

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة-

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس



عنوان المذكرة:

البروفيل النفسي لدى الطفل المدخن

من خلال تطبيق إختبار رسم العائلة-للويس كورمان-

دراسة عيادية لثلاث حالات بمنطقة الدروع- شتمة-

-بسكرة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس (تخصص علم النفس العيادي)

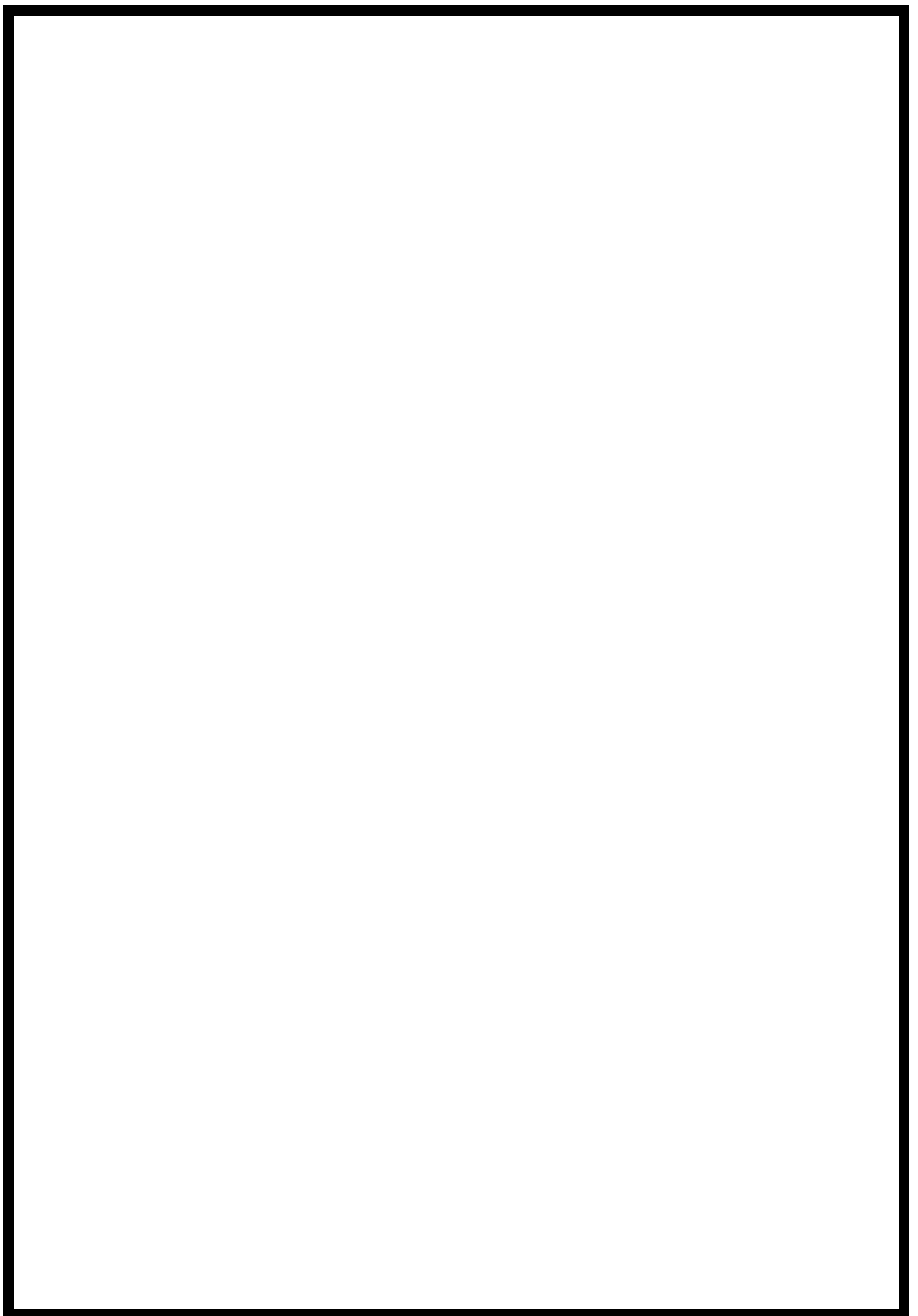
إشراف الأستاذة:

د. صباح جعفر

إعداد الطالبة:

فيروز عرواو

السنة الجامعية: 2017 /2016



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

[وقل اعملوا فسيري الله عملكم ورسوله والمؤمنون وستردون إلى عالم الغيب والشهادة فينبئكم بما كنتم تعملون].

سورة التوبة الآية: 104

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
-	شكرو عرفان
-	ملخص الدراسة
أب	مقدمة
الجانب النظري	
09-04	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
04	1- إشكالية الدراسة
07	2- فرضيات الدراسة
07	3- دوافع الدراسة
07	4- أهمية الدراسة
07	5- أهداف الدراسة
09	6- التحديد الإجرائي للمصطلحات
39-11	الفصل الثاني: الطفولة
11	تمهيد
12	1- تعريف الطفولة
13	2- النظريات المفسرة للنمو
25	3- تعريف الطفولة المتأخرة
25	1.3- مظاهر التطور في الطفولة المتأخرة
29	4- حاجات الطفولة
33	5- المشكلات السلوكية في الطفولة
39	خلاصة

61-42	الفصل الثالث: البروفيل النفسي
42	تمهيد
42	1-تعريف البروفيل النفسي
42	2.-بعض خصائص البروفيل النفسي
42	1.2-تعريف العدوان
44	1.1.2-أشكال السلوك العدواني
45	2.1.2-أسباب السلوك العدواني
47	3.1.2-النظريات المفسرة لسلوك العدواني
51	4.1.2-آثار السلوك العدواني
52	2.2-تعريف الحرمان العاطفي
53	1.2.2-أسباب الحرمان العاطفي
55	2.2.2-أنواع الحرمان العاطفي
57	3.2.2-النظريات المفسرة للحرمان العاطفي
60	4.2.2-آثار الحرمان العاطفي
61	خلاصة
75-63	الفصل الرابع التدخين
63	تمهيد
64	1-تعريف التدخين
65	2-مكونات دخان السجارة
68	3-أنواع الدخان الصادر عن السجائر
69	4-أسباب التدخين
71	5-النظريات المفسرة لسلوك التدخين
73	5-أضرار التدخين

75	خلاصة
	الجانب التطبيقي
84-77	الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة
77	تمهيد
77	1-الدراسة الإستطلاعية
78	2-حدود الدراسة
79	3-المنهج المستخدم
80	4-حالات الدراسة
80	5-أدوات الدراسة
84	خلاصة
113-86	الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج ومناقشتها
86	1-عرض وتحليل ومناقشة الحالة الأولى
93	2-عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثانية
101	3-عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثالثة
108	4-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
110	إقتراحات وتوصيات
111	الخاتمة
113	قائمة المراجع
-	الملاحق

شكر وعرفان

باسم خالق الأكوان وجاعل الليل والنهار باسم من فطر الأمة

على دين الإسلام

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى أستاذتي :

د. جعفر صباح التي لم تبخل بإرشاداتها وتوجيهاتها.

إلى كل أساتذة علم النفس العيادي وأخص بالذكر

بروفسور بلوم، د. حنصالي التي أعتبرها قدوة للعلم

والمعرفة، إلى د. مناني، د. مليوح خليفة، أستاذة بومعمر

سهيلة، د. خياط، د. طه الله، وإلى كل من يسعى ليجعل

العلم درية .

مروان فيروز

1. ملخص الدراسة:

إستهدف هذا البحث دراسة البروفيل النفسي لدى الطفل المدخن، وبذلك تمت صياغة

الإشكالية في التساؤل التالي: ماهو البروفيل النفسي للطفل المدخن ؟

وللإجابة على هذا التساؤل وضعت الفرضيات التالية:

الفرضية العامة: يظهر لدى الطفل المدخن بروفيل نفسي معين .

الفرضيات الجزئية:

• يظهر لدى الطفل المدخن سلوك العدوان.

• يظهر لدى الطفل المدخن الحرمان العاطفي.

للتحقق من هذه الفرضيات إعتمدت الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة

وذلك بإستعمال المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالات وإستعمال إختبار رسم العائلة

للويس كورمان وتمثلت حالات الدراسة في ثلاث حالات من الأطفال المدخنين تراوحت

أعمارهم من (11 إلى 12 سنة) تم إختيارهم بطريقة قصدية.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

لم تتحقق الفرضية الأولى مع الحالات .

تحققت الفرضية الثانية مع الحالة الثانية(ل) لكنها لم تتحقق مع الحالة الأولى (ع) والحالة

الثالثة (ع) .

وعلى ضوء هذه النتائج توصلنا إلى أن الأسرة تلعب دور هاماً في اكتساب الطفل السلوك سواء بالإيجاب أو بالسلب، وهذا ما أدى إلى ظهور عدة إنعكاسات تمس مختلف جوانب شخصية الطفل، فهذا الأخير يعاني من مشكلات سلوكية تظهر في التدخين، الذي لجأ إليه هؤلاء الأطفال فنجد المصدر الأساسي عدم الشعور بالأمان والإستقرار النفسي، وكذلك الحرمان العاطفي، لأن الآباء قد يرتكبون أخطاء في تنشئة أطفالهم دون قصد، فالطفولة بدورها مرحلة مهمة في بناء شخصية وتطوير وإبراز ذات الطفل، خاصة في ظل الصراعات التي يعيشها على مختلف الأصعدة سواء النفسية، السلوكية، الإجتماعية، مما يولد لديه إضطرابات نفسية كالحرمان، فالمواقف والإحباطات التي يتعرض لها تؤدي به إلى اتخاذ سلوكيات أخرى للتعويض والهروب من الواقع المعاش، محاولة لإيجاد السبيل لحل هذه الأزمات.

الكلمات المفتاحية: الحرمان العاطفي، التدخين، التنشئة الاسرية.

مقدمة:

مرحلة الطفولة من المراحل المهمة في حياة الطفل باعتبارها مرحلة يتحدد فيها سير نموه النفسي، ويتأثر سلوكه بخبرات طفولته التي يستمدّها من الأسرة فهي مرحلة قاعدية في بناء وتكوين البوادر الأولى للشخصية، ويتأثر سلوكه فالجو العائلي و العلاقات بين أفراد الأسرة بدورها تلعب دورا هاما، في تكوينات الشخصية للطفل، وكذلك علاقاته المستقبلية، حيث يتأثر نموه الإنفعالي والعاطفي، بأنماط التواصل مع الوالدين، اللذان يشكلان مصدر الأمن والحب والرعاية، لكن قد تتخلل هذه الأسرة، مشاكل وصراعات قد تؤدي إلى ظهور مشكلات سلوكية كالتدخين فهو ظاهرة تهدد كيان الطفل، لما له من آثار نفسية وإجتماعية خطيرة على شخصية الطفل وقد يتجسد في العدوان، الذي أصبح منتشرا بين الأطفال فهو سلوك سلبي قد يؤثر في تكوينات الشخصية، وكذلك الحرمان العاطفي بدوره قد يشكل منحنى آخر لما يخلفه على نفسية الطفل .

لذلك اهتمت دراستنا بالبروفيل النفسي لدى الطفل المدخن وبناءا عليه قمنا بالإعتماد على جانبين وهما جانب نظري وجانب تطبيقي، **فالجانب النظري** يحتوي على أربعة فصول: **الفصل الأول** وهو فصل خاص بتقديم موضوع الدراسة من إشكالية، فرضيات، أهداف، أهمية الدراسة، **الفصل الثاني** هو فصل خاص بالطفولة من حيث تعريفها، النظريات المفسرة للنمو، وتعريف الطفولة

المتأخرة ومظاهر النمو في الطفولة المتأخرة، حاجات الطفولة، مشكلات السلوكية في الطفولة **والفصل الثالث** تضمن فصل البروفيل النفسي من حيث تعريفه وبعض خصائص البروفيل النفسي العدوان تعريفه، أشكاله، وأسبابه النظريات المفسرة له وفيما تتجلى آثاره، والحرمان العاطفي كذلك من حيث تعريفه أسبابه النظريات المفسرة له، أنواعه، وآثاره، أما **الفصل الرابع** يندرج ضمنه التدخين من خلال تعريفه، مكونات دخان السجارة، وأسبابه، والنظريات المفسرة له، وفيما تتجلى آثاره على الطفل.

أما الجانب التطبيقي: والذي يحتوي على فصلين هما الفصل الرابع الذي يضم الإجراءات المنهجية للدراسة، تطرقنا فيه إلى الدراسة الإستطلاعية ومنهج وأدوات وحالات، الفصل الخامس والذي يضم عرض ومناقشة النتائج وتحليلها وتفسيرها ومناقشتها على ضوء الفرضيات التي إنطلقنا منها، لنخلص في الأخير إلى تقديم بعض الإقتراحات والتوصيات .

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- الفرضيات

3- دوافع الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- التحديد الإجرائي للمصطلحات

1. إشكالية الدراسة:

يشهد عصرنا الراهن تزايدا وتيرا في إنتشار الآفات الإجتماعية كالمخدرات والتدخين، حيث قد تؤثر على حياة الفرد بصفة عامة لما لها من أبعاد خطيرة فتشكل تهديدا لحاظره ومستقبله، فالتدخين بدوره عملية حرق لمادة غالبا ماتكون التبغ، وينتج عن هذا الإحتراق مادة النيكوتين التي تمتلك تأثير مخدر على المخ، ثم يتعود عليها الجسد ويشعر بصعوبة بالغة إذا انسحب منها . (سمير أبو حامد، 1998، ص 30) .

والجدير بالذكر فإن تدخين السجائر قد يؤثر على الصحة سواء على الصعيد الفيزيولوجي كارتفاع ضغط الدم، إلتهاب الرئة، أو الصعيد النفسي كالقلق، العدوان، ونجد هذه الظاهرة إنتشرت بشكل رهيب في جميع المجتمعات سواء المتطورة أو النامية التي أثرت عليها من جميع النواحي سواء الثقافية، الإقتصادية الإجتماعية فتدخين السجارة قد يؤدي للموت لإحتوائه على مواد كيميائية خطيرة كالنيكوتين وأكسيد الكربون الذي يؤدي للموت، لكن رغم أضراره نجده إنتشر بصورة مروعة، حيث بلغت نسبة تدخين السجائر في العالم 60000 نسمة تقريبا وأكثر من 50000 حالة وفاة، قد يزيد عبء الوفيات ليلبغ أكثر من 8 ملايين وفاة في حلول 2030. (حسن صفوان، 2014، ص 20).

لكن نجد تدخين السجائر شمل مختلف الأعمار ولم يقتصر على المراهقين أو الشباب فقط، فنجد له لمس البراءة بشكل ملحوظ فنجدهم يدخنون للتجربة بعيدا عن العائلة وأحيانا بعلمها، وهذا قد يكون في ظل غياب التوعية وغياب الأسرة كأسلوب رادع وغياب الوعي وتفعيل قوانين وقف التدخين، وكذلك المجتمع الذي تتصل عن مهامه، فبدوره أدى إلى تفاقم هذه الظاهرة حيث بلغت نسبة التدخين

لدى الأطفال بنسبة 10 بالمئة (WWW.Djzairess.Com. Ehorok) ومنه فقد تعدد دوافع تدخين السجائر عند الأطفال، وذلك من خلال الخبرات

التي يكتسبها الطفل خلال مراحل نموه وتطوره، سواء مع أقرانه أو المجتمع ونخص بالذكر الأسرة فهي الركن الأساسي لبناء وتشبع الطفل بكل الخبرات التي بدورها تساهم في تشكل شخصيته وهذا كما توضحه دراسة زينب محمد حسن (2002) حيث توصلت إلى أهم دوافع التدخين لدى طلاب وطالبات المرحلتين الإعدادية والثانوية أن بروز وتصاعد ظاهرة تدخين السجائر تعود لأصدقاء السوء لما لهم من دور كبير في إنتشار التدخين، وكذلك تفكك العلاقة بين الأب والأم والتدليل الزائد وعدم المحاسبة كل هذه الدوافع تؤدي بالطفل للتدخين السجائر. (محمد مسعد أبو رباح، 2006، ص 63).

كما نجد التدخين السجائر قد يؤثر بشكل كبير في حياة الطفل خاصة أنه في مرحلة الطفولة فهي مهمة في حياة الفرد، ومن أكثرها حساسية من المراحل

العمرية الأخرى باعتبارها المرحلة النمائية التي تحدث فيها أكثر قدر من التغيرات على كل الأصعدة كانت نفسية، واجتماعية أو جسمية، وهذا بهدف الوصول به إلى النضج والرشد، كما أنها تعتبر القاعدة الأساسية في بناء الشخصية ونمطها ويظهر ذلك من خلال ما يمر به الفرد من مواقف وتجارب وخبرات فهي تحدد سير النمو النفسي له، ولعل ما يميز هذه المرحلة الديناميكية النمو الذي يرسم منحى حياة الطفل، ولا نستطيع إنكار الأثر العميق الذي تتركه مرحلة الطفولة في شخصية الفرد، وهذا ما أكده سيقموند فرويد على أهمية النضج البيولوجي والفيزيولوجي والسيكولوجي ودوره في كل مرحلة.

(مريم سليم، 2006، ص 20)

كما تعد مرحلة تشكيل وتقليد للطفل ومحاكاة مما تسمح له بتحقيق ذاته، وهذا ما يستدعي نشوئه بعيدا عن كل الإضطرابات النفسية والاجتماعية والفيزيولوجية، التي قد تؤثر في مطالبه، فكيف إذا كان طفل مدخن ، حيث قد ينفرد بذاته وقد يقارن ذاته بالآخرين مما قد يخلق لديه عدم الرضا عن ذاته وقد يولد لديه سلوكات مختلفة كالسرقة العدوان وهذا بدوره قد يؤثر على صعيده النفسي خاصة في مرحلة تكوين بنى شخصيته بناء على معايير مختلفة لبناء ملمح خاص بها، فخصائص الشخصية هي التي تميز فرد ما عن الآخر وبها تتحدد معالمها ومن بين هذه الخصائص نجد العدوان الذي قد يميز ويظهر في

شخصية الطفل المدخن فهو سلوك يحدث نتائج مؤذية أو تخريبية أو يتضمن السيطرة على الآخرين جسمياً أو لفضياً. (مصطفى نوري القمش، 2009، ص 202). والحوادث والمواقف التي تولد لديه إحباطات قد تعيق توافقه النفسي وكذلك الحرمان العاطفي الذي بدوره قد يرسم منحى آخر للشخصية فقد يشكل اضطرابات في الشخصية. (بن زديرة علي، 2006، ص 06).

ومنه فهذه المشكلات السلوكية والنفسية قد تشكل تهديدات في أبنية ومميزات الشخصية .

ومنه نطرح التساؤل التالي: ماهو البروفيل النفسي لدى الطفل المدخن؟

الفرضية العامة: يظهر لدى الطفل المدخن بروفيل نفسي معين؟

2. الفرضيات:

- يظهر لدى الطفل المدخن سلوك العدوان .
- يظهر لدى الطفل المدخن الحرمان العاطفي .

3. دوافع إختيار الموضوع:

- إن إختيارنا لهذا الموضوع لم يكن وليد الصدفة، بل جاء من خلال معاشتنا لأطفال مدخنين فظاهرة تدخين الأطفال أصبحت متفشية في مجتمعنا وما تخلفه وتكسبه على نفسية المدخن.

- معرفة خصائص سلوك الطفل مقارنة مع الأطفال العاديين.

- التقرب من هذه الفئة ومعرفة خصائصها ومميزاتها.

4. أهمية الدراسة:

1.4- الأهمية النظرية:

- إلقاء الضوء على ظاهرة التدخين عند الأطفال باعتبارهم فئة مهمة في المجتمع .
- توعية الأهل عن الأسباب الأسرية التي تدفع بالطفل إلى التدخين

2.4- الأهمية التطبيقية:

- توعية المختصين والمدرسة عن أهمية إكتشاف وتكفل بهذه الحالات نظرا لخطورة التدخين على الصحة النفسية والجسدية للطفل .
- قد تفيد نتائج هذه الدراسة الأخصائيين النفسيين والإجتماعيين في عمل برنامج إرشادي وحملات توعية بأضرار التدخين خاصة لدى الأطفال.

5. أهداف الدراسة:

- لكل بحث علمي أهداف معينة وتجلي الهدف الرئيسي لدارستنا كالتالي:
- **الهدف الرئيسي:** التعرف على البروفيل النفسي للأطفال المدخنين.

6. التحديد الإجرائي للمصطلحات:

البروفيل النفسي:

هو مجموعة من الخصائص النفسية التي تميز شخصية فرد ما وهذا من خلال تطبيق إختبار رسم العائلة.

الطفولة:

هي المرحلة العمرية القاعدية التي يمر بها الفرد خلال نموه يتم فيها تكوين جميع جوانب الشخصية التي تمكنه من إختبار متطلبات المراحل التي تليها وخاصة مرحلة الطفولة المتأخرة من 9-12.

التدخين:

هو عملية حرق مادة التبغ، وينتج عنها النيكوتين، وهو سيستنشق من قبل الطفل حيث يؤثر على الدماغ، ويصبح الإنسحاب منه صعب.

الطفل المدخن:

هو الطفل الذي يدخن أكثر من سيجارة يوميا ويدخن بصورة منتظمة.

الفصل الثاني: الطفولة

تمهيد:

1- تعريف الطفولة

2- النظريات المفسرة للنمو

3- تعريف الطفولة المتأخرة

1.3- مظاهر التطور في الطفولة المتأخرة

4- حاجات الطفولة

5- المشكلات السلوكية في الطفولة

خلاصة

تمهيد:

تعتبر مرحلة الطفولة من المراحل المهمة في حياة الفرد، حيث تحتوي على معظم التطورات الفيزيولوجية والسيكولوجية الحساسة، وكونها مرحلة فريدة تتميز بأحداث هامة، حيث توضع فيها أسس الشخصية المستقبلية للفرد، كما يتأثر فيها بمختلف المواقف الحياتية التي بدورها تؤثر في تكوين شخصيته، والجدير بالذكر أنها مرحلة التكوين العقلي والجسمي والإجتماعي والإنفعالي والنفسي، كما نجدها تحتوي على مهارات مختلفة التي ينبغي على الطفل أن يكتسبها، فهي مرحلة سير للنمو والتطور والتغير، ويحتاج فيها إلى تلبية الإحتياجات المادية (كالغذاء والملبس الخ) والإحتياجات النفسية (كالرعاية والعطف والحب والأمن) حتى ينشأ سليم من الناحية الجسمية والنفسية وخاصة من طرف الأفراد الذين يقومون برعايته، حيث يؤدي ذلك إلى نمو شخصية سليمة بمختلف جوانبها النفسية والجسمية والعقلية والمعرفية.

1. تعريف الطفولة:

تعريف حامد زهران:

الطفولة على أنها الفترة التي يقضيها الإنسان في النمو والترقي حتى يبلغ الرشد ويعتمد على نفسه في تدبير شؤونه وتأمين حاجاته الجسدية والنفسية، ويعتمد فيها الصغار على ذويهم في تأمين بقائهم وحماية هذا البقاء، فهي فترة قصور وتكوين وكمال في آن واحد. (فتيحة كركوش، 2008، ص 10).

