مشكلات الطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحاكم الأسرة وتصور مقترح من منظور العلاج الأسري للتعامل معها

The problems of the child under custody as perceived by the social and psychological experts in the family courts, and a proposed vision from the perspective of family therapy to deal with them

إعداد

هند علي ثابت همام

مدرس بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسيوط

2023م

مشكلات الطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحاكم الأسرة وتصور مقترح من منظور العلاج الأسري للتعامل معها

الملخص: بالطبع للطلاق العديد من الآثار الاجتماعية والنفسية ، والتي تؤثر على كل من الأطفال والبالغين، لكن الأطفال هم الأكثر معاناة، فهم مضطرون للذهاب ذهابًا وإيابًا من منزل إلى آخر، وفي أغلب الأوقات ما يشعرون بالعزلة، ويشعر الكثير من الأطفال بالذنب لأنهم يعتقدون أنهم هم سبب انفصال والديهم ويتعامل الكثيرون مع شجار آبائهم وفي الأغلب ما يشعرون كما لو أنه يجب عليهم اختيار إحدى الوالدين مما يولد لديهم عدم الأمان، وظهور مشكلات تتعلق بالثقة بالنفس ، وعلى أثر تلك المشكلات يتولى أحد الوالدين حضانة الطفل .

ومن هنا تتولد مجموعة من المشكلات التي تم عرضها في ذلك البحث ، حيث استهدف ذلك البحث التعرف على المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحكمة الأسرة بأسيوط ، وقد تم تطبيق هذه الدراسة على فروع محكمة الأسرة بمدينة أسيوط ومراكزها علي عينة قدرها (26) خبير من الاجتماعيين والنفسيين العاملين بمحاكم الأسرة بمحافظة أسيوط، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج وأوضحت النتائج وجود مستوى مرتفع من المشكلات الاجتماعية للطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحاكم الأسرة, حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.35) بانحراف معياري قدره (0.71), كما يتضح وجود مستوى متوسط من المشكلات النفسية للطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحاكم الأسرة, حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.21) بانحراف معياري قدره (0.76).

الكلمات المفتاحية: الطفل المحضون ، الخبراء الاجتماعيين والنفسيين، العلاج الأسري.

Abstract: Of course, divorce has many social and psychological effects, which affect both children and adults, but children suffer the most, as they have to go back and forth from one house to another, and most of the time they feel isolated, and many children feel guilty because they think that they are the ones The reason for the separation of their parents. Many deal with their parents' quarrels, and in most cases they feel as if they have to choose one of the parents, which generates insecurity for them, and the emergence of problems related to self-confidence, and as a result of these problems, one of the parents takes custody of the child.

Hence, a group of issues presented in that research were generated, as this research aimed at the social and psychological issues of the custody as proven by the social and psychological experts in the Family Court in Assiut. The social and psychological experience of the family governor in Assiut Governorate, The study reached a set of results and the results showed that there is a high level of social problems for the child under custody as perceived by the social and psychological experts in the family courts, as the general weighted average was (2.35) with a standard deviation of (0.71). As perceived by social and psychological experts in family courts, the weighted average was (2.21) with a standard deviation of (0.76).

Keywords: child under custody, social and psychological experts, family therapy.

أولاً: مدخل مشكلة الدراسة :

تُعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان ، فهي المرحلة التي تشكل الأساس في بناء الشخصية ؛ حيث تتضح فيها المواهب والقدرات ، وتُكتسب فيها القيم والاتجاهات ، ويتم فيها تعلم الأنماط السلوكية ؛ لأن الطفل يكون فيها قابلاً للتأثير، والتوجيه ، والتشكيل ، وهذا يؤكد أهمية ما يقدم للأطفال من برامج وخدمات ؛ مما يسهم في تكوين جيل قادر على البذل والعطاء خالٍ من الانحرافات ، والعقد النفسية(جبريل ، ١٩٩٧ ،ص.٢٨٧) فنجد على مستوى المجتمع الدولي ككل أن الأطفال يمثلون الشريحة العريضة من سكانه ؛ حيث بلغ عددهم منذ الولادة حتي سن الثامنة عشرة حوالي مايقرب من نصف سكان العالم ، مما يقدر بحوالي ٢,٢ مليار طفل (منظمة اليونيسيف ، ٢٠21)، حيث بلغ عددهم بجمهورية مصر العربية عام ٢٠٢٠حوالي ٢،٢٥ مليون طفل (الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء ، ٢٠22)

وأطفال الطلاق هم من أكثر الفئات التى يجب أن نسلط عليها الضوء بسبب ما يعانوه من تناحر أسرى هم الضحية الأولى له ، وسوف نستعرض بعض الأرقام المفزعة التى تم رصدها لهذه الفئة، حيث بلغ عدد المطلقات وفق الإحصائيات الرسمية 4 ملايين مطلقة و9 ملايين طفل طلاق يدفعون ثمن البعد عن أحضان الأب وأحيانا الأم، ووفق أرقام محاكم الأسرة خلال العام الحالى فقد حذرت من خطورة الطلاق على الأبناء وأن أحوال معظم أولاد المطلقين المعيشية أصبحت سيئة بنسبة 55% ، وكذلك بلغت نسبة تسرب الأولاد من التعليم بسبب كارثة الطلاق 40% بعد أن حرمن من التعليم بسبب الخلافات الأسرية خلال الأعوام السابقة.(شلبي ،2017، ص.3)

حيث يعاني ملايين الأطفال الشتات النفسي والحرمان العاطفي، فضلاً عن المعاناة المستمرة للحصول علي حقى النفقة والرؤية، بسبب الطلاق، وانفصال والديهم، فأصبحوا كاليتامي بل هم أشد،وعلماء الدين أكدوا أن الرؤية والنفقة والعيش الكريم حقوق أصيلة للطفل، سواء في حالة وفاق والديه أو الاختلاف والانفصال. فحينما يتم حرمان الأب من الرؤية فإنما يتم الاعتداء علي حق للطفل قبل أن يكون حقا للأب، أو الطرف غير الحاضن، وحينما يتم التقصير في النفقة أو التعليم أو أى من احتياجات الطفل الرئيسية، نكاية في الأم الحاضنة، فإنما يصب هذا التقصير سلبيًا في مصلحة الصغير أولا.(زايد ،2013، ص. 78)

وحذر العلماء، من الآثار النفسية التي يسببها الطلاق على شخصية الأبناء وتوافقهم النفسي والاجتماعي، حيث إن غياب الأب ينعكس أثره سلبيًا على إشباع بعض الحاجات النفسية للأبناء كالحاجة للحب والعطف والأمن والشعور بالانتماء، مشيرًا إلي أن الطلاق يمر على الأبناء بخمس مراحل: منها الغضب، الاكتئاب، ونجد كثيرا من أبناء المطلقين يشعرون بالحرج والخجل حين يسألهم زملاؤهم عن أسرهم، بل إنهم قد يشعرون بالذنب، وينتج عن ذلك تشرد وضياع، ويعقبه تشتت وفراق، وغالبا ما يؤدي إلى انحراف

الأبناء، ويصبح الولد بلا أم تحنو عليه، ولا أب يقوم على أمره، ويتربى على الفساد والانحراف وسيجعل الأبناء أكثر عدوانية.(شلبي ، 2017،ص.4)

وحضانة الطفل بعد الطلاق من أهم القضايا الشائكة التي تحدث بعد أن يتخذ الأب والأم قرار الطلاق، فإن الطفل في تلك المرحلة يحتاج إلى الرعاية الكاملة وأن يكون في حضانة شخص يؤتمن أن يحافظ عليه، لذلك شرع القانون كافة الشروط والأمور المتعلقة بحضانة الطفل، بالإضافة إلى الأشخاص الأحق بالحضانة وأيضًا الحالات التي تسقط عنهم الحضانة بها، في كثير من الحالات، بعد الطلاق أو الانفصال، يرغب الزوجان في الابتعاد أو الانتقال إلى مكان آخر، ومع ذلك، يمكن أن يؤثر الابتعاد أو النقل بشكل كبير على حضانة الأطفال، حيث إن انتقال أحد الوالدين يعني أن أحد الوالدين فقط سيقضي معظم الوقت مع الطفل، بينما سيكون لدى الآخر فرص محدودة للمشاركة في حياة الطفل.(Rutter,2020)

حيث جاءت بعض الدراسات منها دراسة **(نشوان زكي سليمان 2013)** لتستهدف الدراسة التعرف على بعض الشروط المختلفة لحق فى الحضانة والإجابة على بعض التساؤلات منها هل أن الحضانة حقا للحاضن وحده أم المحضون ؟ أم أنها مشتركة ما بين الحاضن والمحضون؟ هل أن زواج المحضون بأجنبي أو بقريب من المحضون يسقط حقها في ممارسة الحضانة؟ هل يجوز للأم أو الأب السفر بالمحضون من دون إذن أو موافقة أحدهما أو كليهما للآخر الى غير بلد المحضون؟

وأشار العلماء إلي أن من أخطر ما يؤثر علي الطفل بعد الطلاق المكائد المتبادلة بين الأب والأم ومحاولة كل منهما تشويه الآخر، فضلا عن اختلاق الأزمات وتلفيق الاتهامات لتصفية الحسابات، حيث يستخدم كل طرف الطفل وسيلة ضغط ضد الطرف الآخر، فالأب يماطل أو يتخلي بالكلية عن رعاية صغيره والإنفاق عليه، نكاية في أمه، في المقابل نجد من بيده الحضانة (الأم) تمتنع عن تقديم حق رؤية الأب لصغيره، أو التعنت في مكان ومدة اللقاء، وتمتد خلافاتهما إلي ساحات القضاء، فيصير الابن مشتتًا غير متوازن نفسيًا، لشعوره الدائم بالنقص أمام أقرانه ممن يعيشون بين أبويهما.(البرديسي ،1994، ص.98)

حيث جاءت دراسة **(أحمد سباهي 1997)** والتي استهدفت الدراسة تحديد المشكلات النفسية الموجودة لدى الأم العاملة وتتصل بحضانتها لطفل أو أكثر وكذلك ما يتصل بما تتحمله الأسرة من أعباء أسرية وبين الانتاج من حيث كمه وجودته لدى الام العاملة.

