



فاعلية العلاج النسقي للأطفال المسعفين مجهولي النسب داخل الأسر
البديلة ومؤسسة إسعاف الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات النفسية
- دراسة ميدانية لثلاث حالات -

**The Effectiveness of the Systemic Therapy among Paramedics of
Unknown Parentage within Alternative Families and the Institution
of First Aid Children who Suffer from Psychological Disorders
- A field study of three cases -**

سني أحمد*

جامعة عين تموشنت - بلحاج بوشعيب - (الجزائر).

البريد الإلكتروني المهني: Ahmed.senni@univ-temouchent.edu.dz

تاريخ النشر
2024/12/01

تاريخ القبول
2024/09/20

تاريخ الإيداع
2024/08/04

الملخص: يهدف هذا البحث للتأكد من مدى فعالية العلاج النسقي في الأسر الجزائرية المضطربة خاصة التي تتبنى طفلا مسعفا مجهول النسب، وذلك باستخدام المنهج العيادي لملائمته مع اتجاه الدراسة. كما تم استخدام المنهج الوصفي على عينة استطلاعية قوامها 30 طفلا مسعفا اختيروا بطريقة قصدية تم لاستخدام المقاربة العلاجية النسقية لـ مينوشن، واختبار تفهم العائلة FAT بعد بتطبيقها على ثلاث حالات، تم التوصل إلى نتيجة مفادها أن البرنامج العلاجي أثبت فاعلية في مساعدة الأسر المضغوطة وفي ضوء هذه النتيجة، نقترح اعتماد المقاربة النسقية لـ مينوشن في الأسر الجزائرية التي تعاني من مشاكل نفسية لإعادة ترميم الصدع وتفعيل العلاقات داخل النسق الأسري.

الكلمات المفتاحية: العلاج النسقي ؛ الأطفال المتبنين ؛ الإضطرابات النفسية

Abstract: This research aims at finding out the effectiveness of the systemic therapy in troubled Algerian families, particularly those adopting a paramedic unknown child, using the clinical approach. The descriptive approach was also employed on an exploratory sample of 30 paramedic child who were intentionally selected to participate

* المؤلف المرسل

in the present investigation using the Minuchin's systemic therapeutic approach, and to test the family's understanding (FAT) after applying it to three cases. Final findings demonstrated that the therapeutic program was effective in helping distressed families. Thus, we suggest adopting Minuchin's systemic approach in the Algerian families suffering from psychological problems to restore the hole and activate relationships within the family system.

Keywords: Adopted Children ; Psychological Disorder ; Systemic Therapy ;

إشكالية الدراسة:

إن ظاهرة الأطفال مجهولي النسب من الظواهر الاجتماعية المهمة التي أخذت مجال البحث والتقصي، فأطفال مجهولي النسب هم أولئك الأطفال الذين لم يعرف عنهم والدين بيولوجيين، لكن بالمقابل يعيشون تحت رعاية بديلة سواء، في مؤسسات الإيواء أو أسر بديلة، فلا يمكن التسليم بأن الأطفال داخل أسر الرعاية البديلة لا يعانون من مشاكل نفسية أو اضطرابات علائقية، فهذا ما أكدته عدة دراسات سابقة التي ذهبت في هذا الإتجاه منها دراسة النبوي ودويدار (2008)، التي كان الهدف منها هو التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية الأكثر شيوعا عند الأطفال مجهولي النسب داخل الأسر البديلة أو داخل مؤسسات الإيواء، كما تبين أن هناك فروق في العدوان والكذب والعناد على مقياس المشكلات النفسية الاجتماعية في كلتا البيئتين، (الحميدي وجلاب، 2017، 184)، وفي نفس السياق أكدت دراسة زقوت (2011) التي هدفت للتعرف على العلاقة بين هوية الذات والوحدة النفسية والتوكيدية لدى مجهولي النسب بين المحتضنين في جمعية ولدى الأسر البديلة، وخلصت إلى أنه لا يوجد فروق بين الأطفال المتواجدين في أسر بديلة وبين أطفال متواجدين في المؤسسات (ابيش، 2017).

من خلال الدراسات السالفة الذكر، يمكن أن نخرج بتعقيب مفاده، أن الطفل المتواجد في أسرة بديلة حاله ليس أفضل من حال الطفل المتواجد في مؤسسات الإيوائية وذلك لعدم وجود اختلاف في نمط الحياة المعاش وظروف التنشئة الاجتماعية، كما أنه لا يوجد وسط

إجتماعي أفضل من العيش في كنف أسرة حقيقية يسودها التفاعل والمحبة والدفء الأسري، هذا ما أكدته دراسة (عبد الغفار، 1975) التي هدفت إلى المقارنة بين الأطفال المتواجدين في الأسر البديلة والأطفال المتواجدين في المراكز وكانت من بين نتائجها، أن الأطفال المتواجدين في المؤسسات لديهم إحساس دائم بعدم الرضا عن حياتهم بداخلها وعدم قدرتهم على إقامة علاقات اجتماعية مع الغير مع الشعور الدائم بالعزلة الاجتماعية والإنطواء وشعورهم بالدونية إزاء الأطفال العاديين الذين يعيشون في أسر تربطهم صلة قوية وتاريخ ومصير مشترك، غير أن الأطفال الذين يعيشون في كنف المؤسسة يستطيعون إلى حد ما تكوين مجموعة ويتفاعلون فيما بينهم على رغم اختلاف أعمارهم، عكس الأطفال المتواجدين في أسر بديلة، فهم ليس لديهم لغة التواصل مع الغير كما يصعب عليهم إقامة صداقات في الوسط المدرسي كما لا يتميزون بالعلاقات الاجتماعية ولا يشعرون بالرضا الكامل عن حياتهم، (مصاط، ومسعي، 11)، هذا ما أفرزته نتائج كذلك دراسة القوقي (2015) التي توصلت إلى أن المحرومين من الوالدين داخل الرعاية البديلة يشعرون بعدم التقبل الاجتماعي وبعدم الانتماء والعزلة وانخفاض تقدير الذات وهذا من خلال إدراكهم بواقعهم الاجتماعي ووعيهم بالظروف المعيشية التي تختلف كثيرا عن البيئة الأسرية الطبيعية (القوقي، دليلة، 2015، 97)، كما أخلصت دراسة أبو الفتوح (2004) إن لأطفال مجهولي النسب حاجات اجتماعية لا بد من إشباعها مثل الحاجة إلى تقدير الذات والمشاركة الاجتماعية. كما أكدت هذه الدراسة أيضا انه إذا لم تشبع هذه الحاجات سوف يؤدي ذلك إلى إحساس هؤلاء الأطفال السالفين الذكر بالضغط النفسي والإنطواء والقلق من المجهول (القوقي، 2015، ص 97). وفي نفس السياق توصلت دراسة كل من روي Roy (2005) وإليس Ellis (2005) إلى أن الأطفال مجهولي النسب يعانون من بعض المشكلات النفسية والاجتماعية مثل تدني مفهوم الذات، القلق، الاكتئاب، العدوانية، الانسحاب من الحياة الاجتماعية والميل نحو العزلة (حسانين، 2020، 512).

من خلال هذه الدراسات نستنتج أن الطفل مجهول النسب الذي تلقى الرعاية البديلة ربما يتعرض إلى عدة مشاكل نفسية وصحية وحتى علائقية مع أقرانه ومع علاقته أفراد أسرته مما يؤثر على تماسك الأسرة وعلى تصدع نسقها. من هذا المنطلق ارتأى الباحث أن يكون العلاج النسقي ضرورة حتمية للتدخل بغية التخفيف من هذه المشاكل النفسية داخل نسق مهزوز قابل للتصدع في أية لحظة وحفاظا على الدور المركزي الذي تلعبه الأسرة في ترسيخ التنشئة الاجتماعية السليمة وإعادة التوازن لهذه الأسرة التي قد تتعرض لأزمة داخلية باختلال توازنها واهتزاز نسقها. لذلك نرى أن العلاج النسقي الأسري هو العلاج الكفيل لإعادة ترميم ما تصدع وكذا يسمح لنا بالتخفيف من المعاناة النفسية للطفل المجهول النسب بتقديم الحلول المناسبة لإعادة التوازن لهذا النسق الأسري. لقد خلصت نتائج عدة دراسات وأكدت على فاعلية العلاج النسقي في إعادة ترميم النظام والمساعدة على التخفيف من المعاناة والضغطات النفسية التي تعاني منها الأسر المضطربة، منها دراسة روزنبرج (1999) التي هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية الإرشاد الأسري في خفض من حدة اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال مما ساعدهم على التخفيف شيئا فشيئا من حالاتهم حتى تشافوا تماما من الحد من اضطراب الانتباه وأكسب العلاج النسقي القدرة في إعادة تأطير دور الأسرة والتخفيف من معاناتها (أيت حبوش، 2012، ص7).

