مجلة: تطوير العلوم الاجتماعية ISSN: 1112-9212
مخبر استراتيجيات الوقاية ومكافحة المخدرات- جامعة الجلفة. الجزائر مجلد: 10 عدد: 01 2017

الأثار النفسية للهجران الناتج عن النسب المجهول

لدى الأطفال و المراهقين و طرق كفالتها النفسية.

المؤلف: **رفيقة حفظ الله**
جامعة البليدة 02 alibenalirafika@gmail.com

الملخص :

تحاول المتدخلة عرض أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها الأطفال و المراهقين مجهولي النسب و اليتامى (نفضل تسميتهم المحرومين من العائلة)، و التي نذكر منها على سبيل مثال لا الحصر: مشكلات في التواصل، مشكلات مدرسية، بعض أشكال العدوانية.... و ذلك من خلال عرض تجربتها العيادية الطويلة و التي دامت أكثر من 14 سنة مع هذه الفئة التي تتواجد في قرية الأطفال بدرارية –الجزائر العاصمة –كما تبرز أهم الطرق العلاجية التي تم الاعتماد عليها سوآءا تعلق الأمر بالكفالة النفسية الفردية أو الجماعية أو تلك التي تتعلق بمجموعة المحادثة الخاصة بالأمهات اللواتي يتكفلن بهم من أجل ضمان رعاية جيدة.و في الأخير تتطرق إلى مجموعة من التوصيات التي من شأنها تحسين طرق الكفالة النفسية و المؤسساتية الخاصة بهذه الفئة الهشة من المجتمع.

Abstract :

The contributor tries to present the most important problems/challenges, that unknown decent of children and teenagers, as well as orphans (preferably called deprived of family) suffer of, such as, but not limited to: problems of communication, problems at school, some forms of aggressiveness …….The contributor does so depending on his/her extensive clinical experience that lasted for more than 14 years of dealing with this category in the children village at Draria - Algiers. he/she emphasize the most important treatment methods that were applied, whether in terms of individual or group care, or that related to group conversation for mothers who are responsible for them to ensure a good care.

Finally, some recommendations will be provided, which help improve the methods of psychological, social, and institutional care for this venerable category of the society.

مقدمة:

تتبني شخصية الفرد شيئا فشيئا و ذلك من خلال تداخل عدة عوامل : بيولوجية ، وراثية، نفسية واجتماعية، لكل واحدة منها وزنها الخاص و لا يمكن أن تؤثر بشكل منعزل و هذا ما يجعل من الشخصية وحدة معقدة.

تعتبر العلاقة أم – طفل مسألة جوهرية في تكوين شخصية الطفل، و إذا ما تعرضت هذه العلاقة إلى إضطرابات مهما كانت طبيعتها(سواء منالناحية النوعية أو الكمية) فإن ذلك يؤدي بالضرورة إلى إضطرابات

على مستوى النمو اللاحق للطفل، كما أن تكوين علاقات محبة مع الأم أو البديل عنها لا يمكن أن يتم إلا إذا أحس الطفل بالحماية و الاستقرار العاطفيين و اللذان يسمحان بتجاوز تحديات مراحل النمو.

عندما نتكلم عن إضطرابات العلاقة أم – طفل فإننا نرجع إلى ما جاء به سبيتز(SPITZ, 1974)، إذ أنه يتكلم عنتأثيرات العامل الكيفي والتي يقصد بها العلاقة المضطربة بين أموالطفل، و في هذا الإطار نجد حالة الأم التي تمنع شخصيتُها من تقديم علاقة عادية للطفل.

و يظهر ذلك من خلال بعض المؤشرات، نذكر منها: الرفض الأولي الظاهر، الوحدة الأولية المكثفة و المقلقة، الكراهية المخبأة على شكل حصر، التغير الدوري لمزاج الأم، الكراهية المعوضة شعوريا.

أما فيما يتعلق بتأثيرات العامل الكمي فإنها تؤدي إلى اضطرابات انفعالية خطيرة، إذ يظهر هؤلاء الأطفال إحساسا بأنهم حرموا من شيء حيوي.

تعبّر دفيد.م)(M.DAVID,2006عن هذه الاختلالات باضطرابات الصلة و تترجم من خلال صعوبة أو عدم قدرة الأم على التعرف على طلبات طفلها و تحمل الطريقة التي يعبر بها عنها و كذلك الاستجابة لها بشكل مناسب و ذلك ما يؤدى إلى إهمال الطفل و التخلي عنه.

لقد اهتمت كل من المدرسة التحليلية، الطب العقلي والأخصائيين النفسانيين و الاجتماعيين وأخصائيّ علوم التربية بموضوع الحرمان العاطفي و ذلك من خلال توضيح نتائج هذا الحرمان على شخصية الطفل، سواء تعلق الأمر بالحرمان الكلي أو الجزئي، ومن خلال إعطاء التوجيهات التي تساعد على الوقاية من الاضطرابات الملاحظة خاصة لدى الأطفال المتواجدون في المؤسسات.

إن عملنا كأخصائيين نفسانيين لمدة سنوات في مركز الوقاية والمساعدة النفسية التابع لجمعية المساعدة النفسية، البحث و التكوين (SARP)(جمعية المساعدة ، التدريب و البحث في علم النفس) ، مكّننا من تأكيد هذه الدراسات نتيجة الاحتكاك بالأطفال الذين يتقدمون إلى المركز من أجل مساعدتهم على تجاوز مشكلاتهم النفسية والتي يظهر في الغالب أنها مرتبطة سواءا بعلاقة سيئة أو مضطربة مع الأم، أو الإهمال عند الولادة بسبب جهل النسب.