وكذلك جاءت دراسة **(حياة بنت عبدالله 2016)** والتى استهدفت الدراسة التعرف على الأمراض التي تعتري أحد الأبوين مما يجعل الاخر أحق بحضانة الطفل منه مع بيان حكم الشرع فيها وهل تعتبر نوعية الامراض المذكورة من مسقطات الحضانة أم لا وتوصلت الدراسة الى ان الحضانه مبناها على الحفظ والقيام بشئون

المحضون ورعايتة ، وأن الحاضن المريض النفسي عاجز عن رعاية نفسة فكيف يرعى غيره فلا حق له فى الحضانة. .

وأوضح القانون أن الرؤية حق المحضون، وينبغي أن تكون حيث يقيم، دون عنت ولا إكراه ولا ترويع، فليس من المناسب أن تتم الرؤية في أقسام شرطة أو حدائق أو مكان أحزاب كما يتم الآن، بل بالمكان الذي يليق بالطفل ويحفظ له استقراره النفسي، وما المانع أن يتفق الطرفان علي مصلحة الصغير بالاستضافة والرعاية المشتركة، وإن اختلفا وكان الطلاق قرارهما، فالطلاق في حد ذاته ليس محرمًا ما دامت العشرة قد استحالت، ولكن ينبغي مراعاة المصلحة الفضلي للصغار، وألا يكونوا وسيلة للتشفي والانتقام.

حيث جاءت في هذا الإطار دراسة **(يوسف الشراح 2010)** والتي استهدفت بيان لأحكام حق الحضانة والمستحقين لها وشروط الحاضن وانتهاء فترة الحضانة وأقوال العلماء في تخيير المحضون وأدلتهم ومناقشتها والترجيح بين ذلك مع مقارنة ذلك بقانون الاحوال الشخصية الكويتي وتوصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج أهمها أن الحضانة لا تختلف عن الكفالة عند الفقهاء فكل منهما فيه حفظ من لا يستقل بنفسه وتربيته والقيام بأمورة.

وكذلك دراسة **(شروق صلاح عبد الحميد 2017)** والتي استهدفت التعرف علي المشكلات الاجتماعية الناتجة نزاعات رؤية الطفل حيث أن المشكلات التي حصلت على أقل وزن نسبة هي المشكلات الأكثر إلحاحاً، وأن الطرف الغير حاضن هو صاحب الدعوة إلى أن الأغلبية لا يذهبوا لتنفيذ الحكم فقد يكون الهدف من الدعوة الكيد للطرف الآخر، كما أكدت على أن الطرف الغير حاضن يرفض مشاركة الطرف الحاضن في حل مشاكل الأبناء، وأوصت الدراسة بضرورة توفير دورات تدريبية خاصة بنزاعات الرؤية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمكاتب تسوية المنازعات، وتقديم ندوات توعية تتناول المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المتنازعين وكيفية مواجهتها.

وجاءت دراسة **(Jackson,2018)** وكان الهدف من هذه الدراسة هو اكتشاف العلاقة بين الآباء المتواصلين مع أبنائهم وغير المتواصلين أثناء فترة الحضانة والوقت الذي يقضيه في الحياة اليومية أنشطة أطفالهم (على سبيل المثال، القراءة للأطفال، أنشطة ما بعد المدرسة، شراء الملابس، أو تناول العشاء معًا). وكان لهذه الدراسة أهمية كبيرة في أن الباحثة بحثت عن علاقة ذات دلالة إحصائية بين الآباء المتعايشين وغير المتعايشين والوقت الذي يقضونه في الأنشطة اليومية لأطفالهم ، حيث أوضحت الدراسة التأثير الإيجابي للأطفال الذين يتواصلون مع آبائهم دائماً، وكذلك جاءت دراسة **(Augustijn,2023)**هدفت هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين ترتيبات الرعاية بعد الانفصال (الحضانة المشتركة مقابل الحضانة الوحيدة) ومخاطر

تعرض الأطفال لمشاكل نفسية جسدية، مع الأخذ في الاعتبار دور الوساطة المحتمل للعلاقات بين الوالدين والطفل.

وتعمل الخدمة الاجتماعية مع كافة المشكلات الاجتماعية التي يواجهها الأفراد والجماعات والمجتمعات في محاولة منها لمواجهة تأثير الضغوط المسببة لتلك المشكلات سواء كانت هذه الضغوط داخلية نابعة من تأثير البيئة الاجتماعية للأفراد، فقد اهتمت الخدمة الاجتماعية بأفراد اسرتها لمساعدتها على مواجهة تلك الضغوط. (محمد، 2011، ص.365)

كما تنطلق اهتمامات الخدمة الاجتماعية بالإنسان من الوحده الأساسية التي نشأ فيها الفرد في ظل العلاقات الزوجية الشرعية وفي إطار الجو العائلي المناسب لرعايته وتوجيهه ومساعدته على أن ينمو نمواً سليماً صحيحاً متوازناً متكاملاً من النواحي الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية مما يجعل جهودها أساسا توجه لتحديد الموارد والامكانيات والطاقات وإعداد العناصر التنموية المتفاعلة من الافارد والجماعات وتبذل جهودها في إزالة المعوقات وتحديد احتياجات الأفراد والجماعات ومطالبهم. (الحسينى،2014،ص. 67)

ومن ثم كان للخدمة الاجتماعية أثرها البالغ في معالجة المشكلات الأسرية مثل انشاء مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية والذي يهتم بعلاج مشكلات الأسرة ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة لها بالإضافة إلى الدور الذي يلعبه الأخصائيون الاجتماعيون في القيام بعملية التنسيق والتعاون مع المنظمات والهيئات الأخرى التي تعمل في ميادين الخدمة الاجتماعية من أجل الأسرة وعلاج مشكلاتها وصولا لتحقيق نوع من التكامل بين الخدمات التي تقدم للأسرة. (لائحة مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية ، مادة 2)

والأخصائي الاجتماعي بمحكمة الأسرة يقوم بعملية إصلاح ذات البين، وهذه العملية أساس الإصلاح الأسري، فهو يدعو إلى الإصلاح والتآخي والمحبة والمودة ونبذ كل مسببات الفرقة والبغضاء والمشجارة بين الزوجين، ويساهم في حل كثير من المشكلات ، فترجع الحقوق لأصحابها، ويحسم الصراع، ويكون التراضي وتظل المودة والمحبة، ويبعد المشاجرة ويقلل العبء عن المحاكم .(العتوم,2021، ص.2)

حيث يتضح دور الخبراء الاجتماعيين مع الطفل المحضون ومحاولة مواجهة المشكلات التي يمكن أن تقابله خلال فترة الانفصال بإرشاد أفراد الاسرة من الآباء والأمهات بالمعلومات والبيانات التى تهم الطفل المحضون ومحاولة تبصيرهم بالمشكلات التي يمكن أن يقع بها الابن أو بمساعدتهم لملاحظة سلوكه وتقديم النصيحة له أو اشتراك الطفل فى نشاط ما يساعده على التغلب على مشكلاته أو تحويله إلى الهيئات التى يمكنها مساعدته ، وهذا ما تناولته دراسة **(عماد حمدي داود 2004)** في التعرف علي الدور المتوقع للأخصائي الاجتماعي داخل محكمة الأسرة وكذلك التعرف علي المشكلات التي يمكن أن تواجهه عند تعامله مع مشكلات الأسرة والتي تدخل في إطارها مشكلات الطفل المحضون باعتبارها أحد أهم المشكلات التي

يمكن أن تواجه الزوجين أثناء الطلاق ، وتوصلت الدراسة إلي ضرورة عقد ندوات ولقاءات علمية لتوعية الأخصائيين الاجتماعيين بكيفية التعامل مع هذه الحالات.

حيث جاءت دراسة **(Alicea,Rodrigues,2011)** حيث استهدفت هذه الدراسة اجراء دراسة مقارنة لدور الأخصائي الاجتماعي مع الطفل المحضون في محكمة الاستئناف وتوصلت إلي ضرورة مراجعة القوانين الصادرة في اختصاصات الأخصائي الاجتماعي ومراجعة قوانين الفصل في قضايا الحضانة.

ونظرا لأهمية دور الاخصائيين الاجتماعيين فإن لابد وأن يكونوا مجهزين جيدًا لتوسيع عملهم في سياق حضانة الأطفال، ومع ذلك يجب أن يكون المعالجون الاجتماعيون على دراية بالأدوار المتعددة المحتملة التي قد يُطلب منهم لعبها في قضايا حضانة الأطفال، ويجب عليهم توضيح ما إذا كانوا يعملون كمقيم أو وسيط أو معالج حيث تتداخل هذه الأدوار إلى حد ما في عملهم ، ومع ذلك ، فإن المسار الجيد للعمل هو أن يحدد المعالج دورًا واحدًا من بداية الحالة والبقاء في هذا الدور طوال الوقت إلا أن قضايا حضانة الأطفال تتطلب معرفة متخصصة حول الجوانب العاطفية والعملية والقانونية للطلاق، لأنه ربما يكون التدخل الوحيد الأكثر أهمية مع العائلات المطلقة هو تثقيفهم. نظرًا لعدم وجود إرشادات مؤسسية حول كيفية التعامل مع الجوانب العاطفية والعملية للطلاق .(Rogres,2001,p.34)

وكذلك جاءت دراسة **(أحمد قناوي حامد 2015)** والتي استهدفت تقويم دور أخصائي خدمة الفرد داخل بمحاكم الأسرة وتصور مقترح من منظور العلاج الأسري حيث قامت بقياس مدى كفاءة الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي بمحاكم الأسرة وكذلك الوقوف علي أهم المداخل والنماذج العلاجية التي يستخدمها في التعامل مع المشكلات وتوصلت الدراسة إلى أن الأخصائي يعاني من مجموعة من المشكلات التي تعوقه من التعامل مع المشكلات الأسرية.

وقد استهدفت دراسة **(أسماء محمد ابراهيم 2003)** وضع برنامج تدريبي لزيادة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمحاكم الأحوال الشخصية للتعرف علي المهارات والقيم والمعارف اللازمة التي يحتاجها الأخصائيين الاجتماعيين لزيادة أدائهم المهني في التعامل مع المشكلات التي يمكن أن تواجههم أثناء عملهم داخل محاكم الأحوال الشخصية ومنها مشكلات الرؤية والحضانة، وكذلك أيضا جاءت دراسة **(محمد عامر 2008)** والتي استهدفت تقويم ممارسة بعض المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمحاكم الأسرة وتوصلت إلي استخدام الأخصائيين الاجتماعيين لبعض المهارات مثل الاتصال والتفاوض والمقابلة وحل المشكلة ، وكل هذه المهارات تساع الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المشكلات التي يمكن أن تواجههم بمكاتب تسوية المنازعات الأسرية ومنها مشكلات الرؤية والخلع وحضانة الصغار.