ومن خلال هذه النتائج يتبين لنا أن الأسرة في ظل وجود طفل مجهول النسب قد تعوق من قدرتها على القيام بدورها المتمثل برعاية هذا الطفل والعناية به، بالإضافة إلى الواجبات الأخرى الملقاة على كاهل هذه الأسر مما قد يسهم في شعور الوالدين بنوع من إمتزاج الأسى والحزن من معرفة هذا الطفل حقيقته بأنه طفل متبنى وبين شعور بالغبطة والسرور لتبنيهما لطفل مجهول النسب، وفي الغالب ما تسيطر الأفكار التشاؤمية على الوالدين مما يجعلهما غير قادرين على التعامل بكفاءة مع هذا الموقف، مما يجعل الأسرة تواجه جملة من المشكلات خاصة أثناء محاولة التكيف والتعايش مع وجود طفل مجهول النسب. لهذا يعد

الوالدين من أكثر الفئات حاجة لتوفير برامج علاجية وإرشادية لمساندتهما وتمكينهما من التعامل مع أعباء الدور الجديد المنوط بهما هذا من جهة ومن جهة ثانية يجب كذلك الإهتمام والعناية أكثر وتقديم المساندة النفسية لهذا الطفل المجهول النسب للتخفيف من اضطرابه النفسي لمعرفته بحقيقة وضعه. كما يؤكد مينوشن Minuchen أن الأسرة مكانا مشحونا بالتوتر بالنسبة لأعضائها والأم بصفة خاصة هي التي تساهم في توليد الأزمة وتزرع التوتر بقلقها الزائد ما تُنمي أعراضا جسمية من هذه الأزمة على هيئة اضطرابات جسمية نفسية. وهذا ما يدفع الأسرة إلى الشعور بالقلق المضاعف نتيجة تبنيها لطفل مجهول النسب خاصة بعد تطور مراحل نموه ولا تحل هذه الأزمات إلا بإعادة ترتيب بناء الأسرة (كفافي، 1999، 371). إن أهمية الدراسة تتجلى في توضيح مدى كفاءة العلاج النسقي في البرامج المستخدمة الخاصة لمساندة الأطفال مجهولي النسب، مما سبق يمكن صياغة التساؤل التالي في الدراسة الحالية:

- هل يؤدي العلاج الأسري النسقي إلى تخفيف الاضطرابات لدى الطفل المتبني مجهول النسب داخل الأسرة المتبناة ؟

وباعتبار أن الفرضيات ما هي إلا إجابة مؤقتة للتساؤل المطروح، لذا يمكن صياغة الفرضية على الشكل التالي:

- للعلاج النسقي فعالية في تخفيف الاضطرابات لدى الطفل المتبني مجهول النسب داخل الأسرة المتبناة.

1. **أهداف الدراسة:** كان الهدف وراء بحثنا هذا هو الكشف عن المشكلات النفسية التي يعيشها الطفل مجهولي النسب داخل الأسرة التي تبنته، وكذا معرفة مدى فاعلية العلاج النسقي في التخفيف من المشكلات النفسية التي يعاني منها الطفل المتبني وكذا الوالدين.
2. **أهمية الدراسة:** إن اختيارنا لهذا الموضوع لم يكن وليد الصدفة وإنما هو راجع لمعاناة فئة من المجتمع الجزائري وهي فئة هشة كانت ضحية نتيجة لأوضاع ووجدوا فيها مضطرين

غير مخبرين في بيئة اجتماعية تختلف كل الاختلاف عن الأسرة الحقيقية. إن أغلب الدراسات التي لها صلة بموضوعنا تخص الابن المتبني أو المسعف وما تتبعه من مشكلات نفسية التي تخص الطفل في حد ذاته، لكن أهمية بحثنا تتجلى في التخفيف من هذه المشكلات وإيجاد الحلول المناسبة من خلال تطبيق العلاج النسقي في سبيل تحسين العلاقات المضطربة داخل الأسرة ككل وليس كجزء .

3. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

1.3 العلاج النسقي: هو تقنية علاجية تهتم بترميم صدع نسق الأسرة وتفعيل الاتصال وإعادة العلاقة بين أفرادها بعدما تعرضت لمشكل أو اضطراب أسري وفي هذه الدراسة تم استخدام مقارنة علاجية نسقية تشمل في العلاج البنوي لـ مينوشن.

2.3 الطفل المسعف: هو طفل متبنى مجهول النسب يعيش في أسرة غير بيولوجية، أو في مؤسسة الإيواء والذي يعاني من بعض المشاكل النفسية يتراوح عمره ما بين (6-10 سنوات).

3.3 الاضطرابات النفسية: هي مجموعة من المشكلات المرتبطة بالجوانب النفسية التي تظهر على الطفل المسعف مجهول النسب، كاضطراب ما بعد الصدمة، القلق، الاكتئاب، مما تؤثر على صحته النفسية وعلى تحصيله الدراسي، وتظهر في شكل أعراض منها: اضطرابات النوم، الأكل، الوحدة أو الاكتئاب، الوسواس القهري، القلق، العدوانية. (طاهيري الحاجة، 2021، 8).

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

البيانات الاسم	السن	المستوى الدراسي	نوع المشكل (الاضطراب النفسي)	الوضعية
عبد الرحيم	6 سنوات	طور التحضيري	اضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة مصحوب بعدوانية	مسعف
أميرة	8 سنوات	سنة الثالثة ابتدائي	(اضطراب التحدي مع المعارضة (TOP))	متبني
عمر	9 سنوات	سنة الرابعة ابتدائي	قلق اجتماعي	متبني

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (01) أن عينة البحث تتكون من 3 حالات لأطفال مسعفين ومتبنين تتراوح أعمارهم ما بين 6 سنوات إلى 9 سنة مستواهم الدراسي ما بين طور التحضير إلى السنة الرابعة ابتدائي.

4- خصائص حالات الدراسة: اشتملت الدراسة على 3 حالات، حالة من مؤسسة الطفولة المسعفة وحالتين من أسر بديلة اختيرت بطريقة قصدية.

5- الحدود المكانية والزمنية للدراسة:

5. 1- الحدود المكانية: تم الدراسة بمؤسسة الطفولة المسعفة "الشهيد بن عبد الله ولد بوزيان 1932-1958 (بني صاف) وهي مؤسسة عمومية تابعة لمديرية النشاط الاجتماعي

5. 2- الحدود الزمانية: استغرقت الدراسة ثلاثة أشهر وذلك ابتداء من شهر أفريل إلى غاية شهر جوان من هذه السنة (2024).

6- أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية:

6. 1- دراسة حالة: تعدّ دراسة الحالة من أهم الأدوات المستخدمة في علم النفس العيادي. هذه الأداة تقوم على علاقة نوعية وخاصة بين الفاحص والمفحوص، وتؤدي بذلك إلى الوصول إلى نتائج هامة وقيمة تتعلق بالمفحوص. مبدؤها الأساسي هو الانتباه الخاص والنوعي والمشاركة والملاحظة الفعالة والوصف الدقيق لخصوصية الوضعية العيادية والتوظيف النفسي للشخص الذي يشكل تركيبة نوعية للأحداث النفسية، التي يكون مصدرها الشخص (منقوشي، 2023، 172).

تماشياً مع منهج الدراسة، وانطلاقاً من الاعتبارات السابقة، تم الاعتماد على دراسة الحالة كأداة أساسية تمكن من التعمق في التفاصيل الفريدة لكل حالة من خلال جمع معلومات دقيقة وشاملة بما في ذلك تاريخ الحالة، والعوامل البيولوجية والبيئية، والعلاقات الاجتماعية، والتجارب الشخصية، كما أنها تسمح بتصميم استراتيجيات علاجية تتناسب وتلبي احتياجات كل حالة بشكل أفضل.

6. 2- المقابلة العيادية: هي أساس المنهج العيادي، باعتبارها حالة من التبادل بين شخص نشط ينظم طريقته الخاصة في التواصل، والمعالج النفسي الذي يتبنى موقفا من الحياد اللطيف. تستند المقابلة العيادية بشكل أساسي إلى الاستماع الجيد إلى شخص عادة ما يحمل معاناة، أو صراع، أو تساؤل. حيث يأخذ المعالج النفسي بعين الاعتبار جميع الجوانب الأصلية السابقة والراهنة للمشكلة التي يطرحها الشخص (Weill-Barais et al, 1997, p. 101). وعلى هذا الأساس تم اعتماد المقابلة العيادية الصنف موجهة كأحد أهم أنواع المقابلات العيادية التي تهدف إلى السير في اتجاه واضح وبأقل توجيه وضبط للأسئلة مع المحافظة على حرية تعبير المفحوص من خلال أسئلة معدة مسبقا والتي تتميز بنوع من المرونة (Weill-Barais et al, 1997, p. 100) مما يسهل عملية التواصل و يتيح فرصة التعبير عن المشاعر والأفكار دون خوف من الحكم أو التوجيه. تم إدراج مجموعة من الأسئلة المفتوحة توجه بشكل منتظم حالات الدراسة نحو أسئلة دقيقة للحصول على إجابات تصب في إطار الأهداف المنهجية للدراسة. ولم يكن التدخل إلا عند الضرورة. وحاولنا تشجيعه على التعبير التلقائي والتحدث بحرية، وتوفير جو من الثقة والتفهم والتعاطف الحيادي على مدار جميع المقابلات العيادية، وكذلك تفادي أي حكم تقييمي أو مسبق بهدف تحقيق نتائج علاجية أفضل.