ويشير فليب إريس:

إلى أن مصطلح الطفولة حديث نسبيا فالأطفال في القديم كانوا يعيشون بيننا ويرتدون نفس الطراز من الملابس وعليهم أن يتصرفوا كالكبار، ولم يكن معروفا أن للطفولة خصائصها وحاجاتها وفرصها كالخيال واللعب، فالذروة حياة الكائن الإنساني كانت تنقسم إلى ثلاث مراحل ما قبل البلوغ، ومرحلة البلوغ يعد الفرد للعمل والإنتاج ويتحمل المسؤولية وهذا ما يمارسه في مرحلة بعد البلوغ.

(محمد عودة الريماوي، 1998، ص 45).

كما عرفتھا منظمة اليونيسكو والتشريعات القانونية:

أن الفرد مازال حدثا، يعتمد إعتماذا شبه كلي على والديه وخاصة من الناحيتين المادية والعاطفية، ويحتاج إلى رعايتهما حتى يصل إلى مرحلة الرشد.
(نادية حسن أبو سكينه، رشا عبد العاطي راغب 2012، ص 12).

ومن خلال التعاريف السابقة نستنتج أن الطفولة: هي المرحلة الأولى في حياة الفرد، تمتد من الميلاد إلى والمراهقة فهي مرحلة حساسة تبنى فيها الأسس الشخصية للفرد، حيث يحتاج فيها للدعم والرعاية.

2. النظريات المفسرة للنمو:

1.2- نظرية التحليل النفسي:

قام بوضع أسس نظرية التحليل النفسي فرويد **S.Freud** حيث إفترض أن الطفل يمر بمراحل أساسية من خلال النمو وتطور أنظمة الشخصية حيث تتميز كل مرحلة بمصدر إشباعي يرتبط بمنطقة جسمية معينة، وذلك لإشباع الحاجات الغريزية، وهذه المراحل تتمثل في النمو الجنسي وهي كالتالي:

1.1.2- المرحلة الفمية:

تبدأ من الولادة حتى النصف الثاني من العام الأول، منبع اللذة هو الفم إضافة إلى جميع الأعضاء المتعلقة بالفعالية الغذائية (الأحشاء، المعدة، أعضاء النطق....).

أما موضوع اللذة فهو ثدي الأم لأن الطفل يضع كل الموضوعات في فمه دون التفريق بينها، أما الجسم الخاص فهي الأصابع والجسم، ويبقى موضوع لذة الطفل هو الأم لأنه يستطيع التفرقة بين الموضوعات، كما أن هدف النزوة في المرحلة الفمية هو الإشباع حيث اللذة في الأصل ذاتية مأخوذة من نشاط المنطقة الفمية كما أنها جنسية إشباعية.

(بوسنة عبد الوافي زهير، 2012، ص 72).

2.1.2- المرحلة الشرجية:

تبدأ من العام الأول حتى سن الثالثة من العمر، يبدأ الطفل بتحويل إهتماماته من المنطقة الفمية إلى المنطقة الشرجية وتعد هذه المرحلة مرحلة الإستقلالية للطفل بالمشي، وتطور اللغة وبداية فرض الذات "لا" الطفل أدرك العالم الخارجي.

(بدره معتصم ميموني ومصطفى ميموني، 2010، ص 134).

وهذه المرحلة تتصف علاقة الطفل بمحيطه وخاصة الأم بأهمية كبيرة لتطوره
 اللاحق، إذ يتعين على الطفل القيام ببعض الأمور بأسلوب معين فعليه ألا
 يتغوط في ملابسه وعليه الخضوع لبعض الظروف في عملية التغوط، فهذه
 الظروف فعلا تتفق مع حاجته في الحد الأقصى من اللذة، وفي هذه الفترة من
 التدريب يبدأ الطفل في إظهار خضوعه لهذه المطالب ورفضه لها ومنه تظهر
 ردود الفعل العدائية على الأم بالطابع العدائي والتدميري الذي يضعه الطفل في
 هواماته في عملية التغوط ويدعو فرويد **S.Freud** هذه المرحلة بالمرحلة السادية
 الشرجية.

(مريم سليم، 2003، ص 50).

3.1.2- المرحلة القضيبية:

وهي مابين العامين الثاني والثالث إلى سن السادسة من عمر الطفل، ويهتم
 الطفل في هذه المرحلة بأعضائه التناسلية، واللذة الجنسية لذة ذاتية أي أنها
 لا تتجه إلى شيء أو فرد في الخارج، فيجد الطفل لذاته في العادة السرية، أي
 إجتلاب اللذة باللعب بأعضائه التناسلية، حيث يري فرويد **S.Freud** أن عقدة
 أوديب ويقصد بها ميل الطفل جنسيا نحو أمه ورغبته في التخلص من أبيه وعقدة
 إكترا وهي ميل الفتاة جنسيا إلى أبيها ورغباتها في التخلص من أمها، وبصاحبه

الخوف من فقدان العضو التناسلي في ما يسمى بعقدة الخصاء، ويقابلها في الفتاة الغيرة من الولد لوجود قضيب عنده حرمت منه.

4.1.2- مرحلة الكمون:

هي الفترة التي تمتد ما بين العام الخامس والسادس حتى بداية البلوغ وتمثل فترة توقف في تطور الجنسية، تبدأ مرحلة الكمون بعملية واسعة وحادة من الكبت، ولا يشمل هذا الكبت رغبات المراحل ما قبل الأوديبية وهوماتها فقط بل يشمل أيضا معظم الذكريات و الأحداث السابقة، ولا شك أن الطفل في مرحلة الكمون يسعى عن طريق الكبت لرغباته الجنسية إلى أن يستبعد نوع من الألم النفسي الذي يتمثل بالقلق المتعلق بالمرحلة الأوديبية أو قلق الخصاء (التهديد الوهمي) وبناء على ذلك ينزع في هذه مرحلة الطابع الجنسي عن علاقة الطفل بأهله، فتستبدل مشاعر الكره والعداء إتجاه الأهل بمشاعر النمو والإعجاب بهم والواقع أن طاقة الليبيدو لاتزول وتتناقص في مرحلة الكمون إلا أنها تنزاح فقط عن موضعها الأوديبية لذلك يجب على الطفل أن يجد طرق بديلة لتوظيف هذه الطاقة دون أن يوقظ في الوقت نفسه القلق المتعلق بالمرحلة الأوديبية فعليه التعديل في توزيع الطاقة الليبيدية هو ما يدعى بالتسامي أي تحول الدوافع الجنسية

عن الأهداف الجنسية وإتجاهها نحو الأهداف الجديدة وهي تستحق أن يطلق عليها الإعلاء أو التسامي.

(فيصل عباس، 1991، ص ص 158، 201).

5.1.2-مرحلة الجنسية التناسلية:

وفي هذه المرحلة يبحث الطفل عن الإشباع عن طريق تكوين علاقات وصلات مع أفراد من الجنس الآخر، وطريقة إشباع رغباته الجنسية تتم من خلال الظروف البيئية المباشرة من جهة، ومن خلال نموه وخبراته السابقة من جهة أخرى وتغطي هذه المرحلة ما بعد مرحلة سن البلوغ.

(فضيلة عرفات، 2010، ص 155).

2.2- نظرية إريك إركسون (مقارنة النمو النفسي "الإجتماعي").

تعتبر نظرية إريك إركسون من أكثر النظريات إهتماما بالسلوك الإجتماعي والتطور النفسي في الشخصية، حيث يرى إركسون أن الإنسان يتعرض لعدد كبير ومتلاحق من الضغوطات الإجتماعية المختلفة، وتشكل هذه الضغوط الإجتماعية مشكلات يتوجب على الإنسان حلها، ويقترح إريكسون مصطلح الأزمة، لكل واحدة من هذه المشكلات وعلى الإنسان أن يعمل جاهدا في حل هذه الأزمات حلا إيجابيا حتى يستمر في تطوره السليم، ونجد أن مراحل النمو

في نظرية إريكسون تغطي الحياة الإنسانية بأكملها ومنه سنعرض المراحل
النمائية لإريك إريكسون:

1.2.2- مرحلة تعلم الثقة الأساسية مقابل عدم الثقة:

تغطي هذه المرحلة السنة الأولى تقريبا من حياة الطفل وتقابل المرحلة الفمية
عند فرويد وتتضمن علاقات الإهتمام والحب والرعاية والتغذية، وإشباع حاجات
الطفل المختلفة، وتؤثر هذه العلاقة في بناء المشاعر الأساسية للثقة وعدم الثقة.

(صالح محمد علي أبو جادوا، 2004، ص 131)

2.2.2-مرحلة تعلم الإستقلال مقابل الشك والخجل (من سنتين إلى ثلاث

سنوات):

هذه المرحلة تقابل المرحلة الشرجية في تصنيف فرويد ففي العامين الثاني
والثالث من عمر الطفل يواجه الأزمة الثانية وما إنتهى إليه الرضيع في المرحلة
الأولى وما يمر به من خبرات خلال السنتين يقرر مسار هذه الأزمة، فالشعور
بالثقة ساعد الطفل على إكتشاف أن ما يقوم به من سلوك هو سلوكه هو، وعلى
تيسير بعض شؤونه حيث يشعر بالإستقلالية، وعلى النقيض يكون حاله فيما لو
طور في المرحلة الأولى مشاعر عدم الثقة.

(محمد عودة رماوي، 1998، ص 71).

3.2.2- مرحلة تعلم المبادأة مقابل الشعور بالذنب (من ثلاث إلى

ستة سنوات):

تحدث هذه الأزمة من ثلاث وستة سنوات أو ما يسميه إريكسون سن اللعب فمن خلال الشعور بالثقة والإستقلالية يطور الطفل الشعور بالمبادأة، فيستطيع أن يذهب بمفرده إلى أماكن غير مألوفة، ويؤدي الحل الناجح لأزمة هذه المرحلة إلى الإحساس بالمسؤولية، أما الإستمرار في الإعتماد على الوالدين وغيرهم فإنه يطور الشعور بالذنب لإحساسه بالعجز عن تلبية توقعات المجتمع.

(صالح محمد علي أبو جادو، 2004، ص 134).

4.2.2-مرحلة تعليم الإنتاجية مقابل الشعور بالدونية. (من سبعة

إلى إحدى عشرة سنة):

يسود هذه المرحلة الهدوء والإستقرار، ومع ذلك إريكسون يوضح أن هذه المرحلة حاسمة في نمو الأنا، فالأطفال يسيطرون على المهارات الإجتماعية وفي هذه المرحلة يجد الطفل إشباعا لحاجته لتقدير إذا نجح في تعلم القراءة والكتابة والحساب، أما إذا كان ضعيف ولم ينجح سيشعر بالنقص.

(مريم سليم، 2002، ص 74).

5.2.2- مرحلة تحديد الهوية مقابل اضطراب الهوية:

تبدأ هذه المرحلة مع بدايات المراهقة وتستمر إلى نهايتها، وفيها يواجه المراهق سؤالاً لم يطرحه على نفسه من قبل هو: من أنا؟ و يبحث جاهداً عن إجابة لهذا السؤال، كما تتميز إمكانياته العقلية والمعرفية بعدم النضج مما يدفع به للعيش مع ما هو خيالي. (محمد عودة الرймаوي، 1998، ص 72).

6.2.2- مرحلة تعلم الألفة مقابل العزلة:

تمتد هذه المرحلة من نهاية فترة المراهقة واكتشاف الشاب لهويته حتى إنتهاء فترة الرشد المبكرة، بعد أن يكون الفرد قد طور هويته وأصبح متقدراً، فالفرد في هذه المرحلة يحتل دوره الإجتماعي كراشد في مجتمعه، إذ تؤهله خبراته السابقة للممارسة هذا الدور والمشاركة في علاقات حميمية وصادقة مع الشريك الجنس الآخر، والعكس فإن عدم قدرة الفرد على تطوير علاقته مع الآخرين يقود إلى العزلة النفسية الإجتماعية .

(صالح محمد علي أبو جادو، 2004، ص 135) .

7.2.2-مرحلة الإنتاج مقابل الركود:

يكون في هذه المرحلة تطوير مشاعر القدرة على الإنتاج بناء على ما ينتجه بالفعل، فمع بدايات هذه المرحلة يكون الشاب قد تزوج وأنجب، وتحمل المسؤولية بعكس الأزواج الذين يبنون الإنجاب بسبب عدم القدرة على الإنتاج.

(سعد جلال، ب، س، ص 34) .

8.2.2-مرحلة تكامل الأنا مقابل الإحساس باليأس:

إن الشيخوخة الناجحة تقوم على التوافق مع الأوضاع الجسمية والاجتماعية القائمة، فعندما يواجه الكبار اليأس فإنهم يحاولون الإحساس بتكامل الأنا، وهي تتضمن الإحساس بأن هناك نظاماً في حياة الإنسان يقوم على قبول الإنسان لنفسه ولحياته كدائرة لا بد أن تكون لأنها بالضرورة، لم يكن مسموحاً فيها بأي بدائل أخرى. (مريم سليم، 2002، ص 75).

3.2-نظرية جون بياجيه: Piaget

ينظر بياجيه Piaget إلى التطور المعرفي من زاويتين هما النسبة العقلية والوظائف العقلية، ويرى أن التطور المعرفي لا يتم إلا بمعرفتهما ويشير البناء العقلي إلى حالة التفكير التي توجد لدى الفرد في مرحلة تطوره، أما الوظائف فتشير إلى العمليات التي يلجأ إليها الفرد عند تفاعله مع مثيرات البيئة التي

يتعامل معها، ويرى **بياجيه** أن هناك وظيفتين أساسيتين للتفكير ثابتتين لا تتغير مع تقدم العمر هما التنظيم **Organization** والتكيف **Dapotation** وتمثل وظيفة التنظيم نزعة الفرد إلى ترتيب العمليات العقلية وتنسيقها في أنظمة كلية متناسقة ومتكاملة أما وظيفة التكيف فتتمثل نزعة الفرد إلى التلاؤم مع البيئة التي يعيش فيها.

ويفترض **بياجيه** أن التطور المعرفي يحدث خلال أربع مراحل أساسية ويؤكد أن الأعمار المرتبطة بهذه المراحل تقريبية وليست مطلقة وهذه المراحل هي:

1.3.2 - مرحلة النمو الحسي الحركي: **Sensorimotor Stage**

تمتد هذه المرحلة من الميلاد إلى سن نهايات السنة الثانية، ويتميز النمو المعرفي بأنه بصفة عامة حس حركي، إلا أنه ينمو من مجرد أفعال إلى أفعال هادفة ومنظمة حيث يلعب نمو الجهاز العصبي دور كبيراً في نمو الفرد المعرفي وذلك من خلال قدرته على الإحتفاظ بالصور الذهنية لمدة أطول، وكذلك هي مرحلة إنعكاسات أولية فهو يقوم بالربط بين الحس والفعل، مثلاً بتابع الأشياء في مجاله البصري.

2.3.2- مرحلة ما قبل المفاهيم أو ما قبل العمليات: Operational

Stage

تمتد من سن سنتين إلى نهاية السنة السادسة أو السابعة وهناك فروق فردية وثقافية بين الأطفال في تجاوز هذه المرحلة، وتعتبر مرحلة إنتقالية بين التفكير الحسي ومرحلة العمليات العقلية، وتتميز بالتفكير الرمزي، حيث يتمكن الفرد من إدراك الوحدات المنفصلة كوحدة متكاملة لا كسلسلة من الوحدات المتتابعة ويتمكن أيضا من تجاوز مكان وزمان الأحداث، كما أن القدرة على التعبير الرمزي (اللغة) تمكنه من أن يكون أكثر إجتماعية، كما تزداد لديه عدد المفردات ويكثر استخدامها، كما تزيد لديه القدرة على التخيل، إلا أن قدرات الطفل تبقى محدودة بالأشياء التي يمكن رؤيتها في البيئة.

(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2014، ص 72).

3.3.2-مرحلة العمليات المادية:

ما بين سبعة سنوات إلى اثنا عشرة سنة، يبدأ الفرد يشعر بالآخرين ويرى أن ما يدور بالعالم يحدث حوله بل قد يحدث لأسباب وظروف متعددة وكذلك يتمكن من إستخدام المعكوسية، بمعنى أن كل عملية متعارضة مع ما هو ضدها كل

الراشدين والانتباه للمثيرات بشكل إنتقائي. (مريم سليم، 2002 ص ص 69
(73).

4.3.2-مرحلة العمليات مجردة الشكلية:

تمتد هذه المرحلة من بين الثانية عشرة، وتمتد إلى السنوات الأخيرة، والفرد في هذه المرحلة يصل إلى أعلى ما يمكن تحقيقه حيث يتمكن الفرد من التفكير الشكلي المجرد القائم على فرض الفرضيات والإحتمالات المختلفة وإختبارها بطريقة علمية، ويتم في هذه المرحلة نمو المفاهيم والمبادئ التي يتم التعرض إليها في المراحل السابقة سواء كانت في نطاق محسوس.

(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2014، ص،74).

3. تعريف الطفولة المتأخرة:

تمتد مرحلة الطفولة المتأخرة من 9-12 سنة وهي آخر مرحلة من مراحل الطفولة المبكرة ومرحلة الطفولة المتوسطة، وفيها تتسع الآفاق العقلية والمعرفية للطفل ويتعلم المهارات الأكاديمية المختلفة، كما يتعلم المهارات الجسمية، حيث تنمو قدرات الطفل العقلية بشكل واضح، وتتضح في هذه المرحلة كذلك فردانية الطفل وسعيه نحو إكتساب إتجاهات سلمية نحو ذاته، وتتسع دائرة علاقاته الإجتماعية فينظم إلى جماعات جديدة وتزداد إستقلالية عن والديه وأسرته.

(سامي محمد ملحم، 2004، ص 264).

1.3- مظاهر التطور في الطفولة المتأخرة:

1.1.3- التطور الجسدي: Physical delopement

عموما يبدأ التطور الجسدي هادىء نسبيا وغير زاخر بالأحداث مقارنة بالنمو السريع خلال مرحلة الطفولة المبكرة، بالرغم من أن الرأس يظل أكبر نسبيا، إذا قورن بباقي أعضاء الجسم، وفي هذه المرحلة يستبدل الإنسان اللبنية المؤقتة بأخرى دائمة ومع إستمرار الطفل في التقدم في العمر فإن الجذع يميل إلى أن يصبح أكثر نحافة وإستطالة وإتساع الصدر، وإستقامة البطن، ويلاحظ زيادة طول الذراعين والساقين فضلا عن زيادة حجم اليدين والقدمين ويتوقع أن يطرأ

تحسن على حواس الطفل في هذه المرحلة فتظهر لديه ظاهرة طول البصر وبجيد استخدام كلا العينين في آن واحد، كما تتحسن لديه حدة السمع، وعليه يجب على الآباء الإهتمام بطبيعة هذه الخصائص الجسمية، حيث تعتبر مرحلة هامة لدخول مرحلة أخرى المراهقة .

2.1.3-التطور الحركي: Motor development

يصبح التطور الحركي عند الطفل أكثر سلاسة وتنسيقا مما كان عليه في مرحلة الطفولة المبكرة، يستطيع المشاركة في الألعاب الرياضية، ويعتبر الركض والتسلق والقفز باستخدام الحبل والسباحة وقيادة الدراجة أمثلة قليلة على عدد المهارات البدنية التي يستطيع أن يتخذها طفل المدرسة الابتدائية، يستطيع السيطرة على أجسامهم ويستطيعون الجلوس والمتابعة لفترات زمنية أطول، وعلى كل حال مازال هؤلاء الأطفال بعيدين عن النضج البدني ويحتاجون إلى أن يكونوا نشطين، وتعتبر الأنشطة البدنية حيوية من أجل تهذيب المهارات المتطورة للأطفال هذه المرحلة، تعتبر من المبادئ الأساسية والمهمة في تطور المهارات الحركية، وقد يتساوى الذكور والإناث في عدد المرحلة من حيث القدرات البدنية غير أن الأطفال الذكور يتفوقون على الإناث في قوة الذراعين، من حيث تتمتع الإناث بمرونة كلية تفوق تلك المتوفرة لدى الذكور، مثل بعض الألعاب الرياضية

كما هو الحال في كرة القدم وفي مقابل يلاحظ أفضلية الإناث في ممارسة ألعاب رياضية أخرى كحركة الرقص.

3.1.3- التطور الإنفعالي: Emotional Development

اختلفت النماذج الإنفعالية في مرحلة المتأخرة عن الطفولة المبكرة في جانبين أساسيين يتمثل الأول في إختلافها من حيث طبيعة المواقف التي تؤدي إلى زيادة إنفعالات الطفل من حيث يتضمن الإختلاف الثاني طريقة التعبير عن الإنفعالات وتكون هذه التغيرات نتيجة تعلم الطفل وإتساع خبراته وليس بتأثير النضج، ومن العوامل التي تلعب دورا مهما في التطور الإنفعالي لدى أطفال مرحلة المدرسة الإبتدائية فهم الذات وتطوير التقدير الإيجابي للذات، إستنادا إلى خبراتهم السابقة وآراء الآخرين وإفترضات التي لم يتمكنوا بعد من إختبارها حول ذاتهم، وكذلك يتطور التقدير الإيجابي للذات، فإن العنصر الحاسم في تحقيق ذلك يكمن في شعور الطفل بأنه كفؤ في أداء مهمات متنوعة، ويشمل ذلك تطوير الكفاءة، فالأطفال الذين يتمتعون بدعم الآباء يميلون إلى أن يكونوا أكثر كفاءة وثقة بأنفسهم، كما أن الأطفال يشعرون بشكل أفضل حول أنفسهم عندما توفر لهم المدرسة طرقا عدة للنجاح وعندما يقدم المعلمون التعزيز المناسب للطفل الذي يحسن الأداء.

(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2014، ص ص 387، 388).

4.1.3- التطور المعرفي: Cognitive Development

خلال هذه الفترة يحدث عدد من التغيرات النوعية في عمليات تفكير الطفل وتحدث هذه التغيرات في بدايات دخول الطفل إلى المدرسة النظامية، حيث يعتمد الأطفال على مدركاتهم وخبراتهم المباشرة أكثر من إعتادهم على العمليات المنطقية ومن خصائص تفكير الطفل في هذه المرحلة قدرة الطفل على التركيز على واحد فقط في المقلوبية **Reversibility** التي تشير إلى قدرة الطفل على العودة في تفكيره إلى نقطة البداية.

وعندما تقترب الفترة الحدسية من نهايتها فإن تفكير الطفل يصبح أكثر مرونة وأقل إعتادا على المدركات وأكثر إعتادا على العمليات المنطقية وأكثر قدرة على التفكير العكسي **Reversible thinking** ومنه تصبح عمليات الإستدلال عند الطفل منطقية **logical** بسبب القدرة الجديدة على إستخدام العمليات العقلية.

(صالح محمد أبو جادوا، 2004، ص ص 360، 361)

4. حاجات الطفولة:

1.4- الحاجات السيكلوجية:

1.1.4- الحاجة إلى الإحترام والتقدير الذات:

إن كل طفل يريد أن يعترف به وبمكانته وأن ينتبه إليه، إنه يطالب بتقدير معلميه وأهله ورفقائه، هذه المجموعة من الحاجات تتضمن الحاجة إلى أن يكون الفرد قويا وكفوؤ ووثقا من قدراته والحاجة على أن يكون محترما وأن يفوز بتقدير الآخرين، وإشباع هذه الحاجات تؤمن للفرد الثقة بالنفس، ويبدأ إشباع الحاجة إلى التقدير بما يستشعره الفرد من سلوك الغير نحوه متمثلا في الإهتمام والإحترام والألفة أو الإهمال والتباعد واللامبالاة.

(فيكي قلوري، 2008، ص 10).