وكذلك جاءت دراسة **(علياء عفان عثمان 2020)** والتي استهدفت التعرف علي متطلبات تفعيل دور الخبير الاجتماعي مع حالات رؤية الصغير حيث تم التوصل إلى متطلبات إدارية مثل وجود فريق إداري يعاون الخبير في عمله بمحكمة الأسرة، والتوصل إلى متطلبات مهنية مثل وجود خبرات ميدانية سابقة عند الخبير الاجتماعي، والتوصل إلى متطلبات مهارية مثل أن يكون لدى الخبير الاجتماعي المهارة في الاتصال.

وتأسيسًا على ما تقدم من كتابات نظرية ونتائج لبعض البحوث والدراسات التطبيقية تتضح الحاجة إلى القيام بهذه الدراسة لمناقشة المشكلات التي يعاني منها الطفل المحضون نتيجة للنزاع القائم بين والديه ويمكننا صياغة مشكلة البحث في الآتي "**المشكلات التي يعاني منها الطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحاكم الأسرة وتصور مقترح من منظور العلاج الأسري في التعامل معها**".

ثانيا: أهمية البحث:

1- زيادة معدلات الطلاق بشكل ملحوظ حسب ما ورد في الإحصائيات بالمجتمعات العربية بصفة عامة والمجتمع المصري بصفة خاصة.
2- تعتبر مشكلة الطلاق من المشكلات الاجتماعية التي لها تأثير على الفرد والأسرة والمجتمع ككل وتعد هذه الدراسة في حدود علم الباحثة هي أول دراسة في الخدمة الاجتماعية تتناول مشكلات الطفل المحضون.
3- تساعد الدراسة في التعرف علي المشكلات التي يعاني منها الطفل المحضون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين العاملين بمحاكم الأسرة.
4- ندرة الدراسات في مجال الخدمة الاجتماعية عن مشكلات الطفل المحضون وخطورتها علي هذه الفئة من الأطفال.
5- الاستفادة من نتائج الدراسة في وضع آليات للزوجين المنفصلين في كيفية التعامل مع طفلهم ومحاولة تجنب استخدام الأساليب التي يمكن أن تؤذي الطفل.
6- التصور المقترح من منظور العلاج الأسري يساعد في تحديد معالم الدور الذي يجب أن يقوم به الأخصائي أثناء التعامل مع مشكلات الطفل المحضون.

ثالثا: أهداف البحث:

1- التعرف علي المشكلات الاجتماعية للطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين العاملين بمحكمة الأسرة.

2- التعرف علي المشكلات النفسية للطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحكمة الأسرة.

3- وضع مقترحات للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحكمة الأسرة.

4- وضع تصور مقترح من منظور العلاج الأسري في التعامل مع المشكلات التي يعانى منها الطفل المحضون.

رابعاً : تساؤلات البحث:

1- ما هي المشكلات الاجتماعية للطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين العاملين بمحكمة الأسرة.

2- ما هي المشكلات النفسية للطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحكمة الأسرة.

3 – ما مقترحات التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحكمة الأسرة.

4- وضع تصور مقترح من منظور العلاج الأسري في التعامل مع المشكلات التي يعانى منها الطفل المحضون.

خامسًا: مفاهيم البحث:

1- الطفل المحضون :

مفهوم الحضانة في اللغة :

الحضانة مأخوذة من الحِضن بكسر الحاء ، وهو ما دون الإبط إلى الكشح ،وقيل : الصدر والعضدان وما بينهما ، والجمع أحضان ، وهو احتمال الشيء وجعله في حضنك ، مثل احتضان المرأة لطفلها ، فتحمله في أحد شقيها، وحضن الطائر بيضه أي ضمه إلى نفسه تحت جناحيه ، وكذلك المرأة إذا حضنت ولدها فإنها تضمه إلى جوانبها ، والحاضن والحاضنة الموكلان بالصبي يحفظانه ويربيانه.(ابن منظور ، د.ت، ص215)

مفهوم الحضانة في الاصطلاح:عرفها الشافعية بأنها" حفظ من لا يستقل بأموره وتربيته بما يصلحه ودفع ما يضره .(الرملي ،1984، ص225)

كما عرفها المالكية بأنها " حفظ الولد في بيته ومؤنة طعامه وتنظيف ثيابه.(ابن عرفة،1230، ص526)

وحضانة الطفل تعني "تحديد المحكمة لأي من الوالدين أو الأقارب أو أي شخص بالغ آخر يجب أن يكون لديه سيطرة جسدية أو قانونية ومسؤولية عن طفل قاصر.(Legal Dictionary,2016)

ومن خلال ما سبق ذكره من تعريفات للحضانة ومفهومها في اللغة وفي الاصطلاح فإن معناها يدور حول الاهتمام بالصغير وتقديم الرعاية اللازمة له من قبل الحاضن.

ويمكن وضع مفهوم للطفل المحضون في إطار هذا البحث علي أنه "هو الطفل الذى تحدد له محكمة الأسرة بأسيوط أن يظل تحت رعاية أحد والديه بعد طلاقهما لأنه يكون غير قادر على تولي مسئولية نفسه والذي يتوجب على الطرف الحاضن تولي شؤونه وتدبير طعامه وملبسه ونومه ".

2- الخبير الاجتماعي في محكمة الأسرة :

تعمل الخدمة الاجتماعية مع كافة المشكلات الاجتماعية التي يواجهها الأفراد والجماعات والمجتمعات في محاولة منها لمواجهة تأثير الضغوط المسببة لتلك المشكلات سواء كانت هذه الضغوط داخلية نابعة من تأثير البيئة الاجتماعية للأفراد، فقد اهتمت الخدمة الاجتماعية بأفراد اسرتها لمساعدتها على مواجهة تلك الضغوط. (عبد الخالق محمد، 2011، 365)

كما تنطلق اهتمامات الخدمة الاجتماعية بالانسان من الوحده الاساسية التي نشأ فيها الفرد في ظل العلاقات الزوجية الشرعية وفي إطار الجو العائلي المناسب لرعايته وتوجيهه ومساعدته على أن ينمو نمواً سليماً صحيحاً متوازناً متكاملاً من النواحي الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية مما يجعل جهودها أساسًا توجه لتحديد الموارد والامكانيات والطاقات واعداد العناصر التنموية المتفاعلة من الافارد والجماعات وتبذل جهودها في إزالة المعوقات وتحديد احتياجات الأفراد والجماعات ومطالبهم. (الحسينى، 67،2014)

يتسبب التفكك الأسري في نزاعات حول رؤية الطفل، ويقوم الخبير الاجتماعي والنفسي بأدوار متعددة في محكمة الأسرة في قضايا كثيرة، ولكن هناك قضايا تحتاج إلى متطلبات لتفعيل دوره فيها ومنها قضايا رؤية الصغير.

وحضور الخبيرين الاجتماعى والنفسى جلسات محكمة الأسرة وجوبيا فى دعاوى الطلاق والتطليق والتفريق الجسمانى والفسخ وبطلان الطلاق وحضانة الصغير ورؤيته وضمه، وكذلك دعاوى النسب والطاعة، ويقدم كل من الخبيرين تقريرا كل فى مجال تخصصه.

الخبير الاجتماعي في هذه الدراسة "هو شخص مهني يتولى سماع أقوال طرفى النزاع، وتوضيح آثار وعواقب التمادى في الخلافات اجتماعياً على الطفل المحضون وإبداء النصح والإرشاد لتسوية الخلاف

بين الزوجين ، وعقد جلسات مع الأطفال المحضونين لتحديد الخلل الذي يعانوه ومحاولة الوقوف على الخطوط العريضة لعلاج تلك المشكلات".

والخبير النفسي في هذه الدراسة "هو شخص مهني يتولى التعامل مع مشكلات الطرفين (الوزج والزوجة) والتعرف على المشكلات الناتجة عن النزاع والخلاف بينهم والتي أحدها مشكلات الطفل المحضون والتعامل مع تلك المشكلات مهنياً.

– **دور الخبير الاجتماعي والنفسي مع مشكلات الطفل المحضون :**

وهناك مجموعة من الأدوار المختلفة التي يجب أن يقوم بها الخبير الاجتماعي والنفسي للتعامل مع مشكلات وقضايا الحضانة والزيارة كإحدى المشكلات الأسرية التي يتعامل معها الخبير الاجتماعي والنفسي وهي كالتالي(شلبي، 2017):

1 –الدور التشخيصى:

بالنسبة للتعامل مع الأطفال المحضونين يتمثل فى إجراء مقابلات معهم لتحديد الخلل الذى يعانوه، وبالنسبة للزوجين إجراء فحوص ومقابلات لتحديد الاضطراب فى الحياة الأسرية.

2 – الدور الوقائى:

يتمثل دورهم في إرشاد الزوجين إلى أنسب أساليب معاملة الأبناء، وتنمية وعي الزوجين أيضاً بدور كل منهما فى إنجاح الحياة الأسرية وواجباته وحقوقه وكذلك تبصيرهم بعواقب ومشكلات الطلاق.

3– الدور العلاجى:

يقوم بتنفيذ بعض البرامج العلاجية لحالات الاضطراب السلوكية الناجمة عن الاختلالات الزواجية مثل المخاوف أو اللجلجة أو التبول اللاارادى أو التعثر الدراسى وغيرها لدى الأطفال المحضونين، بالنسبة لعمله مع الزوجين يقوم بتشخيص جوانب الاختلال الزواجى وعلاج جوانب الاضطراب عن طريق تعديل اتجاهات وسلوك كلًا من الزوجين وذلك يصب في مصلحة الأبناء .