لقد تمكنَّا من خلال دراسة استطلاعية قادتنا إلى بعض دور الحضانة بالعاصمة والتي تهتم بالأطفال الذين حرموا من العائلة في سن مبكرة تتراوح أعمارهم بين الشهر الثالث و السنة السادسة.

يعاني أغلب هؤلاء الأطفال من اضطرابات خطيرة من الناحية النفسية، نذكر منها حالات تناذر الاستشفاء المذكورة من طرف سبيتز أو تأخر كبير على المستوى النمو الحسي الحركي أوالتخلف العقلي .

لا يحظى هؤلاء الأطفال بإمكانية التكفل بهم من طرف عائلات بديلة، لأن هذه الأخيرة تفضل التكفل بأطفال يتمتعون بصحة جيدة أو يفضلون البنات معللين ذلك بالقول أن تربية البنات أسهل.

لا تحتوي دور الحضانة على بديل أمومي دائم ، لأن فرقة المربيات التي تتولى العناية بالأطفال ليست ثابتة و بالتالي لا يتمكن الأطفال من التعلق بشخص مرجعي، و هو ما من شأنه مساعدة الأطفال على التمتع بشخصية متوازنة انفعاليا و اجتماعيا.

كما أن احتكاكنا المتواصل مع الأطفال المتواجدين بقرية الأطفال--SOSبدرارية أوضح لنا أن الانفصال المبكر عن الأم له نتائج مضرة على نمو الأطفال، إذ يظهرون في أغلب الأحيان اضطرابات متعلقة بالتكيف المدرسي، اضطرابات في النطق أو في السلوك وفي بعض الأحيان يمكن أن يتعرضوا إلى اضطرابات خطيرة في الشخصية.

إلا أننا وجدنا حالات كثيرة يتمكن فيها الأطفال من تحقيق توازن على مستوى النفسي والاجتماعي ويمكن أن يرجع ذلك للإمكانيات النفسية التي يتمتع بها الطفل، العلاقة الجيدة مع الأم البديلة والإمكانيات (الإطار المكاني) التي تتيحها القرية لهؤلاء الأطفال، و هذا ما يبين ما لهؤلاء الأطفال من إمكانيات لتجاوز هذا الاضطراب و تحقيق نوع من الاتزان النفسي و تحقيق إمكانيات لاستدراك التأخر، و دور الرعاية النفسية و الاجتماعية في مساعدة الأطفال على أن يكونوا راشدين متزنين.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى إلقاء الضوء على:

-أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها الأطفال الذين تعرضوا للانفصال المبكر عن الأم و خاصة مجهولي النسب.

-أهم المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها هذه الفئة.

- ما هي العوامل التي تؤثر على استجابات الانفصال.

- التعرض إلى أهم أشكال التكفل بهذه الفئة من الناحية المؤسساتية، النفسية، الاجتماعية و التربوية.

- إبراز إمكانيات الأطفال على تجاوز مشكلاتهم إذا ما تم التكفل بهم بشكل مبكر.

أهمية الدراسة:

- تتمثل أهمية الدراسة في كونها تسلط الضوء على شريحة هامة من المجتمع و هي فئة الأطفال والمراهقين اليتامى و مجهولي النسب.

- تسمح الدراسة بالكشف على الخصوصيات النفسية والاجتماعية لهذه الفئة ما من شأنه الوقاية من المشكلات الخطيرة التي يمكن أن يعانوا منها ، مثل، الإدمان على المخدرات والكحول، أشكال العدوان والانحراف المختلفة.
- الكشف عن أهم الطرق العلاجية التي أثبتت نجاعتها في مجال رعاية هذه الفئة.
- التركيز على أن رعاية هذه الفئة يجب أن تكون متعددة الاختصاصات.

I- أنواع الحرمان العاطفي:

يميز الباحثون(SPITZ, 1974, 158) في مجال الحرمان العاطفي بين نوعين من الحرمان: الحرمان العاطفي الجزئي و الحرمان العاطفي الكلي.

I-1-الحرمان العاطفي الجزئي:

يلاحظ عند الأطفال الذين يحرمون من العلاقة مع الأم بعد ستة أشهر على الأقل،وذلك لمدة طويلة.

يعرف الجدول العيادي الذي يظهره هؤلاء الأطفال حسب SPITZ بالخور الاتكالي والذي يحدث إذا ما تواجدت في البداية علاقة حسنة مع الأم (مذكورة من طرفP520, 1974, J.DEAJURIAGUERRA).

يتمثل الجدول العيادي للخور الاتكاليفيما يلي:

خلال الشهر الأول: يظهر هؤلاء الأطفال بكاءا شديدا، يصبحون متشددين ويتعلقون بالملاحظ.

خلال الشهر الثاني: يتحول البكاء إلى صراخ و يفقد هؤلاء الأطفال الوزن،ويتوقف نموهم.

خلال الشهر الثالث: يرفضون الاتصال، يتخذون وضعية النوم على البطن، ويفقدون القدرة على النمو،ويزداد فقدان الوزن لديهم بشكل كبير و تصبح وجوههم متجعدة.

بعد الشهر الخامس: تصبح وجوههم متصلبة و يتوقفون عن البكاء و يتفاقم تأخرهم.

أما في حالة ما إذا تم التواصل بين الطفل و أمه بين الشهر الثالث و الخامس فإن الاضطرابات تختفي بشكل مذهل (AJURIAGUERRA, 1974, P520).

