كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأورطوفونيا

رسالة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي
تخصص علاجات نفسية

فعالية العلاج الأسري البنائي في إعادة إدماج الأم العازبة

دراسة ميدانية بمؤسسة دار الرحمة بمسرغين –وهران-

مقدمة من الطالب : محداني مصطفى

أمام لجنة المناقشة المكونة من:

إسم الاستاذ	الرتبة	الصفة	الجامعة
أ.د سبع فاطمة زهرة	أستاذة التعليم العالي	مناقشا	جامعة وهران 2
أ.د كبداني خديجة	أستاذة التعليم العالي	مشرفة	جامعة وهران 2
أ.د قادري حليمة	أستاذة التعليم العالي	رئيسا و مناقشا	جامعة وهران 2

2018/2017

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تصميم برنامج علاجي أسري قائم على النظرية البنائية لـ**مينوشن** من أجل إعادة الأم العازبة في وسطها الأسري الأصلي ، و تفحص أثر فعاليته في التخفيف من حدة الضغوطات النفسية التي تعاني منها الأسرة و كذا معرفة مدى كفاءته في تغيير نظامهم العلائقي التفاعلي و معاش الأفراد ، و من هذا المنطلق كانت **إشكالية الدراسة** كالتالي:- هل للبيئة الأسرية دور في ظهور فئة الأم العازبة ؟ و هل يساهم العلاج الأسري البنائي في إعادة إدماجها ؟ ، حيث تم الاجابة عن التساؤلات عبر فرضيتين هي : - للبيئة الأسرية دور في ظهور فئة الأم العازبة، - أن العلاج الاسري له دور في إدماج الأم العازبة . و لاختبار هذه الفرضيات اعتمد الباحث على المنهج العيادي الذي يلائم متغيرات الدراسة ، كما تم اختيار عينة مقصودة متمثلة في حالة واحدة ، حيث طبق البرنامج العلاجي النسقي البنائي على أفراد أسرتها على شكل جلسات محددة ، في رزنامة و قيدت كل جلسة بتقنية و هدف معين، كما اعتمد الباحث في دراسته على مجموعة من الأدوات العيادية العلمية التي تسمح بالتوصل إلى جمع قدر كاف من المعطيات و هي: المقابلة العيادية ، الملاحظة ، إختبار الإدراك الأسري (FAT) الذي يساعد على تقييم الفردي و الأسري من خلال التفاعلات، ويبرز نوعية العلاقات بين افراد النسق، البرنامج العلاجي الأسري القائم على النظرية البنائية لـ**مينوشن** . و بعد التوصل إلى النتائج من خلال الجلسات العلاجية خلصت الدراسة إلى أن الفرضية الأولى قد تم التأكد من صحتها، بينما الفرضية الثانية لم تتحقق بشكل كلي في ظل الظروف المتاحة اثناء البحث ، و هذا ما يثبت فعالية العلاج الأسري البنائي في إعادة إدماج الأم العازبة.

L,etude vise a concevoir un programme de thérapie familiale fonde sur la théorie constructive de Menuhin afin de réintégrer la mère célibataire au milieu de sa famille. Examiner aussi son efficacité de soulager le stress de la famille ainsi que de savoir de l,éténdue de son efficacité et le vécu des membres. en ce sens la problématique de l,etude elle venu comme suit- est ce que le milieu familial joue-t-il un rôle dans l,emergence des mères célibataires ? –est ce que la therapie familiale constructiviste est efficace en matière de réinsertion les mères ? Ou il répondait a des questions par deux hypothèses a savoir – le milieu familiale joue un rôle dans l émergence des mères célibataires –la thérapie familiale est efficace en matière de réinsertion les mères. Afin de tester ces hypothèses le chercheur adopte une proche clinique adaptée aux variables de l,etude un échantillon a été choisi dans le cas et le programme thérapeutique a été applique aux membres de sa famille sous forme des

séances spécifique dans un calendrier .le chercheur a utilise dans l,etude des outils clinique qui permettent d ;atteindre de recueillir suffisamment des donnes sur le cas comme l,entretien ,l ,observation et le test (fat).

Apres l,obtention des résultats des séances thérapeutiques l,etude a conclu que la première hypothèse était confirmée ,tandis la deuxième hypothèse n,est pas confirmée complètement dans les conditions lors de la recherche et ce qui prouve l,efficacite de ce type de therapie familial.

شكـر و عرفـان

‹ربي اوزعني ان اشكر نعمتك علي و على والجي و ان اعمل صالحا ترضاه›

(سورة الاحقاف الاية 15)

الحمد لله الذي و فقني لانجاز هذا العمل الذي ارجوا له القبول

يطيب لي ان اتقدم باسمى عبارات الشكر و الثناء الى الاستاذة الدكتورة السيدة "كبداني خديجة" التي اشرفت على هذا لعمل المتواضع و بذلت فيه جهدا صادقا مخلصا في توجيه هذا البحث فلها منا كل الشكر و الامتنان .

كما اتقدم بالشكر الى السادة اعضاء لجنة المناقشة الدين سيقيمون البحث من خلال ملاحظاتهم

كما اتوجه بالشكر الى اسرة لحالة الذين شاركوا في البرنامج العلاجي من بدايته حتى نهايته .

كما اتوجه بالشكر الى كافة عمال دار الرحمة و على راسهم السيدة المديرة التي فتحت لنا ابواب المؤسسة لاجراء الدراسة .

الشكر الموصول لاساتذتي و زملائي و زميلاتي الذين قدموا لي يد الدعم و المساعدة

في الاخير اشكر كل من ساعدني ولو بنصيحة او دعاء اسهم في هذا العمل.

الإهـــــــــــداء

الـى من لا يمكن للكلمات ان توفـي حقهمـا

الـى من لا يمكن للأرقـام ان تحصـي فضائلهمـا

الـى والـدي العزيزين ادامهما الله لـي

الـى ابنائـي الغالييـن معـاذ و خديجـة

الـى جميع افراد عائلتـي

الـى كل أساتذتـي الذين لولاهم ما وقت في هذا المنبر، وكل من علمني حرفا.

أصدقائـي وأحبتـي.

قائمة المحتويات:

ملخص الدراسة:..... أ
شكر و عرفان..... ت
الإهـــــــــــداء..... ث
قائمة المحتويات: ..... ج
المقدمة: ..... د
تمهيد..... 7
الاشكالية: 8
دوافع البحث:..... 9
اهداف البحث: 9
المفاهيم الاجرائية: 10
الدراسات السابقة..... 10
الفصل الثانـــي..... 15
تمهيد :..... 15
تعريفه: 16
3.1.مفهوم الأم العازبة عبر الاوساط المتخصصة :..... 17
المرأة و الأمومة:..... 18
1.4.الأمومة خاصة المرأة: 19
2.4.الغريزة و دافع الأمومة: 19
3.4.الدافع النفسي للأمومة: 19
4.4.الدافع الجنسي و الأمومة :..... 20
5.4.معنى الطفل للأم:..... 20
أسباب ظاهرة الأمومة العازبة:..... 21
1.5.أسباب نفسية: 21
4.5.الوضعية الاقتصادية: 23
5.5.الدافع الجنسي: 23

6.5.العولمة و إسهامها في الظاهرة: 23
6-ردة فعل الفتاة الأم العازبة:..... 24
الظاهرة في الجزائر: 24
الأم العازبة ضحية أم جاني : 25
سمات الأم العازبة النفسية: 25
تنشئة المرأة العربية :..... 27
المرأة و الشرف: 27
الأم العازبة و رعاية الطفل:..... 27
التشريع والأم العازبة :..... 28
وضعية الأم العازبة في البلدان العربية و الغربية : 29
الخلاصة :..... 31
تمهيد..... 38
الاسرة :..... 38
تعريفها و اهميتها:..... 38
الاسرة السوية و الاسرة المعتلة:..... 39
خصائصهما : 39
وظائف الاسرة:..... 40
العلاج الاسري النسقي: 41
تعريفه:..... 42
مبادىء العلاج الاسري النسقي: 43
انواع المشكلات التي يتعامل معها العلاج الاسري و اسباب اللجوء اليه: 43
اهداف العلاج الاسري النسقي: 45
اهم النظريات و النماذج المفسرة للاتجاه النسقي:..... 45
نظرية العلاج الاسري البنائي..... 46
اهم مصطلحات النظرية:..... 46
اهداف العلاج الاسري البنائي:..... 49
دور المعالج: 49
الاسرة الصحية في العلاج البنائي:..... 49
تعريف النظرية البنائية:..... 50
المبادئ النظرية و المفاهيم الاساسية للنظرية البنائية 51

اهداف النظرية البنائية..... 52
الخطوات النموذجية التي يمر بها المعالج في العملية العلاجية البنائية:..... 54
فنيات العلاج الاسري البنائي..... 59
الخلاصة :..... 59
تمهيد..... 62
الدراسة الإستطلاعية 62
عينة الدراسة:..... 62
الحدود المكانية و الزمانية للدراسة الاستطلاعية: 62
اداة الدراسة الاستطلاعية:..... 63
نتائج الدراسة الاستطلاعية: 64
الدراسة الاساسية :..... 65
منهج الدراسة: 65
الملاحظة العيادية : 65
حدود الدراسة الاساسية: 65
الاختبار الادراك الاسري..... 66
تقديم الحالة 70
عرض الاختبار الادراك الاسري..... 72
اعادة صياغة بروتوكول الحالة:..... 74
تحليل و مناقشة بروتوكول الحالة: 75
تقييم للحالة:..... 77
البرنامج العلاجي الاسري: 77
الحاجة الى البرنامج العلاجي الاسري اهميته و اهدافه:..... 77
الاساليب و التقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي الاسري:..... 78
البرنامج العلاجي:..... 80
سيرورة الجلسات العلاجية : 82
مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج : 91
توصيات و الاقتراحات:..... 94
الخاتمة : 96
المراجع 98

المقدمة:

تعتبر التنشئة الاجتماعية داخل الاسرة تفاعل انساني يعتمد على مجموعة مترابطة من العوامل و المتغيرات الشخصية و البيئية .ولا شك ان علاقة الفرد مع والديه تشكل معالم

الطريق الذي تسلكه عملية التنشئة الاجتماعية و ذلك من خلال ما تخلقه هذه العوامل من رواسب سلبية و ايجابية ذات اثر كبير في بناء شخصيته.

وتقصير العائلة في تربية وتوجيه الفرد له انعكاسات خطيرة على شخصيته اولا و على المجتمع ثانيا، ولا يمكن في اي حال من الاحوال ان تعفى من المسؤولية الملقاة عليها كخلية اساسية ينبغي ان تساهم الى جانب المؤسسات الاخرى في تلقين الفرد القيم و المبادئ الاساسية لوضعه في المسار الصحيح و حفظه من كل الآفات الاجتماعية و الاضطرابات النفسية المترتبة عنها.

ان التأثير المستمر للعوامل الاجتماعية و الثقافية و بالأخص المشاكل العائلية تؤدي لى احساس الفرد بفراغ عاطفي و الشعور بعدم الامان و الطمأنينة الامر الذي يجعله يتخبط في حسرة كبيرة لوحده حيث يتولد بداخله قلق و توتر يأثر على سلوكه و ينعكس سلبيا على شخصيته فيلجا الى الهروب من البيت او الانحراف او الادمان .هذا الهروب بالنسبة للفتاة له انعكاسات على حياتها و حياة كل عائلتها و قد تكون في الشارع فريسة قد تؤدي بها الى الوقوع في مشاكل اخطر و هي ان تصبح ام عازبة وهذا ما اشار اليه(سليمان محمدي) مختص في علم الاجتماع ان هروب الفتاة تحول اخيرا الى ظاهرة بعد تزايد الاعداد خلال الاعوام الماضية و تعود العوامل الى التخلي عن المسؤوليات داخل الاسرة من طرف الاباء و القاءها على عاتق الفتاة مما يشكل ضغط كبير عليها.

ونظرا لحساسية الموضوع اصبحت ظاهرة الام العازبة من- الطابوهات- لما لها من خلفيات و رفض من طرف المجتمع و بالأخص عائلتها و من هنا جاءت الحاجة للتدخل العلاجي بهدف المعالجة وضعية الأم العازبة ومحاولة اعادة ادماجها داخل وسطها الاسري.

احتوت الدراسة على مقدمة و كذا فصول. حيث تناول الفصل الاول اشكالية البحث متبوعة بفرضيتان مع ذكر اهم دوافع البحث و اهدافه التي تقع وراءه مع تحديد اهم المفاهيم الاجرائية مع تعريفاتها و في الاخير عرض مختل فالدراسات مع التعقيب عليها.

الفصل الثاني خصص للم العازبة حيث تناولنا مختلف التعاريف بالإضافة الى الاسباب التي ساهمت في ذلك كما تطرقنا الى معرفة مكانة الام العازبة في المجتمع العربي و بالأخص في الجزائر و ماهي الانعكاسات التي تطرا عليها من الناحية النفسية .

بينما الفصل الثالث اشتمل الاسرة و العلاج النسقي مع ذكر انواعه بصفة عامة ثم تطرقنا الى النظرية البنائية لمينوشن حيث عرضنا كل ما يتعلق بالأسرة حسب نظره مع تحديد الفرق بين الاسرة الصحية و المعتلة و وظائفها المختلفة. وفي الاخير قمنا بذكر مراحله مع اهم تقنيات.

الفصل الرابع احتوى على الجانب التطبيقي حيث تم في البداية عرض الدراسة الاستطلاعية و الاساسية مع ذكر المنهج المتبع و الوسائل الاكلينيكية المعتمدة بعد ذلك انتقلنا الى تقديم الحالة مع ذكر النتائج المتوصل اليها من الاختبار الادراك الاسري.

كما اشتمل الفصل عرض البرنامج العلاجي الاسري مع ذكر نتائجه. بعدها تمت مناقشة الفرضيتان على ضوء النتائج ثم التوصيات و الاقتراحات وفي الاخير خاتمة.

الفصل الأول

تمهيد

يتضمن الفصل مدخل إلى البحث حيث و لا بد من المرور بخطوات علمية مهمة، إذ تضمن الاشكالية و الفرضيات التي قدمها الباحث لاختبارها ، كما تم تقديم دراسات سابقة تسهم في اثراء الجانب النظري للدراسة و اخيرا تم تعريف المفاهيم الاجرائية لتقديم الارضية الخصبة لفهم معالم الموضوع.

الاشكالية:

ان التغيرات الاجتماعية و الثقافية السريعة و التصدع الموجود في المجتمع الحاضر جعلت الفرد يشهد تغيرا كبيرا عما كان عليه بالأمس البعيد. واذا وجهنا النظر الى المرأة قديما وحديثا فقد كانت منذ القدم مهضومة الحقوق تابعة لمعاملة الغير و نتيجة لهذا الوضع تولد الكبت و الحرمان المصحوب بالخوف و القلق و ظهر الانحلال و الفساد و بعض الظواهر الاجتماعية الخطيرة و من بينها ظاهرة الامهات العازبات التي اصبحت منتشرة تقريبا في كل مكان سواء في الريف او المدن.

ان الامومة العازبة هي ممارسة الفعل الجنسي خارج نطاق الزواج الذي ينتج عنه شيء معارض للمبادئ و القيم السائدة في المجتمع. و الذي تنجم عنه اثار اخرى متعلقة بالتشرد و الاجرام مع انتشار الملايين من الاطفال الغير شرعيين. و بالتالي اصبحت هذه الظاهرة تحارب سلامة و نسق الاسرة وتخل بنظام المجتمع.فالمرأة وحدها لا تستطيع ان تحقق بناء اسرة متكاملة لوحدها بدون مشاركة الرجل.

وما دمنا نعيش هذه الظاهرة في مجتمعنا و ندرك خطورتها و انعكاساتها فقد وضعنا تساءل وهو:

1- هل للبيئة الاسرية دور في ظهور فئة الام العازبة؟

3- وهل العلاج الاسري البنائي له فعالية في اعادة ادماجها؟

الفرضيات:

1- للبيئة الاسرية دور في ظهور فئة اللام العازبة.

3- العلاج الاسري البنائي له فعالية في اعادة ادماجها.

دوافع البحث:

من بين اهم الاسباب التي دفعتنا الى اختيار دراسة هذا الموضوع هو كون الباحث له اهتمامات شخصية بحكم عمله مع هذه الفئة و بالتالي يسعى الى اعادة ادماج فئة الامهات العازبات في بوسطها العائلي لتحقيق التكفل الانسب.

1-القاء الضوء على هذه الظاهرة الموجودة في المجتمع والتي اصبحت منتشرة في كل مكان.

2- التقرب من الام العازبة و التعرف على معاناتها في ظل الجو المؤسساتي

3- معرفة موقف افراد اسرتها و هل يمكنهم تقبلها.

4- معرفة الاسباب الحقيقية التي دفعت الام العازبة بان تتحدى افراد اسرتها و تتصرف من منطلق تفكيرها

اهداف البحث:

يسعى الباحث من وراء دراسته الى الوصول الى هدف او جملة من الاهداف تمثل احدى العوامل الاساسية التي تؤثر في اختيار البحث. ويعد تحديد الاهداف من احد الخطوات الهامة في الدراسة. ولعل اسمى و ارقى هدف يسعى الى تحقيقه الباحث هو معالجة المشكلة المطروحة وز التخفيف من اثارها. و لذلك فمن بين الاهداف التي يرمي اليها البحث:

- التأكد من صحة الفرضيات التي حددت لهذه الاشكالية.

- دراسة و معرفة الاسباب الحقيقية التي كانت و راء ظهور الام العازبة.

- معرفة موقف الام العازبة من اسرتها و موقف اسرتها اتجاهها.

- معرفية فعالية العلاج الاسري البنائي في اعادة ادماجها.

المفاهيم الاجرائية:

الامومة: حالة الام و صفتها رابطة تصل الولد بأمه تحقق اثبات الامومة. وهي نظام اسري قائم على سلطة الام.

الام العازبة:

هي المرأة التي تنجب مولودا خارج نطاق الزواج. بسبب علاقة غير شرعية سواء تعرضت للاعتداء الجنسي او بمحض ارادتها.

الاسرة: هي الخلية الاجتماعية التي تتكون من افراد تربطهم صلة القرابة

العلاج الاسري: هو الطريقة او المنهج المستخدم مع الاسر او مجموعة من افرادها بحيث يركز على التعامل بينهم من اجل معرة العلاقات السائدة و الطرق و الأساليب التفاعل بينهم بهدف توضيح النظام العلائقي مع توضيح الادوار و الواجبات المتعلقة بكل فرد. و بالتالي يهدف العلاج الى مساعدة افراد الاسرة .

العلاج الاسري البنائي:

هو نوع من العلاجات الاسرية يهدف الى تغيير تنظيم الاسرة و ذلك بتغيير وظائف افرادها لغرض اعادة بناء حدود اخرى ووضع جغرافية جديدة للأسرة.

الدراسات السابقة

تعد الدراسات السابقة التي اجريت حول الامهات العازبات بمثابة نقطة انطلاق و بداية للبحوث في المستقبل كون ان الموضوع ذو ابعاد اجتماعية و ثقافية و نفسية متداخلة فيما بينها .و لهذا من الضروري البحث و التنقيب بهدف معرفة حقيقة واقع فئة الام العازبة ووضعها محل دراسة.

الدراسات الغربية:

الدراسة الاولى: نجد دراسة اوتز –باسوف 1987

تعتبر دراسة الباحثان اوتز و باسوف التي قاما بها سنة 1987 من الدراسات الامريكية التي اقيمت حول المراهقات نظرا لارتفاع نسبة الحمل و الولادة خارج اطار الزواج مقارنة بالبلدان المتقدمة الاخرى.

كذلك نظرا للعواقب السلبية التي تقود اليها التنشئة الاجتماعية المبكرة و التي تساهم اسهاما فعالا و كبيرا في المشكلات الاجتماعية للمجتمع .وقد كانت الاشكالية التي ركزا عليها الباحثان في دراستهما على التعريف و تحديد الفروق بين المراهقات الحوامل و قريناتهن من غير الحوامل .اعتمادا على افتراض مفاده وجود باثولوجيه معينة عند المراهقات انفسهن او في محيطهن الاجتماعي.

و قد انطلقا الباحثان في فرضياتهما من مسلمتي .الاولى تفيد بان الحمل خارج اطار الزواج و الامومة اللاشرعية خلال المراهقة مؤشران ثابتان على ان الام و الطفل سيعرضان الى خطر. حيث ان الام العازبة تكون معرضة للكثير من المشكلات الصحية و النفسية كما انها ستعاني من الفقر و الحرمان و الفرص المحدودة في جميع المجالات.اما الطفل ففي معظم الاحيان يكون معرضا للنبذ و لرفض و لحرمان و الاهمال الامر الذي يجعله سيعاني من مشكلات جسمية و نفسية اما المسلمة الثانية فقد تفيد ان التنشئة الاجتماعية المبكرة و الاقتصادية لمجتمع و قد تكونت عينة الدراسة من ثلاث و خمسون اما عازبة تتروا ح اعمارهن بين سنة اما اهدافها فقد تمثلت في التعرف على وجهات نظر المراهقات اللواتي يقمن على تنشئة اطفالهن (امهات عازبات) حول المشكلات الحياتية العامة مثل المستقبل و التعليم و الامومة و الجنس و المشاريع المستقبلية

وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

ان المراهقات اللواتي يحتفظن بالحمل و يقمن على تنشئة اطفالهن يتغيرن سريعا و يصبحن مختلفات عن قريناتهن من المراهقات العاديات، حيث يصبحن اقل تفاءلا و اقل املا في المستقبل كما تعمل خبرة الامومة المبكرة على تغيير ادراكهن للواقع و تعود الى انخفاض مستوى التوقعات في الحياة و نظرا لانخفاض مستوى التفاؤل و انخفاض مستوى التوقعات في الحياة تصبح مثل هذه الفئة من الامهات عرضة للإصابة بالاكتئاب و الياس و العجز.

هناك حاجة ماسة لتطوير نظام شامل و مستمر للخدمات التي تقدم للأمهات العازبات المراهقات.

هناك حاجة كبيرة لتطوير برامج في الوقاية من الحمل و الامومة خارج اطار الزواج خلال سنوات المراهقة

ضرورة تقديم برامج تربوية لأمهات العازبات تتمحور حول كيفية نمو الطفل من جهة و حول تعريفهن بالأساليب الفعالة و الناجحة في تنشئته و تطبيعه من جهة اخرى

لابد من بذل محاولات و الجهود التي تهدف الى تجنب تطور النتائج السلبية اين تكون الامهات العازبات معرضات لخطر الوقوع فيها خصوصا بالنسبة للأمهات اللواتي ينتمين

الى مستويات الاجتماعية و الاقتصادية المنخفضة حيث انهن غالبا ما يتميزن بانخفاض المستوى التعليمي و بالطموحات القليلة الواطئة و يفتقرن الى خدمة الوقاية.

ضرورة تقديم الدعم النفسي و الاجتماعي للأمهات العازبات حيث تتلقى الامهات العازبات (المراهقات)مستويات دنيا حول المساعدات التي تتلقاها من الاسرة

و هكذا توضح النتائج ان الخدمات التي من الضروري تقديمها للأمهات العازبات تشمل مجالات متعددة مثل برامج تعليم الكبار و فرص العمل و التجريب على رعاية الطفل و العناية به و القيام بالدور الوالدي السليم و الفعال بالإضافة الى ضرورة توفير المؤسسات التي تعتني بأطفال الامهات العازبات كالحضانة و رياض الاطفال و مراكز الامومة و الطفولة.

الدراسات العربية المحلية:

*دراسة الثانية : دراسة محفوظ بوسبسي و بوسنة

هذه الدراسة تقوم اساسا على افتراضات المدرسة ,و يوضح بوسبسي قيام العلاقات الجنسية خارج اطار الزواج على انها الطريقة للتعبير عن الفردية و عن عدم وجود الاب او مسحه غير انهم يؤكدون على عدم وجود عدوانية ضد الام او على الاقل طيلة فترة معينة,و قد كانت اشكالية الدراسة تركز على توضيح صورة معينة و واضحة للام العازبة في الجزائر.

وقد طرح الباحثان فرضيات تتمحور حول:

الام العازبة و وضعيتها في المجتمع الجزائري و نظرة المجتمع لها بعد ذلك مصير الاطفال اللاشرعيين

و تضمنت الدراسة 50 ام عازبة تتراوح اعمارهن ما بين 16 و 30 سنة تم اختيارهن من مصلحة الولادة و امراض النساء بمستشفى مصطفى باشا الجامعي اما ادوات الدراسة فتمثلت في المقابلة العيادية و اختبار روشاخ علما ان الباحثين اعتمدا في دراستهما على عدة متغيرات و مؤشرات نذكر منها

-الطبقة الاجتماعية

-فرق السن لام العازبة و اب الطفل

-الولاية التي اتت منها الام العازبة (او مسقط راسها)

-الحالة العائلية للام العازبة (عازبة مطلقة ارملة)

الى اعطاء صور نموذجية للام العازبة في الجزائر تتمحور فيما يلي:

-السيكوباتية الانحرافية

-الفتاة المتزنة الحامل عن غير قصد

-الفئة ذات الشخصية العصابية او الذهانية

قدمت الدراسة وصفا للام العازبة يستند الى تفسيرات المدرسة التحليلية. فالفتاة تعاني من مخاوف فقدان العذرية انطلاقا مما يطلق عليه فوريد –طابو العذرية-او محرم العذرية.

لذلك فهي غالبا ما تكون مشغولة بإمكانية اعادة بكارتها بعملية جراحية او تطلب الولادة عن طريق عملية قيصرية. للاحتفاظ بغشاء البكارة . و كل هذا يهمنا في هذه الدراما الاحباطية هو اعادة ادماجها و تقبلها من طرف العائلة خصوصا عندما تكون ضحية اغتصاب حقيقي او مدفوع.

ان الدراسة النقدية للدور الاجتماعي و السيكولوجي لخمسين ام عازبة لا يمكن ان نوجه صورة معينة و واضحة للام العازبة في الجزائر .كل الصور توجد حيث اننا نجد ذلك المتعلق بانحراف الفتاة المتزنة التي حملت عن طريق حادث .والاخر للفتاة التي لديها شخصية مهتزة(ضعيفة) او سيكوباثية.

بالنسبة لأغلبية الامهات العازبات يظهر التحول الاساسي من الصعوبة ايجاد حالة اجتماعية واضحة. كان الفتاة الجزائرية عندما كانت تبحث عن مكانتها ضمن المجتمع المتفتح اين تطالب بحقوقها و كأنها ارتكبت جريمة.

وهذا الى جانب ترك الحالات الحقيقية السيكوباتية و التي تبدوا قليلة حيث ان الحالات التي اخذها الباحث اغلبها مرتبطة بالحوادث التي تأتي من التحول الاجتماعي و الاقتصادي و هذا يعني انه مهم في وقتنا الراهن لإعطاء للفتاة التربية التي تسمح لها بإيجاد مكانتها في عصرنا.

*اطروحة دكتوراه في علم النفس الاسري ايت حبوش سعاد من تأطير الاستاذ منصوري عبد الحق 2012 بعنوان العلاج الاسري النسقي للأطفال المحرومين عاطفيا من الاب بالإهمال دراسة ميدانية ل 5 حالات حيث هدفت الى معرفة اذا كان العلاج الاسري المتمثل في احد انواعه و هو العلاج الاستراتيجي ان يحسن من العلاقات بين افراد الاسرة و لعلاقة بين الاب و الطفل و معرفة اذا يسمح هذا العلاج من التخفيف من الاضطرابات النفسية للطفل حيث كشفت الدراسة عن:

-يؤدي العلاج النسقي الى تحسن علاقة الاب بالطفل

-يؤدي الاعلاج الاسري النسقي الى تحسن العلاقات بين افراد الاسرة

-يؤدي العلاج الاسري النسقي الى التخفيف من حدة الاضطراب النفسي للطفل.

*دراسة ماجستير في علم النفس الاسري للباحث بلقاضي فؤاد من تأطير الاستاذ منصوري تحت عنوان مفهوم الذات و لتوافق النفسي الاجتماعي لدى الام العازبة دراسة ميدانية ل 4 حالات حيث هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى مفهوم الذات و التوافق النفسي الاجتماعي لدى الام العازبة حيث تم طرح التساؤل التالي ما هو مستوى مفهوم الذات و التوفق النفسي الاجتماعي لدى الام لعازبة؟ حيث تم وضع الفرضيات التالية: مستوى مفهوم الذات منخفض لدى الام لعازبة. مستوى التوافق النفسي الاجتماعي منخفض لدى الام العازبة .اجريت الدراسة على عينة قدرها 48 تم استخدام مقياس مفهوم الذات مع تطبيق اختبار روشاخ و اختبار مفهوم الذات .توصلت الدراسة الى النتائج التالية : مستوى مفهوم الذات منخفض لدى الام العازبة و مستوى التوافق النفسي الاجتماعي منخفض. و هناك علاقة ارتباطية بين مستوى مفهوم الذات و التوافق النفسي الاجتماعي.

