الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليـم العالـي والبحـث العلمـي
جامعة محمد خيضر- بسكرة -

كليـة العلـوم الإنسانية والاجتماعيـة
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

عنوان المذكرة :

صورة الأم لدى الطفل المسعف

من خلال تطبيق اختبار رسم العائلة للويس كورمان

دراسة اكلينيكية لثلاث حالات
بمركز الطفولة المسعفة عين توتة – باتنة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص - عيادي -

من إعداد الطالبة :

* صولي أروى سـارة

تحت إشراف الأستاذ :

*د/ بوسنة زوهير عبد الوافي

السنة الجامعية : 2012 / 2013

بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٢٠

الفـــــــــــهرس

- مقدمـــــــــــة.....أ

الـجــانب النـــــــــــظري

الفصل الأول : الاطار العام للدراسة

- الاشـكاليـــــــــة 04

- الفـرضيـــــــات.....05

- أهـــداف الدراسة 06

- أهـــمية الدراسة 06

- دوافـــع الدراسة 06

- التحديد الاجرائي للمصطلحات 07

- الدراسات السابقة.....08

- تعقيب على الدراسات السابقة 11

الفصل الثاني : الطفولة و الطفولة المسعفة

تمـــهيـــــد.....14

أولا : الطفولة 15

1- تعاريف الطفولة :.....15

1-1- لغة.....15

1-2 – اصطلاحا.....15

2- المقاربة النظرية للنمو في مرحلة الطفولة : 15

2-1- نظرية التحليل النفسي :.....15

2-1- 1- المرحلة الفمية 16

2-1- 2- المرحلة الشرجية.....16

2-1-3- المرحلة القضيبية 16

2-1-4- مرحلة الكمون.....16

2-1-5- المرحلة التناسلية.....16

2-2- نظرية النمو النفس الاجتماعي :.....17

2-2-1- مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة.....17

2-2-2- مرحلة الاحساس بالاستقلال الذاتي مقابل الاحساس بالخجل و الشك....17

2-2-3- مرحلة المبادأة مقابل الشعور بالذنب.....17

2-2-4- مرحلة الشعور بالجهد و المواضبة مقابل الشعور بالنقص و الدونية....18

2-3- النظرية المعرفية :.....18

2-3-1- المرحلة الحسية الحركية.....18

2-3-2- مرحلة ماقبل العمليات.....18

2-3-3- مرحلة العمليات المادية.....19

2-3-4- مرحلة العمليات المعرفية.....19

3- مراحل الطفولة :.....19

3-1- مرحلة الطفولة الأولى.....19

3-2- مرحلة الطفولة المبكرة.....20

3-3- مرحلة الطفولة الوسطى.....20

3-4- مرحلة الطفولة المتأخرة.....20

4- حاجات الطفولة :.....21

4-1- الحاجة الى الحب و العطف.....21

4-2- الحاجة الى الانتماء.....21

4-3- الحاجة الى تأكيد الذات.....21

4-4- الحاجة الى الأمن و الطمأنينة.....21

4-4- الحاجة الى اللعب.....21

5- مشكلات الطفولة:.....21

5-1- مشكلات الطفولة قبل الولادة.....22

5-2- مشكلات الطفولة بعد الولادة.....22

5-3- مشكلات عند طفل المدرسة :.....22

5-3-1- مشكلة الهروب من المدرسة.....22

5-3-2- الضعف العقلي.....23

5-3-3- مشكلات التأخر الدراسي.....23

5-3-4- الاكتئاب أو الانطواء 23

5-3-5- السـرقة.....23

5-3-6- الكـذب 23

5-3-7- العدوان 23

5-3-8- الاعاقات.....23

ثانيا : الطفولة المسعفة :.....23

1- **تعريف الطفل المسعف حسب بعض العلوم:**.....23

1-1- التعريف النفسي.....24

1-2- التعريف القانوني.....24

1-3- التعريف الاداري.....24

2- أصناف الطفل المسعف:.....25

2-1- الطفل الغير شرعي.....25

2-2- الطفل الموجه من طرف قاضي الأحداث.....25

2-3- الطفل الذي يودع من طرف والديه.....25

2-4 - الطفل اليتيم 25

2-5 - الطفل المتشرد.....25

2-6- طفل الزوجين المطلقين.....25

3- خصائص الأطفال المسعفين:.....26

3-1- خصائص جسمية.....26

3-2- خصائص نفس – حركية..... 26

3-3- خصائص لغوية.....26

3-4- خصائص اجتماعية.....26

3-5- خصائص إدراك الذات..... 27

3-6- خصائص سلوكية.....27

4- أماكن رعاية الطفل المسعف: 28

4-1- المؤسسة الايوائية : 28

4-1-1- تعريف المؤسسة الايوائية.....28

4-1-2- شروط و اجراءات الالتحاق بالمؤسسة الايوائية.....28

4-1-3- نظام العمل بالمؤسسة الايوائية.....29

4-1-4- تعقيب على نظام العمل بالمؤسسة الايوائية 29

4-1-5- مزايا و عيوب المؤسسة الايوائية :.....30

4-2- الأسرة البديلة :.....31

4-2-1- تعريف الأسرة البديلة.....31

4-2-2- شروط و اجراءات قبول طلب رعاية الطفل في الأسرة البديلة.....31

4-2-3- مشكلات تواجه الطفل و الأبوين البديلين.....32

4-2-4- مزايا وعيوب الأسرة البديلة.....33

4-2-5- مقارنة بين المؤسسة الايوائية و الأسرة البديلة.....35

خـلاصـــة.....36

الفصل الثالث : الأمومة و صورة الأم

تمـهيـــــد.....38

أولا : الأمــومـــــة :.....39

1- تعريف الأمومة.....39

2- أنواع الأمومة :.....39

2-1- الأمومة الكاملة (بيولوجية ونفسية)..... 39

2-2 - الأمومة البيولوجية.....39

2-3- الأمومة النفسية :.....40

2-3-1- الأمومة الراعية.....40

2-3-2- الأمومة الناقدة.....40

3- - أهمية الأمومة : 40

3-1- الأهمية الدينية.....40

3-2- الأهمية النفسية.....41

3-3- الأهمية الاجتماعية.....41

3-4- الأهمية الخلقية.....41

4- غريزة الأمومة.....42

5- العلاقة أم – طفل :.....42

5-1- التفاعل مع الأم 43

5-2- دور الأم و واجباتها تجاه الطفل :.....44

5-2-1- أخذ الطفل.....45

5-2-2- الحضور.....45

5-2-3- تقديم الأشياء.....45

ثانيا : صورة الأم :.....45

1- مفاهيم حول الصورة :.....45

1-1-تعريف التصور..... 45

1-2-تعريف الصورة.....45

2-انواع الصور:.....46

2-1 الصورة الاجتماعية 46

2-2 الصورة اللفظية 46

2-3 الصورة الضمنية.....46

2-4 الصورة الذهنية :.....47

2-4-1- الصورة الذهنية المثالية.....47

2-5 الصورة الهوامية:.....47

2-5 -1 الصورة الهوامية للام 47

2-5-2 الصورة الهوامية للاب 48

2-6- الصورة الامومية.....48

2-7- الصورة الابوية 48

3- انواع صور الأم :.....49

3-1- تعريف صورة الأم 49

3-2- الأم المثالية 49

3-3-الأم الحنبلية 49

3-4- الأم المتوحشة 50

3-5- الأم المتحسمة 50

3-6- الأم المكرهة 50

4- بناء صورة الأم :.....50

خـلاصـــــة 52

الفصل الرابع : الحرمان العاطفي و الأمومي

تمـهيـــــــد.....54

أولا : الحرمان العاطفي :.....55

1- تعاريف الحرمان العاطفي حسب المنظرين :.....55

1-1- حسب بولبي Bowlby 55
1-2- حسب كولي Cooley.....55
1-3- حسب الكايند Elkind.....55
1-4- حسب سمير فيكتورنوف S .Nof Victor.....55
2- أسباب الحرمان العاطفي:.....55
2-1- فقدان الوالدين 55
2-2- الطلاق 56
2-3- الاهمال و الرفض 56
2-4- العجز الجسمي و العقلي للوالدين 56
2-5- العجز الاقتصادي.....56
2-6- العلاقات الزوجية الغير شرعية.....56
3- آثار الحرمان العاطفي على الطفل: 57
3-1- في مرحلة المهد.....57
3-2- في مرحلة الطفولة المبكرة.....57
3-3- في مرحلة الطفولة الوسطى.....57
3-4- في مرحلة المراهقة.....60
ثانيا : الحرمان الأمومي :.....58
1- مفهوم الحرمان الأمومي :.....58
1-1- لغة 58
1-2- اصطلاحا 59
1-2-1- حسب بولبي Bowlby..... 59
1-2-2- حسب سبيتز Spitz 59
1-2-3- حسب لونج مايرLong Mayer 59
1-2-4- حسب أجوريا غيرا Ajurria Guerra..... 59

2- المقاربة النظرية للحرمان الأمومي : 59

2-1- نظرية التحليل النفسي.....59

2-2- نظرية التعلق.....60

2-3 نظرية الاثارة.....60

3- أنواع الحرمان الأمومي.....61

4- اشكالية الحرمان بالجزائر.....64

5- آثار الحرمان الأمومي على الطفل 66

5-1- الاضطرابات حسب سبيتز.....66

5-2- مجالات الاضطرابات.....67

6-تصحيح اضطرابات الحرمان و انعكاسيتها على الطفل.....70

7- الوقاية من الحرمان الأمومي.....72

خـلاصـــــة.....73

الجـــــانب التطبيـــقي

الفصل الخامس : الاطار المنهجي

1- التذكير بالفرضيات.....76

2- الدراسة الاستطلاعية.....76

3- المنهج المستخدم.....77

4- أدوات البحث.....77

5- حالات البحث.....78

االفصل السادس : الاطار التطبيقي

الحالة الأولى (ر) 80

1- تقديم الحالة الأولى.....80

2- الظروف المعيشية للحالة الأولى.....80

3- ملخص المقابلة مع الحالة الأولى.....80
4- تحليل المقابلة مع الحالة الأولى.....81
5- تحليل الاختبار للعائلة الأولى.....83
6- التحليل العام للحالة الأولى.....83
الحالة الثانية (ص) 85
1- تقديم الحالة الثانية.....85
2- الظروف المعيشية للحالة الثانية.....85
3- ملخص المقابلة مع الحالة الثانية.....85
4- تحليل المقابلة مع الحالة الثانية.....86
5- تحليل الاختبار للعائلة الثانية.....86
6- التحليل العام للحالة الثانية.....88
الحالة الثالثة (ب) 89
1- تقديم الحالة الثالثة.....89
2- الظروف المعيشية للحالة الثالثة.....89
3- ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة.....90
4- تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة.....90
5- تحليل الاختبار للعائلة الثالثة.....91
6- التحليل العام للحالة الثالثة.....92
مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....93
الخاتمـــــــة.....95
قـــــائمة المـــراجع 96
الملاحـــــــق 102

شكر و عرفان :

الشكر و الحمد لله الذي وفقنا لانجاز هذا العمل ،

الذي نبتغي من خلاله رضاه عنا ،

و الوصول الى العلم و المعرفة التي أمرنا بها ،

كما نحمده أنه سخر لنا من عباده الصالحين من أمدنا بالعون و المساعدة ،

فنرفع آيات الشكر و الامتنان الى الأستاذ المشرف الدكتور **بوسنة زوهير عبد الوافي** ، اطارات و أطفال **مركز الطفولة المسعفة بعين تموشنت – باتنة –** ،

و الى الصديقات المقربات المخلصات اللاتي وقفن معنا جنبا الى جنب و قدمن يد المساعدة بكل صدق ،

و الى جميع **أفراد أسرتي** الذين وفروا لي الجو الملائم و كل الوسائل المادية و المعنوية التي ساهمت في تحقيق هذا العمل الذي نرجو من الله أن يكون سبيلنا للتوفيق و النجاح .

مقدمـــــة :

تعتبر دراسة الطفولة و الاهتمام بها من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع و تطوره ، اذ أن الاهتمام بالطفولة هو في الواقع اهتمام بمستقبل الأمة كلها ، كما أن اعداد الأطفال و تربيتهم هو اعداد لمواجهة التحديات الحضارية التي تفرضها حتمية التطور . (عبد الفتاح دوينار ، 1993 ، ص 17) .

فللطفل أهمية كبرى في حياة كل المجتمعات ، و كلما تقدم المجتمع في مضمار الحضارة كلما زاد اهتمامه بأطفاله ، و كلما تحسنت معاملته للإنسان بصفة عامة و للأطفال بصفة خاصة . فالاهتمام بالطفل ضرب من ضروب التحضر و الرقي ، و فضلا عن كونه مطلبا انسانيا محتوما . و لابد و أن تهتم المجتمعات بأطفالها ، و ذلك لأن طفل اليوم هو رجل الغد .

و لا يخفى ما لمرحلة الطفولة من أهمية في حياة الفرد و المجتمع ، حيث توضع فيها جذور الشخصية الأولى ، و من المعروف أن ما يلقاه الطفل من خبرات و معاملات يترك بصمات واضحة في شخصيته . (عبد الرحمن العيسوي ، 1993 ، ص 310) .

فالطفل بحاجة دائمة إلى المادة الخام من الحنان والحب والشعور بالأمان لينمو نموا سليما ويثبت وجوده ، هذا يفرض على الطفل العيش في تبعية للمحيط ، و ينتج علاقة تتولد تدريجيا و تتكون شيئا فشيئا بين الطفل ومحيطه العائلي .

وبما أن ضعف الطفل يجعله مركز اهتمام العائلة خاصة الأم التي يرتبط بها بشكل وثيق ، فشخصية ومستقبل الطفل متعلق بمدى قدرة هذه الأم نفسها على توفير محيط محفز له ، ويساعده على تحقيق عدد من الإكتسابات ، والوصول إلى مستويات نضج عالية سواء كان هذا على المستوى النفسي ، المستوى الحركي ، المستوى اللغوي أو المستوى العقلي (الذكاء) وخاصة المستوى العاطفي .

و من القواعد المتفق عليها ، أن أول أساس للصحة النفسية يستمد من العلاقة الوثيقة التي تربط الطفل بأمه ، أو من يحل محلها بصفة دائمة ، و أن أي ظروف تحرم الطفل من هذه العلاقة " الحرمان الأمومي " ، تظهر آثاره في تعطيل النمو الجسمي ، الذهني و الاجتماعي و في اضطراب النمو النفسي . (سهير كامل ، 1993 ، ص 198) .

و على رأس الحقوق التي يجب الاعتراف بها للطفل و حمايتها ، الحق في أن يعيش طفولة طبيعية ، في حضن أسرة توفر له الرعاية و الدفء . و هذا ما يفتقد اليه الأطفال المسعفين نتيجة ظروف والدية ، أدت بهم الى الايداع في المؤسسات الايوائية و الأسر البديلة للتكفل بهم و رعايتهم .

و بالتالي فإن الأطفال المسعفين هم الأطفال الذين لا يعيشون في الأسرة مع العائلة البيولوجية ، بل يعيشون في مراكز الطفولة المسعفة ، وهذا راجع الىعدة مشاكل اجتماعية ، اقتصادية ، نفسية أو جسدية... مثل: النبذ العائلي ، الفقر ، وفاة أحد الوالدين أو كلاهما، السجن، أو إصابتهما بمرض عقلي أو نفسي . (هارون توفيق الرشيدي ، 1999 ، ص 17) مما يجعل الطفل في صراع داخلي دائم ، اساسه البحث عن كيان أمومي أو بديل لها.

و منه فقد ارتأينا تقسيم هذه الدراسة الى ستة فصول و المتمثلة في الفصل الأول و هو الاطار العام للدراسة،الجانب النظري ، و يتضمن: الفصل الثاني:الذي نتحدث فيه عن الطفولة و الطفولة المسعفة ، الفصل الثالث: و فيه تطرقنا الى الأمومة و صورة الأم والفصل الرابع: الذي يشمل الحرمان العاطفي والأمومي،أما بالنسبة للجانب التطبيقي فيه الفصل الخامس: وهو الاطار المنهجي للدراسة،والفصل السادس:الخاص بالاطار التطبيقي .

الجانب النظري

الفصل الأول

الاطـار العـام للدراسة

الاشكـــاليـة :

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الفرد ، فهي الركيزة الأساسية في تكوين شخصية الانسان ، فالعلاقة الاولى بين الطفل و أمه تجعله ينمو و ينضج ليصبح في المستقبل انسانا راشدا و واعيا.

من المحتم عند الحديث عن رعاية الأطفال الصغار ، أن تحتل الأم مركز الأهمية ، فهي صاحبة الدور الرئيسي و الهام في عملية التنشئة المبكرة للطفل ، فالأم كما يتضح من الدراسات النفسية و التربوية لها تأثيرها البالغ بدرجة أو بأخرى على نمو الطفل ، فهو يتفاعل في بداية حياته مع البيئة باستمرار و تكون الأم هي الممثلة الأولى لهذه البيئة ، و هو بهذا التفاعل يحصل على ما يشبع حاجاته النفسية و البيولوجية ، وتتحدد بهذا درجة نمو شخصيته .

فالطفل في مطلع حياته يحتاج الى الارتباط و التعلق التام بشخص ، و بسبب دور الأم البيولوجي ، فمن المحتم أن تصبح هي ذلك الشخص الذي يتم الارتباط به .
(أنسي قاسم ، 1998 ، ص 19) .

فقد أولى علماء النفس التحليلي أهمية كبرى للاتصال بين الطفل و أمه ، فغياب هذا الأخير يجعل الطفل فاقدا للحب ، الحنان و الدفء ، وهذا ما أكده **جون بولبي** عند تحدثه عن أهمية عطف الأم و حنانها في تطوير شخصية الطفل و سلوكاته ، و أن الحرمان المبكر منها قد يؤدي الى مشاكل سلوكية و فسيولوجية خطيرة و ضارة على النمو النفسي و الجسمي له . (مجدي عبد الله ،2003، ص 145)

و كذلك نجد **سبيتز** في تفسيره للحرمان على أساس العلاقة بالموضوع اللبيدي يقول : " أن غياب الموضوع اللبيدي ، يحرم الطفل من تفريغ نزوات العدوان في هذا الموضوع ، فيرجعها لذاته لأنه الموضوع الوحيد الذي يملكه ، و هذا يؤدي به الى الاضطراب " .
(بدرة معتصم ميموني،2003،ص178).

فالطفل دائماً يميل بطبعه الفطري الذي فطره الله عليه إلى التقليد ، وهو من أقوى وأسرع الوسائل في التربية و أيسر طريق لاكتساب الفضائل . ففي مرحلة الطفولة يعتمد الطفل إلى تقليد أبويه وأخوته ومعلميه والمحيطين به بشكل عام ، و في طريقة الكلام

والمشي وأساليب تعاملهم مع الغير فهم يقلدون كل شيء يقع تحت ملاحظتهم ، فتقلد الفتاة شخصية أمها ، ويقلد الولد شخصية أبيه . و بهذا كلما كان الطفل على علاقة كبيرة بالناس وبالأخص الذين يحبهم ، كلما كان عدد الطباع التي يقلدها كبير.

و بالتالي فان حرمان الطفل المسعف من أمه ، يوقعه في مشكلة التقمص ، هذا الأخير الذي يعتبر مهما في هذه المرحلة العمرية . اذن فالتقمص من وجهة نظر التحليل النفسي : "هو عملية لاشعورية ، تحدث نتيجة ارتباط الطفل الانفعالي بتصور فرد ما ، فيصبح كما لو كان هو الشخص الذي ارتبط به . (حلمي المليجي , 2001 , ص 88)

فنجد **آنا فرويد** التي تعرف الأطفال المسعفين على أنهم : " أطفال بلا مأوى لا عائل لهم ، انفصلوا عن أسرهم بسبب ظروف قاهرة ، و حرموا الاتصال الوجداني الدائم بوالديهم ، و ألحقوا اما بدور الحضانة ، المؤسسات أو الملاجئ .."، ويترتب ايداع هؤلاء الأطفال في مؤسسات الرعاية على مخاطر شديدة من الصعوبة التغلب عليها فيما بعد . (أنسي قاسم ، 1998 ، ص 115) .

و لهذا يجب التكفل بهذه الفئة من الأطفال المسعفين ، و توفير لهم الرعاية الكافية والملائمة لهم ، فهم ليسوا فقط بحاجة الى الغذاء و اللباس ، بل هم بحاجة الى الحنان و الدفء العائلي الذي افتقدوه .

فبين الأطفال العاديين و الأطفال المسعفين اختلاف يتمثل في قدرة الأخيرين عن تكوين صورة واضحة عن أمهاتهم. هذا ما أدى بنا في هذه الدراسة الى محاولة استكشاف هذه المشكلة .

ومن هنا نطرح التساؤل التالي :

- **كيف هي صورة الأم لدى الطفل المسعف ؟**

الفرضيـــة:

- يحتفظ الطفل المسعف بصورة سلبية عن أمه .

أهداف البحث :

- يهدف هذا البحث الى الاجابة عن التساؤل الذي يتلخص في الكشف عن تصور الطفل المسعف لأمه .
- كما نسعى للتعرف على أثر الحرمان من الأم على صحة الطفل النفسية .
- أيضا التطرق الى طبيعة الرعاية التي يتلقاها الطفل في المؤسسات الايوائية و الأسر البديلة .

أهمية البحث :

- يعالج هذا البحث موضوعا يلقي الضوء على فئة اجتماعية تحتاج الرعاية و الاهتمام .
- لفت نظر الجهات المعنية الى ضرورة الاهتمام بهذه الفئة .
- محاولة الوصول الى حلول للوقاية من هذه الظاهرة و التخفيف من آثارها السلبية على الطفل .

دوافع اختيار الموضوع :

- ان تفشي ظاهرة ايداع الأطفال في المؤسسات الايوائية ، دفعنا الى التطرق لهذا الموضوع ، و محاولة تفسير هذه الظاهرة .
- اثراء الدراسات السابقة في هذا الموضوع ، و توفير قاعدة بحث للباحثين و المهتمين بهذه الفئة من الأطفال .

التحديد الاجرائي للمصطلحات :

- **الطفولـــــة :** هي الفترة العمرية التي تبدأ من لحظة الولادة و تمتد الى البلوغ ، وهي أكثر مرحلة يحتاج فيها الفرد للرعاية والى من يكفله .

- **الطفل المسعف :** هو طفل ليس لديه من يكفله ، و يتم ايداعه في المؤسسات الايوائية لرعايته بسبب رفض الوالدين له أو وفاتهما ... .

- **صـــورة الأم :** هو الشكل الذي يكونه الطفل في ذهنه عن أمه ، سواء كونها عن طريق العلاقة أم – طفل ، أو لم يسبق له رؤيتها و هي من محظ الخيال .

الدراســات الســابقة:

أجرى مجموعة من الباحثين عددا من الدراسات حول تأثير غياب الأم و الحرمان منها على الطفل ، و ذلك في حدود ما اتيح للباحثين الاطلاع عليه . و بصدد هته العلاقة، نجد هناك بعض المحاولات نذكر منها :

- دراسة قامت بها **ريبل Ribble 1944** عن " كيفية تكوين العلاقة الأولية بين الأم و الطفل ، و أهمية هذه العلاقة بالنسبة لنمو حياته الاجتماعية و الوجدانية و الجسمية فيما بعد " ، كما ارادت معرفة استجابات الطفل التي قد ترتبط باضطرابات الشخصية لاحقا، و كذلك ملاحظة النزعات النكوصية أو الانسحاب و النزعات السلبية ...على عينة تتكون من (600 طفل) ولدوا في ثلاث مستشفيات للولادة تختلف فيها أساليب رعاية الاطفال ، بالإضافة الى مجموعة من الأطفال ولدوا في بيوتهم .

و أوضحت النتائج أن كثيرا من صفات شخصية الطفل و ثباتها تتوقف على الارتباط الوجداني بالأم ، و أشارت الى وجود ثلاث أنماط من الخبرة الحسية ذات التأثير في تكوين هذه العلاقة و هي الخبرة اللمسية ، الحركية و الاحساس بوضع الجسم و الصوت .

و من الملاحظ أن صغار الأطفال الذين لا يجدون رعاية مناسبة أو اللذين يفتقدون فجأة هذه الرعاية ، فإنهم اما يصبحون سلبيين أو تبدو عليهم أعراض الاكتئاب ، و قد تظهر هذه السلبية عند الأطفال الصغار في صورة رفض الرضاعة أو فقد الشهية للطعام ، و كذلك رفض مشاركة الآخرين نشاطهم . (أنسي محمد قاسم ، 1998 ، ص 125)

- دراسة **بروفينس** و **ليبتون lipton – Provence 1962** – حيث قام بمقارنة "سلوك الأطفال الذين يعيشون في المؤسسات بسلوك الأطفال الذين يعيشون مع عائلاتهم"، وقد أبدى أطفال المؤسسات عجزا تاما في علاقاتهم مع الأفراد ، فنادرا ما يلجئون إلى الراشدين طلبا للمساعدة . (سهير كامل أحمد ، 2000 ، ص 376) .

- و في دراسة قامت بها **جروس Gross 1963** عن مجموعة من الأطفال بين (5 و11 سنة) كانوا جميعا قد فصلوا عن الأم في سن مبكرة و تم ايداعهم بأحد بيوت التبني ، و قسمتهم الى ثلاث مجموعات فرعية : المجموعة الأولى وضعت مؤقتا في أحد مراكز الاستقبال للأطفال، والمجموعتين الثانية و الثالثة وضعتا في دار للتبني بصفة دائمة.

و توصلت الدراسة الى وجود فروق دالة بين المجموعتين في كم و كيف الجرح النفسي الناتج عن الانفصال عن الأم .

- و من الدراسات أيضا تلك الدراسة التي قامت بها **بثينة قنديل 1964** عن " أثر غياب الأم اليومي بسبب العمل على شخصية الأبناء من حيث توافقهم النفسي و الاجتماعي" ، و كان سن الاطفال للعينة المدروسة ما بين 9 – 12 سنة ، و أوضحت نتائج الدراسة أن تكيف أبناء العاملات أقل بوجه عام من تكيف أبناء الغير عاملات ، و كذلك اتضح انغماس ابناء الأمهات العاملات في أحلام اليقضة و ميلهم الواضح للانفراد.

و فيما يتعلق بالخطر و العدوان الغير اجتماعي الذي يهدد أمن و طمأنينة الطفل ، فقد تبين أن أبناء المشتغلات يذكرون قصصا تدل عل أخطار و عدوان خارجي أكثر من أبناء الأمهات الماكثات في البيت ، كما ظهرت عليهم أعراض من قبيل قضم الأظافر و الصداع و آلام المعدة و العينين .

- كما تناولت الباحثة **ايمان فوزي 1985** في دراسة لها عن " تأثير الحرمان من الأم بوفاتها عن التوافق النفسي للأبناء " ، و التي أظهرت نتائجها لدى الاناث قدرا عظيما من الوحدة و الكآبة نتيجة لفقدان موضوع الحب ، الى جانب مشاعر الهجر و النبذ ،

و قد أظهرت أحد حالات الذكور اضطرابا يتمثل في صور ميول جنسية مثلية قوية . (أنسي محمد قاسم ، 1998 ، ص 135).

- دراسة **أملى صادق ميخائيل** دراسة مقارنة " للقلق لدى الطفل في الأسرة البديلة وفي الأسرة العادية في سن المدرسة " – رسالة ماجستير جامعة عين شمس **1990** , ونتج عن هذا البحث : وجود اختلاف في القلق بين الطفل في الأسرة البديلة و الطفل وفي الأسرة الطبيعية لصالح الطفل في الأسرة الطبيعية .