ويمكن ذكر مجموعة من الأدوار التي يمكن أن يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع الطفل المحضون وأسرته:

أولاً: دور الاخصائي الاجتماعي كمرشد:

حيث يقوم الاخصائي الاجتماعي بارشاد أفراد الاسرة من الآباء والأمهات بالمعلومات والبيانات التى تهم اطفل المحضون أو بملاحظة سلوكه وتقديم النصيحة له أو اشتراك الطفل فى نشاط ما يساعده على التغلب على مشاكله أو تحويله إلى الهيئات التى يمكنها مساعدته. (شاكر وآخرون، 1999، ص. 199)

ثانياً: دور الاخصائي الاجتماعي كملاحظ :

حيث يقوم الأخصائى بملاحظة كل ما يدور فى الجلسات الأسرية وإدراك مدلولها – لذلك يجب أن يكون الأخصائى الإجتماعى يقظاً لحالة التناقض أو التعارض بين المحتوى اللفظى والعملية غير اللفظية لأفراد الأسرة. (زكي وآخرون، 2000، ص.57)

ثالثاً: دور الاخصائي الاجتماعي كمناقش:

فالمناقشة يجب أن تحدد فى نطاق ما يفسر عنه فهم مشاكل الأسرة القابلة للحل وإيجاد وسائل حلها، كما أن مضمون المناقشة يجب أن يرتبط بالأداء الإجتماعى لكل أسرة على حدة، الأمر الذى يحقق فردية التعامل مع العلاج الأسرى. (محمد،2004، ص.77)

رابعاً: دور الاخصائي الاجتماعي كوسيط:

إن الهدف الاساسي من هذا الاسلوب هو تحسين العلاقات وإزالة الصراعات فمن المهام في هذا الأسلوب أن يطلب الأخصائي من أعضاء الأسرة تحديد نقاط عدم الإتفاق وعلي الاخصائي أن يضع بعض القواعد التي ستحدد سير هذه المناقشات وهنا قد يقترح بعض الوسائل التي من الممكن ان تساعد في حل الصراع وأوجه الخلاف ويحتاج منه ذلك الي ضرورة إيجاد علاقة مهنية طيبة مع الأسرة. (عبد العال، 1999،ص. 307 -309)

خامساً: الإجراءات المنهجية للبحث:

(1) نوع الدراسة والمنهج المستخدم:

في ضوء الدراسة الراهنة وأهدافها، والتي تحددت في التعرف على مشكلات الطفل المحضون كما يدركها الخبير الاجتماعي والنفسي بمحكمة الأسرة ، فإن نمط هذه الدراسة تحدد في الدراسة الوصفية ، حيث تمثل البحوث الوصفية خطوة البدء نحو تحديد الواقع وجمع الحقائق عنه ، بما يساهم في التغلب على تلك المشكلات ، ولهذا فيعتبر منهج المسح الاجتماعي مناسب لهذا النوع من الدراسات ، حيث اعتمدت الباحثة على استخدام منهج المسح الاجتماعي مطبقاً على الخبراء الاجتماعيين والنفسيين العاملين بمحكمة الأسرة بمحافظة أسيوط ومراكزها والذين يقومون بدروهم بالعمل مع الأطفال المحضونين.

(2) أدوات الدراسة :

1- مقياس لمشكلات الطفل المحضون:

تم تصميم أداة الدراسة من خلال :

(1) الاطلاع على المراجع العلمية والإطار النظري الخاص بموضوع مشكلات الحضانة والرؤية بين الزوجين الذين وقع بينهم الطلاق ومعهم أطفال تحت سن الحضانة.

(2) الاطلاع على الدراسات والبحوث العربية والأجنبية المرتبطة بدور الأخصائي الاجتماعي بمحكمة الأسرة والاستفادة من الأدوات الخاصة بها كالاستبيانات والمقاييس لصالح أداة الدراسة .

(3) قامت الباحثة بصياغة أبعاد المقياس في صورته المبدئية وبلغ (39) عبارة موزعة على(ثلاثة أبعاد) هي:

1- المشكلات الاجتماعية للطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحكمة الأسرة.

2 – المشكلات النفسية للطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحكمة الأسرة.

3- بعض المقترحات للتخفيف من المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يعاني منها الطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحكمة الأسرة.

4- تحديد مستويات الاستجابات على بنود الاستبانة:

تم تحديد مستويات الاستجابات على بنود الاستبانة المستخدمة باستخدام المتوسط الحسابي حيث تكون بداية ونهاية ميزان التقدير الثلاثي: **نعم** (3 درجات)، **إلى حد ما** (درجتين)، **لا** (درجة واحدة)، ولتحديد طول خلايا ميزان التقدير الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى وهو يساوي أكبر قيمة – أقل قيمة (3 – 1 = 2)، ثم إيجاد المتوسط الحسابي للمدى للحصول على طول الخلية المصحح (2 ÷ 3 = 0.67) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل درجة في الميزان التقدير الثلاثي وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الدرجة, **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول (1) **مستويات المتوسطات الحسابية**

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1 إلى 1.67	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1.68 إلى 2.34	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 2.35 إلى 3	مستوى مرتفع

(5) الخصائص السيكومترية لمقياس مشكلات الطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحاكم الأسرة:

أ- صدق الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون للتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس وذلك بعد تطبيقه على عينة قوامها (10) من (الخبراء الاجتماعيين والنفسيين)، متوسط أعمارهم (39.12) سنة بانحراف معياري قدره (7.14) وذلك عن طريق:

حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس:

حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه:

– حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (2) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة
والدرجة الكلية لمقياس المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل
المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحاكم الأسرة (ن=10)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	**0.44	7	**0.36	13	**0.60	18	**0.68	23	**0.64
2	*0.23	8	**0.51	14	**0.59	19	**0.62	24	**0.51
3	**0.42	9	**0.56	15	**0.35	20	**0.47	25	**0.36
4	*0.23	10	**0.52	16	**0.52	21	**0.67	26	**0.48
5	**0.49	11	**0.52	17	**0.38	22	**0.62	27	**0.39
6	**0.54	12	**0.40	** = دالة عند مستوى (0.01) * = دالة عند مستوى (0.05)					

يتضح من جدول (2) السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.23 و 0.68) وهي معاملات ارتباط موجبة مقبولة إحصائيًا, وبالتالي يمكن القول بأنه تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس, وأن العبارات تقيس ما تقيسه الدرجة الكلية للمقياس وهذا مؤشر على الصدق.

– حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (3) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة
الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس المشكلات الاجتماعية والنفسية
للطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحاكم الأسرة (ن=10)

المشكلات الاجتماعية				المشكلات النفسية			
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	**0.70	8	**0.62	1	**0.64	8	*0.23
2	**0.64	9	**0.72	2	**0.59	9	**0.68
3	**0.71	10	**0.55	3	**0.52	10	**0.33
4	**0.76	11	**0.39	4	**0.67	11	**0.58

5	**0.58	12	**0.41	5	**0.64	12	**0.54
6	*0.22	13	**0.58	6	**0.69	13	**0.45
7	**0.56	14	**0.66	7	**0.57		
** = دالة عند مستوى (0.01) * = دالة عند مستوى (0.05)							

يتضح من جدول (3) السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه تراوحت بين (0.22 و 0.76) وهي معاملات ارتباط موجبة مقبولة إحصائيًا, وبالتالي يمكن القول بأنه تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس, وأن العبارات تقيس ما تقيسه الأبعاد الفرعية وهو مؤشر على الصدق.

ب- ثبات المقياس:

قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، وذلك لأن معامل ألفا كرونباخ يعد مؤشرًا للتكافؤ, ويعطي الحد الأدنى للقيمة التقديرية لمعامل ثبات الاختبارات, أي أن حساب معامل الثبات بأي طريقة لا يقل عن حسابه بطريقة ألفا كرونباخ, فإذا كانت قيمة ألفا كرونباخ مرتفعة؛ دل ذلك على ثبات درجات الاختبار (علام, 2000, ص.166), ويوضح جدول (4) التالي معامل ثبات المقياس:

جدول (4) معامل ثبات مقياس المشكلات الاجتماعية والنفسية
للطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحاكم الأسرة (ن=10)

الأبعاد	قيمة ألفا كرونباخ
المشكلات الاجتماعية	0.81
المشكلات النفسية	0.79
المقياس ككل	0.84

يتضح من جدول (4) السابق أن معامل ثبات مقياس المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحاكم الأسرة ككل بلغ (0.84)، وبلغت معاملات ثبات الأبعاد الفرعية للمقياس (المشكلات الاجتماعية والنفسية) على التوالي (0.81 – 0.79), وهي معاملات ثبات مرتفعة, مما يشير إلى الثقة في النتائج التي أمكن التوصل إليها من خلال المقياس.

(3) مجالات الدراسة :

(أ) المجال المكاني: تم تطبيق هذا البحث على الخبراء الاجتماعيين والنفسيين العاملين بمحاكم الأسرة مراكز ومدينة أسيوط وهم محكمة الأسرة بكلاً من (مركز الغنايم ، مركز القوصية، مركز ديروط، مركز منفلوط، مركز ساحل سليم، مركز أبوتيج، مركز صدفا، مركز البداري ، مركز أبنوب ، بندر أسيوط 1، بندر أسيوط 2، مركز أسيوط)

(ب) المجال البشري:

تكونت إطار المعاينة من (26) مفردة من الخبراء الاجتماعيين والنفسيين العاملين بمحاكم الأسرة بمحافظة أسيوط.

(ج) المجال الزمني:

استغرقت فترة إجراء الدراسة (ثلاثة أشهر) (بداية من شهر مايو إلي نهاية شهر يوليو 2023)

(ز) أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة في البحث :

1- معامل الارتباط بيرسون.

2- اختبار (T).

3- ألفا كرونباخ.

4- الانحراف المعياري.

سادسًا: نتائج الدراسة:

أولا :البيانات الأساسية للخبراء بمحاكم الأسرة عينة البحث:

جدول (5) البيانات الأساسية
للخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحاكم الأسرة (ن=26)

النوع	ذكور				إناث			
	ك		%		ك		%	
	13		50		13		50	
الوظيفة	خبير نفسي				خبير اجتماعي			
	ك		%		ك		%	
	13		50		13		50	
سنوات الخبرة	من 5 إلى 7 سنوات		من 8 إلى 10 سنوات		من 12 إلى 14 سنة		من 14 سنة فاكثر	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
	3	11.54	5	19.23	6	23.08	12	46.15
	المتوسط الحسابي (11.22)				الانحراف المعياري (6.12)			
الحالة الاجتماعية	أعزب		متزوج		مطلق		أرمل	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
	8	30.76	16	61.54	1	3.85	1	3.85
المؤهل الدراسي	بكالوريوس		دبلوم دراسات عليا		ماجستير		دكتوراه	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
	13	50	3	11.54	7	26.92	3	11.54

يوضح جدول (5) وصف خصائص عينة الدراسة في الآتي:

– توزيع أفراد العينة حسب النوع حيث جاء نسبة عدد الذكور من الخبراء الاجتماعيين والنفسيين (13) مفردة بنسبة (50%) ، وجاءت نسبة الإناث من الخبراء الاجتماعيين والنفسيين في إطار هذا البحث (13) مفردة بنسبة (50%)، وهذا يدل على أن نسبة الخبراء الاجتماعيين والنفسيين الذكور والإناث الذين تعاملت معهم الباحثة متساوية وهذا لأن معظم المحاكم يكون فيها الخبير النفسي والاجتماعي ذكر وأنثي وذلك ليكون هناك مرونة في التعامل مع الزوج والزوجة دون حرج أثناء عرض مشكلاتهم.