تعقيب حول الدراسات السابقة:

ما نستخلصه من الدراستين السابقتين التي اقيمت في الغرب و الجزائر توحي على ان هناك اهتمام لفئة الامهات العازبات سواء كن مراهقات او راشدات و لكن تبقى الآراء مختلفة ربما يرجع هذا الى طبيعة ثقافة الشعوب و نظرتهم اتجاه هذه الفئة، و نظرا لحساسية الموضوع اختلفت اراء الباحثين في وصف الام العازبة بين الضحية و المسؤولة، كما اشارت الدراسات جميعها إلى أهمية العامل الأسري و الاجتماعي ، و أكدت على اثر عوامل أخرى كذلك ، ركزت في مجملها على الاسباب الذاتية للفتاة و التي تدعمها اسباب اسرية و اجتماعية ، و لهذا يجب الاكثار من الدراسات الميدانية حتى تتضح الامور وحسب رايي المتواضع لا يتعلق الامر بالأم العازبة لوحدها بل هناك دوافع مخفية مندسة هي من تساهم في تحول الفتاة الى ام عازبة في ظل الانفتاح العالمي الذي نعيشه .

الفصل الثانـــي

الأم العازبة

تمهيد :

طرا الآونة الاخيرة ظاهرة جد فريدة في المجتمع العربي و الجزائر خصوصا. مست المجتمع بأركانه و خرقت عرفه و بنت على القيم المعاكسة المستحدثة وجودا لها. و بات مضطرا الاعتراف بوجود مع انكاره او رفضه .تلك الظاهرة .ظاهرة الامهات غير المتزوجات التي فرضت نفسها في ظل تفتت قيم المجتمع و تحت غطاء صمت مهول من طرف المجتمع بل و تمكنه و على غض اطراف من الجهات المسؤولة في مؤسسة المجتمع. دون اي حيلولة من لتكفل الوجيه بأسبابها او حصر تفشيها على الاقل. فالأمهات العازبات تفشى ظهورهن بقوة في الآونة الاخيرة و صارت حديث علن بعدما كانت حديث كواليس و يكاد ظهورها مقبولا بعدما كان طابوها مشددا الاغلاق عليه.

و قد عرفت الظاهرة انتشارا واسعا قبلنا في لروبا و صارت عامة في العالم .فاللام العازبة التي تحمل بدون زواج برغبة او بدون رغبة منها و تتكفل بمفردها بمولودها و تقوم بكل الادوار برعايته و تربيته و نظرا للتعقيد الظاهرة سوف نحاول في هذا الفصل عرض كل الجوانب التي تحيط بالأم العازبة مع مختلف المراحل التي تمر بها.

تعريفه:

1.1.التعريف اللغوي:

أم: جمع أمهات و أمات، امرأة لها ولد أو أكثر، والدة أدمية تطلق على الجدة حواء أم البشر.

هي أصل الشيء و مصدره : مثل البطالة أم النقائص.

أمومة: حالة أم و صفتها، رابطة تصل الولد بأمه: تحقق إثبات الأمومة.

أمومية: نظام الأمومة و هو نظام أسرة قائم على سلطة الأم (رولان دورون، فرانسوا يارو،2012،ص ص 42- 43).

عزب: عزبة و عزوبة: لم يتزوج (عزب شاب).

عزب عزوبا: بعد ، غاب : عزب ذلك عن ذهنه.

عزب، عزوبية: لم يكن له زوجة، عزب سنوات ثم تزوج.

عازبة: جمع عوازب ،مؤنث عازب (فتاة عازبة) عازبة الرجل ، امرأته و العزبة التي لا زوج لها.

عزباء : ج عزباوات: غير متزوجة ، فتاة عزباء (رولان دورون، فرانسوا يارو،2012،ص 973).

2.1.التعريف الاصطلاحي:

الأم: الحب الأمومي هل هو فطري أم مكتسب، غريزة الأمومة هل هي موجودة؟ حول هذا الموضوع نجد أطروحتين مختلفتين، بحسب المقاربة البيولوجية الاجتماعية، يعتبر الحب الأمومي نتيجة غريزة تقوم الجينات و الآليات البيولوجية القوية بإنتاجها حسب المقاربة الثقافوية، فالأمر يتعلق ببناء اجتماعي يقوم على التربية و القوى المسيطرة في المجتمعات(جان فرانسوا دوتيي،2000، ص88).

عرفها **عبدالرحمن العيسوي**: المرأة في الإسلام هي الأم ، و هي من تنجب طفلا أو أكثر وتعمل على تربيته إما أساليب سليمة أو بأساليب خاطئة بالنسبة للقواعد الاجتماعية السائدة.

كلمة أم تعني الحاضرة ، حامية التي تكرس حياتها لطفها، الحنونة ، الحصينة التي تقول **simone veil** أن تكون أما هي قبل كل شيء حالة إعطاء أحاسيس و حب ثابت لطفلك ، و ويقول **claud hagege** بأن كلمة أم هي قبل كل شيء ، **أمي- ماما** ، ما هو إلا سلوك لغوي مرتبط مباشرة بالحاجة المتصلة بالأم (نورالدين بن زيان،2012،ص16).

الأمومة: maternage مجمل التصرفات التي بواسطتها تقدم الأم أو الشخص الذي يحل محلها ، أو تحاول تقديم العناية و الأهمية للرضيع و بشكل أعم، كما هو ضروري لاستمراره في الحياة و النمو الجسدي و النفسي، الحب ، الدفع، التمسك ، استعمال الأيدي.

لقد باشر **W.bion** و **Winnicott** بالإضافة إلى ذلك دراسة المواقف النفسانية للأم التي تسهل الرعاية الأمومية أو ترافقها، الأحلام، الانشغال الأمومي الأولي الذي يميز الأم المخلصة (تران رولان و آخرون،2012، ص670).

وهذا هو التعريف للأمومة الكاملة التي تحمل وتلد وترضع (علاقة بيولوجية) وتحب وتتعلق وترعى (علاقة نفسية) ، وهذا لا ينفى أنواعاً أخرى من الأمومة الأقل اكتمالاً كأن تلد المرأة طفلاً ولا تربيه فتصبح في هذه الحالة أمومة بيولوجية فقط ، أو تربى المرأة طفلاً لم تلده فتصبح أمومة نفسية فقط .

هيلين دوتش :عبارة الأمومة تعود لعلاقة الأم بطفلها، كرابط اجتماعي وفيزيولوجي وعاطفي ، تبدأ العلاقة من لحظة تكون الطفل و تمتد إلى جميع مراحل التطور الفيزيولوجي اللاحقة من الحمل إلى الولادة إلى الرضاعة إلى العناية الجسدية ،وتترافق كل هذه الوظائف بردود فعل عاطفية متماثلة فيما بينها (هيلين دوتش،2008، ص27).

و برغم أن الأم هي أهم شخص في حياة الطفل في المهد إلا أنه من الممكن أن تحل محلها أخرى بديلة عنها تعطي الطفل كل ما يلزمه من حنان، و رعاية إذا لم تكن الأم موجودة (الحفني،1994،ص251).

الأمومة العازبة : تعني حدوث اتصال جنسي أو جماع تام بين رجل وامرأة خارج نطاق الزواج الشرعي ينتج عنه حدوث حمل وولادة طفل يكتسب صفة غير الشرعي (دخينات خديجة،2012، ص84).

و كذلك هي المرأة الحرة التي ليس زوج و ليس لها وضعية خاصة في مجتمعها، و بما أن لها علاقات جنسية متعددة فإنها لا تستطيع تحديد اسم ابنها الذي سيحمل اسمها (نورالدين بن زيان ،2012،ص16).

و حسب ما جاء في قاموس **le petit la rousse (1998)** إن الأم العازبة هي "المرأة غير المتزوجة التي تربي طفلها أو أطفالها لوحدها "(le petit Larousse,1998,p 645).

الأمهات العازبات تمثل الفئة التي تجاوزت الحدود المشرعة من طرف المجتمع في علاقة على شكل زوج غير متزوجين (عرفيا أو مدنيا) ،و تترجم تكوين روابط بين ثنائي (شاب و فتاة) متجاوزة الحدود(Ymina rahou, 2012, p72) .

3.1.مفهوم الأم العازبة عبر الاوساط المتخصصة :

1-المفهوم السوسيولوجي: الأم العازبة هي الناتجة أمومتها لطفل غير شرعي تتكفل به المرأة و تعرف به رسميا لتأخذ على عاتقها تربيته و تنشئته في محيطها الاجتماعي و العائلي.

محفوظ بوسبسي: "هي امرأة لديها طفل أو عدة أطفال دون عقد زواج مبرم من طرف المؤسسة الدينية و المدنية "، و هي التي تقبل الحمل غير الشرعي و لا تحاول إجهاضه في انظار وضع المولود ، أي الابن غير الشرعي ، و ما تم إقصاؤه من كل التزام اجتماعي أو مادي بوضعه في إحدى دور الطفولة المسعفة أو مراكز النشاط الاجتماعي أو التخلي عنه بأي طريقة ، و هذا التعريف ينطبق على معظم حالات الأمهات العازبات.

2-التعريف في الوسط الطبي: تعرف بالحالة الاجتماعية cas-social ، فعند القيام بفحص سجلات مصلحة التوليد التي تسجل على مدار السنة الولادات الحية ، نتوقف عند تعريف المرأة التي تضع طفل و لا تتدون المعلومات الخاصة بالزواج، بالحالة الاجتماعية ، و هو تعريف يميز بين الحالة الطبيعية و الحالة و الشاذة و هي الأم العازبة التي لا تملك وثائق تبين أبوة الطفل إنما يتم تسجيله حسب اللقب الأصلي للأم، كما يمكن إدراج تعاريف تتصل بالمدلول الديني و الاجتماعي.

3-التعريف الديني: يعرف الأم العازبة بالزانية ،و هي التي ترتكب فعل الزنا ، الذي تتم آليا في انعدام عقد شرعي يحددون القرآن و الشريعة ، و من هنا إلقاء صفة الأمومة غير الشرعية للولد من طرف الأم العازبة.

4-التعريف الاجتماعي العامي: فيظهر تحت مسميات كثيرة كبنت الحرام التي تدل على معنى الفساد، و ترى المرأة ، مومسا ذات سلوك غير أخلاقي، و هناك تعاريف تطلق على الولد غير الشرعي، و التي تعري حقيقة الأم العازبة (نورالدين بن زيان،201،ص ص 18-19).

5-التعريف القانوني : و من الناحية القانونية تعرف الام العازبة بالزانية: و حسب **المادة 339 "** الزنا وطأ , جماع تام غير شرعي يقع من رجل متزوج مع أي امرأة عازبة أو متزوجة كانت كما قد يقع الجماع غير الشرعي بين رجل عازب كان أو متزوج، و يتم هذا الفعل استنادا إلى إرضاء الطرفين و تنفيذا لرغباتهما الجنسية" قانون العقوبات الجزائري (ورد لدى :مرزوق مليكة،2008،).

إذن **الأم العازبة** : هي كل امرأة لديها طفل أو عدة أطفال دون عقد زواج مبروم من طرف المؤسسة المدنية أو الدينية غير معترف بها لعدم توفر الدلالة الأبوية المعترف بها تحت ظل جهة رسمية.

و هي الأم الخارجة عن القوانين الاجتماعية و الخارجة على القيم و العادات المخترقة القوانين الأساسية التي تركز عليها التقاليد الاجتماعية و الدينية (ورد لدى :مرزوق مليكة،2008،ص15).

يمكن تعريف الأم العازبة بأن كل حمل خارج الزواج المسجل في الحالة المدنية حملا غير شرعيا يجعل صاحبته إما عازبة مع مراعاة أنه تعريف يقصي حالات الزواج العرفي الذي لا يسجل في مصالح الحالة المدنية ، و يرى انه علاقة غير شرعية (نورالدين بن زيان،2012،ص29).

المرأة و الأمومة:

وعندما نتوجه إلى أعمال أخصائي علم الإنسان نجد معطيات حول تاريخ الأمومة بصفتها ظاهرة اجتماعية ،نكون أمام نهجين متعارضين ،يتمثل الأول بالنظرية الأبوية التي تقوم على فرضية سادت زمنا طويلا و التي يكون الذكر المرشد الدائم لعرقه ، وذلك بفضل تفوق قوته الجسدية وقدراته العقلية إلا أن هذه الفرضية دحضت بالتقصيات العلمية ، حيث أكتشف أنه عند مختلف الشعوب تعود جميع الحقوق العائلية للأم وليس الأب كما سمحت مختلف القوانين القديمة بإنشاء تصميم لمجتمع أمومي سبق المجتمع البطريركي(هيلين دوتش،2008،ص14).

و تقول **نوال السعداوي** أن معظم علماء التاريخ و الانثروبولوجيا في العالم يجمعون على أنه في المجتمعات الانسانية البدائية كانت للأنثى قيمة إنسانية و اجتماعية و فلسفية أكثر من الذكر، و أنه قبل نشوء الأسرة الأبوية كان المجتمع البدائي، و كانت الأم هي الأصل و العصب و هي التي ينسب إليها أطفالها. (نوال السعداوي،1982،ص 21)

و كان **"باشوفين"** أول من اكتشف النظام الأبوي الذي كان يسود في العهود البدائية و البربرية، ففي هذه الأسر الجماعية لم يكن من السهل معرفة الأب، لكن الأم معروفة لأنها هي التي تلد الأطفال، ولهذا نسب الأطفال إلى أمهاتهم، كانت الأم هي عصب العائلة (نوال السعداوي،1982،ص 84).

و يقول **الفريق سعد الشريف**، عضو مجلس الشعب : << و في رأيي أن رسالة المرأة الأولى هي الأمومة ، و الأمومة أمر واسع لا يعني الانجاب ، إنها التربية الشاملة التي تخلق المواطن السوي الصالح ،و في رأيي أن الظروف التي تعيشها المرأة لا تمكنها من إتمام رسالتها على الوجه المطلوب>> (ناصر أبو حامد،2007، ص81).

1.4.الأمومة خاصة المرأة:

الامومة خاصة المرأة ، و لا فرق بين المرأة و أخرى فيها، و الاختلاف أن الواحدة قد تظهرها صريحة ، بينما الأخرى قد تمارس أمومتها في نشاطات بعيدة عن الزواج و الحمل كالتمريض أو الطب أو التدريس.

و بعض النساء إذ يتبين أنهن لا يحملن يتقبلن ذلك لو كن غير عصابيات و يسعين إلى ممارسة الأمومة في مجالات الجمعيات الإنسانية ، و الخيرية ، و تقوي الثقافة الشعور بالأمومة عند الأنثى، و لا تتحدث الأديان عن المرأة الكاملة ، إلا بوصفها أما (الحفني،1994،ص ص26-27).

2.4.الغريزة و دافع الأمومة:

تبعا للمقاربة التطورية ، غريزة الأمومة موجودة ، فعند الثديات لا يمكن للصغير أن يبقى على قيد الحياة إلا إذا رضع حليب الأم، و حظي بحمايتها إلى أن يبلغ استقلاليته، إن التصرفات الأمومية تكون حينئذ مبرمجة بحسب الجينات للتمكن من تحفيز هذا السلوك.

-وأظهر الباحثون وجود منطقة معينة في دماغ الثديات (تحت المهاد) تعزز سلوك التربية، و تخضع هذه المنطقة في الدماغ لتبعية عائلة من الجينات يقال لها (**génes fos**) التي تحفز على الأمومة.؛ ثمة آلية أخرى تعلن وجود السلوك الأمومي، و هي تتأتى من هرمون يدر الحليب عند الأمهات الشابات، إن إفراز الحليب يؤدي عند الأمهات إلى اندفاعات غريزية امومية (جان فرانسوا دوتيي،2000،ص88).

3.4.الدافع النفسي للأمومة:

و لهذا فأنه بوجود مثل تلك الغريزة فإن "الحمل له معناه النفسي الخاص إلى جانب أنه تواطؤه للأمومة، وقد رأينا بعض النساء يصبحن حاملات لعدة مرات بموجب إلزام داخلي، إرضاء ميول نفسية غير مرتبطة مباشرة بالطفل لكن بما إن الأمومة هي نتيجة للحمل فمن الصعب نفسيا فصل هذا الشرط عن النتيجة "(هيلين دوتش،2008، ص366)، فأثر العلاقة مع الام يعود باشكال متعددة في حياة المرأة منها الحياة العاطفية، الجنسية ، القدرة الاستقلالية ، كيفية ان تكون اما (marie lion-julin, 2010, p85).

حيث تؤكد هذه الباحثة أن الأمومة صفة طبيعة في المرأة ، حيث تبحث المرأة عن الحمل لتحقيق مبتغاها عن طريقه.

4.4.الدافع الجنسي و الأمومة :

إن إشباع الرغبة الجنسية و إفراغ شحنتها وتوترها ، يشكلان أساس الغاية المباشرة للحاجة الجنسية ، وتم التعرف شيئا فشيئا عن أن الإخصاب ينتج على نحو ما بشكل منتظم عن الفعل الجنسي، وقد يكون هذا الأثر للحاجة الجنسية ، والمناسب للحفاظ على النوع ، مرجوا وبشكل مقصود وبدرجة أعلى قد تكون رغبة الإرضاء الجنسي متحولة عن هدفها الواقعي لتكون في خدمة التناسل بطريقة عقلانية فبعد الحمل تهدأ الغريزة الجنسية ، وتغيب الحاجة الجنسية مادام ان صغارا بحاجة للإرضاع الأمومي (هيلين دوتش،2008،ص33).

- إن الطاقة الجنسية في الإنسان رجلا كان او امرأة ، طاقة ضخمة جبارة ، و ليس هناك من تعبير عن نقص الإنساني و رغبته في الكمال أبلغ من الرغبة الجنسية، الجوع الجنسي ، ينشأ عن رغبة الجسم و العقل و للنفس في البحث عن شيء يلبي احتياجاتها جميعا، هذه الغريزة القوية قادرة على تحريك كل ملكات الانسان في الخيال و الابتكار في نفس الانسان و روحه و كيانه (نوال السعداوي،1982،ص71) .

5.4.معنى الطفل للأم:

الطفل لذلك له معنى عند المرأة يتجاوز كونها حملت فيه، و ولدته ، فهي تحمل فيه فكريا ونسقيا، و بيولوجيا، و تضع فيه كل ما اختزنته ذاكرتها الواعية و اللاشعورية، و كل أحلامها ورغباتها و آمالها، و طموحاتها، و هو أكبر المعاني لحياته، و هي إذ تتحدث ، لا تتحدث إلا عنه ، تشير إليه و تقول سيصبح كذا (عبد المنعم الحفني،1994،ص13).

و ربما لسوء حضها لا تستطيع أن تقد الحلول لصراعاتها القديمة بأكثر مما قدمته في الماضي، والخطورة في وضعها كحامل أنها تشغل نفسها بالحمل شعوريا، و نفس الوقت هي مشغولة به لا شعوريا بصراعاتها، و قد يرتبط عندها الحمل بصراعاتها فيستخدم طفلها كوسيلة لحل الصراعات، فمثلا قد تكون لديها مشاعر الذنب من ممارسات جنسية معينة في المراهقة أساءت لعلاقتها بأبويها، ويتحصل لها الاقتناع أن الله سيعاقبها.

و قد تعيش ذكرياتها القديمة مرة أخرى ، و تعيد الدراما التي كانت تمثلها مع أمها، فترى نفسها لا شعوريا في طفلها، و تتعين به و تسقط عليه شقاوتها و تقوم هي بدور أمها بالنسبة له، و تخاطبه كما لو كان يقوم الطفل بدورها و هي صغيرة ، بينما هي تتلبس دور الأم (عبد المنعم الحفني،1994،ص16)

6.4.الرغبة في الحمل: mothering

و حسب رأي **هلين دوتش** أن البعض من النساء عندهن الرغبة في الحمل بصرف النظر على أن هذا الحمل يترتب عليه أن تنجب ،وتسميه العاطفة للحمل ، و هي عاطفة مستقلة عن عاطفة الأمومة (عبد المنعم الحفني،1994،ص99).

ينصرف المدلول النفسي للأمومة إلى ثلاث نواحي من العلاقة بين الأم أو طفلها، ورعاية شخصية وتنبيه لحواسه، و تعتبر جميعا من ألزم ما يحتاجه الطفل لنمو شخصيته ، النمو السليم الصحي خاصة في السنوات الأولى من طفولته (عبد المنعم الحفني،1994،ص250).

أسباب ظاهرة الأمومة العازبة:

1.5.أسباب نفسية:

1-الحاجة لإبراز الذات: تدني مستوى تقدير الذات لسوء المعاملة الوالدية يدفع الفتاة للبحث عن بديل يعوض موضوع الحب المفقود من الوالدين سواء بطريقة شعورية أو لا شعورية وقد يكون كرد فعل عن كراهية السلطة الأبوية حيث يقول يونغ " أن هناك رغبة لا شعورية لكي تصبح الفتاة حامل وذلك لحاجتها لموضوع الحب أو رغبة لا شعورية لاستعمال العار عن طريق طفل غير شرعي كسلاح ضد الآباء المتسلطين " فالأم العازبة هي فتاة التي تلجأ إلى هذه الطرق وتحصل على ذاتها التي حرمت منها وبطريقة غير مقبولة اجتماعيا ، أخلاقيا وقانونيا (زردوم خديجة،2006، ص35) و الفتاة المعجبة بأمها، و التي تجد فيها موضوع القدوة و الاتباع، تحس أكثر بالراحة معها ، الوفاء للصورة الأمومية يوفر مشاعر بالأمن ، انه أكثر تعقيدا بالنسبة لتلك التي لا تريد أن تبدو وكأنها أمها وتشعرون بالعجز في خيارات لأن تكون كذلك، إذا كانت لا تريد أن تتصرف مثل والدتها، فكيف تتصرف إذن (Marie lion-julin, 2010, p72).

2- الحاجة إلى تقمص للأم : إن الأم العازبة التي تحقق الحمل عن طريق علاقة غير شرعية تهدف من وراء ذلك إلى تحقيق رغبة عميقة في اندماجها مع صورة الأم وكذلك من أسباب الحمل الغير الشرعي الرغبة اللا شعورية التي تسبق المرأة لتعيش من جديد الرابطة الرمزية التي كانت تربطها بأمها فتحمل ولو عن طريق غير شرعي لكي يكون لها ولد .

3-الحاجة النفسية إلى الأمن والاستقرار العاطفي : في أغلب الأحيان تأتي الأم العازبة من وسط عائلي يتميز بالتفكك و الاضطراب وعدم الاستقرار العاطفي خاصتا عندما يكون الأبوين غير متفاهمين أو منفصلين أو وفات إحداهما ما يولد جوا أكثر حرمانا ، قد يدفع الفتاة إلى تعويضه خارج البيت ،وتكون أحضان الشباب ملاذا غير آمنا لذلك في الواقع (زردوم خديجة،2006، ص36).

4-الطفل و الصراع الأوديبي:

و طلب الطفل يكون بالمرأة منذ طفولتها، و الطفل هو الذي يقدم الحل لصراعاتها الأوديبية ، وميولها الشبقية لأبيها، و هي إذا حازت الطفل تستغني بحبها له عن حبها لأبيها، أي أن الجانب الشبقي في حبها لأبيها يتحول إلى ابنها.

و من ثم يتحول لا شعوريا إلى طفلها تضع منه أبا لها و عشيقا، فالطفل هو التجسيد لثنائية الأب و الزوج، و فيه تجتمع الصورتان، و منه خلاله ستكون لها به ولادة أخرى ، حيث أنها تتجاوز في صنع الصورة المثلى التي تطلبها فيه الواقع البيولوجي، و ستخلف منه ما كانت تتمناه، في الأب والزوج معا (علد المنعم الحفني،1994،ص13).

2.5.أسباب اجتماعية

1-الزواج العرفي : انتشر الزواج العرفي بشكل ملحوظ جدا بين صفوف شباب الجامعات حيث لا تعد الظاهرة بالغريبة لكن تكاثرها من أوجه الغرابة حيث يتضمن قبول الطرفين وشاهدين ومجرد وورقة تكتب عند الإمام أو بدونها أحيانا يجعل الأمر سهلا وسريعا، ومجنب للتكلفة ، دون تسطير المسؤوليات

إملاء الحقوق أو الواجبات لكن سرعان ما يذوب بذوبان الشهوة أو الحب الخيالي فينتهي الولد الغير شرعي بحمل اسمها (زدوم خديجة ،2006،ص37).

2-أساليب التنشئة الخاطئة: أساليب التنشئة من أهم المحفزات للسلوك ، ومنها الظواهر الشاذة، وكذا الانحراف والجرائم ، والأمومة العازبة كذلك، نتيجة تنشئة خاطئة للفتاة ،فتنشئة على الحرية ، والديمقراطية المنحلة ، يجعل من الفتاة لا تراعي قانون ولا عرفا ، ولا ينتج لديها وازع المنعة الأخلاقية ، كذلك التنشئة التسلطية التي تصنع الفتاة الخانعة ناقصة تقدير الذات ، عديمة الشعور بالأمن ، ما يدفعها أول شعور بالضغط إلى الخروج إلى الشارع بحثا عن جو امن لكن على العكس من ذلك.

فالظاهرة مرتبطة بشكل وثيق بطبيعة التنشئة الاسرية للفتاة داخل أسرتها التي تصقل شخصيتها ، وتحدد سلوكها من خلال الاتصالات التفاعلية داخل الاسرة و مكانتها بها و العلاقات الاجتماعية التي تضم الأبناء و الآباء و كذا التميز الحاصل بين الذكر و الأنثى، كما أن كثير من الحالات تنتمي إلى وسط يغيب فيه التواصل مع وجود الهوة في العلاقات، ما يدفع الفتاة بالبحث عن البديل، و التفكك لا يقل خطورة بنوعيه الفعلي و المعنوي لدى الأسرة كثيرة التوتر داخلها يدفع بالفتاة بالخروج بحثا عن الأمان(زيازية وفاء،2011، ص 31).

محاولة الآباء خاصة الشريحة العليا و بعض الوسطى تقليد الثقافة الوافدة من حيث حصول المرأة على الحرية والتحرر من القيود التقليدية التي تكبل سلوكها، و هنا يترك الآباء لبناتهم حرية الذهاب إلى النوادي و الحفلات، و السهر و الرحلات مع الرفاق، و تفقد مع تلك الحرية وضع ضوابط على سلوك الفتاة، و يحث الفتاة عن مزيد من الحرية و الإفراط فيها و محاولة التقليد الأعمى للثقافة الوافدة و بما تخرج عن مقتضيات القيمة و تهدرها (فاطمة المرنيسي،1975،ص275).

3-غياب التربية الجنسية : لقد عرف المجتمع الجزائري بكثرة في تعتيمه للمسائل المخجلة وخصوصا المسائل المتعلقة بالجنس وما يعرف أن الأطفال كثيري حب التطلع إلى مسائل كهذه وأكثر ما هو مرتبط بالجنس المغاير حتى أن الأولياء يشكلون حواجز منيعة بينهم وبين أبنائهم حيال الخوض في هذه المسائل.

و بذلك تصير المسائل الجنسية في نظر الأطفال شرا شائنا و لغزا مغلقا و قد يبقى جاهلا بكل ما فيه، إلى ان تتدفق فيه الأحاسيس الجنسية فجأة تدفقا عنيفا ، و إلى أن تظهر عليه علامات البلوغ الظاهرية، وللأسر دور أساسي في أن يسلك بطريقة سوية أو غير سوية (كامل، اشواق، 2014،ص103).

يعرف الجنس في المغرب و كمثلها دولا مماثلة، تحولا كبيرا رغم أن التربية الجنسية تلقن النساء القيم الاسلامية أكثر مما تلقنها للرجل، أي رغم أن التربية تعمل باستمرار تنقيل قيم الاحترام و الحياء والحذر لديهن، ذلك أن قوة التغير الاجتماعي تؤدي إلى الانفتاح على علاقات جنسية جديدة بين الجنسين (سارة كارمونا،2008، ص ص 27-29) .

4-المشاكل الاسرية : للأسرة دور مهم في التنشئة الاجتماعية الأسرية للفتاة في مراحل العمر المختلفة ، التوجيه الذي يتم عن طريق الأسرة في المرتبة الأولى المؤسسات الاجتماعية الأخرى في المرتبة الثانية ،حتى نهاية مرحلة المراهقة ،والدخول إلى الحياة العملية بعد مرحلة الرشد واكتمال بناء الشخصية، وتفكك الروابط الأسرية أهم العوامل المؤدية إلى الانحراف في سلوك الفتاة لأنه يؤدي بها إلى الشعور بالوحدة ، كون العوامل الأسرية ذات تأثير كبير على شخصية الفتاة .

