جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

قسم التاريخ

موضوع البحث

كفالة الطفل المُسعف في الوسط الجزائري

- المميزات والصعوبات-

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في أنثروبولوجيا الجريمة

من إعداد الطالبة

✍ دحان صليحة

تحت إشراف

د. بن عصمان برحيل جويدة

أعضاء لجنة المناقشة:

أ.د. بن منصور مليكة	أستاذة التعليم العالي	جامعة تلمسان	رئيسا
د. بن عصمان جويدة	أستاذة محاضرة "أ"	جامعة تلمسان	مشرفا ومقررا
أ.د. معتصم ميموني بدرة	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران 02	عضوا
أ.د. رمضان محمد	أستاذ التعليم العالي	المركز الجامعي عين تموشنت	عضوا
أ.د. بوغازي طاهر	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	عضوا
د. ملوكي جميلة	أستاذة محاضرة "أ"	جامعة تيارت	عضوا

السنة الجامعية: 2017-2018

إهداء

إلى ابنتي الغالية

"أحلام"

كلمة شكر وتقدير

احترامـــي وتقديـــري الخالصيـــن للأستـــاذة

الدكتـــورة "بن عصمان برحيل جويدة" التي ساندتني

لإنجاز هذا العمل.

احترامي وشكري الخالصين إلى الأساتذة الذين

تشرفوا بمناقشة هذه الرسالة.

ملخص البحث

هدفت الدراسة الحالية إلى إظهار وتوضيح أهمّ المحاور المرتبطة بالكفالة في المجتمع الجزائري لتتكلم الباحثة عن الوالديّة كمفهوم وممارسة لها خصائص نفسية- اجتماعية، ثقافية ومعرفية، يتبنّاها الراشد بطريقة شعورية أم لاشعورية وهي حاضرة في المعاش اليومي العلائقي للطفل ووالديه، وقد تتأثر الممارسة بمعوّقات اجتماعية مرتبطة بالزواج والولادة كما هو الحال بالأم العازبة.

أمّا خصوصيات الطفل المتخلي عنه تكمن في احتياجاته المختلفة، ومن ثمّ تكييف عملية التكفل به سواء كان في المؤسسة أو في الأسرة ويبقى واقع الكفالة حدث إنساني- اجتماعي، يعبّر عن جهاز ملائم لاحتواء الطفل بدون والدين، له خصوصياته وصعوباته، ترجع إلى مخلّفات التخلّي والحياة المؤسساتية بالنسبة للطفل وإلى معاش العقم والحرمان من الولد بالنسبة للوالدين، وما مدى تأثير النظرة الاجتماعية على هذا الواقع.

اتخذت الباحثة عشر (10) حالات من الأطفال كعيّنة أغلبهم مراهقون سبعة (07) إناث وثلاث (03) ذكور تتراوح أعمارهم بين 8 و18 سنة، التقت بهم أثناء الفحص النفسي منهم؛ ثمانية (08) في مركز حماية الطفولة بتلمسان واثنان (02) في مصلحة الملاحظة والمتابعة في الوسط المفتوح بتلمسان، لتبيّن من خلالها واقع الكفالة المشحون بمشاكل واضطرابات علائقية، أدّت أحيانا إلى التنازل عن عقد الكفالة وإلى اضطرابات حقيقية يعيشها الطفل المكفول، وكانت الحالة العاشرة شاهدة على مدى التأثير الخطير للحياة المؤسساتية على شخصية الطفل الذي عاش طول حياته بدون أسرة، لتتجلى من خلاله قيمة الوسط الأسري في خلق التوازن الفردي و الاجتماعي.

كلّ هذا جاء إضافةً للدراسات السابقة التي أكّدت بدورها على إشكالية الطفل المتخلي عنه في الجزائر و التي مازالت تعاني من تدهور التكفّل المؤسساتي. أمّا

الدراسات الأجنبية قدمتها الباحثة كنموذج لمشروع تكفّل ناجح على العموم أساسه نظرة موضوعية علميّة جادّة للموضوع.

اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي بخلفية نظرية نفسية اجتماعية أنثروبولوجية لعلاج إشكالية كفالة الأطفال في تخصص "أنثروبولوجية الجريمة" كون هذا الموضوع يعبّر عن دراسة الإنسان هنا (الطفل) في ظروف مختلفة وفي وسط اجتماعي ثقافي له خصوصياته.

ومن هنا اعتمدت على التقنيات التالية:

- الملاحظة والملاحظة بالمشاركة.
- المقابلة بالاعتماد كذلك على شبكة المقابلة.
- الاختبارات النفسية (الروشاخ).
- ديناميّة الجماعة.
- جمع المعلومات من مصادرها (الوالدين، بديل الوالدين، المربّي والحاضنة، المساعدة الاجتماعية).
- فحص الوثائق (الملف الإداري، السجلات، الإحصائيات).

اعتمدت الباحثة كذلك في عملها الميداني مع الرّضع في دار الحضانة على سلم برازلطون Echelle de Brazelton لتقييم حديثي الولادة -جاءت هذه التجربة الميدانية كمرجع ومصدر واقعي دعمّت بها أفكارها المرتبطة بالتخلّي والحياة المؤسساتية-.

إذن من هنا جاءت النتائج كالتالي:

1) فهم الممارسة الوالديّة والوعي بمحاورها النفسية الاجتماعية الثقافية كعامل مهم في الوقاية من مشاكل الطفولة.
2) تكمن مخلّفات التخلّي عند الطفل المسعف في النظرة الاجتماعية الثقافية- السلبية التي تحمل الإنكار والنبذ له.

3) الكفالة واقع يتضمن إدماج طفل في وسط أسري في ظروف مختلفة تتطلب الفهم والمعرفة.

4) يوجد طاقات بشرية ومادية مهمّة لأجل تحسين مجال التكفّل المؤسساتي والكفالة، من خلال فسح المجال لأفكار ميدانية ونماذج ناجحة قد تكون بدايةً لمشروع يحتوي الطفولة المتخلي عنها في الجزائر.

5) يوجد قيم سامية و معايير عريقة في المجتمع الجزائري إذا استثمرت بصدق و وعي ساهمت بكثير في تطوير نوعية التدخل في مجال الطفولة المسعفة.

الكلمات المفتاحية:

الوالديّة– الطفل المُسعف– الكفالة– الطفل المتخلّى عنه– المؤسسة.

Key words: Kafaâla – Parenthood - Abandoned Child - Assisted Child- Institution.

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	عينة عن وضعية الأطفال المتخلّى عنهم في الجزائر الوسطى سنة 1981	8
02	عينة عن وضعية الأطفال المتخلّى عنهم في وهران سنة 1984	9
03	عينة عن وضعية الأطفال المتخلّى عنهم في وهران سنة 1985	9
04	عينة عن وضعية الأطفال المتخلّى عنهم في وهران سنة 1986	9
05	الاضطرابات الأولية قبل التحويل	9
06	عدد الأطفال المتخلى عنهم الموضوعين بدار الحضانة بتلمسان	110

فهرس المحتويات

إهداء ..... أ

كلمة شكر وتقدير ..... ب

ملخص البحث ..... ج

قائمة الجداول ..... و

فهرس المحتويات ..... ز-ي

مقدمة 1-4

الفصـــل الأوّل: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

1- الخلفية النظرية للبحث 6

2- الدراسات السابقة 7

2-1. الدراسات الجزائرية 7

2-2. الدراسات الأجنبية 27

2-3. تعقيب عن الدراسات السابقة 38

2-4. الإضافة العلمية 41

3- إشكالية البحث 45

4- فرضيات البحث 47

5- أهمية البحث 48

6- أهداف البحث 48

7- التعاريف الإجرائية 49

الفصل الثاني: الوالديّة بين المفهوم والممارسة

تمهيد 51

1- مفهوم الوالديّة 51

1-1. المفهوم اللّغوي 51

1-2. المفهوم النفسي 52

1-3. المفهوم الاجتماعي الأنثروبولوجي 55

1-3-1. الحمل 59
1-3-2. الولادة 63
1-3-3. الأسرة والعائلة 67
1-3-4. القرابة 68
1-3-5. الهويّة 71
خلاصة 76

الفصل الثالث: الطفل المُسعف بين التخلّي والتكفّل المؤسساتي

1- من هو الطفل المُسعف؟ 78
2- معاناة الطفل المُسعف 81
2-1. الحاجة إلى التعلّق 81
2-2. إشكالية التخلّي 88
3- المؤسسة في مواجهة التخلّي 92
3-1. المؤسسة الاجتماعية 92
3-1.1. الصعوبات 93
3-1.2. الخصوصيات 96
خلاصة 104

الفصل الرابع: واقع الكفـالـــة

1- مفهوم الكفالة 106
1-1. التعريف الفقهي 106
1-2. التعريف القانوني 107
1-3. التعريف الاجتماعي 107
2- صعوبات الكفالة المرتبطة بالطفل 115
2-1. الحقيقة 115
2-2. اضطرابات الطفل 118
3- صعوبات الكفالة المرتبطة بالوالدين 120
4- نجاح الكفالة 124

الفصل الخامس: منهجية الدراسة

تمهيد 128

1- مكان الدراسة 128

2- عينة الدراسة 128

3- الحدود الزمانية والحدود المكانية 128

4- صعوبات البحث 129

5- حدود البحث 129

6- دواعي البحث 129

7- المنهج المتّبع 130

7-1. المقابلة 131

7-2. الملاحظة 134

7-2-1. الملاحظة في المؤسسة 134

7-2-2. الملاحظة في الوسط العائلي 137

7-3. الاختبارات 137

7-3-1. الروشاخ 137

7-4. دينامية الجماعة 138

7-5. جمع البيانات 138

الفصل السادس: تقديم الحـالات وعرض النتائج

تمهيد 141

1- عرض الحالات 141

1-1. الحالة الأولى 141

1-2. الحالة الثانية 150

1-3. الحالة الثالثة 159

1-4. الحالة الرابعة 167

1-5. الحالة الخامسة 175

1-6. الحالة السادسة 183

1-7. الحالة السابعة 190
1-8. الحالة الثامنة 197
1-9. الحالة التاسعة 200
1-10. الحالة العاشرة 206
2- عرض نتائج الحالات 208
خلاصة 210

الفصل السابع: مناقشة الفرضيات على ضوء نتائج الحالات

تمهيد 212
1- مناقشة الفرضيات 213
1-1. مناقشة الفرضية الأولى 213
1-2. مناقشة الفرضية الثانية 215
1-3. مناقشة الفرضية الثالثة 217
1-4. مناقشة الفرضية الرابعة 220
2- المناقشة العامة 222
خاتمة 225
قائمة المراجع 228
الملاحق 235

مقدمـــة

جاء هذا البحث الموسوم بـــ «كفالة الطفل المُسعف في الوسط الجزائري- المميزات والصعوبات-»، ليوضح الواقع الميداني ومن ثمّ نقل كلّ المعلومات التي ترتبط بهذا الموضوع، سواء من خلال الفصول النظرية أو من خلال عرض الحالات ونتائجها.

تكلّمت الباحثة عن الوالديّة كوجه ثاني للكفالة، ثم عن الطفل المُسعف الذي هو في حدّ ذاته موضوع الكفالة «Objet»، ثم من بعد عن واقع الكفالة لنستخرج المميزات والصعوبات، وهو الفصل الذي يجمع بين ممارسة الوالدية بشكل مختلف عن العادة أي الرغبة في بنوّة طفل من خارج الوسط الأسري، من غير ولادة بيولوجية، ومن هنا كان الفصل الأوّل والثاني والثالث محاولة لتطوير الأفكار المتعلقة بهذه المفاهيم الثلاث (الوالديّة، الطفل المُسعف، الكفالة)، وكانت لهذه الأفكار النظرية أساس تجريبي ميداني من خلال الممارسة كمختصّة نفسية عياديه في المجال الاجتماعي مع أطفال يُعانون من صعوبات مرتبطة بالكفالة، ومن ثم مراعاة تأثير المحيط والبيئة وهي منطقة- تلمسان- كعيّنة عن الجزائر.

كانت الأفكار مرتبطة بالعامل الاجتماعي- الثقافي لتوافق الممارسة الميدانية التي تتداخل فيها عدّة عوامل نفسية- تربوية، اجتماعية وثقافية، ومن جهة أخرى ليكون هذا البحث موافقاً لتخصّص مجال البحث في الأنثروبولوجيا.

اذن النظر لالوالديّة بكلّ أبعادها البيولوجية- النفسية- التربوية والاجتماعية- الثقافية، كممارسة طبيعية مصدرها البنية الأسريّة أساسها زواج امرأة برجل بتزكية اجتماعية أساسها القيم والمعايير، ولا يكتمل بناء الأسرة إلاّ بالولادة والأولاد، ليتمّ بذلك تفعيل الأدوار المتعلّقة بالأمومة والأبوّة والأخوة والأقارب وبكلّ المجتمع ومؤسساته، ولتكون ممارسة الوالديّة في الفضاء الأسري نموذجاً لكلّ الأطفال ومرجعاً يعتمدون عليه وقت ممارستهم للوالديّة بدورهم، ولهذا المعاش دور أساسي في تحرير الرغبة في الولد، وهكذا

يتمّ تنقّل التجربة الوالديّة من جيل لآخر لتحمل في طيّات ممارستها انطباعات وسلوكات الأجداد والأسلاف.

توضحت من جهة أخرى محاور الوالديّة من خلال التعريف اللّغوي والتعريف النفسي الاجتماعي، ومن خلال المنظور الأنثروبولوجي للولادة وللبنوّة وللقرابة وللهويّة.

الفصل الثالث كان محاولة لتوضيح شخصية الطفل المُسعف، وما هي المحاور التي تتدخل في تكوين البنية النفسيّة- التربوية- الاجتماعية له، وتطرقت الباحثة إلى مفهوم التخلّي لارتباطه بالوالديّة وبالطفل المُسعف وبالكفالة.

الفصل الرابع كان حول واقع الكفالة وبالخصوص- المميزات والصعوبات- وأفكار هذا الفصل مصدرها الميدان بالدرجة الأولى.

ثم دراسة الحالات لتؤكّد على هذه الصعوبات والمميزات.

الفصل الأول هو عرض للدراسات السابقة وتوضيح الخلفية النظرية للبحث. أكّدت الباحثة هنا على الدراسات الجزائرية في مجال الطفولة المتخلي عنها والكفالة.

أ) دراسة الأستاذة الباحثة "**بدرة معتصم ميموني**" من جامعة وهران، كدراسة غنيّة بحقائق ميدانية أخضعتها للتحليل وللضبط العلمي من خلال إحصائيات مهمّة، ونتائج قاعدية كافية لتحضير برنامج وطني لصالح هذه الفئة، وتخصّ هذه الدراسة منطقة وهران بمقارنتها بمنطقة الشرق والوسط الجزائري.

ب) دراسة الأستاذ المرحوم"**محفوظ بوسبسي**" الذي عالج هذا الموضوع في الثمانينات، وقدّم في بحثه وقائع ومعلومات حقيقية، اعتمد عليها لإعطاء نظرته العلمية ورأيه الموضوعي في هذا المجال.

ج) الدراسة الجزائرية الثالثة هي للأستاذ الباحث "**مراد مرادسي**" من جامعة قسنطينة، وهي تحليل علمي تقني للموضوع.

أمّا فيما يخصّ الدراسات الأجنبية، أشرتُ إلى:

الدراسة الأولى الأجنبية هي دراسة "ميشال سولى" ومعاونيه حول التبنّي Adoption، ليعرض بدوره صيرورة هذه الممارسة وأبعادها الإيجابية، مع ذكر ما تتضمنه من معوّقات يستوجب الوقاية منها وتسييرها بطريقة منطقية علمية ملائمة في الوسط الفرنسي.

الدراسة الثانية للباحث الإنجليزي، الطبيب النفسي وطبيب الأطفال والمحلّل النفسي "وينيكوت"، حيث تطرّق لموضوع العلاقة الأوّلية رضيع-أم، ومدى تأثير اضطراباتها كالفراق والقطيعة أم التخلّي على انهيار الطفل واضطرابه، ليبقى الوسط الأسري هو المكان الطبيعي لنموّ الطفل، ومن هنا نستنتج ضرورة الكفالة للأطفال دون والدين.

قدم هذا البحث إضافة جديدة أهمّها توسيع محيط الدراسة في الوسط الجزائري ليشمل منطقة تلمسان، لهذا كان عبارة عن عرض حال اعتمدت فيه على وصف واقع الكفالة، مع التأكيد على الجانب الاجتماعي- الثقافي كخصوصيّة اثنية.

أثيرت طريقة للكفالة وتخصّ الأطفال الكبار أي ما فوق ست (06) سنوات تقريباً الموضوعين في المؤسسات لتكون على شكل عقد إداري تربوي بإشراف القضاء بين المؤسسة والوالدين، وهنا تكون العلاقة على شكل دعم تربوي اجتماعي لطفل دون أسرة من خلال برنامج مشترك، وتعمل الأسرة الكفيلة على تفعيل الجانب العلائقي المرتبط بمفاهيم: التعلّق، الانتماء الرضى والثقة والتقدير الذاتي والهوية الاجتماعية الثقافية دون أخذ الطفل إلى البيت من خلال الزيارات المتبادلة والاتصال البناء، إذن يبق الطفل في المؤسسة مع استفادته بعلاقة حميمية شبه أسرية بكل.

ثم تطرقت الباحثة إلى منهجية الدراسة في الفصل الخامس حيث اعتمدت على المنهج العيادي وتقنياته المتعددة الملائمة لهذا الموضوع وللتدّخل النفسي الاجتماعي في الميدان.

أمّا في الفصل السادس خصّص لعرض الحالات ونتائجها بكلّ صدق وموضوعية.

وفي الأخير جاء الفصل السابع لمناقشة النتائج لتُبدي الباحثة برأيها الخاص كـ ممارسة في الميدان وباحثة بكل موضوعية وبكل صدق أساسه حب العمل وحب الطفولة المتخلي عنها وحبّ العلم والمعرفة.

الفصـــل الأوّل

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

1- الخلفية النظرية للبحث

2- الدراسات السابقة

2-1. الدراسات الجزائرية

2-2. الدراسات الأجنبية

2-3. تعليق عام على الدراسات السابقة

2-4. الإضافة العلمية

3- إشكالية البحث

4- فرضيات البحث

5- أهمية الدراسة

6- أهداف البحث

7- التعاريف الإجرائية

1- الخلفية النظرية للبحث:

حسب الإطلاع على الدراسات السابقة في موضوع التبنّي والكفالة، تبيّن أنّه عُولج من باب خلفيات نظرية متعدّدة أهمّها:

- النظرية الاجتماعية النفسيّة لأنه مرتبط بموضوع الأسرة والمؤسسة وبالتالي التفاعلات الاجتماعية، كذلك دور الأسرة والمؤسسة في بناء شخصية الفرد.
- النظرية الأنثروبولوجية لها صلة قريبة بالتبنّي أو الكفالة لأنّها اهتمت بالنسب Filiation، الأسرة، القرابة، الوالديّة، المؤسسة...، كذلك كون التبنّي أو الكفالة جهاز قضائي يشرّع انتساب طفل لأسرة غير أسرته، ليوفر له الحق في الوالديّة ومن ثمّ الأخوة والقرابة، كما يشرّع رابطة البنوّة للوالدين بهذا الطفل وبالتالي تحديد الواجبات تجاهه.

موضوع الكفالة بدوره مرتبط كثيرا بالثقافة الإسلامية، سواء من باب نظامه التشريعي أو من باب تصنيفه كقيمة اجتماعية "كفالة اليتيم"، وهذا ما يؤكّد الخلفية الأنثروبولوجية في معالجة الكفالة.

- أمّا النظرية النفسيّة فهي مرتبطة بدراسة العلاقات في إطار التبنّي أو الكفالة، كذلك الأزمات الناتجة من هذه العلاقات، وأهمّها النظرية التحليلية التي اهتمت بإشكالية التعلّق وبالتفاعلات أم- طفل و بالتخلى.

اذن كل الدراسات حسب رأي الباحثة بخلفية اجتماعية نفسية (الأستاذة "بدرة معتصم ميموني" والأستاذ "مراد مرداسي") وهي تخصّ الدراسات الجزائرية.

الدراسات الأجنبية اعتمدت خلفية نظرية أنثروبولوجية نفسيّة ("ميشال سولي" ومعاونيه) وتحليلية "بولبي و وينيكوت".

أمّا العمل الميداني في موضوع الكفالة تطلّب توظيف عدّة معارف علميّة مرتبطة بعلم النفس الاجتماعي: دراسة العلاقات داخل الأسرة والمؤسسة، تقييم الاضطرابات الناتجة من مشاكل علائقية في إطار الكفالة.

كما هي مرتبطة بالأنثروبولوجيا، كون الدراسة الميدانية اهتمت بالثقافة المحلية وتأثيرها على تسيير مشروع الكفالة، دور القانون والعرف الاجتماعي والقيم السائدة في معالجة الموضوع.

مرتبطة كذلك بعلم النفس، ليهتم بالاضطرابات والأزمات التي تمسّ الفرد والأسرة في إطار الكفالة.

إذن، كانت الخلفية النظرية للمادة العلميّة المراد تدوينها وتطويرها حول موضوع الكفالة، مزيج بين علم النفس وعلم الاجتماع والأنثروبولوجيا، لتكون مطابقة في نفس الوقت لتخصّص البحث.

2- الدراسات السابقة:

2-1. الدراسات الجزائرية:

2-1-1. الدراسة الأولى:

من بين الدراسات المهمّة في الجزائر، أبحاث الطبيب المختص في الأمراض العقلية والأستاذ الجامعي "**محفوظ بوسبسي**" (1937-1993)، وأهمّ مراجعه وكلّها باللغة الفرنسية: "الطبّ النفسي"، "المجتمع والتطور" (1979)، "المرض العقلي والإعاقة الذهنية" (1984)، "الطب العقلي المنبوذ" (1990).

كانت نظرته للطفولة المتخلي عنها والأم العازبة وللكفالة نظرة واقعية اعتمد فيها على الميدان، وجاءت نتائج أعماله حول التخلّي بالخصوص كما يلي:

«يُظهر الطفل المتخلي عنه أعراض نفسيّة مرضيّة متنوّعة أساسها نقص في العناية الأسرية». (محفوظ بوسبسي، 1990: 72)

وهنا يقصد الأطفال الموضوعين في المؤسسات، ويربط هذا بمكانة الأم العازبة في المجتمع الذي يتشبّع بثقافة لا تعترف بهذه الأم، إذن يسلّم ويقول كذلك: أنّ المؤسسة هي وسط مرضي يعطي في ذلك إحصائيات مهمّة عن عدد الوفيات وعن الأمراض العقلية المنتشرة بين هؤلاء الأطفال الذين لم يتوفوا؛ أي إمّا الموت أو المرض. (أنظر جداول رقم: 1-2-3-4-5)

الجدول رقم (01): عينة عن وضعية الأطفال المتخلّي عنهم في الجزائر الوسطى سنة 1981

دار الحضانة	التخلّي	الوفيات
باب الواد	134	25
بئر تراية	35	05
شراقة	54	43
حسين داي	47	15
المجموع	**290**	**88**
مصير الباقون من الأطفال وعددهم 109 * 46 طفل بقي عند أمّه * 38 طفل بقي عند عائلات استقبال * 25 طفل توجهوا لدور الحضانة (ظروف جدّ سيئة)		

الجدول رقم (02): عينة عن وضعية الأطفال المتخلي عنهم في وهران سنة 1984

	طفل موضوع	**الوفيات**
الثلاثي الأوّل	34	22
الثلاثي الثاني	36	28
الثلاثي الثالث	54	42
الثلاثي الرابع	51	45
المجموع	**175**	**137 أي 78%**

الجدول رقم (03): عينة عن وضعية الأطفال المتخلي عنهم في وهران سنة 1985

عدد الأطفال الماكثين 1984: 38 الدخول: 87							
الوفيات شهريا	جانفي	فيفري	مارس	أفريل	ماي	جوان	جويلية
	12	8	6	13	12	8	12

الجدول رقم (04): عينة عن وضعية الأطفال المتخلي عنهم في وهران سنة 1986

من شهر 1 إلى شهر 7	**دار الحضانة وهران 1986**			
عدد الأطفال الخطرون	الدخول	الكفالة	الوضع القضائي	الوفيات
331	118	8	15	83

الجدول رقم (05): الاضطرابات الأوّلية قبل التحويل

- ذهان الطفولة المبكرة الحاد	5
- ذهان الطفولة في إطار الانتظام	2
- اللاتوافق تطوري مع: * الاضطرابات النفسية العاطفية المتنوّعة * عنصر العوز الواضح * النقص الذهني بدرجات مختلفة	 2 2 12
- عادي	1
المجموع	**24**

إذن، تبق هذه الوضعية للأطفال المتخلي عنهم في هذه المدة الزمنية مقياس لمدى تدهور و إنكار لوضعية الطفولة، وهي شهادة موضوعية لأستاذ باحث أرى فيها وسيلة دفاع عن حقّهم وهي كذلك بصمة على مدى الزمن.

إذن، ما هي الإصلاحات، وما هي التطورات التي قدمت في هذا المجال؟.

2-1-2. الدراسة الثانية:

الدراسة المهمّة هي دراسة الدكتورة والأستاذة "**بدرة معتصم ميموني**"، باحثة في مركز البحث الأنثروبولوجي الاجتماعي الثقافي (CRASG) وهي أستاذة محاضرة في جامعة وهران كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية معهد علم النفس، اهتمت الأستاذة بوضعية الأطفال المتخلّى عنهم في الجزائر منذ سنين، ويعتبر كتابها "ولادة وتخلّي في الجزائر" «Naissance et abandon en Algérie» باللغة الفرنسية ثمرة لبحوث متعدّدة في هذا المجال، هدفها هو تقييم وتحسين وضعية الطفولة المقيمة في المؤسسات والموضوعة في العائلات من خلال أعمال ميدانية وأفكار علمية تتماشى مع الواقع الاجتماعي الثقافي الجزائري، ويعتبر كتابها المذكور أعلاه، موسوعة علمية جزائرية في مجال الطفولة المتخلى عنها التي تعيش في إطار مؤسساتي يتميّز بظروف اجتماعية ونفسية وفيزيائية مميّزة لها طابع غير أسري صعب.

وقد استعملت الباحثة فيه تقنيات نفسية عياديه: الملاحظة والمقابلة والاختبارات النفسية معتمدةً على الوصف والتحليل العلمي للمعطيات النفسية، الاجتماعية والثقافية.

هو كتاب يُترجم واقع التخلّي، يُعرض فيه حقائق ميدانية مهمّة، عالجت فيه بكلّ موضوعية معاناة هؤلاء الأطفال، ومن ثمّ أظهرت واستخرجت كلّ أسباب النقائص.

إذن، نحاول عرض أهمّ النقاط لنُوضّح مضمون هذه الدراسة:

• تعرّف الباحثة "الطفل المتخلي عنه" هو الطفل اللاّشرعي هو اللّقيط الذي يمسّ الأسرة في شرفها، في نسبها وفي أصلها وبالتالي يهدّد ثباتها وديمومتها، هو طفل الزنى والزنا محرّم في الإسلام.

إذن، تبق هذه الخلفية الثقافية هي سبب رئيسي لتخلّي الأطفال وفي نفس الوقت هناك تفتح وتطور للمجتمع الجزائري، الاختلاط في عمل المرأة خارج البيت، ومن ثمّ زيادة نسبة الولادات من غير زواج.

وجدنا مفاهيم جديدة عن التمثلات الاجتماعية لمفهوم اللاّشرعية ولمفهوم الأم العازبة، ومفاهيم أخرى جزائرية شعبية: (الملقط، اللّقيط، الفرخ) كلّ هذا وضحته الباحثة من وجهة لغويّة ثقافية– تحليلية لتؤكّد على سيادة التمثلات السلبية في المجتمع الجزائري للنظر لهذا الطفل من خلال عمل ميداني جبّار، ترجمته أرقام بيانية.

ومن هنا تأثير النظرة الاجتماعية على الهوية النفسية الاجتماعية للطفل.

- **نقص العناية الأمومية:**

نظرة تاريخية عن دراسة الحرمان الأمومي لأطفال التخلّي، بدأت هذه الدراسة في الجزائر منذ السبعينات، هو تعريف إجرائي للحرمان العاطفي، والأسباب التي تؤدي إليه، وقد أعطت أسباب تخصّ المجتمع الجزائري، كانت قبل الثمانينات تتمثل في حرمان كبير فادح أدّى إلى موت الأطفال، وقد قُدّمت إحصائيات واقعيّة في ذلك، وحرمان أدّى إلى الأمراض العقلية، والأمراض السكوسوباتية والإعاقة الجسدية، وقدّمت كلّ الدراسات التي اهتمت بهذا الأمر، أهمّها دراسة "مراد بودية رشيدة" (1978)، ودراسة الأستاذة "ميموني" (1980) بوهران، ودراسة "هشوف" (1993) بقسنطينة والتي أعطت نفس النتائج مع تقديم حالات نموذجية.

ويدخل في مجال التخلّي كلّ الاضطرابات العلائقية التي تفرزها المؤسسة الاجتماعية:

- هشاشة الأطفال في الوسط المؤسساتي؛
- السوابق العائلية المرضية والنفسية؛
- محاولات الإجهاض بطرق سامة؛
- ظروف الولادة.....

ومن هنا النظر إلى مسألة التبني Adoption في الوسط الجزائري:

- لماذا لا يجتهد علماء الإسلام في تشريع التبني للأطفال مجهولي الوالدين بالخصوص؟
  - كذلك مسألة الكتمان والسر في التبني والكفالة؛
  - معرفة الطفل لوضعيته يساعد على بناء الهويّة الفردية ومن ثمّ حق معرفة الوالدين البيولوجيين.
- لماذا الإنكار والسريّة في الكفالة في الجزائر؟

1) الرغبة في الطفل هي تعويض الطفل البيولوجي الذي ينتمي للأسرة.
2) لأجل الخوف من الإنكار الاجتماعي ونظرة المحيط.
3) الخوف من مصيره أم الرجوع إلى أهله.

كلّ هذا بسبب النقص في المعرفة وفي المعلومات حول هذه الطفولة ووضعيتها النفسية– الاجتماعية وكذلك نقص في قانون الطفولة والأسرة.

- **ظروف حياة الأطفال في المؤسسة:**

هنا قدمت الباحثة دراسة طويلة عن دار الحضانة لمدينة وهران، وأبرزت فيها النقاط التالية:

* أنواع الأطفال المتخلي عنهم:

2) التخلّي منذ الولادة.
3) أطفال موجودون في الطرقات
4) أطفال موضوعين من طرف الأم أو الوالدين في المؤسسة.

قدمت في هذه الدراسة نتائج خاصّة لمدة زمنية معينة من 1977 إلى 1982:

✍ عدد الوفيات 43,37% أي 364 طفل من 843، وهو عدد جدّ مرتفع، وتذكر الباحثة العوامل التي أدّت لذلك هي:

- عدم ثبات العلاقة بين الطفل وبديل الأم أي الحاضنة.
- الوحدة والغربة التي يعيشها الطفل خلال يومياته، في أغلب الأوقات هو لوحده في سريره، ومن ثمّ نقص كبير في الإثارة الحسيّة- الحركيّة والعاطفية.
- نقص في تنمية القدرات الذهنية، معامل الذكاء بين 27 و64 (اختبار Brunet Lezine) مقابل أطفال آخرين في نفس السن معامل الذكاء (107,7).

✍ من 1983-1988 أصبحت دار الحضانة تابعة لقطاع النشاط الاجتماعي؛ أي استقلّت عن القطاع الصحي، وهنا تحسنت البنية التحتية وأصبحت أكثر اتساعاً وزادت نسبة العمال لكن بقيت نوعية العناية غير ملائمة وغير صحيّة ، نسجّل بالخصوص نقص التفاعل في العلاقة الإيجابية، ومن هنا ظهرت عدّة أمراض بسبب النبذ والإحباط المستمر ونقص العناية والنظافة، ونقص التربية الاجتماعية الذهنية ممّا أدّى إلى:

- اضطرابات نفسيّة- حركية.
- اضطرابات نفسية- مرضية.
- اضطرابات علائقية (غياب الابتسامة، ابتسامة نمطية عدوانية موجّهة للذات).

✍ وفي سنة 1986 سُجّل 173 وفاة من 218 وضع أي 79,3%.

✍ وفي سنة 1987 سُجّل 146 وفاة من 204 وضع أي 71,5%.

✍ وفي سنة 1988 سُجّل 88 وفاة من 192 وضع أي 45,3%.

⇦ إذن نسبة عالية للوفيات.

حسب القراءة الإحصائية الموضوعية لكلّ هذه الإحصائيات تبيّن:

* الوفيات تمسّ الأطفال أقلّ من 06 أشهر، وهذا يعبّر بوضوح عن تقهقر وضعية الأطفال في دور الحضانة، ومن هنا خرجت الباحثة بهذه الأسئلة:

- ماذا يمثل هؤلاء الأطفال بالنسبة للمجتمع؟
- ما هي المكانة المخصّصة لهم؟

✍ وسُجّل من سنة 1989–1994 تزايد في نسبة الوضع في المؤسسة وفي نفس الوقت تصاعد نسبة الطلب العائلي– الكفالة– من 25,36% إلى 62,67%، وانخفض معدّل الوفيات من 55,13% إلى 08,94% ، لكن يبق هذا الرقم دائما مرتفع إذا ما قرناه بعدد الأطفال الماكثين في المؤسسة لأنّ التكفّل المؤسساتي جدّ ناقص يتميّز بما يلي:

- عناية غير متكاملة، فقر في العلاقات، لا يساعد على تكوين مراجع ثابتة آمنة للطفل تساعده على النموّ السليم.
- البديل الأمومي الموجود في المؤسسة هو في أغلب الأحيان غير ثابت يتميّز بالبرودة و التفلت من العلاقة مع الطفل.
- أمّا بالنسبة للأطفال الموضوعين في الأسر عن طريق الكفالة، فالعلاقة يسودها الغموض المشحون بأفكار سلبية تجاه هذه الطفولة ومن ثمّ عدم التفهّم وسوء المعاملة بعض الأحيان ممّا يؤدي إلى اضطرابات سلوكية وإلى فشل مشروع الكفالة باستثناء بعض العائلات.
- نلاحظ أنّ المؤسسة لا تستطيع إدماج مدرسي ولا اجتماعي ليس بسبب عامل التخلّي وإنّما بسبب التكفّل الغير ملائم والناقص، بينما تبق الكفالة عامل مهمّ لإدماج هؤلاء الأطفال اجتماعياً ومهنياً إذا كانت مدروسة ومسيّرة بطريقة صحيحة.

الفصل السادس هو دراسة نفسية اجتماعية بعدما كانت الفصول السابقة عرض حال عن إشكالية الطفولة المتخلي عنها، وإظهار واقع الحياة الاجتماعية لها.

هناك عدّة عوامل تؤثر على التطور المدرسي المهني الاجتماعي أهمّها عامل التخلّي، عامل الاسم (الهوية) ، عامل القصة العائلية، أي الحقيقة المرتبطة بالنسب والمنشأ Filiation ، كذلك التمثلات المرتبطة بالطفل المّسعف زيادة على عامل الإعاقة الجسدية والاضطرابات المختلفة الجسدية– النفسية والعقلية واضطرابات السلوك.

وقد قدمت الباحثة أرقام مهمّة ونسب تمثل دراسة لـــ 40 راشد منهم 19 إناث، فيهم من هو في المؤسسة ومن هو خارج المؤسسة.

وتبيّن أنّ التكفل المؤسساتي ساهم بكثير في ترسيخ النقص والعجز الذي لم يسمح للطفل أن يصبح راشداً مستقل ويخرج من دائرة الإسعاف، ومن هنا صعوبات وفشل مدرسي ومشاكل في الحياة المهنية والحياة الزوجية، وتأثيرات سلبية أخرى، وقد رافقت الباحثة أفكارها بتقديم عيّنة من حالات من الواقع كانت تتابع تطورها.

الفصل السابع كان لإجراء الاختبارات الإسقاطية. الروشاخ Rorschach وتفهم الموضوع T.A.T، وقدمت فيه نتائج لـــ 12 حالة (05 ذكور و07 إناث)، وتميّز هؤلاء الأطفال بما يلي:

- نقص في الفضول تجاه الآخر والعالم الخارجي بسبب العلاقات الهشّة والغير مستقرة والغير آمنة والتي يسودها الإحباط والنبذ، ومن ثمّ الأعراض التالية:
  - حساسية كبيرة في التفاعلات؛
  - فقر داخلي، نقص في الثقة في النفس وفي الآخر؛
  - عدوانية كامنة كبيرة تظهر على شكل دفاعي جامد يُلاحظ من خلال رفض العلاقة مع الآخر؛
  - كف وفقر في التفكير، صعوبة التعبير ومشاكل مدرسية؛
  - تبعية للآخرين بسبب التخوّف من المستقبل وبالتالي عدم إمكانية الخوض في مشروع شخصي بنّاء مع صعوبة إثبات الذات والشك في القدرات؛

- القلق المرتبط بلاأمن عاطفي أساسي؛
- الإحساس بلاّقيمة في المجال العاطفي والخوف من المسؤولية؛
- العدوانية المرتبطة بالإحباط وبدوام عدم الإشباع.

✍ ومن هنا جا ءت الاقتراحات لتحسين التكفّل بالأطفال والراشدين المسعفين:

- النظر إلى تعاليم الإسلام التي أعطت لليتيم حقّه الوافر في الرعاية والحماية وهذا جزء من العبادة والتقرب إلى الله.
- النظر إلى المؤسسات التي تُصرف فيها أموال طائلة دون مردودية ترتبط بنوعية التكفّل.
- العمل على الوقاية للتقليل من الولادة اللاّشرعية أي إعادة النظر في حكم الشريعة في الإجهاض والاجتهاد في هذا المجال، جواز الإجهاض العلاجي لأنّ العلاج لا يخصّ المرض الجسدي فقط وإنّما حتى الأمراض الاجتماعية والنفسية فهي أكثر خطورة من غيرها.
- التفكير في بنية مؤسساتية مكيّفة حسب احتياجات الطفولة (الإطار، المستخدمين، البرامج...).
- مساعدة الأسرة المستقبلة للأطفال (الكفالة أو غيرها).
- خلق مجلس لمساعدة ولمتابعة الأسر.
- متابعة الأمهات العازبات لتفادي العودة والتكرار واللّجوء إلى الدعارة.

- **معاناة الرّاشدين المسعفين المتخلي عنهم:**

3- نقص في التكفّل النفسي الملائم.

4- نقص في تسيير مشاكل الهويّة لديهم.

5- نقص في تسيير مشاكل التمثلات الاجتماعية.

6- هم في حاجة إلى الخروج من العزلة والنبذ الاجتماعي.

إذن، كلّ الملاحظات والبحوث التي قامت بها الباحثة بيّنت أنّ هناك نقص في البنية النفسية الاجتماعية للأطفال المسعفين مقارنة بالأطفال الآخرين، وهذا يرجع إلى نقص في التنشئة الاجتماعية والمعبّر عنها كالتالي:

1) عدم النضج الاجتماعي على شكل تبعيّة للآخر.
2) عدم النضج الانفعالي والذي يظهر في صعوبات المراقبة الذاتية والكفّ في ردود الفعل ممّا يسمح بظهور العدوانية و الانضباط وارتكاب الفعل.
3) هشاشة تظهر من خلال الاضطرابات النفس–جسدية 35% من الأطفال المسعفين مقابل 7% عند الآخرين، كذلك اضطرابات السلوك، كلّ هذا يمثل عائق تجاه الإدماج الاجتماعي المهني.
4) نتكلم عن مفهوم الجلد Résilience، حيث أقرّت الباحثة وجود هذا الميكانيزم، فقد يستطيع الطفل أو الراشد المُسعف الاندماج إذا صادف مرافق في حياته يسانده ويساعده على الاتّزان، سواء كان ذلك يتمثل في العائلة المستقبلة أم في الزوج بالنسبة للراشد، لأنّ سيرورة الهوية و التنشئة الاجتماعية هي بناء مستمر مدى الحياة، لا ينقطع من خلال التغيّرات المستمرة للتمثلات الذاتية أي الهوية الفردية:
   - 26% من أطفال المؤسسة هم معوّقون عاجزين، لهم تبعية كلية.
   - 63% هم بدون عمل، لهم تبعية كذلك.
   - 06 من 40 راشد لهم صعوبات حقيقية.

⇦ إذن فشلت المؤسسة في دورها الإدماجي.

تدهورت المؤسسة الاجتماعية وفقدت من تلاحمها، لا تستطيع أن تصل بهؤلاء الأطفال إلى الإدماج لأنّها غير ناضجة وهشّة.

إذن، لابدّ من تفكير وبحث يساعد على تغيير النشاطات التي تتبناها المؤسسة لتصل إلى تكيّف مكيّف حسب شريحة الأفراد، فالجزائر متألمة بمؤسساتها سواء كانت سياسية قضائية أم اجتماعية أو صحية.

وإن كان الوضع العائلي بكلّ أشكاله هو الوحيد الذي يعطي نتائج أحسن، فهذا لا يعني عدم وجود مشاكل، ومن هنا يتطلب الأمر بحث معمّق لأجل حصر المشاكل وتحسين مردودية الكفالة، سواء كان التحسين من باب الشروط المطلوبة أم المتابعة ممّا يقلّل من فشل الوضع العائلي، وبالخصوص إشكالية إظهار الحقيقة للطفل، إذن لابدّ من عمل لتسيير هذا المشكل الذي يؤثر بكثير على سيرورة هذا المشروع.

5) النظر كذلك إلى الأم العازبة هي الوحيدة التي يُدينها المجتمع.
6) النظر كذلك إلى المختص في مجال الطفولة المسعفة والكفالة في تكوينهم وميولاتهم وثقافتهم سواء كانوا في مجال علم لنفس أو علم الاجتماع أو القانون، وذلك لأجل تسيير أحسن وشامل لمشكلة الطفل المتخلي عنه أو الطفل المُسعف.

❖ الدراسة الجزائرية الثانية التي أثارت انتباهي تتمثل في العرض الذي قدمته الأستاذة "**بدرة معتصم ميموني**" لوزارة التضامن الوطني كخبيرة وفاحصة في مجال الطفولة المتخلي عنها والطفولة المسعفة بالتعاون مع اليونيسفUNICEF.

وكان العمل موسوم بـــ: "**دُور الأطفال المُسعفين- عرض حال وآراء**"

«Foyers pour enfants excités- Etat des liens et perspectives»

في هذا العمل كانت العيّنة تتمثل في دُور الطفولة للولايات التالية: وهران- عنابة- الطارف.

نجد في هذا العمل أرقام مهمّة عن عدد المؤسسات المختصّة للتكفّل بالطفولة، والأهمّ من ذلك هو تقديم إحصائيات عن عدد الأطفال المقيمين، تتميّز إقامتهم بالحركة الدائمة وسببها يرجع لوضع الطفل في الكفالة في أسرع وقت، وهنا المؤسسة أصبحت مكان

انتقال فقط، نفس الشيء بالنسبة للأطفال الموضوعين من طرف العدالة، سرعان ما يرجعون لأسرهم أم يخضعون لتحوّلات من مؤسسة إلى أخرى، نجد كذلك الوضع مباشرة من طرف العائلة أم الأم العازبة دون إشراف جهاز قضائي.

تكلّمت عن أطفال أصبحوا راشدين، وهم مازالوا يعانون من التخلّي، أي مُسعفون خاصّة الذكور، لأنّ الفتاة تغادر المؤسسة لتتزوج في غالب الأمر، أمّا المرضى والمعاقون يبقون في المؤسسة بحكم عجزهم.

فيما يخصّ الإحصائيات تقول الباحثة بأنّها غير دقيقة، هناك مؤسسات تابعة للجمعيات، لا تدخل في إطار الإحصاءات الوطنية:

1) الكفالة هي الحلّ الوحيد لهؤلاء الأطفال، تسمح لهم بالعيش في وسط طبيعي أي الأسرة، لذلك 95% من الرّضع وُضعوا في إطار الكفالة سنة 2005 بمدينة وهران، وقد عملت الكفالة على انخفاض نسبة الوفيات بشكل كبير وبيّنت هذا بإحصائيات دقيقة.
2) الوضع العائلي المدفوع الأجر Garde payante، هناك إعادة النظر في هذه العملية من حيث تسييرها ودعمها وتكييفها وذلك لاستفادة المعاقين والمرضى من الوسط العائلي.

- **صعوبات التكفّل في المؤسسة:**
  - عامل الحرمان العاطفي- الانفصال عن الأم-.
  - نقص في عدد العمال المشرفين على التكفّل.
  - نقص كبير في كفاءة العمال المشرفين.
  - نقص في عدد المختصين (الحاضنات، السلك الطبي...).

- **التفكير في مجال الأم العازبة:**

– قد تتكفّل الأم العازبة بطفلها لكن بطريقة غير مباشرة، تضعه لدى أيّ امرأة كمربيّة وتدفع لها المصاريف، ولا تتكفل به بنفسها بسبب الضغط الاجتماعي الثقافي، أو بسبب ظروفها الاقتصادية– الاجتماعية السيئة.

– أغلبية الأمّهات العازبات 46% يلجئون للدعارة كوسيلة لكسب العيش، وقد تُعرّض نفسها لعدّة مخاطر: كالأمراض، عنف، نبذ اجتماعي....

– الزواج العرفي، الغرض منه المتعة فقط، وقد يتخلّى الزوج عن المسؤولية حين يعرف بحمل زوجته، ومن هنا الأم تبقى لوحدها مع ابنها وقد تضعه في المؤسسة.

– التخلّي مرتبط بالوضعية الاجتماعية الاقتصادية للأسرة وبالحالة الأمنية للمجتمع، وهنا يدخل أطفال الشوارع في مجال التخلّي الذي يمثل خطر معنوي وجسدي، ويرتبط كذلك بعمالة الأطفال، بالجنوح والدعارة، فَهُم معرّضون لكلّ أنواع الآفات والأمراض.

توصيات حول تحسين التكفّل والحدّ من مخاطر المؤسسة:

❑ **داخل الوسط الأسري:**

- التحسيس والإعلام والوقاية.
- دعم الأسرة وتوجيهها الاجتماعي والتربوي.
- الوقاية والحدّ من الولادة خارج الزواج.
- تفعيل مشروع تنظيم النسل العائلي.
- النظر في إشكالية الإجهاض، فهو في بعض الأحيان حلّ ضروري لتفادي أمراض وآفات دائمة (الفتوى).
- الوقاية والحدّ من سوء المعاملة.

❑ **على مستوى دُور الحضانة:**

- تكوين المختصين في مجال التربية والحضانة والطب وعلم النفس وعلم الاجتماع، تكوين ميداني ليس بشمولي يسمح للمختصّين بمعرفة هذه الشريحة من الأطفال وتكييف الخدمة حسب الاحتياجات.
- إعادة تقييم وتحسين دّخل العمال الاجتماعيين.

❑ **إعادة النظر في مضمون التكفّل:**

« النتائج لا تكون إلاّ بضرورة تغيير فلسفة التكفّل، التكفّل ليس المأوى وإنّما هو التربية، وليس بقاء الطفل في المؤسسة وإنّما تحضيره لأجل تكوين أسرة، والمؤسسة ليست داره وإنّما هي داخلية مؤقتة لا يمكن أن تعوّض البيت».

هذا الملخّص جدّ هادف وكافٍ لتغبير سيرورة التكفّل للأطفال المتخلّى عنهم في الوسط الجزائري.

تحسين التكفّل المؤسساتي باعتماد الطرق العلمية الحديثة:

- تحفيز تطوير مهارات الطفل بتوفير محيط حيوي، وتقييم النشاط التلقائي للطفل.
- قيمة العلاقة العاطفية التي توفر حاجيات الطفل بطريقة ثابتة ودائمة، مع تحفيز الاستقلالية أي الاعتماد على الذات والوقاية من التبعية العاطفية الضارة.
- توعية الطفل وتحسيسه بوضعيته الاجتماعية وبمحيطه الذي يعيش فيه وتحضيره ليساهم بكلّ فعّالية أي كفرد وليس كموضوع في بناء حياته.
- قيمة الحالة الصحية الجيّدة والتي تعتمد على تطبيق مبادئ صحيّة مرتبطة بالعناية والتغذية والتربية.
- الجلد Résilience ، هو المرونة النفسية والجسدية التي تؤدي إلى تدعيم عتبة تحمّل الضغوطات المختلفة.

- مفهوم المعاملة الجيّدة ؛ يهدف هذا المفهوم إلى الخروج من دائرة الإسعاف إلى حُسن معاملة الأطفال.
- ضرورة المشروع الفردي بالتعاون مع الحالة، مع الأخذ بعين الاعتبار السن، الجنس، الإيقاع النفسي البيولوجي، الخصوصية الاجتماعية العائلية والقدرات الذهنية، وهذا لتفادي تأثير المؤسسة الضار، العمل على نزع الطابع المؤسساتي من شخصية الطفل وذلك باستعمال الأسرة ومن ثمّ الكفالة Désinstitutionalisation .
- الكفالة هي وسيلة لإنقاذ الطفل من مخلفات المؤسسة من الموت، من المرض، من الإعاقة وبالخصوص من النبذ الاجتماعي، لهذا يبقى النظر في مشروع الكفالة بطريقة جادّة ليصل إلى النضج و إدراج كلّ العائلة وليس الوالدين فقط.
- إظهار الحقيقة هو نقطة أساسية في حياة الطفل النفسية العلائقية.
- الوضع المدفوع الأجر يتطلب مؤهلات والديّة بالمقابل أجرة كافية وليس منحة، على الأقلّ الأجر القاعدي.
- اقتراح "مجلس الأسرة" يتكوّن من المختصين ودوره متابعة الأسرة المستقبلة والكفيلة للأطفال المتخلي عنهم والوقاية من مخلّفات ومشاكل التخلّي.
- المرافقة للأم العازبة قبل وبعد الولادة.
- تشجيع مادي ومعنوي للأم العازبة التي لا تتخلّى عن ابنها.
- الدّعم النفسي الاجتماعي لكلّ الأسر التي تعاني من مشاكل اجتماعية- اقتصادية وصحية، وهذا لتقليل عامل سوء المعاملة والتخلّي عن الأطفال.
- النظر في كيفية التكفّل بالأطفال المعاقين وأطفال الشوارع.
- النظر في وضعية الراشد المُسعف.
- العمل على الحد من الولادة السريّة للأم العازبة وتحسيسها بحقّ الطفل في معرفتها.

انتهى عرض هذا البحث الذي يعتبر مرجع علمي- إعلامي لمشاكل الطفولة لمتخلّى عنها الموضوعة في المؤسسات.

2-1-3. الدراسة الثالثة:

والخاصّة بالباحث "**مراد مرداسي**"، دكتور في علم النفس الإكلينيكي مختص نفسي عيادي في علم النفس المرضي، محاضر في علم النفس العيادي في جامعة منتوري بقسنطينة، فاحص في مجال الطفولة والعائلة ومدير علمي لمجلة "Champs" علم النفس المرضي وعلم الاجتماع العيادي (Clinique sociale).

بعد الإطلاع على أعماله أهمّها كتابه الموسوم بـــ "الأطفال المتخلّى عنهم في الجزائر"، وكلّ ما ألفت انتباهي هو أفكاره المستوحاة من ميدان وثقافة جزائرية محضة، ربط الجانب النفسي العيادي بالجانب الثقافي الاجتماعي.

وكتب عن بحثه في مجال التبنّي وعن أفكاره المستنتجة في:

(Cahier de Psychologie clinique, 2009, n°32 :89-99. Distribution électronique Cairn. Info. De Boeck Supérieur).

مقال باللغة الفرنسية بعنوان: "أسرار التبنّي- علم النفس الإظهار والسكوت".

«Les secrets d'adoption- Clinique de révélation et de silence»

وقد كانت أطروحة دكتوراه سنة 1987 حول موضوع علم النفس المؤسساتي للطفولة الأولى- حالة دار الحضانة بقسنطينة، وقدمت بالفرنسية:

«Clinique institutionnelle du premier âge- Le cas de la pouponnière Constantine»

اعتمد الباحث في دراسته على الملاحظة المباشرة والملاحظة بالمشاركة وعلى المقابلة، وجمع المعلومات من مصادرها. وله خلفية نظرية تعتمد على علم النفس الاجتماعي، وكلّ ما يرتبط به من علم النفس العيادي والأنثروبولوجية النفسية.

حاولت أن ألخّص أفكاره فيما يلي:

اعتمد في دراسته على ميدان الطفولة المتخلي عنها في الجزائر.

يبيّن الباحث في المقدمة؛ بأنّ عدّة مراهقات ونساء يحملن أطفال بألم وموت، فالموت حاضر في كلّ ولادة بدون نسب بدون اعتراف أبوي، بدون اسم، بلا شرعية، الموت حاضر في عقاب المجتمع لهنّ لأنّهن غير شريفات، يفرض عليهنّ المجتمع فراق أطفالهنّ، فراق الأم جسدي وانفعالي ليوضعوا في المؤسسات للتخلّي، يواجهون الصمت والقلق، إذن مفهوم التخلّي في الجزائر يبقى ملوّث بالخزي بالقطيعة والاستنكار، لأنّ الولادة هي حلقة وصل تاريخية لها عدّة مفاهيم وانتظارات تسجّل الطفل قبل ازدياده بخطاب وبتخيّلات الأسرة.

التخلّي يسمح بفصل الطفل عن روابطه العائلية حين لا يعترف به وله الحق في المواطنة التي لا تعوّض أبداً الهوية الاجتماعية وتسمح له بالتربية المؤسساتية، ولا يوجد برامج في المؤسسات ولا يوجد بنية تدعّم وتحفّز الحوار والتفكير يعمل على تحسين محتوى التدّخل المؤسساتي، كلّ الأمور تمشي في مواصلة حركات مكتسبة ومكرّرة ويبقى مفهوم العمل الاجتماعي غامض وغير مفهوم.

إذن، تبقى خطورة الوضع المؤسساتي مرتبطة بمدّة الوقت الذي يقضيه الطفل فيها.

معاناة الطفل داخل المؤسسة:

- عدم وجود برامج يعني عدم وجود نشاطات تربويّة للأطفال.
- لا يوجد تكوين ولا تربص للعمال.
- ظروف العمل غير مريحة.
- الانضباط في توظيف العمال، حركة مستمرة.
- التوظيف المباشر دون دراسة وبحث، دون تأهيل (شهادة).
- التنظيم الآلي للعمل لا يحفّز العلاقات مع الطفل.
- إنكار لخطورة الوضع المؤسساتي الطويل المدى.
- تجهيز داخلي ناقص لا يسمح الإثارة واليقظة للطفل.

- غياب تام لدراسة وحوصلة تقييمية والعمل المؤسساتي (العين الناقدة).

كلّ هذا يلتقي مع معاش مرضي للطفل بسبب العوامل التالية:

- الانفصال عن الأم وما يُحرّره من تمثلات نفسية.
- الانفصال الحقيقي يكون بالوضع المؤسساتي .
- التخلّي النهائي- مدى الحياة.
- العزلة المؤسساتية وعدم وجود بديل أمومي متكامل.
- التعرّض الدائم للمشاكل.

إذن، ترتبط الوضعية المؤسساتية للطفل بالصدمة المزدوجة، صدمة الميلاد وصدمة الانفصال عن الروابط البيولوجية والنفسية والعلائقية، ومن هنا تطبع الطفل أحاسيس متناقضة كالحبّ والكراهية، العقاب والشفقة، الحماية الزائدة والتماهي للأم المذنبة.

اقتراح لبرنامج تكفّل بتضمن المحاور التالية:

- ضبط طرق التغذية والتفاعل.
- تقييم ثابت وإعادة تجهيز ظروف العيش الصحية للمحيط.
- تقييم المتابعة العلاجية الطبيّة.
- تحليل السلوكات الخصوصية للطفل- توقف النمو- نكوص- وظيفة حركية غير معهودة.
- حصر علامات النداء الكبرى، وقت الصدمة، وقت الأزمة، وقت التعب أي تكييف إجراءات التدّخل للحالات المرضية وللاضطرابات العلائقية، حالات الاكتئاب، فقدان الشهية، اضطرابات النوم.
- الوقاية من الانفصال ومن تحويلات الطفل المتعدّدة.
- تحديد التغيرات.

الأسرار حول الكفالة، ممنوع الكلام، هنا قتل الكلمة دلالة على عدم النضج الاجتماعي وعلى هشاشة الوضعية (Statut) الجنسية البيولوجية، استمرار للصراعات المكبوتة، إبعاد الخيال ومنع الاستهامات.

معظم الوالدان يرفضون أم غير قادرين على توضيح أصول أولادهم لتفادي مواجهة التاريخ، تذكير آلام النقص البيولوجي الأبوة والأمومة المعاشة، ومع إظهار الأصول يعود للحضور الوالد الثالث كتبعية حتمية تلمس واقع الطفل ، المختلف، الغير ثابت والغريب.

كما أن العقم ينتج لدى الأزواج الإحساس بالذنب والإنكار، والكفالة هي شكل من إعادة تنظيم الهويات، رباط مع الحياة ومع طقوس الانتماء لأنّها تفتح مجال جديد للحياة الجماعية وتسهّل الانتماء الاجتماعي، والأمر الحقيقي في الكفالة هو ليس الطفل في حدّ ذاته ولكن النقص السابق (العقم) وصعوبة الزوج على أن يجد مكانة في تاريخ أو إسقاط خيال فيه، لا يستطيع قبول فكرة ابن الآخرين، وتبقى الكفالة رابطة علاجية أم انتساب علاجي لطفل دون والدين يهدف إلى الحد من معاناة الزوج وبالتالي من معاناة المجتمع، رغم هذا فإنّ وضع الطفل في وسط عائلي ليس بالأمر السهل بالنسبة لكلّ العاملين في مجال الطفولة، كذلك على الوالدين أن يعلموا مخاطر هذه الخطوة، كم هو صعب أن نتكلم عن ولادة سريّة، وعن كفالة مرمّمة ومصلحة، عن المسؤولية، عن قسوة الكلام والقلق في صمت، كلّ هذه الأسرار هدفها هو التوافق الزوجي والعائلي.

ماذا نقول للطفل عن وضعية أدّت به إلى التخلّي؟ ماذا نقول عن أسرار حول ولادته، وحول طغيان لجراح نرجسية وسكوت أم مذنبة ومرغوبة في نفس الوقت؟، وكلّ ظروف التخلّي تعبّر عن أم بيولوجية غير قادرة على تحمّل العبء العائلي الاجتماعي أمام هذا النبذ الاجتماعي لولادتها، ولأمومتها.

لقد اعتمد الباحث في تحليل إشكالية التخلّي والكفالة على خلفية نظرية تعتمد على علم النفس الاجتماعي وأشار أنّ الأسرار التي تحيط بالكفالة هي ليست فردية هي تعبّر

عن سلوك جماعي مرضي تتميّز به البنية الاجتماعية كافة، ومن هنا ينتج الأفراد المرض العقلي حين لا يتعلمون تقاسم الانفعالات، و السكوت عنها هو عدم القدرة على التعبير في ظروف مضطربة لا يستطيع مواجهتها الممثلين الاجتماعيين، وهي لا تخضع لِما هو نفسي مرضي وإنّما نجد منشأها في إعادة تركيب وإعادة تنظيم للحياة العقلية والحياة النفسية الاجتماعية، ولأنّ العائلة لم تعد هي النموذج البنّاء للإنتاج الاجتماعي البيولوجي للأجيال والأنساب، تجرّدت من مضمونها بسبب وجود مؤسسات بديلة، وأدّت هذه الطفرة العائلية إلى جمود النظم التي طالما اعتمدها الأجيال.

2-2. الدراسات الأجنبية:

2-2-1. الدراسة الأولى: "ميشال سولي" (1920-2012) «Michel Soulé» ومعاونيه « Clément Launay Simone Veil »

الدراسة الأجنبية الأولى هي من كتاب "التبنّي" Adoptionمعطيات طبيّة، نفسية واجتماعية للمؤلفين:

"ميشال سولي"(1912-1920) «Michel Soulé»، وهو طبيب مختص للأمراض العقلية للأطفال، محلّل نفساني، أستاذ شرفي للطب العقلي للأطفال في جامعة "روني ديكارت" باريس5.

اهتمّ بمشاكل النسب Filiation، ومن مؤلفاته الطب العقلي الجنين"، "الطفل وجسده"، "الرضاعة الأمومية"، "أنثروبولوجيا الجنين".

- "**كليمون لوني**" (1901-1992) **«Clément Launay»** طبيب مختص للأطفال.
- "**سيمون فاي**"(1927-2017) **« Simone Veil»** قاضية ومناضلة حقوقية وسياسية.

يعتبر هذا الكتاب مرجع مهم وجدنا فيه كلّ النقاط المتعلقة بالتبنّي في الواقع الفرنسي، حاول المؤلفون من خلاله إعطاء كلّ ما يتعلّق بهذا الموضوع، وهو طبعة

رقمية بتاريخ 24 نوفمبر 2017، إنتاج من طرف شركة Fenix على شكل CPab (ISBN).

ونحاول في هذا الملّخص تقديم أهمّ نقاط هذا الكتاب، وقد استعمل الباحثون تقنيات المقابلة والملاحظة مع جمع المعلومات والإحصائيات من مصادرها.

« إنّنا نؤكّد أنّ التبنّي هو الوسيلة الأحسن مهما كانت ظروفها جيّدة أم سيئة للأطفال المتخلّى عنهم أي بدون والدين، وهي التي تعطيهم الاستمرارية والأمن والحبّ كشرط أساسي لراحتهم».

هذه العبارة جاءت في المقدمة ليليها **الفصل الأوّل**؛ الذي وضّح فيه المؤلفون هدف التبنّي وهو:

- في بداية الأمر كان للتبنّي هدف ديني (1804)؛ أي استمرارية الديانة للأجيال السابقة وهذا يخص الأب الذي ليس له طفل.
- الأب يتبنّى طفل ليجد وريثا لينقل أملاكه وحقوقه ومكانته الاجتماعية.
- أصبح التبنّي فيما بعد وسيلة لتثبيت الزواج للذين يعانون من العقم وهو كذلك إنقاذ الطفولة.

من هنا أصبح شعار " عائلة لطفل دون عائلة وطفل لعائلة دون طفل".

الفصل الثاني عنوانه: "المتبنّي والمتبنّى"Adoptants et Adoptés

- عدد حالات التبنّي سنة 1971 هو 3009، ومن هنا ارتفاع عدد الطلبات أكثر من الأطفال (10 طلبات مقابل طفل واحد).

فيما يخص التخلّي هناك عدّة أنواع:

- الموضوع في الشارع.
- التخلّي المباشر من طرف الأم.
- تخلّي قضائي؛ أي فصل الطفل عن والديه في حالة عدم الاستحقاق وفشل الوالدين عن أداء السلطة.

- اليتامى أي موت الوالي.

وقد قدّم في هذا الفصل عيّنة عن أمّهات عازبات وظروفهنّ.

الفصل الثالث: تكلم هنا عن مخاطر التبنّي، ومن هنا مصدر ومميزات هذه المخاطر:

- الصعوبات الحقيقية هي اضطرابات السلوك، أمّا التشوهات والتأخر العميق فلا يلاحظ، كذلك الصرع نسبة قليلة لكن اضطرابات الطبع هي الظاهرة كالمظاهر العدوانية في الوسط العائلي وخارج الوسط العائلي والسلوك المضاد للمجتمع Antisocial: السرقة، السلوك الجنسي الاندفاعي، وقد أظهرت دراسة الحالات أنّ سبب المشكل المطروح هو صورة الأم والاستهامات التي يركبها الطفل المكفول حول هذا الموضوع، وحين يعرف أنّه متبنّى يتخيّل أمّهتين: واحدة مرتبطة بالشوق لماضي استهامي وهي الأم البيولوجية وتحمل صورة إيجابية، والثانية هي الأم الكفيلة والمشحونة بكلّ المطالب المرتبطة بالإحباطات التربوية، ومن هنا نتكلّم عن العدوانية تجاه الأم المتبنّية، ونجد العدوانية بكثرة في حالة التربية الصارمة و اللاّأمن العاطفي.

- وكلّ التجارب العلميّة لن تؤكّد وراثة السلوك من طرف الوالدين البيولوجيين وبالخصوص وراثة السلوكات الجانحة والدعارة، وإنّما يتأثر الطفل بظروف حياته الطفولية وبالحرمان العاطفي والتربوي ، كذلك بالنسبة لتعاطي الكحول لا يوجد وراثة في هذا المجال، وإنّما تبق الاستعدادات الفطرية متغيّرة بسبب التربية وبالنشاط السائد في هذه المرحلة الطفولية.

❑ <u>التبنّي في حالة زوج دون أطفال</u>:

هنا العامل الأساسي هو الرغبة أن يكون الزوج مثل الآخرين ورغبة الأم بالخصوص أن تكون أم عائلة، تحاول المرأة أن تجد موضوع حبّ ناجح لتنقل للطفل

عاطفتها الغير مستعملة ولتشغل زوجها بالطفل حتى يبقى معها، وهنا الأم هي الوحيدة التي ترغب في الطفل والأب يقبل ليُرضيها فقط.

- ❑ العقم الغير مقبول:

- العقم عند الرجل غير مقبول، يمسّ رجولته وقوّته، وقد يؤدي به إلى الاكتئاب، وعند المرأة كذلك يسبّب الاكتئاب.
- في حالة العقم النفسي، التبنّي قد يكون سبب لغياب سيرورة الكفّ.

- ❑ الزوج الكبير في السن:

بعد السن الخمسين التبنّي جدّ صعب وآلية إلى الفشل، والهدف منه هو تفادي الوحدة، بينما حاجة الطفل هي توفير فرصة للحياة في أحسن الظروف.

- ❑ الزوج الذي فقد طفل:

التبنّي يأتي للتعويض ولملأ الفراغ، هنا حسب حالة الزوج والوعي لديهما. قد يكون لهذا الطفل بداية جديدة.

- ❑ الأمراض عند الطفل المتبنّي:

- نجد الأمراض العصبيّة، الحركية، الصرع، التأخر العقلي، وقد تكون لها منشأ وراثي أو صدمة أو تسمم.
- اضطرابات السلوك والطبع: أغلب الوالدين الكفيلين يشتكون من اضطرابات السلوك المعارضة و الانضباط ، الميول للكذب، السرقة، وهنا الوراثة أم تأثير الوسط؟
- النظر إلى الأعراض وعلاقتها بالواقع التربوي وبالممارسة الوالديّة.

الفصل الرابع: هل نستطيع الوقاية أم التقليل من المخاطر؟

- هنا يتطلب الأمر فحص الطفل من خلال المحيط الذي يعيش فيه، مؤسسة، عائلة أو داخلية.

- أطفال زنى المحارم هم الأطفال الأقلّ في طلب التبنّي كذلك الذين يُعانون من الأمراض العقلية والعاهات النفسية.

الخطوات المتّبعة في عملية التبنّي:

- دراسة الملف.
- مقابلات دوريّة.
- فحص عقلي للوالدين.
- بحث اجتماعي معمّق.
- اجتماع الوالدين مع ممثل جهاز التبنّي بطريقة دورية لدراسة سيرورة التبنّي ومميزاته وصعوباته.
- دراسة الممارسة الوالديّة في إطار التبنّي، وفي هذه الاجتماعات تُطرح مسألة إظهار الحقيقة وصعوباتها.

الفصل الخامس: المتبنّى في وسط عائلته المتبنّية.

من خلال التصرفات التربويّة ينعكس الجوّ السيكولوجي الذي كُوّن فيه الطفل.

❑ <u>طريقة التربية وصفتها</u>:

- متطلبات الوالدين المبالغة: النجاح المدرسي، النجاح المهني الاجتماعي.
- الحماية الزائدة للطفل تجعله في وضعية صبي (Bébé). وهنا تحضير دون قصد لظروف عِصاب الفشل في المستقبل⇦حرمانه من تجارب الحياة.
- فكرة التعويض، يعوّض لنا ما أنجزناه من أجله.

المطلوب هو قبول الطفل كما هو دون شروط في طباعه خاصّة إذا كان عنده نقص في الذكاء مثلاً ....