– وقد جاء توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة للخبراء الاجتماعيين والنفسيين ، جاء الخبراء النفسيين بواقع (50%) من نسبة أفراد العينة بواقع عدد (13) خبير ، وكذلك جاء الخبراء الاجتماعيين بنسبة (50%) أيضا بواقع (13) خبير ، وجاءت هذه النسبة لأن كل فرع من محاكم الأسرة علي مستوى محافظة أسيوط يحتوى على خبير اجتماعي وخبير نفسي للتعامل مع المشكلات الاجتماعية والمشكلات النفسية في نفس الوقت وتقديم الحلول المناسبة للمشكلات الأسرية وكذلك المشكلات التي تخص الطفل المحضون .

– حيث جاء توزيع أفراد العينة من الخبراء الاجتماعيين والنفسيين حسب سنوات الخبرة ،حيث جاء في المرتبة الأولى عدد سنوات خبرتهم من 14 سنة فأكثر (12) مفردة بنسبة(46.15%) ، وجاء في المرتبة الثانية عدد سنوات خبرتهم من 12– 14 سنة وعددهم (6) مفردات بنسبة (23.08%) ،وجاء في المرتبة الثالثة الذين عدد سنوات خبرتهم من 8– 10 سنوات وعددهم (5) مفردة بنسبة (19.23%)، وجاء في المرتبة الأخيرة من هم عدد سنوات خبرتهم من 5– 7 سنوات عددهم (3) مفردة بنسبة (11.54%)، ويساعد عدد سنوات الخبرة أنه كلما زاد عدد سنوات الخبرة كلما كان الخبير قادر علي التعامل المشكلات الخاصة بالأسرة بشكل عام والطفل المحضون بشكل خاص.

– حيث جاء توزيع أفراد العينة من الخبراء الاجتماعيين والنفسيين حسب الحالة الاجتماعية ،حيث جاء في المرتبة الأولى عدد(16) مفردة حالتهم الاجتماعية متزوج بنسبة(61.45%) ، وجاء في المرتبة الثانية حالتهم الاجتماعية أعزب وعددهم (8) مفردة بنسبة (30.76%) ،وجاء في المرتبة الثالثة من هم حالتهم الاجتماعية مطلق وعددهم (1) مفردة بنسبة (3.85%)، وجاء في المرتبة الأخيرة من هم حالتهم الاجتماعية أرمل عددهم (1) مفردة بنسبة (3.85%).

– حيث جاء توزيع أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين حسب المؤهل الدراسي ،حيث جاء في المرتبة الأولى عدد(13) مفردة حاصلون علي درجة البكالوريوس حيث جاءوا بنسبة(50%) ، وجاء في المرتبة الثانية الحاصلون علي درجة ماجستير في وعددهم (7) مفردة بنسبة (26.92%) ،وجاء في المرتبة الثالثة الحاصلون علي درجة دبلوم الدراسات العليا وعددهم (3) مفردة بنسبة (11.54%)، وجاء في المرتبة الأخيرة الحاصلون علي درجة الدكتوراه عددهم (3) مفردة بنسبة (11.54%)، حيث كلما زاد الستوي الدراسي

للأخصائي الاجتماعي والنفسي كلما زادت خبرته ومواكبته لمستحدثات المهنة وكان قادراً علي التعامل مع المشكلات الأسرية التي تواجهه أثناء عمله.

إجابة التساؤل الأول:

ما هي المشكلات الاجتماعية للطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحاكم الأسرة؟

جدول (6)

المشكلات الاجتماعية للطفل المحضون كما يدركها الخبراء بمحاكم الأسرة (ن=26)

م	المشكلات الاجتماعية	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	يفقد الطفل الرغبة فى زيارة الأقارب	8	30.77	14	53.85	4	15.38	2.15	0.67	11
2	يفقد الرغبة في التواصل مع المحيطين	10	38.46	15	57.69	1	3.85	2.35	0.56	7
3	يشعر بالنبذ من قبل زملاؤه بالمدرسة	14	53.85	8	30.77	4	15.38	2.38	0.75	6
4	ضعف المستوى التعليمي بالمدرسة	19	73.08	5	19.23	2	7.69	2.65	0.63	2
5	عدم رغبته في الذهاب لتنفيذ الرؤية أحيانا	17	65.38	6	23.08	3	11.54	2.54	0.71	4
6	يرفض الطفل اللعب مع أقرانه بالمدرسة	8	30.77	12	46.15	6	23.08	2.08	0.74	13
7	عدم التزام الطرف الحاضن بمواعيد الرؤية يزعج الطفل	20	76.92	4	15.38	2	7.69	2.69	0.62	1
8	عدم التزام الطرف الغير حاضن بشروط الرؤية يشعر الطفل بأنه غير مرغوب فيه	13	50.00	8	30.77	5	19.23	2.31	0.79	8
9	فقدان الثقة بالمحيطين	14	53.85	10	38.46	2	7.69	2.46	0.65	5

10	صعوبة التكيف الاجتماعي مع مشكلات الطرفين	11	42.31	11	42.31	4	15.38	2.27	0.72	9
11	يعاني الطفل من العزلة الاجتماعية	7	26.92	12	46.15	7	26.92	2.00	0.75	14
12	يمارس الطفل بعض سلوكيات العنف بالمدرسة	8	30.77	13	50.00	5	19.23	2.12	0.71	12
13	يضع الطفل نفسه في مقارنة مع زملاؤه ممن يعيشون في أسرة طبيعية مما يصيبه بالدونية	11	42.31	10	38.46	5	19.23	2.23	0.76	10
14	هروبه من التعامل مع الآخرين	17	65.38	8	30.77	1	3.85	2.62	0.57	3
	المتغير ككل							**2.35**	**0.71**	**مستوى مرتفع**

يتضح من جدول (6) السابق وجود مستوى مرتفع من المشكلات الاجتماعية للطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحاكم الأسرة, حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.35) بانحراف معياري قدره (0.71), وكانت أعلى المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها الطفل المحضون هي انزعاج الطفل بسبب عدم التزام الطرف الحاضن بمواعيد الرؤية, حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح قدره (2.69) وانحراف معياري (0.62), بينما جاء في المرتبة الثانية, ضعف المستوى التعليمي بالمدرسة بمتوسط (2.65) وانحراف معياري (0.63),

بينما جاء في المرتبة الثالثة, هروبه من التعامل مع الآخرين بمتوسط (2.62) وانحراف معياري (0.57)، بينما جاء في المرتبة الرابعة عدم رغبته في الذهاب لتنفيذ الرؤية أحيانا بمتوسط (2.54) وانحراف معياري (0.71)، بينما جاء في المرتبة الخامسة, فقدان الثقة بالمحيطين بمتوسط (2.46) وانحراف معياري (0.65)، بينما جاء في المرتبة السادسة, يشعر بالنبذ من قبل زملاؤه بالمدرسة بمتوسط (2.38) وانحراف معياري (0.75), بينما جاء في المرتبة السابعة, يفقد الرغبة في التواصل مع المحيطين بمتوسط (2.35) وانحراف معياري (0.75), بينما جاء في المرتبة الثامنة عدم التزام الطرف الغير حاضن بشروط الرؤية يشعر الطفل بأنه غير مرغوب فيه بمتوسط (2.31) وانحراف معياري (0.79)، بينما جاء في المرتبة التاسعة, ضعف المستوى التعليمي بالمدرسة صعوبة التكيف الاجتماعي مع مشكلات الطرفين بمتوسط

(2.27) وانحراف معياري (0.72), بينما جاء في المرتبة العاشرة, يضع الطفل نفسه في مقارنة مع زملاؤه ممن يعيشون في أسرة طبيعية مما يصيبه بالدونية بمتوسط (2.23) وانحراف معياري (0.76)

بينما كانت أقل المشكلات الاجتماعية لدى الطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحاكم الأسرة معاناة الطفل من العزلة الاجتماعية حيث جاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط (2) وانحراف معياري (0.75).

من خلال ما تم عرضه من النتائج السابقة فيما يخص المشكلات الاجتماعية للطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحكمة الأسرة اتضح أن الطفل المحضون يعاني من مستوى عال من المشكلات الاجتماعية نتيجة للخلاف والانفصال بين الوالدين وما يحاول كل طرف من الطرفين القيام به لتشويه صورة الأخر في نظر الطفل وما يمكن أن يعانيه الطفل من التشتت نتيجة لهذه المحاولات وهذا ما أكدته **(ماريان أبو نجم 2021)** في بحثها:

حيث تؤكد أن الأطفال المحضونين قد يصارعون مع مجموعة مختلفة من المشكلات تكون في صورة اضطرابات اجتماعية وصولاً لعلاقات اجتماعية قليلة جداً، ويمكن تحديد هذا النوع من هذه المشكلات وشدتها واستدامتها بحسب شخصية كل طفل وتعامله مع الأمر.

ومن العوامل التي تؤثر على مدى تأثر الطفل اجتماعياً والتي حددها الباحثون هي:

- ظروف الطفل مثل الجنس والعمر وقت الطلاق.
- الخصائص الأسرية وهي الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، والمجتمع والخلفية، كذلك مهارات تربية الأطفال، وأيضاً خصائص الحالة الأسرية مثل غياب الوالدين وطول المدة الزمنية منذ الطلاق، والصراع الذي يكون فيه الطفل.
- طريقة الدعم، وإجراءات الطلاق وإذا قام أحد الأباء بالزواج مرة أخرى، والتغيرات البيئية.