II-2-الحرمان العاطفي الكلي:

يلاحظ عند الأطفال الذين عاشوا مع أمهاتهم إلى غاية ثلاثة أشهر، ثم تعرضوا إلى الحرمان. تكون عواقب الحرمان في هذه الحالة خطيرة، فبالإضافة إلى تناذر اضطرابات الحرمان الجزئي، يظهر هؤلاء الأطفال تأخرا حركيا واضحا: إذ يصبحون خاملين ولا يتحركون في الفراش، ويصبح الوجه خاليا من أي تعبير، كما يتعرضون إلى تشنجات في الوجه و حركات غريبة في الأصابع (IBID, P520).

وعلى هذا الأساس فإن الباحثين يتفقون على أن للانفصال أثارا تختلف حسب سن الطفل، تكون هذه الأخيرة مضرة عندما تتشكل العلاقة الموضوعية بين الطفل وأمه.

تؤكد J.AUBRAY(M.CHAPPONAIS, 2005) أن الانفصال الكلي مع المحيط العائلي والوضع في المؤسسة مهما كانت مدته له نتائج وخيمة على نمو الطفل الأقل من خمس سنوات.

II- آثار الانفصال عن الأم (الحرمانات الأمومية):

للانفصال عن الأم آثار كبيرة على النمو العام للطفل، وهذه الأخيرة يمكن أن تكون قصيرة المدى أو بعيدة المدى.

II-1-الآثار القصيرة المدى:

إن جميع الدراسات التي أقيمت في حقل سيكوباثولوجيا الحرمان الأمومي بينت أن الأطفال يستجيبون للانفصال عن الام باستجابات نمطية (J .BOWLBY,1978).

إن الحرمان الطويل يؤدي إلى حالات الذهول وتأخر النمو العام، اضطرابات خطيرة و مختلفة للنمو العقلي.

كما بينت الملاحظات أيضا تواجد سياقات التجنب والذهول، تظاهرات القلق عند الاقتراب من الراشد أو مع أي طفل (مظاهر التهديم الذاتي ، اندفاعات عدوانية)(M.DAVID, 2004).

لقد بين روبرتسون وبولبيJ. ROBERTSON و J. BOWLBY (S. HACHOUF, 1993)في دراسة عيادية للانفصالالمؤقت ثلاث أنماط متتابعة للاستجابة و هي:

أ- مرحلة الحزن الحاد مع أزمات و بكاء:

تسمى هذه المرحلة أيضا بمرحلة الاحتجاج لأن الطفل يحاول إرجاع أمه من خلال بعض السلوكات كالبكاء وهز سريره والالتفات إلى كل شخص أمامه، يمكن لهذه الفترة أن تدوم ساعات أو أسبوع او أكثر.

ب-مرحلة فقدان الأمل مع اليأس الشديد و الانطواء على الذات:

يكون الطفل في هذه الفترة منشغلا بغياب أمه، و يظهر ذلك من خلال فقدان الأمل، نقص في الحركات الجسمية، يصبح الطفل منطويا و عديم النشاط، لا يطلب من الأشخاص المحيطين به شيئا وكأنه في حداد.

ج- الانفصال:

يتقبل الطفل في هذه الفترة الرعاية من أي بديل عن الأم و يمكن أن يكون اجتماعيا و لكن إذا ما عادت الأم خلال هذه الفترة فإن الطفل يبدي رفضا لها.

كما يربولبي (BOWLBY, 1978, P51) أن" شدة هذه الاستجابات النمطية و الأشكال التي تتخذها تتأثر بمجموعة من المتغيرات، حيث أنه كلما عزل الطفل و ترك في سريره كلما كان الاحتجاج قويا وكلما كان المحيط الذي يتواجد فيه الطفل معروفا والرعاية التي يتلقاها من بديل واحد كلما كانت شدة بؤسه أقل"

تتعلق الأثار السابقة الذكر بالتأثير السلبي للحرمان العاطفي الناتج عن الغياب الفعلي للأم.

يذكر الباحثون نوعا آخر من الحرمان العاطفي وهو ما يعرف بالحرمان (LARVÉE) والذي ينتج عن اضطراب العلاقة أم – طفل في ظل محيط عائلي عادي و الذي تكون نتائجه مشابهة لتجارب الحرمان الأخرى.

في هذا الإطار تتحدث M. D. AINSWORTH عن مفهوم التشوه العلائقي " DISTORSIONRELATIONNELLE" وهي الحالة التي يوجد فيها الطفل أساسا من أجل والديه و ليس لذاته و عليه يصبح الطفل غير مشبعٍ انفعاليا.

أما النقص العلائقي فيميز العلاقة التي لا يكون فيها للطفل معناً خاص بالنسبة للولي والذي يتجاهله، مهتما بذلك بشخصه ويؤدي ذلك إلي تجاهل الطفل يوميا (IBID, 1974) أي عدم التلاؤم العميق لاستجابة الأم لاحتياجات الطفل.

II– 2–الآثار البعيدة المدى:

نقصد بالآثار البعيدة المدى للحرمان العاطفي تلك التأثيرات التي تحدث بعد مرور عدة أشهر أو سنوات من الانفصال.

في هذا الإطار نجد عدة دراسات أقيمت في هذا الشأن و نذكر من بينها:

– دراسة أنسورث (AINSWORTH)والتي توضح بأن الإحباطات الخطيرة والطويلة المعاشة خلال السنة الأولى تؤثر على الوظيفة اللغوية من خلال:

– تأخر ظهور اللغة.