❑ وسواس الوراثة :

- الخوف من أن يرث الطفل سلوك سيء من والديه، يؤثر هذا على علاقة الطفل بوالديه، إرجاع كلّ السلوكات والطباع التي يرونها سلبيّة إلى الوالدين البيولوجيين خاصّة الأم والنظر إليها كأنّها داعرة أو غير أخلاقية، وإذا كان ولد، النظر إليه كابن جانح.
- قد لا يرى الوالدين إلاّ السلوك السلبي للطفل وهذا نوع من العدوانية المُسقطة لأفكار ممنوعة ولميولات طفولية لديهم.
- في حالة الطفل الكبير أي أكثر من ثلاث (03) سنوات هنا الفراق صعب مع الأم أو الحاضنة يُشوّش الطفل ويصعب تكيّفه في الأسرة الجديدة.
- اضطراب السلوك وعدم النضج العاطفي، إذا لم يجد الطفل التفهم من طرف والديه، يصبح طفل صعب ومُحبط ويؤدي ذلك بعد 03 سنوات إلى الحصر، الحيرة والشك خوفاً من الترك والتخلّي للمرة الثانية، كلّ ابتعاد بالنسبة له يحمل خطر التخلّي.

❑ مشاكل خصوصية واستثنائية:

تغيير الاسم: لا يقبل الطفل الكبير هذا الأمر.

الفصل السادس: تبنّي طفل من الخارج:

هذا الفصل يخصّ التبنّي من خارج الوطن، وهي الحالة التي لا نجدها في واقعنا الجزائري.

الفصل السابع: إظهار ظروف الكفالة للطفل:

- هل يجب أن نقول الحقيقة للأطفال أم لا؟
- هل هناك حالات أين ندمنا على قول الحقيقة؟
- هل نستطيع مواجهة مخلّفات معرفة الحقيقة؟

نتكلم كذلك عن صدمة قول الحقيقة في سنّ مؤخر وكيفية مواجهتها لأنّها تؤدي إلى اكتئاب، هروب من البيت، نكوص...، ظهور اضطرابات سلوكية... خاصّة في سنّ المراهقة أم بعد المراهقة.

- هنا يرى الطفل ويحسّ بخداع وخيانة، لماذا الكذب؟

وتبق الوضعية حسب العلاقة مع الوالدين، فإن كانت تتميّز بالمعارضة والعدوانية والصراع فالأزمة تكون أكثر، وحسب طباع الطفل كذلك.

حسب كلّ الملاحظات للحالات وحسب كلّ آراء المهتمين بهذا المجال، تبيّن أنّ قول الحقيقة في وقت مبكّر هو الأنسب ولا يوجد وقت محدّد، وإنّما هناك أسئلة يطرحها الطفل بطبيعته عن الولادة وعن كيفية وجوده، هنا يُجيب الوالدين بدون إحراج ويقدّما الحقيقة بكلّ حبّ وأمان ورغبة في الطفل (التربية الجنسية وقول الحقيقة).

الأخذ بعين الاعتبار درجة الوعي ومعرفة الاستهامات الطفولية التي تنسج حول القصة العائلية حسب الوضعية النفسية والعلائقية للطفل، فقد يعرف الطفل قصته بطريقة أم بأ خرى في وقت ما ويكتم ذلك، أمّا الشك فهو يخصّ كلّ الأطفال عن القصة العائلية، قد يشكّ أنّ أمّه ليست بأمّه أم أباه ليس بأبيه وهذه استهامات طفولية حول المنشأ لكنّها ليست دائمة وليست مُقلقة.

إذن، لا ننتظر بلوغ الإدراك عند الطفل حتى نقول له الحقيقة وإنّما يعرف بالتدرّج وليس بطريقة مفاجئة، لأنّ الإدراك ليس مطلوب هنا المهم هو سماعها.

أكثر من ست (06) سنوات حوالي 7 و8 الطفل يرفض تصديق الحقيقة ويختار الجو المنسجم الذي يعيش فيه.

- لماذا بعض الأطفال يتراجعون أمام الحقيقة؟

الحقيقة المطلقة في سن مبكر أم الحقيقة في سن مؤخر بطريقة مفاجئة؟ الأولى سهلة وناجحة بينما السكوت يحمل عدّة مخاطر.

عدم قول الحقيقة مرتبط بعدم قبول العقم خاصّة لدى المرأة، لأنّ هذا الواقع يؤدي إلى الإحساس بالنقص، علماً أنّه كلّما كبر الطفل كلّما زادت إمكانية معرفة الحقيقة.

إذن، التصرف الأكثر صحة هو الصدق دون تزوير ودون أفكار وهميّة ودون نسخ.

- ماذا نقول عن الأم البيولوجية؟ نقول الحقيقة طبعاً.

فإذا كان الطفل يعيش في جوّ عائلي منسجم مع ذاته ومع أسرته، مهما كانت الحقيقة لا تزعجه ولا تفرحه.

الفصل الثامن: كان خاص بالمراسيم التشريعية والتنظيمية للتبنّي.

وما يهمّنا في هذه التشريعات هو المرسوم رقم 75–640 ل16 جويلية 1975 المتضمن خلق مجلس أعلى للتبنّي، الجريدة الرسمية، 18 جويلية 1975.

1) أسس هذا المرسوم بعمل مشترك بين وزارة العدل ووزارة الصحة، مهام هذا المجلس هي:

- اقتراح للسلطات كلّ ما يتعلق بالتنظيم وبالتشريع الإداري الخاص بالحلول المرتبطة بمشاكل التبني خاصّة التنسيق بين كافة الجهات المعنية.

2) المساهمة في الإعلام عن مشاكل التبنّي والطفولة، والعائلات المترشحة للتبنّي والجمهور الآخر.

- اقتراح كلّ الإجراءات التي من شأنها تحسين تكوين الأشخاص الذين لهم قرارات تجاه الأطفال المتخلّى عنهم أو المهملين، بالخصوص اقتراح برامج للتكوين.
- إعطاء رأيهم في كلّ المسائل المرتبطة بالتبنّي والصادرة من وزارة العدل ومن وزارة الصحة (القطاع الاجتماعي آنذاك كان تابعاً للصحة)

3) حتى يكون المستوى اللاّئق حسب المهام، يرتقي المجلس الأعلى للتبنّي لكلّ الدراسات مرتكزاً على التجارب الخارجية وكلّ البحوث المنجزة بأمر منه من طرف كلّ الإدارات الكفؤة.

4) يتكوّن المجلس الأعلى للتبنّي من 21 عضو:

- برلماني Sénateur
- نائب Député
- ممثلان من وزارة العدل.
- ممثلان من وزارة الصحة.
- ممثل من الوزارة الخارجية
- رئيس فدرالية الجهات لنادي التبنّي أو ممثل عنه
- ممثل من جمعية يتامى الدولة و يختار من طرف وزارة الصحة
- رئيس المصلحة الاجتماعية لمساعدة المهاجرين أو ممثل عنهم.
- قاضيان مختاران من وزارة العدل.
- ممثلان عن مدراء النشاط الصحي والنشاط الاجتماعي معيّنين من طرف وزارة الصحة.
- ممثل عن عملية التبنّي مُعيّن من وزارة الصحة.
- ست (06) شخصيات اختيروا بسبب الأعمال التي ساهموا بها في مجال المعرفة بمشاكل التبنّي، عُيّنوا من طرف وزارة العدل ووزارة الصحة لمدة 03 سنوات.

5) رئيس المجلس الأعلى للتبنّي يعيّن لمدة ثلاث (03) سنوات بقرار من وزارة العدل ووزارة الصحة.

6) يجتمع المجلس الأعلى للتبنّي بطلب من وزارة العدل ووزارة الصحة أو من أغلبية الأعضاء.

7) أمانة المجلس الأعلى هي من مهام مديرية النشاط الاجتماعي ووزارة الصحة.

8) وزارة العدل ووزارة الشؤون الخارجية ووزارة الصحة مكلّفون كلّ واحد حسب اختصاصه بتطبيق ما جاء في هذا المرسوم.

الفصل التاسع: هنا تمّ التفكير في كلّ المشاكل العالقة الاستثنائية حسب الحالات الخاصّة بالأطفال أو الوالدين اللّذين يرغبان في التبنّي، وهي حالات خاصّة بالمجتمع الفرنسي حسب مميزاته الاجتماعية والثقافية والتشريعية، ومن ثمّ يتوصّل هذا البحث برأي شامل و يجسد ضرورة تعاون حقيقي بين كلّ الأفراد المعنيين والذين لهم نفس الكفاءة ونفس الهدف في هذا الموضوع.

ختم الباحث هذه الدراسة بشروط التبنّي الناجح وهي:

- حين يقرّر الزوج التبنّي، زوج شاب ذو علاقة متينة لا يستطيع إنجاب طفل، يرغب في تبنّي طفل، باتفاق موحّد، إذن القرار يكون على طفل صغير في السن وعلى أن لا يتخذانه كأنّه طفل من دمهم، وإنّما ينظران إليه كما هو ويتربى حسب إمكانيته الفكرية، مع تطوير ميولاته الإيجابية دون إعطاء صورة عليه بطريقة مسبقة عن ما سيكون. يتربّى على أساس متبنّي، مع إعلامه في أقرب وقت وبطريقة طبيعية، وأنّ والديه البيولوجيين ذهبوا عليه، وهما والدين التبنّي، أخذوا هذا المكان الشاغر، وقادرين بكلّ فرحة عارمة على أن يعطيا ممّا لديهما لهذا الطفل الذي صار ولدهما.

2-2-2. الدراسة الثانية: دراسة "وينيكوت" « Donal W. Winnicott »

أهمّ الدراسات الأجنبية والتي اعتمدت عليها في الممارسة الميدانية هي أعمال "وينيكوت" « Donald Woods Winnicott»، وهو طبيب مختص للأطفال ومختص في الأمراض العقلية ومحلّل نفسي انجليزي (1896-1971).

وقد اهتمّ هذا الباحث بأهمية الوسط في تكوين الطفل، وهو أوّل من ربط بين الفراق الأليم والصادم للطفل وعلاقته بالسلوكات الجانحة التي تأتي من بعد خاصّة في سن المراهقة.

إذن، اعتبر "وينيكوت" أنّ الوسط الخارجي- الأم في البداية أو بديلها، هو الذي يساعد أو لا يساعد مسار سيرورة النضج الطفولي، يساعد على تكوين الأنا، النموّ

العاطفي وتكوين الذات Self ، فقد يكون الرضيع في البداية في حالة تبعية تامّة لمحيطه، تستجيب الأم بأمومتها التي تسمح لها بإمكانية التماهي لرضيعها حتى تستطيع فهمه، وهنا تصبح بطريقة آلية تستجيب لاحتياجاته، وتُظهر الأم ضرورة الاستجابة له وإشباع رغباته، ومن هنا يقول أنّ الطفل وأمّه يكوّنان وحدة. يعرّف الباحث ثلاث (03) وظائف أمومية ضرورية لتطور منسجم للطفل:

1) حضور الموضوع: Présence de l'objet

الأم بصفتها هنا، حاضرة في الوقت المناسب، هذا يساعد الطفل على اكتساب هذا الحضور ويُوهمه كأنّه هو الذي يعمل على إيجاده أي يخلق الموضوع.

2) الاحتواء والأخذ: Holding and Handling

الأم التي تساعد طفلها بعنايتها اليومية وحمايته، وتسليته وهزّه ليرتخي وينام، إذن الأم بسلوكاتها هذه، تعمل على حمايته من الإثارة المزعجة التي لا يملك القدرة على مواجهتها، وهذه الوظيفة الأمومية لها دور مهمّ في إدماج الأنا الذي يتزاوج مع نموّه الحسي- الحركي، إذن تبق هذه المراجع البسيطة تعمل على فهم الأم لِما يحسّه ابنها من جوع وبرد وإزعاج...

Handling الممارسة الأمومية أثناء العناية، يتعلّم الطفل من خلالها حدود جسده، من خلال الاستحمام، الإحساس بالماء الساخن والبارد، من خلال اللمس استيعاب صورة عناصر جسده وأطرافه، إذن عملية holding and Handling تساعد على تركيب ما هو نفسي على ما هو جسدي، ومن هنا وبالتدريج تصبح هذه الأم الطيبة La mère suffisamment bonne تساعده على مواجهة الإحباطات، ومن ثمّ تساعده على الاستقلالية.

من أهمّ كتبه:

- "علاقة الوالد بالرضيع"(La relation parent nourrisson)؛
- "الطفل وأسرته"(L'enfant et sa famille)؛
- "نصائح للوالدين"(Conseils pour les parents)؛
- "الرضيع وأمه"(Le bébé et sa mère)؛
- "من طب الأطفال إلى التحليل النفسي" (De la pédiatrie à la psychanalyse)

2-3. تعقيب عن الدراسات السابقة:

إذا نظرنا إلى الدراسات السابقة، فقد يهمّنا أكثر الدراسات الجزائرية لأنّها تعبّر عن واقع الطفولة المتخلّى عنها بكلّ صدق من خلال الملاحظة المباشرة، والملاحظة بالمشاركة، والتقييم من خلال التجربة الميدانية للباحثين. أمّا الدراسات الأجنبية فهي نموذج يساعدنا على الاستفادة من تجارب الآخرين، وهي كثيرة لكن اخترنا ما هو أقرب إلينا من حيث التأثير والقيمة العلمية.

كان الأستاذ "محفوظ بوسبسي" أوّل باحث تكلم عن وضعية الطفولة المتخلّى عنها، وعن خطورة معاناتها في السبعينات والثمانينات وعن إبادتها. هو أظهر حقيقة مؤلمة لأطفال الجزائر، بعمله الميداني العيادي، بكلّ جرأة علمية وبإحصائيات رسمية شاهدة على ذلك.

إذن فهمنا من خلال عرضه أنّ موت هذه الشريحة كان أمر عادي وكأنّ المؤسسات وضعت لتسجّل نهايتهم.

جاءت من بعده الأستاذة الباحثة "بدرة معتصم ميموني" التي كان لي الشرف أن أكون طالبتها في جامعة وهران لتزرع فينا واجب النظر لهذه الشريحة التي يحوم عليها خطر الموت، ولاحظنا كطلاب وضعية الطفولة السيئة في المؤسسات.

إذن، قدمت الباحثة ثمرة عمل سنين في الميدان من خلال كتابها "ميلاد وتخلّي في الجزائر" ، وبحث نظري معمّق وتكوين في هذا المجال، وكانت منطقة وهران عيّنة لها.

أمّا في كتابات أخرى، فقد اطلعت على مؤسسات أخرى من مناطق مختلفة في الجزائر، الشرق والوسط، لتقدم لنا تحليلاً ووصفاً علمياً ذو طابع نفسي ثقافي واجتماعي أنثروبولوجي، تاريخي وإحصائي عن وضعية الطفل المتخلّى عنه وكلّ ما يتعلّق به (المؤسسة، الأم العازبة، الكفالة...).

وقد فهمنا من خلال هذا البحث أنّ النبذ والإنكار والاعتراف يلاحق هذه الطفولة، وما المؤسسة إلاّ طرفاً من المجتمع، تتعامل مع الطفل من خلال هيمنة التمثلات الاجتماعية وأغلبها سلبية على النظرة الفردية و الاجتماعية. هو اللّقيط، ابن الزنى، الفرخ، هو ثمرة العلاقة اللاّشرعية.

إذن، تذوقنا بهذا الإنتاج الفكري الغير مسبوق، وتألمنا لحقيقة هذه الخلفية الثقافية التي نتعامل معها مع أطفالنا، والقيمة العلمية تكمن في أنّه إنتاج جزائري موضوعي.

وعُولجّ بتقنيات علمية، الإحصائيات، دراسة الحالات، جمع المعلومات من مصادرها الأصلية، الاختبارات النفسية، لتبيّن لنا وتكشف الغطاء عن وظيفة المؤسسة الاجتماعية العاجزة عن تلبية احتياجات الطفولة الموضوعة فيها، ولتبيّن كذلك دور الكفالة الإيجابي، في إنقاذ الطفولة ومن خلاله دور الأسرة كوسط طبيعي رغم صعوباتها، فهي مشروع فردي حيوي لكلّ طفل محروم.

وفي الأخير، قدّمت الباحثة كلّ الاقتراحات التي تتضمن الحلول للأطفال وللبنية الاجتماعية للمؤسسة، ولجهاز الكفالة وهي كافية أن تكون مشروع لتكفّل ناجح خاص بالطفولة المتخلّى عنها في الجزائر.

أمّا الأستاذ الباحث "مرداسي مراد"، لقد قام بتحليل وإعطاء معنى لإشكالية النبذ والإنكار والسكوت التي نواجه به التخلّي في مجتمعنا، ثم قدّم اقتراحات مستوحاة من

تجربته الميدانية، لنفهم من خلاله، أنّ الفهم والتوضيح وإيجاد معاني لهذه النظرة الغامضة والغير إنسانية هو في حدّ ذاته بداية العلاج، بل يتضمن الحل والعلاج، والإيجابي أنّ أفكاره تنبع من رؤية جزائرية تتصف بالموضوعية والعلمية والتجربة الميدانية.

أمّا الدراسات الأجنبية، فهي نموذج خاصّة ما وجدناه من نتائج بحث فرنسي في كتاب "التبنّي" Adoption لميشال سولي ومعاونيه، وهو عرض عن كيفية تسيير مشاكل الطفولة المتخلّى عنها في الميدان، لنفهم من خلاله صعوبات الأطفال المتخلي عنهم والموضوعين في الأسر أي التبنّي، ويعطي الباحث في الأخير أفكار تعبّر عن خطة عملية للوقاية ولعلاج المشاكل المرتبطة بهذه الوضعية. وأكّد على دور المشرّع في المساهمة في تحسين وضعية هؤلاء الأطفال، ومن ثمّ خلق مجلس علمي للتبنّي، يتكوّن من فرقة متعدّدة المهام والتخصّصات، هدفها هو تطوير البحث وتطوير الأفكار التي تتضمن الحلول والتوضيح لكلّ المشاكل المرتبطة بالجانب الأمني- العاطفي والتربوي والتشريعي لهؤلاء الأطفال المتخلي عنهم.

فنلاحظ أنّ الباحث لم يؤكّد على سيادة الثقافة المحلية في النظر لهؤلاء الأطفال وا لتعامل معهم كما هو الشأن في بلادنا، وأكّد على ذلك الباحثون الجزائريون بالخصوص النظرة الاجتماعية التي تحمل النبذ والإنكار لهذه الوضعية، وهي في غالب الأحيان سبب لفشل التكفّل المؤسساتي وصعوبات الكفالة، هذا لأنّ المجتمع الغربي تطوّر بكثير في مجال تسيير المشاكل الاجتماعية كما هو الحال لكلّ المشاكل الأخرى لديه، ومؤسساته الاجتماعية في يد أهل العلم والمعرفة. ومن جهة أخرى، فإنّ ثقافة الشعب قريبة جداً من التطور العلمي، كذلك الإدارة والسياسة تمشي بالتوازي مع التطور العلمي المعرفي.

أمّا الدراسة الأجنبية الثانية قدمناها كالالتفاتة علمية لعلم النفس العيادي للرّضع والطفولة الصغيرة، لدور الأم والأسرة في ميلاد نفسيّة الفرد، وبالتالي في كمال نموّ شخصيته وتوازنها، ومن هذا المنظور تستمدّ كلّ المشاريع التي تسيّر المؤسسات

الاجتماعية القائمة على التكفّل بالأطفال خاصّة الرّضع، يجدون فيها البديل الأمومي الأسري، و التي تسهر على توفير وسط أسري كحاجة ضرورية لضمان الحياة كما هو الحال في الكفالة.

2-4. الإضافة العلميّة:

تكمن الإضافة العلميّة في تقديم هذا البحث في حدّ ذاته محاولةً منّي أن أدوّن ما اكتسبت من أفكار خلال ممارسة ميدانية مع الطفولة المتخلّى عنها، في مجال علم النفس الاجتماعي والعيادي، وفي مجال التسيير والعلاج المؤسساتي، بنظرة متشعبة للفرد من خلال مؤسساته، ومن خلال النظم التي تحكمه سواء كانت قوانين أو قيم.

وقد لاحظنا وتأكّدنا من خسارة الفرد خاصّة الطفل حين يفقد أهم مؤسسة وهي الأسرة، كجهاز طبيعي يوفّر له كلّ الاحتياجات حسب استعداداته وميولاته وقدراته، لتبقى الوظيفة الوالديّة مصدر ومقياس لكلّ العلاقات فيما بعد، هذا ما يحرم منه الطفل المتخلّى عنه، هو يعيش في مؤسسة اجتماعية عاجزة في أغلب الأحيان على أن تكون بديلاً للأسرة، فأصبحت مخبر تجريبي تنشط فيها الاضطرابات.

لقد حاولنا خلال مسار عملنا أن تكون الإضافة في التوفيق وفي تطبيق وتوظيف النظريات العلميّة في الممارسة الميدانية، فكانت العلاقة التربوية والعلاقة العلاجية ناجحة سمحت للطفل أن يقبل وضعيته، وساعدته على استثمار مهاراته وقدراته، وما هو إيجابي في محيطه ليتطور ويرغب في النجاح واستثمار صفة الجلد و الصمود لديه Résilience.

كما أقرّت بذلك الأستاذة الباحثة "بدرة معتصم ميموني"، ولنا عشرات الحالات مثالاً على ذلك تستحق لوحدها دراسة كاملة، وكان سر النجاح في ذلك هو التوافق الذي كان بين أعضاء فرقة متعدّدة التخصّصات وأهمّ عنصر كان فيها هو المدير الذي كان يؤمن بإعادة تأهيل هذه الطفولة، اعتماداً على المعرفة من جهة، وعلى قدرة استجابة الطفل لِما هو إيجابي حين تكون الخدمة مقدمة إليه بكلّ تفهم وصدق.

وهنا أعطي مثال على تقنية ناجحة طبقت في المؤسسة مع هؤلاء الأطفال، وهي استثمار مفهوم المربّي (أم الحاضنة) المرجعي:(éducateur référant-Nourrisse référante)

كلّ مربّي يأخذ مجموعة من الأطفال لا يتجاوز عددهم أربع (04)، بعد اختيار الطفل له ليكون اقرب إليه في كلّ أموره العاطفية، التربويّة، المدرسيّة، ودوره هو أن يكون له بديل والدي، مؤطر– مرافق، نموذج وسيط، وهذا لتحقيق التعلق و الحد من آثار التحلي، وللتخفيف من مخلّفات المؤسسة، وهنا يشترط في المربّي ان يمتاز بالنضج، بروح المسؤولية، بالتوازن في الشخصية، وأن يعرض تجربته التربويّة العلائقية للتأطير والإشراف مع المختص النفسي ويُنسّق مع أعضاء الفرقة المتعدّدة التخصّصات.

لاحظنا هنا أنّ هذه العلاقة حرّرت في الطفل:

- الإحساس بالأمان، بالثقة، أعطته فرصة للتعلّق أو لتسيير مشاكل التعلّق لديه، خفضت من آثار التخلّي، وأصبحت المؤسسة لديه أكثر أنسنة ودفئ.
- كما حرّرت في المربّي؛ حبّ العمل، الإحساس بالتقدير والقيمة، فأصبح أكثر حباً للبحث والعمل في المجال التربوي، حققت له كذلك توازن شخصي لأنّه أصبح يستفيد من خبرات زملائه من خلال التفكير والتنسيق معاً في حالات أطفاله.

هذه التجربة قمنا بها في التسعينات مع أطفال وُضعوا في مركز حماية الطفولة بتلمسان ذ كور، بعد تخلّي الوالدين أو بعد فشل الكفالة، كما طبقناها مع الرّضع فيما بعد أثناء العمل بدار الحضانة لتكون الحاضنة المرجعية هي الأقرب إلى الطفل، واستفادت بكثير من علاقتها بالمختصّة النفسيّة وبالطبيبة، لان التنسيق اليومي عبارة عن تكوين مستمر، إضافة إلى الاجتماعات الأسبوعية، وقد توصلنا إلى تحقيق ما يلي:

- الرضاعة في الحضن وباليد، مع تحفيز النظر إلى الرضيع والتفاعل معه.
- الكلام إلى الرضيع والغناء له، وقت التغذية، وقت التنظيف، والبقاء معه في أغلب الأوقات (القرب الجسدي).

- مناداته باسمه، بعدما كان رقم فقط و مجهول.
- متا بعة نموّه بالنسبة للحاضنة، ابتسامته الأولى، الحث على ملاحظته، لماذا البكاء، ظروف المرض، ظروف الغذاء، انفعالاته المختلفة حتى نستطيع فهمه، وتعريفه من خلال شخصيته المميّزة باستعداداته، وطباعه، ومهاراته المختلفة.

إذن، من هنا أحسّت وعرفت الحاضنة دور بديل الأم وأصبحت أكثر محبّة لعملها ولطفلها، واستيقنت أنّ رسالتها عظيمة وأنّ كفالة اليتيم تكمن في معرفته وفهمه ومساعدته على حبّ الحياة والنموّ وليس المسح على الرأس.

الإضافة الثانية تتعلّق بكفالة الأطفال الكبار الموضوعين في المؤسسة بعد فشل الكفالة الأولى في الصِغر.

هنا حاولت الباحثة استثمار القيم والمعايير الاجتماعية، وبنظرة علميّة، ومتابعة بيداغوجية، مع الأسر خاصّة النساء اللّواتي كنّ يرغبن في مساعدة الفتيات (علماً أنّ المركز تحوّل من الذكور إلى الفتيات سنة 2002).

العمل على ربط علاقة بين طفلة وأم بعد موافقة الطفلة، واختيارها لهذا المشروع، الطفلة تبقى في المركز والأم تزورها دورياً لتحقق العلاقة ما يلي:

التعلّق- السند التربوي- المرافقة- المساعدات المادية البسيطة في الحياة، لتصبح هذه المرأة من بعد نموذجاً، وتختار نفسياً كأم من طرف الفتاة، بعد ذلك نسمح بالزيارات خارج المؤسسة، الضيافة في المناسبات، في الأعياد، تعزّزت العلاقة وانعكست على السلوكات، تراجع الاكتئاب مع حبّ الحياة، نجاح مدرسي، انضباط سلوكي... وكانت هذه العلاقة بإشراف المؤسسة المتمثلة في المختصّة النفسية، المدير، المربّي، والمساعدة الاجتماعية.

تطورت العلاقة بعد تحويل الفتاة إلى مؤسسة أخرى. رافقتها في زواجها و بعد الزواج كذلك، وأتمت الأم اهتمامها، زادت الزيارات والسند المعنوي والمادي ثم بعد

الولادة و من قبل في الحياة الزوجية. اذن وجدت هذه الفتاة المسعفة المتخلي عنها و التي كانت موضوعة في المؤسسة بعد فشل كفالتها أسرة ترافقها، والعلاقة مازالت مستمرة.

الملاحظ أنّ هذه المرأة جدّ راضية ومستمتعة بهذا الفعل الإنساني الذي تراه عظيما، يساعدها كلّ أعضاء أسرتها في ذلك (أولادها، زوجها...) علماً أنها تفوق 60 سنة لكنّها قويّة بثقتها بنفسها ونجاح أسرتها، فكانت رغبتها في الحياة هي كفالة اليتيم فكان لها ذلك.

إذن، هنا حاولت الباحثة توظيف هذا المصدر الإنساني وهي المرأة الكفؤة التي تريد العطاء وفي نفس الوقت توظيف القيم الاجتماعية السامية وهي الكرم والتفاعل والتحمّل الذي يتحقق في مشروع كفالة اليتيم.

هنا حالة أخرى في هذا الإطار، حيث تحوّلت الحالة من مركز تلمسان إلى سطيف، وعلاقة الطفلة مستمرة مع المرأة- الأم- المرافقة، وللعلم أنّ المرأة ذات مستوى عالي راقية بوعيها و بقيمها الانسانية، وبمعرفتها وبشخصيتها القويّة، وبحبّها ورغبتها في تحقيق الكفالة التي تحتاجها الفتاة و هي بدورها متعاونة و راغبة في التطور و الانسجام .الممتع في هذه العلاقة أنّ الرضى و الثقة متبادلين، ومازالت الباحثة تتابع هذه العلاقة بطلب من الأم المرافقة.

إذن، هي ليست كفالة رسمية، هي متابعة ومرافقة حرّة، دائمة، تتماشى مع شخصية الفتاة المراهقة والراشدة المتخلي عنها و تلبي احتياجات الطرفين ، وهي من منبع إنساني طبيعي، ومن تلاحم اجتماعي له طابع معرفي علمي نتمنى أن يُتوّج بتشريع يعطيه الصبغة القانونية، ويسمح للمؤسسة أن تتفتح أكثرعلى المجتمع وتستفيد من مصادره الثقافية المتنوعة.

إذن، الإضافة تكمن في تطبيق الأفكار والنظريات، وقبل ذلك تعميم المعرفة العلمية بأسلوب يفهمه الجميع كذلك ترشيد و غربلة الثقافة الشعبية من الأفكار السامة التي تضرّ الفرد والمجتمع.

3- إشكالية البحث:

تعتبر صعوبات الوالدين العلائقيّة مع الابن المكفول مشكلة حقيقية يُواجهها الوالدين، و كل المختصين في إطار المتابعة النفسية- التربوية، وقد لا نقدر أحيانا على تسيير هذه المشكلة لغموضها ولتشعبها بعض المرّات، وفي مرّات أخرى لا يلجأ الوالدين لطلب السند من المصالح الاجتماعية الصحيّة، ومن ثمّ تتطور الوضعية إلى حدّ اضطرابات سلوكية مزمنة لدى الأطفال تُؤدي إلى الجنوح أو إلى مشاكل صحيّة نفسية أخرى، وقد تؤدي كذلك إلى فكّ عقد الكفالة والتنازل عنها إدارياً وقضائياً، وهنا تعتبر كفالة فاشلة أرهقت الوالدين وأدّت إلى وقوع الطفل في حالة تخلّي ووضع مؤسساتي مرة ثانية، وذلك بعد إعلان الوالدين لعجزهما التربوي تجاه هذا الطفل الصعب.

إذن، استمدّت أفكار وحقائق هذا البحث من الممارسة الميدانية المصالح الاجتماعية المختصة في تسيير صعوبات الطفل المتخلي عنه، وتسيير سيرورة الكفالة في منطقة تلمسان، علماً أنّه لا يوجد إحصائيات حقيقية دقيقة في المنطقة التي تمّ فيها البحث والممارسة في هذا المجال لكن العمل المباشر مع الأطفال ومع الوالدين في إطار الفحص النفسي وتسيير ملفات الكفالة، وفي إطار العمل مع الفرقة المتعدّدة التخصّصات تبيّن أنّ هناك نسبة كبيرة من الأطفال يُعانون من مشاكل علائقيّة أساسها اضطرابات السلوك واضطرابات الهويّة النفسية، كما أنّ معظم الوالدين الذين لديهم أطفال من خلال الكفالة يشتكون من صعوباتهم أو متخوّفين عن مصيرهم. تأزّمت العلاقة بعض الأحيان إلى حد التنازل الرسمي عن الكفالة مثلاً في سنة 2016 نسجّل 06 حالات تنازل حسب تصريح المساعدة الاجتماعية وقد التقينا بثلاث حالات منهم في إطار المتابعة النفسية الاجتماعية.

الملاحظة أنّ المشكل العلائقي ينفجر وقت سنّ المراهقة أين تتلاقى كلّ المحاور المتعلّقة بذات المراهق بنفسيته و هويته وكلّ نشاطاته.

إذن من الواقع الميداني، ومن المتابعة النفسية- التربوية لهؤلاء الحالات، وهم مراهقون فشلت كفالتهم وأصبحوا يعانون من تشتت داخلي أعاق تطورهم و مس توازنهم.

كذلك من متابعة الرّضع المتخلي عنهم والموضوعين في المؤسسة يواجهون قدر الانفصال و القطيعة عن أم بدورها تُواجه مشكل عدم القدرة على ممارسة أمومتها.

من العمل في مصلحة تسيير مشروع الكفالة كان اللقاء بالوالدين وهم يستلمون طفلهم لأول مرة و منهم من التقينا بهم من قبل و من بعد في إطار الفحص النفسي أي التحسيس والسند والمرافقة والتوجيه والعلاج لهؤلاء في إطار مؤسساتي له برنامج خاص يعتمد على كلّ الفرقة التقنية المتعدّدة التخصّصات، تحت إشراف سلّم إداري يحكمه نظام مرتبط بدوره بكلّ الأنظمة التي تحكم المجتمع بكليته.

العمل هنا جدّ ممتع بصفته إنساني واجتماعي، يستثمر فيه المختص كلّ طاقاته ومصادره الشخصية، العلم والمعرفة والمثابرة وحبّ المهنة لكنّه يعتمد كذلك على القيم الاجتماعية و المصادر الشخصية .

إذن من هنا، كانت محاولة توضيح مميزات وصعوبات الكفالة في وسطنا الجزائري وبالتدقيق منطقة تلمسان.

سبق كذلك للباحثة أن استفادت أثناء الدراسة الجامعية من تربصات ميدانية لمعاينة الطفولة المسعفة المتخلي عنها، وكانت الزيارات الميدانية للمؤسسات ومعاينة الحالات أنداك أي في نهاية الثمانينات، لها وقع وأثر كبير على حب هذا الميدان العملي وإلى أيّ مدى هو مرتبط بمساعدة الآخر وبالخصوص الأطفال مجهولي الوالدين وما قيمة البنية الأسرية في حياة الفرد، وما هو مصير الطفل دون والديه؟ نحن لسنا أفراد لوحدنا، نحن أفراد في علاقة دائمة ومتواصلة مع أسرتنا وبالخصوص مع والدينا، وتبين آنذاك دور

للمؤسسة الاجتماعية في حماية هؤلاء، لكن لا تستطيع المؤسسة ملئ الفجوة التي يتركها غياب الأسرة، و كان التأثر أليم بوضعيتهم الصعبة.

تصبح المؤسسة بديل الأسرة، دورها هو الحماية والتربية وإعادة التأهيل الفردي لأجل الإدماج الاجتماعي، مهامها كبيرة ونبيلة وهذا من أعظم منجزات المجتمع حين تُفتح المؤسسات لسدّ حاجيات الفئة المعوزّة، ونجد أهمّ المؤسسات في الجزائر، دور الحضانة ودور الطفولة المُسعفة لتحتوي وتأوي الأطفال المتخلي عنهم وتحميهم من مخاطر الشارع.

وتعتبر الكفالة مهمّة من مهام المؤسسة، يخضع الطفل لنظام الكفالة لأجل توفير وسط أسري وبالتالي إدماجه الاجتماعي بطريقة طبيعية.

إذن، لأجل تطوير الأفكار المرتبطة بمشروع الكفالة، حاولت الباحثة وصف المميزات وتوضيح الصعوبات وبالتالي معرفة أسس نجاح الكفالة والمحاور المرتبطة بممارستها (الوالديّة، التخلّي، الأسرة....) ومن هنا طرحت الأسئلة التالية:

1) ما هي الأسباب الحقيقية التي تؤدي إلى الرّغبة في كفالة طفل؟
2) ما هي التمثلات الاجتماعية المرتبطة بالطفولة المُسعفة؟
3) ما هي خصوصيات ومعوقات الكفالة؟
4) كيف يعالج الخلل في ممارسة الكفالة؟

4- فرضيات البحث:

1) الرغبة المحرّكة لطلب الكفالة لها أساس نفسي- اجتماعي يتمثل في الرغبة في ممارسة الوالديّة والرغبة في اكتمال الصورة الاجتماعية.
2) يُنظر للطفل المُسعف من خلال نظرة اجتماعية موروثة تحمل ثقافة سلبية، وأفكار خاطئة توحي بالنبذ والإنكار له.

3) تكمن خصوصيات ومعوقات الكفالة في مدى تبني الثقافة الاجتماعية وكيفية التسيير الإداري القضائي الاجتماعي لوضعية الطفل المُسعف ولمشروع كفالته.

4) يُعالج الخلل في ممارسة الكفالة بجدّية استثمار القيم الاجتماعية والكفاءات العلمية والتجربة الميدانية في تسيير مشروع الكفالة.

5- أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في تدوين الممارسة الميدانية لأجل النظر فيها بكلّ موضوعية، وبالتالي تقييمها، وهذا ما يؤدي كذلك إلى التفكير في ميكانيزمات أكثر فعّالية تعمل على تطوير سيرورة الكفالة ودور هذه الأفكار هو المساهمة في تحسيس كلّ القائمين على تسيير ملف الكفالة، كلّ الممثلين الاجتماعيين ومعهم الوالدان والأسرة، لأجل تسيير مخلّفات التخلّي ليصبح أقلّ ضرر ممكن ولتصبح الكفالة أكثر نفعاً للطفل ولوالديه وسائر الأسرة والمجتمع.

يعتبر هذا البحث هو خطوة معرفية في المجال الاجتماعي الميداني، تساعد المختصين المبتدئين على الممارسة الفعّالة، ويعمل على ربط هذه الممارسة بمجال البحث العلمي لأنّ المؤسسات الاجتماعية هي فعلاً مخابر تجريبية في حاجة إلى النظرة العلمية وذلك لتفادي مخاطر العفويّة والتلقائيّة في العمل.

6- أهداف البحث:

معرفة أسباب معوّقات الكفالة ومن ثمّ الوقاية من فشلها وترجيح نجاحها في إطار مجتمع له خصوصياته الاجتماعية الثقافية.

7- التعاريف الإجرائية:

هي مفاهيم ليست بمصطلحات ترتبط بالجانب الاجتماعي- النفسي- التربوي والقضائي الخاص بتسيير مشاكل الطفولة.

- الكفالة: هي خطوة اجتماعية- تربويّة مشتركة بين المؤسسة والأسرة يكون فيها الطفل المتخلي عنه طرف ثالث.
- الطفل المُسعف: هو طفل مجهول الوالدين أو متخلّى عنه تحت وصاية المؤسسة الاجتماعية.
- التخلّي: مرتبط بكثير بالطفل المُسعف الذي ينفصل عن والديه وعن أسرته في سن مبكر.
- الوالديّة : ممارسة الوالدين لدورهما تجاه أطفالهما هي كذلك مهمة و وظيفة.
- المؤسسة: نقصد هنا المؤسسة الاجتماعية كبناء فيزيقي- بشري، يقوم بدور الحماية والتكفّل بالطفل المُسعف.

الفصل الثاني

الوالديّة بين المفهوم والممارسة

تمهيد

1- مفهوم الوالديّة

1-1. المفهوم اللّغوي

1-2. المفهوم النفسي

1-3. المفهوم الاجتماعي الأنثروبولوجي

1-3-1. الحمل

1-3-2. الولادة

1-3-3. الأسرة والعائلة

1-3-4. القرابة

1-3-5. الهويّة

خلاصة

تمهيد:

الوالدية هي ممارسة يستثمرها الراشد من خلال تفاعلاته و علاقاته مع الطفل بصفة تلقائية عفوية و لاشعورية كذلك بطريقة بيداغوجية تقنية هي متشعبة المحاور نفسية تربوية اجتماعية و ثقافية.

من هنا جاء هذا الفصل ليوضح الممارسة الوالدية كونها أساس لمشروع الكفالة لتصبح تربية الطفل رغبة لتحقيق أمومة و أبوة من غير ولادة و ليكون هذا الاختلاف سبب لظهور معوقات حقيقية كما هو سبب لاكتمال البنية الأسرية باحتوائها لطفل دون أسرة.

1-مفهوم الوالديّة:

1-1. المفهوم اللّغوي:

كلمة والديّة مستنبطة لغوياً من كلمة والد و والدة، من الولادة، إذن لا تتحقّق إلاّ في إطار ثلاثي أم- أب- مولود، لنتكلّم هنا عن الأسرة التي دورها هو تربية وتنشئة الإنسان منذ الولادة إلى اكتمال النموّ أي إلى سن الرشد، إذن الوالديّة هي ممارسة حيوية تربوية اجتماعية والأسرة هي البنية التي تتجسّد فيها الوالديّة، وقد تأتي المؤسسة لتخلف الأسرة في حالة عجزها أو غيابها.

ونقول كذلك في اللّغة العربية "أُبُوَّة": «الأب هو الوالد ويطلق على كلّ من كان سببا في إيجاد الشيء أو إصلاحه أو ظهوره». (المنجد في اللغة والأعلام)

لذلك يسمّى رجل الدين أباً والقصد هو الأبوّة الدينية، والأب هنا يتضمن خصائص الوالديّة بكلّ صورها وأبعادها سواء كان أب بيولوجي وهو الوالد أم أب بالتبعيّة والمسؤولية ويدخل في ذلك المعلّم والمربّي والكفيل...

فالأبوّة اسم جامع لمعاني الوالديّة ويتضمّن في معناه وجود أم وأب ولا يوجد أم وأب دون مولود، وتبق علاقة الوالد بوالديه علاقة فطريّة ودورها هو التربية ونقل الأفكار والمعايير الإنسانية للأجيال.

بالفرنسية نجد كلمة "Parentalité" من كلمة: «"Parent" و"Parenté"، حيث"Parent" هو الوالد أو الوالدة أياً من كان سبب في الوجود. أمّا "Parenté" هي القرابة وهي الرابطة التي تجمع بين أفراد منحدرين من أسرة واحدة، أي من نفس السلالة أم أصل واحد».

(Le petit Robert)

وتستعمل كلمة "قرابة" في مجالات علميّة أخرى مثلاً في اللّسانيات، نتكلّم عن القرابة بين اللّغات، قد تكون قرابة تاريخية وقرابة في النوعيّة: «لغتان متقاربتان لهما نفس الأصل، ينحدران من لغة واحدة». (Dictionnaire de linguistique : 344)

1-2. المفهوم النفسي:

إذن كلمة والديّة من الوالد وهي سلوكاً وصفة الولدين، وترتبط بها عدّة مفاهيم أخرى هي الأسرة، العائلة، القرابة.... وقد اهتمّ علم النفس بالسلوك الوالدي من قِبل ظهور مفهوم الوالديّة ويقصد به: «السلوك المتنوّع والمتغيّر الذي يؤدي بالوالدين إلى توفير الغذاء، الدفء والحماية لأطفالهم». (Grand dictionnaire de Phycologie: 655)

أوّل من استعمل كلمة والديّة هو Gérard Poussin (1993) في كتابه "علم النفس الوظيفة الوالديّة"، وبالنسبة له ممارسة الوالدية هي حاجة مرتبطة بنموّ الفرد (الرغبة في الولد) هو الخط الفاصل بين الطفولة والرّشد، وهذا ما يتطلب الانتقال من البعد الفردي إلى البعد الثنائي الذي يتطلب بدوره العيش في فضاء الحياة الزوجيّة، علاقة عاطفية جنسية، بيولوجية، تُثمر بميلاد طفل، وتكون الرغبة في الولد عامل مهمّ يسهّل ممارسة الولديّة التي حقّقها وجود طفل. كما يعرّف الوالديّة: كمجموعة من التهيّؤات النفسيّة والعاطفية

والتي تسمح للراشد أن يصبح والداً، أي يلبّي حاجيات أطفاله من كلّ الجوانب الجسديّة والعاطفية والنفسيّة، هي سيرورة تؤدي إلى النضج.

ومن كلامنا عن مفهوم الوالديّة نلتقي مباشرة بكلمتي "أبوّة Paternité" و"أمومة Maternité": الأبوّة هي حقيقة تعلنها الأم، فالحمل وكلّ الأوقات المنتظرة للولادة تؤكّد وتعلن في طيّاتها عن وجود أب، هذا الأخير الذي يعيش بطريقة نفسيّة اجتماعية، ترتبط إذن الأبوّة بتاريخ ومعاش نفسي اجتماعي وبسلوك بيولوجي، الحمل والإنجاب كتحقيق الرجولة وبفضله أي- الأب- يتمّ حفظ النسل وامتداد النسب، والأبوّة هي أيضاً مصرّحة من الأب نفسه وموثقة اجتماعياً عن طريق طقوس الولادة والتسجيل الإداري.

الأمومة مرتبطة بالمعاش النفسي الاجتماعي للأم، تتحقّق بحادثة الولادة وهي حركة نرجسيّة أو ذيبية، كانت سابقة في تاريخ الوالدين، وقد تحضر أثناء الحمل والولادة، تحضر كذلك أثناء العناية بالطفل، هي نتيجة تحوّل المرأة إلى المرأة- الأم. والأبوّة هي كذلك نتيجة تحوّل الرجل إلى أب.

إذن، نذكّر أنّ الوالديّة هي سلوك متغيّر ومتعدّد يؤدي إلى توفير الغذاء واللباس والحماية للولد لضمان العيش في ظروف أمنية مسالمة، ويسمح السلوك التربوي بنقل المعلومات إليهم: «تعليم أحكام الاتصال وهويّة الكائنات، تعليم طرق التغذية والأذواق والنظام الاجتماعي السائد، إنّها التنشئة الاجتماعية الضرورية لتطور الإنسان، وتعليم اللغة هو أحسن مثال لذلك، فالخطاب الموجّه للرضيع هو بسيط ومتكرّر دوره هو نقل المهارات للطفل». (Grand dictionnaire de Phycologie: 655)

إذن ممارسة الوالديّة تتطلب الاعتراف بالموضوع في الحياة الزوجيّة، وهي مسؤولية قانونية يفرضها النظام السائد، كذلك هي مسؤولية تربوية وهي دور اجتماعي يتضمن الحقوق والواجبات تكون مرتبطة بعلاقة الأطفال بوالديهم المرتكزة على الاحترام والطاعة في أغلب الأمور وعلى حرية التعبير والمحبّة والحماية وهذا ما يتطلب حضور

فعلي في الزمان والمكان، حضور الأبناء مع الوالدين يشترط وجود مقرّ مشترك وهو البيت العائلي ممّا يسهّل العلاقة المنسجمة والثابتة بين الأطفال ووالديهم، وكلّ هذا تجسده الأحاسيس والسلوكات اليومية، وهكذا يندمج الطفل ضمن الثقافة العائلية ويستعدّ ذهنياً لاستيعاب الفروقات التالية: الفرق بينه وبين الآخر، الفرق بين الأجيال والفرق بين الـ جنسين، ممّا يؤدي إلى تنظيم الفكر والتبادلات داخل المجموعة العائلية.

إذن بفضل الحياة الأسرية العائلية التي تضبطها الممارسة الوالديّة، يعيش الطفل منذ ولادته ومن قبل كلّ مراحل نموّه النفسي العاطفي بطريقة منسجمة تسمح له التفتّح أكثر فأكثر ليتعرّف على ذاته وعلى المحيط الخارجي، وقبل ذلك يوضّح التحليل النفسي أنّ العلاقة الوالديّة تتأثر بالتمثلات النفسيّة الوالديّة وضحها Lebovici.

للأم تمثلات يلّخصها في محاور أربعة وهي:

1) الطفل الخيالي: وهنا نتكلّم عن الخيال الواعي، حيث ترسم الشكل والبناء واللون. «فالطفل الخيالي هو الطفل المرسوم في الذهن طول مرحلة الطفولة، وهو الطفل المثالي، تجد فيه كلّ المزايا، يتّصف بالجمال، وهي تركيبة نرجسيّة، الغرض منها هي الحفاظ على الفرد».

2) أمّا الطفل الاستهامي: وهو ما يسمّى بالطفل الموروث من القصة العائلية، الاستهامات التي تأتي من الروابط الوالديّة، تتخيّل الطفل على انّه موجود، هو وريث رغبة أو ديبية لاشعورية، وتنتج من هذه الرغبة صراعات طفولية خضعت للكبت. «إنّه الطفل الذي ولد في اللاّشعور وتأتي الولادة الحقيقية لتُعيد نشاطه».(Lebovici cain.info)

3) الطفل الذي ينتمي إلى الثقافة: بما أنّ لكلّ ثقافة خصوصيات، تعطي من خلالها مكانة الطفل وكيفية إدماجه وحمايته في المجموعة العائلية الثقافية.

4) الطفل الحقيقي كما هو في الواقع.

إذن، الملاحظ من خلال هذه التصنيفات أنّ الطفل كموضوع حبّ للأم، هو موضوع إسقاط لاشعوري لدينامية نفسيّة تستمد طاقتها من العلاقة الوالديّة، أي من نموذج ممارسة الوالديّة، ومن الثقافة المحليّة في مجال الأمومة والوالديّة.

وقد يكون تصادم أو توافق بين كلّ هذه الصور المعروضة من قِبل التحليل النفسي عن أصناف الأطفال التي تعطي في الأخير طفل واحد حقيقي يجمع في طيّات نفسيّة الأم كلّ خيالاتها واستهاماتها و الصراعات والمعاش التي عاشته وقت طفولتها.

إذن، تبدأ الوالديّة من خلال علاقة الطفل بأمّه، بل علاقة الطفل بثدي أمّه، ومن خلال العناية اليوميّة تُسقط الأم جزء كبير من حياتها النفسية على الطفل لتكون هي أساس تكوين حياته النفسيّة.

أمّا صورة الأب، هي رسم لِما تقوله الأم وتعلنه يومياً عن الأب كصورة تعطي الدّعم والقوّة للأمّ والحماية والرعاية للطفل، وحوالي 18 شهر يعي الطفل بابيه وبسلطته وبحنانه كتكملة لصورة الأم ضرورية لاكتمال نموّه النفسي.

1-3. المفهوم الاجتماعي الأنثروبولوجي:

الوالديّة لا تكون إلاّ بوجود مولود، هذه حقيقة مطلقة ترتبط بممارسة الوالديّة كواقع فيزيائي ملموس في الحياة اليومية، تزكيها وتؤكّدها المعايير والقوانين الاجتماعية، غير أنّ الاستعداد للوالديّة يكون منذ تأهيل الفتاة تربوياً على أن تكون قابلة للإنجاب والأمومة، من خلال تقمّص دور الأم أثناء اللعب وهي طفلة، وحين تقوم بدور الأم لمساعدة إخوانها، ومن خلال مرافقتها لأمّها التي توفّر لها نموذجاً حياً عن ممارسة الأمومة، كذلك بالنسبة للولد تؤهله التنشئة الاجتماعية للرجولة والأبوّة من خلال تقليد وتقمّص ومرافقة أبيه.

إذن يبرمج الولد كمشروع للحياة الزوجيّة، ومن هنا الاستعداد لممارسة الوالديّة تربوياً واقتصادياً، التفكير في تهيئة البيت وفي مصادر العيش، ولهذه التصوّرات دور مهمّ في استمرار وبقاء الحياة الزوجية.

في الثقافة العربية الإسلامية ينظر للولد على أنّه هو حياة الأسرة، ولأجله كان الزواج، وفي هذا المجال نذكر رأي الدكتور النابلسي في كتابه "تربية الأولاد".

الأولاد زينة الحياة الدنيا: «الأطفال غراس الحياة، قطوف الأمل، قرّة العين، زهور الأمل، براعم الأمّة». (د. النابلسي، 1994: 25)

"هم البشرى" في قوله تعالى: ﴿ يَا زَكَرِيَّا إِنَّا نُبَشِّرُكَ بِغُلَامٍ...﴾[مريم:7]

"هم قرّة العين" في قوله أيضا: ﴿رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا﴾[الفرقان:74]

"هم المودّة والمحبّة والرحمة" في قوله تعالى: ﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً...﴾[الروم:21]، حيث قال العلماء: المودّة والرحمة هم الأولاد.

"هم زينة الحياة الدنيا" في قوله أيضا: ﴿الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا...﴾[الكهف:46]

إذن، نفهم من خلال هذه النصوص القرآنية أنّ الولادة والأولاد جدّ مرغوب فيها في الثقافة الإسلامية، الأولاد في الطفولة هم الفرحة والأنس وفي الكبر هم الامتداد والخلافة والحماية، لذلك منع الإسلام تحديد النسل وشرّع التنظيم لظروف صحيّة اجتماعية قاهرة، فكثرة الأولاد مطلوبة، والمرأة الولود هي المرغوب فيها ومهمّة المرأة الأساسية في المجتمع هي تربية الأولاد، والأسرة كلّها تساهم في التربية، ونظام الأسرة العريضة أمْ العائلة كان له دور مهمّ ومساهمة فعّالة في تسيير تربية كثرة الأولاد، وتلبيّة احتياجات الفرد، الحاجة للمحبّة والتعلّق والحاجة للأمن والحاجة للتجديد من خلال التجارب

والفرص المعروضة عليه في الوسط الأسري، الحاجة للهويّة كذلك ليرسخ لديه الانتماء لعدّة مراجع نفسية اجتماعية أنثروبولوجية، ولا يتحقّق هذا إلاّ من خلال ممارسة والديّة ناجحة لضمان تربية وتنشئة اجتماعية منسجمة مع طموحات الفرد والمجتمع، وهذا أعظم كسب للوالدين، أمّا أعظم شقاء في الحياة هو صعوبة تربية الأولاد وانحرافهم عن المسار الأسري والاجتماعي في قوله تعالى: ﴿يُوصِيكُمُ اللَّهُ فِي أَوْلَادِكُمْ...﴾[النساء:11]، الوصيّة هنا تبليغ ما هو لائق ولازم، وهنا تأتي بمعنى الفرض، أي أنّ الله يفرض على الوالدين توفير وضمان حقوق الأولاد.

علماً أنّ كلّ الأعمال الصالحة للأولاد هي في ميزان حسنات الوالدين، وهي ما تسمّى بالصدقة الجاريّة؛ أي أنّ نجاح تربية الأولاد في المفهوم الإسلامي يعطي امتداد أزلي غير منقطع المنفعة للوالدين في قوله تعالى: ﴿وَالَّذِينَ آَمَنُوا وَاتَّبَعَتْهُمْ ذُرِّيَّتُهُمْ بِإِيمَانٍ أَلْحَقْنَا بِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ...﴾[الطور:21]

إذن يستمر وجود الإنسان حتى بعد وفاته بأولاده الناجحين في الحياة والصالحين المصلحين للمجتمع، وهذه هي الخلافة.

ويشرح النابلسي كمفكر إسلامي كلمة "الفتنة أشدّ من القتل" هو أنّ إهمال تربية الأولاد تعرّض الطفولة لمشاكل سلوكية وأمراض نفسيّة، والفتنة معناها العلاقات المشحونة بالفوضى والعدوانية التي تؤدي إلى حالة من التشويش الدائم وبالتالي القلق والانضباط، وهذا هو الموت المعنوي بل أشدّ من الموت لأنّه لا ينتهي ويؤثر سلبياً على المجتمع، وقوله أيضا: ﴿...وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِنْ إِمْلَاقٍ...﴾ [البقرة:151]، القتل هنا معنوي وهو كذلك الفتنة؛ أي كلّ رزق أم كسب على حساب الأخلاق والانضباط، أي على حساب التربية الصالحة والذي يؤدي إلى: السرقة، العنف، الدعارة، الإجرام...، لأجل كسب المال، كلّ هذا هو فتنة أشد من القتل.

إذن يبقى الابن هدية من الله ينبغي الاعتناء به لأنّ الهدية غالية يستدعي الواجب الحفاظ عليها، وما بالك أن تكون هذه الهدية هبة من الله عزّ وجل يقول النبي محمد: «إنّ أولادكم هبة الله لكم» (حديث أخرجه الحاكم عن عائشة رضي الله عنها).

و في قوله تعالى: ﴿وَوَهَبْنَا لَهُ إِسْحَاقَ وَيَعْقُوبَ...﴾ [الأنعام:84]، وقوله أيضا: ﴿...وَوَهَبْنَا لَهُ يَحْيَى...﴾ [الأنبياء:90]، وأيضا: ﴿وَوَهَبْنَا لِدَاوُودَ سُلَيْمَانَ...﴾ [سورة ص:30]

وهذه الأمثلة للهبة الإلهية تُوحي لنا بأن نعتني بها كلّ الاعتناء وهذا لا يكون إلاّ بممارسة والديّة متمكّنة وواعيّة.

من هنا نستطيع القول أنّ ممارسة الوالديّة كمهمّة تربويّة يتمّ بفضلها نقل الخبرات والمهارات للطفل الذي يصبح فيما بعد هو بدوره وسيلة لنقل السلطة والعادات والتقاليد، وهو وسيلة لحماية الأسرة حين يصبح راشداً، لأنّ الأولاد سابقاً هم الذين كانوا يدافعون عن الأسرة والقبيلة، وهم وسيلة لضمان العيش للأسرة بعد كبر وضعف الوالدين.

أمّا في الوقت الحالي أصبح للطفل قيمة أكثر ممّا كان عليه وهذا بعد أن أصبحت الأسرة تعتمد على المؤسسات لضمان حمايتها ومعيشتها وقت الضعف ووقت الأزمات، هو الآن مركز اهتمام الوالدين بل هو شريك والديه، له رأي وله قرار وتصرّف في الحياة الأسريّة، له حرية التعبير، والهدف التربوي يسير تجاه ضمان كلّ حقوقه عبر مراحل نموّه أكثر ممّا هو يسير نحو واجباته تجاه أسرته، وذلك بتلاشي عدّة قيم تربوية كانت تقنّن علاقة الوالدين بأولادهم والتي كانت ترتكز على الحبّ والطاعة والسلطة، وتداخلت مع القيم الجديدة التي ترتكز على حرية الأطفال واستقلاليتهم، وقد عزّز هذا الاتجاه التداخل الثقافي بسبب العولمة والتأثيرات الخارجية التي تساهم في تربية وتنشئة الأطفال، بل أدّت إلى تلاشي السلطة الوالديّة، وأدّت إلى قطيعة أنثروبولوجية أثّرت بعمق على ممارسة الوالديّة.

نتكلم مثلاً هنا على الاستقلالية المبكرة للأطفال، ليس بسبب النضج وإنّما بسبب الإرهاق الذي يعيشه الوالدين والضغط اليومي، كذلك نتكلم عن الطفل الإسقاطي، أي أنّ الـ والدين يسقطان رغبتهما وطموحهما في هذا الطفل، فهو إذن الطفل المرآة، وهذه الصفة لاشعورية عندهما وهي بنّاءة لها دور التوازن النفسي الاجتماعي، لكنّها إذا زادت عن حدّها تخنق الطفل وتضعه في علاقة متداخلة مع والديه وترهقه بسبب المبالغة في استثماره في مجال المعرفة والتكوين.

إذن تقلّصت الفروقات بين الطفل والوالدين من باب كثرة فضول الأطفال وسهولة التقاط المعلومات من المحيط الخارجي واندماجهم في عالم الكبار وصعوبة تحكّم الوالدين في تسيير كلّ هذا التداخل، وهذا ما أدّى إلى حالة إنكار الفروقات بين الأجيال، هو عصر المساواة بين المرأة والرجل وبين الطفل والراشد. (Margaret Mead, 1971 : 96)

علماً أنّ أيّ تلاشي في مهمّة ممارسة الوالديّة يؤدي إلى طغيان التأثيرات الخارجية وبالتالي تلاشي الخصوصيات العائلية والأثنية التي تتضمن القيم والمعايير التي تصون الهوية الفردية والجماعية.

إذن، من خلال كلّ التعاريف والتوضيحات، لمسألة الوالديّة أكّدت لنا أنّها ممارسة يومية تتطلب استعداد ورغبة، وهي طبيعة وفطرة تلبّي حاجيات فردية واجتماعية، وتتطلب كذلك وعي ومسؤولية وخبرة ومعرفة، ولها مراحل مهمّة لابدّ من تخطيها، كقاعدة لمعاش الطفل مع والديه، ونتكلم هنا عن الحمل كبداية لممارسة حقيقية للوالديّة.

1-3-1. الحمل:

يأتي الحمل كتجربة فريدة تعيشها المرأة وتدخل من خلالها إلى مرحلة الأمومة، تعيش فيها تحوّلات فيزيولوجية ونفسيّة، انقطاع الحيض، تغيّر هرموني يعطي عدّة أحاسيس قد تختلف من امرأة إلى أخرى، مثلاً الإحساس بالدوخة، الرغبة والشهيّة الزائدة لبعض المأكولات، النفور من مأكولات أخرى وفي بعض الأحيان حتى الوضعيات

والأشخاص، كبر حجم البطن، انتفاخ الثديين، ومن هنا الدخول في عالم خيالي تحلم فيه المرأة الحاملة بالابن القادم الذي جاء ليثبت أنوثتها ويحضرها لدور الأم، يُحيي فيها ذكريات وتصورات ترجعها إلى مرحلة حمل الأم بها ويكون التقمّص لأمّها يُلازمها طول فترة الحمل، وقد يتأثر هذا المعاش النفسي بذاتها وبمعرفتها وبثقافتها الاجتماعية كذلك.

الحمل إذًا هو مرحلة مؤقتة، في تطوير سريع، وهو عامل أساسي لتطور الهوية الأنثوية، وقد تكشف الحالة النفسية للمرأة الحامل على نوعية التعلّق الأم بابنها، فهناك بعض النساء يُبدين حالة من السعادة والبهجة والإحساس بالتعلّق بالجنين، فتعيش معه في حوار دائم، تتحسس لحركاته وانفعالاته وتحاول الابتعاد عن كلّ ما يُؤذيه من وضعيات ومأكولات، تتخيّله في أحسن الصور من الجمال والسلوك.

- **المفهوم الاجتماعي النفسي للحمل:**

الوالديّة لا تكون إلاّ بوجود مولود، هذه حقيقة مطلقة ترتبط بممارسة الوالديّة كواقع فيزيائي ملموس في الحياة اليوميّة وتزكيها وتؤكّدها المعايير والقوانين الاجتماعية، لكن الاستعداد للوالديّة يكون قبل ذلك، حيث تؤهل الفتاة تربوياً منذ الصغر على أن تكون قابلة للإنجاب والأمومة.

إذن، يبرمج الولد كمشروع للحياة الزوجية، ومن هنا الاستعداد لممارسة الوالديّة تربوياً واقتصادياً، التفكير في تهيئة البيت وفي مصادر العيش، التفكير في عدد الأولاد، في جنس الأولاد، ولهذه التصوّرات دور مهمّ في استمرار وبقاء الحياة الزوجية كذلك.

وهناك بعض النساء يعتبرن تجربة الحمل تعب ومشقة خوف من لحظة الولادة المؤلمة، لا يهمّها كيف يكون ولدها تهتم أكثر بصحتها وراحتها.

إذن، تبق الرغبة في الولد أم الأمومة سيرورة نفسية اجتماعية، بينما يمثل العقم فشل شخصي تلجأ المرأة أمْ الزوج لكلّ الوسائل لتصحيحه وعلاجه، فالرغبة في الأمومة تظهر

من خلال الانفعالات المثارة أثناء إعلان الحمل، من فرحة وتقدير، وثقة في النفس، تعيشها المرأة كحالة من النجاح وترقية إلى عالم الوالديّة.

ونلاحظ هنا تغيرات ايجابية تظهر على الحياة الزوجية أثناء الحمل، من تعزيز العلاقة والمحبّة بين الزوجين، الاستعداد اليومي لاستقبال المولود حيث تجهّز بيته أم سريره، وتشتري كلّ لوازمه الخاصة من لباس والتغذية والتنظيف.

أمّا رفض الحمل فيكون لظروف متعدّدة، حيث يصبح عبئاً يسبّب للأم عدّة مشاكل، وقد يتطور هذا الرّفض إلى استعمال وسائل منع الحمل، وإذا حصل الحمل هناك محاول التخلّص منه، وقد يصل الرفض إلى رفض المولود تماماً، وهذا لأسباب متعدّدة، مثلاً حين يأتي الحمل بدون زواج وبالخصوص حين لا يعترف الأب بهذا الحمل، وهنا تتخلّى الأم العازبة في غالب الأحيان عن المولود وتضعه في أحد المؤسسات العامة بإمضاء قرار رسمي للتخلّي يُوضع في ملف الطفل، وفي حالات أخرى يرمى المولود الجديد في الشارع أو في المزبلة، كونه عائق ومشكلة للأم، لأنّه يحمل عدّة دلالات اجتماعية، فهو مرتبط بالحرام والدنس والعار والرّفض الاجتماعي، «هو اللّقيط الذي لا أصل له ولا تقاليد ولا تربية». (Badra Mouatassem Mimouni, 2004 : 36)

وتغزو هذه التمثلات الاجتماعية الأم التي لا تترك المجال لإبراز الجانب الفطري الأمومي وتريد إرضاء المجتمع وإرضاء نفسها وأسرتها، لأنّ الحمل دون زواج ودون اعتراف الأب هو زنا هو حرام، هو آفة كبيرة تقع فيها المرأة، لذلك تغلب على المرأة طول فترة الحمل الإحساس بالذنب والتأنيب والسكوت والإحباط الشديد، وقد تحاول الإجهاض لمرات متعدّدة لكن دون جدوى، فهي تجربة صعبة يسودها الرفض والعزلة والاغتراب، فتحاول التخلّص منه مباشرة بعد الولادة وإنكاره بهذه الطريقة كأنّه لم يكن.

في هذه الحالة بالخصوص، تخضع الأم وتكون مقتنعة بالقيم الاجتماعية التي تدمجها شعورياً أم لاشعورياً خلال طول فترة تنشئتها، فيظهر هذا الموقف من خلال إدراكها

لوضعيتها، لأنّ « التمثلات هي معرفة مخزنة في الذاكرة من زمن بعيد وتكون اجتماعية حين يتقاسمها مجموعة من الأفراد، هي ثمرة وسيرورة لنشاط ذهني من خلاله يعيد فيه الفرد أم الجماعة بناء واقع يواجهه ويعطيه معنى خصوص.

(Badra Mouatassem Mimouni, 2004 : 36)

وإذا تكلّمنا عن أسباب رفض الحمل بأخذ موانع الحمل يكون بسبب ظروف تعيشها المرأة لا تسمح لـ ها بممارسة الوالديّة لظروف اجتماعية اقتصادية، وقد تكون نفسية كذلك، ومن بين هذه الأسباب ما يلي:

- عمل المرأة خارج البيت حيث انشغلت المرأة بالجانب الاقتصادي للأسرة وبتحسين ظروف العيش المادية، ممّا ينقص من رغبتها و قدرتها على الولادة و التربية.
- أصبحت المرأة أكثر اهتمام بالتكوين والتأهيل الشخصي ليكون لها دور اجتماعي مثل الرجل أو أحسن منه، أي سواسية التكوين للمواطنة، وهذا ما أثّر على الولادة وممارسة الوالديّة.
- أصبحت أكثر اهتمام بصورتها الجمالية والمحافظة على نسقها الفيزيولوجي وشبابها لأنّها تريد أن تكون موضوع قبول اجتماعي- مهني، لأنّ الولادة وممارسة الوالديّة تؤثر على صورتها الجسدية وتأخذ من طاقتها لأنّها تتطلب تضحيات عديدة، فالحمل والولادة والرضاعة والتربية هي سنين من العطاء، والتضحية تفرض عليها خدمة ابنها طول مدّة طفولته.
- كذلك بالنسب للأب، فهو يشجّع الأم على تقليص عدد الأولاد لأقصى عدد، وأصبح لا يريد المشقّة والتعب الذي تسببه ممارسة الوالديّة، كلّ هذا على حساب سعادته وتطوره.

- عامل آخر مهمّ أفرزته التغيرات الاجتماعية وهو تأخر سنّ الزواج خاصة الأم، لأنّ سنّ الإنجاب لديها محدود بيولوجياً.

إذن، تبق هذه نظرة موضوعية للحمل من خلال الزواج أو بدون زواج، في إطار الثقافة الاجتماعية المحليّة، ومصدره الملاحظة الميدانية التي تدخل في إطار العمل اليومي مع الحالات التي التقيناها في إطار تسيير المشاكل العلائقية للأطفال المرتبطة بالأسرة والوالديّة.

1-3-2. الولادة:

وتأتي الولادة كمرحلة حاسمة تعيشها المرأة لتصبح أمّاً و والدة تستمد قوتها من المجتمع الذي تعيش في وسطه.