2.1.4- الحاجة إلى الحب والحنان:

الحاجة للمحبة عند الطفل تظهر منذ ولادته الأولى وذلك من خلال حب الطفل للبقاء في حضن أمه، وتتطور إحساسات الطفل بالمحبة من خلال رضاعته من ثدي أمه وإحساسه بدفء جسم والدته ومداعبتها له أثناء الرضاعة وبعدها

والعواطف بشكل عام هي عبارة عن إتجاهات نفسية تتكون عندما ترتكز
إنفعالات معينة حول شخص أو موضوع معين فهي إتجاهات وجدانية.

(أنس شكشك، 2008، ص ص 63، 71).

3.1.4- الحاجة إلى اللعب:

تكشف خصائص شخصية الطفل وقدراته وميوله ورغباته وتنمو وترتقي خلال
نشاطات السلوكات المختلفة التي يمارسها ونادرا ما يمارس نشاطاته بمعزل عن
الأطفال الآخرين بل إنه غالبا ينفذها معهم وهو يستمتع بهذه الممارسة الجماعية
التي تمكنه من بناء علاقات جديدة ومتباينة تسمح له أن يتعرف عن ذاته أولا
وذوات الآخرين الذين يشاركونه هذه الأعمال والنشاطات المختلفة ثانيا وهكذا
ينمو ويتطور الطفل جسديا ونفسيا وإجتماعيا وأخلاقيا خلال النشاط وفي رحابه.
(فاضل حنا، 1999، ص 42).

2.4- الحاجات البيولوجية:

هي حاجات فيزيولوجية ناتجة عن وجود حاجات جسمية لدى الكائن الحي
تحدث تغيرات في توازنه العضوي والكميائي، فينشأ عن ذلك حالة من التوتر
تدفعه للقيام بأنشطة تؤدي إلى إشباع حاجاته.

1.2.4- الحاجة إلى الغذاء:

يسعى الطفل بدافع الجوع والعطش إلى إشباع حاجاته من خلال الغذاء الذي يحقق من خلالها اللذة، وهو ينتج عن فقدان الطاقة مما يؤدي إلى ظهور توترات معينة، فإن الحاجة إلى الطعام هي دافع نظري في إشباعه ضمان لبقاء الفرد واستمراره، وهو مصدر أساسي لتزويد الجسم بالطاقة من خلال عمليتي الهدم والبناء. (أنس شكشك، 2008، ص 63).

2.2.4- الحاجة إلى النوم:

النوم يساهم بشكل كبير على نضج وتوازن النمو خاصة في الأشهر الأولى من حياة الطفل، حيث يأخذ ثلثين من حياة الطفل إلى ثلاث سنوات يأخذ النصف وأكثر من الثلث حتى 13 سنة، حيث ينام المولود الجديد من 19 إلى 20 ساعة في اليوم في فترات تقريبا متساوية وينقص تدريجيا إلى أن يصل 12 سنة في نهاية السنة الأولى، ويتميز الرضيع على أنه حقيقي سطحي حساس للضجيج مرتبط بحالة الشبع والإسترخاء كذلك انطلاقا من 3-4 أشهر، يصبح أقل ارتباطا مع الغذاء وإشباع الرغبات الفيزيولوجية يرتبط بالظروف العاطفية التي تسيطر على التعرف على المحيط.

3.4- الحاجات الإجتماعية:

1.3.4- الحاجة إلى الإنتماء:

هي حاجة الفرد لصحبة الآخرين، لكن الشعور بالإنتماء يفوق الوضع العضوي داخل المجموعة يفوق القيم والقواعد، الأهداف وهوية مجموعة ما، كما يقاس بمعيار العواطف والإرادة.

2.3.4- الحاجة للإتصال:

إن الإتصالات الإنسانية لها وضائف إندماجية وترافق جل العمليات التنشئة حيث يعتبر الإتصال هو الأسلوب بتبادل ذاتي ويعتبر وسيلة للتحكم في الواقع كما يعتبر وسيلة نضج ونمو وتعلم حركات الإنسجام الإجتماعي، حيث أن الطفل بحاجة للإتصال ضمن نظام تكاملي إنساني نفسي بفضل سلوك التخلق والإشتراك في العلاقة الوالدية التي تعتبر مرجع ضروري للإتصالات، فهي ضرورية لنمو الطفل فهي ترافق كفاءاته الوجدانية والإجتماعية ونموه الحسي ومجال الإتصال يمكن الطفل من التعرف على نفسيته وهيكلته وذاتيته ويمكنه من الإنتقال إلى مرحلة جديدة، فله أثر على تكوين الفرد وتجنه داخل خطوط توزيع الأدوار والمراكز، فقد ينعدم الفرد بدون إتصالات، خاصة الطفل الذي

يحمل في كيانه النفسي والعضوي وتبدوا مراجع الحيرة ونزاعات مكبوتة ورغبات متناقضة.

(مرداسي مراد، 2009، ص 105).

المشكلات السلوكية في الطفولة:

تختلف المشكلات والإضطرابات التي تصيب الطفل في شدتها وعنفها، كما تختلف في قابليتها للشفاء أو عدمه، فهناك الإضطراب البسيط الذي لايعرف دون مواصلة العمل والنشاط الإجتماعي، ويظهر هذا الإضطراب في صورة إنحراف خفيف أو مشكلة سلوكية، حيث يتعرض له الكثير من الأطفال كفقدان الشهية، التأخر الدراسي، قضم الأظافر أو السلوك العدواني، وقد تتخذ هذه المشكلات صور عدة وفيما يلي سنتعرض لبعض مشكلات الطفولة:

1.5-نوبات الغضب:

يعد الغضب أكثر الإنفعالات الشائعة وهو حالة نفسية يشعر بها كل إنسان لكن الفرق في المواقف المثيرة للغضب تختلف من فرد إلى آخر وكذلك تختلف أساليب التعبير عن الغضب سواء في نوعها أو درجاتها، والغضب من السهل استشارته عن الأطفال، خاصة في تذبذب السلطة الضابطة بين أساليب الشدة والتراضي الصادرة من شخص واحد ووجود الطفل في بيئة تتعدد فيها أساليب

مختلفة لسلطات متعددة كسلطة الأم والأب أو سلطاتهما سلطة الأجداد والخالات.

وشعور الطفل بالخيبة الإجتماعية ويعود ذلك لتأخر في دراسته أو إخفاقه في التقرب من والديه وزملائه.

فشعور الطفل بتنفيذ حريته سواء في ذلك الحركة الجسمية كاللعب، وقد يعود أحيانا لمعاناة الطفل من الغيرة أو القلق وضعف الثقة بالنفس .

2.5- السرقة :

إن عملية السرقة رغبة تلح على صاحبها أن يسرق، وكثيرا ما يقال أن الإضطراب المصاحب لفعل السرقة ضرب من الهياج الجنسي أو نوع من الشبق الإيلايمي، وقبل أن السرقة ليس لها ما يبررها فهي شكل من أشكال الإشباع الجنسي يدفع إليه الكبت أو الحرمان الجنسي والسرقة لدى الطفل ليست كالسرقة عند الكبار، ومع ذلك يمكن فهم السرقة بأنها نوع من الإعتداء على حقوق الغير وقد يسرق الأطفال وهم لا يزالون صغارا بعض الأطعمة والحلوى ويضعوها في جيوبهم ويرجع ذلك إلى نقص فكرتهم عن الملكية، وقد يسرق الطفل نتيجة الشعور بالحرمان أو يسرق لجذب الإنتباه لوالديه نتيجة تعرضه للإهمال وقد تكون نتيجة التقليد والمحاكاة .

3.5- الخجل:

هو الميل إلى الانسحاب من المواقف الإجتماعية أو الميل إلى الانسحاب من الآخرين وخاصة الغرباء، فقد يلاحظ الطفل أحد أفراد أسرته وبالذات الوالدين يميل إلى الوحدة أو الخجل فيكسب منه هذا السلوك بالتقليد، وقد يكون بسبب التربية الخاطئة، والتي تربي عليها وكذلك عدم الإستقرار الأسري النفسي والإجتماعي للطفل مما يرسم في نفسه معاني تدني تقدير الذات وهي البيئة الخصبة للشعور بالخجل، وقد تكون بسبب الخجل لدى الطفل عدم شعوره بالأمن، لأن الثقة تنقص وقد يكون بسبب الحماية الزائدة حيث يصبح الأطفال غير نشطين، وعدم إعتمادهم على أنفسهم وتوفر الفرص المحدودة لديهم للمغامرة.

(عبد العزيز إبراهيم سليم، 2010 ص 200).

4.5- الكذب:

هو الإنحراف عن الصدق في القول والعمل والسلوك كمحاولة غير سوية وأسلوب مضطرب لتغطية الأخطاء والقصور وعدم الإعتراف بها، ويختلف عند الأطفال في تصنيفاته وبعض مظاهره ودوافعه عنه لدى الكبار فغالبا مايعتقد الآباء أن التفكير الخيالي والخرافي لدى الطفل، لكن عند دخول الطفل إلى

المدرسة يصبح قادر على التمييز بين الكذب والحقيقة، حيث نجد أن دوافع الكذب كثيرة منها الخوف من النقد والخوف من العقاب، أو العتاب ومنها إثارة المصلحة العاجلة، ومنها البيئة والمجتمع، وكذلك التربية وقد يكذب الأطفال بسبب التهرب من المسؤولية، أو للحصول على العطف والحنان أو لأغراض أخرى، وقد يميل الطفل إلى الزهو ولفت الأنظار فلا يجد غير الكذب أو تقليد والديه ، فقد يكذب الأهل أمام أطفالهم.

(مشيل دبابنة ونبييل محفوظ، 1998 ، ص ص 142، 139).

5.5- الخوف:

هو رد فعل طبيعي يستجيب به الفرد، نتيجة شعوره بوجود خطر يهدده، قد يكون هذا الخطر حقيقيا أو متخيلا، وتترافق مشاعر التهديد تقلبات نفسية وجسدية بينما نجد أن الخوف عاطفة قوية غير محببة بسببها إدراك خطر ما وهذه المخاوف إما مكتسبة أو متعلمة، كما أن هناك مخاوف مرضية عند الأطفال تتضمن الظلام والعزلة والأصوات العالية، المرض أو الوحوش والأماكن المرتفعة ونجد أن الخوف يأخذ جانبيين هما الخوف الموضوعي والخوف الذاتي حيث نجد المخاوف الموضوعية الأكثر شيوعا بين المخاوف، وهي ناتجة عن سبب يمكن التعرف عليه ويمكن التغلب عليه أما المخاوف الذاتية، تكون عامة

وغير محددة وليست واقعية وكثيرا من الأحيان لا يمكن تحديد أسباب هذا النوع من الخوف إلا بعد وقت طويل وهو الخوف من الغيبات المجهولة، فهي تمثل أفكار غامضة غير محددة .

(عبد العزيز إبراهيم سليم، 2010، ص ص 271، 274).

6.5-القلق:

هو إستجابة إنفعالية أو خبرة إنفعالية مؤلمة يمر بها الفرد، وتصاحب بإستثارة عدد من الأجهزة الداخلية، وهو حالة تمر من الحاضر الذي نعيشه ونحن نعانيها في ساحة شعورنا، وهو مرتبط بخبرة الفرد إرتباطا وثيقا، ولا يكفي الرجوع إلى القديم كخبرات الطفل ساعة الولادة، وخبراته بالنسبة لما أصابه من حرمان حينما يحدث بابتعاده عن أمه.

قد يكون نتيجة الشعور بالتهديد الداخلي والخارجي الذي تفرض بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر الشديد وكذلك الأزمات والصدمات النفسية والمخاوف الشديدة في الطفولة والشعور بالعجز والنقص وكذلك الصراع بين الدوافع والإتجاهات.

(ميشيل دبابنة، ونيل محفوظ، 1998، ص 113).

خلاصة الفصل:

تعتبر الطفولة من المراحل الأساسية في حياة الفرد، فهي اللبنة الأساسية لتسبع الطفل بالأخلاق والقيم والمبادئ، حيث تتشكل البوادر الأولى للشخصية وهذا عن طريق الوالدين فالدور الذي يلعبانه الوالدان ليس إشباع الحاجات البيولوجية فقط، إنما أهم شيء إشباع الحاجات النفسية والوجدانية، وكل ما يحتاجه الطفل خاصة خلال مرحلة الطفولة المتأخرة فهي تعتبر حلقة وصل أو إنتقال للمرحلة القادمة المراهقة وهي مرحلة جد حساسة.

الفصل الثالث: البروفيل النفسي

تمهيد

1- تعريف البروفيل النفسي

2- بعض خصائص البروفيل النفسي

1.2- تعريف العدوان

1.1.2- أسباب السلوك العدواني

2.1.2- النظريات المفسرة للسلوك العدواني

3.1.2- آثار السلوك العدواني

2.2- تعريف الحرمان العاطفي

1.2.2- أسباب الحرمان العاطفي

2.2.2- أنواع الحرمان العاطفي

3.2.2- النظريات المفسرة للحرمان العاطفي

4.2.2- آثار الحرمان العاطفي

خلاصة

تمهيد

يتميز الفرد بخصائص تميزه عن الآخرين، فهو كائن مستقل بذاته يختلف عن بقية الأفراد الآخرين في طباعهم وسلوكياتهم وإنفعالاتهم، مما تجعله فريدا من نوعه، فكل فرد لديه بروفيل نفسي وشخصي مميزا، ففيه تتحدد خصائص الشخصية سواء فطرية كانت أو مكتسبة أو نفسية التي تميزه عن أقرانه الآخرين وبذلك قد تبرز مختلف السلوكيات والخصائص المتنوعة والتي تبقى نسبية فيمكن للطفل أن يفهم في ضوء هذه الخصائص، حيث قد تظهر بعض المشاكل السلوكية التي بدورها يمكن أن تشكل بروفيل نفسي خاص بهذه الفئة وخاصة مشكلة التدخين.

1. تعريف البروفيل النفسي:

هو مجموعة من الخصائص التي تميز شخصية فرد معين وتميز سلوكياته
فيختلف يختلف هذا الأخير من فرد لآخر.

2. بعض خصائص البروفيل النفسي:

1.2-تعريف العدوان:

-تعريف فرويد:

هو مظهر لنزوة الموت مقابل اليببدو وكمظهر لنزوة الحياة، فهو يلزم السلوك
البشري.

-تعريف كيللي:

هو السلوك الذي ينشأ عن حالة عدم ملائمة الخبرات السابقة للفرد مع
الخبرات والحوادث الحالية، وإذا دامت هذه الحالة فإنه يتكون لدى الفرد إحباط
ينتج من جرائه سلوكيات عدوانية من شأنها أن تحدث تغيرات في الواقع، حتى
تصبح هذه التغيرات ملائمة للخبرات والمفاهيم التي لدى الفرد.

-تعريف سيزر:

هو إستجابة إنفعالية متعلمة تتحول مع نمو الطفل وبخاصة في السنة الثانية إلى عدوان وظيفي لإرتباطها إرتباطا شرطيا بإشباع الحاجات.
(عبد العزيز إبراهيم سليم، 2010، ص 103).

تعريف باندورا:

هو سلوك يحدث نتائج مؤذية أو تخريبية أو يتضمن السيطرة على الآخرين جسما أو لفظيا، وهذا السلوك يتعامل معه المجتمع بوصفه عدوانيا.
(مصطفى نوري القمش، 2009، ص 202).

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن العدوان: هو التعدي والضرب إتجاه الخارج كالآخرين، أو إتجاه الداخل كالذات، وقد يكون جراء عدم تلاؤم الخبرات السابقة مع الحالية، حيث تغير في الواقع المعاش للفرد، وقد تحول دون توافقه مع محيطه.

1.1.2- أشكال السلوك العدواني:

لقد اختلفت أشكال السلوك العدواني وتعددت صورته منها:

1.1.1.2-العدوان الجسدي:

هو العدوان الذي يهدف إلى الإيذاء أو إلى خلق الشعور بالخوف ويقصد به السلوك الجسدي الموجه نحو الذات أو الآخرين مثل: الضرب، الركل.

2.1.1.2-العدوان اللفظي:

وهو العدوان الذي يقف عند حدود الكلام الذي يرافق الغضب والشتيم والسخرية والتهديد، ويمكن أن يكون موجها نحو الذات والآخرين .

3.1.1.2- العدوان الرمزي:

وهو العدوان الذي يشمل التعبير بطرق غير لفظية عن إحتقار الأفراد الآخرين أو توجيه الإهانة لهم كالنظر بطريقة إزدراء وإحتقار.

(محمد علي عمارة، 2008، ص 86).

2.1.2- أسباب السلوك العدواني:

1.2.1.2- أسباب نفسية:

- الشعور بالخيبة الإجتماعية كالإخفاق في حب الوالدين.
- توتر الجو المنزلي وانعكاس ذلك على نفسية الطفل.
- الشعور بالنقص أمام أطفال آخرين.
- حب السيطرة والتسلط.
- معاناة من بعض الأمراض النفسية.
- إحساس الطفل بالنقص النفسي فيعوض عن ذلك بالعدوان.

2.2.1.2- أسباب بيئية:

- تشجيع بعض الأولياء لأبنائهم على السلوك العدواني، ففي أحيان كثيرة يفرح بعض الأهالي ويفخروا من سلوك إبنهم العنيف فيبدوون بالتكلم والفخر به لأنه ولد قوي فهذا يشجعه.
- الكراهية من قبل الوالدين.
- الصورة السلبية للوالدين في نظرتهم لسلوك الطفل.
- الفراغ العاطفي عند الأطفال (الأب مشغول، وكذلك الأم مشغولة إما بعملها أو الزيارات، ترك الأولاد.

3.2.1.2-أسباب إجتماعية:

- المشاكل الأسرية مثل: تشدد الأب، كثرة الخلافات، الطلاق.
- عدم إشباع حاجات الطفل الأساسية.
- عدم قدرته على تكوين علاقات صحيحة.
- الحرمان الإجتماعي والقهر النفسي.

4.2.1.2-أسباب إقتصادية:

- تدني مستوى الإقتصادي للأسرة.
- ظروف السكن السيئة.
- عدم قدرة الأسرة على توفير المصروف اليومي لإبنها بسبب الظروف المزرية التي تعيشها.

5.2.1.2-تأثير وسائل الإعلام:

- تقليد السلوك العدواني لدى الآخرين من خلال مشاهدة أفلام العنف والرعب بجميع أنواعها شاشة التلفاز، أو الكمبيوتر.
 - مشاهدة الصور التي يتعرض لها متظاهرين من خلال ضرب وإهانة خاصة العنف في الملاعب.
 - مشاهدة المجازر المروعة كما يحدث اليوم في البلدان العربية.
- (خالد عز الدين 2010، ص ص 28 30).

3.1.2-النظريات المفسرة للعدوان:

1.3.1.2-النظرية التحليلية:

يرى فرويد أن هناك نوعين من القوى المحركة لسلوك الإنسان أطلق عليها لفظ الغرائز: هما غريزة الحياة وغريزة الموت وتهدف الفئة الأولى من الغرائز للحفاظ على الحياة بينما تسعى الفئة الثانية إلى تدمير الحياة داخل الكائن الحي، ويرى أن العدوان هو تحويل غرائز الموت إلى خارج الكائن الحي لذا تعرف نظريته بنظرية العدوان الغريزي، حيث يعتقد أن هناك دافع نظري يحرك السلوك العدواني أي أن الإنسان عندما يشعر بتهديد خارجي تنتبه غريزته العدوانية

فتجمع طاقتها فيغضب الفرد، فيختل توازنه الداخلي ويتهيأ للعدوان لأي إثارة خارجية بسيطة، لكي يخفف طاقته.

(عبد العزيز إبراهيم سليم، 2010، ص111).

2.3.1.2-النظرية السلوكية:

ترى أن عملية تعلم السلوك العدواني من خلال التقليد والمحاكاة، فيرون أن معظم سلوك الإنسان متعلم، ويتم تعلمه من خلال ملاحظة سلوك الآخرين أن يتعلم كيفية إنجاز السلوك الجديد، وحسب نظرية الإشراف فالعدوان سلوك إنفعالي شرطي تطور لدى الفرد إتجاه مثيرات طبيعية تثير الغضب والإنفعال والعدوانية لدى الفرد، إما نظرية إشراف الإجرائي فتتظر للعدوانية على أنه سلوك إجرائي وسلبى يتقوى لدى الفرد لإرتباطه بالتعزيز في السابق فأصبح يتكرر لديهم كوسيلة للحصول على هذا التعزيز، أما نموذج المحاولة والخطأ يرى أن سلوك العدوانى هو بمثابة محاولة سلوكية إكتسبها الفرد من خلال المحاولة والخطأ حيث وجد فيها حلا للمواقف الإشكالية التي يواجهها.

3.3.1.2- نظرية الإحباط:

من أشهر علماء هذه النظرية ميلر وروبرت وسيزرجون دولارد وغيرهم، حيث ينصب إهتمام هؤلاء العلماء على الجوانب الإجتماعية للسلوك الإجتماعي فترى أن هناك إرتباط بين الإحباط كمثير للعدوان كإستجابة مثير (الإحباط - إستجابة العدوان) فالعدوان من أشهر الإستجابات التي تثار في الموقف الإحباطي ويتم ذلك بهدف إزالة المصدر والتغلب عليه أو كرد فعل إنفعالي للضيق والتوتر المصاحب للإحباط، وتختلف شدة الرغبة في السلوك العدواني باختلاف كمية الإحباط وترجع كمية الإختلاف لثلاث عوامل هي:

- شدة الرغبة في الإستجابة المحيطة.
 - مدى التدخل أو الإعاقة الإستجابة المحيطة.
 - عدد المرات التي أحببت فيها الإستجابة.
- (نجاه أحمد الزليطي، 2012 ص، 172).

4.3.4.2- نظرية العدوان الإنفعالي:

ترى أن هناك بعض الأشخاص يجدون إستمتاعا في إيذاء الآخرين بالإضافة إلى منافع أخرى، فهم يستطيعون إثبات رجولتهم ويوضحون أنهم أقوياء وذو أهمية وأنهم يكتسبون المكانة الإجتماعية، لذلك فهم يرون أن العدوان يكون

مجزيا مرضيا، ومع إستمرار مكافآتهم على عدوانهم يجدون في العدوان متعة لهم، فهم يؤذون الآخرين حتى إذا لم تتم إثارتهم إنفعاليا، فهم يقومون بالعدوان من أجل المتعة ولتحقيق الإحساس بالقوة والضببط والسيطرة، كما أن الأفكار لها تأثير كبير على السلوك الإنفعالي، فالأشخاص المثارين يتأثرون بما يعتبرونه سبب إثارتهم وأيضا بكيفية تفسيرهم لحالتهم الإنفعالية.

(عبد العزيز إبراهيم سليم، 2010، ص 115).

5.3.1.2- النظرية البيولوجية:

تفترض أن السلوك المشكل يمثل حضا وراثيا أو بيولوجيا وأن بعض المشكلات السلوكية ومنها العدوان هي بمثابة وجود دلائل عن وجود ضرر وراثي أو خلل في أداء المخ لوظائفه أو عدم التوازن الكميائي الحيوي، إذن الوراثة من العوامل الهامة المسببة للعدوان وأكدت أن الإجرام بيت التوائم المتماثلة أكثر من التوائم غير المتماثلة، ولوحظ أن السلوك العدوانى المضاد للمجتمع يكثر بين الأفراد الذين لديهم الجين الوراثى الموجود فى قاع المخ بالتيار الكهربائى حيث تبدوا على الكائن الحي جميع أعراض السلوك العدوانى مع عدم وجود سبب يثير مثل هذا السلوك ووجهة نظر البيولوجية، أن منطقة الفص الجبهى والجهاز الطرفى المسؤول عن ظهور السلوك العدوانى لدى الطفل. (عبد العزيز إبراهيم سليم، 2010، ص 117).