سارت المقابلات العيادية وفق ست حصص مع كل حالة، تراوحت مدتها ما بين 45 د إلى 50 دقيقة، وتم تقسيمها إلى محاور لتسهيل عملية جمع وتحليل البيانات بطريقة منتظمة تضمنت المحاور الآتية:

المحور الأول: ضم التعريف بالباحث، ثم تقديم وشرح أهداف الدراسة، وكذا أهم المبادئ التي تقوم عليها كسرية المعلومات، أوقات المقابلات، الانضباط... وذلك من خلال المقابلة التمهيدية تم إجراؤها مع المربية، الوالدين، والحالة.

المحور الثاني: شمل التاريخ النفسي للحالة وراهنها (Anamnèse et Catamnèse).

المحور الثالث: تناول التشخيص التصنيفي من خلال DSM5 لتحديد الاضطرابات النفسية التي تعاني منها كل حالة.

المحور الرابع: ضم الفحص الإسقاطي من خلال تطبيق اختبار رسم العائلة.

المحور الخامس: شمل تطبيق المقاربة النسقية حسب احتياجات كل حالة.

المحور السادس: تناول تقييم مدى فاعلية العلاج النسقي المطبق مع حالات الدراسة.

6. 3- التشخيص التصنيفي من خلال DSM5:

سيسمح لنا التشخيص التصنيفي من خلال DSM5 باقتراح وصف موضوعي لا نظري للاضطرابات النفسية التي تعاني منها حالات الدراسة وفق إطار مرّن يسمح بتقييم الأعراض بشكل شامل، بما في ذلك التأثير الوظيفي (كالأداء الاجتماعي، والأكاديمي) والعوامل البيئية والاجتماعية التي تساعد في توجيه الخطة العلاجية. هذه الأداة ستمكن في الأخير من تحديد تشخيص دقيق بناء على الممارسة العيادية والحالة الفردية لكل حالة.

6. 4- اختبار رسم العائلة: هو اختبار إسقاطي يُستخدم لمعرفة نوع العلاقات الأسرية ومكانة الطفل داخل الأسرة وما هي الصعوبات التي يواجهها بما فيها الحرمان العاطفي. اختبار رسم العائلة يُستخدم بغية التعرف على الجانب النفسي، وسمات شخصية الطفل، مع توفير الأقلام الملونة إن أراد الطفل ذلك، كما يُمنع استعمال الممحاة. إن رسم العائلة نمط من التفريغ الإيجابي بالنسبة للطفل، يسمح له بالتعبير عن الصراعات العائلية (بوسنة عبد الوفي، 2012، ص 61). فالهدف من إجراء هذا الاختبار، هو الكشف عن الصراعات الداخلية والاضطرابات العاطفية للطفل بإسقاط رغباته المكبوتة ومخاوفه وحالاته العاطفية.

7- مناقشة الفرضية الأساسية: والتي نصّها: "للعلاج النسقي فعالية في تخفيف الاضطرابات لدى الطفل المتبني مجهول النسب داخل الأسرة المتبنّاة".

7.1 دراسة الحالات:

7.1.1 التقرير السيكولوجي للحالة الأولى:

- الاسم: ر
- السن: 6 سنوات - الجنس: ذكر
- المرحلة التعليمية: طور التحضيري
- سبب الفحص النفسي: علاج أسري نسقي ضمن المقاربة العيادية.

7.1.2 التشخيص التصنيفي للحالة الأولى:

تستوفي الحالة جميع المعايير التشخيصية لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (النمط المشترك) (01.314) لمدة لا تقل عن ستة أشهر، وهي غير متناسبة مع التطور الطبيعي للحالة. تتمثل في الأعراض التالية:

- أعراض تشتت الانتباه:
- فشل في إيلاء اهتمام دقيق للتفاصيل.
- صعوبة في الحفاظ على الانتباه في المهام أو اللعب.
- صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة.
- تشتت بسهولة بسبب المؤثرات الخارجية كالضوضاء والفوضى.
- نسيان الأنشطة اليومية.
- عدم إتباع التعليمات وتنفيذ الأوامر بشكل عشوائي مع فشل في إكمال المهام.
- أعراض فرط الحركة والاندفاعية:
- تحرك مستمر ونقر باليدين.
- صعوبة في انتظار الدور.
- مقاطعة الآخرين والإجابة قبل انتهاء السؤال.
- صعوبة في اللعب بهدوء مع جري وتحرك مستمر.

- تحدث بشكل مفرط.
- صعوبة البقاء جالسا لفترة طويلة وفي مواقف يُتوقع فيها البقاء جالسا (أثناء الجلسة العيادية).
- كل هذه الأعراض التي تقدمها الحالة ليست ناتجة عن اضطراب نفسي آخر أو أي إصابة طبية، وتظهر في بيئتين مختلفين (المؤسسة، العائلة البديلة). كما أنها مصحوبة بعدوانية اتجاه الآخر.

7. 1. 3 أهم ما جاء في التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة الأولى:

يبدو أن الطفل "ر" تعيش في بيئة معقدة، حيث يتواجد في مؤسسة الطفولة المسعفة والأسرة البديلة، رغم ارتباطه بأسرة بديلة تتكون من الأب (54 سنة)، الأم (46 سنة)، وأخوين (13 سنة، 11 سنة). توصف العلاقة مع الأم بالحنان والطيبة والتضحية، بينما يشكل الأب عنصرا ضاغطا بسبب سلوكه المسيطر والعنيف مع جميع أفراد العائلة بما فيهم الأم. وهذا ما يجعله مصدرا للخوف والقلق بالرغم من أنه لا يزوره منذ التحاقه بالمؤسسة. أما علاقته مع إخوته فهي علاقة جيدة وحسنة نظرا للتقارب في السن والتماثل في الجنس.

لهذا السياق الأسري المضطرب والمتناقض دلالة نفسية سيكوباتولوجية، إذ يمكن أن يحلّ الحالة تأثيرات نفس - مرضية غالبا ما تكون مثيرة للقلق وتؤدي إلى ظهور أو تفاقم السلوك العدواني الذي تتميز به الحالة كسلوك مصاحب لاضطراب تشتت الانتباه وفراط الحركة والذي يمكن أن تعود جذوره إلى هذه الظروف الأسرية المعقدة.

تذكرنا هذه الحالة بنظرية "الرابط المزدوج" (Le double lien ou double bind) أو الرابط المتناقض، التي نشرها بايستون Baeston (1956) مع فريقه في مدرسة Palo Alto، وتتعلق بنظام مرضي من العلاقات العائلية - يتم فيه إرسال رسائل متناقضة، وفي هذه الحالة يصبح الطفل "ضحية" لرسالة متناقضة على مستويين مختلفين من التجريد، لا يستطيع كسرهما. هذا الرابط وكأنه نوع من "الجلاد - الضحية" يجب أن ينتقل إلى سياق العائلة

بأكمله، خاصة وأن الطفل بدوره سيبحث رسائل متناقضة من خلال تماهي قلق "مع المرسل (Haesevoets, 2015, pp.80-81). فالطفل "ر" هنا يميل إلى تماهي أو تقليد (Identification) الأب الذي لا يجد وسيلة للحوار والتواصل سوى التعنيف والسلوك العدواني.

7. 2.2 التقرير السيكولوجي للحالة الثانية:

- الاسم: أ
- السن: 8 سنوات
- الجنس: أنثى.
- المرحلة التعليمية: السنة الثالثة ابتدائي.
- سبب الفحص النفسي: استخدام مقارنة في العلاج النسقي بغية إعادة تنظيم العلاقات الأسرية.

7. 2.2 التشخيص التصنيفي للحالة الثانية:

تقدّم الحالة أعراض اضطراب التحدي مع المعارضة (81. 313)، حيث تظهر نمطا مستمرا من المزاج الغاضب والسلوك الجدالي في المنزل والمدرسة لمدة تزيد عن ستة أشهر. تفقد أعصابها بسهولة عند التفاعل مع الأقران والمعلمين، كما تعتمد إزعاج الآخرين، وتلقي عليهم اللوم عند حدوث المشكلات. تم تقييم حالتها على أنها متوسطة حيث تظهر الأعراض في بيئتين مختلفتين. جميع الأعراض السابقة تسبب خللا في الأداء الاجتماعي والأكاديمي للحالة، وهي ليست نتيجة أي إصابة طبية أو اضطراب نفسي.