- دراسة **سلوى شوقي عبد المسيح راغب** " الحاجات النفسية لدى أطفال المؤسسات الإيوائية و علاقتها بالعدوانية " – رسالة دكتوراه جامعة الزقازيق **1991** و نتج عن البحث أن : الذكور أكثر عدوانية من الإناث في السلوك العدواني البدني المباشر أو غير مباشر، و أيضا في السلوك العدواني الموجه للزملاء و للنفس و للآخرين , كما أن الحاجة للأمان

و الحاجة إلى الحب و العطف ، التقبل من الآخرين ، الحاجة للانتماء و الاستقلال لصالح الأطفال في المؤسسات الإيوائية .

- دراسة **عادل أحمد حسين** : " أثر التنافس على العدوان لدى أطفال المؤسسات " رسالة ماجستير جامعة عين شمس **1993** . و كانت نتائج البحث أن برامج التنافس الموجه، لها تأثير ايجابي في خفض العدوان و أن هذه البرامج سواء كانت فردية أو جماعية ، و ذلك لأن من خلال هذه البرامج يتدربون على التعبير عن العدوانية بصورة مقبولة اجتماعيا . (سهير كامل أحمد ، 2000 ، ص 378) .

- دراسة **شعبان عبد العليم يونس 1993** مصر : يهدف بحثه للتعرف على" سمات شخصية الأطفال المحرومين أسريا بالوفاة أو الطلاق " ، و أجرى بحثه على عينة تتكون من 426 طفل ، توصل إلى أن هناك فروق بين المحرومين بالطلاق في التكيف الشخصي و الاجتماعي و العناصر المكونة لهما لصالح المحرومين بالوفاة في السمات السلبية .

- دراسة **سهير كامل أحمد** : تطرقت لموضوع "الحرمان من الوالدين في مرحلة الطفولة و علاقته بمفهوم الذات و الاضطرابات السلوكية للأطفال " ، و فيها تؤكد الباحثة على أهمية دور الأسرة و ضرورة الارتباط بالوالدين على حياة الطفل ، لأن وجودهما يكون وجودا نفسيا أكثر من كونه تواجدا بيولوجيا . (عادل عبد الله ، 2000 ، ص 59) .

تعقيب على الدراسات السابقة :

باستعراض الدراسات الخاصة بالحرمان من الأم و تأثيره على بعض جوانب نمو الطفل ، نجد اهتمام متزايد من طرف الباحثين بهذا الموضوع ، و قد ركزت هته الدراسات جل اهتمامها على تأثير الحرمان من الأم على بعض نواحي التكيف الشخصي و الاجتماعي للطفل ، اضافة الى الانفعالات المتمثلة في القلق و العدوان ، زيادة على أعراض اكتئابية ، إلا أنهم غفلوا عن جوانب مهمة اخرى من نمو الطفل و المتمثلة في النمو العقلي و اللغوي .

و عموما فان الدراسات قد تناولت كافة أشكال الحرمان من الأم بدءا من قصور العلاقة بين الأم و الطفل ، و خروجها للعمل الى الحرمان منها بالانفصال بالطلاق أو بالوفاة ، الأمر الذي يعطي احاطة شاملة بشتى صور الحرمان الأمومي و النتائج المترتبة عليه .

و أخيرا فقد كشفت لنا هذه الدراسات عن بعض جوانب النمو التي تتأثر بالحرمان من الأم لدى الطفل ، و يمكننا أن نخرج من هذه الدراسات بأهم السمات و الملامح التي يتميز بها هؤلاء الأطفال ، و التي تتمثل في الانسحاب و رفض الآخرين حتى الأم بعد عودتها ، و الأرق و العدوانية ،و الاصابات الجسمية كنزلات البرد و الاكزيما ، و كذلك القلق و التبول اللاارادي و فقدان الشهية و الاكتئاب ، و ثورات الغضب و النشاط الزائد و اضطرابات النوم و السلبية و الاحتجاج .

الفصل الثاني

الطفولة و الطفولة المسعفة

تمـهيـد :

ان ما يحدث أثناء نمو الطفل ذو أهمية بالغة ، لرغبتنا الذاتية في معرفة أقصى ما نستطيعه عن الطفل ، و لإيماننا المطلق بأن كل ما يمر به الطفل في أيامه المبكرة الأولى يلعب دورا مؤثرا في شخصيته المقبلة .

فان مرحلة الطفولة تمثل قيمة و أهمية بالغة في أي مجتمع من المجتمعات ، نظرا لأنها تنظمها مظاهر نمو مختلفة ، جسمية ، نفسية ، عقلية ، اجتماعية و حركية تدفع بالطفل الى التقدم نحو مراحل النمو التالية ، ثم ان تلك المرحلة هي مرحلة في غاية الحساسية ، لأن ما يختبره الطفل خلالها في السنوات الخمس الأولى من نموه من خبرات سارة مشبعة أو أخرى غير سارة و غير مشبعة لا تنسى ، و انما تكبت و تسهم في تنمية شخصيته و تحديد سلوكه في المراحل التالية للنمو .
(مجدي أحمد عبد الله ، 2006 ، ص 11) .

و منه تعد مرحلة الطفولة المرحلة الأساسية في بناء الشخصية ، و خلالها يلبي الطفل رغباته و يشبع حاجياته الفسيولوجية و النفسية ، التي تحقق للطفل نمو طبيعي ، سواء و صحة نفسية ، وبالتالي فان أي حرمان من هته الحاجيات و نقص في الرعاية الأمومية قد يؤدي بالطفل الى اضطرابات في مراحل النمو المختلفة التي تلي هته المرحلة المهمة بالنسبة للنمو .

أولا : الطفـــــولة :

1-تعاريف الطفولة :

➢ **لغة** : حسب **تعريف المعجم النفسي** : " مرحلة الطفولة هي مرحلة من النمو تعبر عن الفترة من الميلاد و حتى البلوغ ، و تستخدم أحيانا لتشير الى الفترة الزمنية المتوسطة بين مرحلة المهد و حتى المراهقة. و التحديد بالمعنى الثاني يستثني فترة العامين الأولين من حياة الطفل، و هي مرحلة المهد " . (فرج عبد القادر طه ، د.س ، ص 266) .

➢ **اصطلاحا** : حسب **المنظرين**،حيث يقول " **ارنولد جيزل** " ان الطفولة عند الانسان هي زمن التثقيف، فالحضين ينبثق من تيار بني جنسه،و يقذفه به مولده في خضم عالم من وضع يد الانسان المزدحمة بزاد ثقافة عصرية وما يتعلق بها من امور الحياة و مطالبها.(عبد الباري محمد ،2003، ص 15).

و حسب " **نوربار سيلامي** " هي مرحلة من حياة الانسان،تبدأ من الولادة الى مرحلة المراهقة،ومن وجهة نظر علم النفس الحديث،الطفل لا يعتبر كراشد لجهله المعارف والاحكام،فالطفولة مرحلة هامة للتحولات من الولادة الى الرشد،و تخرجه من دائرة الحيوانية. (N . Sillamy , 2003 , p 98)

و يشير " **فليب اريس** " الى أن " مصطلح الطفولة حديث نسبيا، فالاطفال في القديم كانوا يعشون بيننا،و يرتدون نفس الطراز من الملابس،وعليهم أن يتصرفوا كالكبار، ولم يكن معروفا أن للطفولة خصائصها و حاجاتها و اغراضها و فرصها كالخيال و اللعب، فذروة حياة الكائن الإنساني كانت تنقسم الى ثلاث مراحل : الرضاعة،ما قبل البلوغ،البلوغ وفي مرحلة البلوغ يعد الفرد للعمل و الإنتاج، يتحمل المسؤولية،وهذا ما يمارسه في مرحلة البلوغ (محمد عودة الريماوي ، 1998 ، ص 45).

2- المقاربة النظرية للنمو في مرحلة الطفولة :

2-1- نظرية التحليل النفسي :

قام " **Freud** " بوضع أسس نظرية التحليل النفسي و افترض أن الطفل يمر بخمسة مراحل أساسية خلال النمو و تطور أنظمته الشخصية،تتميز كل مرحلة بمصدر إشباعي يرتبط بمنطقة جسمية معينة , وذلك لإشباع الحاجات الغريزية،وهذه المراحل تتمثل في مراحل النمو النفس جنسي وهي كما يلي :

2-1-1- المرحلة الفمية :

فيها يحصل الطفل على اللذة من منطقة الفم (الشفتان،اللسان والأسنان) يمارس فيها الطفل أنشطة المص و المضغ و العض،و تشكل هذه الممارسة مصادر رئيسية للذة، فعندما تستثار المنطقة الفمية،فان بعض الطاقة الغريزية تتفرغ مما يؤدي إلى انخفاض التوتر و بالتالي الإحساس بالراحة و الرضا . (محمد عودة الريماوي، 2003، ص 64).

2-1-2- المرحلة الشرجية :

تقع ما بين السنة و النصف إلى السنة الثالثة من حياة الطفل ، و يتمركز مصدر اللذة في المنطقة الشرجية و يشعر الطفل بلذة و راحة خلال عملية الإخراج و فيما بعد تصاحب اللذة بالقدرة على السيطرة على تلك العملية، و تعطي هذه القدرة للفرد الشعور بذاته وفي حال رغب الطفل في الانتقام من المشرفين على تربيته فأنه يفقد السيطرة على عملية الإخراج للوصول إلى غايات يشعر أنه حرم منها .(علي فاتح الهنداوي ،2002 ، ص58)

2-1-3- المرحلة القضيبية :

في هذه المرحلة تتركز الطاقة الغريزية في الأعضاء التناسلية يحصل الطفل على لذته من اللعب بأعضائه التناسلية ، كما يمر الطفل في هذه المرحلة بالمركب الأوديبي وهو ميل الطفل الذكر إلى أمه و النظر إلى أبيه كمنافس له في حب أم ، و ميل الطفلة الأنثى إلى الوالد و شعورها بالغيرة من الأم . (ثائر أحمد غباري ، 2009 ، ص 96) .

2-1-4- مرحلة الكمون :

في نهايات المرحلة السابقة يلجأ الطفل إلى كبت مشاعره المتناقضة في منطقة الهو اللاشعورية بكل ما تحمله هذه المشاعر من طاقة انفعالية و تظل هذه المشاعر كامنة ، و بسبب كون هذه المرحلة طويلة ، حيث تمتد حوالي ست سنوات فان الطفل ينشغل خلالها باستكشاف البيئة من حوله ، و اكتساب المهارات الاجتماعية و البحث عن الأماكن الأكثر أمنا من الناحية الانفعالية مما ينسيه صغوط المرحلة السابقة.(محمد عودة،2003،ص65)

2-1-5- المرحلة التناسلية :

و في هذه المرحلة تأخذ الميول الجنسية الشكل النهائي لها و هو الشكل الذي سيستمر في النضج و يحصل الفرد السوي على لذته من الاتصال الجنسي الطبيعي مع فرد

راشد من أفراد الجنس الأخر حيث تتكامل في هذا السلوك الميول الفمية و الشرجية و تشارك في بلورة الجنسية السوية الراشدة . (ثائر أحمد غباري ، 2009 ، ص 97)

2-2- نظرية النمو النفس الاجتماعي :

يعتبر **Erickson** (1902 – 1994) من بين من ثاروا على أفكار **Freud** ، و حاولوا تقديم نظرية التحليل النفسي في قالب جديد يعكس تغيرات عميقة ، و تعرف نظريته باسم نظرية النمو النفس الاجتماعي التي بناها على نتائج أبحاثه مع الأطفال و الأسر عبر الثقافات المختلفة و بمنهج انثربولوجي .

2-2-1- مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة : من الميلاد الى السنة الثانية .

ان الاتجاه النفسي الاجتماعي الذي يجب على الطفل أن يتعلمه هو أن يستطيع أن يثق في العالم ، و تنمو هذه الثقة من خلال الاتساق في الخبرة و الاستمرارية في اشباع حاجاته البيولوجية الأساسية عن طريق الوالدين ، فاذا اشبعت هذه الحاجات و اذا عبر الوالدين نحوه عن عاطفة حقيقية و حب فان الطفل يعتقد أن عالمه آمن يمكن الوثوق به ، أما اذا كانت الرعاية الوالدية قاصرة و غير متسقة أو سلبية ، فان الأطفال يتعاملون بخوف و شك. (ثائر أحمد غباري ، 2009 ، ص 106) .

2-2-2- مرحلة الاحساس بالاستقلال الذاتي مقابل الاحساس بالخجل و الشك : من 2 الى 3 أعوام .

يعمل الطفل على تأكيد احساسه بالاستقلال الذاتي ، و ذلك بممارسة أنماط سلوكية تتبدى خلالها أداء بعض الأعمال بمفرده دون مساعدة الآخرين ، و يقع الطفل في صراع يتراوح بين تأكيد ذاته عندما يتولد لديه احساس بالاستقلال الذاتي ، و في حال عدم تحقيق ذاته يتولد لديه الاحساس بالخجل و الشك اللذان يلازمان شخصيته طيلة حياته . (علي فاتح الهنداوي ، 2002 ، ص 64) .

2-2-3- مرحلة المبادأة مقابل الشعور بالذنب : من 4 الى 5 سنوات .

ان قدرة الطفل على المشاركة في كثير من الأنشطة الجسمية و في استخدام اللغة ، يعد مجال خصب للمبادأة ، و التي تضيف الى الاستقلال الذاتي خاصية القيام بالفعل و التخطيط و المعالجة ، و ذلك أن الطفل يكون نشطا و متحركا اذا أتيح لطفل الرابعة و الخامسة الحرية للاكتشاف و الارتياد و التجريب ، و اذا أجاب الوالدان و المعلمون عن

أسئلة الطفل ، فانهم يشجعون أتجاهاته نحو المبادأة ، أما اذا قيد الأطفال في هذا العمر أو شعروا بأن أنشطتهم و أسئلتهم لا معنى لها و مضايقة ، فانهم سوف يشعرون بالذنب فيما يفعلون على نحو مستقل . (ثائر أحمد غباري ، 2009 ، ص107) .

2-2-4- مرحلة الشعور بالجهد و المواضبة مقابل الشعور بالنقص و الدونية : من 6 الى 11 سنة .

في هذه المرحلة يستطيع الطفل أن يكيف نفسه لأداء العديد من المهارات و المهام ، و ذلك بتطوير احساسه بالعمل و الكد و المثابرة ، ليصبح فردا قادرا على التحصيل و الانجاز الدراسي و الدراسة و اللعب ، ركنان هامان في تكوين الاحساس بالشعور بالجهد اذا استغل التوجيه اليهن بطريقة ملائمة ، و الا فان الشعور بالنقص و الدونية سيبقى ملازما له طيلة حياته، حيث أن الاحساس بالنجاح يؤدي الى شعوره بالانجاز و الاحساس بالفشل يؤدي الى شعوره بالدونية . (علي فاتح الهنداوي ، 2002 ، ص 64) .

2-3- النظرية المعرفية :

مؤسس نظرية النمو المعرفي Piaget(1896 – 1980) ، و لقد ركز في نظريته على العمليات المعرفية الشعورية (الاحساس ، الانتباه ، الادراك ، التفكير ...) و تأتي هذه النظرية على رأس النظريات المعرفية .

2-3-1- المرحلة الحسية الحركية :

تبدأ هذه المرحلة من الميلاد الى السنة الثانية من العمر ، أي أن هذه المرحلة تمتد حوالي أربعة و عشرين شهرا ، يقوم فيها الطفل ببعض الأفعال الانعكاسية مثل البكاء و التحريك غير المقصود و النظر الى الأشياء ، و تستمر هذه الحركات الى سن العامين ، و يتضح ذلك من خلال سلوك قدر من الخبرة المختزلة في اختيار بعض الكلمات . (سعيد رشيد الأعظمي ، 2007 ، ص 236) .

2-3-2- مرحلة ماقبل العمليات :

تمتد هذه المرحلة من العامين الى السنة السابعة من عمر الطفل ، وفي هذه المرحلة تتنامى قدرة الطفل على استخدام الرموز اللغوية (الاستفهام ، النداء ، التعجب) ، أما فيما يخص التفكير الرمزي يتجاوز الطفل الارتباطات البسيطة بين الحس و الحركة التي شكلها

في المرحلة الأولى ، و أهم ما يميز هذه المرحلة التفكير الرمزي و التطور اللغوي اللعب الايهامي و اللامنطقية و التمركز حول الذات .

2-3-3- مرحلة العمليات المادية :

تمتد من (7 الى 11 سنة) ، و استخدم بياجيه مصطلح العمليات لوصف الأعمال و النشاطات العقلية التي تشكل منظومة وثيقة ، و يستطيع الطفل في هذه المرحلة أن يمارس العمليات التي تدل على حدوث تفكير منطقي ، و يمثل التمركز حول الذات كما تأخذ اللغة طابع اجتماعي . (سعيد رشيد الأعظمي ، 2007 ، ص 236) .

2-3-4-مرحلة العمليات المعرفية :

تمتد من (11 الى 14 سنة) ، و هي أعلى درجات النمو ، يفكر الطفل بمنطق افتراضي ، و يكون قادر على وضع جميع احتمالات حل المشكلة الي تواجهه ، و يستطيع في هذه المرحلة تخيل بدائل جديدة لتفسير نفس الظاهرة و استخدام آراء تبتعد عن الواقع أو الحقيقة ، و لكن يكون قادر على تصورها أو يمكنه استخدام رموز لا يقابلها ما يوجد في خبرة الشخص نفسه لكن كتعريف مجرد . (على فاتح الهنداوي ، 2002 ، ص 75) .

3 – مراحل الطـفولة :

ان علم النفس يهتم بدراسة الطفل ، لأن النمو المبكر للفرد يؤثر تأثيرا مباشرا على مدى قيامه بعد ذلك بوظائفه في الحياة ، لذلك فاننا سنحاول دراسة نمو الطفل من خلال استعراض هذه المراحل . (مصطفى خليل السكواني و آخرون ، 2002 ، ص 22) .

3-1- مرحلة الطفولة الأولى : من الولادة حتى سن ثلاث سنوات .

بعد الولادة ، و هي عملية انتقال الجنين من الاعتماد الكلي على الأم عن طريق الحبل السري الى الاستقلال النسبي ، فبعد أن كان يعتمد الجنين على أمه في تنفسه و غذائه المباشرين ، يبدأ استقلال الطفل ، و يبدأ بالتنفس ... و هكذا تعد هذه الفترة جهادا في سبيل البقاء .

ان سيرورة هذا التغيير المفاجئ للطفل ، قد دعت بعض علماء النفس ، مثل " **أتو رانك** " الى أن يعتبر حدث الصدمة في حياة الانسان و يبقى أثرها باقيا في الاوعي ، مما قد يدفع الانسان الى الرغبة في العودة مرة أخرى الى " الفردوس المفقودة " ، الذي كان ينعم به ، عندما كان في الرحمة . (مريم سليم ، 2002 ، ص 199) .

3-2- مرحلة الطفولة المبكرة : من ثلاث سنوات الى سن السادسة .

و تسمى هذه المرحلة بمرحلة ما قبل المدرسة ، و تمتد من بداية السنة الثالثة من عمر الطفل الى سن السادسة ، و اطلق " فرويد " على هذه المرحلة اسم المرحلة القضيبية ، و سماها " ايريكسون " مرحلة المبادرة مقابل الشعور بالذنب ، كما سماها " بياجيه " اسم مرحلة ماقبل العمليات . و تبعا للنمو الأخلاقي يصطلح عليها " كولبرج " أو اسم مصطلح مرحلة الولد الطيب مقابل البنت الطيبة ، و انطلاقا من الأساس البيولوجي النمائي سميت هذه المرحلة بمرحلة ماقبل التمدرس ، و من الأساس التربوي يمكن تسمية طفل هذه المرحلة بطفل ما قبل التمدرس . (علي فاتح الهنداوي ، 2002 ، ص 173) .

3-3- مرحلة الطفولة الوسطى : من سن السادسة الى سن التاسعة .

يهتم الطفل بالتعبير عن نفسه و باشباع ذاته ، و يميل الى اللعب الايهامي من جهة، و الى ما هو يدوي عملي من جهة أخرى.(محمد مصطفى زيدان ، 1979، ص 140) .

و تقع هذه المرحلة بين مرحلة ما قبل التمدرس و مرحلة المراهقة ، و ينظر العلماء الى هذه الفترة على أنها فترة هدوء مما دعا " فرويد " تسميتها فترة الكمون ، نتيجة انخفاض مستوى النشاط الجنسي بها ، و عدم ظهوره ، و بسبب عوامل الكبت الناتجة عن زيادة الوعي الاجتماعي لدى الطفل . (رمضان محمد القذافي ، 2000 ، ص 289) .

و توصف هذه المرحلة بأنها المناسبة لعملية التنشئة الاجتماعية ، و غرس القيم الأخلاقية ، كما انها فترة حرجة للطفل لنمو الاستقلالية عنده و تحمل المسؤولية ، و تتصف هذه المرحلة بالنشاط الزائد للطفل ، مايجعل حياته ملئها اللعب.(علي الهنداوي،2002،ص 211).

3-4- مرحلة الطفولة المتأخرة : من تسع سنوات الى سن الثانية عشر .

تبدأ ميول الأطفال الى التخصص ، و تصبح أكثر موضوعية ، و يبدأ الطفل يهتم و يميل نحو أشياء معينة في العالم الخارجي ، كالمهن المختلفة أو نوع خاص من أنواع المعرفة كالطب و الهندسة و الطيران . (محمد مصطفى زيدان ،1979 ، ص 140) .

و ينظر اليها الكثير من العلماء على أنها الفترة المكملة لفترة الطفولة الوسطى ، و يصطلح على هذه المرحلة أيضا مرحلة ماقبل المراهقة ، لأن ما تحمله من هذه المرحلة من تغيرات ماهو الا استعداد للوصول الى البلوغ و تمهيد للوصول الى المراهقة ، و البعض الآخر يطلق عليها اسم مرحلة الاستعداد للمراهقة . (علي الهنداوي ،2002 ، ص 147) .

4- حاجات الطفولة :

4-1- الحاجة الى الحب و العطف : تؤكد الدراسات أن الحب يلعب دورا كبيرا في نشأت الشخصية و في تشكل مفهوم الذات ، بحيث أن احباط الحب يؤدي الى تدهور الحالة النفسية و الجسمية للفرد ، و الحب من الحاجات النفسية الهامة و التي يكون تأثيرها على حياة الشخص المستقبلية اذا ما أشبعت في الطفولة المبكرة ، فالطفل بحاجة الى الشعور بأنه محبوب و أن هذا الحب ضروري لصحته النفسية ، لأنه يريد أن يشعر بأنه مرغوب فيه ، و بالتالي ينتمي الى جماعة أو بيئة تحبه و تمنحه الحب و الحنان .

4-2- الحاجة الى الانتماء : من أقوى الحاجات النفسية شعور الطفل بالانتماء الى أسرة أو جماعة معينة ، و ان الانتماء الى الأسرة من الحاجات الأساسية للنمو النفسي و الاجتماعي للطفل ، خاصة في المراحل الأولى من حياته .

4-3- الحاجة الى تأكيد الذات : يحتاج الأبناء الى أن يشعروا باحترام ذواتهم ، و أنهم جديرون بالثقة ، الاحترام و الاعتزاز ، و هم يسعون دائما للحصول على المكانة المرموقة التي تعزز ذواتهم و تؤكد أهميتهم .

4-4- الحاجة الى الأمن و الطمأنينة : و هو أن يشعر الطفل أن من يحيطون به يتقبلونه و يحيطونه بالحب ، الحنان ، الرعاية و الاحساس بالأمن ، يتأكد في الطفولة من شعور الطفل بأن له مكانا في المجتمع الذي يولد فيه ، و له بيت يأويه و أسرة تحتضنه ، تسودها علاقات مستقرة .

4-5- الحاجة الى اللعب : للعب أدوار في التنمية الجسمية و في التنفيس الانفعالي و رفع الروح المعنوية ، و اللعب يسد حاجة ضرورية للجسم و لنفس الانسان ، و يكون اللعب في فترة الطفولة المبكرة تلقائيا ، و الطفل يعتبر اللعب حرفته أو عمله الرئيسي ، و من هنا تطلب الأمر من أجل اشباع هذه الحاجة ، اتاحة وقت الفراغ للعب و المكان الملائم . (نبيلة عياش الشربجي ، 2002 ، ص 80) .

5- مشكلات الطفولة :

تنقسم المشكلات التي تواجه الطفولة الى مشكلات قبل الولادة ، بعد الولادة ، و أخرى في سن المدرسة الابتدائية ، الى بعض الاعاقات التي تصيب الطفل في مرحلة عمرية ما .

5-1- مشكلات الطفولة قبل الولادة : و تتلخص فيما يلي العوامل الوراثية و ما يصاحبها بتأثير الوراثة على العوامل العقلية أو الاصابة بالأمراض الجرثومية المزمنة المصاب بها أحد الوالدين مثل " **الزهري** " و سوء التغذية عند الأم الناتج عن قصور أو افراط في الغذاء أو عدم توازنه ، كما أن التسمم الحملي يؤدي الى أمراض مثل ضغط الدم ، زيادة نسبة الزلال ، و ظهور بعض التشوهات الخلقية ، و من أكبر المشكلات التي يواجهها الطفل في هذه المرحلة تعرض الأم الى بعض الأمراض أثناء الحمل : الأنيميا ، السكري ، القلب ، و يؤثر على الجنين ، و تأثير عامل الريزوس RH على الانجاب نتيجة فروق وراثية في فصيلة الدم بين الجنين و الأم .

5-2- مشكلات الطفولة بعد الولادة :

- **الفطام** : و هو الانتقال التدريجي من الاعتماد على الحليب الى الاعتماد على الطعام والتغذية ، بالإضافة الى مظاهر الافراط في الأكل أو فقدان الشهية .

- **التبول اللاإرادي** : و يحدث بدون سبب أو يكون عرضا لمرض معين .

- **الغيرة** : و تظهر في السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل ، و التي تؤدي الى اضطراب الطفل انفعاليا .

- **مص الأصابع** : و الذي يصبح اضطراب اذا استمر الى سن الخامسة أو السادسة من عمر الطفل .

- **عدم القدرة على ضبط الاخراج** : اذ يستطيع الطفل التحكم في التبرز في الشهر الرابع و العشرون ، و الاختلاف عن ذلك يرجع لاختلاف حالة الأطفال الصحية و الظروف النفسية لهم . (فؤاد بسيوني متولي ، 1988 ، ص 15) .

5-3- مشكلات طفل المدرسة :

5-3-1- مشكلة الهروب من المدرسة : ان الهاربين من المدرسة سيشكلون دفعا جديدا لعدد الأميين الجاهلين في المجتمع ، أو قد ينحرف قسم كبير منهم الى أعمال تضر بهم شخصيا ، و تلحق ضررا بالمجتمع ، و يلاحظ في المناطق المتخلفة أنه لا يبدي الأهل كثيرا من الاهتمام بمسألة ترك الدراسة في المرحلة الابتدائية ، طالما أن أولادهم يقومون بمساعدتهم في العمل الزراعي أو التجاري ، و بالتالي فهم في نظرهم منتجون ، ويغيب عن بال هؤلاء أنه لو أتم هؤلاء الأطفال تعليمهم لكانوا من المنتجون أكثر ، و لكانوا من

المساهمين أكثر في تطور المجتمع ، و كانوا أقدر على التعامل مع المحيط الذي يعيشون فيه . (محمد أيوب شحيمي ، 1994 ، ص 25) .