6.3.1.2- نظرية التعلم الإجتماعي:

ترى أن السلوك العدواني هو سلوك إجتماعي متعلم مثل غيره من أنواع السلوكيات الأخرى حيث يرى بنادورا العدوان بإعتباره مدى واسع من السلوك يتم بناؤه لدى - الإنسان نتيجة الخبرة السابقة التي يكتسب فيها الشخص الإستجابات العدوانية، ويرى أيضا أن معظم السلوك العدواني متعلم من خلال الملاحظة ثم التقليد، حيث هناك ثلاث مصادر ليتعلم منها الفرد بالملاحظة هذا السلوك وهي التأثير الأسري، وتأثير الأقران وتأثير النماذج الرمزية كالأنترنات، فعملية الإحتفاظ بالسلوك المكتسب تعتمد على عامل التدعيم بشكل مباشر فالسلوك العدواني سواء إستمر أو إختفى أو عاد للظهور مرة أخرى يرتبط ذلك بمكافأة صاحب السلوك أو عقابه فإذا كوفئ إستمر وإذا عوقب قد يتوقف حتما. (عبد الله محمد قاسم، 2001، ص 98).

4.1.2- آثار السلوك العدواني:

- عدم الثقة في النفس والإحباط.
- يكون الفرد غير محدد المشاعر وكذلك يعاني من النقد.
- تتولد لدى الفرد الأنانية والشعور باليأس.
- التمرکز حول الذات ونقص تقدير الذات.
- تظهر لدى الفرد مخاوف غير مبررة وتشتت الإنتباه، السرقة ، الكذب.

- تدني المستوى الدراسي والتسرب المدرسي.
 - العزلة الإجتماعية والإبتعاد عن الآخرين.
 - الشعور بالخوف وعدم الإستقرار.
- (رمضان أحمد القذافي، 2000، ص 270).

2.2-تعريف الحرمان العاطفي:

تعريف فرانسوازقان دوران:

أنه غياب أو نقص للأغذية (الإمدادات) البيولوجية أو النفسية الضرورية للنمو المتناغم المنسجم للفرد الإنساني أو الحيواني.

(بن زديرة علي، 2006، ص 06).

تعريف العاطفة:

العاطفة نظام يتألف من ميول وجدانية مركزة حول شيء ما أو (شخص، أو جماعة، أو فكرة مجردة) تكيف الشخص لإتخاذ إتجاه معين في شعوره وتأمله وسلوكه الخارجي أو إنها استعداد وجداني مكتسب، وبهذا تتميز على الميول الفطري رغم أنها ثبتت منها، فهي تتأثر منها، فهي تتأثر بالعوامل الإجتماعية وتنمو وتقوى تحت تأثير التفكير والتأمل والتجارب الإنفعالية المختلفة.

(حلمي المليجي، 2001، ص 154).

تعريف قاموس لاروس:

الحرمان العاطفي هو غياب أو عدم كفاية في التبادلات العاطفية الأساسية في النمو في الإتزان العاطفي للشخص .

كما يعرف أيضا بأنه:

تعرض الفرد لمشاعر الرفض وفقدان الحب والعطف والإتصال الإجتماعي وفقدان الثقة والرعاية الأبوية والشعور بالخوف وعدم الأمان، أو هو سلوك عدواني أو رد فعل عدائي إتجاه شخص ما أو شيء ما.

(بن زديرة علي، 2006، ص06) .

ومن خلال التعاريف السابقة نستنتج أن: الحرمان العاطفي هو غياب أو نقص الحب والعاطفة، حيث يؤثر في سير النمو النفسي للفرد.

1.2.2-أسباب الحرمان:

1.1.2.2- فقدان الوالدين:

إن وفاة أحد الوالدين أو كلاهما، يؤدي إلى حرمان الطفل من مختلف الجوانب، وغياب الأم يحرمه من إشباع إحتياجاته النفسية والجسمية والتي من خلالها يشعر بالرضا العاطفي والثقة، وغياب الأب يؤدي إلى حرمانه من تشكيل هويته وشخصيته بطريقة سلمية.

2.1.2.2-الطلاق:

هو حدث الذي ينفي العلاقة الزوجية بين الرجل والمرأة حيث يمثل صدمة عاطفية للأولاد، وحرمان من مشاعر الحب والحنان، فالكثير من الأطفال يعانون من جنوح وإضطرابات نفسية، هم في الغالب قد تعرضوا للحرمان من رعاية أسرته سوية، وتفكك الكيان العائلي.

(حسين عبد الحميد رشوان، 2003، ص، ص 10، 33).

3.1.2.2-الإهمال والرفض:

هو إتجاه أحد الوالدين أو كلاهما نحو كراهية طفلهما، باعتباره حمل ثقيل فهو غير مفضل لهم، مما لا يؤدي إلى إشباع احتياجات الطفل للحنان والإنتماء.

3.1.2.2-العجز الإقتصادي:

وهو عجز الآباء على توفير متطلبات الأبناء من مأكّل أو لباس، وعدم قدرتهم على توفير ظروف المعيشة المناسبة لأبنائهم مع قدراتهم المالية المتوفرة، فاستعانوا بمؤسسة بديلة تتجح من وجهة نظرهم في تربية أبنائهم وتعليمهم .

(سهير أحمد كامل، 1998، ص 53).

2.2.2-أنواع الحرمان العاطفي:

حسب الحرمان العاطفي يمكن أن يكون جزئي أو كلي أو كيفي أو نوعي:

1.2.2.2-الحرمان العاطفي الجزئي:

وهو يلاحظ عند أطفال إستفادوا على الأقل من ستة أشهر من العلاقات مع أمهاتهم ثم حرموا من ذلك لفترة طويلة، وأثناء هذه الفترة من الانفصال، فإن البديل الذي قدم للطفل لم يرضيه وتظهر سلسلة من الأعراض التي تتطور تدريجيا نحو الأسوء، وإن هذا النوع من الحرمان هو ما أسماه "الإكتئاب الأنكلينيكي" ، والذي هو قابل للإنعكاس، في حالة عودة الأم.

2.2.2.2-الحرمان العاطفي الكلي:

يحدث نتيجة فقدان الدائم للأم أو بديلتها بالموت، أو الطلاق، دون أن يكون للطفل أقارب مألوفين يقومون برعايته، كما قد يكون نتيجة لسوء التوافق بين والديه أو مرض الأم أو سجنها، هذا النوع هو ما أسماه بالإستشفاء، الذي هو غير قابل للإنعكاس.

إن الحرمان الكلي يؤدي إلى إيداع الطفل في مراكز خاصة لرعايته وما ينجم عن ذلك هو أن يكون هناك أيضا حرمان حسي.

3.2.2.2-الحرمان العاطفي الكمي:

هنا نجد غياب جسدي للراشد قرب الطفل وهي حالات الهجران، الانفصال والإيداع.

4.2.2.2-الحرمان العاطفي النوعي:

في هذه نجد الراشد موجود جسدياً ولكنه ليس حاضراً نفسياً، فالأم أو بديلها المحيط الأولي مصاب أو معرقل في وظيفة الأمومة، وهذا ما يمكن ملاحظته عند أم مكتئبة، فالطفل لا يحصل على إستجابات لمناداته أو تكون إستجابات ضئيلة وغير ملائمة.

إنّ الحرمان قد يكون في غياب أو نقص في العاطفة والإهتمام وإن زمن حدوثه عامل جد مهم فقد يكون قبل 3 و 6 أشهر، بين 6 و 12 شهر.

في الحرمان المبكر يكون الطفل أمام نقص في الحاجات البيولوجية بمعناها العام لأكل نظافة، أثار حسية.....إلخ.

في الحرمان المتأخر يكون بعدما إستفاد الطفل من الإتصال مع الموضوع ويكون بذلك قواعد نموه، فالإنفصال هنا يؤدي إضطرابات نكوصية.

(لوشاحي فريدة، 2010، ص ص 128 129).

3.2.2- النظريات المفسرة للحرمان العاطفي:

1.3.2.2- نظرية التحليل النفسي:

يعيش الطفل خلال الأشهر الأولى في اللاتمايز بينه وبين العالم الخارجي فالأم هي المكيفة لحاجيات الطفل وتوظيفها له، وتعطي الطفل الشعور بالإطمئنان، وتحت تأثير هذه العناية والنضج العصبي وتطور الإدراك يبدأ الطفل في إدراك وتكوين العالم الخارجي شيئاً فشيئاً الموضوع الليبيدي تدريجه والموضوع الليبيدي حسب ما وصفه سلك في تكوينه ثلاث مراحل:

- مرحلة اللاتمايز.
- مرحلة الإدراك الجزئي للموضوع.
- مرحلة الإدراك والانحراف التدريجي على الموضوع.

إذا كانت ديمومة الموضوع معرفي تحدث في 24 شهر فديمومة الموضوع الأمومي تبقى هشة خلال السنوات الأولى، من الحياة وخاصة إذا كانت علاقة الطفل مع أمه لا تتركز على أسس متينة يسودها القلق، التفريق، الحرمان، وعلى أساس العلاقة مع الموضوع الليبيدي الأول تتكون المواضيع الداخلية كنماذج للعلاقات الإجتماعية، فإذا فقد الموضوع وكان خلل في العلاقة يؤدي هذا إلى إختلال التوازن وفقدان العلاقات، فالتوظيف النفسي للطفل مع أمه يفتح له

مجالات المبادرة، والإبتكار ويقوي رغبته في الحياة، يترك الحرمان العاطفي ثغرات وله آثاره على حياة الطفل، حيث يعتبر إفتراقه عن أمه بمثابة عقاب له .
(رمضان محمد القذافي، 2000، ص 233) .

2.3.2.2- نظرية التعلق:

من أهم رواد نظرية التعلق بولبي ماري، الذي إستبدل مصطلح التبعية بالتعلق والذي يعتمد على مفهوم العلاقات المتبادلة، لاسيما بين الطفل وأمه فكل منهما يتعلق بالآخر،

من هذا التعلق لا يستمر كما كان عليه بل يتجه تدريجيا إلى الانفصال كون الفرد ينمو ويستقل بذاته لكن هذا الانفصال لا يكون بالتدرج كي لا تكون هناك نتائج سلبية، كأن يصوم الطفل نفسيا وما ينجر عن ذلك من آثار قد تعود بالسلب على شخصية الطفل مستقبلا وقد يؤدي كذلك للعدوانية، ونجد كل إقترب طبيعي الأمومي يساعد على إنخفاض نسبة الإضطرابات، وعندما لا تلبى حاجة الطفل إلى التعلق يضطرب سلوكه وخاصة علاقته مع أقرانه.

(بدرة معتصم ميموني، 2003، ص 80) .

2.3.2.2- نظرية الإثارة والتعلم:

ركزت هذه النظرية على إستعمال مصطلح الحرمان الحسي الحركي ويقصد به كل ما يأتي من الخارج ويساعده على تكوين شخصيته سواء في حد ذاتها بواسطة الرضا والإشباع أو الإحباط الذي يثيره الفرد أو التوظيف النفسي الذي يكونه، يعني أن الحرمان العاطفي غير كاف لتفسير الحرمان الأمومي بل يضاعف الحرمان الحسي الحركي وفي بعض مؤسسات يعيش الطفل ثباتية "يأكل، ينطق"، ينام وليس هناك نشاط منظم يساعده على معرفة جسمه والتحكم في العالم الخارجي.

4.2.2- آثار الحرمان العاطفي:

- اتسام علاقة الطفل مع الآخرين بالسطحية.
- إختفاء مشاعر الطفل الحقيقية وعدم قدرته على إظهار إهتمامه بالآخرين.
- البعد والنفور عن الآخرين والشعور بالسخط على من يحاول مد يد العون له.
- ملاحظة مظاهر السلوك العدواني والانحرافات الجنسية في وقت مبكر، وممارسة السرقة والكذب.
- إضطراب نمو الشخصية وعدم تطورها بشكل إيجابي.
- كما تظهر إضطرابات السلوك كثيرا في هذه المرحلة تتمثل في ضعف الإنتباه والتركيز والعدوان. (رمضان محمد القذافي، 2000، ص 273).

خلاصة:

البروفيل النفسي يضم الصفحة التي تحوي الخصائص التي تميز الفرد عن بقية الأفراد، فبه تتحدد معالم الشخصية، وذلك من خلال ردود أفعاله إتجاهاته وإنفعالاته، يبرز طابع السلوك وفق خصائص تظهر جليا على الفرد كما هو في العدوان للوصول إلى غاياته، بالرغم بأنه سلوك غير سوي وهدام فيتخذه الطفل بأشكال متنوعة، لإشباع نفسي أو إجتماعي، كما يعتبر كذلك الحرمان للعاطفة خاصة أخرى ترسم منحى بروفيل نفسي آخر فهو أمر غير طبيعي يمر به الطفل، فحرمانه من أي موضوع خاصة الوالدين، يولد لديه صورة أخرى وتصور آخر، وبذلك قد يؤثر في بناء وتكوين شخصيته، مما قد يولد لديه مشاكل أخرى يلجأ إليها التي قد تظهر بصورتها السلبية، لتعويض ذلك الفراغ .

والجدير بالذكر فان أسباب الحرمان العاطفي قد تعيق تواصله الإجتماعي وتوافقته النفسي في واقعه المعاش.

الفصل الرابع: التدخين

تمهيد:

1- تعريف التدخين

2- مكونات دخان السجائر

3- أنواع الدخان الصادر عن السجائر

4- أسباب التدخين

5- النظريات المفسرة لسلوك التدخين

6- أضرار تدخين السجائر

خلاصة

تمهيد:

يعد التدخين ظاهرة منتشرة عالميا، حيث تعددت أضرارها ومساوئها سواء على الفرد أو المجتمع، كما أصبحت خطرا يهدد البشرية جمعاء، ليس من السهل مواجهتها سواء على الصعيد العالمي أو المحلي، وهي تعد قضية أخلاقية وسلوكية لما لها من آثار وانعكاسات سواء على الصحة النفسية والجسمية للفرد وما يرتبط بها من عوامل نفسية أو إجتماعية، حيث نجدها لم تقتصر على المدخنين الراشدين، بل لمست البراءة أيضا خاصة وأن الأطفال في مرحلة حساسة من أعمارهم، كما قد يؤثر بالسلب في تكوين وبناء شخصيتهم للمستقبل.

1. تعريف التدخين:

هو عملية حرق مادة غالبا ما تكون التبغ وينتج عن هذا الإحراق مادة نيكوتين التي تمتلك تأثير مخدر على المخ ثم يتعود عليها الجسد ويشعر بصعوبة بالغة إذا إنسحب منها. (سمير أبو حامد، 2001 ، ص 09).

ويعرف أيضا:

أنه عادة يلزم الإنسان عليها، وتكون بتناول السجائر عبر الفم بواسطة شهقه وإخراجه سواء من الفم أو الأنف، ويحتوي مادة النيكوتين، ذات تأثير قوي على الأوعية الدموية، ترفع ضغط الدم وتزيد نبض القلب، وتزيد من التصاق الصفائح الدموية والتخثر، وتؤدي إلى تصلب الشرايين.

كما يعرف:

أنه يمكن أن يقع بين العادة والإدمان، فتدخين العادة يرتبط بالمدخنين الذين تعودوا عليه في فترات الراحة والإسترخاء أو في أثناء القراءة أو مشاهدة التلفزيون، والتدخين هذا غير منتظم وهو يرتبط بممارسة هذه الأفعال.

(محمود خليل أبو دف، 2013 ، ص 7).

من خلال التعاريف السابقة نستنتج: أن التدخين هو مادة تستنشق من قبل الفرد، وهي إحتراق مادة التبغ، حيث ينتج عنها مادة النيكوتين، وهي مادة مخدرة ومضرة

2. مكونات دخان السجائر:

الدخان الناتج عن تبغ السجارة عند تدخينها يحتوي على عدد كبير جدا من المواد السامة والمسرطنة، وتتمثل أهم مكونات دخان السجارة في المواد السامة التالية:

1.2-القطران:

هو المادة اللزجة الصفراء التي تؤدي إلى إصفرار الأسنان ونخرها، كما تؤدي إلى إلتهاب اللثة، ويتكون القطران من الإحتراق غير الكامل للتبغ ويضاف إليه ما يتكون من إحتراق ورقة اللقافة، حيث تحتوي السجارة على نحو (3- 9) مليجرام من مادة القطران حسب طول السجارة ونوع الفلتر .

2.2-النيكوتين:

هو مادة كيميائية طيارة توجد في ورق التبغ، وتكون على شكل مائع زيتي عديم اللون ويصبح مائلا للصفرة بمجرد ملامسته للهواء، وهو مادة سامة جدا وخطيرة على جميع المخلوقات، وإذا تم حقن إنسان بكمية قدرها (7) مليجرام من

مادة النيكوتين فإنه يموت على الفور، لكن هذه الكمية ليس لها التأثير المميت إذا أخذت بالتدريج وتوزعت على مدى اليوم، والنيكوتين هو المادة التي تعطي النكهة للمدخن وتؤدي للإدمان. (عادل الدمرداش، 1990، ص 71).

3.2- غاز أول أكسيد الكربون:

هو غاز سام، وتختلف نسبته في دخان التبغ حسب كمية الأوكسجين الواصلة قليلة زادت نسبة إلى منطقة الإحتراق فكلما كانت كمية الأوكسجين الواصلة قليلة زادت نسبة والعكس صحيح وتتراوح كميته (من 2 إلى 20) ميلغرام في السيجارة الواحدة حيث تتوقف هذه الكمية على نوع التبغ ونوع الفلتر وكمية الهواء التي يتم إستنشاقها مع الدخان، ويحتوي التنفس المستنشق من السيجارة على 1 إلى 5 بالمئة من غاز أول أكسيد الكربون .

4.2- عنصر الكاديوم:

هو عنصر من العناصر الثقيلة، وهو عنصر سام، تظهر آثاره الضارة على أجهزة الجسم مع تزايد كمياته، فهو من العناصر التي تتراكم بالجسم، ولا يستطيع الجسم التخلص منها، وهو موجود بالتبغ يتصاعد مع الدخان، وتعمل أبخرة الكاديوم على إثارة الأغشية المخاطية المبطنة للقناة التنفسية والحلق وعند الشخص المدخن، مما يؤدي إلى إضطرابات تنفسية .

5.2- مادة البنزوبيرين:

تحتوي السيجارة الواحدة على نسبة لا تقل عن 30 ميليغرام من مادة البنزوبيرين، وهذه المادة أخطر المواد ضررا لأجهزة الجسم إذا وصلت إليها وهي إحدى العوامل الرئيسية لإصابة المدخنين بالسرطانات المختلفة.

6.2- مادة البينيوم:

هي مادة مشعة، تتركز في رئة المدخن وتفتك بها، وتتسبب بما تحويه من إشعاع ومواد أخرى تشوه الأجنة وتتسبب في الإجهاض.

7.2- عنصر الرصاص:

هو من العناصر الثقيلة والمعروفة بتأثيرها التراكمي الضار، حيث لا يستطيع الجسم إفرازه والتخلص منه فهو كذلك من المواد السامة التي تدخل الجسم من خلال ممارسة التدخين.

8.2- عنصر الزرنيخ:

هو مادة سامة، وهو أحد المواد الناتجة عن إحتراق التبغ، وعند تدخين السيجارة ينفذ من هذه المادة السامة 10 بالمئة ويدخل الرئتين، حيث تبدأ مضاعفاتها الخطيرة على الإنسان وأجهزة جسمه المختلفة، وكما هو معروف هذه

المادة تستخدم لإبادة حشرات لتأثيرها السام. (حسن أحمد شحاتة، 2006 ، ص 20، 24).

3. أنواع الدخان الصادر عن السجائر:

هناك ثلاث أنواع من الدخان الصادر عن السجارة:

1.3-الدخان الأولي:

وهو الدخان الذي يستنشقه المدخن خلال سحبه من السجارة، وهذا النوع من الدخان يكون ناجما عن الإحتراق الأولي والكامل للتبغ حيث تصل درجة الحرارة هنا إلى 850 درجة مئوية يكون غني بالقطران.

2.3-الدخان الثانوي:

وهو الدخان المنبعث من أطراف السجارة بشكل عفوي، وينجم عن الإحتراق غير الكامل للتبغ، لذلك يكون غنيا بأول أكسيد الكربون وهو يحمل خطرا حقيقيا للمحيطين بالمدخن.

3.3-الدخان الثلاثي:

وهو الذي يخرج من المدخن من رئتيه عند الزفير، وهو أكثرها نقاء وأقل ضرر بسبب تصفيته من قبل رئتي المدخن قبل زفره. (سمير أبو حامد، 2009، ص

15).

4. أسباب التدخين:

1.4- أسباب نفسية:

- تكون لديهم الرغبة في التعبير عن رجولتهم وتقليد الكبار.
- الشعور بالإنتماء للجماعة أو السعي وراء التقدير الإجتماعي.
- الرغبة في إرضاء الذات وتهذيبها خاصة في لحظات توتر والوحدة وتعبيرا عن الغضب والحزن الشديد.

2.4- أسباب إقتصادية:

- الإدمان على الدخان يعد شكلا من أشكال وتبذير المال بدون فائدة.
- الرغبة في الربح والكسب.
- الدور السلبي للإعلام في ترويج سلعة الدخان لتوزيعها للمواطنين.

3.4- أسباب ثقافية:

- نقص الوعي الثقافي لدى الأسرة من التدخين.
- وجود أحد الأسرة مدخنين يمثلون مثالا يحتذى به أمام الناشئين.
- النظر للتدخين كأمر شخصي.
- إنتشار عادات تقديم الدخان والشيشة في الأماكن العامة.

4.4- أسباب إجتماعية:

وهي متعلقة بالبيئة الإجتماعية المحيطة بالفرد، والتي تساعد على ممارسة

التدخين:

- عدم رقابة الوالدين.
- تعتبر الرغبة في تقليد الكبار، سببا من أسباب الإقبال على التدخين لاسيما عند الصغير، حيث يلجأ في البداية إلى إستخدام سجائر مصنوعة من الحلوى مقلدا أباه المدخن.
- التأثير أي أن من طبيعة الأصدقاء أن تكثر بينهم المعاشرة والمخالطة ويؤثر أحدهما على الآخر، وينتقل إليه أخلاقه وسلوكه.
- الإغراء من قبل الأقران لمشاركتهم في التدخين، من باب التطابق النفسي وفي محاولة لتخفيف الشعور بالذنب والخروج من المألوف.

(فايز صايل نايف الشمري، 2013، ص 15).

5. النظريات المفسرة لسلوك التدخين:

1.5-نظرية التحليل النفسي

إعتبر فرويد أن الإعتماد على المخدرات والكحوليات والتدخين نوعا من التثبيت على المرحلة الفمية، فالتدخين يعد بمثابة نشاط تعويضي عن الحرمان الفمي المبكر، أو أنه علامة على وجود صراع داخلي يرجع إلى هذه المرحلة، وقد أوضح فرويد أن بعض الأطفال لديهم

إستعداد داخلي غريزي لإزدياد النشاط الجنسي للمنطقة الفمية وخاصة الشفاه وأن هذا الإستعداد لو إستمر في مرحلة البلوغ، سيكون دافعا قويا للتدخين.