– إحداث نكوصات في الإمكانيات اللغوية لدى الأطفال الذين جربوا فترة طويلة من الإحباط الأمومي في الفترات الأولى من تعلم اللغة، تتوافق هذه النتائج مع ما توصلت إليه BENDER (1947) فيما يتعلق بتأثير الحرمان المبكر من الأم على الوظيفة اللفظية وعلى مستوى التجريد والتصور.

يذكر كل من (D.HOUZEL, P. MAZET, 1979, P168) "أن الحرمان الأمومي المبكر، والانقطاعات العلائقية المتكررة تؤدي إلى اختلالات خطيرة في التنظيم النرجسي وأن التظاهرات اللاحقة تتعلق بسجل التخلف الذهني، الاكتئاب والسلوكات المضادة للمجتمع.

في نفس السياق فان الكفاءة الذهنية تبقى قليلة بسبب الاستثمار النرجسي الكبير والذي يعرقل سياقات التسامي كما أن استثمار النشاطات العقلية يبقى فقيرا لأن الطفل لا يحس بالرغبة في التوظيف لكون النشاط العقلي مرتبط بالعلاقة الانفعالية(M. SOULÉ, R.DIATKINE, S.LEBOVICI, 1985, P220).

يشير كل منوأل و سولي(SOULÉ, NOEL, 1971)أن عواقب الحرمان تمس مستويات مختلفة من الشخصية، تأخر في النمو العقلي دائم و نهائي حتى و إن قُدِّمت ظروف تربوية جيدة.

– اختلالات عاطفية شاملة و دائمة مع خوف دائم من الهجر.

– مازوشية مع وجود إضطرابات علائقية تعاش في سجل من الإحباطات تؤدي إلى المطالبة النشيطة والمستمرة.

– ظهور سلوكات مضادة للمجتمع مع استثمار للعدوانية والانحراف.

– اختلال مبكر في الشخصية يتمثل في ظهور الاجترار الطفولي، الحالات الذهانية والنمو غير المتوافق ويمكن أن يكون الاختلال بعيد الأمد ويتمثل في الحالات الإكتئابية، النكوصات الكحولية أو الإدمانية.

في نفس السياق يذكر أجوريا قيرا و مرسيلي ,AJURIAGUERRA)

(MARCELLI,1984انه يمكن أن يؤدي إلى الاضطرابات التالية:

– توقف متكرر في النمو العاطفي و المعرفي، مع وجود انخفاض في حاصل النمو و الذكاء.

– إضطرابات جسمية مع حساسية كبيرة للإصابة بالأمراض الجسدية.

– إضطرابات نفسية – جسمية: فقدان الشهية، التبول اللاإرادي و اضطرابات النوم.

– تعرض الطفل إلى الاكتئاب.

– صعوبات في التكيف المدرسي لدى الأكبر سنا مع وجود اضطرابات في السلوك.

أما من الناحية الاجتماعية فلقد تبين أن الحرمان المكثف يؤدى إلى اضطرابات الاتصال وكذلك تواجد سياقات التجنب والخمول وتظاهرات القلق عند الاقتراب من الراشد ومن طفل أخر، من بين هذه التظهرات نجد تظاهرات التهديم الذاتي و الانفعالات المكثفة و كذلك العدوانية(DAVID, 2004)

من بين الاضطرابات الأخرى يمكن أن نذكر اضطرابات في معايشة تجربة الأبوة التي يمكن إن ترجع إلى اضطرابات ناتجة عن اختلالات في تشكل الصِّلات المبكرة مع الوالدين (DAVID, 2006)

إن الأطفال الذين عانوا من الإنفصال و الإهمال من طرف الوالدين يعانون من الخمول بالنسبة للأحداث الخارجية و هو ما يؤدى إلى وضع توظيف خاص كالحاجة إلى رقابةالعلاقة مع الآخرأو الخضوع الذي يمنع من إعطاء رأيهم(BERGER, 2003).

العوامل المؤثرة في تجربة استجابات الفراق:III-

يؤكد العديد من الباحثين أن هناك عوامل كثيرة يجب التحدث عنها عند إدراج موضوع الفراق عن الأموالتي تحدد بشكل كبير نوعية الاستجابة للفراق، ونذكر من بينها:

سن الطفل عند حدوث الفراق:III-1-

في هذا الإطار تؤكد البحوث أن استجابة الطفل للفراق تختلف حسب السن الذي حدث فيه الفراق، خاصة فإذا حدث بين الشهر الثامن و الشهر الثامن عشر فإن ذلك يؤدي إلى اضطرابات مثل الاستجابات النكوصية.

تشير دفيد(DAVID, 2004)أن للانفصال تأثيرا مضرا إذا ما حدث انقطاعفي العلاقة مع الأم بينالشهر الثامن والشهر الثامن عشر ،في الوقت الذي يحدث فيه قلق الغريب، فأي انفصال خلال هذه الفترةسيعاش على أنه حرمان أو فقدان للموضوع الليبيدي وسوف يؤدي إلى حركات نكوصية خطيرة.

تشير كلا من أنا فرويد و برلينغام (A. FREUD و D.BURLINGHAN) إلى ما يلي:" يكون للانفصال تأثير ابتداءا من النصف الثاني للسنة الأولى من حياة الطفل و يستمر بؤسه إلي غاية السنة الثانية أو الثالثة" (LEBOVICI.S, SOULÉ.M,1970,P424)

كما تمكن كلا من MERSON ET SCHAFFER مرسون و شافر) (1964)من خلال دراستهما التتبعية لمجموعة من الأطفال تتراوح أعمارهم مابين بضع أسابيع و ثمانية عشر شهر من تحقيق النتائج التالية :

منذ الأشهر الأولى: يلاحظ أن لدى الأطفال سلوك الاحتجاج عند انقطاع الاتصال (التفاعل) مع الراشد.

