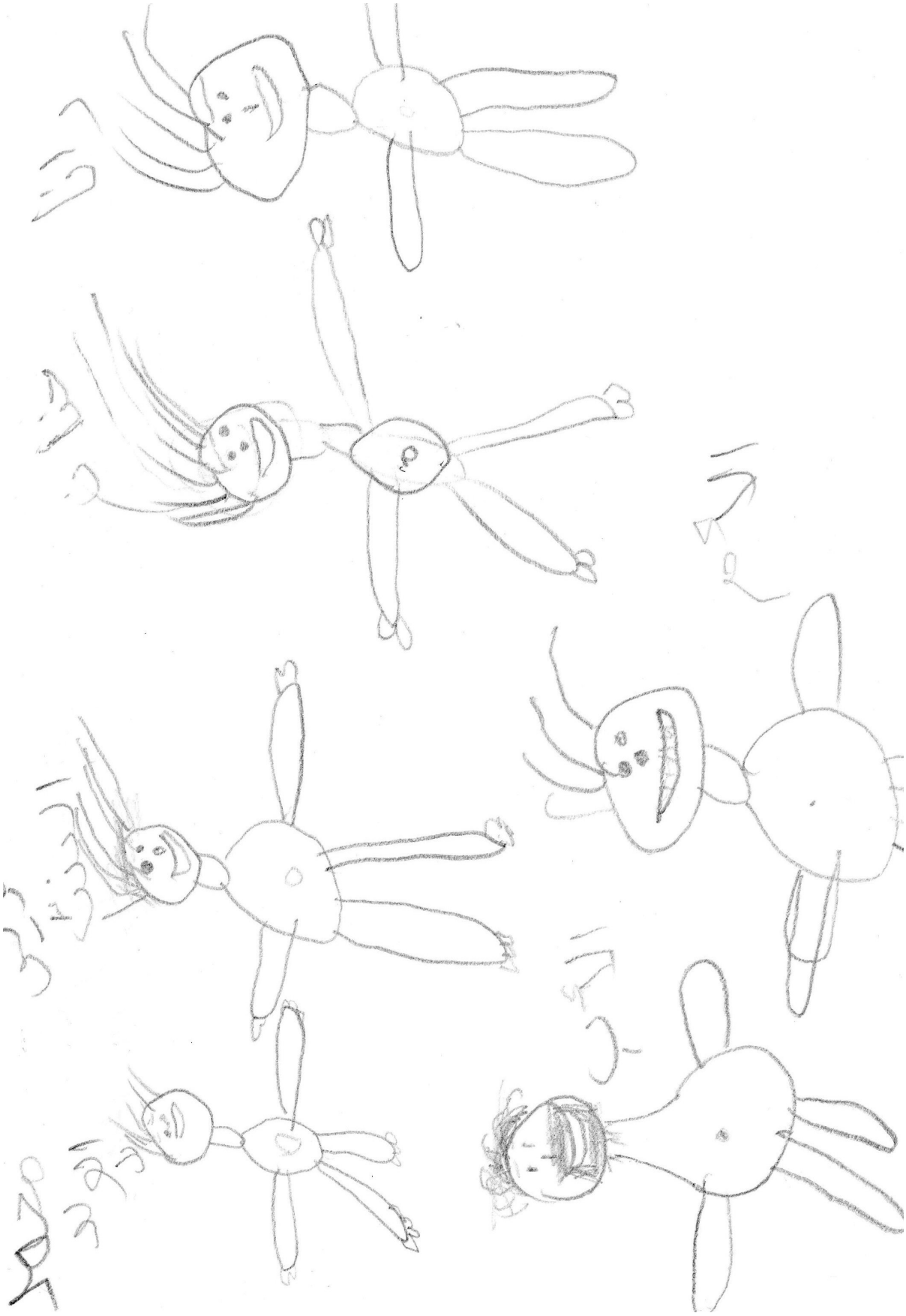
هذه الحصة تم فيها تحديد نوعية التغيير المراد إحداثه، فالولد يريد ما يلي: " نحب نقرا مليح،.. وخواتاتي ميضربونيش، ما نحبش نرحلو من الدار...". الرغبة في التغيير موجودة، والمطلب مشروع، ويمكن إحداثه، فالتحسن في النتائج الدراسية سيخلق نوعا من

الثقة في نفس الولد، ومطلب تغيير التعامل يقدم صورة صحيحة للاتصال ، أي استعمال الحوار مع الولد، و بالتالي استعمال الحلول الايجابية.

6-4/ الحصة العلاجية الرابعة:

وتم فيها التغيير، بعقد اتفاق مع الأم و الطفل، وهذا هو محتوى العقد:

- وضع برنامج مراجعة يومي للابن في البيت مع المعالج.
- قبول مساعدة الأخت في الواجبات المنزلية لكن بدون توبيخ و بدون ضرب.
- تنظيم وقت اللعب و مشاهدة التلفاز.
- اقتراح دور للأب في تربية الابن مثلا تعليمه السور القرآنية، نظرا لأن الأب متدين و يحفظ القرآن و بالتالي إدماج الأب في الأسرة.
- تغيير الأم طريقة التعامل مع الابن، لا التدليل المفرط، ولا التشدد معه، بل محاولة الحوار معه وفهم ما يريده، وإفهامه عن أي أمر صدر منها، وبالتالي تقديم تفسيرات عن ما يجب فعله و ما يجب تركه.
- عدم التحدث أمامه عن الموضوعات التي تهمه، حتى لا يكررها جهلا منه عن خطورتها.



I-7/ التقرير السيكولوجي للحالة السابعة:

الاسم: ا.

اللقب: م.

السن:11 سنوات.

الجنس: ذكر.

المرحلة التعليمية: السنة الخامسة ابتدائي.

مكان التقويم: عيسات ادير بني مسوس.

سبب الفحص: دراسة حالة في إطار تحضير أطروحة دكتوراه.

1/ فحص الهيئة العقلية:

1-1/ الاستعداد و السلوك العام:

كان الولد غيرمتحمسا لإجراء المقابلات، يجيب على حسب السؤال وكفى، ولا يقدم معطيات كثيرة، لكنه كثير الضحك، له نظرات جانبية نحو الأفق.

1-2/ الهيئة الخارجية: ولد في 11 من العمر، شعر أسود، عينان سوداوان، بشرة سمراء، ذو قامة متوسطة، هندامه غير نظيف، ملئ بالتراب ورائحته كريهة (يبدو أنه يعاني من التبول الليلي).

1-3/ التصرف أثناء المقابلة: يضحك في أغلب الأحيان بدون سبب، يتهرب من الإجابة، يحرك يديه، ويلمس أذنيه باستمرار دليل على القلق.

1-4/ النشاط الفكري: في بداية الحصص، كان لديه تعبير باللغة العامية، ثم بعد مدة أصبح يحسن التعبير و يحاول استعمال اللغة الفصحى، كان صعب الاتصال، لكن سرعان ما كسبنا ثقته وسهل الاتصال لنا.

1-5/ المزاج و العاطفة: يبدو للبرهة الأولى وكأنه ولد لا يبالي لأي شيء، يحب اللعب و السخرية، لكن هو على عكس ذلك تماما فهو يدرك كل ما يدور حوله و يعاني حزن وقلق شديد.

1-6/ القدرة العقلية: يبدو أن له إمكانيات جيدة، فهو ذكي، ولا ينقصه التركيز ولا الانتباه، حتى أنه يبدو أكثر نضجا من سنه رغم نتائجه الدراسية الضعيفة بسبب الإهمال الأسري و عدم المراقبة المستمرة.

1-7/ الحكم و الاستبصار: يبدو عليه النضج العقلي المبكر، وقادر على تقدير الأمور، ولكنه يستعمل أكثر من طاقته و بالتالي يعجز عن تقديم الحكم الجيد.

2/ الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة:

2-1/ تركيب الأسرة: تتكون أسرة الحالة من الأب 41 سنة، يعمل عمل بسيط، الأم 38 سنة ماكثة بالبيت، الحالة (أ.م) وعمره 11سنة، وثلاث إخوة أصغر منه، الولد الثاني عمره 09 سنوات، توقف عن الدراسة في السنة الثالثة، الولد الثالث عمره 07 سنوات يدرس السنة الأولى، و الطفل الأصغر عمره 04 سنوات.

يبدو أنه يعيش في أسرة ذات نسق منغلق، حيث الأب هو الآمر الناهي، يصدر الأوامر و يجب تنفيذها بدون حوار، بالإضافة أنه لا يهتم كثيرا بالأولاد، فهو يعمل في ولاية أخرى، ولا يحضر إلا ليلا، فالأم هي التي تدير الشؤون المنزلية.

2-2/ علاقة الحالة مع الأم:

علاقة فاترة، فهي تكتفي بتحضير الطعام و الأعمال اليومية، دون التحاور مع أولادها، أو الاهتمام بهم كما ينبغي فالابن يحضر بملابس غير نظيفة و ممزقة، وهي لا تبالي لذلك.