لقد دلت دراسات أن الفتاة التي تفقد أبويها خاصة في سن مبكر يخلق لديها توثرا نفسيا من الصعب تجاوزه فتضطر إلى تعويض هذا السند المادي والمعنوي الذي افتقدته بالتعلق بأول شخص يمنحها الحب والاهتمام ، ويلبي لها حاجاتها فيكون التعلق ويرفقه تعبئة الحاجات الجنسية التي تؤدي فيما بعد للحمل الغير الشرعي (دخينات خديجة،2012،ص 88).

3.5.الأسباب الثقافية:

و يتمثل دور المرأة تحديدا في إطار المبادئ الأساسية في الاحترام و المحفظة على الاندماج المعنوي الذي يتركها دائما نظيفة خلقيا، و يترك عائلتها بعيدة عن كل تشويه محافظة على شرفها، غير أن المجتمع الجزائري سجل مع مرور الزمن تغيرات أسرية و اجتماعية و اقتصادية و مهنية و ثقافية جوهرية ، و من أهم عوامل التغير ، كالتطلع و الاتصال و الاحتكاك بالعالم العربي الغربي و بروز تعارف بين الشباب و الشابات، و أنماط ثقافية جديدة عملت على التحرر من التقيد بالعرف و التقاليد، كما ظهرت علاقات بين الجنسين(دخينات خديجة،2012، ص 18).

4.5.الوضعية الاقتصادية:

تعد الظروف أحد الدوافع المهمة كذلك والتي لا تخف وزنا من الأخرى ، حيث يفسح تدني الأوضاع الاقتصادية المجال أمام الكثير من الانحرافات التي تضرب في وحدة الأسرة وتماسكها ، فقد يؤدي بالأولياء إلى الطلاق ، وبالأطفال إلى العمالة ، وخروج الفتاة إلى العمل خصوصا مع عدم توفر مستوى دراسي ،ومع إنعاش الوضع الاقتصادي للأسرة قد تصبر الفتاة وتسكت عن المعاكسان والتحرشات الجنسية ما يؤدي إلى سقوطها في حلقة الأمومة العازبة .

و من الطبيعي أن تؤثر متغيرات التحولات الاجتماعية الاقتصادية على بناء الأسرة فتضعفه إلى الدرجة التي يصبح فيها بناء الاسرة هشا و عاجزا عن أداء وظائفه الأساسية هذا بالإضافة إلى بروز بعض الظواهر السلبية على الساحة الأسرية ، فتدفع المجتمع بدوره إلى الضعف و احتمالية الانهيار(على ليلية ، 2004 ،ص 47).

5.5.الدافع الجنسي:

يعتبر الجنس من أقوى الدوافع إلى حدوث الأمومة ، خصوصا إذا ضعف الوازع الديني و الأخلاقي أمامه ، حيث تضعف مقاومة كلا الطرفين عند اللقاء و الخلوة ،و حدوث تهيج في الغرائز و تطغى الرغبة الجنسية على كل عامل ، و تتعطل العوامل الأخرى ، عندها لا يمكن تقدير أية عاقبة سوف تكون ، أو كيف تكون (زردوم خديجة ،2006،ص 41).

6.5.العولمة و إسهامها في الظاهرة:

العولمة ببعدها السياسي والاقتصادي والاجتماعي والثقافي , هي ضم العالم تحت مظلة واحدة تطال كل فروع الحياة ومنها المرأة . فالمرأة تقف في قلب المجتمع وهي المكون الرئيسي للأسرة فبدونها يتعذر الحديث عن الأسرة .

ومن أجل تغيير المجتمع في عصر العولمة على الطراز الغربي ، لابد من تغيير الأسرة أو المرأة على وجه الخصوص ، فصار ليس بالضرورة لديهم أن يكون زواجاً شرعياً ويمكن

تكوين الأسرة على أساس مجموعه مكونه من الأشخاص يعيشون تحت سقف واحد حتى في ظل انعدام المرأة والأولاد ورابطة الدم ، ويرتكزون على مصالح اقتصادية واجتماعية وثقافية معينة ، وليس بالضرورة أن تكون الأسرة شرعية (سمير عبد الرحمن الشميري، بدون سنة ، ص2).

6-ردة فعل الفتاة الأم العازبة:

1.6.على المستوى الاجتماعي : عندما تفاجئ الفتاة بخبر الحمل و خصوصا عندما تتظاهر أعراضه تفر الفتاة من البيت خشية الانتقام من الأخوة (ذكور) و الأب خصوصا كونه السلطة الرادعة التي لا تسمح بحدوث مثل هذا العار و إلا تصفى نهائيا ، و في حالات يكتم الخبر تماما و تحبس في البيت ، ليتم التخلص من الطفل فيما بعد (رمي ، قتل ، وضعه لدى عائلة ، أو مؤسسة أطفال).

2.6.المستوى النفسي: تلاحق الفتاة مشاعر قاهرة بين الشعور بالذنب غالبا و المسؤولية عما نجم و خصوصا عن الطفل الذي يعد الهاجس المروع الذي يظل يلاحقها حتى بعد التخلص منه، كما تشعر بالدونية و التجرد من الهوية ، بعد التلبس بنظرة العار و الخطيئة ، و النبذ التي يعرضه المجتمع لها، و على إثر هذا لا نستبعد حالات الاكتئاب ، و محاولة الانتحار ، بسبب حدة هذا الوضع الذي لا يطاق.

و تكشف **بدرة معتصم ميموني** (2008) أن هذه المرأة عندما تأتي إلى اللجوء إلى المستشفى، تعيش خوفا من الاعتراف بها، بالإضافة إلى الخوف من الولادة والشعور بالوحدة، غالبا ما تذهب المرأة إلى ولايات أخرى، وبالتالي تحرم نفسها من أي دعم ودية أو العائلة، وتشير دراسات الحالة (Othsmane، وهران، 2002) أن امرأة شابة حامل شهدت الضغط الهائل الذي يولد متلازمة ما بعد الصدمة الحقيقية (PTSD)، باعتبارها اضطرابات نفسية جسدية فيعانون أصحاب هذا الاضطراب من اضطرابات النوم، فقدان شهية، و تظهر في بعض ردود الفعل القلقة أو نوبات الهلع الحقيقية، نوبات الغضب والعدوان (Badra Moutassem-Mimouni,2008,p75).

3.6.الاجهاض: حسب تصريح المنظم العالمية للصحة أن 44 مليون فتاة تخضع لعملية الاجهاض سنويا ، 14 مليون فتاة مراهقة تنجبن أطفالا كل سنة ، و 60 مليون حالة إجهاض بصورة غير علنية ، على الرغم من أن الأمر لا زال محرما في كثير من المجتمعات و الاسلامية على رأسها.

4.6.الهروب من البيت: يعتبر الهروب من البيت من أكثر الظواهر المنتشرة بينهن، و هذا بغرض التخفيف من وطأة الضغط الاجتماعي خصوصا الاسرة و العائلة ، حيث تتجه غالبيتهن إلى المدن الكبرى، بغرض الاختفاء، و بعض يحالفهن الحظ ليتوجهن إلى مؤسسات رعاية خاصة (مرزوق مليكة،2008، ص22).

الظاهرة في الجزائر:

يعتبر المجتمع الجزائري المسلم أن الظاهرة من الغرابة جدا كونها حديثا طرقت بابه فهو يخترم العلاقات الشرعية ولا يعترف بهاو ويشينها ، وتبعا لذلك تكون الإشاعة اكتر في وجود ولد زنا فالعواقب اشد من وخاصة على الام وطفلها فهي لا تعرف وجودا ولا حقوقا في ضل العادات والقيم التي تبدي تحفظا على هده المسالة خصوصا (مرزوق مليكة،2008، ص22).

في دراسة من طرف المركز الوطني للبحوث CENEAP عبر 14 ولاية ، كشف عن 96.50% منهم ما بين 16 و 45 سنة و 23.6% تدخل في صنف السن ما بين 21-25 سنة ، و 21.31% من بين 26-30 سنة ، ما يعطينا عدد تقريبي أن ما بين 21 إلى 30 سنة يقدر بـ 45% من الإجمالي . (yamin rahou, 2014, p75) هذه النسب غير واضحة ، وغالبا ما كانت الحالات إما قتلت أو نفيت، أوتم التستر عنها بطرق مختلفة **راقد** و **بومرقود**، و البعد عن الأقارب وتبني الطفل من قبل الأجداد(Badra M- mimouni,2006,p34).

ولكن مع بداية الألفيات بدت هذه النظرة تتغير وتم إعطائها نوعا من الموضوعية خصوصا من اتجاه مؤسسة الدولة وهذا بفتح مراكز ومؤسسات مختلفة على نواحي الوطن للتكفل بهذه الشريحة، منها مؤسسة : المرأة المعنفة و النساء في وضع صعب (مستغانم ، و بير خادم)، مؤسسة دار الرحمة (شرق ، وسط ، غرب).

الأم العازبة ضحية أم جاني :

يعتبر الجاني والضحية هو المجتمع ، ولو أن الحمل من الأم والأب البيولوجي ، حتى لا نقول الشرعي ، ما دام الحمل خارج إطار الزواج فهما يتحملان المسؤولية على الأقل اتجاه الطفل لكن بالخوض عميقا نجد أنها وليدة تحولات ثقافية و اجتماعية واقتصادية إذ لم يعد الزواج الشكل الوحيد لممارسة الجنس ، الذي يعتبر حق من الحقوق البيو-ثقافية، حيث لم يعد من الممكن تصريفها في إطار الزواج الشرعي بسبب ظروف عد ة(الغلاء : السكن...) التي لا تشجع على ذلك فتكونت هذه الثغرة بعيدا عن القيود ، وهروبا من الواقع ، وتحقيقا للرغبات (عياد أبلال ،2012، الحوار المتمدن) .

سمات الأم العازبة النفسية:

و يبدو أن الانجاب سفاحا يرتبط أكثر من ذلك بسمات مرضية في شخصية المرأة المسافحة، فالعصابية عند هذا الضرب من النساء أعلى ، و غالبا ما تكون لهن نمط الشخصية المنبسطة، إلا أن مفاهيمهن الاجتماعية الخاطئة، و يأخذها من التربية الخاطئة، أو من أوساط عائلية مضطربة.

و الكثير منهن من النوع سيكوباتي، كأن يكن بغايا، أو مخالطات أي لا يدققن في علاقاتهن الجنسية، و يتجردن لكل رجل ، و بعد دقائق من التعرف ، أقد يكن مصابات بالغلمة ، وبهن جوع جنسي للجماع لا يشبع.

و قيل أن البنت المسافحة تكون بها الرغبة في الولد أقوى من أي العوامل النفسية السابقة متعلقاتها الاجتماعية و الثقافية، حتى أنها لتقبل عن طيب خاطر برغبتها الكاملة و إرادتها المطلقة على الزنا لتحمل، و هو شيء تأتيه لا شعوريا (عبد المنعم الحفني،1994،ص98).

و حسب بعض الدراسات فإن الأم العازبة ليست كمثلها من الأمهات فيرى **بوزن بونان** أن الأم العازبة تتميز بطابع نرجسي تكون عامل يعبر عن الاضطراب الدائر في العلاقة بين الأم وأبنها لذلك يشكل الحمل علاج من الجروح النرجسية التي عاشتها البنت .

وحسب يونغ فإنها ذات صعوبة اتصال وعلاقات سطحية مع الأخرين كما أن **هيلين دوتش** تبرز تميزهن بثلاث خصال العدوانية ، المازوشية ، وضعف مقاومة الأنا لحالات الضغط (مرزوق مليكة،2008، ص21).

في حين أن جل الأبحاث لم تثبت متغير وحد كان سببه حدوث الظاهرة، فقد تعددت أسباب الظاهرة، من بلد لبلد آخر بل حتى فرد إلى فرد ، فبعضها يرجع لأسباب نفسية ، و أخرى اجتماعية ، إلى غيرها من الأسباب.

1.7.العلاقات الجنسية و الزواج:

هناك دلائل على أن النساء اللائي يتورطن في علاقات جنسية قبل الزواج كن كبنات محبات لآبائهن، و كان الأب يعزي البنت بالدلع الشديد الذي يوقظ فيها أنوثتها مبكرا و هي غواية في البيت، و تضع لها البنت الخاتمة خارجه، فتقوم هي بالغواية و تمارس الجنس بحرية ، و قد تكون واعية تستخدم موانع الحمل، أو تهفو فتحمل و تجري الإجهاض المفتعل (عبد المنعم الحفني ،1994،ص34).

و لقد كانت الفتاة لا تعتقد حياتها الجنسية عبارة عن أداء قوى ، وأحيانا أنها لا ترغب بالكلام عن الجنس ، بل أكثر من ذلك، بل و تعتبر الصور الجنسية محرمة و مخزية، و حتى أنها خصائصها الجنسية ، في كثير من الأحيان غير معروفة لها(Marie lion-julin,2010,p79). لكن الملاحظ حاليا أن التمسك بالقيم الدينية و الأخلاقية في مسألة الجنس يقل مع خروج النساء للتعليم و العمل و تأخر سن الزواج، و تحرر المرأة من سيطرة الأبوين و الإخوة، و صار من المألوف أن تحمل البنات دون الزواج، و أن يتكرر حملهم. (عبد المنعم الحفني ،1994،ص36)

رغم وجود هذه الأشكال الجديدة من الزواج ، بل قبل ظهورها ، أخذ النشاط الجنسي يتجه أكثر فأكثر نحو الانفصال عن هدف الزواج ليخضع لأهداف أخرى مثل إشباع الرغبة، تجسيد الحب، استهلاك متع الحياة ، الحصول على خدمة ، الهجرة، النسيان، تأكيد الذات، أو ليصبح هدفا في حد ذاته (المتعة من أجل المتعة). و في نهاية السبعينات من القرن العشرين، أظهر أول بحث ميداني حول المرأة و الجنس في المغرب، أن 9% فقط من الشبان المغاربة يتبنون التحريم الاسلامي للنشاط الجنسي ما قبل الزواج كما نجد أن 68 % من الشبان يمارسون الجنس كهدف في ذاته مقابل 45% من الفتيات و في التسعينات أقرت 65 % من الفتيات أنهن مارسن الجنس على الأقل مرة واحدة قبل الزواج (عبد الصمد الديالمي،2009، ص31) .

تنشئة المرأة العربية :

منذ اليفوع المبكر يتم دفع اليافعين من الذكور و الإناث من الأهل و في إطار العقد الاجتماعي إلى أن يتبنوا هويات مختلفة، فقد تعلمت النساء تقليديا تقديس علاقاتهم و الحب و الحميمية كتوكيد لأنوثتهن، و تعلم الرجال الاستقلالية و العمل و الإنجاز باعتبارها مجالات اختبار لرجولتهم، فقد لا يشعر رجل بالثقة في علاقاته، طالما لم يحقق هدفه في حياته المهنية ، في حين أن المرأة التي تعيش دن حب وزواج و أمومة قد لا تشعر بتحقيق مثالها الأنثوي على الرغم من كفاءتها الحقيقية في ميدان العمل (تامر جميل ،2002،ص102).

و لذلك بينما يتوقع المجتمع التقليدي أن يقوم الذكر بالأعمال و المهام و الأنشطة التي تجلب الشرف للجماعة القرابية التي ينتمي إليها ، يحرص المجتمع نفسه على تجنب الأنثى من أن تجلب العار على جماعتها القرابية بخضوعها و استجابتها لعواطفها، و نزعاتها الطبيعية، و بخاصة النزعات الجنسية.

فالأنثى في عرفهم أسلس انقيادا أمام إغراءات الشيطان و إغوائه ، التي لا تجلب فالأنثى في عرفهم أسلس انقيادا أمام إغراءات الشيطان و إغوائه ، التي لا تجلب إلا الدمار ليس لها فحسب و لكن للجماعة القرابية ككل، وهنا تبرز مفارقة واضحة بين موقفين (سامية الساعاتي ،2007،ص314).

المرأة و الشرف:

يرتبط مفهوم الشرف عند المرأة بمفهوم العفة، ة أي يجب على الفتاة أن تظل عذراء، أو بكرا إلى حين أن تتزوج، و عليها بعد ذلك أن تظل عذراء بتفكيرها و تعبيراتها خاصة في علاقتها بالجنس الآخر.

إن فقد الشرف أي البكارة مشكل يتم حله بفضل الإخفاء أو الكذب، و تصبح النساء متحايلات من خلال البحث عن تبريرات معقولة لتفسير حالتهن، مثل نظرية الطفل الراقد التقليدية ،مفادها أن الحمل قد يدوم سنتين (حسب البعض أو حتى خمس سنوات حسب البعض الآخر خلال فترة الحمل فترة الحمل هذه يرقد الجنين في الرحم ثم يستيقظ بعد ذلك(سارة كارمونا،2008، ص 55)،حيث تروى هذه القصص في مناطق معروفة من الوطن ، يلجأ إليها أهل الفتاة لتغطية ما حصل.

الأم العازبة و رعاية الطفل:

إن عملية التنشئة الاجتماعية منذ اللحظات الأولى للحمل، إذ بدون الرعاية الصحية الكاملة لكل من الأم و الجنين تبدأ التأثيرات الضارة في ممارسة فعاليتها فيشكل أمراض، و تشوهات يمكن أن تلحق الجنين جسديا و عقليا ، لنقل مثلا أن التلوث البيئي و الضوضاء ، و افتقاد النظام الغذائي الأمثل، تؤثر كلها

على الاسرة اجتماعيا ، و اقتصاديا و نفسيا، وإذا كان ذلك يؤثر على الأم و يؤثر بالتالي على الجنين ، و هو مازال داخل الرحم ، فهل تعد هذه التأثيرات الضارة تأثيرات تتحمل الأم و الأسرة مسؤوليتها تبعيتها؟ (ناصر حامد، 2007،ص 83).

و لقد ثبت أن العديد من الأمهات العازبات يمارسن الدعارة ، فحسب ما ورد في دراسة **(CENEAP 2002)** ما يقارب من أم واحدة من بين اثنين (46٪) مارسن البغاء بصورة منتظمة أو في بشكل عرضي. وغالبا ما تفعل ذلك لتلبية احتياجاتها واحتياجات أطفالهم، مما يعرضهما لخطر الأمراض المنقولة جنسيا مثل الإيدز، وكذا الاعتداء بالعنف عليها وعلى الطفل، فمن المعلوم أنه لا امرأة اختارت أن تكون عاهرة، ولكن أجبرت للضرورة، ولأنها هي فرصة فريدة من نوعها التي أتيحت لها حاليا ، وكثير منهم على استعداد للتخلي عنه اذا كان يمكنك العثور على وظيفة لائقة وليس فقط بـ 3000 دينار والتي تجر وراءها المذلة في الشبكة الاجتماعية (Badra Moutassem mimouni,2006,p36).

التشريع والأم العازبة :

ينص الفصل 490 من القانون الجنائي المغربي على أن كل علاقة جنسية بين رجل و امرأة لا تربط بينهما علاقة زوجية يكون جريمة فساد يعاقب عليها بالحبس من شهر إلى سنة.

إن العلاقات الجنسية غير الزوجية تعرف كزنا ، أي كنس يمارس بين شخصين لا تربطهما علاقة نكاح أو معاشرة أو ملكية ، فالزنا يجسد مفهوم الفساد، و هو يحيل بالخصوص على العلاقات الجنسية غير الشرعية (سارة كارمونا ،2008،ص26).

-أما التشريع الجزائري:

قانون العقوبات: أدخلت سنتي 2005-2006 على القانون رقم 156/66 المؤرخ في 08 يونيو 1966 المعدل و المتمم و المتعلق بقانون العقوبات، تعديلات جديدة تتضمن عدة نقاط منها :

-أولا: تجريم التحرش الجنسي و إعطاء الضحية الوسيلة القانونية التي تمكنها من المطالبة بحقوقها و متابعة المسؤول عن هذه الممارسات (المادة 341 مكرر قانون العقوبات).

أما الأحكام العامة لقانون العقوبات ن فتعاقب أي شخص قام بارتكاب جريمة دون تمييز بين مرتكبها رجلا كان أو امرأة ، أو بين الدوافع سواء كان مرتبط بالشرف ، أو بأسباب أخرى.

و يعاقب القانون على انتهاك الآداب و الاغتصاب (المواد 333 و341 مكرر) من السجن بين 05 سنوات إلى 10سنوات ، و تضاعف العقوبة إلى 20 سنة إذا وقعت الجناية على قاصر، كما تشدد إذا كان الجاني من أصول من وقع عليه الفعل المخل بالحياء أو هتك العرض، أو كان من فئة من له سلطة عليه .

كما يدين القانون التصرفات المرتبطة بالإتجار بالنساء و الأطفال و الفتيات (الفسق) و فساد الأخلاق و الدعارة طبقا للمواد 342 إلى 349 .

- في قانون الصحة الصادر عن الجريدة الرسمية يوم 19-12-1976 حيث خصص جزءا للمساعدة الطبية و الاجتماعية والطبية للطفولة ومنها فقرة تحت عنوان "حماية الأمهات العازبات".

المادة 243 : تنص على إنشاء بيوت الأمومة تستطيع استقبالهن ابتداء من الشهر السابع من حملهن مع إمكانية المكوث 3 أشهر أخرى (أورد في :مرزوق مليكة ،2008،ص14).

- كما تنص على تأسيس لجنة للمصلحة الاجتماعية في كل مؤسسة أمومية بهدف منح عمل للأمهات العازبات بعد الخروج من المؤسسة ولضمان التأييد المعنوي لهن .

- **المادة 247** تنص على منح نفقة للأم العازبة لكي تتمكن من إدخال طفلها إلى المدرسة وكّالك الاحتفاظ به.

- هناك مشاكل تطبيقية تعترض بعض القوانين نظرا لتعقد الظاهرة كما أن الإجراءات السارية المفعول تِكد خطورة الظاهرة وضرورة الإسراع بالتكفل بها .

لم تظهر مادة تعاقب على الحمل الغير شرعي إلا في حالات التخلي عن الطفل في مكان بعيد عن الرعاية خال من شروط السلامة ، جريمة قتل الطفل (أورد في :مرزوق مليكة ،2008،ص22).

وضعية الأم العازبة في البلدان العربية و الغربية :

بما أن الظاهرة رغم فداحتها مسكوت عنها عمدا، فلا يوجد إحصاء رسمي في جل الدول العربية باستثناء بعض التقارير المستقرة لجمعيات اجتماعية أو ناشطات الميدان، أو تقارير بعض المستشفيات بخصوص الولادات ، أو إحصاء لبعض المحاكم الخاصة بملفات إثبات النسب بالإضافة للقلة القليلة من التحقيقات الميدانية، و المسموحة التي تمت في بعض الدول العربية بتموين من منظمات دولية وجمعيات خيرية(نورالدين بن زيان،2012،ص52) .

يمكن اعتبار الأمهات العازبات في بلد مسلم موضوع استهجان ، لكن الظاهرة كانت موجودة دائما في نسب غير واضحة (Badra Moutassem mimouni,2006,p34).

لجوء الام العازبة الى المركز:

تعاني الام العازبة من حساسية كبيرة في مرحلة بداية الحمل. اضافة الى هذا تعاني من العنف الجسدي الذي قد يصل الى جريمة الشرف. و الحالة اكثر شيوعا هي طرد الفتاة من البيت لتتخذ من الشارع ملجأ لها و لمولودها فتدخل بذلك عالم الانحراف. وفي هذه الحالة و فضلا عما تعانيه الفتاة التي ستصبح اما عن قريب من اخطار النفسية و انهاك جسمي. تتحمل لوحدها كل اشكال النبذ الاجتماعي. وخاصة دور الامومة المنصوص عليها في قانون الصحة لسنة 1976 و التي كانت مهامها الرئيسية هي استقبال الامهات العازبات المعوزات لم ترى النور ابدا.

ويضاف الى الاقصاء الاجتماعي متاعب الحمل و الضغوطات الطبيعية و كذا المخاطر الناجمة عن غياب الرقابة الطبية و في اغلب الاحيان تلجا الام العازبة الى مراكز حماية الامومة و الطفولة حيث تستفيد من الخدمات دون قيد او شرط.

و اخريا كان قانون الصحة النفسية ينص على استقبال الامهات العازبات الحوامل في الوسط ألاستشفائي قبل الوضع بشهرين و لم يتم ادخال هذا الاجراء في قانون رقم 85-05 ولذلك تستقبل مصالح الامومة هؤلاء الامهات الا في نهاية الحمل بل في بداية الوضع. و لكن بإقامتهن بالمركز الاجتماعي يسهل عليهن اللجوء الى المستشفى من اجل الوضع حيث تتوفر الوسائل الضرورية لذلك من الناحية المادية و البشرية.

ان تراكم الارهاق الذي تتعرض له الام العازبة يؤدي حسب الاخصائيين الى صدمة عنيفة تؤثر على الطفل خاصة و انه في اغلب الحالات ترفض الامهات رؤيته بعد الولادة كما يطلبن من الممرضات ابعاد المولود نهائيا عن انظارهن.(لجنة السكان و الحاجات الاجتماعية:2001ص70).

الخلاصة :

إذن أصبحت الظاهرة متفشية بخطورة ، حيث فرضت نفسها عيانا أمام الواقع في ظل تفتت قيم المجتمع و تحت غطاء صمت مهول من طرف المجتمع بل و تكتمه وعلى غض أطراف من الجهات المسؤولة في مؤسسة المجتمع ، و صارت حديث علن بعدما كانت حديث كواليس و يكاد يكون ظهورها مقبولا بعدما كان طاها مشددا الاغلاق عليه ، حيث تعد الأمومة العازبة نتاج لعلاقة غير شرعية أو جماع لا شرعي بين رجل و امرأة والنتيجة الحتمية المتمثلة في طفولة لا شرعية (مسعفة) هذه الظاهرة لها ما يوجدها سواء أسباب اجتماعية من خلال دور التنشئة الاجتماعية المتمثلة في تأثير العائلة والمؤسسات التربوية على توجه الفرد ،كذلك أثر التثاقف وما قد يكون لوسائل الإعلام من دور وتأثير مباشر في ذلك ،أو نفسية شعورية أو لا شعورية ، لذا يتطلب الأمر تجنيد الكل حسب تخصصه ، ومن باب أولى تخصصات علم النفس للكشف عن أدق معلومات يمكن أن تساعد على حلول جذرية تمنع الظاهرة.

الفصل الثالث

العلاج الأسري البنائي

تمهيد

اصبح العلاج الاسري يعتبر من ضروريات الحياة الاسرية لاسيما في المجتمعات الحديثة. التي تعقدت فيها امور الحياة و مطالبها و اصبح الانسان فيها في حاجة الى من يساعده في ميادين الحياة جميعها. وفي مقدمتها ميدان الحياة الاسرية. وأصبحت الاسرة كأي كائن له حياة و في حاجة الى من يساعدها في مختلف وظائفها. بحيث نجد معظم الباحثين في مجال دراسة العلاقات الاسرية امثال **موس** و**هولان** **ي**ركزون على اهميتها و ذلك باعتبارها نظام اجتماعي له تقاليده الخاصة به و له نفعه بالنسبة للمجتمع الكلي و بالنسبة للفرد .ذلك لان الفرد في الاسرة له حاجيات الخاصة به. فالأسرة كجماعة وظيفية تزود اعضائها بكثير من الاشباعات الاساسية. ونظرا لأهمية هذا الموضوع خصصنا هذا الفصل لعرض كل ما يتعلق بالأسرة و العلاج الاسري النسقي بشكل عام ثم تطرقنا الى العلاج الاسري البنائي ل **"مينوشن"** وهذا تماشيا مع هدف الدراسة .

الاسرة :

تعريفها و اهميتها:

لقد تعددت تعريفات الاسرة بسبب انماطها و اختلاف المدخل الذي يتم من خلال دراستها .كما ان طبيعة المجتمع و عاداته و ثقافته تجعل بعض التعريفات مقبولة و منطقية. بينما ترفض بعض التعريفات الاخرى و فيما يلي سوف نعرض بعض التعريفات:

يعرفها **ماكيفر** بأنها وحدة بنائية تتكون من رجل و امرأة تربطهما علاقة روحية متماسكة مع الاطفال و الاقارب. يكون وجودها قائما على الدوافع الغريزية و المصالح المتبادلة و الشعور المشترك الذي يتناسب مع افرادها و منتسبيها. **(السيد العاطي 2004ص21)**

اما **بارسونز** فهو يرى ان الاسرة فهي نسق اجتماعي لأنها هي التي تربط البناء الاجتماعي بالشخصية.ونفس عناصر تكوين البناء هي بعينها عناصر تكوين الشخصية .فالقيم و الادوار عناصر اجتماعية تنظم العلاقات داخل البناء و تؤكد هذه العناصر علاقة التداخل و التفاعل بين الشخصية و البناء الاجتماعي. وهو الجسر الرابط بينهما. **(مصطفى الخشاب، 1981،ص08)**

ومن هنا نستنتج ان الاسرة هي اقوى مؤسسة اجتماعية تؤثر في مكتسبات الانسان المادية و المعنوية. وهي مؤسسة مستمرة معه استمرار حياته .وهذا ما يشير الى ان الاسرة تعتبر اكبر من كونها مجرد وسيلة لتحديد النسل و تربية الابناء و اعدادهم للقيام بدورهم في الحياة الاجتماعية.