انطلاقا من الشهر السابع : يلاحظ لدى الأطفال سلوك الاحتجاج عند انقطاع الاتصال مع بعض الأشخاص فقط (الأم) إلا أن اقتراب الغرباء يؤدي إلى استجابات الهلع.(LOUTRE DU PASQIER, 1981, P31)

في دراسة قامت بها أمال ياكر(1975) حول مجموعة تتكون من 24 طفلا محروما من العائلة منذ الولادة و نشأوا في محيط مؤسساتي خالي من أي إمكانيات للعناية الأمومية وذلك في إطار دراسة مقارنة بين: مجموعة تتكون من 14 طفل حرموا من كل إمكانية للاتصال العاطفي و مجموعة تتكون من 10 أطفال حظوا بإمكانية التحسن في هذا الاتصال.

ومن بين نتائج هذه الدراسة نذكر أن المجموعة الأولى ظهرت عليها السلوكات التالية: اكتئاب، تأخر حسي حركي، انعدامالاتصال بالمحيط و ارتفاعالاضطرابات الجسمية.

أما المجموعة الثانية فأظهرت السلوكات التالية: ابتسامات مسبقة، انبساطوانشراح، عدوانية في بعض الأحيان.(YAKER, 1975)

مما سبق ذكره، يمكن أن نستنتج أن للانفصال عن الأم ابتداءا من الشهر السابع يمكن أن يكون له نتائج خطيرة على النمو العام للطفل لأن هذا الأخير يتمكن من تكوين علاقة موضوعية مع الأموعليه فإن أي انفصال عنها يمكن أن يؤثر عليه، على أن الانفصال إذا حدث قبل هذه سن فإن تأثيراته لا تكون وخيمة لأن العلاقة الموضوعية مع الأم لم تتشكل بعد .

يذكر SPITZ أن " الفترة التي تمتد بين ثمانية أشهر و ثمانية عشر أشهر تكون مخصصة لعملية تكيف خاصة و معقدة تتمثل في تنظيم النزوات و التحكم فيها عن طريق الأنا وذلك بمساعدة العلاقات الموضوعية" (R.SPITZ, 1958 , P 158)

III-2-الحرمانات السابقة :

من بين العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤثر على استجابة الأطفال للفراق نجد الحرمانات السابقة، أي أن الذين تعرضوا إلى حرمانات سابقة في حال تعرضهم لأي تجربة حرمان جديدة فإنها تعمل على تعزيز الاضطرابات .

يذكر BOWLBY وزملاؤه أن الأطفال ذوي 12 إلى 30 شهر والذين تعرضوا إلى حرمانات سابقة لايظهرون علامات البؤس .

III-3-المـدة:

كما ذكرنا سابقا فيما يخص أنواع الحرمان العاطفي فإن مدة الحرمان أو الفراق يكون لها تأثير كبير على نوعية استجابات الطفل أو بالأحرى تأثير على شدة الاضطرابات .

ففي الحرمان الكلي نكون أمام الجدول العيادي لاضطرابات الاستشفاء، أما في حالة الحرمان الجزئي فإن الطفل يتعرض لاضطرابات الخور الاتكالي .

يرى سبيتز (SPITZ, 1968,P 121) أنه "إذا أعدنا الطفل إلى أمه قبل فترة حرجة تقع بين 3 أشهر و5 أشهر أو إذا تمكنا من إيجاد بديل مقبول من طرف الطفل فإن اضطراب الخوف الاتكالي سيزول بسرعة مذهلة.

كما يضيف أن الحرمان الكلي من الأم يؤدي إلى التدهور التدريجي والذي يؤدي بدوره إلى الركود (MARASME) ثم الموت.

يذكر سبيتز (SPITZ, 1968) أيضا أن هناك علاقة بين مدة الانفصال عن الأم و بين مستوى حاصل النمو، حيث أن هذا الأخير يزداد عندما لا تتعدى مدة الانفصال ثلاثة أشهر ولكن إذا تعدت خمسة أشهر فإن ذلك يؤدي إلى اضطراب الاستشفاء .

III-4-ظروف قبل و بعد الانفصال:

أن لنوعية العلاقة التي تربط الطفل بأمه تأثير على نوعية الاستجابة للانفصال ففي هذا الصدد يتوافق كل منBOWLBYوSPITZ و ROBERTSON أن العلاقة مع الأم إذا كانت سيئة قبل الانفصال فإن الطفل لا يتأثر بهذا الانفصال و بالتالي يمكن أن يتكيف مع ظروف الوضع في المؤسسة مقارنة مع الأطفال الذين حظوا بعلاقة جيدة مع الأم .

إلا أن نوأل و سولي (J.NOEL, M.SOULE,1971)يريان أن للوضع في المؤسسة أثارا مضرة،حتى ولو كان للطفل علاقة سيئة مع الأم وأن الإنفصال عن هذه الأخيرة صدمي ومسؤول عن حدوث الاضطرابات ولذلك لابد من تجنبه .

يمكن أن نستخلص في الأخير إلى أن لوضعيات الحرمان من الرعاية الأمومية آثارا سلبية على النمو اللاحق للطفل.