2-3/ علاقة الحالة مع الأب:

علاقة منعدمة، فهو بدوره لا يتحاور مع أولاده و عندما يدخل إلى البيت، يصدر الأوامر فقط.

2-4/ علاقة الحالة بالإخوة:

علاقة عطف على الأخ الأصغر، وتنافس وغيرة مع الأخ الذي يليه مباشرة، نظرا لأنه المفضل عند الوالدين.

3/ ملخص المقابلات:

الولد (أ.م) عمره 11سنة، ينتمي إلى أسرة بسيطة تتكون من الأب وهو عامل بسيط في ولاية أخرى، غائب عن البيت في أغلب الأحيان، الأم ماكثة في البيت و تدير شؤون البيت بمفردها وثلاث إخوة أصغر منه، فالأسرة ذات نظام منغلق، ولا تشبع الحاجيات النفسية و النمائية للأطفال، فالولد يعاني من إهمال أبوي و أسري حاد، تعيش الأسرة في بيت قصديري، لا يوفر لا الحاجيات المادية ولا النفسية للأولاد، كما صرحت المعلمة،أن: " الولد يدخن مع أخيه الذي توقف عن الدراسة، فلقد أخرجه الأب من المدرسة نظرا لنتائجه الضعيفة" هذا يدل على عدم اهتمام الأب بتعليم أولاده، كما أن الابن يتقمص شخصية أبيه في بعض الأمور، فمثلا سريع الغضب، و الصراخ داخل الأسرة، ويقلده في التدخين حيث يقول الولد: " أبي يدخن السجائر في كل وقت داخل البيت و

خارجه." فهو بذلك يتقمص الصورة الذكرية الوحيدة التي تمثل أمامه، فهو لا يستطيع أن يميز بين الصواب و الخطأ في هذه السن. ويبدو أنه من خلال المقابلات التي أجريناها مع الولد التمسنا بعض التحسن في سلوكاته، فمثلا أصبح لا يتغيب عن المدرسة، وأصبح يهتم بدراسته وشرع بتنفيذ البرنامج الذي وضعناه للمراجعة في البيت، حتى أنه أصبح يغتسل كل يوم، ويأتي بملابس نظيفة و يمشط شعره، هذا يدل على استعداد كبير للتغيير، كما طلب من المعلمة تغيير المكان، والتقدم إلى الأمام للمتابعة أحسن، وعدم حضور الوالدين إلى الجلسات حال دون القيام بعلاج أسري مع الولد.

4/ تحليل اختبار تفهم العائلة للحالة السابعة:

نلاحظ أنّ هذا الإختبار قابل للتحليل نظرا لعدم وجود رفض من قبل الولد للاستجابة عليه، وغياب الإستجابات غير الإعتيادية. من خلال هذا البروتوكول نستنتج أنّ هناك مقاومة من طرف الولد في إظهار الصراع السائد داخل الحيز الأسري حيث نلاحظ استجابات من نوع غياب الصراع. أما الصراع الغالب هو الصراع الأسري. وأغلبية الحلول المتخذة سلبية. بالنسبة للقواعد الأسرية فأغلبيتها غير مناسبة وغير مدمجة. هذا يعكس تماما صورة الأسرة، حيث أنّهم لايهتمون بدراسة الولد ولا بمظهره العام، من خلال الشكل الذي يأتي عليه إلى المدرسة، وعدم تلبية الوالدين لأي دعوى من أفرادها(المديرة، المعلمة، الأخصائية)

ونلاحظ فيما يخص العلاقات الأسرية، أن الولد يتعامل في أغلب الأحيان مع الأم فهي المحالفة له وهي كذلك مصدر للضغط. كما نلتمس العلاقة الإنصهارية بين الولد والأم. هناك اختلاف في استجابات ردود الفعل الإنفعالية، تتناوب بين الخوف، الغضب، السعادة.

جدول (18) يمثل نتائج اختبار تفهم العائلة للحالة السابعة:

الأصناف	الأصناف المنقطة	عدد النقاط
الصراع الظاهر	الصراع الأسري	03
	الصراع الزواجي	01
	نوع اخر من الصراع	01
	غياب الصراع	16
حل الصراع	حلول ايجابية	0
	حلول سلبية أو غيابها	05
تعريف القواعد	مناسب/ مدمج	01
	مناسب/ غير مدمج	01
	غير مناسب/مدمج	01
	غير مناسب/غير مدمج	
نوعية العلاقات	الأم محالفة	04
	الأب محالف	07
	الأخوة، الأخوات محالفين	02
	الزوج محالف	0
	أشخاص آخرين محالفين	02
	الأم مصدر قلق	03
	الأب مصدر قلق	1
	الأخوة، الأخوات مصدر قلق	1
	الزوج مصدر قلق	0
	أشخاص آخرين مصدر قلق	1

تعريف الحدود	علاقة إندماج	03
	عدم الإلتزام	06
	تلاحم أم / طفل	0
	تلاحم أب / طفل	0
	راشد آخر / طفل	0
	نسق مفتوح	1
	نسق مغلق	0
سير مختل التوظيف		3
سوء المعالجة	سوء المعاملة	0
	تحرش جنسي	0
	إهمال / تهاون	0
	تعاطي العقاقير بإفراط	0
	إجابات غير معتادة	0
الرفض		0
شدة إنفعالات	حزن / كآبة	01
	الغضب / التكابر	02
	خوف / قلق	05
	سعادة / الرضا	06
	نوع أخر من الانفعال	02
المعامل العام للاضطراب		24

5/ تحليل اختبار رسم العائلة:

بدأ الرسم من اليسار إلى اليمين، التطور الطبيعي، لأنه يستعمل اليد اليسرى، بدأ برسم الأب بكل تفنن، ثم الأم بصورة كبيرة جدا، ثم رسم ولدين ثم أضاف ولدين، ويقول الأكثر سعادة هم الأولاد، الأكثر غضبا هو الأخ الأكبر، الأكثر عصبية هو الأب، مما يصعب عملية الاتصال بينه وبين الأولاد، فتأخذ الأم دور الأب في الاستجابة لطلبات الأبناء، وهذا يدل على غياب الدور الفعلي للأب، كما أن عدم رسم الأخوين الصغيرين

يدل على عدوانية اتجاههما لغاية إلغاء وجودهما، هذا يشير إلى وجود غيرة و منافسة أخوية قوية، بين الأولاد، وهناك غيرة تجاه الأخ الأصغر نظرا لأنه يأخذ اهتمام الأم و عطفها.

I-8التقرير السيكولوجي للحالة الثامنة:

الاسم: ب.

اللقب: م.

السن:14 سنوات.

الجنس: ذكر.

المرحلة التعليمية: السنة الخامسة ابتدائي.

مكان التقويم: عيسات ادير بني مسوس.

سبب الفحص: دراسة حالة في إطار تحضير أطروحة دكتوراه.

1/ فحص الهيئة العقلية:

1-1/ الاستعداد و السلوك العام:

هو كثير الحركة، ويضحك بدون سبب، لا يمكث في مكان واحد أثناء المقابلات، وحتى في الخارج، وفي القسم كذلك، أبرز مقاومة كبيرة إزاء الإجابة على الأسئلة و حتى للقيام بالاختبارين.

1-2/ الهيئة: الحالة ولد عمره 14 سنة، طويل القامة، أبيض البشرة، عينان بنيتان، شعر أشقر، ملابسه بسيطة و نظيفة.

1-3/ التصرف أثناء المقابلات:

يفتقد إلى الجدية، يضحك بدون سبب، يتهرب من الأسئلة، يرفض الاختبار بحجة أنه لا يعرف الرسم، ولا يحسن التعبير، يبدو أنه يفتقد الثقة بنفسه.

1-4/ النشاط الفكري: لغته بسيطة أي فقيرة، ينقصه الاجتهاد (فهو لا يدرس في المنزل، ولا يقوم بأي واجب مدرسي حسب أقوال المعلمة) رغم تهربه من الإجابة، إلا أنه كان يجيب بعد تفكير طويل، ويفهم جيدا كل سؤال.

1-5/ المزاج و العاطفة:

ولد هزلي يحاول إضحاك كل من حوله وما هذا إلا قناع لإثارة الانتباه و الاهتمام به.

1-6/ القدرة العقلية:

نتائجه الدراسية ضعيفة جدا، فهو متأخر دراسيا، نتيجة الاستهتار و الإهمال الشديدين للدراسة، لكن بالنسبة للميادين الأخرى فانه يظهر ذكاءا جيدا.

الحكم و الاستبصار:

له قدرة ضعيفة على الحكم الجيد وتقدير الأمور في ظل ظروف أسرية قاهرة.