الاسرة السوية و الاسرة المعتلة:

لكل اسرة خصائص تميزها و سمات تخصها مما يجعل لها هوية تختلف عن غيرها من الاسر. وهناك مجموعة من الخصائص التي حيثما توجد في الاسرة تجعلها اما نطلق عليها مصطلح الاسرة السوية او الاسرة المعتلة .

خصائصهما :

الاسرة السوية: و يطلق عليها اسم الاسرة الصحيحة او الصحية او الفعالة في وظيفتها.وهي الاسرة التي تتميز بالأداء السليم في وظائفها و تشبع الحاجات المختلفة لأفرادها و يمكنها ان توفق بين رغباتهم و اهدافهم. وكما ترى **داليا مؤمن 1997** ان الاسرة السوية "هي اسرة تتسم العلاقات بين افرادها بالنضج و الاشباع المتبادل. ويكون التواصل بين اعضاءها صريحا و مباشرا وواضحا .هي اسرة تتقبل التغيير و الضغط كجزء من الحياة مع وجود ادوات تتفق مع امكانيات الافراد ووجود توازن اسري يتسم بأنه سوي. **(داليا مؤمن 1997ص15)**

الاسرة المعتلة:يطلق عليها اسرة مريضة او معتلة الوظيفة و هذا ما يشير الى ان هناك طابع مرضي عام تعاني منه الاسرة ككل. حيث يرى **وارينغ** ان هناك انماط معينة من التفاعلات الجامدة و اللاسوية تصب في هذه الاسرة .بل قد نجد نوعا معينا من الامراض النفسية يميز بعض الاسر .و التي لا يعاني منها احد اعضاء الاسرة بمفرده بل الاسرة ككل اي تظهر في كل افراد الاسرة عندما تتجمع معا. **(حامد عبد العزيز 1986ص89)**

وهذه الامراض النفسية التي يتميز بها بعض هذه الاسر تؤدي الى مرض اساليب التفاعل فيما بين افرادها وهو انعكاس لها في نفس الوقت. وكل منها يؤدي الى الاخر. وهذا ما يؤكد ان هذا التفاعل المرضي يعطل تطور الاسرة الصحيحة و يعطل اداء وظائفها و اداء افرادها. ويخلف اعراض نفسية جديدة و مواقف تصبح بعد ذلك مشاكل الاسرة. **(صالح حزين-1989ص46)**

وظائف الاسرة:

***الوظيفة النفسية و العقلية و العاطفية:**

ان الاستخدام الجيد للعلاقات النفسية المتبادلة داخل الاسرة يولد اسرة حقيقية و متماسكة و مفعمة بالطاقة النفسية الفعالة مما يهيأ لها جو يتفق فيه اشباع العديد من الحاجات النفسية الاساسية من بينها الامن و الطمأنينة و الثقة. وكل هذا يلعب دورا بالغ الاهمية في نمو ذات الطفل و تحقيق نضجه النفسي. وهذا ما تشير اليه **ميريام وتزر** في حديثها عن الاسرة و التي تؤدي حسبها واجبات حيوية لأبنائها فهي تعطيهم مأوى مريح و غذاء سليم دون ان يعرضهم هذا العطاء الى الخطر او يجلب لهم اي قلق في حين يرى **بيرجر** ان الاسرة المضطربة و ان كانت تشيع في نفسها الاضطرابات فمع ذلك هي خير من حرمانهم منها. فضرر الطفل لعدم انتمائه لأسرة يكون اكبر من ضرر انتمائه لأسرة مضطربة. **(محمود حسن 1981ص24-25)**

وفيما يخص الوظيفة العقلية للأسرة يرى **صلاح الدين شروخ** انه في الاسرة يتفتح عقل الطفل و تنموا مدركاته و للسنوات الاولى من عمر الطفل و خاصة الخمس السنوات الاولى اهمية كبيرة جدا في بناء الشخصية و في نموه العقلي و صحته العقلية. و يكون للكلام دور كبير في ذلك فالطفل حسبه يمر بمرحلة السؤال بين الثالثة و السادسة. وهي اهم مراحل النمو العقلي و بالسؤال يشبع الطفل حاجته للأمن و الطمأنينة مسترشدا بالإجابات التاي يتلقاها كما انه تغنى لغته.

اما فيما يتعلق بالوظيفة العاطفية للأسرة فهي ترتكز على الدعامة الاساسية في تكوينها وذلك من خلال العاطفة التلقائية و الميل الطبيعي المتبادل بين الزوجين و الحب و المودة و الالفة و التفهم.وجميع المشاركات الوجدانية المتبادلة بينهما من ناحية و الابناء من ناحية اخرى.فكل هذه الامور تعكس الوحدة الروحية و العاطفية التي تربط بين افراد الاسرة الواحدة و التي تغرسها وظيفة الاسرة العاطفية في ابنائها. **(صلاح الدين شروخ 2010ص194)**

الوظيفة الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية

يرى **محمود حسن** بان الوظيفة الاجتماعية للأسرة تكمن في كونها تقوم بتعليم الفرد لغة الجماعة الاتي ينتمي اليها و عاداتها و تقاليدها و آدابها و تعمل على تدريبه على كيفية التعامل مع الاخرين .الشيء الذي يسمح له بممارسة حياة اجتماعية و اداء دور اجتماعي يتفق مع قيم مجتمعه و يتناسب مع البيئة التي يعيش فيها .و بالتالي يمنح له المكانة الاجتماعية التي تنتقل من الاسرة بصفة الية الى الافراد من اعضائها. فالأسرة حسبه تمارس وظيفة الادماج في المجتمع بحيث تقوم بوضع الافراد في مراكزهم المختلفة التي تحكم تفاعلهم مع الاخرين. كما تقوم بالبط الاجتماعي الذي يكون بمثابة الدليل الذي يوجه و يحدد مختلف سلوكاتهم و تفاعلاتهم و ذلك بإقامة قواعد و قوانين اجتماعية تظهر على شكل نظام اجتماعي مرجعي لا يمكن لأحد ان يتجاوزه او يناقضه.

كما تعتبر وحدة اقتصادية بحيث يقوم افرادها بقضاء جميع مستلزماتهم الحياتية وواجباتهم .فيتعين على كل فرد من افرادها عمل او وظيفة اقتصادية تساعدهم على الرفع من شان اسرتهم و الارتقاء بمستوياتهم الاجتماعية و الاقتصادية. فنجد كل فرد من افرادها يعمل بكل طاقة لتوفير احتياجات هذه الاسرة و الانفاق على واجبات الحياة الاسرية. وكل هذا ما تشير اليه الوظيفة الاقتصادية للأسرة. **(محمود حسن 1981ص21)**

ام فيما يخص وظيفتها الثقافية فيرى**احمد عمر همشري** ان الاسرة تقوم بعملية التنشئة الاجتماعية لإدماج الطفل في الاطار الثقافي العام للمجتمع و ذلك عن طريق ادخال التراث الثقافي في تكوينهو توريثه له توريثا متعمدا.فعن طريق الاسرة يكتسب الطفل لغته و عاداته و عقيدته و يتعرف عن طريق التفكير السائد في مجتمعه فينشا منذ طفولته في جو مليء بالأفكار و المعتقدات و الاساليب فتتغلغل في نفسه و تصبح من مكونات شخصيته فلا يستطيع التخلص منها. **(احمد عمر همشري 2003ص329-330)**

و نستنتج من كل ما سبق ذكره ان للأسرة وظائف كثيرة و لعل هذه الوظائف هي التي تحدد سلوك الطفل منذ و لادته و حتى سن اللرشد.و بالتالي فهذه الوظائف اذا وجدت بشكل جيد فهي تولد فرد متوازن من جميع النواحي النفسية و الاجتماعية و الثقافية.و يمكن ان نلخصها في مايلي:

*تزويد اعضاءها جسديا و نفسيا
*توفير التوجيه و التدريب لتنمية شخصية الطفل
*السماح بتجربة الادوار لاجتماعية المختلفة للتعرف على مختلف مؤسسات و اعراف المجتمع
*ضمان انتقال العناصر الاساسية للثقافة مثل اللغة.

العلاج الاسري النسقي:

ظهر العلاج النسقي في الولايات المتحدة الامريكية خلال السنوات الخمسينات بفضل اعمال الباحثين حول مرض الفصام و المدرسة الشهيرة ل "باولو التو" .ثم انتشر بعد ذلك في العديد من البلدان الأوربية مثل فرنسا و سويسرا ليصل بعد ذلك الى بعض الدول العربية كالجزائر من بعد 60 سنة و بالتحديد في عام 1999 و ذلك بعد دورة تدريبية نظمها "كاشا" بالتعاون مع المعهد ايجي لممارسة شبكات العلاج الاسري تحت قيادة د.ج.م رئيس البلدية.

وجاء هذا التدريب في سياق اين شهدت الجزائر مرحلة حساسة و حرجة بعد استقلالها. بحيث كان هذا السياق مبنى على المعاناة و الصدمات (الارهاب. الكوارث الطبيعية).وظهر هذا العلاج الاسري ايضا نتيجة للدور الذي احتلته الاسر الجزائرية في تشكيل و تكوين افرادها .و لهذا وصف العلاج الاسري آنذاك في سياقات اسرية تهدف الى خلق دينامية جديدة و بناء الثقة و غرس الامل كأساس لأي عملية اصلاحية.**(lab-univ-batna.dz)**

تعريفه:

يهتم العلاج الاسري النسقي بالعلاقات الاسرية داخل الاسرة .حيث يتواصل افراد هذه الخلية الاسرية و يتفاعلون فيما بينهم حسب قواعدهم الخاصة بهم. وهذه القواعد تحكم و تنظم الروابط و العلاقات بين هؤلاء الافراد. و يميل هذا الاتجاه الى وصف الحالة الاسرية في تفاعلاتها كما يركز على اعتبار الاسرة هي وحدة العمل العلاجي و ليس الفرد المريض بمعنى ان المعالج يتعامل مع الاسرة ككل.

ولقد تعددت تعريفات العلاج الاسري ونذكر منها **فرانسوا شوز** الذي يرى ان العلاج الاسري هو اسلوب علمي مخطط يركز فيه المعالج الاسري على سوء التكيف الاسري في اي ناحية ترتبط بسوء التوظيف الاسري .يتركز العلاج على الاسرة كوحدة كلية مستخدما اشكال المقابلات سواء فردية او جماعية لزيادة فعالية توظيف الاسر. **(عبد العزيز 2001ص185)**

كما يضيف **مفتاح عبد العزيز** هو اسلوب مهني منظم يهدف الى تحقيق تغيرات فعالة في العلاقات الاسرية و ذلك من خلال عمليات التفاعل الصحي بين افراد الاسرة و توفير الفرص المحققة له تحت توجيه المعالج النفسي .و الهدف النهائي هو البحث عن الطرق المؤدية لتحقيق تعايش بين افراد الاسرة و بحيث تتحقق افضل صور التفاعل الايجابي .و موقف العلاج الاسري دائما تفاعلي و وحدة متكاملة و لا يكون المدخل الا مدخلا جمعيا اي انه موقف لا بد و ان يشمل كل او معظم افراد الاسرة و بدرجات متفاوتة وفقا لموقع و اهمية كل فرد فيها. **(مفتاح عبد العزيز2001ص185-186)**

وحسب **ساتير** فهي ترى ان العلاج الاسري هو كالتحليل النفسي طريقة و نظرية. طريقة علاجية تطبيقية متميزة.وهي وجهة نظر نظرية التي خلال السنوات الاخيرة تحققت بوضوح كنظرية و كنموذج نسقي. **(اسيا خرشي2009ص21)**

وما يمكن استنتاجه من خلال هذه التعاريف هو ان للعلاج الاسري النسقي يركز على اعتبار الاسرة هي وحدة العمل العلاجي و ليس الفرد المريض او المضطرب بمفرده .فالمعالج يتعامل مع الاسرة ككل كما يستند على مساعدة الفرد المريض في حل مشاكله مع افراد اسرته بدلا من القاء اللوم عليهم.

مبادئ العلاج الاسري النسقي:

ترى **بومعزة فتيحة** ان العلاج الاسري النسقي يقوم على جملة من المبادئ و التي تتمثل حسبها فيما يلي:

*الاسرة عبارة عن نسق يمتلك تنظيم و بنية مكونة من مثلثات .ادوار .و اهداف .كما انها قادرة على تحقيق التوازن الذاتي .و تتشكل من افراد لديهم تفاعلات و تواصل مستمر و دائري فيما بينهم.

*التاريخ العائلي يؤثر على الفرد حيث ينقل معه و اليه القيم. الانفعالات و السلوك عبر الاجيال متعددة.

*يلاحظ المتدخلون في العلاج النسقي السيرورة التفاعلية للأسرة. و يولون الاهمية لمختلف دورات الحياة (تكون الزوج الوالدي، ولادة الابناء، المراهقة و الشيخوخة)

*يفهم العرض من خلال اظهار التأثير المتبادل للاتصال و سلوك كل فرد نحو الافراد الاخرين ن الاسرة

*المهم ليس معرفة لماذا يتصرف الشخص بهذه الطريقة و لكن الاهم في اي نسق او سياق انساني يمكن لهذا التصرف ان يكون له معنى.

*يعمل المعالج الاسري على الحث على تفريغ الانفعالات .الاهتمامات الايجابية و المجهودات المبذولة و ذلك بفك الترميز حتى يتمكن كل فرد من فهم الاخرين و الوعي بالأدوار الموكلة إليهم

*مساعدة المريض داخل النسق الاسري ودفعه نحو التغيير. معناه ايضا دفع افراد الاسرة الاخرين لتقبل التفكر في ادوارهم و وظائفهم. والتغيرات في كل فرد تعتبر ضرورية اذا ارادت الاسرة تجاوز الازمة و الوصول الى التوازن. **(بومعزة فتيحة2005ص22)**

انواع المشكلات التي يتعامل معها العلاج الاسري و اسباب اللجوء اليه:

يعتبر العلاج الاسري شكل من اشكال العلاج النفسي و الاجتماعي .و الذي يعمل على كشف المشكلات الناجمة عن عمليات التفاعل و الاتصال بين اعضاء الاسرة كنسق.ومساعدة اعضائها كمجموعة على

تغيير انماط التفاعل الغير سوي فيما بينهم.و يتعامل العلاج الاسري مع انواع عديدة من المشكلات **(الزيادي 1987ص449)**.

*مشكلات الانفصال عن الاسرة مثلما نجد بعض الافراد الاعتماديين الذين اضطروا الى الانفصال عن الوالدين نتيجة الزواج او السفر للدراسة او الالتحاق بالعمل.

*الاسر التي يتبادل فيها اعضاؤها اسقاطاتهم حيث نجد كل فرد في الاسرة يرى السمة الشخصية او المشاعر الذاتية في الاخرين، في حين انه عاجز تماما عن رؤيتها في نفسه.

*الاسر التي تتسم ببناء معرفي مشوش و علاقات غير وثيقة.

*الاسر التي تتسم بعلاقات شخصية متبادلة يسودها الجمود الزائد.

ومن اسباب اللجوء الى العلاج الاسري النسقي:

*يتأثر الافراد بشدة و يؤثرون في اسرهم و من ثم فان العمل مع شخص مستقل عن اسرته يتجاهل مصدرا هاما من تطوره النفسي.

*من المهم تغيير انماط التفاعل داخل الاسرة كي يتم تغيير سلوك اعضائها.

*عادة ما تؤثر مشكلة العميل على الاعضاء الاخرين في الاسرة.

*يحصل اعضاء الاسرة الاخرون على فهم اكبر لأنفسهم و انماط تفاعل اسرتهم من خلال المشاركة في مشكلة عضو معين من اعضاء الاسرة.

*اذا كانت المشكلة في الاسرة فان من النادر ان ستمر التقدم الذي يحققه العلاج الفردي. فالتقدم في العلاج يحدث عندما تسمح العلاقات الاسرية بهذا التقدم .و الا فان كل الجهود تنهار و يعود المريض الى حالته المرضية و ذلك بسبب الصراع او الصدام الخفي و الذي يعبر عن العلاقة الاسرية المريضة.

*هذا النوع من العلاج هو اكثر منطقية و اكثر نجاحا و اقتصادية لو قصرنا العمل عل الفرد الذي من المفترض ان يكون موضوع الارشاد او العلاج.

*يعكس الفرد المريض في اضطرابه جانبا محدودا من مرض والديه او اعضاء اسرته .**(المؤمن 2004ص98-99)**

اهداف العلاج الاسري النسقي:

من اهم اهدافه :

*العمل على تحقيق التوازن للذات الاسية و ذلك من خلال مساعدتها عللا بلوغ اقصى ما تمكنها ظروفها من اشباع لحاجات الاسرة و لحاجات افرادها و تقوية بنائها اجتماعيا و نفسيا و اقتصاديا.

*تقوية القيم الايجابية للأسرة و تدعيم قواعدها و مساعدتها على ترك و اهمال الجوانب و القيم السلبية التي تؤثر على الاسرة.

*مساعدة افراد الاسرة الذين لديهم مشكلات قد تحتاج الى العمل معهم كأفراد لحل مشكلاتهم

*مساعدة الاسرة على تقوية روابطها الاسرية و مساعدتها على استعادة تماسكها.

*تغيير انماط الاتصال بين افراد الاسرة على مواجهة مشكلاتها.

وتحتاج الاسرة للمساعدة و التدخل عندما تواجه مجموعة من المواقف منها:

*حدوث تغير في بعض ادوار افراد الاسرة

*حدوث مواقف غير متوافقة في حياة الاسرة مثلا حالات المرض و الهرب و الطلاق و الوفاة

*وجود اعاقة لدى احد افراد الاسرة مثل اصابة احد افرادها بالتخلف العقلي .**(حمد المغلوث 1999ص26)**

اهم النظريات و النماذج المفسرة للاتجاه النسقي:

***نظرية العلاج الاسري متعدد الاجيال ل "بوبن":** تختصر الفكرة الاساسية لهذه النظرية العلاجية حسب **ف**ي ان ماهو ظاهر و فعال ما يلاحظ من اعراض و عدم فعالية اتصاله له اصل و تعليل فيما سبق من اجيال في النسق العائلي .فمن جيل الى جيل ينتقل "الموروث النسقي بما هو ايجابي او سلبي. **(كارين 2008 ص93)**

***نظرية التواصل ل "ساتير":**يرى **ساتير** بان الطرق التي توصل بها كل فرد مشاعره للآخرين قد تكون مقبولة لديهم او غير مقبولة.اذا كانت غير مقبولة فان ذلك يؤدي الى حدوث مشاكل لذلك ركزت

في نظريتها على تفسير الفرد لذاته و على نضجه في عملية تواصله مع الاخرين.فاذا كان تقديره لنفسه عاليا كانت اتصالاته جيدة و اذا كان تقديره متدنيا كان اتصالاته سيئة. **(سيد الحسن العزة2000ص73)**

***نظرية العلاج الاسري الاستيراتيجي ل"هيلي":**يرى ان التفكير النسقي جاء ليدرس الكل قبل التفكير في الجزء.وهو تفكير يعطي اهمية بالغة للعلاقات بين مختلف تركيبات ذلك الكل.و يفترض ان كل نسق يميل الى الاتزان. و لذلك تلجا عناصر النسق الى خلق تحالفات و اتحادات لتصبح القوة الناتجة عن الاتحاد مكافئة وموازنة لقوى اخرى في الاسرة.و بالتالي يعتبر **هيلي** هنا ان كل نسق يميل دوما الى الاتزان و ذلك عن طريق التحالفات و اتحادات عناصر النسق الاسري. **هيلي(2000ص106)**

نظرية العلاج الاسري البنائي

في اواخر الستينات تحدى مينوشن العلماء و افراد الاسرة و اخصائي الصحة النفسية بالنظر الى المشكلات من منظور اسري بدلا من المنظور الفردي.

ينظر للمعاناة الانفعالية للأسر في العلاج الاسري البنائي من خلال منظور منظم .فمشاكل الفرد تبقى من خلال تصميم اسري تبقى من خلال تصميم منظم و ليس من خلال المرض الشخصي.

اهم مصطلحات النظرية:

بناء الاسرة: كغيره من مدارس العلاج الاسري .ركز العلاج الاسري البنائي على دور السياق الاجتماعي في استمرار وحل المشكلات لدى افرد. وهو يركز على دور تنظيم الاسرة و الدور الفعال للمعالج باعتباره محرك التغير.

و يرى مينوشن ان الاسرة هي مجموعة طبيعية يتواجد فيها بشكل مستمر انماط من التفاعلات تكون بناء الاسرة.

ويعتقد المعالج الاسري البنائي ان المشاكل تبقى و تستمر من خلال الخلل الوظيفي وفي تنظيم الاسرة .و كذلك يكون اهتمام المعالج منصبا على كيفية محاولة البناء الاسري .العمل على حل المشاكل اكثر من الاهتمام بالأسباب المؤدية لحصول المشاكل. كذلك لا يهتم المعالج بتاريخ المشكلة و انما يركز اهتمامه على القضايا الحالية مثل(من احب القوة على الاخرين؟مامدى المرونة في تبديل الادوار بين افراد الاسرة في المواقف الجديدة و المختلفة.2003

وقد اهتم **مينوشن** بمفاهيم واضحة مثل(التوازن.التغذية الرجعية.حدود النظام.الانظمة الفرعية البنائية)

وقد اهتم ايضا بمساعدة الاسر للاستبصار وحل مشكلاتها .وان يتعامل المريض مع الواقع و يكون التركيز في العلاج على المشكلات التي جاءت بها الاسر للعلاج. وينظر لمشكلات الاسرة على انها

ناتجة عن البناء الاسري و لا تحل الا اذا تم ترتيب بناء الاسرة. ويرى مينوشن ان الاسرة تسير على قواعد يفهمها كل افراد الاسرة. وتحدد القواعد متى و اين و كيف يستجيب كل فرد من الاسرة. ومجموع القواعد تمثل انماط التفاعل و هو ما يسميه بناء الاسرة و ينظم البناء سلوك كل شخص وخبراته مع الواقع.**(كفافي 1999).**

الحدود:ويقصد بها مدى اقتراب و التباعد بين افراد الاسر اي مدى ارتباط افراد الاسرة انفعاليا، وكيف يتصل كا منهم اتصالا منفتحا مع الاخرين، وعندما يؤدي النظام دوره و وظائفه بشكل جيد فان الحدود توصف بانها واضحة و شبه نفاذية.

و توصف الحدود بانها من عوامل سوء الاداء اذا كانت مشوشة و جامدة .و يوصف التطرف في الاقتراب او الابتعاد. فيما يتعلق بالحدود بخصائص التشابك او التباعد.

التباعد: تكون الحدود فيه جامدة .و يكون هناك مسافة زائدة بين افراد الاسرة. ويكون الاتصال بين اعضاء الاسرة محدودا. و التعاون داخل المنزل او المدرسة صعبا او قليلا .ويميل الاطفال في الاسر المتباعدة لممارسة سلوكات سلبية اكثر من غيرهم. و يستخدمون اسلوب عزو السلوك لأسباب خارجية مقابل عزوه لأسباب داخلية بشكل اكثر من غيرهم و اذا لم يحصل التدخل المناسب معهم فانهم يصبحون عرضة للأذى و الخطر .وذلك يسبب حصول صدام مع القوانين و الانظمة في المستقبل.

التشابك:قرب شديد بين افراد الاسرة و من الصعب ان يشعر الفرد بالاستقلالية او الذاتية .وتكون الفروق الفردية غير محتملة .وقد يعبر الافراد عن مشاعر تعكس الحماية الزائدة التي تقيد الافراد و يكون الابناء في الاسر المتشابكة اكثر عرضة للمشكلات الانفعالية.

الهرمية: وجود حد يميز النظام القائد في الاسرة يعتقد المعالج الاسري ان فردا او مجموعة افراد في الاسرة عليهم ان يقوموا بدور القيادة الاسرية لكي تحل مشكلاتها و تؤدي المهمات المعطاة بنجاح و يحظى الافراد في دور القيادة بان لهم قوة اكبر في اتخاذ القرارات من بقية افراد الاسرة.

الهرمية بين الاب-الطفل تشير الى حدود معينة تعكس مسؤولية الاب المتعلقة بقضايا تربية و رعاية الطفل. وبما ان الاسرة تتناسب مع مطالب المواقف المختلفة. فانه لابد من وجود الهرمية بأشكال او امتدادات مختلفة. فالفرد يعتبر قائدا في المهمة التي هو مسؤول عن انجازها و الاب سيكون على راس الهرم لإعداد الوجبات اذا كان يحضر لوجبة العشاء. وقد يمارس الطفل دور القيادة ايضا مثلا(الابن الكبير قد يعتني بأخوته الاصغر عمرا عندما تكون ام غير موجودة و يقوم بدور القائد لهم).

الأنظمة الفرعية: ذكر **مينوشن** ان الاسرة تتكون من اربع انظمة فرعية و هي:

***النظام الفرعي الزواجي:** هو الذي ستبنى عليه الحياة الاسرية في المستقبل .ويعد اشباع الحاجات الوظيفية للأسرة .و الحاجات الانفعالية للزوج و الزوجة من المهام الالية لهذا النظام. وكذلك ترسيخ و تأسيس الاحساس بالالتزام و الثقة المتبادلة.

وتتمثل مهمة الدعم الوظيفي بان يشارك كلا من الزوجين في بناء حياتهما و ان يشتركا في تقسيم الادوار و المسؤوليات. والتعامل مع المشكلات و الصعوبات التي قد تواجههما. وعليهما ان يتفقا من البداية على كيفية تقسيم العمل في المنزل و خارجه. وأيضا مناقشة امور الميزانية و كيفية قضاء اوقات الفراغ.

الدعم الانفعالي: يلعب النظام الفرعي الزواجي دورا في تقديم الدعم الانفعالي .واشباع الحاجات الانفعالية الاساسية للزوجين.

و تسهم السعادة و الثبات في العلاقة الاولية بين الزوجين في زيادة تقدير الذات و في زيادة مستوى الدافعية و تحسين الحالة المزاجية لكل من الزوج و الزوجة.

النظام الفرعي الوالدي: يتكون النظام الفرعي الوالدي من الوالد و الوالدة و الابناء. وفي حالة الطلاق فقد يقدم احد الوالدين او الوالد و زوجة الوالد او الوالدة و زوج الوالدة كل مهام النظام الفرعي الوالدي.

وتشتمل مهام النظام الفرعي الوالدي الاهتمام بالأطفال من حيث التغذية و التدريب على عمليات النظافة و النظام.

النظام الفرعي الاخوي: يتكون من جميع الابناء وهم يمثلون الاخوة في الاسرة و تعد المهمة الاساسية للنظام الاخوي هي التنشئة الاجتماعية .ورعاية نمو الاطفال في الاسرة و يوفر النظام الفرعي الاخرى الشبكة التي تتكون من خلالها القيم و تتخذ عمليات التفاوض و الحوار مع الوالدين و تتضح من خلالها الادراكات للعالم الخارجي. ويعد مجتمع الاشقاء و عاملا مهما لتعلم القيم و الادوار و المعايير و الوظائف. و يسهم الاخوة و خاصة في سن مبكرة في تعلم سلوكات الحوار و التفاوض و التوكيد و التعاون و الفهم.

النظام الفرعي الاسري الخارجي: تتفاعل الاسرة مع انظمة فرعية خارجية و توفر الاتصالات بين الاسرة و الاسر الاخرى عونا و تبادلا للمصادر و الخبرات. وتعد هذه الاتصالات مصدر للأنشطة الاجتماعية و الترويحية و كذلك للدعم الانفعالي مثلا(الاسرة الممتدة و كيفية التواصل معها و لها علاقة بالنظام الفرعي الزواجي)

بالنسبة للنظام الفرعي الوالدي فانه سيتفاعل مع العاملين في المدرسة و اطباء الطفل و الاسرة الممتدة الاصدقاء. فهم جميعا يمثلون نظاما فرعيا خارجيا(لامبي و مورنج)

اهداف العلاج الاسري البنائي:

بما ان العلاج الاسري البنائي قائم على اعتقاد ان الذي يحافظ على استمرارية وجود المشكلة هو سوء الاداء الوظيفي للبناء الاسري .فان الهدف الاولي للعلاج البنائي هو مساعدة الاسرة على تطوير بناء اسري جديد.