إذن، ما هي الأفكار والثقافة التي تشعبت منها حول معاني الولادة: «الولادة مرحلة أساسية في وجود الإنسان، نحمل آثارها في طيّاتنا بطريقة لاشعورية، كما أنّنا نتأثر بِما تُحكيه لنا الأم من ظروف الولادة، سواء كانت عاشتها الأم كتجربة ممتعة وإيجابية أم صعبة مؤلمة، هي مرحلة ينتقل فيها الفرد من مرحلة الجنين أين كان يعيش حياة متداخلة ومندمجة مع الأم، إلى مرحلة الصبيّ المستقلّ في جسده الخاص، وهذا هو الفراق الأوّلي حيث نقوم بعملية التنفس لأوّل مرّة في حياتنا». (Chantal Rialland, 1994: 65)

تجربة الولادة إذن هي صعبة وخطيرة لكنّها عادية جداً هي معاش فطري طبيعي تعيشه كلّ أم، هي بداية تنفس وبداية حياة، هي فرحة وأمل، هي بداية حقيقية للأمومة والأبوّة، هي ترسيخ رسمي للوالديّة.

تخضع الولادة لمرافقة طبيّة شاملة ودقيقة بدايتها كانت منذ بداية الحمل هدفها هو الوعي والمعرفة بوضعية الحمل الصحيّة، أي حالة الجنين والأم وتُنبئ بوضعية الولادة حتّى تستعد الأم لذلك كذلك الأب وكل الأسرة، فتُحضر كلّ الوسائل الصحيّة الاجتماعية لهذا الظرف أي الولادة، وتبق المرافقة النفسيّة الاجتماعية هي المهمّة والأجمل في تجربة

الحمل لأنّها فعّالة في ربط العلاقة بين الابن وأمّه وتحسين وتقدير معاش الحمل كتجربة إنسانية فريدة، كذلك تعمل على الوقاية من اضطرابات الوالديّة.

هذا ما تفتقده الأم العازبة التي حملت دون زواج لأنّ «الزواج هو الذي يُضفي الشرعيّة على العلاقة بين الجنسين، فالنكاح هو رقية تحمي من خطر الزنا أي النشاط الجنسي الذي يعتبر في سياق المحرّمات أي الخطيئة الرئيسية».

(Dr Ahmed Aroua, 1990 : 89)

وفي هذه الحالة تعيش الأم طول فترة الحمل حتى الولادة وما بعد الولادة تحت ضغط الخطيئة الرئيسية وما تحمله من تأثير سلبي تحرّر فيها الإحساس بالذنب والإحساس بالدّناسة، ومن ثمّ عدم الرغبة في هذا الطفل، لأنّ كلّ التصورات الاجتماعية الثقافية تحطّ من قيمته هو و أمّه، إذن حسب الدراسات الميدانية عن «التصورات الاجتماعية للأم العازبة وابنها، فهي في أغلبيتها سلبية وتدعو للنبذ، فالأطفال المُسعفين كلّهم في حقيبة واحدة يعتبرون أطفال الحرام. (Badra Mouatassem Mimouni, 2004: 39)

إذن كلّ التصورات الاجتماعية والثقافية تحطّ من قيمة هذا الطفل وأمّه وهكذا تكون الولادة في ظروف صعبة، وحسب مقابلتنا لأكثر من خمسين (50) أم عازبة.

تبيّن أنّ السلك الطبّي الساهر على عملية الولادة هو في غالب الأحيان متأثر بالثقافة الاجتماعيات وبالتصورات المحليّة، تتعرّض الأم لمعاملات غير لائقة من بعض الساهرين على ولادتها، رغم أنّه من الواجب المهني أن يكونوا أكثر موضوعية وإنسانية، وتتخلى الأم في أغلب الأحيان عن مولودها، وتعكس هذا التخلّي عدد المؤسسات الموجودة لاستقبال هؤلاء الأطفـــال، 35 مؤسسة موزعة على 26 ولاية خاصة للأطفال ما بين 0 و6 سنوات وتسمى بدور الحضانة.

فقد سجّل مثلاً في سنة 2000 لحضور1285 طفل على مستوى هذه الدور، أمّا في تلمسان فسجّل عد د الأطفال الذي استقبلتهم الإدارة المعنية أي مديرية النشاط الاجتماعي من 1991 إلى غاية 2015 هو 1017 طفل. (Ministère de la solidarité nationale, 2016 : 13)

إذن، تتخلّى الأم عن مولودها لأسباب نلخّصها فيما يلي:

- الصعوبات المالية.
- عدم القدرة المعنوية والفيزيولوجية لتربية الطفل، أي تتخلّى عنه لأجل حياة أفضل.
- غياب الأب وتخليه عن الأم وابنها.
- تتخلى عليه لأنه مجلبة للعار و الخزي الاجتماعي هو ثمرة خطيئة كبرى

نشير كذلك إلى أنّه في بعض الأحيان تكون الأم مراهقة غير ناضجة وضعيفة، وقد تكون تعرّضت كذلك لتعدّي جنسي في طفولتها أو لسوء المعاملة.

إذن، تبق وضعية غير مشرفة للوالدين أم للأسرة فالحمل يؤكّد ممارسة الزنا أو حتّى الدعارة لذلك يبقى الرفض الاجتماعي هو السبب الرئيسي للتخلّي ليُحبط ويقمع في نفسية الأم الإحساس بالأمومة .

وتبق الولادة في إطار الزواج هي الحدث المهمّ، له طقوس خاصّة به، يقام لها احتفال رسمي تقديراً اعترافاً بالأم وطفلها، وتخصص معاملة استثنائية تعامل بها الأم، من مأكولات خاصّة بهذه الوضعية وألبسة خاصة، المحافظة عليها من كلّ التأثيرات الخارجية، ويعطي للطفل أحسن الأسماء له عدّة دلالات، قد يسمى باسم شخص مفضّل وقريب ، سواء كان جدّاً أو من المشاهير والعظماء أو من الأسلاف، «اختيار الاسم مهمّ هو يعبّر عن إسقاطات يقوم بها الوالدين عن هذا الطفل، إسقاطات هدفها الانسجام النفسي، الجينيألوجي Généalogique». (Chantal Rialland, 1994 :49)

والاسم له دور هو الإقرار والاعتراف بالبنوّة، وهو يرتبط كذلك بتحديد الهوية المرتبطة بالهوية الجماعية، «إذا كان اسم عالم يمثل الفرد، فهو يمثله ضمن أسماء الآخرين وبه يُنعت وبه يُرجع إليه».(Stéphane Thibierge, 2007 :131)

إذن، يُختار الاسم ويُقام "السُبوع" أو العقيقة، ويدعى الناس للاحتفال لتصبح الولادة حدث أسري اجتماعي؛ نقول كذلك هي اعتراف أسرة ومجتمع بهذا المولود وهي التي ترخّص من خلال كلّ الطقوس والعادات والتصورات للأم والأب بممارسة الوالديّة، وتسجّل هذا الحدث ضمن تاريخ فردي أسري جماعي ليصبح هذا المولود عنصر ذو انتماء مميّز وتُبنى هويته في إطار نظام الزواج والحمل والولادة، كسيرورة أنثروبولوجية تحرّر الحبّ الوالدي، ومن ثمّ الرغبة والحماية والتنشئة، كأساس بناء شخصية الطفل. «وجود طفل لا يعني أصبحنا والدين، فالوالديّة تجد طريقها في بناء مشترك يقوم به الوالدين مع الأولاد والأجداد ويسمّى هذا البناء بشجرة الحياة، وهي الشاهد على التنقل والتوريث ما بين الأجيال وعلى وجود مضاعف لسيرورة الوالديّة والتي بفضلها يصبح الوالدين أب وأم».

(www.Cain.Info, Lebovici)

إذن،تبق الأسرة المؤسسة الاستثنائية الوحيدة التي تمارس فيها الوالديّة باعتبار « المؤسسة هي العلاقة الإنسانية التي تدوم في السنين وتُصان فيها مجموعة من المعايير والمواقف».(J. Berger, 1979)

وباعتبار ممارسة الوالديّة مرتبطة لا محالة بالبُعد النفسي الاجتماعي الثقافي والتربوي، أي تُؤهل الفرد للانتقال من حياة الطفولة إلى سنّ الرّشد وهو الوريث الأصلي للممتلكات، ثم تحضره وتساعده لإيجاد مهنة ثم الزواج، ثم ممارسة الوالديّة بدوره، إذن لها طابع التكرار والتوريث المادي والمعنوي.

ونشير إلى أنّ في المجتمعات التقليدية والمجتمعات المتديّنة هناك طرف ثالث هو سبب وجود هذا الطفل وهو الإله، كلٌ حسب معتقده، فالمسلم يؤمن أنّ الله هو الخالق وهو

الذي يبثّ الروح في الجنين في وقت معيّن، وهو الذي يضمن مراحل تطور الإنسان، من جنين إلى طفل إلى راشد إلى نهاية حياته في قوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (12) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ (13) ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (14)﴾[المؤمنون:12-14]

أمّا المعتقدات البدائية، تقرّ أنّ الإله مهما كان تصنيفه سواء كان نجم أو شيء أو حيوان أم جدّ فهو الذي يضمن تطور الطفل.

1-3-3. الأسرة والعائلة:

الأسرة هي الجماعة الطبيعية التي تمثل الخليّة الرئيسية لبناء المجتمع، لأنّها الفضاء الطبيعي الذي تنشأ فيه البشرية وتنمو وتتطور، وقد تسمى الأسرة بالعائلة، وتبدو كلمة "عائلة" أوسع من الأسرة تضمّ الأجداد والأعمام والأخوال: «عائلة الرجل: زوجته وأولاده وأقاربه». وتأتي هذه الكلمة مؤنثة لاسم «العائل وهو النبات الذي يعتمد عليه نبات آخر طفيلي ويستمد منه غذائه». (معجم المعاني عربي- عربي)

أما المفهوم المحلّي الجزائري يُقصد بالعائلة كذلك النسب العريق والشرف (ابن عائلة) ، ويُقصد بها في الهضاب والجنوب الجزائري النساء لأنّ المرأة هي رمز الشرف (العايلة أم العيالات) ، ويُقصد بها القبيلة عائلة أولاد سيد الشيخ أم قبيلة أولاد سيد الشيخ، وترتبط بالاسم العائلي و بشجرة العائلة....

« تبدو العائلة جزءًا من نظام الطبيعة ممّا يكسبها طابعاً كونياً خاصة بشكلها الأساسي ذي النمط الزواجي المعرّف باتحاد معترف به اجتماعياً بين رجل وامرأة يعيشان مع أولادهما، وتتميّز العائلة بالمقرّ المشترك والتعاون الاقتصادي والتناسل بين راشدين من الجنسين، لدى اثنين منهم الأقلّ علاقات جنسية مقبولة اجتماعياً، وتلبّي العائلة حاجات أساسية، الجنس والتوالد، الاكتفاء الاقتصادي، الهويّة الشخصية والجماعة، تربية وتعليم

الأولاد، تهدف العائلة إلى التوالد لتجديد المجتمع، فالنظام الاجتماعي يفرز ضرورة التبادل وتأسيس العائلات الذي لا يمكن أن يستمرّ دون هذه الضرورة».

(بيار بونت، ميشال ايزار، 2006: 639)

إنّ كلمة "عائلة" تُوحي لنا بعدّة مفاهيم، وتحرّر في ذواتنا ذكريات الطفولة وما قبلها، كلمة "عائلة" ترتبط بالأم، كأعظم إنسان نلتقيه في هذه الحياة، بالأب، بالإخوة، بالأجداد، بالأقارب، بالبيت، بالجيران، بالحيّ وما يحتويه، بالمناسبات الجميلة والأليمة، والترابط العاطفي العميق، ترتبط كذلك بالتغيّرات والصراعات.

إذن، البنية العائلية هي الرحم الذي وُلدت فيه كلّ تجاربنا الشعورية واللاّشعورية، ومن الأسرة تبدأ الحياة الفردية بعد الولادة مباشرة، وتعتبر الممارسة الوالديّة الحركة الدائمة التي توجّه الفرد من خلال شحنات عاطفية تربوية واجتماعية لتكون له نموذجاً حياً يتخذه مرجعاً أساسياً ليُكوّن عائلة ويمارس بدوره الوالديّة من بعد، هكذا إذن يتطوّر المجتمع ويتوسّع.

1-3-4. القرابة:

وتبق القرابة هي الإسمنت التي تربط بين أفراد العائلة الواسعة. «تستوجب العائلة تعاون مجموعات مختلفة القرابة لكي تعيد تشكيلها جيلاً بعد جيل، فمن عائلتين تنشأ ثالثة، تسمح العائلة للمجتمع أن يقوم على أسس مسالمة نسبياً، أن يعمل أن يتوالد، وهي تفعل ذلك بطريقة مُبْطنة، لأنّ وجودها يمثل نسخة ملموسة أوّلية، ممّا يُرجعنا إلى فكرة التكرار». (بيار بونت، ميشال ايزار،2006: 719)

فالإنسان ما هو إلاّ ثمرة لتسلسل عائلي طويل وعميق، في ذواتنا يعيش والدينا وأجدادنا وكلّ الأسلاف، وحتّى وإن لم نلتقي بهم، فالخطاب العائلي اليومي يرسم شخصياتهم ويُترجم الوالدين طباعهم من خلال سلوكات منقولة منهم، ومن ثمّ يتقمّص الأولاد هذه السلوكات بدورهم.

« فالأسلاف قد يكونوا حقيقيون أم أسطوريون، قد تكون رابطة الدم موجودة أم لا، فالسلف هو كلّ ميت تنتمي إليه هو مرجعية دينية ثقافية أم شخصية عاطفية، هو المثل الأعلى، المرجعية الروحية، وقد يكون صورة السلطة، صورة للكمال البشري وللسواء... هو مصدر للطاقة الروحيّة والعاطفية وله صفة القداسة». (بيار بونت، ميشال ايزار، 2006: 80)

إذن، رغم أنّهم أشخاص لم نلتقي بهم لكن عرفناهم من خلال نقل آثارهم إلينا من طرف الوالدين والأجداد، واحتوينا هذه الآثار كنموذج ومثال أعلى، وارتبطنا بهم من خلال العلاقة العاطفية والتربوية بطريقة شعورية أم لاشعورية، آثارهم إذن تعكسها السلوكات والطباع الشخصية والجماعية، وتتضمنها الثقافة المحليّة والعادات والتقاليد والطقوس، وتحتويها التفاعلات اليومية التربوية في الوسط العائلي من خلال ميكانيزمات نفسية اجتماعية فعّالة في بناء شخصية الطفل كالتقمّص والتقليد والمنافسة والإدخال: « يستعبْ الطفل شعوريا أم لاشعورياً المشاهد العائلية، كأنّها هي الواقع والحقيقة الوحيدة بالنسبة له، فالعلاقة والحبّ بين المرأة والرجل، والخير والشرّ، المهنة والأمومة هو ما يعرفه في وسطه العائلي». (Chantal Rialland, 1994 : 49)

ودور هذه الآليات النفسيّة هو تحرير الانسجام بين الفرد وذاته وبين الفرد وأسرته، ممّا يحرّر الثقة في النفس والتقدير الذاتي الإيجابي، وتحفّز الرغبة في الحياة. فالطفل الصغير ذو ثلاث (03) سنوات مثلاً حين يمشي كأبيه ويأكل وينضبط كما يفعل أبوه فهو قام بتقمّص لأجزاء من شخصية أبيه بطريقة لاشعورية، والتقمّص يتطلب إدخال للصور خاصة إذا كانت من شخص نموذجي وهذا يساعد على نموّ وتطور الطفل، ويخلق هذا التشابه القرب والانسجام أكثر بين الطرفين، وبهذه الطريقة يتمّ نقل الطباع والسلوكات عبر الأجيال من خلال الوسط الأسري.

وتخضع الأسرة لنظام طبيعي اجتماعي الذي هو القرابة ودورها في ضبط العلاقات داخل الأسرة، علاقات الجنس والعلاقات العاطفية التي تلبّي الحاجيات الأوّلية المتعلقة

بالعمل والتكوين، وهذا ما يؤدي إلى تطور الطفل وتكوين شخصيته وتطور المجتمعات وضبط تفاعلات الأفراد، لأنّ نظام القرابة يمنع الزواج بالمحارم وبالتالي يسمح للتبادلات العلائقية والتعبير من خلال المصاهرة بين الأسر، ويؤدي إلى نقل المعارف والمهارات والعادات والأفكار بين أفارد المجتمع.

هنا نستنتج أنّ المفهوم الأنثروبولوجي للقرابة لا ينفصل عن مفهوم الوالديّة الذي يرتكز على روابط عاطفية روحية وثقافية بين الطفل ووالديه: «ترتبط القرابة مع عوامل التوالد البيولوجي بعلاقة معقّدة قوامها الاستمرارية والانقطاع ضمن علاقات قوامها حياة زوجية جنسية تُحدث أمومة وأبوّة كروابط طبيعية قانونية، ويمكن كذلك أن ننظر إلى روابط القرابة من عدّة زوايا؛ عاطفية معياريّة، رمزية وإستراتيجية...».

(بيار بونت، ميشال ايزار، 200: 720)

ثم جاءت كلّ المؤسسات الاجتماعية لتخلق روابط العمل والتعليم والتكوين لتدعّم بقاء الأسرة، كذلك مؤسسات الحماية والعلاج والإدارة والبرلمان، فالهدف من وجودها هو ضبط كلّ نشاطات أفراد المجتمع والمحافظة على استمرارية التطور، وتسيير ملائم للانقطاعات والطفرات الاجتماعية.

ويبقى دور القرابة هو تعزيز النسيج الأسري، توحيد صفّ الجماعة ودعم الشعور بالانتماء الإثني، ممّا يحرّر علاقات عاطفية قويّة وتفاعلات عفويّة ومضبوطة في نفس الوقت، وهذه العوامل تبني دعائم تساعد في الممارسة الوالديّة.

ومهما كانت طبيعة العلاقات، سواء كانت عاطفية قانونية أم زوجية، فهي تعتمد على القوّة التي تحرّرها المنفعة والمصلحة من هذه العلاقة سواء كانت مادية أو معنوية، لذلك قنّن الإسلام ذلك بقيمة صلة الرّحم ودورها في لمّ شمل العائلة والتضامن والفائدة الرّوحية الناتجة من ممارستها، هي من العبادات الأساسية يُؤجر المسلم عليها، نفس الشيء بالنسبة للعلاقات المهنية، كلّما كانت فيها العلاقات مبنيّة على فوائد معتبرة، كلّما كانت أحسن.

وتبق البنوّة في عمق روابط القرابة وأحد أعمدة الوالديّة، تحضى بتعزيز واعتراف وتقنين اجتماعي مطلق، «علاقة القرابة التي تربط بين ولداً بأبيه وأمّه تخضع هذه العلاقة- المتعارف كونياً على أنّها ذات جهتين- إلى واجبات جماعية تحكم التناسل البيولوجي، وجعل الأشخاص اجتماعيين، ترتبط بوجود هذا الرابط مواقف عاطفية وتصرّفات اصطلاحية واعتراف جماعي يُترجم في الإجراءات القانونية والطقوس المعدّة لإدخال المولود الجديد في المجتمع وتسوية وضع أهله».(بيار بونت، ميشال ايزار، 2006: 301)

إذن، نستطيع القول أنّ الوالديّة هي طبيعة وفطرة، هي إحساس مصدره الشعور واللاّشعور، هي تربية واستعداد واعتقاد ورغبة، هي ممارسة وتجسيد ميداني، هي ثقافة وإرث اجتماعي تاريخي، هي فردية وجماعية يشارك فيها الإخوة والأقارب والمؤسسة الاجتماعي، وبذلك هي عامل دينامي مهمّ لبناء الهوية الفردية والجماعية.

1-3-5. الهويّة:

تعرّف الهويّة لغويًا على أنّها: «صفة التقارب والتشابه والتقابل بين شخصين أم شيئين أم موضوعين، صفة لمن هو واحد (الوحدة) صفة لمن هو نفس الفرد ومعرّف هكذا دون تداخل بسبب العناصر التي تميّزه، اعتراف وفردية». (Le petit Robert: 1992 : 956)

ويشتق المعنى اللّغوي لمصطلح الهويّة من الضمير "هو": «أمّا مصطلح "الهو" هو المركّب من تكرار هو وقد تمّ وضعه كاسم معرّف بـــ "ال" ومعناه الاتحاد بالذات، ويشير مفهوم الهويّة إلى ما يكون به الشيء هو هو، أي من حيث تشخصه وتحقّقه في ذاته وتميّزه عن غيره، فهو وعاء الضمير الجمعي في نفس الآن بِما يمثله من قيم وعادات ومقومات تكيّف وعي الجماعة وإرادتها في الوجود والحياة داخل نطاق الحفاظ على كيانه». (د. إبراهيم القادري بوتشيش، 2009)

«الهويّة هي إحساس الفرد بنفسه وفرديته وحفاظه على تكامله وقيمته وسلوكياته وأفكاره في مختلف المواقف». (معجم المعاني الجامع)

إذن، الهويّة هي مجرّدة، هي الوحدة التي تتكوّن من عدّة عوامل اجتماعية ليكون الفرد متميّز بذاته، هي الفردانية تجاه الآخر، متشابه ومتقارب لكنّه في نفس الوقت مختلف، وتتكوّن من كلّ رموز الجماعة التي ينتمي إليها ممّا يعطيه الانتماء لهذه الجماعة، لثقافتها، لاعتقاداتها، إذن تتكوّن الهويّة بالتفاعل مع أفراد الجماعة، مع حرص الفرد الدائم أن يكون ملائماً لِما ينتظره المجتمع منه، ويكون مختلف ومتميّز في نفس الوقت ويحافظ على وحدته وكيانه.

إذن، الهويّة تعني أنّني موضوع له صفاته المادية الفيزيائية والفزيولوجية كجسد متميّز، وله ثقافة ودين وتاريخ وصدمات وجنس وأصل، وله روح كذلك وبهذا أتميّز عن الآخر.

الهويّة كذلك أن أكون واعياً، بوحدتي وفردانيتي، أن أكون لي وعي شفاف يَرى ويُرى، يَرى مميزاته ويجعلها واضحة للآخر.

الهويّة متطورة ومتغيّرة ومرتبطة لا محالة بعائلة، وبذاكرة جماعية وبدين وبلّغة أنتمي إليها.

- **كيف تتكون الهويّة؟**

تتكون الهويّة تدريجيا منذ الولادة وقبل الولادة بطريقة دائمة، بالصورة التي يرسمها الوالدين عن الابن القادم، كيف يكون؟- الابن الخيالي-: المظهر، الطباع، لعلاقة، الدور، المهارة... ، فالخطاب اللّغوي والغير اللّغوي قبل الولادة وبعدها يتضمّن الرّغبة أم عدم الرّغبة، وبالتالي يساهم في تركيب خيوط نسيج الهويّة من خلال الرسائل اليوميّة التي تتضمن مميّزات الابن القادم أو على الأقل بصورة عن هذه المميزات وبالتالي تركيبة هويته. وتمثّل التفاعلات اليوميّة للأم، مع رضيعها من خلال النظافة والتغذية واللعب كأساس تشكيل شخصية الطفل، فنظرة الأم للرضيع وهي تعتني به، وهي تكلّمه ، كلّ هذا يسمح له باكتشاف ذاته، «فهي تلعب دور المرآة كونها مستثمرة عاطفياً، فهو حين ينظر

لوجه الأم، في الحقيقة لا يرى إلاّ نفسه لأنّ الأمّ حين تنظر لابنها فإنّ وجهها يعبّر مباشرة عمّا ترى فيه، أوّل شكل للاعتراف، في وجه الأم تعاد تشكيل الحالة العاطفية للرّضيع والتي لها دلالة ومعنى».(D. W. Winnicott,1957 :235)

إذن، انطلاقاً من هذه العلاقة المتداخلة يتمّ بناء وتطوير نفسيّة الطفل بإتكائها ودمجها مع نفسية الأم. « لا نستطيع وصف ميلاد الحياة النفسيّة بِما أنّ الرسم الأوّلي لها ما هو إلاّ الظلّ- إسقاط صورة- لمضمون الحياة النفسيّة الوالديّة، فما نعرف عن الشكل الأوّلي لبنية الطفل هو في الحقيقة امتداد لأحداث سابقة في تاريخ الوالدين».

(D. W. Winnicott, 1957 :263)

إذن، يبقى هذا التفاعل الثنائي الدائم والمشحون مفروض من طرف الأم على ابنها، ليُترجم سلوكاته ويُعطيه معنى كموضوع حبّ لها وموضوع رغبة وتعلّق، وهذا ما يُحرّر فيه تمثلات عن ذاته. ومن هنا نستطيع القول أنّ هذه التمثلات اقترحت عليه لتتموضع في داخله، وقد يتبنّاها وتصطدم مع إدراكاته.

وتعمل اللّغة بدورها على اقتراح الهويّة، خاصة الأحكام التي تتضمنها الرسائل الخطابية، أنت جميل- أنت وسخ- حبيبي أنت كنز- أنت تتعبني.... فاللّغة كنظام رمزي لها دلالات تحمل مميزات الهويّة.

اللّعب بدوره يعمل على تحرير خيال الطفل وعملية تقمصّه للأدوار وللشخصيات التي يرى فيها الطفل المثل الأعلى، وبالتالي هو وسيلة لترسيخ تركيبة الهويّة.

«تتكوّن الهويّة الشخصية في إطار فردي، فقد يجد الإنسان كلّ حركاته مقنّنة من طرف مؤسسات (العائلة، الدين، الدولة،...) لتُبرّر له كلّ هذا بطريقة رمزية».

(Elmonde Marc, 2005 : 04)

- **كيف يكون الإحساس بالهويّة؟**

هو إحساس داخلي يحسّ به الفرد ويحرّر فيه الانسجام والرضى والتكامل مع ذاته وفي نفس الوقت يعطيه الإحساس بالتقدير وبالثقة تجاه العالم الخارجي، ولا يكون هذا الإحساس إلاّ في إطار تكيّف اجتماعي ونجاح فردي يمسّ مجالات الحياة المختلفة، مع تسيير موضوعي لكلّ الاضطرابات والمعوّقات، ونركّز هنا على مفهوم الذات وما يرتبط بها: الذات– أنَا– الأنا (soi- je- moi).

أنا: ضمان لغوي، حيث يحسّ الفرد أنّه في مركز الوعي في عالم التجارب ولديه هوية متلاحمة ويملك كلّ الآراء وقادر على قول ما أذكر وما أرى.

الذات: تعني إدراك الذات، صورة الذات L'image de soi

الأنا: قوى داخلية يرجع مفهومها للتحليل النفسي.

معرفة الذات، مصدر هذا الوعي بالذات هو: «كلّ المعلومات حول الذات، المخزّنة في الذاكرة، وهي بمثابة قاعدة للمعطيات البنّاءة لمصطلح الذات».

(Grand dictionnaire de Psychologie : 72)

والمعلومات هي كلّ ما يلتقطه الدماغ البشري عن طريق الشعور واللاّشعور والإدراك والمعرفة والإحساس والاستيعاب.

ومن هنا نشير إلى: «اضطرابات الهويّة التي ترتبط باضطرابات الوعي بالذات وهو فقدان الإحساس بالاستقلالية والتلقائية وبوحدة الأنا الذي يترافق في غالب الأحيان بحالة حصر والشعور بفقدان الصلة مع الواقع». (Grand dictionnaire de Psychologie : 442)

إذن، نستطيع القول أنّ الإحساس بالهويّة مرتبط بتوازن الذات وعلاقتها بالحياة الاجتماعية بكلّ مقوّماتها البيئية والثقافية والروحية، وتتأثر الهويّة بمختلف الأحداث

ومراحل الحياة بالأدوار والمراسيم، بالعلاقات وما تتّصف به من حزن وصراعات وفقدان ومرض، أي من كلّ التغيّرات والانقطاعات والطفرات التي تميّز حياة الفرد.

إذن، «الهويّة هي البحث عن توحّد الذات بتفاعلها مع مختلف الأدوار والوضعيات وباختلاف إدراكات الذات بين الهويّة الموروثة والهوية المكتسبة المرتبطة بقوّة بالوضعية المهنية الاجتماعية والهويّة المرجوّة، وهي التي نأمل نتعرّف بها».

(Elmond Marc, 2005 : 69)

نعود في الختام لنعرّف: «الهويّة مرتبطة بالجماعة الإثنية موحدة ذات طبيعة بيولوجية تعكس الانتماء الثقافي وبالتالي روابط الدم، ومن هنا نفهم أنّ للهويّة مرجعية ثقافية إثنية شخصية، عير أنّ البحث اليوم يرمي إلى إعادة التركيز على تحليل المشاريع الراهنة للهويّة إلى رهان الموضوعية والرّمزية وفعّاليتها الاجتماعية السياسية».

(بيار بونت، ميشال ايزار، 2006: 990)

إذن، حسب هذا التعريف الأنثربولوجي الكلاسيكي نفهم أنّ الهويّة مرتبطة بالجماعة الإثنية لأنّها كانت تمثل المجتمع كلّه، ومصدره لأبحاث الميدانية التي أجريت عن المجتمعات البدائية لكن مع التطوّرات الحضارية الكبيرة ووسائل الاتصال، فأصبحت الشعوب جدّ متقاربة، ومتفاعلة بقوّة ممّا أضعف الخصوصيات الفردية والجماعية وأثّر كذلك على سيرورة الهويّة ليصبح مفهوم متشعب يفرض على الباحثين النظر إليها من كلّ الجوانب: الفرديّة، الجماعيّة، الثقافية، الجنسيّة، السياسية والوطنية، التاريخية والبيئية، لتبق «الهويّة عبارة عن مصدر غير محسوس يتحتّم علينا ضرورة الرجوع إليه لنوضّح عدّة أشياء لكن دون أن يكون لها وجود حقيقي».(Levis Strauss, 1974-75 :199)

خلاصة:

تبق الوالدية ممارسة طبيعية تخضع لشروط اجتماعية بيولوجية نفسية و تربوية لتحقيقها بطريقة عادية تضمن للطفل كل احتياجاته الأساسية, لكن في حالة غياب الشروط الأساسية أهمها الزواج و الولادة أي في حالة الأم العازبة و الكفالة. ينبغي هنا معرفة كل المتغيرات حتى لا يضيع الطفل بسب هذا الاختلاف.

الفصل الثالث

الطفل المُسعف بين التخلّي والتكفّل المؤسساتي

1- من هو الطفل المُسعف

2- معاناة الطفل المُسعف

2-1. الحاجة إلى التعلّق

2-2. إشكالية التخلّي

3- المؤسسة في مواجهة التخلّي

3-1. المؤسسة الاجتماعية

3-1-1. الصعوبات

3-1-2. الخصوصيات

خلاصة

1- من هو الطفل المُسعف:

لقد بيّنت لنا التجربة الميدانية أنّ الطفل المُسعف هو الذي يزداد في ظروف اجتما عية نفسيّة صعبة مختلفة تماماً من الطفل العادي هو الذي يأتي دون زواج، هو ثمرة علاقة بين امرأة ورجل، علاقة طبيعية بيولوجية جنسيّة، دون توثيق إداري ولا عقد عرفي ولا مدني، وفي غالب الأحيان تكون علاقة سرّية بين الاثنين، ويأتي هذا الطفل دون رغبة ولا برمجة له ليصدم ويُفاجئ الأم، لأنّه مرفوض اجتماعياً، ومنذ أن تعرف الأم بخبر حملها وهي حزينة مضطربة وقد تقوم بعدّة محاولات للإجهاض وكلّ فترة الحمل تكون في حالة قلق وندم، وقد تعلن حملها للرجل لكنّه غالباً ما يرفض تحمّل المسؤولية أو ينكر تماماُ، وبهذا الحمل تنتهي علاقتها به، وتبق الأم لوحدها تعاني، وعند بعض الحالات تكون أمّها أي جدّة الطفل هي الوحيدة التي تساعد ابنتها لأجل التخلّي عنه، وتدبير أمور التخلّي، وقد تكون صديقة في بعض الأحيان، ويكون التخلّي إمّا في المستشفى بطريقة رسميّة، دون أن تعلم بأيّ خطوات تربيته وحياته، وممكن أن تترك علامات عن هويتها، كنسخة من البطاقة مثلاً، أو تعلن عن اسمها وهويتها أثناء الولادة لتسجّل المعلومات في الدفتر الصحي، وقد تختار أن تبق مجهولة لا تترك أيّ شيء عنها دلالةً عن انتهاء أيّ علاقة مع هذا الوليد محاولةً بذلك إنكار هذه التجربة.

ويعود سبب التخلّي والإنكار إلى ضغط الثقافة المحليّة الشعبية التي لا تعترف بهذه الولادات وتعتبرها جريمة وعار في حقّ العائلات والأسر، وتعتبر الأم في هذه الحالة فاسقة وعاهرة، والولد هو ابن الزنى وهكذا يصبح طفلاً مسعفاً لأنّه بقي في المؤسسة العمومية.

«هو طفل دون سلالة والديّة لأنّه في ثقافة ترتكز أساساً على المراجع التي تعتمد على الهويّة الفردية والجماعية، ويُنعت هذا الطفل بعدّة أسامي، هو اللّقيط الذي لا يرجع نسبه لأيّ مصدر ثابت...». (Badra Moutassem Mimouni, 2004: 34)

علماً أنّ للثقافة المحليّة دور أساسي في التأثير على التمثلات الاجتماعية، وتبق عوامل أخرى تؤثر كذلك، كالتفتّح الفكري، طرق التربية، العامل الاقتصادي...، كلّ هذا له دور في النظرة إلى الطفل الذي يأتي دون زواج أي طفل غير شرعي.

وقد لاحظنا في السنوات الأخيرة مرونة هذه النظرة تجاه هذا الطفل، لاحظنا تقبلاً نوعاً ما حيث يعتبر في غالب الأحيان طفلاً يتيماً (هذا بالنسبة للأسرة الكفيلة وليس للأم)، وجاء هذا التصنيف بعدما أفتى رجال الدين بأنّ ولد الزنا إنسان بريء من الذنب خالٍ من التهمة لا يلحقه إثم ولا ملامة لأنّه لم يرتكب جرماً، قال تعالى: ﴿...وَلَا تَكْسِبُ كُلُّ نَفْسٍ إِلَّا عَلَيْهَا وَلَا تَزِرُ وَازِرَةٌ وِزْرَ أُخْرَى...﴾[الأنعام: 164]

وأقرّ الدين حسب فتوى العلماء: «إنّ كفالة ولد الزنا مجهول النسب وتربيته ورعايته من أعظم أعمال البرّ والإحسان وهو أعظم أجراً من كفالة اليتيم، لأنّ اليتيم له نوع من الحنان لوجود أحد أبويه وأقاربه وشعوره بالانتماء، أمّا ولد الزنا فعديم الحنان وفاقد الانتماء وحاجته أشدّ». (خالد بن سعود البليهد)

يرجع كذلك هذا التفتّح الفكري، للتفتّح على الثقافة العالمية، كذلك يرجع لحاجات الأسر دون أطفال لهذا الطفل، حيث أنّ نسبة العقم هي في ازدياد متواصل في فئة الرجال والنساء وذلك لأسباب متعدّدة بيولوجية، نفسية واجتماعية.

إذن، نقول أنّ الطفل المُسْعف هو الذي يحتاج للإسعاف العمومي والقضائي، وهو طفل عُثر عليه وحيداً أو متخلّى عنه، وإجرائيا يعرّف الطفل المُسْعف هو الذي فَقَدَ والديه أو الولاء الوالدي بصفة نهائية بقرار من قاضي الأحداث، هو كذلك الطفل المُهمل ولا يعرف والديه وأصوله والمُعتبر كمُهمل بقرار قضائي، أي ليس بوسع والديه الاعتناء به بسبب صعوبات الحياة، كظروف الأم العازبة النفسية، الثقافية والاقتصادية، بسبب المرض، الفقر، الموت...

هو الطفل الذي أهملته أمّه عمداً ولم تطالب به في آجال لا يتعدّى ثلاث أشهر، وقد لا يعرف نسبه. (مديرية النشاط الاجتماعي- النظام الداخلي، الأطفال المسعفين، المادة 08)

كما تمّ تعريف الطفولة المسعفة أو أيتام الدولة- حسب قانون الصحة العمومية-: «هو الطفل المولود من أب وأم مجهولين، ووُجد في مكان ما وهو الوليد اللّقيط الذي لا أب له ولا أم له ولا يُعرف أصله ونسبه حتى يمكن الرجوع له، وهو اليتيم الفقير الذي سقط من السلطة الوالديّة بموجب تدبير قضائي وعُهد بالوصاية إلى الإسعاف العمومي للطفولة». (الطفولة المسعفة www.psycho.dz)

ويصنّف ضمن الطفولة المُسعفة حسب التنظيم الإداري كلّ القاصرين المتشردين، والأطفال الذين أسقط أهلهم (الوالدان والأقارب) حقّ السلطة والرعاية، ومن ثمّ تتكفّل بهم مصلحة المساعدة الاجتماعية للطفولة بصفة مؤقتة أو قد تسلمهم لعائلات مستقبلة أو يُوضعون في مؤسسات مختصة.

إذن، نستطيع القول أنّ الطفل المُسعف هو كلّ طفل حُرم من الوالديّة كممارسة توفّر الحماية والحضانة له كذلك التربية والتعليم والتكوين ولها دور كمرجع قاعدي للهويّة، فهي توفّر الحاجة للانتماء والانتساب إلى عائلة أو قبيلة لتعزّز الصلّة بالمجتمع، وهذا كلّه له دور مهمّ في تكوين شخصية الفرد، ويبقى الطفل المُسعف في رأيي هو ذلك الطفل الذي حُرم من انتمائه لوالديه، وسقط عليه حقّ الولاء والوالديّة، حقّ النسب والقرابة، وذلك لأنّ الثقافة الاجتماعية لم تعترف بوجوده لأنّه جاء بطريقة خالفت المعايير الاجتماعية.

أمّا الأطفال الآخرون فقد انظموا للإسعاف العمومي نظراً لاضطراب أو لغياب وظيفة الوالديّة بسبب المشاكل والأزمات التي تتعرّض لها الأسرة وهو طفل مُسعف بصفة مؤقتة سرعان ما تتحسن ظروفه لكنّه لم يُحرم من انتمائه للعائلة لتحدّد نسبه وهويته وبالتالي صلته بالأقارب و بالقبيلة، لذلك فالطفل المُسعف في الحقيقة هو من لم يُعترف

ببُنُوّته وحُرم من حقّ الانتماء والانتساب الإداري والقضائي لوالديه، وليس من تخلّى عنه والديه لظروف صحيّة اجتماعية قاسيّة.

إذن، تبيّن من خلال ما سبق أنّ إشكالية التخلّي حاضرة ومفروضة على الطفل المُسعف مهما كان تصنيفه: يتيم، متشرد، مجهول الوالدين، وينتج عن هذا الترك اضطرابات تسمى باضطرابات التخلّي، قلق التخلّي، تناذر التخلّي، أعراض التخلّي، وتعطي هذه الاضطرابات بدورها مشاكل أخرى مرتبطة بمسألة التعلّق وتسمى باضطرابات التعلّق Les troubles d'attachement لأنّ التعلّق صفة يختص بها الإنسان، وهو الإسمنت الذي يربط الأفراد بالوسط العائلي بالخصوص، وهو علامة السواء.

2- معاناة الطفل المُسعف:

2-1. الحاجة إلى التعلّق:

التعلّق إذن هو نتيجة القرب الدائم والمتواصل لشخصين (أم- صبي) ليحصل ارتباط عاطفي نفسي يسوده الأمان والثقة، ويكون هذا القرب والحضور في غالب الأحيان لتلبية حاجة الطفل للحبّ وللتغذية وللنظافة وللتسلية واللعب، أي حاجات حيويّة عاطفية وتربويّة، « أيّ فعل يؤدي إلى القرب ينتمي إلى سلوك التعلّق، وقد تنتظم سلوكات التعلّق بطريقة مرنة حول صورة خصوصية وبشروط معيّنة، ويبقى نظام التعلّق Système d'attachement في حركة وتنشيط وتصحيح دائم حسب الهدف المنتظر، هو بمثابة مقياس الحرارة Thermostat يؤدي بالطفل إلى البحث عن الإشباع الذي لا يكون إلاّ بالقرب من الصورة المتعلّق بها». (Nicole Guedeney et Antoine Guedeney, 2010 : 31))

إذن، التعلّق يهدف إلى الإشباع ويشترط وجود شخص قريب منه بصفة دائمة ومتكرّرة ونشيطة، وهذا ما يؤسس نظام التعلّق، وقد يتغيّر ويُحكم من حين إلى آخر حسب الهدف والاحتياج، فقد يستطيع الطفل مثلاً بمميزاته المرفولوجية الفيزيولوجية

وبسلوكاته الغنيّة إثارة عناية مميّزة للأم أو بديل الأم وبالتالي التأثير على التعلّق وعلى كلّ التمثلات المرتبطة بالتعلّق سواء كانت شخصية ذاتية أو ثقافية اجتماعية.

فقد تُدمج الأم تجربتها الحالية العناية بالطفل مع تمثلات الماضي لديها مع تأثير كلّ الظروف الصحيّة والنفسية والاجتماعية وتؤثر على طبيعة نظام العناية وبالتالي تؤثر على عملية التعلّق.

إذن، من بين العوامل التي تؤثر على نظام التعلّق نجد: جنس الطفل سواء كان ذكر أو أنثى، شكله، هويته، سكونه، حالته الصحيّة- النفسية، كلّ هذا يؤثر على طريقة العناية وبالتالي على التعلّق.

نظام العناية Garegiving يتطلب من الوالد توفير للطفل كلّ الوسائل التي تساعده على تجاوز الخوف والضيق الذي قد يتعرض إليه.

كذلك الإحساس بالمسؤولية وبواجب التكفّل هو جزء من نظام العناية، كذلك الرغبة في العلاقة الدائمة والمتينة مع الطفل. (Dictionary French-English words worth, 1984)

كذلك إدراك كلّ الإشارات التي تعلن وتبيّن في أيّ حالة هو الطفل خاصة في حالات الانفعالات السلبيّة وبالتالي الاستجابة وتلبية الحاجة.

إذن، تبق الأم هنا أم بديلها هي المرآة التي تصدّق انفعالات الطفل باستجاباتها المنسجمة، إذن كلّ الاستجابات المنسجمة التي تلبّي حاجيات الطفل هي في نفس الوقت تلبّي حاجته للتعلّق.

منذ الشهر الثاني يستجيب الطفل للأصوات خاصة تلك الصادرة من الأم كلامها وخطابها الموجّه إليه ويغيّر من سلوكاته ليثبت النظر في من يتكلّم معه أو يُناديه، يبتسم، يناغي، يتواصل ويتبادل الأصوات ويتغيّر مزاجه، وقد يكون المحتوى واضح أو غير واضح لكن الهدف هو بقاء الاتصال وإشباع رغبة التعلّق.

أمّا استجابات الأم فقد تؤثر فيه، تهدّئه أو تزعجه، تتكلم معه في صمت، وقد يسكت بالغناء الخاص بالأمومة والحضانة، وهذا الغناء منه ما هو مصنّف ضمن التراث الثقافي في المجتمع، معانيه رقيقة غالباً ما يُمدح فيه الرضيع، يحمل في طيّاته أحلام الأم بل أحلام الأمّة، لأنّه منقول من أم إلى أم عبر الأجيال ومشبّع بثقافة المجتمع، من كلمات عذبة بصوت الأم، مُلحّنة بشحنات عاطفية ترسلها الأم لرضيعها ليهدئ وينام بعدما تحرّر فيه الأنس والأمان.

إذن، هذه أمثلة عن التفاعل بين الأم ورضيعها يكون التعلّق هو الوسيلة والهدف، لأنّه يستعمل هنا الأصوات واللغة والعاطفة والصورة لكلتا الطرفين وما تحمله هذه العناصر من دلالات نفسية ثقافية اجتماعية، وقد يؤدي هذا التفاعل إلى إحكام وتعزيز التعلّق، ويرتبط دوماً بالأمن والأمان والثقة في الآخر لأنّه أصبح قريب وحاضر وقت الحاجة، فالقرب الجسدي ضروري في بداية الحياة ليصبح من بعد تصوّري انفعالي وبفضله يستطيع الطفل اكتشاف العالم المحيط به، فالأم تصبح فيما بعد صورة داخلية مصدراً للثقة والأمان يستعملها كمرجع في كلّ علاقاته مع الآخرين، وهي التي تعطيه القوة لاكتشاف العالم المحيط به.

وللانفعالات دور أساسي في تنظيم التعلّق فمثلاً نجد القلق كإشارة على أنّ التعلّق مهدّد، وهو بمثابة إنذار يصدره الطفل للآخر المتعلّق به (البكاء مثلاً) حتّى يتحصل على القرب من جديد وسلوكات مهدّئة، كذلك الخوف، الغضب والحزن، ومن الانفعالات الإيجابية نجد الإحساس بالراحة والارتياح وهي مرتبطة بالقرب من المتعلّق به وهي حالات ذاتية داخلية.

« على العموم، فإنّ العناية بالرّضيع وما تتضمنه من تغذية وتنظيف التي يقوم بها الوالدين هي في تلبية الحاجة للمتعلّق، من الوالدين إلى الطفل».

(Bruno Bettelheim,1988 : 36)

إذن، فالعناية التي تعطي استجابات منسجمة من الأم لطفلها تلبّي حاجيات الطفل وبالتالي تلبّي حاجة التعلّق.

وجه لوجه تبق الأم في حوار دائم مع طفلها وهي تعمل كمرآة لطفلها باستجاباتها المتواصلة له، وهذا ما يزيد في شحنة التعلّق وبالتالي يعزّز الإحساس بالوجود وإثبات الذات والإحساس بالفردانية بالنسبة للطفل.

ومن ثمّ، الإحساس بالآخر مختلف عن الذات، وهذا ما يدخله ضمن الحياة الاجتماعية، كذلك للطفل الصغير القدرة الكافية على أن يدخل في اتصال عميق متبادل مع أمّه، كما أنّ للأم القدرة الخارقة على فهم ابنها بل التقمّص له، ويبقى التعلّق هو أساس هذا التفاعل النشط والعلاقة المتداخلة التي تساعد على بناء وتطوير نفسيّة الطفل.

« تبادلات الصبيّ مع المحيط العائلي هي مصدر لتكوين نماذج علائقية تساعده فيما بعد على فهم سلوكات المقرّبين له وبالتالي الاستجابات الملائمة وحتى توقعاته لسلوكات الآخرين ولا يكون هذا التأثير السلوكي إلاّ بوجود صور للتعلّق وهم الوالدان والآخرون».

(Nicole Guedeney et Antoine Guedeney, 2010 : 58)

وهنا نفهم أنّ وجود الراشد بطريقة دائمة هو الذي يساعد الطفل الصغير على تكوين نماذج علائقية يخزّنها في رصيده السلوكي كتجربة شخصية ثم يستعملها للتعامل مع الآخرين ولفهمهم.

«النموذج الداخلي النشط هو الذي يساعد الطفل على تكوين نماذج ذهنية بصفتها الدينامية وهي التي ترشده لإدراك علاقاته مع الآخرين ممّا يساعده على تكوين نموذج لنفسه (ذاتي) ونموذج الآخرين، وقد يكون هذا قبل سن خمسة (05) أشهر، وبمرافقة الأم يدرك الطفل علاقاته مع الآخرين». (Bowlby, 1943)

إذن، إذا كان الطفل في بداية حياته يستجيب بطريقة انعكاسية، يستطيع في بداية النصف الثاني من السنة الأولى وينجح في إصدار سلوكات مقصودة تبعاً لِما أدخله من

مقاطع تفاعلية، ويستطيع كذلك ضبط سلوكاته الفطرية المرتبطة بالتعلّق حتّى يحقّق الأمان اللاّزم لراحته وسعادته ممّا يؤدي به إلى تكيّف أحسن مع نموّ ذهني وتنظيم فكري واضح، إذن التعلّق عنصر أساسي لعملية التكيّف والنموّ المعرفي لدى الطفل وتبق صورة التجربة العلائقية والتعلّقية الأولى هي النموذج يؤثر على العلاقات اللاّحقة، يضبط الطفل تصرفاته من خلال استثمار هذه التجربة كما تساعده على تسيير الاستقلالية، فقد تغيب الأم عليه لكن تبق صورتها هي مصدر الثقة والأمان لديه إلى حين ترجع، خاصّة إذا كان بديل الأم مصدرا للأمان.

أمّا إذا كانت العلاقات ا لأوّلية مشحونة بالعدوانية مثلاً، فهذه المقاطع السلوكية يتبنّاها الصغير، ويتصرّف بدوره بنفس العدوانية مع الآخرين.

وتبق النماذج العلائقية الأولى الناتجة عن التعلّق الأوّلي هي التي تؤثر على العلاقات اللاّحقة، وقد يستمر هذا النموذج إلى حين علاقاته مع الرّاشد وحتّى في الزواج، لأنّ العلاقات الآمنة تؤدي إلى علاقات منسجمة وإلى بروز وتطوير المهارات الاجتماعية، وقد ساعدت نظرية التعلّق Bowlby على أن نفهم كيف يعمل الفرد على إعادة إنتاج الصور التفاعلية السلبية، ويكون دور التدّخل التربوي والنفسي هو مساعدة الفرد على الخروج من هذه الصور السلبيّة المتكرّرة.

- **كيف تنتقل ميزة التعلّق عبر الأجيال؟**

كلّ الدراسات التي أجريت حول هذا الموضوع لم تؤكد على تنقّل نوعيّة التعلّق من جيل لآخر، وإنّما أكّدت على طريقة العناية، فالأم التي تتمتّع بالأمان والاستقلاليّة قد تُوحي لطفلها بذلك وتكون استجاباتها مُرضية وآمنة. أمّا الأم الفوضوية الغير مستعدّة للعناية تكون استجاباتها لطفلها مُحْبطة ومصدراً للقلق واللاّأمن؛ إذن يكون التنقّل لسيرورة التعلّق ونوعيته عبر السلوك الذي يتبنّاه الشخص الذي يقوم بالعناية.

بالنسبة لـــ "بولبي Bowlby" التعلّق يعطي الإستقلاليّة دوره ليس خلق الحبّ وإنّما دوره هو استمرار الحياة.

فالعلاقات الآمنة الدائمة مع الوالدين أو بديلهما هي الوحيدة التي تسمح للطفل تجاوز فَقْد الوالدين أو إحداهما وفي حالة فشل سيرورة العلاقات الآمنة تتطوّر المخاوف والاكتئاب والاضطرابات الذهنية والسلوكية المضادة للمجتمع، والإحساس بالغضب والمعارضة تجاه بديل الوالد مع صعوبات تكوين علاقات جديدة.

إذن، يبقى التعلّق وبفضل "النموذج الداخلي النشط" Modèle interne هو الذي يوجّه العلاقات اللاّحقة كما يساعد على تسيير الانفعالات السلبيّة وتطوير العلاقات الإيجابية والمهارات المعرفية.

وللتعلّق دور أساسي ومفتاحي في التوازن النفسي والفزيولوجي وهو عنصر أساسي للتوازن السكوسوماتي المبكر.

- ارتباط التعلّق الآمن بالقدرة على العقلنة والجلد تجاه الصدمات
- ارتباط التعلّق الآمن بالانسجام الفزيزلوجي وكذلك ارتباط التعلّق بتنمية البنيات العصبيّة والتوازن الانفعالي وبالتالي ارتباط التوازن الفزيولوجي بالقدرة على استيعاب وفهم التجارب والتعبير بصورة متكاملة على الانفعالات المرتبطة بهذه التجارب.

- **مراحل تكوين التعلّق حسب نظرية "بولبي Bowlby":**

- **المرحلة الأولى:** من الولادة إلى ثلاث (03) أشهر:

في هذ ه المرحلة تكون سلوكات التعلّق عند الرضيع متجّهة لأيّ شخص راشد يقترب منه ويعتني به، ولكون الأم أو بديلها هي المعنية بسلوكات التعلّق لأنها في غالب الأحيان هي الشخص الأكثر ألفة.

نتكلم هنا عن سلوكات التعلّق الفطرية، كالبكاء، الصراخ، الابتسامة، المناغاة، النظر.... ، فالبكاء مثلاً هو وسيلة اتصالية، فقد يبكي الطفل لعدّة أسباب ليُطالب بقرب أمّه منه، يضرب برجليه، يمسّ لعبته فتصدر اللعبة أصوات فيكرّر هذه العملية لأجل تأكيد ذاته وطلب حاجياته، وأهمّ الاحتياجات هي بقاء الأم معه لإشباع رغبة التعلّق.

- **المرحلة الثانية:** من ثلاث (03) إلى ستة (06) أشهر:

هذه المرحلة ترتكز على نوعية الاستجابات ونوعية العناية المقدّمة للطفل، فالطفل يتعلّق بشخص وبعدّة أشخاص حسب نوعية العناية وما تحرّره من ارتياح وإشباع.

- **المرحلة الثالثة:** من ستة (06) إلى تسعة (09) أشهر إلى بداية السنة الثالثة:

تتميّز هذه المرحلة بالتطور السريع لدى الطفل واكتسابه لمهارات حركية ذهنية ولغوية، تساعده على تسيير القرب ممّن يتعلّق به ويظهر في هذه المرحلة الخوف من الغرباء وقلق الفراق، ويتكوّن لدى الطفل تمثلات عن أهداف القرب ممّن يتعلّق به.

- **المرحلة الرابعة:** من ستة (06) سنوات إلى 12 سنة:

تتميّز هذه المرحلة بالنضج لدى الطفل واستثماره للوعي والمعرفة تجاه ذاته وتجاه الآخرين والمحيط الخارجي، تكون له القدرة على تسيير العلاقات، ويكون أكثر ثقة بصور التعلّق لديه ليفهم الرابطة العاطفية البيولوجية التي ترتبط بأفراد أسرته وأقاربه، ورابطة التبعيّة التربوية البيداغوجية التي تربطه بالمربّي والمعلم والأستاذ... ومن ثمّ يتفتّح أكثر على العالم الخارجي ليوجّه تعلّقاته بعدما تصبح لديه تمثلات ثابتة عن التعلّق الأوّلي البنّاء- الأم أو بديل الأم، ثم الأب وأفراد الأسرة- ويمثل هذا التعلّق قاعدة الأمان يحرّر فيه الثقة التي تساعده على تسيير علاقاته مع الآخرين، وتتميّز هذه المرحلة كذلك بإمكانية الابتعاد عن صور التعلّق- الاستقلالية- واللّجوء إليها وقت الحاجة والضرورة وقت الضيق واللاّأمان.

وفي نهاية الطفولة، يستطيع الطفل تكوين نموذج داخلي تُعطيه هذه الصورة التمثلات المرتبطة بعلاقات التعلّق إلى غاية المراهقة، يُضيف الفرد صور أخرى للتعلّق وهم الرفقاء ونماذج أخرى...

2-2. إشكالية التخلّي:

إذن، يبقى التعلّق حاجة ضرورية للحياة، هو يمثل الركيزة والسند الثابت الذي يعتمد عليه الطفل الصغير ليكوّن تمثلات وأحاسيس وانفعالات ومفاهيم تساعده على ربط علاقات مع محيطه الخارجي ومن ثمّ تكيّفه واستثمار مهاراته، وقد يتعرّض الطفل لصعوبات في حياته تجعله يفقد مواضع التعلّق لديه وعلى رأسها الأم أو الوالدين أو الأسرة وهنا يحسّ بالتخلّي حينما يفقد في نفس الوقت بديل قادر على تسيير هذا الضياع القاعدي في حياته، فتواجهه إذًا عدّة صعوبات تُعيق نموّه وتزعزع ثقته في نفسه وفي الآخرين.

التخلّي إذًا هي كلمة «يقصد بها في المفهوم اللّغوي الإهمال أو الترك وتستوجب الفراق ولانفصال أو الانعزال عن الموضوع». (المنجد في اللغة والإعلام دار المشرق، 2003)

وإذا ارتبطت بالطفل كالترك أو الإهمال فقد يؤدي به إلى مشاكل صحيّة نفسية-اجتماعية لأنّ الطفل في حاجة ماسّة إلى والديه أو بديلهما ليوفّر له الرعاية والحماية، تستلزم المرافقة أو علاقة دائمة تحرّر فيه الإحساس بالأمن، وتلبّي كلّ حاجياته من غذاء ولباس ورعاية صحيّة. وقد وضّحنا في فصل الوالديّة كيف أنّ الوالدين هما سبباً في الوجود، إذن هما مرجعاً لتاريخه و نسبه ومنشأه بالنسبة للابن، هما كذلك سبباً في تكوين شخصيته كمرجع عاطفي علائقي وحيوي، من خلال التعلّق و الارتباط و التبعية لوالديه.

إذن، التخلّي هو الفعل وله عدّة أشكال ومظاهر ويُقاس بصفة ردّ الفعل الذي يعقبه، والذي يرتبط بدوره بكل الظروف التي تتلازم مع فعل التخلّي، السن، النوعية، التكرار...

وتبق وضعيات التخلّي سواء عاشها الطفل في الوسط العائلي أو المؤسساتي هي المسؤولة عن اضطرابات التعلّق الخطيرة التي تتطور مع الوقت وتؤثر بدورها على المهارة الوالديّة.

❖ **اضطرابات الطفل المتخلّى عنه:**

قبل ما نركّز على الاضطرابات هناك مميزات تتصف بها الشخصية المتخلّى عنها La personnalité abandonnée ، وقد نتجت فكرة دراسة هذه الشخصية من دراسة أطفال المؤسسات، وسميت الاضطرابات التي يُعاني منها الأطفال بداء المصحّات، والمحلل النفسي الإنجليزي "Spitiz" (1887-1974) هو من قام بهذه الدراسة وقال أنّ المحرومون من الغذاء العاطفي كحق يستعملون الضعف كمصدر للقوة وكمسلك وحيد للتدمير- العدوانية، وذلك لِما يفقده الطفل من مراجع طبيعية لازمة للنموّ النفسي العاطفي وهي الأسرة بأفرادها وتفاعلاتها وفضائها، وما تفرزه من شحنات عاطفية تربويّة لازمة لتوازن الشخصية، وبيّن ما للدّاخلية من سلبيات علائقية تؤثر على التربية والتكوين.

فالطفل المحروم يسبب دائماً بتصرفاته السلبية النبذ والانقطاع قلق التخلّي الذي يُعاني منه يحرّر فيه عدم القدرة على حبّ الآخر وعلى أن يكون محبوباً وقد سمي هذا الاضطراب بعصاب التخلّي أو بانكسار الروابط.

❖ **تناذر التخلّي: Le syndrome d'abandon**

إذن تتميّز الشخصية المتخلي عنها والتي لها مخاوف أو إحساس بلاأمن بسبب الإحساس بالحرمان أو بسبب التفاعلات الوالديّة المبكرة الغير مرضية بحساسية مفرطة يغلب عليها الحصر، الانضباط على مستوى الطباع ويظهر عليهم أثناء الفحص النفسي ما يلي:

- معاناة من تخلّي متجدّد.
- الانطواء على الذات.
- الحطّ من القيمة الذاتية.
- الميول إلى النكوص إلى حدّ الرجوع إلى وضعيات طفولية.
- الميول إلى التعدّي على الآخر على شكل ردّ فعل سلوكي انفعالي، ويتطور هذا الإحساس العميق بالتخلّي من رغبة عاطفية غير مشبّعة مع القلق، ليعطي شخصية ذات ردّ فعل عدواني تتميّز بلا حتمية ذاتية.

إذن، مع تطور هذه المميزات: «لا نستطيع الإحساس بالوجود ثم التفاعل والحوار فيه، دون أن نتمتّع بحقّ الاعتراف كجسد، لكلّ حدوده الجلدية، بداخله وخارجه، بعلامة جنسه (ذكر أو أنثى) بمجموعة أداته الحسيّة (النظر، السمع، اللمس، الذوق، الألم، الرغبة والشم) التي تساعد على استقبال وإدخال وتنظيم تدريجي لعالم نفسي عاطفي بحسّه وحركيته التي تتطور تدريجياً تساعدنا على اكتشاف ذواتنا واكتشاف المحيط، إذن هو الجسد الذي يصبح أساس الوجود لابدّ أن يُحضن ويُلمس ويُداعب، يُؤخذ ويُفصل حسب متطلباته، يرغب فيه، وهذا لا يكون إلاّ بوجود راشد أو مجموعة من الكبار، ثابتين يعطونه الحبّ بعمق، يوفرون له فضاء آمن، مرتبط بالحضور اللازم، ومرتبط بالمهد أو بالبيت أو بالحي أين تجد الأسرة التربية الصالحة لغرس هذه البنوّة».

(Michel Lemay, 1994 : 7)

❖ اضطرابات الأطفال المتخلّى عنهم:

منذ الصغر يظهر هؤلاء الأطفال أعراض عديدة مخيفة، نجد عندهم الانعزال، الحركات المتكرّرة كالتأرجح Balancement، البكاء الحاد، التداخل مع الآخر Fusion، شرود النظر، كلّ هذا يعبّر على أنّه طفل غير مرتاح في تفاعلاته مع المحيط، كذلك اضطرابات تمسّ التغذية، والنوم، تأخر في التطور اللّغوي والنشاط واللعب، غياب التنسيق في

الاكتسابات الحركية، اضطرابات في المزاج...، كلّ هذه الاضطرابات وغيرها هي إشارة عن حالة تناذر التخلّي أو اضطرابات التعلّق أو الحرمان.

وقد تظهر هذه الاضطرابات مع دخول الطفل لقسم التحضيري، وقت خروجه إلى العالم الخارجي ليتكيّف مع مجموعة مختلفة عن المجموعة المعتادة الموجودة في الأسرة.

« إذن تبق العلاقات المتذبذبة والمتقاطعة في حياته هي ليست سبب لعدم الرضى والإشباع فقط، وإنّما حرّرت فيه الإحساس بأنّه إنسان غير مرغوب فيه، كأنّه إجهاض لم يتحقّق، هو وجود صادم يحرّر فيه اللاّقيمة الذاتية ومن هنا الإحساس بأنّه سيء».

(Michel Lemay, 1994 : 8)

وقد تتطور الأعراض مع التقدم في السن حتى يصبح الطفل كبير أو مراهق أو راشد، الذي يعاني من الإحساس بالتخلّي في بحث دائم وقهري عن شخص مثالي سواء من باب البحث عن الصديق المثالي أو من باب البحث عن إشباع غير محقّق ليجعل الوالدين في حالة من الفشل الدائم ممّا يسبب اضطرابات علائقيّة مع الوالدين، سواء كانا كفيلين أو حقيقيين.

ومن ثمّ قد يقع المراهق بالخصوص في حالة من الاكتئاب والحزن والحداد عن العلاقة الاستهامية الغير المحقّقة أو بسبب ضياع شيء والمتمثل في العلاقة والتعلّق الأوّلي المضطرب، ومن هذا الاكتئاب قد يلجأ إلى المخدرات مع الجماعة لأجل إشباع ذاتي لفراغ انفعالي سببه العلاقة المرجوّة المستحيلة مع الآخر.

من بين الاضطرابات نجد كذلك عدم تحمّل الإحباط والإحساس بالفراغ يوجّه سلوكاته نحو العدوانية والسرقة وضمور الثقة في النفس واضطرابات في الهويّة.

إذن، تبق هذه الاضطرابات في تطوّر إلى سن الرشد وذلك إذا لم يتلّقى الأطفال برفقة والديهم مساعدة نفسيّة تربويّة اجتماعية تحرر فيهم الوعي وبالتالي تجاوز هذه الصعوبات.

3- المؤسسة في مواجهة التخلّي:

نتكلم هنا عن المؤسسة الاجتماعية كبديل للوالدين، يعتمد برنامجها على علاقات مهنية تهدف إلى ممارسة الوالديّة للرضّع وأطفال عانوا من تخلّي مبكّر وانفصال أدّى بهم إلى اللجوء إلى المؤسسة.

«تعتبر المؤسسة صورة من صور البناء الاجتماعي بتركيبتها الفيزيقية والبشرية، على شكل جماعات تربطها علاقات مختلفة ومتشّعبة تعمل على تغيير مستمر يضمن لها الحياة والاستمراريّة». (عاطف. و: 82)

«المؤسسة هي العلاقة الإنسانية التي تدوم في السنين وتُصان فيها مجموعة من المعايير والمواقف». (J. Bleger, 1979)

تبق العلاقة إذن تتميّز بالتأثير المتبادل، وقد تسود فيها تبعيّة طرف لآخر ولها خصوصيات، فقد تكون علاقة حبّ بنّاءة أو علاقة مهنية فيها الحبّ وفيها التقنيّة اللاّزمة للحضانة و التربية أو العكس، وتتميّز العلاقة التربوية في المؤسسة على أنّها مسجلة ضمن مشروع خاضع لمهام معيّن ومراقب ومضمون من طرف جهاز يكون بدور تحت وصاية جهاز آخر تابع للإدارة أو تابع للجماعات المحليّة، وهي وسيلة لتغيير الأشخاص لأجل أحسن اندماج في الوسط الاجتماعي.

هي إذن، اتصال مبرمج بين طرفين في زمان ومكان معين تتطلب معرفة نظرية، يفهم من خلالها المهني الاجتماعي عدّة ميكانيزمات علائقيّة، كفرد له تاريخ، عليه أن يعرف ذاته ليستثمرها في علاقة بنّاءة مُصلحة.

3-1. المؤسسة الاجتماعية:

إذن المؤسسة الاجتماعية المقصودة في بحثنا هي دار الطفولة المُسعفة وبالخصوص دار الحضانة بتلمسان والذي تمّ فيها العمل الميداني.

في غالب الأحيان يُوضع المتخلّى عنه في المؤسسة لضمان رعايته وتربيته إلى حين توفير أسرة كفيلة ملائمة، وقد تمثل الطفولة المحرومة من العائلة نسبة مهمّة في الوسط الجزائري، «أكثر ملايين طفل (10.000.000) يمثلون30% من العدد الكلّي للشعب، و20% من هؤلاء الأطفال أقلّ من خمس (05) سنوات، وثلاثون ألف (30.000) من هؤلاء الأطفال هم أطفال متخلّى عنهم أي محرومون من العائلة، لذلك واجهت الدولة هذه الظاهرة بمؤسسات للتكفّل، نجد 35 دار للطفولة: 22 للطفولة من 0 إلى 06 سنوات و13 دار للطفولة من 06 سنوات إلى 18 سنة وذلك في 27ولاية». (، وزارة التضامن الوطني والعائلة، ديسمبر 2006)

الهدف من هذه المؤسسات هو تعويض الوسط الأسري وذلك بتوفير الحقوق الأساسية للطفل وهي الحقّ في العلاجات، الحق في التغذية والحق في التربية والحماية والحق في التمدرس، ومهما كانت أهلية هذه المؤسسة في الرعاية، يبقى الطفل بداخلها يُعاني من غياب الأم كعنصر حيوي ولازم للحياة، ضروري لنموّه السليم، وقد تعوّض الأم نسبياً إذا كان الطاقم المؤطر واعياً ومسؤولاً يعلم جيّداً احتياجات الطفل والرضيع.

3-1-1.الصعوبات:

يوّفر التكفّل المؤسساتي أوّلاً الإيواء، كحماية من الشارع أو من إيواء غير لائم وبالتالي فيه الدفء والظروف الصحيّة اللاّزمة والتغذية، وكلّ الاحتياجات من لبس وعلاج... غير أنّ الحاجة الملحّة والضرورية هي كيف تُعوّض الأم في المؤسسة؟، نجد الحاضنة بل حاضنات لأنّ الخدمة متوفرة بدون انقطاع، ولا تستطيع واحدة القيام بدور بديل الأم طول الوقت، على الأقلّ هناك أكثر من (20) لتغطية خدمة اليوم والليلة، وهناك ثلاثة (03) لتغطية المداومة خلال الأسبوع بمعدل حاضنة واحدة (06 أطفال) حتى 10 أطفال، إذن المجموع قد يكون عشرة (10) حاضنة ومربية تقوم بالعناية اليومية عِوض أم واحدة زيادةً على المختصين الآخرين كالطبيب والمختص النفسي...

إذن، قد تعوّض الأم نسبياً إذا كان الطاقم المؤطر في المؤسسة واعياً ومسؤولاً، يعلم جيّداً احتياجات الطفل أو الرضيع، ويعلم كذلك بمساوئ المؤسسة.