5-3-2- الضعف العقلي : بغض النظر عن أسبابه فانه يكون في سياق ثلاثة اصابات أو حالات " التخلف ، العته أو البلاهة " .

5-3-3- مشكلات التأخر الدراسي : قد يرجع أساسا لكراهية التلميذ للمعلم أو الفصل بسبب اعاقة جسمية مثل " ضعف البصر أو السمع " .

5-3-4- الاكتئاب أو الانطواء : و غالبا ما تظهر على مشارف مرحلة المراهقة و تبدو على الأطفال اللامبالاة ، الفتور ، الانسحاب الاجتماعي و تكرار الشكوى من الآلام الجسدية.

5-3-5- السرقة : قد يلجأ الطفل لهذا الأسلوب عند حاجته للنقود مثلا .

5-3-6- الكذب : و ربما يعود ذلك من قبيل التخيلات لهذا يخطئ الكبار في وصف بالكذب ، و يميل بعض علماء النفس الى تنمية تخيلات الطفل و توجيهها بدلا من استنكارها .

5-3-7- العدوان : نتيجة لفشل الذات في احداث توافق يؤدي الى الشعور بالقلق ، و الجانح يلجأ للعدوان دفاعا ضد القلق، فالاحباط يثير القلق.(فؤاد بسيوني،1988، ص18)

5-3-8- الاعاقات : و من أهم المشاكل التي تصيب الطفل هي :

- الاعاقة الجسمية : و التي تنشأ من عدم و جود أحد أطراف الجسم ، نقصه ، ضعفه أو فقدان وظيفتها ، كالشلل بأنواعه و التشوهات الخلقية في القلب أو العمود الفقري و القدمين .
- الاعاقة الحسية : و هي التي تصيب أي من الأجهزة الحسية للطفل مثل " النظر".
- التخلف العقلي : و هذه تتدرج من تخلف الى تخلف شديد .
- الاعاقة النفسية : و التي تصيب الأطفال عندما يصطدم النمو النفسي بعقبات و صدمات ، لا يستطيع تكوين نفسه بطريقة سليمة ، و عندئذ يظهر عند الطفل أعراض و سلوك غير ملائمين لسنه ، و ربما تتأثر أجهزته العضوية و تتحول الى حالة مرضية . (فؤاد بسيوني متولي ، 1988، ص 20) .

ثانيا: الطفولة المسعفة:

1 - تعريف الطفل المسعف حسب بعض العلوم :

1-1- التعريف النفسي : حسب **المعجم الموسوعي** لعلم النفس : " هو من فئة الأطفال الذين ليس بوسع آبائهم أن يعنوا بهم ، بسبب الهجر ، صعوبات الحياة ، السياق الاجتماعي للأم العازبة ، مرض الآباء ، بطالة ، حبس ، ابعاد من المنزل الأسري أو موت الأبوين ..." . (نوربير سيلامي ، ترجمة وجيه سعد ، 2001 ،ص 1894) .

1-2- التعريف القانوني : حسب **المادة 08** من القانون الداخلي للمؤسسة يعرف الأطفال المسعفين كالتالي :

- الأطفال المحرومين من الأسرة بصفة نهائية و المتمثلين فيما يلي
- الطفل الذي فقد أبويه أو السلطة الأبوية بصف نهائية بقرار قاضي الأحداث
- الطفل المهمل و المعروف أبويه و الذي يمكن اللجوء الى أبويه أو أصوله و المعتبر مهمل بقرار قضائي .
- الطفل الذي يعرف بنسبه و الذي أهملته أمه عمدا و لم تطالب به ضمن أجل لا يتعدى ثلاثة أشهر . (مديرية النشاط الاجتماعي ، النظام الداخلي لدور الأطفال المسعفين – المادة 08 –) .

كما تم تعريف" الطفولة المسعفة "أو" أيتام الدولة " حسب **قانون الصحة العمومية في الجريدة الرسمية من الأمر رقم 79/76 في المادة 246 بتاريخ 23- 10- 1976** أين يوضح الوضعية المادية للأطفال **و** أين يتم استقبالهم تحت وصاية مصلحة الإسعاف العمومي وهم : المولود من أب و أم مجهولة ووجد في مكان ما وهو الوليد اللقيط , الذي لا أب و لا أم له و لا أصل يمكن الرجوع إليه و ليس له أي وسيلة للمعيشة وهو اليتيم و الفقير , الذي سقط من السلطة الوالدين بموجب تدبير قضائي و عهد بالوصاية إلى الإسعاف العمومي للطفولة . (الجريدة الرسمية من الأمر رقم 79/76 في المادة 246 بتاريخ 23- 10- 1976) .

1-3- التعريف الاداري : تطلق هذه الكلمة ذات الاستعمال الإداري على القاصرين تحت الوصاية و الأطفال المشردين من العائلة ، أو الأطفال الذين أسقط أهلهم من حقهم في ممارسة السلطة على أولادهم في استعمال هذا المصطلح خارج سياقه ، يذكر الأطفال يتلقون العون و تعهدهم هيئة المساعدة الاجتماعية للطفولة و يخضعون لاحتمالات تسليمهم إلى عائلات معينة أو مؤسسات مختلفة . (رولان درون ، فؤاد شاهين ،1997،ص 894)

اذن فالطفل المسعف هو كل طفل تم التخلص منه فور ولادته بوضعه على أحد الأرصفة أو بجوار أحد دور العبادة ، فيبدأ مشوار العناء حيث تتناقله أيادي كثيرة ، من الشخص الذي عثر عليه إلى قسم الشرطة إلى دار الرعاية ، و هكذا لا يتذوق هذا الطفل المسكين طعم الاستقرار أو الراحة أو الأمان وهو يدفع ثمن خطيئة أبوية بلا ذنب . (محمد المهدي , 2007 , ص 42).

2- أصناف الطفل المسعف :

يمكن تصنيف الطفولة المسعفة على النحو التالي :

2-1 الطفل الغير شرعي : هو طفل بلا هوية ، بلا جذور جاء نتيجة علاقة غير شرعية ، تخلى الأب عن مسؤوليته و خافت الأم أن العار و الفضيحة ، فلم يكن أمامها إلا أن تتخلى هي الأخرى .

2-2 الطفل الموجه من طرف قاضي الأحداث : باعتبار أنه في خطر، و هذا الصنف يضم أطفال العائلات الذين لديهم مشكلة عدم القدرة على التكفل بالطفل من جميع النواحي و عدم توفر الجو النفسي الملائم له .

2-3 الطفل الذي يودع من طرف والديه : الطفل الذي يودع لمدة محددة نتيجة مصاعب مادية مؤقتة ، يبقى لمدة طويلة ومن ثم يتم التخلي عليه ، أو قد يوضع بحجة عدم التفاهم بين الزوجين .

2-4 الطفل اليتيم :هو الطفل الذي فقد أبواه ولم يبلغ سن الرشد ، و لقد أعطى الإسلام أهمية خاصة تدعو إلى تربية اليتيم و العناية به .

2-5 الطفل المتشرد : و هذا المتشرد قد يتطور إلى أن يأخذ صورة من صور التسول ، وهذا يعود إلى الظروف الاقتصادية الصعبة التي يوجد فيها الطفل كالفقير و بعض الضغوطات التي تقلق الطفل ، و هكذا يضطر إلى الهروب بسبب السيطرة المفروضة عليه من طرف الأولياء و كثرة المشاكل و الخلافات ، و قد يكون بسبب وفاة أحد الوالدين.

2-6 طفل الزوجين المطلقين : هذا الطفل يتضرر كثيرا اثر طلاق والديه و يصبح ضحية لمشاكل كثيرة ، فالطلاق يحرم الطفل من رعاية و توجيه والديه ، فحرمانه من ناحية

المادية و المعنوية يؤدي إلى التشرد و التسول ، وفي أغلب الأوقات يؤدي إلى الانحراف . (إبراهيم سعد , 1986 , ص 310).

3- خصائص الأطفال المسعفين : إن غياب الرعاية الأمومية في حياة الطفل يؤثر فيه،أو يجعله يتراجع في نموه أو يظهر بعض التصرفات التي تؤثر فيه شتى الجوانب هي :

3-1 خصائص جسمية :

- ارتفاع مرضية الأطفال في اضطرابات متنوعة حيث تقول **AUBRY** : " ... الإحباط يمنع الجسم من تطوير مناعة ضد الميكروبات العادية , و هكذا يظهر الإحباط كعامل أساسي في مرضية ووفيات الأطفال " (بدرة .م. ميموني ، 2003 ، ص 171).
- وفيات خطرا لكثرة الأمراض و ضعف المناعة ، بالإضافة إلى الهشاشة أمام الفيروسات.
- ضعف البنية الجسمية و نحافتها و كساح ، وتأخر التسنين.(بدرة ميموني،2003، ص172).

3-2 خصائص نفس – حركية : تتمثل في :

- تأخر جزئي أو شامل حسب الطفل، في اكتساب الوضعيات مثل الجلوس،الحبو، المشي .
- اضطرابات نفس حركية و ايقاعات مثل : أرجحت الرأس أو كل الجسم ، مص الأصابع اللعب بالأيدي ، اغلاق العينين بواسطة الأصابع ، ضرب الرأس على السرير أو الحائط ، تستعمل هذه السلوكات من طرف الطفل لتهدئة القلق و قد يستمر حتى الرشد .
- اضطرابات حركية فيما يخص القبض ، عدم التحكم في اليد ، ضعف التنسيق بين الحركة و العين (قبض في الفرغ) . (بدرة معتصم ميموني، 2003 ، ص173).

3-3- خصائص لغوية :

حسب **AUBRY** " حاصل النمو (q.b) ينخفض بقدر ما ازدادت مدة بقاء الطفل بالمؤسسة". و النمو يضطرب و يدهور اللغة ، و تتمثل أشكال التدهور في تأخر شامل أو جزئي ، لغة آلية فقيرة ، وضعف الفهم و التركيز.(بدرة ميموني،2003، ص173).

- البكم هي حالة نفسية معقدة يكون فيها الطفل المسعف رافضا للكلام مع من هم حوله ، فهذه الحالة غالبا ما يصنفها علماء النفس ضمن الميكانيزمات الدفاعية التي تساعد الطفل على الهروب ممن واقعه المؤلم ، و بالتالي يلجأ الطفل إلى الصمت يعتبر غالبا إعلانا عن عدم رغبتها في الاندماج مع وسطه الاجتماعي . (Françoise gapari .1989.p27)

3-4 خصائص اجتماعية :

نجد نوعين من الأطفال ، بعضهم في حركة دائمة يلمسون كل شيء ، يتشبثون بكل من يدخل إلى المؤسسة (غريب أو معروف) يلتصقون به ويطلبون منه حملهم و الاهتمام بهم ، مما يجعل الملاحظ الغريب يظن أن الطفل الاجتماعي و له علاقة جيدة مع الآخرين ، لكن في الواقع هي علاقات سطحية تزول بزوال اهتمام الآخر، إن علاقاتهم سطحية ، و تعلقهم عابر مدى عبور الأشخاص و هذا لتعدد أوجه الأمومة و عدم ثباتها.

الصنف الثاني منطوي لا يبالي بالآخر عند الاقتراب منه يبكي أو يخفي وجهه أو ينسحب (بدرة معتصم ميموني ، 2003 ، ص 173).

3-5 خصائص إدراك الذات :

ضعف معرفة الجسم لأن الطفل يتعرف على جسمه من خلال عناية و معاملة الأم له ، و توظيفها لجسمه بملاطفته و لمسه و تقبيله لكن الطفل في المؤسسة لا يحظى بهذه العناية الوجدانية ، فهو يعيش في فراغ بدون مثيرات تساعد على الإحساس و الإدراك بجسمه و بخصائصه . (بدرة معتصم ميموني , 2003 , ص 174).

3-6 خصائص سلوكية : تتمثل في :

- الانضباطية : اضطراب يصيب الصغار و المراهقين و الكبار و عدم الانضباط الحركي و النفسي (ضعف الانتباه و التركيز، و تبقى الانضباطية حتى سن الرشد في العلاقات وفي العمل و التكوين).
- عدوان ذاتي : كضرب الرأس ، عض يديه ، لطم وجهه أو نتف شعره ، ارتماء على الأرض ، تشنجات تخت تأثير الغضب و الإحباط .
- حقد و عدوان : ضد المتسببين في الترك ، ثم يعمم ضد كل المحيطين به ، إلا إذا وجد عانية بديلة مقبولة و مستمرة . (rebert lafon .1969.p1)
- التبول اللاإرادي : وهي غالبا ما يكون مصدرها إما نفسي أو عضوي ، و تظهر معالم هذه الحالة خاصة دون سن الثالثة من العمر ترجع إلى الواقع أثناء النوم ، أو يرجع العديد من علماء النفس هذه الظاهرة إلى وجود اضطرابات نفسية تلقي بثقلها خاصة على الطفل المسعف ، الذي يكون عادة أكثر الأطفال حاجة إلى الحنان و حمايتها و رعايتها .
- الخوف : و عادة ما تظهر حالات الخوف عند الطفل قبل النوم مباشرة أو أثناء استغراقه فيه ، فالطفل الذي يعاني من هذا النوع من الاضطراب غالبا ما يكون خوفه هذا بمثابة

انعكاس للحالة النفسية التي يفرضها عليه واقعه المعاش ، بحيث يكون لهذا الواقع الأثر المباشر أو الغير مباشر على مجمل سلوكه . ففي كثير من الحالات يترجم الخوف عند الطفل إلى جملة من السلوكات الحادة كالصراخ ، الفزع الشديد ، العدوانية ، البكاء ، ويرجع علماء النفس أسباب مثل هذه السلوكيات إلى شعور الطفل بعدم الأمان و الضياع ، ولكن سرعان ما تخف حدة هذه الانفعالات إذا وجد الطفل نفسه محاطا بحنان أمه ، و حينئذ تصبح عملية النوم لديه طبيعية و يمكن إجمال خصائص الطفل المسعف في أنه : مهمل ، حزين، و أحيانا حد عطوف وودود ، غير مستقر، كثيرا ما يعاني من اضطرابات سلوكية متنوعة كاضطرابات جسدية ، و أنه انفعالي ، منعزل ، وفي بعض الأحيان خجول ، يعاني من التبول اللاإرادي ، التبرز اللاإرادي ، مشوش ، فوضوي ، سيء ، غريب التصرف . (Françoise gapari.1989.p27).

4- أماكن رعاية الطفل المسعف :

4-1- المؤسسة الايوائية :

4-1-1- تعريف المؤسسة الايوائية : " جمال شفيق أحمد " (1986) " عبارة عن مبنى واحد أو أكثر ، مجهز للاقامة الداخلية ، يودع بها الأطفال ذوي الظروف الأسرية الصعبة ، و التي تحول بينهم و بين استمرار معيشتهم داخل أسرهم الطبيعية ، و يوجد بها جهاز اداري مكون في بعض الأحيان من المدير و عدد الأخصائيين النفسانيين و الاجتماعيين و المشرفين الليليين ، و مدرسين متخصصين للأنشطة المختلفة ، و يطلق عليها اسم مؤسسة ايوائية اذا كانت حكومية (أي تديرها وزارة الشؤون الاجتماعية) ، و يطلق عليها دار أو جمعية أو ملجأ اذا كانت تتبع ادارة أهلية خيرية.(جمال أحمد،1986،ص2)

عرفت المادة 48 من قانون الطفل مؤسسة الرعاية الاجتماعية للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية ، بأنها كل دار لايواء الأطفال الذين حرموا من الرعاية الأسرية بسبب اليتم،أو تصدع الأسرة أو عجزها عن توفير الرعاية السليمة للطفل.(فاطمةشحاتة،2008،ص124).

4-1-2- شروط و اجراءات الالتحاق بالمؤسسة الايوائية :

يجب أن تنطبق على الطفل الشروط التالية :

- أن يكون يتيم الأبوين أو أحدهما .
- أن يكون الأب و الأم بمستشفى الأمراض العقلية أو مودعا بأحد السجون .

- أبناء الأسر المتصدعة بسبب الطلاق أو زواج الأب أو الأم ، أو كلاهما ، بشرط عدم وجود كفيل لرعايته .
- ألا يكون حكم على الطفل في تشرد أو جناية أو، سبق ايداعه بمؤسسة رعاية الأحداث .
- ألا يكون مصابا بمرض عقلي أو مرض معدي .

أما فيما يخص إجراءات الالتحاق فيجب أن :

- يتقدم ولي أمر الطفل بطلب التحاق الى ادارة المؤسسة ، مرفقا به شهادة الميلاد أو مستخرج رسمي منها ، و صورتان شمسيتان للطفل ، و اقرار من الولي بموافقته على الحاق الطفل بالمؤسسة ، و على تنفيذ جميع توجيهاتها و تعليماتها ، و جميع الأوراق التي تثبت توافر الشروط المبينة السابق ذكرها .
- تقوم المؤسسة بعمل بحث اجتماعي شامل لأسرة الطفل .
- يوقع الكشف الطبي على الطفل المراد الحاقه بالمؤسسة .
- و بالنسبة للبنت ، يجب التأكد من أنها مازالت بكرا .
- تجرى اختبارات الذكاء للطفل قبل القبول ، للتأكد من أنه غير مصاب بتخلف عقلي. (أنسي محمد أحمد قاسم ، 1998 ، ص48) .

4-1-3- نظام العمل بالمؤسسة الايوائية :

في المؤسسة تقسم أماكن النوم الى عنابر و يقسم فيها الأطفال الى أسر صغيرة ، يشرف عليها أحد المربين بالمؤسسة ، و لكن يطلق عليها اسم المؤسسات المفتوحة نظرا لأنها لا تقوم على كامل الرعاية داخلها . (محمد فهمي ، 2001 ، ص 355) ، بمعنى أنه لا توجد فيها فصول تعليمية ، انما يذهب الأطفال الى المدارس القريبة ثم يعودون للمؤسسة ، فهم يتعلمون وسط الأطفال الآخرين ، و كذلك بالنسبة للتدريب ، فهم يدربون خارج المؤسسة و في الورش الخارجية ثم يعودون ، و كل الوسائل تساهم بفاعلية على تكيف الطفل مع المجتمع المحيط ، حتى يسهل اعادته مرة أخرى الى هذا المجتمع ، لأن اقامته بالمؤسسة عبارة عن فترة انتقالية مؤقتتة . (خليل معايضة و آخرون ، 2000 ، ص 88)

4-1-4- تعقيب على نظام العمل بالمؤسسة الايوائية :

لقد أوضحت العديد من الدراسات أن الأطفال الذين أودعوا بالمؤسسات و قضوا العام الأول من حياتهم فيها ، و كانت هذه المؤسسات يكتنف جوها الحرمان الحسي و النفسي ،

هؤلاء الأطفال ظهرت عليهم علامات التأخر الواضح في جوانب نموهم المختلفة ، أما الأطفال الذين ينتمون الى مؤسسات ايداع تعمد الى تنبيه الطفل و رعايته بقدر كاف معقول ، فلم تظهر عليهم علامات التأخر في نموهم ... فالمؤسسات التي لا تعمد الى العناية الفردية بالطفل و لاتقوم بعملية التنبيه الحسي و الحركي للطفل ، و يفتقد الطفل فيها الفرص السانحة للعب مع غيره من الأطفال و تناول الأشياء و امتلاكها ، و حرية الحركة و التنقل و الحديث ، و هذا النوع من المؤسسات (و هو الشائع) ، و هذا النمط من التربية مسؤول الى حد كبير عن التأخر الواضح في نمو الطفل في جوانب كثيرة .

فالايداع بالمؤسسات ينطوي على مخاطر شديدة من الصعوبة ، ليس بالامكان التغلب عليها فيما بعد ، و ذلك بسبب ما ينطوي عليه الايداع من متغيرات ، مثل انعدام التفاعل الشخصي الوثيق بين الطفل و شخصية أخرى تقوم مقام الأم ، أو قلة الفرص المتاحة للتعلم الاجتماعي ، و ذلك أن النمو يتأثر تأثرا شديدا في نواحيه المختلفة ، بظروف الايداع التي تخلو الى حد ملحوظ من تلك الخبرات التي تكون موجودة في التفاعلات المركبة بين الأم و الطفل في الظروف الأسرية العادية . (أنسي قاسم ، 1998، ص 33)

4-1-5- مزايا و عيوب المؤسسة الايوائية :

➢ **المزايــــا** : تقوم المؤسسة برعاية الأطفال رعاية جماعية ،ولها فوائد كثيرة نذكر منها :

- تقديم علاقة شبيهة بالعلاقة الطبيعية الأبوية ، فالطفل داخل المؤسسة يقوم بعلاقات مع بديلي الأبوين ، و بذلك يستطيع أن يشعر بنوع من الجو الأسري و بعلاقة الأمومة و الأبوة.
- رغم أن المؤسسة بداخلها الكثير من القواعد التي على الأطفال اتباعها ، فان هذا ضروري لكثير من الأطفال الذين يحتاجون دائما الى ضبط خارجي ، فالبناء الاجتماعي للمؤسسة ، يساعد على ضبط نفسه و تغيير سلوكه ليتوافق و يتماشى مع الجماعة التي يعيش فيها .
- يستطيع الطفل اذا لم يتكيف مع مجموعة من الجماعات أن ينتقل لجماعة أخرى قد يستطيع التكيف معها . (نادية بعيبع ، 1999، ص 187) .

➢ **العيــوب** : تتمثل عيوب هته المؤسسة في :

- ان العلاقات داخل المؤسسة تتخذ أشكالا رسمية ، و قد تنشأ علاقات غير رسمية داخلها مما يطلق نوع من الصراع ، و منها ينشأ الطفل في جو غير مناسب لنموه الطبيعي .

- اذا خرج الطفل من المؤسسة ، فان النظرة الاجتماعية اليه تكون قاسية ، باعتباره طفلا من المؤسسة،يلاحقه ازدراء المجتمع لأنه عاش بداخلها،و هو بهذا يختلف عن الطفل الطبيعي .
- الطفل اذا عاش في المؤسسة ، هذا لا يعني أنه سيتعلم فقط ماهو ايجابي ، بل مصابته لأطفال كثيرين يجعله يتعلم سلوكات سلبية .

4-2- الأسرة البديلة :

4-2-1- تعريف الأسرة البديلة : يطلق لفظ الرعاية البديلة على كل الوسائل التي تستخدم لتربية الطفل بعيدا عن أسرته الطبيعية ، و تقوم المؤسسات الاجتماعية باختيار الأسرة البديلة التي يلتحق بها الطفل ، هذه الأسر توجه من طرف المؤسسات و تشرف عليها ، و تصلح الأسرة البديلة في حالات :

- الأطفال المحرومين من الأبوين .
- الأطفال الغير حاصلين على الرعاية الملائمة في أسرهم الطبيعية .
- أو الذين يحتاجون الى رعاية خاصة بسبب مشكلاتهم السلوكية.(محمد أحمد، 1995،ص274).

حيث يتم استلام الطفل المراد رعايته من الجهات الآتية :

- مراكز رعاية الأمومة و الطفولة .
- أقسام و مراكز الشرطة ، اذا كان الطفل يبلغ من العمر سنتان فأكثر .
- المؤسسات المعدة لايداع الأطفال الضالين المحولين لها من مراكز الشرطة ، و ذلك بعد مرور سنة دون أن يتعرف على ذويهم .
- الأسر التي تتقدم بطلبات لرعاية أبنائها ، مما يزيد سنهم عن السادسة ، و ثبت من البحث الاجتماعي استحالة رعايتهم في أسرهم الطبيعية . (أنسيٌ قاسم ، 1998 ، ص49) .

4-2-2- شروط و اجراءات قبول طلب رعاية الطفل في الأسرة البديلة :

يشترط أن تتوفر في الأبوين البديلين مايلي :

- مسلمين ، عاقاين و قادرين على القيام بشؤون المكفول و رعايته .
- الحد الأعلى للسن هو 60 سنة بالنسبة للرجال و 55 سنة بالنسبة للمرأة .
- غياب سوابق عدلية للزوجين الكفيلين .
- دخل الطالبين للكفالة يتعدى الحد الأدنى للأجر ، بعد طرح كل الأعباء الشهرية .
- يجب توفر سكن لائق .

-تحقيق نفسي تقوم به الأخصائية مع طالبي التكفل .

-يذهب المحقق الاجتماعي لمنزل طالبي الكفالة لتقييم الظروف المعاشة .

(زيدان عبد الباقي،1980، ص387) .

أما فيما يخص اجراءات القبول فيجب :

- على كل أسرة ترغب في رعاية طفل ، أن تتقدم بطلب الى ادارة الأسرة و الطفل ، وعلى الادارة المختصة أن تقيد الطلبات في سجل خاص .
- تقوم ادارة الأسرة و الطفولة المختصة ببحث حالة في الأسرة ، و يرفق بالبحث المستندات التي تدل على صحة البيانات الواردة به .
- بعد قبول طلب الأسرة ، يتم تسليم الطفل للراغب في رعايته بعد أن يوقع على عقد رعاية الطفل ، طبقا للنموذج الصادر به القرار الوزاري .
- تلتزم الأسرة البديلة بأخطار ادارة الأسرة و الطفولة المختصة فورا عن كل تغيير في حالتها الاجتماعية،أو في محل الاقامة أو أي تغيير يطرأ على ظروف الطفل البديل ، قبل تشغيله في عمل،الحاقه بمدرسة،تجنيده،هروبه،وفاته أوزواج الفتاة .(انسي قاسم،1998، ص50) .

4-2-3- مشكلات تواجه الطفل و الأبوين البديلين :

- **مشكلات تواجه الطفل داخل الأسرة البديلة :** رغم تواجد الطفل المسعف داخل الأسرة البديلة ، الا أنه يبقى يعاني من مشكلات أهمها :

- حاجة الطفل المتكفل به الى كميات كبيرة و مستمرة من العطف و الحنان ، لتعويضه عن الحرمان الطويل من تلك المشاعر الأسرية الطيبة من جانب ، و عدم استجابة أفراد الأسرة البديلة و الأقارب و الجيران لذلك .
- خوف الطفل المتكفل به – اذا كان مدركا لظروفه – من أن يحرم من الحياة الرغدة التي يحياها مع هذه الأسرة ، و النتيجة المنطقية لهذا الخوف هي القلق ، و مع القلق يختفي الاستقرار و الثبات من العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة .
- حقيقة أن كثيرا من الأسر البديلة تنجح في اخفاء حقيقة الطفل ، و لكن من المؤكد أن الطفل آجلا أو عاجلا سيكتشف الحقيقة ، و يكون اكتشافها في عمر متقدم مدمرا لنفسيته في الغالب و قد يصاب بأمراض مضيعا لكل جهود الأسرة البديلة .

- التهديد المستمر من الأبوين البديلين ، بأنهما سيعيدان الطفل الى مؤسسة الأطفال ، ان لم يكف عن بعض السلوكات ، هذا مايدفعه مستقبلا الى ضرورة البحث عن أسرته الطبيعية . (زيدان عبد الباقي ، 1980 ، ص 390) .