إجابة التساؤل الثاني:

ما هي المشكلات النفسية للطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحاكم الأسرة ؟

جدول (7)

المشكلات النفسية للطفل المحضون كما يدركها الخبراء بمحاكم الأسرة (ن=26)

ج	المشكلات النفسية	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	الشعور بالحزن للعيش مع عائلة فرض عليه العيش معها	7	26.92	12	46.15	7	26.92	2.00	0.75	7
2	القلق حول العيش وحيدًا بعد غياب أحد الوالدين	8	30.77	13	50.00	5	19.23	2.12	0.71	5
3	الشعور بالحقد تجاه أحد الوالدين السبب في الانفصال	11	42.31	10	38.46	5	19.23	2.23	0.76	3
4	الشعور بفقدان الأمان	13	50.00	9	34.62	4	15.38	2.35	0.75	1
5	يعانى الطفل من العصبية معظم الوقت	13	50.00	9	34.62	4	15.38	2.35	0.75	1
6	انتقال الحضانة لأحد الطرفين فجأة يصيب الطفل بالتشتت	8	30.77	11	42.31	7	26.92	2.04	0.77	6
7	عدم مراعاة حقوق الرؤية يصيب الطفل بالغضب	13	50.00	5	19.23	8	30.77	2.19	0.90	4
8	يؤثر انقطاع الرؤية سلبًا علي الحالة النفسية للطفل	12	46.15	9	34.62	5	19.23	2.27	0.78	2
9	الشعور بالخجل من المحيطين	11	42.31	10	38.46	5	19.23	2.23	0.76	3
10	محاولة أحد الطرفين تشويه صورة الآخر يضعف شخصية الطفل	10	38.46	12	46.15	4	15.38	2.23	0.71	3
11	يعانى الطفل من العدوانية في التعامل مع الأخرين	11	42.31	9	34.62	6	23.08	2.19	0.80	4
12	يكتئب الطفل بسبب الصراعات المرتبطة بالزيارة	12	46.15	11	42.31	3	11.54	2.35	0.69	1
13	احساس الطفل بأنه السبب في الانفصال يشعره التوتر	11	42.31	10	38.46	5	19.23	2.23	0.76	3
	المتغير ككل							2.21	0.76	مستوى متوسط

يتضح من جدول (7) السابق وجود مستوى متوسط من المشكلات النفسية للطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحاكم الأسرة, حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.21) بانحراف معياري قدره (0.76), وكانت أعلى المشكلات النفسية التي يعاني منها الطفل المحضون هي الشعور بفقدان الأمان و معاناة الطفل من العصبية معظم الوقت, واكتئاب الطفل بسبب الصراعات المرتبطة بالزيارة, حيث كانوا جميعا في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح قدره (2.35) وانحراف معياري على التوالي (0.75 / 0.75/ 0.69), بينما جاء في المرتبة الثانية, التأثير السلبي لانقطاع الرؤية علي الحالة النفسية للطفل, بمتوسط (2.27) وانحراف معياري (0.78), بينما جاء في المرتبة الثالثة, الشعور بالخجل من المحيطين ومحاولة أحد الطرفين تشويه صورة الآخر يضعف شخصية الطفل, بمتوسط (2.23) وانحراف معياري على التوالي (0.71،0.76), بينما جاء في المرتبة الرابعة, عدم مراعاة حقوق الرؤية يصيب الطفل بالغضب ,يعانى الطفل من العدوانية في التعامل مع الأخرين, بمتوسط (2.19) وانحراف معياري (0.90، 0.80), بينما جاء في المرتبة الخامسة القلق حول العيش وحيدًا بعد غياب أحد الوالدين, بمتوسط (2.12) وانحراف معياري (0.71), بينما جاء في المرتبة السادسة, انتقال الحضانة لأحد الطرفين فجأة يصيب الطفل بالتشتت , بمتوسط (2.04) وانحراف معياري (0.77), بينما كانت أقل المشكلات النفسية لدى الطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحاكم الأسرة؛ شعور الطفل بالحزن بسبب العيش مع عائلة فرض عليه العيش معها, حيث جاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط (2) وانحراف معياري (0.75).

ومما تقدم من نتائج تخص المشكلات النفسية للطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين اتضح أن الطفل المحضون يعاني من مشكلات نفسية متعددة وبدرجات عالية حيث توضح هذه النتائج مدى خطورة مشكلات الحضانة على الحالة النفسية للطفل ، فالانفصال ومشكلات الحضانة يمكن أن تؤدي إلى زيادة خطر الإصابة بالاضطرابات النفسية فالأطفال الذين تعرضوا آباؤهم للطلاق هم أكثر تعرض للإصابة بالخوف أو الاكتئاب أو أنواع مختلفة من الاضطرابات النفسية، فيتعرض الطفل للكثير من التحديات أثناء حياته، ويؤدي طلاق والديهم وحضانة أحدهم للأطفال لتوترًا إضافيًا في أغلب الحالات، وهذا ما أكدته دراسة **(عبد الله الخولاني 2016)و(نشوان زكي سليمان 2013)** والتي أوضحت آثار مشكلات الحضانة من مشكلات صحية وتربوية ونفسية على نمو الطفل وما يتعلق من حقوق مادية ومعنوية على من يتولى أمره.

وقد أوضحت أيضاً دراسة **(نجم ،2021):**

أثر مشكلات الحضانة على حياة الأبناء النفسية:

- **زيادة خطر الإصابة بالاضطرابات النفسية** :الأطفال الذين تعرضوا لطلاق آباؤهم هم أكثر تعرض للإصابة بالخوف أو الاكتئاب أو أنواع مختلفة من الاضطرابات العقلية، فيتعرض الطفل الكثير من التحديات أثناء حياتهم، ويؤدي طلاق والديهم لتوترًا إضافيًا في أغلب الحالات.
- **زيادة فرصة الإصابة بمشاكل سلوكية** :الأطفال الذين ينشأوا في أسر مع كلا الوالدين هم أقل تعرض للنهج بالسلوك الاندفاعي أو العدواني، في الوقت ذاته، يواجه الأطفال الذين أنفصل والديهم المزيد من التحديات في التواصل مع من حولهم أثناء مرحلة انتقال الحضانة لأحد الطرفين.
- **الإحساس القوي بالقلق والاكتئاب** :يمكن أن يتسبب عدم وجود الأب في حياة الطفل إلى تأثير سلبي جداً، كذلك بعد أن تركت الأم طفلًا بعد الطلاق وانضم لحضانة والده ، فقد تتفاقم النتائج السلبية، بالأخص بالنسبة للأطفال داخل المجتمعات الشرقية، نتيجة لهذا، يمكن أن يتعرض هؤلاء الأطفال لاحقًا لنوبات قلق الشديد أو اضطرابات الاكتئاب.

إجابة التساؤل الثالث:

ما هي المقترحات للتغلب علي المشكلات التي يعاني منها الطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحاكم الأسرة؟

جدول (8) مقترحات التغلب علي المشكلات التي يعاني منها الطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحاكم الأسرة (ن=26)

م	المقترحات	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	توعية الوالدين بخطورة المشكلات بعد الانفصال وتأثيرها على الابن	20	76.92	4	15.38	2	7.69	2.69	0.39	5
2	تبصير الطرف الحاضن بعدم تشويه صورة الطرف الأخر أمام الطفل	23	88.46	3	11.54	0	0	2.88	0.54	3
3	عمل جلسات متخصصة للطفل المحضون نفسه لاستيعاب عواقب الانفصال ومشكلات الحضانة	26	100	0	0	0	0	3.00	0	1
4	عمل توعية للطرف الحاضن أذا كان من غير الوالدين بكيفية التعامل مع الطفل المحضون	20	76.92	3	11.54	3	11.54	2.65	0.66	6
5	عقد مقابلات مع الأخصائيين الاجتماعيين بمدرسة الطفل لتبصيرهم بتلك المشكلات والتعامل معها	25	96.15	1	3.85	0	0	2.96	0.23	2

6	بث الثقة في نفس الطفل لعدم شعوره بأنه السبب فيما حدث	22	84.62	4	15.38	0	0	2.85	0.26	4
7	توعية الطرف غير الحاضن بمراعاة حقوق الرؤية مراعاة لمشاعر الطفل	23	88.46	3	11.54	0	0	2.88	0.54	3
8	محاولة التمهيد الكافي للطفل عند الانتقال المفاجئ للحضانة	26	100	0	0	0	0	3.00	0	1
9	توصية الطرف الحاضن بالاهتمام بالمستوى التعليمي للطفل	23	88.46	2	7.69	1	3.85	2.85	0.25	4
10	تخصيص مقابلات أكثر للطرف الحاضن للتوعية بمشكلات الطفل المحضون	23	88.46	3	11.54	0	0	2.88	0.54	3
11	استثارة الرأي العام بقضايا الطفل المحضون واحتياجاتهم ومشكلاتهم	26	100	0	0	0	0	3.00	0	1
12	العمل على استثارة المجتمع لإنشاء منظمات ومؤسسات خدمية تقوم على تقديم خدمات جديدة لشرائح وفئات المجتمع	25	96.15	1	3.85	0	0	2.96	0.23	2
المتغير ككل								2.88	0.56	مستوى مرتفع

يتضح من جدول (8) السابق وجود مستوى مرتفع من مقترحات التغلب علي المشكلات التي يعاني منها الطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحاكم الأسرة حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.88) بانحراف معياري قدره (0.56), وكانت أعلى مقترحات التغلب علي المشكلات التي يعاني منها الطفل المحضون؛ عمل جلسات متخصصة للطفل المحضون نفسه لاستيعاب عواقب الانفصال ومشكلات الحضانة, ومحاولة التمهيد الكافي للطفل عند الانتقال المفاجئ للحضانة, بالإضافة إلى استثارة الرأي العام بقضايا الطفل المحضون واحتياجاتهم ومشكلاتهم, حيث كانوا جميعا في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح قدره (3) وانحراف معياري (صفر), بينما جاء في المرتبة الثانية, عقد مقابلات مع الأخصائيين الاجتماعيين بمدرسة الطفل لتبصيرهم بتلك المشكلات والتعامل معها, والعمل على استثارة المجتمع لإنشاء منظمات ومؤسسات خدمية تقوم على تقديم خدمات جديدة لشرائح وفئات المجتمع, بمتوسط (2.96) وانحراف معياري (0.23), بينما كانت أقل مقترحات التغلب علي المشكلات التي يعاني منها الطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحاكم الأسرة؛ عمل توعية للطرف الحاضن أذا كان من غير الوالدين بكيفية التعامل مع الطفل المحضون, حيث جاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط (2.65) وانحراف معياري (0.66).

النتائج العامة للدراسة :

1- توضح النتائج وجود مستوى مرتفع من المشكلات الاجتماعية للطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحاكم الأسرة, حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.35) بانحراف معياري قدره (0.71), وكانت أعلى المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها الطفل المحضون هي انزعاج الطفل بسبب عدم التزام الطرف الحاضن بمواعيد الرؤية.