و يهدف العلاج الاسري البنائي الى مايلي:

*تغيير تنظيم الاسرة

*تغيير وظائف الاسرة

*زيادة التفاعل بين افراد الاسرة

ولتحقيق هذه الاهداف فان العلاج الاسري البنائي مباشرا وهو بها بالفعل و تتسم التدخلات العلاجية بأنها عملية(كفافي 2009)

دور المعالج:

يقوم العلاج الاسري البنائي على افتراض اساسي هو ان كل الاسر لديها امكانية للتغيير و انها مسؤولية المعالج ان يساعد هذه الاسر على ايجاد بناء اسري اكثر ملائمة لها. و يستطيع المعالج ان يطور بناءا اسريا بديلا اكثر ملائمة للأسرة التي يعالجها.

الاسرة الصحية في العلاج البنائي:

لا يرى مينوشن ان هناك بناءا واحدا للأسرة يمثل مؤشرا على صحة الاسرة و لكن الاسرة الصحية هي الاسرة التي لديها القدرة على ان تغير الابنية لتلبية متطلبات مراحل حياة الاسرة المختلفة او ازمات الاسرة.وتعد المشاكل جزء من الحياة و تتطلب تغييرات منظمة للأسر لحل هذه المشاكل بالنسبة للازواج الجدد فان المهمة الاساسية لهم هي وضع حدود داخلية و خارجية تحددهم و تعرفهم للأخرين كنظام زواجي .فهم بحاجة لان يطوروا مجموعة من القوانين التاي تميزهم عن اسرتهم الاصلية. مثلا(يحاول الزوجان صياغة الحياة الزوجية خلال مناقشتهما بما يتناسب مع القوانين التي جاءا بها من اسرتهما

الاصلية. ولكن بإمكانهم تطوير القوانين و اللوائح التي تجعل لهم هويتهم الخاصة كزوج. وربما يكونان متشابهين لآسرتهم الاصلية او قد يكون لهم قوانين خاصة مميزة لهم.

ان القدرة على ادارة النقاشات بنجاح تمكن الازواج من ايجاد حدود تفصلهم عن الاسرة الاصلية و عليهم ان يحافظوا على علاقتهم مع الاسر الاصلية لتقديم التضحية و المساعدة لهم.

كذلك على الازواج ان يضعوا حدودا داخلية .عليهم ان يناقشوا قوانين تتيح لكل فرد ان يكون له عالمه الشخصي الخاص و اهتمامات و انشطة خاصة بكل شريك.

ان الاسرة الصحية هي التي تعدل بين ابنائها بما يتناسب مع تلبية مطالب الافراد و يقودها نحو التغيير.

الاسرة المرضية او ذات الخلل في الداء الوظيفي:

بما ان الاسرة الصحية هي الاسرة القادرة على احداث تغيير في بنائها بما يلبي حاجات و متطلبات الافراد و يعمل على حل المشكلات في الاسرة .فان الاسرة المرضية او المضطربة هي الاسرة الغير قادرة على التغيير او تعديل بنائها للتعامل مع الازمات الموجودة او التي تتعرض لها.

وتعد حكمة الاسرة في ادراك متى يجب ان تستمر على نفس البناء دون تغيير امرا هاما فقد يكون البناء الاسري الثابت احيانا هو الحل الافضل للعديد من المشكلات. على سبيل المثال(في الكثير من حالات العصيان في الطفولة فان الاستيراتيجية الافضل للآباء هي ان يستمروا بالحذر و معاقبة السلوك الخاطئ.**(مينوشن 1974ص95)**.

تعريف النظرية البنائية:

ان العلاج الاسري البنائي هو واحد من نماذج العلاج الاسري المتطور و ينتسب هذا النموذج من العلاج اساسا الى **سالفادور مينوشن (1974-1968)** الطبيب النفساني الذي ولد و ترعرع في **الارجنتين**.

يعتبر هذا النموذج مميزا في العلاج النفسي الاسري .و قد سميت هذه النظرية بالبنائية لأنها كانت تحاول و تبحث في ربط الاعراض مع تشكيلات علائقية او مع تركيبات عائلية غير وظيفية .و لكن دائما في اطار اجتماعي خاص و محدد كما نلاحظ انها دراسة لعائلات تتميز بالتفكك و تنموا في ظروف اجتماعية و اقتصادية سيئة. **(كارين 2008 ص 83)**

فبالنسبة لـ**مينوشن** العلاج الاسري البنائي يجمع بين مجموعة من النظريات و التقنيات التي تعالج الفرد داخل نسقه الاجتماعي. فالمعالجون الذين ينتمون الى هذا التيار يقترحون في المقام الاول الى تغيير نظام او بنية الاسرة .فحسب وجهة نظرهم اي تغيير في بنية المجموعات الاسرية يؤدي الى تغيير في المواقع الذي يعتبر كافي لتعديل التجارب الفردية لأفراد هذه المجموعات**(موني كريمي ص232)**

.كما يضيف في هذا الصدد ان المسار البنائي يركز على التغيرات في نظام النسق الاسري .و بالتالي حسب هذه النظرية فان تحويل البنية الاسرية يسمح بتغيير وضعيات افرادها و عليه فان تجارب كل فرد داخل هذه البنية تتغير .الامر الذي يدفع بهذا الفرد الى الشعور بالتغيير الذاتي. **(جيرار سالم 2009 ص125)**

في هذا النوع من العلاج يطول ان يركز فيه المعالج الاسري على التفاعلات و الانشطة لأعضاء الاسرة لتقرير المنظومة او بناء الاسرة .و فيه ينظر الى الاعراض على اساس انها نتيجة للصعوبات التنظيمية. **(فهد حمد المكغوت 1999 ص 18)**

كما تشير الى ان المدرسة البنائية ترى ان الاعراض تستمد بقائها من طبيعة و اتجاه الحركة داخل بناء الاسرة .وفي الادوار التي تمارسها الاسرة ككل و التي تعطيها نمطا خاص بها و في الاخير**(داليا مؤمن 2008 ص194)**

ان النظرية البنائية تركز على تركز على فكرة ان النسق الاسري يتكون من انساق فرعية :النسق الزوجي. النسق الوالدي و النسق الاخوي. و تتم تحديد العلاقات بين هذه الأنساق الفرعية من خلال نوعين القواعد:

قواعد عالمية و عامة(هرمية السلطة. الوظائف التكاملية)

قواعد خاصة (التوقعات المتبادلة للأعضاء)

و هذه القواعد هي التي تصف الحدود بين الانساق الفرعية. و وظيفة هذه الحدود هي حماية ميزة النسق بحيث يمكن لهذه الحدود ان تكون واضحة او غامضة او جامدة. فإذا كانت غامضة معناه لدينا نسق اسري متشابك. وإذا كانت الحدود جامدة معناه لدينا نسق اسري متفكك.

و بالتالي يمكن القول بان اهم العناصر القاعدية لهذا النموذج الاسري النسقي العلاجي يتمثل في المفاهيم و النقاط التالية: القواعد. الانظمة الفرعية. الهدوء. هرمية السلطة. ولهذا فان المعالجين الذين ينتمون الى هذه النظرية يركزون على هذه المفاهيم و التي يعتبرونها من الاساليب الفعالة لإحداث التوازن الاسري. **(غاتالي دوري 2012ص12)**

المبادئ النظرية و المفاهيم الاساسية للنظرية البنائية

استندت نظرية **مينوشن** العلاجية على عدة نقاط و التي اعتبرت من اهم المبادئ النظرية للنموذج البنائي. بحيث لخصتها **البرنه** في النقاط التالية:

* **اهمية السياق :**بحيث يشير مينوشن ان الفرد الذي يعيش داخل اسرة هو عضو من نسق اجتماعي و الذي يجب ان يتكيف معه. تصرفاته خاضعة من خصائص النسق و تشمل هذه المميزات و الخصائص اثار افعاله الماضية و الخاصة به.

***تأثير الشخصية من التغيرات الاجتماعية:** فالتغيرات داخل النسق الاسري تساهم في التغيرات في السلوك و العمليات النفسية الداخلية لأفراد هذا النسق. و بالتالي التغيير في السياق قد يؤدي الى تغيرات في الفرد.

***المراقبة بالمشاركة النشطة:** عندما يصل المعالج مع العميل او مع اسرة العميل يصبح سلوكه الخاص به جزء من السياق. وهذا يؤدي الى خلق نسق او نظام جديد يدعى بالنظام العلاجي الذي يحكم قوانين جميع الانظمة معناه يحكم سلوك اعضاءه.

بالإضافة الى هذا يستخدم مينوشن مجموعة من المفاهيم الاساسية لتفسير انظمة الاسرة اهمها :بناء الاسرة، انظمة الاسرة الفرعية، الحدود الفاصلة، الائتلافات والتحالفات. **(البرنه 2000 ص594)**

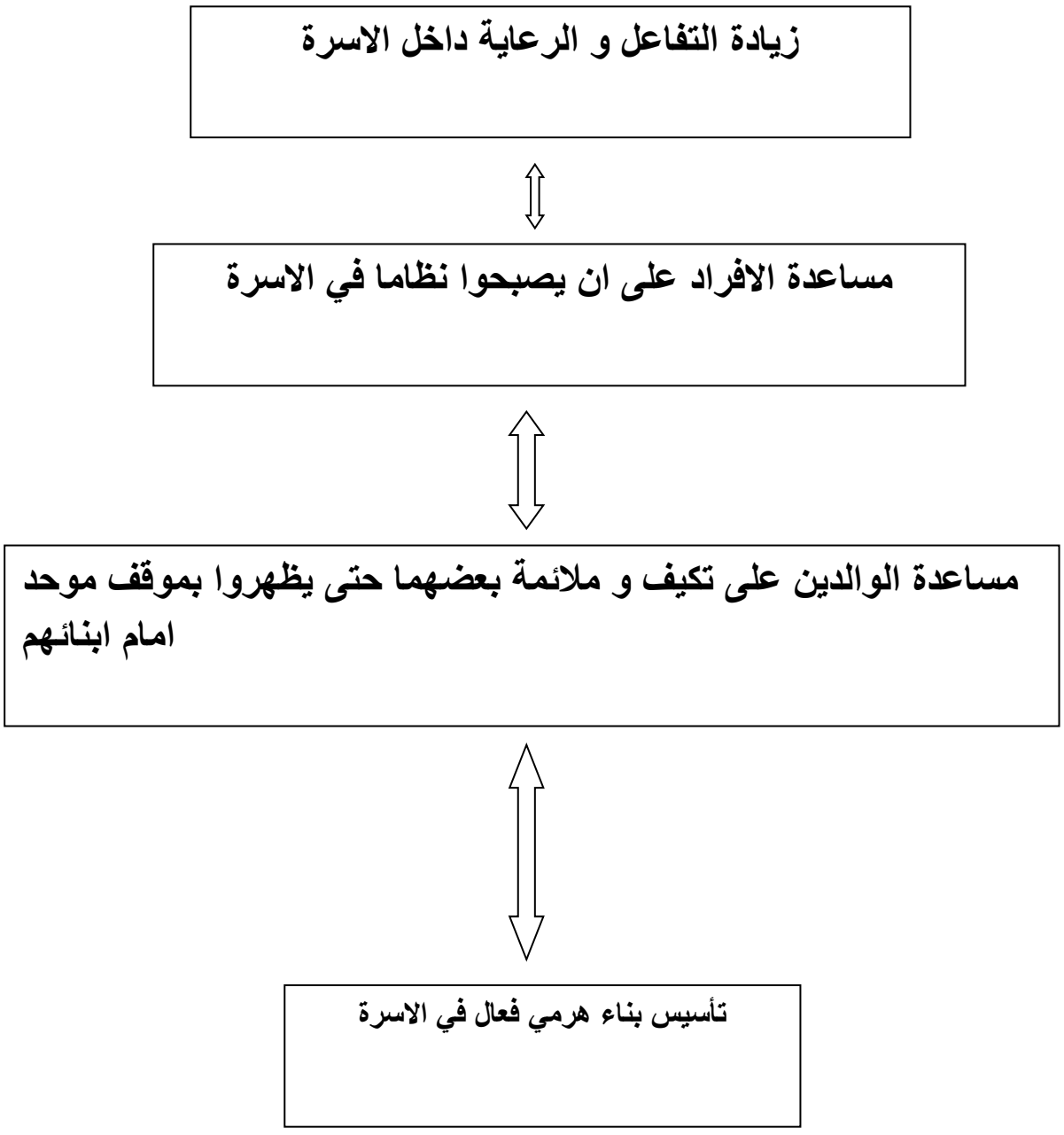
وفي الخير يمكن القول ان مينوشن ينظر الى الاسرة كسياق علائقي له انماط بنائية يمكن التنبؤ بها.وان المشكلات النفسية و السلوكية حسبه تظهر عند الفرد في اي نسق اسري و ذلك عندما يكون هناك خلل في سير ابنية ذلك النسق، وحدد **مينوشن** ثلاثة ابعاد رئيسية تخص اداء الوظائف في الاسرة.الاول هو متعلق بالأنساق الفرعية (النسق الفرعي الزوجي.النسق الفرعي الوالدي.النسق الفرعي الاخوي.و احيانا نجد النسق الفرعي و راء الاسري او خارج الاسرة و الذي يتكون من الاسرة الممتدة و الأصدقاء) و الثاني يتعلق بالحدود التي توصف من خلال تفاعلات الاسرة.و حسب **مينوشن** تعتبر هذه الحدود كقواعد تحكم اداء من ينتمون الى النسق الفرعي.و الثالث و الاخير يتعلق بالهرمية حيث يشير هذا المصطلح لوصف توزيع القوة في الاسرة(من هو صاحب القرار و التأثير).وبهذا يكون مينوشن قد استخدم هذه الابنية النظرية الثلاثة لوصف ديناميات العلاقات داخل الاسرة او النسق الاسري بصفة عامة و الانساق الفرعية بصفة خاصة. **(1974 ص61)**

اهداف النظرية البنائية

يهدف العلاج الاسري ن وجهة نظر البنائية الى تحقيق مجموعة من الاهداف .بحيث يرى علاء الدين كفافي ان الاهداف النظرية البنائية تتلخص في هدفين اولهما تغيير تنظيم الاسرة و الثاني تغيير وظائف الاسرة.وهما سبيلان الى ان تحل الاسرة مشكلاتها.كما يرى غلادينغ 1988ص71)ان النظرية البنائية

تركز على ضرورة احداث تغييرات بنائية في تنظيم الوحدة الاسرية مع التركيز على تغيير الانماط(النماذج) . التفاعلات بين الانساق الفرعية . **(علي عبد النبي حنفي 2010ص74)**

وبصفة عامة يلخص **احمد عبد اللطيف** اهداف العلاج الاسري البنائي من خلال الشكل التالي:



وكل هذه الاهداف المذكورة في هذا الشكل تتماشى مع الاهداف الدراسة الحالية.و يمكن القول ان الهدف الاساسي من العلاج البنائي هو احداث تغيير في بناء الاسرة.و يندرج تحت هذا الهدف عدة اهداف ثانوية من بينها:تغيير نظام النسق الاسري مع تغيير وظائفه.اضافة الى تغيير انماط التفاعل الاسري الهدامة و السلبية الى انماط تفاعلية ايجابية .كما ان اعادة بناء النظام الاسري يؤدي الى التغيير بشخصية الفرد و اكتسابه خبرة جديدة. **(احمد عبد اللطيف ابو اسعد سامي محين الختاتنة 2011 ص123)**

الخطوات النموذجية التي يمر بها المعالج في العملية العلاجية البنائية:

***الانضمام (الانتماء او الانتساب)**

عندما تبدأ الاسر بالعلاج تظهر عليها علامات القلق حول امور منها هل سيفهمهم المعالج ام سيلومهم على مشاكلهم ، ماهو المدى الذي سيكتشفون به عن انفسهم ؟و يتساءلون كثيرا عن ردة فهل المعالج نحوهم.هل سيحبهم؟هل سيقول عنهم انهم مجانين؟هل سيساعدهم العلاج فعلا؟

ان الاسلوب الانضمام هو العملية التي يشعر بها المعالج افراد الاسرة انه يفهمهم و سيعمل على مساعدتهم.و في البداية على المعالج الاسري ان يقوم بالانضمام للأسرة اولا و من ثم يعمل على اعادة البناء الاسري لهم.

في حالة عدم وجود ثقة بين المعالج و الاسرة فلن يكون هناك خطة علاجية او اي اهتمام بالتغير الفعال.

يتضمن الانضمام سلوكات مثل(ان تشعر الاسرة بالراحة و الاستماع لاهتمامات كافة الاعضاء في الاسرة ، وفهم اراء و مشاعر الاعضاء. و معاملة كل فرد باحترام و فهم قوانين الاسرة و بنائها المميز لها.

و من المفيد ان يعمل على اعادة دعم القيم الثقافية المميزة للأسرة دون ايجاد توقعات نمطية لسلوكاتهم مثلا(الاسرة الطبيعية يمكن ان تنخرط في ممارسة سلوكات زواجية و جنسية و تعليمية و دينية.

وعلى المعالج ان لا يفترض ان جميع الاسر قد تعيش نفس الظروف او يوجد فيها نفس العلاقة بين الاباء و الابناء.**(ويتشلر 2003 ص 63)**

الهدف من هذه العملية هو تأسيس المعالج علاقة علاجية فعالة مع الاسرة و تقليص المسافة بينهما.بحيث تولد الثقة بينهما مما يسمح له بالدخول في النسق الاسري و الانضمام الى نظامه. **(فهد حمد المغارث 1999ص184)**

التكييف: هنا يقوم المعالج بتكييف سلوكه بما يناسب الاسرة التي يتعامل معها اي يكيف لغته و حركات الجسم او وضعية الجسم بما ينسجم مع الاسرة التي سيتعامل معها.فقد يحتاج المعالج لان يتحدث بصوت عال مع اسرة ما و بصوت هادئ مع اسرة اخرى.

و يشمل ايضا ان يعرف المعالج متى يتحدى الاسرة؟ومتى يتوقف عن ذلك؟مثال(ذلك ما حصل مع المعالجة التي تعاملت مع اسرة تفشل دائما في اتمام المهمات و الواجبات الموكلة لها.فعملت على تحدي هذه الاسرة بسؤالها-هل المهمات التي تعطى لكم فوق قدراتكم؟على المعالج ان يتعلم من كل اسرة كيف يحصل على افضل نتائج.

على المعالج ان يوضح بعض المفاهيم للأسرة و للآباء فمثلا(بعض الاباء يرون ان قول كلمة "لا"للابن تعكس انه لا يحبه.هنا يوضح المعالج للأب ان بإمكانه ان يعبر عن حبه لابنه بطرق اخرى عند تشجيعهم على توبيخ الابناء عند قيامهم بسلوك غير مناسب.

لا بد من الانتباه الى ان الاسرة تختلف و ما يمكن عمله مع اسرة ما قد لا يناسب اسرة اخرى. **(ويتشلر 2003 ص 64)**

تشخيص البناء الاسري: هي العملية التي يحدد بها المعالج سوء الاداء الوظيفي لبناء الاسرة الذي يحافظ على الاعراض المرضية للفرد.يركز المعالج على دور التفاعلات الاسرية في حصول المرض.اي ان الخلل في التفاعلات و البناء الاسري و ليس في الفرد و بما ان الاسر غير قادرة على وصف الابنية المرضية او ذات الخلل فان المعالج هو الذي سيكشف عن ذلك من خلال الجلسات العديدة و ذلك من خلال التعامل مع الاسرة و طرح الاسئلة و الملاحظة.**(ويتشلر 2003 ص 64)**

من الاسئلة المفيدة التي قد يستخدمها المعالج (من هم الافراد المقربون لبعضهم بعضا في الاسرة؟كيف تختلف اساليب التنشئة الوالدية لدى الام عما هي لدى الاب؟من هو صاحب القار في وضع بناء الاسرة؟

الهدف من هذه العملية جمع اكبر قدر من المعلومات المرتبطة بالمشكل داخل النظام الاسري مع القيام بتقييم دقيق لبنية الاسرة و اعتبر **مينوشن** تقنية رسم الخريطة الاسرية من بين التقنيات المهمة في هذه العملية و التي تسمح له بتلخيص معلوماته و استنتاجاته حول الابنية الرئيسية(الانساق الفرعية.الحدود.الهرمية. ان طريقة الافراد في وصف التفاعلات و الحديث عن الاسرة تساعد في معرفة بناء الاسرة.) **(فهد حمد المغارث 1999ص184)**

اعادة البناء: العلاج الاسري البنائي موجه نحو العملية و لا يركز على المحتوى.وهكذا فان طريقة العلاج القائمة على اعادة البناء تشير الى مساعدة الاسرة على ايجاد بناء اسري اكثر ملائمة لحل

مشاكلها مثلا(بينما يكون هدف الاسرة هو جعل الطفل يتوقف عن السرقة فان المعالج الاسري سيعمل على مساعدة افراد الاسرة ليدركوا انماط التفاعل بينهم و بالتالي يستطيعون النجاح في حل المشكلة بأنفسهم.

قد تميل الاسرة للبناء الذي تشعر فيه بالراحة او الفائدة و لكن قد يكون سبب بقاء المشكلة هو البناء الاسري الموجود و تكون المشكلة في اتباع الأساليب القيمة نفسها في حل المشكلات.و ليس المشكلة ان الاسرة لا تعمل على حل مشكلاتها.

ويرى **مينوشن** انه يمكن مساعدة الاسر التي لديها انماط من الخلل الوظيفي المزمن من خلال تغيير هذه الانماط فقط.فالألم يمكن ان يقل عندما تتغير وظيفة الاسرة فقط.

على المعالج ان يعمل على تحدي البناء القديم بطريقة تجعل الاسرة تحاول التفاعل بطريقة مختلفة خاصة و ان الاسر تقاوم تغيير طرقها القديمة في التفاعل او حل المشكلات.وتظهر هنا العلاقة القوية بين الانضمام و اعادة البناء فلا يمكن للأسرة ان تتبع المعالج اذا لم تشعر بالثقة و الامان معه.و ان يكون هناك رابطة انفعالية قوية مع المعالج تمكنهم من مواجهة تحدي اعادة بناء الانماط التقليدية القديمة. **.(ويتشلر 2003 ص 64).**

يرى **فهد حمد** ان الهدف في هذه المرحلة هو تطوير بناء اسري قادر على التعامل مع حالات التوتر المستقبلية بطرق مناسبة.ويرى المعالج في هذه المرحلة على توظيف مجموعة من الاساليب و التقنيات الخاصة بالنظرية البنائية و التي تمكنه من احداث التغيير المطلوب داخل البناء الاسري(بناء حدود جديدة.تغيير العلاقات). **(فهد حمد المغارث 1999ص184)**

<u>الممارسة(التمثيل):</u>و يشمل هذا الاسلوب جعل افراد الاسرة ينخرطون او يقومون بالسلوكيات المرضية او المشكلة داخل غرفة العلاج.

ويؤمن **مينوشن** ان الافراد لا يقدمون اسبابا او تفسيرات وثيقة لسلوكهم و مقدرتهم على اعادة رواية الاحداث تتأثر بوجهة نظرهم الخاصة.و ابعد عن ذلك فان الافراد المختلفين لديهم تفسيرات و اسباب مختلفة الاحداث.مما يؤدي لاستعمال المناقشات و الجدال حول من هو المصيب و من هو المخطئ.لتجاوز ذلك يطلب **مينوشن** من اعضاء الاسرة تمثيل سلوكاتهم بطريقة تجعل المعالج يعرف ماذا يحصل في المنزل مثال(يطلب المعالج الاسري من اعضاء الاسرة ان يتحدثوا معا حول كيف سيحلون مشكلة ابنتهم التي ترى بان والدتها هي ام غير فعالة.لمساعدتها على انهاء مثل هذه الفكرة عن

امها.ان هذا يحتاج لمعالج مدرب مثل **مينوشن** ليتدخل علاجيا بشكل ناجح في حياة الافراد. .**(ويتشلر 2003 ص 73)**

<u>وضع الحدود:</u>هو اسلوب لإيجاد انظمة فرعية جديدة داخل الأسرة.قد يرغب المعالج بإيجاد حدود من خلال جعل الوالدين يعملان دون مقاطعة الاطفال لهم.أو فتح الحدود الجامدة و ذلك من خلال مساعدة الاب الذي يضع مسافة بينه و بين ابنائه على ان يشارك ابنائه و يندمج معهم اي يسهم المعالج في اسلوب وضع الحدود بإيجاد ابنية جديدة تمكن الاسرة من حل مشكلاتها.

يمكن تأسيس الحدود بأكثر من طريقة مثلا(قد يطلب المعالج من الاب المندمج او المتشابك بشكل كبير و الام المتباعدة ان يقوما بمناقشة ثلاثة مبادئ حول تربية الابناء ثم يقوم المعالج بإحباط محاولات الطفل لان يقاطع محادثة ابويه و يعيد التركيز على الاباء عندما يحاولون ادماج الطفل معهم.و طريقة اخرى قد يطلب المعالج من الطفل ان يغادر المكتب اثناء حوار الوالدين مع المعالج حول كيفية تأديب و تربية الطفل و هنا يعمل حائط المكتب كحد بين الوالدين و الطفل.

ويعد اداء مهمات مختلفة للأنظمة الفرعية المختلفة طريقة فعالة في وضعه الحدود .حيث قام **ويتكر** بإيجاد حد بين الوالد و الابن في الاسرة احادية الاب مكونة من ام و ابن مراهق.هذا الابن لا يريد ترك غرفته حيث قام **ويتكر** بتكليف المراهق بمهمة و هي ايجاد عمل و تكليف الام بمهمة مراقبة سلوك الابن.مهمة الام هي التأكد من قيام الابن بالبحث عن عمل و كذلك فرض القوانين حول كم من الامور عليه ان ينجز في اليوم.تغيرت الحدود المتشابكة بين الام و الابن.لذلك قام الابن وحده بالمهمة و هي ايجاد عمل فقد مارس مهارات المقابلة.جمع المعلومات.و تطبيقات حول الاعمال و راقبت الام تقدمه من خلال اتاحة الفرصة للابن لعرض ما انجزه كل اسبوع.و وضعت الام سلسلة من المكافئات و اساليب عديدة للعقاب وفقا لنجاحه او فشله في تحقيق المهمة المطلوبة.

ويمكن ان يتحكم المعالج بمسافة غرفة المعالجة لتأسيس الحدود ز ذلك بمساعدة الاباء المتباعدين عن ابنائهم لصبحوا اكثر قربا من ابنائهم فقد طلب من الاب الجلوس بجانب الابن.**(ويتشلر 2003 ص 79)**

<u>عدم التوازن:</u>في هذا الاسلوب ينفرد المعالج بأحد الافراد او احد الانظمة الفرعية فيها لإحداث التغيير.في بعض الاحيان يكون بناء الاسرة جامدا جدا مما يجعل الافراد غير قادرين على تغييره من خلال النقاشات او الافعال الجديدة.و يقوم المعالج الاسر بالتأثير على احد افراد الاسرة و ذلك لدعمه بالسلوك بشكل مختلف عما كان يسلك في السابق في المواقف المماثلة و ذلك لمدة كافية من الزمن مما يؤدي الى ظهور بناء جديد.

يمكن استخدام عدم التوازن في التعامل مع زوج و زوجة غير قادرين على النقاش بنجاح في امور علاقتهما.يمارس احدهما مقدار غير مناسب من القوة على الطرف الاخر و يظهر اثناء النقاشات ان الزوج المتمتع بالقوة هو الذي يسيطر و يتحكم بالمناقشات بينما يستسلم الطرف الاخر.في مثل هذه الحالة يقوم المعالج بدعم الطرف الاقل قوة بان يتواصل بحيث يحقق حاجاته بغض النظر عن محاولات الطرف الاكثر قوة لإيقافه عن الحديث.وهنا فقد يجلس المعالج مع الطرف الاول الاقل قوة او قد يستمر بتشجيع الطرف الاقل قوة على استمرارية الحديث.و في بعض الحالات المتطرفة قد يقوم المعالج بمواجهة الطرف الاكثر قوة بان يستمع لشريكه.