2/ الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة:

2-1/ تركيب الأسرة:

تتكون أسرة (ب.م) من عدة أفراد: الأب 50 سنة بدون عمل، الأم 49 سنة ماكثة بالبيت تعاني من اضطراب عقلي، الولد لديه خمس إخوة ذكور، و أختين الأخ الأكبر 26 سنة، ذو مستوى تعليمي متدني، وهو عامل بسيط، الأخ الثاني 23 سنة ذو مستوي تعليمي متدني كذلك، وهو بائع سجائر، الأخ الثالث 22سنة، لم يكمل كذلك تعليمه، وهو بائع في متجر، الأخ الرابع 20 سنة، بائع، الأخت الخامسة 19 سنة ذات مستوى تعليمي متدني،

ماكثة بالبيت، والأخت السادسة 17سنة ذات مستوى تعليمي متدني، ماكثة بالبيت، والأخ الأصغر توأم الحالة 14 سنة، يدرس في السنة الرابعة ابتدائي.

2-2/ علاقة الحالة مع الأم:

لا يوجد علاقة حقيقية فهي لا تهتم بأولادها ولا بأمورهم، نظرا لاضطرابها العقلي، والولد يشفق عليها و يخفي تماما مرضها، لأنه لم يصرح به.

2-3/ علاقة الحالة مع الأب:

علاقة تسلطية في غياب الحوار، فهو يهتم بتوفير الأكل لأولاده فقط، العلاقة محدودة.

2-4/ علاقة الحالة بالإخوة:

الحالة تخاف كثيرا من إخوانها الأكبر سنا، لكن تقديم علاقة صداقة قوية مع الأخ التوأم.

3/ ملخص المقابلات:

الحالة ب.م تبلغ من العمر 14 سنة وهو في مرحلة المراهقة، وينتمي إلى أسرة بسيطة و كثيرة العدد، بالإضافة إلى الاضطراب العقلي للأم، هذا ما أدى إلى توتر العلاقات داخل الأسرة، وعدم التحكم في زمام الأمور من طرف الأب، فتقول الحالة: " كي نغلط بابا يضربني بالسبتة"، هنا نلاحظ سوء المعاملة من طرف الأب، وعدم التحكم في انفعالاته، وعدم اختياره الطريقة المناسبة في التعامل مع الأولاد، فهم يعانون من الحرمان العاطفي الأمومي بالدرجة الأولى و الحرمان العاطفي الأبوي بالدرجة الثانية، هذا ما يعكس صورة البلاهة لدى الولد التي آل إليها، كما نلاحظ خلط في الأدوار الأسرية، حيث الأولاد يلعبون دور الأب وهم أكثر إنفاقا في الأسرة، والبنات يلعبون دور

الأم وهن يتولين الشؤون الداخلية للأسرة، حسب التجربة البسيطة التي اكتسبوها في الحياة، ويمكن التوقع أنه لا يوجد حل للصراعات الأسرية الداخلية بين البنيات الفوقية (أي الحوار والاتصال بين الأبوين) التي تمثل الوالدين، و البنيات التحتية (أي الاتصال بين الإخوة) التي تمثل الإخوة، على الرغم من ذلك نلاحظ أن كل الأولاد يعيشون تحت سقف واحد وهذا يدل على وجود تضامن و تحالف قوي بين الأطفال وهو ما جعل النسق الأسري قائما لحد الآن.

4/ تحليل نتائج اختبار تفهم العائلة للحالة الثامنة:

يمكن تحليل اختبار العائلة لأن عدد الاستجابات فيه كافية للتحليل، حيث لا يوجد رفض للاستجابة أو استجابات غير عادية.

كما نلاحظ أن معامل الاضطراب العام مرتفع، أغلب الصراع كان من النوع الأسري ، كما أن الحلول المقترحة أغلبيتها سلبية ، كما أن القواعد الموجودة داخل النسق الأسري غير مناسبة وبالتالي لم يتقبلها الولد ولم يدمجها.

بالنسبة للأشخاص المسببين للقلق داخل الأسرة الأم بالدرجة الأولى ، ثم الأب كما أن هناك غياب التحالف بين أفراد الأسرة أي لا يوجد اتصال، كل فرد يتصرف كما يرى هو، كما أنه هناك استجابات من نوع عدم الإلتزام مرتفع نوعا ما، كما أن النسق مغلق سائد داخل الأسرة وهناك ظهور لسوء المعاملة و الإهمال.

في هذه الظروف الأسرية القاهرة، فان مشاعر الولد تأرجحت بين الحزن و الاكتئاب ، الخوف و القلق ، والغضب. من خلال هذا الاختبار يمكن تقديم التحليل التالي:

يعيش الحالة في وسط أسري مشحون بالصراعات، حيث يغيب الاتصال تماما بين الأفراد، و الأم سبب هذا الاضطراب لأنها تعاني اضطراب عقلي لا يسمح لها

بمراعاة الأبناء، و الأب بدوره يهمل هؤلاء الأطفال ولا يعتني بهم ولا بزوجته، كما أن الأولاد الكبار لا يمكنهم أخذ مكان الوالدين ولا يقدرون مواجهة هذه الوضعية الصعبة.

جدول (19) يمثل نتائج اختبار تفهم العائلة للحالة الثامنة:

الأصناف	الأصناف المنقطة	عدد النقاط
الصراع الظاهر	الصراع الأسري	05
	الصراع الزواجي	01
	نوع اخر من الصراع	01
	غياب الصراع	14
حل الصراع	حلول ايجابية	0
	حلول سلبية أو غيابها	07
تعريف القواعد	مناسب/ مدمج	0
	مناسب/ غير مدمج	0
	غير مناسب/مدمج	0
	غير مناسب/غير مدمج	07
نوعية العلاقات	الأم محالفة	0
	الأب محالف	0
	الأخوة، الأخوات محالفين	01
	الزوج محالف	01
	أشخاص آخرين محالفين	03
	الأم مصدر قلق	04
	الأب مصدر قلق	02
	الأخوة، الأخوات مصدر قلق	01
	الزوج مصدر قلق	0

	أشخاص آخرين مصدر قلق	0
تعريف الحدود	علاقة إندماج	0
	عدم الإلتزام	03
	تلاحم أم / طفل	0
	تلاحم أب / طفل	0
	راشد آخر / طفل	0
	نسق مفتوح	01
	نسق مغلق	08
سير مختل التوظيف		0
سوء المعالجة	سوء المعاملة	02
	تحرش جنسي	0
	إهمال / تهاون	02
	تعاطي العقاقير بإفراط	0
	إجابات غير معتادة	0
الرفض		0
شدة الإنفعالات	حزن / كآبة	03
	الغضب / التكابر	01
	خوف / قلق	03
	سعادة / الرضا	06
	نوع أخر من الانفعال	0
المعامل العام للاضطراب		42

5/ تحليل رسم العائلة:

رسم العائلة من اليسار إلى اليمين، بدأ برسم الأب وهو الأكبر ثم الولد، ثم الأم، ورفض رسم الأفراد الآخرين، يدل على عدوانيته اتجاههم، وهناك حلم أن يكون الابن الوحيد داخل الأسرة، ليحضى بالاهتمام الكافي ، الأم تعاني من اضطراب نفسي لا يمكنها

الاهتمام بأي أحد من الأولاد، والأب لا يتمكن من التكفل بكل الأولاد فهو منسحب تماما من تربيتهم، يكتفي بالاهتمام بالجانب المادي فقط، وإهمال الحاجات الأساسية العاطفية و المعنوية التي يحتاجها الأولاد.

II/ مناقشة نتائج البحث على ضوء الفرضيات:

من خلال العمل المنجز مع الحالات الثمانية، بدا لنا تجاوب تدريجي مع العلاج المطبق، واستعداد كبير في التقدم و التحسن ومن خلال المقابلات اتضح لنا أن الحالات المدروسة تشترك في بعض الاضطرابات نذكر منها:

- القلق.

- نقص الثقة بالذات.

- الخجل.

- الانطواء و الانعزال.

- عدم تقدير الذات و التقليل من قيمتها.

- العدوانية في بعض الحالات موجهة نحو الذات كما هو الحال في الحالة الأولى و الحالة الخامسة، الأولى لما تضرب نفسها و الثانية لما تمتنع عن الأكل، و العدوانية موجهة إلى الخارج، الحالة السابعة و الثامنة، فهما يتصرفان كأفراد عصابة ويعتدون على التلاميذ الصغار داخل المدرسة.

وهذا راجع إلى اضطراب العلاقات و الاتصال داخل النسق الأسري و إهمال و عدم رعاية الطفل كما يجب بتقديم الحب و العطف الكافيين له.

فنلاحظ أن الحالة الأولى(أ.ف) يعاني من حرمان أبوي نظرا لوفاة الأب، لكن لا يوجد أي تعويض للصورة الذكرية الأبوية التقمصية للحالة رغم أنه يعيش في كنف الجد و الخال، وأمام أم مفرطة الحماية وذات شخصية قلقة وتعاني من مرض نفسي جسدي، لا تسمح له بالانفصال و الاستقلال الذاتي هذا ما يجعله يغضب و يكتم غيظه فيخلق له

إحباطا يؤدي لعدوانية ضد الذات و البكاء لأتفه الأسباب بعيدا عن الآخرين، فنلاحظ استعماله لميكانيزمي الكبت بكثرة، و الإعلاء و التسامي بالنجاح في الدراسة بتفوق، وتم الحوار أثناء العلاج ، وكذا الاتصال بين الابن و الأم و توضيح ما يحس به كل واحد منهما في وجود الآخر لتحسين الوضعية الاتصالية بينهما، وبالتالي العمل على تحسين الاتصال مع كل أفراد الأسرة الغائبين.