«بالنسبة لدُور الحضانة يبقى مشكل عدد عمال التربية جدّ معقّد، ضف إلى ذلك عامل الحركية والتي يعيشها المقيمين خاصّة الرّضع، المشكل هو كيف يكون انسجام بين عدد الأطفال وعدد المربّيين؟ رغم توظيف عمال ما قبل التشغيل أو عمال الشبكة الاجتماعية، يبقى المعدل هو (08 إلى 09 أطفال لمربيّة واحدة)، والمعقول والمبدئي أن يكون على الأقل مربيّة واحدة لـــ 03 إلى 04 أطفال. كذلك، فإنّ عدد الأطفال بالنسبة للراشد لابدّ أن يكون الضعف أو أكثر، ممّا يساعد طاقم العناية اليومية بان يقوم بالعمل الروتيني بكلّ سرعة ممكنة». (Ministère de la solidarité nationale, 2016 : 13)

ضف إلى ذلك، نقص معدّات العمل من طاولات مكيّفة، نقص وسائل الراحة،....

إذن، يبقى المشكل الأساسي لدُور الحضانة هو كذلك نوعيّة الإطار الساهر على تربية ومرافقة الطفل والرضيع كالمربيّة أو الحاضنة والمختصّة النفسيّة والمساعدة الاجتماعية والطبيب... ، رغم التكوين الأكاديمي فهو لا يكفي حتّى يجعل هذا الطاقم في المؤسسة عنصر حيّوي، وبديل أسري بامتياز، فالطاقم في حاجة إلى تكوين إضافي مختص في نفسية و شخصية الرضيع كذلك في الطفولة المتخلّى عنها والتي قد تُعاني من مشاكل التعلّق، ليكون قادراً على احتواء هذا الطفل الذي فارق أسرته، ومن ثمّ يعمل الطاقم على:

- تنشيط المحيط.
- ثبات المراجع الفضائية والوقتية، والتحويلات من مركز إلى آخر.
- المرافقة اللاّزمة التي تتطلّب الخبرة والمعرفة لمواجهة الوحدة والسكوت.

- توفير بديل أم ثابت نوعاً ما، والثبات قد لا يكون في الشخص وإنّما يكون في الانفعالات المنسجمة مع حاجياته للنموّ والتطوّر، وقد يأتي هذا بالتنسيق اليومي بين فرقة العمل...
- توفير وسط غنيّ بمثيرات (ألوان، وأشكال وأصوات)، تساعد على اللعب والحركة ممّا يحفّز بدوره النموّ الحسّي الحركي المنسجم.

إذن، يعتمد التكفّل بالطفل المتخلّى عنه داخل المؤسسة على نوعيّة العلاقات التي تضمنها المرضعة أو المربيّة، وهي عنصر أساسي يعتمد عليه المشروع المؤسساتي. إذن، كيف نوفّر هذا العنصر (أي المربيّة) الذي يكون متشبّع بالرّصيد المعرفي وبالحماس وبالرّغبة، لأجل تأدية هذه المهمّة وهذا ما نسميه "حبّ المهنة " قبل كلّ شيء، وهذا لا يكون إلاّ بالمكانة المهنية لهذا الإطار، فإذا كانت الأم في ثقافتنا العربية الإسلامية المقدّسة، كما قال رسول الله–صلى الله عليه وسلم–: «الجنة تحت أقدام الأمّهات»

فما بالك لبديل الأم التي تجمع بين وظيفة الأم وممارسة الوالديّة وبين كفالة اليتيم.

هذه الوظيفة مرتبطة مباشرة بحياة هذا الطفل أي بنموّه واتزانه وكمال رشده ليصبح فيما بعد المواطن الصالح وليس الجانح الضارّ.

فالمربيّة داخل المؤسسة هي التي تساهم في تكوين القاعدة التي تُبنى عليها شخصية الطفل طوال حياته، تُعطيه الحبّ، وتُعطيه الاتصال الإيجابي البنّاء، وتهديه بذلك التعلّق المتّزن الذي يحرّر فيه النموّ العاطفي– الفكري، الحسّي الحركي واللّغوي العادي، وتُعطيه كذلك الرغبة في الحياة.

«زيادةً على نقص العدد، فالطاقم التربوي ناقص من حيث التأهيل، التكوين والدّعم...، ولتعويض هذا النقص، اعتمدت المؤسسة على طاقم غير قانوني، هو خليط من عمال مؤقتين وشبكة اجتماعية وتشغيل الشباب، ممّا عقّد الوضعية، وزاد من الصراعات، وخلق انحرافات وتشوهات».(Ministère de la solidarité nationale, 2016 :32)

إذن، كلّ الخبراء في الميدان لا يعرفون لِماذا هذا التدهور في التكفّل بالطفولة المحرومة، وعندنا كلّ الإمكانيات لتسطير برنامج كامل متكامل يشمل الإمكانيات المادية والبشرية والمعرفية.

إذا نظرنا إلى دار الحضانة لولاية تلمسان مثلا نسجل النقائص التالية.

- عدم تسوية وضعية العمال المهنية هم في إطار تشغيل الشباب وما قبل التشغيل
- حركية دائمة تؤدي إلى تغيير الحاضنات و المربيات
- نقص كبير في المختصين و بالتالي تدني نوعية الخدمة المقدمة للطفل
- لا يوجد برنامج و لا مشروع مؤسساتي تربوي و بالتالي لا يوجد متابعة
- بنية فيزيقية غير ملائمة

إذن، هذا الغموض والتقصير في التكفّل، لا ينفي أنّ هناك عناصر جدّية تحاول السّهر على هذه الفئة لكنها غير كافية، وعلى سبيل المثال نقدم برنامج عمل لمختص نفسي عيادي كان له أثر كبير على نجاح عمل التكفّل ولو لمدّة قصيرة.

3-1-2.الخصوصيات:

نتكلم هنا عن خصوصيات التكفّل النفسي العيادي داخل مؤسسة لدار الحضانة، وجاء هذا الاهتمام بالفحص النفسي للرّضع بالخصوص رداً على سؤال معظم المختصين حول كيفية التكفّل بالرّضيع وهو لا يتكلم وبدون عائلة، والمشكل هنا هو أنّ في برنامج تكوين المختص النفسي لم يكون تكوين حاضر ولو بقليل حول الطفل الصغير أو الرّضيع العادي ولا المتخلّى عنه، ليطلع هذا المختص على أساس العمل معه، ومن هنا، كان لهذا المختص تكوين ميداني وإرادة شخصية لمساعدة هذه الفئة، اعتمد فيها على القراءات النظرية الشخصية وبالتالي تسطير برنامج عملي مكيف على حسب الإمكانيات الموجودة ولو أنّه المطلوب تعميم هذه المبادرات وطرحها للتفكير والمناقشة.

وقد نتكلّم هنا عن المقابلة العياديّة في مجال الفحص النفسي للرّضع الموضوعين في دار الحضانة بتلمسان، وعمرهم يتراوح بين (0-9) أشهر، كون أنّ المقابلة وسيلة أساسية في التقييم والعلاج والتوجيه والتحسيس والمرافقة، تكيّف حسب الحالات وحسب الظروف التي تجرى فيها، وهي بمثابة الفنّ الذي من خلاله نفهم ونتفهّم الآخر، وتظهر شيئاً فشيئاً طباعه، يعتمد فيها المختص على رصيد نظري كافي في مجال علم النفس العيادي، كما يعتمد على الخبرة الميدانية، و على نظرة شاملة للموضوع في محتواه التاريخي و الثقافي ويحتاج في ذلك لعدّة مهارات لضبطها باستمرار، فهو في حاجة للملاحظة العلميّة، وإلى الاستماع النَشِط، وإلى اللّغة التي بفضلها يكون الخطاب واضحاً والفهم صحيحاً، علماً أنّ الطفل الصغير في المؤسسة هو طفل مجهول الوالدين، يُعاني من التخلّي، وهذا في حدّ ذاته يمثل في هذا السنّ إعاقة حقيقية أو بتر معنوي يُؤثر سلبياً على النموّ النفسي العاطفي، لذلك تكون المقابلة هنا وسيلة لتدعيم آليات التدّخل الإيجابي مع الرضيع سواء كان تدخّل الحاضنة كبديل الأم أو أيّ طاقم تربوي له علاقة مباشرة مع الرضيع.

إذن يكون دور المقابلة هو:

- تطوير وإثارة الأفكار والمفاهيم حول تأثير التخلّي على الرضيع.
- كيف تستطيع الحاضنة أن تخلف الأم في ممارسة الوالديّة، وكيف تكون المؤسسة كبنية فيزيائية وكبنية بشرية، تمثل إطار آمن يعمل على حماية الطفل وحفظ كرامته وضمان نموّه السليم في المؤسسة التي تهدف بدورها إلى تعويض ممارسة الوالديّة كوظيفة أساسية لتلبيّة احتياجات الطفل.

لذلك كانت المقابلة العياديّة تُجرى مع أعضاء الطاقم التربوي الصحّي للرّضع.

1) المقابلة التنسيقية مع المساعدة الاجتماعية للمستشفى:

كونها هي التي ترافق الأم أثناء إقامتها في المستشفى، ثم ترافق المولود إلى أن تقوم بإجر اءات وضعه في دار الحضانة وتسلّمه للحاضنة، وقد تعتمد هذه المقابلة على توضيح النقاط التالية:

- الحالة الصحيّة للمولود.
- الحالة الصحيّة والنفسيّة للأم.
- ما هو سبب التخلّي؟ كيف كانت إجراءات التخلّي؟ ومن قبل كيف كانت العلاقة الجسديّة؟ وكيف كان التفاعل مع الأم؟ هل أرضعته أم لا؟ هل أعطت له اسم؟ هل وجّهت له رسائل وداع وتوصيّة؟ هل أظهرت معاناة بعد التخلّي أم ارتاحت؟ كيف كانت تمثلاتها تجاه بنوّته؟

2) المقابلة العملية والمهمّة تكون مع الحاضنات:

وعددهم على الأقلّ عشرة (20)، أربعة (08) في النهار وستة (08) في الليل، وتستعمل في هذه المقابلة استمارة مفتوحة، يتساءل المختص من خلالها عن نموّه، وعن يومياته، عن تفاعلاته، كما تستعمل كذلك شبكة ملاحظة، تسجّل فيها يومياً سلوكات الرضيع والطفل.

❖ محاور المقابلة مع الحاضنة تدور حول:

* معرفة مهارات الرضيع المختلفة:

- البصر وكيف يكون للنظر دور مهمّ في اكتشاف الذات والمحيط وفي تعزيز التعلّق.
- الصوت عند الرضيع له قيمة كبيرة، له دور تعبيري علائقي لذلك نعمل على تحفيز طاقته الصوتية ليستعمله للتكيّف مع المحيط ممّا يساعده أكثر للنموّ والتطوّر، كذلك بالنسبة لصوت الحاضنة، فهو يستجيب للأصوات خاصّة الخطاب الموجّه له وذلك منذ حوالي الشهر الثاني، يغيّر من سلوكاته ليثبت النظر فيمن يتكلّم معه أو يُناديه، يبتسم،

يُناغي، يتواصل، يتبادل الأصوات، ويتغيّر مزاجه، الهدف هنا هو بقاء الاتصال الذي يساهم في حيويّة نفسيّة للرضيع، ويُلبّي رغبته للتعلّق.

- الشّم وكيف يُستثمر للتكيّف مع المحيط بِما أنّه في اليوم الرابع قادر على التعرّف على رائحة أمّه.
- الذوق وسيلة لفهم الرضيع، فهو قادر على أن يفرق بين الحلو والمرّ والمالح والحامض.
- وتبق المهارات الحركيّة هي قاعدة في التعامل مع المحيط، من المنعكسات الفطرية إلى القوة العضلية، و كيف تُستثمر هذه الطاقة في اللعب وفي التعلّق وفي الأكل....

ويحاول المختص أثناء المقابلة مع الحاضنة، النظر وفهم التفاعلات المثارة بين الرضيع والحاضنة بصفة خاصة، وبين الرضيع والمحيط بصفة عامة، بِما أنّ التفاعلات هي مجموعة المظاهر الديناميّة التي تحدث بين الرضيع ومن يتعاملون معه، فالأم أو بديل الأم يمثلان المحيط في تفاعل دائم مع الرضيع يؤثران في بعضهما في إطار ديناميّة متواصلة في التطوّر والتغيّر، وهنا تدور المقابلة حول النقاط التالية:

- كيفية العلاقة الجسديّة عن طريق اللّمس، وكيف يكون اللّمس تأكيد لحضور بديل الأ م من خلال الرضاعة والعناية واللّعب، للرضيع القدرة الكافية على أن يدخل في اتصال عميق متبادل مع أمّه، وللأم بدورها لها القدرة الخارقة على فهم ابنها بل التقمّص له، وذلك مثلاً في الشهر الأخير من الحمل، ويأتي هذا المعاش النفسي العلائقي من التجربة الفردية للحياة الطفولية لها سواء كانت شعورية أو لاشعورية.

- لكن هنا في هذه الحالة، نجد بديل الأم، و نجد قطيعة نفسية بيولوجية علائقية بين الأم البيولوجية وطفلها، تثار الأفكار مع الحاضنة عن كيفية تسيير مخلفات هذه القطيعة، وهي التخلّي وكيف يعيشها الطفل الصغير، وما هي درجة التأثير، فكلّ رضيع حسب درجة تكيّفه ومهاراته الفردية؟.

– هناك من يبكي ليلاً ونهاراً ألماً وتحسّراً عن الفراق مع الأم، وهناك من ينكمش على ذاته ويحاول التكيّف بإثارة بديل الأم ومحاولة التعلّق بها، وهناك من يرفض الحياة فيعبّر باضطرابات سيكوسوماتية بالأمراض يرفض الغذاء (القيء) وبالتالي رفض الحياة (الاكتئاب).

– لذلك نؤكّد بالخصوص على الحوار الدّائم بينهما المطبوع بالأحاسيس باستعمال الكلمة والصوت من خلال الممارسة اليومية للأمومة.

«تتّحد الأم مع رضيعها ليكوّنا نظام عملي مغلق من خلال مقاطع تفاعليّة (Schème) من سلوكات جدّ منسّقة منذ التفاعل الأوّلي وجه لوجه بين الأم ورضيعها ليكوّنا تنظيم واحد، حوار له نفس النتائج يسعى دوماً للانسجام علماً أنّ للمولود استعدادات للبحث عن مظاهر من محيطه مكيّفة حسب قدراته». (D. W. Winnicott, 1957 : 59)

إذن، وجه لوجه الأم في حوار دائم مع طفلها، وهي تعمل كمرآة لطفلها باستجاباتها المتواصلة له، وهذا ما يثير ويعزّز الإحساس بالوجود وإثبات الذات والإحساس بالفردانية، ومن ثمّ الإحساس بالآخر مختلف عن الذات.

إذن، عمل المختص النفسي مع الحاضنة كان يأخذ كلّ وقت العمل، هو بمثابة تكوين ميداني لهذه المهنيّة تدخل فيه الملاحظة بالمشاركة، الاتصال البنّاء هو عبارة عن تكوين، حاول قدر المستطاع تعريف هذا الكائن الصغير لبديل أمّه حتّى تستطيع ممارسة مهنتها بكلّ ثقة، بطريقة مبسّطة علماً أنّ أغلبية الحاضنات هنّ بدون تكوين، اعتمد على الخبرة اليومية لديهم ومحاولة تقنينها، اعتمد كذلك على الثقافة والقيم الاجتماعية للتشجيع والتحفيز لأنّ أغلبيتهنّ يعملنّ في إطار تشغيل الشباب، لأنّ دار الحضانة في مدينة تلمسان هي ذات طابع ولائي، تتكلّف الولاية بالتغذية واللّبس والأدوية، وتسيّر مديرية النشاط الاجتماعي عملية التكفّل وتوفير الإمكانيات البشرية بطريقة جدّ ناقصة.

لقد كان العمل بوسائل لا تُوفي أبداً حقّ الطفل، وهذه أكبر صعوبات تواجه المختص النفسي في عمله، والمقابلة العيادية، ركز في مهمته علي التحسيس والوعي بثقل المسؤولية، ومحاولة العمل بالإمكانيات الحاضرة.

وهناك كذلك محور أساسي يثير فيه الكلام المختّص النفسي وهو جانب التفاعلات العاطفية، وتكون حول الجوّ الانفعالي والعاطفي للتفاعلات ودورها في عملية الانسجام بين الطرفين من خلال الكلام الصبياني (parlé- bébé)، ومن خلال اللّعب والقرب الجسدي أي الاحتواء، وكم هي بنّاءة هذه النبرة العاطفية بين الطرفين وهي التي تحرّر الإحساس بالراحة والسكينة أو الإحساس بالحزن واللاأمن والتوتر.

3) المقابلة مع الأم البيولوجية:

يقوم بها المختص كلّما سمحت له الظروف بذلك وهي مقابلة جدّ مهمّة يتعرّف من خلالها على:

- شخصية الأم على العموم.
- تصوّراتها لمعاش مولودها.
- ظروف مرحلة الحمل، وكيف كانت علاقة الأم بجنينها، وما هي الانفعالات التي أُثيرت خلال هذه المرحلة.
- نثير الكلام على الأب البيولوجي ونظرته لهذا المولود، وقبل هذا نوعية العلاقة التي ربطته مع الأم.
- كيف تتمنى الأم أن يكون مولودها في المستقبل، ولماذا التخلّي؛ أهو لمصلحة الطفل أو لمصلحتها، وهل تقرّ ببنوّته أو هو المشكلة التي يجب التخلّص منها؟

4) المقابلة مع الوالدين الكفيلين:

تدخل في إطار المرافقة النفسية التي تساعد على الانسجام العلائقي بين الطرفين، ويحاول إثارة كلّ الأفكار التي توضّح سيرورة ممارسة الوالديّة في حالة "الكفالة"، وكيف

يصبح المعاش العاطفي العلائقي رابطة متينة يخلف رابطة الدم، وكيف تُسيّر الشحنات العاطفية السلبية والضغوطات الثقافية- الاجتماعية التي تتلازم مع العلاقة التربويّة اليومية، وكيف تُستثمر كلّ العوامل الإيجابية في الكفالة وهي الحنان، الحب، الأنس، الخير، الفضيلة....

وكيف أنّ الطفل يعتبر طاقة إيجابية للأسرة التي طالما عانت من خلو البيت من الأطفال، وهو رأس مال الأسرة، ومشروع إنساني بامتياز. والسؤال المطروح في هذا الحوار المهني هو:

- ماذا تنتظر الأسرة من هذا الطفل؟
- وكيف ترغب أن يكون في المستقبل؟
- وكيف ترون احتياجاته؟
- ما هي التمثلات التي تدور حول علاقته بأمّه البيولوجية وبنسبه وتاريخه؟

إذن، الهدف من هذه المقابلات كذلك هو فهم الطفل الصغير المحروم، والبحث في كيفية الحدّ من معاناته، كذلك الوقاية من الأمراض والاضطرابات النفسية التي خلّفها التخلّي عنه، والحدّ كذلك من مخلّفات المؤسسة والعمل على ترميم النقائص.

* هدف المقابلات:

تشجيع المربية و الحاضنة في مهامها الذي يتطلب الرغبة والصدق والميول للطفولة والعمل الإنساني .

الهدف كذلك هو التحسيس الدائم لأجل التكيّف الملائم وليس لأيّ واحد الحقّ في الخطأ في هذا المجال أي في حق هذا الكائن الصغير الوحيد.

الهدف كذلك من المقابلات هو: تعزيز وتشجيع التفاعلات الإيجابية التي تترافق مع الإشباع الغريزي والتقليل من التفاعلات السلبية التي تترافق مع وضعية الضغط النفسي

وعدم الإشباع، وهكذا يتحقق دور التفاعلات في ضبط الجهاز النفسي الداخلي وبالتالي ميلاد الجهاز النفسي في أحسن الظروف أو على الأقل في ظروف آمنة.

وتبق المقابلة من أهمّ الوسائل التي تسمح بتدوين وتسجيل تاريخه الفردي في إطار مشروع تربوي يحقّق له كلّ الاعتراف وكلّ التقدير حتى تسهل عملية إدماجه في وسط أسري يرغب ويعترف ببنوّته، ويوفّر له كلّ مزايا الوالديّة المستقرّة، تلبّي كلّ الحاجيات اللاّزمة وتمنح له الحقّ في الحبّ والارتباط وبالخصوص الحقّ في الهويّة.

وترتكز كلّ المقابلات على المعرفة أي الرصيد النظري على الملاحظة المباشرة والغير المباشرة، والملاحظة بالمشاركة، ومن خلالها يتم جمع الملاحظات من كلّ أعضاء الفرق التي تتعامل مع الرضيع، ومن تم التنسيق بين المربيّات، كوسيلة ربط بين كلّ الأطراف العاملة مع الطفل.

خلاصة:

إذن، الطفل المُسعف هو الطفل الذي حُرم من الوالدين وبالتالي حُرم من العيش في البيت الأسري ليُصنّف كطفل متخلّى عنه، ومن هنا أصبح يُعاني من مخلّفات هذه الوضعية السلبية، لأنّ التخلّي ما هو إلاّ انقطاع أو اضطراب لسيرورة التعلّق. أمّا التعلّق هو سيرورة ضرورية للنموّ النفسي العاطفي السّوي، ممّا يؤدي بالطفل إلى حالة من التشوش تنقص من مهاراته وتؤثر على نموه.

تأتي بعد ذلك المؤسسة الاجتماعية كحلّ وحيد وضروري وطارئ تحقّق له المأوى والحماية، لتكون ممرّ إيجابي ينقذه من عدّة مخاطر، وللمؤسسة طاقم مختص لكنّه يبقى ناقص وهذا ما يزيد من الصعوبات العملية من جهة، ومن مشاكل الطفل من جهة أخرى، وهذا ما يستلزم كذلك التفكير والاجتهاد والإرادة الحقيقية في تحسين وتطوير التكفّل المؤسساتي لأنّه يتضمن الحماية، الحضانة، التربية، الوقاية والعلاج لهذا الطفل، إلى حين يرجع لأسرته أو يجد أسرة بديلة تستقبله وتتكفّل به مدى الحياة.

يبق نظام الكفالة كخطوة إيجابية وممتازة معتمدة في الجزائر للحدّ من مشاكل الطفل المتخلّى عنه، وفي نفس الوقت تخفيف معاناة الأسرة المحرومة من الولد، لذلك يأتي الفصل الرابع لتوضيح سيرورة هذا النظام، وكيف يعمل على توفير والديّة ملائمة تلبّي حاجيات الطفل.

الفصل الرابع

واقع الكفـالـــة

1- مفهوم الكفالة.

1-1. التعريف الفقهي

1-2. التعريف القانوني

1-3. التعريف الاجتماعي

2- صعوبات الكفالة المرتبطة بالطفل.

2-1. الحقيقة.

2-2. اضطرابات الطفل.

3- صعوبات الكفالة المرتبطة بالوالدين.

4- نجاح الكفالة.

1- مفهوم الكفالة:

جاء نظام الكفالة في القانون الجزائري في جويلية سنة 1984 كبديل لنظام التبنّي، تعمل به كل الدول التي لا تطبق النظام الإسلامي في العالم. أما الكفالة هي مستمدة من النظام الإسلامي إذن:

1-1. التعريف الفقهي:

« الكفالة عبارة عن التزام تطوعي للقيام بأمر معين، قد يكون محلّ هذا التطوع ديني ناتج عن علاقة بين الدائم والمدين والتي بمقتضاها يتعهد الكفيل بالوفاء بالدين في حالة ما إذا تعذّر على المدين ذلك، أو كان بسبب امتناعه، فالكفالة إذن هي اتفاق حاصل بين الكفيل والدائن، أمّا المدين فليس طرفا فيه مع أنّه عنصر أساسي في عملية الكفالة والذي يرمي إلى إنشاء علاقة إلزامية بينهما». (Belil. S, 2013 : 16)

وفي هذا الإطار تدخل تحت نظام الكفالة تربية ورعاية طفل قاصر سواء كان معروف أم مجهول النسب، فحمايته ومعاملته تكون بنفس الطريقة التي يتعامل بها الأب مع ابنه.

وهي في اللغة: «الالتزام والضم، كَفَلَ فلان عَالَهُ وأنفق عليه وقام بأمره، فأصل الكفالة في اللغة الضمان، وأصل اليتيم في اللغة الانفراد، وكلمة "ضمان" تقابلها بالفرنسية هي Garantie، لزومية الحقوق والحماية للشيء». (لويس معلوف: 691)

عن سهل بن سعد قال: قال رسول الله- صلى الله عليه وسلم-: (أنا وكافل اليتيم في الجنة هكذا) وأشار بالسبَّابة والوسطى، وفرَّج بينهما شيئًا. (أخرجه البخاري، رقم الحديث:4892)

معنى الكفالة الواردة في الحديث؛ القيام بأمره ومصالحه، إذن وجب على المسلم أن يعمل بهذا الحديث ليكون رفيق النبيّ- صلى الله عليه وسلم- في الجنّة وهي أفضل منزلة يتمناها المسلم.

1-2. التعريف القانوني:

تنص المادة 116 من قانون الأسرة الجزائري على أنّ: «الكفالة التزام على وجه التبرع بالقيام بولد قاصر من نفقة وتربية ورعاية كقيام الأب بابنه وتتم بعقد شرعي».

(قانون الأسرة)

وقد شملت الكفالة كلّ من المجنون والقاصر والمعتوه والعاجز بدنيا في اختصاصات الموثق.

إذن، يبقى عقد الكفالة عقد تبرعي، مؤقت ونظام قانوني.

1-3. التعريف الاجتماعي:

الكفالة هي استقبال وتربية طفل بدون أسرة في وسط أسري يرغب فيه بصفة قانونية ودائمة، يُوفّر له شروط النموّ السليم كما يوفر له وليّ شرعي، يعيش معه في إطار حياة أسريّة عاديّة، تضمن له التربية والرعاية إلى حين بلوغه سن الرّشد، هي استثمار إنساني هدفه هو تحقيق الانسجام الفردي والأسري والاجتماعي، هدفه كذلك هو توفير الأنس والألفة والمحبّة للطرفين (الكفيل والمكفول).

الكفالة مسؤولية تتطلب مرافقة الطفل طوال حياته تحرّر فيه الإحساس بالأمان اللازم لنموّه وتطوره.

الكفالة هي قصة حبّ، هي مغامرة عائلية تأتي من احتياجات الطرفين، هو طفل بدون أسرة وهي أسرة بدون طفل في غالب الأحيان مستعدّة أن تحبّه وترعاه وتحفظ حقوقه.

الكفالة سلوك قانوني يهدف لخلق رابطة بنوّة بين الوالدين والابن دون رابطة الدم.

هي إشباع رغبة، هي اكتمال لصورة الأسرة تجاه المجتمع، هي توطيد رابطة الزوجين بهذا الابن، هي امتداد للحياة بعد الموت، لأنّه الوريث الذي يأخذ كلّ شيء عن

الأسرة، وبه يُذكر الأب والأم بعد موتهما، وينقل عنهما ما اكتسب منهما، الكفالة هي كذلك تأدية لدين التربية وممارسة الوالدية التي تلقاها الوالدين من والديهما...

إذن، بعد دراسة الموضوع على مستوى الأسرة وبعد التفكير فيه وما يرافق هذه المرحلة من تخيّلات و ما ينتظره الوالدان، يختلف هذا حسب رغبة الزوجين خاصّة الأم، يأتي قرار الكفالة مشحون بكلّ الإيجابيات في هذه المرحلة، كفضيلة اجتماعية "نريد فعل الخير بتربية يتيم" وكتحقيق رغبة ساميّة "نريد عمارة الدار"؛ أي الولد هو من يملأ البيت، دون ولد البيت فارغ.

وهنا نلاحظ أنّ الزوجة هي العنصر الفعّال، هي التي ترغب في تحقيق الأمومة لاكتمال أنوثتها، وخوفاً من أن يؤدي غياب الولد من البيت إلى زعزعة كيان أسرتها، أمّا الزوج يريد إرضاء الزوجة لا يعبّر كثيرا خاصّة إذا كان هو لذي لا ينجب أي عقيم، فالموضوع جدّ حسّاس.

بعد تقدم الزوجين لمديرية النشاط الاجتماعي لطلب الاستفسار والتوضيح، يقدمان الطلب مرفقا بملف كامل يعكس الوضعية الأسريّة، والاختيار في غالب الأحيان يكون طفلة أنثى لا تتجاوز ثلاث أشهر، هذه ظاهرة في منطقة تلمسان، فلماذا الأنثى؟.

يفحص الملف ويدرس من كلّ الجوانب الإدارية والاقتصادية والاجتماعية؛ أي السكن، الوظيفة، الدّخل تؤكّد الإدارة بالخصوص على هذا الشرط، لضمان راحة الطفل الماديّة، وحتى لا يكون عبء على أسرته فيما بعد.

بعد ذلك تقوم المساعِدَة الاجتماعية والمختّصة النفسيّة بإجراء بحث عن الأسرة بانتقالها إلى مقرّ السكن، فإذا كانت الموافقة بعد البحث، تأتي مرحلة الانتظار.

وفي هذه المرحلة تظهر معاناة الوالدين من حرمانهما من لولد، يتردّدون على الإدارة مراراً بكلّ شوق وتلّهف، مع طرح عدّة أسئلة عن الابن المنتظر عن الجانب الفيزيائي، عن المرض، عن الأم البيولوجية، أسئلة تعكس مدى التخوّف من ابن الآخرين.

أمّا شروط الأساسية للإدارة لتوافق على الملف هي أن يكونا الزوجين مسلمين وقادرين على توفير كلّ الاحتياجات الماديّة والتربويّة للطفل.

ومن ثمّ الوعي بالمسؤولية ولُزوم الصحة العقلية الكاملة للوالدين لتوفير الحماية والرعاية اللازمة والوقاية من سوء المعاملة والمشاكل العلائقية، وضمان التربية الخُلقية والتربية المدنية والتعليم والتكوين.

للعلم فإنّ الكفالة جهاز في حركة دائمة، يعبّر عن حجم عدد الأطفال المتخلّى عنهم في الجزائر وعددهم المستمر في الزيادة، وهنا نعطي بعض الإحصائيات عن عددهم في منطقة تلمسان:

الجدول رقم (06): عدد الأطفال المتخلي عنهم الموضوعين بدار الحضانة بتلمسان

السنة	العدد الموجود	الوضع الجديد	العدد الكلّي
1993	29	59	88
1994	88	34	122
1995	122	80	202
1996	202	26	228
1997	228	34	262
1998	262	43	305
1999	305	57	362
2000	362	69	431
2001	431	61	492
2002	492	36	528
2003	528	52	580
2004	580	51	631
2005	631	53	684
2006	684	30	714
2007	714	32	746
2008	746	74	820
2009	820	39	859
2010	859	20	879
2011	879	21	900
2012	900	25	925
2013	925	27	952
2014	952	46	998
2015	998	19	1017
2016	1017	18	1035
2017	1035	15	1050

المصدر: مديرية النشاط الاجتماعي تلمسان، المساعدة الاجتماعية، 2018.

حسب تصريح المساعدة ، فإنّ عدد الطلبات يفوق بكثير عدد الأطفال، بل لا نستطيع تلبية الطلبات، ونلاحظ أنّ انخفاض في عدد الوضع هو في زيادة مستمرة، وأنّ الطفل يرجع لأمّه البيولوجية لأنّها لا تمضي وثيقة التخلّي، حسب المساعدة 80% من الأطفال

سنة 2017 عادوا للأم البيولوجية، وهذا ليس بمؤشر إيجابي لأنّنا لا نعلم مصير الطفل فيما بعد، وهي في غالب الأحيان لم تسيّر مشاكلها لاجتماعية والمادية لتوفّر أسرة آمنة للطفل.

كذلك صرّحت بأنّ جلّ الوالدين الكفيلين يرفضون قول الحقيقة لأبنائهم، خوفاً من انعكاساتها وكأنّهم يريدون أن يكون هذا الطفل ينتمي إليهم كليةً، هناك إنكار لماضيه ولتاريخه ولحقيقته.

فيما يخصّ أطفال زنى المحارم منذ 2007 تقول المساعدة سجلنا عشر (10) حالات، وتقول أنّ أغلبية الحالات كان الأخ هو السبب، ويبقى هذا الموضوع في سريّة تامة، لا يعلم به الوالدين الكفيلين، وهذا العدد لا يعبّر عن الحقيقة، لأنّ هناك حالات لا نعرفها، لا تصرّح الأم من هو الأب.

إذن، تأتي الكفالة لتُلبّي حاجة اجتماعية، تسمح لطفل محروم و وحيد بالعيش في وسط أسري آمن، مع العلم أنّ هذا الطفل جاء للحياة دون برمجة ودون تفكير ودون رغبة، وبالتالي جاء دون زواج ودون عقد إداري يحقّق له الاعتراف القانوني والاجتماعي، وبالتالي كان التخلّي دليل على رفضه وإنكاره.

إذن، كيف تكون كفالة طفل يُعاني من آثار التخلّي في وسط أسري له قناعات ثقافية مشبّعة بتصورات متنا قضة تجاه هذا الكائن الصغير، فهو الوحيد اليتيم الذي يجب كفالته، وهذا الفعل جدّ راقي تُزكيه القيم والمعايير الاجتماعية ويجلب الرضا والراحة، وفي نفس الوقت هو اللّقيط ابن الزنا وابن الحرام هو لا شرعي، وهو الابن الذي يُعالج العقم ويحقّق استثمار الوالديّة كدور و ممارسة، لتكمّل صورة الزوجين تجاه المجتمع؟.

وكيف يعيش الزوجان بهذه التصورات المتناقضة، وكيف يُسيّرها وهو يقوم بحضانة وتربية وتنشئة هذا الطفل؟

يبقى إذاً التصوّر السلبي كإرث ثقافي محلي، يرتبط بفعل الزنا كفاحشة اجتماعية وبمكانة المرأة ودورها، كونها موضوع جنسي، وكونها هي التي تصون شرف العائلة وتحافظ على الأصل والنسب، ومن هنا تأتي النظرة السلبيّة لابن الزنا، فهو اللّقيط الذي لا خير فيه، وهو ولد غير شرعي لذلك ذهب بعض الفقهاء- أي علماء الدين- إلى اعتباره محروم من البنوّة الشرعيّة ومن الأسرة؛ أي هو غير مؤهّل للتربية والتنشئة الاجتماعية.

إذن، جاء هذا التصوّر النابع من التعصّب والتطرّف الديني ومنبعه جماعة رجالية عبّرت بكلّ ذاتية عن الموضوع، ونسجّل من جهة أخرى، غياب البحوث العلميّة والدراسات الميدانية في هذا المجال وبالخصوص غياب المرأة الباحثة في هذا الموضوع لأنّها أدر ى بمشاكل المرأة والطفولة.

إذا نظرنا إلى العلاقة الجنسيّة التي تُثمر ولادة طفل دون زواج فهي حسب الحكم الديني زنا، وهنا الخطيئة يتحمّلها الاثنين المرأة والرجل، وقد تكون المرأة مغتصبة في بعض الحالات ويُحمّلها المجتمع الخطيئة لوحدها.

إذن، هي تصورات اجتماعية خاطئة يتبنّاها الفرد، حتى المرأة تتبنّاها لترى نفسها هي المذنبة، ويتصرّف بها بطريقة شعورية أم لاشعورية تجاه هذا الطفل وتكون بالفعل عائقاً وعامل يؤثر سلباً في عملية التكفّل اليومي، وقد يتبنّاها الوالدين الكفيلين في خطابهما اليومي. ينعت هذا الطفل هو ابن الأم الزانية التي مارست الدِعارة، ويبقى هذا الحكم يلتصق بالأذهان بكلّ قناعة كإرث ثقافي اجتماعي يغلب عليه السكوت، لأنه من الطبوهات.

لكن هناك رأي ثاني إيجابي هو في صدد التطوّر والانتشار أكثر فأكثر، جاء بعد التفتّح على العالم الذي يعيشه مجتمعنا والتفاعل الذي أصبح جدّ سهل بين الشعوب، والمعلومة التي صارت سهلة المنال، ليرجع أغلبية الناس على الفتوى الدينية التي صنّفت

الطفل المُسعف ضمن اليتامى، ومن ثمّ تعتبر كفالته فضيلة تجلب البركة والحسنات، فكلّ زوج يأتي ليقدّم طلب الكفالة يقول: «نريد فعل الخير وجلب الحسنات».

من هنا، د ائماً تبق الرغبة في الولد كإحساس طبيعي وحقّ فطري لكلّ أم ولكلّ أب، تحتاج للتعبير والتوجيه، وهذا بمساعدة المختصين والخبراء في هذا المجال، لأنها رغبة مشروعة، محبّذة ومحمودة وهي خطوة واعية واقعيّة تدخل ضمن مشروع الحياة الفردي والجماعي وقبل أن تتحقق هذه الرغبة تسود الأم بالخصوص تمثلات لاشعورية عن الطفل الخيالي وهو الطفل المتكامل- الكامل يأتي ليُصلح كلّ المشاكل المتعلّقة بالملل والوحدة، وبنظرة الآخرين السلبية عن عدم الإنجاب والعقم لدى الزوجين، هذا لأنّ كلّ امرأة لها طفل داخلي بذاتها وتأتي خطوة الكفالة بديل الولادة لتحقّق اللقاء مع الآخر (الابن) ، وهي استقبال ووضع مكانة لهذا الطفل، هي اكتمال هي روح ثانية و كل ظروف الكفالة الإيجابية تعوّض ظروف الولادة السلبية، فالكفالة إذن، هي الولادة الحقيقية بما أنّ الأم الحقيقية هي الأم العازبة التي كانت لا تريد أن تكون أمًا لأنّ الطفل لم يدخل في مشروع حياتها، بعد وقوع الحمل غلبت عليها حالة إنكار لهذه الحقيقة حتى أنّ المحيط الذي عاشت فيه لم يدرك أنّها حامل، كأنّ الجسد متحد مع النفس لإنكار الحمل، لا تعيش الحمل لا تتكلم عليه وعند بعض الحالات يستمر الحمل على هذه الوضعية من الإنكار حتى تصل إلى الشهر التاسع ثم تتخلى عنه سواء بتسليمه للمؤسسة بصفة نهائية أو برميه في الشارع.

علماً أنّ الذاكرة الطفولية لا تمحو شيئاً وإنّما تكبّت لأجل التطور، فالطفل المتكفل به والمتخلى عنه من قبل، يتحمّل طول حياته آثار الجرح الأوّلي بطريقة رمزية أكثر ممّا هي حقيقية بكلّ أبعادها النفسية الاجتماعية، وذلك لأنّه حُرِم من الرابطة الأبويّة وهي حقيقة لا تعلمها إلاّ الأم، والأم التي فقدها بدورها من غير موت، فتبق منكرة إلى الأبد وهذا ما يسبّب بتر الأنا، لا يستطيع اكتمال النموّ بما أنّ الأسرة هي مصدر الهوية الفردية

وهي مصدر للثقافة، وبما أنّ الوظيفية الأبويّة لا تعوّض بأيّ بديل سواء وضع الطفل تحت الكفالة أو بالمؤسسة: « العلاقة بالأب محدّدة بقسط كبير بالمكانة التي أعطتها الديانة لها».(Stéphane Thibierge,2007 : 82)

فالأب هو الذي يعطي الاسم للابن ويبقى الأب مُصرّح ومُعلن من طرف الأم بصفة نهائية، ويبقى الاسم ما هو إلاّ إسقاط لصفة على الابن، هو كذلك استهامات وخيال، هو يعبّر عن الأنا المثالي moi- idéal، يحمل في طيّاته معاش نفسي عاطفة حبّ، هو خاص بمن يُسمِي وليس بمن يُسمَي لينقل له صفات وأحلام وتاريخ عبر هذا الاسم المختار.

إذن، غياب الاسم يعني جهل للنسب وهذه هي النواة اللاّتطورية لديه، هي مصدر حبس النموّ وتجرّه هذه الهوية دوماً إلى الماضي، تُعيق الانتماء وتُعيق التعلّق من جديد، ليصبح في دوامة مدمّرة.

يبقى التخلّي إذن أمر أليم له آثار كارثية إذا لم يُؤخذ الأمر بعين الاعتبار وتسيّر كلّ مخلفاته.

علماً أنّ التخلّي في بعض الثقافات كان مسموح به مثلاً قبل الإسلام وَأْدُ البنات، لأنّ الفتاة كانت غير مرغوب فيها هي مجلبة العار والفاحشة، كذلك التخلّي ببيع الأطفال بسبب الفقر، وهناك تخلّي بالابتعاد والفراق، وهناك تخلّي نفسي معنوي عاطفي عن طريق التجاهل والعلاقات السلبية التي تحمل في طيّاتها رسائل نبذ وإنكار لذات الطفل الغير مرغوب فيه. أمّا التخلّي الذي يهمّنا في بحثنا هو تخلّي الأم العازبة عن ابنها بسبب الضغط الاجتماعي لأنّ الولادة من غير زواج غير مقبولة، ويقابل ذلك ويُعالج بالكفالة كفضيلة وعمل خير وكرم، وهي في الحقيقة نظام اجتماعي جاء ليُلبّي حاجيات الفرد والأسرة، جاء بالخصوص ليُعالج العقم، كجرح نرجسي، وكفشل في إنجاب الأطفال يعيشه الزوجان ككارثة غير محتملة، يعطي الإحساس بالذنب والاكتئاب بالخصوص لدى المرأة.

إذن، تأتي الكفالة كحلّ لائق لمشاكل الطفل المُسعف مجهول الوالدين ولمشاكل العقم في الأسرة، بعدما كانت الولادة في حالة التخلّي كقطيعة، كفراق نهائي بينه وبين أمّه التي تحمل تاريخه الفردي والجماعي، هي الفصل في التاريخ، في الهوية وفي الارتباط ويصبح هذا انقطاع معبر أليم لا ينساه طول حياته، هو طفل لا أحد دون رباط هو طفل الكفالة.

2- صعوبات الكفالة المرتبطة بالطفل:

2-1. الحقيقة:

إذا كانت وظيفة الأسرة هي السند الدائم لذات الطفل والراشد، فالفرد حتى يصبح منسجم في كليته، هو في حاجة إلى الأشخاص المهمين في حياته الذين لهم معنى وإحساسا بالنسبة له، في حاجة إلى نظرتهم وموقفهم منه، هو كذلك في حاجة إلى جذور يعرفها، من أين أتى حتى يعرف أين يذهب ويستطيع استعمال أجنحته لينطلق في الحياة، ومن هنا فروابط الدم تساعد في تحديد مكانة الفرد في الجماعة وهذه الأخيرة لها أرض ومكان النشأة.

إذن، ضروري أن يعرف الطفل الكفيل جذوره، وهو في صدد البحث عن الحقيقة، يبحث عن هويته، حتى يجد نفسه ويقبل والديه الكفيلين ويتصالح مع الوالدين الأصليين، وبهذا تتكامل السيرورة النفسية لديه، لأنّ "الطفل الذي يكبر دون معلومات كافية عن ماضيه يعيش حالة من الخلط والشك تحرّر فيه نقص في التقدير الذاتي وشعور جدّ غامض بالهوية". (Michel Van :09)

أوّل صعوبة هي كيف يقول الوالدين حقيقة الكفالة لابنهما خاصّة الابن الذي أتى صغير ولا يعرف شيء عن والديّة البيولوجيين، إذن أحسن طريقة لقول الحقيقة للطفل هي الصدق، مع ذكر المعلومات بطريقة مرضية وفي جوّ عاطفي آمن، مع تفادي ما لا يقال مباشرة أي زلاّت اللسان والتي تحمل في طيّاتها أحكام قاسيّة من خلال معايير ثقافية

اجتماعية قاسيّة، علماً أنّ غالبية الوالدين يخافون ويتهرّبون من قول الحقيقة للطفل خوفاً من إحياء الجرح النرجسي ومواجهة عدم الإنجاب وأنّ هذا ليس بطفلهم، وهناك عدّة مخاوف يسودها الكبت.

وقد تكون أحسن طريقة من خلال سرد القصص التي تتضمن وتبرز الرغبة فيه والمحبة الدائمة له، والاحترام للأم البيولوجية ولا نؤكد على التخلّي، فقد يكون التخلّي لأجل أن يعيش أحسن وإنقاذه من مشاكل محتومة لأن الخيال البنّاء إذا ارتكز على الصدق والاحترام في العلاقات يكون أكثر فعّالية من حقيقة صادمة وسامة.

إذن، الحق في معرفة الحقيقة بالنسبة للطفل هو الحقّ في معرفة التاريخ، غير أنّ هذه المعرفة أو المواجهة تكون على قدر هشاشة الطفل ونضجه، وأن تحترم الصورة التي كوّنها عن نفسه وعن محيطه مع ذكر المعلومات في قالب مقبول وبالتدرّج حسب فضوله وتساؤلاته واحتياجاته لتكون مرجعاً بنّاءً لهويته، وأن تكون كلّ المعارف التي تتضمنها الحقيقة لصالحه وليس لصالح الكبار لتفادي الإحساس بالذنب مهما كان ملفه فيه حقائق أو فارغاً لا يتضمن ظروف الولادة ولا هوية الأم والأب ولا أيّ شيء في بعض الأحيان.

تبين لنا أنّ أحسن وقت لإظهار الحقيقة للطفل هي في سن مبكر، ابتداءً من ثلاث (03) سنوات وهي مرحلة التساؤلات عن الولادة والمنشأ حتى سن ست (06) سنوات كحدّ أقصى، وفي هذه المرحلة تهم المعرف فقط وليس الفهم، وبعد ذلك بين (06-10) سنوات يفهم مضمونها، وفي سن المراهقة لابدّ من وقت للفهم والتوضيح مع تفهّم ظهور بعض الصعوبات في السلوك: العدوانية، العزلة، الحزن، لابدّ من حوار في إطار هذه الحقيقة دون خلفيات ولا أحكام عن الوالدين البيولوجيين، بكلّ صدق مع ذكر المعلومات بطريقة منطقية مقبولة حسب استيعاب الطفل لها؛ أي قدر هشاشته ونضجه، مع احترام الصورة التي ركّبها عن نفسه وعن محيطه مع ذكر المعلومات في صورة مقبولة وبالتدرّج حسب فضوله وتساؤلاته واحتياجاته لتكون مرجعاً بنّاءً لهويته، وأن تكون كلّ

المعارف التي تتضمنها الحقيقة لصالحه وليس لصالح الكبار لتفادي الإحساس بالذنب، مثلاً عوض أن نقول: "تعبنا في تحضير الملف الإداري وتعبنا في معالجتك لأنّك كنت مريضا في حالة الضعف الشديد..."، نقول له: "حضرنا الملف في جوّ من الفرحة وشوقاً في انتظارك، ولماّ التقينا بك تأكّدنا أنّك الابن بالذات الذي انتظرناه، وقمنا بكلّ الفحوصات الطبيّة لأجل أن تكون في صحة جيّدة...".

هذا كلّه يساعده على أن يجد مكانة لذاته، وبالتالي يجد القدرة على التمثلات حتى يستطيع بناء قصة عائلية مُرضية.

من هنا، تعمل الحقيقة في سن مبكر أي بعد التعلّق بالوالدين الكفيلين على:

1) الوعي بوضعية الكفالة وما تتضمنه وما يترتب عليها في الواقع.
2) الوصول إلى كلّ المعلومات المرتبطة بوضعيته وبنسبه.
3) استيعاب مفهوم الوالدين الأربع (02 بيولوجيين و02 كفيلين)، وما يتضمنه هذا المفهوم كمعاش نفسي- اجتماعي.
4) إمكانية تسيير الإحساس بالتخلّي والحلّ من مشكلة الإحساس بالنبذ الذي يُرافقه.

إذن، كلّ هذه المعلومات و العمليات ضرورية وحيوية لتكوين هويته بما أن الهوية سيرورة نمو دائم وليست ثابتة في حركة دائمة خاضعة للإحكام وللتطور، وهي ليست هبة من الوالدين سواء كانوا كفيلين أم بيولوجيين.

أمّا الإظهار في سن متأخر أي فوق ثماني (08) سنوات هو صادم ويؤثر بقوة على المعاش الداخلي للفرد، هو مصدر للمعاناة لأنّه في الغالب يأتي الخبر من الآخرين، من المدرسة أو من حوارات عائلية أو حين يطلّع الطفل على الوثائق المدنية أو أثناء الزواج.

إذن، هذا الاكتشاف المفاجئ يؤدي إلى فقد الثقة في الوالدين وإلى إحساس بلاأمن وبالوحدة، يسوده إحساس بالخداع وبفقدان الآخر، قد يحرّر في المراهق أو الراشد الاكتئاب الحاد، وتتدهور العلاقة مع الوالدين الكفيلين إلى حدّ الانقطاع في بعض الأحيان.

إذن، من حقّ الطفل أن يطّلع على تاريخ نشأته بمرافقة الرّاشد مع تفادي الحقيقة الصادمة والأسرار الغامضة.

2-2. اضطرابات الطفل:

حسب العمل الميداني تبيّن أنّ الاضطرابات التي يعاني منها الطفل المكفول تتعلّق بالسلوك: السرقة، الكذب، العدوانية المعارضة والعناد وفي أغلب الأحيان هي موجّهة للأم بالخصوص كونها تحمل صورة الأم التي تركته ولم ترغب فيه هنا الأم الكفيلة هي موضع إسقاط لمعاش سلبي سببته الأم البيولوجية. كذلك اضطراب السلوك الجنسي خاصة في المراهقة وهي المرحلة التي تكثر فيها التساؤلات حول تأكيد الذات: «نجد عند بعض أطفال الكفالة اضطرابات سلوكية مهمّة مع حصر شديد، لديه صورتين للأمومة مختلفين؛ الأولى نافعة مثالية مرتبطة بتاريخ مجهول مشحون بالشوق والثانية غير نافعة مُحبطة».

(C. Lauviag,1981 : 58)

وقد يعبّر هذا على سلوك متناقض تجاه الأم بينما تبق صورة الأب دون صعوبات. أمّا أكثر المشاكل التي يشتكي منها الوالدين الكفيلين هي صعوبة انضباط طفليهما، صعوبة امتثاله للنظام، أي المعارضة تجاه الامتثال للأخلاق أو الواجبات المدرسيّة أو العناية الجسديّة، إذن المشكل الأساسي لديهم هو المعارضة والانضباط.

النكوص: هي آلية يستعملها الطفل الكفيل، أي أنّه يتبنى سلوكات طفل صغير، ويظهر ذلك على مستوى لغته التي تصبح طفولية رغم أنّه اكتسب اللغة في وقتها المحدّد، التعلّق الأكثر بالأم وصعوبة الاستقلالية، والهدف من هذا النكوص هو إعادة تثبيت بنوّته مع الأسرة الكفيلة، وهذه الحالة هي وليدة القلق وتظهر بالخصوص عند الأطفال المكفولين

في سنّ متأخر أو بعد ظهور مشاكل علائقية، وأكبر مظاهر النكوص هي حين يعبّر الطفل من خلالها عن الرّغبة في أن يُحمل في بطن أمّه الكفيلة، وقد يكون هذا التعبير بالحركات أو بالرسم أو بالكلام الواضح.

النكوص يكون بقوّة كلّما يكون القلق قويّ ويعبّر من عدم القبول فهمه لسيرورة الكفالة، وقد يكون النكوص آلية مصلحة معالجة يُحاول الطفل من خلالها إعادة بناء ذاته مع الأسرة الكفيلة لمعايشة المراحل الطفولية خاصة إذا كانت لديه الإحساس بالثقة والآمان تجاه هذه الأسرة.

نكوص الطفل هو إمكانية إعادة مراحل الطفولة الصغيرة حتى يتمكّن الطفل من تثبيت موضعه في عش الأسرة الكفيلة، هو كذلك أحسن طريقة لينطلق الطفل في الآن والحاضر في تاريخ أسري جديد وفي نفس الوقت ليبتعد عن الماضي دون أن يُمحيه، وهذا حتى يخفّف من الشحنة العاطفية الثقيلة لأنّه يعيش بنوّة أسرتين لكن الأجدر أن يختار بنوّة الأسرة الكفيلة وقد تترافق حاجة الطفل في أن يُحب مع خوفه أن لا يُحب وذلك من آثار التخلّي لديه الذي يحرّر فيه الخوف من النبذ مرة ثانية وقد يعطّل هذا كذلك عملية التعلّق لديه، وهذا الخلط والتناقض في الأحاسيس يؤدي به إلى حالة من المعارضة Opposition، وإثارة مقصودة للعناد ليختبر محيطه، وهنا لابدّ من وضع الحدود وضبط الوضعية، فلا يمكن أن تُلبّي له كلّ الرغبات لأنّ هذا يعطي للطفل الإحساس بالقوّة الخارقة وبلاأمن في نفس الوقت، وهذا يمثل ضرر على النموّ وعلى بناء الشخصية، وليبقى قبوله للحدود وللقوانين وللنظام هو في نفس الوقت ميلاد للإحساس بالأمان والثقة تجاه الوالدين ووسيلة التخلّي عن النكوص، وليس كلّ الأطفال يلجئون لآلية النكوص، بل هناك بعض الأطفال لا يستطيعون فعل ذلك وهم أكثر اضطراباً ويرفضون التعلّق خوفاً من تخلّي جديد، ويبقوا دائماً في مرحلة المعارضة واختبار الكبار بينما ينتظران الوالدين الطفل الخيالي وإذا لم يجدان الصورة المرجوّة من هذا الطفل يقع التصادم والصراع الذي

يؤدي إلى اضطرابات علائقية تتطلب استشارة المختصين وإلاّ ستفشل الكفالة بعدما تتأزّم الوضعيّة.

إذن، تبقى آلية النكوص بنّاءة وفعّالة إذا رجع الطفل من بعد إلى الواقع، ولا يعيش في طفولة دائمة وبنّاءة، وتبق المرافقة النفسيّة والمساعدة التربويّة ضرورية لمواجهة الواقع.

3- صعوبات الكفالة المرتبطة بالوالدين:

إذا نظرنا إلى الطفل المرشح للكفالة فهو طفل محروم غالباً ما يُعاني من عدّة مشاكل سببها التخلّي، وإذا كان قد وُضع لمدة معيّنة في المؤسسة فهو لا ينجو من مخلّفات العيش في المؤسسة هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإنّ العائلة التي ترغب في الكفالة فهي ترغب لا محالة في طفل يصنع له الخيال صفات معينة لها بُعد ذاتي واجتماعي وثقافي.

إذن، كيف يُواجه الوالدين الطفل الذي له خصوصيات وصعوبات وهو الطفل الحقيقي المقدّم لهم للكفالة؟ علماً أنّ المجتمع بكليته ينتظر إلاّ نجاح هذه الكفالة سواء كان إدارة أو أسرة..

وقد قلنا فيما سبق، أنّ أغلبية الأطفال يغلب عليهم العناد والمعارضة وهذا ما يدفع الوالدان للتعامل بعدوانية (الضرب، الشتم....) نجد ذلك عند معظم الحالات التي مرّت علينا فهم أطفال يُضربون بقسوة لأنّهم يُثيرون بقوّة عصبيّة الوالدين، وهذه الحالة مستمرة منذ الصغر حتى المراهقة أين تتأزّم الوضعية ويضطر الوالدين إلى وضع الطفل في المركز أو التنازل عن الكفالة لدى المديرية المعنية، وهذا بعد استحالة تكيّفه في الوسط العائلي، وقد سجّلت مديرية النشاط الاجتماعي بتلمسان في سنة 2016، ستة (06) حالات بنات تنازل عن الكفالة ومرّت علينا في الفحص حالتين(02) من ذكور.(إحصائيات الإدارة)

إذن، تبق العدوانية عند الوالدين هنا كرد فعل فهي تنفجر بسبب سلوكات الطفل المضطرب (المعارضة، السرقة، العدوانية...)، ولهذه العدوانية عدّة أشكال: الضرب، الإهانة، الحرمان من الحقوق.

«الوالد أم المربّي هو دوماً يميل للقمع بطريقة ساديّة». (Michel Limay, 2005 : 124)

ويعتبر ارتكاب الفعل هنا بالنسبة للوالدين كردّ فعل حين يسبب له الطفل ألم نرجسي.

وقد لا يلجأ الوالدين للضرب والعنف وإنّما يرضخا لمطالب الطفل وقبول سلوكاته كما هي، ونستطيع القول هنا بأنّه مدلّل، هو المحور، هو القائد وهو في مركز الاهتمام لدى الأسرة، وغالباً ما يكون هذا الطفل الوحيد في الأسرة نظراً لنقص التجربة في ممارسة الوالدين، ضف إلى ذلك صعوبات الطفل مع صعوبات الوالدين الذاتية المرتبطة بالنضج والوعي التربوي، يصبح الطفل هنا في حالة من الحصر الشديد بسبب غياب السلطة، وحالة من لاأمن وقلق، بتطور المشاكل السلوكية، مما يؤدي إلى اضطرابات علائقية حادّة.

إذن، هناك عدّة معوقات في ممارسة الوالديّة في حالة الكفالة، علماً أنّ هذه الممارسة تعتمد على ثلاث محاور متكاملة كما عرّفها Houzel:

1) محور الممارسة الوالديّة ويرتبط بالحقوق والواجبات.
2) محور التجربة الذاتية ويرتبط بالأحاسيس تجاه الطفل والإسقاطات التي يكون هو موضوعها.
3) محور التطبيق ويتعلّق الأمر بالعناية والتربية الموجّهة للطفل

إذن، قد تُعيق المشاكل الشخصية للوالدين ممارسة الوالديّة مع الطفل الذي لم تحمل به الأم وليس له علاقة بالنسبة للأب.«نجد والدين لن يستطيعا تركيب طفل خيالي، فهما

يفتقدان للطاقة وللتفاعل اللازم للتعلّق، ومن جهة أخرى، قد يكون هذا الطفل الخيالي تكوّنا لديهما بطريقة جامدة من خلال الإحباطات التي عاشها وقت طفولتهما، لا يتأثران بالطفل فرق كبير وشاسع بينهما وبين الوالدين اللذان نجحا في تكوين الطفل الخيالي الذي يحرّر لديهما الطاقة للتعلّق ولاستثمار الطفل الحقيقي».(Catherine Sellenet, 2011 : 127)

هنا مشاكل التعلّق مرتبطة بالوالدين والسبب هو صعوبات شخصية ذاتية يرجع سببها إلى مشاكل علائقية سابقة مع والديهما أثناء الطفولة، غلب عليها الإحباطات، ويصبح الطفل محل لإسقاطات هادمة، هو الموضوع السلبي يستعمل الوالدين معه طرق تربوية جامدة تُثير حساسيته مراراً وتكراراً حتى تتفاقم المشاكل وتصعب العلاقة، وهنا نتكلم عن الوالديّة الفاشلة.

ويبقى الفشل التربوي عند الوالدين الكفيلين كما هو الشأن عند الوالدين البيولوجيين، بسبب الجمود في المعاملة وبسبب ردود الأفعال الغير المناسبة، وباعتبار أنّ الكفيل له ماضي وتاريخ يمتاز بالصعوبات والصدمات، ومن هنا تظهر إشكالية الكفاءة الوالديّة، حيث يشعر الوالدان بعدم القدرة على احتواء المشاكل السلوكية التي تظهر أكثر في المدرسة، وقد يلجأ إلى طلب المساعدة من المختصين لمساعدتهما على تسيير المشكل.

إذن، يرتبط هنا مفهوم الكفاءة الوالديّة بالمجال الاجتماعي وليس بمجال العمل، ويقصد به قدرة الوالدين على تلبيّة حاجيات أطفالهم، والكفاءة هي معرفة ثم كيفية ممارسة المعرفة في المكان والزمان حسب ظروف ممارستها، وقد تأتي المعرفة في ميدان الوالديّة من التجربة والممارسة من خلال تنقل الخبرات عبر الأجيال، من الوالدين إلى الأبناء، من الاطلاع كذلك، ومن الواقع والمشاهدة الميدانية، أمّا الممارسة فهي كيفية تطبيق المعرفة مع الطفل كحالة خاصة بمميزاتها المختلفة، هي دينامية علائقية، تحضر فيها عدّة أبعاد نفسية، اجتماعية.

إذن، تجاه الفشل هناك أحكام اجتماعية محلية، تُوحي بثقافة محدودة جداً تجاه الكفاءة الوالديّة وتجاه الطفل الكفيل كذلك، فقد يسقط المجتمع كلّ السلبيات على الطفل، ومن بين هذه الأقوال: "العرق دسّاس"، "لا خير في ابن الزنا"، وهذا معبّر في حدّ ذاته!

وهناك أسباب فشل الكفالة ترتبط بنقائص إدارية تنظيمية وأخرى تمّس الكفاءة المهنية للساهرين على هذا المجال على مستوى مديرية النشاط الاجتماعي، ويتعلّق الأمر مثلاً بالبحث الاجتماعي الذفسي الناقص، حيث لم تُؤخذ بعين الاعتبار عدّة محاور ضرورية لنجاح الكفالة، مثلاً في حالة قبول ملف المرأة العازبة لتكون كفيلة علماً أنّ ملفات الأزواج متوفرة بكثرة، إذن هنا حرمان الطفل منذ البداية من الصورة الأبوية لتُضاف إلى الصورة الأولى الأب –البيولوجي– السلبية، علماً أنّ الثقافة المحليّة لا تشجع العزباء بأن تُربّي الأطفال، فالوالديّة لا تُقبل إلاّ في إطار الزواج. حالات أخرى كبر سن الوالدين مثلا . كذلك قد يُعاني الزوج من اضطرابات عقلية وسلوكية لا تظهر، إذن لا تُكتشف بسبب عدم تعميق البحث. نضيف إلى ذلك عدم متابعة المسار التربوي الاجتماعي للأطفال خاصّة في حالة الموت، في حالة الطلاق وفي حالة الصدمات والمشاكل.

إذن، الإدارة الاجتماعية لا تؤكد إلا على الجانب المادي في أغلب الأحيان ، مصادر العيش لقبول الملف، و تستخف بشروط أساسية تتطلب دراسة عميقة من ذوي الخبرة. ومن بعد تسليم الطفل يتطلب ذلك المتابعة ومساعدة الأسرة وقت الحاجة.

للأسف لقد ضاعت عدّة حالات بسبب غياب برنامج ملائم للتكفّل بملف الكفالة لدى كلّ مديريات النشاط الاجتماعي على مستوى الوطن، لأنّه بالفعل موضوع عميق ومعقد، لأنّ: «ممارسة الكفالة تنبع من الرغبة في الولد ومن الجراح الناجمة من العقم ومن حزن الأجساد التي لم تلد، تنتظم من حولها أسرار وإشارات معقدة، ومع غياب تشريع لأنماط الوالديّة البديلة، تبق إذن العلاقة بين الوالدين الكفيلين والأطفال المكفولين تتميّز بخطاب مرة قاتل ومرة أخرى ممنوع وبانفعالات مزيّفة أو مبالغة، لأنّها مرتبطة بما يدلّ عن عدم

النضج الاجتماعي وهشاشة الأدوار الجنسية البيولوجية مرتبطة كذلك بصراعات مكبوتة وبخيال بعيد وباستهامات ممنوعة». (Mourad Merdaci, 2009)

إذن، صعوبات الكفالة أساسها يكمن في عدّة أسباب محتومة تتطلب التسيير والمواجهة والقبول وأهمّها:

- وجود نسب وأصول ثانية للطفل معروفة أو مجهولة أو متخيلة.
- وجود رغبة في الكفالة أو في الولد أساسها انفعالات غامضة وتمثلات مزيفة في حاجة إلى توضيح وتسيير.
- جهل الوالدين بنقاط مهمّة في تاريخ الطفل وظروف الحمل والولادة كلّ الفترة التي سبقت الكفالة.

4-نجاح الكفالة:

«كلّ نجاح في الكفالة يعلّمنا أنّ كلّ إنسان يُولد ثلاث مرات: الميلاد الأوّل كان فيزيائي حين تضعه أمّه للوجود، وهذا لا يكفي حتى يعيش إنساناً، ويبقى هذا الحدث حتمية لا يستطيع أيّ واحد في الكون إنكار وجود هذه الأم، أمّا الميلاد الثاني هو اجتماعي وهو الإعلان عن ميلاده في الحالة المدنية وإعطائه اسم وتسجيله ضمن نسب معيّن، ويساعده هذا الاسم على اكتساب هويته وعلى الانتماء في وسط عائلي، ويُنعت به طول حياته، أمّا الميلاد الثالث هو التربية والمحبّة اليومية كحاجة ضرورية لبناء الشخصية وتسّجل الإنسان بانتمائه العاطفي والفكري». (Maryline Stoki, 2002)

الوالدان الأصل، الوالدان القضاء، الوالدان الحبّ والفكر؛ قد يتطور الإنسان ويزدهر حين تكون علاقته واضحة وبدون غموض مع الثلاث، وإذا كان الطفل في حاجة إلى أن يُوجد كإنسان أعطيت له الحياة وله تاريخ خصوصي، فلابدّ أن يُعترف به ويُسمى كفرد وحيد، لابدّ أن يُحبّ ويربّى ويُدمج في مجتمع إلى حين يصير راشد، لكن هو في حاجة ماسّة إلى الحقيقة.

الطفل المكفول لابدّ أن يعرف أنّ والديه الكفيلين هما والديه الحقيقيين دائماً وأبداً، كما يعرف كذلك أنّ له أصول مختلفة، وهذا الاختلاف هو ثراء وليس عيب، وعلى الوالدين أن يعرفا أنّه في يوم من الأيام يختار هذا الطفل أن يتعامل بوضوح مع تاريخه ويعرف هذه الأصول، ليس لأنّه يفقد المحبّة والتقدير وإنّما يريد أن يفهم تاريخ ينتمي إليه، وهنا نستطيع القول أنّ هذه الكفالة ناجحة ويستطيع بدوره الطفل الغنيّ بفروقاته والمقبول كما هو أن يكفل بدوره والديه.

إذن، لا نستطيع الكلام عن شروط معينة للكفالة وإنّما هناك خطوات منهجية يتبعها المشرفون على عملية الكفالة ومعهم الوالدين للسير نحو تطبيق مشروع إنساني يهدف لبناء الفرد والمجتمع. لابدّ من انتقاء جدّي وصارم للوالدين الكفيلين انطلاقاً من تاريخ الطفل وبنيته ومن مشروع الكفالة المطلوب والمقترح من طرف الوالدين، مع تطبيق واحترام الإطار القضائي، ويبقى الملف الإداري- القضائي هو بمثابة تكوين أو بناء نسب Filiation غير فطري، هو نسب له وجهين؛ الأوّل ينحلّ بسبب التخلّي والثاني يتكوّن بسبب الكفالة، فانتساب الطفل للعائلة الكفيلة هو ربط بين النرجسيّة الوالديّة والبناء الذاتي للطفل والصعوبة هنا تكمن في الاعتراف بابن الآخرين الذي يكون على حساب الاستهامات المرتبطة بالانتماء البيولوجي له، إذن النسب هو بناء، هو تركيبة نفسية- قضائية، ومن هنا النظر في الدوافع الحقيقية للكفالة تخطي دافع "أريد إنقاذ الطفل"،"أريد فعل الخير"، "أريد العمل في سبيل الله"...

وهنا يرجع الأمر للمختصين النفسي والاجتماعي والتربوي لتوضيح سيرورة الكفالة على أنّها إعادة تنظيم فردي أسري بمنطق الإضافة أي: والدان+ طفل معناه رغبة+ حبّ معناه تاريخ + كفالة، وهذا يعطينا التكامل في إطار هويّة تُؤمن بالتعدّدية.

✍ توضيح أيضاً أنّ الطفل الذي يحمل جروح الماضي والتاريخ الناتجة من التخلّي والذي يُواجه إنكار لتاريخه وأصله فهو طفل متفرّد وفوضوي يريد الاعتراف.

- كذلك تكوين وتعليم الوالدين كيف يتمّ تسكين آلام الجروح الناتجة من الماضي حتى يستطيع مغادرة المستوى النفسي الأوّل ويترك المكان للطفل المكفول لكي يتعلّق ويستثمر الرغبة والحبّ الذي يتلقاه ليكون دافعاً للنموّ والتطور، ويُكوّن بذلك قاعدة لبناء الهوية النفسية، الاجتماعية، الثقافية.