لا يمكن لاسلوب عدم التوازن ان يتم دون ان يكون المعالج منظما و مندمجا بقوة مع افراد الاسرة ففي ظل وجود علاقة جيدة بين افراد الاسرة و المعالج فقط يثمن الفرد وقوف المعالج ضده.حث ان كافة افراد الاسرة يحتاجون للشعور بالامن و عندما يعرفون انه حتى عندما يقف او ياخذ المعالج منهم موقفا مضادا فانه في الحقيقة يدعمهم .و عندما يقف بجانب عضو في الاسرة ضد الاخر على المعالج ان يعود للطرف المضاد مما يجعله يشعر بالدعم. .**(ويتشلر 2003 ص 88)**

<u>تقوية نقاط قوة العائلة:</u>

عندما يتعامل المعالج مع الاسرة على اساس انها تعاني من خلل في الاداء الوظيفي فانه سيرى المشاكل و سيفشل في رؤية المصادر المتاحة و نقاط القوة التي يمكن ان تحل الاسرة مشاكلها من خلالها.و يقوم المعالج الاسري بتقوية نقاط القوة لدى الاسر عندما يساعد الاسرة على تحديد نقاط القوة و المصادر المخفية لديها و تشجيع استخدامها في حل المشكلات.و من خلال تغيير بناء الاسرة يمكن ان يصبح الافراد قادرين على حل مشاكلهم.

عندما يشجع المعالج كلا الزوجين على اقتراح و مناقشة حلول لعلاقتهما الزوجية او يدفع الوالد لان يؤدب ابنه فهناك رسالة خفية و هي ان هؤلاء الافراد قادرون على ان يكونوا فعالين .وهي رسالة مفيدة وقوية . .**(ويتشلر 2003 ص 93)**

من خلال الاطلاع النظري نستنتج ان **مينوشن** وصف و ركز على ثلاث خطوات رئيسية في العملية العلاجية و قد تم تلخصها فيمايلي:

فنيات العلاج الاسري البنائي

يرى الباحثون في هذا المجال امثال **كوراي** ان النظرية البنائية استفادت من فنيات العديد من المداخل العلاجية الاخرى.و يلخصها **موري الكايم** في اكثر من ثمانية عمليات لإعادة البناء الاسري و المتمثلة فيما يلي:

*العمل على التكوينات التعاملية المعتادة(تفعيل)

*اللعب على المسافات

*تعيين الحدود

*التغلب على الضغوطات و التوترات

*اسناد مهامه علاجية

*استخدام الاعراض

*التحكم بالجو العاطفي

*المساندة .التعليم.و الارشاد

وهذه التقنيات المذكورة هي موجودة بشكل تفصيلي في الفصل الخاص بتصميم البرنامج العلاجي الاسري النسقي و القائم على النظرية البائية ل**مينوشن**.

الخلاصة :

و كخلاصة لهذا الفصل يمكن القول ان العلاج النسقي يوصف بأنه سريع التطور و المرونة حيث اخذ مكانا متميزا وسط الاساليب العلاجية الاخرى.كما انتزع اهتمام الكثير من الباحثين المختصين و مجالات العلوم المختلفة.ومع تعدد نماذجه و استراتيجياته التي يمكن توظفها اثناء العمل مع الاسر.إلا انها جميعها تدعوا الى التركيز على التقييم المباشر لوضع هذه الاسر، واحداث تغييرات فعالة على مستوى العلاقات الاسرية مع تحقيق التطور و النمو الاسري ككيان واحد ز مترابط**(موري كايم ص 233-237)**

الجانب التطبيقي

إجراءات منهجية

تمهيد

بعدما تطرقنا في الجانب النظري لموضوع البحث محددين إشكاليته العامة ،فرضيته و ما هي دواعي اختياره و هدفه و استعراضنا فصوله ، نتطرق الآن للجانب التطبيقي في محاولة منا للتحقق من صحة فرضيتنا و من أجل ذلك سنتناول في هذا الفصل كل من منهج البحث و إجراءاته المنهجية و أدواته ، وبعد ذلك سوف نوضح كيفية تحديد عينة البحث ، و من ثم عرض المعطيات و تحليلها و مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج المتوصل إليها.

الدراسة الإستطلاعية

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 04 حالات امهات عازبات

الحدود المكانية و الزمانية للدراسة الاستطلاعية:

تمت في مؤسسة دار الرحمة بتاريخ: 18-11-2017 إلى غاية 20-02-2018

اداة الدراسة الاستطلاعية:

اعتمدنا في الدراسة الاستطلاعية على المقابلة المباشرة و الملاحظة مع الحالات حيث قمنا بتوجيه عدة تساؤلات تدور حول حالة الامهات العازبات و علاقتهن باسرهن نعرضها كالاتي:

-ماهو الدافع وراء دخولك المؤسسة؟

-من اصطحبك الى هنا ؟

-هل اسرتك على علم بوجودك هنا ؟

-هل يأتون لزيارتك؟

-هل اسرتك على علم بحملك؟

-من الشخص الذي يعلم بحملك؟

-هل هذا حملك الاول؟

-هل تم طردك من المنزل من قبل؟

-هل ترغبين في العودة الى اسرتك بعد الولادة؟

-هل لديك رغبة في القيام بالعلاج العائلي بحضور جلسات مع افراد عائلتك؟

حيث تركن لكل الحالة حرية التعبير فكانت الاجابات متفاوتة بينهن

الحالة الاولى: من ولاية سعيدة ذو مستوى ابتداءي صرحت بانه يستحيل ان يحضر افراد عائلتها الى هنا لانهم لا يعلمون انها حامل باستثناء و الدتها .مع العلم انه حملها الاول.

الحالة الثانية : من ولاية شلف ليس لها مستوى تعليمي صرحت بانها يتيمة و ليس لها اهل و بالتالي تقيم عند خالها و لا يعلم انها في المؤسسة حيث قالت له بانها في تكوين خارج الولاية، مع العلم انه حملها الثاني.

الحالة الثالثة: من ولاية تموشنت ذو مستوى ابتداءي صرحت بانها اخطأت المرة الاولى و لا تريد ان يسمع افراد عائلتها خصوصا اخوتها خوفا من الانتقام منها، مع العلم انه حملها الاول.

الحالة الرابعة :من ولاية وهران ذو مستوى جامعي صرحت بان افراد عائلتها على علم بحملها و هي على اتصال بوالدتها و ليس لها مانع في محاولة تطبيق العلاج.

الهدف منها هو معرفة اذا كانت الحالات لديها القابلية للعلاج الاسري و الرغبة في الدخول في حوار مباشر مع افراد اسرهم و تعبير عن أراءهم و افكارهم وايجاد حل لمشكلاتهم.

نتائج الدراسة الاستطلاعية:

كتفسير لهذه الدراسة الاستطلاعية نشير الى ان اختيار العينة كان بطريقة عشوائية اي احتوت على جميع الامهات العازبات الموجودات في تلك الفترة داخل المؤسسة.

كما لاحظنا ان مؤشر الاختلاف يرجع الى المستوى التعليمي و الاقتصادي و البيئي كل الحالات باستثناء الحالة الرابعة يجهلن اسرهن بحالتهن اي اقامتهن في المؤسسة هي الهروب من الفضيحة و ليس تم طردهن من المنزل، كما ان مستواهن الاقتصادي القليل وحاجتهن الى المال و انعزالهن في مناطق نائية الفقيرة من اهم الدوافع التي جعلتهن يقمن علاقة خارج اطار الزواج، و بالتالي امتناعهن عن اخبار اسرهن هو الخوف من الصدمة والفضيحة و الانتقام منهن.

في اغلب الحالات تكون الام هي الوحيدة التاي تعلم بالأمر و بالتالي هي من تتولى ادخال الحالة الى المؤسسة مع ترتيب لها زيارات تفقدية بعيدا عن بقية افراد الاسرة، و لكن يبقى الهدف هو عدم التخلي على ابنتها في الظروف الصعبة و من جهة اخرى تسعى الى محاولة الحفاظ على التوازن الاسري من خلال توليها المسؤولية لوحدها.

و على اساس هذه النتائج تم اختيارنا الحالة الرابعة التي صرحت بان كل افراد اسرتها على علم بحالتها و بوجودها داخل المؤسسة، و تقريبا كل اليوم تهاتف والدتها للاطمئنان على وضعيتها الصحية، كما اوضحت انها تمر بوضعية صعبة و تنوي العودة الى المنزل اذا تم قبولها مرة اخرى ، و هنا التمسنا طلب مباشر و صريح من قبلها و هذا ما سوف يسهل العمل العلاجي بفضل التعاون و الرغبة في الخضوع للجلسات العلاجية بحضور اسرتها

الدراسة الاساسية :

منهج الدراسة:

المنهج هو الطريق التي يتبعها الباحث لدراسة المشكلة و لاكتشاف الحقيقة ، و الإجابة عن التساؤلات التي يثيرها موضوع الدراسة و قد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي لكونه يتلاءم مع طبيعة الموضوع .

إذ يعرفه **دانيال لاقاش** على أنه : تناول للسيرة في منظورها الخاص ، و كذلك التعرف على مواقف و تصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للتصرف على بنيتها و تكوينها و الكشف عن الصراعات التي تحركها(R.PERRON1995 :38)

الملاحظة العيادية :

هي عبارة عن عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر و المشكلات و الأحداث و مكوناتها المادية و متابعة سيرها و اتجاهاتها و علاقتها بأسلوب علمي منظم و مخطط و هادف بقصد التفسير و تحديد العلاقة بين المتغيرات و التنبؤ بسلوك المفحوص و توجيهه لخدمة الإنسان و تلبية احتياجاته (عبيدات .م ، و آخرون، 1999:73).

المقابلة العيادية :

تتخذ شكل الحوار الهادف و عبر المواجهة بحيث تفسح المجال أمام المفحوص إمكانية التعبير الحر عن ذاته ، و بالتالي فهم ما يعانيه من مشاكل (لويس.م، 2010)

حدود الدراسة الاساسية:

الحيز الزماني و المكاني للدراسة:

استغرقت الدراسة حوالي عدة شهر حيث طالت المدة نظرا لصعوبة إيجاد العينة و كانت بداية من تاريخ **2017-11-18** إلى غاية تاريخ **2017-02-20** ، المدة كانت متواصلة و ارتبطت بمواعيد تواجد العينة ، و حرص الباحث فيها على الحصول على العينة بهدف اختبار ادوات الدراسة

و شملت الدراسة مؤسسة دار الرحمة، أين تمكن الباحث من الوصول إلى العينة و إجراء الاختبار، نذكر منها: مكان الدراسة التي جرت الدراسة الميدانية

مؤسسة دار الرحمة:

الإطار القانوني للمؤسسة : المرسوم التنفيذي رقم 02-178 المؤرخ في 7 ربيع الأول 1423 الموافق لـ 20 ماي 2002 المتضمن إنشاء مؤسسات ديار الرحمة و المحدد لقانونها الأساسي.

مهام و صلاحيات

و تتضمن: ضمان التكفل الاجتماعي والطبي والتربوي للأشخاص المسنين بدون مدا خيل و/ أو بدون روابط عائلية والمحرومين والمصابين بأمراض مزمنة والأطفال و الراشدين المتواجدين في وضع اجتماعي صعب و /أو في وضع بسيكولوجي صعب و كذا أولئك يتطلبون مساعدة منتظمة لفترة مؤقتة لا تتعدى ستة (6) أشهر، لا ضمان استقبال و إصغاء و إعلام و توجيه و كذا إيواء و إطعام الأشخاص المذكورين أعلاه، إعداد، من خلال ترقية مختلف النشاطات ، أعمال توعوية و تحسيسية و إعلامية حول الآفات الاجتماعية، اتخاذ جميع الإجراءات لدى العائلات المتكفلة بالأشخاص المذكورين أعلاه و مرافقتهم في هذا الصدد، ترقية أنواع المساعدة الأكثر استعجالا و الضرورية نحو إعادة إدماج اجتماعي و مهني، جمع واستغلال و نشر المعلومة الخاصة بمجال نشاطها، لا سيما تلك المتعلقة بطلب وإمكانيات إعادة الإدماج و كذا اقتراح برامج النشاطات بغية تجسيدها، تحليل ومتابعة تطور وضعية الأشخاص المقبولين في هذه المراكز ،دراسة و اقتراح إجراءات أخرى ذات طابع اجتماعي و اقتصادي من شأنها الإسهام في استقلالية الأشخاص المذكورين أعلاه في إطار حياة جماعية ، تقييم برامج إعادة الإدماج و السهر على تنفيذها ، المشاركة في النشاطات العلمية المرتبطة بمواضيعها و تنمية في هذا الإطار علاقات التبادل مع الهيئات التي لها مهاما مماثلة ، ضمان أو العمل على ضمان نشر أي منشورات إعلامية و توجيهات خاصة بالمسائل المتعلقة بمجال نشاطاتها، تنظيمها و سيرها.

يدير مؤسسات ديار الرحمة مجلس إدارة و تسير من طرف مدير. تزود بمجلس طبي بسيكولوجي الذي يفصل في مسألة تمديد فترة الإقامة للأشخاص المستقبلين لفترة تتعدى ستة (6) أشهر وكذا النظام الداخلي الخاص بها المحدد بقرار من الوزير الوصي.

قائمة مؤسسات ديار الرحمة عبر الوطن: دار الرحمة مسرغين ، ولاية وهران (محل الدراسة)، دار الرحمة بئر خادم (ولاية الجزائر)، دار الرحمة بولاية قسنطينة.

الاختبار الادراك الاسري

-تقديم الاختبار :

يرمز للاختبار الادراك الاسري بالحروف اللاتينية الذي يشير الى **FAMILY APPERCEPTION TAST** ، وقد صمم هذا الاختبار الاسقاطي على يد كل من واين –م- سوتيل و الكسندر جوليان و سوزان –ا- هنري و ماري سوتيل .

صدر هذا الاختبار في صورته الاولى باللغة الانجليزية سنة 1988 و ترجم الى اللغة الفرنسية من قبل مركز علم النفس التطبيقي سنة 1999 .استمد الاختبار اسسه من مدرسة الأنساق التي تعتبر سلوك الفرد داخل اسرته نتيجة لتفاعلات تحدث مع افراد اخرين من الاسرة و الذين يملكون وظيفة هامة في تحديد سلوك الفرد الذي يعيش بين احضان هذه الاسرة.

وصف الاختبار :

يتكون من 21 لوحة ملونة بالأسود و الابيض .ودليل ورقة و الترميز، حيث يوجد في كل لوحة رسوما تصورية تظهر وضعيات و علاقات و نشاطات اسرية تعكس بصورة عالية تداعيات اسقاطية على العمليات الاسرية، و كذلك ردود فعل انفعالية في علاقاتها مع التفاعلات الاسرية الخاصة.

ويطبق هذا الاختبار الاسقاطي على الاطفال و المراهقين و الراشدين(انطلاقا من ست سنوات)، وتعتمد هذه التقنية من الاختبار على نظام التسجيل الذي يساعد على التدوين و الفهم للعلاقات و السيرورات الاسرية.

هدف الاختبار:

صمم اختبار الادراك الاسري من اجل الجمع في التطبيق الاكلينيكي بين التقييم الفردي والتقييم العائلي في مجال الصحة العقلية. وخاصة من اجل وضع برامج علاجية و ذلك بالأخذ بعين الاعتبار مميزات النسق الاسري.

تعليمة الاختبار:

قد يواجه المختص النفسي صعوبات مع المفحوص اثناء سرد القصص حيث قد ترد غير كاملة او غير قابلة للترقيم في هذه الحالة او الحالات المشابهة فان تدخل المختص النفسي امر ضروري و اكيد لضمان تطبيق الاختبار بأكمل صورة و كذا لجمع اكبر قدر من المعلومات عن المفحوص. لهذا خصص مؤلفو اختبار الادراك الاسري ما يسمى بالتحقيق او استفسار ويدور هذا الاخير حول 05 اسئلة وهي :

-ماذا يحدث؟

-ماذا حدث من قبل؟

-ماذا يحس او تحس؟

-عن ماذا يتحدثون؟

-كيف ستنتهي القصة؟

دراسة الحالة

تقديم الحالة

الاسم و اللقب: ص خيرة **السن**: 28 سنة

المستوى الدراسي: ليسانس في الاعلام الالي

الحالة المدنية : ام عازبة

مكان الدراسة : مؤسسة دار الرحمة مسرغين

اسم الفاحص : محداني مصطفى

دافع الفحص :في اطار تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي.

الاختبارات المطبقة : اختبار تفهم العائلة FAT

فحص الهيئة العقلية:

-الاستعداد و السلوك العام: الحالة ذو بشرة بيضاء، حسنة الوجه، ممتلئة الجسم، متوسطة القامة ، ذو ملامح متقلبة حسب الحالة التي تكون فيها، لديها القدرة على التعبير و الحديث عن مشاكلها بكل سهولة.

-الهيئة الخارجية: لديها اهتمام كبير بمظهرها الخارجي و تحب الاناقة و الظهور امام الاخرين.

-ملامح الوجه: نلاحظ انها متغيرة المزاج و هذا حسب الموضوع الذي تتحدث فيه.

-تصرفها اثناء المقابلة كان يتميز بسهولة و الوضوح اي كان لديها تركيز في الاجابة كما كانت تظهر من حين لأخر بعض السلوكات التي تدل على توترها و قلقها من خلال حركات اليدين و اخذ نفس عميق.

-النشاط الفكري: تميزت الحالة بتفكير واقعي خالي من الخيال خصوصا اثناء التعبير عن احاسيسها و انفعالاتها و لم نلاحظ اي مشكل او انسداد على المستوى التفكير.

-المزاج و العاطفة: كانت ردود فعلها اثناء المقابلات متقلبة اذ في المقابلة الاولى كانت هادئة و مرتاحة و تتحدث بكل ثقة بينما تميزت بالتوتر خاصة في المقابلة الثانية و الثالثة عندما بدأت تتحدث عن علاقاتها بأسرتها و عدم تقبلها العيش معهم و المعاناة التي دفعتها الى الهروب من المنزل.

-محتوى التفكير: من خلال حديثها اثناء المقابلات اتضح انها تكن حقد و كره اتجاه بعض افراد اسرتها خصوصا والدها و اخوها الاكبر. يظهر هذا من خلال قولها(**باغية ننتقم منهم و نديرلهم الكشفة قدام الناسو الجوارين. هما لي طردوني و سمحوا فيا).** تريد الانتقام من عائلتها بهذه الطريقة لان مسالة الشرف تنقص من مكانتهم امام الاقارب حسب قولها.

-القدرة العقلية: لديها توجيه مكاني و زماني و التعرف على الاشخاص. لا يوجد اي اضطراب في المجال العقلي .تتمتع بذاكرة قوية و سليمة كما لها مستوى تركيز جيد اثناء الجلسات.

-الحكم و الاستبصار: الحالة لديها يقين بحالتها و تعي بانها في مرحلة صعبة و خطيرة خصوصا و انها حامل و لكن تشعر بانها مرتاحة مادام هناك حرية واستقلالية عكس اسرتها كانت مقيدة و تعامل كالخادمة.

نوع الطلب: كان مباشر من طرف الحالة هي من اخبرت والدتها برغبتها في العلاج النفسي و طلبت منهم الحضور.

الجوانب الاساسية للتاريخ النفسي و الاجتماعي:

الحال(ص خيرة) تبلغ من العمر 28 سنة كانت تعيش في اسرة مكونة من 04 اخوة اي اخ كبير و 03 اخوات و هي الصغرى في الترتيب. الاخ اعزب و هو الوحيد الذي يعمل بينما 03 اخوات عازبات ماكثات في البيت.

الحالة لا تعاني من اي مرض عضوي يذكر. تربت عند خالتها منذ ان كانت رضيعة و تكفلت بها ولم تعلم بان لها اسرة اخرى الى ان تم تحويلها بدون اعلامها مسبقا، ومن هنا بدأت المشاكل تظهر لان حسب قولها تخلو عنها في طفولتها و بالتالي لم يرغبوا في الاعتراف بها، معللة قولها(**كانو باغيين ولد بصح مين جيت بنت مقبلونيش**)، وبالتالي لم تقتنع الحالة بفكرة وجود اسرة اخرى لها حيث انخفض مستواها الدراسي لان كل شيء تغير في عينيها الاصدقاء ، الاكمالية ، المدرسات و اصبحت تتغيب عن الحصص و تمضي معظم الوقت في البكاء و البحث عن الرجوع الى خالتها لكن محاولاتها باءت بالفشل من خلال الضغوطات التي كانت تتلقاها من طرف والدها و اخوها الأكبر.

تضيف الحالة بانها كانت مرتاحة و مطمئنة في بيت خالتها كانت تربطها علاقة جيدة مع زوجها و تضيف انها وجدت صعوبة كبيرة في الابتعاد عنهم. بحيث اهنا كانت تتعامل بقساوة من طرف والدها و اخوها حتى اخواتها كن يغير منها كونها الوحيدة التي تدرس.

بعد انتقالها الى الجامعة تغير سلوكها و اصبحت تمضي ساعات طويلة خارج المنزل بينما كان اخوها يراقبها و احيانا يضربها امام الناس بدون شفقة، حتى افراد اسرتها كانوا على علم بذلك و من هنا بدأت نفسيتها تأخذ طريق الانحراف حيث اصبحت تمضي وقتها في الاقامة مع طالبات يتعاطين السجائر و المخدرات حتى اصبحت تنام خارج المنزل الى ان قررت الهروب نهائيا.

ترى الحالة بانها كانت منتهية الصلاحية مع اسرتها الكل يأمر و يوجه اليها كلاما جارحا، اصبحت حريتها مقيدة لا خروج و لا راحة الا العمل و الشقاء، مع العلم ان والدها كان راضي على معاملة اخيها لها و لا يريد سماعها حتى انه لم يحضنها يوما بل تخلى عنها، بينما والدتها لم تكن تفعل اي شيء كونها لا تستطيع معارضة زوجها و بالتالي شعرت الحالة بان لا يوجد من يفهمها الكل يكرهها و يسعى الى لذلالها حيث كانوا ينعتونها بكلمة(المهبولة)(ماشي مربية).

فكرة هروب الحالة من المنزل لم تكن سهلة في البداية و لكن الضغط من السوء المعاملة والحرمان و انعدام الرحمة كلها جعلت هروبها يبدوا مبررا و حلا مؤقتا.

ترتيب الاسرة:

الاب:64 سنة متقاعد كان يعمل حارس ليلي في مؤسسة .يعاني من الضغط الدم.

الام :61 سنة ماكثة في البيت لديها السكري و تستخدم الانسولين.

العنوان :حي يغموراسن وهران

العلاقات الاجتماعية:

تتميز بعلاقات اجتماعية كثيرة منفتحة على العالم الخارجي. تحب العمل الجماعي طبعها اجتماعي.

تقييم الحالة:

يتضح ان الحالة ذو معاش نفسي صعب و ذلك من خلال شعورها بالإهمال و التخلي داخل اسرتها و خصوصا انها تربت في عائلة اخرى و تعلقت بأفرادها و بالتالي لم تتقبل التغيير بعد ارجاعها الى اسرتها الحقيقية و لم تقتنع باي سبب جعلهم يتخلون عنها في طفولتها ولماذا قاموا بإعادة ارجاعها بعد تجاوزها عدة سنوات بعيدة عنهم. هذا الاحساس بعدم التقبل كأنثى جعلها تدخل في صراع مع افراد اسرتها و خصوصا والدها الذي كان يضغط عليها ويرفض التحدث معها في هذا الموضوع ولا يريدها ان تفكر في العودة الى اسرتها السابقة، هذا الضغط جعلها تشعر بانها لا تنتمي اليهم و لا يوجد من يفهمها و يسعى الى اطمئنانها جعلها تكتسب سلوكات كالمعارضة و توجيه النقد لأي امر يطلب منها كنوع من اعادة ابراز ذاتها و افكارها، مما تفاقمت المشاكل بعدها و بالأخص مع الاخ الاكبر الذي تعامل معها بكل قسوة في ظل مساندة الوالد له، ان الاحداث الصعبة التي مرت بها الحالة داخل الوسط الاسري جعلها تدخل في حالة الاكتئاب و الحزن و الياس من العيش فيه لأنه يفتقر الى الاهتمام و التفاهم و الحرية مما جعلها تلجا الى الانسحاب من النسق المختل و تفضل العيش لوحدها، كما ان وضعيتها الصحية كونها حامل جعلها تعيش في دائرة مغلقة بين الشعور بالغرابة في مجتمع جديد و عدم القدرة مع احداث اليات تكيفية كافية للتأقلم مع الحمل.

عرض الاختبار الادراك الاسري

تقديم بروتوكول الحالة:

(ص خيرة) استغرق 42 دقيقة:

لوحة01:الاب ينبه في ولده و راه يزقي على مرته .و لاده واحد يأكل و حدة راهي تسمع فيهم و احد راهم حاكم وذيه ميقدرش الحس.

لوحة 02:ختة باغية تمد لخوها سي دي تاع غنا و هو ماراه شدايها فيها مايبغيش يهدر معاها.

لوحة 03:بوه راه واقف عليه رافد مطرق و لا جرنان .ولده طيح حاجة المهم دار كاش غلطة و لازم يتسوط عليها

لوحة04:امها باغية تشري لبنتها حوايج ،راهي تقولها قيسي و خيري لي يعجبك .بصح البنت راهي تخمم في لي يحكموا فيها.

لوحة 05:راهم مجمعين يهدروا بيناتهم و متفاهمين .ولدهم راه باغي يخرج ، ميبغيش لكالم.

لوحة 06:امه راهي تزقي على ولدها باينة هو لي زربع كل شي في الشومبرة، وراه يحوس على شورت و لا تريكو تاعه، الولد دايما كيما هاك يخلطها و يخرج.

لوحة07:الساعة راهي 11و نص ، جاتني الولد راه يعيط لمه على حساب الشوفة راه باغي يفطر.جاع بكري –تبسمت الحالة-

لوحة 08:امه راهي معنقو ولدها .الام دايما حنينة تبغي قاع ولادها، المهم ختته و خوه راهم يضحكوا عليه.باينة راه مغايرين .كيما انا يغيرو مني.

لوحة 09:بوهم قال لمرته جبيلي الفطور و لا القهوة.ولده راه داخل من برا و يهدر حطيلي انا تاني.مازال ما يجمع في بلاصتو.يطلبوا بزاف

لوحة 10:جماعة راهم يلعبوا البيزبول و الابن راه يلعب معاهم و زوج راهم يدابزو

لوحة 11:الولد راه يشالي على ختته و يزقي و امه راهي رافدة كتاب و تشوف فيه.والولفد راه باغي يحل الباب و يخرج

لوحة 12:البنت راهي رافدة بورتابل و راهي تكتب .بوها ومها واقفين عليها و ينصحوا فيها باش تزير روحها في كونكور.

لوحة 13:بوها راه يهدر مع بنتوا و راه مجمع حداها و يقولها ريحتي و لا مازال؟ندوك للسبيطار؟راهي مريضة مسكينة.

لوحة 14:ولاد راهم يلعبوا برا.شاشرة يلعبوا و شيرات يتفرجوا و مجمعين حدا دارهم.راهم ساكتين يخافوا من خواتهم.

لوحة 15:شيرات و شاشرة راهم يلعبوا.واحد راه يقرا في الكتاب.وختهم راهي تعس فيهم باش ميدابزوش.

لوحة 16:الولد دار اكسيدو بلوطو تاع بوه.و بوه راه يزقي عليه و يقوله جيب المفتاح و متويدش تسوقها.والولد راه يحك في راسه و ندمان.

لوحة 17:البنت راهي تماكيي باش تخرج.عندها روندیفو مع واحد.مهال راهي تقولها حرزي يشوفك خوك و لا بزك يدير فيك حالة.

لوحة 18:بوهم راه يسوق في لوطو و يشوف ولاده.الولد و البنت راهم يتعافرو بيديهم.خوهم راه يقولهم حبسوا سكتو.باينة راهم معروضين.

لوحة 19:البنت جات عند القاضي للبيرو راهي تشكيله من لي غبنوها و طردوها .وهو راه يسمع فيها و يكتب.

لوحة 20:البنت راهي تشوف في روحها اذا نقصت ولا سروال جا عليها.عندها خرجة راهي توجد تستيكي في روحها.

لوحة 21:الام راهي تودع في رجلها باينة راه مسافر.ولاده راهم يشوفو فيهم و رافدين كتوبا باش يوصلهم للكوليج.

اعادة صياغة بروتوكول الحالة:

لوحة 01: الاب ينصح ابنه و يصرخ على زوجته .الاولاد واحد ياكل و البنت تسمع و الاخر يسد اذنه باصبعه لانه لا يقدر على سماع الضجيج

لوحة 02:الاخت تريد ان تقدم لاخيها اسطوانة موسيقى بينما هو غير مبالي بها لانه لايريد التحدث معها

لوحة03:الاب واقف مع الابن و هو حامل مطرقة او جريدة لان الابن قام بتكسير شيء.المهم ارتكب غلطة و يجب ان يتعاقب عليها.

لوحة 04:الام تريد ان تشتري لابنتها ملابس و تطلب منها ان ترتدي واحد الذي يعجبها.بينما البنت تفكر في حالة معارضة اخيها او ابيها للفستان.

لوحة 05:عاءلة مجتمعة و هم يتحدثون بينهم .الواضح انهم متفاهمين .لكن الابن يريد الخروج لانه لا يحب الهدوء.