➢ **مشكلات تواجه الأبوين البديلين** : كثيرا ما نجد الأبوين البديلين يعانيان مما يلي :

- خوف الوالدين من سحب الطفل منهما بعد اعتيادهما حياة الأسرة المملوءة بشقاوة الطفولة .
- رغبة الأبوين البديلين في اعتبار الطفل المتكفل به ابنا طبيعيا لهم ، و من ثم يحذفان تاريخه نهائيا ، و لكن الوضع لا يستمر طويلا ، اذ أنه سيكتشف ذلك عند التحاقه بالمدرسة أو عن طريق المجتمع المحيط و عندها يكتشف الحقيقة القاتلة . (زيدان عبد الباقي ، 1980 ، ص 390) .
- ظهور اضطرابات سلوكية عل الطفل المتكفل به ، يتعذر على الوالدين البديلين علاجها خاصة عند اكتشاف الطفل لحقيقته مع عدم تقبلها .

4-2-4- مزايا وعيوب الأسرة البديلة :

➢ **المزايـــا** : تتمثل مزايا الأسرة البديلة في التالي :

- تتيح الأسرة البديلة للطفل فرصة التفاعل الاجتماعي بمختلف جوانبه ، مثل الاشتراك في الأحاديث مع الكبار و التعامل معهم ، بينما أطفال المؤسسات يتهيبون من التعامل مع الكبار، حيث لا يرون الا من هم في مناصب الرؤساء .
- يتوفر للطفل في الأسرة البديلة اشباع دافع الانتماء و الحب ، و هو الدافع الذي يجعله يشعر بأنه مثل بقية الأطفال .
- توفر الأسرة البديلة للطفل فرصة اشباع الحاجة الى المعلومات و الحاجة الى الفهم ، حيث تتيح للطفل استخدام النقود في شراء ما يحتاج اليه ، وبيع ما يستغني عنه ، و من ثم يتزود بالخبرة الشخصية عن المعلومات الاقتصادية ، و يشبع غريزة التملك ، و بالتالي يتحقق له دافع الاحترام و التقدير .
- تشبع الأسرة البديلة الطفل بدافع الحاجة الى الجمال ، حيث تسمح له بانتقاء ملابسه مع ارشادات بأسلوب غير مباشر الى الألوان المتناسقة و الأذواق المألوفة .
- تشبع الأسرة البديلة لدى الطفل دافع الحاجة الى تحقيق الذات ، و ذلك باستشارة الطفل في أنواع الطعام التي يفضلها ، و الاستجابة لرغباته أو عل الأقل الاستئناس برأيه ، مع اشراكه

– اذا كانت أنثى – في صنع الأغذية ، مما يزودهم بخبرة عملية مفيدة في الحياة الاجتماعية .

- تشبع الأسرة البديلة الطفل حاجته في اشباع دافع الاحترام و التقدير ، بتوفير الفرصة له للحديث عن أبيه و أمه و أشقائه و أقربائه ، مثلما يفعل الأطفال العاديون .
- توفر له الحياة في الأسرة البديلة فرصة اكتساب بعض الأنماط السلوكية المعيارية التي تحتاج اليها المناسبات ، مثل الأفراح ، المواليد و الوفيات ... و ما الى ذلك .
- احتمال بقاء الأسرة البديلة كأسرة طبيعية في مختلف مواقف الحياة الاجتماعية بالنسبة للطفل ، و لاسيما في حالات المرض ، العوز ، الزواج و الوفاة ... و هناك نسبة لا بأس بها من هذه النوعية من الأطفال الذين صاروا رجالا ، و أصبحت لهم مصادر الدخل التي مكنتهم من مساعدة أفراد الأسرة البديلة الذين كانوا في حاجة ماسة الى مساعداتهم .

حقيقة ، ان الأسر البديلة ليست كلها بهذه الصفات ، و انما النموذجية منها فقط . (زيدان عبد الباقي ، 1980 ، ص394) .

➢ **العيــوب** : تتمثل في :

- **التدليل** :وخاصة إذا كانت الأسرة قد عانت لفترة طويلة من الحرمان من الانجاب بسبب العقم ، فيحتمل أن يحوطوا هذا الطفل القادم بالتدليل وتحقيق كل رغباته ، فبالتالي ينشأ أنانياً كثير المطالب ، غير قادر على تحمل المسؤولية .
- **الحماية الزائدة** :وخاصة إذا كانت الأم البديلة لديها سمات عصابية تجعلها شديدة الحرص وشديدة الخوف عليه، فتحوطه في كل حركاته وسكناته فينشأ إعتمادياً خائفاً، أو يتمرد بعد ذلك على تلك الحماية وخاصة في فترة المراهقة، فيصبح عدوانياً ثائراً .
- **الإهمال** :وهذا يحدث في حالة الأسرة التي تكفل الطفل مقابل مكافأة مادية، فغالباً لا يكون لديهم عطاء عاطفي له ،وهذا الإهمال يجعله ينشأ منطوياً حزيناً فاقداً للثقة بنفسه وبالناس .
- **النبذ** :وهو يحدث شعورياً أو لا شعوريا نتيجة الوصمة الاجتماعية التي يحملها هذا الطفل لكونه لقيطاً أو منبوذاً من أسرته الأصلية. وهذا النبذ يجعله مليئاً بالغضب والميول العدوانية نحو الآخرين .
- **الغيرة** :وتحدث غالباً في فترة المراهقة، فإذا كانت المتبناة بنتاً فربما تحدث غيرة من الأم البديلة تجاهها ، حيث تخشى حدوث ميل عاطفي أو غيرة بين البنت وبين أبوها بالتبني ،

وإذا كان المتبنى ولداً حدث العكس. وهذه الغيرة ربما لا تظهر بشكل مباشر وإنما تظهر في صورة اضطراب في العلاقات ربما تصل إلى محاولة التخلص من هذه البنت أو الولد ، وأحياناً يتم التخلص منها أو منه بشكل عدواني وهذا نوع من العدوان تمارسه الأم أو الأب بالتبني بدافع الغيرة .

- **التفرقة في التعامل :** وإذا كان المتبنى أو المكفول يعيش في أسرة بها أطفال آخرين من صلب الأب والأم ، فغالبا ما تحدث تفرقة في المعاملة تؤدى إلى شعوره بالاختلاف والنبذ والظلم وعدم الأمان . (محمد المهدي ، 05/09/2004 ، موقع الشبكة العربية للصحة النفسية الاجتماعية ، سيكولوجية التبني – الكفالة – الأسرة البديلة) .

(http://www.maganin.com/articles/articlesview.asp?key=134)

4-2-5- مقارنة بين المؤسسة الايوائية و الأسرة البديلة :

ففي المؤسسة ، مقارنة بالمنزل العادي ، يكون هناك دفء و اتصال فيزيقي بسيط ، و استثارة عقلية و انفعالية و اجتماعية أقل ، و كذلك هناك نقص في تشجيع و مساعدة الطفل على التعلم الايجابي . و قام **بروفينس** و **ليبتون** " **1988** " بمقارنة سلوك الأطفال الذين يعيشون في مؤسسات ، و بسلوك الأطفال الذين يعيشون مع عائلاتهم ، و في السنة الأولى من العمر ، أبدى الأطفال في المؤسسات عجزا تاما في علاقاتهم بالأفراد ، فنادرا ما يلجئون الى الراشدين طلبا للمساعدة أو للمتعة ، و لا يبدون علامات على الاتصال و التعلق القوي بأي شخص ، كما لوحظ تخلف واضح في الكلام و النمو اللغوي ، و التبلد الانفعالي و أنشطة لعب تكرارية فقيرة ، و على العكس من أطفال الأسر، فقد فشل أطفال المؤسسات في أن يبدون تمايز الشخصية .

و التعلم الذي يعتقد أنهما من انجازات العام الأول من العمر للطفل ، و الأساس الذي يبنى عليه التعلم فيما بعد . (أنسي قاسم ، 1998، ص 33) .

خلاصـة :

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل ، استطعنا أن نعط نظرة مجملة عما يعيشه الطفل اللاشرعي سواء بالنسبة لمعاشه النفسي ، أو لمعايشته لمجتمعه و قد وجدنا أن هذا الطفل لم يجد مكانه بعد في مجتمعنا نظرا لقيم المجتمع الخاصة و التي تفرض قيودا و حدودا معينة ، و بالتالي يصبح الطفل هو الضحية الأولى البريئة لعدم استقرار الأسرة ، نظرا لتميز الطفل بالعجز شبه التام ، لدى ولادته و حاجته الشديدة لمن يحميه و يعتني به ، في محيط هادئ و سليم حتى يتجاوز مختلف مراحل النمو ، و يحقق نضجا و استقلالا خلال الرشد و لا شك أنه من الصعب تحقيق ذلك في ظل الاضطراب الاجتماعي .

الفصل الثالث

الأمومة و صورة الأم

تمـهيـد :

ان الأمومة تعني حب الأم لصغيرها ، و هو حب موجود منذ الأزل تحركه الغريزة الطبيعية ، لكن قد نرى استثناءات نادرة كأن يتجمد قلوب الأمهات مما يجعلها تقسو على الطفل و تنكر نسبه اليها أو تتخلص من جنينها هربا من المسؤولية ، و غير ذلك من شواذ السلوك الذي تأباه طبيعة البشر و تحدث في أي صورة و في أي مكان .

(حسن محمد أحمد ، د.س ، ص 5) .

و بالتالي يحتاج الطفل الى الرعاية الأمومية الكافية و الحب الامومي الكبير لتخزينه للحظات الانفصال الطبيعي عن الام ، بحيث أن أي انفصال مفاجئ للطفل عن أمه يسبب له اضطراب في العلاقة أم – طفل و بالتالي تختل الصورة الأمومية لديه و التي تتكون عن طريق العلاقة التى يكونها الطفل مع موضوعه و هو الأم .

أولا : الأمومة :

1-تعريف الأمومة :

الأمومة هي علاقة بيولوجية و نفسية بين امرأة و من تنجبهم وترعاهم من الأبناء .

و السلوك الأمومي من أشكال الرعاية التي تؤمنها الأم لولدها فالأنثى في كل الأجناس ، تنتج عددا متغيرا من البويضات بحجم كبير محملة بالصغار وعليها أن تؤمن الحماية والغذاء داخل الرحم للجنين حيث يلي ذلك الإرضاع . (فؤاد شاهين،1997 ، ص 671)

و الأمومة مصطلح يعيد لأذهان جميع الناس تقريبا تصوراتهم عن مظاهر المشاعر و الانفعالات مثل : الدفء ، المحبة ، الحنان ، التحمل ، الصبر ، الإحساس، بالمسؤولية ، الإيثار .ويرسم تلقائيا في مخليتهم صورة رائعة ، تتلخص فيها كافة الحسنات .

(شكوة نوابي ، ترجمة زهراء طيوري ، 2001، ص173) .

فالأمومة تكسب المرأة احتراما وتقديرا في عالم الرجال ففي مجتمعاتنا يرتبط استقرار المرأة العائلي و الاجتماعي وحتى النفسي بقدرتها على الإنجاب.(فايز قنطار،د.س،ص 139)

2- أنواع الأمومة :

2-1- الأمومة الكاملة (بيولوجية ونفسية) :

وهي الأم التي حملت وولدت وأرضعت ورعت الطفل حتى كبر ، وهي أقوى أنواع الأمومة فهي كما يصفها الدكتور يوسف القرضاوي (فتاوة معاصرة 1989) "المعاناة والمعايشة للحمل أو الجنين تسعة أشهر كاملة يتغير فيها كيان المرأة البدني كله تغيرا يقلب نظام حياتها رأسا على عقب ، ويحرمها لذة الطعام والشرب والراحة والهدوء . إنها الوحم والغثيان والوهن طوال مدة الحمل وهي التوتر ، والقلق والوجع والتأوه والطلق عند الولادة . وهي الضعف والتعب والهبوط بعد الولادة . إن الصحبة الطويلة – المؤلمة المحببة– للجنين بالجسم والنفس والأعصاب والمشاعر هي التي تولد الأمومة ، وتفجر نبعها الفياض بالحنان ، العطف و الحب . هذا هو جوهر الأمومة عطاء ، صبر، ومعاناة.

2-2- الأمومة البيولوجية:

وهي الأم التي حملت وولدت فقط ثم تركت ابنها لأي سبب من الأسباب وهي أمومة قوية ،وعميقة لدى الأم فقط . ولكنها ليست كذلك لدى الابن أو البنت ، لأن الأبناء لا

يشهدون الأمومة البيولوجية وإنما يشهدون الأمومة النفسية ، ولذلك اهتم القرآن الكريم بالتوصية بالأم والتذكير بالأمومة البيولوجية التي لم يدركها الأبناء .قال تعال "ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين" (لقمان ، الآية : 31)

2-3- الأمومة النفسية :

وهي الأم التي لم تحمل ولم تلد ولكنها تبني الطفل بعد فراقه عن أمه البيولوجية فرعته ، وأحاطته بالحب والحنان حتى كبر .وهذه الأمومة يعيها الطفل أكثر مما يعي أمه البيولوجية لأنه أدركها ووعاها واستمتع بها .

والأمومة النفسية سواءا كانت جزءا من الأمومة الكاملة المستقلة بذاتها تقسم إلى قسمين :

2-3-1- الأمومة الراعية: وتشمل الحب والحنان والعطف والود ، الرعاية والحماية والملاحظة والمداعبة والتدليل .

2-3-2- الأمومة الناقدة : وتشمل النقد والتوجيه والتعديل ، والأمر والنهي والسيطرة والقسوة أحيانا .

وفي الأحوال الطبيعية يكون هناك توازن بين قسمي الأمومة فنرى الأمومة تعطي الرعاية والحب والحنان ، وفي نفس الوقت تنتقد وتوجه وتعاقب أحيانا.

3- أهمية الأمومة :

3-1- الأهمية الدينية :

هناك أولويات ينبغي غرسها في الطفل ، وأولى تلك الأولويات العقيدة الإسلامية متمثلة في أركن الإسلام . كما قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : "كلكم راع وكل راع مسؤول عن رعيته ". (رواه البخاري ومسلم). **(http :www. Quran radio.com/wm morabio23.htm)**

وثاني الأولويات بعد العقيدة :التشريع، وهو ما حث عليه النبي صلى الله عليه وسلم،وجعل مسؤلية ذلك تقع على عاتق الوالدين يقول صلى الله عليه وسلم:"مروا أولادكم بالصلاة وهم أبناء السبع سنين، واضربوهم عليها وهم أبناء عشر وفرقوا بينهم في المضاجع "(رواه أبو داود).ثم يأتي بعد التشريع:الأخلاق ويكون بتعويد الأولاد على محاسن الأخلاق

كالصدق والأمانة ، وتحذيرهم من مساوئ الأخلاق كالسرقة والكذب والخيانة ، والسباب والشتائم.وعلى الأم أن تحرص ألا تأمر بما تذهب هي إلى ما يخالفه ، فإن ذلك سينعكس على سلوك الولد.

3-2- الأهمية النفسية:

من سنن الله في الأنفس أنه أودع المحبة والسكن في الأم للولد،وفي الولد للأم ،هذه هي السنة القويمة السوية،ومن ثم أوجب الله على الأم إرضاع ولدها قال تعالى:"والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين" . والرضاع يولد العلاقة الحميمية بين الأم والطفل فيكون لصيقا بها،الأمر الذي أكده البحث العلمي (فأوجب وضع الوليد على تماس حسي مع الأم بعد الولادة مباشرة،وذلك لأهمية هذه اللحظات في مستقبل العلاقات اللاحقة بين الطفل والأم،وبين الطفل ومجتمعه).(http //www.quran radio.com/wm morabid//http)

3-3- الأهمية الاجتماعية:

من المعلوم أن البيئة الاجتماعية لها أثر كبير في شخصية الإنسان،وهو الأمر الذي لم يكن يجهله قوم مريم عليها السلام حين قالوا:(يا أخت هارون ما كان أبوك أمرا سوء وما كانت أمك بغية).(مريم الآية 28).وهناك تداخل بين النواحي الأخلاقية والاجتماعية هو الانبساط في سلوك الطفل الذي تؤدي فيه الأم الدور الأكبر ،فعليها أن تنشئ ولدها على الاختلاط بالناس،وتجنب العزلة والانطواء ليكون له دور فاعل في المستقبل.

فالأم هي أول من يكون عند الطفل منطلق العلاقات الإنسانية ،فلا بد للطفل أن يتجاوز أمه إلى العالم الخارجي.(http://www. Quran radio.com /wm morabia 23.htm.)

3-4- الأهمية الخلقية:

إن انحراف الأم والأب الأخلاقي سيولد لا محالة الانهيار الأخلاقي في الأسرة،لأن الوالدين هما القدوة العليا للطفل خاصة في سنواته الأولى فإذا كان رب البيت ضاربا فما بال الولد ؟ذلك أن الطفل لا يحسن سوى التقليد في سنواته الأولى حتى يتهيأ له مصادر أخرى

للمعرفة فيما بعد كالمعلم والصديق. ولقد ضرب الله سبحانه وتعالى مثلا للأم الصالحة بأم مريم "وما كانت أمك بغيا"(مريم الآية 28) (htt:// www.quran radio.com /wm morabid 23.htm)

4- غريزة الأمومة :

تعتبر غريزة الأمومة العامل الأساسي في ظهور الأسرة ، وأول ما ظهرت الأسرة حين أقام الإنسان الأول في المغارات والكهوف . لقد عملت الأديان على تنظيم الأسرة حسب قواعد من التعاطف والحنان . ولقد رفع الله بدينه القويم الإسلام مقام المرأة عاليا ، بحيث جعل الجنة تحت أقدام الأمهات لقيامهن بمهمة عظمى ، ألا وهي تربية الجيل الصاعد . (أبيل مخزومي ،2004، ص39) .

دافع الأمومة يساعد الأم على أن تحافظ على حملها وترحمه بعد الميلاد ، ولو كانت علاقة الأم بوليدها مرتبطة بما عانت من أجل خروجه للحياة أول من ينفر منه ولن تكون بعكس ذلك ، وهذه المتاعب يصفها القرآن الكريم بأنها وهن على وهن والذي يستوجب من الإنسان أن يستوصي بوالديه خيرا على ما صبرا عليه أثناء الحمل والرضاعة .ويقول الله تعالى:"ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين ان شكر لي ولوالديك إلي المصير ". (لقمان الآية 14) .

و قد اكتشف العلماء علاقة بين هذا الدافع و مادة البرولاكتين التي تفرزها الغدة النخامية لدى الأم ، و ان هذه الهرمونات من شأنها أن تحدث تبدلات في سلوك الأم و نحو أولادها ، الا أنه للتعلم و الاكتساب دورا في نمو هذا الدافع و تطوره ، فحاجة الأولاد الى رعاية الأم بعد ولادتهم ذات أثر كبير في صلة الأم بصغارها . (أنس شكشك ، 2008 ، ص 65) و لكن علماء النفس لا يرجعون سلوك الأم (دافع الأمومة) إلى العامل الفيزيولوجي وحده بل إلى العوامل الحضارية والتعليمية وإلى التقاليد والعادات الاجتماعية . ويرون موقف الأم الإنساني واستمرارها في إغداق العطف ، والرعاية على أطفالها حتى بعد أن تنتهي مدة الحضانة و لا يخضع خضوعا مباشرا لإفراز الغدة النخامية كما هو الحال عند الحيوان ، بل أنه يتضمن فوق هذا العامل العضوي عوامل نفسية إجتماعية.

5- العلاقة أم – طفل :

مما هو مؤكد أنه هناك أهمية بالغة لعلاقة الأم بطفلها في نموه و حياته ، فاذا

افتقر الطفل للحب لا يستطيع تعويض هذا النقص .

فالعلاقة ام – طفل تبدأ منذ الميلاد حيث يبدي الطفل ميولا الى الاقتراب من الام ، و هو ليس تعلم بل حاجة فطرية لها وظيفة اساسية و هي تدفع الام الى الاهتمام بصغيرها و اعطائه الحنان و الحماية و تلبي حاجاته و يتطور هذا السلوك مع نمو الطفل .
(بدرة معتصم ميموني ، 2003، ص 176)

5-1- التفاعل مع الأم :

يقول **فرويد** : " ان ذلك الذي تمتع بحب أمه أثناء طفولته ، هو شخص يتاح له كل شئ و كل الأبواب تكون مفتوحة أمامه " ، و هذه الجملة تختصر لنا رأي **فرويد** بأهمية تفاعل الطفل مع أمه و تأثير هذا التفاعل في شخصية الطفل المستقبيلة . فذلك الطفل الذي شعر بحب أمه و عطفها دون أن تعترضه مشاكل للحصول على هذا الحب هو انسان سيتعلم الاتصال بالآخرين دون مصاعب ، و ذلك بحيث يكون قادرا على تحقيق ذاته .

الى هذه العوامل تدخل الأب ، وضع الأم الصحي و النفسي–العقلي ، و ذلك بحيث يجد الطفل نفسه أمام علاقة أمومية بالغة التعقيد . (محمد أحمد النابلسي ، د.س ، ص 84) .

فالطفل خلال الشهرين الاولين يعيش في حالة لا تمايز و نرجسية محضة، و في الفترة الممتدة بين ثلاثة و ستة اشهر يتضح للطفل الموضوع العام المبهم و الذي هو الام او بديلها، و من ثم تتكون اول علاقة موضوعية، اما في الشهر الثامن فيتم ادراك الام او بديلها ادراكا تاما. (عبد المنعم المليجي، 1973 ، ص 223) .

أيضا الطفل الرضيع يشعر بوجوده على المستوى النفسي من خلال الرعاية الاموية و التى بدورها لا يكون الطفل طفلا انسانيا ، حيث يشكل هو و امه وحدة في المرحلة الاولى التى لا يمكن للطفل ان يعبر فيها لفظيا فتكون عاطفة الامومة هي المعبرة اللفظية كما يريد ان يعبر عنه الطفل وتكون الام هي الانا المساعدة التي تعمل على التكيف الضروري لحماية و حفظ الحياة، و رفع مستويات النمو و تطورها ، و من خلال هذا الحب الامومي يتمكن الطفل من تغليب الجوانب الليبيدية على الجوانب التدميرية الموجهة نحو الذات و عزلها خارج حدودها ، بينما الطفل المنفصل عن امه من الواضح في هذا المجال ان الارتباط او الاتصال بشخص ما راشد ، و خاصة الام يعد عنصرا ضروريا في النمو السوي للطفل، فارتباط الطفل بامه او بالبديلة ارتباطا وثيقا قويا سوف يساعد على تكوين مهارات

الطفل الاجتماعية ، ينعكس ذلك في لعبه و تفاعله مع الاطفال الاخرين و في سلوكاته ايضا، لذلك تلعب الام دورا هاما و كبيرا، و تكون بمثابة المستقبل الاول و بمثابة الموضوع الاول للحب .

5-2- دور الأم و واجباتها تجاه الطفل :

الام هي المصدر الاول الذي يؤمن للطفل حاجاته البيولوجية و هذا ماشار اليه **Spitz** حيث يحتاج الطفل ان يشعر باشباعات امه لحاجاته ، كما يحتاج الى لمس وجهها و يديها ليستقبل من خلالها العالم الخارجي، و بذلك نجد ان للام دورين مزدوجين دورا بيولوجيا و اخر وجدانيا و يتحول الطفل عبر العلاقة بامه من الدور البيولوجي الى الدور الوجداني، و الذي يمثل اول علاقة اجتماعية وجدانية باخر هو و امه ، ثم يتدرج منها الى تطور العلاقات الاجتماعية للطفل.

فالمسألة لا تتعلق بوجود الأم بشكل مطلق ، بل تتعلق بنوعية الأمومة التي تمارسها الام مع الطفل حتى يحقق ارتباطا و تعلقا قويا و آمنا بها و مشبعا له . فما يحتاجه الطفل أساسا هو عملية الأمومة أكثر منها أم بالذات ، و ان المطلوب هو مايطلق عليه **وينيكوت (1976)** بالأمومة الكافية الجيدة ، أو درجة معقولة من الأمومة ، واصفا بذلك نوعية من الوالدية تستجيب لحاجات الأطفال الفزيولوجية و الانفعالية بشكل مناسب و حساس .

و لهذا نجد **آينسورث** تؤكد على أن نوعية ارتباط الطفل و تعلقه بأمه ، يعتمد بشكل كبير على نوعية الامومة التي يتلقاها ، و تفترض أن أمهات الأطفال ذوي التعلق الآمن يكن مستجيبات منذ البداية المبكرة لحياة الطفل ، و يتمتعن بحساسية عالية لحاجات الطفل معبرات انفعاليا ، و يملن لأن يكن مشجعات لأطفالهن على الاستطلاع ، ويستمتعن بالاتصال الوثيق مع أطفالهن .و تعتقد **آينسورث** أن الأطفال يتعلمون مايتوقع من الناس الآخرين من خبراتهم المبكرة مع من قام على رعايتهم مبكرا ، فحينما يكون من قام على رعاية الطفل في مطلع حياته حساساو مستجيبا لحاجات الطفل ، فان الطفل سوف يشتق الراحة و المتعة و الاشباع من تفاعلاته مع الآخرين . (أنسي قاسم ، 1998 ، ص 21)

قدم وينيكوت (Donald –Winnicott)(1896-1971) نظرية حول الإهتمامات الأولية ، وقد أشار إلى قدرة الأم على التماهي بطفلها وتلبية حاجاته ، ويشير بالدور

الأساسي للأم وقد صاغ في هذا الصدد مفهوم "الأم الطيبة بشكل كافي" وبناءا على ذلك فقد حدد دور الأم بثلاث وظائف وهي:

5-2-1- أخذ الطفل : يعني بها الأعمال التي تتعلق بالجسد مثل النظافة والثياب والملامسة والمداعبة .

5-2-2- الحضور: أوالاستعداد لتقديم الدعم المادي الجسدي، والنفسي للطفل.

5-2-3- تقديم الأشياء: وهي القدرة الأم على تقديم الأشياء للطفل في الوقت الملائم ، ليس قبل ذلك أو بعده .تتعلق بهذه الوظيفة قدرة الطفل أن يكون أوهاما ايجابية حول قدرته على خلق العالم وتحويله.

وفشل هذه الوظيفة قد يؤدي إلى بناء " أنا مزيفة " التي تتمثل بالخوف من البروز والانصياع التام للمحيط .

ثانيا : صورة الأم :

1- مفاهيم حول الصورة :

1-1 – تعريف التصور :

قبل التطرق الى تعريف الصورة و انواعها ، يجب التكلم عن التصور، لانه بعد المرحلة الاولى او المهد و المساعد للطفل على تكوين صور للأشخاص المحيطين به خاصة الوالدين (الام و الاب) .عرف التصور في التحليل النفسي اولا من طرف **Freud** كالتطور الذي عن طريقه تتحول الحالة العضوية الاساسية التي تميز الغريزة الى تعبير نفسي ، و في دراسات اخرى هذا المصطلح يعبر عن العناصر المادية المرئية و التى على اساسها الغريزة تثبت مباشرة عندما الجهاز النفسي يتجزأ تحت تأثير الكبت الاصلي في الشعور قبل الشعور و اللاشعور (Holyat . Delepine ,1973,p15)

و رأى **Wallon** " ان التصور عبارة عن وساطة بين الفرد و العالم الخارجي حيث التفاعلات الانفعالية هي اول تبادل تعبيري من الرضيع نحو المحيط الانساني ، التصور يبدأ مع التقليد و التصنع و ينتهي مع اللغة التى لها دورها في تثبيت التصور في الوعي " .

1-2- تعريف الصورة :

عرفها **Sillamy** هي تمثيل داخلي لشيء او موضوع غائب شوهد سابقا او نتج

من طرف الفكر (Sillamy ,1983,p340) .

