

## المرافقة النفسية للطفل ضحية مناخ أسري مضطرب - دراسة إكلينيكية نسقية على 5 عائلات بعيادة خاصة بوهران-

### Psychological support for a child victim of a disturbed family system : systematic clinical study on 5 families in private practice in Oran

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد- الجزائر	علم النفس الأسري	* منصورى نفيسة Mansouri Nafissa mansouri.nafissa@univ-oran2.dz
--	------------------	---

\*\*\*\*\*

تاريخ النشر: 2022/05/05

تاريخ القبول: 2022/04/16

تاريخ الإرسال: 2022/01/28

**ملخص:** تهدف الدراسة إلى إبراز أهمية تناول النسقي العائلي في الكشف عن المشاكل والاضطرابات النفسية لأطفال ضحايا مناخ أسري مضطرب مشحون بالصراعات والخلافات العائلية. تم تطبيق برنامج مرافقة نفسية خضع إلى تشكيل مجموعة علاجية استهدفت 5 أسر لأطفال يعانون من اضطرابات القلق والخوف، ويتابعون جلسات استشارية بعيادة خاصة بوهران. وتم تتبع هذه العائلات باستعمال المقابلات العائلية النسقية، استنادا للمنهج العيادي، وتطبيق اختبارين تشخيصيين وهما: (FAT، رسم العائلة)، وتقنيتين علاجيتين وهما: (السيكودراما، الاسترخاء النفسي). انتهت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: كشفت النتائج أن النسق العائلي الذي ينتمي إليه الأطفال الذين يعانون من أعراض القلق والخوف هو نسق مختل وغير متوازن في أداء ووظائفه، وكذلك المرافقة النفسية للأطفال وحصص الدعم النفسي مع عائلاتهم ساعدتهم في التكيف أكثر مع مشكلتهم النفسية وفي التعبير عن أفكارهم وانشغالاتهم.

**الكلمات المفتاحية:** المرافقة النفسية : النسق الأسري : اضطرابات القلق والخوف.

**Abstract :** Enter The current study aims to highlight the importance of the family systemic approach in revealing the psychological problems and disorders of children who are victims of a turbulent family environment fraught with family conflicts and disputes. A psychological accompaniment program has been implemented that has undergone the formation of a treatment group targeting 5 families of children suffering from anxiety and fear disorders, and they are following counseling sessions in a private clinic in Oran. These families were followed using the systemic family interviews, based on the clinical approach followed in the accompaniment plan, and the application of two diagnostic tests: (FAT, family drawing), and

two therapeutic techniques: (psychodrama, psychological relaxation). The study concluded with the following most important results: The results revealed that the family system to which religious children belong to suffering from symptoms of anxiety and fear is a dysfunctional and unbalanced system in the performance of its functions, as well as psychological accompaniment to children and psychological support classes with their families helped them to adapt more with their psychological problem and to express their feelings. their thoughts and concerns..

**Keywords:** accompaniment; family pattern; anxiety and fear disorder.

## 1. مقدمة:

اتفق الباحثون في مجال دراسات العلاقات الأسرية على أهمية الأسرة كنظام اجتماعي له نفعه بالنسبة للمجتمع الكلي وبالنسبة للفرد وذلك لأن الفرد في كل أسرة له حاجاته الخاصة مثل التعبير عن نفسه وذاته. فالأسرة هي الوسط الإنساني الأول الذي ينشأ فيه الطفل ويكتسب في نطاقها أول أساليبه السلوكية التي تمكنه من إشباع حاجاته وتحقق إمكانياته والتوافق مع المجتمع، ومنه لا يمكن عزل أي تغيير يحدث للفرد عن النسق العائلي الذي ينتهي إليه، فالنسق الواحد يتأثر أداؤه بأداء أفراد (شوشاني، 2018، ص74). كما تعتبر الأسرة من أقوى العوامل التي تسهم في تكوين شخصية الطفل وتؤثر في توجيه سلوكه، وتحدد اتجاهات مستقبله باعتبارها المجتمع الصغير الذي يعرف الوليد بقوانين ومبادئ الحياة. وقد أثبتت الدراسات النفسية أن طابع الشخصية لأي فرد يتكون أولاً من الأسرة التي ينشأ فيها وأن تعامله مع نفسه وعمله والمجتمع يتوقف على الطابع الثابت نسبياً الذي تكون في محيط حياته الأسرية (البقلي، 2006، ص 94).

ولعل التوجه النسقي يعنى بالنظرية والممارسة النفسية التي تركز على نسق الفرد وعلاقاته بالآخرين، وترجع جذورها إلى ردود الفعل حول الفر دانية التي كان يتبناها التحليل النفسي. حيث نشأ العلاج النفسي النسقي من خلال محاولة الاقتراب من المريض النفسي في سياقها وليس في وظيفته النفسية وحدها، ومن وجهة نظر تاريخية، كانت الأسرة هي الحقل الأول والمفضل للتدخل في العلاج النسقي (عايش، 2021، ص5).

وتعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل عمر الإنسان في تكوين شخصية الفرد. وترجع العديد من الأبحاث الحديثة أن الأطفال الذين يعيشون ألالاستقرار الأسري يعانون من

العديد من الاضطرابات النفسية التي قد تؤثر على نموهم النفسي الاجتماعي. وتدعيما لفكرة الباحث Heril في كتابه " Les thérapies » familiales " أن العلاج العائلي هو "فرضية اضطراب نفسي عام بالعائلة":

" La thérapie familiale c'est l'hypothèse d'une perturbation psychique générale (Heril, 1995, P7) "du groupe familial