لوحة 06:الام غاضبة و هي تصرخ على ابنها الذي قام ببعثرة كل شيء في الغرفة لانه يبحث عن سروال او قميصه الابن كل مرة يبعثر الامور و يخرج بدون مبالاة

لوحة07:الساعة تشير الى 11 و نصف ارى ان الولد ينادي امه الواضح انه يريد ان ياكل-جاع كثيرا- هنا ابتسمت الحالة.

لوحة 08:الام تعانق ابنها دائما الام حنونة تحب كل اولادها، المهم اخوه و اخته يضحكون عليه لا نه يحسدونه كما حسدوني انا.

لوحة 09:الاب يقول لزوجته احضري لي الفطور او القهوة، الابن يدخل من الباب و يطلب ايضا الفطور مع انه مازال لم يجلس بعد على الطاولة، معهم الطلبات كثيرة.

لوحة 10:مجموعة اولاد يلعبون لعبة البيزبول، الابن يلعب معهم و هناك اثنان يتشاجران.

لوحة 11:الابن يرفع يده على اخته و هو يصرخ في وجهها و الام واقفة و هي تحمل كتاب و غير راضية على تصرفه و تنظر اليه وهو يريد ان يفتح الباب و يخرج.

لوحة 12:البنت تحمل هاتف نقال في يدها و هي تكتب والديها واقفان امامها و يقدمان لها النصائح و تدعيمها لاجتياز الامتحان.

لوحة 13:الاب يتحدث مع ابنته و هو جالس بقربها و يسالها عن حالتها الصحية .هل تحسنت؟ ام ينقلها الى المستشفى، البنت مريضة.

لوحة 14:الاطفال يلعبون في الشارع، الذكور يلعبون وحدهم بينما الاناث يتفرجن بالقرب من منازلهن و هن صامتات لأنهن خائفات.

لوحة 15:الذكور و الاناث يلعبون معا، الولد يحمل كتاب و يقرا ، بينما الات الكبرى تراقبهم لغرض فك النزاع اذا حصل بينهم.

لوحة 16:الابن قام بحادث سيارة والده، بينما الاب يقول له اعطيني المفتاح و لن تكرر اخذها مرة اخرى، الولد مطاطا الراس وهو نادم.

لوحة 17:البنت تضع مواد تجميل لأنها تنوي الخروج لموعد مع رجل، بينما الام تقول لها اياك ان يراك اخوك او ابوك و انت متزينة لانه سوف يضربك.

لوحة 18:الاب يقود السيارة و ينظر الى اولاده في الخلف، الولد يتشاجر مع اخته بالأيدي، بينما الاخ الاخر يطلب منهما الهدوء، الواضح انهم مدعوون .

لوحة 19:البنت جاءت الى القاضي في مكتبه وهي تشتكي على من كانوا سبب في طردها و معاناتها، بينما هو يسمع و يكتب.

لوحة 20:البنت تنظر الى نفسها في المرآة و تتساءل هل نقص وزني ام السروال مناسب لها ،لانها تحضر نفسها للخروج.

لوحة 21:الام تودع زوجها الواضح انه مسافر بينما اولاده ينظرون اليهم و هم حاملين كتب .و ينتظرون والدهم لتوصيلهم الى المدرسة

تحليل و مناقشة بروتوكول الحالة:

ان القصص التي وضعتها الحالة للصور ال21 طويلة بعض الشيء و تحتوي على معنى حيث اسندت ادوارا تقريبا لكل الشخصيات، مما ساعد على وضع قصص لها بداية و نهاية، اضافة الى ان الحالة لم تمانع بتاتا في التعبير عن اي صورة بالرغم انها في وضعية صحية صعبة كونها حامل، بل بالعكس في كل صورة كانت تروي موقف انطلاقا من معاشها النفسي سواء كان اسقاط مباشر او غير مباشر.

-هل تظهر الصراعات في بروتوكول الحالة؟

بالرجوع الى الدليل العام لسوء التوظيف في ورقة الترميز بوتوكول الحالة يظهر انه مرتفع

(26).هذا يلمح الى وجود صراعات في النسق الاسري الخاص للحالة حيث سجلنا نقطة مرتفعة في الصراع الظاهر 26/9 بغض النظر الى الصراعات الكامنة الموجودة.

-اين يظهر الصراع؟

ان الصراع عامة يسود النسق الاسري الذي كانت تعيش فيه الحالة يدور بالخصوص حول الصراعات الاسرية 9/8 الذي ظهر خاصة في اللوحات رقم (18-17-16-11-9-6-3-2).بينما لم نسجل اي صراع زواجي و سجلنا (1) صراع من نوع اخر في اللوحة رقم (10).وفي نفس الوقت يظهر هذا النسق مغلق و مبهم(1).بينما لم نسجل اي نقطة لنسق منفتح مما لا يسمح لاي عنصر خارج نطاق هذا النسق بالتدخل.

- ماهو التوظيف المميز لهذه الحالة؟

بما ان شبكة الترميز لبروتوكول الحالة كشفت عدة صراعات الا اننا لاحظنا غياب للحلول سواء ايجابية او سلبية فالحل غائب في كل الصراعات ، لهذا نستنتج ان المعاملة القهرية التي تلقتها الحالة من قبل الاخ مع مساندة الوالد له جعلتها ترفض العيش داخل النسق و بالتالي قررت الانسحاب.

-ماهي الفرضيات التي يمكن صياغتها على نوعية العلاقات الظاهرة على مستوى هذه الاسرة؟

لاحظنا علاقة جيدة تربط الحالة بوالدتها و سجلنا علاقة متحالفة بينهما(1) ظهرت في الصورة رقم (17)، لم نسجل علاقة تحالف مع والدها، سجلنا علاقة تحالف مع الاخت (1).وفي المقابل سجلنا (5) لأخ او اخت كعامل ضغط و هذا ما اكدته المقابلة العيادية حيث كان مصدر شكوى الحالة و سبب خروجها من المنزل هو الاخ الاكبر الذي كان يتحكم في كامل افراد الاسرة مستغلا الفراغ في دور الاب.

ان النسق الذي كانت تعيش فيه الحالة مثير للقلق (1) و القسوة(1) من طرف الاخ خاصة في غياب الحوار بين عناصره، مما جعل الحالة تبحث عن حل نهائي لمعاناتها و هو الهروب.

-ماهي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العلائقي لهذه الاسرة؟

من خلال تحليلنا لبرتوكول الحالة تبين لنا وجود صراعات عديدة و مختلفة خاصة بين الاخوة بالتحديد الشيء الذي يجعلنا نعتبره كمصدر ضغط لها(5) وذلك راجع الى انصهار الابن في شخصية الاب و هذا الاخير انسحب من دوره لأنه وجد من يحل مكانه، مما جعل الحدود تختلط بين افراد النسق، لهذا

الفرضية التي يمكن وضعها للمظهر العلائقي لهذا النسق هي ان النسق الذي تعيش فيه الحالة لا يعتبر نسق مثالي لتكوين افراد اسوياء

-هل هناك مؤشرات لعدم التكيف؟

من خلال بروتوكول تبين ان الحالة عانت من معاملة سيئة سواء لفظية او جسدية اي تعرضت للعنف بمختلف اشكاله من طرف الاخ و في ظل صمت الاسرة و بالتالي تولد في داخلها مشاعر الكراهية و الحقد بانها مرفوضة من طرف الجميع.

ان الحالة كانت تعبر عن الصور وتظهر عليها علامات الحزن كونها كانت تقيم في وسط لا يناسبها و لا يفهمها و لا يسعى أي ارضائها .كما ان وضعيتها الحالية غير مستقرة كونها جامل و تفكر في مصير طفلها زادت من انفعالها و اكتئابها في بعض المرات.

تقييم للحالة:

ان محتوى المعاش النفسي السيء للحالة و طبيعة شكواها تولدت من خلال ردود افعال الاخ الكبر بشكل كبير من خلال محاولته التربع على هرم النسق بطريقته الخاصة مع استغلاله تحالف والده وعدم عجزه على السيطرة على افراد النسق مما خلق عدم توازن في تنظيم الاسرة و هذا ما اثر على سير النسق و اصبح يهدد دوامه.

البرنامج العلاجي الاسري:

الحاجة الى البرنامج العلاجي الاسري اهميته و اهدافه:

تتضح اهمية البرنامج العلاجي الاسري في الدراسة الحالية من خلال الاساليب و التقنيات التي يقوم عليها البرنامج، كما تبرز اهميته في تسليط الضوء على فئة الام العازبة من جهة و افراد اسرتها من جهة اخرى كونهم يمثلون طرف من مجموعة بحثنا.

كما يبقى الهدف الرئيسي لهذا البرنامج العلاجي هو محاولة ادماج الام العازبة داخل وسطها الاسري و هذا من خلال معالجة بعض النقاط وهي :

-تغير منظومة العلاقات بين افراد الاسرة و اعادة بنائها و تنظيمها مع التقليل من اعراض الاختلال عن طريق تعديل بعض القواعد داخل النسق.

-خلق بناء هرمي فعال يتحمل فيه الاباء مسؤولية ابنائهم، مع الحفاظ على التوازن الاسري بإتاحة الفرصة للتعبير الابناء على آرائهم مع احترام استخدام اسلوب التفريق.

-زيادة التفاعل بين افراد الاسرة عن طريق فك الحدود الجامدة و التركيز على الحدود الواضحة.

-انشاء علاقة علاجية فعالة يتحقق من خلالها تغير النظام مع خفض من حدة الضغوطات والصراعات النفسية و الاسرية لديهم.

الاساليب و التقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي الاسري:

يتضمن البرنامج العلاجي الاسري المستخدم في الدراسة الحالية مجموعة من الاساليب العلاجية التي ترتكز على النظرية النسقية و اتجاه البنائي لـ**مينوشن** وذلك لخدمة اهداف الدراسة بصفة خاصة و يمكن عرضها كالتالي:

1-الانتماء:

يعتبر الخطوة الاولى التي يعتمد عليها الباحث اتجاه افراد الاسرة و تشمل في محاولته الانضمام الى النسق بحيث يسعى الى البحث عن مكان مناسب له داخل النسق اي يصبح فردا منهم و هذا من خلال استخدامه لنفس اللغة او تقليد اسلوب اتصالهم او حتى يقوم بتكييف تحركاته و تدخلاته او يقوم بسرد قصص لها صلة بهم، و الهدف هو الوصول الى تأسيس علاقة علاجية مبنية على الثقة المتبادلة تسودها السرية و الاطمئنان.

2-العمل على التكوينات التعاملية المعتادة:

يكون من خلال توجبه افراد الاسرة و تشجيعهم على التفاعل بينهم في حل مشاكلهم المعتادة اي المألوفة عندهم، وانطلاقا من هنا نستطيع ملاحظة السلوكات التي تجعل المشكلة مستمرة او تزيد من حجمها و تضخمها داخل الاسرة، كما تسمح هذه التقنية بملاحظة التحالفات بين الافراد، بعدها يمكننا ان نقوم بوضع اقتراحات التاي تسمح بتغيير النظام النسق.

3-اللعب على المسافات:

هذه التقنية تركز على تغير الحدود التي يكون فيها الخلل بحيث نقوم بإعادة تنظيم و ترتيب اماكن الجلوس للأفراد و هذا لزيادة التفاعلات و الحوارات، هذا التغير يجعل الافراد يتفادون تجنب بعضهم

البعض و يتيح لهم المواجهة من خلال لنقاش و المقابلة و هذا يتم بتغيير المسافات الفاصلة بينهم لغرض تقليص المسافات العاطفية.

4-التغلب على الصراعات و الضغوطات:

هذه التقنية تركز على خلق نوع من الضغوط من خلال تسليط الضوء على الصراعات السابقة او الصراعات التي تميل الاسرة الى اخفائها و الهدف منها معرفة قدرة الافراد على مواجهة هذه الضغوطات وماهي الطرق التي يلجا اليها الافراد لاستخدامها من خلال بناء تحالفات مؤقتة.

5-اسناد مهام جديدة:

تتمثل في واجبات او اعمال او مهام يقدمها الباحث لا فراد الاسرة مع ضرورة مناقشتها معهم. الهدف منها هو الكشف عن كيفية تعامل افراد الاسرة معها و كيف اثرت فيهم. وما هو الاختلاف الذي ظهر عندهم .و الجدير بالذكر هو ان هذا النوع من الواجبات لم تعهد عليه الاسرة من قبل و لهذا يجب على كل الافراد المشاركة حتى يكون العمل جماعي متكامل و يسهل عليهم تكراره و الاعتماد عليه. يجب على الباحث هنا ان يحرص على المهام التي تقدم للأسرة و يتابعها معهم.

6-اشراك عضو جديد:

تتمثل في استعانة الباحث بفرد لا ينتمي الى افراد الاسرة و لكن له صلة بهم كأحد الاقارب او الجيران شرط ان يكون له معرفة شاملة حول ما يدور عندهم ،و له القدرة في التأثير عليهم وهذا بعد اخذ اذنهم، و الهدف هو تقديم المساعدة لهم.

7-المساندة و الارشاد:

تتمثل في تقديم المساندة و الدعم النفسي لكافة افراد الاسرة من خلال الانصات الجيد والايجابي مع اتاحة المجال لكل فرد بالتعبير و الحديث عن افكاره قصد تخفيف من حجم القلق و التوتر و بعث الطمأنينة في انفسهم. كما يمكن تقديم توجيهات و ارشادات ذات طابع وقائي فيما يخص توضيح دور كل فرد مع المحافظة عليه و احترام ادوار الاخرين.

البرنامج العلاجي:

رقم المقابلة و نوعها	مدتها	محتوياتها و فنياتها	اهدافها
المقابلة الاولى **موجهة**	45 دقيقة	تعرف الطالب على الحالة مع عرض عليها موضوع الدراسة. -تعرف على ظروف التي دفعت الحالة للدخول الى المؤسسة	التعرف على الحالة و بناء علاقة ثقة معها.
المقابلة الثانية **نصف الموجهة**	60 دقيقة	استدعاء الحالة و التطرق الى الحديث عن ماضيها و ظروف نشأتها. -تحضير الحالة و اعطائها فكرة حول تطبيق اختيار ادراك الاسري	التعرف على تاريخ الشخصي والمرضي للحالة.

المقابلة الثالثة موجهة	50 دقيقة	خصصت هذه الحصة لغرض تطبيق اختبار تفهم العائلة في ظروف موضوعية	وضع تشخيص للحالة و التأكد من صحة الاعراض
بداية العملية العلاجية	35 دقيقة	استقبال افراد الاسرة و التعرف عليهم مع الحصول على بيانات اولية. اتفاق على اسس البرنامج العلاجي	-بناء العلاقة العلاجية بين الطرفين تحقيق الانتماء داخل الاسرة
الجلسة الخامسة	40 دقيقة	التعرف على نوعية العلاقات التي تربط بين افراد الاسرة و معرفة نظرة الاسرة اتجاه الحالة و مدى تأثرهم بها	التعرف على مستوى الضغوط النفسية الاسرية التعرف على مدى تأثير سلوك الحالة على افراد الاسرة.
الجلسة السادسة	35 دقيقة	رسم خريطة البنية الاسرية رسم الحدود على هرمية السلطة و على نوعية العلاقات و التحالفات داخل الاسرة	تقييم البنية الاسرية لا سرة الحالة
الجلسة السابعة	35 دقيقة	الكشف عن المشكل مع التركيز على الخلل الموجود في التفاعلات الاسرية و سوء الاداء الوظيفي استخدام تقنية العمل على التكوينات	توضيح الحدود للأفراد الاسرة ادراك الافراد لمعاملاتهم
الجلسة الثامنة	40 دقيقة	اعادة تنظيم التعاملات الاسرية مع التركيز على العرض استخدام تقنية اللعب على المسافات	محاولة التقليل من مستوى الضغوط النفسية لدى افراد الآسرة اتجاه الحالة تقليل من حدة النزاع
الجلسة التاسعة	45 دقيقة	الرفع من مستوى الضغوط داخل الاسرة مما يجعلهم بحاجة الى احداث تغيير و مراجعة مشاعرهم السلبية اتجاه الحالة استخدام تقنية التغلب على الضغوطات و التوترات	محاولة الوصول الى احداث تغيير على مستوى العلاقات و المشاعر

الجلسة العاشرة	40 دقيقة	احداث عدم اتزان في هرمية السلطة مع تغيير مراكز القوة داخل النسق توضيح لكل فرد دوره و حجم وظيفته	عدم التداخل في الوظائف احترام الوظائف الاخرى
الجلسة الحادي عشرة	45 دقيقة	اشراك عضو جديد لا ينتمي الى الاسرة و لكن له علاقة بهم و لديه القدرة على تقديم المساعدة للحالة	محاولة ايجاد حل في ظل عجز افراد الاسرة عن التكفل بالحالة
الجلسة ثانية عشر	45 دقيقة	إقناع الحالة بضرورة التفكير في وضعية الطفل حاليا بناء على وضعيته الاجتماعية	التحفيز على إيجاد وضعية مناسبة للطفل
الجلسة ثالثة عشر	45 دقيقة	تقديم المساندة و الدعم للأسرة مع اعطائهم تعليمات تتعلق بالتواصل الايجابي	مساعدة افراد الاسرة معنويا ارشادهم على الاستمرار في اداء الادوار بشكل مناسب
الجلسة الرابعة عشر	30 دقيقة	تقديم ارشادات لكافة افراد الاسرة	انهاء العملية العلاجية

سيرورة الجلسات العلاجية :

<u>الجلسة اولى:</u>

طريقة استقبال العائلة: تم حضور الولدين مع غياب الابناء، قامت والدة الحالة بترحيب بالحالة بينما الوالد لم ينظر حتى في وجهها.

طريقة الجلوس : جلوس الحالة بجانب والدتها بينما الوالد كان بعيد نوعا ما عنهما.

اولا قمنا بالتعرف عليهما مع شرح الهدف من الدراسة حيث تم ابرام اتفاق علاجي مع التفاهم حول الطريقة اجراء الحصص مع ضرورة احترا المواعيد.

استهل الوالد بالحديث حول محاسن ابنائه متجاهلا وجود الحالة بينما الوالدة كانت صامتة اكتفت بنظراتها الى الحالة مع مسك يد ها.

حاولنا في هذه الجلسة تحقيق نوع من الانضمام و الدخول في الحديث بشكل مباشر معهم

الجلسة الثانية

-استقبال كل افراد الاسرة مع غياب الابن

-وضعية الجلوس :كانت الحالة جالسة بين والدتها و اختها الكبرى

-هنا بدا الباحث بمرحلة تحليل العرض من خلال اثارة النقاش حول وضعية الحالة و المشكلة التي تعيشها.

صرح الوالد بان الحالة هي مصدر المشكل و ان كل افراد الاسرة متفاهمين بينهم

كان رد الفعل الحالة سريعا من خلال توجيهها عتاب لوالدها بانها لم تكن مرغوبة منذ ولادتها يظهر من خلال قولها(**كنتو تقارعو في ولد جاتكم بنت حشمتو بيها**).

هنا اكدت الاخت الكبرى بانها تعترف بها رغم نشأتها في اسرة اخرى بينما الاختين الاخريين اكتفين بالصمت.

موقف الوالدة كان واضح من قولها (**كون غير ربيت بنتي عندي**)هنا التمسنا نوع من التأنيب الضمير اتجاه الوضعية التي الت اليها الحالة .

الجلسة الثالثة:

تم استقبال افراد الاسرة في ظل غياب الاخ الاكبر

قام الباحث بترك افراد الاسرة حرية الجلوس و كان الهدف هو تحديد الحدود و المسافات العاطفية بين الحالة و اسرتها. حيث تم اولا ملاحظة ترحيب الحالة من طرف الوالدة والاخوات الا الاب اكتفى بالجلوس و النظر الى الارض كنوع من التجاهل.

تم جلوس الحالة بالقرب من والدتها و اختها الكبرة كما في السابق.

طرح الباحث سؤال عن سبب غياب الابن حيث كان جواب الوالد بأنه مشغول مؤقتا و يعتذر عن الغياب.

و فيما يخص علاقة الحالة بأسرتها وضح الوالد بانه تربطه علاقة جيدة مع اولاده الا الحالة وانه منذ مجيئها الى الاسرة و هم في مشاكل باستمرار معها مع العلم انه لم يحسسها بالتفريق.

التمسنا نوع من الالم النرجسي عند الحالة من خلال تعليقها على والدها**(نتا لي مديتني لخالتي ومبغيتش تخليني نتربى عندكم)**هذا الاحساس يوحي بانها منبوذة من طرفهم.

الوالدة اكتفت بالبكاء مع ظهور علامات الحزن عليها وهذا من خلال تأثرها بالكلام الذي وجهته الحالة لهم اي احستها بالمسؤولية اتجاهها.

الاخت الكبرى صرحت بان المشكل بدا منذ انتقال الحالة اليهم مع عدم اخبارها مسبقا بان لها اسرة اخرى وان هذا التغيير المفاجئ هو من ضخم الأمور و جعلها لا تريد العيش وسطهم.

الجلسة الرابعة:

تم استقبال افراد الاسرة في ظل غياب الابن الغير مبرر.

اولا قام الباحث بشرح نوعية العلاقات التي تربط الحالة بكل عضو من الاسرة وهي:

حدود جامدة بين الحالة و الوالد و بين الحالة الاخ.

حدود مبهمة بين الحالة و الاختين.

حدود واضحة بين الحالة و الام و الحالة و الاخت الكبرى.

بعدها تم تحديد المشكل وهو هروب الحالة من المنزل بعد توتر العلاقة بينها و بين الاخ في ظل عجز الوالد عن تولي زمام الامور وعدم ترك الابن يتصرف بمنطلق نفسه لان اساس معالجة المشكل يكمن في التواصل الجيد مع دعم الانحياز الى اي طرف مهما كان سنه ووضعيته.

زيادة على ذلك مادام المشكل متعلق بين الحالة و الاخ كان من الجدير حضوره معكم واشراكه في الحديث مع الاستماع اليه وفهم وجهة نظره. حتى نتمكن من الاحاطة بكل الآراء لغرض ايجاد مخرج للمشكلة. و بالتالي غيابه المتكرر عن الجلسات سوف يأثر على سيرورة العملية العلاجية وعن الوصول الى الهدف المرغوب.

الجلسة الخامسة :

تم استقبال افراد الاسرة في ظل غياب الابن الاكبر.

في هذه الجلسة قام الباحث باقتراح على افراد الآسرة مخطط طريقة جلوس الهدف منه هو تقريب المسافة بين الحالة و الوالد و الحديث وجها لوجه من خلال المواجهة.

لوحظ عدم تقبل من طرف الوالد حيث صرح بان الحالة عنيدة و لا ينفع معها اي شيء في قوله(**راسها خشين و تهدر قبل ما تخمم)** في المقابل لم تظهر على الحالة اي تردد في الجلوس بالقرب منه بقولها**(انا منخافش من قول الحق)**.

كما لاحظ الباحث ان الحالة كانت تنظر الى والدها و تتحدث عن اخ الاكبر الذي يسير كل افراد الاسرة وان لا احد يتجرا التدخل و ان دور الوالد غير فعال .

كما لاحظنا ان بقية الاختين لم يتحدثن عن الاخ الاكبر فقط اكتفين بقول(**كان مزيرنا مين كنا صغار)** بينما الحالة تمسكت بموقفها بقولها **(خلي البير بغطاه).**

الجلسة السادسة:

استقبال افراد الاسرة في ظل غياب الابن.

في البداية قام الباحث بتقديم لمحة حول وضعية الصحية و النفسية للحالة و هذا لتحسيس افراد عائلتها بالظروف التي تعيشها في ظل حملها الاول كما اشار أي القوانين التنظيمية الاتي تنص عليها المؤسسة وهي التكفل بالأم العازبة ابتداء من شهرها السادس الى حين وضعها الجنين بعدها يتم انهاء مدة اقامتها بشكل نهائي. كان الهدف من هذا هو خلق نوع من الضغوط على افراد الاسرة اولا لوضعهم امام الامر الواقع و تحميلهم المسؤولية اتجاهها و ثانيا هو معرفة كيف سيتعاملون مع هذه الوضعية الصعبة.

صرح الوالد بان الحالة مجبرة على التخلي على جنينها كونه مجهول الاب ولا يمكنهم مساعدتها مادامت متمسكة بالتكفل به.

التمسنا معارضة من طرف الحالة بعدم التخلي عنه كونه ضحية مثلها، بينما الوالدة ابدت تأييدها للوالد في هذه النقطة بصعوبة التكفل بالجنين في ظل غياب والده الحقيقي و بالتالي عدم امتلاكه اسم عائلي.

بقية الاخوات كان لهن وجهة نفس وجهة الراي وهي ضرورة معالجة مشكلة الجنين قبل اعادة ادماجها وسطهم.

كان رد فعل الحالة شديد و انفعالي من خلال بكائها المستمر و اصرارها على التمسك به مهما كانت الظروف وهنا التمسنا عاطفة الامومة ممزوجة بالشعور بالتخلي اي انها وجدت نفسها في وضعية جد صعبة بين الاحتفاظ به او وضعه في الحضانة.

الجلسة السابعة:

استقبال افراد الاسرة في غياب الابن.

قام الباحث بطرح استفسار حول غياب الابن المتكرر حيث اجاب الوالد بانه لا يريد الحضور معنا و لا يرغب في راية الحالة.

استهل الباحث بعدها بتقديم بعض الواجبات و المهام المنزلية لكافة افراد الاسرة نلخصها فيما يلي :

*ضرورة اقناع الابن بالحضور الى الجلسة المقبلة حيث و ان اقتضى الامر ان يحضر وحده.

*فتح حوار بينكم حول كيفية مساعدة الحالة مع كتابة النقاط.
*محاولة اشراك الابن في الحديث بطريقة لينة و سهلة قصد جلب اهتمامه.
*التفكير في اعادة ادماج الحالة مادام هناك قابلية ومبادرة من قبلها.
*الاستعانة بخالة الحالة التي ربتها في ايجاد حل للمشكلة.

الجلسة الثامنة:

استقبال افراد الاسرة مع غياب الابن.

- بدأ الباحث الجلسة بمناقشة المهام التي اسندت الى افراد الاسرة في الجلسة السابقة حيث تم التوصل الى ما يلي:

صعوبة اقناع الابن الى الحضور الى الجلسة مع عدم تقبله فكرة استقبال الحالة بيهم مع تهديدهم بترك المنزل في حالة حدوث ذلك.

-و من بين النقاط التي نوقشت بينهم هي مشكلة الجنين التي تنوي الحالة الاحتفاظ به وبالتالي من المستحيل ايجاد حل للمشكلة رغم رغبتها في العودة الى اسرتها، و النقطة الثانية هي هروبها المتكرر لان لديها سوابق عديدة في هذا السلوك .

-هنا قام الباحث باستدعاء خالة الحالة في العملية العلاجية حيث كان الهدف هو تقديم المساعدة لأفراد الاسرة و للحالة بشكل خاص كونها على علاقة بالمشكلة كما تربطها علاقة طبية مع الحالة.

-اولا قام الباحث بإعادة شرح العملية العلاجية للعضو الجديد مع ذكر النقاط المتوصل اليها مع افراد الاسرة في ظل غياب الابن كما وضح ان المشكل ينحصر بين الحالة و الاخ هذا الاخير يرفض اعادة استقبالها بينهم.

-طريقة الجلوس العضو الجديد كانت بقرب من الحالة حيث دار الحديث حول مستقبل الجنين مع صعوبة لاحتفاظ به في ظل غياب والده مع انعدام شروط التكفل به.

-العضو الجديد ابدا نوع من التعاطف خصوصا مع والدة الحالة التي ظهر عليها الحزن والتعب النفسي والحالة كونها في وضع عصب و بالتالي وافقت على تقديم المساعدة لها وذلك باستقبالها بشكل مؤقت في منزلها بدون طفلها.

كان رد فعل الحالة ممزوج بين مشاعر الحزن(البكاء) و الضعف حيث لم تبدي اي معارضة في ذلك.

الجلسة التاسعة:

استقبال افراد الاسرة مع غياب الابن.

كان الهدف من الجلسة هو اقناع الحالة بضرورة التفكير في وضعية الطفل

اولا استهل الباحث الحديث عن المساعدة التي قدمها العضو لجديد الى افراد الاسرة بعد عجزهم من اعادة استقبال الحالة في ظل وجود صراع بينها و بين الاخ الاكبر كونه هو الذي يسيطر على قرارات النسق و لا ينوي تقديم المساعدة للحالة و النقطة الثانية تمحورت حول وضعية الجنين الذي يشكل جانب هام بالنسبة للحالة.

التمس الباحث خلال هذه الجلسة ان جميع افراد الاسرة لديهم نفس الانطباع حول وضعية الجنين اي ان الحالة ليس لها خيار للاحتفاظ به، ان كانت ترغب في العودة الى اسرتها مستقبلا .