طرق الرعاية و التكفل بالأطفال الذين عانوا من الحرمان العاطفي (أطفال يتامى و مجهولي النسب):

نظرا للمشكلات الكبيرة والأثار النفسية والاجتماعية التي يمكن أن يعاني منها الأطفال والمراهقين الذين تعرضوا للانفصال المبكر عن الأم، خاصة مجهولي النسب منهم، فإنهم بحاجة إلى تكفل متعدد الخدمات (مؤسساتي نفسي، اجتماعي، تربوي،أرطوفوني.....).

بحكم ممارستنا المهنية العيادية واحتكاكنا المتواصل (لمدة 14 سنة) مع الأطفال المحرومين من العائلة والمتواجدين بقرية الأطفال – SOS – دراية تمكنا من التوصل إلى الملاحظات التالية:

- في إطار القيام بالاستشارة النفسية والتي تتمثل في القيام بالموازنات النفسية و العلاجات النفسية لهؤلاء الأطفال، فلقد توضح لدينا الخصوصية التي يتميز بها هؤلاء الأطفال والذين في غالب الأحيان يظهرون مجموعة من الاضطرابات التي نذكر منها: اضطرابات السلوك، اضطرابات الشخصية، اضطرابات علائقية وانفعالية.
- و جود تفاوت بين مستويات النمو النفسي و المعرفي بين الأطفال الذين يعرفون أمهاتهم والأطفال الذين لم يتمكنوا لسبب أو لآخر من التعرف على الأم.

– وجود تغيرات على مستوى التشخيص ففي حالات كثيرة وجدنا أن بعض الأطفال يظهرون استدراكات على المستوى النفسي والمعرفي، في حين أن البعض الآخر يظهر نكوصا أو ثباتا على هذه المستويات (في حالات الاختبارات القبلية والبعدية)ويمكن أن نرجع ذلك التغيير لعوامل عدة، من بينها:

– إمكانيات شخصية لدى الطفل.

- عوامل محيطية: قد تتمثل في علاقة خاصة مع الأم البديلة أو في الإطار الزماني المكاني لقرية الأطفال SOS -دراية-

و هذا ما يبين ما لهؤلاء الأطفال من إمكانيات لتجاوز هذا الاضطراب و تحقيق نوع من التوازن النفسي و تحقيق إمكانيات لاستدراك التأخر.

IV-نماذج الكفالة النفسية والاجتماعية:

IV-1-التكفل الاجتماعي المؤسساتي (قريةالأطفال SOS أنموذجا):

تعد مؤسسات قرى الأطفال SOS من النماذج الناجحة في مجال رعاية الأطفال اليتامى ومجهولي النسب وذلك نظرا للجو النفسي والتربوي والاجتماعي الذي توفره والذي يحاول، بقدر كبير محاكاة المحيط الاجتماعي والأسري العادي لكل طفل مقارنة بالرعاية التي تقدم على مستوى دور الحضانة.

نذكر فيما يلي تعريفا للمؤسسة وخاصة المبادئ التي تقوم عليها:

IV-1-1-تعريف القرية:

أنشأت أول قرية للأطفال سنة 1949 في IMT في النمسا من طرف (M,H, GMEINER (1919-1986)،تتواجد قرى الأطفال SOS في 44 بلدا في أفريقيا و23 بلدا في أمريكا و34 بلدا في أوروبا و30 بلدا في آسيا.

تنشط المنظمة في الجزائر منذ زلزال الأصنام، حيث قامت الفدرالية بإعطاء القرية هبة للأطفال وذلك في عام 1982 وبنيت أول قرية للأطفال في دراية سنة 1992، وأنشأت داخل هذه المؤسسات مؤسسات أخرى، من بينها:

- روضة الأطفال سنة 1992- مؤسسة SOS للمراهقين الذكور في 1 أفريل 1998

IV-1-2-فلسفة المنظمة:

إن المنظمة عبارة عن مؤسسة اجتماعية خاصة بدون أي التزام سياسي أو ديني، أما هدف قرية الأطفال فهو تقديم للأطفال اليتامى والأطفال في شدة، وذلك مهما كان انتماؤهم العرقي، جنسيتهمودينهم، منزلا ثابتا وتحضيرا قويا للحياة مستقبلية.

إن لقرىSOS، بيداغوجيا تعتمد على 4 مبادئ أساسية ذكرت من طرف مؤسسات HERMAN GMEINER وتتمثل فيمايلي:

- **لكل طفل ام تعتني به:** تبني أمSOSعلاقة وثيقة مع كل طفل يوكل إلى عنايتها، فتوفر له الحماية والأمان وتشمله بمشاعر المحبة والاستقرار التي يحتاجها، إنها أم محترفة في العناية بالطفل فهي تعيش مع أطفالها وتشرف على نموهم وتدبر شؤون منزلها باستقلال تام وهي تدرك وتحترم الخلفية الأسرية لكل طفل وجذوره الثقافية ومعتقداته الدينية.
- **الإخوة و الأخوات:** يعيش الأطفال بنين وبنات معا بأعمارهم المختلفة كإخوة وأخوات وتحرص على أن يبقى الإخوة والأخوات الطبيعيين في أسرة واحدة فلا ينفصلون عن بعضهم البعض.
- **المنزل:**هو المسكن الذي تركن إليه الأسرة بما له من شعور فريد وإيقاع وتيرة أحداث متكررة وتحت سقفه يتمتع الأطفال بشعور الطمأنينة والانتماء الأسري يكبر فيه الأطفال ويتعلمون سويا كما يشاركون في المسؤوليات وكل ما تأتيه الحياة اليومية من أفراح وأحزان.
- ***القرية:*** تعيش الأسر معا وتشكل بيئة قروية تسودها روح المساندة حيث يقضي الأطفال طفولتهم بسعادة وهناء، كما تحظى العائلات بدعم من المجموعة التربوية والنفسية والمسؤول عنها مدير القرية ويمثل الأب الرمزي للأطفال.
- **البنية:** تتكون من 20 وحدة بناء موزعة كما يلي:

- 10 منازل عائلية يمكن أن تضم من 7 إلى 9 أطفال.
- 1 منزل مدير القرية و عائلته.
- 1 منزل الخالات (اللاتي يعوضن أمهات SOS).
- الإدارة ب 6 مكاتب.
- روضة الأطفال ويمكن أن تضم من 50 إلى 80 طفل.
- منزل المراهقين يضم 6 مراهقين و ينشط من طرف مربي (شخص مرجعي)ويرافقهم في حياتهم المدرسية، التكوين و النشاطات العملية.

- **الأم البديلة:** يشرف على كل منزل امرأة تدعى بالأم البديلة ولقد اختيرت بعد إجراء تربص ووفق الشروط التالية:أن يكون لها مستوى تعليمي، أن يتراوح سنها بين 30 و45 سنة، أن تكون عزباء، أن تكون معفاة من أي التزام.

في حالة غياب الأم البديلة فإن الخالة تقوم بنفس دور الأم وهكذا يبقى الأطفال دائما تحت الإشراف المتواصل لراشد.

IV-2-الكفالة النفسية:

تعد الكفالة النفسية من بين الطرق التي من شأنها مساعدة الأطفال و المراهقين من تجاوز اضطراباتهم ومشكلاتهم النفسية والاجتماعية وتتمثل أهم أنواع الكفالة النفسية في :

IV-2-1-العلاج النفسي الفردي:

قبل البدء في الحديث عن العلاج النفسي الفردي، وجب التركيز على أمر مهم جدا ويتمثل في الفحص النفسي الذي يجب أن يسبق كل عملية علاجية مهما كان نوعها والإطار النظري الذي تتبناه.

فيما يتعلق بتشخيص الإضطرابات فيجب أن يتم فيما يتعلق بالأطفال المتواجدين بالمؤسسات (دور حضانة، قرى الأطفال...)، فإنه من الضروري أن يتم ذلك بعد ستة أشهرعلى الأقل، من إدماج الطفل بالمؤسسة وذلك لترك الوقت للتكيف مع المحيط المؤسساتي وعدم تقديم تشخيص خاطئ.

بعدما يتمكن الأخصائي العيادي من تحديد المشكلات والاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال يمكن أن يقترح علاجا فرديا أو جماعيا.

يقترح العلاج النفسي الفردي سواءا كان ذو منحى تحليلي أو معرفي من أجل مساعدة الأطفال والمراهقين الذين يعانون من مشكلات نفسية كالاكتئاب والقلق، وفقدان الثقة بالنفس، والعدوانية والاضطرابات العصابية والذهانية، والمشكلات المرتبطة بالهوية والتي نجدها بشكل صريح خاصة لدى فئة المراهقين (سواء كانوا إناثا أو ذكورا على حد سواء).

وتعتمد جلسات العلاج الفردي على تقنيات من بينها: الرسم، اللعب، تداعي الأفكار، الاسترخاءالسيكودراما...

يهدف هذا العلاج أيضا إلى مساعدة الأطفال على تقبل الأم البديلة و إلى إعادة قصتة الشخصية و مساعدته على إعطاء معنى لبعض الحقائق التي تعرض لها كتلك المتعلقة بتجربة الهجران و عدم معرفة الأصل.

IV-2-2-العلاج الجماعي:

يعد العلاج الجماعي وسيلة جد هامة للتعامل مع بعض أنواع المشكلات والتي نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر: الصعوبات المدرسية ذات الصلة بالاضطرابات العلائقية، عدم الثقة بالنفس، مشكلات الكف الكثيف، الاضطرابات السلوكية.....

في إطار العلاج الجماعي، المقدم لفئة الأطفال الذين يعانون من الحرمان العاطفي ، تم تكوين مجموعات مع أطفال آخرين لا يعانون من هذه المشكلات من أجل مساعدتهم على الاندماج الاجتماعي من جهة ومساعدتهم على تجاوز الصعوبات التي يعانون منها من خلال تقديم نماذج سلوكية أخرى، طرق أخرى لتسيير الصراعات

و في هذا الإطار تم الاعتماد سواءا على العلاج المبني على المقابلات العلاجية الجماعية التي تأخذ بعين الاعتبار دينامية الجماعة و في بعض الأحيان إتباع تقنية السيكو دراما والتي أثبتت نجاعتها في تحرير الأطفال من مشاعر الغضب والحزن والألم والحقد خاصة على الوالدين.

IV-2-3-مجموعات الحوار:

تم إتباع هذه التقنية مع الأمهات البديلات للأطفال والمراهقين وذلك نظرا للضغط الذي يتعرضن له بسبب الاضطرابات التي يعاني منها بعض الأطفال، ضغط المهام اليومية (حيث يتم التكفل ب7أطفال في كل منزل)، بالإضافة إلى المشاكل المهنية (الأم هنا مهنة).