اضافة الى اعمال **Perron** و الذي عرف بدوره الصورة كما يلي : " ان صورة شخص ما هي إلا مجموعة الميزات المعطاة لهذا الشخص سواء كانت واضحة او ضمنية او كانت تلقائية فردية او جماعية " و اضاف الى ما سبق و قال " ان الامر يتعلق بالدرجة الاولى بصور الوالدين التي ينحدر منها التقمص الغير شعوري و المكون لصور الذات " (R .Perron ,1971,p71)

2- انواع الصور :

2-1 الصورة الاجتماعية :

تتمثل الصورة الاجتماعية في الصور التى يتم اعطاءها للآخرين ، من خلال المواقف ، التصريحات و السلوكات ، فاذا كانت المواقف سلبية ، تكون الصورة كذلك ، اما اذا كانت العكس اي المواقف ايجابية مع الغير و السلوكات مقبولة، فالصورة تكون ايجابية. و هي ايضا الصورة التي يعطيها الآخرين لنا من خلال مواقفهم و استجاباتهم و تلفظاتهم اثناء تفاعلنا ، و يوجه هذا النوع من الصور و بطريقة واضحة العلاقات بين الافراد داخل المجموعات (R.Perron,1971 ,p32)

2-2 الصورة اللفظية :

و هي الصورة التى يصرح بها و تتوافق مع مميزات الشخص بحيث يكون اكثر وضوحا.(R .Perron,1973,p194).

2-3 الصورة الضمنية :

و هي مسجلة في السلوك و المواقف المتخذة اتجاه المهام و الاوضاع التى تواجه الفرد بمتطلبات متكيفة و التى من خلالها تظهر قدراته (R.Perron,1971,p33)

ان الصور الثلاث لا تظهر في نفس المراحل تدريجيا ، فتكون الصور الاجتماعية يكون في المرحلة التى يندمج فيها الطفل مع الاخرين عن طريق التفاعل معهم ، اما الصورة اللفظية تتكون من خلال المرحلة التلا يبدا فيها الطفل بالتمييز بين الاشخاص حين يقوم بوصف الاشخاص بمهام معينة او تكون عبارة عن سلوكات متخذة اتجاه مهامه و التى تظهر فيها قدراته (R .Perron,1973,p 194)

2-4- الصورة الذهنية :

الصورة هي بقاء أثر الاحساس في النفس بعد زوال المؤثر الخارجي ، و لذلك قال بعضهم انها ذكرى الاحساس . حيث قال " **بوسويه** " : " ليذهب الشئ الذي انظر اليه من أمامي ، و لتهدأ الضجة التي أسمعها ، و لأنقطع عن تجرع الشراب الذي أحدث في لذة و لتنطفئ النار التي كانت تدفئني ، و ليعقب الحرارة اذا اشتد الاحساس بالبرودة ، فأنا أتصور و أتخيل هذا اللون و تلك الضجة ، و هذه الحرارة و تلك ، فإذا عادت الى في الظلام و السكون ، صورة ما سمعت و ما رأيت ، لم أقل اني أراها أو أسمعها ، بل قلت اني أتخيلها " .

فان للسمع و الشم و لسائر الحواس صورا مختلفة ، و قد يكون رجوع الصور الى ساحة الشعور تلقائيا و قد يكون اراديا . (جميل صليبا ، 1984 ، ص 341) .

و هي تتضمن نوع يسمى :

2-4-1- الصورة الذهنية المثالية :

في نظرية علم النفس التحليلي **يونغ** ، **الصورة المثالية** هي : " صورة لشخص هام في حياة الفرد المبكرة خاصة الأم ، أما في نظرية التحليل النفسي **فرويد** فالصورة المثالية هي الصورة التي تحفظ في اللاشعور الى أجل غير مسمى ، و غالبا ما تنطبق على أشخاص آخرين غير الشخص الأصلي . (جابر عبد الحميد جابر ، 1991 ، ص 44)

2-5- الصورة الهوامية :

هي النموذج الواعي الأول للشخصيات التي يوجه أسلوب ادراك المرء للآخرين بشكل انتقامي ، و يوصف هذا النموذج انطلاقا من العلاقات ما بين الذاتية و الواقعية و الهوامية الاولى ما بين المرء و محيطه .

و يعود مفهوم الصورة الهوامية الى **يونغ** ، حيث يصف الصورة الهوامية على أنها تشكل الصورة الهوامية و العقدة فكرتين متقاربتين ، حيث تتعلقان كلاهما بنفس المجال . (جون لابلاش ، 1987 ، ص 307) .

و يمكن أن نميز نوعين من الصور الهوامية :

2-5-1- الصورة الهوامية للأم :

يرى **موندل** بأن التوق للأم مصدر الدفء ، الحب و الاشباع ، و أن تلبية لحاجات

و متطلبات طفلها ، سوف تستدخل و تشخص فب لاشعور الطفل الى صورة هوامية جيدة.

كما تضيف أن الاحباطات التي يعاني منها اللطفل و التي لا يمكن تحاشيها ، سوف تولد عند الطفل عدوانية عكسية اتجاه الام ، و من خلال استدخال توحيد و تشخيص النزوات العدوانية سوف تشكل صورة هوامية سيئة .

2-5-2- الصورة الهوامية للأب:

يشير **موندل** أنه تتمثل الصورة الهوامية للأب الجيدة ، في أن يكون الأب عادلا قويا حرا.(Mondel , 1968 , p80)

2-6- الصورة الامومية :

تتكون الصورة عن طريق العلاقة التى يكونها الطفل مع موضوعه ، و بما ان العلاقة الموضوعية الاولى التى يكونها الطفل هي علاقته مع امه ، اي اول صورة يقوم الطفل بتكوينها هي الصورة الامومية و منه فنوعية الصورة تتعلق بنوعية العلاقة ام طفل .

الصورة الامومية التى تتكون لدى الطفل تكون حسب **Sillamy** تمثيل داخلي شوهد سابقا او انتج من طرف الفكر بمعنى ان الطفل يكون صورة عن امه ، اما عن طريق المشاهدة و التفاعل المباشر معها ، هذا ان كان للطفل حظ التفاعل مع امه لفترة قصيرة او طويلة ، او يكون هذه الصورة عن طريق الانتاج الفكري ، و ذلك بالنسبة للطفل الذي لم تكن لديه الفرصة للبقاء مع امه لفترة تسمح له باستدخال صورتها في فكره .
(Sillamy ,1983,p341)

2-7- الصورة الابوية :

الصورة الابوية هي التي يشكلها الطفل عن ابيه منذ السنوات الاولى من الحياة ، و هذه الصورة هي نتاج علاقته معه و لكنها ليست معبرة دائما عن الشخص ، بمعنى انها ليست انعكاسا ميكانيكيا للواقع ، بل هي صورة ضمنية خيالية مكتسبة .

و الصورة الابوية قد تتناسب مع الانا المثالي ، و هي اب "عادل ، قوي ، حر" ، فهو عادل لكونه لا يتعدى حدود حقوقه ، قوي لكونه يملك السلطة على الاشياء ، حر خصوصا بالنسبة للام بمعنى غير خاضع لسلطتها . (Mondel,1972,p79)

و قد تكون الصورة الابوية سلبية مقلقة ، و ذلك ان الطفل لا يجد الرغبة في الابتعاد عن الام لأنها في وضعية معايشة ، فالأب مثله مثل اي شخص اخر يعتبر تهديد للعلاقة

ام – طفل ، اذ ان هذا الاخير يرفض لاشعوريا ادخال اي شخص في عالمه غير الام . (Legalle-A,1995,p83)

3- أنواع صور الأم:

3-1- تعريف صورة الام :

شخصية تمثل بديلا رمزيا للام الحقيقة ، كالمدرسة بالنسبة للطفل ، حيث تلعب على المستوى النفسي للتلميذ دور الام ، و لذا يوجه اليها الكثير من عواطفه و مشاعره و اتجاهاته المرتبطة بامه (فرج عبد القادر طه،2003، ص 470)

3-2- الام المثالية :

الام المثالية يجب ان تكون لها شخصية متزنة، و ان تكون ناضجة نضجا انفعاليا، بمعنى الا تكون طفلية في عواطفها وفي سلوكها، والا تكون متغيرة متذبذبة المزاج والانفعال وهي التي يعرف اخطاءها معرفة موضوعية حقيقية بعيدة عن التميز و المكابرة او المفاخرة، كذلك فان الام المثالية لا تسقط متاعبها على اطفالها، بحيث تنسب متاعبها للاطفال، و ترى فيهم مصدرا لكل اخطائها و عيوبها و اوجه النقص في شخصيتها .

و يجب ان تكون قادرة على خلق جو من الامان ، لكي يعيش فيه الطفل، و كذيلك لا ينبغي ان تطلب من الطفل امورا فوق طاقته او بعيدة عن ميوله و اهتمامه، و يجب ان تظل هادئة في مواجهة الصعاب و ان تعمل على تصحيح اخطاء ابنها و يجب ان تؤمن انها لابد ان تجد في زوجها مصدرا للسلطة و التوجيه و مصدرا للحماية و التعضيد و ان تجد فيه الشخص الذي يحسن فهمها و تقدير موقفها . (عباس فضيل ، 1997، ص 46)

3-3- الام الحنبلية :

التي تحاول ان تكون اما مثالية و تكون تواقة الى ان تعمل الاعمال الصحيحة و حتى ان كانت على دراية بفنون رعاية الطفولة ، الا انها تصبح صحية لضميرها الحاد الوخاذ ، و لرغبتها في تحقيق الكمال المطلق في كل شيء ، فهي تطبق القاعدة الصحية و التربوية تطبيقا حرفيا ، و لا تدع مجالا للظروف الواقعية ، و ليس لديها مرونة في التعامل مع طفلها ، فتطبق عليه ما تقراه في الصحف و المجلات و كتب علم النفس و الصحة العامة . على حين ان طفلها بالطبع ليس هو ذلك الطفل المتوسط الذي تتكلم عنه

تلك الكتب ، فتحدد له مواعيد خاصة للطعام و الشراب و النوم و كميات معينة من الطعام. فالواجب علينا نحن الاباء ان نامن ان هناك فروق فردية واسعة بين الاطفال ، و ان لكل طفل استعداداته و ميوله و قدراته هو .(عباس فضيل ، 1997، ص 45) .

3-4- الام المتوحشة :

و هي ام ترفض انوثتها ، و تتمتع بالعدوانية اتجاه الجنس الاخر (الرجال) ، و لهذا تتزوج الانواع من النساء برجال ضعفاء تستطيع السيطرة عليهم ، اذ انها تحافظ و تدافع على حقوقها ، ولا تعطي حق الزوجية ، تعامل طفلها الذكر كالخنثى ، مايجعل العلاقات الاسرية تضطرب .

3-5- الأم المتحسمة:

هي أم تعتبر الطفل وسيلة لترضية نرجسيتها واثبات أنوثتها بالقدرة على الإنجاب، وتبادل الطفل حب مزيف مقنع تبتغي من ورائه إثبات قدرتها على التربية، ولا تحسس الطفل بهذا الحب إلا إذا أنجز واجباته.

3-6- الأم المكرهة:

وهم أمهات غير راغبات في الإنجاب أو أنهن رزقن بأطفال عكس الجنس المنتظر، وتظهر كراهيتهن لهؤلاء الأطفال من خلال الثورة عليهم، وعدم إعطائهم نصيبهم من الحب والحنان. (Ajuria Guerra, 1977, p861)

4- بناء صورة الأم:

إن الموضوع يثير التفكير، ومن ثم تتكون الصورة ولكن هذا التكوين لابد له من أعمدة وأسس يقف عليها. فمثلا بناء صورة العين يتركز أساسا على الصورة المرسومة في أذهاننا، والتي تتحقق من خلال تثبت وحدويتنا، وذلك بالتمييز التدريجي بين الأنا واللاأنا وبالاتصال مع المحيط. أول معالم هذا التمييز يكون بين الطفل وأمه، فالاحباطات المتكررة إضافة إلى تطور حواسه من رؤية ولمس وذوق، تعرفه بحدوده الجسمية فيحس بنفسه ثم ترتسم في ذهنه صورة لجسده كحقيقة نفسية وبدنية أي معاشه لجسده الذي قد يحمل صيغة فسيولوجية مرتبطا بذلك بمفهوم التصميم الذاتي، والذي يعرفه « **Hermite** » بأنه: " إسقاط فضائي للمنبهات المحيطة على القشرة الدماغية ". (محمد مصطفى زيدان،1979،ص84). فبوصول مختلف الأحاسيس إلى الدماغ عن طريق الأعصاب يستجيب الجسد بالحركة أو

الإشارة تعبيرا عن الإدراك الذي لا يتم إلا بنضج الجهاز العصبي والذاكرة، والى هنا يكون صورة لذاته وهي كما يعرفها « **M.Bernard** » " مد يسمح لنا برسم حدود الجسم وتوزيع الأطراف والأعضاء وتحديد مكان المثيرات التي يتعرض لها والمواقف الناتجة عنها ".

و هي ايضا " التمثيل المعرفي من طرف الفرد نفسه من خلال علاقاته بالكائنات و الاشياء التلا لها اهمية كبيرة عنده " فتكوين الصورة مرتبط بتطور العمليات العقلية (الذاكرة و الادراك) خاصة باكتساب الوظيفة الرمزية ، و استخدام الاشارات ، الرموز و ذلك لاسترجاع موضوع غائب و هو شرط اساسي في عملية التمثيل، و الذي هو فكرة مجردة قائمة على الموضوع من خلال افعال سلوكات و اتجاهات ، و هذا الموضوع الذي نقصده هنا هو الام يتكون من خلال علاقته، تبدا من المرحلة الجنينية اين تتاثر الحالة النفسية للجنين بحالة الام النفسية، فالطفل لا يخرج صفحة بيضاء ، و انما يخرج و هو حامل معه بصمات لحياته الجنينية و التي تتعزز بعد الولادة (Michele Bernard ,p 20) .

ان خروج الطفل الجنين من بطن امه ، و قطع الحبل السري الذي يجمعهما يعني قطع العلاقة بينهما، و انما يتبع حبل روحي يدخلهما في علاقة خاطئة، و بالنسبة للطفل لا تمايز ، و التي يخرج منها هو اسم اولي لصورته عن ذاته و التي من خلالها يرسم صورة للاخرين . (محمد مصطفى زيدان،1979، ص 85) .

خـلاصـة :

بعد تطرقنا للعناصر السابقة في هذا الفصل ، توصلنا الى وجود حقيقة تترجم الحاجة الفطرية لعلاقة أم – طفل ، و ما يترتب عنها من اشباع عاطفي و تأثيره في شخصية الطفل المستقبلية ، و التي تعود أساسا الى علاقة الأم بوالديها و عدة عوامل أخرى ، كرغبتها في الانجاب ، وضعها الصحي ، النفسي ، العقلي . لذا يجد الطفل نفسه أمام علاقة أمومية جد معقدة لأن المسألة لا تتعلق بوجود الأم بشكل مطلق بل بنوعية الأمومة التي تمارسها الأم مع طفلها .

الفصل الرابع

الحرمان العاطفي و الأمومي

تمهيد :

يحتاج الطفل في نموه الانفعالي الى اشباع حاجات نفسية أساسية من حب و حنان و عطف ، وهذا يفوق من ناحية اشباعه لحاجاته البيولوجية ، و ان كنا لا نستطيع أن نقلل من أهميتها بالنسبة للطفل، وتتأثر شخصيته تأثرا كبيرا بما يصيب هذه الحاجات أو بعضها من اهمال و حرمان من حنان الأم و عطفها ، و تتأثر بصفة عامة بالأسلوب أو الطريقة التي تواجه بها هذه الحاجات ، فعادة مايؤدي الحرمان الى مجموعة من المشاكل و الاضطرابات و التي ليس من السهل التغلب عليها بل أنها تشكل منطلق لتكوين شخصية غير سوية .

هذا و قد يمتد خطر الحرمان من الأم على الهوية الجنسية و السلوك العاطفي للطفل فيما بعد ، فالطفل الذكر قد يفسر هذا الغياب الأموي على أنه عدم حب من جانب الأم و اهمال لشأنه ، الأمر الذي يجعله ينكص و يتمسك بأنماط سلوكية طفلية باحثا عن الحب و الاهتمام الذي فقده لدى الآخرين ، أو يكبت خبرة الحرمان هذه بداخله ، مما يجعله متعثرا في حياته و علاقاته النسائية فيما بعد ، حيث يتجنب اقامة أي علاقة بالنساء ، فهن يصبحن لديه رمزا لفقدان الحب ، و بالنسبة للبنت نجد أن هذه الخبرة تحرمها من التوحد بالدور الأنثوي الذي يعد بمثابة عامل هام في ترسيخ الهوية الجنسية لديها على أساس سليم. (أنسي محمد قاسم ، 1998 ، ص 27) .

أولا : الحرمان العاطفي :

1- تعاريف الحرمان العاطفي حسب المنظرين :

1-1- حسب بولبي Bowlby: يعرف الحرمان بأنه : " الحرمان من سبل الحياة الأسرية الطبيعية ، بما ينطوي عليه من انقطاع العلاقات والتبادل الوجداني الدائم بالوالدين ، و من ثم فان الانفصال يقضي الى خبرة الحرمان الذي يعهد الطفل الى أسرة بلدية أو مؤسسة اجتماعية ، حيث لا يلقى الطفل رعاية أمومية أو أبوية كافية ، تتيح له فرص التعامل مع الصور الوالدية البديلة على نحو سليم ". (أنسي قاسم ، 1998، ص 117) .

1-2- حسب كولي Cooley : يؤكد أن الحرمان : "لا يعني تعرض الشخص للعزل في طفولته ، و لكنه لا يتلقى قدرا كافيا من العاطفة و لم تتطور عنده أية علاقة عاطفية و اجتماعية ذات صبغة أولية من أفراد الآخرين " .

1-3- حسب الكايند Elkind : يعرف العالم الطفل المحروم هو : " الطفل الذي تساء معاملته في أسرته ، و يعيش في شبكة من أنماط التفاعل المحطمة ، و التي تساهم في تحطيم الشخصية . (سلوى محمد عبد الباقي ، 2001 ، ص 87) .

1-4- حسب سمير فيكتورنوف S .Nof Victor : يعرفه على أنه :" بالنسبة للحاجات الأساسية، هذه الحاجات لا يمكن أن تكون مقتصرة على الحاجات الضرورية للحياة ، و لكنها تشمل و بنفس الأهمية حاجات النمو النفس .(فيكتور نوف،2002،ص163) .

من التعاريف السابقة ، نخلص الى أن الحرمان العاطفي هو نقص و عدم كفاية الرعاية الوالدية لأسباب عدة ، ينتج عنه نقص فرص اشباع الحاجات النفسية الأساسية للطفل من حب ، عطف ، حنان و رعاية ، مخلفة ورائها أضرار بالغة الخطورة على النمو السوي للطفل .

2- أسباب الحرمان العاطفي :

للحرمان العاطفي أسباب عدة تتمثل في :

2-1- **فقدان الوالدين** : أن وفاة أحد الوالدين أو كلاهما ، يؤدي الى حرمان الطفل من مختلف الجوانب، و غياب الأم يحرمه من اشباع احتياجاته الجسمية و النفسية التي من خلالها يشعر بالرضا العاطفي و الثقة ، و غياب الأب يؤدي الى حرمانه من تشكيل هويته و شخصيته بطريقة سليمة .

2-2- الطلاق : هو الحدث الذي ينهي العلاقة الزوجية بين رجل و امرأة ، و هو يمثل صدمة عاطفية للأولاد ، و حرمان من مشاعر الحب و الحنان ، فالكثير من الأطفال الذين يعانون من الجنوح و الاضطرابات النفسية ، هم في الغالب قد تعرضوا للحرمان من الرعاية الأسرية السوية ، و تفكك الكيان العائلي . (حسن رشوان ، 2003 ، ص 101) .

2-3- الاهمال و الرفض : هو اتجاه أحد الوالدين أو كلاهما نحو كراهية طفلهما ، و ينظر على أنه حمل ثقيل فهو غير مفضل لهم ، مما يؤدي الى عدم اشباع احتياجات الطفل للحنان و الانتماء . (محمود حسن ، 1981 ، ص 81)

وهناك باحثون أمثال "**جالاس**" ، "**جرين**" و "**كوفمان**" ، يعتقدون أن الآباء الذين يرفضون أو يهملون الأطفال ، لابد و أنهم لم يكونوا محبوبين في طفولتهم ، و كانوا يشعرون بالأذى و الرفض ، و لهذا لا يستطيعون منح الحب أو الرعاية أو الدفء ، و التي هي صفات أساسية للأبوة الطيبة . (سلوى محمد عبد الباقي ، 2001، ص 85) .

2-4- العجز الجسمي و العقلي للوالدين : عندما يتعرض الأب الى مرض من النوع الذي يستمر لمدة طويلة ، مما يدفع الأم تحت ضغط الحاجة الى العمل ، فهذا الغياب يؤدي الى نقص في عملية التواصل الوجداني بين الأم و الطفل من مصدر ثابت و دائم للرعاية . (محمود حسن ،1981 ، ص 81)

أما عن مرض الأم خاصة المرض العقلي و الحرمان منها ، ينطوي على مخاطر شديدة على نواحي شخصيته ، ففقدان الطفل لأمه فقدانا تاما الناتج عن مرضها ، يجعل أمره يوكل الى أقارب أو دور الرعاية . (أنسي قاسم ، 1998 ، ص 47) .

2-5- العجز الاقتصادي : وهو عجز الآباء على توفير متطلبات الأبناء من مأكل أو لباس، و عدم قدرتهم على توفير ظروف المعيشة المناسبة لأبنائهم مع قدراتهم المالية المتوفرة ، فاستعانوا بمؤسسة بديلة تنجح من وجهة نظرهم في تربية أبنائهم و تعليمهم . (سهير كامل أحمد ، 1998 ، ص 53) .

2-6- العلاقات الزوجية الغير شرعية : و التي تعتبر أساس حرمان الطفل من الرعاية الوالدية ، حيث يكون رفض جسمي نحو الأطفال غير الشرعيين ، و قد يتمثل في القاء الطفل في قارعة الطريق أو قد يكون بالتنازل عنه لاحدى المؤسسات الاجتماعية ، فهذا الحرمان يؤدي الى أضرار بالغة الخطورة في تصدع شخصيته و الاطاحة بأمنه النفسي. (محمود حسن ، 1981 ، ص 272) .

3- آثار الحرمان العاطفي على الطفل :

ان حرمان الأطفال من الرعاية الوالدية ، تؤثر تأثيرا كبيرا على شخصيتهم ، طباعهم و نموهم الانفعالي ، وعادة ما يؤدي هذا الحرمان الى مجموعة من المشاكل و الاضطرابات التي يظهر تأثيرها عقب الحرمان مباشرة ، أو في مراحل متقدمة من العمر فيما بعد .

3-1- مرحلة المهد : من 0 الى 2 سنتين .

- **الوفاة :** للحرمان من الأم تأثير خطير على حياة الطفل ، فنسبة وفيات الأطفال المرتفعة بين نزلاء الملاجئ و المؤسسات ، بلغت ما يقرب 90 % في مطلع القرن الحالي ، و قد اتجه تفكير العلماء في البداية الى أن سبب الوفيات ، يرجع الى سوء الأحوال الصحية بصفة عامة ، الا أن رفع مستوى النظافة و الوقاية من الجراثيم ، و الحد من الاصابة بالأمراض بين الأطفال لم يؤدي الى نقص نسبة الوفيات بينهم.(رمضان القذافي،2000،ص206) .
- **الاضطرابات :** و التي تكون على شكل سلوكات أو استجابات انفعالية يقوم بها الطفل كرد فعل عن الحرمان .

3-2- مرحلة الطفولة المبكرة : من 3 الى 5 سنوات .

يقول باولبي عن آثار الحرمان في الطفولة المبكرة: "يتأخر النمو الجسمي للطفل عند الحرمان من الأم كذلك يتأثر النمو العقلي والاجتماعي وبعض الأطفال يتعرضون لضرر بالغ مدى الحياة." وهناك مؤثرات تفسر لماذا يصاب بعض الأطفال بالضرر ولا يصاب البعض الآخر وهي: عمر الطفل عند التعرض للحرمان، طول مدة الحرمان، درجة الحرمان. فإذا انفصل الطفل عن أمه في عمر 12:6 شهر يصبح غير مستقر، خامل، غير سعيد، لا يستجيب للابتسامة والمداعبة، يسحب الطفل نفسه من كل ما يحيط به، لا يحاول الاتصال بشخص غريب يكون في حالة من الجمود اللا حركي، قلة النوم، ضعف الشهية وفقدان الوزن. تنتج هذه الصفات للأطفال الذين كانوا على علاقة سعيدة بأمهاتهم حتى وقت الانفصال المفاجئ دون أن تحل بديلة مكان الأم. والخطير أن هناك تغيراً كيفياً يحدث بعد ثلاثة أشهر من الحرمان يندر بعده – إن لم يستحيل- تمام الشفاء. إلا أنه يمكن تجنب هذه النتائج السيئة جزئياً خلال السنة الأولى من حياة الطفل إذا رعته أم بديلة . (جون بولبي ، ترجمة السيد محمد خيري ، 1960 ، ص 5) .

3-3- مرحلة الطفولة الوسطى : من 6 الى 12 سنة .

تظهر عليه مجموعة من الاضطرابات هي :

- اتسام علاقات الطفل مع الآخرين بالسطحية ، و عدم اظهار اهتمام بالآخرين .
- النفور و البعد عن الآخرين و اتسام مواقفه باللامبالاة .
- ممارسة سلوك السرقة و الكذب دون الشعور بالحرج .
- فقدان القدرة على التركيز على العمل الأكاديمي المدرسي .
- ملاحظة مظاهر السلوك العدواني و الانحرافات الجنسية ، في وقت مبكر من الحياة.
- اضطراب نمو الشخصية و عدم تطورها بشكل ايجابي.(رمضان قذافي،2000،ص273)

3-4- مرحلة المراهقة :

تظهر على المراهقين مجموعة من الاضطرابات،تميل الى العنف و الاندفاع في سلوكهم،مع اتسام الشخصية غير الاجتماعية،و سمات سلبية أخرى،مثل الشعور باللامبالاة و كثرة الحركة،تبلد الانفعالات و الميل الى العزلة،و هذا ما يؤكد حسب وجهة "**ايريك ايريكسون**" عدم تنمية الشعور بالثقة لديهم في مرحلة الرضاعة(رمضان القذافي،2000،ص 208) .

ثانيا : الحرمان الأمومي :

1-مفهوم الحرمان الأمومي :

1-1- لغـة :

➢ **الحرمان** : يستخدم هذا المفهوم في علم النفس العيادي لتحديد أحد الأسباب الهامة للاضطرابات النفسية ، يفترض انطلاقا من هنا وجود آلية تعمل على أن تؤدي الاهتمامات و الحوافز غير الكافية للبيئة الى تطور نفسي مشوه ، لا يمكن اعادة التوازن اليه فيما بعد ، و يقابل ذلك اختبارات تحريض ذاتي ، تمنع استقرار حالة انعدام نفسي . لهذا لا يزال المفهوم النظري للحرمان غامضا الى حد ما .

و لا تؤدي جميع أشكال الحرمان الاجتماعي الى اضطرابات نفسية ، و لكن مجموعة من أوضاع الحرمان تصبح خطرة ، فقدان الأم ، العزلة ، داء المستشفيات ، خسارة رفيق ، بطالة ، ارتهان شخصي ، الحرمان من حاجات أساسية ، فقدان الخلفية الثقافية ، انحطاط الوضع الاجتماعي ، الاساءة الى البيئة و التكيف مع الحياة الاجتماعية ، الانعزال بسبب التقدم في السن . (هلموت بينيش ، ترجمة انطوان الهاشم ، 2003 ، ص456) .