7. 3.2 أهم ما جاء في التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة الثانية:

تعيش "أ" وسط أسرة بديلة توفر لها عموما بيئة مستقرة وداعمة، حيث تتسم علاقتها مع الأم البديلة (42 سنة) بالهدوء والطيبة، مما يشير إلى وجود رابط أمومي آمن ومطمئن، هذه الديناميكية الإيجابية تساعد في توفير الاستقرار النفسي للحالة، خاصة وأنه لا توجد مؤشرات

على وجود أي إساءة أو علاقة متوترة مع الأب البديل (63 سنة) بالرغم من أنه لا يؤدي دوره كأب. في المقابل تحمل "ر" صورة ضعيفة وهشة اتجاه والديها البيولوجيين (الأم 52 سنة، والأب 60 سنة) بسبب تعرضها لضغوطات نفسية خاصة مع والدها البيولوجي، وهذا ما يشير إلى وجود صعوبات في التواصل والتفاعل الإيجابي. هذا التوتر قد يكون له تأثير على الحالة النفسية لـ "أ" ويحتاج إلى تقييم وفهم أعمق لمعرفة جذوره وتأثيره، خاصة وأنها تعاني من اضطراب التحدي مع المعارضة (Trouble oppositionnel et de provocation). أما علاقتها مع أختيها البيولوجيتين (22 سنة، 15 سنة) فهي علاقة طيبة تتميز بالتفاعل الحسن والتفاني، مما يوفر شبكة دعم نفسي واجتماعي مهمة للحالة.

7.3.1 التقرير السيكولوجي للحالة الثالثة:

- الاسم: "ع"
- السن: 9
- الجنس: ذكر
- المرحلة التعليمية: سنة الخامسة ابتدائي.
- سبب الفحص النفسي: علاج اسري نسقي مع استخدام الطريقة العيادية (ضمن المقاربة العيادية).

7.3.2 التشخيص التصنيفي للحالة الثالثة:

- تُظهر الحالة مجموعة من الأعراض تفسر القلق الاجتماعي (23. 300) الذي استمر معها لمدة تتجاوز السنة، وتتمثل فيما يلي:
- خوف ملحوظ ومستمر في المواقف الاجتماعية كالتفاعل مع أطفال آخرين.
 - تجنب المواقف الاجتماعية كرفض الانخراط في الأنشطة مع زملاء القسم أو اللعب الجماعي.

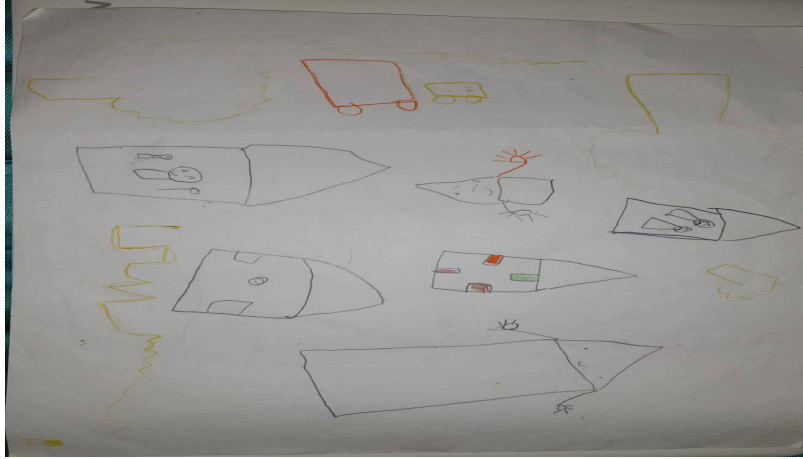
- استجابة مفرطة تتمثل في قلق غير متناسب مع المواقف الاجتماعية العادية كالحديث أمام جماعة الأقران.
بناءً على هذا التشخيص، لم تُظهر الحالة أي علاقة بحالة طبية أخرى أو اضطراب نفسي آخر.

7. 3. 3. أهم ما جاء في التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة الثالثة:

تعيش الحالة ضمن أسرة بديلة تتكون من الأب (42 سنة)، والأم (39 سنة)، وتُظهر مؤشرات إيجابية على التكيف النفسي والاجتماعي بفضل العلاقات الداعمة مع كلا الوالدين البديلين. تتميز العلاقة مع الأب بالجودة والاستقرار، حيث يقوم بدوره بشكل كامل، ويلبي احتياجاتها ويمنحها الشعور بالأمان والطمأنينة. كما تستفيد الحالة من علاقات إيجابية مع الأم التي تُشعرها بالعطف والاهتمام، مما يعزز الشعور بالتماسك العاطفي والاطمئنان.
إن توفير الحب والحنان والدعم من قبل الوالدين البديلين، يلعب دوراً محورياً في نمو الحالة النفسية والعاطفي بشكل جيد، ومع ذلك تُظهر الحالة قصوراً في أدائها الاجتماعي نتيجة القلق الاجتماعي الذي يعيق مهاراتها الاجتماعية بشكل ملحوظ خوفاً من التعرض للنقد أو الرفض أو الحكم السلبي. وقد يعود ذلك إلى كيفية إدراك الحالة لذاتها وشعورها بالنقص وعدم القبول في المجتمع الذي يعطي أهمية للعائلة والنسب. فبالرغم من تأقلم الحالة بشكل جيد داخل الأسرة البديلة، إلا أنها تجهل نسبها البيولوجي وتشعر بأنها مختلفة عن الآخرين وهو ما يعرف بنقص الذات الاجتماعية.

8- تحليل اختبار رسم العائلة للحالات الثلاث:

8. 1 رسم العائلة للحالات الثلاث:



الشكل (1) (الحالة الأولى، 2024)

8. 1. 1 تحليل اختبار رسم العائلة الحالة(1):

من خلال الرسم الإسقاطي لإختبار رسم العائلة الشكل (1) يتبين أن الحالة يعيش في نسق أسري متصدع يعتريه القلق وضعف العلاقات واضطراب في الإتصال الأسري. وعند التدقيق في الخط المتكسر في مضمون الرسم، فإنه يعبر عن التفاعل السلبي وعن سوء العلاقات الموجودة داخل البيت كما هم معروف في المخطط الأسري الجينوغرام Génoqramme. بدأ أولاً برسم منزل فيه أربع أبواب ملونة (بالأخضر والبنفسجي والبنّي والوردي)، لكن رفض أي احد دخوله، هذا يعني أن الخيمة التي كان يعيش فيها خالية الآن، ثم رسم أخوه الأكبر بشكل كبير والأخ الأوسط بشكل صغير ومقلوب لأن الأخ الأكبر مسيطر عن الأخ الأوسط ويضربه كثيراً، ثم رسم منزل آخر يضم الأم والأب فقط حيث رسم الأب بشكل كبير وبدون يدين ورسم الأم بشكل صغير وهذا لكي لا يضرب الأم، ثم بدأ برسم نفسه معهم ثم تردد ورفض أن يكون معهم، ورسم نفسه في زاوية الورقة بشكل صغير جداً، ورسم طريق بينه وبين والديه قائلاً هذه الطرق لكي يعبر أبي بسيارته ويأتي ويأخذني، في حين رسم منزل

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

2. 1. 8 عرض وتحليل نتائج المقابلات الحالة (1):

الأم البديلة يتيمة وكانت تعيش مع أختها وزوجها بع فترة تقدم لخطوبتها رجل يبلغ من العمر 45 سنة وهي كانت 24 سنة، فوافقت حيث قالت: "ما عlish كنت مستعدة نتزوج بالأول لي يجيني ولا الذل لي كنت عايشته مع راجل أختي ما يخليني نخرج ما يخليني ندخل يبغي يحكم في كلشي". حسب قولها كانت تبحث عن حياة هنيئة بعيدة عن المشاكل لكن المعاناة بدأت لما اكتشفت أن زوجها عاقر، وهنا كانت الصدمة لأن كانت تحب زوجها كثيرا وكانت علاقتها جيدة: "زوجي هو حياتي كون مشي هو ما نعيش حياتي بصح هذا مكتوب ربي". أرادت أن تتبنى طفل أو طفلة لكن زوجها رفض الفكرة لأنه لا يفضل أن يتبنى طفل مجهول النسب أو بصفة أخرى غير شرعي، بعد ما فقدت الأمل جاد الله عليها بما لم يكن في الحساب حيث رزقت أختها بطفلة فقررت منحها إياها، "حمد الله جاتي كي دعوة الخير" لكن كان الشرط من طرف أختها أن تصرح لها بأنها والدتها، تكفلت بها خالتها وغمرتها بكل حب وحنان ورعاية مما أدى بها إلى التعلق وكأنها ابنتها الحقيقية لكن عكس زوجها يعاملها ببرودة وإهماله لدوره كأب لكن كانت الأم تعيش في حسرة وأسى وخوف من أخبارها الحقيقية حيث قالت: "كنت خائفة لا منقش نواجهها وما تتقبلش بصح ربي ساعدني ملي بدأت تفهم فهمتها بلي انا خالتها و هديك مك الحقيقية" كانت الأمور على ما يرام حتى بلغت ستة سنوات بدأت الاستيعاب وأصبحت تميل إلى أسرته البيولوجية لكن في نفس الوقت كانت الأم البديلة تلبي جميع احتياجاتها وهنا بدأ الصراع فيما تختار، من خلال مقابلتنا مع