حيث يؤكد Heril فكرة المرض العائلي، وأن العلاج العائلي هو فرضية لاضطرابات نفسية عام للجماعة العائلية. وأنه الشخص المريض إنما يعتبر كمؤشر مرض مجموع النسق (خرشي، 2009، ص 81). لذلك يقترح المنظور النسقي تناولا سيكولوجيا للفرد ليس فقط على المستوى البينفسي وخصوصا داخل سياقه العلائقي والاجتماعي، وذلك بتحليل الروابط التي يقيمها الفرد مع مختلف الأنساق التي ينتمي إليها. بالرغم من أن العائلة حينما تكون أمام المعالج العائلي تؤكد عدم مسؤولياتها لظهور الأعراض، وبرمها الخطأ والمسؤولية على المفحوص، وهكذا تصبح العائلة مقتنعة أن المشكلة هي قضية الفرد وحده، في حين المعالج العائلي لا يرى الأعراض الظاهرة على الفرد إلا كمؤشر لنسق مختلف الوظيفة. (Sijelmassi, 2008, T2, p 3)

ومن هذا المنطلق وأمام وضع اضطرابات القلق والخوف عند الأطفال تحاول الباحثة من خلال هذا البحث تقديم شبكة تحليلية نسقية لتوظيف العائلة المتضمنة لأطفال يظهرون اضطرابات سلوكية تتمثل في القلق الزائد والخوف.

## 2. إشكالية الدراسة:

المنظور النسقي يدرس المشكل الوظيفي للطفل داخل سياقه العائلي، باعتباره انعكاسا لاختلال التوظيف أو قلق داخل عائلته (Selvini,1987,P 17-22).

ولعل الغرض الرئيسي الذي يقوم عليه العلاج العائلي هو أن أعراض الطفل بمثابة انعكاس لصراعات إجتماعية في داخل الأسرة، وأن المريض هو الأسرة – لا الطفل- على الدوام، وأن سلوك الطفل لا يزيد على أن يكون قناعا لبعض المشكلات الأكثر خطورة والتي تكون في الأسرة، مشكلات قد لا تكون متصلة بالطفل في بادئ الأمر(خرشي، 2009، ص 25).

وقد عبر على هذا النوع من التحليل الكثير من المعالجين بالفرد العرض بالمفحوص المعين "désigné" - "Patient identifié"، بدلا من "المريض، فهم بتحليلهم ينظرون إلى أن

المفحوص المعين بفضل سلوكه العرضي يؤدي خدمة عائلية أكثر منها فردية (Satir, 1995, p 13). ولعل الفعل l'acte يعتبر أحد الطرق المفضلة عند الطفل للتعبير عن صراعاته وانشغالاته خصوصا وأن القوة والنشاط الحركي يتطوران عنده بصورة مفاجئة وهو ما يظهر كذلك على المستوى السيكيوباتولوجي بالنسبة لاضطرابات السلوك التي تمثل أحد أكبر الأسباب انتشارا لطلب الاستشارة بالطب العقلي للأطفال وحتى المراهقين.

وانطلاقا مما تقدم ذكره نوجه الدراسة بطرح التساؤل التالي: كيف يتصف النسق العائلي الذي يميز أسر الأطفال الذين يعانون من اضطرابات القلق والخوف؟ وما مدى فعالية المرافقة النفسية العلاجية التي يقدمها الأخصائي النفسي مع هذه الفئة من الأطفال؟

### 1.2 فروض الدراسة:

- النسق العائلي الذي يميز أسر الأطفال الذين يعانون من اضطرابات القلق والخوف هو نسق مضطرب مختل.

- المرافقة النفسية العلاجية للأطفال الذين يعانون من اضطرابات القلق والخوف وأسرهـم لها أثر ايجابي على سلوك الأطفال وأسرهـم.

### 2.2 أهداف الدراسة:

- محاولة الكشف عن أنماط التفاعلات داخل النسق العائلي الذي به طفل يعاني من اضطرابات القلق والخوف.

- معرفة نمط النسق العائلي الذي يميز أسر الأطفال يعانون من اضطرابات القلق والخوف.

### 3.2 أهمية الدراسة:

تضمنت أهمية الدراسة النقاط التالية:

- إبراز فاعلية ديناميكية الجماعة كعلاج نفسي.
- تسليط الضوء على جماعة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات القلق والخوف للكشف عن معاناتهن.
- التعرف عن قرب للكشف عن المعاش النفسي للأطفال الذين يعيشون ضحية نسق أسري مختل ومضطرب.

## 4.2 المفاهيم النظرية والإجرائية للدراسة:

المرافقة النفسية: ويقصد بها في الدراسة المتابعة التشخيصية والعلاجية لمجموعة بحث أسر وأطفالهم يعانون من اضطرابات نفسية، ويتمثل الهدف من هذه المرافقة بتخفيف الضغط على المفحوص العرض، ومحاولة تبصير أفراد مجموعات الأسر بالنمط العلائقي الذي يمثل نظامها ومحاولة الوصول معهم إلى إعادة تعديل توازن النسق الأسري المختل.

النسق الأسري: هو مجموع العلاقات بين الأفراد المكونين للأسرة الواحدة بينهما تفاعل وتأثير. والتي يظهر فيها الطفل العرض كنتيجة لخلل وظيفي للنظام ويعاني من اضطرابات نفسية المتمثلة في القلق والخوف.

اضطرابات القلق والخوف: يعاني الأطفال من المشكلات النفسية كما يعاني منها البالغون، كاضطرابات القلق GENERALIAED ANXIETY DISORDER، وهو المصطلح الذي حدته الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال لتفسر القلق المستمر والمفرط وغير المنطقي وغير المحدد نحو شيء بذاته عند الطفل (عوض، 2013).