لكن النجاح المطلق مستحيل، في كل المسائل التربوية الاجتماعية التي تتطلب علاقات إنسانية متشعبة المحاور ومن هذا المنطلق نقول أن التجاهل و الغفلة والسطحية والتخفيف بموضوع الطفولة المتخلي عنها و ما يتعلق بها من كفالة ومؤسسة و والدية هو سبب رئيسي للفشل و أهم عامل أدى لذلك هو الجهل بالموضوع.

الفصل الخامس

منهجية الدراســة

تمهيد

1- مكان الدراسة

2- عينة الدراسة

3- الحدود الزمانية والحدود المكانية

4- صعوبات البحث

5- حدود البحث

6- دواعي البحث

7- المنهج المتّبع

7-1. المقابلة

7-2. الملاحظة

7-3. الاختبارات

7-4. دينامية الجماعة

7-5. جمع البيانات

تمهيد

هذه الدراسة هي ثمرة عمل ميداني في المجال الاجتماعي كمختصة نفسية عيادية مع الأطفال المتخلي عنهم وما مدى تأثير هذا التخلّي على البنية الفردية للطفل، لتطبعه طول حياته باضطرابات مرضية وسلوكية يصعب علاجها، ومن هنا تعتبر الكفالة الحل الملائم لعلاج مشكل التخلّي، غير أنّ الجهاز لا يخلو من صعوبات ومعوّقات تؤدي إلى الفشل وبالتالي التنازل عن عقد الكفالة والتخلّي من جديد.

1- مكان الدراسة:

هو المصالح الاجتماعية، مركز حماية الطفولة- تلمسان، دار الحضانة- تلمسان، مديرية النشاط الاجتماعي لنفس المنطقة، مصلحة الملاحظة والتربية في الوسط المفتوح- تلمسان.

2- عينة الدراسة:

العيّنة هي أطفال مراهقين، التقت بهم الباحثة أثناء الفحص النفسي العيادي ذكور وإناث، تتجاوز أعمارهم بين 8 و18 سنة، 08 حالات لهم علاقة بإشكالية فشل الكفالة. أمّا الحالة 9-10 هنا استحالة الكفالة لكبر سنهما حيث يفوق 18 سنة، الغرض من تقديمها هي التفكير في كفالة الكبار.

3- الحدود الزمانية والحدود المكانية:

كان اللقاء مع الحالات في مدة زمنية تتراوح بين 1992 و2014؛ أي مدة 22 سنة، اختيرت من بين 50 حالة لأنّها تمثل موضوع الدراسة، كلّ الحالات مسجلة في مصالح النشاط الاجتماعي لمنطقة تلمسان بسبب وضعها في المؤسسات أو طلبها للفحص النفسي الاجتماعي.

4- صعوبات البحث:

- أوّل صعوبة وأهمّها تتمثل في صعوبة ظروف البحث بالنسبة للمختصين الممارسين في الميدان والباحثين في نفس الوقت، وهذا بتكييف أوقات العمل وضبطها على أساس تشجيع الطالب وتحفيزه.
- نقص الدراسات الجزائرية في هذا الميدان وبالتالي نقص المراجع.
- لا يوجد الإحصائيات على مستوى المصالح الاجتماعية ماعدا عدد الدخول والخروج، لا يوجد عمل إحصائي علمي.

5- حدود البحث:

يقتصر هذا البحث على وصف وتوضيح كلّ المحاور المتعلقة بالكفالة- الوالديّة، الطفولة المُسعفة، التخلي عن الأطفال، التكفّل المؤسساتي، الأسرة، القرابة، البنوة والنسب، التمثلات الاجتماعية الثقافية، الهوية،... لتبقى الدراسة في إطارها الاجتماعي النفسي الأنثروبولوجي.

6- دواعي البحث:

- الرغبة الدائمة في مطابقة المجال التطبيقي الميداني بالمجال النظري العلمي، في موضوع الصعوبات النفسية الاجتماعية.
- الرغبة في المعرفة والتوضيح للممارسة الميدانية، أي البحث عن الأجوبة التي تخفّف عن الإحباط الذي يُسبب العجز تجاه بعض الحالات الصعبة والمواقف المهنية الجديدة.
- الرغبة في المساهمة في إثراء البحوث الميدانية، مع الأخذ بعين الاعتبار الجانب الاجتماعي الثقافي المحلي لتطوير النظرة الأنثروبولوجية.
- الرغبة في مساعدة الوالدين في تسيير صعوبات الكفالة والوقاية من الفشل.

7- المنهج المتّبع:

- **المنهج العيادي:**

هو خطوة علمية للبحث ولإنتاج المعرفة، وهو ممارسة خاصة بالعلاج النفسي والعلاج الطبّي، يعتمد فيه الباحث على علاقة ذات تكوين عيادي تنتج معارف جديدة تخدم البحث وموضوع البحث.

خصوصية هذا المنهج تكمن في:

- الاتصال المباشر بموضوع البحث سواء كان فرد أو جماعة؛ أي أنّ العمل يكون في الميدان مع الآخر ومن ثمّ مراعاة:
  - التاريخ الفردي.
  - التجربة أي الحاضر، والتجربة السابقة أي الماضي.
  - الجانب الفردي أي خصوصية الفرد المرتبطة بالوظيفة النفسية والجانب الشمولي أي طريقة العلاقات في الحاضر وفي السابق.
  - نظرة الفرد لأزمته أو لوضعيته وكيفية تسييرها.

يأخذ الباحث بعين الاعتبار معاش العلاقة بالتأكيد على الفرد؛ أي ما تُحدثه من تغيرات.

يتطلب المنهج العيادي المشاركة والقرب من موضوع البحث وفي نفس الوقت الحيادية والبعد للمحافظة على الموضوعية كشرط أساسي في البحث، كذلك قدرة الباحث على الربط بين التجريد النظري والحياة الملموسة.

إذن، من هنا تكمن صعوبة البحث العيادي في الدراسات النفسية الاجتماعية، في تحقيق الموضوعية العلمية في الممارسة الميدانية، وهذا يتطلب الخبرة من خلال التدريب والإطلاع على التجارب السابقة.

7-1. المقابلة:

استعملت الطالبة المقابلة العيادية أثناء الفحص والتقييم والعلاج، مع من يطلب المساعدة أو مع من هو في حاجة للمساعدة، واستعملت كذلك لجمع المعلومات والآراء حول مفهوم الكفالة والطفل المُسعف. وظفتها أثناء تسيير مشروع و صعوبات الكفالة.

إذن، تبق المقابلة تقنية لا تستعمل فيها أدوات معيّنة، ترتكز على الاتصال اللّفظي والغير اللّفظي، وتتطلب قدرات كافية للتحليل، هدفها تفّهم الحالة النفسية الاجتماعية التربوية، مرتكّزة على الخطاب والمعاش والعلاقة، وهي وضعية تفاعل بين طرفين على الأقلّ، تر تكز على مُشكل فردي، تساعد الفرد على التعبير وإيجاد صيغة كلامية لمشكلته حتى يستطيع المختصّ التقييم وبالتالي التشخيص لأجل العلاج.

وقد يكون الخطاب موجّه أو حر حسب الطريقة المستعملة من طرف المختص، تتطلب و يشترط فيها الثقة، الاحترام والتفاعل.

«تكون المقابلة حوار هو في نفس الوقت لفظي وغير لفظي بين مشاركين، تؤثر سلوكاتهما على أسلوب استقبال الاتصال، ممّا يؤدي إلى إعطاء صور خصوصية للتفاعلات، وقد يعيّن أحد المشاركين على أنّه هو الذي يسيّر المقابلة ويحدّد الأهداف، أمّا المشارك الآخر، فله دور المُجيب على الأسئلة». (Shawn Christopher Shera, 2005 : 6)

ويبق التفاعل في المقابلة جزء من تعهّد المختص بمساعدة الآخر أي العميل ليحرّر فيه ذلك الإحساس بالحرية في طرح مشكلته مع ثقته بنفسه واستعداده للفهم ومن ثمّ يتطور تدريجياً الإحساس بالأمان والاحترام لديه، وهذه الوضعية تبق ذاتية بالنسبة للعميل لأنّها هي أساس رباط متين للعلاقة منذ البداية، وقد يُحكم هذا الرباط كلّ مرّة من طرف المختص من خلال ردود أفعاله المعتمدة على التفكير أي على الكفاءة المهنية، ويحتاج في ذلك لاستعمال وتوظيف الاستماع النشط والملاحظة، كما أنّ هذا الرباط المتين يعتمد كذلك على قدرة المختص في إيصال أحاسيسه التفاعلية للآخر بلغة منطقية واضحة وبنظرة

موضوعية، وقد يصل هذا التفاعل إلى درجة التماهي للعميل لكن هنا الحذر! فقد يؤدي ذلك لإعياء وتعب المختص، ومن جهة أخرى قد لا ينفع هذا الموقف مع البعض لأنّه في حاجة لمن يفهمه وليس في حاجة لمن يحسّ به.

هنا نعطي مثال لمقطع حقيقي أثناء مقابلة مع مراهق له صعوبات علائقية مع والديه الكفيلين أدّت به إلى الاكتئاب والجنوح، وكانت ضمن الحصص العلاجية فيها تفاعل وثقة وتطور إيجابي.

- يقول المراهق للمختصة: "أصبحت تحسن بي أحسن من أمي".

هنا تحويل إيجابي.

- المختصة: "نعم لقد أعطيتني فرصة على أن أفهمك أكثر من أمك لكنني لا أستطيع أن أّحبك أكثر منها أو مثلها".
- المراهق: معناه لا تحبينني.

هنا توضيح التفاعل الذي قد يخلط فيه البعض الذين يعانون من مشكل التقدير الذاتي على أنّه محبّة، خاصّة في مجتمعنا هناك خلط بين مفهوم التفاعل والإحساس والحبّ.

إذن، أساس المقابلة هو الاستماع النشط أي مساعدة الآخر على التعبير والإفراغ للانفعالات السلبية أي مساعدته على إيجاد صيغ كلامية ومفاهيم لهذه الأحاسيس السلبية.

هي كذلك فضاء لملاحظة الآخر وتحليل كلامه وحركاته وسكوته.

7-1.1. شبكة المقابلة شبه الموّجهة:

اعتمدت الطالبة في المقابلة على شبكة صممتها لتكون هذه الأخيرة شبه موجهة. أحكمت من طرف 06 أساتذة من جامعة تلمسان قسم علم النفس منهم الأستاذ" فقيه العيد"، الأستاذة "بدراوي نور الهدى"، الأستاذة "شدمي رشيدة" والأستاذ "سعيد بن عامر" قسم الأدب.

تهدف هذه الشبكة إلى جمع المعلومات لأجل التقييم. وضبط الأسئلة التي نريد من خلالها تقييم الكفالة، استعملتها الطالبة مع الوالدين وفي غالب الأحيان كانت الأم هي التي تستجيب للدعوة، يدخل هذا العمل في إطار المتابعة والتقييم وليس في إطار المساعدة ، تتضمن هذه الشبكة عدّة أسئلة تعبّر عن سيرورة الكفالة، تساعد على فحص الرغبة من خلال سلوكات ترافق وتسبق الحدث و الكشف عن تصوّرات ملازمة لها تتعلق بالعقم والعشرة الزوجية وأسلوب العيش، والصراعات الزوجية الأسرية ودور الأولاد في استقرار الحياة الزوجية، وكيف يصبح دور هذا الطفل البديل داخل الأسرة، من خلال نظرة الوالدين لابن الآخرين خاصّة المتخلّى عنه، وكيف توظّف القيم والمعايير الاجتماعية في ممارسة الوالدية في إطار الكفالة بطريقة سلبية أو ايجابية سواء كانت شعورية أو لاشعورية.

ومن جهة أخرى، ركّزت الطالبة في الأسئلة على المعوّقات التي رافقت معاش الكفالة ومدى تأثيرها على الممارسة الوالديّة، كذلك دور المؤسسة في المرافقة والمساعدة على تسيير الصعوبات.

إذن دور الأسئلة هو منهجي في المقابلة، يساعد على تحضير ظروف العمل ويدخل ضمن تحضير برنامج العمل ويأتي السؤال بعد التجربة في العمل ليساعد على الكشف عن عدّة معطيات وبالتالي جمعها كمادة أساسية في التقييم والتدّخل التربوي العلاجي كما يساعد على جمع البيانات التي تبني الإطار المعرفي للبحث .

« إنّ التساؤل لا غنى عنه في البحث لأنّه يمثل نقطة الانطلاق طالما أنّ الوقائع لا تكشف بنفسها عن خباياها، فإذا ما استغنينا عن التساؤل الهادف والمُصاغ بوضوح أثناء قيامنا بالملاحظة، فمهما كانت مدّة ملاحظتنا لظاهرة ما ودقتها فإنّها ستكون خالية من كلّ قيمة مفيدة للمعرفة العلمية». (ANGERS Maurice, 2006 : 33-34)

7-2. الملاحظة:

تعتمد الملاحظة في مجال البحث النفسي الاجتماعي الأنثروبولوجي على المشاهدة والمعاينة لأجل نقل المعلومات، أي نقل صورة طبق الأصل عن الواقع والميدان، وتعتمد كذلك على المشاهدة ليس بالعين المجردة فقط وإنّما باستثمار المعارف السابقة والمعلومة النظرية لأجل الوصف الموضوعي العلمي والتحليل المختص في نقل الواقع الذي يخضع للدراسة كما اعتمدت الطالبة على الملاحظة بالمشاركة كأن يكون الباحث طرف وعنصر من عناصر الواقع.

وفي هذا البحث نجد الملاحظة بكلّ أبعادها فمثلاً أثناء البحث النفسي- الاجتماعي للوالدين الكفيلين كانت الطالبة تقوم بنقل صورة حقيقية عن واقع الأسرة، خاصّة في الزيار ة الأولى للأسرة، ثم في المتابعة والمرافقة كانت الملاحظة ترتكز على الخبرة المعرفية لجل تعميق الدراسة وفهم الحالات.

وفي غالب الأحيان هناك تناوب وتوازي بين الملاحظة والمقابلة أثناء العمل، أي حسب تغيّرات الوضعية المدروسة.

7-2-1. الملاحظة في المؤسسة:

للإطار دور كبير في تفعيل الملاحظة، سواء كان مكان عمل أو مكان إقامة وعيش للحالات.

بالنسبة للأطفال أغلبهم كانوا في المؤسسات، إذن ملاحظة اليوميات هي التي تكشف شخصية الطفل، ميولاته، مواهبه، اضطراباته واحتياجاته، وفي المؤسسة يخضع الطفل لفحوصات دورية مع المختصين خاصة الطبيب ويدخل هذا في أطار المتابعة والوقاية، وهنا في الملاحظة بالمشاركة يكون المختص عنصر نشط ضمن مجموعة الأطفال ومجموعة الفرقة التقنية.

تعتبر المؤسسة بديل الأسرة وفي نفس الوقت مجتمع صغير يعيش فيه الطفل ويألفه لتظهر تفاعلاته وعلاقاته ومعاملاته اليومية بكلّ عفويّة وهي مكان عيش الأطفال، احتوتهم حين تخلّى عنهم الوسط الأسري، هي مكان لإنقاذ الطفل من الشارع ومن المخاطر المتعدّدة سواء كان رضيع أو طفل كبير أو مراهق، ومع الوقت يصبح لهذا المكان دلالة نفسية بعد أن يتكيّف فيه وترتبط به يومياته وتجاربه ويتطور وينمو بطريقة تطبع بمرجعية النظام المؤسساتي.

7-2-1-1. ملاحظة الرضيع:

جاءت شريحة الرضع هنا لتقييم إشكالية التخلي والتكفل المؤسساتي لهم حيث قامت الطالبة بعمل ميداني في دار الحضانة ركزت فيه على البحث عن التقنيات المساعدة لفهم الطفل حديث الولادة و متابعة نموه و تطوره. لم تقدم حالات من هذا العمل الميداني وإنما وظفت البيانات للتقييم وللمساعدة النفسية الاجتماعية في ذلك الوقت لتجد هذه التجربة مرجعا مهما في هذا البحث.

يعتمد المختص في ملاحظة الرّضع على معلوماته الكافية فيما يخصّ النموّ النفسي-الحركي للطفل، وفي غالب الأحيان تصمّم شبكة لتوجيه الملاحظة حول تفاعلات وانفعالات الأطفال، مع إضافة كلّ جديد ليدخل هذا في إطار الخصوصيات والفروقات الفردية، وقد تكون الملاحظة بالمشاركة هي السائدة في هذا الميدان ومن ثمّ:

-ملاحظة الرضيع لوحده وملاحظته وهو في إطار علائقي أي مع الأم أو مع المربيّة أو في وسط مجموعة من الأطفال.

وتعتبر اليوميات بِما فيها من عناية (النوم، التغذية، اللعب....) هي المواقف التي تثير ردود أفعال الطفل الصغير، ويُظهر فيها مهاراته المختلفة كما يظهر عجزه واضطراباته العلائقية كذلك، إذن نذكر هنا بعض خطوات الملاحظة التي تتطلب البقاء لمدّة كافية حتى يتمّ معاينة النقاط التالية:

- الانعكاسات بمتابعته في كلّ الوضعيات الممكنة.
- الحواس: النظر، الشم، السمع، الذوق، الإحساس...
- الانفعالات: الابتسامة، البكاء، الخوف.
- اللغة: المناغاة والأصوات.
- العلاقة مع المحيط: ردود الفعل.
- المهارات.
- التغذية والنوم.
- التطور و يخص الابتسامة الأولى–التعلق–المشي....

7–2–1–2.سلم برازلطون Echelle de Brazelton

ومع الرّضع استعملت الباحثة سلم برازلطون للتقييم ولضبط الملاحظات والمقابلات مع القائمين بعنايته وبعلاجه.

هو سلم تقييم سلوك حديثي الولادة لبرازلطون (NBAS) وهو الفحص الكامل لسلوك المولود، يعمل به في مجال الممارسة العيادية وفي مجال البحث، معروف عالميا منذ 20 سنة، يقيّم القدرات ويساعد على الكشف المبكّر لمشاكل النموّ لديه، يتكون من عدّة بنود مرتبطة بالسلوك، وترتكز على الانفعالات من خلال الإثارات المختلفة للمحيط، وتشمل الحواس، الإحساس، الحركة، الانفعال، الابتسامة...، عددها 28 وبنود ثانوية تتضمن الانتباه، الانضباط، اليقظة، كذلك الانعكاسات، عددها 18.

هذا السلم ساعد الطالبة على الفحص العيادي للرّضيع بالتعاون مع الطبيبة المتابعة للطفل لتقييم أكثر موضوعية، يعكس الحالة النفسية– الحركية العادية، التي تعكس بدورها حيوية المحيط الذي يعيش فيه.

7-2-2. الملاحظة في الوسط العائلي:

تكون فرصة ملاحظة الطفل في وسطه العائلي خلال الأعمال التقييمية الوقائية التي تقوم بها مصلحة النشاط الاجتماعي للطفل المكفول لتقوم المختصة النفسية والمساعدة الاجتماعية بزيارات ميدانية دون موعد مع العائلة، ولو أنّها جدّ قليلة، لا يوجد برنامج جدّي لمتابعة الأطفال بعد وضعهم في العائلات، والهدف منها هو ملاحظة:

- تكيّف الطفل داخل الأسرة.
- ممارسة الوالديّة، مميزاتها وصعوباتها.
- شخصية الطفل وطباعه.
- وتيرة الرغبة في الطفل من خلال التغيّرات التي طرأت بعد وضعه في الأسرة، والتفاعلات معه، العلاقات، برنامجه، وسلوكاته، تمدرسه صحته تطوره...
- الرضى وقبول هذه الكفالة أو شيء آخر.

7-3. الاختبارات:

7-3-1. الروشاخ:

اختبار إسقاطي يُستعمل في علم النفس العيادي للتقييم النفسي، أُعدّ من طرف "أرمان روشاخ" سنة 1921 يتضمن عشر لوحات من بقع الحبر بشكل متناظر، تُعرض للقراءة الحرّة من طرف المفحوص، ومن بعد يحلّلها المختص النفسي، حتى يستطيع تقييم سمات الشخصية والمحاور الأساسية التي تنظمها.

بالنسبة للأطفال تعتبر حقيقة اللّوحة في الروشاخ كأيّ حقيقة عند الطفل، تثير لديه الخيال المُبدع- عملية الإدراك، آليات الدفاع، المعاش الانفعالي، من خلال الحاجة إلى التعبير، والاهتمام بتنظيم العالم الحيوي لديه، هو يحرّر في الطفل طريقة استعمال المهارات الإدراكية- المعرفية، وقد تخضع للكفّ أو للانحراف الاستهامي.

الطفل في الروشاخ هو بين الواقع والخيال، إذن على الفاحص أخذ بعين الاعتبار النموّ الاستهامي له، والسيرورة المعرفية التي يثيرها الاختبار.

إذن، طبقت الطالبة هذا الاختبار على الحالة العاشرة، والتي أعطت نتائج أكّدها الواقع فيما بعد، لم نكن نعرف شيء عن تاريخه الفردي ولم يبوح المراهق آنذاك بأنّه طفل مُسعف ومتخلّى عنه، فأعطانا هذا الاختبار علامات مهمّة على وجود عصاب التخلّي لديه وقلقه الشديد الناتج من الإحساس بالضياع واللاّأمن.

7-4. ديناميّة الجماعة:

يتدخل المختص العيادي من خلال مجموعة صغيرة من 04 إلى 10 أفراد، في المؤسسة كانت تتكون هذه المجموعة من مراهقات أو مراهقين تجمعهم عوامل نفسية ومظاهر اجتماعية، وفي حالة مشاكل الكفالة أو صعوبات الطفل المُسعف، كانت هذه التقنية تساعد المجموعة على التعبير والإفراغ، لتركب معاً نظرة بنّاءة تجاه التخلّي وتتحرر من الأفكار السلبية المستوحاة من الثقافة الاجتماعية، دور المختص هنا هو تحرير الا نفعالات وبناء الأفكار الإيجابية حول المعاش المقلق، وهذه الدينامية تساعد على الفهم الذي يؤدي إلى تغيير إيجابي للمجموعة وأفرادها.

7-5. جمع البيانات:

يساعد على الإلمام بكلّ المعطيات الخاصة بالموضوع ويتطلب ذلك مقابلات مع مصادر بشرية لمعرفة عملية تسيير الكفالة، وكانت الطالبة في دراستها قد قامت بلقاء عملي مع:

- المساعدة الاجتماعية: لفحص ملف ومعرفة تاريخه الفردي وظروف وضعه في المؤسسة، ثم وضعه في العائلة للكفالة، وللإطلاع على سجلات المصلحة لمعرفة الإحصائيات المتوفرة، ولمعرفة ظروف انفصاله عن أمّه؛ أي التخلّي كيف كان، نهائي أم مؤقت أم غير ذلك، هو طفل موجود في الشارع...

قد تكتمل هذه المعطيات عن بعض الحالات لما تتاح الفرصة للقاء المساعدة الاجتماعية في المستشفى أو العيادة أو لقاء الأم البيولوجية.

- الوالدان الكفيلان: هما مصدر خبر عن كلّ ما يتعلّق بالطفل، نموّه، قدراته، صعوباته، أزماته، صحته، دراسته، ميولاته...
- المربّي أو الحاضنة: كبديل الأم تعرف عدّة جوانب من شخصية الطفل.
- المؤسسة: للاطلاع على الوثائق الإدارية إذا كانت مهمة في دراسة الحالة.

إذن، تجمع البيانات عند مصادرها سواء كانت بشرية أو إدارية.

هذه التقنيات المتّبعة تخصّ المنهج العيادي المستعمل في دراسة الحالات وفحص كلّ ما يتعلق بالكفالة، كزيارة المؤسسات والمصالح التي تسيّر الموضوع.

الفصل السادس

تقديم الحـالات وعرض النتائج

تمهيد

1- عرض الحالات

1-1. الحالة الأولى

1-2. الحالة الثانية

1-3. الحالة الثالثة

1-4. الحالة الرابعة

1-5. الحالة الخامسة

1-6. الحالة السادسة

1-7. الحالة السابعة

1-8. الحالة الثامنة

1-9. الحالة التاسعة

1-10. الحالة العاشرة

2- عرض نتائج الحالات.

خلاصة

تمهيد:

هذه عيّنة من الحالات قدمتها الطالبة لأنها تعكس مشاكل الكفالة بعدما اضطربت العلاقة مع الوالدين ودخول الأطفال في حالة من التوتر العام أثّر بكثير على مسار الحياة اليومية.

ومن هنا جاء هذا البحث لأجل توضيح مسار الطفل الكفيل الذي يغفل عن حقيقته الكثير من الوالدين ومن الممثلين الاجتماعيين، وجاءت هذه الدراسة عبارة عن عرض حال لحالات تم معاينتها خلال الممارسة العيادية لعدّة سنين، مع أطفال استفادوا من الكفالة لكنهم وجدوا في المؤسسة بعد تنازل الوالدين عنها لأسباب علائقيّة لم يوجد لها حلّ، ولوقوع الطفل في مشاكل التسرّب والفشل المدرسي والجنوح والانهيار.

إذن من خلال الفحص العيادي للحالات و اللقاء التوجيهي مع الوالين، ومن خلال الملاحظة اليومية ومن خلال العمل الجماعي التنسيقي مع الفرقة المتعددة الخدمات، كان العمل هو تسيير مشاكل التخلّي وتفعيل العلاج المؤسساتي للتخفيف من المعاناة.

1- عرض الحالات:

1-1. الحالة الأولى:

❖ **تقديم الحالة:**

1) الطفل:

"**آمال**" تبلغ من العمر 14 سنة مراهقة جميلة المظهر، التقيت بها في مركز حماية البنات في إطار العمل النفسي العيادي هناك، وُضعت بالمؤسسة منذ كان عمرها 12 سنة بسبب الحظر المعنوي أي اضطرابات السلوك الحادّة المتمثل في: العدوانية- السرقة- الهروب من البيت ثم التسرّب المدرسي.

هي طفلة مكفولة من طرف أسرة بدون أطفال بسبب العقم التي عانت منه الزوجة لمدة 07 سنوات.

في المؤسسة تبد و طفولية وغير منضبطة، تتميّز كذلك بالعناد والمعارضة مع الكذب في عدّة مواقف، لقد كان يشتكي منها معظم أعضاء الطاقم التربوي، مع الشفقة عليها لأنّها لا تقبل تماماً فكرة وضعها في المؤسسة والتي تعيشها كتخلّي ثاني تعبر عليه بمرارة.

حاولت عدّة مر ات التعدّي على جسدها بالبتر والتجريح، تعيش في حالة من الحزن ممّا يجعلنا نفكر في الاكتئاب والانهيار النفسي.

تُطالب بحقّ معرفة الوالدين البيولوجيين.

تقول آمال: أنها عرفت الحقيقة منذ كان عمرها 05 سنوات من أحد الجيران، ومن ثمّ كنت دائماً أحسّ أنّ لا مكانة لي في هذه الأسرة، كانت أمّي تضربني بكثرة كلّما أخطأت، وكنت طول الليل أبكي لوحدي إلى حين قالت لي أمي في لحظة غضب: أنكِ لست ابنتنا، وهدّدتني بإرجاعي إلى المؤسسة وكان عمري 11 سنة.

2) الوالدان:

بعد إجراء عدّة مقابلات مع الوالدين الكفيلين لآمال تبيّن لنا ما يلي:

– لهما سكن في حي شعبي أي محيط مزيج بين الريفي والمدني. الأب عامل بسيط بمؤسسة، له مستوى ابتدائي، والزوجة دون عمل ودون مستوى تعليمي، ويبدو المستوى الثقافي للزوجة أقل من المتوسط أي معارف محدودة (مفاهيم الحياة، وسيرورة اليوميات...)

– المسكن هو بناية خاصة (حوش) يتوفر على لوازم الحياة (كهرباء، غاز...)، وهو ملكية لهما، يبدو الداخل منظم بطريقة جدّ بسيطة، لا يُوحي بأيّ محاولة تفكير لتنقية الديكور وترتيبه.

– الزواج كان تقليدي، يغلب السكون والروتين على التفاعل الأسري اليومي مع الاحترام المتبادل– كما تقول الزوجة– لكنّنا لاحظنا أنّها هي المسؤولة على القرارات داخل البيت.

- أسلوب العيش يغلب عليه الروتين والعفوية ومسايرة الأحداث ونظام اليوميات، كما يغلب على أسلوب العيش الطابع التقليدي مع احترام تبادل الزيارات العائلية ومسايرة المناسبات والطقوس.

- يغلب على العلاقة الزوجية نوع من السكون والحزن بسبب الإحباط الذي يسببه العقم، مع وجود آمال، من خلال التضحية والبحث عن العلاج، خصوصاً من طرف الزوجة والسعي وراء كلّ الوسائل الطبيّة والشعبية التقليدية في ذلك، علماً لأنّ الزوج دائماً يشجع زوجته في كلّ خطواتها.

- فترة العيش بدون أولاد (العقم) هي مرحلة جدّ صعبة تميّزت بالإحساس بالنقص واللاّقيمة، وبالقلق والحيرة، وتقول الزوجة: إنّنا لم نتقبل فكرة العيش دون أطفال وقد مرّت علاقتنا باضطرابات مفتعلة إلى حدّ التفكير في الطلاق»، وتقول كذلك: «كنت دائماً أقول له طلقني وتزوج لتنجب الأطفال.

- وقد عاش الزوجان على أمل كبير يحلمان دائماً بإنجاب على الأقل 06 أطفال: 03 ذكور و03 إناث، وفي أوقات أخرى أحسّا بالإحباط بالخصوص الزوجة، فكانت تلجأ لأمّها لتعبّر لها عن معاناتها وعن صعوبة الإحساس بعدم القدرة على الإنجاب.

- وبعد 06 سنوات اقترح عليّ "الكفالة" وقَبِلَ زوجي هذا الأمر وبدأنا بتحضير الملف لهذا، وكان سبب هذه الكفالة هو الرّغبة في الولد خاصّة إذا كان هذا عملاً صالحاً فيه الحسنات، ورحّب كلّ الأقارب بالفكرة وقرّرت الزوجة أن يكون الجنس "أنثى" ووافق الزوج على ذلك لأنّ الفتاة صديقة أمّها، ولأنّها حنونة وتبرّ بوالديها فيما بعد.

- هنا تبدو المرأة أكثر حماساً من الرجل، إحساس أمومي وفير وهي تقوم بدور المحفّز له، أمّا الزوج يبدو عليه السكوت ولا يعبّر عن معاشه النفسي- العاطفي تجاه الوضعية، وهو الذي قام بتحضير الملف وتقديمه للإدارة.

– وقد غلب على مرحلة الانتظار الفرحة والشوق بسبب التغيير الذي ستُحدثه الطفلة القادمة ولمدة 06 أشهر.

– والأم كما تقول: كنت أحلم بطفلة جميلة وفي نفس الوقت كنت أحضّر كلّ اللّوازم الخاصّة بها، وتقصد الأم هنا الجهاز الخاص بالمولود دون أن نتكلم على أيّ استعداد عاطفي– تربوي.

– وجاء اليوم الذي استلما فيه الطفلة من طرف المساعدة الاجتماعية ومسؤول دار الحضانة آنذاك، وكانت الفرحة كبيرة، هي طفلة جميلة تمنيت أن لا تكون تُعاني من أيّ مرض ولا إعاقة، وقد كان ذلك والحمد لله، كان اسمها جميلاً لذلك لم نغيّره ولا ندري من سمّاها به، ولم نحاول البحث في الماضي، كلّ ما نعلم أنها ولدت في المستشفى، ثم جيء بها إلى دار الحضانة، ومنذ شهر وهي في صحة جيّدة، كما هو في الدفتر الصحي، ولم نجد أيّ معلومة عن الأم البيولوجية، مع العلم أنّها لم ترضعها وكان الفراق مباشرة بعد الولادة، ومن ثمّ كان التخلّي بصفة رسمية أي مع التصريح كتابي بذلك.

– كان طبعها هادئ خلال فترة بقائها في دار الحضانة، لم تظهر عليها أيّ تغيرات، وبعد كفالتها تقول الأم أنها كانت عادية وفهمنا من خلالها أنّ النموّ الحسي– الحركي كان في وقته على العموم كذلك الابتسامة الأولى المشي والجلوس والكلام.

– تقول الأم: أنها منذ لقائها أوّل مرة أحسّت بأنّها ابنتها وهي ليست لأيّ أم أخرى (إنكار للأم البيولوجية) ، وكانت جميلة ومبتسمة وكنت لا أعرف العناية بها وكنت دائماً أخاف من هذه العملية أي العناية اليومية، وبالتدريج تعلمت (هنا نلاحظ عدم الاستعداد التقني التربوي) ، ومنذ بلوغها السنة الأولى بدأت تتعلق بالأب.

– تقول الأم: أنّ الطفلة كانت هادئة، مرحة، جذابة، وبفضلها لم نعد نحسّ بالملل الذي كان من قبل، إلى حين كانت المفاجأة وحملت بابنتي وهنا كانت آمال تبلغ 04 سنوات، وهنا كانت فرحتي كبيرة بتجربة الحمل والولادة رغم المعاناة، وزوجي كانت

سعادته أكثر مني لكن "آمال" تغيّرت منذ ذلك الوقت أصبحت جدّ غيورة من أختها، عنيدة، معارضة، كثيرة البكاء، حزينة، وأصبحت كثيرة الحركة لا تأكل جيداً ولا تنام إلاّ بصعوبة، وزادت سلوكاتها تدهوراً.

– دخلت المدرسة وكانت من الأوائل لكن سلوكاتها مع بالخصوص (الأم) لم تتغير دائماً العناد والمعارضة وأصبحت أكثر التصاقاً بأبيها الذي كان يأخذها معه إلى الخارج بكثرة. وفي السنة الثالثة بدأ مستواها الدراسي في تدنّي متواصل، وفي السنة السادسة أصبحت تتغيّب بكثرة، ومع ذلك نجحت في الامتحان، وفي المتوسطة ظهر عليها الهروب من البيت، وهنا اتصلنا بالمديرية وبلّغت بمشاكل "آمال"، وحاولت المساعدة الاجتماعية توجيهها في عدّة مرات لكن دون جدوى، إلى حين اقترحت علينا وضعها في المؤسسة خوفاً من ضياعها وتحمّل المسؤولية.

– وتقول الأم: أنّ للكفالة صعوبات لم نكن نعرفها!! أظنّ أنّ الطفل يشبه والديه، ويبقى دائماً ابن الدولة، ونحن لا نريدها أن تضيع.

❖ **تعقيب:**

هنا ظهور الأولاد البيولوجيين كان له أثر كبير على الرغبة في هذه الفتاة التي كانت بديلة للابن الخيالي فقط، ولم تكن الرغبة فيها حقيقية، زد إلى ذلك تأثير التمثلات الاجتماعية التي تحمل قناعات سلبية تجاه الطفل المُسعف، مع غياب السند التربوي– النفسي من طرف جهاز الإدارة.

بقيت الرغبة في الكفالة تخدم منفعة ذاتية فقط مع نقص في دراسة الملف وفي البحث النفسي– الاجتماعي وفي المتابعة والمرافقة المختصة لغرض التوجيه والتحسيس.

❖ شبكة المقابلة:

الحالة الأولى

كتابة السؤال و احتمالات الجواب

I- العائلة الكفيلة

1) نظرة عن المحيط الذي تعيش فيه العائلة .

- البيئة (ملائمة) - التربية (غير ملائمة) - الثقافة (غير ملائمة)

2) السكن

- ملك (×) - كراء (...) - دون ذلك (...) - وصف البناء الفيزيقي (ملائم)

3) الزواج:

- اللقاء (+) – العشرة (+)

4) العشرة الزوجية: - بماذا يوصف التفاعل الأسري اليومي؟

- السكون(×) –التفهم(...)- الاحترام(...) –العدوانية(...)
- التنافر(×)- البعد(...)- غير ذلك(...)

5) ما هو أسلوب العيش السائد؟

- تقليدي(×)- حضري(×)- مزيج ثقافي(...)- غير واضح(×)- نظام(...)
- فوضى(...) - برمجة و تخطيط(×)- عفوية(×)- غير ذلك(...)

6) بماذا تمتاز العلاقة الزوجية؟

- المحبة المتبادلة(...) - المحبة الأحادية(...)–الإحباط(×)–الرضى(...)
- التضحية(...) - البعد والجفاء(...) - المنفعة والمصلحة(...) - غير ذلك(...)

7) بماذا اتصفت مرحلة انتظار الأولاد ؟

- الأمل(×)–اليأس(...) - غير ذلك(...)

8) ما هي الخطوات التي استعملت في علاج العقم؟

- طبي(×) –تقليدي(×) - غير ذلك(×)

9) من كان يُعالج؟

- الزوج(...)–الزوجة(×)–الاثنين(...)

10) كيف كانت تصوراتكم حول فترة العقم؟

-نقص صحي (×) مشكل اجتماعي(×)

11) ما هي الأحاسيس التي رافقت هذا التصور؟

- إحباط(×) –قلق(×) –ذنب(...) - رضى و قبول(...)

12) كيف كان انعكاس الحرمان من الإنجاب على الحياة الزوجية؟

- فكرة الطلاق(×) - توطيد العلاقة(...) - اضطراب العلاقة(×)

13) كيف كانت التخيلات (الاستهامات) حول الأولاد؟

- العدد(6) –الشكل(...) – ذكر (×) أم أنثى (×)
–التربية(+) – التكوين (+) - غير ذلك(+)

14) كيف كان تسيير الأحاسيس المؤلمة حول الابن المفقود؟

- الحوار(...) - الاتصال والبناء مع الآخرين(...)
- الاتصال والحوار بين الزوجين(...)
- التعبير و الإفراغ الانفعالي(×) - غير ذلك(...)

15) ما هي أسباب التفكير في الكفالة؟

- الرغبة بسب الحاجة النفسية ممارسة الوالدية(×)
- لمسايرة ا لثقافة العامة المعززة للإنجاب والأولاد أي الحاجة الاجتماعية(×)
- الرغبة في العمل الصالح (الأجر)(...) - غير ذلك(...)

16) ما هو الجنس المطلوب؟
-ذكر(...) –أنثى(×) - لماذا؟(...)
17) أيّ الزوجين متحمس وراغب في الكفالة؟
-الزوج (...) – الزوجة (×) –الاثنين(...)
18) أي الزوجين اتصل بالإدارة وحقق الخطوات؟ وحضر الملف والطلب؟
-الزوج (×) – الزوجة (...) –الاثنين(...)
19) كيف عشتم انتظار رأي الإدارة؟
-خوف وقلق(...) - شوق (×)- راحة(...) - تسرع(...) –ندم(...)
20) كم دامت فترة الانتظار؟(6أشهر)
21) كيف تخيلتما الطفل أو الابن القادم؟
-الشكل(+) - اللون(+) - الطباع(+)
22) كيف كانت الاستعدادات والتحضيرات المادية والمعنوية لاستقبال الطفل؟
- الإطلاع عن كل ما يخص تربية الرضيع(-) - تحضير الجهاز أي مستلزمات الطفل(+)
- تجهيز الغرفة(-) –العقيقة(+) - تحضير المحيط(-)
- التفكير في العطلة إذا كانت الأم عاملة (...) - التفكير في المربية(...) - غير ذلك(...)
23) كيف كان اللقاء وقت تسليم الابن؟
- فرحة(+) –تخوف(...) –قلق(...) –انسجام(...) - نفور(...) - غير ذلك(...)

II- الطفل المكفول

24) ما هي الأسماء التي أعطيت للطفل؟
- من سمّاه؟(...) - هل يوجد اسم للأم أو للأب البيولوجي؟(×) - ما هي دلالة ومرجعية الاسم؟(...)
25) مكان الولادة؟
- المستشفى(×) –العيادة(...) –المنزل(...) - غير معروف(...)
26) كيف كانت ظروف التخلّي؟
- كيف عاشته الأم؟(...) - كيف عاشه الطفل؟ (...)
- هل تعرفون الأم البيولوجية؟ الأب كذلك؟(-)
27) إذا أمكن نبذة عن العلاقة بين الأم و ابنها؟
- الرضاعة(-) - الحمل (...) - محاولات الإجهاض(...) - القلق المساير للحمل(...)
- التغذية أثناء الحمل(...) - الأمراض أثناء الحمل(...)
28) كيف ومتى كان الانتقال إلى مؤسسة دار الحضانة ؟
- الحالة الصحية(...) - الحالة النفسية(...) –الاستقبال(...)
29) ما هي المدة التي قضاها في المؤسسة؟
- بعض الأيام(...) - شهر (...) - شهرين (×) - ثلاث أشهر(...) - أكثر من ذلك(...)
30) بماذا امتازت يومياته في المؤسسة؟
- الصحة(+) –المرض(...) –الطباع(...) –النمو(+)
31) بماذا امتازت شخصيته؟
- هادئ(...) - كثير البكاء(...) - كثير الحركة(...) –متعلق(...) – منسحب(...) –مبتسم(×)
- حزين(...) –مسالم(...) –عدواني(...) - مميز(...) –عادي(...) - غير ذلك(...)
32) كيف كانت علاقاته داخل المؤسسة ؟
- متفاعل(...) –محبوب(...) –مفضل(...) - له حاضنة مرجعية (بديل أم)(...)
- منبوذ(...) –منعزل(...) - غير ذلك(...)
33) كيف كان نموه الحسي الحركي الانفعالي؟
- الانعكاسات(...) - الابتسامة الأولى (...) - الوضعيات الحركية(...) –الجلوس(...)
- المشي(...)- القدرات(...) –المهارات(...) - الصعوبات(...)

III- الطفل- العائلة- الكفالة

34) كيف كان رد فعلكما حين علمتما أنّ الوقت حان لاستقبال الطفل؟

- فرحة(+) –ارتباك(...) –تخوف(...) – غير ذلك (...)

35) كيف كان اللقاء الأول؟ و ما هي الأحاسيس المثارة؟

- الرضى(×) - النفور(...) –القبول(...) –الغرابة(...) –الشفقة(...) - غير ذلك

36) ما هو سن الطفل وقت وضعه في العائلة؟(2أشهر)

37) حالة الطفل الصحية و النفسية وقت وضعه في العائلة؟

- جيّدة(×) –مريض(...) –منزعج(...) –هادئ(...) - غير ذلك(...)

38) ما هي اللّوازم و الوثائق الخاصة بالمعلومات التي رافقت الطفل؟

- كل ما يخص تاريخه وهويته و ظروف نموه السابقة(...)

39) على أيّ أساس اختير هذا الطفل لهذه العائلة؟

- التشابه الفيزيائي(...) - التشابه في الطباع(...) - حسب رغبة العائلة(...) - غير ذلك(×)

40) كيف تُوصف التفاعلات الأولية بين الأم وطفلها؟

- حميمية(...) –تداخل(...)–انسجام(...) –تفاهم(...) –ارتباط(...)
–تخوف(×)–ابتعاد(...) –نفور(...)غير ذلك (.....)

41) كيف تُوصف علاقة الأب بابنه؟

- قرب(×) - بعد(...) –أنس(...) –فرحة(...) - تخوّف(...) - غير ذلك(...)

42) ما هي نظرة الوالدين لهذا الطفل المكفول؟

- جميل(×)–جذاب(...) –هادئ(...) - سهل(...) - غير متعب(...) - مرح(...)
- كثير البكاء(×) - كثير الحركة(...) - كثير الطلبات(...)
- تغذية جيدة أم مضطربة(...) - نومه جيد أم مشوش(...) -غير ذلك(...)

43) ما هي الأسباب حسب رأيكما التي أدّت لهذا الطباع؟

- قد يشبه والديه(...) - السوابق الفردية(...) - غير ذلك

44) ما هي الوسائل المستعملة لكفالة الطفل؟

- الاستعداد التربوي النابع من الأبوة (...) - الاستعداد الثقافي (التعليم و التكوين)(...)
- الاستعداد النفسي الاجتماعي (الرغبة)(...) - الاستعداد المادي (×)(...) - غير ذلك(...)

45) ما هي الصعوبات التي واجهتكما في تربية الطفل المكفول؟

- العصيان(×) –العناد(×) - البكاء الكثير(...) –الأمراض(...)
- صعوبات النمو(...) - غير ذلك(...)

46) ما هي المزايا اليومية للتربية؟

- الحبّ (...) - الأنس والألفة(...) - الحنان(...) - الارتباط والتعلّق(...) - الفطنة والذكاء(...)
- النمو العادي(×)–الصحة(...) –التكيف(...) - غير ذلك

47) كيف ترون مساره التربوي؟

- عادي(...) - سهل(...) –متعب(×) –صعب(...) - غير ذلك

48) كيف عاش طفولته؟

- منسجم(...) - عادي(×) - قلق(...) - مرح(...)
- حزين(...) - راض(...) - غير ذلك(×)

49) كيف عاش مراهقته؟

-عادية(...)–صعبة(×) –مضطربة(...)

50) كيف تواجهان فكرة طفل مجهول الوالدين؟

- الحيرة(...) - الغموض(×)
- التصورات الإيجابية(...) - التصورات السلبية(×)
- عدم التفكير والسكوت(...) - غير ذلك(...)

51) كيف يواجه الطفل حقيقة الوالدين المجهولين؟
- محاولة معرفة الحقيقة (×) - المرافقة اليومية لسد الفراغ(...) - الاتصال البنّاء(...)
52) إذا كان لم يعرف لحد الآن حقيقته، لماذا هذا السكوت؟
- التخوّف(...) - عدم القدرة على المواجهة(...)
- عدم الرغبة في إثارة فكرة والدين آخرين في حياة الطفل(×)
- انتظار الوقت المناسب (...)السكوت(×)- غير ذلك(...)
53) ما هو مسار الطفل المدرسي؟
- نجاح(×) - فشل(...) - صعوبات(...) - عادي(...) - غير ذلك(...)
54) كيف ترون مستقبل الطفل بصفة عامة؟
- العلاقات(...) - التمهين(...) - الزواج(...) غير ذلك(×)
IV- الطفل المكفول-العائلة-المؤسسة-المجتمع
55) ما هي علاقتكما بالمؤسسة التي عاش فيها الطفل؟ (دار الحضانة- مديرية النشاط الاجتماعي)
-علاقة إدارية رسمية(×) – علاقة مرافقة (×) – لا يوجد أيّ علاقة (...)
56) كيف كانت مرافقة المؤسسة لهذه الكفالة؟
- تعاون وسند(...) - تسيير الصعوبات(...) –مرافقة(×) - غير ذلك(...)
57) ما هو دور المؤسسة في حياة طفلكما؟
- مراقبة(...) - مرافقة(...) - لا تهتم (×) - غير ذلك(...)
58) كيف كان رد فعل المحيط الخارجي لهذه الكفالة؟ (الأقارب- الجيران- الأصدقاء)
- تشجيع(×) - مساعدة(...) - سكوت(...) - تحفيز(...) - تعاون(...) - غير ذلك(...)
59) ما هو الفرق بين الولادة والكفالة؟
-الولادة أفضل(×) - الكفالة أفضل(...) - نفس الشيء(...) - لا ندري (...) - غير ذلك(...)
60) هل ترغبان في كفالة طفل آخر؟ ولماذا؟
- لتوسيع الأسرة(...) - رغبة في الجنس الآخر(...)
61) هل توافقان على ظهور الأم البيولوجية في حياة طفلكما؟
- إذا "نعم" لماذا؟(...) - إذا "لا" لماذا؟(...)
62) هل لديكم معلومات عامة أم علمية حول شخصية الطفل المكفول (من الجانب النظري)؟(-)
63) كيف ترون آثار الصعوبات التي عاشها الطفل في بداية حياته خاصة من حيث الانفصالات والتخلّي؟(...)
64) كيف تعمل الكفالة كوسيلة لتأهيل وإصلاح الطفل المحروم من العائلة؟(-)
65) ماذا تعرفون عن الكفالة من الجانب الديني– القانوني- الاجتماعي- التربوي؟(+)
V- تقييم الكفالة
66) ما هو رأي الطفل لوضعيته العائلية الحالية أي كفالته؟
- راضي (...) - متكيّف(...) –محبط(×) - مضطرب(×) – لا ندري (...)
67) ما هو رأي الطفل لوضعيته العائلية الحالية أي كفالته إذا كان يعلم؟
- ناجحة(...) - مشحونة بالصعوبات(...) –فاشلة(×) - ما هي أسباب ذلك؟(...)
68) ما هو رأي المؤسسة الاجتماعية في هذه الكفالة؟
- دار الحضانة(...) - مديرية النشاط الاجتماعي(-) - المدرس(...)
69) ما هو رأي المجتمع العام في كفالة الطفل من هذه الأسرة؟
-الأقارب(...) –الجيران(...) –الأصدقاء(...)

1-2. الحالة الثانية:

❖ تقديم الحالة:

1) الطفلة:

التقيت بـــ "**مريم**" في إطار الفحص النفسي وكان عمرها آنذاك 15 سنة، وكان سبب الفحص هو الهروب المتكرّر من البيت، هي طفلة مكفولة من طرف زوجين؛ الرجل إطار سامي في الدولة والمرأة موظفة، وقد تبيّن من خلال المقابلات أنّ الطفلة وضعت تحت كفالة الزوجين منذ الشهر الأوّل من حياتها، كانت مجتهدة في دراستها منضبطة ومطيعة إلى حين بلوغها سن 14 سنة، ظهر عليها العناد والمعارضة وأهمّ وأخطر ما ظهر حسب الأم هو الهروب من البيت، تفاجئ الوالدين من هذا السلوك وحاولا البحث عن العلاج لذلك وتمّ عرضها لكلّ المختصين.

مريم طفلة كتومة لا تتكلم كثيرًا، لها نظرة تشاؤم للحياة، غير عدوانية وهي مُؤدبة مع الجميع، مشكلتها الوحيدة هي الهروب المتكرّر حيث أصبح الكلّ يخاف عليها من الضياع في الشارع.

أمّا مريم فتقول: أنّني أحبّ والديا وهما يُوفران لي كلّ ما أستحق لكنّني لا أحتاج الماديات، بصفتي طفلة مكفولة ومنذ أن عرفت الحقيقة حين كان عمري 10 سنوات لم أعد أحبّ هذه الحياة، إنّني لست مرتاحة أفكر دوماً في الكذبة التي عشت بها، كنت دائماً أظنّ أنّني ابنتهما، والآن أريد معرفة الحقيقة من أنا؟ ومن أين أتيت؟ مع بعض، تقول: أنا أشبه أبي جداً ممكن أن أكون ابنته؟ لا تقبل أن لا تكون ابنته.

وضعت في المؤسسة لأجل العلاج فقط، وتعلّمت من هذه التجربة التي عاشتها خلال سنتين أنّ هناك عدّة حالات مثلها وهي جدّ محظوظة لأنّها لم تتعرض لتخلّي ثاني رغم خطورة سلوكها.

وتبيّن في المؤسسة أنّ هروبها كان بطريقة اندفاعية لاشعورية تلجأ فيه وهي في حالة أزمة نفسية حادّة لا تستطيع فيها التعبير عن مشاعرها.

2) الوالدين:

العائلة الكفيلة ميسورة الحال، تعيش حياة عصرية تتوفّر على كلّ لوازم الحياة، تربيتها لمريم كانت مزيج من القيم التقليدية والمفاهيم التربوية العصرية، للوالدين مستوى تكويني جامعي، لهما ثقافة متنوعة ، فلسفتهم في الحياة تعتمد على تشجيع كلّ ما يخدم الإنسانية- العلم والأخلاق والمعرفة النافعة-

يملكان بيت مُريح (فيلا) في وسط المدينة، زواجهما كان بطريقة تقليدية، أمّا معاش الحياة الزوجية كان يتّصف بالهدوء والاحترام المتبادل، وتظهر المحبّة في سلوكات الودّ والقرب المتبادلة والتعاون والتضحية مع وجود بعض المعوّقات تؤدي إلى صراعات خفيفة في حالات خصوصية واستثنائية.

أسلوب العيش مزيج بين التقليدي والعصري- نظام- برمجة وتخطيط وعفويّة بنّاءة، المشكل الوحيد في حياتهما الزوجية هو الحرمان للأولاد، وبعد انتظار أكثر من عشر سنوات تمّت فيها كلّ محاولات العلا ج والتداوي مع استعمال كلّ الوسائل التي حثّ عليها الخبراء وحسب التقارير الطبيّة فالزوج هو الذي يُعاني من العقم، وكانت الزوجة دائماً مساندة لزوجها وتقول أنّها عاشت معه في سلام وأمان وبكلّ حبّ و ودّ وقرّرنا الكفالة لأجل الأنس بالأولاد وليُعمر بيتنا ولتجلب حسنات من هذا الفعل.

وتعتبر مريم الطفل المكفول الثاني بالنسبة لهذه الأسرة، فقد سبق وأن تكفلا الزوجان بطفل ذكر، يكبر أخته بسنتين، وكانت تجربة ممتعة ومُرضية بالنسبة لهما.

جاءت الطفلة في جوّ كلّه فرحة وابتهاج، وكان أوّل لقاء لاستلامها في مقرّ مؤسسة دار الحضانة. كانت "مريم" جدّ ضعيفة وتبدو مريضة ومُتعبة، اقترحت علينا من طرف المساعدة الاجتماعية، وقد عبّرت الأم عن هذا اللقاء بأنّه مُؤثر، تعاطفت معها كثيراً

وأثارت شفقتي بسبب حالتها الضعيفة ووحدتها، وصمّمتُ منذ اللحظة أن أعالجها وأعتني بها حتى تصير امرأة وتتخطّى ظروف اليُتم والضعف والمرض الذي بدأت به حياتها.

كلّ اللّوازم الماديّة حضرتها الأم لطفلتها، وكان ارتياحي كبير وأنا أقدّم لها كلّ العناية والاهتمام وبعد ثلاث أشهر ظهر عليها تطوّر سريع وأصبحت بصحة جيّدة وظهرت الابتسامة والمرح والإحساس بالأمن والثقة، وزادت من سعادة الأسرة، ونسيت كلّ الإحباط الذي دام سنين بفضلها وبفضل أخيها الذي كانت تربيته جدّ ممتعة، وتُضيف الأم في قولها أنّها كانت دائماً تتمنى الولد والبنت كذلك زوجي ظهر عليه الهناء أكثر في يومياته، تمنينا لأبنائنا أحسن التربية والتعليم لنُؤدي رسالتنا كما هي ونبلّغ ما استطعنا من قيم وأخلاق لهما، ولو أنجبنا لكان العدد أكثر لكن الحمد لله نحن راضين بقدرنا ونكتفي بهذه الكفالة لطفلين يتيمين.

لقد امتازت مرحلة انتظار الحمل بالإحباط والسكوت، مع السعي والمبادرة في البحث عن العلاج ولم ينقطع الأمل إلى أن توجّهنا للكفالة، والزوج هو الذي قام بإعداد الملف والاتصال المباشر بالإدارة ولم ننتظر كثيراً حتى وصلتنا الدعوة للحضور لاستلام طفلتنا.

كان لقاء استثنائي بهذه الصغيرة ورضينا بها كما هي وكان باستطاعتنا أن نختار طفلة أخرى أكثر صحة وجمالاً، سميناها "مريم" وهو الاسم الذي كان يعجبني أكثر ووافق الأب عليه، لم تبلّغنا الإدارة بأيّ معلومة عن الأم البيولوجية ولا عن الأب البيولوجي ماعدا المعلومات الموجودة في الدفتر الصحي، أمّا الاسم السابق فقد أعطي لها من طرف الطاقم الطبّي الاجتماعي للمستشفى الذي ازدادت فيه، لا نعرف أيّ شيء عن ظروف التخلّي، وكيف عاشت الأم والطفلة، لكن بلوغنا أنّ الأم منذ قدومها لأجل الولادة كانت قد قرّرت التخلّي عن مولودها ورفضت رضاعتها. وتميّزت مرحلة بقائها في دار الحضانة بضعف جسدي وفتور في التفاعل وصعوبة التغذية ونوم عميق كأنّها جدّ مُتعبة.

إذن، كان عمرها 03 أسابيع حين استلمناها وقمنا بكلّ طقوس العقيقة مع الأقارب والأحباب والجيران، وكنت اهتمّ بها كثيراً في البداية، أسهر طول الليل لأراقبها وأتفقدها.

بعد بلوغها سنّ الثالثة، تميّزت بشخصية هادئة، وبالانعزال، تحبّ اللعب، وكانت مُطيعة تتصرف حسب تعليمات الأم. الأم التي كانت صارمة وجدّ منضبطة في تربيتها لابنتها ولم تترك مجال للتعبير عن محبّتها ورغبتها لطفلتها، فقد ركّزت أكثر على النظام والتربية والتعليم بطريقة شبه آلية ولا تتركها تلعب كثيراً لأنّها كانت ترى في اللعب الفوضى واللاّانضباط.

علاقة الأب كانت جيّدة مع ابنتها، كانت تلعب معه وتضحك أكثر وترتاح، أمّا الأم فكانت تُطيعها وتخاف أن تُعارضها.

تقول الأم: أنّ مسار ابنتها التربوي التعليمي كان جدّ عادي إلى حين بلوغها سن 14 سنة، فاجأتنا بالهروب من البيت، وقد أظهرت من قبل العزلة والحزن لكن لم تبالي بهذا المعاش، وقد قلب لنا هذا السلوك كلّ الحسابات بعدما نسينا كلّ شيء عن الكفالة أصبحت جزء من كياننا كأنّنا ولدناها. جاء هذا الهروب ليكسر الانسجام الأسري، وبعدما عثرنا عليها عرضناها على المختصين لكن عاودت الهروب مرة ثانية وثالثة ورابعة وتعكّر جوّ البيت. واقتراحاً من المختصين قرّرنا وضعها في مؤسسة حماية لأجل الاستفادة من العلاج المؤسساتي.

بقيت في المؤسسة سنتين (02) ومدة هذه المرحلة لم تنقطع العلاقة مع الأسرة إلى حين خروجها ورجوعها إلى البيت. وأتمّت تعليمها ثم التكوين والتمهين ومازالت ظاهرة الهروب حتى بعد بلوغها سن الرشد، وأصبح نادراً حسب آخر الأخبار التي سمعتها عنها.

علاقتها بوالديها مازالت متماشية لحدّ الآن ولم يقبلا التخلّي عنها حين كثرت مشاكلها وكانت مراهقة رغم اقتراح فكرة التنازل من طرف الأقرباء لتفادي عبء المسؤولية ولراحة الأسرة.

❖ **تعقيب:**

خصوصية هذه الكفالة استثنائية ونادرة. زوجان تفانَا في ممارسة الوالديّة لطفلتهما، مما يجسد رغبتهم الصادقة وقبول الطفلة كما هي و تحمل صعوباتها.

عانت الأسرة من عناد ابنتهما خاصّة إشكالية الهروب، كانت بمثابة الرسائل السلبية الموجّهة للأم الذي تفانت في التربية والتعليم وفي العناية من قبل.

ربّما كان المشكل في الحقيقة التي لم تُعلن عنه منذ الصِغر أو في الطريقة التربوية للأم الصارمة التي لم تتماشى مع احتياجات الطفلة النفسيّة العاطفية، كانت في نفس الوقت تكبح التعبير الانفعالي وكانت تعيشها الطفلة كاختناق لعفويتها ولطباعها، ممّا أعطى المجال للاستهامات السلبية والخيال الهادم.

لقد أعلنت الأم الحقيقة لابنتها بطريقة جارحة وعدوانية في حالة من الغضب، وفي مرحلة حرجة خلال المراهقة، مع العلم أنّ "مريم" كانت تتميّز بعدم النضج العاطفي والنكوص كذلك الكبت والإحباط وصعوبة التعبير والإفصاح عمّا بداخلها.

إذن، إحساس بضيق شديد على مستوى المعاش الذفسي المرتبط بواقع يفوق طاقة الطفلة الدفاعية أدّى إلى الهروب خارج البيت بطريقة اندفاعية للبحث عن شيء غير معروف لديها، ربّما هو الضياع الأوّلي الذي عاشته مباشرة بعد الولادة وهو ضياع الأم الذي أدّى إلى البتر العاطفي، وتبق الأم الكفيلة غير قادرة على إدراك هذا كلّه هي تُعيد إنتاج ممارسة والديّة بطريقة آلية كما مُورست عليها، وهي ليست بالسلبية ولكنّها لم تتلاءم مع الجانب النفسي العاطفي للفتاة الكفيلة التي تحمل في ذاتها ثقل جراح التخلّي الأوّلي.

❖ شبكة المقابلة:

الحالة الثانية

كتابة السؤال و احتمالات الجواب

I- العائلة الكفيلة

1) نظرة عن المحيط الذي تعيش فيه العائلة .

- البيئة (+) - التربية (+) - الثقافة (+)

2) السكن

- ملك (×) - كراء (...) - دون ذلك (...) - وصف البناء الفيزيقي (+)

3) الزواج:

- اللقاء (+) – العشرة (+)

4) العشرة الزوجية: - بماذا يوصف التفاعل الأسري اليومي؟

- السكون(...) –التفهم(×)- الاحترام(×) –العدوانية(...)
- التنافر(...)- البعد(...)- غير ذلك(...)

5) ما هو أسلوب العيش السائد؟

- تقليدي(×)- حضري(×)- مزيج ثقافي(...)- غير واضح(...)- نظام(×)
- فوضى(...) - برمجة و تخطيط(×)- عفوية(...)- غير ذلك(...)

6) بماذا تمتاز العلاقة الزوجية؟

- المحبة المتبادلة(×) - المحبة الأحادية(...)–الإحباط(...)–الرضى(...)
- التضحية(×) - البعد والجفاء(...) - المنفعة والمصلحة(...) - غير ذلك(...)

7) بماذا اتصفت مرحلة انتظار الأولاد ؟

- الأمل(×)–اليأس(...) - غير ذلك(...)

8) ما هي الخطوات التي استعملت في علاج العقم؟

- طبي(×) –تقليدي(...) - غير ذلك(...)

9) من كان يُعالج؟

- الزوج(...)–الزوجة(...)–الاثنين(×)

10) كيف كانت تصوراتكم حول فترة العقم؟

-نقص صحي(×) اجتماعي( )

11) ما هي الأحاسيس التي رافقت هذا التصور؟

- إحباط(...) –قلق(...) –ذنب(...) - رضى و قبول(×)

12) كيف كان انعكاس الحرمان من الإنجاب على الحياة الزوجية؟

- فكرة الطلاق(...) - توطيد العلاقة(...) - اضطراب العلاقة(...) دون تأثير(×)

13) كيف كانت التخيلات عن الأولاد؟

- العدد(4) –الشكل(...) – ذكر (×) أم أنثى ×+)
–التربية(×) – التكوين (×) - غير ذلك(×)

14) كيف كان تسيير الأحاسيس المؤلمة حول الابن المفقود؟

- الحوار(×) - الاتصال والبناء مع الآخرين(...)
- الاتصال والحوار بين الزوجين(...)
- التعبير و الإفراغ الانفعالي(...) - غير ذلك(...)

15) ما هي أسباب التفكير في الكفالة؟

- الرغبة بسب الحاجة النفسية (ممارسة الأبوّة)(×)
- لمسايرة الثقافة العامة المعززة للإنجاب والأولاد أي الحاجة الاجتماعية(×)
- الرغبة في العمل الصالح (الأجر)(...) - غير ذلك(...)

16) ما هو الجنس المطلوب؟
-ذكر(×) –أنثى(×) - لماذا؟(...)
17) أيّ الزوجين متحمس وراغب في الكفالة؟
-الزوج (...) – الزوجة (...) –الاثنين(×)
18) أي الزوجين اتصل بالإدارة وحقق الخطوات؟ وحضر الملف والطلب؟
-الزوج (×) – الزوجة (...) –الاثنين(...)
19) كيف عشتم انتظار رأي الإدارة؟
-خوف وقلق(...) - شوق(×) - راحة(...) - تسرع(...) –ندم(...)
20) كم دامت فترة الانتظار؟(...4أشهر)
21) كيف تخيلتما الطفل أو الابن القادم؟
-الشكل(+) - اللون(+) - الطباع(+)
22) كيف تمنيتما أن يكون هذا الطفل؟
-الشكل(+) - اللون(+) - الطباع(+)
23) كيف كانت الاستعدادات والتحضيرات المادية والمعنوية لاستقبال الطفل؟
- الإطلاع عن كل ما يخص تربية الرضيع(...) - تحضير الجهاز أي مستلزمات الطفل(...)
- تجهيز الغرفة(×) –العقيقة(×) - تحضير المحيط(...)
- التفكير في العطلة إذا كانت الأم عاملة (×) - التفكير في المربية(...) - غير ذلك(...)
24) كيف كان اللقاء وقت تسليم الابن؟
- فرحة(×) –تخوف(...) –قلق(...) –انسجام(×) - نفور(...) - غير ذلك(أقرب الى الله)
II- الطفل المكفول
25) ما هي الأسماء التي أعطيت للطفل؟
- من سمّاه؟(الأب) - هل يوجد اسم للأم أو للأب البيولوجي؟(لا) - ما هي دلالة ومرجعية الاسم؟(دينية)
26) مكان الولادة؟
- المستشفى(×) –العيادة(...) –المنزل(...) - غير معروف(...)
27) كيف كانت ظروف التخلّي؟
- كيف عاشته الأم؟(...) - كيف عاشه الطفل؟ (...)
- هل تعرفون الأم البيولوجية؟ الأب كذلك؟(...)
28) إذا أمكن نبذة عن العلاقة بين الأم و ابنها؟
- الرضاعة(...) - الحمل (...) - محاولات الإجهاض(×) - القلق المساير للحمل(...)
- التغذية أثناء الحمل(...) - الأمراض أثناء الحمل(...)
29) كيف ومتى كان الانتقال إلى مؤسسة دار الحضانة ؟
- الحالة الصحية(...) - الحالة النفسية(...) –الاستقبال(...)
30) ما هي المدة التي قضاها في المؤسسة؟
- بعض الأيام(...) - شهر (...) - شهرين (...) - ثلاث أشهر(×) - أكثر من ذلك(...)
31) بماذا امتازت يومياته في المؤسسة؟
- الصحة(...) –المرض(×) –الطباع(+) –النمو(...)
32) بماذا امتازت شخصيته؟
- هادئ(×) - كثير البكاء(...) - كثير الحركة(...) –متعلق(...) – منسحب(×) –مبتسم(...)
- حزين(×) –مسالم(...) –عدواني(...) - مميز(...) –عادي(...) - غير ذلك(...)
33) كيف كانت علاقاته داخل المؤسسة ؟
- متفاعل(...) –محبوب(...) –مفضل(...)
- له حاضنة مرجعية (بديل أم)(...)
- منبوذ(...) –منعزل(...) - غير ذلك(×)

34) كيف كان نموه الحسي الحركي الانفعالي؟

- الانعكاسات(+) - الابتسامة الأولى ( ) - الوضعيات الحركية(...) –الجلوس(...)
- المشي(...)- القدرات(...)–المهارات(...) - الصعوبات(...)

III- الطفل- العائلة- الكفالة

35) كيف كان رد فعلكما حين علمتما أنّ الوقت حان لاستقبال الطفل؟

- فرحة(×) –ارتباك(×) –تخوف(...) – غير ذلك (...)

36) كيف كان اللقاء الأول؟ و ما هي الأحاسيس المثارة؟

- الرضى(...) - النفور(...) –القبول(×) –الغرابة(...) –الشفقة(×) - غير ذلك

37) ما هو سن الطفل وقت وضعه في العائلة؟(3)

38) حالة الطفل الصحية و النفسية وقت وضعه في العائلة؟

- جيّدة(...) –مريض(×) –منزعج(...) –هادئ(×) - غير ذلك(...)

39) ما هي اللوازم و الوثائق الخاصة بالمعلومات التي رافقت الطفل؟

- كل ما يخص تاريخه وهويته و ظروف نموه السابقة(-)

40) على أيّ أساس اختير هذا الطفل لهذه العائلة؟

- التشابه الفيزيائي(...) - التشابه في الطباع(...) - حسب رغبة العائلة(...) - غير ذلك(-)

41) كيف تُوصف التفاعلات الأولية بين الأم وطفلها؟

- حميمية(...) –تداخل(...)–انسجام(...) –تفاهم(...) –ارتباط(×)
–تخوف(×)–ابتعاد(...) –نفور(...)