الطفلة واضح عليها الحزن والأسى والصراع الداخلي الذي تعبر عنه بالعدوانية والعناد والمعارضة، ضف إلى ذلك المزاج العصبي وإزعاج الآخرين عمدا وإلقاء اللوم على الآخرين في كل ما ترتكبه من أخطاء وسلوكيات السيئة، كما تظهر عليها تصرفات غير مقبولة كالكلاب بصوت عالي وكثرة الكلام التافه وبدون معنى وكثرة الحركة والشجار مع أقرانها في المدرسة، تعاند أمها وأبوها وتعاند حتى معلمتها وتعارض الأوامر وعادة ما تنتهي بنوبات غضب حادة لتصل إلى مبتغياها وتفعل ما يحلو لها وعكس ما يطلب منها هذا نتيجة لدلالها الرائد والإهتمام المفرط بها.

8. 1. 3 الحصص العلاجية الحالة (1):

- الحصّة العلاجية الأولى: بما أنها الجلسة الأولى فقد قمنا بالمقابلة مع المربية وتم التعرف فيها على تاريخ الحالة والمعلومات والبيانات الأولية وكيفية تم التحاقه بالمؤسسة كانت مدتها 15 دقيقة، ثم قمنا بمقابلة فردية مع الحالة وتم فيها التعرف على المشكلة التي ترهقها ونوعية العلاقة بين الأم والأب والأخوة، الحالة تعاني من فرط الحركة والعدوانية وهذا ناشئ عن التفكك الأسري وانفصالها عن البيئة التي ترعرعت فيها حيث كانت تعيش في الصحراء فجأة وجدت نفسها في المؤسسة بدون أسرتها. بعدما تعرفنا على المشكلة وفهمها والعواقب الناجمة عنها وكيف أثرت في سلوكه ونفسيته، وتحديد الأهداف، قام الباحث بتهيئة الأسرة ووضع رزنامة زمنية للجلسات القادمة.

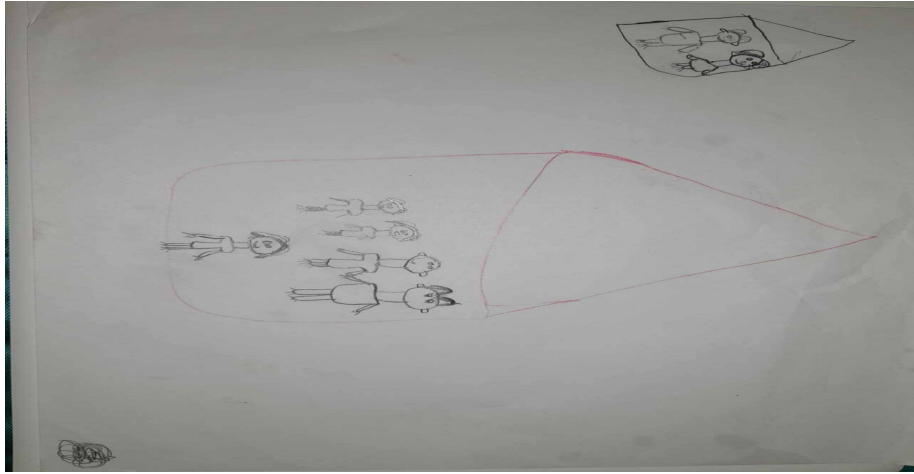
- الحصّة العلاجية الثانية: تم في هذه الجلسة كسب ثقة الطفل ذلك من خلال الاستماع إليه وإلى القصص التي يرويها لنا، وتركه يتحدث بكل حرية وارتياح، وجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عليه وعن أسرته وحول المؤسسة وأصدقائه ومعاملة المربيات له ولكل الأطفال المتواجدين هناك، كذلك في هذه الجلسة ملاحظة تصرفاته أثناء الجلوس والقيام وطريقة لعبه وأثناء الحديث عن أسرته.

- الحصة العلاجية الثالثة: كانت حول تطبيق اختبار رسم العائلة حيث تم وضع أمامه ورقة وقلم الرصاص وألوان وطلبنا منه رسم العائلة، بعد انتهائه من الرسم بدأنا في تحليل الرسم حسب منظوره أي لماذا رسمت الأم هنا والأب هنا...الخ، وهنا تم التعرف على نوعية العلاقات داخل الأسرة، ونوعية النسق وكيف يرى كل فرد داخل النسق.

- الحصة العلاجية الرابعة: في هذه الجلسة قمنا بتطبيق العلاج السلوكي مستخدمين في ذلك تقنية اللعب من خلال ملاحظة الطفل أثناء اللعب وكيف يرمز للأشياء على أنها أسرة لكن كل فرد في مكان بعيد عن الآخر ومن هنا قرانا حيرة من خلال نظرتة إلى أسرته متفككة. فأول خطوة قمنا بها هي محاولة تصحيح أفكاره السلبية عن أسرته بعدما كان كير ما يردد العبارات التالية: "تم التخلي عني" "لأنني بعيد عنهم" "الخيمة أكلها الوحش" "أبي لا يحبني"، وتم تعريفه عن المشاكل التي واجهتها أسرته التي أدت إلى وضعه في المؤسسة مؤقتاً مضطرة في ذلك وهي تحبه ولن تتخلي عنه.

- الحصة العلاجية الخامسة: في هذه الجلسة كان مزاج الطفل معتدل لا يظهر عليه الحزن والحسرة التي كانت تظهر عليه في الجلسات الماضية، وصبحت حالته مستقرة، حركته الزائدة قلت نوعاً ما، لم تختفي تماماً لكن في الأخير ظهرت فائدة العلاج في التخفيف منها ومن عدوانيته، في الخير قمنا باقتراح بعض الاقتراحات للمربية بطلب من الأم الالتزام بالزيارات في وقت قصير كذلك طلبنا أن يأتي الأب الذي لم يزوره ولو لمرة منذ لالتحاقه بالمؤسسة. كما حددنا للأسرة رزمة زمنية لزيارة ابنها ليحس بنوع من الطمأنينة والقيمة الذاتية وحتى يشعر بنوع من المؤانسة والدفع العائلي حتى ولو كان مؤقت وهو ما تحقق.

8. 2 . 1 تحليل اختبار رسم العائلة (الحالة الثانية):



الشكل (2) (الحالة الثانية، 2024)

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

8. 2.2 عرض وتحليل نتائج المقابلات الحالة الثانية:

الطفل "ر" كان يعيش مع أم هو أبوه و إخوته 2 ذكور تتراوح أعمارهم من 9 إلى 12 سنة، هو آخر العنقود، كانوا يعيشون في الصحراء فالتخيم حياة يرثى لها، كان إهمال الأب واضحا في عدم التحاقهم بالدراسة ونقص الأكل وتلبية حاجياتهم رغم امتلاكه ثروة حيوانية تتمثل في (الأغنام والأبقار)، مما أدى بالأُم إلى رفع دعوة قضائية في حق زوجها ظنا منها أنها ستعود عليها بالإيجاب، وتوفير الدولة لها مسكن وتحسين معيشتها، ولكن جرت الأمور عكس توقعها، أثناء استدعاء زوجها للتحقيق في الجلسة الأولى صرح بعدم قدرته على تحمل مسؤولية أبنائه ماديا، مما نتج عنه صدمة الأم لأنها لا تملك إمكانيات لحضانة أبنائها، حتى والديها تم قبولها وذلك بشرط وهو أن تكون بمفردها مصرحين لها أنهم أبنائه وهو من يتحمل مسؤوليتهم، وهذا السبب الذي أدى بالدولة إلى نزع الأولاد من حضانة الأم وأخذهم إلى مركز الطفولة المسعفة لأنها لا تملك الإمكانيات اللازمة لاحتضانهم لا منزل ولا مهنة حتى، في الأول تم وضعهم في مركز واحد ولكن بعد أسبوعين تم تحويل الطفل "ر" نظرا لصغر سنه، لأن المركز الذي كان يتواجد فيه مع إخوته للأطفال أكثر من 6 سنوات، وهنا كانت بداية معاناة الطفل "ر"، لما التحق بالمركز كان عمره أربع سنوات، بعد ستة أشهر بدأت تظهر عليه أعراض اضطرابات في السلوك وفي المزاج منها الحزن وفرط الحركة، عدم الاستقرار ضف إلى ذلك اضطرابات في الأكل تتمثل في الأكل بسرعة التي تنتهي بالغثيان والتقيؤ في بعض الأحيان، لكن تبقى مجرد أعراض لأنه لا يزال في مرحلة النمو، اعتقدنا أن ذلك نتيجة للحرمان العاطفي حيث تم تفرقه عن والديه وعن إخوته أيضا، وهذا ما أثر على نفسيته ما جعل هذا الحدث المؤلم بالنسبة لعمر هذا الطفل، ذكرى مؤلمة بقيت راسخة في ذهنه، وهذا ما لمسناه أثناء المقابلة والتي عبر عن هذا الحدث بالبكاء أحيانا وترديده (توحشت بابا عمر وماما باغي نروح عندهم)، ضف إلى ذلك سكوته المفاجئ، كما أن حساسيته تضاعفت فبمجرد الحديث معه حول أسرته، يلتزم الصمت فجأة