(محمد مسعد عبد الواحد مطاوع أبو رباح، 2006، ص 22).

2.5-النظرية السلوكية

إن التدخين نوع من السلوك غير المتكيف الذي يتم دعمه مع الوقت بوجود حافزين هما: الحافز الإجتماعي المتمثلا في الإهتمام من الأقران، والحافز الكميائي للعقار نفسه فالمحاكاة لها تأثير كبير في نشأة وتطور عادة التدخين فكما يرى أصحاب نظرية التعلم أن الطفل الصغير يلاحظ أن النماذج الهامة في حياته خاصة الوالدين، نجوم السينما، يسرعون إلى أخذ سيجارة عند أول موقف إحباطي، وبالتالي يتعلم الطفل كيف يقلد الكبار في الأوقات التي يتعرض فيها

للضغوط المختلفة وغيرها من المواقف، وهذا التعلم يحدث دون تدعيم مباشر حيث يتعلم الفرد التدخين من حيث الأنموذج.

3.5- النظرية الفردوية:

يرى ألفرد آدلر أن التعود على السجائر يعود إلى الإحساس بالدونية، مع الرغبة في التهرب من المسؤولية، وإفترض أن الرعاية الزائدة من قبل الوالدين خلال مرحلة الطفولة من شأنها أن تنتج راشدا لا يستطيع أن يواجه أي إحباط في الواقع بدون إعتماده على مادة كيماوية، حيث يعتبر التدخين أحد أنواع السلوك المدمر للذات، أو نوعا من الإنتحار البطيء، الذي يعبر بواسطته الفرد عن رغبته اللاشعورية في تحطيم الذات، وإن المدخن يلتهم الدخان مندمجا مع الرغبات العدوانية اللاشعورية.

4.5- النظرية الفرماكولوجية:

إن المدخن يقبل على التدخين في أوقات يشعر فيها بنقص كمية النيكوتين في الدم، فيسعى إلى تدخين نسبة معينة من الدخان، لتنظيم مستوى النيكوتين في دمه، للتخلص من الآثار السيئة التي يحدثها إنسحاب النيكوتين من الجهاز العصبي. (فايز صايل نايف الشمري، 2013، ص 18).

أضرار تدخين السجائر:

يتكون دخان السجائر من عدد ضخم من المركبات الكيميائية أغلبها مواد سامة ضارة بالجسم مثل النيكوتين، القطران، أول أكسيد الكربون وكلها مواد ضارة على المدخنين.

1.6- الأضرار النفسية والعصبية:

يؤدي النيكوتين إلى نوبات الصرع، وقد تبدأ بالإرتعاشات وتقلصات مؤلمة في العضلات وإضطراب النوم، وغيرها من الأضرار.

2.6- أضرار صحية:

حيث يعمل النيكوتين الموجود بالسجائر على زيادة ضربات القلب، وما يترتب على ذلك قصور في الدورة الدموية التاجية، المسؤولة على توصيل الدم اللازم لعضلة القلب فهو يساعد على حدوث الذبحة الصدرية، كما يزيد تركيز الأحماض في الدم، مما يزيد من قابليته للتجلط وتصلب الشرايين، كما له تأثيرات حمضية بالمعدة، ويلعب دورا كبيرا في الضعف الجنسي والعقم.

وللتدخين تأثير ضار على الأنسجة اللثة والشفاه عند تعرضهما للتدخين حيث تلعب المواد المسرطنة دورا كبيرا في حدوث أورام سرطانية بالشفاه واللثة وللتدخين أثر على تسوس الأسنان وتهيج الغشاء المخاطي للحم وخشونته وجفافه

ويؤدي التدخين أحيانا كثيرة إلى حدوث السكتة الدماغية، ومرض الشريان التاجي، ويؤثر على أعصاب العين والأوعية الدموية وضعف البصر.

3.6- الأضرار الاقتصادية:

وتتمثل في مجالات عديدة كثمن السجائر التي تشتعل، وضياع مساحات هائلة من الأراضي في زراعة التبغ، والتكاليف الباهضة التي تدفع سنويا في علاج أمراض التدخين.

(محمود خليل أبو دف، 2013، ص ص 9، 12).

خلاصة:

يعتبر التدخين آفة مضرّة في حياة الفرد، بإعتباره مادة سامة تفتك بجسم الإنسان شيئاً فشيئاً، وخاصة إذا كانت هذه الظاهرة موجودة لدى الأطفال، فقد تعيق تكيفهم معها، خاصة لجسمهم الضعيف الذي هو في طور النمو والتطور فهم لا يستطيعون تحمل سواء من الناحية الجسمية وخاصة النفسية لأنهم في طور بناء وتكوين أبنية وتشكيل البوادر الأولى للشخصية، فالطفل في هذه المرحلة نجده يبحث ويسعى إلى تكوين ذاته وعن بناء كيانه النفسي للتوافق مع ذاته والواقع الذي يعيش فيه.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية

2- المنهج المستخدم

3- حالات الدراسة

4- أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي من أهم الجوانب التي يبحث فيها الباحث ويحاول دراسة الظاهرة في أرض الواقع، وفي هذا الفصل سنتناول من خلاله كل الإجراءات المنهجية والخطوات المتبعة، ومختلف المراحل في هذه الدراسة، وذلك بداية بالمنهج العيادي الذي تم إتباعه، بعدها تأتي الدراسة الإستطلاعية ثم تليها أدوات الدراسة وفي الأخير الحالات التي تم إختيارها.

1. الدراسة الإستطلاعية:

تعد الدراسة الإستطلاعية الخطوة الأولى لكل دراسة علمية محددة بإشكالية معينة حيث تساعد في الكشف عن التغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث، وبأكثر من متغير بنسبة إرتباط معينة، بالإضافة إلى أنها تسهل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها، وكذا معرفة مدى ملائمة القياس. (حلمي المليحي، 2000، ص، 64).

تمت الدراسة الإستطلاعية مع الحالات الثلاث، في ولاية بسكرة بالضبط منطقة الدروع، شتمة حيث تم إختيار حالات الدراسة الثلاث بطريقة قصدية حسب متطلبات الدراسة، حيث واجهتنا بعض الصعاب والمتمثلة في صعوبة الحصول على الحالات نظرا لحساسية الدراسة، فقد بحثت على الحالات واتصلت

بأفراد يعرفونهم أكدوا لي أنهم يدخنون، في البداية لم يتقبل الأطفال الأمر، وذلك خوفاً من أهلهم، لكن بعد محاولات تم إقناعهم، بأن هذا العمل بغرض الدراسة فقط وليس لأي أغراض أخرى، وتمت الدراسة مع الحالات في مقر سكنهم و منه تجلت أهداف الدراسة في البحث عن حالات الدراسة وهم الأطفال المدخنين لكن في مرحلة الطفولة المتأخرة نظراً لإنتشار هذه الظاهرة لدى هذه الشريحة المهمة من المجتمع التي تعتبر أساس المستقبل، ومنه فخلصت نتائج هذه الدراسة فيما يلي:

- ضبط حالات الدراسة وهم الأطفال المدخنون الذين يدخنون بانتظام، حيث يدخنون ثلاث سجائر فأكثر في اليوم.
- تحديد الفئة العمرية وهي مرحلة الطفولة المتأخرة من 9 إلى 12.
- ضبط وتحديد محاور وأسئلة المقابلة العيادية النصف موجهة.

الدراسة الأساسية:

حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: تمت الدراسة في منطقة الدروع -بسكرة -
- الحدود الزمانية: تمت الدراسة من 2017 /04/10 إلى غاية 2017 /04/20.
- الحدود البشرية: هم ثلاثة أطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة وهم أطفال يدخنون 3 سجائر في اليوم بانتظام.

2. المنهج المستخدم :

المنهج العيادي:

لقد إتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي لما له من خصائص ومميزات تخدم دراستنا، وذلك باعتباره ملائماً لطبيعة دراستنا.

حيث أن المنهج العيادي هو المنهج الذي يستخدم في تشخيص وعلاج الأفراد الذين يكابدون إضطرابات نفسية أو إنحرافات حسية أو خلقية، أو من يعانون من مشكلات توافقية شخصية أو إجتماعية دراسية أو مهنية.

(حسن مصطفى عبد المعطي، ب س، ص 141).

كما يعرف أيضا:

أنه دراسة الفرد كوحدة متكاملة مميزة عن غيرها وقد تدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة، وإستخلاص سمات شخصية فرد معين.

(حلمي المليحي، 2000، ص 20).

وبذلك يتضمن دراسة الحالة كمقوم أساسي لجمع البيانات عن الوضع الحالي للحالة المدروسة وكذلك عن ماضيها وعلاقتها من أجل فهم أعمق وأفضل.

(ربحي محمد عليان وعثمان محمد، 2000 ص 46).

وبما أن طبيعة هذه الدراسة تفرض منهج معين، حيث كانت هذه الدراسة تتمحور حول البروفيل النفسي لدى الطفل المدخن، فهي تتطلب مختلف التفاصيل، لذلك فقد تم استخدام المنهج العيادي، لأنه الوسيلة الأكثر فعالية في الكشف عن الجوانب النفسية المختلفة، ويقوم بدراسة الحالات الفردية دراسة معمقة.

3. حالات الدراسة:

تم إختيارنا لحالات البحث وفق أهداف موضوع الدراسة، حيث إشملت على

ثلاث حالات هم أطفال مدخنين، وتمثلت الحالات فيما يلي:

- الحالة الأولى: (ع) ولد عمره 12 سنة، في السنة الثالثة إبتدائي.
- الحالة الثانية: (ل) ولد عمره 11 سنة، لا يدرس.
- الحالة الثالثة: (ع) ولد عمره 11 سنة، يدرس السنة الثانية إبتدائي.

4. أدوات الدراسة:

1.4- تعريف المقابلة العيادية:

تعريف زهران:

أن المقابلة علاقة إجتماعية مهنية دينامية وجها لوجه بين الأخصائي والعميل مريض في جو نفسي آمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين، بهدف جمع المعلومات من أجل حل المشكلة، أي أنها علاقة فنية حساسة يتم فيها تفاعل

إجتماعي هادف وتبادل معلومات وخبرات ومشاعر واتجاهات ويتم خلالها التساؤل عن كل شيء.

وقد عرفها أيضا موسرو كالتون أنها محادثة، بين القائم والمستجيب لغرض الحصول على المعلومات من المستجيب وإستثارة المفحوص ليحصل منه على معلومات شخصية تفيد في جمع المعلومات متعلقة بآراء المفحوص.

(عبد الباسط عبد المعطي، 1977، ص 354).

كما تعرف المقابلة النصف موجهة على أنها القدرة على الحوار مع المبحوث دون الإساءة إليه أو الإنقاص من قيمته، أو وهي حوار بين شخصين الأول المعالج والثاني المتعالج وتتم وجها لوجه، وتستخدم كطريقة للحكم على شخصية المفحوص، باعتبارها جزء لا يتجزأ من جميع الإختبارات السيكولوجية حيث تسهل فهم مختلف النتائج المتحصل عليها.

(بوسنة عبد الوافي زهير، 2012، ص 18).

وفي دراستنا هذه كانت المقابلة العيادية النصف موجهة الأنسب لضبط وتحديد الخصائص الشخصية التي تميز الطفل المدخن، حيث كانت تتضمن المحاور التالية:

- محور البيانات الشخصية.

- محور العدوان.
- محور الحرمان العاطفي.
- محور التدخين .

2.4- إختبار رسم العائلة:

1.2.4- تقديم إختبار رسم العائلة :

ترجع فكرة هذا الإختبار، إلى فرانسوا منكوفسكا، وقام موريس بورت بتطوير هذا الإختبار وعرفه بأنه إختبار إسقاطي يسمح لنا بالحصول على موضوع إسقاطي حول بنية الشخصية.

فهو إختبار إسقاطي يهدف إلى معرفة نوعية العلاقات داخل الأسرة الحقيقية، وأسباب إضطراباتها إن وجدت، أما العائلة الخيالية تهتم بمعرفة توجيه العلاقات التي يتمنى أن يعيشها الطفل مع معرفة الأسباب .

(Louis Corman,1990, P16-17).

2.2.4-تعليمة الإختبار:

يقدم الأخصائي للمفحوص (الطفل) ورقة بيضاء ومعها قلم رصاص ثم يطلب منه رسم عائلة قائلاً أرسم لي عائلتك و يقسم الإختبار إلى قسمين في المرحلة الأولى نطلب من الطفل أن يرسم عائلته الحقيقية، في المرة الثانية يطلب منه أن

يرسم عائلته كما يتخيلها، أو كما يحب أن تكون له (العائلة الخيالية) وعندما ينتهي الطفل من رسمه للعائتين وطرح عليه بعض الأسئلة " من هو الشخص الأكثر لطفا في العائلة ومن هو الشخص الأكثر قسوة في العائلة ولماذا؟".

3.2.4-تقنياته:

يتطلب تطبيق الإختبار ورقة بيضاء وقلم رصاص مبري جيدا، مع أقلام ملونة إن أراد الطفل التلوين، إستعمال המחاة ممنوع.
(زهير بوسنة عبد الوافي، 2012، ص 22).

4.2.4-طريقة تحليل الاختبار:

يتم تحليل الاختبار على ثلاث مستويات:

1.4.2.4-المستوى الخطي:

يتم تحليله على أساس قوة وسمك الخط وإتجاه الرسم من اليمين أو اليسار.

2.4.2.4-المستوى الشكلي:

يتم بإتقان الرسم والطريقة التي رسمت بها أجزاء الجسم، ونوع نمط (حسي أو

عقلي..... الخ).

3.4.2.4- مستوى المحتوى:

يتم من ناحية إستعمال الألوان ومن حيث رسم للعائلة الحقيقية، إضافة

شخص أو حذفه (Louis Corman,1990, P20)

خلاصة:

بعدما تمت الدراسة الإستطلاعية تم إختيار ثلاث حالات وفق خصائص

المنهج العيادي، وتم إستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالات

وإختبار رسم العائلة للويس كورمان، ومن خلال هذا تم تحليلها وهذا ما سنتطرق

له في الفصل التالي.

الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

1- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الأولى

2- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثانية

3- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثالثة

4- تحليل النتائج على ضوء الفرضيات

1. تقديم الحالة الأولى:

الإسم: ع .	الترتيب بين الإخوة: الأصغر .
اللقب: ش.	المستوي الدراسي: الثالثة ابتدائي.
الجنس: ذكر.	مهنة الأب: تاجر.
العمر: 12 سنة.	مهنة الأم: ماکثة بالبيت.
عدد الإخوة: 8.	الحالة الإقتصادية: جيدة.

1.1- ملخص الحالة الأولى:

الحالة (ع) طفل يبلغ من العمر 12 سنة، طفل مدخن، يعيش في كنف أسرة تتكون من أب وأم، عدد إخوته ثمانية، أختين وستة ذكور، يعيش ظروف إجتماعية صعبة لأن الأب متسلط، لكن الأم متفهمة، في ظروف إقتصادية جيدة.

1.2- ملخص المقابلة للحالة الأولى:

الحالة (ع) طفل يبلغ من العمر 12 سنة، طفل مدخن، وهو كثير الحركة علاقته بأفراد أسرة عادية، يفضل الأم كثيرا، لأنها تحبه، لكن يخاف من الأب لأنه متسلط ويضربه أحيانا، ولا يراعي شؤون أسرته، أظهر أثناء المقابلة تجاوبا

كبيراً، وخاصة أنه متحمس للكلام وكان عفوي في تصرفاته ولم يكن كتوم، يظهر أنه إنبساطي وجرئ في تعامله معي.

كما أن الحالة يحب تكوين علاقات كثيرة ، ونجد طبع المزاج والعاطفة لديه مضطرب لأنه شخص عفوي، كما نجده لايراعي كل ضوابط الأسرة نتيجة غياب الأسلوب الرادع، حيث يفعل كل ما يريد .

هذا رغم أن الطفل مدخن، الذي يعود سلوك غير مقبول لا من طرف المجتمع أو العائلة إلا أن الحالة لجأ للتدخين إزاء الظروف الإجتماعية التي يعيش داخل الأسرة.

3.1-تحليل المقابلة للحالة الأولى:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة نجد الحالة (ع) طفل يعيش نوعاً من الصراع الناتج عن الظروف الإجتماعية التي يعيشها داخل الأسرة، حيث يحاول التوفيق بين الأنموذج الذي يريد تقمصه، حيث يحاول إختيار فنجه متعلق بأمه أكثر من أبيه كما في قوله " نحب ماما عادي،بصح بابا يعيط علينا". كما نجد الحالة لا يفضل البقاء داخل الأسرة وهذا هروباً وعدم مواجهة الموقف خاصة عندما يكون الأب في البيت في قوله: " دارنا صح لباس عليها، بصح

منحملهاش نفظ نخرج للشارع نلقي راحتى، ساعات منروحش حتان 23:00
تاع الليل ."

ومنه نجد أن الأب لا يشكل أي سلطة، والرادع الأخلاقي، فنجده يتبني الجانب المادي ولا يراعي الجانب النفسي، هذا ماشكل أرضية خصبة لظهور السلوك الخاطئ لدي الحالة (ع) وهو التدخين، فاعتبره البديل للمشاكل التي يعيشها داخل الأسرة، فنجده إستخدم ميكانيزم التعويض لشغل وقت الفراغ، الذي يعيشه ونجده إتجه للتقليد من خلال أسلوب التقليد والمحاكاة باعتبار أن الأب مدخن، أي الأنموذج الذي يقتدي به، كما في قوله " كنت حاب بابا يكون خير مايكونش كيما هكا، تخيلي يشرب، ويتكيف قدامنا، وش ندير "

وهذا ما عزز السلوك الخاطئ التدخين للحالة(ع) وكما نجده أيضا خرج للشارع فاحتضنه، فصار يري فيه المكان الذي يتقلي فيه الإهتمام ووجود ذاته التي فقدها وإبراز شخصيته التي لم يجدها في العائلة.

4.1- تحليل إختبار رسم العائلة للحالة الأولى:

بعد تطبيق إختبار رسم العائلة مع الحالة (ع) ومن خلال رسم الطفل للعائلتين الحقيقية والخيالية حيث يتم هذا على ثلاث مستويات:

1.4.1-المستوى الخطي:

ونحاول الكشف فيه عن نوعية الخط في رسمه للعائلتين، فنجد أن الخط كان واضحا، والرسم يحتل مكانة كبيرة من الورقة، حيث يدل أن للحالة إمتداد حيوي وإنبساط، كما نجده حاول رسم أفراد العائلة بصورة واضحة، رسم نفسه قريب من الأب، هذا لمحاولة تقمص شخصيته، أما في العائلة الخيالية قام برسم الأشخاص بحجم صغير وهذا يدل على كف في الميول، أما رسمه لنفسه بحجم كبير، يدل على تضخم أنا الحالة، فإتجاه الرسم كان من اليمين إلى اليسار علامة على حركة نكوصية ورغبة في الرجوع إلى الماضي، كما رسم الحالة نفسه بجانب الأم في العائلة الخيالية وهذا يدل على وجود صراع علائقي لدى الحالة (ع) في محاولته لتقمص أحد النماذج (الأب أو الأم).

2.4.1-المستوى الشكلي:

قام الحالة (ع) في رسمه للعائلتين الحقيقية والخيالية برسم نفسه وأتقن تقريبا الرسم في العائلة الحقيقية، إلا أنه قلل من حجم الأفراد في العائلة الخيالية، قام برسم نفسه أكبر حجم من إخوته وهذا دليل على تضخم الأنا لديه، رسم الشعر متموج إشارة إلى نرجسيته، ورسم العينين مفتوحين دليل على إتصال الحالة (ع) بالمحيط وإحساسه بالخوف والقلق، كما رسم الرقبة طويلة في العائلة الحقيقية

وبدل ذلك على معاناته من نقص التحكم في الدوافع، وكذلك في العائلة الخيالية
 رسم الأطراف العليا طويلة في العائلة الحقيقية والخيالية دلالة على طموحه، رسم
 الأطراف السفلى وهذا ما يدل على إحساسه بالأمن ورغبة في تأكيد ذاته، كما
 نجده لم يتم برسم التفاصيل (الأزرار، لباس) وهذا يدل على أنه غير خاضع
 للسلطة العائلية، كما قام برسم أيدي مفتوحة، وهذا يدل على الحاجة للأمن
 والحب والرعاية.

3.4.1- مستوى المحتوى:

وجد أن الحالة (ع) حاول إظهار مشاعره وميولاته إتجاه إستثمار الموضوع
 من خلال رسم أمه وأبيه وأفراد عائلته الآخرين فرسم الجميع لكن قلل من حجم
 إخوته، وهذا يدل على الكره إتجاه إخوته.

في الأخير ومن خلال ما تم رسمه في العائلة الخيالية والحقيقية نجده أعاد
 نفس الأفراد المرسومين في العائلة الحقيقية في العائلة الخيالية، ورسم نفسه أكبر
 حجم في العائلة الخيالية من إخوته هذا دليل على المكانة التي يبحث عليها لم
 يتم بالتلوين في العائلة الحقيقية، يدل على الفراغ الذي يحس به، بينما قام
 بالتلوين في العائلة الخيالية حيث إستعمل بكثرة اللون البرتقالي والأصفر فهما
 لوانان يدلان على الفرح، فالحالة يحاول التهرب من المشاكل بتعويض بالإنبساط
 كما قام الحالة (ع) بتلوين نفسه بالبني والأسود وهذا يدل على الحزن وعدم

الإرتياح والقلق والخوف، وهذا نتيجة المشاكل الأسرية، هذا دليل على تصور المستقبل ورغبة الحالة (ع) في وجود عائلة متماسكة نظرا للصراع الذي يعيشه داخل الأسرة.

5.1- التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومن خلال تطبيقنا لاختبار رسم العائلة عليه، وجدنا أن الحالة يعاني من صراع علائقي وهذا نتيجة الظروف الإجتماعية التي يعيشها داخل الأسرة، من خلال تسلط الأب وغياب المسؤولية مما ساهم بتشكيل السلوكات خاطئة للطفل، حيث إعتبر التدخين السبيل الوحيد للتعبير عن حياته الداخلية والهروب منها، حيث نجد الأب تتصل عن دوره كالرادع الأخلاقي كما نجد النزعات النكوصية أو الانسحاب ونجد الحالة (ع) يبحث عن الرعاية والحماية وهذا نتيجة الفراغ الذي يحس به كذلك نجد المشاكل الأسرية بدورها ساهمت ببناء أرضية خصبة لظهور مشكل السلوك وهو التدخين لدى الحالة (ع) كما توضحه دراسة زينب محمد حسن (2002) التي توصلت إلى أن أهم الدوافع التي تؤدي إلى بروز تصاعد ظاهرة تدخين السجائر لدى طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية أن تفكك العلاقة بين الأب وألام يؤدي بالطفل إلى التدخين. (محمد مسعد مطاوع أبو رباح، 2006، ص 36).