## 3. الإطار النظري للدراسة:

## 1.3 الخلفية التاريخية للنظرية للنسقية:

نشأت المقاربة النسقية أولاً في الولايات المتحدة في أوائل الخمسينات وتمارس في فرنسا منذ 1970، وتفتح المقاربة النسقية مسارا واعدة للبحث والعمل في علم الأحياء، وعلم البيئة، والاقتصاد، والعلاج الأسري وتخطيط الأعمال، وتخطيط المدن، ويستند إلى مفهوم التفاعل، التغذية الراجعة، والانضباط، والتنظيم، والهدف، والرؤية الكلية، والنمو إلخ، وتبلور في عملية النمذجة التي تستخدم اللغة الرسمية وتنتقل من تطوير النماذج النوعية في شكل "حائط" إلى بناء نماذج ديناميكية وكمية يمكن تشغيلها على أجهزة الكمبيوتر وتؤدي إلى المحاكاة، وهذا هو السبب في أن تنفيذ هذا النهج يتطلب جهدا تعليميا مفاهيميا وعمليا يتم الاتفاق عليه من قبل الجميع (عايش، 2021، ص 23).

وتعرف المقاربة النسقية بأنها نظام جديد يجمع بين المقاربات النظرية والعملية والمنهجية المتعلقة بدراسة ما، ويعتبر معقدا للغاية بحيث لا يمكن مقارنته بطريقة الاختزال، إذ يطرح مشكلات الحدود والعلاقات الداخلية والخارجية أو الهياكل والقوانين والخصائص

الناشئة التي تميز النسق، ومشاكل نمط المراقبة أو التمثيل أو النمذجة أو محاكاة مجموعة معقدة (عايش، 2021، ص 24).

### 2.3 مفهوم النسق:

أصل الكلمة إغريقي "Système"، التي تعني تجميع، تركيب (Salem, 2005, p34). ويعرف "ولمان" النسق بأنه مجموعة من العناصر لها نظام معين، وتدخل في علاقات مع بعضها البعض لتؤدي وظيفة معينة بالنسبة للفرد، كما أنه مجموعة أجراء أو وحدات بينهما اتصال داخلي، تؤثر هذه الإجراء على بعضها البعض، وقد تتكون هذه الأجراء من أعضاء كما هو الحال في الجسم الإنساني، أو من أفراد كما هو الحال في الأسرة، أو مجموعات كما هو الحال في المجتمعات والأمم، وتتجمع هذه الوحدات وتتبادل التأثير والتأثر من خلال التواصل) أيت مولود وبن حبوش، 2013).

مفهوم النسق الأسري: يستند مفهوم النسق الأسري على فكرة أن الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة أجزائه في علاقتها ببعضها البعض، وفي علاقتها بالعملية الكلية للأداء حيث يعرف النسق طبقاً لذلك بأنه نظام معقد لعناصر متفاعلة مع بعضها البعض). (سامي، 2013، ص 19).

### 3.3 أنواع الأنساق :

- الأنساق المغلقة: تتسم بصلاية العضوية، ويعود استقرارها إلى حالة من التوازن المسيطرة (Benoit, 1995, p9). هي منعزلة عن المحيط، يمكن أن يتعلق الأمر بالأنساق النظرية المتعلقة بالفيزياء والكيمياء.

- الأنساق المنفتحة: هي في تبادل مستمر مع المحيط فيما يخص الطاقة والمعلومات، ومن بين هذه الأنساق نذكر: الأنساق الحية التي لها صفة التطور مع الزمن من الميلاد إلى الوفاة من خلال مراحل التي تشكل ما يعرف بدورة الحياة (Benoit, 1995, p10)

خصائص الأنساق المنفتحة : الأنساق الإنسانية، لاسيما العائلة، تعتبر كأنساق للاتصالات المنفتحة، خاضعة لمجموعة من القواعد، أو إلى بعض القوانين الملازمة لمفهوم الانفتاح، وهي

➤ مبدأ الكلية Totalité: إن الروابط التي تضم عناصر النسق هي متقاربة لدرجة أنه أي تغيير لأحد عناصرها يحدث تغيير في العناصر الأخرى ولكل النسق، بمعنى آخر، النسق ليس فقط مجموع عناصر مستقلة، وإنما يشكل كلا متكاملًا وغير

➤ مبدأ عدم التجزئة *Non sommativité*: كنتيجة طبيعية لمبدأ الكلية، النسق ليس عبارة عن مجموع عناصره، وإن تحليلاً شكلياً لأجزاء منعزلة بصورة اصطلاحية يؤدي إلى تهديم موضوع الدراسة، فيجب إهمال العناصر لصالح الصيغة الكلية *Géstaite*، والسير نحو جوهر تعقدها، أي في بنيتها.

➤ مبدأ التعديل الذاتي *Autorégulation*: يحتوي النسق المفتوح على ميكانيزمات تسمح له بالحفاظ على حالة من الثبات في حالة تغير المحيط، وهو ما يسمى بالانزان أو التوازن الحيوي "*Homéostasie*" وهذه الميكانيزمات هي من نوع ارتجاعي تضمن ديناميكية النسق، ونميز نوعين من التغذية المرتجعة السلبية والإيجابية، ويميل النوع الأول أي "التغذية المرتجعة السالبة" إلى الحفاظ على النسق في حالته الثابتة ويمكن القول بأنه المسؤول على حالة توازن النسق، في حين أن النوع الثاني "التغذية المرتجعة الموجبة" فإنه يقوم بتثبيت "إيجابي" لأثر العوامل المشوشة، إذن هو يميل إلى إخلال بحالة ثبات النسق، كما ويعود له الفضل في تطوره (خرشي، 2009، ص10).

➤ مبدأ المحصلة الواحدة *Equifinalité*: يدل هذا المبدأ على أنه نفس الانعكاسات يمكن أن تكون لها مصادر مختلفة، بمعنى آخر التغيرات الملحوظة في نسق مفتوح هي ليست محددة فقط بالشروط الأساسية للنسق وإنما أيضاً بمختلف بارامترات النسق وكذلك بطبيعة سياق التغيير (خرشي، 2009، ص11).