ويظهر علامات الحزن والاشتياق، رغم أن الأمهات البدليات في المركز لم يقصرن في الدعم والمساندة النفسية لجميع الأطفال في تلبية حاجياتهم جيدا نظرا لعددهم القليل (6 فقط). ورغم المجهود الذي تقوم به المربيات في التخفيف من الإضطرابات والمشاكل التي يعاني منها هؤلاء الأطفال، إلا أنهم يفكرون إلى أسرة حقيقية ودفء أسري يحقق لهم التوازن النفسي والشعور بقيمة الذات، هذا ما لمسناه من خلال شدة تأثر الطفل بفراقه عن أسرته، حيث أن الفكرة الوحيدة التي بادرت إلى ذهنه هي الفكرة التي تراوده والتي اكتسبها من أمه وهي (الغول هرسنا الخيمة وبابا راه يبني فيها كي يكمل يدينا نعيشو فيها) ورغم الزيارة التي تقوم بها أمه أحيانا لكنها ليست بانتظام نظرا لطول المسافة (صحراء عين تموشنت) أما بالنسبة للأب لا يأتي أبدا، الطفل لا يعاني من نقص أو إهمال من طرف المركز إضافة إلى النظافة الشخصية التي تتمثل في غسل اليدين وغسل الأسنان بعد كل وجبة.. الخ، لكن يبقى هناك شيء ناقصا وهو الدعم الأسري المعنوي، علاقة الطفل "ر" بأصدقائه جيدة ظنا بأنهم إخوته حيث عند سؤاله عن إخوته بدأ في تسمية أصدقائه على أساس إخوته، وعند سؤاله عن أصدقائه صرح بأنه لا يمتلك أصدقاء يمتلك فقط إخوة، أما علاقته بأصدقائه في المدرسة أيضا جيدة لكن عادة ما تشتكي المعلمة من تصرفاته وسلوكياته والفوضى والتشويش وكثرة الحركة، لكن نجيب وسريع الحفظ والاستيعاب.

8. 2. 3 الحصص العلاجية:

- الحصة العلاجية الأولى: كانت الجلسة الأولى تعارفية حيث تم فيها التعرف على الأسرة والتفاهم على مواقيت الحصص وكيفية إجرائها والهدف منها، حيث تم فيها التعرف على المشكل والنقاش فيه وبناء علاقة ثقة بينا وبين الأسرة خاصة مع الطفلة كما تحسيس كل فرد بدوره في القدرة على التغيير والمساعدة، في هذه الحصة أيضا تم التعرف فيها على نوعية النسق الأسري، ولاحظنا كيف يجلس كل فرد حيث تسجيل رغبة الحالة في الجلوس بعيدة عن الوالدين بينما جلست الأم بجانب الأب.

- الحصة العلاجية الثانية: كانت هذه الجلسة فردية مع الحالة فقط حيث تم فيها كسب ثقتها والتعرف على الحالة عن قرب وجمع المعلومات عليها وعلى أسرتها البديلة والبيولوجية وعن أصدقائها في المدرسة، حيث كانت الطفلة تتحدث عن أمها البديلة وعائلتها البيولوجية لم تتحدث عن أبيها البديل نظرا لأنه توجد مسافة بينهما لانشغاله في العمل لساعات طويلة.

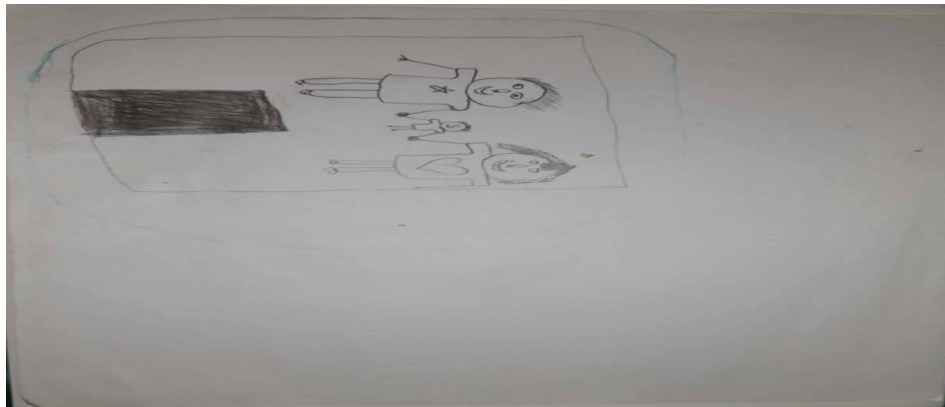
- الحصة العلاجية الثالثة: في هذه الحصة تم فيها تطبيق اختبار رسم العائلة، حيث تم وضع أمامه ورقة بيضاء حجم 27/21 وقلم رصاص وألوان، وطلبنا منها رسم أسرتها، وعند انتهائها بدأنا في التحليل حسب منظور الحالة، وهنا اكتشفنا نوعية النسق ونوعية العلاقات بينهم ورغبات الطفلة المشاكل التي تعانيها الطفلة.

- الحصة العلاجية الرابعة: كانت هذه الجلسة مع الولدين البديلين حيث تحدثنا عن تحليل الرسم وعن الحالة التي تشعر بإهمال الأب إليها، وعن الصراع التي تعيشه الطفلة وعن رغبتها في العيش في بيت واحد هي والأسرتين معا، كما تحدثنا عن كيف يجب على الأب أن يتعامل مع ابنته وتخصيص لها على الأقل ساعة في اليوم، في الأخير أعطينا لهم تمارين منزلية وهذا ما يسمح لنا بالحصول على معلومات جديدة حول النسق ومدى فعالية سيرورة التغيير التي نحن بصدها، والذي كان عبارة عن كل يوم يخصص الأب ساعة لابنته للعب معها والدرشة وتوصيلها إلى المدرسة، وعلى الأقل يومين في الأسبوع تلتقي كل الأسر في منزل واحد، والذهاب في نزهات معا التي كانت مدته أسبوعين. من خلال استخدامنا للمقاربة العلاجية النسقية لمينوشن التي تعتمد على العلاج البنائي وذلك من خلال إعادة بناء العلاقة الخطية والدائرية. الخطية تكون مع معرفة المشاكل التي تعاني منها الحالة والمحاولة في مساعدتها عن طريق دراسة الحالة وما أفرزته نتائج إختبار رسم العائلة من خلال المقابلة العيادية والتي من خلالها قمنا بتوجيهات وإرشادات خاصة بالطفل العارض *Enfant symptôme* لزرع ثقته بنفسه بهدف محاولة التخفيف من الضغوطات والاضطرابات النفسية التي كان يعاني منها وكذا العمل على إكتساب تمايز الذات والقرب

والشدة والتلاحم. أما المقابلة الدائرية فهي تركز على إعادة ترميم الصدع داخل النسق الأسري مع الحث الإتصال الإيجابي والمشاركة في الحوار.

- الحصة العلاجية الخامسة : بعد مرور أسبوعين لمسنا تحسنا ملحوظا في النظام الأسري وذلك من خلال متابعة الأسرة التوجيهات المقدمة كما تم مناقشة نتائج التمارين المنزلية التي تركت آثارا إيجابية على العلاقات الأسرية، هذا ما تم تسجيله في التغيير الذي طرأ على الأسرة من خلال طريقة الجلوس حيث كانت الطفلة تجلس في وسط أمها وأبيها، كانت الأسرة في حالة جيدة ومستقرة كانت الطفلة مبتسمة مما يدل على أن هناك إنخفاض في الصراع الداخلي الذي كانت تعاني منه، نتيجة للقلق والتوتر والكآبة الظاهرة على محياها وشعورها بالتخلي والوحدة لعدم تحقيق رغبتها في العيش في كنف أسري متوازن ومستقر، لكن كل هذا الشعور السلبي تبدد وتحسنت علاقتها بأسرتها وتفهمت وضعيتها مما انعكس عليها وعلى كامل منظومتها الأسرية بالإيجاب، فأصبحت تشعر بنوع من الإستقرار والرضا النفسي، سعيدة بالالتقاء بأسرتها والاستمتاع مع أبيها بعد ما كانت تشعر بنوع من الإهمال من طرفه، من هذا المنطلق، نلتمس فعالية العلاج النسقي الأسري ودوره في التخفيف من الإضطرابات النفسية والمشاكل التي كانت تعاني منها الأسرة بكاملها سواء عند الطفل كحالة أو كمنظومة أسرية تصدع نسقها وقلت العلاقات الأسرية فيها.