أما الحالة الثانية (أ.و) فنلاحظ أنها تعاني من الخوف و فقدان الثقة بالذات و الأمان و الاستقرار النفسي، فالأب أظهر الوجه الآخر أمام الطفلة وهذا ما أخافها، وخلق لها صدمة، فاختفت تلك الصورة الأبوية العطوفة، الموفرة للحماية وتركت محلها أبا عدوانيا، وهي تستعمل ميكانيزم الكبت عن المشاعر التي تكنها للوالد خوفا و ارتباكا منه، بالإضافة إلى تذبذب و اضطراب العلاقات الأسرية منذ انفصال الوالدين. لم نتمكن بتقديم علاج أسري نفسي للحالة، إلا المساندة النفسية، ومنحها فرصة للتعبير عن مأساتها و معاناتها وهو ما جعلها أكثر سعادة و أكثر قوة في مواجهة المشاكل التي تعايشها.

بالنسبة للحالة الثالثة (ع.و) فهو ولد تائه، لا يعرف ما يدور حوله، يحس أن هناك سر لا يعلمه، وفي ظل هذا المجهول، يعيش في نوع من الاضطراب و الحيرة، رغم أن الأسرة المتبنية توفر له الحماية و الاستقرار، إلا أن ذلك بأساليب متضاربة بين الأب و الأم، هذا ما دفعنا إلى دراسة هذه الحالة و تقديم المساعدة إلى الأسرة، وفتح مجال للحوار اللفظي و الاتصال السليم بين الأم و الطفل أولا، تم تعميم الاتصال على كل الأفراد.

وتستعمل الحالة نوعين من الميكانيزمات الدفاعية، الكبت (كبت المشاعر) و الرفض، فهو لا يتقبل فكرة أن لديه أبوين آخرين مجهولين، هذا ما يدفعه إلى تجنب البحث عن الحقيقة.

بالنسبة للحالة الرابعة (أ.ي) هو كثير النشاط وجد قلق ومتوتر، يعيش في نمط أسري مغلق ومتشدد، الأم متسلطة و الأب متنحي أمام هذه السلطة، نلاحظ استعمال الآلية داخل النظام الأسري فلا يوجد رفض أو قبول وإنما تطبيق الأوامر المصدرة، هذا ما أدى إلى ظهور أعراض الوسواس القهري لدى الحالة، فهو يتفقد حقيبته عدة مرات قبل الذهاب إلى المدرسة، ويكرر عدة أمور مخالفة في البيت، كما أنه كثير النسيان، في هذه الحالة أفاد العلاج في استعادة الحوار اللفظي داخل الأسرة، الكشف عن حقيقة الأمور كما هي بين الأفراد، تعديل بعض السلوكات غير المرغوب فيها وبالتالي استعمال الحلول الايجابية من طرف الحالة، ما أدى إلى إنقاص القلق و التحكم في الذات.

أما الحالة الخامسة (م.م) فهي حالة مضطربة نفسيا، تعيش في خوف وعدم الأمان و الاستقرار، نظرا لضغط والدتها عليها واستعمالها كسلاح ضد الوالد، وهذا الأخير بدوره مهمل لأسرته و احتياجاتهم فهي تدفعها نحو الوالد وهو يصدها، مما سبب لها معاش نفسي صعب، واضطراب عام في علاقاتها الأسرية و الخارجية، الحالة تستعمل ميكانيزمين دفاعيين الكبت، عدم التعبير عن مشاعرها و مخاوفها لأمها، والتحويل، المتمثل في أذية الجسم بعدم الأكل مما سبب ضعف البنية الجسمية العامة للطفلة، فهي تحول الآلام النفسية إلى توقف عن الأكل، وقد أفادها العلاج الأسري في تغيير معاملة الأم لها، والإحساس بالسعادة فجأة و الأمل في الحياة، و الاهتمام أكثر بالدراسة، وتحسن ملحوظ داخل القسم، يبدو أنها استعاذت ثقتها بنفسها أو جزء منها، كما أن الأم أصبحت أكثر اهتماما بصحة الفتاة، وتخلت على الضغط عليها.

بالنسبة للحالة السادسة (ق.م) فهو ولد مدلل، مع ذلك يحس بالإهمال الوالدي، لغيابه المستمر، وترك المتاعب المنزلية للأم، ما يجعل الطفل مهمش من الناحية النفسية، أي لا تعرف حاجياته النفسية، بينما تلبي كل رغباته المادية بدون استثناء، أفاده العلاج في التخلي عن الحلول السلبية كالإفشاء بسر أصدقائه، ومواجهة المشكلة في وقتها، إعادة

الاتصال و الحوار داخل الأسرة، استعاد ثقته بنفسه و أصبح يراجع دروسه دون أن يطلب منه أحد، بل هو من يطلب المساعدة إذا احتاجها على حسب أقوال الأم.

بالنسبة للحالتين السابعة و الثامنة (أ.م) و (ب.م) فكلاهما يعيش في ظروف اقتصادية غير ملائمة، وفي أسر مفككة نوعا ما، فالأول لا يهتم والديه بدراسته و مصلحة الأولاد ربما لأسباب مادية، أما الثاني فاضطراب الأم خلق نوعا من الذبذبة في النسق الأسري بصفة عامة، رغم هذا فالإخوة يبدون صلابة و تماسكا فيما بينهم.

كل من الولدين يستعملان ميكانيزمي الكبت، وإخفاء مشاعرهما الحقيقية، والتعويض بإظهار القوة، أو البلاهة و الضحك بلا سبب.

من خلال هذه الدراسة حاولنا التحقق من مجموعة من الفرضيات.

تقول الفرضية الأولى: يؤدي العلاج النسقي الأسري إلى تحسن العلاقات بين أفراد الأسرة.

يبدو من خلال نتائج الحالات، أنّ كل من الحالة الأولى، التي لاحظنا من خلالها بداية علاقة حوارية بين الأم و الطفل، وحتى بين الطفل وأفراد الأسرة الآخرين، فهذا عالج اضطراب الإتصال الذي كان خاطئا المتمثل في: لا يمكن أن لا يكون هناك اتصال **O**n ne peut pas ne pas communiquer وهو أحد المبادئ الأساسية في الإتصال.

كما نلاحظ خلق علاقة اتصالية لدى كل من الحالات الرابعة والسادسة بين الأم والابن، وكذلك بين الأب والابن، حيث كان هناك إفراط في استعمال المبدأ التكاملي في الاتصال بالنسبة للحالة الرابعة، أي بمعنى الأم تصدر الأوامر والأولاد عليهم التنفيذ.

أما الحالة الخامسة، فلاحظنا وجود تناقضات في الاتصال الأسري، ما يسمى: Injonction paradoxale، حيث كانت الأم تقول للطفلة أن كل ما تريده من الوالد هو

الانفصال من جهة، وفرض عليها البحث عن والدها في مكان عمله لتطلب منه الرجوع، وبالتالي كانت تصدر لها رسالتين متناقضتين، وهذا ما خلق الاضطراب لدى الطفلة. فاستعادة الحوار بين الأم والفتاة في هذه الحالة يقلص من هذا النوع من الرسائل المتناقضة، ويفتح مجال للطفلة بالتعبير بكل حرية.

بالنسبة للحالة السادسة، يستعمل الوالدين نفس طريقة الاتصال المستعملة في الحالة الرابعة، إلا أن رد فعل الحالة مختلف، فهو رد فعل نكوصي وطفولي، هنا سيسمح العلاج باستعادة الاتصال السليم داخل الأسرة، وأخذ الطفل لمكانته المناسبة بين أفرادها.

نستخلص أنّ هذه النتائج تتفق مع نتائج كل من دراسة *عبد العظيم محمد السرسي* حول موضوع: " الآثار النفسية لغياب النموذج الأبوي"(جامعة عين شمس)[1]، 1990، حيث توصل إلى: يترتب على غياب النموذج الأبوي عن الأسرة، زيادة مهام دور الأم في التنشئة الإجتماعية، مما يؤدي إلى غلبة الخصائص الأنثوية(كما هو الحال بالنسبة لكل من الحالات الأولى، الثالثة، السادسة في دراستنا)، الإنكفاء على النسق الأسري(ما لاحظناه في الحالات الأولى، الثانية والخامسة)، كما لاحظ أنه لا يوجد علاقة بين غياب النموذج الأبوي والتحصيل الأكاديمي للأبناء، هذا ما ينطبق مع الحالات المدروسة في البحث، المتمثلة في الأولى، الثانية،الثالثة والرابعة.