#### 4.3 الفرق بين نسق الأسرة السوية والأسرة المختلة النسق:

إن عدد معتبر لأدوات التقييم العائلي قد تم توضيحها للتحصل على أقصى حد من الصدق والصرامة في الكشف المبكر وتشخيص العائلات المختلة التوظيف، لكن بالرغم من ذلك يبقى من الصعب ترتيب العائلات في جداول واضحة، ويبقى التمييز ما بين "عائلة وظيفية" و"عائلة غير وظيفية" أمراً ليس بالسهل تماماً (Salem, 2005, P.75).

#### 5.3 معايير اختلال التوظيف بعائلة الطفل ضحية هذا المناخ:

يشير الباحثين *Gammer* و *Cabié* إلى ذكر أن الإختلالات الوظيفية التي تميز الأسرة المختلة في نظامها الداخلي ويلخصها في سلوكيات يتصف بها النسق بالوصف الآتي:

■ اضطراب هرمية السلطة "*Perturbation dans la hiérarchie du pouvoir*": المتضمنة لأفراد معينين في الأسرة كأشخاص مرضى (ما يعرف بالمفحوص المعين)، هذه الانقلابات في الهرمية تنظم تحالفات مابين الأجيال، المتوفرة جداً بهذه الحالة.

■ الصلابة "La rigidité": وتمثل غالبا اكتشافا هاما بالنسبة لهذا التقييم داخل هذه العائلات عند الانتقال من الطفولة إلى حياة الرشد فيما يتعلق بمفاوضة القواعد والمسؤوليات والأدوار... الخ. ومثل هذه الأنساق العائلية الجد فوضوية أو المفككة، التي يمكن أن تكون مهدمة، هي عائلات تتعامل بطريقة مائعة، ليس لديها بنية واضحة، فالأدوار والقواعد والتربية واتخاذ القرارات تتغير باستمرار من يوم إلى آخر أو من ساعة إلى أخرى، والطفل يمكنه أن يستغل هذه الفوضى بكل سهولة. ويكون عرضة لأي اضطراب نفسي أو أي انحراف (خرشي، 2009، ص 73).

■ الطابع العاطفي للعائلة " Le style affectif de la famille ": هذا النوع إذا هيمنت الانتقادات المنتظمة على الجو العاطفي للعائلة فإن الطفل والمراهق يبحث على أن يكون متقبلا من خلال توجيهه الحتمي نحو جماعات الأقران وهنا يتجلى خطر الانتماء إلى جماعات هامشية(خرشي، 2009، ص 74).

#### 4. الإجراءات المنهجية للدراسة:

##### 1.4 حدود الدراسة:

- الفئة المعنية: أطفال يعانون من اضطرابات القلق والخوف/ عائلات نظامها الأسري مختل ومضطرب.

- ميدان البحث: أجريت الدراسة في عيادة الصحة النفسية للطفل المراهق والأسرة بوهران، وهي عيادة خاصة خدماتها تتمثل في: تقديم الدعم والمرافقة النفسية للأطفال والمراهقين وأسرههم، أيضا خدمات العلاج الأسري والجماعات.

- المدة الزمنية: استغرقت الدراسة بتقريب 6 أشهر من برنامج المرافقة النفسية بين بدأ التشخيص وتتبع مسار التغيير والعلاج للأسرة وأفرادها، لسنة 2020-2021.

##### 2.4 منهج الدراسة:

تم اختيار المنهج الإكلينيكي (الوصفي التحليلي)، وبالتحديد دراسة الحالة بالاعتماد على التناول النسقي العائلي الذي يهتم بالعلاقات البينية. بالتركيز أيضا على تحليل محتوى المقابلات العائلية (المسجلة) للمفحوصين ولعائلاتهم.

##### 3.4 مجموعة الدراسة:

تكونت مجموعة الدراسة من 5 خمسة عائلات تم اختيارها وفقا للمعايير التالية:

- أن تتضمن هذه العائلات طفل عرض حسب التعبير النسقي، يعاني من اضطراب نفسي، والذي يعتبر النافذة لاقتحام نسقه العائلي.
- يتراوح عمر الأطفال ما بين (10-13 سنة).
- الالتقاء بأفراد العائلة ولو بحضور أحدهم لإجراء مقابلة البحث النسقية

الجدول (1): مواصفات مجتمع الدراسة

العائلات	المفحوص	السن	الم.الدراسي	نوع الاضطراب	ح.العائلة	الحاضرون
1	ياسين	10	الخامسة	نوبات من الخوف واضطرابات القلق	5 أفراد	الأم+الأب+الأخ
2	آية	11	أولى متوسط		6 أفراد	الأم+الأخت+
3	رؤية	13	أولى متوسط		4 أفراد	الأم+الجدة+ الخالة
4	م. أشرف	10	الرابعة		8 أفراد	الأم+الأب+
5	مريم	12	أولى متوسط		3 أفراد	الأم+الأب

المصدر: من إعداد الباحثة، بناءً على المعطيات المجتمعة من المقابلات والحصص العلاجية

#### 4.4 أدوات الدراسة:

وبغرض تحقيق أهداف البحث قامت الباحثة باختيار مجموعة من الأدوات الملائمة التي يستخدمها المختص النسقي حتى تتمكن من معرفة كيف هو السياق الذي من خلاله استقر العرض عند فرد معين. وتمثلت في التقنيات الآتية:

#### ■ المقابلات الفردية والجماعية:

- المقابلة النسقية: والتي حدثت مع كل عائلة بأفرادها، وتسمح المقابلة العائلية النسقية بملاحظة التفاعلات العائلية، حيث قامت فيها الباحثة بتحضير دليل استجوابي لأفراد العائلة حول طريقة الاتصال لدى فرد آخر، مما يسمح برؤية استجابات البقية، وترغيب جميع أفراد العائلة للتعبير عن المشكل.

- المقابلة الفردية: والتي حصلت مع كل طفل على حدا. وتميزت هذه المقابلة في الاتصال المباشر مع كل طفل من الأطفال الخمسة ومع أفراد عائلاتهم بصفة فردية.