42) كيف تُوصف علاقة الأب بابنه؟

- قرب(...) - بعد(...) –أنس(...) –فرحة(×) - تخوّف(...) - غير ذلك(...)

43) ما هي نظرة الوالدين لهذا الطفل المكفول؟

- جميل(...) –جذاب(...) –هادئ(×) - سهل(...) - غير متعب(×) - مرح(...)
- كثير البكاء(...) - كثير الحركة(...) - كثير الطلبات(...)
- تغذية جيدة أم مضطربة(+) - نومه جيد أم مشوش(-) -غير ذلك(...)

44) ما هي الأسباب حسب رأيكما التي أدّت لهذا الطباع؟

- قد يشبه والديه(...) - السوابق الفردية(×) - غير ذلك

45) ما هي الوسائل المستعملة لكفالة الطفل؟

- الاستعداد التربوي النابع من الأبوة (...) - الاستعداد الثقافي (التعليم و التكوين)(...)
- الاستعداد النفسي الاجتماعي (الرغبة)(×) - الاستعداد المادي (النفقة)(×) - غير ذلك(...)

46) ما هي الصعوبات التي واجهتكما في تربية الطفل المكفول؟

- العصيان(...) –العناد(...) - البكاء الكثير(...) –الأمراض(...)
- صعوبات النمو(...) - غير ذلك(لاشيء)

47) ما هي المزايا اليومية للتربية؟

- الحبّ (...) - الأنس والألفة(...) - الحنان(...)
- الارتباط والتعلّق(×) - الفطنة والذكاء(...)
- النمو العادي(×)–الصحة(...) –التكيف(...) - غير ذلك

48) كيف ترون مساره التربوي؟

- عادي(×) - سهل(...) –متعب(...) –صعب(...) - غير ذلك (إلى غاية 14سنة)

49) كيف عاش طفولته؟

- منسجم(...) - عادي(×) - قلق(...) - مرح(...)
- حزين(...) - راض(...) - غير ذلك(...)

50) كيف عاش مراهقته؟

-عادية(...)–صعبة(×) –مضطربة(×)

51) كيف تواجهان فكرة طفل مجهول الوالدين؟
- الحيرة(×) - الغموض(...)
- التصورات الإيجابية(×) - التصورات السلبية(×)
- عدم التفكير والسكوت(×) - غير ذلك(...)

52) كيف يواجه الطفل حقيقة الوالدين المجهولين؟
- محاولة معرفة الحقيقة (×) - المرافقة اليومية لسد الفراغ(×) - الاتصال البنّاء(...)

53) إذا كان لم يعرف لحد الآن حقيقته، لماذا هذا السكوت؟
- التخوّف(×) - عدم القدرة على المواجهة(...)
- عدم الرغبة في إثارة فكرة والدين آخرين في حياة الطفل(...)
- انتظار الوقت المناسب (×)- غير ذلك(...)

54) ما هو مسار الطفل المدرسي؟
- نجاح(×) - فشل(...) - صعوبات(...) - عادي(...) - غير ذلك(...)

55) كيف ترون مستقبل الطفل بصفة عامة؟
- العلاقات(-+) - التمهين(+) - الزواج(+/-)

IV- الطفل المكفول-العائلة-المؤسسة-المجتمع

56) ما هي علاقتكما بالمؤسسة التي عاش فيها الطفل؟ (دار الحضانة- مديرية النشاط الاجتماعي)
-علاقة إدارية رسمية(×) – علاقة مرافقة (×) – لا يوجد أيّ علاقة (...)

57) كيف كانت مرافقة المؤسسة لهذه الكفالة؟
- تعاون وسند(...) - تسيير الصعوبات(...) –مرافقة(...) - غير ذلك(-)

58) ما هو دور المؤسسة في حياة طفلكما؟
- مراقبة(...) - مرافقة(...) - لا تهتم (×) - غير ذلك(...)

59) كيف كان رد فعل المحيط الخارجي لهذه الكفالة؟ (الأقارب- الجيران- الأصدقاء)
- تشجيع(×) - مساعدة(...) - سكوت(...) - تحفيز(×) - تعاون(...) - غير ذلك(...)

60) ما هو الفرق بين الولادة والكفالة؟
-الولادة أفضل(...) - الكفالة أفضل(...) - نفس الشيء(×) - لا ندري (...) - غير ذلك(×)

61) هل ترغبان في كفالة طفل آخر؟ ولماذا؟
- لتوسيع الأسرة(...) - رغبة في الجنس الآخر(...)

62) هل توافقان على ظهور الأم البيولوجية في حياة طفلكما؟
- إذا "نعم" لماذا؟(×) - إذا "لا" لماذا؟(إذا كان هذا لصالح الفتاة)

63) هل لديكم معلومات عامة أم علمية حول شخصية الطفل المكفول (من الجانب النظري)؟(لا)

64) كيف ترون آثار الصعوبات التي عاشها الطفل في بداية حياته خاصة من حيث الانفصالات والتخلّي؟(-)

65) كيف تعمل الكفالة كوسيلة لتأهيل وإصلاح الطفل المحروم من العائلة؟(+)

66) ماذا تعرفون عن الكفالة من الجانب الديني– القانوني- الاجتماعي- التربوي؟(+)

V- تقييم الكفالة

67) ما هو رأي الطفل لوضعيته العائلية الحالية أي كفالته؟
- راضي (×) - متكيّف(...) –محبط(...) - مضطرب(×) – لا ندري (×)

68) ما هو رأي الطفل لوضعيته العائلية الحالية أي كفالته إذا كان يعلم؟
- ناجحة(...) - مشحونة بالصعوبات(×) –فاشلة(...) - ما هي أسباب ذلك؟(لا ندري)

69) ما هو رأي المؤسسة الاجتماعية في هذه الكفالة؟
- دار الحضانة(+) - مديرية النشاط الاجتماعي(+) - المدرس(+)

70) ما هو رأي المجتمع العام في كفالة الطفل من هذه الأسرة؟
- الأقارب(-) –الجيران(...) –الأصدقاء(...)

1-3. الحالة الثالثة:

❖ تقديم الحالة:

1) الطفلة:

"**ابتسام**" تبلغ من العمر 09 سنوات، التقيت بها في إطار الفحص النفسي في مركز حماية البنات، وضعت بالمؤسسة بسبب موت الأم الكفيلة وعدم تكيّفها مع زوجة الأب.

تربت مع أمّها الكفيلة بطريقة عادية، حيث كان نموّها النفسي- العاطفي جيّد كذلك علاقتها مع والديها بنّاءة، منضبطة تنعم بحياة آمنة يسودها الثقة والمحبّة.

في سن السابعة توفت الأم الكفيلة، تزوّج الأب من جديد بامرأة ثانية، فلم تستطيع "ابتسام" متابعة مسارها الدراسي بسبب عدم انتظام حياتها اليومية، كانت هذه الأم عاملة والأب عامل، تظلّ هذه الفتاة لوحدها في البيت وعمرها 07 سنوات، تقضي معظم يومها في الشارع، ومع ظهور مشاكل علائقية، صراعات وخروج من البيت دون استئذان قرّرت زوجة الأب وضعها في مركز حماية الأطفال لأنّها لم تستطيع متابعتها، علماً أنّ الأب شيخ مُسنّ لم يكن يستطيع التكفّل هو بدوره بها.

"ابتسام" طفلة جميلة، ذكية، مستوى دراسي فوق المتوسط علماً أنّها كانت جدّ متفوقة في مدرستها السابقة قبل وفاة أمّها وحسب شهادة مدير المدرسة.

لقد عاشت الطفلة انفصال متكرّر في حياتها عن الأم البيولوجية ثم عن الأم الكفيلة ثم عن زوجة الأب وعن الأب، وانتقلت من مركز إلى مركز ثان من ولاية إلى ولاية، ومن مدرسة إلى مدرسة ثانية.

الطفلة يغلب عليها السكوت لا تتكلم إلاّ بعد الإلحاح أو بحضور مربيّتها، لغتها واضحة منتظمة، تتكلم بكلّ برودة عن معاشها الاجتماعي. أمّا الأم التي تعلّقت وتسكن مخيّلتها هي الأم الكفيلة المُتوفيّة، تحاول وصف أيام جميلة قضتها معها لكن سرعان ما

تسكت، غير واثقة في المحيط ولا تريد التعلّق رغم أنّ كلّ من يزور المركز يريد كفالتها والتقرّب منها.

تحبّ اللعب مع زميلاتها وتفضل أن تقضي كلّ يومها في نشاطات مختلفة، تراجع دروسها وهي سريعة الاستيعاب.

بقيت في المركز مدة 03 سنوات ثم تحوّلت إلى مركز ثالث بتوجيه من إدارة المركز، وكانت محبوبة من كلّ الطاقم التربوي، وجاء هذا التوجيه في إطار تنظيم الوضع حسب الحالة الاجتماعية لكلّ طفل، ودخل في سلسلة الانفصالات التي عانتها لأنها كانت متكيّفة ومنضبطة ومرتاحة حسب ما صرّح له الطاقم التربوي.

2) الوالدان: (حسب التقارير الاجتماعية وحسب تصريحات الفتاة)

الوالدان أثناء الكفالة، الأم كانت تبلغ من العمر حوالي 40 سنة، أمّا الأب فكان يبلغ حوالي سبعين سنة، يسكنان في حي شعبي ببيت بسيط تتوفر فيه لوازم الحماية، دون مستوى تعليمي.

لا تعلم شيء عن زواجهما، المهم كانت حياتهما مستقرة ينقصها الأولاد، والأم هي التي رغبت في الكفالة وقامت بكلّ الخطوات الإدارية.

أسلوب العيش يغلب عليه الطابع التقليدي، عائلة فقيرة تعيش من معاش الأب، لكن للأم طريقة تربوية منضبطة، كانت توفّر لابنتها كلّ ما تتطلبه دراستها، وتعتني بها عناية لازمة.

نحن لا نعلم أيّ شيء عن ظروف تخلّي الأم البيولوجية لها كذلك الطفلة لا تعرف شيء، فهي تؤكّد أنّ الأم المُتوفيّة هي أمّها الأصلية، ومن هنا تبيّن أنّها لا تعرف الحقيقة ولا تحكي عن الأقارب ولا عن الجيران.

الكفالة هذا كانت مرغوبة من طرف الأم فقط، حين توفت هذه الأم بقيت "ابتسام" لوحدها، الأب غير قادر على تربية و حماية الفتاة.

زوجة الأب بدورها غير راغبة وبالتالي لم تعمل أيّ خطوة على ضمان تربية الفتاة والعناية بها، وضعتها في مؤسسة الحماية القريبة منها بأمر من قاضي الأحداث، وتبيّن من بعد أنّ هذه المؤسسة لا تليق بها فهي مخصّصة للكبار أي بعد 14 سنة، بقيت فيها مدّة سنة ثم وُضعت من جديد في مؤسسة في ولاية أخرى فيها فتيات حسب سنها، وبقيت في هذه المؤسسة مدة 03 سنوات ثم وضعت في مؤسسة أخرى حسب الوضعية الاجتماعية للطفلة أي مختصّة بالفتيات دون والدين أو مجهولين الوالدين.

إذن، هذا المسار الغير مستقر لهذه الفتاة يعبّر عن إشكالية غياب الوالدين من حياة الطفل، ويعبّر عن عمل الجهاز المؤسساتي الفوضوي عمل ترقيعي كذلك لا يناسب مشروع حياة إنسان يحتاج للاستقرار والأمان على الأقلّ ما بالك بطفلة تحتاج لأسرة.

عاشت انفصالات متعدّدة تؤدي إلى انكسارات متعددة وصدمات حتى أصبحت الفتاة تعاني من كفّ وجمود، فهي لا تعبّر ولا تبكي لأنّها لم تصبح تتعلّق بأحد، عملية التعلّق شلّت لديها لأنّها غير مرغوبة من أحد، هي ابنة لا أحد، منذ قدومها لهذه الحياة، وما إن وجدت دفئ أسري أنساها الفراق الأوّل وازدهرت الفتاة وصارت ناجحة في الدراسة، نشطة مرحة، تحبّ الحياة، تحبّ اللعب، حتى جاء الموت لتغيب عنها أمّها، وهنا أدركت أنّها طفلة كفيلة، لماذا؟ لأنّ لا أحد من الأقارب- من جهة الأم والأب- رغبوا في حمايتها ومن ثمّ تدهورت وضعيتها الاجتماعية.

إشكالية هذه الفتاة تتمثل في إحساسها بالغربة والوحدة في هذه الحياة، انتقلت من مؤسسة إلى أخرى ومن ولاية إلى أخرى، تعدّدت عليها الأوجه والمفاهيم حول وضعيتها، فهي لم تفهم شيء، وما حزّ في نفسي أنّها لا تبكي. بلّغوها بأمر تحويلها من المركز، فسكتت ولم تنطق أيّ كلمة رغم أنّها كانت متعلّقة بالمكان وبالمربيات وبالصديقات،

عرفت أنّها ليست كمثل اليتيمات هي يتيمة مجهولة الوالدين، فعليها أن تذهب إلى مؤسسة ثانية مع مثيلاتها.

هنا تبدو الأحاسيس المعطلة كآلية دفاعية أمام هذه المراجع الغير مستقرّة، حتى تحافظ على ذ اتها وكيانها، ولا ندري الآن كيف سيكون مصيرها؟.

هنا الكفالة تُوحي لنا بالنظر في حالة غياب الوالدين، هذه إشكالية تطرح في حالة الموت والعجز والطلاق؟

من جهة أخرى، عدم أهليّة (وهذا رأي الخاص) الجهاز الاجتماعي في تسيير وضعية هؤلاء الأطفال من الأوّل تُوضع في مؤسسة تليق بحالتها الاجتماعية.

لا يوجد جهاز قائم وثابت ومتين يسيّر الكفالة وأخصّ بالذكر جهاز متخصص، يتكون من فرقة متعددة الاختصاصات تحت إشراف الإدارة، يفكّر ويدبّر ويسيّر سيرورة الكفالة، لا يختص في وضع الرضع في وسط أسري، وإنّما يُتابع ويُرافق ويُعيد النظر ويُسيّر الصعوبات.

❖ **تعقيب:**

هنا موت الأم الكفيلة أدّى إلى تشويش الفتاة ولم تستطيع وجود أم بديلة تتفّهم وضعيتها وتساعدها على البقاء في نفس الأسرة، والمشكل هو انتقالها من مؤسسة إلى أخرى في مدة أربع (04) سنوات، وعاشت إذن انقطاعات متتالية وتخلّي مستمر ومتكرّر ممّا أدّى إلى صعوبات متعدّدة.

هنا الإشكالية في جهاز الإدارة الذي يطبق القانون بطريقة جامدة لا إنسانية أي دون مراعاة شخصية الطفل ولا نموه ولا كلمته في تقرير مصيره. المشكل الكبير في المختصين الذين أبدوا برأيهم لإرضاء الإدارة دون مصداقية ولا وفاء لرسالتهم المهنية.

❖ شبكة المقابلة:

الحالة الثالثة

كتابة السؤال و احتمالات الجواب

I- العائلة الكفيلة

1) نظرة عن المحيط الذي تعيش فيه العائلة .

- البيئة (-) - التربية (+) - الثقافة (...)

2) السكن

- ملك (...) - كراء (...) - دون ذلك (×) - وصف البناء الفيزيقي (...)

3) الزواج:

- اللقاء (...) – العشرة (...)

4) العشرة الزوجية: - بماذا يوصف التفاعل الأسري اليومي؟

- السكون(...) –التفهم(...)- الاحترام(...) –العدوانية(...)
- التنافر(...)- البعد(×)- غير ذلك(...)

5) ما هو أسلوب العيش السائد؟

- تقليدي(×)- حضري(...)- مزيج ثقافي(...)- غير واضح(...)- نظام(...)
- فوضى(...) - برمجة و تخطيط(...)- عفوية(...)- غير ذلك(...)

6) بماذا تمتاز العلاقة الزوجية؟

- المحبة المتبادلة(...) - المحبة الأحادية(...)–الإحباط(...)–الرضى(...)
- التضحية(...) - البعد والجفاء(...) - المنفعة والمصلحة(×) - غير ذلك(...)

7) بماذا اتصفت مرحلة انتظار الأولاد ؟

- الأمل(...)–اليأس(...) - غير ذلك(...)

8) ما هي الخطوات التي استعملت في علاج العقم؟

- طبي(...) –تقليدي(...) - غير ذلك(...)

9) من كان يُعالج؟

- الزوج(...)–الزوجة(...)–الاثنين(...)

10) كيف كانت تصوراتكم حول فترة العقم؟

-نقص صحي أم اجتماعي

11) ما هي الأحاسيس التي رافقت هذا التصور؟

- إحباط(...) –قلق(...) –ذنب(...) - رضى و قبول(...)

12) كيف كان انعكاس الحرمان من الإنجاب على الحياة الزوجية؟

- فكرة الطلاق(...) - توطيد العلاقة(...) - اضطراب العلاقة(...)

13) كيف كانت التخيلات (الاستهامات) حول الأولاد؟

- العدد(...) –الشكل(...) – ذكر (...) أم أنثى (...)
–التربية(...) – التكوين (...) - غير ذلك(...)

14) كيف كان تسيير الأحاسيس المؤلمة حول الابن المفقود؟

- الحوار(...) - الاتصال والبناء مع الآخرين(...)
- الاتصال والحوار بين الزوجين(...)
- التعبير و الإفراغ الانفعالي(...) - غير ذلك(...)

15) ما هي أسباب التفكير في الكفالة؟

- الرغبة بسب الحاجة النفسية (ممارسة الأبوّة)(...)
- لمسايرة الثقافة العامة المعززة للإنجاب والأولاد أي الحاجة الاجتماعية(...)
- الرغبة في العمل الصالح (الأجر)(...) - غير ذلك(...)

16) ما هو الجنس المطلوب؟
-ذكر(...) –أنثى(×) - لماذا؟(...)
17) أيّ الزوجين متحمس وراغب في الكفالة؟
-الزوج (...) – الزوجة (×) –الاثنين(...)
18) أي الزوجين اتصل بالإدارة وحقق الخطوات؟ وحضر الملف والطلب؟
-الزوج (...) – الزوجة (×) –الاثنين(...)
19) كيف عشتم انتظار رأي الإدارة؟
-خوف وقلق(...) - شوق(...) - راحة(...) - تسرع(...) –ندم(...)
20) كم دامت فترة الانتظار؟(...)
21) كيف تخيلتما الطفل أو الابن القادم؟
-الشكل(...) - اللون(...) - الطباع(...)
22) كيف تمنيتما أن يكون هذا الطفل؟
-الشكل(...) - اللون(...) - الطباع(...)
23) كيف كانت الاستعدادات والتحضيرات المادية والمعنوية لاستقبال الطفل؟
- الإطلاع عن كل ما يخص تربية الرضيع(...) - تحضير الجهاز أي مستلزمات الطفل(...)
- تجهيز الغرفة(...) –العقيقة(...) - تحضير المحيط(...)
- التفكير في العطلة إذا كانت الأم عاملة (...) - التفكير في المربية(...) - غير ذلك(...)
24) كيف كان اللقاء وقت تسليم الابن؟
- فرحة(...) –تخوف(...) –قلق(...) –انسجام(...) - نفور(...) - غير ذلك(...)
II- الطفل المكفول
25) ما هي الأسماء التي أعطيت للطفل؟
- من سمّاه؟(...) - هل يوجد اسم للأم أو للأب البيولوجي؟(...)
- ما هي دلالة ومرجعية الاسم؟(...)
26) مكان الولادة؟
- المستشفى(...) –العيادة(...) –المنزل(...) - غير معروف(...)
27) كيف كانت ظروف التخلّي؟
- كيف عاشته الأم؟(...) - كيف عاشه الطفل؟ (...)
- هل تعرفون الأم البيولوجية؟ الأب كذلك؟(...)
28) إذا أمكن نبذة عن العلاقة بين الأم و ابنها؟
- الرضاعة(...) - الحمل (...) - محاولات الإجهاض(...) - القلق المساير للحمل(...)
- التغذية أثناء الحمل(...) - الأمراض أثناء الحمل(...)
29) كيف ومتى كان الانتقال إلى مؤسسة دار الحضانة ؟
- الحالة الصحية(...) - الحالة النفسية(...) –الاستقبال(...)
30) ما هي المدة التي قضاها في المؤسسة؟
- بعض الأيام(...) - شهر (...) - شهرين (...) - ثلاث أشهر(...) - أكثر من ذلك(...)
31) بماذا امتازت يومياته في المؤسسة؟
- الصحة(...) –المرض(...) –الطباع(...) –النمو(...)
32) بماذا امتازت شخصيته؟
- هادئ(...) - كثير البكاء(...) - كثير الحركة(...) –متعلق(...) – منسحب(...) –مبتسم(...)
- حزين(...) –مسالم(...) –عدواني(...) - مميز(...) –عادي(...) - غير ذلك(...)
33) كيف كانت علاقاته داخل المؤسسة ؟
- متفاعل(...) –محبوب(...) –مفضل(...) - له حاضنة مرجعية (بديل أم)(...)
- منبوذ(...) –منعزل(...) - غير ذلك(...)

34) كيف كان نموه الحسي الحركي الانفعالي؟

- الانعكاسات(...) - الابتسامة الأولى (...) - الوضعيات الحركية(...) –الجلوس(...)
- المشي(...)- القدرات(...)–المهارات(...) - الصعوبات(...)

III- الطفل- العائلة- الكفالة

35) كيف كان رد فعلكما حين علمتما أنّ الوقت حان لاستقبال الطفل؟

- فرحة(...) –ارتباك(...) –تخوف(...) – غير ذلك (...)

36) كيف كان اللقاء الأول؟ و ما هي الأحاسيس المثارة؟

- الرضى(...) - النفور(...) –القبول(...) –الغرابة(...) –الشفقة(...) - غير ذلك

37) ما هو سن الطفل وقت وضعه في العائلة؟(...)

38) حالة الطفل الصحية و النفسية وقت وضعه في العائلة؟

- جيّدة(...) –مريض(...) –منزعج(...) –هادئ(...) - غير ذلك(...)

39) ما هي اللّوازم و الوثائق الخاصة بالمعلومات التي رافقت الطفل؟

- كل ما يخص تاريخه وهويته و ظروف نموه السابقة(...)

40) على أيّ أساس اختير هذا الطفل لهذه العائلة؟

- التشابه الفيزيائي(...) - التشابه في الطباع(...) - حسب رغبة العائلة(...) - غير ذلك(...)

41) كيف تُوصف التفاعلات الأولية بين الأم وطفلها؟

- حميمية(...) –تداخل(...)–انسجام(...) –تفاهم(...) –ارتباط(...)
–تخوف(...)–ابتعاد(...) –نفور(...)

42) كيف تُوصف علاقة الأب بابنه؟

- قرب(...) - بعد(...) –أنس(...) –فرحة(...) - تخوّف(...) - غير ذلك(...)

43) ما هي نظرة الوالدين لهذا الطفل المكفول؟

- جميل(...) –جذاب(...) –هادئ(...) - سهل(...) - غير متعب(×) - مرح(×)
- كثير البكاء(...) - كثير الحركة(...) - كثير الطلبات(...)
- تغذية جيدة (×) مضطربة(...) - نومه جيد أم مشوش(...) -غير ذلك(...)

44) ما هي الأسباب حسب رأيكما التي أدّت لهذا الطباع؟

- قد يشبه والديه(...) - السوابق الفردية(...) - غير ذلك

45) ما هي الوسائل المستعملة لكفالة الطفل؟

- الاستعداد التربوي النابع من الأبوة (...) - الاستعداد الثقافي (التعليم و التكوين)(...)
- الاستعداد النفسي الاجتماعي (×)(...) - الاستعداد المادي (النفقة)(...) - غير ذلك(...)

46) ما هي الصعوبات التي واجهتكما في تربية الطفل المكفول؟

- العصيان(...) –العناد(...) - البكاء الكثير(...) –الأمراض(...)
- صعوبات النمو(...) - غير ذلك(×)

47) ما هي المزايا اليومية للتربية؟

- الحبّ (×) - الأنس والألفة(×) - الحنان(×) - الارتباط والتعلّق(...) - الفطنة والذكاء(×)
- النمو العادي(...)–الصحة(...) –التكيف(...) - غير ذلك

48) كيف ترون مساره التربوي؟

- عادي(×) - سهل(...) –متعب(...) –صعب(...) - غير ذلك

49) كيف عاش طفولته؟

- منسجم(×) - عادي(...) - قلق(...) - مرح(...)
- حزين(...) - راض(...) - غير ذلك(...)

50) كيف تواجهان فكرة طفل مجهول الوالدين؟

- الحيرة(...) - الغموض(...)- التصورات الإيجابية(...) - التصورات السلبية(...)
- عدم التفكير والسكوت(...) - غير ذلك(...)

51) كيف يواجه الطفل حقيقة الوالدين المجهولين؟
- محاولة معرفة الحقيقة (...) - المرافقة اليومية لسد الفراغ(...) - الاتصال البنّاء
52) إذا كان لم يعرف لحد الآن حقيقته، لماذا هذا السكوت؟
- التخوّف(...) - عدم القدرة على المواجهة(×)
- عدم الرغبة في إثارة فكرة والدين آخرين في حياة الطفل(...)
- انتظار الوقت المناسب (...)- غير ذلك(...)
53) ما هو مسار الطفل المدرسي؟
- نجاح(×) - فشل(...) - صعوبات(...) - عادي(...) - غير ذلك(...)
54) كيف ترون مستقبل الطفل بصفة عامة؟
- العلاقات(...) - التمهين(+) - الزواج(...)
IV- الطفل المكفول-العائلة-المؤسسة-المجتمع
55) ما هي علاقتكما بالمؤسسة التي عاش فيها الطفل؟ (دار الحضانة- مديرية النشاط الاجتماعي)
-علاقة إدارية رسمية(...) – علاقة مرافقة (...) – لا يوجد أيّ علاقة (×)
56) كيف كانت مرافقة المؤسسة لهذه الكفالة؟
- تعاون وسند(-) - تسيير الصعوبات(...) –مرافقة(...) - غير ذلك(...)
57) ما هو دور المؤسسة في حياة طفلكما؟
- مراقبة(...) - مرافقة(...) - لا تهتم (×) - غير ذلك(...)
58) كيف كان رد فعل المحيط الخارجي لهذه الكفالة؟ (الأقارب- الجيران- الأصدقاء)
- تشجيع(...) - مساعدة(...) - سكوت(...) - تحفيز(×) - تعاون(...) - غير ذلك(...)
59) ما هو الفرق بين الولادة والكفالة؟
-الولادة أفضل(...) - الكفالة أفضل(...) - نفس الشيء(...) - لا ندري (...) - غير ذلك(...)
60) هل ترغبان في كفالة طفل آخر؟ ولماذا؟
- لتوسيع الأسرة(...) - رغبة في الجنس الآخر(...)
61) هل توافقان على ظهور الأم البيولوجية في حياة طفلكما؟
- إذا "نعم" لماذا؟(تحتاجها) - إذا "لا" لماذا؟(...)
62) هل لديكم معلومات عامة أم علمية حول شخصية الطفل المكفول (من الجانب النظري)؟(...)
63) كيف ترون آثار الصعوبات التي عاشها الطفل في بداية حياته خاصة من حيث الانفصالات والتخلّي؟(...)
64) كيف تعمل الكفالة كوسيلة لتأهيل وإصلاح الطفل المحروم من العائلة؟(...)
65) ماذا تعرفون عن الكفالة من الجانب الديني– القانوني- الاجتماعي- التربوي؟(+)
V- تقييم الكفالة
66) ما هو رأي الطفل لوضعيته العائلية الحالية أي كفالته؟
- راضي (...) - متكيّف(...) –محبط(...) - مضطرب(×) – لا ندري (...)
67) ما هو رأي الطفل لوضعيته العائلية الحالية أي كفالته إذا كان يعلم؟
- ناجحة(...) - مشحونة بالصعوبات(×) –فاشلة(...) - ما هي أسباب ذلك؟(موت الأم)
68) ما هو رأي المؤسسة الاجتماعية في هذه الكفالة؟
- دار الحضانة(...) - مديرية النشاط الاجتماعي(...) - المدرس(مضطربة)
69) ما هو رأي المجتمع العام في كفالة الطفل من هذه الأسرة؟
-الأقارب(...) –الجيران(+-) –الأصدقاء(...)

1-4. الحالة الرابعة:

❖ تقديم الحالة:

1) الطفل:

"**أمين**" يبلغ من العمر 15 سنة، التقيت به خلال الفحص النفسي المُقترح من طرف والديه، والسبب هو خوف الأم من أن يعرف ولدها الحقيقة لأنّه يطرح عليها أسئلة غريبة تتعلّق بالولادة ونشأته وهويته.

وُضع "أمين" في الوسط العائلي للكفالة وعمره 04 أشهر، تميّز تطوره النفسي- الحركي- العاطفي بالجيّد، لم يطرح أيّ إشكالية للوالدين، نموّه اللّغوي وتطوّره المدرسي كذلك جيّد، ما يُلاحظ هو أنّ هناك اضطرابات سلوكية تتمثل في المعارضة والعناد والعدوانية بعض الأحيان، وهذا قبل 12 سنة، بعدها أصبح يقضي معظم وقته في الشارع، ومن هنا بدأ الأب يضربه بقوّة خوفاً عليه من الضياع- كما تقول الأم، وهو مازال يُتابع دراسته في السنة الثانية متوسط.

عدواني في الشارع يضرب أقرانه، حيث أنّ كلّ الجيران يشكون منه، غير أنّ الأم ترى أنّ هذا السلوك هو دفاع عن النفس وعدوانية مقبولة بالنسبة لها.

علماً أنّ له أخ مكفول يبلغ 05 سنوات وأخيراً تكفّلت الأسرة بطفلة بعد شهر من ولادتها، أسرة مركبة من 03 أطفال مكفولين.

2) الوالدان:

هي أسرة تتكون من زوج وزوجة، تزوجا منذ 10 سنوات ولم يستطيعا إنجاب الأولاد، وسبب العقم يبقى مجهولاً، البيت هو ملكية خاصة يقع في وسط شعبي.

لقد عرفنا أنّ الزوجين أقارب، التقيا بطريقة تقليدية، زواجهما مستقر خاصّة بعد كفالة "أمين".

تفاعل أسري جدّ فقير، المستوى التكويني هو ابتدائي، أمّا المستوى الاجتماعي الثقافي فهو دون المتوسط. الأب طول النهار غائب في العمل كحارس في مؤسسة وطنية، الأم مكلّفة بتسيير شؤون البيت الداخلية وتربية الأولاد.

أسلوب العيش يبدو تقليدي مع نوع من الفوضى في تسيير يوميات الأطفال.

تقول الأم: أنها كانت تنتظر الولد بكلّ لهفة، لقد كرهت الحياة لوحدها توّد أن تكون كباقي الأسر، وقد قمنا بعدّة محاولات علاجية سواء كانت طبيّة أو تقليدية لكن دون نتيجة، وقد قرّرنا الكفالة بعدما أصبحنا في مشاكل أدّت بنا إلى التفكير في الطلاق، ابني الآن هو كلّ حياتي وسأعمل على تأمين حياته المادية، نريد أن نجعل له البيت باسمه.

إذن، تبيّن أنّ الرغبة في الولد والرغبة في ممارسة الوالديّة هي السبب في طلب الكفالة، وتعبّر عنها الأم بكلّ شوق وشغف، والأب قام بمجهود قياسي لقبول الطلب، الخطوات كانت صعبة مع الإدارة، لكنّه أصرّ على الولد الأوّل "أمين" ثم الثاني بنفس الطريقة ثم البنت الثالثة.

في رأي الوالدين، أنّ الابن سيعيش بطريقتنا ولم نلمس لديهم أيّ تخوّف من الكفالة، ثقتهم كبيرة في نجاح تربيتهم للأطفال. وقد عاشا هذان الوالدان بالخصوص مرحلة تحضير الملف بطريقة يغلب عليها الحماس والتشبث والشوق الكبير للأولاد، وتقول المساعدة الاجتماعية، لقد أعطيناه لأجل إصراره كلّ يوم تقريباً في الإدارة، إذا لم يستطيع إنجاب الأولاد بطريقة بيولوجية فهو قادر أن ينجبهم بطريقة أخرى، جاءت هنا الرغبة والإلحاح على الجهاز الإداري–القضائي حتى يمنح له الأولاد.

جاء الطفل وأعطاه الأب اسم "أمين"، و تمت طقوس العقيقة بكلّ شروطها.

الأم البيولوجية غير معروفة، استلم الطفل من مؤسسة دار الحضانة ولا يوجد أيّ معلومات عن ظروف الحمل والولادة ثم التخلّي، بقي الطفل في المؤسسة مدة 04 أشهر،

وكان هادئ لم يُسّجل عليه أيّ ملاحظة، وتقول الأم هو الذي اختارني من بين الأطفال الذين عُرضوا علينا، لقد تمسّك بي تمسّكاً شديداً، وكلّما وضعته بكي بُكاءً حاداً، لذلك قرّرت أن يكون هو ابني ومع تقدّمه في السن أصبح كثير الشبه بأبيه.

نموّه كان عاديا في المؤسسة كذلك في الوسط العائلي،حيث أصبح أكثر حيوية ومرح ونشاط، لقد ازدهر البيت به، وأصبح فلذة أكبادنا لا أحبّ أن يمسّه سوء.

إذن، كان عمره 04 أشهر حين وُضع في الوسط العائلي، والآن هو طفل كبير يبلغ من العمر 12 سنة، وقد نجح في امتحان الابتدائي، وكان فخراً لوالديه، علاقته بأمه جيّدة كذلك بابيه وحتى أخواله، غير أنّه يضرب كثيراً بسبب عدوانية وعناده، وبقاؤه في الشارع طول النهار تقريباً.

الوالدان راضيان كلّ الرضى، هو طفلهما اللذان تمنيا أن يُنجبان، سواء من حيث السلوك، يبدو لهما عادي أو من حيث الشبه الفيزيولوجي تقول" الأم تعبه راحة"، والملاحظ أنّ سلوكاته هي ردّ فعل لسكون الوالدين من ، لا صرامة ولا برمجة ولا تخطيط في التربية، تغلب عليهما العفويّة علماً أنّ هذا هو أسلوب حياتهما، بسيط- عفوي- تلقائي...

يحاولان تجاهل تاريخه الفردي، لا يهمّهما ولا يريدان البحث عنه، هو طفلهما، ويؤكدان على تأمين الجانب المادي ولا يخططان لا للتربية، لا للمهنة، نفس مسار حياتهما، يكبر كما كبرنا.

للطفل قدرات عقلية وفيزيائية جيّدة، وقد ظهرت عليه صعوبات في المدرسة، مستواه أصبح ضعيفاً، عدواني، متمرّد، وهذا لأنّ تربيته في البيت غير صارمة، دون تخطيط ولا برمجة، لا يدرك الوالدان عواقب اليوميات الفوضى التي يعيشها الطفل، وهذا لأنّهما لا يستطيعان النظر إلى أبعاد المعاش التربوي- السلوكي- الاجتماعي الحالي.

من جهة أخرى، الأم في حيرة عن حقيقة تاريخ الطفل المتعلّق بالولادة و بأمه البيولوجية وما قبل الولادة، تقول أنّ الطفل يتساءل عن هذا الموضوع، وهو يشتكي ممّن يقولون له في الشارع بأنّ هؤلاء ليسوا بوالديك.

إذن، لا نستطيع السكوت على حقيقة الجميع يعرفها، الطفل في مرحلة حرجة وهي الدخول للمراهقة يُواجه في نفس الوقت مشكل هوية بسبب معرفته بطريقة عشوائية لحقيقة هو غير قادر على إدراكها وفهم خباياها، ومن جهة أخرى الوالدان غير قادرين على الإفصاح بذلك خوفاً من تزعزع رابط الوالديّة الذي يجمعهم بهذا الطفل وما فيه من حبّ ومتعة وخوفاً كذلك من تذكّر حقيقة العقم مرة ثانية.

إذن، هنا الأسرة في حاجة إلى سند ومرافقة وتوجيه وتدريب من طرف مختصين، في مجال الطفولة والوالديّة، وبالخصوص لأجل مساعدتهما على إبلاغ الحقيقة لكلّ أولادهم بطريقة يقبلها الأطفال ليختاروا في النهاية الوالدين الكفيلين ويستمرّ نموّهم في ثقة وأمان.

❖ **تعقيب:**

في هذه الحالة نلاحظ غياب الدعم النفسي التربوي للوالدين أثر بكثير على العلاقة والتفاعل اليومي مع الطفل بسبب النقص في ممارسة الوالدية الذي يرجع إلى المستوى التربوي الثقافي والمعرفي الجد ضعيف، هنا لا تكفي الرغبة لوحدها، هما في حاجة إلى وعي وإدراك لحقيقة العلاقة في إطار الكفالة.

إذن، غياب تام للمتابعة (الإدارة) الأسرة تحتضن ثلاث أطفال وهي ليست في مستوى ادراك المشاكل.

❖ شبكة المقابلة:

الحالة الرابعة

كتابة السؤال و احتمالات الجواب

I- العائلة الكفيلة

1) نظرة عن المحيط الذي تعيش فيه العائلة .

- البيئة (غير ملائمة) - التربية (+-) - الثقافة (-)

2) السكن

- ملك (×) - كراء (...) - دون ذلك (...) - وصف البناء الفيزيقي (...)

3) الزواج:

- اللقاء (+) – العشرة (+)

4) العشرة الزوجية: - بماذا يوصف التفاعل الأسري اليومي؟

- السكون(×) –التفهم(...)- الاحترام(...) –العدوانية(...)
- التنافر(...)- البعد(×)- غير ذلك(...)

5) ما هو أسلوب العيش السائد؟

- تقليدي(×)- حضري(...)- مزيج ثقافي(...)- غير واضح(...)- نظام(...)
- فوضى(×) - برمجة و تخطيط(...)- عفوية(×)- غير ذلك(...)

6) بماذا تمتاز العلاقة الزوجية؟

- المحبة المتبادلة(...) - المحبة الأحادية(...)–الإحباط(×)–الرضى(...)
- التضحية(...) - البعد والجفاء(×) - المنفعة والمصلحة(...) - غير ذلك(...)

7) بماذا اتصفت مرحلة انتظار الأولاد ؟

- الأمل(×)–اليأس(...) - غير ذلك(التسرع و الشوق)

8) ما هي الخطوات التي استعملت في علاج العقم؟

- طبي(×) –تقليدي(×) - غير ذلك(...)

9) من كان يُعالج؟

- الزوج(...)–الزوجة(...)–الاثنين(×)

10) كيف كانت تصوراتكم حول فترة العقم؟

-نقص صحي (×) اجتماعي(×)

11) ما هي الأحاسيس التي رافقت هذا التصور؟

- إحباط(...) –قلق(×) –ذنب(...) - رضى و قبول(...)

12) كيف كان انعكاس الحرمان من الإنجاب على الحياة الزوجية؟

- فكرة الطلاق(×) - توطيد العلاقة(...) - اضطراب العلاقة(×)

13) كيف كانت التخيلات (الاستهامات) حول الأولاد؟

- العدد(6) –الشكل(...) – ذكر (3) أم أنثى (3)
–التربية(...) – التكوين (+) - غير ذلك(...)

14) كيف كان تسيير الأحاسيس المؤلمة حول الابن المفقود؟

- الحوار( ) - الاتصال والبناء مع الآخرين(...)
- - الاتصال والحوار بين الزوجين(...)
- التعبير و الإفراغ الانفعالي(×) - غير ذلك(...)

15) ما هي أسباب التفكير في الكفالة؟

- الرغبة بسب الحاجة النفسية (ممارسة الأبوّة)(×)
- لمسايرة الثقافة العامة المعززة للإنجاب والأولاد أي الحاجة الاجتماعية(×)
- الرغبة في العمل الصالح (الأجر)(...) - غير ذلك(...)

16) ما هو الجنس المطلوب؟
-ذكر(×) –أنثى(×)لماذا؟(...)
17) أيّ الزوجين متحمس وراغب في الكفالة؟
-الزوج (×) – الزوجة (...) –الاثنين(...)
18) أي الزوجين اتصل بالإدارة وحقق الخطوات؟ وحضر الملف والطلب؟
-الزوج (×) – الزوجة (...) –الاثنين(...)
19) كيف عشتم انتظار رأي الإدارة؟
-خوف وقلق(...) - شوق(×) - راحة(...) - تسرع(×) –ندم(...)
20) كم دامت فترة الانتظار؟(2سنة)
21) كيف تخيلتما الطفل أو الابن القادم؟
-الشكل(+) - اللون(...) - الطباع(+)
22) كيف كانت الاستعدادات والتحضيرات المادية والمعنوية لاستقبال الطفل؟
- الإطلاع عن كل ما يخص تربية الرضيع(...) - تحضير الجهاز أي مستلزمات الطفل(×)
- تجهيز الغرفة(...) –العقيقة(×) - تحضير المحيط(...)
- التفكير في العطلة إذا كانت الأم عاملة (...) - التفكير في المربية(...) - غير ذلك(...)
23) كيف كان اللقاء وقت تسليم الابن؟
- فرحة(×) –تخوف(×) –قلق(...) –انسجام(...) - نفور(...) - غير ذلك(...)

II- الطفل المكفول

24) ما هي الأسماء التي أعطيت للطفل؟
- من سمّاه؟(الأب) - هل يوجد اسم للأم أو للأب البيولوجي؟(-) - ما هي دلالة ومرجعية الاسم؟(-)
25) مكان الولادة؟
- المستشفى(...) –العيادة(...) –المنزل(...) - غير معروف(×)
26) كيف كانت ظروف التخلّي؟
- كيف عاشته الأم؟(...) - كيف عاشه الطفل؟ (...)
- هل تعرفون الأم البيولوجية؟ الأب ؟(-)
27) إذا أمكن نبذة عن العلاقة بين الأم و ابنها؟
- الرضاعة(...) - الحمل (...) - محاولات الإجهاض(...) - القلق المساير للحمل(...)
- التغذية أثناء الحمل(...) - الأمراض أثناء الحمل(...)
28) كيف ومتى كان الانتقال إلى مؤسسة دار الحضانة ؟
- الحالة الصحية(+) - الحالة النفسية(...) –الاستقبال(...)
29) ما هي المدة التي قضاها في المؤسسة؟
- بعض الأيام(...) - شهر (...) - شهرين (...) - ثلاث أشهر(...) - أكثر من ذلك(×)
30) بماذا امتازت يومياته في المؤسسة؟
- الصحة(+) –المرض(...) –الطباع(+) –النمو(...)
31) بماذا امتازت شخصيته؟
- هادئ(×) - كثير البكاء(...) - كثير الحركة(...) –متعلق(...) – منسحب(×) –مبتسم(...)
- حزين(...) –مسالم(...) –عدواني(...) - مميز(...) –عادي(×) - غير ذلك(...)
32) كيف كانت علاقاته داخل المؤسسة ؟
- متفاعل(...) –محبوب(...) –مفضل(...) - له حاضنة مرجعية (بديل أم)(...)
- منبوذ(...) –منعزل(×) - غير ذلك(...)
33) كيف كان نموه الحسي الحركي الانفعالي؟
- الانعكاسات(...) - الابتسامة الأولى (...) - الوضعيات الحركية(...) –الجلوس(...)
- المشي(...)- القدرات(...)–المهارات(...) - الصعوبات(...)

III- الطفل- العائلة- الكفالة

34) كيف كان رد فعلكما حين علمتما أنّ الوقت حان لاستقبال الطفل؟

- فرحة(×) –ارتباك(...) –تخوف(...) – غير ذلك (...)

35) كيف كان اللقاء الأول؟ و ما هي الأحاسيس المثارة؟

- الرضى(×) - النفور(...) –القبول(...) –الغرابة(...) –الشفقة(×) - غير ذلك

36) ما هو سن الطفل وقت وضعه في العائلة؟(4أشهر)

37) حالة الطفل الصحية و النفسية وقت وضعه في العائلة؟

- جيّدة(×) –مريض(...) –منزعج(...) –هادئ(×) - غير ذلك(...)

38) ما هي اللّوازم و الوثائق الخاصة بالمعلومات التي رافقت الطفل؟

- كل ما يخص تاريخه وهويته و ظروف نموه السابقة(-)

39) على أيّ أساس اختير هذا الطفل لهذه العائلة؟

- التشابه الفيزيائي(+) - التشابه في الطباع(...) - حسب رغبة العائلة(...) - غير ذلك(التصاق الطفل بالأم)

40) كيف تُوصف التفاعلات الأولية بين الأم وطفلها؟

- حميمية(...) –تداخل(...)–انسجام(...) –تفاهم(...) –ارتباط(×)
–تخوف(...)–ابتعاد(...) –نفور(...)

41) كيف تُوصف علاقة الأب بابنه؟

- قرب(...) - بعد(...) –أنس(×) –فرحة(×) - تخوّف(...) - غير ذلك(...)

42) ما هي نظرة الوالدين لهذا الطفل المكفول؟

- جميل(...) –جذاب(...) –هادئ(×) - سهل(...) - غير متعب(...) - مرح(...)
- كثير البكاء(...) - كثير الحركة(...) - كثير الطلبات(...)
- تغذية جيدة (×) مضطربة(...) - نومه جيد أم مشوش(...) -غير ذلك(...)

43) ما هي الأسباب حسب رأيكما التي أدّت لهذا الطباع؟

- قد يشبه والديه(...) - السوابق الفردية(...) - غير ذلك(×)

44) ما هي الوسائل المستعملة لكفالة الطفل؟

- الاستعداد التربوي النابع من الأبوة (...) - الاستعداد الثقافي (التعليم و التكوين)(...)
- الاستعداد النفسي الاجتماعي (الرغبة)(...) - الاستعداد المادي (×)(...) - غير ذلك(...)

45) ما هي الصعوبات التي واجهتكما في تربية الطفل المكفول؟

- العصيان(×) –العناد(×) - البكاء الكثير(...) –الأمراض(...)
- صعوبات النمو(...) - غير ذلك(...)

46) ما هي المزايا اليومية للتربية؟

- الحبّ (...) - الأنس والألفة(×) - الحنان(...) - الارتباط والتعلّق(×) - الفطنة والذكاء(...)
- النمو العادي(×)–الصحة(...) –التكيف(...) - غير ذلك

47) كيف ترون مساره التربوي؟

- عادي( ) - سهل(...) –متعب(...) –صعب(×) - غير ذلك

48) كيف عاش طفولته؟

- منسجم(...) - عادي(×) - قلق(...) - مرح(...)
- حزين(...) - راض(...) - غير ذلك(...)

49) كيف عاش مراهقته؟

-عادية(...)–صعبة(×) –مضطربة(×)

50) كيف تواجهان فكرة طفل مجهول الوالدين؟

- الحيرة(...) - الغموض(×)
- التصورات الإيجابية(+) - التصورات السلبية(+)
- عدم التفكير والسكوت(×) - غير ذلك(...)

51) كيف يواجه الطفل حقيقة الوالدين المجهولين؟
- محاولة معرفة الحقيقة (×) - المرافقة اليومية لسد الفراغ(...) - الاتصال البنّاء(...)
52) إذا كان لم يعرف لحد الآن حقيقته، لماذا هذا السكوت؟
- التخوّف(...) - عدم القدرة على المواجهة(×)
- عدم الرغبة في إثارة فكرة والدين آخرين في حياة الطفل(×)
- انتظار الوقت المناسب (...)- غير ذلك(...)
53) ما هو مسار الطفل المدرسي؟
- نجاح(...) - فشل(...) - صعوبات(...) - عادي(...) - غير ذلك(...)
54) كيف ترون مستقبل الطفل بصفة عامة؟
- العلاقات(+) - التمهين(+) - الزواج(...)
IV- الطفل المكفول-العائلة-المؤسسة-المجتمع
55) ما هي علاقتكما بالمؤسسة التي عاش فيها الطفل؟ (دار الحضانة- مديرية النشاط الاجتماعي)
-علاقة إدارية رسمية(×) – علاقة مرافقة (...) – لا يوجد أيّ علاقة (...)
56) كيف كانت مرافقة المؤسسة لهذه الكفالة؟
- تعاون وسند(...) - تسيير الصعوبات(...) –مرافقة(×) - غير ذلك( )
57) ما هو دور المؤسسة في حياة طفلكما؟
- مراقبة(...) - مرافقة(...) - لا تهتم (×) - غير ذلك(...)
58) كيف كان رد فعل المحيط الخارجي لهذه الكفالة؟ (الأقارب- الجيران- الأصدقاء)
- تشجيع(...) - مساعدة(×) - سكوت(×) - تحفيز(...) - تعاون(...) - غير ذلك(...)
59) ما هو الفرق بين الولادة والكفالة؟
-الولادة أفضل(...) - الكفالة أفضل(...) - نفس الشيء(×) - لا ندري (...) - غير ذلك(×)
60) هل ترغبان في كفالة طفل آخر؟ ولماذا؟
- لتوسيع الأسرة(×) - رغبة في الجنس الآخر(×)
61) هل توافقان على ظهور الأم البيولوجية في حياة طفلكما؟
- إذا "نعم" لماذا؟(...) - إذا "لا" لماذا؟(لا خوفا من أن تأخذ ابنها)
62) هل لديكم معلومات عامة أم علمية حول شخصية الطفل المكفول (من الجانب النظري)؟(لا)
63) كيف ترون آثار الصعوبات التي عاشها الطفل في بداية حياته خاصة من حيث الانفصالات والتخلّي؟(-)
64) كيف تعمل الكفالة كوسيلة لتأهيل وإصلاح الطفل المحروم من العائلة؟(...)
65) ماذا تعرفون عن الكفالة من الجانب الديني– القانوني- الاجتماعي- التربوي؟(+)
V- تقييم الكفالة
66) ما هو رأي الطفل لوضعيته العائلية الحالية أي كفالته؟
- راضي (×) - متكيّف(...) –محبط(...) - مضطرب(×) – لا ندري (×)
67) ما هو رأي الطفل لوضعيته العائلية الحالية أي كفالته إذا كان يعلم؟
- ناجحة(...) - مشحونة بالصعوبات(...) –فاشلة(...) - ما هي أسباب ذلك؟(...)
68) ما هو رأي المؤسسة الاجتماعية في هذه الكفالة؟
- دار الحضانة(...) - مديرية النشاط الاجتماعي(+) - المدرس(...)
69) ما هو رأي المجتمع العام في كفالة الطفل من هذه الأسرة؟
-الأقارب(+) –الجيران(-) –الأصدقاء(...)

1-5. الحالة الخامسة:

❖ تقديم الحالة:

1) الطفلة:

"**مروة**" تبلغ من العمر 16 سنة، التقيت بها في إطار الفحص النفسي بمركز حماية البنات، لأنّها كانت تشكو من قلق وحصر وحيرة كبيرة بعدما وضعتها الأم الكفيلة في المؤسسة وتنازلت عن ذلك إدارياً وقضائياً، والسبب كان هو اضطرابات السلوك، وتمرّدها على الأم فلم تعد تسمع لتوجيهاتها ولا تطيعها في أيّ أمر، توقفت عن الدراسة وهي تريد العيش في حرية مطلقة، تقضي وقتها في النوم وتقضي الليل ساهرة مع أصدقائها، إذن لم تعد تحكمها أيّ سلطة، فخافت الأم من ضياعها ودخولها عالم الجنوح، ومن جهة أخرى، أصبحت تعبّر عن فشل كفالتها لهذه الطفلة.

الأم أرملة لها 03 أولاد كلّهم ناجحين في حياتهم الشخصية والمهنية، وهم متزوجين ومستقلين عن الأم، إذن حين كبر الأولاد وبعد تقاعدها حيث كانت إطار في التعليم، ومات زوجها، قرّرت السيدة كفالة طفلة من مؤسسة دار الحضانة وذلك للقيام بتربيتها وفي نفس الوقت تكون أنيساً لها.

تمّت الكفالة وقت كان عمر "مروة" سنة (01)، كانت جدّ جميلة وجذابة، في تطور ونموّ عادي دون أيّ اضطرابات، دخلت المدرسة، فكانت تلميذة نجيبة ومتفوقة، استفادت من الدّ عم المدرسي، ومن التدريبات الرياضية، كلّه كان على حساب الأم مادياً، مع تشجيع كلّ الإخوة كذلك.

كبرت الفتاة، وفي سن قبل المراهقة 11 سنة عرفت أنّها طفلة كفيلة وليست الابنة البيولوجية، تقول "مروة" أنّني كنت أشك قبل أن اعرف لأنّ إخوتي أكبر منّي سناً بكثير وأمي بمثابة جدتي، ولا أحد يشبهني.تربت الفتاة بطريقة عصرية، مُبرمجة ومُنظمة لكنّها

كانت لها حرية التعبير وحرية التصرف في البيت كما تشاء، حماية زائدة مع نقص في السلطة ووضع الحدود اللازمة لنموّ نفسي- تربوي عادي. مع بداية المراهقة، بدأت تتعلّق بصديقاتها، وأصبحت كثيرة الخروج من البيت بحجّة مراجعة الدروس مع الرفقاء، وتوترت علاقتها بالأم حيث المعارضة والعناد والصراعات، وفي سن 14 سنة تعلّقت بشاب، تدهور مستواها الدراسي إلى أن تسرّبت من المدرسة، فزاد تعلّقها بالشاب وكثرت غياباتها من البيت، وهنا قرّرت الأم وضعها في مؤسسة حماية البنات.

2) الوالدان:

الأم كانت تبلغ من العمر 62 سنة حين قرّرت الكفالة، الزوج متوفى، شجعها أولادها في ذلك حتى لا تبقى لوحدها، ودعّموها مادياً لتسدّ حاجيات التكفّل التربوي- التعليمي وتلبّي رغبات الفتاة.عاشت الفتاة في محيط مدني- حضري حياة عصرية، السكن شقة فيه كلّ لوازم الحياة والرفاهية.

هنا نتكلم عن موت الزوج، كان هذا العامل أساسي في التفكير في الكفالة حتى لا تبقى السيدة لوحدها، إذن لم تكن الرغبة في الولد في حدّ ذاته وإنّما الرغبة في الدور الذي يلعبه الولد هو الأنس والمرافقة ومن ثمّ المحبّة والتعاون.

تبدو أنّ الأسرة عاشت حياة منسجمة، الكلّ أدّى دوره كما ينبغي، نجحا الوالدان في تربية أبنائهما، ونجح الأولاد بدورهم في تسيير حياتهم وبناء أسر بدورهم. وكان موت الأب هو الذي سبّب في توتر الحياة الأسرية حين أصبحت الأم لوحدها فلم تقدر على إكمال حياتها دون أطفال، كانت لها طاقة من الأمومة لتستثمرها في الطفلة الكفيلة.

كان تفاعل أسري على العموم منسجم أدّى إلى نجاح الطفلة في حياتها الدراسية، ومع بلوغها سنّ المراهقة أصبح الصراع قائم، لأنها تبحث عن جوّ طفولي حيوي خارج البيت، عن التفاعل والعلاقات الحميميّة بعدما أحسّت بالوحدة والملل، مع الأم لا توافقها

في يومياتها (في سنّ التقاعد)، تبحث عن الراحة والهدوء، أمّا الفتاة فتريد النشاط والحيويّة. هنا أحسّت الأم بالإحباط، فهي لا تجني ثمار ما ظنّت أنها زرعتـــه. ضحت سنين لأجلها بالوقت والصحة والمال والآن ترغب الفتاة في الحرية وتبحث عن علاقات خارج البيت، خلال هذا التوتّر صرّحت لها الأم بالحقيقة وكلّ ما يتعلّق بتاريخها وولادتها وكفالتها، وأكّدت لها أنّ هذه الكفالة أنقذتها من حياة المؤسسات وحياة يسودها الفقر والتخلّف بطريقة عقلانية ومسالمة، فاقتنعت الفتاة بهذه التصورات ولم تحاول البحث عن أمّها البيولوجية، لكنّها بقيت تبحث عن العلاقات خارج البيت.

وبعد الوضع في المؤسسة، أحسّت الفتاة أنّها فقدت أسرتها الراقية وصرّحت أنّها نادمة عن تصرفاتها وكانت تذهب في العطل للبيت الأسري لكنّها سرعان ما تعود لعلاقاتها مع الأصدقاء، لأنها اكتسبت سلوكات جديدة خارج البيت، تتمثل في التبعيّة العاطفية الجنسية الذي أدّت بها إلى ذلك، ومن خلالها البحث عن الذات في وسط رفقة الأصدقاء.

في هذه الحالة الكفالة ناجحة والظروف جيّدة، غير أنّ الطريقة التربوية كانت ناقصة، الحماية الزائدة ووضعية الابن الوحيد هي التي أدّت إلى البحث عن الحيويّة خارج البيت وزادت الوضعية الاجتماعية للفتاة- التخلّي- جهل حقيقة التاريخ الفردي- زاد من خروجها من البيت التي أصبحت تدرك أنّها ليست منه، إذن السلطة في التربية تؤسس الحدود وتساعد على ثبات الأنا.

الكفالة رُخّصت للأم الكبيرة في السن التي أصبحت مُتعبة احتاجت لمن يكفلها، فأخذها أولادها ولم يستطيعوا التكفّل بالمراهقة الصعبة فكان التنازل و التخلي هو الحل.

إن كانت الكفالة تستطيع توفير أم ، في هذه الحالة لن تستطيع نسج روابط الأخوة.

❖ **تعقيب:**

هنا كانت دراسة الملف غير موضوعية، وإن كانت الموافقة على أم متقدمة في السن دون زوج، لها أولاد بيولوجيين راشدين، وهي أم ناجحة في حياتها وتربيتها لأولادها لكنّها آلية للضعف، ممّا أثّر على تربية الفتاة التي اعتمدت فيها على الإشباع المادي ركّزت على التعليم دون سلطة لوضع الحدود ودون مرافقة توجيهية وصارمة.

❖ شبكة المقابلة:

الحالة الخامسة

كتابة السؤال و احتمالات الجواب

I- العائلة الكفيلة

1) نظرة عن المحيط الذي تعيش فيه العائلة .

- البيئة (+) - التربية (+) - الثقافة (+-)

2) السكن

- ملك (×) - كراء (...) - دون ذلك (...) - وصف البناء الفيزيقي (...)

3) الزواج:

- اللقاء (...) – العشرة ( )

4) العشرة الزوجية: - بماذا يوصف التفاعل الأسري اليومي؟

- السكون(...) –التفهم(...)- الاحترام(...) –العدوانية(...)
- التنافر(...)- البعد(+)- غير ذلك(...)

5) ما هو أسلوب العيش السائد؟

- تقليدي(...)- حضري(×)- مزيج ثقافي(×)- غير واضح(...)- نظام(×)
- فوضى(...) - برمجة و تخطيط(×)- عفوية(...)- غير ذلك(...)

6) بماذا تمتاز العلاقة الزوجية؟

- المحبة المتبادلة(...) - المحبة الأحادية(...)–الإحباط(...)–الرضى(...)
- التضحية(...) - البعد والجفاء(...) - المنفعة والمصلحة(...) - غير ذلك(لا يوجد علاقة زوجية)

7) بماذا اتصفت مرحلة انتظار الأولاد ؟

- الأمل(...)–اليأس(...) - غير ذلك(الثقة)

8) ما هي الخطوات التي استعملت في علاج العقم؟

- طبي(...) –تقليدي(...) - غير ذلك(لا يوجد عقم)

9) من كان يُعالج؟

- الزوج(...)–الزوجة(...)–الاثنين(...)

10) كيف كانت تصوراتكم حول فترة العقم؟

-نقص صحي أم اجتماعي

11) ما هي الأحاسيس التي رافقت هذا التصور؟

- إحباط(...) –قلق(...) –ذنب(...) - رضى و قبول(...)

12) كيف كان انعكاس الحرمان من الإنجاب على الحياة الزوجية؟

- فكرة الطلاق(...) - توطيد العلاقة(...) - اضطراب العلاقة(...)

13) كيف كانت التخيلات (الاستهامات) حول الأولاد؟

- العدد(...) –الشكل(...) – ذكر (...) أم أنثى (...)
- التربية(...) – التكوين (...) - غير ذلك(...)

14) كيف كان تسيير الأحاسيس المؤلمة حول الابن المفقود؟

- الحوار(...) - الاتصال والبناء مع الآخرين(...)
- الاتصال والحوار بين الزوجين(...)
- التعبير و الإفراغ الانفعالي(...) - غير ذلك(...)

15) ما هي أسباب التفكير في الكفالة؟

- الرغبة بسب الحاجة النفسية (ممارسة الأبوّة)(...)
- لمسايرة الثقافة العامة المعززة للإنجاب والأولاد أي الحاجة الاجتماعية(×)
- الرغبة في العمل الصالح (×)- غير ذلك(...)

16) ما هو الجنس المطلوب؟
-ذكر(...) –أنثى(×) - لماذا؟(...)
17) أيّ الزوجين متحمس وراغب في الكفالة؟
-الزوج (...) – الزوجة (×) –الاثنين(...)
18) أي الزوجين اتصل بالإدارة وحقق الخطوات؟ وحضر الملف والطلب؟
-الزوج (...) – الزوجة (×) –الاثنين(...)
19) كيف عشتم انتظار رأي الإدارة؟
-خوف وقلق(...) - شوق(...) - راحة(×) - تسرع(...) –ندم(...)
20) كم دامت فترة الانتظار؟(1شهر)
21) كيف تخيلتما الطفل أو الابن القادم؟
-الشكل(+) - اللون(+) - الطباع(+)
22) كيف تمنيتما أن يكون هذا الطفل؟
-الشكل(+) - اللون(+) - الطباع(+)
23) كيف كانت الاستعدادات والتحضيرات المادية والمعنوية لاستقبال الطفل؟
- الإطلاع عن كل ما يخص تربية الرضيع(...) - تحضير الجهاز أي مستلزمات الطفل(×)
- تجهيز الغرفة(×) –العقيقة(×) - تحضير المحيط(...)
- التفكير في العطلة إذا كانت الأم عاملة (...) - التفكير في المربية(...) - غير ذلك(...)
24) كيف كان اللقاء وقت تسليم الابن؟
- فرحة(×) –تخوف(...) –قلق(...) –انسجام(...) - نفور(...) - غير ذلك(...)
II- الطفل المكفول
25) ما هي الأسماء التي أعطيت للطفل؟
- من سمّاه؟(الأم) - هل يوجد اسم للأم أو للأب البيولوجي؟(-) - ما هي دلالة ومرجعية الاسم؟(...)
26) مكان الولادة؟
- المستشفى(×) –العيادة(...) –المنزل(...) - غير معروف(...)
27) كيف كانت ظروف التخلّي؟
- كيف عاشته الأم؟(...) - كيف عاشه الطفل؟ (...)
- هل تعرفون الأم البيولوجية؟ الأب كذلك؟(-)
28) إذا أمكن نبذة عن العلاقة بين الأم و ابنها؟
- الرضاعة(...) - الحمل (...) - محاولات الإجهاض(...) - القلق المساير للحمل(...)
- التغذية أثناء الحمل(...) - الأمراض أثناء الحمل(...)
29) كيف ومتى كان الانتقال إلى مؤسسة دار الحضانة ؟
- الحالة الصحية(+) - الحالة النفسية(...) –الاستقبال(...)
30) ما هي المدة التي قضاها في المؤسسة؟
- بعض الأيام(...) - شهر (...) - شهرين (...) - ثلاث أشهر(×) - أكثر من ذلك(...)
31) بماذا امتازت يومياته في المؤسسة؟
- الصحة(+) –المرض(...) –الطباع(+) –النمو(+)
32) بماذا امتازت شخصيته؟
- هادئ(×) - كثير البكاء(...) - كثير الحركة(...) –متعلق(×) – منسحب(...) –مبتسم(×)
- حزين(...) –مسالم(...) –عدواني(...) - مميز(×)عادي(...) - غير ذلك(...)
33) كيف كانت علاقاته داخل المؤسسة ؟
- متفاعل(×) –محبوب(×) –مفضل(×)
- له حاضنة مرجعية (بديل أم)(...)
- منبوذ(...) –منعزل(...) - غير ذلك(...)

34) كيف كان نموه الحسي الحركي الانفعالي؟

- الانعكاسات(+) - الابتسامة الأولى (+) - الوضعيات الحركية(+) –الجلوس(+)
- المشي(+)- القدرات(+)–المهارات(+) - الصعوبات(-)

III- الطفل- العائلة- الكفالة

35) كيف كان رد فعلكما حين علمتما أنّ الوقت حان لاستقبال الطفل؟

- فرحة(×) –ارتباك(...) –تخوف(...) – غير ذلك (...)

36) كيف كان اللقاء الأول؟ و ما هي الأحاسيس المثارة؟

- الرضى(×) - النفور(...) –القبول(×) –الغرابة(...) –الشفقة(×) - غير ذلك

37) ما هو سن الطفل وقت وضعه في العائلة؟(2 شهر)

38) حالة الطفل الصحية و النفسية وقت وضعه في العائلة؟

- جيّدة(×) –مريض(...) –منزعج(...) –هادئ(×) - غير ذلك(...)

39) ما هي اللّوازم و الوثائق الخاصة بالمعلومات التي رافقت الطفل؟

- كل ما يخص تاريخه وهويته و ظروف نموه السابقة(-)

40) على أيّ أساس اختير هذا الطفل لهذه العائلة؟

- التشابه الفيزيائي(×) - التشابه في الطباع(...) - حسب رغبة العائلة(...) - غير ذلك(...)

41) كيف تُوصف التفاعلات الأولية بين الأم وطفلها؟

- حميمية(×) –تداخل(...)–انسجام(...) –تفاهم(...) –ارتباط(×)
–تخوف(...)–ابتعاد(...) –نفور(...)

42) كيف تُوصف علاقة الأب بابنه؟

- قرب(...) - بعد(...) –أنس(...) –فرحة(...) - تخوّف(...) - غير ذلك(...)

43) ما هي نظرة الوالدين لهذا الطفل المكفول؟

- جميل(×) –جذاب(×) –هادئ(×) - سهل(...) - غير متعب(...) - مرح(×)
- كثير البكاء(...) - كثير الحركة(...) - كثير الطلبات(...)
- تغذية جيدة (×) مضطربة(...) - نومه جيد أم مشوش(...) -غير ذلك(...)

44) ما هي الأسباب حسب رأيكما التي أدّت لهذا الطباع؟

- قد يشبه والديه(...) - السوابق الفردية(...) - غير ذلك(خلق الله)

45) ما هي الوسائل المستعملة لكفالة الطفل؟

- الاستعداد التربوي النابع من الأبوة (...) - الاستعداد الثقافي (التعليم و التكوين)(...)
- الاستعداد النفسي الاجتماعي (الرغبة)(×) - الاستعداد المادي (×)(...) - غير ذلك(...)

46) ما هي الصعوبات التي واجهتكما في تربية الطفل المكفول؟

- العصيان(...) –العناد(×) - البكاء الكثير(...) –الأمراض(...)
- صعوبات النمو(...) - غير ذلك( )

47) ما هي المزايا اليومية للتربية؟

- الحبّ (...) - الأنس والألفة(×) - الحنان(...)
- الارتباط والتعلّق(×) - الفطنة والذكاء(×)
- النمو العادي(×)–الصحة(×) –التكيف(...) - غير ذلك

48) كيف ترون مساره التربوي؟

- عادي(×) - سهل(...) –متعب(...) –صعب(...) - غير ذلك

49) كيف عاش طفولته؟

- منسجم(...) - عادي(×) - قلق(...) - مرح(...)
- حزين(...) - راض(×) - غير ذلك(...)

50) كيف عاش مراهقته؟

-عادية(...)–صعبة(×) –مضطربة(×)

51) كيف تواجهان فكرة طفل مجهول الوالدين؟
- الحيرة(...) - الغموض(×)
- التصورات الإيجابية(×) - التصورات السلبية(×)
- عدم التفكير والسكوت(×) - غير ذلك(...)

52) كيف يواجه الطفل حقيقة الوالدين المجهولين؟
- محاولة معرفة الحقيقة (...) - المرافقة اليومية لسد الفراغ(...) - الاتصال البنّاء(...)

53) إذا كان لم يعرف لحد الآن حقيقته، لماذا هذا السكوت؟
- التخوّف(×) - عدم القدرة على المواجهة(×)
- عدم الرغبة في إثارة فكرة والدين آخرين في حياة الطفل(×)
- انتظار الوقت المناسب (...)- غير ذلك(...)