وكذا دراسة *سليمان مسعود ليلى* (جامعة السانيا، وهران 2005)[2] حيث توصلت إلى أن مدى نجاح العملية العلاجية مرتبط إلى حد بعيد بمدى قابلية النسق الأسري للتغيير، وبمدى مرونته، فكانت كل من الحالات الأولى، الرابعة والخامسة تمتاز بالتقبل للتغيير والعلاج، فكانت النتائج جيدة رغم قصر مدة العلاج، أما الحالات الثانية، السابعة،

---

[1] سهير أحمد كامل: مرجع سبق ذكره، ص 266-267 (بتصرف)

[2] سليمان مسعود ليلى: مرجع سبق ذكره، ص 84

الثامنة، فكان هناك رفض وهروب من العلاج، تمثل في عدم حضور الأولياء إلى الحصص العلاجية، ما أدى إلى اختفاء التحسن الذي أبداه الأولاد.

كما تتفق هذه الدراسة مع دراسة *طباس نسيمة* (جامعة وهران 2008)[1] التي توصلت في دراستها أن العلاقات الأسرية تتميز بالتكاملية المفرطة، كما هو الحال بالنسبة لكل من الحالات: الرابعة والسادسة.

وبالتالي فإن الفرضية الأولى تحققت بالنسبة أغلبية الحالات، أربعة أطفال من خمسة خضعوا للعلاج.

أما الفرضية الثانية، فمفادها: يؤدي العلاج الأسري النسقي إلى تحسين علاقة الأب بالطفل.

هذا ما توصلنا إليه من خلال الحالات الرابعة، الخامسة، والسادسة، حيث أن الأم وفرت جو اتصالي بين الأب والابن، كما عملت الأمهات على دفع أولادها إلى طلب إحتياجاتهم من الأب مباشرة، دون التوسط لهم. وهذا يتفق مع كل من نتائج دراسة *سبوك* 1985، حين قال: " أن مسؤولية الأب لا بد أن تكون مساوية لمسؤولية الأم" [2]

كما تتفق مع دراسة *فرجينيا ساتير*، حين أوضحت قواعد الأسر، وقالت أن المنهج العلاجي أو الإرشادي يعتمد على مساعدة الأسر في إدراك قوانينها غير المكتوبة.[3]

ففي هذه الدراسة عمدنا على توضيح دور كل فرد من أفراد الأسرة كما هو وبالتالي الكشف عن القوانين غير المكتوبة التي تحكم هذه الأسر وتحسينها.

---

[1] طباس نسيمة: مرجع سبق ذكره، ص195

[2] ترجمة إيمان فؤاد كاشف، مرجع سبق ذكره، ص 225

[3] علاء الدين كفافي، مرجع سابق، ص 108.

الفرضية الثالثة: يؤدي العلاج الأسري النسقي إلى التخفيف من حدة الإضطراب النفسي لدى الطفل.

نلاحظ أن كل طفل من أطفال العينة، كان يعاني اضطرابا أو مجموعة من الاضطرابات، سواء كان غياب الأب سببا لذلك أو عاملا مساعدا لزيادة حدة الاضطراب.

كان الولد "ف" يعاني نوع من الاكتئاب والعزلة عن الأصدقاء، والبكاء عندما يكون بمفرده، فكل هذه الأعراض تغيرت منذ بداية الحصص العلاجية، بمساعدة من الأم، وأصبح أكثر اجتماعية من الآخرين، واتضح ذلك بمشاركته اللعب مع الأطفال الآخرين في الساحة. كما أصبح أكثر استعمالا للرسالة اللفظية Le langage digital ، للتعبير عن ما بداخله، وتخلى على الرسالة غير اللفظية Le langage analogique، والمتمثل في: البكاء، الانعزال في غرفته وضرب الأبواب بقوة عند الغضب والانزعاج، حسب أقوال الوالدة. كما أوضح العمل العلاجي العلاقة المرضية التي كانت تربط الأم بالابن، وتمكنت الأم من إدراك مسؤوليتها في صعوبات ابنها. ففي بداية العلاقة التكافلية التي نشأت بينهما كانت لتدافع عن نفسها من الاكتئاب الذي سببه لها فقدان زوجها المفاجئ، بالمحافظة على الارتباط الحسي مع الولد، مع الوقت أصبح هذا الارتباط عادة متبقية غير مناسبة يجب التخلي عنها (النوم في غرفة واحدة)، فكلما كان الشعور بالذنب مؤلما، كان التخلص من هذا الارتباط المرضي قويا من طرف الأم، كلما كان الطفل غريب بالنسبة لسلوكه.

كما نلاحظ أن الفتاة " و" أصبحت أكثر جدية، فكانت كثيرة الضحك، وفي بعض الأحيان بدون سبب، وكان ذلك ميكانيزما دفاعيا لإخفاء حالتها النفسية وقلقها بسبب الصراع الوالدي، فأصبحت تعبر عن مشاعرها وحزنها وبالتالي أصبح لديها تطابق بين الرسالة اللفظية والرسالة غير اللفظية. كما أنها تخلت عن الإستعمال المفرط للمبدأ

الاتصالي Ponctuation du discours، أي أنها لا تستمع لرسالة الآخر، وإنما تستمع فقط لما تقوله، نظرا لتشتت انتباهها.

أما الولد " ع" فكان كثير الحركة، قليل الانتباه والتركيز، وهو كذلك يخفي مشاعره باستعمال الضحك، ما لاحظناه من الحصص العلاجية أنه تمكن من تركيز انتباهه إلى ما هو مهم، كما قلت حركته ونشاطه الزائد، فتحسنت نتائجه الفصلية.

هذا لا يعني أن اضطراباته اختفت لأن الخطوة المهمة من العلاج لم تتم بعد نظرا للامتحانات التي كان سيجتازها الولد. فلقد تم تأجيل إخباره بحقيقة والديه لوقت لاحق مع تعليمة: أن يقوما الوالدين معا بذلك في حضور أخصائي نفسي، فمن خلال تصرفاته يبدو أنه يعرف ذلك لكنه يرفض الأمر، وهذا ما استنتجته من خلال اختبار تفهم العائلة.

بالنسبة ل" ي" فلديه اضطراب عصابي، يتمثل في الاستحواذ، فلديه نمطية في السلوك، أي تكرار بعض السلوكات، مثلا: يغسل يديه باستمرار، يتفقد حقيبته المدرسية عدة مرات، ليتأكد من أنه وضع كل أدواته المدرسية. يمكن تفسير العصاب الاستحواذي لدى الولد، أن حالة الخطر لم يتم إسقاطها ، وإنما قام بعملية استدخالها هذا ما أدى إلى المحافظة على عقاب الأنا الأعلى كنموذج مشتق من الإخصاء. في حالة " ي" هو الابن الثاني للوالد، الذي يفضل الابن الأكبر في نظره، ما يجعل هذا الولد يحمل مشاعر عدوانية ضد أخيه لدرجة أنه تناسى انتمائه إلى أسرته، ولم يتحدث عنه مطلقا خلال المقابلات حتى ذكرته الوالدة، هذه العدوانية يمنعها أناه الأعلى من الظهور مما أدى إلى تحولها إلى اضطرابات متمثلة في العصاب الاستحواذي، كعقاب لذاته. كان للأم دور كبير في المساعدة من التخفيف من بعض الاضطرابات، فخلق الحوار بين الأب والابن، سيجعله يستعيد الثقة في نفسه، ويحس بحب الأب له، مما يؤدي إلى انخفاض مشاعر العدوانية ضد الأخ الأكبر.

أما الطفلة " م" ومشكلة فقدان الشهية راجع إلى العلاقة المضطربة والقلقة مع الأم، من خلال العلاج لاحظنا أن الطفلة استعادت شهيتها وأصبحت أقل حزنا وكآبة مما كانت عليه في الحصص الأولى.

بالنسبة للولد " م" ، فظهور الإيماءات واللزمات ونمطية للسلوك، دليل على حالة عصابية من نوع هستيري، والصوت الداخلي الذي يسمعه ما هو إلا وسيلة عفوية للتخلص من تأنيب الضمير لأفكاره السيئة ورغباته العدوانية، التعبير المستعمل من طرف الولد هو في الأغلبية تعبير جسمي ، متمثل في: آلام الرأس، اللزمات..كما نلاحظ أن النتائج الدراسية للولد فكانت سلبية بسبب الاضطرابات التي يعانيها، حيث أن انشغالاته الداخلية تمنعه من التفرغ لاكتساب المعارف، وذلك لنقص التركيز، وسوء تقدير الذات. ساعد العمل العلاجي الولد على التعبير اللفظي عن ما بداخله لخلق نوع من المرونة في الحياة النفسية، والتعبير عن العواطف، مما يدفع بالطفل إلى الوصول لمرحلة النضج المطلوبة.

وبالتالي فإن الفرضية الثالثة تحققت كذلك.

وما يمكن قوله في الأخير، هو أنه جو الثقة الذي نبنيه مع الأسرة، وطريقة الطفل في استثمار العلاج أو الاستفادة منه، والتكفل بنفسه هي التي تحدد مدى نجاح العملية العلاجية، وكلما دامت هذه الرابطة يتمكن المعالج من مساعدة وتوجيه الطفل في طريقه الصعب نحو النضج النفسي.