#### ■ دليل المقابلة:

ركزت الباحثة في هذا الدليل على جمع المعطيات من العائلات والمفحوصين عبر محاور عامة تمثلت في المحاور الثلاثة:

المحور الأول: التعرف على المفحوص المعين وجمع بعض المعلومات الشخصية.  
 المحور الثاني: التعرف على أفراد العائلة وجمع بعض المعلومات الشخصية المتعلقة بهم.  
 المحور الثالث: ومن خلال هذا المحور استطاعت الباحثة أن تصل إلى فكرة موسعة وشاملة للنسق العائلي الذي تتميز به كل عائلة من العائلات الخمسة، فيما يتعلق بالخصائص التي تميز كل نسق، وطبيعة العلاقات والتفاعلات بين أفرادها، ونوع الأدوار التي يؤديها كل فرد من أفراد العائلة الواحدة، ... الخ.

#### ■ اختبار الإدراك الأسري: "Family apperception test - FAT"

هو اختبار إسقاطي يحتوي على 21 لوحة ملونة بالأبيض والأسود) وعلى دليل وورقة التنقيط، وتظهر هذه اللوحات وضعيات، علاقات ونشاطات أسرية معتادة تثير بصفة عالية تداعيات إسقاطيه حول السياقات والبنىات وكذلك استجابات عاطفية لها علاقة بتفاعلات أسرية خاصة. حيث تتمثل التعليمات المطلوبة عند تطبيق الاختبار على أشخاص هم أقل من 18 سنة.

- تعليمة الاختبار: هي عرض 21 صورة على الطفل واحدة تلو الأخرى، وأطلب منه أن يخبرني ماذا يحدث في الصورة ؟ ويصف لي وضعية الصورة، بما يفكر فيه الأشخاص وبماذا يشعرون ؟ وأركز على خياله في تعبيره عن نهاية الحكاية ؟

- كيفية تنقيط البروتوكول وتحليله: عند نهاية تمرير الصور، يصبح البروتوكول قابل للتحليل من جهة نظر عيادية، حيث يتم جمع الإجابات الفردية على ورقة التنقيط وفق نظام التنقيط المفصل في دليل الاختبار. وتدور أصناف نظام التنقيط حول جوانب مختلفة لأربع متغيرات نسقية هي: 1. الصراع الظاهر، 2. حل الصراع، 3. تعريف الحدود، 4. أنماط العلاقات.

■ تطبيق اختبار رسم العائلة: اختارت الباحثة تطبيق اختبار رسم العائلة كونه وسيلة خطية ترفيحية، محببة لدى الصغار وحتى المراهقين وتخدم الدراسة الحالية، كون الرسم هو لغة تعبيرية تسهل الاتصال . كما أنها وسيلة إسقاطية تكشف عن التصور اللاشعوري الذاتي للعائلة. كمساعدة للفهم الدينامي العميق للحالات حيث يقول Wallon 1990 عن الرسم: "يحكي الرسم عن من أكون، لأن حركاتي هي ملك لي ولأن الآثار المنتجة هي التعبير وترجمة آنية لوجودي الفكري الداخلي (هاني، 2016). كما يقول

مورسي لبيورو 1965 أن الملاحظة البسيطة والدراسة المفصلة للرسم يسمحان بالتعرف بدون علم الطفل، عن أحاسيسه الحقيقية التي يكتفها لأفراد عائلته. تعليمة الاختبار: قامت الباحثة بتقديم لجميع الحالات قلم رصاص وورقة من حجم 21\*27 في اتجاه أفقي ثم قدمنا التعليمة على النحو التالي: "ارسمي عائلتك". الملاحظات التي يجب القيام بها خلال الاختبار:

- الترتيب الذي تم وفقه رسم أشخاص العائلة.
- اتجاه حركات الحالة أثناء الرسم (من اليمين إلى اليسار أو من أعلى إلى أسفل).
- إيماءات الحالة، حركاتها، التعبير اللفظي لها، درجة اندماجها وتركيزها مع إنجازها.
- عند انتهاء الإنجاز، طلبنا من كل واحدة كتابة الاسم، السن، الجنس وعلاقة كل شخص بالأشخاص الآخرين من الرسم.
- طريقة التصحيح: يحتوي اختبار رسم العائلة على شبكة التصحيح وهي متكونة من العناصر التالية: ملاحظات أثناء تمرير الاختبار:
- مظهر الحالة، ولغتها.
- مدى تلقائيتها اتجاه الاختبار.
- كيفية دخولها في العلاقة معنا.
- تكيفها مع موقف الاختبار.
- درجة الانتباه: هل هي ملتزمة بالصمت للتركيز في إنجازها.
- مستوى القلق وردة فعلها عند الصعوبات التي قد تتلقاها في مرحلة من مراحل الرسم.
- انفعالات أخرى لها أثناء الإنجاز.
- التعبير اللفظي وغير اللفظي (كيفية إنجاز الرسم) أثناء تمرير الاختبار.
- تعليقات وأجوبة الحالة لأسئلتنا أثناء الرسم.
- الحقائق أو الأحداث البارزة والملفتة للانتباه faits saillants والتعليقات العيادية الملاحظة في هذه المرحلة من الاختبار.

## 5. النتائج ومناقشتها:

### 1.5 مكان متابعة إجراءات الدراسة الميدانية:

تمت مرافقة الخمس 5 عائلات في العيادة الخاصة وهي: " عيادة الصحة النفسية للطفل المراهق والأسرة بوهران"، بحيث تمت معاينة كل أسرة على حدا من خلال طلبات الاستشارة النفسية التي لجأت إليها كل أسرة والتي دامت مع كل أسرة فترة لا تقل عن شهرين. بحيث كانت الباحثة تقوم بتطبيق مقابلتين مع كل عائلة:

- مقابلة نسقية عائلية تلتقي فيها بالمفحوص (الطفل) وبعض أفراد عائلته بهدف الكشف عن مختلف أنماط التفاعلات المتواجدة بهذا النسق .