بعدها قام الباحث بإعطاء لمحة حول طريقة الوضع حيث تمثلت في نقاط اهمها:

-يتم الوضع داخل مركز بيداغوجي (حضانة) يحتوي على فريق طبي و بيداغوجي يعمل 24 ساعة.

-يكون الوضع بطريقة قانونية تضمن للطفل حقوقه في الرعاية و التكفل.

-يتم ترتيب زيارات اسبوعية لفائدة الام لها الحق في استرجاعه قبل انتهاء مدة 06 اشهر من الوضع.

-في حالة عجزها عن التكفل به نهائيا نظرا لظروفها الصعبة يمكنها التخلي عنه بمجرد الامضاء على وثيقة التخلي.

الجلسة العاشرة:

استقبال افراد الاسرة مع غياب الابن

بعد قبول الحالة وضع جنينها بشكل مؤقت في الحضانة لغرض اعادة ادماجها في اسرة خالتها قام الباحث بتقديم الدعم المعنوي لأسرة الحالة و خصوصا الوالدين كونهما يعانيان من امراض مزمنة قصد التخفيف من معاناتهم وذلك بذكر حسن نيتهما في محاولة اعادة ادماجها بينهم كما في السابق .اي انهم بذلوا مجهودات في ذلك. كما اشار الباحث ان هذا المشكل اصبح منتشر في مختلف الطبقات و الاماكن حيث اصبحت المؤسسة تستقبل حالات كثيرة و ان اغلب الامهات العازبات يقمن بوضع اطفالهن و هذا لعدم وجود ابائهن. و ان هناك حالات تزوجن بعد خروجهن من المؤسسة لهذا لا يجب ان نلتفت للماضي قصد تشويه سمعتهن بل يجب اصلاح العلاقة بالتواصل الايجابي فعال.

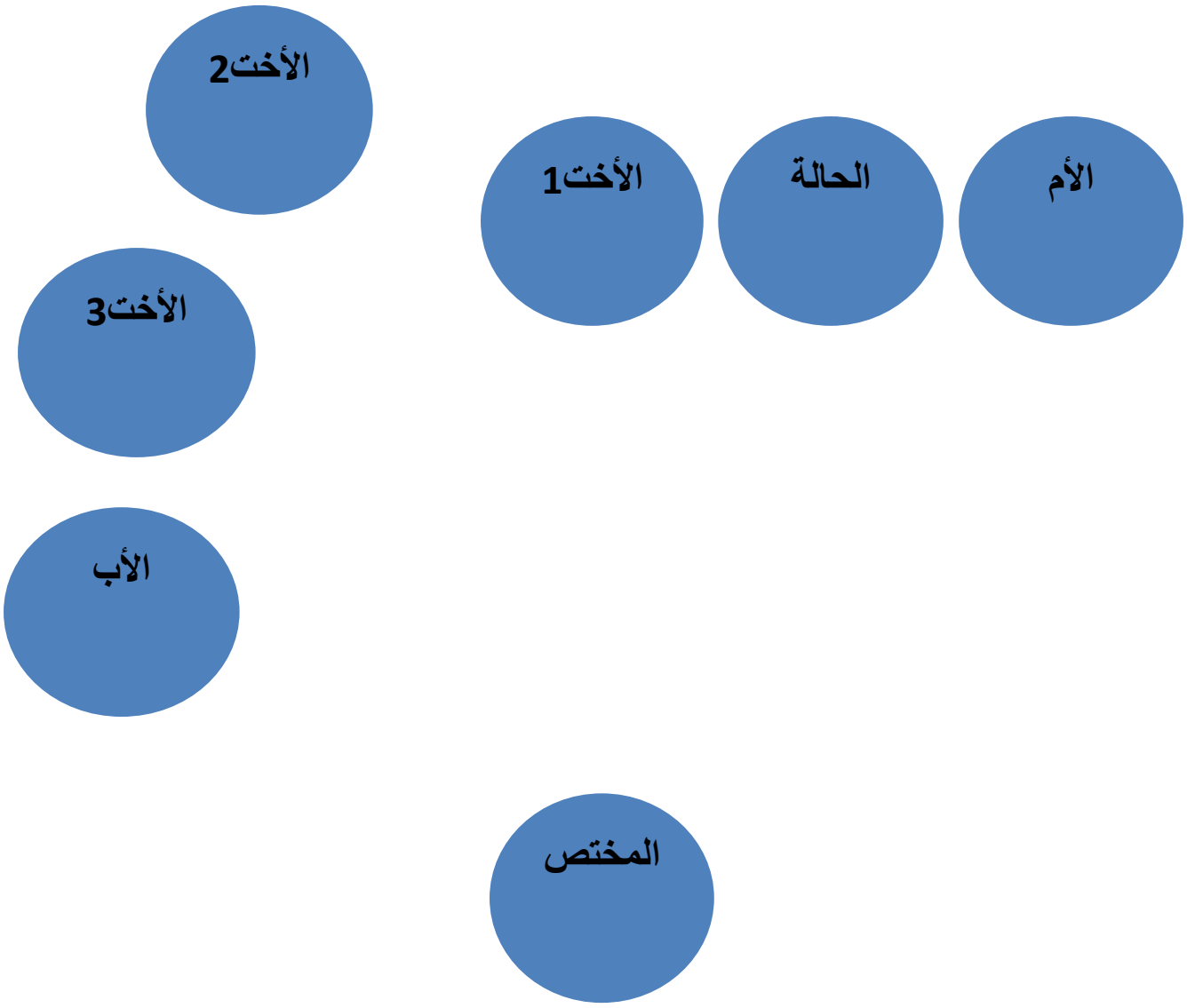
كما اضاف الباحث ان مشكلة هروب الحالة من المنزل تعبر عن عدم احساسها بالانتماء اليهم من خلال تدهور علاقتها مع الاخ الذي اصبح يتحكم في كل النسق مما ادى الى حدوث خلل في توازن الاسرة لهذا يجب ان يكون توزيع الادوار بشكل منتظم بعيدا عن التفريق في المعاملة مع احترام راي الاخر و عدم فرض الاشياء بطريقة تعسفية، لان الضغط هو الذي يجعل الشخص يخرج على سيطرة افعاله و سلوكه بشكل عام.

الجلسة الحادية عشر:

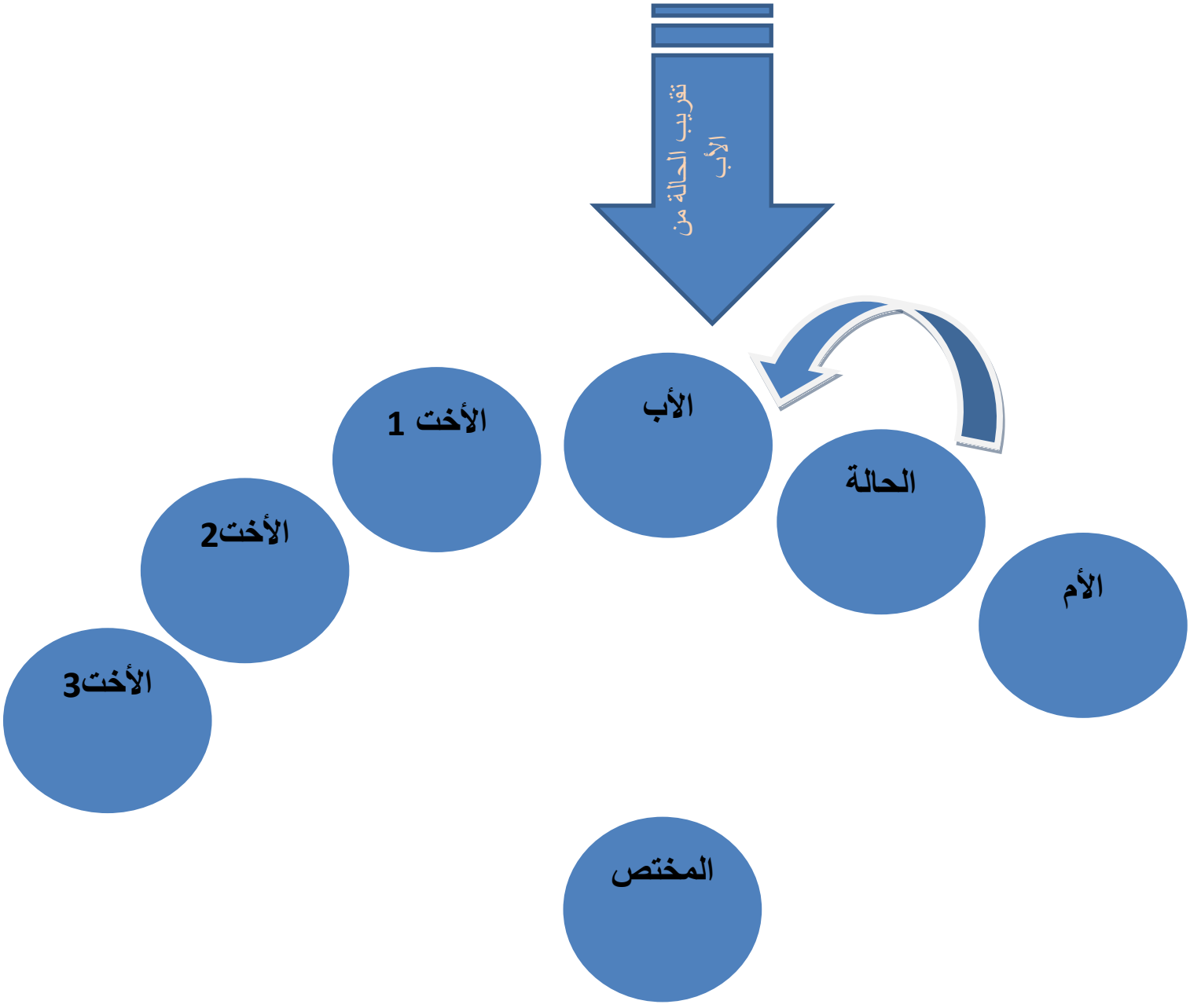
استقبال أفراد الأسرة في غياب الابن.

تم استقبال أفراد الأسرة و بعد التوصل إلى حل وسطي يرضي الجميع ترميم البناء العلائقي بين الأطراف ، تم ترتيب عملية إنهاء العلاج في هذه الجلسة و فسح المجال للأسرة بمواجهة الحياة بنموذجها الجديد و تجسيد فعالية الحصص العلاجية المطبقة على أرض الواقع مع اعطاء توصيات و ارشادات تتمركز حول بذل مجهودات لإعادة إدماج الحالة في الوسط الاسري الأصلي مع إقناع الأخ الأكبر لتقبل ذلك.

و في الأخير تم تقديم الشكر لكل عضو من النسق على مساعيه على إنجاح عملية العلاج وكذا على المساعدة على تطبيق الدراسة و إجراءاتها من خلال الحضور في الموعد والمستمر طيلة الفترة العلاجية.


الأم
الحالة
الأخت1
الأخت2
الأخت3
الأب
المختص

- مخطط يوضح وضعية جلوس أفراد النسق الأسري قبل التعديل-



- مخطط يوضح وضعية جلوس أفراد النسق الأسري بعد التعديل-

مناقشة فرضيات على ضوء النتائج:

مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج :

شمل البحث على فرضيات عمل الباحث من خلال الدراسة على اختبارها ، بناء على خطوات علمية مدروسة و مجسدة في دراسة ميدانية ، حيث عمل على فرضيتين أساسيتين ، و من خلال ما توصلنا إليه من نتائج نعمل في هذا الفصل على عرض كل فرضية على حدى مع مناقشتها على ضوء ما توصلنا إليه من نتائج.

عرض و مناقشة الفرضية الأولى:

الفرضية الأولى : للبيئة الأسرية دور في ظهور فئة الأم العازبة.

تعتبر البيئة الأسرية فعالة بدرجة أولى مولدة لسلوكات عدة حسب طبيعتها ، فالبيئة السوية تولد السلوك الحسن و البيئة المضطربة تولد السلوك الشاذ ، لهذا تبين من خلال معالجة الحالة أن سلوكات عدة تم رصدها من خلال التناول :

1-يعتبر من بين أهم السلوكات التي انتهجته الحالة و هو الهروب من المنزل كان نتيجة لعدة ضغوطات نفسية من خلال غياب التواصل بين أفراد النسق مع الإحساس بالتفريق و الغرابة و شعورها بعدم الانتماء العاطفي على وجه الخصوص ، كما أن سوء المعاملة و القسوة و الإهمال كلها تعتبر مؤشرات اساسية في تكوين الشعور بعدم الثقة و الأمن و سوء التوافق لدى الفتاة مما دفعها إلى البحث عن البديل لتعويض جانب الحرمان لديها ، كما نشير هنا أن للحرمان العاطفي عدة أشكال حيث أشار مصطفى حجازي (1974) في دراسته الميدانية النفسانية الاجتماعية على أنه عبارة عن غياب أو نقصان على مستوى العلاقات العاطفية والأسرية ، و اشارت الباحثة معتصم بدرة ميميوني (2003) إلى حالات الحرمان مثل الاهمال و التفكك الأسري و الخلافات و الآثار الوخيمة التي يخلفها في نفسية الفرد و التي تؤثر على سلوكه و تكيفه داخل المجتمع.

و هذا يتماشى مع ما خلصت إليه الباحثة آيت حبوش سعاد (2013) ، في دراستها حول الأطفال المحرومين من الآباء بالإهمال حيث بينت أن الاحساس بالإهمال و التخلي من طرف الوالد ممكن أن يدفع الطفل إلى الانسحاب من الاسرة و الهروب إلى مكان آخر .

2- إحساس الحالة بالمسؤولية من خلال حملها بمحض إرادتها خارج نطاق الزواج يعتبر بمثابة رد فعل لإثبات ذاتها جلب العار للآخرين ، حيث يشير تيار التحليل النفسي و على رأسه كارل يونغ في قوله " أن هناك رغبة لا شعورية لكي تصبح الفتاة حامل و ذلك لحاجتها لموضوع الحب أو رغبة لا شعورية لاستعمال العار عن طريق طفل غير شرعي كسلاح ضد الآباء المتسلطين " (ورد لدى خديجة زردوم : 2006) فالأم العازبة التي تلجأ إلى هذه الطرق و تحصل على ذاتها التي حرمت منها و بطريقة غير مقبولة اجتماعيا، و في هذا الصدد تقول الباحثة يمينة رحو بشان محاولة إظهار الأم العازبة أمام الفرد الآخر كشخص مستقل باعتبارها المسؤولة عن أفعالها وهي التي تقرر و تتحمل خياراتها .

3- كما أن للتنشئة الاجتماعية دور في اكتساب سلوك الحالة كونها تربت في أسرة خالتها منذ طفولتها ، بعدها تم إرجاعها إلى أسرتها الاصلية و هي في سن البلوغ ، مما جعلها جد صعوبة في التأقلم مع هذا النسق الجديد الذي تخلى من قبل حسب ما صرحت به ، و تجدر الإشارة هنا أن التغيرات الاجتماعية يمكن أن تأثر في الفتاة لتصبح أم عازبة ، نجد هذا في دراسة الباحث محفوظ بوسبسي (1982) إلى وجود علاقة بين ظاهرة الأم العازبة و دملة من التغيرات الاجتماعية و الاقتصادية.

4- لجوء الحالة أثناء حملها إلى المركز دليل على أنها في حاجة ماسة إلى الرعاية و العناية و الاهتمام الراحة خصوصا في ظل حالتها الصحية الصعبة و دخولها الشهور الأخيرة من الحمل مع العلم أنه حملها الأول أي ليس لها تجربة سابقة و هذا ما أكدته دراسة أوتز و باسوف (1987) حول الدور الذي تلعبه المؤسسات في التكفل بالأم العازبة مع تقديم النصائح و الارشادات لها حول كيفية العناية بطفلها و التعامل معه.

الفرضية الثانية : للعلاج البنائي الأسري دور في إعادة إدماج الأم العازبة.

- فيما يخص العلاج الأسري البنائي الذي تم تطبيقه على أفراد أسرة الحالة و الذي كان هدفه هو إعادة إدماجها وسطهم نقول أنه أعطى نتيجة و هذا من خلال اجتماع أفراد الأسرة و محاولتهم تقديم المساعدة للحالة في ظل غياب الأخ الأكبر حيث تم قبول إدماجها في أسرة خالتها بشكل مؤقت في انتظار تسوية علاقتها بأخيها، بينما لم نتوصل إلى تحقيق الإدماج في أسرتها الأصلية و هذا راجع إلى عدم معالجة المشكلة من جميع أطرافها كون الصراع كان منحصر بين الحالة و الأخ الأكبر ، و بالتالي غيابه على سير العملية العلاجية أثر سلبا على العملية العلاجية.

- لنجاح العلاج النسقي البنائي يجب أن يكون كل افراد النسق الأسري لهم القابلية على قبول التغيير و المشاركة في تحقيقه و بالتالي غياب الإبن عن الحضور إلى الجلسات و رفضه فكرة الالتقاء مع الحالة أو التفكير في إعادة إدماجها بينهم شكل عائق أساسي في إطار معالجة مشكلة الحالة ، و هذا ما أشارت إليه ساتير في العلاج العائلي حيث ركز على أهمية الترابط الأسري في نموذج أطلقت عليه اسم **"العلاج الأسري المشترك"** أي يجب أن تكون المشاركة جماعية منم قبل كل أعضاء النسق الأسري (حاج سليمان فاطمة ، ص44: 2016).

- و نشير في عدم جدوى أو أثر نموذج هذا العلاج على النسق المدروس في كون طبيعة النسق الأسري المتبنى لا يسهم في سير العملية العلاجية ، و في هذا الصدد يقول سلفادور مينوشن (1974) أن الأسرة تفشل في تبني نظام أسرة فعال و يظهر هذا جليا في هرمية السلطة حيث أوضحت النتائج أن غياب دور الأب في الحفاظ على توازن النظام الأسري أتاح المجال للإبن ، حيث تحول النظام من فرعي والدي إلى نظام فرعي أخوي أي هيمنة الأخ على هرمية السلطة في ظل وجود الأبوين مما اثر على استقرار الأسري بشكل عام.

توصيات و الاقتراحات:

يشترط في التوصيات و الاقتراحات التي يعمد اي باحث الى طرحها ان تتعامل مع ما هو متاح على ارض الواقع العملي و ظروفه مين حيث توفر الامكانيات المادية و البشرية للاستفادة من طاقاتها حتى تصبح هناك قيمة لتوصية اي بحث

و من خلال العمل الميداني و نتائجه يمكن ان نصوغ التوصيات فيما يلي:

-الاهتمام بالدور الوقائي الذي لا يقل اهمية عن الدور الايوائي و العلاجي الذي تقوم به الجهات المختصة فالتعرف على الاسباب المؤدية الى انتشار هذه الظاهرة الخطيرة و العمل على القضاء عليها او التخفيف منها يكون اكثر فعالية من التعاطي الى النتائج .

-تسليط الضوء الاعلامي على اهمية و خطورة ظاهرة الامهات العازبات و دور مؤسسات رعاية الفتيات و التي تستقبل حالات من الامهات العازبات.

-توعية الاسر الى اهمية الاختيار الامثل لأسلوب التنشئة الاسرية المعتمد على الحوار و التفاهم و الاهتمام بالمشاكل و انشغالات الابناء و حتى يتم توفير المنبت و التربية الصالحة للأبناء التي تعتمد على تعاليم الشريعة الاسلامية.

-تكثيف الدور الاجتماعي التوعوي و الوقائي للمؤسسات التربوية المتمثلة في الاسرة و المدرسة لما تمثله من دور فعال مع الشباب.

-تشجيع الدراسات الميدانية لدراسة نتائج انتشار ظاهرة الامومة العازبة على مستوى المجتمع.

-اعداد برامج داخل مراكز الحضانة و الطفولة المسعفة قصد ابراز عدد الاطفال المحرومين من عائلاتهم و طبيعة المشاكل التي يواجهونها.

بالنسبة للمواضيع التي اقترحها للدراسة هي:

-نظرة ام العازبة لحملها الغير شرعي

-علاقة الام العازبة بفقدان الهوية لدى طفلها

الخاتمة :

يعتبر العلاج الأسري البنائي احد الطرق الفعالة في اصلاح العلاقات بين أفراد النسق الاسري، حيث يركز على تحديد المشكل و الكشف عن الحدود و من ثم العمل على تنظيم البنية الأسرية من خلال ترميم العلاقات ، اعتمادا على تقنيات علاجية مختلفة ، حيث تمكنا رغم الصعوبات التي واجهناها خلال تطبيقها على الحالة قيد الدراسة باعتبار خصوصياتها و ظروفها ، إلا أننا تمكنا من تحقيق فرضية اثر فعالية العلاج بعد القدرة على الكشف عن اثر البيئة الأسرية في ظهور فئة الام العازبة.

المـــراجع

المراجـــــع:

1.احمد عبد اللطيف ابو سعد:سيكولوجية المشكلات الاسرية-الطبعة الاولى-دار المسيرة-عمان-2011

10.عبد القادر بن عائشة:نظريات العلاج الاسري و تطبيقاتها-كتب علم النفس و علوم التربية-الجزائر.

11.علي عبد الحنفي:العمل مع اسر ذوي الاحتياجات الخاصة-دليل المعلمين و الوالدين-الطبعة الثانية-دار الزهراء الرياض2010

12.عمر احمد الهمشري: التنشئة الاجتماعية للطفل-طبعة اولى –دار صفاء للطباعة و النشر و التوزيع-عمان اردن-2003

13.فهد حمد المغلوث: العلاج الاسري. اساسياته.نماذجه. تطبيقاته. الطبعة الاولى-للمراكز الخيري للإرشاد الاجتماعي و الاستشارات النفسية -1999

14.كفافي علاء الدين: الارشاد و العلاج النفسي الاسري-منظور النفسي الاتصالي-دار الفكر العربي-القاهرة-1999

15.كفافي علاء الدين:علم النفي الاسري-دار الفكر الاردن عمان-2009

16.محمود حسن: الاسرة و مشكلاتها-طبعة اولى –دار النهضة العربية للطباعة و النشر بيروت لبنان-1981

17.مصطفى الخشاب:دراسات في علم الاجتماع العائلي-طبعة اولى-دار النهضة العربية للطباعة و النشر-بيروت -1981

18.مفتاح محمد عبد العزيز: علم النفس العلاجي-اتجاه الحديثة-طبعة اولى-دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع-قاهرة-200.

19.لجنة السكان و الحاجات الاجتماعية:2001ص70.

2.بومعزة فتيحة: اهمية الرسم التخطيطي العائلي في العلاج الاسري و المقاربة النسقية-مجلة العربية للعلوم الانسانية-العدد47-تونس -2015

20.تران رولان دورون، فرنسواز بارو (1997)،**موسوعة علم النفس**: ، تعريب فؤاد شاهين، المجلد الأول ، بيروت :عويدات للنشر و التوزيع

21.جان فرانسوا دوتيي (2000)، **معجم العلوم الإنسانية** ، ترجمة: جورج كتورة ، ط2، بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع.

22.دخينات خديجة (2012)، **وضعية الأطفال الغير شرعيين في المجتمع الجزائري** ، رسالة ماجيستير غير منشورة ، كلية علوم التربية، جامعة لحاج لخضر ،باتنة .

23.رولان دورون و فرانسوا يارو(2012)، **معجم المصطلحات-** شرح المعاني،(تعريب: فؤاد شاهين) موسوعة علم النفس ، المجلد الثاني، بيروت: عويدات للنشر و التوزيع.

24.زردوم خديجة (2006)، **المعاش النفسي عند الأمهات العازبات** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم علم النفس، جامعة منتوري، قسنطينة.

25.زيازية وفاء (2011)، **واقع ظاهرة الأمهات العازبات في ولاية المسيلة –دراسة مونوغرافية-** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر 2 .

26.كارمونا بنيتو سارة (2008)، **البغاء (في شوارع الدار البيضاء)**، (ترجمة: عبد الصمد الديالمي)، ط1 ، الدار البيضاء –المغرب: دار توبقال للنشر.

27.عباس ليلى ، صحراوي مامة (2000) ،الدوافع النفسية للأم العازبة، مذكرة ليسانس، قسم علم النفس، جامعة وهران

28.الحفني عبد المنعم (1994)، **موسوعة علم النفس و التحليل النفسي** ، ط4 ، القاهرة :مكتبة المدبولي.

29.شكري عليا و آخرون(1998)، **المرأة و المجتمع من وجهة نظر علم الاجتماع** ، القاهرة: دار المعرفة

3.حامد عبد العزيز الفقي: مفاهيم العلاج النفسي الاسري و انماط التفاعل داخل الاسرة المريضة –طبعة الخامسة-كلية الآداب جامعة الكويت-1984

30.المرنيسي فاطمة (1975)، **الجنس كهندسة اجتماعي - بين النص و الواقع**، (ترجمة:فاطمة زهراء زريول) ،الدار البيضاء :نشر الفنك.

31.مزيان محمد (2008)،**مبادئ في البحث النفسي و التربوي**، ط2، وهران :دار الغرب للنشر والتوزيع.

32.مرزوق مليكة (2008)، **الصحة النفسية للأم العازبة** ،مذكرة ليسانس ، قسم علم النفس ،جامعة وهران.

33.أبو زيد نصر حامد (2007)، **دوائر الخوف (قراءة في خطاب المرأة)**، ط4،الدار البيضاء-المغرب: المركز الثقافي العربي.

34.السعداوي نوال (1982)، **المرأة والجنس -الأنثى هي الأصل** ،ط 5 ، بيروت: المؤسسة العربية للدراسات و النشر.

35.السعداوي نوال (1982)، **المرأة والجنس**، جزء1 ،ط5، بيروت: المؤسسة العربية للدراسات و النشر.

36.بن زيان نور الدين (2012)، **تحليل ظاهرة الأمهات العازبات في ولاية وهران مند سنة 2000 حتى 2009**، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، الشعبة ديموغرافيا، جامعة وهران

37.دوتش هيلين (2008)،**علم النفس المرأة و الأمومة** ، (ترجمة :اسكندر جرجي مصعب)،ط1 ،بيروت: المؤسسة الجامعية للدراس

38.الحاج سليمان فاطمة الزهراء: فعالية العلاج الاسري في مساعدة اسر المعاقين عقليا-اطروحة دكتوراه-جامعة تلمسان- الجزائر-سنة 2016

39.غازلي نعيمة: النسق الاسري و علاقته بظهور محاولة الانتحارية لدى المراهق-مذكرة ماجستير-جامعة تيزي وزو- الجزائر- سنة 2012

4.داليا مؤمن عزة: الاساءة البدنية للأطفال و علاقتها بالتفاعلات الاسرية-رسالة ماجيستر-كلية اداب-جامعة عين شمس-1997

40.بلقاضي فؤاد:مفهوم الذات و التوافق النفسي الاجتماعي لدى الام العازبة-مذكرة ماجستير-جامعة وهران- الجزائر- سنة2016

5.داليا مؤمن: الاسرة و العلاج الاسري-الطبعة الاولى-دار السحاب للنشر و لتوزيع-القاهرة-

6.الزيادي محمود:علم النفس الاكلينيكي-تشخيص و العلاج-طبعة مكتبة انجلو المصرية القاهرة-1987

7.السيد عبد العاطي: علم الاجتماع و الاسرة-طبعة الاولى-دار المعرفة الجامعية الاسكندرية-2004

8.صالح الدين شروخ:علم النفس الاجتماعي و الاسلام-طبعة اولى –دار العلوم للنشر و التوزيع-عنابة الجزائر-2010

9.صلاح حزين السيد: المشاكل المنهجية التي تواجه الباحث في دراسة الانفعالات المتبادلة بين فاراد الاسرة-مجلة علم النفس-العدد10-1989

المراجــع الأجنبية:

10.Wetchler.j :structural family therapy the hha worth clinical practice press.inc.

2.Carr a :family therapy-concepts. process and practice .wiley series in clinical psychology-2006

3.Gerard salem :approche therapeutique de la famille-5 edition-elsevier masson –paris 2009

4.Gladding s :counseling a compehensive profession-Columbus Toronto-London.1988

5.Halley jay : strategies de psychotherapies- edition eres masson – paris 1933.

6.Karine albernhe :applications en thearpies familiale systemique-2eme edition-elsevier masson France 2013

7.Minuchin salvador :families and family therapy.cocepts and methods-boston-1974

8.Mony el kaim :panorama des therapies familiale-Edition du seuil-paris.

9.Nathalie duriez : Etude decas en psychologie clinique(4 approches theoriques) dumod. paris 2012

1. mimouni B. Moutassem- (2006), **Foyers, pour Enfants, assistés «état des lieux et perspectives »**, ministère de la solidarité