والجدير بالذكر فان الحالة (ع) رغم إنبساطه وعفويته، لكن نجد انه إستعمل ميكانيزم دفاعي الإنكار حيث نجده يتظاهر بالسعادة، وهذا ما ظهر من خلال إيماءاته، كما نجده يشكل علاقة عاطفية جيدة مع الأم لأنها تمثل له الأنموذج بتمثيلها لدور الأم والأب معا، وهذا لغياب دور الأب خاصة من الناحية النفسية ونجد أن الحالة (ع) إتخذ سلوك التدخين من خلال التقليد والمحاكاة ، فهو يقلد الأنموذج الأب، وكذلك تأثير جماعة الرفاق الذين يقدمون له الدعم المادي، فهو يرى فيهم العائلة الثانية التي تحقق وتلبي الرغبات والحاجات التي لم يجدها في العائلة الحقيقية ، هذا كما توضحه النظرية السلوكية حيث ترى أن التدخين نوع من السلوك الغير متكيف، الذي يتم دعمه مع الوقت بوجود حافزين الإجتماعي جتماعي المتمثل في الإهتمام من الأقران، والحافز الكيمائي للعقار نفسه فالمحاكاة والتقليد لها تأثير كبير في نشأة وتطور عادة التدخين.

(محمد مسعد عبد الواحد، مطاوع أبو رياح، 2006، ص 22).

وبالتالي فالملاحظ أن الحالة (ع) حاول التعبير عن مشاعره من خلال رسمه في العائلة الخيالية والحقيقية، وكيفية إستثماره في الموضوع، برسم الأب والأم بجانب بعضهما دليل على تمني وجود علاقة حميمية بينهما لكن الحالة (ع) كان رسمه خال من الألوان والدقة، هذا دليل على عدم قدرته على تكوين صورة واضحة عن مستقبله.

2. تقديم الحالة الثانية:

الإسم: ل.	المستوي الدراسي: لا يدرس.
اللقب: ب.	مهنة الأب: متوفي.
الجنس: ذكر.	مهنة الأم: عاملة نظافة.
العمر: 11 سنة.	رتبة بين الإخوة: الأصغر.
عدد الإخوة: 05.	الحالة الإقتصادية: متوسطة.

1.2- ملخص الحالة الثانية:

الحالة (ل) طفل يبلغ من العمر 11 سنة، طفل مدخن يعيش في كنف أسرة تتكون من أم وإخوته، حيث تتكون من ثلاث بنات وأخ، في ظروف إجتماعية عادية، الأب متوفي، الحالة الإقتصادية متوسطة.

2.2- ملخص المقابلة للحالة الثانية:

الحالة (ل) طفل يبلغ من العمر 11 سنة، طفل مدخن، هو طفل هادئ علاقته بأفراد أسرته عادية، والده متوفي، هذا ما أدى بأمه للخروج للعمل لتلبية متطلبات العائلة، لكن نجد لديه مشكلة مع أخوه الكبير، يفضل أخته الكبرى، كما يفضل البقاء لوحده وهو طفل كتوم، حيث نجده متمركز حول ذاته، أما طبع

المزاج والعاطفة غير مستقر، أما مجال العلاقات لديه ضيق بعض الشيء لأن لديه أفراد محددين يتعامل معهم، نجد أيضا أن الحالة (ل) لجأ إلى التدخين نتيجة الظروف الأسرية.

3.2- تحليل المقابلة للحالة الثانية:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة، فالحالة كان متردد قليلا في إجاباته، نجده طفل يفتقد لوالده المتوفي، وكذلك الأم التي خرجت للعمل بعد وفاة الأب، مما أثر في الحالة وأدى إلى إحساسه بالفراغ، كما في قوله "ماما تروح تخدم متروحش لعشيه وكي نحتاجها منلقهاش" وذلك بغياب دورها الذي يعتبر أساسيا لدى الطفل خاصة في هذه المرحلة، حيث لم يتلقى الحب والحنان وهذا في ظل غياب الأم، فنجد الحالة (ل) يحاول التوافق مع مواقف أسرية الجديدة، حيث إستثمر موضوع حب جديد إتجاه أخته الكبرى كما قوله "إيه نحبها لخاطر تكون معايا وكي نحوس نلقاها" ومنه نجد أن شعور الحالة (ل) بالفراغ ولد لديه الشعور بالنقص، مما أدى به للتعويض كما في قوله "نحس روحي ناقص كي عاد بابا مكانش وماما زادت منشوفهاش حتى لعشيه" وهذا ما دفع به إلى إتخاذ سلوك خاطئ وهو التدخين، وهذا راجع لغياب الرعاية الأسرية، كما نجد الحالة (ل) يخاف من أخوه الكبير، كما في قوله "نخاف من خويا لكبير يضربني ويعيط عليا بصح نريح كي ميكونش في الدار" ومنه إتخذ سلوك التدخين سلوكا للتقليد

من خلال أسلوب المحاكاة والتقليد من خلال تقليد الأنموذج الأخ، فهو يحاول أن يكون مثله في كل شيء فهو يعتبره الرادع الأخلاقي رغم الخلافات التي بينهما إلا أنه يبقى الأخ الكبير حيث يشكل مركز السلطة داخل الأسرة بحكم وفاة الأب، وذلك كما جاء في قوله " **خويا لكبير يتكيف، حتى أنا حاب نكون كيفوا باش نكون راجل** " هذا ما عزز السلوك لدى الحالة (ل)، وكذلك جماعة الرفاق بدورها ساهمت في تقاوم هذا المشكل السلوكي التدخين، حيث نجد الحالة (ل) يقلد أقرانه، فهم يدخنون معا كما في قوله: "**إيه نتكيف مع صحابي ديما وهوما يجبولي ويمدولي دراهم** " ومنه نجده يتخذ التدخين هروبا من الواقع الذي يعيشه فهو السبيل الذي وجد فيه راحته، حيث يبحث عن الحنان والحب الذي فقده فجسده في التدخين للفت الانتباه وجذب الإهتمام إليه بشتى الطرق والوسائل لكن رغم هذه الظروف والمشاكل التي يعيشها إلا أن الحالة نجده راض عن ذاته، لكن تتخلل مشاعره بعض الإنفعالات حيث يشعر بالحزن في العائلة وهذا لغياب الأب، ومنه نجد هذه المشكلات بدورها تؤثر في بناء وتركيب شخصية الطفل وقد تنعكس بالسلب عليه وقد تهدد كيانه وذاته، وقد تعيق تكيفه وتوافقته النفسي كما قد تمثل مصدر تهديد له.

4.2- تحليل إختبار رسم العائلة للحالة الثانية:

بعد تطبيق إختبار رسم العائلة مع الحالة (ل) كان متجاوب مع الإختبار وأراد الرسم، ومن خلال رسم الطفل للعائنتين الحقيقية والخيالية يتم هذا على ثلاث مستويات:

1.4.2-المستوى الخطي:

نحاول الكشف فيه عن نوعية الخط في رسمه للعائلتين، فنجد الخط كان واضحا، حيث يدل أن للحالة إمتداد حيوي وإنبساط، قام الحالة برسم نفسه قريب من الأخت الكبرى لأنها تمثل له الأم الثانية، أما في العائلة الخيالية رسم نفسه بجانب أخته الصغرى لكن بعيدا عن أفراد العائلة، كان إتجاه الرسم من اليمين إلى اليسار علامة على حركة نكوصية ورغبة في الرجوع إلى الماضي، وكذلك رسم الأب بعيدا منفردا هذا يدل على وجود حرمان عاطفي، وقد إستبعد الأب من العائلة الخيالية لأن لديه فراغ إتجاه الأب، وكذلك من خلال عدم إستعماله للألوان في العائلة الحقيقية وهذا يدل على الفراغ الذي يحس به الحالة (ل) نتيجة موت الأب الذي لم يتلقى الإشباع العاطفي من طرفه وخاصة بعد خروج الأم للعمل ما أدى به إلى فقدان الموضوع الثاني للحب.

2.4.2-المستوى الشكلي:

قام الحالة (ل) في رسمه للعائلتين الحقيقية والخيالية حيث بدأ برسمه في العائلة الحقيقية لأمه، وهذا دلالة على المكانة التي يريدها أن تكون في الأسرة لكن نجده في العائلة الخيالية بدأ برسم أخته الكبرى التي يعتبرها الأم البديلة وهذا على المكانة التي يعطيها لها ويريد أن تكون، حيث نجدها تمثل له موضوع الحب والحنان، قام برسم الشعر متموج إشارة إلى نرجسيته، ورسم العيون مفتوحة دلالة على إتصاله بالواقع وكذلك إحساسه بالخوف والقلق، قام بإبعاد الأب المتوفي، وكذلك رسم أخته الصغرى وحدها، وهذا دليل أنها تمثل مصدر قلق له كما قام برسم الأيدي مفتوحة دلالة على الحاجة للحب والرعاية، رسم الأطراف السفلى يدل على إحساسه بالأمن، قام برسم قبعة فوق رأسه دلالة على المكانة على السلطة التي يريدها في الأسرة، كما لم يرقم الحالة برسم التفاصيل (أزرار لباس) وهذا يدل أنه غير خاضع لسلطة عائلية، رسم نفسه يستنشق سيجارة هو وأخوه دليل أنه يقلد أخاه.

3.4.2- مستوى المحتوى:

نجد أن الحالة (ل) حاول إظهار مشاعره وميولاته إتجاه إستثمار الموضوع من خلال رسم أفراد عائلته، حيث قام برسم الجميع وقام بإبعاد الأب في العائلة الخيالية وهذا دليل على الفراغ الذي يحس به في غيابه، لم يستعمل الألوان في العائلة الحقيقية دلالة على الفراغ الذي يحس به رسم الجذع على شكل مربع دلالة على القلق الذي يشعر به، لم يرسم الأكتاف دلالة على عدم وجود عدوانية، لم يرسم الأذنين دلالة على الخوف والقلق، نجده إستعمل الألوان في العائلة الخيالية حيث إستعمل بكثرة اللون البني الذي يدل على الحزن وعدم الإرتياح، وكذلك الأسود الذي يدل على الخوف والقلق، قام الحالة (ل) بتلوين الأم باللون الأخضر يدل على رد فعل معارض، هذا نتيجة غياب الأم، وقد قام بتلوين الأخت الكبرى بالبرتقالي وهذا يدل على الفرح، كما إستعمل اللون البنفسجي حيث يدل على وضعية صراعية، وهذا نتيجة الفراغ الذي يحس به.

وفي الأخير ومن خلال ما تم رسمه في العائلة الحقيقية والخيالية نجد أن الحالة (ل) رسم كل أفراد العائلة في العائلة الحقيقية إلا والده، حيث لم يتم التلوين في العائلة الحقيقية، بينما قام بالتلوين في العائلة الخيالية وهذا تصور عن مستقبل ورسم نفسه هو وأخته الكبرى بعيدا عن بقية أفراد العائلة حيث يرغب في الإبتعاد هو وأخته عن هذه العائلة.

5.2- التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومن خلال تطبيق إختبار رسم العائلة على الحالة (ل) تبين أن الحالة يعاني من حرمان عاطفي ، وهذا نتيجة وفاة الأب وغياب الأم، فهو يشعر بفراغ كبير من خلال نقص أو غياب موضوع الحب، وهذا ولد لديه الشعور بالنقص لدى الحالة (ل) مما دفعه إلى إتخاذ سلوك التدخين للتعويض، فهو يجد فيه راحته، خاصة أن الأم لم تقدم له الحب والحنان الذي يحتاجه، وذلك بعد غياب موضوع الأول الأب، الذي يحتاجه في تكوين وبناء شخصيته، وتحقيق توافق نفسي إجتماعي، نجد الحالة (ل) يبحث عن الأمن أو مكان الإستقرار الذي فقده وذلك في غياب مصدر الحب والحنان كما توضحه نظرية التحليل النفسي حيث ترى أنه إذا كانت علاقة الطفل مع أمه لاتركز على أسس متينة يسودها القلق، والتفريق، الحرمان ، وعلى أساس العلاقة مع الموضوع الليبيدي الأول، تتكون مواضيع داخلية كنماذج إجتماعية، فإن فقد الموضوع، وكان خلل في العلاقة قد يؤدي إلى إختلال التوازن.

والجدير بالذكر فإن الحالة (ل) متعايش مع حالته، فهو يستخدم ميكانيزم التعويض من خلال التدخين، كما نجده يشكل علاقة جيدة مع أخته الكبرى حيث يعتبرها الأم البديلة، ونجد الحالة (ل) إتخذ أسلوب التدخين من خلال المحاكاة والتقليد، فهو يقلد الأنموذج الأخ الذي يعتبره مثله الأعلى، وهذا نتيجة الحرمان

لدى الحالة (ل) الذي إبتعد عن أمه بعد خروجها إلى العمل في سن مبكرة، هذا كما توضحه نظرية التعلق التي ترى أن التعلق لا يستمر كما كان عليه بل يتجه تدريجيا إلى الانفصال كون الفرد ينمو ويستقل بذاته كأن يصوم الطفل نفسيا وما ينجر عن ذلك من آثار تعود بالسلب على شخصية الطفل مستقبلا وهذا بدوره ماعزز سلوك التدخين لدى الحالة (ل) مما قد يؤدي إلى إختلال التوازن والتوافق. (بدره معتصم ميموني، 2003، ص 80).

وبالتالي الملاحظ أن الحالة (ل) حاول التعبير عن مشاعره من خلال رسمه في العائلة الحقيقية والخيالية، وكيفية إستثماره للموضوع، برسم نفسه بعيدا عن أمه وإخوته، حيث رسم نفسه بجانب أخته الكبرى في العائلة الخيالية، لأنها تعد موضوع الحب، الذي تشكل لدى الحالة نتيجة الحرمان الذي يحس به.

3. تقديم الحالة الثالثة

الإسم:ع.	الترتيب بين الإخوة: البكر.
اللقب: ح .	مهنة الأب: عامل يومي .
العمر: 11 سنة .	مهنة الأم: مأكثة بالبيت .
الجنس:ذكر.	الحالة الإقتصادية: متوسطة.
عدد الإخوة: 2 .	المستوى الدراسي:الثالثة. إبتدائي

1.3-ملخص الحالة الثالثة:

الحالة (ع) طفل يبلغ من العمر 11 سنة، طفل مدخن يعيش في أسرة تتكون من أب وأم، والجد والجدة، والأعمام، يتلقى كل سبل الراحة والدعم من قبل الجميع، وخاصة الحب والتدليل من قبل الجددة،وهو الحفيد الأول في العائلة الحالة لديه تأخر دراسي، الحالة الإقتصادية متوسطة.

2.3-ملخص المقابلة للحالة الثالثة:

الحالة(ل) طفل يبلغ من العمر 12 سنة، هو طفل مدخن، يعيش داخل أسرة ممتدة أب، أم، جد، جدة، أعمام، عمات، حيث يتلقى الحالة (ل) الحب والإهتمام من قبل جميع أفراد العائلة نجده يشكل علاقة وجدانية مع الجددة، حيث توفر له

كل ما يطلبه، باعتباره الحفيد الأول للعائلة، كما يشكل أيضا علاقة عاطفية جيدة مع الأم لأنها تمثل له مصدر الحب والحنان، ويرى فيها الأنموذج المثالي، لكن الطفل غير مسؤول ومبالي، لايعطي أهمية لأحد، لكن رغم هذا فهو طفل إنبساطي يحب قضاء معظم وقته في اللعب، هذا مآثر على نتائجه الدراسية حيث لديه تأخر دراسي، وهذا راجع للإهماله وقلة إنضباطه، ومنه نجد الحالة (ل) طفل تلقى كل أساليب الإهتمام و التدليل من قبل الأسرة مما ولد لدى الحالة أسلوب الإتكالية.

3.3- تحليل المقابلة للحالة الثالثة:

من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (ع) نجده أظهر تجاوبا من خلال أسئلة المقابلة الموجهة إليه، فكان متحمس لإجراء المقابلة فنجده طفل عفوي وغير مبالي، يحب تلبية كل متطلباته و يفعل مايريد، هذا نتيجة الظروف، التي يعيشها داخل الأسرة، خاصة أن الأسرة، لم تتخذ أسلوب تنشئة مناسب، فهو طفل مدلل، باعتباره أول حفيد في العائلة، كما في قوله " دارنا كانوا يحبوني ماشي كيما ليوم يكرهوني" هذا ماشكل لدى الحالة (ع) تذبذب في العلاقات نتيجة الأسلوب الذي تنتهجه الأسرة، وبدوره يعد طفل غير مسؤول لأن هناك دائما من يقوم بأعماله وواجباته الدراسية، هذا ما أدى إلى تأخره الدراسي كما أنه لا يفضل البقاء في الأسرة، وهذا ما أدى لهروبه منها وعدم مواجهته

للمواقف، خاصة عند تعرضه للضرب والقسوة من قبل العائلة كما في قوله " دارنا تبدلوا عليا عادوا يضربوني " ومنه نجد أن العائلة تمثل مصدر قلق لدى الحالة، هذا ما دفع بالحالة (ع) إلى إتخاذ سلوك خاطئ وهو التدخين، فاعتبره الحل الوحيد لكل مشاكله والظروف التي يعيشها داخل الأسرة، كما إتخذ هذا سلوك من خلال المحاكاة والتقليد، بإعتبار الأب مدخن والجد والعم، الذين كان يعتبرهم الأنموذج كما جاء في قوله " دارنا كامل يتكيفوا حتى أنا لازم نكون كيفهم " وهذا ما أدى بدوره إلى تعزيز السلوك الخاطئ التدخين لدى الحالة (ع) فخرج للشارع فأصبح يرى فيه العائلة الثانية، التي يبحث عنها والتي تلبى كل رغباته وإحتياجاته حيث كان مدللاً في الصغر من طرف جميع أفراد الأسرة، لكن الأسرة غيرت في أسلوب التنشئة وأصبحت تستعمل القسوة ، مما أثر على الحالة (ع) وولد لديه الشعور بالنقص فاستخدم ميكانيزم دفاعي التعويض لسد هذا النقص الذي يحس به من قبل الأسرة، فوجد جماعة الرفاق، حيث يقضي معظم الوقت معهم ويتجلى ذلك في قوله " صحابي يحبوني ويعطوني نتكيف معاهم " ومنه نجد الحالة لجأ لهذا السلوك الخاطئ ،هذا لمحاولة الحالة إبراز قيمته وذاته التي يشعر أنه فقدتها داخل الأسرة، وبه تشكلت لديه بعض النزعات السلبية ونوع من الصراع إتجاه العائلة التي بدورها ساهمت في تشكل هذه الظاهرة ودفعت بالحالة (ع) لها دون قصد ومعرفة الآثار النفسية التي تترتب عليها، كنقص

تقدير الذات وتدنيها، وكما نجد أنها تؤثر في بناء وتكوين شخصيته، مما قد يعيق توافقه النفسي والإجتماعي، وخاصة تكيفه مع الواقع الذي يعيش فيه فشكل لديه مخاوف من المستقبل.

4.3- تحليل إختبار رسم العائلة للحالة الثالثة :

عندما طلبت من الحالة الرسم (ع) لم يرفض الرسم وكان متحمسا جدا.

1.4.3- على المستوى الخطي:

ونحاول الكشف فيه عن نوعية الخط في رسمه للعائلتين، فنجد أن الخط كان واضحا، والرسم يحتل مكانة كبيرة من الورقة، حيث يدل أن للحالة امتداد حيوي وإنبساط، قام الحالة برسم من اليمين إلى اليسار، وهذا يدل على رغبة الحالة (ع) في الرجوع إلى الماضي لأنه يعتبرها فترة مريحة، وهي مرحلة نكوصية لمرحلة الطفولة، أما في العائلة الخيالية رسم في المنطقة العليا، حيث نجده من الأطفال الحالمين والمثاليين الذين يتمتعون بخيال واسع، ويسعون للإبتعاد عن الواقع، بدأ برسم أمه في العائلة الحقيقية والخيالية وهذه على أهمية المكانة التي يعطيها لها داخل الأسرة.

2.4.3- على المستوى الشكلي:

قام الحالة (ع) في رسمه للعائلتين الحقيقية والخيالية نجده لم يتقن الرسم وهذا يدل على عدم النضج والذكاء، وكذلك نجده لم يراعي التفاصيل أو أجزاء الجسم وهذا يدل على عدم النضج، نجده لم يراعي التسلسل الزمني للأشخاص، يظهر من خلال الرسم مسافات بين أفراد العائلة في العائلة الحقيقية والخيالية يدل على عدم وجود علاقات حميمية بينهم، لكن قام برسم أفراد العائلة أقل حجما في العائلة الخيالية وهذا يدل على عدم الإحساس بالأمن والحماية رسم الأيدي مفتوحة في كلا العائلتين يدل أن الحالة في حاجة للأمن والحماية يتم برسم الأذنين دلالة على الخوف والقلق.

3.4.3- مستوى المحتوى:

نجد أن الحالة (ع) حاول إظهار مشاعره وميولاته إتجاه إستثمار الموضوع من خلال رسمه لأمه وأبيه وأفراد عائلته الآخرين فرسم الجميع كما رسم العم والجد والجددة وهذا يحول دون وجود مشاكل بين الوالدين، لم يستعمل الألوان في العائلة الحقيقية، وهذا دليل على الفراغ، رسم الجذع على شكل مستطيل يدل على القلق، لم يرسم الأزرار وهذا يدل على عدم خضوعه لسلطة عائلية إستعمل الألوان في العائلة الخيالية، حيث إستعمل اللون الأزرق بكثرة يدل على وجود

وضعية صراعية وإستخدم اللون الأخضر يدل على رد فعل معارض واللون الأصفر والبرتقالي فهما لوان مضيئان مفرحان، كما نجده إستخدم اللون البني والأسود دلالة على الحزن وعدم الإرتياح قام الحالة بحذف نفسه في العائلة الحقيقية والخيالية وهذا يدل على عدم رغبة الحالة العيش في هذه العائلة.

5.3- التحليل العام للحالة للحالة الثالثة:

من خلال تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة ومن خلال تطبيقنا لإختبار رسم العائلة نجد أن الحالة (ع) لديه تذبذب في العلاقة، وذلك يظهر من خلال أسلوب الخاطئ للتنشئة الوالدية، خاصة أنها لم تتخذ الأسلوب المناسب في التربية، حيث إنتهجت أسلوب التذليل وبعدها القسوة، مما أثر على الحالة وهذا بدوره شكل لديه تناقض وجداني مع أفراد العائلة وكذلك مع نفسه، مما سبب له عدة مشاكل بدورها عرقلت سير نموه النفسي والاجتماعي وكذلك تطوره العقلي البنائي المعرفي فأدى إلى تأخره الدراسي، ويتضح لديه عدم الإهتمام والمبالاة وهو يبحث دائماً عن الحب والإهتمام الذي فقده من قبل العائلة.

كما يظهر أيضاً لدى الحالة (ع) نكوص للمراحل الماضية، من خلال رسمه من اليمين إلى اليسار، لأنه يريد الرجوع إلى الماضي الذي كان يتلقى فيه الحب والإهتمام وخاصة التذليل من قبل العائلة، وهذا ما دفع بالحالة لإتخاذ سلوك التدخين وذلك تعبيراً عن مشاعره فهو لا يستطيع مواجهة الموقف المحبط وهذا

كما توضحه النظرية الفردوية: حيث يرى ألفرد أدلر، أن التعود على السجائر يعود إلى الإحساس بالدونية، مع الرغبة في التهرب من المسؤولية، وإفترض أن الرعاية الزائدة من قبل الوالدين خلال مرحلة الطفولة من شأنها أن تنتج راشدا لا يستطيع أن يواجه إحباط من دون إعماده على مادة كيميائية.

(محمد مسعد عبد الواحد، مطاوع أبو رباح، 2006، ص 22).