8. 3. 1 تحليل اختبار رسم العائلة (الحالة الثانية):



الشكل (3) (الحالة الثالثة، 2024)

في البداية رفض الرسم لأنه خجول، ثم بدأ يرسم مربع في أسفل الورقة ورسم فيه أمه وأبيه بنفس الحجم وهو في وسطهما كأنهما يمسكان بأيدي بعضهما البعض وهذا يدل على مدى تعلقهما ببعضهما البعض، ولكن ما لفت انتباهنا هو رسمه لنفسه بحجم صغير كأنه يستصغر نفسه وعدم شعوره بتقديره لذاته، ثم رسم باب ولونه باللون الأسود رغم أن لون بابهم بني يدل هذا على خوفه من الخارج، ثم رسم دائرة محاطة على المربع باللون الأزرق هذا دليل على الاستقرار الذي يعيشه في البيت وعلى الحماية.

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

8. 3. 2 عرض وتحليل نتائج المقابلات:

الحالة يعيش مع أم وأب بديلين يعاملانه بكل حب وحنان صف إلى ذلك يقدمان له الرعاية المفرطة ويحرصان عليه بشدة خوفا من فقدانه (الإبن المتبنى) بعدما دخل حياتهما وعوضهما عن الوحدة التي كانا يعنيان منها من جراء عدم الإنجاب، الطفل ليس لديه دراية عن حقيقة وضعه وأنه مجهول النسب كما لا أن هذه أسرة بديلة فقط، هذا ما ترك عند الوالدين حسرة وخوف من معرفة الحقيقة ولعدم درايتهما عن كيفية مواجهته بحقيقته المخفية.

الأم رافضة لفكرة خروجه خارج المنزل خوفا من رفقاء السوء: "عندي غي هو نخاف يخالطي ويضيعلي". لا يقبلان أن يقال عن تصرفاته بأنها خاطئة حتى ولو كانت كذلك لا يقبلان أن يوجه له اللوم أو النقد عن أخطائه لأنهما يتحملان عواقب خطئه أمام الآخرين من شدة تعلقهما به، تفضل أمه البديلة بقاءه في المنزل إلا عند ذهابه إلى المدرسة مجبرين على ذلك، بشرط مرافقته سواء أكان برفقة الأب أو الأم، هذا ما أدى به إلى الخوف من العالم الخارجي، والمكان الوحيد الذي يشعر بالاطمئنان فيه بجوار أمه وأبيه نتيجة لشدة الالتصاق بهما وشعوره بعدم التمايز كما يصطلح عليه مينوشن في تناوله للعلاج البنيوي.

ونتيجة لتدليله يتم استجابة لجميع طلباته، ومعاملته طول الوقت كطفل رضيع لا يستطيع الاعتماد على نفسه وتحمل المسؤولية، وهذا بدوره يمنع نمو شخصية الطفل ويمنع الطفل

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

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

8.3.3 الحصص العلاجية:

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

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

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

- الحصة العلاجية الرابعة: من خلال الجلسات السابقة، اكتشفنا أن الأم هي مصدر الصراعات والاضطرابات النفسية التي يعاني منها هذا الطفل لكثرة الالتصاق به كما قال بوين Bowen: "أم الأم القلقة هي دائما من تكون سببا في زرع القلق في نفسية أبنها" (الكفافي، 1999 ، 375) في هذه الجلسة عملنا على التقيد بمعالجة النسق وتفكيك علاقة التثليث السلبي التي جعلت منه نسقا منغلقا ومضطربا إلى علاقة ثلاثية ايجابية، كما حاولنا إدماج الطفل اجتماعيا، وذلك بدمجه أولا مع أطفال الحي واللعب معهم، وملاحظته أثناء اللعب، أولا كان باديا عليه الخوف والخجل وعزل نفسه عن أصدقائه، ثم شيئا فشيئا أصبح باللعب والسرور ظاهر عليه وكان هذا شيئا ايجابيا بالنسبة له وبالنسبة إلينا وكذا أسرته، في آخر الجلسة قمنا بإعطاء الأسرة تمارين منزلية المتمثلة في محاولة عزله في غرفة لوحده بعد ما تم تهيئته من طرفنا، واللعب مع أصدقائه في الحي وكذلك الخروج في نزهة، وكانت مدة التمارين أسبوعين لمحاولة زرع الثقة المفقودة في نفسية الطفل.

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

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

- **التحقق من الفرضية الأساسية:** التي تنص: "على أن العلاج النسقي الأسري يؤدي إلى التخفيف من الاضطرابات النفسية لدى الطفل المسعف والمتبني". وهذه النتيجة تتوافق مع ما توصلت إليه الباحثين أيت حبوش (2013) و حاج سليمان فاطمة (2016) في دراستهما اللتان أكدت فيهما فاعلية العلاج النسقي في علاج الأسر التي تعاني من اضطرابات نفسية داخل المجتمع الجزائري. لقد تم التحقق من فرضية الدراسة عن طريق تطبيقه العلاج النسقي البنيوي لـ مينوش على هذه الفئة من الأطفال، حيث لوحظ أن هناك تغيير في المزاج وتحسن في التعامل معنا واستقرار في حالته النفسية حتى بالنسبة لسلوكه المتمثل في العدوانية وفرط الحركة وذلك كان ناتجا عن سبب نفسي وهو الحرمان العاطفي بسبب انفصاله عن أسرته. ومن هذا المنطلق نستطيع القول أن هناك تغيير نحو الإيجاب حيث أن الطفل المسعف لاحظنا عليه أنه هناك استقرار في حالته النفسية. أما بالنسبة لسلوكه المتمثل في العدوانية وفرط الحركة فكان مصدره نفسي وهو الحرمان العاطفي الذي عان منه بسبب انفصاله عن أسرته وإبتعاده عن العلاقات الأسرية وشعوره بنقص الرعاية الوالدية .

مناقشة عامة للحالات:

من خلال دراستنا الميدانية للحالات وتطبيقنا للمقابلة العيادية النصف الموجهة مع اختبار رسم العائلة وفحص الهيئة العقلية على الحالات الثلاثة (حالتين ذكر وأنثى داخل أسرة بديلة)

و(حالة ذكر داخل مؤسسة الطفولة المسعفة) واعتمادنا على المعطيات وجمع البيانات الأولية، اتضح لنا أن الحالات المعنية يعانون من مشاكل نفسية سواء في المؤسسة أو داخل أسرة بديلة، وهذا ما أكدته لنا المقابلات والرسومات الاسقاطية التي كانت لها بعدا نفسيا ناتج عن مشاعرهم المكبوتة التي تم إسقاطها على ورقة الرسم. رغم تباين في المشاكل النفسية التي تعاني منها الحالات إلا أن مصدرها واحد بإعتبار أن الأسرة هي بيت الداء والدواء وبين السواء واللاسواء. في دراستنا الحالية استنتجنا أن كل المشاكل مشتركة كان مصدرها واحد هي الأسرة المضطربة في حدودها ومتصدعة في نسقها والتي كانت السبب وراء ظهور هذه المشكلات النفسية التي تمثلت في القلق والتوتر والصراعات النفسية. ويعد تطبيقنا للعلاج الأسري النسقي ركزنا على أهمية التواصل (La Communication) الذي كان غائبا وحتى وإن وجد، فإن نوعية التواصل السائد كان يتصف بالضبابية والتشوش. كما تم حث الأسرة على التفاعل الإيجابي ومدى فعاليته في تحسين في الإتصال وتقوية العلاقات الأسرية (Les Relations) وتقبل الطفل وضعه كذلك التخلص من التثليث وتعويضها بعلاقات مثلية ايجابية يسودها التفاعل والتواصل الايجابي وبالنسبة للطفل المسعف تبين مدى فعالية العلاج الأسري النسقي في استقرار حالته داخل المؤسسة. هذا ما لمسّه الباحث من خلال الفرق بين حالة الطفل ما قبل العلاج وحالته بعد العلاج (العلاج القبلي - العلاج البعدي) (La thérapie Avant - Après).

الاستنتاج العام:

بعد إجراء الباحث للتطبيقات المنهجية والتي طبقنا فيها المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار رسم العائلة تحصلنا على النتائج التي تم توضيحها سابقا تبين لنا الحالات تعاني من مشاكل نفسية، وبحكم الصعوبة التي وجدناها في استخدامنا للعلاج النسقي لخصوصية الأسرة ونتيجة للحدود المغلقة التي رسمتها الأسرة لنفسها، ارتأى الباحث استخدام طريقتين

الخطية والدائرية، الخطية هي العلاقة الموجودة بين المعالج والحالة والدائرية هي العلاقة بين النسق الأسري الذي يحوي الطفل المسعف والمعالج.