ومن جهة أخرى على المعالج النفسي أن يثق في النظرية والعلاج النفسي الذي اختاره، ولو بينت له الأحداث عكس ما توقعه، لأن الأمور تأخذ وقت طويل للتغيير، والنتائج الإيجابية تظهر فجأة ومتأخرا. ونلاحظ من هذه الدراسة، رغم التطور التكنولوجي و العلمي، إلا أن مازال هناك دورا ثانويا للأب كما تشير إليه نظريات التحليل

النفسي *لفرويد* والتي دعمت الأم بكونها المؤثر الأول في نمو الطفل، كما يدعم *بولبي* هذا الاعتقاد بافتراض أن دور الأب يكون ثانويا بالنسبة لدور الأم في حياة الطفل[1]، كما أن هذه الدراسة تتوافق مع دراسة *روزنبرق* التي أسفرت نتائجها لأن الإرشاد الأسري يحد من اضطراب الانتباه لدى الأطفال[2] ، كما هو الحال بالنسبة للحالة الرابعة.

ونلاحظ أن النتائج المتوصل إليها من خلال دراسة الحالتين السابعة والثامنة تتوافق مع دراسة الباحثين من جامعة *الينوس* التي توصلت إلى أن الأطفال الذين ينقصهم الدفء الأبوي سيؤوا التوافق النفسي[3].

وتتفق هذه الدراسة كذلك مع نتائج مجموعة الدراسات الكلينيكية التي تؤكد أن حرمان الطفل من الحب، يرتبط ارتباطا واضحا بزيادة أعراض القلق الصريح لديه، كزيادة المخاوف و اضطراب نومه وفقدان شهيته للطعام و ضعف ثقته بنفسه و شعوره بالتعاسة[4]، كما هو الحال بالنسبة للحالة الرابعة، الخامسة، السادسة و حتى الثامنة.

ويمكن أن نستخلص مما سبق أن العلاج الأسري ينجح بنسبة عالية جدا، إذا توفرت مجموعة من الشروط نذكر منها:

- متابعة الأولياء الحصص العلاجية ، أي بمعنى عدم الانقطاع عنها.

- نلاحظ استعداد كبير لدى الأطفال في التغيير و الرغبة في تحسين النتائج التحصيلية و بالتالي تحسين السلوكات السلبية.

- تواجد الأخصائي الأسري بصورة مستمرة في مكان العلاج فهناك من الآباء من يهتم لذلك، ويحضر من تلقاء نفسه و تكون النتيجة بذلك أحسن.

---

[1] ترجمة: إيمان فؤاد كاشف، مرجع سابق، ص 224.

[2] أميرة طه بخش، مرجع سابق، ص 57

[3] سهير كامل أحمد: مرجع سبق ذكره، ص 123- 124

[4] المرجع نفسه، ص 110

خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل تقديم دراسة ثمانية حالات تعاني الإهمال الأبوي، مع تطبيق العلاج الإستراتيجي لخمسة من بينها، نظرا لعدم حضور الأسرة لدى العلاج، كما تمت مناقشة الفرضيات على ضوء الدراسات السابقة والأطر النظرية التي تناولناها من خلال البحث النظري.

الخاتمة:

وختاما نقول أن الطفل كائن إنساني ضعيف البنية الجسدية و لكنه قوي نفسيا، قادر على إيجاد مخرج لنفسه و اضطراباته، رغم العراقيل الكثيرة التي تواجهه، فإذا فشل هذا وشهدنا بداية انهياره، فهذا دليل على وجود صراع قوي جدا فوق طاقة الطفل و حتى الراشد، انتقل من جيل إلى آخر عبر مؤسسة مصغرة ألا وهي الأسرة، هذا النسق التفاعلي المتكون من مجموعة أفراد، تمثل الأب، الأم و الأولاد، بحيث لكل واحد منهم دور معين، يخلق نوعا من التوازن الحيوي داخل هذه الأسرة، فإذا ما حولنا تغيير هيكلة الأسرة أو تغيير في الأدوار، قد يحدث اضطراب نسقي هام، ويفقد بذلك توازنه و مرض الفرد هو الذي يحدث توازن الأسرة، فحدوث المرض يخفي الاضطراب العام للنسق الأسري.

وهذا ما درسناه من خلال تقديم هذا العمل المتواضع، في حالة اضطراب الطفل ووجود خلل في الأسرة، خاصة عند غياب الأب الذي يثبت الهرم أو المثلث الأسري (أب، أم، طفل) سواء كان غيابا مقصودا أو سهوا، فيأتي دورنا كمعالجين أسريين لنطبق علاجا يقوم على أساس عقد لفظي مفهوم الخطوات وسهل التنفيذ مع الأسرة، لتدارك الخطأ العلائقي المتواجد داخل هذا النسق الأسري. ومن شأن هذا العلاج المساهمة في التخلص من القلق و الأعراض المرضية و الصراعات الداخلية. تحقيق النضج الشخصي و الشعور بالكفاءة و تكامل جوانب الشخصية المختلفة. وكذا تحسين العلاقات مع الآخرين و الوصول إلى مستوى مناسب من حيث التوافق الشخصي و الاجتماعي، بالإضافة إلى إتاحة الفرصة لإعادة التعلم وتنمية الإرادة والنضج الذاتي وتنمية آمال وتوقعات المفحوصين.

توصلنا في هذه الدراسة أن الأطفال المحرومين من الأب يعانون عدة اضطرابات نفسية واجتماعية أثرت على نضجهم النفسي السليم، وأن مفتاح التقدم والعلاج يكون في الوسط الأسري، حيث أنه بإمكاننا الدخول إلى الأسرة الجزائرية من بابها الواسع كما لاحظنا من خلال الحالات التي درسناها، لمسنا عفوية المفحوصين وأسرهم وتقبلهم للعلاج والتغيير، رغم أن ليس لديهم فكرة مسبقة عن العلاج.

ويمكن أن نقترح مجموعة من الموضوعات للدراسة والبحث في العلاج الأسري:

- دراسة مقارنة بين الأطفال المضطربين الذين استفادوا من العلاج الأسري والذين لم يستفيدوا منه.

- تأثير الحرمان الأبوي على ظهور الاضطرابات النفسية لدى المتمدرسين.

- دراسة تتبعية للأطفال اللذين استفادوا من العلاج الأسري، في مرحلة المراهقة ثم الرشد.

الاقتراحات و التوصيات:

1- العمل على التخفيف من التوتر و الاضطرابات الاتصالية، وذلك بالاهتمام بالطفولة في سن مبكرة من التمدرس.

2- تجنب أنماط المعاملة السيئة من عنف، إهمال و لا مبالاة في كل المرافق التي يسمح الأخصائي النفسي أو الاجتماعي الممارسة و الاحتكاك بالأولياء.

3- توفير الأخصائيين النفسيين في المدارس و المؤسسات التعليمية و تشجيعهم على الممارسة في هذه المؤسسات.

4- تقديم تكوين خاص للمعلمين و الأخصائيين التربويين لطريقة التعرف على الحالات المضطربة، لتوجيهها إلى المختصين في وقت مناسب.

5- ينبغي على الأسرة منح قدر كاف من الحب و العطف و الحرية في التعبير عن المشاعر و الآلام للأطفال، و كل فرد يعيش داخل النسق الأسري دون كبت، و تحسين التعامل معهم بتدارك كل واحد من الأسرة لأخطائه و هفواته.

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

أ- الكتب:

1- الطاهر بوغازي: **القيم التربوية، مقاربة نسقية**، منشورات الحبر، الطبعة الأولى، الجزائر العاصمة. 2010.

2- إيمان كاشف: **إعداد الأسرة و الطفل لمواجهة الإعاقة**، دار قباء للطباعة و النشر، القاهرة2001.

3- أحمد سهير كامل: **الصحة النفسية للأطفالِ**، مركز الإسكندرية للكتاب،2001.

4- أحمد سهير كامل: **سيكولوجية نمو الطفل**، مركز الإسكندرية للكتاب،1999.

5- أحمد السيد محمد إسماعيل: **مشكلات الطفل السلوكية**، دار الفكر الجامعي، ط2 . القاهرة 1995.

6- أحمد محمد النابلسي: **العلاج النفسي العائلي**، دار النهضة العربية–بيروت 1988.

7- اجلال محمد سري:**علم النفس العلاجي**، عالم الكتب، القاهرة، ط2، 2000.

8- توما جورج الخوري، **سيكولوجية الأسرة**، دار الجيل، بيروت، 1988.

9- حسني سعيد العزة: **الإرشاد الأسري: نظرياته و أساليبه العلاجية**، دار الثقافة و النشر، عمان الأردن، 2000.

10- حسني سعيد العزة: **العلاج الأسري**، القاهرة، 1999.

11- حسني سعيد العزة: **الإرشاد النفسي: أساليبه وفنياته**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط 07. 2007.

12- حسن محمود: **الأسرة و مشكلاتها**، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت 1981.

13- حسن عبد العزيز الديرني: **مدخل في علم النفس**، دار الفكر اللبناني، ط 2، 1985.

14- حنان عبد الحميد الجماني: **الطفل و الأسرة و المجتمع**، دار الصفاء للنشر، عمان، 2000 (ط1).