54) ما هو مسار الطفل المدرسي؟
- نجاح(×) - فشل(...) - صعوبات(×) - عادي(...) - غير ذلك(...)

55) كيف ترون مستقبل الطفل بصفة عامة؟
- العلاقات(...) - التمهين(-) - الزواج(-+)

IV- الطفل المكفول-العائلة-المؤسسة-المجتمع

56) ما هي علاقتكما بالمؤسسة التي عاش فيها الطفل؟ (دار الحضانة- مديرية النشاط الاجتماعي)
-علاقة إدارية رسمية(×) – علاقة مرافقة (×) – لا يوجد أيّ علاقة (...)

57) كيف كانت مرافقة المؤسسة لهذه الكفالة؟
- تعاون وسند(...) - تسيير الصعوبات(...) –مرافقة(×) - غير ذلك(...)

58) ما هو دور المؤسسة في حياة طفلكما؟
- مراقبة(×) - مرافقة(×) - لا تهتم (...) - غير ذلك(...)

59) كيف كان رد فعل المحيط الخارجي لهذه الكفالة؟ (الأقارب- الجيران- الأصدقاء)
- تشجيع(×) - مساعدة(...) - سكوت(×) - تحفيز(...) - تعاون(...) - غير ذلك(...)

60) ما هو الفرق بين الولادة والكفالة؟
-الولادة أفضل(×) - الكفالة أفضل(...) - نفس الشيء(...) - لا ندري (...) - غير ذلك(...)

61) هل ترغبان في كفالة طفل آخر؟ ولماذا؟
- لتوسيع الأسرة(-) - رغبة في الجنس الآخر(-)

62) هل توافقان على ظهور الأم البيولوجية في حياة طفلكما؟
- إذا "نعم" لماذا؟( ) - إذا "لا" لماذا؟(لا تصلح لها)

63) هل لديكم معلومات عامة أم علمية حول شخصية الطفل المكفول (من الجانب النظري)؟(-)

64) كيف ترون آثار الصعوبات التي عاشها الطفل في بداية حياته خاصة من حيث الانفصالات والتخلّي؟(-)

65) كيف تعمل الكفالة كوسيلة لتأهيل وإصلاح الطفل المحروم من العائلة؟(+)

66) ماذا تعرفون عن الكفالة من الجانب الديني– القانوني- الاجتماعي- التربوي؟(+)

V- تقييم الكفالة

67) ما هو رأي الطفل لوضعيته العائلية الحالية أي كفالته؟
- راضي (...) - متكيّف(...) –محبط(×) - مضطرب(×) – لا ندري (...)

68) ما هو رأي الطفل لوضعيته العائلية الحالية أي كفالته إذا كان يعلم؟
- ناجحة(...) - مشحونة بالصعوبات(×) –فاشلة(...) - ما هي أسباب ذلك؟(-)

69) ما هو رأي المؤسسة الاجتماعية في هذه الكفالة؟
- دار الحضانة(...) - مديرية النشاط الاجتماعي(+) - المدرس(+)

70) ما هو رأي المجتمع العام في كفالة الطفل من هذه الأسرة؟
-الأقارب(+) –الجيران(...) –الأصدقاء(+)

6-1. الحالة السادسة:

❖ تقديم الحالة:

"**ياسمين**" تبلغ من العمر 16 سنة، وضعت في مركز الحماية بسبب محاولة انتحار متكرّرة. طفلة كفيلة منذ كان عمرها 03 أشهر من طرف أسرة تتكوّن من والدين، الأم إطار في التعليم والأب بدوره إطار في قطاع آخر، لقد سبق وأن تكفلت الأسرة بابن من قبل يكبر "ياسمين" بسنتين.

جاءت المؤسسة بسبب محاولات الانتحار المتكرّرة، الدخول للمؤسسة هو من أجل مراقبتها وحمايتها. بعد حصص نفسية متعدّدة، تبيّن أنّ الفتاة كانت لها علاقة جيّدة مع الأم، تربّت في جوّ آمن، حرست الأم على تعليمها وتربيتها على أحسن ما يرام أما الطفلة كانت منضبطة و مطيعة.

علاقتها مع الأب كانت غريبة نوعاً ما، تقول الفتاة: أنّه منذ طفولتي أي حوالي سن 7-8 سنوات لاحظت أنّ الأب كان يحاول لمسي بطريقة غير لائقة، فانزعجت من هذا الفعل ولم أستطيع الكلام، وفي يوم كان عمري 12 سنة كنت نائمة في غرفتي فجاءني بالليل وحاول التعدّي عليّ جنسياً، فالتجأت إلى أخي لإنقاذي وهدّدني أن لا أقول لأمّي شيء، ومن ثمّ فهمت أنّ هذا ليس بأب عادي، وكان يأتيني بالليل عدّة مرات في غرفتي إلى حين صرخت مرّة، فسمعت أمّي الخبر وكانت مشكلة كبيرة في البيت واتهمتني أمي بدورها بأنّني أنا السبب في ذلك.

عشت طفولتي في قلق ولاأمن، وكنت أعرف أنّني مكفولة، وكلّ ما أريده هو وضع حدّ لحياتي، لا أريد أن أعيش.

حالة من الانهيار الحادّة ترجع أسبابها إلى خلل واضطراب في العلاقة الوالديّة منذ الصغر، بسبب انحراف العلاقة الوالديّة مع الأب الذي لم يكن ينظر لهذه الطفلة كابنة وإنّما كشريك جنسي.

علماً أنّها طفلة جميلة منضبطة، كانت ناجحة في دراستها، منضبطة في البيت، تعلّمت كلّ شؤون تسيير البيت من أمّها، وقد عرضت عليها الأم أن ترجع للأم البيولوجية فهي معروفة لدى الأم، لكنّها فضّلت المؤسسة، لم تعد تثق في الوالدين، لا ثقة في أجد كما تقول الفتاة.

ظهرت عليها اضطرابات في المركز مرتبطة بمعاشها النفسي وتاريخ حياتها. والآن فضلت تعيش لوحدها لأنها في سن الرشد ، لها قدرة على تسيير حياتها مع بعض المشاكل الاجتماعية، اللاّانضباط في الوظيفة ومشكل السكن.

تحكي الأم عن هذه الكفالة أنّها كانت جدّ مرغوبة، كان لا ينقصها أيّ شيء إلاّ الأطفال، السكن اللائق، الوظيفة، الأحباب، فقد تكفلنا بالابن الأكبر الذي هو ناجح في حياته، ثم جاء دور "ياسمين" ، فكانت الفتاة الجميلة المطيعة، الجدّية في عملها والمجتهدة في دروسها إلى حين سنّ المراهقة أصبحت تهرب من البيت مع محاولات الانتحار المتعدّدة (هنا الأم تتكر ما حصل لها مع الأب أمام المساعدة الاجتماعية التي قامت بالبحث) ، وهذا المشكل يغلب عليه السر و الكتمان ، لا تستطيع الأم البوح به وهي تعلمه منذ البداية، غير أنّها كانت تحاول دائماً نهي زوجها وحلّ المشكل بطريقتها لكنّها لن تستطيع.

هذه المشاكل موجودة في الكفالة ولو أنّها نادرة لكنّها حقيقية، والتعامل معها يغلب عليه الصمت والكبت، ممّا يسبّب حالة اكتئاب للأطفال إلى حدّ محاولات انتحار أو الانتحار أو إلى الجنوح الجنسي.

❖ **تعقيب:**

هنا إشكالية الكفاءة الوالديّة والتي ترجع لانحراف الأب وسكوت الأم وضعفها أمام هذا التصرف المنحرف أمام ابنته الكفيلة، ورغبة الجنسية فيها. هنا وإن كانت دراسة الملف والمتابعة قد تكون عامل وقائي من هذه المشاكل لكن الإشكالية المطروحة هي لماذا لم تتكلم الأم وتنقذ الفتاة من هذا التعدي؟ هنا العرف الاجتماعي يشجع السكوت! وهذا ما شجع الأب لمواصلة سلوكاته إلى حين هروب الفتاة من البيت، وبالتالي التنازل عن كفالتها.

إذن، يبقى الجنوح الجنسي في بعض الأسر من الطبوهات التي لا يجب الكلام فيه، وقد يدخل في هذا الإطار زنا المحارم والتعدّي على القاصرات والقُصّر.

❖ شبكة المقابلة:

الحالة السادسة

كتابة السؤال و احتمالات الجواب

I- العائلة الكفيلة

1) نظرة عن المحيط الذي تعيش فيه العائلة .

- البيئة (-) - التربية (+) - الثقافة (-)

2) السكن

- ملك (×) - كراء (...) - دون ذلك (...) - وصف البناء الفيزيقي (...)

3) الزواج:

- اللقاء (+) – العشرة (-)

4) العشرة الزوجية: - بماذا يوصف التفاعل الأسري اليومي؟

- السكون(×) –التفهم(...)- الاحترام(...) –العدوانية(...)
- التنافر(×)- البعد(×)- غير ذلك(...)

5) ما هو أسلوب العيش السائد؟

- تقليدي(×)- حضري(×)- مزيج ثقافي(...)- غير واضح(...)- نظام(×)
- فوضى(...) - برمجة و تخطيط(×)- عفوية(...)- غير ذلك(...)

6) بماذا تمتاز العلاقة الزوجية؟

- المحبة المتبادلة(...) - المحبة الأحادية(...)–الإحباط(×)–الرضى(...)
- التضحية(...) - البعد والجفاء(×) - المنفعة والمصلحة(×) - غير ذلك(...)

7) بماذا اتصفت مرحلة انتظار الأولاد ؟

- الأمل(×)–اليأس(...) - غير ذلك(...)

8) ما هي الخطوات التي استعملت في علاج العقم؟

- طبي(×) –تقليدي(×) - غير ذلك(...)

9) من كان يُعالج؟

- الزوج(...)–الزوجة(×)–الاثنين(...)

10) كيف كانت تصوراتكم حول فترة العقم؟

-نقص صحي(×) اجتماعي(×)

11) ما هي الأحاسيس التي رافقت هذا التصور؟

- إحباط(×) –قلق(...) –(ذنب) - رضى و قبول(...)

12) كيف كان انعكاس الحرمان من الإنجاب على الحياة الزوجية؟

- فكرة الطلاق(...) - توطيد العلاقة(...) - اضطراب العلاقة(×)

13) كيف كانت التخيلات(الاستهامات) حول الأولاد؟

- العدد(2) –الشكل(+)– ذكر (×) أم أنثى (×)
–التربية(+) – التكوين (+) - غير ذلك(...)

14) كيف كان تسيير الأحاسيس المؤلمة حول الابن المفقود؟

- الحوار(...) - الاتصال والبناء مع الآخرين(...)
- الاتصال والحوار بين الزوجين(...)
- التعبير و الإفراغ الانفعالي(...) - غير ذلك(×)

15) ما هي أسباب التفكير في الكفالة؟

- الرغبة بسب الحاجة النفسية (ممارسة الوالدية)(×)
- لمسايرة الثقافة العامة المعززة للإنجاب والأولاد أي الحاجة الاجتماعية(×)
- الرغبة في العمل الصالح (الأجر)(×) - غير ذلك(...)

16) ما هو الجنس المطلوب؟
-ذكر(×)–أنثى(×) - لماذا؟(...)
17) أيّ الزوجين متحمس وراغب في الكفالة؟
-الزوج (...) – الزوجة (×) –الاثنين(...)
18) أي الزوجين اتصل بالإدارة وحقق الخطوات؟ وحضر الملف والطلب؟
-الزوج (...) – الزوجة (×) –الاثنين(...)
19) كيف عشتم انتظار رأي الإدارة؟
-خوف وقلق(...) - شوق(×) - راحة(...) - تسرع(...) –ندم(...)
20) كم دامت فترة الانتظار؟(6أشهر)
21) كيف تخيلتما الطفل أو الابن القادم؟
-الشكل(+) - اللون(+) - الطباع(+)
22) كيف تمنيتما أن يكون هذا الطفل؟
-الشكل(+) - اللون(+) - الطباع(+)
23) كيف كانت الاستعدادات والتحضيرات المادية والمعنوية لاستقبال الطفل؟
- الإطلاع عن كل ما يخص تربية الرضيع(...) - تحضير الجهاز أي مستلزمات الطفل(×)
- تجهيز الغرفة(×) –العقيقة(×) - تحضير المحيط(...)
- التفكير في العطلة إذا كانت الأم عاملة (×) - التفكير في المربية(...) - غير ذلك(...)
24) كيف كان اللقاء وقت تسليم الابن؟
- فرحة(×) –تخوف(...) –قلق(...) –انسجام(...) - نفور(...) - غير ذلك(...)
II- الطفل المكفول
25) ما هي الأسماء التي أعطيت للطفل؟
- من سمّاه؟(القابلة) - هل يوجد اسم للأم أو للأب البيولوجي؟(+)
- ما هي دلالة ومرجعية الاسم؟(دينية عصرية)
26) مكان الولادة؟
- المستشفى(×) –العيادة(...) –المنزل(...) - غير معروف(...)
27) كيف كانت ظروف التخلّي؟
- كيف عاشته الأم؟(سكوت) - كيف عاشه الطفل؟ (غموض)
- هل تعرفون الأم البيولوجية؟ الأب كذلك؟(نعم)
28) إذا أمكن نبذة عن العلاقة بين الأم و ابنها؟
- الرضاعة(-) - الحمل (...) - محاولات الإجهاض(+) - القلق المساير للحمل(+)
- التغذية أثناء الحمل(...) - الأمراض أثناء الحمل(...)
29) كيف ومتى كان الانتقال إلى مؤسسة دار الحضانة ؟
- الحالة الصحية(...) - الحالة النفسية(...) –الاستقبال(...)
30) ما هي المدة التي قضاها في المؤسسة؟
- بعض الأيام(...) - شهر (...) - شهرين (...) - ثلاث أشهر(...) - أكثر من ذلك(×)
31) بماذا امتازت يومياته في المؤسسة؟
- الصحة(+) –المرض(...) –الطباع(+) –النمو(+)
32) بماذا امتازت شخصيته؟
- هادئ(×) - كثير البكاء(...) - كثير الحركة(×) –متعلق(...) – منسحب(...) –مبتسم(×)
- حزين(...) –مسالم(...) –عدواني(...) - مميز(...) –عادي(×) - غير ذلك(...)
33) كيف كانت علاقاته داخل المؤسسة ؟
- متفاعل(×) –محبوب(...) –مفضل(...) - له حاضنة مرجعية (بديل أم)(...)
- منبوذ(...) –منعزل(...) - غير ذلك(عادي)

34) كيف كان نموه الحسي الحركي الانفعالي؟

- الانعكاسات(+) - الابتسامة الأولى (+) - الوضعيات الحركية(+) –الجلوس(+)
- المشي(+)- القدرات(+)–المهارات(...) - الصعوبات( )

III- الطفل- العائلة- الكفالة

35) كيف كان رد فعلكما حين علمتما أنّ الوقت حان لاستقبال الطفل؟

- فرحة(×) –ارتباك(×) –تخوف(...) – غير ذلك (...)

36) كيف كان اللقاء الأول؟ و ما هي الأحاسيس المثارة؟

- الرضى(...) - النفور(...) –القبول(×) –الغرابة(...) –الشفقة(×) - غير ذلك

37) ما هو سن الطفل وقت وضعه في العائلة؟(3أشهر)

38) حالة الطفل الصحية و النفسية وقت وضعه في العائلة؟

- جيّدة(×) –مريض(...) –منزعج(...) –هادئ(×) - غير ذلك(...)

39) ما هي اللّوازم و الوثائق الخاصة بالمعلومات التي رافقت الطفل؟

- كل ما يخص تاريخه وهويته و ظروف نموه السابقة(...)

40) على أيّ أساس اختير هذا الطفل لهذه العائلة؟

- التشابه الفيزيائي(...) - التشابه في الطباع(...) - حسب رغبة العائلة(×) - غير ذلك(...)

41) كيف تُوصف التفاعلات الأولية بين الأم وطفلها؟

- حميمية(×) –تداخل(...)–انسجام(×) –تفاهم(...) –ارتباط(...)
–تخوف(...)–ابتعاد(...) –نفور(...)

42) كيف تُوصف علاقة الأب بابنه؟

- قرب(×) - بعد(...) –أنس(...) –فرحة(...) - تخوّف(...) - غير ذلك(شذوذ)

43) ما هي نظرة الوالدين لهذا الطفل المكفول؟

- جميل(×) –جذاب(...) –هادئ(...) - سهل(...) - غير متعب(×) - مرح(...)
- كثير البكاء(...) - كثير الحركة(×) - كثير الطلبات(...)
- تغذية جيدة أ(×) مضطربة(...) - نومه جيد (×) مشوش(...) -غير ذلك(...)

44) ما هي الأسباب حسب رأيكما التي أدّت لهذا الطباع؟

- قد يشبه والديه(×) - السوابق الفردية(...) - غير ذلك

45) ما هي الوسائل المستعملة لكفالة الطفل؟

- الاستعداد التربوي (...) - الاستعداد الثقافي (التعليم و التكوين)(...)
- الاستعداد النفسي الاجتماعي (الرغبة)(×) - الاستعداد المادي (×) - غير ذلك(...)

46) ما هي الصعوبات التي واجهتكما في تربية الطفل المكفول؟

- العصيان(...) –العناد(...) - البكاء الكثير(...) –الأمراض(...)
- صعوبات النمو(...) - غير ذلك(لا شيء)

47) ما هي المزايا اليومية للتربية؟

- الحبّ (...) - الأنس والألفة(×) - الحنان(×)
- الارتباط والتعلّق(...) - الفطنة والذكاء(...)
- النمو العادي(×)–الصحة(...) –التكيف(...) - غير ذلك

48) كيف ترون مساره التربوي؟

- عادي(×) - سهل(...) –متعب(×) –صعب(...) - غير ذلك

49) كيف عاش طفولته؟

- منسجم(...) - عادي(×) - قلق(...) - مرح(×)
- حزين(...) - راض(×) - غير ذلك(...)

50) كيف عاش مراهقته؟

-عادية(...)–صعبة(×) –مضطربة(...)

51) كيف تواجهان فكرة طفل مجهول الوالدين؟
- الحيرة(...) - الغموض(...)
- التصورات الإيجابية(...) - التصورات السلبية(...)
- عدم التفكير والسكوت(...) - غير ذلك(...)

52) كيف يواجه الطفل حقيقة الوالدين المجهولين؟
- محاولة معرفة الحقيقة (...) - المرافقة اليومية لسد الفراغ(...) - الاتصال البنّاء(...)

53) إذا كان لم يعرف لحد الآن حقيقته، لماذا هذا السكوت؟
- التخوّف(...) - عدم القدرة على المواجهة(...)
- عدم الرغبة في إثارة فكرة والدين آخرين في حياة الطفل(...)
- انتظار الوقت المناسب (...)- غير ذلك(...)

54) ما هو مسار الطفل المدرسي؟
- نجاح(...) - فشل(...) - صعوبات(×) - عادي(...) - غير ذلك(...)

55) كيف ترون مستقبل الطفل بصفة عامة؟
- العلاقات(...) - التمهين(...) - الزواج(+)

IV- الطفل المكفول-العائلة-المؤسسة-المجتمع

56) ما هي علاقتكما بالمؤسسة التي عاش فيها الطفل؟ (دار الحضانة- مديرية النشاط الاجتماعي)
-علاقة إدارية رسمية(...) – علاقة مرافقة (...) – لا يوجد أيّ علاقة (×)

57) كيف كانت مرافقة المؤسسة لهذه الكفالة؟
- تعاون وسند(...) - تسيير الصعوبات(×) –مرافقة(×) - غير ذلك(...)

58) ما هو دور المؤسسة في حياة طفلكما؟
- مراقبة(...) - مرافقة(...) - لا تهتم (...) - غير ذلك(...)

59) كيف كان رد فعل المحيط الخارجي لهذه الكفالة؟ (الأقارب- الجيران- الأصدقاء)
- تشجيع(×) - مساعدة(...) - سكوت(...) - تحفيز(...) - تعاون(...) - غير ذلك(...)

60) ما هو الفرق بين الولادة والكفالة؟
-الولادة أفضل(×) - الكفالة أفضل(...) - نفس الشيء(...) - لا ندري (...) - غير ذلك(...)

61) هل ترغبان في كفالة طفل آخر؟ ولماذا؟
- لتوسيع الأسرة(...) - رغبة في الجنس الآخر(...)

62) هل توافقان على ظهور الأم البيولوجية في حياة طفلكما؟
- إذا "نعم" لماذا؟(...) - إذا "لا" لماذا؟(...)

63) هل لديكم معلومات عامة أم علمية حول شخصية الطفل المكفول (من الجانب النظري)؟(-)

64) كيف ترون آثار الصعوبات التي عاشها الطفل في بداية حياته خاصة من حيث الانفصالات والتخلّي؟(-)

65) كيف تعمل الكفالة كوسيلة لتأهيل وإصلاح الطفل المحروم من العائلة؟(+)

66) ماذا تعرفون عن الكفالة من الجانب الديني– القانوني- الاجتماعي- التربوي؟(+)

V- تقييم الكفالة

67) ما هو رأي الطفل لوضعيته العائلية الحالية أي كفالته؟
- راضي (...) - متكيّف(...) –محبط(×) - مضطرب(×) – لا ندري (...)

68) ما هو رأي الطفل لوضعيته العائلية الحالية أي كفالته إذا كان يعلم؟
- ناجحة(...) - مشحونة بالصعوبات(...) –فاشلة(×) - ما هي أسباب ذلك؟(...)

69) ما هو رأي المؤسسة الاجتماعية في هذه الكفالة؟
- دار الحضانة(...) - مديرية النشاط الاجتماعي(-) - المدرس(...)

70) ما هو رأي المجتمع العام في كفالة الطفل من هذه الأسرة؟
-الأقارب(...) –الجيران(...) –الأصدقاء(...)

1-7. الحالة السابعة:

❖ تقديم الحالة:

1) الطفل:

"**أيمن**" يبلغ من العمر 17 سنة طفل مكفول، جاء للفحص النفسي وكان عمره 05 سنوات بسبب فرط النشاط والعدوانية.

تقول الأم أنّه طفل غير عادي، حركة مُفرطة ونشاط زائد، وعدوانية، وكلّ ما تدخلنا كانت المعارضة والعناد، رمي لوازم البيت من النافذة....

خضع لعدّة فحوصات لم يسّجل عليه أيّ مشكل عضوي ولا مرض عقلي، بقي المشكل على مستوى السلوك والعلاقات، دخل المدرسة فلم يستطيع التكيّف، رفض منذ الشهر الأوّل على أساس أنّه طفل غير عادي، لا يستطيع الانضباط ولا يستطيع التركيز والانتباه وبالتالي لم يستعب شيء، زيادةً على الفوضى والصُراخ وضرب الأطفال.

عُرض على طبيب مختص في الأمراض العقلية لعدّة مرات وهذه المرة أخذ دواء فرط النشاط لكن لم يظهر عليه أيّ تحسّن.

في سنّ الثامنة (08) وُضع في مؤسسة حماية، ثم خرج منها ليعود للوسط العائلي بإلحاح من الأب ومحاولة مساعدته على التكيّف في الوسط الأسري لكن دون جدوى، وبعد سنتين في 2011 وُضع في المؤسسة من جديد وبقي بين الأسرة والمؤسسة إلى أن وُضع نهائياً بعد التنازل عن الكفالة في 2015.

وقد عرف حقيقة كفالته أثناء وضعه في المؤسسة وعمره آنذاك 14 سنة، بعدها بشهور قام بمحاولة انتحار.

2) الوالدان:

أسرة متوسط الوضعية الاقتصادية، الأب تاجر يبلغ 30 سنة والأم تبلغ 26 سنة ماكثة في البيت، بعد أربع (04) سنوات من الزواج فكّر الزوجين في كفالة قريب إن أمكن لأنّ الأم كانت رافضة أن تكفل طفل غريب مجهول الوالدين، لكن مع إلحاح الزوج قبلت وقدم الملف إلى المصلحة الاجتماعية وبعد شهر فقط جاء الردّ بالقبول وقُدّم لهما طفل عمره ستة (06) أشهر.

الرغبة في الكفالة كانت من الأب فقط، لأنّه هو الذي يُعاني من العقم حسب التقرير الطبّي، وله إحساس بنقص كبير تجاه زوجته التي تستطيع الإنجاب حسب التقرير الطبّي كذلك.

البيت هو بناية خاصة يتوفّر لكلّ اللّوازم، طريقة العيش هي مزيج بين ما هو عصري وتقليدي، يغلب عليها الطابع المدني.

تاريخ حياة الطفل يغلب عليها الغموض، قضى شهوره الأولى في دار الحضانة بدون متابعة نفسية تربوية، كذلك بالنسبة لولادته لا يوجد أيّ معلومة عن ظروف الولادة. منذ بداية المشي ظهرت عليه مشاكل سلوكية تتمثل في فرط الحركة والنشاط وعدوانية في العلاقات. بقي على هذا الحال طول طفولته، لم تدم فرحة الزوجين بهذا الابن، تميّزت مرحلة الصعوبات بالفحوصات المتعدّدة وبالشكوى من سلوكاته إلى مصلحة الطفولة بمديرية النشاط الاجتماعي، حيث استفاد الوالدان من كلّ الإرشادات التربوية، وكذلك الطفل من كلّ العلاجات النفسية الطبيّة لكن دون جدوى.

تبيّن إذن أنّه طفل غير مرغوب فيه منذ البداية ما زاد حدّة هذا الرفض هو زيادة اضطراباته. وضع في المركز عدّة مرات للاستفادة من العلاج المؤسساتي لكن لم تظهر عليه أيّ نتيجة، وبقي الوضع على هذا الحال إلى حدّ التنازل الرسمي عن الكفالة.

إذن، لم تكن هناك رابطة والديّة مع الطفل، في البداية رفضت الزوجة ممارسة الأمومة معه، أمّا الأب فلم يستطيع أن يكون أب متحكم، يُعاني من مشاكل علائقية هو بدوره وتبدو عليه سذاجة اجتماعية، كما أن الزوجة هي المسيطرة في البيت وهي التي قررت التخلي وهددت زوجها بالطلاق.

❖ **تعقيب:**

هنا كفالة منسجمة، تتوفّر لكلّ الشروط المادية والتربوية لو كانت المرافقة من جهاز مختص للتوجيه و العلاج لكانت الوقاية من بعض التصادم الذي يحصل في إطار الكفالة بسبب حساسيّة الأطفال لمعاش التخلّي.

❖ شبكة المقابلة:

الحالة السابعة

كتابة السؤال و احتمالات الجواب

I- العائلة الكفيلة

1) نظرة عن المحيط الذي تعيش فيه العائلة .

- البيئة (+) - التربية (-) - الثقافة (-)

2) السكن

- ملك (×) - كراء (...) - دون ذلك (...) - وصف البناء الفيزيقي (...)

3) الزواج:

- اللقاء (...) – العشرة (-)

4) العشرة الزوجية: - بماذا يوصف التفاعل الأسري اليومي؟

- السكون(×) –التفهم(...)- الاحترام(...) –العدوانية(×)
- التنافر(...)- البعد(...)- غير ذلك(...)

5) ما هو أسلوب العيش السائد؟

- تقليدي(...)- حضري(...)- مزيج ثقافي(×)- غير واضح(×)- نظام(...)
- فوضى(...) - برمجة و تخطيط(...)- عفوية(...)- غير ذلك(...)

6) بماذا تمتاز العلاقة الزوجية؟

- المحبة المتبادلة(...) - المحبة الأحادية(...)–الإحباط(×)–الرضى(...)
- التضحية(...) - البعد والجفاء(×) - المنفعة والمصلحة(...) - غير ذلك(...)

7) بماذا اتصفت مرحلة انتظار الأولاد ؟

- الأمل(×)–اليأس(...) - غير ذلك(...)

8) ما هي الخطوات التي استعملت في علاج العقم؟

- طبي(×) –تقليدي(×) - غير ذلك(...)

9) من كان يُعالج؟

- الزوج(...)–الزوجة(×)–الاثنين(...)

10) كيف كانت تصوراتكم حول فترة العقم؟

-نقص صحي (×) اجتماعي(×)

11) ما هي الأحاسيس التي رافقت هذا التصور؟

- إحباط(...) –قلق(×) –ذنب(...) - رضى و قبول(...)

12) كيف كان انعكاس الحرمان من الإنجاب على الحياة الزوجية؟

- فكرة الطلاق(×) - توطيد العلاقة(...) - اضطراب العلاقة(...)

13) كيف كانت التخيلات(الاستهامات) حول الأولاد؟

- العدد(2) –الشكل(+) – ذكر (×) أم أنثى (×)
–التربية(+) – التكوين (+) - غير ذلك(...)

14) كيف كان تسيير الأحاسيس المؤلمة حول الابن المفقود؟

- الحوار(...) - الاتصال والبناء مع الآخرين(...)
- الاتصال والحوار بين الزوجين(...)
- التعبير و الإفراغ الانفعالي(...) - غير ذلك(السكوت)

15) ما هي أسباب التفكير في الكفالة؟

- الرغبة بسب الحاجة النفسية (ممارسة الوالدية)(×)
- لمسايرة الثقافة العامة المعززة للإنجاب والأولاد أي الحاجة الاجتماعية(...)
- الرغبة في العمل الصالح (الأجر)(×) - غير ذلك(...)

16) ما هو الجنس المطلوب؟
-ذكر(...) –أنثى(×) - لماذا؟(...)
17) أيّ الزوجين متحمس وراغب في الكفالة؟
-الزوج (...) – الزوجة (×) –الاثنين(...)
18) أي الزوجين اتصل بالإدارة وحقق الخطوات؟ وحضر الملف والطلب؟
-الزوج (...) – الزوجة (×) –الاثنين(...)
19) كيف عشتم انتظار رأي الإدارة؟
-خوف وقلق(×) - شوق(×) - راحة(...) - تسرع(...) –ندم(...)
20) كم دامت فترة الانتظار؟(01شهر)
21) كيف تخيلتما الطفل أو الابن القادم؟
-الشكل(+) - اللون(+) - الطباع(+)
22) كيف تمنيتما أن يكون هذا الطفل؟
-الشكل(+) - اللون(...) - الطباع(+)
23) كيف كانت الاستعدادات والتحضيرات المادية والمعنوية لاستقبال الطفل؟
- الإطلاع عن كل ما يخص تربية الرضيع(...) - تحضير الجهاز أي مستلزمات الطفل(×)
- تجهيز الغرفة(...) –العقيقة(×) - تحضير المحيط(...)
- التفكير في العطلة إذا كانت الأم عاملة (...) - التفكير في المربية(...) - غير ذلك(...)
24) كيف كان اللقاء وقت تسليم الابن؟
- فرحة(×) –تخوف(...) –قلق(×) –انسجام(...) - نفور(...) - غير ذلك(...)

II- الطفل المكفول

25) ما هي الأسماء التي أعطيت للطفل؟
- من سمّاه؟(الأب) - هل يوجد اسم للأم أو للأب البيولوجي؟(...)
- ما هي دلالة ومرجعية الاسم؟(...)
26) مكان الولادة؟
- المستشفى(×) –العيادة(...) –المنزل(...) - غير معروف(...)
27) كيف كانت ظروف التخلّي؟
- كيف عاشته الأم؟(...) - كيف عاشه الطفل؟ (...)
- هل تعرفون الأم البيولوجية؟ الأب كذلك؟(...)
28) إذا أمكن نبذة عن العلاقة بين الأم و ابنها؟
- الرضاعة(...) - الحمل (...) - محاولات الإجهاض(...) - القلق المساير للحمل(...)
- التغذية أثناء الحمل(...) - الأمراض أثناء الحمل(...)
29) كيف ومتى كان الانتقال إلى مؤسسة دار الحضانة ؟
- الحالة الصحية(+) - الحالة النفسية(...) –الاستقبال(...)
30) ما هي المدة التي قضاها في المؤسسة؟
- بعض الأيام(...) - شهر (...) - شهرين (...) - ثلاث أشهر(...) - أكثر من ذلك(6 أشهر)
31) بماذا امتازت يومياته في المؤسسة؟
- الصحة(+) –المرض(...) –الطباع(...) –النمو(+)
32) بماذا امتازت شخصيته؟
- هادئ(×) - كثير البكاء(...) - كثير الحركة(×) –متعلق(...) – منسحب(+) –مبتسم(...)
- حزين(...) –مسالم(...) –عدواني(×) - مميز(...) –عادي(...) - غير ذلك(...)
33) كيف كانت علاقاته داخل المؤسسة ؟
- متفاعل(...) –محبوب(...) –مفضل(...) - له حاضنة مرجعية (بديل أم)(...)
- منبوذ(...) –منعزل(...) - غير ذلك(عادى)

34) كيف كان نموه الحسي الحركي الانفعالي؟

- الانعكاسات(...) - الابتسامة الأولى (...) - الوضعيات الحركية(...) –الجلوس(...)
- المشي(+)- القدرات(...)–المهارات(...) - الصعوبات(+)

III- الطفل- العائلة- الكفالة

35) كيف كان رد فعلكما حين علمتما أنّ الوقت حان لاستقبال الطفل؟

- فرحة(×) –ارتباك(...) –تخوف(×) – غير ذلك (...)

36) كيف كان اللقاء الأول؟ و ما هي الأحاسيس المثارة؟

- الرضى(...) - النفور(...) –القبول(×) –الغرابة(×) –الشفقة(...) - غير ذلك

37) ما هو سن الطفل وقت وضعه في العائلة؟(6أشهر)

38) حالة الطفل الصحية و النفسية وقت وضعه في العائلة؟

- جيّدة(×) –مريض(...) –منزعج(×) –هادئ(...) - غير ذلك(...)

39) ما هي اللّوازم و الوثائق الخاصة بالمعلومات التي رافقت الطفل؟

- كل ما يخص تاريخه وهويته و ظروف نموه السابقة(...)

40) على أيّ أساس اختير هذا الطفل لهذه العائلة؟

- التشابه الفيزيائي(...) - التشابه في الطباع(...) - حسب رغبة العائلة(×) - غير ذلك(...)

41) كيف تُوصف التفاعلات الأولية بين الأم وطفلها؟

- حميمية(...) –تداخل(...)–انسجام(...) –تفاهم(...) –ارتباط(...)
–تخوف(×)–ابتعاد(...) –نفور(...)-(عناية)

42) كيف تُوصف علاقة الأب بابنه؟

- قرب(×) - بعد(...) –أنس(×) –فرحة(×) - تخوّف(...) - غير ذلك(...)

43) ما هي نظرة الوالدين لهذا الطفل المكفول؟

- جميل(...) –جذاب(...) –هادئ(...) - سهل(...) - غير متعب(...) - مرح(...)
- كثير البكاء(...) - كثير الحركة(×) - كثير الطلبات(×)
- تغذية جيدة (×) مضطربة(...) - نومه جيد ( )أم مشوش(×) -غير ذلك(صعب)

44) ما هي الأسباب حسب رأيكما التي أدّت لهذا الطباع؟

- قد يشبه والديه(...) - السوابق الفردية(×) - غير ذلك

45) ما هي الوسائل المستعملة لكفالة الطفل؟

- الاستعداد التربوي النابع من الأبوة (...) - الاستعداد الثقافي (التعليم و التكوين)(...)
- الاستعداد النفسي الاجتماعي (الرغبة)(...) - الاستعداد المادي (×) - غير ذلك(...)

46) ما هي الصعوبات التي واجهتكما في تربية الطفل المكفول؟

- العصيان(×) –العناد(×) - البكاء الكثير(×) –الأمراض(...)
- صعوبات النمو(...) - غير ذلك(...)

47) ما هي المزايا اليومية للتربية؟

- الحبّ (...) - الأنس والألفة(×) - الحنان(...)
- الارتباط والتعلّق(...) - الفطنة والذكاء(...)
- النمو العادي(...)–الصحة(...) –التكيف(...) - غير ذلك

48) كيف ترون مساره التربوي؟

- عادي(...) - سهل (...) –متعب (×) –صعب (×) - غير ذلك

49) كيف عاش طفولته؟

- منسجم(...) - عادي(...) - قلق(×) - مرح(...)
- حزين(...) - راض(...) - غير ذلك (غير منضبط)

50) كيف عاش مراهقته؟

-عادية(...)– صعبة(×) – مضطربة(×)

51) كيف تواجهان فكرة طفل مجهول الوالدين؟
- الحيرة(...) - الغموض(×)
- التصورات الإيجابية(...) - التصورات السلبية(×)
- عدم التفكير والسكوت(...) - غير ذلك(...)

52) كيف يواجه الطفل حقيقة الوالدين المجهولين؟
- محاولة معرفة الحقيقة (...) - المرافقة اليومية لسد الفراغ(...) - الاتصال البنّاء(...)(أزمات نفسية)

53) إذا كان لم يعرف لحد الآن حقيقته، لماذا هذا السكوت؟
- التخوّف(...) - عدم القدرة على المواجهة(...)
- عدم الرغبة في إثارة فكرة والدين آخرين في حياة الطفل(...)
- انتظار الوقت المناسب (...)- غير ذلك(...)

54) ما هو مسار الطفل المدرسي؟
- نجاح(...) - فشل(×) - صعوبات(×) - عادي(...) - غير ذلك(...)

55) كيف ترون مستقبل الطفل بصفة عامة؟
- العلاقات(-) - التمهين(...) - الزواج(...)

IV- الطفل المكفول-العائلة-المؤسسة-المجتمع

56) ما هي علاقتكما بالمؤسسة التي عاش فيها الطفل؟ (دار الحضانة- مديرية النشاط الاجتماعي)
-علاقة إدارية رسمية(×)– علاقة مرافقة (×) – لا يوجد أيّ علاقة (...)

57) كيف كانت مرافقة المؤسسة لهذه الكفالة؟
- تعاون وسند(...) - تسيير الصعوبات(×) –مرافقة(...) - غير ذلك(...)

58) ما هو دور المؤسسة في حياة طفلكما؟
- مراقبة(...) - مرافقة(×) - لا تهتم (...) - غير ذلك(...)

59) كيف كان رد فعل المحيط الخارجي لهذه الكفالة؟ (الأقارب- الجيران- الأصدقاء)
- تشجيع(×) - مساعدة(...) - سكوت(×) - تحفيز(...) - تعاون(×) - غير ذلك(...)

60) ما هو الفرق بين الولادة والكفالة؟
-الولادة أفضل(×) - الكفالة أفضل(...) - نفس الشيء(...) - لا ندري (...) - غير ذلك(...)

61) هل ترغبان في كفالة طفل آخر؟ ولماذا؟
- لتوسيع الأسرة(...) - رغبة في الجنس الآخر(...)

62) هل توافقان على ظهور الأم البيولوجية في حياة طفلكما؟
- إذا "نعم" لماذا؟(...) - إذا "لا" لماذا؟(...)

63) هل لديكم معلومات عامة أم علمية حول شخصية الطفل المكفول (من الجانب النظري)؟(-)

64) كيف ترون آثار الصعوبات التي عاشها الطفل في بداية حياته خاصة من حيث الانفصالات والتخلّي؟(-)

65) كيف تعمل الكفالة كوسيلة لتأهيل وإصلاح الطفل المحروم من العائلة؟(+)

66) ماذا تعرفون عن الكفالة من الجانب الديني– القانوني- الاجتماعي- التربوي؟(+)

V- تقييم الكفالة

67) ما هو رأي الطفل لوضعيته العائلية الحالية أي كفالته؟
- راضي (...) - متكيّف(...) –محبط(×) - مضطرب(×) – لا ندري (...)

68) ما هو رأي الطفل لوضعيته العائلية الحالية أي كفالته إذا كان يعلم؟
- ناجحة(...) - مشحونة بالصعوبات(×) –فاشلة(×) - ما هي أسباب ذلك؟(لأنني لست بابنهما)

69) ما هو رأي المؤسسة الاجتماعية في هذه الكفالة
- دار الحضانة(...) - مديرية النشاط الاجتماعي(فاشلة) - المدرس(...)

70) ما هو رأي المجتمع العام في كفالة الطفل من هذه الأسرة؟
-الأقارب(-) –الجيران(...) –الأصدقاء(...)

1-8. الحالة الثامنة:

❖ تقديم الحالة:

"مريم" تبلغ من العمر 17 سنة، متمدرسة في الثانوية، وضعت بالمؤسسة لأجل الحماية بعد حادثة قتل تعرّضت لها أمّها وكان عمرها آنذاك 08 سنوات.

لا تعرف أيّ شيء عن أبيها، لكن لديها صورة ايجابية عن الرجل الذي تزوجت معه عرفياً فلم يقبل إثبات أبوّته بطريقة رسميّة، لكنها منسوبة لأمّها.

شابة متعلقة بدراستها، هادئة، مُطيعة، مُسالمة، تحكي عن حياتها قبل 08 سنوات مع أمّها وجدّتها بكلّ شوق وصعوبة تتذكر بعض المواقف، وقد غابت عنها جدّتها هي الأخرى بسبب وضعها في السجن بتهمة قتل ابنتها.

فتاة متكيفة في المؤسسة و منضبطة، وُجهّت لنا للفحص النفسي لأجل مساعدتها على التعبير عن الصدمة التي عاشتها في طفولتها، وهي كتومة بالفعل لا تفضل الكلام، ولا تثق في كلّ ممّن حولها، بعد عدّة حصص عملنا فيها على توضيح العلاقة مع المختص والهدف منها، أصبحت تحبّ المقابلة النفسية وتحكي عن فراق أمّها وإحساسها بالوحدة وتبكي بشدّة، وقالت أنها لا تريد ولا ترغب في محبّة أيّ أحد تقول: «لا أريد أن أتعلّق بالمربّيات ولا أيّ أحد لأنهم سيتركونني فيما بعد»، عبّرت عن معاناتها من أثر الفراق لأمّها وجدّتها وبيئتها التي عاشت فيها بكل ألم، كذلك عن صعوباتها داخل المؤسسة.

إذن، من خلال الحصص العياديّة تبيّن أنّ لديها فقر كبير في الحياة الانفعالية وفي التعلّق، طفولية، حزينة، لكنّها ذكيّة، منضبطة وحسنة السلوك، محبوبة من جميع أعضاء الفرقة البيداغوجية للمؤسسة، لم يسّجل عليها أيّ صعوبات في التكيّف والاندماج في جماعة الفتيات، استوعبت جيّداً النظام المؤسساتي، وهي ترغب في التحويل إلى مؤسسة

أخرى تبق فيها حتى سنّ الرشد لأنّ المؤسسة الحالية تُنهي لها الوضع سرعان ما تبلغ سنّ 18 سنة تطبيقا للقانون.بعد رفض المؤسسة لطلبها، ذهبت للشرطة وطلبت التحويل لمؤسسة الطفولة المُسعفة لتعيش مع مثيلاتها، أي إلى حين تصبح قادرة على تسيير حياتها.

وفي هذه المدة التي كانت تبحث فيها "مريم" عن التحويل إلى مؤسسة أخرى، اقترحت عليها علاقة صداقة مع سيدة ذات مستوى تربوي واجتماعي راق كانت ترغب في مساعدة فتاة لأجل تطبيق قيمة كفالة اليتيم، وكان لقاء "مريم" بالسيدة بارد خاصّةً بعدما طلبت منها أن تعيش معها في بيتها فلم تقبل السيدة و وضحت لها أنها تريد مساعدتها وهي مقيمة في المؤسسة، وأصبحت تزورها أسبوعياً، ثم أخذتها للبيت عدّة مرات للضيافة وللترفيه، وبعد تحويلها إلى مركز آخر، بقيت السيدة في علاقة هاتفية معها، وساعدتها مادياً ومعنوياً وزارتها في المؤسسة، ومن هنا تعلّقت الفتاة بها وهي تطلبها مراراً في الهاتف لتطلب منها التوجيه والنصيحة وتفصح عن مدى تعلّقها بها، أمّا السيّدة فهي في صدد البحث عن كلّ ما يساعدها على الاستقلالية والإدماج الاجتماعي. إنّها علاقة محبّة ومساعدة تلبّي رغبة الطرفين في إطار العمل الإنساني الطبيعي.

ملاحظة: في هذه الحالة لم نستعمل شبكة الملاحظة لأن الطفلة عاشت حتى سن الثامنة مع أمها البيولوجية و جدتها وكانت القطيعة عن البيئة و الانفصال عنهما بسبب حادثة قتل (الأم ضحية والجدة قاتلة) كانت الطفلة شاهدة على هذا الحدث. وبعدها مباشرة تحولت إلى المؤسسة. اقترحت عليها مرافقة راشد في سن 17 و هي امرأة راغبة في مساعدتها ومساندتها مدى الحياة. العلاقة إلى حد الآن منسجمة و فعالة و مثمرة.

❖ **تعقيب:**

أمّا بالنسبة للحالة الثامنة، رغم الصدمة و القطيعة والاغتراب والحياة المؤسساتي مازالت تحافظ على الانضباط والسلوك الجيّد في الجماعة، مع وجود اضطرابات نفسية قابلة للتصليح. ساعدتها هذه المرافقة (بديل الأم) على إعادة تنظيم التعلق على التعبير والإفراغ على توضيح عدة مواقف في الحياة و قدمت لها دعم مادي يساعدها على تحقيق أهدافها. هذه المرافقة هي نوع من الكفالة للمراهقات والثبات دون إدماج تام في الأسرة.

1-9. الحالة التاسعة:

❖ تقديم الحالة:

"**سعاد**" تبلغ من العمر 14 سنة، وُضعت بمؤسسة الحماية بعد تنازل الوالدين الكفيلين عنها بسبب مشاكل علائقية والهروب من البيت، مستواها الدراسي ابتدائي.

تبيّن بعد الفحص النفسي والملاحظة داخل المؤسسة، أنها مراهقة في حالة اكتئاب، جدّ حساسة، تبكي لأتفه الأسباب، تبق لوحدها كثيرا، طفولية...

تقول الفتاة عن سبب هروبها من البيت: «لقد وجدت الحماية عند أمّي الكفيلة (الأب لا يذكر) لكنّني لم أجد المعاملة الحسنة، كنت أُضرب لأتفه الأسباب، وأُشتم منذ صغري بهذه العبارة- أنا الطفلة اللّقيطة التي رمتني أمي- وأنا اليوم مرتاحة في المؤسسة التي أجد فيها بنات مثلي دون أسرة».

ظهر عليها الهروب في البداية. تقول أن هدفها من هذا السلوك هو البحث عن الأم البيولوجية، كانت لا تقبل عبارات الإهانة تُدافع عن نفسها وبالتدريج اندمجت مع الفتيات وكوّنت علاقات حميمة مع بعضهنّ، فأصبحت حسنة المزاج وأقلّ حزناً واكتئاباً.

وخلال بقائها في المؤسسة التي بقيت فيها أربع (04) سنين، وفي يوم حفل عيد الطفولة لاحظتها إحدى السيدات الحاضرات في حالة من البكاء الشديد، فأثارت تعاطفها وقرّرت كفالتها، وبعد توجيه من المختصّة النفسيّة كان الاقتراح أن تكون مساعدة السيدة لفاطمة بشكل مميّز، أي تساعدها في المركز دون أن تأخذها للبيت لتعيش معها.

في البداية كانت ربط علاقة صداقة وتقرّب على شكل صداقة وزيارتها دورياً ومساعدتها مادياً ومعنوياً، ومع الوقت زادت العلاقة توطيداً، وأصبح التعلّق بين الطرفين، مع توضيح أكثر للفتاة التي كانت ترغب دوماً في البقاء معها في البيت، غير أنّها كانت تأخذها للضيافة فقط.

وبقرار من إدارة المؤسسة تحوّلت الفتاة إلى مؤسسة في مدينة أخرى، وحزنت لفراقها لكن وجهتها المختصّة وساعدتها على زيارتها في المؤسسة البعيدة عنها، وفرحت السيدة بهذا ، وأتمّت مرافقتها لها ودعمها مادياً ومعنوياً وتسيير صعوباتها، حيث ساعدتها على إيجاد ومعرفة أمّها البيولوجية، وحين بلغت 20 سنة تزوجت الفتاة باقتراح من المؤسسة، وبدّعم من السيّدة التي رافقتها، وحضّرت لها جهاز الزفاف، وبعد الزواج زادت علاقتهما اقتراباً وأنجبت "فاطمة" ولداً، وقد رافقتها السيدة أثناء الحمل والولادة، ومازالت علاقتهما جيّدة ومنسجمة، حيث فتحت لها بيتها للضيافة برفقة زوجها، وهي تدعمها وتقوم بدور الأم لديها.

كلّ الأسرة تساند السيدة في هذا العمل الإنساني (أولادها وزوجها)، وهي جدّ راضية بِما تفعل، وتتمنى المزيد من النجاح لهذه الفتاة التي تفتقد للأسرة.

❖ **تعقيب:**

بالنسبة للحالة التاسعة، لها قدرة على التعبير وإفراغ كلّ معاناتها تبكي وتشتكي كأنّها مُنهارة، ثم تندمج في الفوج فتضحك وتلعب، تحبّ العلاقات الإيجابية والبحث عن الحلول وهذه الصفة "الجلد" Résilience، طباع إيجابي نجده أحياناً عند الأطفال المحرومين كآلية تعبّر عن الرغبة في الحياة.

❖ شبكة المقابلة:

الحالة التاسعة

كتابة السؤال و احتمالات الجواب

I- العائلة الكفيلة

1) نظرة عن المحيط الذي تعيش فيه العائلة .

- البيئة (+) - التربية (+) - الثقافة (...)

2) السكن

- ملك (...) - كراء (×) - دون ذلك (...) - وصف البناء الفيزيقي (...)

3) الزواج:

- اللقاء (...) – العشرة (+)

4) العشرة الزوجية: - بماذا يوصف التفاعل الأسري اليومي؟

- السكون(...) –التفهم(...)- الاحترام(...) –العدوانية(...)
- التنافر(...)- البعد(×)- غير ذلك(...)

5) ما هو أسلوب العيش السائد؟

- تقليدي(×)- حضري(...)- مزيج ثقافي(...)- غير واضح(...)- نظام(...)
- فوضى(×) - برمجة و تخطيط(...)- عفوية(×)- غير ذلك(...)

6) بماذا تمتاز العلاقة الزوجية؟

- المحبة المتبادلة(...) - المحبة الأحادية(...)–الإحباط(×)–الرضى(...)
- التضحية(...) - البعد والجفاء(...) - المنفعة والمصلحة(...) - غير ذلك(×)

7) بماذا اتصفت مرحلة انتظار الأولاد ؟

- الأمل(...)–اليأس(...) - غير ذلك(...)

8) ما هي الخطوات التي استعملت في علاج العقم؟

- طبي(...) –تقليدي(...) - غير ذلك(...)

9) من كان يُعالج؟

- الزوج(...)–الزوجة(...)–الاثنين(...)

10) كيف كانت تصوراتكم حول فترة العقم؟

-نقص صحي أم اجتماعي

11) ما هي الأحاسيس التي رافقت هذا التصور؟

- إحباط(...) –قلق(...) –ذنب(...) - رضى و قبول(...)

12) كيف كان انعكاس الحرمان من الإنجاب على الحياة الزوجية؟

- فكرة الطلاق(...) - توطيد العلاقة(...) - اضطراب العلاقة(...)

13) كيف كانت التخيلات (الاستهامات) حول الأولاد؟

- العدد(...) –الشكل(...) – ذكر (...) أم أنثى (...)
–التربية(...) – التكوين (...) - غير ذلك(...)

14) كيف كان تسيير الأحاسيس المؤلمة حول الابن المفقود؟

- الحوار(...) - الاتصال والبناء مع الآخرين(...)
- - الاتصال والحوار بين الزوجين(...)
- التعبير و الإفراغ الانفعالي(...) - غير ذلك(...)

15) ما هي أسباب التفكير في الكفالة؟

- الرغبة بسب الحاجة النفسية (ممارسة الأبوّة)(...)
- لمسايرة الثقافة العامة المعززة للإنجاب والأولاد أي الحاجة الاجتماعية(...)
- الرغبة في العمل الصالح (الأجر)(...) - غير ذلك(...)

16) ما هو الجنس المطلوب؟
-ذكر(...) –أنثى(×) - لماذا؟(...)
17) أيّ الزوجين متحمس وراغب في الكفالة؟
-الزوج (...) – الزوجة (×) –الاثنين(...)
18) أي الزوجين اتصل بالإدارة وحقق الخطوات؟ وحضر الملف والطلب؟
-الزوج (...) – الزوجة (×) –الاثنين(...)
19) كيف عشتم انتظار رأي الإدارة؟
-خوف وقلق(...) - شوق(×) - راحة(...) - تسرع(...) –ندم(...)
20) كم دامت فترة الانتظار؟(...)
21) كيف تخيلتما الطفل أو الابن القادم؟
-الشكل(...) - اللون(...) - الطباع(...)
22) كيف تمنيتما أن يكون هذا الطفل؟
-الشكل (×) - اللون(...) - الطباع(×)
23) كيف كانت الاستعدادات والتحضيرات المادية والمعنوية لاستقبال الطفل؟
- الإطلاع عن كل ما يخص تربية الرضيع(...) - تحضير الجهاز أي مستلزمات الطفل(×)
- تجهيز الغرفة(...) –العقيقة(...) - تحضير المحيط(...)
- التفكير في العطلة إذا كانت الأم عاملة (...) - التفكير في المربية(...) - غير ذلك(...)
24) كيف كان اللقاء وقت تسليم الابن؟
- فرحة(×) –تخوف(...) –قلق(...) –انسجام(...) - نفور(...) - غير ذلك(...)
II- الطفل المكفول
25) ما هي الأسماء التي أعطيت للطفل؟
- من سمّاه؟(×) - هل يوجد اسم للأم أو للأب البيولوجي؟(...)
- ما هي دلالة ومرجعية الاسم؟(...)
26) مكان الولادة؟
- المستشفى(×) –العيادة(...) –المنزل(...) - غير معروف(...)
27) كيف كانت ظروف التخلّي؟
- كيف عاشته الأم؟(...) - كيف عاشه الطفل؟ (...)
- هل تعرفون الأم البيولوجية؟ الأب كذلك؟(...)
28) إذا أمكن نبذة عن العلاقة بين الأم و ابنها؟
- الرضاعة(...) - الحمل (...) - محاولات الإجهاض(...) - القلق المساير للحمل(...)
- التغذية أثناء الحمل(...) - الأمراض أثناء الحمل(...)
29) كيف ومتى كان الانتقال إلى مؤسسة دار الحضانة ؟
- الحالة الصحية(+) - الحالة النفسية(...) –الاستقبال(...)
30) ما هي المدة التي قضاها في المؤسسة؟
- بعض الأيام(...) - شهر (...) - شهرين (...) - ثلاث أشهر(...) - أكثر من ذلك(...)
31) بماذا امتازت يومياته في المؤسسة؟
- الصحة(+) –المرض(...) –الطباع(...) –النمو(...)
32) بماذا امتازت شخصيته؟
- هادئ(...) - كثير البكاء(...) - كثير الحركة(...) –متعلق(...) – منسحب(...) –مبتسم(...)
- حزين(...) –مسالم(...) –عدواني(...) - مميز(...) –عادي(...) - غير ذلك(عادي)
33) كيف كانت علاقاته داخل المؤسسة ؟
- متفاعل(...) –محبوب(...) –مفضل(...) - له حاضنة مرجعية (بديل أم)(...)
- منبوذ(...) –منعزل(...) - غير ذلك(...)

34) كيف كان نموه الحسي الحركي الانفعالي؟

- الانعكاسات(...) - الابتسامة الأولى (...) - الوضعيات الحركية(...) –الجلوس(...)
- المشي(...)- القدرات(...)–المهارات(...) - الصعوبات(...)

III- الطفل- العائلة- الكفالة

35) كيف كان رد فعلكما حين علمتما أنّ الوقت حان لاستقبال الطفل؟

- فرحة(×) –ارتباك(...) –تخوف(...) – غير ذلك (...)

36) كيف كان اللقاء الأول؟ و ما هي الأحاسيس المثارة؟

- الرضى(...) - النفور(...) –القبول(×) –الغرابة(...) –الشفقة(×) - غير ذلك

37) ما هو سن الطفل وقت وضعه في العائلة؟(2 شهر)

38) حالة الطفل الصحية و النفسية وقت وضعه في العائلة؟

- جيّدة(...) –مريض(×) –منزعج(...) –هادئ(×) - غير ذلك(...)

39) ما هي اللّوازم و الوثائق الخاصة بالمعلومات التي رافقت الطفل؟

- كل ما يخص تاريخه وهويته و ظروف نموه السابقة(...)

40) على أيّ أساس اختير هذا الطفل لهذه العائلة؟

- التشابه الفيزيائي(...) - التشابه في الطباع(...) - حسب رغبة العائلة(...) - غير ذلك(لا شيء)

41) كيف تُوصف التفاعلات الأولية بين الأم وطفلها؟

- حميمية(...) –تداخل(...)–انسجام(...) –تفاهم(...) –ارتباط(×)
–تخوف(...)–ابتعاد(...) –نفور(...)

42) كيف تُوصف علاقة الأب بابنه؟

- قرب(...) - بعد(...) –أنس(...) –فرحة(...) - تخوّف(×) - غير ذلك(...)

43) ما هي نظرة الوالدين لهذا الطفل المكفول؟

- جميل(...) –جذاب(...) –هادئ(...) - سهل(...) - غير متعب(...) - مرح(...)
- كثير البكاء(×) - كثير الحركة(...) - كثير الطلبات(×)
- تغذية جيدة (×) مضطربة(...) - نومه جيد (×) مشوش(...) -غير ذلك(...)

44) ما هي الأسباب حسب رأيكما التي أدّت لهذا الطباع؟

- قد يشبه والديه(...) - السوابق الفردية(...) - غير ذلك(لا ندري)

45) ما هي الوسائل المستعملة لكفالة الطفل؟

- الاستعداد التربوي النابع من الوالدية(×) - الاستعداد الثقافي (التعليم و التكوين)(...)
- الاستعداد النفسي الاجتماعي (الرغبة)(...) - الاستعداد المادي (النفقة)(...) - غير ذلك(...)

46) ما هي الصعوبات التي واجهتكما في تربية الطفل المكفول؟

- العصيان(...) –العناد(×) - البكاء الكثير(×) –الأمراض(...)
- صعوبات النمو(...) - غير ذلك(...)

47) ما هي المزايا اليومية للتربية؟

- الحبّ (...) - الأنس والألفة(×) - الحنان(...)
- الارتباط والتعلّق(...) - الفطنة والذكاء(...)
- النمو العادي(...)–الصحة(...) –التكيف(...) - غير ذلك

48) كيف ترون مساره التربوي؟

- عادي(...) - سهل(...) –متعب(×) –صعب(...) - غير ذلك

49) كيف عاش طفولته؟

- منسجم(...) - عادي(...) - قلق(×) - مرح(...)
- حزين(×) - راض(...) - غير ذلك(...)

50) كيف عاش مرهقته؟

-عادية(...)–صعبة(×) –مضطربة(×)

51) كيف تواجهان فكرة طفل مجهول الوالدين؟
- الحيرة(...) - الغموض(×)
- التصورات الإيجابية(...) - التصورات السلبية(×)
- عدم التفكير والسكوت(...) - غير ذلك(...)

52) كيف يواجه الطفل حقيقة الوالدين المجهولين؟
- محاولة معرفة الحقيقة (×) - المرافقة اليومية لسد الفراغ(...) - الاتصال البنّاء(...)

53) إذا كان لم يعرف لحد الآن حقيقته، لماذا هذا السكوت؟
- التخوّف(...) - عدم القدرة على المواجهة(...)
- عدم الرغبة في إثارة فكرة والدين آخرين في حياة الطفل(...)
- انتظار الوقت المناسب (...)- غير ذلك(...)

54) ما هو مسار الطفل المدرسي؟
- نجاح(...) - فشل(...) - صعوبات(×) - عادي(...) - غير ذلك(...)

55) كيف ترون مستقبل الطفل بصفة عامة؟
- العلاقات(-) - التمهين(...) - الزواج(+)

IV- الطفل المكفول-العائلة-المؤسسة-المجتمع

56) ما هي علاقتكما بالمؤسسة التي عاش فيها الطفل؟ (دار الحضانة- مديرية النشاط الاجتماعي)
-علاقة إدارية رسمية(...) – علاقة مرافقة (...) – لا يوجد أيّ علاقة (×)

57) كيف كانت مرافقة المؤسسة لهذه الكفالة؟
- تعاون وسند(...) - تسيير الصعوبات(...) –مرافقة(...) - غير ذلك(-)

58) ما هو دور المؤسسة في حياة طفلكما؟
- مراقبة(...) - مرافقة(...) - لا تهتم (×) - غير ذلك(...)

59) كيف كان رد فعل المحيط الخارجي لهذه الكفالة؟ (الأقارب- الجيران- الأصدقاء)
- تشجيع(×) - مساعدة(...) - سكوت(...) - تحفيز(...) - تعاون(...) - غير ذلك(...)

60) ما هو الفرق بين الولادة والكفالة؟
-الولادة أفضل(...) - الكفالة أفضل(...) - نفس الشيء(...) - لا ندري (...) - غير ذلك(...)

61) هل ترغبان في كفالة طفل آخر؟ ولماذا؟
- لتوسيع الأسرة(...) - رغبة في الجنس الآخر(...)

62) هل توافقان على ظهور الأم البيولوجية في حياة طفلكما؟
- إذا "نعم" لماذا؟(...) - إذا "لا" لماذا؟(...)

63) هل لديكم معلومات عامة أم علمية حول شخصية الطفل المكفول (من الجانب النظري)؟(-)

64) كيف ترون آثار الصعوبات التي عاشها الطفل في بداية حياته خاصة من حيث الانفصالات والتخلّي؟(-)

65) كيف تعمل الكفالة كوسيلة لتأهيل وإصلاح الطفل المحروم من العائلة؟(+)

66) ماذا تعرفون عن الكفالة من الجانب الديني– القانوني- الاجتماعي- التربوي؟(+)

V- تقييم الكفالة

67) ما هو رأي الطفل لوضعيته العائلية الحالية أي كفالته؟
- راضي (...) - متكيّف(...) –محبط(×) - مضطرب(×) – لا ندري (...)

68) ما هو رأي الطفل لوضعيته العائلية الحالية أي كفالته إذا كان يعلم؟
- ناجحة(...) - مشحونة بالصعوبات(...) –فاشلة(×) - ما هي أسباب ذلك؟(...)

69) ما هو رأي المؤسسة الاجتماعية في هذه الكفالة؟
- دار الحضانة(...) - مديرية النشاط الاجتماعي(...) - المدرس(...)

70) ما هو رأي المجتمع العام في كفالة الطفل من هذه الأسرة؟
-الأقارب(...) –الجيران(-) –الأصدقاء(...)

1-10. الحالة العاشرة:

❖ تقديم الحالة:

"**عمر**" يبلغ من العمر 14 سنة، التقيت به في الفحص النفسي للأطفال الموضوعين في مؤسسة الحماية، عاش طول حياته في مؤسسة اجتماعية، من مؤسسة الى أخرى كان كثير الهروب، جاء إلى تلمسان من قسنطينة و عمره 12 سنة ليبقى في الشارع، إلى حين عُثر عليه من طرف الشرطة ليضعوه في المؤسسة لأجل الحماية.

العدوانية هي كانت السمة الغالبة عليه في المؤسسة، وكان يبدو في المقابلة العيادية غير مرتاح ومنطوي على ذاته، يعبّر عن إحساسه بالوحدة، بالبكاء والجمود، لم يندمج في أيّ أسرة، بعد التخلّي وُضع في المؤسسة مباشرة، استفاد من التربية النظامية حيث كان نظيف، مستقل يعتني بفراشه وبلباسه وبأدواته لكنّه كان لا يستطيع ربط علاقة مع أصدقائه، سرعان ما يقوم بسلوك عنيف وعدواني، وأزمة عصبية لا يستطيع التحكّم في تصرفاته جد مندفع، كانت لديه سلوكات مازوشية يعظّ يديه إلى حدّ التجريح.

إحساس بالوحدة والغربة، برودة عاطفية وعدم القدرة على ربط علاقات إيجابية.

وقد أعطت نتائج اختبار الروشاخ ما يلي:

- ✍ ضعف في استثمار الوظيفة الذهنية كسلوك دفاعي هدفه هو عدم تورطه في خطوة شخصية أو عميقة.
- ✍ حصر وضعف التحكّم الداخلي.
- ✍ ميولات هادمة مع نكوص.
- ✍ نقص في الإدماج الاجتماعي.
- ✍ اضطراب علائقي واضطراب في التماهي.
- ✍ إحساس بالذنب، كفّ عصابي.

- صعوبة الانطلاق وهو علامة لنقص الأمان.
- مخاوف ما قبل الولادة، اضطرابات مبكرة مرتبطة بالعلاقة بصورة الأم- عصاب التخلّي، مع بعض تردّد لصورة الموت.
- مشكل الهوية الجنسية عالق، المعارضة، حرمان حقيقي في العلاقات الأوّلية مع الأم.
- ميول للانغلاق، ضعف في الحيوية، ميول للانفعالات بعيداً عن العالم والاكتفاء بالمشاكل الداخلية.
- قدرة على استيعاب الحقيقة وعلى التكيّف والاندماج.
- إحباطات عاطفية مبكرة، تلقائية خطيرة، ميول لفقدان المراقبة.
- عاطفة آنية سائدة، سطحية مع الآخرين، لانضباط عاطفي.
- مشير القلق جدّ مرتفع = 17.

التشخيص ⟵ عِصاب التخلّي.

❖ **تعقيب:**

هذه الحالة لا تدخل في إطار البحث، عرضناها لتكون للمقارنة فقط، إلى أيّ مدى يؤثر غياب الأسرة على النموّ النفسي العاطفي، طفل له قدرة ذهنية كافية لكنّه مبتور نفسياً، نجد عنده العنف كوسيلة تعامل، البرودة العاطفية، صعوبة في التعبير عمّا بداخله، وقد كان التكفّل المؤسساتي غير ملائم لوضعيته ممّا زاد على ظهور الصعوبات وتطورها إلى الجنوح والإجرام.

إذن مهما كانت الكفالة بكلّ صعوباتها ونقائصها هي الحلّ الأمثل للأطفال المتخلّى عنهم، توفّر لهم الأدسنة والاجتماعية والصورة الوالديّة، هي مرجع وصورة لحياة بشرية طبيعية بتفاعلاتها وبنظامها وبقيّمها ومبادئها.

2- عرض نتائج الحالات:

حاولنا في عرض الحالات تقديم عيّنة عددها 10 تمثل على الأقل 100 حالة التقينا بها خلال الفحص العيادي الذي كان يدخل في إطار العمل المؤسساتي، أما الوالدان التقينا بهما في إطار البحث النفسي الاجتماعي للأسرة و يدخل هذا في عملية التقييم و التشخيص المؤسساتي لغرض التوجيه و العلاج.

تختلف الحالات في الصعوبات التربوية النفسية وفي المشاكل الاجتماعية التي أدّت إلى عدم قدرة الوالدين مواصلة المشروع وبالتالي التنازل عن الكفالة، أو على دخول الطفل في مشاكل سلوكية قد تؤدي إلى الجنوح وإلى مشاكل علائقيّة تُعيق توازنه وتكيّفه الاجتماعي ومنها حالات اضطراب سيرورة الكفالة بسبب موت الأم.

إذن، بالنسبة للحالات نجد تنازل إداري قضائي عن الكفالة مع وضع مؤسساتي تتراوح مدّتها بين عامين (02) إلى خمس (05) سنوات، وكان انتهاء الوضع مرتبط بسن الرّشد المدني أي 18 سنة، وقد تُوضع من جديد في دار الطفولة المُسعفة أو تذهب إلى الشارع لتبني نفسها بنفسها. حالات أخرى وضعت تحت حماية مصلحة التربية والملاحظة في الوسط المفتوح.