➢ **الأمومة** : مفردها " أم " : أصل الشئ ، و الوالدة جمعها " أمات" و " أمهات" .
(فؤاد أفرام السبشاني ، 2004 ، ص 359) .

1-2-اصطلاحا:

➢**حسب بولبي Bowlby** : أعطى تعريفا للحرمان من الأم على النحو التالي :

" عدم وجود شخص واحد مخصص لرعاية الطفل بصفة مستمرة و بطريقة تشخيصية ، بحيث يشعر الطفل معه بالأمن و الثقة و الطمأنينة ، و علبا ما تكون الأم ذلك الشخص " .

➢**حسب سبيتز Spitz** : " مهما كانت كمية الألعاب و كثرة الماديات و الرعاية المضبوطة في التغذية و النظافة ، فانه لا يستطيع تعويض هذا الاتصال ، فقط هذا التبادل العاطفي بامكانه تحويل الرضيع الى انسان بالغ و راشد ، ذكي واجتماعي " . (عبد المنعم الحنفي ، 1994 ، ص 208) .

➢**حسب لونج ماير Long Mayer** : الحرمان الأمومي هو " الظروف السيكولوجية الناتجة عن مواقف الحياة التي يكون فيها الفرد محروما من فرص اشباع بعض أو معظم الحاجات السيكولوجية بصورة كافية ، و على مدى زمني كبير ، مما يؤدي الى تشوه نمو الفرد " . (انسي محمد قاسم ، 1998 ، ص 119) .

➢**حسب أجوريا غيرا Ajuria Guerra** : الحرمان من الأم هو : " نقص في الحب ، العطف ، الحنان ،الرعاية و العناية من طرف الأم ، نظرا لغيابها أوموتها ، أو الانفصال بسبب الطلاق أو الرفض ، مع وجود بديل لها".(عبد المنعم الحنفي ، 1994، ص 208)

2- المقاربة النظرية للحرمان الأمومي :

هناك ثلاث نظريات فسرت الحرمان الأمومي ، هي :

3-1- نظرية التحليل النفسي : يعيش الطفل خلال الأشهر الأولى في لا تمايز بينه و بين العالم الخارجي ، فالأم بثباتها و استجاباتها المكيفة لحاجات الطفل و توظيفها له،تعطي للطفل شعورا بالاطمئنان .

تحت تأثير هذه العناية و النضج العصبي و تطور الادراك ، يبدأ الطفل يدرك شيئا فشيئا العالم الخارجي و يكون تدريجيا الموضوع المعرفي و الليبيدي ، وقد قامت **T . Goin Decarie** بدراسة حول هذا المفهوم ، و لاحظت تزامن بين تكوين الموضوع المعرفي ل **Piaget** و الموضوع الليبيدي حسب ما وصفه **R. Spitz** يسلك تكوين هذا الأخير ثلاث مراحل : بعد اللاتمايز يحدث ادراك جزئي للموضوع ، ثم تدريجيا ادراك و تعرف على الموضوع المعرفي ، تحدث عند **24** شهر ، فديمومة الموضوع الليبيدي الأمومي تبقى هشة

خلال السنوات الأولى من الحياة و خاصة اذا كانت علاقة الطفل بأمه لا ترتكز على أسس معينة يسودها القلق ، التفريق و الحرمان . الموضوع الليبيدي لا يستثمر حسب سماته الموضوعية بل على أساس استهامي ، و تعطي له صفات يمكنه اجتيافها **Introjection**، اسقاطها أو تملكها **Appropiation** أي هي : " علاقة أي فرد ليس له كل صفات الموضوع الحقيقي و لا تعاش الا كتصور لنتائجه و التغيرات التي يحدثها فينا " . (بدرة ميموني ، 2003 ، ص 178) .

يؤدي ضياع الموضوع الليبيدي بعد تكوينه الى انهيار ، خاصة في مرحلة **قلق الشهر الثامن** ، أين يخاف الطفل عند اختفاء الموضوع و أمام الغريب ، هذا القلق ناتج عن ضياع الموضوع الذي يتكأ عليه .

3-2- نظرية التعلق : ان التعلق أمر يتصل بالانسان و الحيوان ، و هو بداية لمزيد من النمو الاجتماعي ، ويعتقد معظم علماء النفس النمو أن التعلق يستدل عليه من خلال الاستجابات التي تهدف الى البحث عن القرب **Proximity** من جانب الصغار في أي جنس ، و قد عرف **أمرسون** و **شيفر** **Emerson & Schaffer** التعلق بأنه : " ميل من جانب الطفل للبحث عن القرب من عضو آخر من نفس النوع " . ان التعلق يرتكز عادة على أفراد معينين فقط ، في حين تظهر استجابات الخوف بالنسبة لأفراد آخرين .

يقول **بولبي Bowlby** أن الأطفال الصغار لديهم خمسة أنواع من السلوك المحدد تساعدهم على احداث و ابقاء الاتصال بالنوع ، اما البكاء و الابتسام فيجعلان الراشد يقوم بالاتصال الاجتماعي مع الطفل ، و مع نضج الطفل تتكامل هذه السلوكات و تتركز حول الأم ، و تكون الأساس للتعلق بها . (حسن عبد المعطي ، 2004، ص 60) .

فالتعلق هو رغبة الطفل الشديدة فب أن يكون قريبا جدا الى درجة الالتصاق بشخص من الكبار، ممن حوله له مكانة معينة لديه ، فهو يلحقه و يلاعبه و يطلب منه أن يحمله ، و يبكي اذا تركه و التعلق خاصة بالأم هو أشد الأنماط السلوكية تأثيرا و أكثرها أهمية بالنسبة للنمو في المراحل التي تلي مرحلة المهد و الرضاعة .

3-3 نظرية الاثارة : استعمل **أجوريا غيرا Ajurria Guerra** مصطلح الحرمان الحسو حركي **Désafferreta-Tion Sensorielle** ، و يقول : " ما أسميته حسي هنا هو ما يأتي من الخارج و نظريا يساعد على تكوين الشخصية ، سواء بفاعلية في حد ذاته

أو بواسطة المرضى ، الاشباع و الاحباط الذي يثيره في الفرد أو التوضيف النفسي الذي يكونه " . (بدرة ميموني ، 2003، ص 181) .

هناك فترة حرجة **Phase Sensible** تحتاج فيها الأعضاء الى تجربة و اثارة كي تنمو الوظيفة و تتضح الأوساط العصبية المكلفة بها ، فاذا تجاوزت هذه الفترة دون اثارة و تجربة ، تموت العصبونات ، هذا يعني أن الجهاز العصبي يحتاج الى مثيرات تأتي من العالم الخارجي كي يطوره ، اذا عانى الطفل من حرمان حسي في صغره ، هذا يعني أنه يستحيل انعكاس و تصليح هذه النقائص .

ان المشكل الأساسي في مؤسسات الرعاية ، هو أن الطفل يبقى لوحده و يهتم به عدد من الأشخاص دون أن يكون علاقة تفاعلية مع أحد منهم ، المهم هم ليس وجود الأم في حد ذاتها بل وجود فرص تعلق تجعل الطفل يشعر أنه هناك صلة بينه و بين محيطه الانساني كما أنه يحب و يحب من الآخر . (بدرة ميموني ، 2003 ، ص182) .

يتضح من عرض هذه النظريات الثلاثة أنها ليست متنافرة ، بل عموما متكاملة ، حيث نجد نظرية التعلم تلاحظ تكوين عادة راسخة تمنع تكوين تعلم جديد في مجال ما ، و النظرية التحليلية تشير الى تكوين آليات دفاعية للحماية ضد الاحباط ، تمنع الطفل من تكوين علاقات فيما بعد ، حتى و ان تحسنت الظروف و زال الاحباط ، و هذا ما نلاحظه عند الطفل المسعف الذي لا يستطيع تكوين علاقة و يريد دائما التحقق من صحة مشاعر غيره حتى يحطمها بهذا السلوك .

3- أنواع الحرمان الأمومي :

2-1- حسب بولبي Bowlby : نجد **بولبي** يقسم الحرمان الى :

➢ **حرمان جزئي** : وهو الذي نجده اذا كان الطفل يعيش في منزله ، و لا تستطيع الأم الحقيقية أو الأم البديلة منحه المحبة و العناية التي يحتاجها . أو اذا كان الطفل بعيدا عن رعاية أمه لأي سبب من الأسباب ، و يعد هذا الحرمان بسيطا ، اذا وجد الطفل رعاية من شخص درج على الاتصال به و الثقة فيه .

➢ **حرمان كـلـي** : و هو الحرمان الذي نجده مألوفا في المؤسسات أو دور الحضانة الداخلية أو في المصحات ، حيث لا يجد الطفل عادة فردا واحدا مخصصا لرعايته بطريقة شخصية ، يشعر معه بالأمن ز الطمأنينة ، و يشمل ذلك فقد الأم أو البديلة بسبب الموث ،

المرض ، الهجر أو الانفصال ، و كذلك نقل الطفل من الأم أو البديلة الدائمة لها الى أشخاص غرباء عنه ، بحكم قضائي أو بواسطة الهيئات الطبية و الاجتماعية .

2-1- حسب آينسورث Ainsworth : حيث يتفق تقسيمها الى حد كبير مع تقسيم "**بولبي**" السابق ، في معرض حديثها عن الحرمان ، حيث تشير الى عدة أنواع مختلفة من الحرمان :

الحرمان الذي نجده عندما يعيش الرضيع أو الطفل الصغير مع أمه أو أم بديلة ، و لكنه يتلقى رعاية غير كافية ، و قصور في التفاعل و التبادل الوجداني بينهما .

الحرمان الذي يحدث عندما يعيش الطفل الصغير في مؤسسة أو مستشفى ، حيث لا توجد أم بديلة و حيث يتلقى رعاية أمومية غير كافية ، و ينتج عن ذلك نقص الفرص الملائمة للتفاعل مع صورة الأم .و لعل هذه الحالات تشير ة تتفق مع ما يسميه " **بولبي**" بالحرمان الجزئي و الحرمان الكلي ، غير أن "**آينسورث**" تضيف نمطا آخر و هو :

الحرمان الذي يحدث عندما لا يستطيع الطفل التفاعل مع صورة الأم،على الرغم من حقيقة أن هناك صورة للأم على استعداد لاعطاء الرعاية الكافية،غير أن القدرة على التفاعل يعد محصلة و عاقبة للانقطاع المتكرر للروابط مع صورة الأم و خبرات الحرمان و الانفصال السابقة .

و هذا البعد الثالث الذي أضافته " **آينسورث**" ، يؤكد على دور الانفصال المتكرر و خبرات الحرمان السابقة على حدوث الحرمان الكلي للطفل . مما يجعله قاصرا على التفاعل مع صورة الأم الموجودة فعلا .

2-2- حسب هاريس Harris : يقودنا هذا التصنيف الذي تراه "**هاريس**" ، حيث تضع هذا التكرار لخبرات الانفصال موضع الاعتبار ، و نجد له وجودا في تقسيمها لأنواع الحرمان و الانفصال على النحو التالي :

- **الانفصال قصير المدى المتكرر** : مثل خروج الأم لميدان العمل و ترك الطفل ثدة ساعات يوميا مع شخص آخر يقوم على رعايته و العناية به ، غير أنه لا يرتبط بالطفل عاطفيا .
- **الانفصال قصير المدى الغير متكرر** : مثل ايداع الطفل بالمستشفيات ، حيث يتلقى رعاية فيها لمدة قصيرة ، أو يوضع مع راشدين يقومون على رعايته ، غير مألوفين له لعدة أيام أو أسابيع قليلة .

➢ **الانفصال طويل المدى المؤقت** : مثل انفصال الطفل عن أمه أو والديه لأسابيع أو شهور عدة لأسباب مختلفة ، و ترك الطفل مع أشخاص آخرين ، أو في رعاية بديلة.

➢ **الانفصال الدائم (الموت أو الفقد)** : حيث يفقد الطفل والديه تماما و بصفة دائمة مستمرة لموتهما أو فقدهما نهائيا . و هنا نجد أن الطفل يستجيب للغياب المستمر للشخص الذي كان يرعاه بالحنين اليه ، و رفض متابعة الآخرين الذين حلوا محل الوالدين في رعايته.

2-3- حسب يارو Yarrow : أما تقسيم "**يارو**" للحرمان ، فانه أكثر تفصيلا و شمولا ، فهو يقسم الحرمان و الانفصال الى عدة أنواع :

➢ **انفصال قصير المدى غير متكرر ، و يتبعه اتصال بالوالدين** : و يشمل :

- انفصال تام بدون أن تصاحبه ضغوط خارجية ، مثلما يحدث عند ذهاب الوالدين في رحلة مثلا ، و يتركون الطفل مع شخص مألوف يرعاه في بيئة مألوفة .
- انفصال تام تصاحبه ضغوط خارجية ، مثلما يحدث عندما يدخل الطفل المستشفى لفترة قصيرة ، أو يدخل أحد والديه المستشفى .
- انفصال جزئي بدون أن تصاحبه ضغوط خارجية ، مثلما يحدث عند الايداع بالمستشفى ، مع الابقاء و الاحتفاظ بالاتصال مع الوالدين .

➢ **انفصال قصير المدى متكرر مع الاتصال بالوالدين ، و نميز فيه أربعة أنماط :**

- انفصال تام متكرر لا تصاحبه ضغوط خارجية .
- انفصال تام متكرر تصاحبه ضغوط خارجية .
- انفصال جزئي متكرر لا تصاحبه ضغوط خارجية .
- انفصال جزئي متكرر تصاحبه ضغوط خارجية .

و هذه الأنواع الأخيرة تتضمن نفس النوع من الخبرات الموجودة في (أ) ، بيد أنها تختلف فقط في عنصر التكرار ، و نستطيع أن نفترض أما زيادة الحساسية مع الخبرات المتراكمة ، أو سلب الحساسية مع تكرار خبرات الانفصال الغير صادمة .

➢ **الانفصال طويل المدى الغير متكرر** : و هذا النمط من خبرة الانفصال ، يختلف عن النوعين السابقين في كونه طويل المدى نسبيا.انه عادة مرتبط بمصاحبة ضغوط من مصادر أخرى،مثل الايداع بالمستشفيات للمرض المزمن،الأزمات العائلية الخطيرة أو لضرورة قومية مثل الانفصال وقت الحرب ، و هنا يكون الاتصال مع الوالدين محتملا أو غير محتمل .

➢ **الانفصال طويل المدى المتكرر** : و هذا النمط من خبرة الانفصال ، يحدث للأطفال في الأسر التي تواجه أزمات مستمرة ، و هو نمط من الخبرة ، مرتبط بإيداع الطفل أحد الهيئات الاجتماعية التي يوضع فيها مؤقتا، مثل ايداع الطفل بأحد البيوت البديلة أو في مؤسسة ، ولكنه يبقى على شئ من الاتصال بأسرته ، و تميل خبرات الانفصال المتكررة الصادمة أن تكون مرتبطة بزيادة الحساسية للانفصال .

➢ **الانفصال الدائم الغير متكرر** :و ينتج هذا النمط من الانفصال عادة عن موت أو عجز دائم للوالدين عقليا و جسديا، أو لعدم قدرة الوالدين على امداد الطفل بالرعاية الكافية ، و هنا يوضع الطفل بصفة دائمة في بيت بديل أو أحد بيوت التبني .

➢ **الانفصال الدائم المتكرر** :و هو أشد أنواع خبرة الانفصال خطورة ، حيث نجد أن الطفل بعد انفصاله الدائم عي الوالدين ، فانه قد يوضع في مؤسسة أو منزل بديل ، وهو عادة لا يمكث في منزل واحد لمدة طويلة كافية لينمي تعلق أو اتصال بديل ، ولكنه يخبر سلسلة من التغيرات في المنازل البديلة و المؤسسات .

4- اشكالية الحرمان بالجزائر :

ان الأطفال المتواجدين بمؤسسات الرعاية ، سواء أكانت (**حضانة** ، **دار الطفولة** المسماة الآن **F.E.A** ، **ملجأ الأطفال المسعفين**) هم أطفال مودعين يشكلون مجموعات مختلفة من الأيتام :

- النسبة العظمى خلال السنوات الأخيرة تتكون من أطفال غير شرعيين مودعين نهائيا
- رعاية قانونية و فيها **19** طفل حتى من بين هؤلاء بعضهم غير شرعي .
- الايداع المؤقت و هنا الأم تطلب الاحتفاظ بالطفل حتى تصلح أمورها و تأخذه و منهن من تتخلى عنه نهائيا .

يدخل كل سنة معدل **180** طفل الى حضانة **وهران** ، و هذا العدد ليس دالا على عدد الأطفال الغير شرعيين بالجزائر . فهناك حالات من الأمهات العازبات المحضوضات من تجد قبل ميلاد طفلها عائلة تقبل التكفل به ، و هذا بنسبة قليلة ، و بعضهن يقتلن الطفل عند ميلاده ، دون أن ننسى الاجهاض.

هذه الوضعية الأليمة مرتبطة بمشكل لا شرعية الأطفال خارج الزواج ، حيث يرفض المجتمع هذه الظاهرة التي تهدد تماسكه ، عاداته و ثقافته . و هذا ما يجعله يرفض بشكل واضح أو كامن هذه الظاهرة .

في دراسة قام بها **س. حشوف بقسنطينة** ، عن نظرة المجتمع المدروس للأطفال المسعفين ، فوجد النسب التالية :

-**60,17%** يعتبرون الطفل الغير شرعي كعبء على المجتمع .

-**64%** يهمشون الأم الغير متزوجة و يرفضون لها أي وضعية قانونية ، حيث تحكم عليها الفئات ذات مستوى تعليمي ضعيف بقساوة و تعطي لمحة عن مدى تأثير الدين و التقاليد . و بذلك ، كلما ارتفع المستوى الثقافي كلما ارتفع مستوى الفهم و التسامح .

- رغم أن **84%** لا يحملون الطفل مسؤولية الخطأ ، الا أنهم لا يريدون أن يخالط الطفل الغير شرعي أطفالهم .

-**73,30%** يحملون المسؤولية للأم و يرفضونها ، و كأنها حملت لوحدها ، دون أي ذكر لدور الرجل في الخطيئة . أما بالنسبة للطفل ففي منظورهم ليس مسؤولا ، و لكنه يرفض و كأن الحرام يلصق فيه كهوية ثانية .

-يوافق **62,25%** لكفالة الطفل من طرف عائلة .

- **58 %** في هذه الحالة فقط يقبلون زواج المسعف من طرف أولادهم .

-**46,96 %** يرجعون أسباب الظاهرة الى اختلاط الجنسين و استقلالية المرأة .

-**60,09 %** يقترحون التربية الجنسية و اعلام الشباب بالمسألة الجنسية .

-**34,89 %** يطلبون بتطبيق الشريعة الاسلامية .

ان ظاهرة الأطفال الغير شرعيين ظاهرة معقدة و مثيرة للجدل ، لكن التحكم فيها يتطلب الهدوء و التفكير في أحسن سبل التخفيف منها ، فهي ليست ظاهرة حديثة ، و لكن قبل الاستقلال لم تكتسي هذه الأهمية و كانت توجد تقاليد تحمي الأم و الطفل من الفضيحة، بالنسبة للنساء المطلقات و الأرامل ، ثم أخيرا لخطورة الوضع على عرض العائلة، كانت تستعمل وسائل قطعية مثل قتل المرأة ، اخفائها أو بعثها الى مدينة أخرى حتى تلد ، و يعطى الطفل في كل سرية الى عائلة ما لكفالته .

الشئ الذي يمنع حدوث الظاهرة أيضا هو الزواج المبكر و الحراسة المشددة على البنت عند البلوغ و منعها من مخالطة الرجال .

لكن حاليا لا يمكن هذا بسبب تغير الأوضاع ، فقد أصبحت البنات تدرسن و تعملن، نظرا للمشاكل الاقتصادية ، مشاكل السكن ... و بهذا لا نستطيع تطبيق هذه الحلول ، فالحل الوحيد يبقى التوعية و الإعلام و التربية الجنسية ، مع التعرف على الوسائل المانعة

للحمل لمن أراد أن يخالف العادات و التقاليد .فإن مشكلة الأطفال الغير شرعيين ، ليست خاصة بالجزائر فقط ، بل توجد في كل بلدان العالم مهما كانت ديانتها ، لهذا يجب على كل المجتمع أن يعي بالمشاكل و يواجهها بكل موضوعية بدلا من أن يخفي الواقع و راء الرفض و الإدانة و العقاب .

ففيما يخص الأطفال ، يجب إيجاد حلول تساعد هؤلاء على إيجاد مكانة ووضعية قانونية و اجتماعية واضحة .

فلا يكفي أن يخفى الأطفال في المؤسسات التقليدية التي أبرزت عدم كفاءتها في التربية و العناية بهم ، بل يجب إيجاد حلول مكيفة للأطفال و حاجياتهم و احترام حقوقهم المتمثلة في :

- الحق أن تكون للطفل عائلة .
- الحق في أن يحظى بإسم .
- الحق في الرعاية و التربية .
- الحق في التمهين ، العمل ، و الاندماج في مجتمعه كإنسان حر ، وليس كنصف إنسان ، لأنه ينقصه الاسم و ليس لديه أب معروف و شرعي .

5- آثار الحرمان الأمومي على الطفل :

5-1- الاضطرابات حسب سبيتز : وجد **سبيتز Spitz** مجموعة من الاضطرابات التي تصيب الطفل خلال الفترة العمرية (**0 – 6 أشهر**) نتيجة الحرمان ، و من بينها :

➢ **الخور الاتكالي** : " **Depression Analitique** " يظهر الاضطراب في عدة مراحل و تزداد خطورته حسب مدة التفريق .

- **في الشهر الأول** : يبكي الطفل بكاء متطلب ، يلتصق بالملاحظ ...البكاء لا يتوقف كأنه يحتج عن هذا الوضع الأليم .
- **في الشهر الثاني** : يقل البكاء ، ضباح ، ينقص الوزن و يتوقف النمو .
- **في الشهر الثالث** : رفض العلاقة ، انطواء ، يختفي الاحتجاب . يعاني الطفل من الأرق ، مرضية كبيرة ، تأخر حركي ، و يجمد تعبير الوجه كأنه لا يبالي بشئ .
- **بعد الشهر الثالث** : يثبت الجمود ، يختفي البكاء ، يزداد تأخر النمو و يتحول الى مغص.

هكذا ، كلما ازدادت مدة التفريق كلما زاد الاضطراب و فقدان الأمل و المرضية .

➢**داء المصحات** : " **Hospitalisme** " عندما تتجاوز مدة التفريق أربعة شهور ، و لا يجد الطفل بديلا أموميا و بعد تجاوز مراحل الخور الاتكالي ، يسقط الطفل في حالة خطيرة سماها **سبيتز** داء المصحات .

فكلما زادت مدة الاستشفاء بدون بديل أمومي ، كلما زادت الاضطرابات . حيث تتبع **سبيتز 91** طفلا في دراسة طولية (**4 سنوات**) ، قدم نتائجها في مؤتمر الطب النفسي بلشبونة سنة **1958** أُثبتت خطورة داء المصحات . و هذه بعض نتائجها :

-**37** توفوا قبل السنة الثانية .

-**20** لا يلبسون لوحدهم .

-**06** ليس لهم أي تحكم اسفنكتيري (**تبول** ، **تبرز** ...) .

-**06** لا ينطقون و لا كلمة ، **05** لهم كلمتين ، و واحد فقط يكون جمل .

5-2- مجالات الاضطرابات :

➢**الآثار الجسمية** : يؤثر الحرمان على صحة الجسم ، فكل الباحثين لاحظوا الارتفاع في مرضية الأطفال في اضطرابات متنوعة . و تقول **J. Aubry** أن "... الاحباط يمنع الجسم من تطوير مناعة ضد الميكروبات العادية ، وهكذا يظهر الاحباط كعامل أساسي في مرضية ووفيات الأطفال " .

في دراسة على حضانة في مدينة – **وهران** – ، لاحظنا أن الطفل يعاني من أمراض عديدة منها :

- القئ و الاسهال في أول مرتبة كعامل اجتفاف و عامل وفيات .
- التهابات حلدية .
- التهابات الأذن .
- هشاشة أمام كل الفيروسات و الجراثيم مثل : الزكام الدائم ، السعال ، الالتهابات الرئوية بدون انقطاع خلال الشتاء ...

هذه الاضطرابات ناتجة من جهة عن الحياة الجماعية (عدوى) و نقص النظافة و العناية، و من جهة أخرى تعزز من طرف الاحباط الناتج عن الحرمان الأمومي .

➢**الآثار النفس- حركية :**

- تأخر حركي جزئي أو شامل حسب الأطفال ، و تأخر في اكتساب الوضعيات مثل : الحبو و المشي .

- اضطرابات نفس – حركية و ايقاعات مثل : التأرجح (الرأس أو كل الجسم في تمايل مستمر من الوراء الى الأمام ، أو من اليمين الى الشمال) ، مص الأصابع ، اللعب بالأيدي ، اغلاق العينين بواسطة الأصابع .
- ضرب الرأس على السرير أو الحائط .

تستعمل هذه السلوكات الآلية من طرف الطفل لتهدئة القلق ، و كسلوك شهواني ذاتي . و نجد أيضا اضطرابات حركية فيما يخص القبض : كعدم التحكم في اليد ، ضعف التنسيق بين الحركة و العين (قبض في الفراغ) ، ضعف الاهتمام بالأشياء .

➢ **اضطراب الذكاء و اللغة :**

حسب **J . Aubry** حاصل النمو (**Q.D**) ينخفض بقدر ما ازدادت مدة بقاء الطفل بالمؤسسة ، و اذا اضطرب النمو فانه يمس التدهور :

- **اللغة** : تأخر شامل أو جزئي ، لغة آلية فقيرة ، الذكاء العام و تكوين المفاهيم و التجريد ، ضعف الفهم ، التركيز و الانتباه ، عدم وضع العلاقة بين الأشياء و فهم ترابطها.

➢ **العـلاقة الاجتمـاعية :**

نجد نوعين من الأطفال :

- بعضهم في حركة دائمة يلمسون كل شئ ، يتشبثون بكل من يدخل الى الحضانة سواء كان شخص غريب أو معروف ، يلتصقون به و يطلبون منه حملهم و الاهتمام بهم . مما يجعل الملاحظ الغريب يظن أن الأطفال اجتماعيون و لهم علاقات جيدة مع الآخر . و لكن في الواقع هي علاقات سطحية تزول بزوال اهتمام الآخر . ان علاقاتهم سطحية و تعلقهم عابر مدى عبور الأشخاص ، و هذا لتعدد أوجه الأمومية و عدم ثباتها .
- و بعضهم منطوي لا يبالي بالآخر ، وعند الاقتراب منه يبكي أو يخفي وجه أو ينسحب .

➢ **اضطراب معرفة الذات :**

- ضعف معرفة الجسم : حيث يتعرف الطفل على جسمه من خلال عناية و معاملة الأم له و توظيفها لجسمه بملاطفته و لمسه و تقبيله ، و لكن الطفل في الحضانة لا يحظى بهذه العناية الوجدانية و يعامل كأنه موضوع خلال الحمام أو الأكل . أما الأوقات الأخرى ، تترك اللامبالاة من المربيات الطفل في فراغ بدون مثيرات تساعد على الاحساس و الادراك بجسمه و بخصائصه .
- يظهر أيضا الاضطراب في اللباس مع عدم التحكم في الجسم و الحركة .