2- كما يتضح وجود مستوى متوسط من المشكلات النفسية للطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحاكم الأسرة, حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.21) بانحراف معياري قدره (0.76), وكانت أعلى المشكلات النفسية التي يعاني منها الطفل المحضون هي الشعور بفقدان الأمان و معاناة الطفل من العصبية معظم الوقت, واكتئاب الطفل بسبب الصراعات المرتبطة بالزيارة, حيث كانوا جميعا في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح قدره (2.35) وانحراف معياري على التوالي (0.75 / 0.75/ 0.69).

2- توضح النتائج وجود مستوى مرتفع من مقترحات التغلب علي المشكلات التي يعاني منها الطفل المحضون كما يدركها الخبراء الاجتماعيين والنفسيين بمحاكم الأسرة حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.88) بانحراف معياري قدره (0.56), وكانت أعلى مقترحات التغلب علي المشكلات التي يعاني منها الطفل المحضون؛ عمل جلسات متخصصة للطفل المحضون نفسه لاستيعاب عواقب الانفصال ومشكلات الحضانة.

رؤية مقترحة من منظور العلاج الأسري للتعامل مع مشكلات الطفل المحضون:

أولا : الأسس التي تقوم عليها الرؤية المقترحة :

1- الدراسات والأبحاث السابقة المتعلقة بالحضانة ومشكلاتها.

2- ما أسفرت عنه الدراسة النظرية من مشكلات الحضانة والرؤية ودور الأخصائي في التعامل معها.

3- ما توصلت إليه الدراسة الميدانية من نتائج تتعلق بهذه المشكلات.

4- أسس العلاج الأسري وأساليبه في خدمة الفرد.

ثانيًا: الأهداف التي تسعى لتحقيقها الرؤية المقترحة:

1- وضع رؤية مقترحة للأخصائي الاجتماعي للتعامل مع مشكلات الطفل المحضون.

2- يسعى هذا التصور إلى محاولة وضع رؤية للأخصائي الاجتماعي بكيفية التعامل مع مشكلات الطفل المحضون.

3- تحديد استراتيجيات العلاج الأسري للتدخل المهني مع مشكلات الحضانة التي تتردد على محاكم الأسرة.

4- تحديد أساليب العلاج الأسري في التعامل مع مشكلات الحضانة داخل محكمة الأسرة.

5- التوصل إلي بعض التوصيات للقضاء علي المعوقات التي تحد من دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلات الطفل المحضون.

ثالثًا: مراحل تحقيق الرؤية المقترحة :

يعد هذا التصور محاولة من الباحثة لتوضيح كيفية التعامل مع مشكلات الطفل المحضون وكيفية تعامل الأخصائي الاجتماعي التعامل مع تلك المشكلات من منظور أسري حيث أنه لا يمكن التعامل مع تلك المشكلات إلا من منطلق الأسري ويمكن عرض مراحل العمل مع تلك المشكلات من خلال ما يلي:

1- **مرحلة ما قبل العلاج:** وفي تلك المرحلة يسعى المعالج لرسم صورة عامة عن الأسرة والأطراف الرئيسيين في المشكلة ليشتركوا في عملية العلاج بمجموعة من المقابلات الأولية مع الحالات المحولة إليه بمحكمة الأسرة للتعرف على أنماط الاتصالات والتفاعلات داخلها وقيمهم وعاداتهم ومشكلاتهم والأسباب التي أدت بالوالدين بمحكمة الأسرة.

2- **مرحلة بداية العلاج:** يحاول المعالج إعطاء الفرصة للزوجين وأفراد الأسرة للتعبير عن مشاعرهم كل تجاه الآخر قبل قوع المشكلة وبعد وقوع المشكلة وفي هذه المرحلة يقوم المعالج بالتعرف علي طبيعة العلاقة بين الزوجين وباقي أفراد الأسرة التي يمكن أن تكون أدت إلى حدوث المشكلة وتوجهوا إلى محكمة الأسرة بناء

عليها ويسعي المعالج إلى التعرف على المحاولات العلاجية التي سعى إليها الزوجين وأفراد الأسرة لمواجهة مشكلاتهم .

3- **مرحلة وسط العلاج:** ويقوم المعالج في تلك المرحلة باستخدام أساليب واستراتيجيات العلاج الأسري التي تتناسب مع المشكلة وفرديتها حيث يهتم المعالج بالتفاعلات التي تحدث بين أفراد الأسرة بعد وقوع المشكلة ويعمل على تعديل مسارات التفاعل والأسباب التي أدت إلى حدوث المشكلة.

– حيث يقوم المعالج في تلك المرحلة بإتاحة الفرصة لكل طرف من أطراف المشكلة للتحدث عن خبراته السابقة ووجهة نظره تجاه الطرف الآخر وأسباب المشكلات التي أدت إلى توجههم إلى محكمة الأسرة وكيف يمكن التعامل مع تلك الأسباب وعلاج المشكلة أو التخفيف من حدتها من خلال التعاون المشترك وإعادة توزيع المسئوليات بين أفراد الأسرة.

4- **مرحلة نهاية العلاج** :وهنا يسعى المعالج إلى محاولة تدعيم العلاقة بين أفراد الأسرة وزيادة فاعليتها للمحافظة على التغيرات التي حدثت في المراحل السابقة للتخفيف من حدة المشكلات الأسرية.

– ويستطيع المعالج الأسري أن ينهي العلاج الأسري عندما يعلم بأن الأسرة أصبحت قادرة على تحمل المسئولية وحل المشكلة التي أدت إلى لجوءهم لمحكمة الأسرة ومحاولة التخفيف من هذه المشكلات وبنهاية العلاج يقوم المعالج بتدعيم بعض القيم الإيجابية والتفاعلات والاتصالات التي تدعم الأسرة وتضمن استمرارها والقيام بمسئولياتهم تجاه أبنائهم.

– ويقوم المعالج في تلك المرحلة بعمل مقابلات تتبعية للزوجين أو أفراد الأسرة بعد الانتهاء من العلاج وخاصة عندما تكون هناك أحكام حضانة ورؤية للأبناء.

رابعًا: الاستراتيجيات المستخدمة في الرؤية المقترحة:

1- إستراتيجية إعادة التوازن الأسرى:

وتستخدم هذه الإستراتيجية لإعادة التوازن الأسرى وخصوصًا في حالة وجود خلافات بين الوالدين أو وجود مشاحنات دائمة بين الوالدين والتصدع الأسرى عن طريق المشاحنات بين الزوجين والتفكك الأسرى بسبب الطلاق والذي أدى بهم للجوء إلى محكمة الأسرة ، ويستخدم الأخصائي الاجتماعي هذه الإستراتيجية في أن يحدد وضع الأسرة الحالي بدراسة أنماط التفاعل بين الطفل وأسرته والمشكلات الموجودة داخل الأسرة وطبيعية توزيع الأدوار داخل الأسرة والعمل على تقبل الأسرة وضبط التفاعل الاسري والتعاون بين أفراد الأسرة ومحاولة تغيير القيم السلبية .

2- إستراتيجية إنشاء الثقة:

عند العمل مع الأسرة يكون من الضروري أن يقوم المعالج بتعزيز ثقة الأسرة، ويحتمل أن تنظر الأسرة إلى الأخصائي الاجتماعي بعين الشك ويفترض أن منظوره مختلف ولكي يمكن الوصول إلى العمليات المعرفية الشخصية الوثيقة لدى الأسرة يتعين أن تنظر الأسرة للأخصائي الاجتماعي كشخص مصدر وجدير بالثقة، ويستطيع الأخصائي الاجتماعي تحقيق ذلك بالتحالف مع الأسرة قدر المستطاع ويتبنى آراءهم وأهدافهم دون أن يظهر أي كراهية بسلوكهم ، وهذه عملية يجب أن تبدأ في أول اتصال مع الأسرة وتستثمر من خلال التدخل المهني خلال كل مراحله.

3- استراتيجية تغيير القيم وتوضيح المعايير:

فيها يسعى المعالج إلى تبني الأسرة لأهداف مشتركة والاتفاق على طرق لحل المشكلات داخل النسق الأسري ويتحقق ذلك في ضوء الاتفاق على ضوابط ومحددات يتم فيها ضبط التفاعل الأسري ويتضمن أيضا تغيير القيم السلبية التي نتجت عن التغيير.

خامسًا: الأدوات والوسائل المستخدمة في الرؤية المقترحة:

1- المقابلات الفردية.

2- مقابلات مشتركة بين الزوجين.

3- مقابلات مشتركة بين الزوجين والأبناء.

4- زيارات ميدانية لبعض الحالات.

سادسًا: أدوار المعالج الأسري للرؤية المقترحة:

1- دور الاخصائي الاجتماعي كمفاوض:

ويتطلب هذا الدور استخدام المهارات التفاوضية التي من شأنها أن تحدث نوعاً من التوازن بين الاهتمامات المتصارعة وتدعيم عمل التحالف.

2- دورالاخصائي الاجتماعي كمسهل :

حيث يقوم الاخصائي الاجتماعي بتيسير حصول العمل على الخدمات الماتاحة وتعبئة الموارد البيئية له وتسهيل تحقيق أهداف حل المشكلة والحفاظ على حرية العملاء وتحديد المهام وتنشيط المدعمات البيئية.

3- دور الاخصائي الاجتماعي كمعالج :

حيث يركز الاخصائي الاجتماعي على دراسة كل ما يواجه العملاء من مشكلات واحتياجات مختلفة، وتحديد أهم العوامل التي ادت الى حدوثها ، كما يسعى لتوصيل وايجاد حلول لموجهة تلك المشكلات.

4- دور الاخصائي الاجتماعي كمصلح:

حيث يتضمن ذلك الدور التوصل لحل الخلافات بين العملاء واسرهم وتدخل الاخصائي لحل النزاعات بين افراد الاسرة مثلا خاصة الزوجين، والعمل على تسوية النزاع والتوافق في الموقف على اساس تفهمه والوصول الى فهم مشترك لاطراف النزاع.

5- دور الاخصائي الاجتماعي كمطالب :

من خلال تبني مناقشة قضايا النزاع والصراع بين الزوجين ومصالح الطفل المحضون أمام المؤسسات والمنظمات الرسمية المختصة بذلك حيث يقوم بالاتي :

1. استثارة الرأي العام بقضايا الطفل المحضون واحتياجاتهم ومشكلاتهم.
2. العمل على استثارة المجتمع لانشاء منظمات ومؤسسات خدمية تقوم على تقديم خدمات جديدة لشرائح وفئات المجتمع ورفع مستوى الخدمات القائمة.