وقد تميّز بقاؤهنّ في المؤسسة باضطرابات مختلفة التخلّي أهمّها:

- صعوبة في التعلّق ومشاكل علائقيّة؛
- عدم الثقة في الآخر؛
- الحزن والاكتئاب؛
- اضطرابات مدرسيّة وصعوبة في الاستيعاب؛
- صعوبات العقلنة Mentalisation؛
- برودة عاطفية وصعوبة استثمار لبيدي، علاقات سطحية؛

- العدوانية وارتكاب الفعل؛
- ميولات انتحارية ومحاولات انتحار؛
- مشكل تماهي وهوية جنسية- غير مستقرة -
- قلق وحصر يغلب على الشخصية.

أمّا بالنسبة للوالدين فقد ينحصر سبب التنازل فيما يلي:

السبب الأوّل المباشر هو اضطرابات سلوكية أهمّها الهروب من البيت، المعارضة والعدوانية ومن ثمّ الخوف على الحالة من الضياع، والخوف كذلك من تدّخلات قضائية، وهذا بالنسبة للحالة (2) و(3) أمّا الحالة (4) فهنا لم يتمّ التنازل وإنّما وضع مؤسساتي لأجل الحماية والعلاج.

الحالة (5) وضعت تحت حماية مصلحة الملاحظة و التربية في الوسط المفتوح. طفل يضرب كثيراً، عنف ممارس عليه من طرف الأب، أمّا الأم فهي كامنة تجاه مشاكل ابنها، تدّخلاتها التربويّة غير مجديّة، ولحدّ الآن لم يعرف حقيقة كفالته ومن الممكن أن يكون قد سمعها من الجيران، مشاكله اليومية تلخص في نتائجه المدرسية الضعيفة، هروبه من البيت، تعاطي السجائر، معارضة وعدوانية.

هنا الأسرة لجأت لكفالة ثلاث (03) أطفال، ذكران وأنثى، وكان إلحاح في الطلب واقتراب الأب يومياً من الإدارة إلى حين الموافقة، أمّا البنت الصغرى فقد تمّ الاستلام مباشرة من عند الأم البيولوجية بإشراف الجهاز القضائي.

لاحظنا حبّ الوالدين لكثرة الأطفال، ومن العائلة كلّها، الجدين والأخوال، وهنا اقتناع تام عند الأسرة بأنّ وجود الأطفال في البيت هو سبب السعادة.

خلاصة:

كل الحالات تمثل اضطراب العلاقة الوالدية في إطار الكفالة مما أدّى إلى الفشل قد يؤدي بدوره إلى التنازل والتخلّي عن الطفل بسبب عدم إمكانية تسيير صعوباته، أهم الأسباب في ذلك هي:

1. الرغبة غير ناضجة، تحتاج لتوجيه وتحسيس، لأجل توضيح خصوصيات وصعوبات بنوّة طفل متخلّى عنه ومُسعف، لحلّ مشكلة العقم أو الحرمان من الولد.
2. موت الأم الكفيلة أو مرضها أو عجزها هو مشكلة حقيقية يحتاج إلى البحث عن أم كفيلة بديلة، هنا تظهر رغبة الأب في الكفالة و كفاءته في تسيير الأزمة ودور الإخوة والأقارب في ثبات الكفالة أي رغبة الأسرة في الطفلة و ليس الأم فقط.
3. الرغبة الأحادية لزوج واحد تؤدي إلى اضطراب ممارسة الوالديّة بسبب اللاّمبالاة والحيادية للطرف الثاني وقد يؤدي ذلك إلى معاملة سيئة غير لائقة تجاه الطفل، ممّا يؤدي إلى الإحباط وإلى الإحساس بالتخلّي.
4. نقص في دراسة الملفات هو السبب الرئيسي في سوء اختيار الوالدين للطفل، لأنّ الإدارة في أغلب الحالات تأخذ الجانب المادي بعين الاعتبار كذلك الإلحاح كمقياس للرغبة.
5. التأخر الاجتماعي الثقافي للوالدين (الأمية- نقص في التكوين...) يعطي علاقة فوضوية تؤدي بالطفل إلى اضطرابات سلوكية وإلى الجنوح في غالب الأحيان.

إذن، مهما كانت العيوب والنقائص، تبقى الكفالة هي الجهاز المثالي يوفر أسرة لطفل دون أسرة وطفل لأسرة دون طفل، تحتاج لتفكير وبحث عن كلّ آليات توافق هذا اللقاء ليجد كلّ واحد حاجته عند الآخر، وهي مشروع إنساني راقي مستحيل أن تعوّضه المؤسسة.

الفصل السابع

مناقشة الفرضيات على ضوء نتائج الحالات

تمهيد

1- مناقشة الفرضيات

1-1. مناقشة الفرضية الأولى

1-2. مناقشة الفرضية الثانية

1-3. مناقشة الفرضية الثالثة

1-4. مناقشة الفرضية الرابعة

2- المناقشة العامة

تمهيد:

ستناقش الفرضيات بربطها بالحالات التي قدمتها الطالبة لأنّها تعكس مشاكل وصعوبات الكفالة بعد اضطراب العلاقة مع الوالدين ودخول الأطفال في حالة من التوتر العام، أثّر بكثير على سيرورة الحياة اليومية. أغلبية الحالات مراهقون وهو سن انفجار المشاكل العلائقية المرتبطة بتقدير الذات وترسيخ الهوية النفسية الاجتماعية وبسيرورة التماهي، ماعدا حالة واحدة تبلغ من العمر 8 سنوات ماتت أمها الكفيلة فوضعت في المؤسسة.

تعتبر دراسة الحالات في هذا البحث ما هي إلاّ عيّنة عن مجموعة من الحالات شاهدناها خلال المسار العملي الميداني، في ظروف صعبة مع والديهم الكفيلين، واضطراب علائقي جدّ متقدم، أدّى إلى استحالة مواصلة العلاقة، لذلك جاء التنازل عن الكفالة والتخلّي عن الطفل بكلّ حسرة وألم.

أما الحالة الأخيرة، لم تستفد من الكفالة، طفل انتقل عبر مؤسسات عديدة لينتهي إلى الجنوح والاضطراب النفسي الذي أعاق إدماجه الاجتماعي. جاء ذكره في هذه الدراسة لنبيّن أنّ عدم وجود كفالة أي عدم توفير أسرة للطفل المُسعف يمثّل خطر حقيقي على النمو و على التوازن العام يؤدي في غالب الأحيان إلى الجنوح بظهور الشخصية المضادة للمجتمع.

ومن هنا جاء هذا البحث لأجل توضيح مسار الطفل الكفيل الذي يغفل عن حقيقته الكثير من الوالدين و من الممثلين الاجتماعيين، و جاءت هذه الدراسة عبارة عن عرض حال لحالات تم معاينتها خلال الممارسة العيادية لعدّة سنين، مع أطفال استفادوا من الكفالة لكنّهم وجدوا في المؤسسة بعد تنازل الوالدين عنها لأسباب علائقيّة لم يوجد لها حلّ، ولوقوع الطفل في مشاكل التسرّب والفشل المدرسي والجنوح والانهيار.

إذن، من خلال الفحص العيادي، ومن خلال الملاحظة اليومية ومن خلال العمل الجماعي التنسيقي مع الفرقة المتعددة الخدمات، كان العمل هو تسيير مشاكل التخلّي وتفعيل العلاج المؤسساتي للتخفيف من المعاناة.

هذه التجربة الميدانية هي أساس صياغة فرضيات البحث تعبر عن التساؤلات والغموض أمام وضعيات أطفال طارئة تستوجب إيجاد الحلول الملائمة لكل واحد وتتطلب الخوض في مسائل نفسية اجتماعية قانونية وثقافية، الخوض في الخصوصيات والأسرار وفي الممنوعات والطبوهات.... هي مغامرة مهنيه تتطلب حب العطاء، روح المسؤولية، النضج والرغبة في البحث عن المعلومة وعن المعرفة أينما كانت، تتطلب كذلك العمل في إطار جماعي قوامه الهدف الواحد المشترك.

1- مناقشة الفرضيات:

1-1. مناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية: الرغبة المحركة لطلب الكفالة لها أساس نفسي اجتماعي يتمثل في الرغبة في ممارسة الوالدية و اكتمال الصورة الاجتماعية.

ترتبط هذه الفرضية بالرّغبة وتؤكّد على وجود حضورها لتحقيق المشروع، يعبّر عليها بطلب الكفالة، وهنا صرّحت لنا المساعدة الاجتماعية كثرة الطلبات التي تفوق بكثير عدد الأطفال.

إذن، وجود رغبة يُفسّر وجود حرمان من الولد، غالباً ما يكون العقم هو السبب، وقد يكون الحرمان بسبب الموت؛ أي فقدان طفل، وقد يكون هذا الفقد معنوي أو خيالي استهامي، فنجد أسرة لها أولاد وترغب دائماً في الولد، إذا كان لها الذكور تريد أنثى وإذا كان لها الإناث تريد ذكر، وبعض الأحيان لها الذكور والإناث وتريد طفل أو طفلة لتكون فيما بعد مساعدة وخادمة للوالدين عند الكبر.

الرغبة إذاً مرتبطة بالحاجة النفسية الاجتماعية للأطفال لأجل اكتمال الصورة الوالديّة، أو تكون لأجل إنقاذ الطفل وتعويض والديه المفقودين أم المجهولين لتلبّي له الحاجيات الأساسية الضرورية للتنشئة الاجتماعية.

علماً أنّ الطفل بدوره مصدر للسعادة والفرحة في البيت، طاقة من الحبّ والدفء في الوسط الأسري وهو تجسيد حقيقي لممارسة الوالديّة يعطي للمرأة وللرجل أحسن دور في الحياة هو دور الأم والأب، ممّا يساعد الرّاشد على اكتمال صورته الاجتماعية، واستثمار فعّال لشحناته النفسية الانفعالية.

الطفل امتداد وحلقة تواصل بين الأجيال بسببه لا ينقطع الأثر، ينقل الخبرة والتجربة، ينقل المعرفة والقيم لأسرته، هو الحياة بعد الموت.

لكننا نعلم أن بدايةً الحياة لهؤلاء الأطفال؛ أي الحمل والميلاد وبعد الميلاد كانت صعبة، عدم الرغبة، إنكار للحمل، تخلّي وانفصال، حياة مؤسساتية أي غربة ووحدة..

-جاءتالكفالة كاختيار محتوم اتخذه الوالدين بعد استحالة الإنجاب و يبق الطفل المُسعف هو الوحيد المتوفر لا يوجد آخر، من هنا تحليل وتوضيح قرار مشروع الكفالة، الرغبة، الاختيار، العقم ومعاش الحرمان من الولد، الطفل الخيالي وعلاقته بالطفل المنتظر، كذلك إيجاد مرجعيّة مقنّنة لممارسة الوالديّة في إطار الكفالة توضّح الآليات المرتبطة بالطفل المتخلي عنه وبالوالدين المحرومين من الأولاد ليكون هذا واقعاً مقبولاً للكفالة التي تبق الحل الوحيد الطبيعي والمناسب لإدماج الطفل اجتماعياً، أي وصوله إلى سنّ الرّشد والنضج الاجتماعي (الحالة العاشرة التي لم تستفيد من الكفالة كان مصيرها الجنوح والإجرام رغم أنّه توّصل لمعرفة الوالدين البيولوجيين، فهو لم يستفيد من خدمات الأسرة النفسية- التربوية- الاجتماعية، بل تأثّر من مخلفات التخلي والإنكار والحياة المؤسساتية.

تتحقق رغبة استثمار طاقات الأمومة و الأبوّة من خلال الكفالة في حالة غياب الولد لكن للممارسة الوالديّة خلفية ذاتية شخصية وتمثلات اجتماعية خاضعة للنظر وإعادة النظر وأخرى تربويّة معرفية موضوعية خاضعة للتعلّم والتدريب حتى نتفادى غموض الرغبة المحرّكة لطلب الكفالة و اختيار المشروع.

كيف يتحقّق التوازن في الممارسة الوالديّة مع الابن البديل، وكيف ينمو الطفل المتخلّى عنه بطريقة عادية مع الأسرة البديلة؟

1-2. مناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية: ينظر للطفل المسعف من خلال نظرة اجتماعية موروثة تحمل ثقافة سلبية و أفكار خاطئة توحي بنبذه و إنكاره.

الطفل المسعف هو موضوع (Objet) الكفالة، كيف تكون النظرة الاجتماعية الموروثة، التي تحمل ثقافة سلبية وأفكار خاطئة هي سبب النبذ والإنكار لهذا الطفل، ومدى تأثيرها على نوعية حياته وبالخصوص على انسجامه مع محيطه وعلى صحته النفسية.

الجواب على ذلك التمسناه أثناء المتابعة النفسية العيادية للرّضع الموضوعين في دار الحضانة، والمشاركة في تسيير ملف الكفالة، و من خلال معاينة ظروف التخلّي والوضع المؤسساتي، ظروف خاصّة يعيشها الرضيع تتجلى فيها البنية النفسية الاجتماعية الهشّة للطفل الذي يعاني من القطيعة والفراق، هنا شاهدنا حالات أخرى لكنّها لم تذكر في البحث كانت أساس بعض الأفكار فيه، وهي حالات الرّضع في العيادة النفسية والموضوعين في المؤسسة، فكانت علاقتنا بهم مثيرة للغاية. الرضيع بدون أم هو مُعاق نفسياً، وحيد، ضعيف، غريب، لقد كانت تجربة استثنائية، كأنّ هذا الصغير يبحث عن أمّه من خلال ابتسامته، بكائه، نومه، رفضه للأكل من خلال الحزن والانسحاب الذي يظهر عليه، من خلال التصاقه بالراشد والتعلّق الجسدي به، من خلال نظرة تائهة لا تحدّق في شيء ولا في موضوع، من خلال معاناته وأنينه، وغموض أعراضه السيكوسوماتية، كم

هو في حاجة إلى نصفه الآخر، إلى أمّه برائحتها، باستعدادها، بحضورها واهتمامها ، في حاجة إلى موسيقى صوتها، و دفئ أناملها إلى نظرتها الممتعة.

إذن، لماذا الجهل باحتياجات الطفل المتخلّى عنه؟.

-لا يوجد تكفّل فردي للرّضع، ولا رضاعة فردية، الشمولية والآلية تطبع العناية اليومية.

-لا يوجد إرادة حقيقية لتأسيس وتحضير برنامج تكفّل ملائم ومكيّف لهذه الشريحة. المؤسسة ليست بناء فزيقي، حقيقة المؤسسة هي أن تعمل على تلبية الحاجيات الأساسية لهؤلاء، وهذا يتطلب تخصّص وكفاءة ورغبة في مجال العمل الإنساني- الاجتماعي.

هنا تأكّدت وفهمت مدى صعوبات الطفل المكفول، ولماذا ظهرت المشاكل العلائقيّة مع الوالدين الكفيلين فيما بعد، وإلى أيّ مدى لابد أن تعالج مشكلة الرضيع المتخلّى عنه بطريقة أكثر فعّالية، تهدف إلى تلبية الاحتياجات الأساسية، وتسيير التخلّي في أحسن الظروف، بطرق ترمّم وتصلح، وتعترف بمعاناة هذا الانكسار الصادم الذي يفوق طاقة تحمّله.

هنا فهمت التأثير الثقافي الاجتماعي السلبي الذي كان يهيمن قبل الثمانينات على نوعية التعامل مع الأطفال المتخلّى عنهم فكانوا يموتون في المؤسسات، هو الطفل اللّقيط، ابن الزنى وابن الحرام، فكان النبذ والإهمال وسوء المعاملة لهؤلاء الصغار، رغم أن الوضعية تطورت إلى الأحسن بظهور قانون الكفالة سنة 1984 وتمّ إدماج معظم الأطفال في الوسط الأسري، فالتقى بالوالدين وربّما إخوة وأهل، فكان التعلّق وكان الاحتواء والعناية والتفاعلات اللاّزمة للطفل والعلاقات البنّاءة...

لكن مازالت الثقافة المحليّة تؤثر على سيرورة الكفالة، وعلى المعاش النفسي للوالدين الكفيلين، هو طفل رغبة ذاتية، وخيال شخصي، وهذا ما أثّر سلبا على مسألة

إظهار الحقيقة له كونه ليس بطفل من الولادة ،مما لم يساعد على تسيير إشكالية الانتماء وقبوله كما هو.

إنكار لتاريخه ولمنشئه في غالب الأحيان، إنكار لكلّ سلوك يبدو لهما سلبي صدر عنه، مما حفز ظهور المشاكل العلائقية وأزمات ترتبط بالهوية النفسية للطفل، أدّت في بعض الأحيان إلى فشل الكفالة.

وأهمّ سبب لتفاقم هذه المشاكل العلائقية بين الطفل ووالديه هو عدم وجود جهاز يدعّم الأسرة الكفيلة بالتحسيس والتوجيه والعلاج، ونشهد لهذه الأسر التي التقيناها بوجود رغبة شديدة لاحتواء هذه الطفولة وكرم كبير في العطاء والتضحية وأمل كبير في نجاح الكفالة، لكن هذا لا يكفي، لا نستطيع التعامل مع من لا نعرفه وهو الطفل، ولا نستطيع تحقيق رغبة لا نعرف هدفها أو تُسقط في غير مكانها.

1-3. مناقشة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية : تكمن خصوصيات ومعوقات الكفالة في مدى تبني الثقافة الاجتماعية وفي كيفية التسيير الإداري القضائي الاجتماعي لوضعية الطفل المُسعف ولمشروع كفالته.

إذن، صعوبات الكفالة تكمن في مدى تبنّي الثقافة الاجتماعية السلبية وفي كيفية تسيير المؤسسة لوضعية هذا الطفل، الذي بدأت مشاكله مع الأم البيولوجية التي لم تبرمج له، وجاء صدفة ولم تقبله، أنكرته وحاولت الإجهاض ثمّ التخلّي عنه نهائياً.

- وجد نفسه في المؤسسة وسط غير ملائم مستحيل أن تُعوّض الأسرة، نقص كبير في التفاعلات والمثيرات تعدّد الحاضنات، نقص في الكفاءة أي سوء المعاملة، الآلية في التعامل وصدق من قال: «أسوأ عائلة خير من أحسن مؤسسة». (Winnicott. W. Wd)

- وجد نفسه في ظروف لا تلّبي حاجياته وهو في قطيعة وانفصال عن أمّه وعن تاريخه، فالطفل حين يزداد كأنّه يقع في الهاوية لا يضمّه إلاّ حضن أمّه وحجرها، فإذا غابت الأم كانت الصدمة مؤلمة، وأصبح غريب، لا نعرف في المؤسسة كيف ازداد، وكيف استُقبل، من سمّاه من أحبّه، لا نعرف ولا يهمّنا ابتسامته ولا مناغاته.
- لا يوجد عمل تنسيقي مع المؤسسة التي ولد فيها الطفل لأجل جمع المعلومات عن الأم البيولوجية كونها مرجع للطفل تمثل منشأه، وهي خدمة تقدم له، تساعده على معرفة تاريخه الفردي.
- لا يوجد مرافقة للأم العازبة أثناء الحمل والولادة، لا يوجد فضاء نستمع لهذه الأم فيه، علما أنّ ظروف الولادة مازالت صعبة واقلّ إنسانية لأن هذه الأم لها قيمه روحية بالنسبة للطفل الذي سيصبح رجل.
- لا يوجد خطوة عملية تساعد على تسيير التخلّي ليكون أقلّ ضرر للطفل وللأم كذلك ولتفادي تكرار الحمل، دون رغبة ودون زواج.
- لا يوجد مرافقة ملائمة للرّضيع بعد انفصاله عن أمّه.
- لا يوجد مرافقة ولا تأطير للحاضنة في المؤسسة، قد تباشر عملها دون أيّ علم عن هذه الطفولة ولا تكوين ولا تجربة أمومة ولا مستوى دراسي.
- لا يوجد إرادة في تسيير ملائم لملف الكفالة رغم أنها الحلّ المثالي للطفل المتخلي عنه، لكنها تعدّ و تطبخ بطريقة شكلية إدارية تركز على الاحتياجات المادية أكثر..

لاحظنا أنّ كلّ طلبات الكفالة تكون الزوجة فيها هي العنصر الفعّال، وعليها أن تتأكّد من قدرة زوجها على كفالة الطفل أو الطفلة، وأن يدعوه لقبول أبوّته ويقبل بنوّته من غير ولادة، لتفادي مشاكل الجنوح الجنسي فيما بعد. حالات كثيرة يستغل فيها الزوج براءة الطفلة وتعلّقها به ليرغب فيها جنسياً ويتعدّى عليها، وتكون فريسة لممارسة الشذوذ

في الأسرة وإذا اكُتشف الأمر تُرمى هذه الفتاة إلى الشارع على أساس أنها هي المُذنبة ولا خير فيها.

من هنا نؤكد و نقول أن غياب شروط التكفل و الكفالة ما هو الا وجه ثاني للإنكار والتخلي يعيشه الطفل المسعف أينما وجد لأنه يعبر عن ثقافة اجتماعية راسخة تحمل في طياتها أحكام سلبية، يتبناها أغلبية أفراد المجتمع ، تظهر مخلفاتها بقوة في الوسط المؤسساتي و بشكل أقل في الوسط الأسري بفضل العناية الفردية و القرب العاطفي.

إذن الملاحظ أنّ هناك أسباب نفسية تربوية واجتماعية أدّت إلى تشويه العلاقة، وكانت هذه الأسباب تتكاثر وتكبر تدريجياً منذ الصِغر بل منذ الولادة وقبل، إلى حين سن المراهقة وهو السن الملائم لظهور الأزمات، وإثبات الذات وارتكاب الفعل، وهذه المشاكل متعلقة بالهوية النفسية للطفل الذي لم يستطيع اختيار الكفيلين كوالدين، بقي متعلّق و يشتاق للآخرين الغائبين، لم يساعده أيّ أحد على أخذ القرار من خلال المرافقة والسند له ولوالديه، منذ أن بدأ التساؤل عن ولادته و مند إدراكه أنه كائن له تاريخ وماضي مختلف يريد الطفل معرفة خباياه و توضيح غموضه المقلق..

- إذا كان التخلّي قدر هذا الطفل، فلا نضاعفه بتدّخلات غير مسؤولة ولا نجعل مصيره بين أيدي أيّ موظّف، هنا كلّ الطاقات والمصادر لابدّ أن تحضر، المعرفة، المسؤولية، التعاطف، التماهي، حبّ المهنة، حبّ الطفولة، ولابدّ من مبادئ وقيم تُضاف إلى الشهادات والمقاييس الإدارية للوظيفة حتى نحتوي أزمة الطفل المُسعف.
- الوعي بالأفكار السلبية للطفل المُسعف ومصدرها الثقافة الاجتماعية الخاطئة الموروثة، والتي تحمل في طيّاتها رسائل سامّة تسيء يومياً لهذا الطفل من خلال اللاّرغبة فيه لأنّه مرتبط بالحرام والفاحشة، وفي نفس الوقت تنظر إليه باليتيم المبارك الذي بفضله نجلب الحسنات من خلال كفالته هو الصدقة الجارية، وهو الابن المفقود الذي تكتمل به صورة الأسرة.

إذن، تبق هذه النظرة المتناقضة تعبر عن نقص كبير في النضج الاجتماعي يؤثر سلبا على طريقة التعامل مع الأحداث الجوهرية.

1-4. مناقشة الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية: يعالج الخلل في ممارسة الكفالة بجدية استثمار القيم الاجتماعية والكفاءات العلمية و التجربة الميدانية في تسيير مشروع الكفالة.

- هنا نُؤكد على العلاج أي الحلول لضمان نجاح الكفالة، وتكمن في استثمار ما هو إيجابي في الثقافة الاجتماعية وفي المؤسسات الموجودة كإطار يأوي ويحتوي الأطفال وكبنية بشرية متعدّدة الكفاءات، وكيف نجمع بين كلّ هذه المصادر لنؤسس برنامج ملائم يتكفّل بالطفل إلى حين إدماجه في وسط أسري، ومن هنا نستفيد من القيم البنّاءة الموجودة في ثقافتنا أهمّها:

- إيجابية قيمة كفالة اليتيم: يتبنّاها الفرد كونها تجلب الأجر والحسنات للدخول إلى الجنة، إذن كيف يكون الأجر إذا كانت النتيجة عكسية، حين تفشل الكفالة؟
- لأنها تتطلب معاناة وتربية هادفة وتحمّل وتضحية تصبّ كلّها في احتياجات الطفل؛ أي مدروسة وليس عفويّة وتلقائيّة.
- سلبية كلمة "ابن الزنا- ابن الحرام"، لماذا يحمل الطفل هذا الحكم الذي يُوحي بالخزي بالنبذ والترك، وتحمله أمّه كذلك، أين مسؤولية الرجل هنا، وهو طرف أساسي في هذه الولادة، بينما يبقى الطفل هو البريء، هو ثمرة لقاء عادي بين رجل وامرأة، لماذا نظلمه بهذا الحكم الذي يُلازمه طول حياته، ولماذا تغلب الأحكام على اتصالاتنا وهي سبب لفشل العلاقات؟.

- نستفيد كذلك من المؤسسات الكثيرة الموجودة لتكون فعّالة وأكثر أنسنه، وإذا كان المربّي أو الحاضنة هو بديل الوالدين، يوفر الحماية والعناية للطفل طول مدّة بقائه في المؤسسة فهو لاشك يعتمد في تدخلاته مع الطفل على مصادره الشخصية وقناعته التربوية

كذلك على المعرفة وعلى التجربة لكنّه يجد نفسه عاجز أمام تنوّع الحالات والاحتياجات والاضطرابات، إذن لا يكفي التكوين النظري لإتمام وظيفة بديل والدي، بل تتطلب المهمّة لشروط أخرى أساسها التوازن والانسجام مع الذات، حبّ الطفولة وحبّ المهنة، النضج والمسؤولية، حبّ الاكتشاف وحبّ المعرفة، مع التنسيق والتشاور مع كلّ المعاملين.

– إذن، الكفاءة الوالديّة مفهوم جديد في مجال التربية ولا يقصد به الشهادات التي يملكها الوالدين أو بديلهما، وإنّما تتجسد في كيفية الاستجابة لاحتياجات الطفل المختلفة والتي تضمن له نموّ نفسي– جسدي واجتماعي سوي، ومرافقة آمنة إلى حين بلوغه سن الرّشد.

– الكفاءة الوالديّة مطلوبة عند كلّ عمال المؤسسة خاصّة الذين لديهم تدّخل مباشر مع الأطفال، وأوّلهم مسؤول المؤسسة لأننا للأسف لاحظنا خلال عملنا أنّ عدّة مشاكل أساسها الإدارة التي لا تعلم شيء عن أطفال تحت مسؤوليتها ولا تأخذ بعين الاعتبار شخصية الطفل بطباعه وخصوصياته، التعامل مع الأطفال كان بشكل شامل وجماعي، كان يعبر عن إنكار كبير لذاتية الطفل، ومن هنا كانت الكفالة خطوة لتلبية طلب الوالدين بدون أطفال أكثر ممّا هي حلّ وعلاج لطفل بدون أسرة.

– لا نخاف من قول الحقيقة لأطفالنا لأنّه سيبحث عنها، إذن من الأحسن أن يقولها الوالدين بمساعدة مختص أو أيّ إنسان قادر على ذلك، هذه المواجهة تساعده على اكتشاف ذاته وقبول وضعيته، وهي فرصة لزرع شعوره بالانتماء لوالدين حاضرين يحبّهما ويتعلّق بهما.

– الوالديّة أقرّها الإسلام بالتربية ولا يشترط أن تكون ولادة في قوله تعالى:﴿**وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا**﴾[الإسراء:24] كما ربياني صغيرا و ليس كما ولداني صغيرا وتقتضي التربية أن يصل الطفل إلى نضجه ورشده؛ مع التوازن والانسجام.

– دعوة وتشجيع لكلّ أفراد الأسرة للمشاركة في كفالة الطفل وليس الوالدين فقط، مع توسيع مجال علاقات الطفل (القرابة، الصداقة، الجمعيات....) ليعطيه الأنا الجمعي قوة وثقة أكثر في نفسه و في الآخر مما يحفزه على الخروج من دائرة التخلي والإسعاف.

2- المناقشة العامة:

في هذا الفصل حاولت الباحثة مناقشة هذه الدراسة من وجهة نظر شخصية موضوعية حول موضوع الكفالة وما يتعلّق به: الطفولة المتخلي عنها أم مجهولي الوالدين أم الطفولة المُسعفة، كذلك مفهوم الوالديّة. كل هذا انطلاقا من ممارسة غلب عليها البحث المتواصل عن تدّخلات ملائمة وهادفة تستجيب لاحتياجات هذه الشريحة.

في نهاية هذا البحث نؤكد أنّ الطفل المتخلي عنه وبالخصوص مجهول الوالدين الموضوع في مؤسساتنا هو:

– طفل تائه، غريب، وحيد، فاقد للثقة في نفسه وفي الآخرين، فاقد للتقدير الذاتي، لا يتعلق لا يألف سطحي في علاقاته عدواني في أغلب الحالات، يرى نفسه أنّه لا يصلح لشيء هو مشغول في البحث عن ذاته، عن هويته، عن منشأه وجذوره عن الأم بالخصوص... ومن ثمّ لا يستطيع مواصلة دراسته ولا يستطيع إتمام تكوينه المهني ولم يصل إلى الاستقلالية في غالب الأحيان.

– أمّا صعوبة العمل معه تكمن في تشعب احتياجاته أهمّها الحاجة للانتماء المرتبطة بالحاجة إلى المحبّة وإلى العلاقات مع الآخرين، لاستثمار طاقاته اللّبيدية (المحبّة) والمعرفية، والروحية...، التي تصعب الاستجابة عنها في الوسط المؤسساتي.

إذن نؤكد على ضرورة إيجاد حل لهؤلاء الأطفال منبعه النضج الاجتماعي والمسؤولية الراشدة والكفاءة العلمية، حل نهائي يعبّر عن إنسانية راقية وحضارة اجتماعية.

هذا الحلّ موجود إذا قُبِلَ التغيير وتوفرت إرادة حقيقية تعمل على جمع كلّ المصادر المادية، البشرية والمعرفية المتوفرة والاستفادة من القيم الراقية ومن الثقافة الاجتماعية العريقة.

خاتـــمـــة

حاولت الباحثة في هذه الدراسة إظهار كفالة الطفل المُسعف انطلاقا من واقع حقيقي وتجربة ميدانية، ومن فحص للدراسات السابقة المهتمة بالموضوع ومن خلال الاطلاع النظري، لتؤكّد أنّ كفالة طفل دون والدين أهمّ مشروع اجتماعي ملائم لمواجهة اضطرابات وصعوبات الطفولة المتخلي عنها.

يتطلب نجاح هذا المشروع تحقيق شروط أصبحت جدّ ممكنة في الوسط الجزائري في الوقت الحالي تتوقف على:

- إعادة النظر في المادة القانونية الخاصّة بالكفالة بالاجتهاد والسعي إلى التطوير، حتى تستطيع احتواء الكفالة بخصوصياتها وصعوباتها، وذلك بالتنسيق والتشاور مع كلّ الجهات المعنية.
- إعادة النظر في المعرفة والثقافة المسايرة للموضوع باستثمار الطاقات الموجودة من مختصين في مجال العلوم الاجتماعية والإنسانية: القضاء، الطب، علم النفس، علم الاجتماع، علوم التربية، الأنثروبولوجيا، مع مشاركة الوالدين.
- هذا لتأسيس جهاز لإنتاج الأفكار والمعرفة الملائمة المرتبطة بالطفل المُسعف، تأخذ بعين الاعتبار اختلافه وتشابهه مع الآخرين وحسب درجة تأثيره بوضعيته.
- استثمار القيم الاجتماعية والثقافة الشعبية التي تدعو إلى التقبل و الاحترام وإلى التلاحم بين الأفراد، وإلى سواسية المرأة والرجل في تحمّل المسؤوليات، وأحسن القيم تخدم الكفالة نجدها في الثقافة الإسلامية أهمّها: كفالة اليتيم- الإحسان إلى الوالدين- إحياء النفس بإعادة تأهيلها؛ أي توفير احتياجاتها العاطفية، الانفعالية بتوفير المراجع الثابتة والمعاملة البنّاءة.
- استثمار البنية التحتية التي تجسدها المؤسسات الهائلة لتصبح معبر وممرّ آمن ومُصلح Réparateur للطفل دون والدين وليس مقرّ دائم له.

- دعم الممثلين الاجتماعيين القائمين على هذه الشريحة بالمراجع المعرفية والتدريبات الميدانية، ومن قبل ذلك انتقاء عادل للمستخدم في هذا المجال.
- لزومية شراكة الإداريون والسياسيون في تسيير مشاكل الكفالة، حتى تصبح قراراتهم ملائمة ومتكاملة مع الواقع.
- لابدّ من التغيير لأنّ هذه الطفولة في الجزائر مازالت تعاني من مشاكل ترتبط بالهويّة النفسيّة- الاجتماعية بسبب الإنكار والنبذ، ليساعد هذا التقدير لخطوات الوالدين وتضحيتهم على جمع ثمار الممارسة الوالدية فيقتسموا الارتياح والرضى مع ابنهم المكفول، وحينها يصل هذا الابن إلى مرحلة اختيار وقبول والديه الكفيلين وليبقى الوالدين البيولوجيين في أرشيف الذاكرة.

قائمة المراجع

- **القرآن الكريم.**

I. قائمة الكتب:

أ- الكتب باللغة العربية:

1- أليكس ميكسيللي (1993)، ترجمة: علي وطفة: "الهوية"، دار الوسيم للخدمات الطباعية، دمشق.

2- عاطف وظيفي، "الأنثروبولوجيا الاجتماعية"، دار النهضة العربية، بيروت.

3- مالك بن نبيّ (2005): "مشكلة الثقافة"، دار الفكر، 2005.

4- محمد الخطيب، "الأنثروبولوجيا الثقافية"، دار الملايين، سوريا، 2007.

ب- الكتب باللغة الأجنبية:

5- ADLER Alfred (1949) : L'enfant difficile. -Payot-

6- ANDRE Christophe, LELORD François (1999) : L'estime de soi, Ed: Odile Jacob.

7- ANZIEU Didier, Les méthodes projectives PUF, érès- éditions, 1980.

8- AROUA Ahmed (1990) : L'islam et la morale des sexes. - OPU-

9- BACUS Anne (1994) : Bébé pleure que faire? - Marabout-

10- BERRY- T. BRAZELTON et KEVIN J. Nugent, Echelle de BRAZELTON, Evaluation du comportement néonatal, Edition Médecine et Hygiène, 2001.

11- BETTELHEIM Bruno (1988): Pour être des parents acceptables, ''Réponses'' /Robert Laffont.

12- BOUCEBCI Mahfoud (1990) : La psychiatrie tourmentée, (l'effet Dogma).

13- BRACHET Philippe (1994) : Sciences et sociétés. - Publisud-

14- DELION Pierre : L'enfant difficile. -Yapaka.be - numérique.

15- DESSUANT Pierre (1983) : Le narcissisme. -PUF-

16- DIATKINE Gilbert (1977): De l'observation de l'enfant à la thérapeutique, Ed: E.S.F.

17- DOLTO Françoise (1985): La cause des enfants, Robert Laffont.

18- Donald. W. Winnicott (1957) : L'enfant et le monde extérieure. -Payot-

19- Donald. W. Winnicott (1957) : L'enfant et sa famille. - Payot-

20- Donald. W. Winnicott (1969) : De la pédiatrie à la psychanalyse. - Payot-

21- Donald. W. Winnicott (1994) : Déprivation et délinquance. -Payot-

22- DUGNAT Michel (1996): Troubles relationnels père- mère/ bébé, quels soins?, érès- éditions.

23- DUGNAT Michel (1996): Troubles relationnels père- mère/bébé quels soins?, érès- éditions.

24- DUGNAT Michel (1999) : Devenir père, devenir mère. -érès-

25- DUGNAT Michel (1999): L'hospitalisation mère/ bébé. -érès-

26- ELMONDE Marc (2005): Psychologie de l'identité- soi et le groupe-, DUNOD.

27- FILOUT Claude Jean (1996) : La personnalité. -PUF-

28- FOUILLOUX J. CAR (1975) : L'entretien avec l'enfant. – ''Educateurs''-

29- GUEDENEY Nicole, GUEDENEY Antoine (2010): L'attachement: approche théorique : Du bébé à la personne âgée. - Masson-

30- HANUS M. et SOUKES B.M. (1997): Les enfants en deuil. -Frison Roche-

31- HOUZEL Didier (2003) : Les enjeux de la parentalité, érès -éditions.

32- KLEIN Melanie (1975) : La psychanalyse des enfants, PUF.

33- LAUNAY Clément, SOULE Michel, VEIL Simone, L'adoption- données médicales psychologues et sociales, les éditions ESF (Numérique), 2017.

34- MARCELLI D., BRACOMIER A. (1994): Psychopathologue de l'adolescent.- Masson-

35- MEAD Margaret (1971) : Le fossé des générations. - Méditations-

36- MELLIER Denis et al (2005) : Vie émotionnelles et souffrance du bébé, DUNOD.

37- MERDACI Mourad, Enfants abandonnés en Algérie- une clinique des origines, L'harmattan 2007 ((Numérique).

38- Ministère de la solidarité nationale, de la famille….. MOUTASSEM-MIMOUNI Badra Consulante (2006), Les foyers pour enfants assistés, L'UNICEF

39- MOUTASSEM- MIMOUNI Badra (2004) : Naissances et Abandons en Algérie, EDIK.

40- RAUSCH DE TRAUBENBERG Nina, BOIZOU Marie- France, le Rorschach en clinique infantile, L'imaginaire et le réel chez l'enfant, Dunob, Paris, 1996.

41- REYAUD Pierre Jean (1974) : Parents insupportables enfants difficile ?- Le centurion-

42- RIALLAND Chantal (1994) : Cette famille qui vit en nous. - Marabout-

43- SAADA Denise (1966) : L'enfant et les grandes personnes. (Aubier Montaifre)

44- SAINT DARGASSIES S. Anne (1982): Le développement neuro-moteur et psychoaffectif du nourrisson, Ed. Masson.

45- SAMOLIN Nancy (1987) : Savoir d'entendre savoir l'aimer- j'ai lu-.

46- SELLENET Catherine (2011) : Souffrances dans l'adoption. -de boeck-

47- SHAWN Christopher Shea (2005) : La conduite de l'entretien psychiatrique, Ed: Elsevier.

48- SZEJER Myriam (2003) : le bébé face à l'abandon, le bébé face à l'adoption, Albin Michel.

49- THIBIERGE Stéphane (2007): Clinique de l'identité, (Dunod). –Puf-

50- VINAY Aubeline (2011) : Psychologie de l'attachement et de la filiation dans l'adoption, DUNOD.

51- WALLON Henri (1984) : L'enfant turbulent. -PUF-

II. قائمة الموسوعات والمعاجم:

1) بيار بونت، ميشال ايزار (2006): ترجمة وإشراف: مصباح الصمد، معجم الأنثولوجيا والأنثروبولوجيا، مجد: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.

2) محمّد شلبي: المصلح المرشد، (عربي– فرنسي/ فرنسي– عربي)، علم النفس وعلم النفس المرضي الإكلينيكي، الدار الجزائرية.

3) المنجد في اللغة والإعلام، دار المشرق، 2003.

4) BLOCH Henriette, CHEMAMA Roland, DEPRET Eric, GALLO Alain, LECONTE Pierre, LE NY François Jean, POSTEL Jacques et RENCHLIR Maurice (1999) : Grand Dictionnaire de la Psychologie.-Larousse-

5) DUBOIS Jean, GIACOMO Mathée, GUESPIN Louis, MARCELLESI Christiane, MARCELLESI Baptiste-Jean, MEVEL Pierre- Jean (2002): Dictionnaire de linguistique, Larousse.

6) LAPLANCHE et PONTALIS J. B. (1997): Vocabulaire de la psychanalyse. – PUF.

7) Dictionnaire de la langue française, Le petit Robert (1992), Montréal- Canada.

III. قائمة المقالات الالكترونية:

1. www.htttp://books.google.dz

- إبراهيم القادري بوتشيش، "حول مفهوم الهوية ومكوناتها الأساسية".

2. www.nabulsi.com

- محمد راتب النابلسي (1994): تربية الأولاد في الإسلام.

3. www.documentation.reseau.enfance.com

- Essai de conceptualisation du terme «Parentalité ».

4. www.tremintin.com

- La psychologie de la fonction parentale :

5. www.pour-refléchir.blogspot.com

- Le syndrome d'abandon, selon Germaine Guex (6).

6. www.usherbrouke.ca 25-12-lemay

- LEMAY Michel (1994-55): Les conséquences de l'abandon sur le développement psychosocial de l'enfant et dans ses relations personnelles et sociales.

7. www.cain.inf

- Marie Vaider Borght, Patrick De Neuter (2005) : L'abandon à la naissance: entre désir et non désir d'enfant (2005) .

8. www.cain.info.

- MERDACI Mourad (2009) : Le secret de l'adoption, clinique de la révélation et du silence (2009), distribution électronique, De Boeck.

9. www.cain.info

- Sur la notion de parentalité développé par LEBOVICI Serge : Leticia Solis-Ponton.

10. www.persée.fr

- Claude- Levi- Strauss, 1974-1975, Séminaire interdisiplinaire, compte rendu Charles- Macdonald.

11. www.cain.info

- Origines et concepts de la théorie de l'attachement, Romain- Dugravier (2010-2018).

12. www.Etudier.com

- La théorie de René Spitz.

13. www.Psychanalyse.Lu

- José Bleger. Psychanalyse du cadre psychanalytique.

14. www.psybernetique.com

- Maurice Angers, Initiation à la méthodologie des sciences humaines.

IV. المذكرات والرسائل الجامعية:

1- برحيل جويدة (2010-2011)، أثر السمات والشخصية المضطربة في الاستجابة للعلاج المعرفي عند المكتئب- محاولة علاجية لدراسة حالات-، رسالة دكتوراه، تخصص علم النفس، جامعة وهران.

2- دحان صليحة (2011)، البناء الاجتماعي للمراكز المتخصصة ودوره في حماية وإعادة إدماج الجانحين، رسالة ماجستير، تخصص أنثروبولوجيا الجريمة، جامعة تلمسان.

3- شعلال نعيمة، جليل صبرينة (2013): عقد الكفالة في قانون الأسرة الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، جامعة بجاية.

الـــمـلاحـــق

الملحق رقم (01): استمارة البحث

كتابة السؤال و احتمالات الجواب

I- العائلة الكفيلة

1) نظرة عن المحيط الذي تعيش فيه العائلة .

- البيئة (...) - التربية (...) - الثقافة (...)

2) السكن

- ملك (...) - كراء (...) - دون ذلك (...) - وصف البناء الفيزيقي (...)

3) الزواج:

- اللقاء (...) – المعاشرة (...)

4) العشرة الزوجية: - بماذا يوصف التفاعل الأسري اليومي؟

- السكون (...) – التفهم (...)- الاحترام (...) – العدوانية (...)
- التنافر (...)- البعد (...)- غير ذلك(...)

5) ما هو أسلوب العيش السائد؟

- تقليدي (...)- حضري (...)- مزيج ثقافي (...)- غير واضح (...)- نظام (...)
- فوضى (...) - برمجة و تخطيط (...)- عفوية (...)- غير ذلك (...)

6) بماذا تمتاز العلاقة الزوجية؟

- المحبة المتبادلة (...) - المحبة الأحادية (...) – الإحباط (...) – الرضى (...)
- التضحية (...) - البعد والجفاء (...) - المنفعة والمصلحة (...) - غير ذلك (...)

7) بماذا اتصفت مرحلة انتظار الأولاد ؟

- الأمل (...) – اليأس (...) - غير ذلك (...)

8) ما هي الخطوات التي استعملت في علاج العقم؟

- طبي (...) – تقليدي (...) - غير ذلك (...)

9) من كان يُعالج؟

- الزوج (...) – الزوجة (...) – الاثنين (...)

10) كيف كانت تصوراتكم حول فترة العقم؟

- نقص صحي أم اجتماعي

11) ما هي الأحاسيس التي رافقت هذا التصور؟

- إحباط (...) – قلق (...) – ذنب (...) - رضى و قبول (...)

12) كيف كان انعكاس الحرمان من الإنجاب على الحياة الزوجية؟

- فكرة الطلاق (...) - توطيد العلاقة (...) - اضطراب العلاقة (...)

13) كيف كانت التخيلات (الاستهامات) حول الأولاد؟

- العدد (...) – الشكل (...) – ذكر (...) أم أنثى (...)
- التربية (...) – التكوين (...) - غير ذلك (...)

14) كيف كان تسيير الأحاسيس المؤلمة حول الابن المفقود؟

- الحوار (...) - الاتصال والبناء مع الآخرين (...)
- الاتصال والحوار بين الزوجين (...)
- التعبير و الإفراغ الانفعالي (...) - غير ذلك (...)

15) ما هي أسباب التفكير في الكفالة؟

- الرغبة بسب الحاجة النفسية (ممارسة الأبوّة) (...)
- لمسايرة الثقافة العامة المعززة للإنجاب والأولاد أي الحاجة الاجتماعية (...)
- الرغبة في العمل الصالح (الأجر) (...) - غير ذلك (...)

16) ما هو الجنس المطلوب؟

- ذكر (...) – أنثى (...) - لماذا؟ (...)

17) أيّ الزوجين متحمس وراغب في الكفالة؟
- الزوج (...) – الزوجة (...) – الاثنين (...)
18) أي الزوجين اتصل بالإدارة وحقق الخطوات؟ وحضر الملف والطلب؟
- الزوج (...) – الزوجة (...) – الاثنين (...)
19) كيف عشتم انتظار رأي الإدارة؟
- خوف وقلق (...) - شوق (...) - راحة (...) - تسرع (...) – ندم (...)
20) كم دامت فترة الانتظار؟ (...)
21) كيف تخيلتما الطفل أو الابن القادم؟
- الشكل (...) - اللون (...) - الطباع (...)
22) كيف تمنيتما أن يكون هذا الطفل؟
- الشكل (...) - اللون (...) - الطباع (...)
23) كيف كانت الاستعدادات والتحضيرات المادية والمعنوية لاستقبال الطفل؟
- الإطلاع عن كل ما يخص تربية الرضيع (...) - تحضير الجهاز أي مستلزمات الطفل (...)
- تجهيز الغرفة (...) – العقيقة (...) - تحضير المحيط (...)
- التفكير في العطلة إذا كانت الأم عاملة (...) - التفكير في المربية (...) - غير ذلك (...)
24) كيف كان اللقاء وقت تسليم الابن؟
- فرحة (...) – تخوف (...) – قلق (...) – انسجام (...) - نفور (...) - غير ذلك (...)

II- الطفل المكفول

25) ما هي الأسماء التي أعطيت للطفل؟
- من سمّاه؟ (...) - هل يوجد اسم للأم أو للأب البيولوجي؟ (...)
- ما هي دلالة ومرجعية الاسم؟ (...)
26) مكان الولادة؟
- المستشفى (...) – العيادة (...) – المنزل (...) - غير معروف (...)
27) كيف كانت ظروف التخلّي؟
- كيف عاشته الأم؟ (...) - كيف عاشه الطفل؟ (...)
- هل تعرفون الأم البيولوجية؟ الأب كذلك؟ (...)
28) إذا أمكن نبذة عن العلاقة بين الأم و ابنها؟
- الرضاعة (...) - الحمل (...) - محاولات الإجهاض (...) - القلق المساير للحمل (...)
- التغذية أثناء الحمل (...) - الأمراض أثناء الحمل (...)
29) كيف ومتى كان الانتقال إلى مؤسسة دار الحضانة ؟
- الحالة الصحية (...) - الحالة النفسية (...) – الاستقبال (...)
30) ما هي المدة التي قضاها في المؤسسة؟
- بعض الأيام (...) - شهر (...) - شهرين (...) - ثلاث أشهر (...) - أكثر من ذلك (...)
31) بماذا امتازت يومياته في المؤسسة؟
- الصحة (...) – المرض (...) – الطباع (...) – النمو (...)
32) بماذا امتازت شخصيته؟
- هادئ (...) - كثير البكاء (...) - كثير الحركة (...) – متعلق (...) – منسحب (...) – مبتسم (...)
- حزين (...) – مسالم (...) – عدواني (...) - مميز (...) – عادي (...) - غير ذلك (...)
33) كيف كانت علاقاته داخل المؤسسة ؟
- متفاعل (...) – محبوب (...) – مفضل (...) - له حاضنة مرجعية (بديل أم) (...)
- منبوذ (...) – منعزل (...) - غير ذلك (...)
34) كيف كان نموه الحسي الحركي الانفعالي؟
- الانعكاسات_(...) - الابتسامة الأولى (...) - الوضعيات الحركية (...) – الجلوس (...)

- المشي (...)- القدرات (...) – المهارات (...) - الصعوبات (...)

III- الطفل- العائلة- الكفالة

35) كيف كان رد فعلكما حين علمتما أنّ الوقت حان لاستقبال الطفل؟

- فرحة (...) – ارتباك (...) – تخوف (...) – غير ذلك (...)

36) كيف كان اللقاء الأول؟ و ما هي الأحاسيس المثارة؟

- الرضى (...) - النفور (...) – القبول (...) – الغرابة (...) – الشفقة (...) - غير ذلك

37) ما هو سن الطفل وقت وضعه في العائلة؟ (...)

38) حالة الطفل الصحية و النفسية وقت وضعه في العائلة؟

- جيّدة (...) – مريض (...) – منزعج (...) – هادئ (...) - غير ذلك (...)

39) ما هي اللّوازم و الوثائق الخاصة بالمعلومات التي رافقت الطفل؟

- كل ما يخص تاريخه وهويته و ظروف نموه السابقة (...)

40) على أيّ أساس اختير هذا الطفل لهذه العائلة؟

- التشابه الفيزيائي (...) - التشابه في الطباع (...) - حسب رغبة العائلة (...) - غير ذلك (...)

41) كيف تُوصف التفاعلات الأولية بين الأم وطفلها؟

- حميمية (...) – تداخل (...) – انسجام (...) – تفاهم (...) – ارتباط (...)
– تخوف (...) – ابتعاد (...) – نفور (...)

42) كيف تُوصف علاقة الأب بابنه؟

- قرب (...) - بعد (...) – أنس (...) – فرحة (...) - تخوّف (...) - غير ذلك (...)

43) ما هي نظرة الوالدين لهذا الطفل المكفول؟

- جميل (...) – جذاب (...) – هادئ (...) - سهل (...) - غير متعب (...) - مرح (...)
- كثير البكاء (...) - كثير الحركة (...) - كثير الطلبات (...)
- تغذية جيدة أم مضطربة (...) - نومه جيد أم مشوش (...) -غير ذلك (...)

44) ما هي الأسباب حسب رأيكما التي أدّت لهذا الطباع؟

- قد يشبه والديه (...) - السوابق الفردية (...) - غير ذلك

45) ما هي الوسائل المستعملة لكفالة الطفل؟

- الاستعداد التربوي النابع من الأبوة (...) - الاستعداد الثقافي (التعليم و التكوين) (...)
- الاستعداد النفسي الاجتماعي (الرغبة) (...) - الاستعداد المادي (النفقة) (...) - غير ذلك (...)

46) ما هي الصعوبات التي واجهتكما في تربية الطفل المكفول؟

- العصيان (...) – العناد (...) - البكاء الكثير (...) – الأمراض (...)
- صعوبات النمو (...) - غير ذلك (...)

47) ما هي المزايا اليومية للتربية؟

- الحبّ (...) - الأنس والألفة (...) - الحنان (...) - الارتباط والتعلّق (...) - الفطنة والذكاء (...)
- النمو العادي (...) – الصحة (...) – التكيف (...) - غير ذلك

48) كيف ترون مساره التربوي؟

- عادي (...) - سهل (...) – متعب (...) – صعب (...) - غير ذلك

49) كيف عاش طفولته؟

- منسجم (...) - عادي (...) - قلق (...) - مرح (...)
- حزين (...) - راض (...) - غير ذلك (...)

50) كيف عاش مراهقته؟

-عادية (...) – صعبة (...) – مضطربة (...)

51) كيف تواجهان فكرة طفل مجهول الوالدين؟

- الحيرة (...) - الغموض (...) - التصورات الإيجابية (...)
- التصورات السلبية (...) - عدم التفكير والسكوت (...) - غير ذلك (...)

52) كيف يواجه الطفل حقيقة الوالدين المجهولين؟
- محاولة معرفة الحقيقة (...) - المرافقة اليومية لسد الفراغ (...) - الاتصال البنّاء (...)
53) إذا كان لم يعرف لحد الآن حقيقته، لماذا هذا السكوت؟
- التخوّف (...) - عدم القدرة على المواجهة (...)
- عدم الرغبة في إثارة فكرة والدين آخرين في حياة الطفل (...)
- انتظار الوقت المناسب (...) - غير ذلك (...)
54) ما هو مسار الطفل المدرسي؟
- نجاح (...) - فشل (...) - صعوبات (...) - عادي (...) - غير ذلك (...)
55) كيف ترون مستقبل الطفل بصفة عامة؟
- العلاقات (...) - التمهين (...) - الزواج (...)
IV- الطفل المكفول- العائلة- المؤسسة- المجتمع
56) ما هي علاقتكما بالمؤسسة التي عاش فيها الطفل؟ (دار الحضانة- مديرية النشاط الاجتماعي)
-علاقة إدارية رسمية (...) – علاقة مرافقة (...) – لا يوجد أيّ علاقة (...)
57) كيف كانت مرافقة المؤسسة لهذه الكفالة؟
- تعاون وسند (...) - تسيير الصعوبات (...) – مرافقة (...) - غير ذلك (...)
58) ما هو دور المؤسسة في حياة طفلكما؟
- مراقبة (...) - مرافقة (...) - لا تهتم (...) - غير ذلك (...)
59) كيف كان رد فعل المحيط الخارجي لهذه الكفالة؟ (الأقارب- الجيران- الأصدقاء)
- تشجيع (...) - مساعدة (...) - سكوت (...) - تحفيز (...) - تعاون (...) - غير ذلك (...)
60) ما هو الفرق بين الولادة والكفالة؟
-الولادة أفضل (...) - الكفالة أفضل (...) - نفس الشيء (...) - لا ندري (...) - غير ذلك (...)
61) هل ترغبان في كفالة طفل آخر؟ ولماذا؟
- لتوسيع الأسرة (...) - رغبة في الجنس الآخر (...)
62) هل توافقان على ظهور الأم البيولوجية في حياة طفلكما؟
- إذا "نعم" لماذا؟ (...) - إذا "لا" لماذا؟ (...)
63) هل لديكم معلومات عامة أم علمية حول شخصية الطفل المكفول (من الجانب النظري)؟ (...)
64) كيف ترون آثار الصعوبات التي عاشها الطفل في بداية حياته خاصة من حيث الانفصالات والتخلّي؟ (...)
65) كيف تعمل الكفالة كوسيلة لتأهيل وإصلاح الطفل المحروم من العائلة؟ (...)
66) ماذا تعرفون عن الكفالة من الجانب الديني– القانوني- الاجتماعي- التربوي؟ (...)
V- تقييم الكفالة
67) ما هو رأي الطفل لوضعيته العائلية الحالية أي كفالته؟
- راضي (...) - متكيّف (...) – محبط (...) - مضطرب (...) – لا ندري (...)
68) ما هو رأي الطفل لوضعيته العائلية الحالية أي كفالته إذا كان يعلم؟
- ناجحة (...) - مشحونة بالصعوبات (...) – فاشلة (...) - ما هي أسباب ذلك؟ (...)
69) ما هو رأي المؤسسة الاجتماعية في هذه الكفالة؟
- دار الحضانة (...) - مديرية النشاط الاجتماعي (...) - المدرس (...)
70) ما هو رأي المجتمع العام في كفالة الطفل من هذه الأسرة؟
-الأقارب (...) – الجيران (...) – الأصدقاء (...)

الملحق رقم (02): دليل الكفالة.

جمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة العمل و الحمـــاية الإجتماعية

دليل الكفالة

إن الدستور لا سيما مواده رقم 63.59.58 و طبقا للإتفاقية المتعلقة بحقوق الطفل التي صادقت عليها الجزائر بتصريح تاويلي و بناءا على المرسوم الرئاسي رقم 461.92 المؤرخ في 19 ديسمبر 1992 و تطبيقا للقانون رقم 11.84 المؤرخ في 09 جوان 1984، المتضمن قانون الأسرة الفصل السابع المواد رقم 116 إلى 125 يحمي الأطفال بوضعهم في عائلات حسب القانون الجزائري بمعنى الكفالة.

* ما معنى الكفالة

- الكفالة هي إلتزام شرعي.

الكفالة هي إلتزام على وجه التبرع بالتكفل و رعاية و تربية و حماية الطفل القاصر بنفس الطريقة التي يتخذها الأب مع طفله و يتم ذلك بعقد شرعي.

يمكن أن يكون الطفل المتكفل به معروف أو مجهول النسب.

* الوضعية القانونية للطفل المكفول

يجب أن يكون الطفل المكفول:

- قاصرا
- محتفظا بنسبه.
- معروفا أو مجهولا النسب -
- مستفيدا من المنح العائلية و المدرسية عن طريق الكفيل.

* الشروط الخاصة بالكفيل

يشترط أن يكون الكفيل:

- مسلما
- عاقلا و قادرا على القيام بشؤون المكفول و رعايته و ممارسا الوصاية.

* إلتزام الكفيل

- تخول الوصاية للكفيل.

يجب ان يكون صاحب الكفالة:

* مهتما بمشروع الكفالة
* متمتعا بكل قواه العقلية.

* تشكيل ملف الكفالة

يرسل أو يداع بمديرية النشاط الإجتماعي للولاية :

- طلب خطي (1)
- بطاقة عائلية (1)
- عقد الزواج (1)
- كشف الرواتب للكفيل (1)
- شهادة عمل (1).
- شهادتان طبيتان للزوجين (2).
- شهادة الجنسية (1)
- سجل السوابق العدلية للكفيل (1).
- وصل الأعباء و/ أو عقد الملكية (1).

لدى المحكمة

- طلب خطي موجه إلى السيد رئيس المحكمة. (1)
- شهادة ميلاد لكلا الزوجين. (1)
- سجل السوابق العدلية لكلا الزوجين. (1)
- شهادة الجنسية للكفيل (1)
- عقد الزواج. (1)
- كشف الرواتب (1)
- شهادة عمل. (1)
- شهادة ميلاد الطفل. (1)
- شهادة وضع موقعة من طرف مديرية النشاط الإجتماعي.

لدى مصالح القنصلية للقاطنين بالمهجر :

إضافة إلى الوثائق المذكورة أعلاه، يجب أن يتضمن الملف ما يلي:

- بحث إجتماعي موقعا قانونا من طرف مصالح القنصلية المختصة و المعنية.
- وصل الأعباء و / أو عقد الملكية.
- نسخة من بطاقات القنصلية.

الملاحظة : تكلف مصالح مديرية النشاط الإجتماعي للولاية بوضع

الأطفال المحرومين من العائلة في وسط عائلي.

مطابقة الإسم

يوجه طلب تغيير الإسم إلى وزارة العدل - مديرية الحالة المدنية.

- العنوان : ساحة بئر حاكم / الأبيار / الجزائر.

تشكيلة الملف

- طلب تغيير الإسم
- شهادة ميلاد الطفل المكفول
- نسخة من عقد الكفالة المصادق عليها.

الملاحظة

ترسل نسخة من الحكم الخاص بتغيير الإسم خلال شهرا إلى ضابط الحالة المدنية الذي يسجل على هامش شهادة ميلاد الطفل المكفول تغيير الإسم.

النصوص المرجعية

- الدستور الجزائر نوفمبر 1996 .
- القانون رقم 1184 المؤرخ في 9 جوان 1984 المتضمن قانون الأسرة
- المرسوم الرئاسي رقم 92 ـ 461 المؤرخ في 19 ديسمبر 1992 المتضمن المصادقة مع تصريحات تأويلية على الإتفاقية الخاصة بحقوق الطفل التي صادقت عليها الجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة 20 نوفمبر 1989.
- المرسوم التنفيذي رقم 92 ـ 24 المؤرخ في 15 جانفي 1992 المتمم للمرسوم رقم 71 ـ 157 المؤرخ في 3 جوان 1971 المتعلق بتغيير الإسم.

قائمة دور الأطفال المسعفين

رقم	الولاية	المقر	العنوان	رقم الهاتف
02	الشلف	تنس	طريق مستغانم رقم البريد 69	03/76.61.00
05	باتنة	دار الحضانة بباتنة	حي بوعقل باتنة	04/80.55.84
		دار الأطفال المسعفين عين توتة	حي براكشة محمد شريف.	04/83.52.71
08	بشار	دار الحضانة بشار	نهج الصحراء رقم البريد 76	07/81.81.90
10	البويرة	البويرة	حي 1100 مسكن	03/93.94.79
12	تبسة	دار الطفولة المسعفة بكرية	بكرية	08/47.10.55
16	الجزائر	دار الحضانة بالأبيار	فيلا لابرموري 78 طريق البشير الإبراهيمي	02/92.17.92
		عين طاية	49 شارع النصر	02/86.76.69
19	سطيف	دار الأطفال لمسعفين سطيف	حي الهواد الجميل	05/92.34.68
21	سكيكدة	دار الحضانة سكيكدة	حي الإخوة شبال	08/75.51.75
22	سيدي بلعباس	دارالحضانة سيد بلعباس	13 حي المفتش باسي	07/54.39.91
23	عنابة	دار الحضانة مقاومة	حي المقاومة	08/84.50.60
		دار الطفولة المسعفة إليزا	حي إليزا	08/84.88.96
24	قالمة	دارالطفولة المسعفة إليوبوليس	شارع بن بروك حسين	08/26.52.85
25	قسنطينة	دار الحضانة	مسكن الصنوبر	04/61.40.22
		دار الطفولة المسعفة بنات	مسكن الصنوبر	04/61.38.49
		دار الأطفال المسعفين حي الزيادية	حي الزيادية	04/68.59.61

26	المدية	دار الطفولة المسعفة بن شيكاو	بن شيكاو	15
29	معسكر	دار الطفولة المسعفة تغنيف	ص / ب 270 تغنيف	06/86.06.62
31	وهران	دار الحضانة	57 نهج أمير خالد	06/35.55.62
		دار الطفولة المسعفة ا	مسرغين	06/49.01.60
		دار الطفولة المسعفة ذ	نهج الشهداء	06/44.01.34
36	الطارف	بن مهيدي ذ	حي الشهداء	08/69.35.11
44	عين الدفلة	زوغالة (ذكور)	حي زوغالة/ مليانة	03/64.96.15

دار الحضانة : مركز خاص بالتكفل بالاطفال المحرومين من العائلة من 0 ـ 6 سنوات.

مركز الطفولة المسعفة : مركز خاص بالتكفل بالاطفال البالغين من العمر من 6 ـ 19 سنة.

قائمة هواتف مقرات مديريات النشاط الإجتماعي للولاية

رقم	الولاية	رقم الهاتف	رقم الفاكس
01	أدرار	07/ 96.64.18	
02	الشلف	03/ 77.06.52	
03	الأغواط	09/ 93.19.78	
04	أم البواقي	04/ 42.59.07	
05	باتنة	04/ 80.35.27	04/ 85.33.37
06	بجاية	05/ 21.05.25	05/ 21.18.01
07	بسكرة	04/ 74.59.82	04/74.87.40
08	بشار	07/ 83.52.61	07/83.52 .61
09	البليدة	03/ 34.26.33	03/41.60.04
10	البويرة	03/ 93.07.31	03/93.69.32
11	تمنراست	09/ 34.26.33	09/34.33.00
12	تبسة	08/ 48.36.90	
13	تلمسان	07/ 27.36.96	07/27.70.40
14	تيارت	07/ 42.60.67	
15	تيزي وزو	03/ 21.86.73	
16	الجزائر	02/ 73.76.08	02/66.64.24
17	الجلفة	03/ 87.14.10	03/87.50.61
18	جيجل	05/ 47.31.78	
19	سطيف	05/ 91.92.88	05/92.45.45
20	سعيدة	07/ 51.10.57	
21	سكيكدة	08/ 95.67.38	08/76.38.01
22	سيدي بلعباس	07/ 56.27.10	07/56.27.22
23	عنابة	08/ 86.76.30	08/86.70.24
24	قالمة	08/ 26.51.45	

رقم	الولاية	رقم الهاتف	رقم الفاكس
25	قسنطينة	04/ 92.41.80	
26	المدية	03/ 58.40.80	
27	مستغانم	06/ 21.49.66	06/ 21.59.89
28	المسيلة	05/ 55.31.10	
29	معسكر	06/ 80.18.57	
30	ورقلة	09/ 71.30.48	
31	وهران	06/ 53.26.47 06/ 42.81.23	06/ 39.92.61
32	البيض	07/ 40.02.19	07/ 76.40.13
33	إليزي	09/ 42.17.75	
34	برج بو عريريج	05/ 68.58.33	
35	بومرداس	01/ 81.19.39	
36	الطارف	08/ 60.07.99	
37	تندوف		
38	تيسمسيلت	03/ 41.60.04	
39	الوادي	04/ 24.82.84	04/ 24.82.85
40	خنشلة	04/ 32.37.92	
41	سوق أهراس	08/ 31.96.44	
42	تيبازة	02/ 47.01.18	
43	ميلة	04/ 57.98.78	
44	عين الدفلة	03/ 60.32.38	03/ 60.49.50
45	النعامة	07/ 79.62.39	
46	عين تموشنت	07/ 60.12.35	07/ 60.42.71
47	غرداية	09/ 81.43.53	09/ 81.24.99
48	غليزان	06/ 92.52.90	06/ 92.32.46

ملخّص:

حاولت الباحثة في هذه الدراسة توضيح الكفالة كمشروع اجتماعي ومن ثمّ أهمّ الدراسات الأجنبية والجزائرية التي اهتمت بهذا الموضوع، وتطرقنا كذلك لمفهوم الوالديّة كممارسة ومعاش نفسي- اجتماعي، ولتخلّي الأطفال ومدى تأثيره على الفرد والمجتمع، وهنا أشرنا إلى المؤسسات التي تتكفّل بالطفل المسعف، لتبقى الكفالة الجهاز الملائم لتسيير صعوبات الطفل.

زيادةً على المراجع النظرية، اتخذت الباحثة من الممارسة والتجربة الميدانية أهمّ مرجع سمح لها بتقديم حالات من الواقع، كما ساعدها على النظر إلى آليات الفشل لتتضّح من خلالها سبل النجاح التي تكمن في تطوير المعرفة و تبني ثقافة اجتماعية بنّاءة تؤدي إلى تغيير الخلفيات الذهنية التي تقوم على تسيير برامج ومشروع الكفالة.

الكلمات المفتاحية: الكفالة، الوالدية، الطفل المتخلى عنه ، الطفل المُسعف، المؤسسة .

Résumé :

Nous avons essayé à travers cette étude d'éclaircir la notion de Kafaâla- recueil légal-, comme projet social adapté aux difficultés d'enfants abandonnés en présentant quelques études antérieures dans ce thème, Algériennes et étrangères. Nous avons aussi abordés la notion de parentalité et les notions d'abondons d'enfants et la réalité de la Kafaâla come meilleur dispositif pour gérer le problème de l'enfant abandonné.

En plus de la théorie, notre référence se trouve dans la pratique et l'expérience du terrain d'où nous avons rencontré des cas et évalué, ensuite les mécanismes d'échec et les conditions d'une meilleurs gestion de la question de Kafaâla en prenant en considération les représentations sociales et le regard culturel sur la question.

Mots clés : Kafaâla, Parentalité, Enfant abandonné, Enfant assisté, Institution .

Abstract :

This research would try to shed light on the notion of ''El- Kafaâla'' as social project as well as all the other relative aspects. This theme has been treated by other instances whether to be Algerian or Foreigner. Besides, the concept of ''Parenthood'' as a practice and even the abandoned children and their impact on both the individual and or the society. We have pointed at the fact lerat the only institution capable of taking in charge and answering all the difficulties paced by this category of children is that of ''El- Kafaâla''.

All the same, and in addition to the theoretical refrences, the protical the most efficient means which allows us some real cases. It does help us to discover the weal nesses so as to go beyond the through altering the program linked to the notion of ''El- Kafaâla''.

Key words: El- Kafaâla, Parenthood, Abandoned Child, Assisted Child, Institution.