- مقابلة فردية، تلتقي فيها بالمفحوص لوحده، لتطبيق اختبار الإدراك الأسري FAT

### 2.5 برنامج المرافقة العلاجية للأسرة:

المرافقة النفسية للأسر الخمسة: حاولت الباحثة استخلاص خطوات المرافقة النفسية بما تطرقت إليه الممارسات النفسية والأطر النظرية (( Salem,2005, p,110-111, (Gammer et Cabié, 1998, p92)، و حاولت الاستفادة منها بما يناسب تدخلها، ولخصته في النقاط التالية:

■ الخطوة الأولى: مواجهة أفراد العائلة لبعضهم البعض "confrontation"، بحيث تم تخصيص من بداية التشخيص إلى غاية بداية مسار العلاج بعض الجلسات لجمع أفراد العائلة الواحدة مع بعض بحضور المعالج النفسي.

■ الخطوة الثانية: التدخل المباشر على العلاقة "action directe" بالكشف عن أنماط التفاعلات المختلفة التوظيف بمساعدة العائلة على التخلي عنها من خلال الكشف وإعداد أنماط أخرى أحسن تناسبا مع متطلبات وأهداف كل الأفراد بعد اختبارها بمساعدة المعالج.

■ الخطوة الثالثة: التدخل النفسي الفردي وتفسير المواقف السلوكية للمفحوصين على حدا وتفسيرها بمعزل عن النظام العائلي، عن طريق تعزيز المعالج للكفاءة الفردية بمساعدة كل مفحوص على حدا لتوظيفه البينفسي، ومراقبة حدوث أي تأثير على مستوى الشبكة العلائقية للمفحوص تحت مراقبة المعالج النفسي.

■ الخطوة الرابعة: تعزيز الكفاءة العائلية "renforcement de la compétence familiale"، من خلال السعي في جعل الأسرة تعي ببعدها النسقي وتبصير جميع أفرادها

بمزايا نظامها الداخلي وقوة تفاعلاتها الايجابية التي تملكها ولا تدركها وتحضيرها في الوصول الى حل

■ بنفسها مهامها والمشاكل التي تواجهها فيما بعد، هذا بمنح توزيع أفضل للمنافع والمكاسب بالقرب من جميع الأفراد،

- المقابلات الانتقائية للمجموعة العلاجية Les entretiens sélectifs:

■ الحصول على قدر كبير من المعلومات حول الحالات، مما يساعد في تكوين مجموعة علاجية متجانسة، هذا يضمن فاعلية العملية العلاجية، كما ساعدنا هذا على معرفة مدى توافق كل مراهقة مع شخصها

■ التعرف على العلاقات الاجتماعية، إذا كان لها مهارات اجتماعية

■ التعرف على سمات الشخصية

■ التعرف على طبيعة التكوين الأسري

■ التعرف على جميع الأضرار التي أصابت الأطفال الخمسة) المعنوية والجسدية)

■ التعرف على انعكاس الاضطراب النفسي على الأسر والتعرف على انعكاسه على الحالة في حد ذاتها.

■ 3.5 برنامج التقنيات العلاجية المستعملة:

السيكودراما/ الكرسي الفارغ/ الاسترخاء/ التنفيس / التغذية الراجعة feed back

4.5 نتائج البحث:

وكإجابة على الافتراض الأول الذي انطلقت منه الدراسة الحالية والذي نص على أن:

"النسق العائلي الذي يميز أسر الأطفال الذين يعانون من اضطرابات القلق والخوف هو

نسق مضطرب مختل". فان الباحثة توصلت إلى النتائج المجتمعة لديها وهي كالتالي:

من خلال السعي في تحليل مختلف أنماط التفاعلات المتواجدة في أنساق النسق العائلي

لكل أسرة من الأسر الخمسة تمكنت الباحثة من التعرف على أهم النقاط المشتركة في

نسق الأسر المضطربة في النقاط التالية:

- خصائص التوظيف العائلي للأسر المختلفة المضطربة: تبين أنه يسير وفق النمط

المتشابك، يميز العائلات المختلفة التوظيف. وأهم ما يميزها ما يلي:

■ سوء التنظيم الهرمي للسلطة العائلية بامتلاك للوضعية العليا بنسق العائلة أي

استحواذ على القمة بالهرم.

- غموض الأدوار واضطرابها، نظرا لضعف النسق الفرعي الوالدي وعدم فعاليته، وتعيين الأولياء لابنهم أو ابنتهم بالمريض وإسقاط كل معاناتهم على المفحوص.
- اضطراب العلاقات والتفاعلات بهذه الأنساق العائلية، خلف معاناة لدى أفرادها، ترجمت من خلال تطور عدة أعراض مرضية، غير متعلقة فقط بالمفحوص المعين.
- وهذه المعطيات توجي باختلال وظائف البنية العائلية، التي تم التأكد من صحتها من خلال نتائج اختبار FAT، إذ قدر المؤشر العام لسوء التوظيف بنسبة جد مرتفعة، بتمركزه في الجوانب التالية:
- هيمنة الصراع العائلي الذي يوجي بوجود صراعات داخل العائلات الخمس غير المعالجة.
- لجوء العائلات لحل صراعاتها بطريقة سلبية، دليل عن عدم قدرتها لمواجهة صراعاتها.
- غياب التعريف بالقواعد الذي يعكس اضطراب التنظيم الهرمي للسلطة العائلية.
- اضطراب العلاقات وإدراك الوالدين على أنهما مصدرا للضغط.
- ارتفاع نسبة الإجابات الإنصهارية التي توجي بغموض الحدود وانتشارها.
- أعراض الاضطراب النفسي: حيث أن بروز العرض المطور من قبل المفحوص داخل سياقه العائلي يبدو أن له علاقة بالنقاط الملاحظة كالتالي:
- حالة عدم التوازن التي يمر بها النسق الأسري للمفحوصين واضطراب وظائف النسق إلى جانب الأزمات التي يمر بها الأطفال والمتعلقة أساسا ب: اجتياز الأسرة لدورة حياتية بمرحلة انتقال أطفالها إلى مرحلة جديدة وهي بداية المراهقة التي تثير إشكاليات معقدة تخل بتوازن الأسرة المتعلقة بالزواج والميول للاستقلالية والتمايزية المتعارضة تماما مع نمط توظيف العائلة المتميز بالاندماج المبالغ فيه، الذي ظهر بشكل مبالغ فيه من خلال اضطراب الحدود، بحيث لاحظت الباحثة سوء تكيف الأسر مع التغيير في حياتهم.
- كما توصلت الباحثة في تحليل التفاعلات القائمة داخل النسق أن كل الأسر المفحوصة تعاني من سوء أداء وظائفها. ترجمته الإختلالات الملاحظة بالجوانب التالية:
- سلطة العائلة غير متوازنة في التسيير الهرمي للنظام الداخلي العائلي وتفاعلاته بين الوالدين والأبناء.