سابعاً: أساليب العلاج الأسري للرؤية المقترحة:

1- فيما يخص استراتتجية إعادة التوازن الأسري تتطلب ما يلي:

- تدعيم نقاط القوة داخل النسق الأسري ومساعدته على تعميق الخبرات الناجحة بالأسرة وتوسيع دائرة الإتصال داخل الأسرة بما يحقق التوازن الأسري الإيجابي.
- العمل على استقرار الأسرة تبعاً للتغيرات الجديدة في الأدوار والمسئوليات والمفاهيم وأنماط التفاعل داخل الأسرة.
- تركيز الاهتمام حول مناطق النجاح التي تحققت داخل الأسرة مع التأكيد على أهمية دور الأسرة في التغلب على مناطق الصراع التي مازالت قائمة وإذ كان المعالج الأسري دوره من خلال المراحل والأهداف والاستراتيجيات .
- معاونة النسق الأسري علي مواجهة التغيرات الجديدة دون مساعدة من المعالج.

2- فيما يخص استراتيجية بناء الاتصالات الأسرية:

- غلق قنوات الإتصالالمسببة للصراع الأسري.
- استحداث قنوات اتصال جديدة
- تدعيم قنوات الاتصال الإيجابية للحصول علي أفضل النتائج.
- ضمان فهم وتوصيل محتوى الرسالة دون تغيير معناها.

3- فيما يخص استراتيجية تغيير القيم الأسرية المعوقة للأسرة:

- تحديد اتجاهات التفاعل ومؤثراتها.

– معرفة مواطن القوة المؤثرة بالتفاعل.

– التعرف على نوعية الخبرات المؤثرة على العلاقات الأسرية.

– تحديد مناطق الإختلاف والاتفاق بين القيم الأسرية والمجتمعية.

– معرفة الأسرة بكيفية التعامل مع الأزمات الماضية والحالية.

ثامناً: ضوابط التصور المقترح:

يلتزم الأخصائي الاجتماعي بمجموعة من الضوابط عند استخدام هذا التصور وهى ضوابط تتعلق بالمبادئ والمفاهيم المهنية لطريقة خدمة الفرد ويمكن توضيح ذلك كما يلي:

1– المبادئ الأخلاقية:

– **مبدأ الالتزام الأخلاقي:** ويحدد هذا المبدأ العلاقة بين الأسرة والأخصائي الاجتماعي والتي تختلف من مجتمع إلى آخر وفقا لثقافة هذا المجتمع وتقاليده والقيم التي يعتنقها أفراده.

– **مبدأ الالتزام الديني:** يقع على عاتق أخصائي خدمة الفرد مسئولية مساعدة الأفراد وحمايتهم من كل ضلالة ومقاومة الاتجاهات الهدامة ولذا فان الالتزام بالتعاليم الدينية يعد قاعدة أساسية تقود العمل المهني مع كافة العملاء في مختلف المجالات.

– **مبدأ الالتزام المجتمعي:** ويعنى هذا المبدأ في خدمة الفرد مراعاة الأخصائي الاجتماعي لأيدولوجية وقضايا مجتمعه خلال عملية مساعدته للأسرة .

2– **المفاهيم المهنية:**

– **مفهوم السرية:** فالغرض من السرية هنا هي صيانة وحفظ أسرار الأسرة، ويمكن استخدام المبدأ هنا عند التعامل مع مشكلات الأسرة في أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتأكيد للأسرة أن المعلومات التي سوف يجمعها عنها أو يعرفها منها لا أحد يستطيع الاطلاع عليها .

– **مفهوم حق تقرير المصير:** ويمكن استخدام هذا المبدأ للأسرة حق المشاركة في مواجهة والمشكلات التي يمكن أن تقابلها.

– **مفهوم التقبل:** وهنا يحاول الأخصائي الاجتماعي تقبل الأسرة بشكل يؤدى إلى تخليصها من مشاعرها السلبية كالخوف من وضعها والتخفيف من حدة التوترات الشديدة كالقلق أو النقص أو الاضطهاد أو الإحساس بالدونية أو العزلة التي تنتج عن انفصال الوالدين.

– **مفهوم الفردية:** وهنا على الأخصائي الاجتماعي معاملة كل أسرة على حدة ويعامل على أنها ذات مشكلة فريدة من نوعها لها سماتها الخاصة وظروفها الخاصة.

مراجع البحث:

إبراهيم ، أسماء محمد (2003) :نحو برنامج تدريبي لزيادة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمحاكم الأحوال الشخصية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الفيوم.

ابن منظور (2016) : لسان العرب ، دار المعارف للنشر والتوزيع ، القاهرة.

البرديسي، محمد زكريا(1994) : الأحكام الشرعية في الأحوال الشخصية ، دار النهضة العربية ، المؤسسة السعودية بمصر ، القاهرة.

بن محمد ، حياة بنت عبدالله (2016): المرض وأثره على الحضانة ، مجلة العلوم الشرعية واللغة العربية ، المجلد 1 ،العدد 2 ،جامعة الأميرة بنت نورة بنت عبد الرحمن.

جبريل، ثريا عبد الرؤوف (1997) : نحو رعاية متكاملة للأسرة والطفولة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية، القاهرة.

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء(2020) : الكتاب السنوي ، تقديرات عام 2020، مطبعة الأهرام ، القاهرة.

حامد ، أحمد قناوي (2015) :تقويم دور أخصائي خدمة الفرد بمحاكم الأسرة (نحو تصور مقترح لهذا الدور من منظور العلاج الأسري) ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، ع 39، ج 15.

حامد، سعيد عبد العال (1999) :استخدام أساليب العلاج الأسري في خدمة الفرد في زيادة معدل التوافق الزواجي بين الزوجين، القاهرة، بحث منشور، بمجلة كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد السابع.

الحسيني ،غادة محمد سلامة (2014) أهمية دور الخدمة الاجتماعية في الحد من الصعوبات التي تعيق التنمية في المجتمع، المجلة العربية للعلوم الاجتماعية،المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية العدد السادس، المجلد الاول.

الحسيني، غادة محمد سلامة (2014) أهمية دور الخدمة الاجتماعية في الحد من الصعوبات التي تعيق التمية في المجتمع، المجلة العربية للعلوم الاجتماعية،المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية العدد السادس، المجلد الاول.

داود، عماد حمدي (2004) : تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي بمحكمة الأسرة : دراسة ميدانية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، جامعة حلوان ، عدد 17، ج 1.

الرملي ، شمس الدين (1984) : نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج ، دار الفكر ، بيروت.

زايد، مهجة (2013) : تربية الأبناء تبدأ من تربية الآباء، دار الملتقي للنشر والتوزيع،القاهرة.

سباهي ،أحمد (1997): المشكلات النفسية المتصلة بحضانة الطفل وبالأعباء الأسرية لدى الأم العاملة وأثر هذه المشكلات في انتاجها دراسة ميدانية فى معامل الألبسة التابعة لوزارة الصناعة فى القطر العربي السوري ،رسالة دكتوراه ،جامعة دمشق ،كلية التربية سوريا.

سليمان ، نشوان زكي (2013): الحضانة وشروط ممارستها: دراسة مقارنة مجلة الرافدين للحقوق جامعة الموصل ،كلية الحقوق.

السيد، على الدين (2004): مقدمة فى خدمة الفرد المعاصرة ، القاهرة ، دار نبيل للطباعة.

شاكر، بواب واخرون (1999): اختبار فاعلية اسلوب الارشاد الجمعي في مواجهة مشكلة التأخر الدراسي وبعض المشكلات الاخرى، بحث منشور المؤتمر العلمي الثاني عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، المجلد الثالث.

الشراح ،يوسف حسن عبد الرحمن (2010):تخيير المحضون الصغير وكفالته في الشريعة الاسلامية وقانون الاحوال الشخصية الكويتي ، مجلة الشريعة والدراسات الاسلامية، المجلد 25، العدد 80 جامعة الكويت ، مجلس النشر العلمي.

شلبي ، أسماء (2017) : في اليوم العالمي للطفل ، من ينقذ ضحايا النزاعات الأسرية، مقال منشور، موقع اليوم السابع.

عامر، محمد السيد أبو المجد(2008) : دراسة تقويمية لممارسة بعض المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمحكمة الأسرة ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، جامعة حلوان ، ع 25 ، ج 4.

عبد الحميد، شروق صلاح (2017) : المشكلات الاجتماعية الناتجة عن نزاعات رؤية الطفل ،مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، ع 6.

العتوم،هديل (2020) : دور الأخصائي الاجتماعي في مجال المحاكم، بحث منشور علي موقع بالعربي.

علام، صلاح الدين محمود (2000), القياس والتقويم التربوي والنفسي أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة, الطبعة الأولى, القاهرة, دار الفكر العربي .

علياء عفان عثمان (2020) : متطلبات تفعيل دور الخبير الاجتماعي مع حالات قضايا : رؤية الصغير في محكمة الأسرة ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث، العدد 20 ، جامعة الفيوم.

الفريخ، أمل بنت فيصل مبارك (2014): توصيف أدوار الاخصائيين الاجتماعيين بالمحاكم الشرعية للتعامل مع المشكلات الاسرية من منظور العلاج الاسري، الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين ، العدد51.

لائحة مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية(1976) ، مادة 2 .

محمد ،إيهاب عبد الخالق (2004): العلاقة بين ممارسة العلاج الأسرى وتحسين الأداء الإجتماعى لأسر الأطفال التوحديين ، رسالة ماجيستير غير منشورة ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان.

منظمة اليونيسيف (2009) :تقرير وضع الأطفال في عالم الطفولة المهددة، مكتب اليونيسيف الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

Rodrigues ,Alicea (2011), Shared Custody: A Critical Analysis of the Discourses of the Court of Appeals in the Child Custody Adjudication Processes of Law 223 of 2011,oxford university press.

Rogres, Emery ,(2017) The role of behavior therapists in child custody cases. Journal article, volume 26 .

Legal Dictionary (2020) , Search Legal Terms and Definitions, https://dictionary.law.com.

Rutter and Sleeth (2020): The Most Common Issues That Arise During Child Custody ,USA.

Jackson ,Jermaine Rahsaan(2018) Review of Child-Custody view of Child-Custody Standard and its Effects on Children of Cohabitating and Non-Cohabitating Fathers, Doctoral study, Walden University.

Augustijn, Lara(2023): Joint physical custody, parent–child relationships, and children's psychosomatic problems, journal of public health.