15- رابح تركي: **أصول التربية و التعليم**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1990.

16- صلاح الدين العمرية: **الصحة النفسية والإرشاد النفسي**، مكتبة المجتمع العربي للنشر، الأردن، ط01، 2005.

17- رشاد صالح دمنهوري : **التنشئة الاجتماعية و التأخر الدراسي** ، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة، 2006.

18- زكريا الشربيني ، يسرية الصادق: **تنشئة الطفل و سبل الوالدين في معاملته و مواجهة مشكلاته**، دار الفكر العربي، القاهرة 1996.

19- صالح معاليم : **محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2008.

20- عبد الحميد محمد شاذلي : **الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية** ، المكتبة الجامعية الإسكندرية، 2001 (ط2).

21- عبد الرحمان سي موسى، رضوان زقار: **الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق**. جمعية علم النفس الجزائر 2002.

22- عبد الحميد محمد الهاشمي: **المرشد في علم النفس الاجتماعي**، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، الجزائر، 1984.

23- عبد الرحيم محمد عدس: **الأباء و تربية الأبناء**، (ط1) دار الفكر الأردن 1995.

24- علياء شكري: **الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة**، دار المعرفة الجامعية، مصر 1997.

25- عبد الفتاح دويدار: **سيكولوجية النمو و الارتقاء**، دار النهضة العربية، بيروت 1993.

26- عبد الحق منصوري: **الطفولة والمراهقة**، دار الغرب للنشر والتوزيع، وهران، 2007.

27- علاء الدين كفافي: **الإرشاد و العلاج النفسي الأسري- المنظور النفسي الاتصالي**-، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999. ط1.

28- علي عبد الواحد وافي: **الأسرة و المجتمع**، القاهرة 1984.

29- فؤاد حيدر: **علم النفس الاجتماعي**، دار الفكر، بيروت، ط1، 1994.

30- فيصل عباس: **التحليل النفسي للشخصية**، دار الفكر اللبناني، بيروت 1994.

31- محمد السدى عبد الرحمان: **علم الأمراض النفسية و العقلية**، الكتاب الأول، الجزء الأول، دار قباء للطباعة و النشر، القاهرة. 2000.

32- محمد رمضان القذافي: **علم نفس النمو الطفولة و المراهقة**، المكتبة الجامعية، الإسكندرية. 2000. ط2.

33- محمود مكي: **متاهات النفس و ضوابط علاجها**. القاهرة 1999.

34- محمد عاطف غيث: **تطبيقات في علم الاجتماع**: كلية الآداب، جامعة الإسكندرية 1970.

35- محمد مصطفى زيدان: **النمو النفسي للطفل و المراهق**، دار الشروق، جدة 1986.

36- محمد مزيان: **مبادئ البحث النفسي والتربوي**، ط 02، دار الغرب، وهران. 2002.

37- مصطفى خشاب: **دراسات في الاجتماع العائلي**، دار النهضة العربية، بيروت 1981.

38- مصطفى حجازي: **الصحة النفسية**، الدار البيضاء، المغرب (ط1) 2000.

39- مصطفى فهمي: **سيكولوجية الطفولة و المراهقة**، و المراهقة، مكتبة مصر، 1979. ط2.

40- مصطفى منصوري: **التأخر الدراسي و طرق علاجه**، دار الغرب للنشر و التوزيع، وهران (ط2)، 2008.

41- مفتاح محمد عبد العزيز: **علم النفس العلاجي (اتجاهات حديثة)**، دار قباء للطباعة و النشر، القاهرة. 2001.

42- مروان أبو حويج، عصام الصفدي: **المدخل إلى الصحة النفسية**، دار النشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط01، 2001.

43- نايفة فطامي، محمد برهوم: **طرق دراسة الطفل**، دار الشروق، الأردن، 1998.

44- نايفة فطامي، عالية الرفاعي: **نمو الطفل و رعايته**، دار الشروق، عمان، الأردن، 1997.

45- القانون الأسري الجزائري.

2- المجلات:

1/أميرة طه بخش: فعالية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المتخلفين عقليا. مجلة الطفولة و التنمية (ع3/مج1/2001) القاهرة.

3- القواميس:

1/ جميل صليب: **المعجم الفلسفي**، دار الكتاب اللبناني، الجزء الأول، 1982.

2/ عبد المنعم الحفني: **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، مكتبة مدبولي، ط 2، القاهرة، 1978.

3/ لمياء جابري: **معجم مصطلحات علم النفس (فرنسي، عربي)**، دار الخلدونية للنشر و التوزيع، الجزائر 2006.

4/ مصطفى حجازي: تأليف لابلانش، **معجم مصطلحات التحليل النفسي**، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية، ط1، 1985.

4-الرسائل:

1/ آسية بخشي: **التناول النسقي العائلي لاضطرابات المرورإلى الفعل عند المراهق**، جامعة الجزائر. 2008- 2009.

2/ ليلى سليمان مسعود: **العلاج الأسري و فعاليته في تقويم العلاقات و أثره على السلوك المضطرب للطفل المعاق و غير المعاق**، جامعة وهران السانيا. 2004- 2005 (رسالة ماجستير).

3/ نسيمة طباس: **المحاولات الانتحارية لدى الفتاة، مقاربة نسقية لأربع حالات** 2007 – 2008 جامعة وهران- السانيا- (رسالة ماجيستر).

قائمة المراجع باللغة الفرنسية:

1- Livres :

1. André Passebecq **; l'enfant guide pratique** (collection psycho-Soma) Editions Dangles, France, 1978.
2. Arnold Gesell : **L'enfant de 5 à 10ans,** PUF, 10ème édition, 1995.
3. Bernard Chouvier : 5 cas cliniques en psychologie de l'enfant. Dunod, Paris.
4. Benoit, J, C : **Le traitement des désordres familiaux**, DUNOD, Paris, 1995.
5. Christine Castellin Meunier : **La paternité** que sais-je ?. PUF. 1er édition, 1997.
6. Christine Castellin Meunier : **La place des hommes et les métaphores de la Famille.** PUF. 1er édition, 2002.
7. Claude Attins-Donfut, Nicole La pierre, Martine Segalen, **Le nouvel esprit de Famille**, édition odile jakob, 2002.

8. Donald, W.Winicott : **jeu et réalité, l'espace potentiel,** édition Gallimard France, 1995.

9. Erik H.Elikson : **Childhood and society**, second édition, Norton comppany, London 1963.

10. F. Rougeul : **Famille en crise, approche systémique des relations humaines,** Georg. Paris. 2003.

11. Francois de Singly : **le soi, le couple et la famille,** Nathan, 1996, Paris.

12. Francoise Hustel : **une éspèce en voie de disparition, père et fils,** série mutation, N°61, Juin 1984, Paris.

13. Freud. S. **Abrégé de psychanalyse**.PUF. 13 ème édition, 1998

14. George Mauco : **Psychanalyse et éducation,** Flammarion, France, 1993.

15. Gérard Poussin : **la fonction parentale,** 2éme édition, DUNOD, Paris, 1999.

16. Gérard Poussin : **la pratique de l'entretien chimique,** 3ème édition, DUNOD, Paris, 2003.

17. Gérard Poussin : **les enfans divorce,** DUNOD, Paris, 1997.

18. Gilbert Turkman : **Attitudes parentales et psychologiques.** Revue de psychologie, édition N°1 1980, Paris.

19. Gustave Nicolas Fisher : **Psychologies des violences sociales,** DUNOD, Paris, 2003.

20. Hector Yan, Kelevitch : **Qu'est ce qu'un père ?** Monique Tricot, du père à la paternité, l'harmathon, 1996, France.

21. Irènes Théry, dans Claude Arfouilleux et autres, : **Education et maltraitances,** PUF.2001.

22. Jacques Mieremont **:** **Maltraitances,** pierres Angel, Philipe Mazet, Guérir les souffrances familiales, PUF,2004.

23. J.A. Rondal- F. Hotyat : **Psychologie de l'enfant et de l'adolescent**, éditions labor, Bruxelles, 1985.

24. J.B.Fages : **Histoire de la psychanalyse aprés Freud**, France, 1976.

25. Jean Claude Abric : **Psychologie de la communication**, 3ème éditions, Armand Collin. Paris, 2008.

26. Jean François Dortier **:** **Famille** . éditions sciences humaines, PUF,2002.

27. Marc. E, Picard.D : **L'école de Palo Alto**, Retz. Paris. 1984.

28. Marcelli et Bracauvier : **psychopathologie de l'adolescent,** 12ème éditions, Paris, 1988.

29. Louis Corman : **Le test du dessin de famille**. PUF. 1961.

30. Marie-josé Foughali : **L'image du père chez l'enfant algérois**. OPU, Alger, 1984.

31. Marie Rose-Mord, Christian Lachal : **Introduction aux psychothérapies,** édition Nathan, Paris, 1996.

32. Michel Guidetti, Suzane Lallemond, Marie France Moret : **Enfance d'ailleurs, d'hier et d'aujourd'hui**, Armand Collin, Masson, 1997.