■ أدوار ووظائف أفراد الأسرة الواحدة غير واضحة وغامضة يصعب التعرف عليها، واتخذت شكل الأدوار المرضية السائدة في كل أسرة من الأسر الخمسة، والتي يعتبر فيها الوالدين أو أحدهما أن الطفل هو العنصر المريض ويوجهان أصابع الاتهام له بوصفه بالمرضى وصاحب المشكل.

■ غياب الحدود بين أفراد الأسرة الواحدة، والتي يميزها نقص احترام الخصوصية.

■ وبالتالي فإن جميع المعطيات المذكورة سلفا تميز نمط النسق الأسري المختل وغير المتوازن في أداء وظائفه، وبأنها أسر منغلقة على نفسها، ينتهي إليها أطفال يعانون القلق والخوف.

وتكملة لإجراءات الدراسة في تقديم مرافقة نفسية علاجية لهؤلاء الأطفال وأسرههم، وتقديم إجابة على افتراض البحث الثاني الذي نص على: "المرافقة النفسية العلاجية للأطفال الذين يعانون من اضطرابات القلق والخوف وأسرههم لها أثر إيجابي على سلوك الأطفال وأسرههم"، توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

في صدد تجريب الباحثة لجلسات جماعية بين المفحوصين وبين أسرههم بحضور الأخصائي النفسي التمسست أن ديناميكية الفريق أعطت فاعليتها على المجموعة، وحققت فضاء التنفيس الانفعالي والحوار المتبادل بين مجموعة الأطفال وساعدهم في تحقيق بعض التوازن النفسي الاجتماعي الذي يشترط كذلك تعديل نظام الأسرة المضطرب، بحكم أن الفضاء العلاجي يخلق فرص اجتماعية ملموسة لاكتشاف الطرق الجديدة للتعامل المقبول، فتصبح المجموعة تشكل وسط يمكن اختبار الوسائل الاجتماعية الجديدة على أساس السيطرة على الواقع، كأن تعرف المجموعة أهمية الخضوع إلى القيم الاجتماعية انه من مصلحتها أساسا، هذا عن طريق آلية الصدى كوسيلة واعية تساعد المجموعة للتنقل إلى مرحلة التقييم التي ساهمت فيها التغذية الراجعة المستخلصة من قبل أفراد المجموعة. وهذا ما كان بارزا بين أعضاء المجموعة الميدانية، حيث اتضحت حاجة الانتماء والتقبل والثقة والإحساس بالأمان بين الأطفال في الجلسات الجماعية عن طريق آلية التنفيس، وساهم أيضا في خلق قوة جماعية دفعتهم للاستمرار في مواصلة هذه الجلسات الجماعية، الأمر الذي لاحظته الباحثة أن هذا الفضاء الجماعي قلص من حدة التوتر الانفعالي لدى أفراد المجموعة وسمح لهم بالتعبير عن مشاعرهم المرتبطة بالماضي للوصول للارتياح النفسي.

كما أثبتت النتائج أن المرافقة النفسية للأطفال وحصص الدعم النفسي مع عائلاتهم ساعدتهم في التكيف أكثر مع مشكلتهم النفسية وفي التعبير عن أفكارهم وانشغالهم، بتبنيهم للفكرة عن طريق تعبير سلوكي خلال تقنية الكرسي الفارغ المستعملة من قبل الباحثة (الأخصائي النفسي)، حيث استخدمت هذه التقنية بجلوس كل مفحوص (الأطفال الخمسة) في الكرسي الفارغ وتمثيله لموقف ما بحضور الأخصائي. وما لاحظته الباحثة أن سيروية التغيير أدت إلى تنمية التسامي والإعلاء لدى المفحوصين وأثبتت أهمية نظرة الطرف الآخر في تشكيل صورة الأنا الأعلى للفرد. وهذا ما التمسته الباحثة خلال جلسات الجماعة التي حدثت بين الأطفال وكذلك بين الأسر فيما بينهم. فان فاعلية ديناميكية الجماعة كعلاج نفسي تساعد الأسر وأطفالهم في تحقيق التوافق النفسي.

## 6. الخاتمة:

إن المنظور النسقي الذي تطرقت إليه الدراسة الحالية كشف عن خصوصية التوظيف العائلي لأسر الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية والذي ميز هذا النوع من الأسر بصفات وطباع مختلفة تماما عن نظم الأسر الطبيعية المتوازنة، حيث استطاعت الباحثة أن تخرج بتصور يصف نظام الأسرة التي يعاني أحد أطفالها باضطرابات نفسية كالقلق والخوف بالتالي:

- هي أسر تؤدي وظائفها على نحو سيء (Famille dysfonctionnelle) وتداول على استخدام نفس الأنماط التفاعلية المضطربة، وهذا ما يؤكد صحة فرضية بحثنا بوجود خلل بأداة العائلة لوظائفها.