- تأخر في الجانبية ، مع الخلط بين اليمنى و اليسرى ، و التوجه في المكان والزمان .

➢ **اضطرابات السلوك :**

- اللاانضباطية : و هو اضطراب يصيب الصغار ، المراهقين و الكبار . و يتمثل في عدم الانضباط الحركي و النفسي (ضعف الانتباه و التركيز) . و تبقى اللاانضباطية حتى سن الرشد في العلاقات و في العمل و التكوين ...
- العدوان في نوعين : عدوان ذاتي و يتجسد في ضرب الرأس ، عض اليدين ، لطم الوجه، نتف الشعر ، الارتماء على الأرض و تشنجات تحت تأثير الغضب و الاحباط .
- عدوان نحو الآخر ، و خاصة مع الأطفال لأن الكبار لا يقبلونه ، فينتقم من الأصغر منه أو من المعاقين .
- التبول دائم و منتشر ، و تبقى نسبة منهم تتبول حتى سن المراهقة ، و في نسبة قليلة يبقى التبول حتى سن الرشد .
- الأمراض السيكوسوماتية : منتشرة عند الرضع تتمثل في القئ ، الاسهال ، الاكزيما ، مشاكل تنفسية . و لاحظنا عند الراشدين بقاء الاضطرابات السيكوسوماتية مثل صعوبة التنفس ، قرحة المعدة و شكاوي متعددة و متنوعة حول الجسم و انشغال بالجسم و صحته .

➢ **الجـنـــــوح :**

حاولت بعض الدراسات ربط الجنوح مع الحرمان الأمومي مثل **بولبي** في دراسته لسارقين و لاحظ أنهم عانوا من تفريق في طفولتهم .

و حسب بعض الدراسات وقوع الجنوح مرتفع **4** الى **5** مرات عند المحرومين : تشرد ، بغاء عند الاناث ، سرقة للتعويض .

أيضا دراسة **بيرس** و **أوبرس** اللذان تتبعا **31** مراهقا سبق و أن دخلوا مؤسسات الرعاية بين الأسبوع الثالث و السنة الثالثة من عمرهم .

و درسا نتائج الحرمان عند المراهقين بين **16** و **18 سنة** فوجدا أن :

- **04** فصامين .
- **12** عندهم اضطرابات طبع حادة .
- **04** تخلف عقلي .
- **02** عصابيين .
- **07** فقط لهم تكف سوي أو مرضي (مقبول) .

في دراسة على مصير الأطفال المسعفين في سن الرشد ، وجدنا في دار الطفولة (ذكور) **15** معوق (تخلف عقلي عميق ، ذهان) من بين **44** شاب متواجد بالمركز سنة **1992** . و في دار الطفولة اناث **21** معوقة عقلية من بين **39** فتاة متواجدة بالمركز (الراشدات فقط ، لم نحسب الصغار) .

➢ **الرسوب المدرسي :**

يلاحظ تأخرا مدرسيا و رسوبا هاما عند الأطفال أغلبيتهم يدخلون المدرسة ، لكن لا يصل مستوى التعليم المتوسط الا **08,06 %** و **06,42 %** المستوى الثانوي . أغلبيتهم تمر بالأقسام الخاصة نظرا لضعفهم و عدم اهتمامهم بالدراسة . و في دار الطفولة(ذكور) بوهران ، بعد دراسة ملفات الراشدين المتواجدين بها نجد أن من بين **44** راشد دخلوا المؤسسة قبل سن العاشرة :

- **20** لم يتجاوزوا الابتدائي .
- **08** وصلوا الى المتوسط .
- **01** مستواه ثانوي و فشل في امتحان الباكالوريا .
- **15** متخلفين عقليا و ذهانيين .

أما الراشدات المتواجدات بالمركز :

- من بين **21** سويات ، واحدة منهن تجاوزت الابتدائي .

ان الرسوب المدرسي في المؤسسة منطقي نظرا للمشاكل التي تصادفهم في المدرسة ، و نظرا لكل أنواع الحرمان التي عاشوها . توظيف المعرفة هو ناتج عن اعلاء مرتبط بنضج وجداني ، كي توظف المعرفة يجب أن يشعر بأهميتها و يعرف معنى التوظيف النفسي .

6-تصحيح اضطرابات الحرمان و انعكاسيتها على الطفل :

يصعب تصليح آثار الحرمان ، اذا ارتكزنا على نظرية الفترة الحرجة ، اذا عاش الطفل حرمانا حس- حركي- نفسي مبكر ، و لمدة طويلة ، هذا يعرقل نهائيا نموه . و لكن ذلك يكون حسب مدة هذه الفترة الحرجة بالنسبة لكل الوظائف .

تكوين العلاقة و التعلق يعني تكوين أنساق اتصال ، تتأسس في البداية على اتصال غير لغوي خاص بكل زوج : **أم – طفل** . غياب هذا الاتصال الأولي يعرقل الاتصال اللغوي فيما بعد ، ففي الحضانة يكون الطفل تارة مع عدد من الأشخاص تفاعلات متعددة ،

لكن هذه التفاعلات تبقى سطحية مما يجعل الطفل يكون سلوك اتصال متنوع لكن دون عمق . تبقى علاقاته سطحية .

تلاحظ الدراسات التي أجريت على أطفال عاشوا حرمانا مبكرا ، أن هناك امكانيات تصليح الآثار المبكرة خاصة اذا كان العلاج مبكرا ، و اذا وضع الطفل في محيط ثري من ناحية التربية ، العناية و العلاقة .

الدراسات في الجزائر قليلة فيما يخص تصليح آثار الحرمان ، نظرا لضعف الامكانيات . و لكن بعد ملاحظة دقيقة للحياة في حضانة وهران ، و الكشف عن عوامل الحرمان ، قدمت مجموعة من التعديلات التي يمكنها علاج الأطفال و التخفيف من اضطراباتهم ، و أطرت أربع مذكرات أين طبق الباحثون هذه التوجيهات العلاجية لأطفال مضطربين جدا ، فتوصلوا الى نتائج جد مشجعة بالرغم من الاضطرابات الضخمة التي كان يعاني منها أولئك الأطفال و التي نذكر منها : تأخر حركي ، عقلي و اجتماعي .

و بعد تطبيق البرنامج العلاجي لمدة ستة أشهر الى سنة تحسن الأطفال في كل المجالات الى حد أن عائلات أخذتهم للتكفل بهم ، بعدما كانوا يعتبرون كمعوقين .

حسب الدراسات تقول **م ." أنسوورث** " :

- يمكن تصحيح آثار حرمان قصير المدة على الأقل في ظواهره البارزة ، لكن يلاحظ أن الطفل يبقى حساسا للتفريق فيما بعد .
- كلما طالت مدة الحرمان و الإحباط ، و كلما كانت مبكرة (منذ السنة الأولى) ، كلما زادت خطورة الاضطرابات في المجال الفكري و على تطور الشخصية و يصعب انعكاسها .
- تصعب انعكاسية الاضطراب لوظيفة اللغة و التجريد ، وقدرة تكوين علاقة تعلق عميق و دائم .
- علاجية نفسية معمقة تفيد خاصة اذا كان الطفل صغيرا و تساعد على محو الاضطرابات التي تكفي ازالة الاحباط لمحوها . هنا العلاجية النفسية تساعد على تحطيم الآليات الدفاعية التي كونها أمام الاحباط و أصبحت راسخة الى حد أنها تمنعه من الانتفاع من محيط مكافئ و غني علائقيا و حس– حركيا .

فيما يخص الأطفال المسعفين في الجزائر ، انعكاسية الاضطرابات صعبة لأن الحرمان مبكر، طويل المدى ، متشعب الأنماط و دائم ، عند خروجه من الحضانة يذهب الطفل الى دار الطفولة ، أين يجد احباطا هاما و يعيش كل حياته في الاحباط و الحرمان ،

و لاحظنا أن الراشدين المسعفين الذين نجو من الذهان و التخلف العميق مضطربين بأشكال متفاوتة . و كلهم لهم علاقة مضطربة للآخر ، و صعوبة التركيز و الانضباط (في التكوين، في العمل ...) لهذا ، فكلما كانت العلاجية مبكرة ، كلما انخفضت اضطرابات الطفل ، حيث كان التحقق من صحة هذه الفرضية عند تطبيق البرنامج العلاجي في حضانة وهران .

7- الوقاية من الحرمان الأمومي :

- عند فقدان الأم بسبب الموت ، المرض أو الطلاق ، فانه يجب رعاية الطفل من قبل أم بديلة قادرة على أن تقدم له كل الرعاية ، الاهتمام و الحب .
- عدم تكرار ماعاناه الوالدان من حرمان في طفولتهم مع أبنائهم ، بل يجب عليهم منح الأطفال الرعاية ، الحب و الاهتمام ، حتى لا تعود القصة من جديد .
- ضرورة تفاعل الأسرة مع الأقارب حتى يتمكن الأطفال من الحصول على العطف من أقاربهم اذا عجزت الأسرة عن تقديم هذا العطف في بعض الأحيان .
- اشعار الطفل بأنه مقبول و مرغوب فيه من قبل الوالدين و خاصة الأم ، و ترجمة هذا التقبل الى سلوك .
- يجب على المجتمع تقديم الرعاية الكافية للأطفال المحرومين من الحياة الأسرية السوية من خلال اقامة المؤسسات الاجتماعية .

و من الجدير بالذكر أن **الأردن** كان من الدول الرائدة في العالم في مجال تأسيس قرى الأطفال ، اذ أنشأت قرية للأطفال في بلدية طارق ، يعيش فيها الطفل المحروم من الأمومة في جو أسري يلقى فيها الرعاية اللازمة ، مما ينعكس ايجابيا على سلوكه الاجتماعي ، و يقلل من أضرار الحرمان من الأمومة على سلوكه .

خـلاصـــة :

مما سبق ، نخلص أن دور الأم أساسي في حياة الطفل ، بداية من مرحلة الحمل و الولادة الى غاية فترة الطفولة المتأخرة ، هذا ما يحميه من قلق الانفصال و يمكنه من اثراء ذاته دون صعوبة .

و لكن الاحباط المبكر الذي يتعرض له الطفل ذو طابع حرماني ، يظهر على صعيد التقصير العاطفي الذي تقوم به الأم سواء كان شعوريا أو لا شعوريا ، فاحدى الشروط الرئيسية التي تؤمن صحة الولد العقلية هي اقامة علاقة عطف مستمرة دون انقطاع و مطمئنة بين الأم و صغيرها .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الاطار المنهجي

1- التذكير بالفرضيات:

- يحتفظ الطفل المسعف بصورة أم ايجابية .
- يحتفظ الطفل المسعف بصورة أم سلـبية .

2- الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية من المراحل الأولى لكل دراسة علمية محددة باشكالية معينة ، حيث تساعد في الكشف عن التغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث و بأكثر من متغير بنسبة ارتباط معينة ، بالإضافة الى أنها تسهل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها ، و كذا معرفة مدى ملائمة أدوات القياس. (المليجي ، 2000 ، ص 64) .

تمت الدراسة بمركز الطفولة المسعفة بعين التوتة – باتنة – ، و هناك تم اختيار حالات الدراسة الثلاث بطريقة قصدية بمساعدة المقتصد و المربيات، و قد واجهتنا بعض الصعوبات و المتمثلة في غياب الأخصائيات النفسانيات اللاتي كن في عطلة ، و أيضا غياب مديرة المركز التي كانت في سفر مما جعلنا ننتظر رجوعها للمصادقة على ورقة التربص ، و قد استغرقت مدة الدراسة حوالي الشهر من تاريخ الى .

يحتوي المركز على جناحين ، جناح اداري و يشمل على : مكتب المديرة ، الأمانة ، مكتب المقتصد ، مكتب المحاسبة ، مكتب المستخدمين ، أما بالنسبة للجناح البيداغوجي فيشتمل على : مكتب رئيس المصلحة البيداغوجية ، مكتب الأخصائيين النفسانيين (عيادي+تربوي) ، العيادة ، قسم للدراسة ، قاعة نشاطات ، المكتبة .

أما باقي المرافق فهناك : مطعم مع مطبخ و ملحقاته ، مرقدين واحد للذكور و آخر للاناث مجهزين بمرشين ، البياضة ، المخازن وفيها : مخزن للألبسة ، مخزن أدوات التنظيف و الصيانة ، مخزن الأدوات المدرسية ،مخزن الأغطية و الأفرشة ، كما يوجد ملعب و أيضا سكنين وظيفيين .

و يتمثل دور هذا المركز في التكفل الكلي بالأطفال الذين يتم استقبالهم من مديرية النشاط الاجتماعي أو المحكمة و هم أطفال ضحايا حالات انفصال الوالدين أو وفاتهم ، أو أطفال غير شرعيين ، حيث يقوم المركز أيضا بحمايتهم من مختلف الأخطار التي تهددهم ، و ذلك من خلال العمل على الاهتمام بالجانب الصحي ، الدراسي ، النفسي ، التربوي و الاجتماعي لهم .

3- المنهج المستخدم:

المنهج العيادي :

المنهج العيادي حسب Lagache هو تناول السيرة من منظورها الخاص ، و كذلك التعرف على المواقف و تصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة ، محاولا بذلك اعطاء معنى للتعرف على بنيتها و تكوينها ، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها محاولات الفرد لحلها . (M.Reuchin ,1992,p19) .

4- أدوات البحث :

4-1- الملاحظة العيادية :

هي الوسيلة المساعدة و الهامة و الهادفة في المنهج الاكلينيكي ، بحسب N.Sillamy ، فالملاحظة هي المنهج الذي يتيح للفرد للباحث ملاحظة سلوك الفرد و تعبيراته ،ايماءاته، طريقة كلامه ، لزماته المرافقة و استجاباته جراء أسئلة المقابلة(N.Sillamy.2003.p184)

4-2- المقابلة العيادية النصف موجهة :

هي أداة بارزة من أدوات البحث العلمي ، وظهرت كأسلوب هام في الميدان الاكلينيكي ، فهي عبارة عن علاقة دينامية و تبادل لفظي بين القائم بالمقابلة (الباحث) و المفحوص . (سامي ملحم ، 2000 ، ص 247) .

4-3- اختبار رسم العائلة:

هو اختبار اسقاطي يدعم المقابلة العيادية ، فالرسم يعتبر أفضل وسيلة للتعبير بحرية عن مكبوتات داخلية ، يصعب عليه التعبير عنها بواسطة الكلمات و الكتابة . و يستطيع الفاحص من خلال هذا الرسم التعرف على عواطف الطفل الحقيقية ، فرسم العائلة هو اذا رائز للشخصية يفسر من خلال قوانين الاسقاط . (انشراح الشال ، 1994 ، ص 32) .

فالهدف من اجراء اختبار رسم العائلة ، هو الكشف عن الصراعات الداخلية والاضطرابات العاطفية ، ويعتبر اختبار اسقاطي يسمح للطفل بإسقاط رغباته المكبوتة ومخاوفه وحالته العاطفية ، ويرجع الفضل الى M.Porot في ابتكار رائز رسم العائلة ، ويقول : " تمثيل الطفل لمجموعته العائلية بنفسه رائز اسقاط حقيقي ." .(M .Porot,1965,p197)

5- حالات البحث :

تتراوح أعمار حالات البحث بين 8 و 11 سنة ، و المتمثلة في :

الحالة الأولى (ر) بنت عمرها 8 سنوات ، في السنة الثانية ابتدائي ، مقيمة بالمركز .

الحالة الثانية (ص) بنت عمرها 9 سنوات ، في السنة الثانية ابتدائي، مقيمة بالمركز .

أما الحالة الثالثة (ب) فهي ولد يبلغ من العمر 11 سنة ، في السنة الثانية ابتدائي، مقيم بالمركز .

و قد تم اختيار هته الحالات الثلاث بطريقة قصدية ، و هي متواجدة بصفة دائمة في مركز الطفولة المسعفة ، الى أن يتم تبنيهم من طرف عائلة ما .

الفصل السادس

الاطار التطبيقي

الحالة الأولى

تقديم الحالة الأولى :

الحالة : ر الجنس : أنثى السن : 8 سنوات

تاريخ الدخول الى المركز : 04 / 04 / 2011 المستوى الدراسي : الثانية ابتدائي .

الحالة الاجتماعية : مجهولة الأب (غير شرعية) .

الظروف المعيشية للحالة الأولى :

الحالة (ر) فتاة غير شرعية ، مجهولة الأب ، كانت تعيش مع أمها وأختها الكبيرة و اخيها الصغير ، حيث أن ترتيبها في الأسرة الثاني ، أمها تعمل مغنية و راقصة في كاباريه، و تعمل في الدعارة ، حيث أنجبت الحالة و أخويها بطريقة غير شرعية و من رجال مختلفين و مجهولي الهوية الهوية .

عاشت الحالة في جو عائلي غير مستقر، و ذلك لطبيعة عمل والدتها التي تنتقل و تسافر كثيرا ، مما جعل الحالة تفتقر لحنان والدتها ،فقامت الشرطة بنزع الحالة و أخويها من أمهم ، و تم وضعها هي و أخيها في la pouponnière بعين توتة ، أما أختها الكبرى وضعت في دار الطفولة المسعفة بنفس المنطقة .

و عندما بلغت الحالة سن الـ6 سنوات ، تم الحاقها بأختها الى المركز ، و الذي هي متواجدة فيه لحد الآن ، حيث تزاول دراستها في مدرسة قريبة من المركز ، و نتائجها الدراسية جيدة تتحصل على معدل 7 ، بالرغم من أنها تعاني من الروماتيزم و أيضا ثقب في القلب Soufle du coeur .

ملخص المقابلة مع الحالة الأولى :

تمت المقابلة مع الحالة في ظروف هادئة ، حيث سارت بشكل جيد ، فقد كانت متجاوبة مع الأسئلة ، و هذا بعد قيامنا بمقابلات تمهيدية معها، تمحورت الأسئلة حول الأم وكيفية تصور الحالة لها . فقد حاولت اسقاط صورة امها التي رسمتها في خيالها على مربياتها ، وإعطاء صورة ايجابية عنها من خلال استثمارها لموضوع الحب الأموي الذي افتقدته ، كما انها ترى في زملائها و اصدقائها اخوة لها ، فالحالة اجتماعية و تحب الاختلاط بهم ، و لأن أختها الكبرى تحتقرها ، و تعاملها بقسوة ، قامت بعكس موقف أختها و اسقاطه على

نفسها كما أن علاقتها جيدة معهم ، فهي تعوض بهم الحنان و الجو الأسري الذي افتقدته ، و بالرغم من هذا فالحالة تطمح في أن تصبح مدربة رياضة و هذا رغبة في ابراز ذاتها و شعورها بالقوة .

تحليل المقابلة مع الحالة الأولى :

من خلال اجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة (ر) ، و ملاحظتنا لها اثناءها ، تبين لنا أن اجاباتها تتسم بنوع من السطحية ، و هذا يظهر في الاجابة المتعلقة بوالدتها : " **نشفى على وجهها برك ، تشبه لأختي شيرين ...** " و ذلك بسبب طول مدة غياب أمها عنها، و لأنها ترى في أختها الكبرى وجه أمها ، فهي تحاول أن تجعلها بديلة والدتها المحرومة منها ، الا أنها تعاملها بقسوة و احتقار و يتجلى هذا في قولها : " **... نشتي أختي شيرين كثر بصح هي تحقرني ديما** " مما جعل الحالة تعكس موقف أختها لاشعوريا ، و تسقطه على نفسها ، فولد عندها تضخم أنا في قولها : " **نحب روحي ...**" ، و أصبحت تحب ابراز ذاتها و تميل للتفاهم مع من هم أكبر منها سنا ، و فرض رأيها على قريناتها ، و الذي جعلهن ينزعجن منها . بالرغم من أنها حاولت تعويض الحرمان العاطفي و الأمومي مع المربيات ، و ترى صورة أمها فيهن في قولها : " **نحس مربيتي هي ماما** " ، الا أنها أصبحت أكثر ميلا للمربيين و الذين ترى فيهم صورة الأب في قولها : " **نحب المربيين نتاعي لاخاطر يدللوني و يلعبوا معايا و مايعيطوش عليا** " ، و لصرامة المربيات في التعامل معها ، فهي ترى بأن أمها أكثر رقة من أن تعاملها بحزم ، و يظهر ذلك في قولها : " **ماما شابة و حنينة** " ، و بالتالي فالحالة تعيش في صراع داخلي حول تكوين صورة ثابتة عن أمها ، نتيجة لغيابها الطويل عنها ، و امتناعها عن زيارتها و المتمثل في قولها : " **نحب تكون معايا ماما ، بصح ماتجينيش ... جاتني خطرة وحدة كي كنت في لاكراش** " ، فنلمس هنا التباعد العاطفي بين الحالة و أمها ، مما ولد لديها عدم الاستقرار عاطفيا ، و بالرغم من هذا فالحالة في تعلق دائم بوالدتها ، و تتحدث عنها بشغف و ابتسامة ، و ظهر ذلك في قولها : " **نحلم بيها معايا و نحوسو** " و أيضا في قولها :" **نحب تكون معايا ماما في أي وقت** " ، و كما أنها كثيرة الشرود أثناء الحديث عن أمها ، كأنها تحاول تذكر تفاصيلها و ملامحها .

تحليل اختبار رسم العائلة للحالة الأولى :

الهدف من اجراء اختبار رسم العائلة ، هو الكشف عن الصراعات الداخلية والاضطرابات العاطفية ، ويعتبر اختبار اسقاطي يسمح للطفل بإسقاط رغباته المكبوتة ومخاوفه وحالته العاطفية ، من خلال ملاحظة الطفل أثناء رسمه للعائلتين الحقيقية و الخيالية ، و يتم هذا على ثلاث مستويات :

– **المستوى الخطي** : و نحاول فيه الكشف عن نوعية الخط في رسمه للعائلتين ، فنجد أن الخط كان واضحا ، والرسم يحتل مكانة كبيرة من الورقة ، فنجد أنها حاولت رسم الأشخاص بصورة واضحة و الذي يشير الى الرغبة الكبيرة في الحياة ، الا أنها رسمت نفسها هي و أخويها المتواجدين في دار الطفولة المسعفة بعيدين عن الأم و باقي أفراد العائلة في العائلة الحقيقية ، و ذلك لإحساسها بصعوبة خلق علاقة معهم نتيجة لاحساسها بأنها مطرودة من العائلة ، أما في العائلة الخيالية فرسمها للأشخاص بحجم صغير كان يشير الى الكف في الميول ، أما رسمها لنفسها بشكل كبير دليل واضح على تضخم أنا الحالة ، فاتجاه الرسم كان من اليمين الى اليسار علامة على حركة نكوصية و رغبة في الرجوع للماضي . فميل الحالة لرسم كل الأشخاص في العائلة الحقيقية بنفس الحجم مع خطوط متناظرة ، يرمز الى أن الرسم فقد جزء من تلقائيته ، و التي يكون تشخيصها غالبا العصاب أو بنية الطبع الهجاسي .

فاستعمالها للألوان الفاتحة بصفة واضحة في العائلة الحقيقية دليل على الاتزان الجيد واستخدامها للون الأزرق دليل على رغبتها في التكيف ، أما اللونين البرتقالي و الأصفر فهما دلالة على الفرح و محاولة الشعور بالارتياح ، فاللون الأصفر عبارة عن رد فعل معارض ، فالحالة ترفض الواقع الذي تعيش فيه ، لشعورها بالحرمان العاطفي ، مما جعلها ترغب في جو أسري حقيقي .

– **المستوى الشكلي** : قامت الحالة في رسمها للعائلتين الحقيقية و الخيالية برسم نفسها ، و أتقنت الرسم في العائلة الحقيقية ، الا أنها شوهته في العائلة الخيالية ، فقامت برسم نفسها أكبر حجما من رسم أخيها و أختها دليل على تضخم الأنا لديها ، و رسمت الرأس كبير قليلا مع شعر قليل التموج اشارة الى نرجسيتها ، و رسمها للعينين دليل على اتصال

الحالة (ر) بالمحيط و احساسها بالحماية ، ورسمت الحالة الرقبة طويلة في العائلة الحقيقية ، و يدل ذلك على معاناتها من نقص التحكم في الدوافع ، الا أنها رجعت و رسمتها في العائلة الخيالية لتكاد تكون منعدمة ، مما يدل على عدوانيتها . رسمت الاطراف العليا طويلة في العائلة الحقيقة دلالة على طموحها ، بدون رسم اليدين و التي تشير الى احساسها بالذنب ، الا أنها رسمتها في العائلة الحقيقية على شكل مسامير مما يدل على أنه لديها عدوانية موجهة نحو الآخرين ، رسمت الأطراف السفلى و هذا ما يدل على احساسها بالأمن و رغبتها في تأكيد ذاتها ، كما ميزت بين الجنسين ، و هذا اشارة ايجابية عن اكتسابها الجيد للصورة الأبوية .

– **على مستوى المحتوى:** نجد هنا أن الحالة حاولت اظهار مشاعرها و ميولاتها باتجاه استثمار الموضوع من خلال رسم أمها و أفراد عائلتها الآخرين ، فأتقنت رسم الجميع في العائلة الحقيقية ، الا انها أظهرت ميول عاطفية سلبية لأخوها و أختها من خلال تشويهها لبعض تفاصيل جسمهم و هذا ما يدل على الكره و الاحتقار .

في الأخير و من خلال ما تم رسمه في العائلة الحقيقية و الخيالية ، نجد أن الحالة لم تعد في العائلة الخيالية رسم نفس الأفراد المرسومين في العائلة الحقيقية ، هذا دليل على عدم تقبلها للواقع المعاش ، فقد رسمت في العائلة الحقيقة جميع أفراد الأسرة و بالألوان لأنها عاشت في طفولتها مدة معهم حيث استطاعت تكوين صورة عنهم من خلال خبراتها السابقة ، أما بالنسبة للعائلة الخيالية نجد الحالة هنا قد رسمت فقط بضعة أشخاص مع غياب الألوان و هذا دلالة على عدم قدرتها على تصور المستقبل لأنها عاشت غالبية طفولتها في المركز بعيدة عن أمها ، مما ولد لديها فراغا عاطفيا .