33. Money el Keim : **Panorama des thérapies Familiales**, édition du seuil, Paris, 2003.

34. Maurice Tricot, Marie Thérése Fritz : **Du père à la paternité**, L'harmathan, France, 1996.

35. Patick Ange Raoult : **Souffrance et violences**, L'harmathon, France, 1999.

36. Paul WatzLaWick et all : **Changement (paradoxes et psychothérapies**). Edition du seuil, 1975.

37. **P**iaget. J : **Six études de psychologie,** editiond Denoel, 1ère édition, Suisse.,

38. Salem.G : **L'approche thérapeutique de la famille**, 4ème éditions, Masson, Paris. 2005.

39. Serge Lebovici, René DiatKine, Michel Soulé : **Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**, Tomme IV, 2ème édition, PUF,1995.

40. Selvini Mara- Palazoli : **Histoire d'une recherche, l'évolution de la thérapie familiale dans l'œuvre de Mara Selvini**, ESF, Paris.1987.

41. Stéphane Boucet, Yves Tyrodes, Sabine Doménichino, petit jean : **Stratégie thérapeutique**, ellipses éditions, Paris, 2001.

42. Wayne M.Solile et all : **Manuel Family Apperception**, ECPA, France, 1999.

2- Dictionnaires:

1/ Robert Lafond **: Vocabulaire de psychopédagogie et de psychiatrie de l'enfant,** Ouadridge édition PUF, 2001**.**

2/ Roland Dorand, Françoise Parot **: Dictionnaire de Psychologie,** PUF, 1ère édition, 1991.

3- Mémoires :

1/ Philipe Bruyère**, Fonction paternelle, et cadre Rééducatif,** CAPS, Option G, Juin 2000, Capssais. Free. Fr/ mémoire/Bruyere.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران – السانيا-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مصلحة ما بعد التدرج

رقم / م م/ 16/23/07/2019

السيد: / مدير التربية
لولاية الجزائر- العاصمة

الموضوع: الترخيص بإجراء ربص ميداني

تحية طيبة

في إطار تحضير رسالة في علم النفس وعلوم التربية .

تخصص ...علم...النفس...المدرسي.....

يسرني أن أطلب منكم منح الطالب ...بن...عبو...جميلة...سعاد...

رخصة لإجراء بحثه الميداني بمؤسستكم خلال الفترة الممتدة

من ..... إلى.....

رئيس المصلحة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية

مديرية التربية لوسط الجزائر
مصلحة التكوين و التفتيش
مكتب التكوين
رقم :170/ م ت و ج/م ت ت/ م ت /09

الجـزائـر في :2009/04/14

مديـــر التربيـــة
إلى
السيـد /رئيس قسم علم النفس و علوم التربية
كلية العلوم الإجتماعية – جامعة وهران -

الموضوع : رخـــصـــة
المرجـــع : مراسلتكم الغير المؤرخة

بنـاء علـى مراسـلتكم المـذكورة بـالمرجع أعـلاه، يـشرفني أن أعلمكـم بـأنني أمنح الموافقـة لـ :

- **الطالبة : آيت حبوش سعاد**

طالبـة بكليـة العلـوم الإجتماعيـة قـسم علـم الـنفس و علـوم التربيـة – جامعة وهران – بالدخـول إلـى المؤسـسة التربويـة التابعـة للمقاطعـة التفتيـشية التاليـة :

- **مدرسة عيسات إيدير– المقاطعة التفتيشية رقم : 03**

قـصد التحـضير لرسـالة الـدكتورة في علـم الـنفس و علـوم التربيـة و ذلـك خـلال الفتـرة الممتـدة مـن تـاريخ 15 أفريـل 2009 إلى غاية تاريخ 14 ماي 2009 .

مدير التربية

نسخة إلى :
- السيـد(ة)مدير(ة) المؤسسـة
- السيـد(ة)مفتش(ة) المقاطعة

لبضاء مفتش التربية والتعليم الأساسي
أوصيـف

18 AVR. 2009

FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : _____ Date : _____

Âge _____ Position dans la famille _____
(ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Dîner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	Notes
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Résolution négative	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
ou Absence de résolution																						
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

Index Général de Dysfonctionnement

E. T. - 11/2000

ecpa Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : _____ Date : _____

Age _____ Position dans la famille _____ (ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Numéros des planches																				Notes
	Dîner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Résolution négative	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
ou Absence de résolution																						
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

Index Général de Dysfonctionnement

ecpa Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : _____ Date : _____

Age _____ Position dans la famille _____ (ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Dîner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	Notes
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Résolution négative	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
ou Absence de résolution																						
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

Index Général de Dysfonctionnement _____

ecpa Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

FAT

Alexander Julian, II, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : _____ Date : _____

Age _____ Position dans la famille _____
(ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Numéros des planches																				Notes
	Dîner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	
CONFLIT APPAREND																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	12
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Résolution négative	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	19
ou Absence de résolution																						
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	13
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	8
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	13
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	9
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	13
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

Index Général de Dysfonctionnement 90

E. T. - 11/2000

ecpa Les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : _____ Date : _____

Âge _____ Position dans la famille _____
(ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Numéros des planches																				Notes
	Dîner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Résolution négative	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
ou Absence de résolution																						
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

Index Général de Dysfonctionnement

E. T. - 11/2000

ecpa Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : _____ Date : _____

Âge _____ Position dans la famille _____
(ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Diner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	Notes
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Résolution négative	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
ou Absence de résolution																						
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

Index Général de Dysfonctionnement

E.T. - 11/2000

ecpa Les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : _____ Date : _____

Age _____ Position dans la famille _____
(ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Numéros des planches																				Notes
	Dîner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	
CONFLIT APPAREN																					
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
RÉSOLUTION DU CONFLIT																					
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Résolution négative	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ou Absence de résolution																					
DÉFINITION DES LIMITES																					
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
QUALITÉ DES RELATIONS																					
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																					
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
MAUVAIS TRAITEMENTS																					
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																					
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Index Général de Dysfonctionnement _____

E.T. - 11/2000

ecpa Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : _____ Date : _____

Age _____ Position dans la famille _____
(ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Numéros des planches																				Notes
	Dîner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	
CONFLIT APPARENT																					
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	14
RÉSOLUTION DU CONFLIT																					
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Résolution négative	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	7
ou Absence de résolution																					
DÉFINITION DES LIMITES																					
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	7
QUALITÉ DES RELATIONS																					
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																					
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	03
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	08
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
MAUVAIS TRAITEMENTS																					
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																					
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	03
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	01
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	03
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	06
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

Index Général de Dysfonctionnement 42

ecpa Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

ملخص

هدفت هذه الدراسة معرفة إذا كان العلاج الأسري للأطفال المحرومين من الأب بالإهمال المتمثل في أحد أنواعه وهو العلاج الاستراتيجي، يحسن العلاقات بين أفراد الأسرة، والعلاقة بين الأب والطفل، ومعرفة إذا يسمح هذا العلاج بالتخفيف من الاضطرابات النفسية للطفل.

وتمت هذه الدراسة مع أطفال مجموعة من المدارس الابتدائية بوهران على عينة تتكون من 60 طفلا يتراوح عمرهم بين تسعة و اثنا عشر سنة، وذلك في الدراسة الاستطلاعية، أما الدراسة الأساسية فقد تمت ببني مسوس بالجزائر العاصمة، مع ثمانية حالات، نظرا لصعوبة توسيع العينة،لأننا في صدد القيام بعلاج أسري ويتطلب وقت أكبر وجهد أكبر، في حينتطلبت منا الدراسة الإستطلاعية ثلاث مقابلاتعلى الأقل مع الطفل لاختبار الأداة المستعملة ألا وهي إختبار تفهم العائلة.

وقد استعملنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي والمنهج الإكلينيكي الذي يتطلب استعمال دراسة الحالة، فطبقنا في الأول الدراسة الإستطلاعية، أما الثاني فاعتمدنا على دراسة الحالة، المقابلة العيادية والملاحظة العيادية، كما استعملنا الإختبارت الإسقاطية المتمثلة في: إختبار تفهم العائلة، و اختبار رسم العائلة، وكشفت الدراسة عن:

1- يؤدي العلاج الأسري النسقي إلى تحسن العلاقات بين أفراد الأسرة.

2–يؤدي العلاج الأسري النسقي إلى تحسن علاقة الأب بالطفل.

3 - يؤدي العلاج الأسري النسقي في التخفيف من حدة الإضطراب النفسي لدى الطفل.

و نشير إلى أن هذه النتائج غير قابلة للتعميم، نظرا للصعوبات التي واجهتنا في ضبط كل المتغيرات لإنتقاء عينة الدراسة.

وقد ختمنا الدراسة بجملة من الإقتراحات والتوصيات على ضوء النتائج المتحصل عليها.

الكلمات المفتاحية:

العلاج الأسري النسقي؛ العلاج الاستراتيجي؛ الحرمان الأبوي؛ الإهمال الأبوي؛ الطفولة؛ الأسرة؛ النسق؛ الطفل؛ الأبوة؛ الأب.