والجدير بالذكر فإن الحالة (ع) رغم المشاكل التي يعيشها إستخدم ميكانيزم تجنب والهروب من المواقف الأسرية والإجتماعية والنفسية وذلك لعدم قدرته على المواجهة، فالحالة إتخذ سلوك التدخين من خلال التقليد والمحاكاة وهروبا من واقعه، فهو يقلد النماذج الأب الجد العم وبدورها جماعة الرفاق عززت هذا السلوك لديه.

وبالتالي فالملاحظ أن الحالة (ع) حاول التعبير عن مشاعره من خلال رسمه في العائلتين الحقيقية والخيالية، حيث نجده لا يتمتع بالنضج والذكاء وهذا واضح من خلال عدم دقته في الرسم كذلك نجده غير متقبل للوضع الذي يعيش فيه حيث إستثنى نفسه من العائلتين ولم يتم برسم ذاته، وهذا رغبة في تغيير الواقع الذي يعيش فيه ويطمح بواقع أفضل يسوده المحبة والرعاية، فتشكل لديه نوعا من الفراغ وذلك لعدم إستخدامه الألوان في العائلة الحقيقية، فكان لديه خوف وقلق من المجهول وتصورات مستقبلية غامضة.

4. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

إنطلاقاً من فرضيات، دراستنا، ومن خلال إتباعنا للمنهج العيادي وباستعمال المقابلات العيادية النصف موجهة التي قمنا بها مع حالات الدراسة الثلاث، وبعد تطبيقنا إختبار رسم العائلة، للويس كورمان وذلك بهدف معرفة البروفيل النفسي لدى الطفل المدخن، وجدنا أن الأطفال المدخنين يشتركون في بعض الخصائص التي وجدت فيهم والتي دفعتهم إلى التدخين، والمتمثلة في إتخاذ المحاكاة والتقليد التي أدت إلى ظهور هذا السلوك، وجماعة الرفاق بدورها عززت هذا السلوك الخاطئ لديهم، وهذا بسبب الفراغ والحرمان الذي يعيشه هؤلاء الأطفال، فلجأوا للتدخين للتعويض عن النقص الذي يشعرون به نتيجة الإهمال الأسري، والبحث عن الأمان، وهذا ما نجده أثر عليهم وولد لديهم ضعف القدرات العقلية ونقص النضج مما أدى إلى نقص تحصيلهم الدراسي كما نجد أيضاً توتر العلاقات بين أفراد الأسرة بدورها شكلت منحنى آخر لظهور عدة مشاكل سلوكية التي قد تعيق تطورات لدى الأطفال من عدة جوانب سواء نفسية كانت أو إجتماعية وهذا ما توضحه دراسة مصطفى خياطي (2013)، حيث خلصت إلى أن إنتشار التدخين لدى تلاميذ المدارس 21% منهم 14 ألف تلميذ بمتوسطات بالعاصمة يدخنون داخل المدارس، مقابل 51% يدخنون في الشوارع وهذا راجع للإهمال الأسري وغياب الردع القانوني. (مصطفى خياطي، 2013، ص 26).

فتوصلنا إلى نتيجة مفادها إثبات أو نفي الفرضيات ففرضيتنا الأولى التي تنص (يظهر لدى الطفل المدخن سلوك العدوان) لم تتحقق مع الحالات الثلاث أما الفرضية الثانية التي مفادها (يظهر لدى الطفل المدخن الحرمان العاطفي) فقد تحققت مع الحالة الثانية (ل) لأن الحالة لم يعايش والده لفترة طويلة مما شكل لديه فراغ وخاصة في ظل غياب الأم وخروجها للعمل، وهذا ما ظهر من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية النصف موجهة، ورسمه للعائلة الحقيقية والخيالية.

أما بالنسبة للحالة الثالثة (ع) لم تتحقق كلا من الفرضيتين حيث نجده عاش تذبذب في العلاقة مع الأسرة مما جعله يهرب من الواقع المعاش ما أدى به إلى إتخاذ التدخين كحل وهذا تعبيراً عن مشاعره وحياته الداخلية، ورغم عجز الحالة (ل) عن تخطي هذه الظروف الأسرية، فنجده يحتفظ بمشاعر سلبية إتجاه عائلته، إلا أنه لا يود التواجد فيها أصلاً لأنه فقد كل أسس التواصل.

التوصيات والإقتراحات:

- تأكيد على أساليب التنشئة الإيجابية من قبل الوالدين للأطفال .
- المتابعة والرقابة الوالدية للأطفال .
- تفعيل دور التربية العائلية والإعلامية، للتدعيم جميع المؤسسات للتقليل من التدخين والتوعية بأخطاره .
- محاولة اكتشاف الإضطرابات السلوكية المختلفة الناتجة عن التدخين في وقت مبكر للتدخل .

الخاتمة:

مما سبق، وكننتيجة لدراستنا التي قمنا بها، توصلنا إلى أن الطفل المدخن يتخذ سلوك التدخين، بسبب تواجد عدة مشاكل أسرية، باعتبارها عامل أساسي ومهم في تنشئة صحيحة، كما تعد هذه الأخيرة أساس بناء وتنمية وتطور خصائص النفسية لدى الطفل، خاصة في مرحلة الطفولة المتأخرة، باعتبارها المرحلة الممهدة لمرحلة المراهقة، وبذلك يجب على الأسرة ممارسة أساليب تربوية إيجابية التي بدورها تساهم في تشكل أبنية شخصية سوية، لكن من جهة أخرى إذا تخللتها المشاكل فقد تساهم في ظهور مشكلات في الشخصية، وفي الأخير نجد الأطفال هم الضحية لهذا للإهمال الأسري، وبذلك قد تتشكل شخصيتهم على أسس غير صحيحة مما قد يؤثر كذلك في بنائها وتكوينها خاصة نجد أن هؤلاء الأطفال إتخذوا سلوك خاطئ وهو التدخين، للهروب من الواقع المعاش، لأن هذا الأخير لمسناه من خلال إحتكاكنا بحالات الدراسة، ومن خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي قمنا بها معهم.

وقد توصلنا من خلال دراستنا، إلى أن الطفل المدخن، قد يتبع هذا السلوك الخاطئ نتيجة فقدان الحب والحنان والرعاية وفقدان الأمن، وذلك من قبل الأسرة باعتبارها اللبنة الأولى في تشكيل شخصيته وذلك من خلال تحديد أهم خصائصها، فكيف إذا كان يعيش داخل صراعات عائلية وتذبذب في العلاقات

الأسرية فهذا بدوره قد يشكل أرضية خصبة لظهور سلوكيات غير مرغوبة قد ينتهجها الطفل هروبا من الواقع المعاش، ومن الأسرة التي فقد الراحة فيها، فيجد الشارع ملاذ الوحيد لتحقيق وإشباع رغباته وتحقيق ذاته وإبرازها، وذلك من خلال رفاق السوء فيعد هذا الأخير ملجأ لدى الطفل حيث يجد فيه توافقه النفسي ويحاول أن يعبر فيه عن حياته ومشاعره وبهذا قد تكون تكوينات شخصية مضطربة مما قد يؤثر في تكيفه مع الواقع المعاش.

المراجع

قائمة المراجع:

الكتب العربية:

1. أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2014، إرشاد مراحل النمو، دار المسيرة، عمان (الأردن).
2. أنس شكشك، 2008، علم النفس العام، دار النهج، حلب (سوريا).
3. بدرة معتصم ميموني ومصطفى ميموني، 2003، الإضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية (الجزائر).
4. حامد زهران، 2001، علم النفس النمو والمراهقة، عالم الكتاب، القاهرة (مصر).
5. حسن أحمد شحاتة، 2006، التدخين والإدمان وإعاقة التنمية، دار المعرفة القاهرة (مصر).
6. حسين عبد الحميد رشوان، 2003، الأسرة والمجتمع دراسة في علم إجتماع الأسرة، د ط، مؤسسة شباب الجامعة، (مصر).
7. حسن مصطفى عبد المعطي، ب س، علم النفس الإكلينيكي، ب.ط، دار قباء، القاهرة (مصر).

8. حلمي المليحي، 2000، مناهج البحث في علم النفس، دار النهضة العربية، بيروت (لبنان).
9. خالد عز الدين، 2010، السلوك العدواني عند الأطفال، دار أسامة، عمان (الأردن).
10. رحي محمد عليان، عثمان محمد غنيم، 2000، مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، دار صفاء، عمان (الأردن).
11. رمضان محمد القذافي، 2001، الشخصية نظرياتها وإختباراتها وأساليب قياسها، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة (مصر)
12. سامي محمد ملحم، 2004، الأسس النفسية للنمو، دار الفكر، عمان (الأردن).
13. سعد جلال، ب س، الطفولة والمراهقة، ط2، دار الفكر العربي، عمان (الأردن).
14. سمير أ بو حامد، 2001، التدخين آفة العصر من الألف إلى الياء، دار الفكر، القاهرة (مصر) .
15. سهير أحمد كامل، 2002، أساليب تربية الطفل نظرية وتطبيق، مركز الإسكندرية، القاهرة (مصر).
16. صالح محمد علي أبو جادوا، 2004 علم النفس التطوري "الطفولة والمراهقة"، دار المسيرة، عمان (الأردن).

17. عادل الدمرداش، 1990، الإدمان مظهره وعلاجه، عالم المعرفة، الكويت (السعودية).
18. عبد الباسط عبد المعطي، 1977، البحث الإجتماعي رؤية نقدية لمنهجه وأبعاده، د ط دار المعرفة، الإسكندرية (مصر) .
19. عبد العزيز إبراهيم سليم، 2010، المشكلات النفسية السلوكية لدى الأطفال، عمان
20. (الأردن).
21. عبد الله محمد قاسم، 2001 ، مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر، عمان (الأردن).
22. عبد الوافي زهير بوسنة، 2012، علم النفس ونظريات الشخصية، دار الهدى (الجزائر).
23. فاضل حنا، 1999 اللعب عند الأطفال، دار المشرق، دمشق (سوريا) .
24. فتيحة كركوش، 2008، سيكولوجية الطفل ما قبل المدرسة" نمو المشكلات مناهج" ديوان المطبوعات الجامعية، (الجزائر).
25. فضيلة عرفات السبعاوي، 2010، الخجل الإجتماعي، دار المسيرة عمان (الأردن).
26. فيصل عباس، 1991، التحليل النفسي والاتجاهات الفردية، ط1، دار الفكر بيروت (لبنان).

27. فيكي فلوري، 2008، أسرار الإحتياجات العاطفية للأطفال، دار الفاروق، القاهرة (مصر).
28. محمد علي عمارة، 2008، برامج عملية لخفض مستوى السلوك العدواني، د ط عمان (الأردن).
29. محمد عودة الريماوي، 1998، علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، عمان (الأردن).
30. مرداسي مراد، 2009، الفحص وتشخيص نفسي، د ط، مدرسة الناشر قسنطينة (الجزائر).
31. مريم سليم، 2002، علم النفس النمو، دار النهضة العربية، ط2 بيروت (لبنان).
32. مشيل دبابنة، نبيل محفوظ، 1998، المشكلات السلوكية للطفل، دار المستقبل، عمان (الأردن).
33. مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمان معايطه، 2009، الإضطرابات السلوكية والإنفعالية، دار المسيرة، عمان (الأردن).
34. نادية حسن أبو سكينه، رشا عبد العاطي راغب، 2012، مشكلات الطفولة بين النظرية والتطبيق، دار الفكر، عمان (الأردن).

المذكرات:

35. بن زديرة علي، الحرمان العاطفي وأثره على جنوح الأحداث، 2006، مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير، قسم علم النفس العيادي، جامعة عنابة، (الجزائر) .
36. فايز صايل نايف الشمري، مشكلة التدخين، 2013، مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير بقسم التربية، الجامعة الإسلامية، (المملكة العربية السعودية) .
37. لوشاحي فريدة، دراسة أحلام الأطفال في ظل الحرمان الوالدي، مذكرة لنيل درجة الدكتوراه، قسم علم النفس، جامعة منتوري قسنطينة (الجزائر).
38. محمود خليل أبو دف، 2013 مشكلة التدخين في المجتمع الفلسطيني، مذكرة لنيل درجة الماجستير، الجامعة الإسلامية غزة (فلسطين).
39. محمد مسعد عبد الواحد مطاوع أبو رباح، 2006، المشكلات السلوكية لدى تلاميذ مرتفعي ومنخفضي القابلية للإستهواء، مذكرة لنيل درجة الماجستير، قسم علم النفس، جامعة الفيوم (السعودية) .

المجلات:

40. مجلة الأبحاث كلية التربية الأساسية ، حسن محمد علي، 2009، الحرمان من عاطفة الأبوين وعلاقته بالسلوك العدائي لدى المراهقين، مجلد 9، العدد 3.
41. جريدة وقائع حسن صفوان ، 2014، معرفة نفسية الطفل المدخن، 339.

42. مجلة نجات أحمد الزيتي، 2012، سيكولوجية العدوان والنظريات المفسرة له،

المجلد 4 العدد 16.

المراجع باللغة الفرنسية:

43-Louis corman 1996, le test dedessin defamille, prsser universitaires de France, paris.

44- WWW. Djzairess.Com. Chorok

الملاحق

دليل المقابلة العيادية النصف موجهة:

1- محور البيانات العامة للطفل المدخن:

الإسم: ترتيب في الإخوة:

الجنس: المستوى الدراسي:

عدد الإخوة: الحالة الإقتصادية:

2- محور الحرمان العاطفي:

هل تقطن مع أسرتك؟

كيف هي علاقتك بأسرتك؟

ماهو أسلوب المعاملة مع الأب؟

ماهو أسلوب المعاملة مع الأم؟

كيف تشعر داخل الأسرة؟

من هو أكثر شخص تتراح له داخل الأسرة؟

عندما لا تستطيع تكوين علاقات صحيحة بماذا تشعر؟

3- محور العدوان:

كيف تكون ردة فعلك عندما لايلبى لك طلب؟

ماذا تفعل عندما تغضب؟

عندما لايدعك أصدقاؤك تلعب معهم كيف تتصرف؟

عندما تتشاجر مع أصدقاؤك ماذا تفعل؟

عندما يقوم أصدقاؤك بشتمك ماذا تفعل؟

عندما تغضب تقوم بالتكسير؟

عندما لاتوفر لك الاسرة مصروف يومي ماذا تفعل؟

4- محور التدخين:

هل والدك يدخن؟

منذ متى بدأت تدخن؟

كم سيجارة تدخن في اليوم؟

ماهو الدافع الذي أدى بك إلى التدخين؟

بماذا تشعر عندما تكون تدخن؟

من أين تأتي بالنقود لشراء السجائر؟

مع من تدخن؟

هل تعلم عائلتك أنك تدخن؟

كيف كان تصرفها معك؟

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

س1: السلام عليكم؟

ج1: وعليكم السلام.

س2: وشراك؟

ج2: لباس لحمد لله.

س3: هل تقطن مع أسرتك؟

ج3: إيه نسكن مع دارنا مع بابا وماما وخاوتي.

س4: كيف هي علاقتك بأسرتك؟

ج4: مليحة بصح ساعات نكرها، بابا يعيط علينا وماما عادي نحبها، بصح هو يعيط عليها

ودارنا صح مليحة بصح منحملهاش نلقى راحتني في الشارع ساعات منروحش حتى الساعة

23 تع ليل.

س5: ماهو أسلوب المعاملة مع الأب؟

ج5: بابا ميقلي والو مي يضرب وقاسي ويعيط عليا.

س6: ماهو أسلوب المعاملة مع الأم؟

ج6: ماما عادي تحبني.

س7: كيف تشعر داخل الأسرة؟

ج7: نحس بلي ماما تحبني، بصح بابا معلبلش ساعات نحسوا يحبني وساعات يعيط نحسوا يكرهني.

س8: من هو أكثر شخص ترتاح له داخل الأسرة؟

ج8: أكثر شخص نريحلو هو ماما، نحب ماما عادي .

س9: علاش؟

ج9: لخاطر نحسها تفهمني وتلبيلي وش نحوس .

س10: عندما لاتستطيع تكوين علاقات صحيحة بماذا تحس؟

ج10: نتقلق، كي منقدرش تحقيق وش نحوس ومنقدرش ندير صحاب.

س11: كيف تكون ردة فعلك عندما لايلبي لك طلب؟

ج11: نتقلق، خاصة نشوف ولاد خرين عندهم وش يحبوا لازم نلبي حاجاتيكلمهم.

س12: ماذا تفعل عندما تغضب؟

ج12: نقعد وحدي نبعد على الناس ومنهدر مع حتى واحد .

س13: عندما لايدعك أصدقاؤك تلعب معهم كيف تتصرف؟

ج13: أحزن كي ميخلونيش نلعب معاهم، نقبض مكان ونمشي وحدي ودمعة تهبط.

س14: عندما تتشاجر مع أصدقاؤك ماذا تفعل؟

ج14: والو نروح ونخليهم بصح أنا ميقدروش يضربوني.

س15: عندما يقوم أصدقاؤك بشتمك ماذا تفعل؟

ج15: قتلک میقدروش صحابی یسبونی.

س16: لماذا؟

ج16: لخطر یخافوا منی أنا نغلبهم.

س17: عندما تغضب تقوم بالتكسير؟

ج17: منکسرش کی غضب.

س18: عندما لاتوفر لك الاسرة مصروف يومي ماذا تفعل؟

ج18: یمدولي صحابی عادي، وأصلا دارنا یمدولي .

س19: هل والدك يدخن؟

ج19: إيه بابا یتکيف زطلا ويشرب .

س20: منذ متى بدأت تدخن؟

ج20: عندي عامين وأنا نتکيف.

س21: كم سيجارة تدخن في اليوم؟

ج21: نتکيف من 2 إلى 3 في اليوم.

س22: ماهو الدافع الذي أدى بك إلى التدخين؟

ج22: وش تتخيلي بابا يشرب ويتکيف ويزطل قدامنا وش حبتيني ندير .

س23: بماذا تشعر عندما تكون تدخن؟

ج23: نحس براحة عادي ننسى مشاكل دارنا.

س24: من أين تأتي بالنقود لشراء السجائر؟

ج24: صحابي يمدولي وزيد دارنا يعطولي دراهم نشري وش نحب.

س25: مع من تدخن؟

ج25: نتكيف مع صحابي، نتخباو تحت جبل ميشفوناش ناس.

س26: هل تعلم عائلتك أنك تدخن؟

ج26: إيه علبالهم، ميعيطوش عليا يقلولي ميش مليح برك.

س27: كيف كان تصرفها معك:

ج27: عادي مدرولي والو، قلولي ميش مليح برك، بصح شكون راح يهتم بيا بابا شفتي

حالتو ميحوس علينا موالو، وماما مسكينة عندها مشكلها وهي لي متحملة كلش.

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

س1: السلام عليكم؟

ج1: وعليكم السلام.

س2: كيف حالك؟

ج2: لباس الحمد لله.

س3: مع من تسكن؟

ج3: نسكن مع ماما وخاوتي، بصح بابا توفى ربي يرحموا.

س4: كيف هي علاقتك بأسرتك؟

ج4: علاقة عادي مع خاوتي، بصح خويا لكبير يكرهني ويضرني، نحب أختي لكبيرة.

س5: كيف هي معاملة أسرتك لك؟

ج5: عادي ماما تمدلي دراهم، بصح نحب أختي الكبيرة، لخاطر هي ديما معايا وتلبيلي

وش نحب.

س6: كيف تشعر داخل أسرتك؟

ج6: نحس روجي وحدي، ساعات نحب نقعد وحدي.

س7: لماذا؟

ج7: لخاطر نحس حاجة نقصتني ونحس روجي ديما حزين.

س8: من هو أكثر شخص ترتاح له في الأسرة؟

ج8: نريح لأختي لكبيرة، بصح ماما ثاني نحبها.

س9: عندما لاتستطيع تكوين علاقات صحيحة بماذا تشعر؟

ج9: نحس روحي مقلق، وحيد وحزين ونشوف حوايج مهمش ملاح.

س10: فيما تتمثل هذه الأشياء؟

ج10: نحس روحي وحدي ومكانش لي يحبني.

س11: بماذا تشعر عندما لايلبى لك طلب؟

ج11: ننتلق ونخرج من الدار.

س12: ماذا تفعل عندما تغضب؟

ج12: ننتلق، ونقعد وحدي.

س13: عندما لايتركك أصدقاؤك تلعب معهم ماذا تفعل؟

ج13: نروح وخلص ودبر راسهم.

س14: عندما تتشاجر مع أصدقاؤك ماذا تفعل؟

ج14: نقلهم هاذي هي ونروح.

س15: عندما يشتمك أصدقاؤك ماهي ردة فعلك؟

ج15: ننتلق ونروح ونقلهم أشفاو عليها.

س16: عندما لاتوفر لك أسرتك مصروف يومي ماذا تفعل؟

ج16: كي متمدليش ماما دراهم ننتلق ونقلها اشفاي عليها ونروح لصحابي يمدولي.

س17: من الشخص الذي في عائلتك يدخن؟

ج17: بابا ربي يرحمو كان يدخن، وخويا لكبير.

س18: منذ متى بدأت تدخن؟

ج18: منذ عامين.

س19: من سيجارة في اليوم تدخن؟

ج19: نتكيف زوج برك.

س20: ماهو دافع التدخين لديك؟

ج20: شيء لي دفعني للتدخين بابا توفي وخالنا وحدنا، وماما خرجت تخدم وخالتنا، وحنا

نكونوا وحدنا وأنا نحس روحي وحدي.

س21: بماذا تشعر عندما تكون تدخن؟

ج22: نحس روحي إنسان واحد أواخر عندي قيمة ونحس روحي راجل وهكا حاب نكون

باش نعاون ماما.

س23: من أين تأتي بالنقود لشراء السجائر؟

ج23: من عند ماما، ولا من عند صحابي.

س24: من الذي يعطيك النقود دائماً لتشتري السجائر؟

ج24: تمدلي ماما دراهم.

س25: مع من تدخن؟

ج25: نتكيف ساعات وحدي وأغلبية مع صحابي.

س26: هل تعلم عائلتك أنك تدخن؟

ج26: جامي عرفوا دارنا، كان يشوفني خويا نتكيف يقتلني.

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:

س1: صباح الخير؟

ج1: صباح لخير.

س2: وشراك؟

ج2: لباس.

س3: هل تقطن مع أسرتك؟

ج3: إيه نسكن مع دارنا بصحن نسكنوا في دار جدي.

س4: كيف هي علاقتك بأسرتك؟

ج4: مهبش مليحة نكرهم، كانوا يحبوني بصح ضرك يكرهوني.

س5: ماهو أسلوب المعاملة لدى الأب؟

ج5: ماما شوية ، بصح بابا وجدي وعمي ديما يضربوني.

س6: ماهو أسلوب المعاملة مع الأم؟

ج6: عادي خاصة درك تبدلت عادت قاسية معايا.

س7: كيف تشعر داخل الأسرة؟

ج7: نحس ساعات كان مجيتش فيها خير.

س8: لماذا؟

ج8: لخاطر نحس بلي منيش ولداهم وهومة يضربوني ومهمليني ياسر.

س9: من هو أكثر شخص تترتاح له داخل الأسرة؟

ج9: والله معلبالي هي ماما شوية نحسها قريبة مني وتحبني.

س10: عندما لا تستطيع تكوين علاقات صحيحة بماذا تشعر؟

ج10: نحس روحي معندي قيمة، بصح أنا صح معندي قيمة، لخاطر دارنا معدوش يحبوني

كيما بكري أصلا.