من خلال دراستنا لثلاثة حالات ومن خلال الوضعية الصعبة التي وجد عليها الحالتين المسعفتين، وقع الاختيار على استخدام المقاربة الأسرية البنائية أو الهيكلية لسلفادور مينوشن Salvador Minuchin بصفتها الأنسب والأنجع للحالات المتواجدة داخل أسر البديلة وحتى داخل المؤسسة باعتبارها نسق هولي ومخترق عكس الأسرة الحقيقية، وبعد استخدام المقاربة التحليلية للحالة المتواجدة داخل مؤسسة الطفولة المسعفة، أما فيما يخص الحالتين المتواجدتين داخل الأسرة البديلة حاول الباحث إعادة تأطير أعضاء الأسرة لاسيما الوالدين وإعادة رسم البنية السليمة بترميم الصدع الذي يعيش فيه الحالات عن طريق التغذية الراجعة، بمعنى إعطاء توجيهات ونصائح والطريقة المثلى للتعامل مع إعادة تطبيقها بحذافيرها. الحالات الأولى والثانية اكتشفنا أن هناك تحسن بعد استخدام العلاج النسقي الأسري وذلك من خلال الملاحظة، حيث أصبح الأطفال يتكلمون بعفوية وابتسامة بعد ما كان الحزن والتوتر والقلق ظاهر عليهما، حتى الأسرة تجاوزت معنا بعد ما كلنا دخلاء عليهم وغير قادرين على خرق الحدود التي وضعوها علينا وهذا ما عرقل علينا تطبيق العلاج الأسري النسقي عليهما.

أما بنسب الحالة الثالثة المتواجدة في مؤسسة الطفولة المسعفة لاحظنا أن هناك استقرار ونقص في العدوانية والانخفاض في فرط الحركة، كما سجل عليهم توافق نفسي واجتماعي من خلال تأقلمه مع الوضع الراهن. للإشارة فإن الحالة الثالثة يصعب تطبيق عليها العلاج النسقي لاعتبارات عدة منها:

- الطفل داخل المؤسسة حتى ولو كانت الظروف مريحة، لكن لا يمكن أن ترتقي إلى مستوى العيش داخل أسرة بيولوجية أو حتى بديلة.

- الإختلاف في نوعية العلاقات بين الأطفال داخل المؤسسة وحتى مع المشرفين والعاملين داخل هذه المؤسسة حتى ولو كانت مثالية.

- تمايز بين نوعية التفاعلات ونوعية الإتصال مع الإختلاف الواضح بين النسق الأسري والنسق المؤسساتي.

من هذا المنطلق، يؤكد الباحث أنه بإمكان تطبيق العلاج النسقي في الأسر داخل المجتمع الجزائري رغم خصوصيته وطريقة تفكير أفراد وفق العادات والتقاليد وثقافة المجتمع. كما يمكننا الخروج باستنتاج مفاده العلاج النسقي الأسري أثبت فاعليته ونجاعته خاصة مع تكيف النظرية البنيوية أو الهيكلية لسلفادور مينوشن Salvador Minuchin التي تم تطبيقها على حالات الدراسة الحالية وفق رؤيا تتماشى مع خصوصية الأسر الجزائرية وثقافة المجتمع الجزائري. يمكن استخدام مثل هكذا نوعية من العلاجات على هذا النوع من الأطفال حتى داخل المؤسسة لكن في ظل وجود نسق ضعيف ونوعية اتصال شبه ركيك.

9. خاتمة:

من خلال العلاج النسقي، تم تحقيق الفهم المتبادل بين أفراد الأسرة وزرع بذور الثقة وتفعيل الإتصال بينهم، كما ساعدت نظرية البنيوية (الهيكلية) لـ مينوشن Minuchin أن ترمم صدع الأسرة وتخفف من الإضطرابات التي كان يعاني منها أطفال العينة في الدراسة الحالية، كما ساعد العلاج الأسري في تقديم الدعم النفسي وتخفيف من المشاكل والتخلص من التوتر الإنفعالي داخل الأسر المعنية وحل الصراعات المرضية الذي عكرت الحياة الأسرية سواء للوالدين ولأسيما للأطفال المتتين مجهولي النسب. ومن هذا المنطلق تبين لنا أنه يمكن تعميم العلاج النسقي في الأسر التي تعاني من أزمات داخل المجتمع الجزائري ويمكن تطبيقه ليكون بديل للعلاج التحليلي الذي يتناول كل حالة على إنفراد، بينما العلاج النسقي يتناول المنظومة الإجتماعية والأسرية بصفاتها الكلية و ليس الجزئية.

وعليه يمكن الخروج بالإقتراحات والتوصيات التالية:

- الاهتمام بتصميم مقارنة علاجية وتوظيفها في المجال النسقي الأسري.
- ضرورة التكفل بالأطفال مجهولي النسب وتدريب أسرهم البديلة على الطريقة المثلى في التعامل معهم وعن كيفية إطلاعهم عن حقيقة وضعيتهم ضمن النسق الذي يعيشون فيه.
- تدريب المختصين في كيفية استخدام العلاجات النسقية من خلال إقامة دورات.
- إجراء دراسات مماثلة في مجال العلاج النسقي للتعامل مع أسر تعاني من الاضطرابات النفسية ومن أزمات داخلية.

10. قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

- أبيش سمير. (2017). المشكلات النفسية والاجتماعية للطفل مجهول النسب وانعكاساتها على حياته المدرسية دراسة لحالة تلميذ مجهول النسب، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، 10(1)، 202-223.
- بوسنة عبد الوافي. (2012). تقنية الفحص الإكلينيكي، دار الهدى للنشر والتوزيع.
- أيت حبوش. (2013). العلاج الأسري النسقي للأطفال المحرومين من الأب بالإهمال دراسة ميدانية لخمس حالات [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة السانبا، وهران.
- القوقي دليلة. (2016). مستوى تقدير الذات لدى المراهق مجهول النسب المكفول في أسرة بديلة، دراسة حالة لمراهقين مكفولين [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- حاج سليمان فاطنة. (2016). فاعلية العلاج الأسري النفسي في مساعدة أسر المعاقين عقليا [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان.
- خالد حسانين. (2020). فاعلية الإرشاد الجماعي في خدمة الجماعة وتحسين مفهوم الذات لدى الأطفال نزلاء المؤسسات الإيوائية، مجلة دراسات في خدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، 2(52)، 501-538.
538. - دويدار إيمان. (2008). دراسة في أهم المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال مجهولي النسب في الأسر البديلة والمؤسسات الإيوائية، دراسة مقارنة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عين شمس. مصر.
- زقوق، ماجدة محمد. (2011). هوية الذات وعلاقتها بالتوكيدية والوحدة النفسية لدى مجهولي النسب [رسالة ماجستير منشورة]. الجامعة الإسلامية قسم الإرشاد النفسي، فلسطين.
- كفافي علاء الدين. (1999). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري من المنظور النسقي الإتصالي، ط.1، دار الفكر العربي للنشر.

لحميدي عادل، حلاب مصباح.(2017). المشكلات السلوكية لدى الأطفال مجهولي النسب في الأسر
البديلة، دراسة ميدانية على عينة من الأسر البديلة، مجلة تطوير العلوم الإجتماعية، 10(1)، 182-
201.

منقوشي فاطمة (2023). سيكوباتولوجية التوظيف النفسي والانتاج الإسقاطي لدى المصاب باضطراب
الوسواس القهري دراسة تشخيصية من خلال اختبار الروشاخ [رسالة لنيل شهادة الدكتوراه (ل م د)
في علم النفس العيادي غير منشورة]، جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت، الجزائر.

المراجع باللغة الأجنبية:

- American psychiatric Association, (2015). DSM-5. Manuel diagnostique et
statistique des troubles mentaux. 5^{ème} édition. France: Elsevier Masson.
- Haesevoets, Yves-Hiram. (2015). *Les enfants des parents fous*. Belgique: Oxalis.
- Roy, V. A.L., Djurišić, A.B, Liu, H., Zhang, X. X., Leung, Y. H., Xie, M. H., &
Surya, C.(2004).Magnetic properties of Mn doped ZnO tetrapod
structures. *Applied physics letters*, 84(5), 756-758.
- Pardee, K. I., Ellis, P., Bouthillier, M., Towers, G. H., & French, C. J. (2004).
Plant virus inhibitors from marine algae. *Canadian Journal of
Botany*, 82(3), 304-309.
- Weill-Barais , A ; et al (1997). *Les méthodes en psychologie*. Paris: Edition Bréal.