وما تم التطرق إليه أيضا من خلال مراحل الدراسة يكشف أهمية وفاعلية ديناميكية الجماعة كنوع من أنواع العلاج النفسي الجماعي لتي تتم بتجمع عدد من الأفراد حول المعالج في إطار علمي فيه ضوابط وحدود مهنية. تكشف عن الظواهر النفسية الشعورية واللاشعورية عن طريق عملية التفاعل بين الأشخاص interpersonelle، للأفراد المكونين للمجموعة ولن يتم هذا إلا عن طريق تشكيل مجموعة علاجية متجانسة، خاضعة لشروط التجمع التي تنحصر تحت توحيد المشكل أو الاضطراب وضرورة توحيد الهدف بقيادة المعالج الذي بدوره يبرئ فضاء آمن غير مهدد يسمح بالتعبير الحر لأعضاء المجموعة ويعزز بدوره التغيير المرجو باستعمال آلية التنفيس Catharsis، فيخلق التقبل بين الأعضاء ويساهم في القوة التي تدفعهم للاستمرار وتطورهم، بناء على الثقة

والاحترام، هذا ما يقلص من حدة التوتر الانفعالي. أعطت ديناميكية الجماعة فاعليتها في تطوير ونمو المجموعة في حد ذاتها وبتقديم هذا النوع من العلاج لهذه الفئة من الأطفال وأسرهم.

كما أن هذا العمل انحصر ضمن تعديل السلوك التي يصب في كنف التوافق النفسي الاجتماعي، والذي يستوجب تعديله بدون انقطاع، أي يخضع لسيرورة التقييم وفقا لتطوير الوضعية. كما أن في كل من مراحل تطور المجموعة يتم تعديل التدخل المستمر لبرنامج العملية العلاجية تساعد أفرادها على فك الصراعات النفسية وإدارة الحياة بشكل صحيح، من خلالها تترجم وضعيات لواقع حقيقي.

### التوصيات والاقتراحات:

وفي الأخير نشير إلى أهم الاقتراحات التي خلصت إليها الدراسة والمتمثلة في:

- الاهتمام بالباحثين والدارسين في مجال الدراسة النفسية والتربوية والمتعلقة خصوصا بالأسرة ومشاكلها. تشجيع الدراسات والبحوث بهذا التناول الفكري الحديث والمتعلق بالنموذج النسقي والعلاج العائلي.
- التبصير بأهمية تكاتف جهود المراكز والعيادات الخاصة والعامة في تنظيم برنامج مرافقة نفسية وتكفل علاجي مشترك يخدم هذه الفئات الهشة من المجتمع وهم الأطفال ضحايا مناخ أسري غير متوازن ويقدم الوعي والتوجيه لأسرهم.
- أهمية التكوين والبحث الأكاديمي في مجال ديناميكية الجماعة والعلاج الجماعي

### المصادر والمراجع

- أيت مولود يسمينة وبن حبوش نصر الدين، (2013). النسق الأسري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول، الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجود الحياة في الأسرة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- القبلي، هيثم، ( 2006 ). *انحراف الطفل والمراهق، الأسباب، الوقاية والعلاج بين الشريعة والإسلام*. نبضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع.
- خرشي اسيا (2009). التناول النسقي العائلي لاضطراب المرور للفعل عند المراهق، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر- الجزائر
- زراققة، فيروز، ( 2007 ). *انحراف الأحداث بين الواقع الاجتماعي الأسري والتشريع القضائي الجزائري، مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، منشورات في العلوم الإنسانية والاجتماعية*. العدد 07 ص 171- 192). جامعة الجزائر
- ساي سعيد محمد، (2013). أنماط العلاقات الأخوية وعلاقتها بتقبل الأم للطفل المعاق، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الفيوم.
- شوشاني محمد صلاح، (2018). التناول النسقي العائلي للطفل من ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية، مجلة العلوم النفسية والتربوية. (المجلد 7، العدد 1.ص.71-96).

هاني محمد عباره ماريو رحال، (2016). المناخ الأسري غير السوي وبعض العوامل الأسرية الأخرى وعلاقتها بالعصايبه لدى طلبة الثانوية العامة في مدينة حمص- دراسة ميدانية على عينة من طلبة الثانوية العامة في مدينة حمص. مجلة جامعة البعث. المجلد 33، العدد (2)، ص: 49-82.

عايش صباح، (2021). مطبوعة في مقياس العلاج النسقي السنة الثالثة علم النفس العيادي تم الاسترجاع من الرابط: [/https://www.researchgate.net/publication](https://www.researchgate.net/publication)

عوض هاني رمزي، (2013/02/26). القلق المرضي لدى الأطفال، تم الاسترجاع من الرابط <http://alghad.com>

Benoit, J. C., (1995). *Le traitement des désordres familiaux*, Paris, Dunod.

Heril, A., (1995), *Les thérapies familiales*, Paris, Morisset.

Salem, G., (2005). *L'approche thérapeutique de la famille*, 4ème Ed, Paris, Masson.

Satir, V., (1995). *Thérapie du coupe et de la famille*, Paris, Desclée de Brouwer.

Selvini- Palazzoli, M., (1987), *Histoire d'une recherche, l'évolution de la thérapie familial dans l'oeuvre de Mara selvini*, Paris, ESF.

Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G., (1980), *Paradoxe et contre paradoxe*, Paris, ESF.

Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G., (1980), *Paradoxe et contre paradoxe*, Paris, ESF.

Seywert, F, (1990). *A propose d'une grille pour l'analyse de la famille dans l'évaluation systématique de la famille*, Paris, PUF.

Sijelamssi, A. R., (2008), *L'implication de la famille dans le processus thérapeutique*, Revue "Lien-Psy", thérapie familiale 10 ans après, Tome 2, p: 03, Ed SEPU.

Gammer, C., Cabié, M. C., (1998). *L'adolescence, crise familiale, èrès*.