س11: ماهي ردة فعلك عندما لايلبي لك طلب؟

ج11: أصلا درك دارنا معدوش يلبولي وش نحوس تبدلوا عليا كامل وعادوا ميدروليش وش

نحب.

س12: ماذا تفعل عندما تغضب؟

ج12: عادي ولفت، ديما نغضب بصح نخرج لبرا مع صحابي نلقى راحتي.

س13: عندما لايتركك أصدقاؤك تلعب معهم كيف تتصرف؟

ج13: علاش نضربهم، أصلا ميقدروش يقولولي هكا.

س14: عندما تتشاجر مع أصدقاؤك ماذا تفعل؟

ج14: أصلا نضربهم ومنزידش نحكي معاهم.

س15: عندما يقوم أصدقاؤك بشتمك ماذا تفعل؟

ج15: نسبهم أنا ثاني.

س16: عندما تغضب هل تقوم بالتكسير؟

ج16: لا منكسرش ، بصح نخرج برا ونروح لصحابي.

س17: عندما لاتوفر لك الأسرة مصروف يومي ماذا تفعل؟

ج17: باينه من عند صحابي، وساعات نحي لولاد دراهم.

س18: هل والدك يدخن؟

ج18: إيه بابا يتكيف، عمي وجددي كامل يتكيفوا.

س19: منذ متى بدأت تدخن؟

ج19: عندي عام.

س20: كم سيجارة في اليوم تدخن؟

ج20: نتكيف 4 في نهار.

س21: ماهو الدافع الذي أدى بك للتدخين؟

ج21: علبالك دارنا كانوا يحبوني ودرك ميحبونيش، هكا نحس روجي وحدي، بصح كي

نكون مع صحابي نحس روجي، وهذا خلاني نتكيف باش ننسى مهم منقعد في دار .

س22: بماذا تشعر عندما تدخن؟

ج22: نحس عندي قيمة، ونقدر ندير كلش خاصة كي نتكيف نحس روجي وليت راجل.

س23: من أين تأتي بالنقود لشراء السجائر؟

ج23: صحابي يمدولي، ودارنا نجملوا مع بعضانا ونشروا.

س24: مع من تدخن؟

ج24: مع صحابي برك، بصحن تكيفوا بعيد باش ميشفوناش الغاشي.

س25: هل تعلم عائلتك بأنك تدخن؟

ج25: لا، كان يشفوني يعيطوا عليا، بصح دبر راسهم هومة مهمش حاسين بيا.

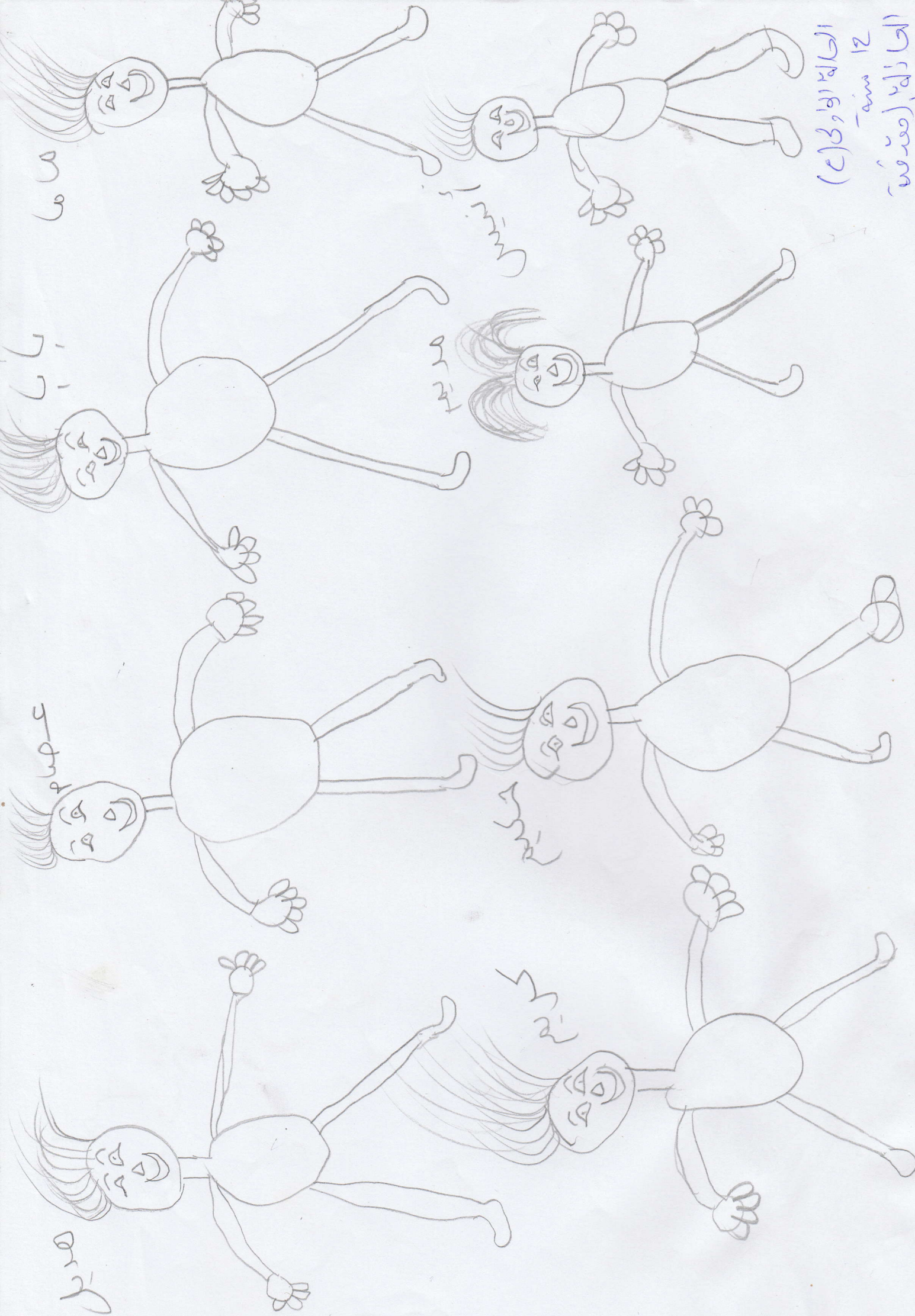
س26: لماذا أهلك لايشعرون بك؟

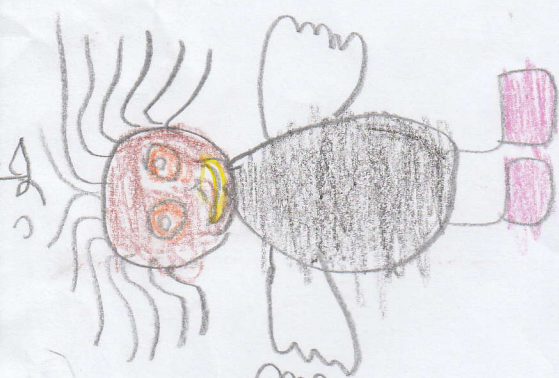
ج26: لخاطر تبدلوا مهمش يحبوني.

الحمد لله (صديقي)

21 سنة

(2) 18, 19, 20, 21





الحمد لله العبد المذنب

11 سنة

الحمد لله العبد المذنب



أنيبي



2
3



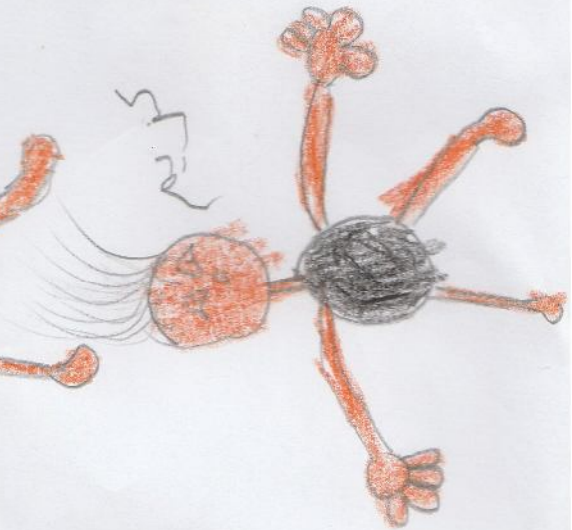
7
7



3
3



3
3



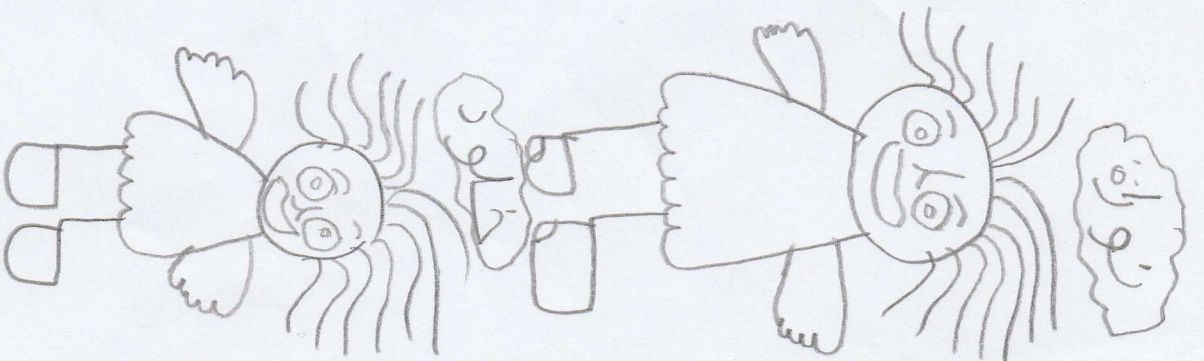
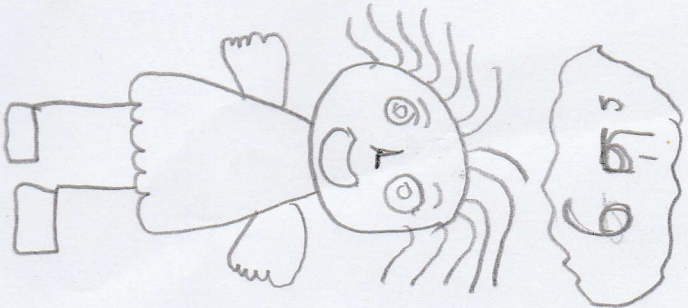
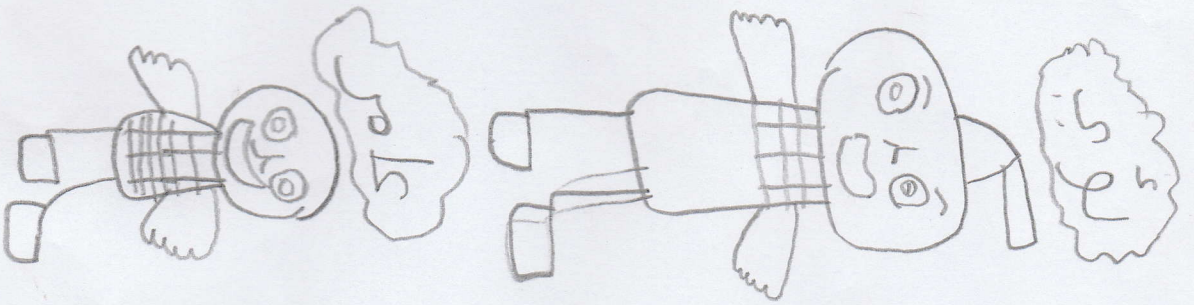
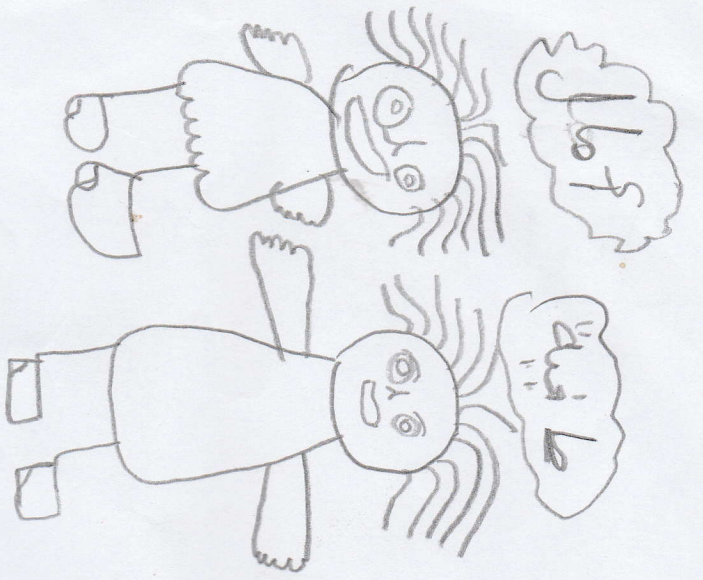
3
3



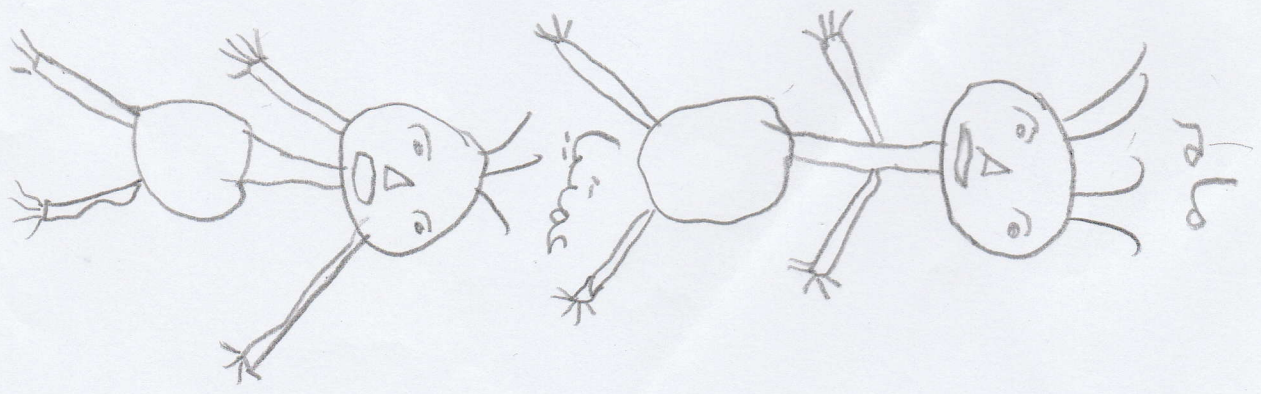
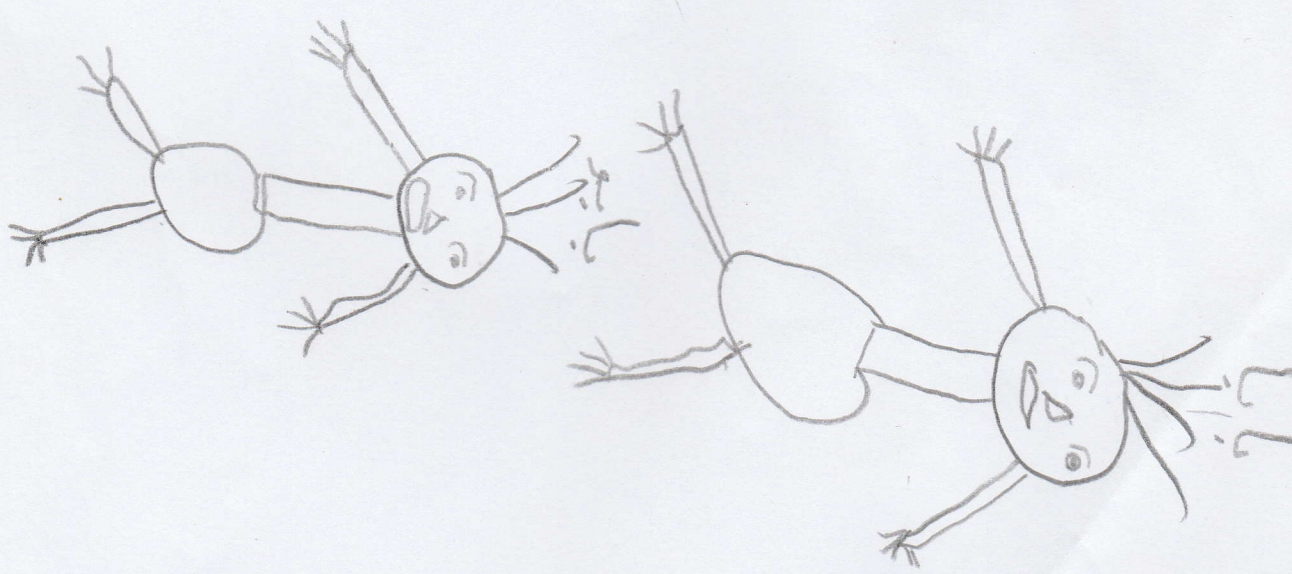
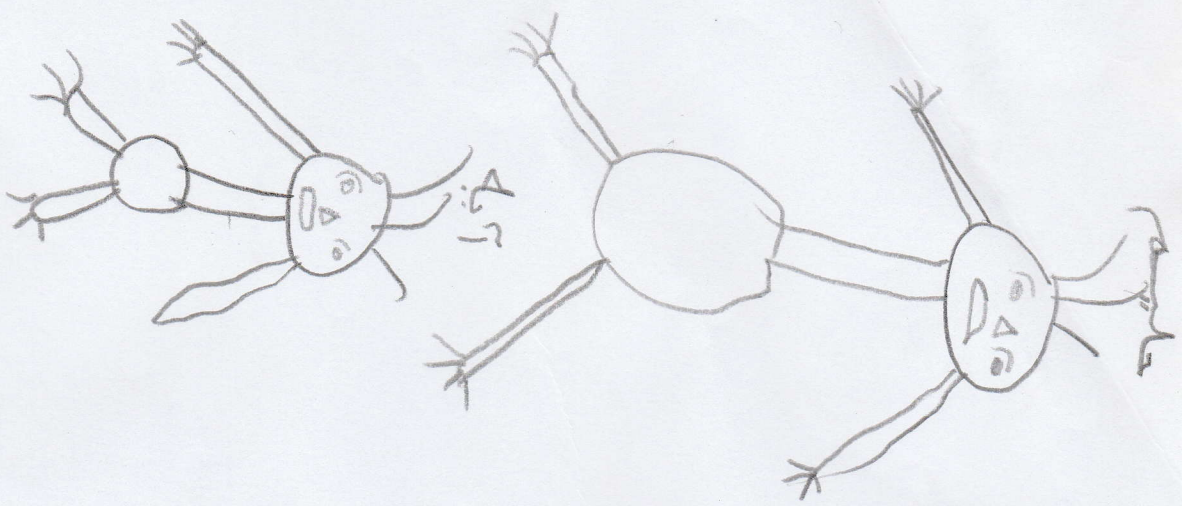
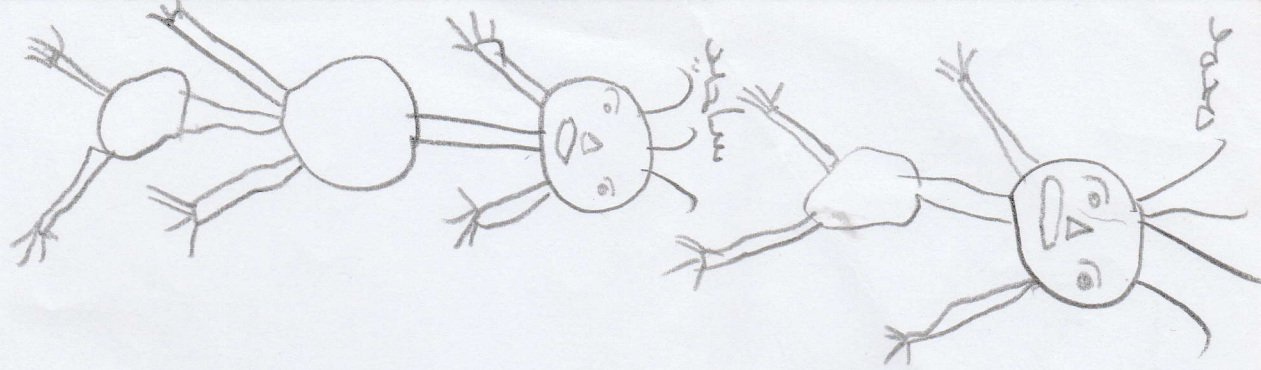
3
3



3
3

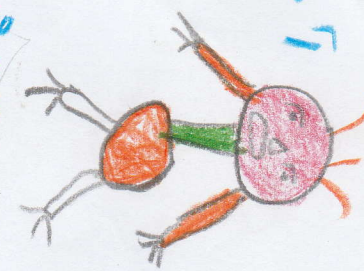


الطائر (صغيرة)
17 سنه
الطائر (صغيرة)

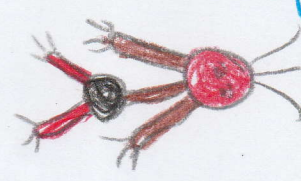


(E)WMA, q(6)
v a m 11
v a m 11

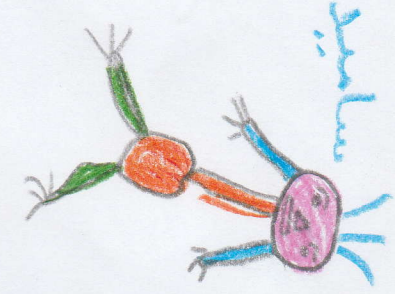
قبة



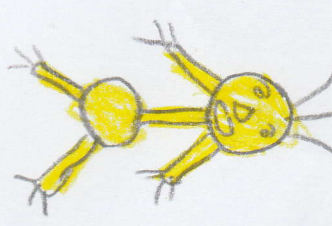
عقرب



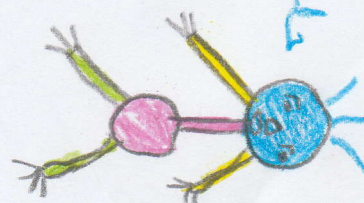
قبة



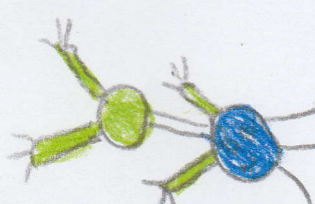
عقرب



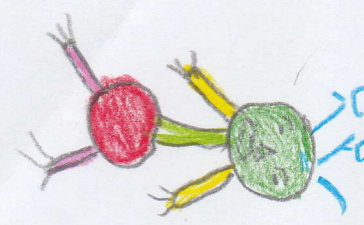
قبة



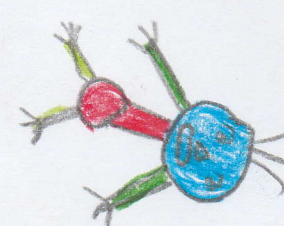
عقرب



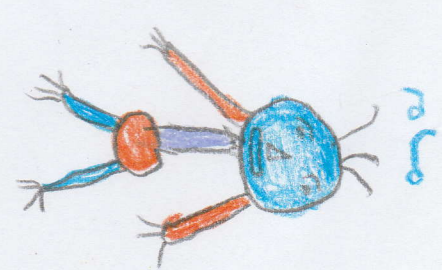
قبة



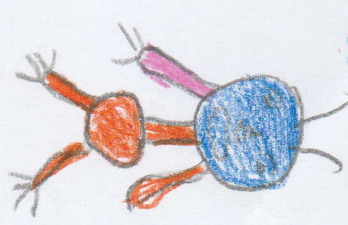
عقرب



قبة



عقرب



الطلة المائية (البحر)

11 سنة

الطلة المائية