لقد تم اقتراح تجربة مجموعات الحوار لعدة مرات ولكنها أجهضت في كل مرة بعد 4 أشهر إلى 8 أشهر بسبب خوف الأمهات من كشف سرهم (ضعفهن في تسيير بعض المشكلات، عدم السيطرة على بعض الأطفال.....) أمام المسؤولين وبالتالي فقدان الوظيفة وكذا الانفصال عن الأطفال والذين يطورون معهم علاقات قوية.

تظن بعض الأمهات، ربما لاشعوريا، أنهن أمام وضعيات لامتحان كفاءتهن، وهو السبب في عدم مواصلة الجلسات.

بالرغم من الانقطاع عن الجلسات، إلا أننا لاحظنا تغيرا ملموسا في التعامل مع بعض الأطفال ومع بعض أنواع الصراع.

كما تم مساعدة هؤلاء الأمهات، خارج مجموعات الحوار، من طرف مجموعة من الأساتذة من خلال تقديم مجموعة من التكوينات حول سيكولوجيا الطفل والمراهق، صعوبات التعلم، علم النفس المرضي للطفل والمراهق....وذلك من أجل مساعدتهن على فهم شخصية الأطفال والمراهقين الذين يتكفلون بهم.

IV-3-نظام الكفالة:

تنص المادة 116 من قانون الأسرة على أن "الكفالة التزام على وجه التبرع بالقيام بولد قاصر من نفقة و تربية ورعاية، قيام الأب بابنه و تتم بعقد شرعي"(قانون الأسرة الجزائري، الجريدة الرسمية، العدد 15، المؤرخة في 27 فيفري 2005).

لهذه الكفالة شروط يجب احترامها قبل القيام بها وتخص كل من الكافل والمكفول به ، أما فيما يخص الكافل فيجب أن يتميز بالصحة الجسمية والعقلية وأن يوفر للمكفول به شروط العيش الكريم، أما المكفول به فيجب التأكد من التخلي عنه.

تسمح هذه الطريقة من التكفل من خفض مستويات المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال والمراهقين لأنهم يحظون بظروف عيش عادية وهو ما من شأنه تمكينهم من التمتع بنمو جسمي، نفسي، اجتماعي سليم .

الخاتمة:

يمكن أن نختم هذه المداخلة بالقول بأن للحضور الأمومي الفعلي دورا كبيرا في السنوات الأولى من الحياة من خلال التأثير الكبير على النمو، فلقد تبين لنا من خلال الأدبيات والممارسة العيادية بأن الأطفال الذين حظوا بعناية أمومية جيدة و ذلك من خلال التواصل الدائم مع الطفل و كذلك من خلال تقديم العناية اللازمة من دون إفراط أو تفريط (حسب تعبير WINNICOTT الأم الحسنة) من شأنه أن يساعد الطفل على تنمية قدرات عقلية سليمة ومتجانسة، وذلك حتى وإن تعرض الطفل للحرمان من الأم في فترات لاحقة فإن ذلك من شأنه أن يؤثر على الناحية النفسية .

إن الأطفال الذين حرموا من العناية الأمومية منذ الشهور الأولى من الحياة والذين ترعرعوا في دور الحضانة التي تفتقد لشروط النمو السليم للأطفال لم يتمكنوا من أن يطوروا توظيفا معرفيا سليما، في حين أن الأطفال الذين حرموا من الأم منذ الولادة و لكن تمكنوا من يحظوا ببديل أمومي قادر على توفير العناية اللازمة للنمو السليم فإنهم تمكنوا من النمو بشكل سليم .

كما يمكننا من التأكيد على الدور الذي تلعبه قرى الأطفال التي تتبع منهج قرية الأطفال لدرارية لأن النظام المعمول به هو عبارة عن نظام يحترم بشكل كبير أساسيات، متطلبات و شروط النمو النفسي السليم، كما يعمل على التخفيف من أثار الحرمان من خلال إعطاء للأطفال المحرومين من العائلة إمكانية الوثوق بأنفسهم وبالآخر وبالتالي إمكانية تجاوز مشكلاتهم.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

قانون الأسرة الجزائري، الجريدة الرسمية، العدد 15، المؤرخة في 27 فيفري 2005).

المراجع باللغة الفرنسية:

AJURIAGUERRA, J,DE, MARCELLI,D .(1984). *PSYCHOPATHOLOGIE DE L'ENFANT* , PARIS: MASSON.

- BERGER ,M.(2003). *L'ENFANT ET LA SOUFFRANCE DE LA SEPARATION ; DIVORCE, ADOPTION, PLACEMENT*, PARIS: DUNOD.
- BOWLBY.J.(2002).*ATTACHEMENT ET PERTE, TRISTESSE ET DEPRESSION.*3ED: FIL ROUGE.
- CHAPPONAIS.(2005).*PLACER L'ENFANT EN INSTITUTION MECS, FOYERS EDUCATIFSET VILLAGES D'ENFANTS*. PARIS: DUNOD
- DAVID, M. (2006).*ENFANT, PARENTS, FAMILLE D'ACCUEIL, UN DISPOSITIVE DE SOINS: L'ACCUEIL FAMILIAL PERMANENT*: ERES
- DAVID,M. (2004).*PALCEMENT FAMILIAL; DE LA THEORIE A LA PRATIQUE*. 5ED ,PARIS: DUNOD
- MAZET, P, HOUZEL, D.1979. *PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT*.VOLUME1 ,PARIS: MALOINE
- YAKER,A.(1975).*CONTRIBUTION A L'ETUDE DE LA CARENCE AFFECTIVE PRECOCE*.DEA DE PSYCHOLOGIE.ALGER