التحليل العام للحالة الأولى :

بعد تحليلنا للمقابلة النصف موجهة و الملاحظة المباشرة للحالة، و من خلال تطبيقنا لاختبار رسم العائلة عليها ، وجدنا أنها تعاني من فراغ عاطفي و حرمان أمومي ،و هذا ما أكدته لنا الأخصائية العيادية في قولها . " **الحالة (ر) لديها فراغ عاطفي و ذلك لأنها عاشت أغلب طفولتها بالمركز** " ، فهذا الفراغ عند الطفل ينعكس على سلوكه فيجعله عدوانياً متسلطاً على الأطفال ممن هم أصغر منه أو حتى أكبر؛ لأنه يظن أن كل شخصٍ

أمامه معدوم العاطفة والحنان ، كما حدث مع الحالة نتيجة للانفصال المفاجئ عن الأم و الحرمان من موضوع الحب ، و هذا مقارنة بما تناولته الباحثة **ايمان فوزي 1985** في دراسة لها عن " تأثير الحرمان من الأم بوفاتها عن التوافق النفسي للأبناء " ، و التي أظهرت نتائجها لدى الاناث قدرا عظيما من الوحدة و الكآبة نتيجة لفقدان موضوع الحب ، الى جانب مشاعر الهجر و النبذ ، و هذا أيضا ما أظهرته نتائج تحليلنا للاختبار ، فنجد أن الحالة تحاول تعويض ذلك الحرمان الأمومي مع المربيات محاولة تكوين و تجسيد صورة عن الأم البيولوجية ، و التي عرفها (الصورة) **سيلامي Sillamy** على أنها : " تمثيل داخلي لشئ أو موضوع غائب شوهد سابقا أو نتج من طرف الفكر" (Sillamy ,1983, p340) و هذا ما أشارت اليه الأخصائية العيادية في قولها : " **حاولت تعويض الحرمان الحرمان العاطفي مع المربيات ، و تستعمل ميكانيزم الانسحاب عند قلقها أو دخولها في مشكل** " دلالة على رغبة الحالة في الاتصال الوجداني بأمها ، و الذي افتقدته خلال العلاقة الأولى أم– طفل ، مما جعلها شديدة التعلق بها ، رافضة ذلك الانفصال عنها ، و لهذا يؤكد **بولبي Bowlby 1953** على أن تكوين واستمرار تعلق قوي مع صورة ثابتة للأم ، ضروري جدا للصحة العقلية ، و يرى أن كثيرا من المشكلات السلوكية و الشخصية تميل لأن يحدث فيما بعد في حياة الطفل اذا لم يكن قد حقق اتصالا مشبعا مع الأم أثناء الطفولة المبكرة ، أو أن الاتصال قد قطع من خلال الانفصال عن الأم و الحرمان منها . (أنسي محمد قاسم ، 1998 ، ص23) و كما صرحت الأخصائية العيادي عن الحالة أيضا ، و هو ما يتفق مع الدراسة التي قامت بها **ريبل Ribble 1944** عن " كيفية تكوين العلاقة الأولية بين الأم و الطفل ، و أهمية هذه العلاقة بالنسبة لنمو حياته الاجتماعية ، الوجدانية و الجسمية فيما بعد " و كذلك ملاحظة النزعات النكوصية أو الانسحاب و النزعات السلبية. و أوضحت النتائج أن كثيرا من صفات شخصية الطفل و ثباتها تتوقف على الارتباط الوجداني بالأم . و بالتالي فالملاحظ عن الحالة أنها حاولت التعبير عن مشاعرها المكبوتة و خبراتها السابقة عن عائلتها من خلال رسمها لهم في العائلة الحقيقية ، وكيفية استثمارها للموضوع ، حيث قامت بإتقان رسم والدتها جيدا ، الأمر الذي يدل على رغبتها في الرجوع الى الماضي و الذي أدى بها لا شعوريا الى الدخول في عملية نكوصية ، على عكس رسمها للعائلة

الخيالية، الذي كان خال من الألوان و الدقة ، فهذا دليل على عدم قدرتها على تكوين صورة واضحة عن مستقبلها .

الحالة الثانية

تقديم الحالة الثانية :

الحالة : ص الجنس : أنثى السن : 9 سنوات

تاريخ الدخول الى المركز : 15/ 11/ 2011 المستوى الدراسي : الثانية ابتدائي

الحالة الاجتماعية : معروفة الأب (غير شرعية) .

الظروف المعيشية للحالة الثانية :

الحالة (ص) بنت غير شرعية ، انجبتها والدتها هي و أخوها الأصغر منها بطريقة غير شرعية من زوج عمتها ، و كان ذلك عن قصد ، حيث أن هته الوالدة تعمل كمتسولة في الشارع ، هي و أفراد عائلتها المتكونة من عمتها و زوج عمتها و أبنائها ، و يعتبر التسول المهنة التي تحترفها العائلة ككل ، فكان الهدف من وراء انجاب الحالة و اخيها ، هو استخدامهم لهذا الغرض . حيث وجدت الحالة (ص) هي و اخيها الصغير في المحطة يتسولون ، و كانا متسخين بالكامل ، و قد تم جلبهم لدار الطفولة المسعفة .

و لأن الحالة عاشت كل حياتها متسولة، شعرت بالارتياح في المركز حيث كانت سريعة التأقلم فيه و اندمجت مع الجميع. و لتعودها على الأجواء في المركز أصبحت مشاغبة قليلا كما أنها غيورة و كثيرة التشاجر مع قريناتها و تفضل التعامل مع من هن أكبر سنا منها، كما أنها سريعة الغضب و البكاء و هذا بسبب تعاطف الجميع معها . الحالة لديها نقص في التركيز مما أدى الى تدني نتائجها الدراسية ، كما أن هذا راجع الى عدم تلقيها للتحضيري ، و لكنها قابلة للتحسن لأنها ذكية و سريعة الحفظ كما أنه لديها استعداد للاكتساب معرفيا و اجتماعيا .

ملخص المقابلة مع الحالة الثانية :

تمت المقابلة مع الحالة في ظروف هادئة ، حيث سارت بشكل جيد ، فقد كانت متجاوبة مع الأسئلة ، و هذا بعد قيامنا بمقابلات تمهيدية معها، تمحورت الأسئلة حول الأم وكيفية تصور الحالة لها . فهي تحس بالراحة في المركز و لكنها دائمة الرغبة في التواجد

مع والديها في منزل خاص بهم ، مما جعلها تشعر بعدم الاستقرار ، كما أنها كثيرة الحساسية و التأثر عندما يتعلق الموضوع بأمها ، سريعة البكاء و تحب الانطواء على نفسها ، فهي غير متقبلة لغياب أمها و انفصالها المفاجئ عنها ، بالرغم من أنها تحاول التأقلم مع الوضعية الجديدة و تقبل الواقع المعاش ، و لبحثها الدائم عن الحب و الحنان المفقود قامت بتعويضه مع المربيات و صديقتها المقربة .

تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:

من خلال المقابلة مع الحالة (ص) و ملاحظتها ، تبين لنا أن اجاباتها تتسم بنوع من الدقة ، خاصة فيما يتعلق بأمها ، و هذا واضح في اجابتها : " **... نشفى ، ماما سمرا ، شعرها أصفر و زينة ، تشبهلنا** " ، كما أنها شديدة التعلق بوالدتها لدرجة أنها دائمة الرغبة في التواجد معها في قولها : " **ديما حابة نكون مع ماما** " ، بالرغم من أنها مرتاحة و متكيفة مع الأجواء في المركز ، لأنهم يوفرون لها متطلبات المعيشة لقولها : " **مليح عاجبني** " ، الا أنها تبحث عن الخصوصية و الاستقرار مع عائلتها ووالديها اللذان ترى فيهما الاهتمام ، الرعاية الخاصة و الحنان الذين افتقدتهم ، و هذا واضح في قولها : " **باغية يكون عندي ماما و بابا و دار** " ، فالحالة تحاول تعويض هذا الحرمان العاطفي مع صديقاتها ، فهي تجد فيهم العطف و الحنان في قولها : " **حابة رندة لاخاطر حنينة** " ، كما تحب في مربياتها الدور الأمومي الذي يقمن به من خلال تعليمها الآداب والأخلاق الحميدة و هذا يتجلى في قولها : " **نحبهم لاخاطر يعلموني نصلي** " ، و بالرغم من كل هته الجهود التي يقوم بها المربيين و المربيات إلا أن الحالة تبقى تحس بالنقص ، فهي شديدة الحساسية و التأثر ، كما تفضل العزلة اذا ازعجها شخص ما و هذا في قولها : " **نقعد في شنبرة وحدي** " ، و خاصة فيما يخص والدتها ، فهي سريعة التأثر اذا تم التطرق للموضوع أو سؤالها عنها و ظهر ذلك أثناء المقابلة و حديثنا معها عندما اجهشت بالبكاء ، و أيضا في قولها : " **نوض نبكي كي نتفكر ماما** " ، و بالأخص احساسها بأن والدتها تفضل اخيها عنها و يتجلى ذلك في قولها : " **ماما تعيط عليا خطراش ماتشتينيش أنا تشتي خويا** " ، مما ترك لديها جرح نفسي ، فدخلت في حالة من البكاء الهستيري الذي كان من الصعب ايقافها منه ، ثم أضافة الحالة تؤكد ذلك في قولها : " **قالت لخويا أنا نحبك نتا كثر من**

أختك، و أنا سمعتها ". و بالرغم من ذلك فالحالة دائمة الانشغال بالتفكير فيها و في رغبتها الشديدة في تواجدها معها في كل وقت و هذا ظاهر في قولها : " **حابة ماما تعود معايا ، نشتيها بزاف** " ، كما أنها في قمة الحاجة اليها خاصة عند احساسها بالمرض **و** هذا واضح في قولها : " **حابة ماما تعود معايا تديني للسبيطار باش تداويني** " .

تحليل اختبار رسم العائلة للحالة الثانية:

الهدف من اجراء اختبار رسم العائلة ، هو الكشف عن الصراعات الداخلية والاضطرابات العاطفية ، ويعتبر اختبار اسقاطي يسمح للطفل بإسقاط رغباته المكبوتة ومخاوفه وحالته العاطفية ، من خلال ملاحظة الطفل أثناء رسمه للعائلتين الحقيقية و الخيالية ، و يتم هذا على ثلاثة مستويات :

– **المستوى الخطي** : من خلال رسم العائلة نلاحظ أنها رسمت الخطوط بشكل رفيع دلالة على رهافة الاحساس و الميل الى الانطواء ، كذلك ضعف في الاندفاعات و خجلها ، مما قد يؤدي بها الى عدم القدرة على التثبيت و الذي يسبب لها عصاب الاخفاق ، كما أن رسم الحالة يشغل مساحة كبيرة من الورقة ، وهذا دلالة على رغبتها في الحياة ، كما كانت الخطوط مستقيمة ، مؤشرا على حيويتها و نشاطها . أيضا استغلت كامل الورقة في الرسم .

دققت في رسمها لوالدتها و أخيها ، و ركزت على كل التفاصيل ، مما يدل على قيمة هؤلاء الأشخاص لديها ، كما رسمت نفسها بعيدة عن أفراد الأسرة ، لإحساسها بالنبذ و العدوانية اتجاهها . امتنعت الحالة (ص) عن استعمال الألوان في العائلة الحقيقية و هذا لإحساسها بالجفاء من عائلتها ، و الذي ترك لديها فراغا عاطفيا ، كما أن الرسم كان في وسط الورقة و هذا دلالة على محاولة الحالة تقبل غياب الأم ، و هذا لأنها تطمح في مستقبل أحسن من الواقع المعاش ، و لكن الأم غائبة فيه ، فأكثرت من استعمال اللون الأزرق و الأحمر ، و مزجت معهم البني ، فالأحمر يدل على عجز الحالة في التحكم في انفعالاتها مع ميلها الى العدوانية ، الا أن استعمالها للأزرق مع مزج اللون البني معه ، دل على رغبتها في التكيف و في أن تكبر ، كما تحاول السيطرة و التحكم في نفسها، واستعملت القليل من اللون الأخضر ، و هذا أملا في تكوين علاقات اجتماعية جيدة ، فبالتالي نجد الحالة محاولة تقبل غياب الأم و التعايش مع واقع لا توجد أمها فيه .

المستوى الشكلي : قامت الحالة برسم نفسها ، و لكنها أهملت بعض التفاصيل ، حيث أنها رسمت الرأس و الذي يدل على رابط رمزي للأنا و لكن بشكل صغير ، دلالة على أنه لديها صعوبة في الاتصال ، و امتنعت عن رسم الملامح : كالعينين ، الأنف و الحواجب ، أما الشعر فرسمته مموجا اشارة الى نرجسيتها ، أما بالنسبة للرقبة فطولها الشديد يشير الى ضعف التحكم في الواقع ، و رسمها للجذع على شكل خطين متوازيين دلالة على وجود تفكك في الشخصية ، أما الأطراف العليا رسمتها طويلة اشارة الى طموحها ، و الأصابع كانوا على شكل وردة و هذا ما يدل على وجود عدوانية موجهة نحو الذات و الأيدي مفتوحة و التي تعني أنها بحاجة للحب و الحنان . لكن الحالة (ص) غفلت عن رسم الأطراف السفلى و الذي يدل على خوفها و عدم احساسها بالأمن . و لتمييزها في الرسم بين الجنسين ، هذا اشارة الى أن الحالة لديها اكتساب جيد للصورة الوالدية .

على مستوى المحتوى : يظهر هنا ميولات الحالة الايجابية لأمها و أخوها الكبير من خلال اتقانها لرسم هذين الشخصين المفضلين لديها ، مع وجود كل التفاصيل التي تخصهم . الا أنه هناك ميولات عاطفية سلبية تظهر من خلال اهمال التفاصيل اللازمة في رسمها لنفسها و أخويها الآخرين ، وهذا يدل على الكره و الاحتقار ، و عدم اعطاءها قيمة لهم ، كما أنها أزاحت نفسها في العائلة الخيالية ، و أزاحت والدتها و أخوها الكبير أيضا دلالة على العدوانية ، مما يدخل الحالة في صراع داخلي و عدم الاستقرار العاطفي .

التحليل العام للحالة الثانية:

بعد تحليلنا للمقابلة النصف موجهة و الملاحظة المباشرة للحالة ، و من خلال تطبيقنا لاختبار رسم العائلة عليها ، توصلنا الى أن الحالة لديها اكتساب جيد للصورة الأبوية ، من خلال تمييزها بين الجنسين في الرسم ، كما أنها مكونة صورة ذهنية عن أمها ، تذكرت من خلالها أدق التفاصيل المتعلقة بها و هذا واضح في المقابلة ، إلا أن انفصالها عنها ترك لديها اثر نفسي عميق ، كما أدى الى تدني نتائجها الدراسية بالرغم من ذكائها و هذا ما صرحت به مربية الحالة خلال المقابلة في قولها : " **الحالة (ص) نتائجها متدنية جدا مع أنها ذكية و سريعة الفهم و ذلك بسبب نقص تركيزها** " ، خاصة أن الحالة من النوع مرهف الاحساس والذي تسبب لديها في جرح نفسي ، و هو ما يتفق مع الدراسة التي قامت بها

جروس Gross 1963 عن مجموعة من الأطفال بين (5 و 11 سنة)، كانوا جميعا قد فصلوا عن الأم في سن مبكرة و تم ايداعهم بأحد بيوت التبني ، و توصلت الدراسة الى وجود فروق دالة بين المجموعتين في كم وكيف الجرح النفسي الناتج عن الانفصال عن الأم. و لأن أمها البيولوجية تفضل أخوها عليها ، جعلها تحس بالنبذ الأمومي و الجفاء ، الذي ترك لدى الحالة فراغا عاطفيا ، والذي حاولت تعويضه مع مربياتها و مرباييها الذين تشبع معهم حاجتها للحب و الحنان ، وهو ما أوضحته **آنا فرويد A.Freud** التي ترى بأن الانفصال و الحرمان من الأم في مرحلة العلاقة بموضوع الحاجة ، يقود الى حالة من الهبوط والحزن و تحويل الاهتمام من الخارج الى الداخل ، و يأخذ التعبير عن هذا لدى الأطفال صورة من بكاء وحزن مستمر و هذا ما أطلقت عليه **ميلاني كلاين M.Klein** بالموقف الاكتئابي (أنسي محمد قاسم ، 1998 ، ص26) ، فالحالة (ص) قامت بعكس كل تلك المواقف و المشاعر السلبية على نفسها ، مما كون لديها عدوانية موجهة نحو الذات مع ضعف في التحكم في الواقع الذي أدى بالحالة الى التفكك في الشخصية ، و الذي أشار اليه تراث التحليل النفسي الخاص بالعلاقة بالموضوع الى أن اضطراب العلاقة بالأم يؤدي الى اهتزاز العلاقة بالواقع ، و الذي أطلقت عليه **مارغريت ماهلر M.Mahler** بالذهان الذاتوي ، وينتج عن افتقاد الطفل للعلاقة الأولية المشبعة مع الأم ، حيث أنه يلغي الانسان الذي يمثل له فقدان الحب ، مما قد يؤدي الى موت الطفل لارتداد الدوافع العدوانية نحو ذاته ، و يصل الحرمان الأمومي بالطفل الى حد اضطراب شخصيته (أنسي محمد قاسم ، 1998 ، ص 27) ، و هذا ما ظهر على الحالة في رسمها ، عند ازاحتها لأمها في العائلة الخيالية ، محاولة منها لا شعوريا تقبل واقع غياب أمها عنها .

الحالة الثالثة :

تقديم الحالة الثالثة:

الحالة : ب الجنس : ذكر السن : 11 سنة

تاريخ الدخول الى المركز : 15/ 06/ 2011 المستوى الدراسي : الثانية ابتدائي

الحالة الاجتماعية : مجهول الأب (غير شرعي) .

الظروف المعيشية للحالة الثالثة:

الحالة (ب) ولد يبلغ من العمر 11 سنة ، عاش لدى امرأة ، قامت بالتكفل به منذ كان رضيع ، أخذته من مستشفى و قامت برعايته الى أن بلغ سن الـ10 سنوات ، بدأت الكفيلة بملاحظة سلوكات غير مقبولة من الحالة ، كالسهر خارج المنزل لوقت متأخر ، و مصاحبة رفاق السوء و شبان أكبر منه سنا و مجالستهم ، و لعدم قدرة الكفيلة على التحكم في سلوك الحدث ، قامت بطلب ايداعه في مركز متخصص بمثل هذه الحالات ، و قد تم وضعه منذ ذلك الحين في دار الطفولة المسعفة بعين توتة و التي التحق فيها بالمدرسة و اصبح يزاول دراسته فيها لليوم .

ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

تمت المقابلة مع الحالة (ب) في ظروف هادئة ، تمحورت الأسئلة حول الأم وكيفية تصور الحالة لها ، و لكن واجهنا بعض الصعوبات معه ، لأنه لم يكن سهل التجاوب معنا، فقد كان يتوجب علينا الالحاح عليه أحيانا لكي يجيب ، وفي البعض الآخر كان يجيب مباشرة ، و كانت تتبع اجاباته دائما ضحكة خفيفة . يظهر على الحالة الارتياح في المركز و الرضا عن وضعه فيه ، يحب أمه التي تكفلت به ، لا يلومها على وضعه في المركز ، لأنها أقنعته بأنه هناك ليدرس جيدا ، كما يرى فيها المثل الأعلى ومصدر للرعاية و الحنان ، و يطمح في أن يصبح مثلها بالمستقبل .

تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة:

من خلال مقابلتنا مع الحالة (ب) و ملاحظتنا له أثنائها ، تبين لنا أن الحالة يحس بالارتياح و الطمأنينة في المركز لقوله : " **مرتاح جدا** " ، كما يرى بأن كل متطلباته المعيشية متوفرة فيه و هذا لقوله : " **يجيبولنا كلشي** " ، فبالرغم من اكتفاء الحالة ماديا في المركز ، إلا أنه يحس بنقص عاطفي ، اذ أنه يبحث عن أفراد عائلة يحيطونه بحبهم و هذا واضح في قوله : " **ناقصني ماما و بابا الله يرحموا ... نتمنى يكون عندي أخت و أب** " ، فقام بتحويل تلك المشاعر الى المربيين و المربيات ، و حاول تعويض ذلك النقص في الحنان و الحرمان العاطفي معهم ،هذا لأنه وجد فيهم الاهتمام و الرعاية التي يحتاجها، و يظهر ذلك في قوله : " **نحب المربيات كامل لاخاطر يهتمو بينا او واش نطلبو منهم يجيبولنا** "، فالحالة تربطه علاقات صداقة مع الأولاد بالرغم من عدوانيته معهم لأنه سريع

الغضب و العصبية و هذا يتجلى في قوله : " **ساعات يظلموني نضربهم ...نضربو و نسبو** " ، الا أنه لديه شعبية في المركز لأنه بشوش و خفيف الظل . وأظهر لنا الحالة أثناء المقابلة نوع من اللامبالاة لوضعه في المركز، و اقتناع حول سبب ايداعه فيه ، و بأنه لا يكن أي مشاعر سوء لأمه الكفيلة و ذلك في قوله : "**نشتيها و هي تشتيني ، حتى كي جابتني هنا نشتيها لاخاطر ما** " ، كما يرى بأن مكوثه في المركز أو في المنزل مع أمه الكفيلة سواء ، لأن المكانين تلبى فيهما طلباته ، و هذا في قوله : " **هنا و الا في دارنا كيف كيف ، كلش كاين عندهم في زوج** " ، الا أن الحقيقة تبين عكس ذلك ، لأن الحالة مازال مرتبط لاشعوريا بعائلته التي ألف العيش معها ، و متعلق بأمه التي كفلته و يظهر ذلك في قوله :" **ايه نروح معاها ، لاخاطر حاب نشوف أهلي** " ، كما أنه يرى فيها القدوة الحسنة و المثل الأعلى ، و يسعى لأن يصبح مثلها في المستقبل في قوله : " **حاب نعود كيما ما في كلش ...**" ، أيضا يرى فيها مصدرا للحنان و الرقة ، ويحب انضباطها و نقائها و هذا ظاهر في قوله : " **حنينة ماما ماتضربنيش ... تعجبني فيها الخدمة و النظافة** " .

تحليل اختبار رسم العائلة للحالة الثالثة:

الهدف من اجراء اختبار رسم العائلة ، هو الكشف عن الصراعات الداخلية والاضطرابات العاطفية ، ويعتبر اختبار اسقاطي يسمح للطفل بإسقاط رغباته المكبوتة ومخاوفه وحالته العاطفية ، من خلال ملاحظة الطفل أثناء رسمه للعائلتين الحقيقية و الخيالية ، و يتم هذا على مستويين :

– **المستوى الخطي** : انطلاقا من رسم الحالة (ب) للعائلة ، نلاحظ أنه رسم بخط سميك ، دلالة على جرأته و قوة وعدوانية اندفاعاته ، كما رسم الأشخاص على شكل خطوط مستقيمة و الذي يدل على مدى حيويته و نشاطه ، و لكنه رسمهم بشكل متفرق و هناك مسافة بين كل شخص ، و يشير ذلك الى انعدام الألفة و الصداقة بينهم عدوان موجه نحوهم ، الا أنه قام برسم نفسه و أخواله بحجم كبير ، و هذا لقيمة هؤلاء الكبيرة لديه ، أما أمه الكفيلة و باقي الشخصيات التي رسمها بشكل صغير ، فهي تعتبر محتقره في نظره . استخدم الحالة الألوان في رسمه للعائلة الحقيقية و تتمثل في الأخضر و الذي يدل على الأمل ، و البرتقالي الذي يدل على الفرح و الاشراق أما استعماله للون الأسود فهذا اشارة لقلق الحالة

، أما غياب الألوان في العائلة الخيالية فهذا يدل على الفراغ العاطفي الذي يتملكه ، كما قام برسم العائلة في وسط الورقة مما يشير الى الواقع الذي يختبره الحالة ، و نبذ أمومي ، و بما أنه قام ببدأ الرسم من اليسار الى اليمين ، دل ذلك على أن الحالة(ب) يسير في حركة طبيعية تطورية .

– **المستوى الشكلي** : أتقن الحالة الرسم في العائلة الحقيقية ، الا أنه يغلب عليه الجمود العاطفي لأنه ركز على رسم الأشياء الجامدة و أهمل الدقة في رسم الأشخاص كما لم يرسم نفسه فيها أصلا، أما في العائلة الخيالية رسم كل جزء من أجزاء الجسم ، رسم الرأس صغير دلالة على أنه لديه صعوبة في الاتصال ، رسم الرقبة طويلة مما يعني أن الحالة يعاني من نقص في التحكم في الدوافع ، كما قام برسم الأطراف العليا طويلة دلالة على طموحه مع عدم وجود يدين و هذا يشير الى احساسه بالذنب ، رسمه للأرجل دليل على احساسه بالأمن و تأكيد الذات ، كما أن تمييزه بين الجنسين يدل على الاكتساب الجيد للصورة الأبوية .

– **على مستوى المحتوى** : هناك ميولات عاطفية ايجابية لدى الحالة ، تظهر من خلال كبر حجم رسم أخواله و هم الأشخاص المفضلين لديه ، كما أنه هناك ميولات عاطفية سلبية تظهر من خلال صغر الحجم بالنسبة لأمه مثلا و التي تعتبر من الشخصيات التي يحتقرها الحالة (ب) و يحقد عليها .

التحليل العام للحالة الثالثة:

بعد تحليلنا للمقابلة النصف موجهة و الملاحظة المباشرة للحالة، و من خلال تطبيقنا لاختبار رسم العائلة عليه ، توضح لنا بأن الحالة لديه اكتساب جيد للصورة الأبوية حيث أنه يدرك الفروق بين الجنسين ، الا أنه يحس باحتقار لأمه و نبذ أمومي ، مما جعله عدواني ومندفع ، و ذلك نتيجة الفراغ العاطفي الذي سببه الانفصال عن الأم ، و هذا ما يتفق مع دراسة **سلوى شوقي عبد المسيح راغب** ، حول " الحاجات النفسية لدى أطفال المؤسسات الإيوائية وعلاقتها بالعدوانية " ، حيث توصلت من خلال هذه الدراسة الى أن الذكور أكثر عدوانية من الإناث في السلوك العدواني البدني المباشر أو غير المباشر ، و أيضا في السلوك العدواني الموجه للزملاء ، للنفس و للآخرين ، كما أن الحاجة للأمان ، الحب و العطف ، و إلى التقبل من الآخرين ، و الحاجة للانتماء و الاستقلال ، كانت لصالح

الأطفال في المؤسسات الإيوائية . و هذا جعل الحالة (ب) لا يستطيع التحكم في دوافعه ، مما خلف لديه صعوبة في الاتصال و تكوين علاقات صداقة دائمة مع زملائه و أقرانه لحدة طباعه و عصبيته ، هذا الأمر الذي ترك عنده احساس بالذنب ، و هذا ما أكدته لنا الأخصائية العيادية في قولها : " **الحالة (ب) حركي و نشيط ، عدواني مع الأولاد و مشاغب بروح مرحة ولديه شعبية في المركزو لكنه كتوم** " وقد انتهى **سبيتز Spitz** الى أن العلاقات غير السليمة بين الطفل و أمه ، كتلك التي نجدها في البيوت البديلة أو مؤسسات الايداع ، أدت الى عدم انتظام النمو و تقدمه في النواحي الانفعالية و غيرها ، و تجعله منعزلا عاطفيا ، يخفق في ربط أواصر الصداقة مع غيره من الأطفال و الكبار . (أنسي محمد قاسم ، 1998 ، ص24) ، و بالرغم من هذا فالحالة يسير في عملية تطورية ، و هذا محاولة منه الاحساس بالأمن و تأكيد ذاته ، مما يعطيه أملا في التقدم في الحياة و تقبل الواقع .

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

انطلاقنا من فرضية دراستنا و الدراسات السابقة التي تناولت بعض من متغيرات موضوعنا ، و من خلال اتباعنا للمنهج العيادي و باستعمال المقابلات النصف موجهة التي قمنا بها مع حالات الدراسة الثلاث ، كذلك بعد تطبيقنا على الحالات السابقة اختبار رسم العائلة لـ **لويس كورمان Louis Corman** بهدف اكتشاف كيفية تصور الطفل المسعف لأمه، وجدنا أن الأطفال المسعفين يشتركون في بعض الخصائص التي وجدت فيهم بسبب الانفصال عن الأم و المتمثلة في النبذ الأمومي و خلل في تكوين العلاقة أم – طفل، و الرغبة في ايجاد الاستقرار النفسي و الشعور بالأمان ، كما أنهم في محاولة دائمة لتعويض الحرمان الأمومي مع المربيات ، و نتيجة ذلك تولد لديهم نوع من العدوانية التي تكون اما موجهة نحو الذات أو نحو الآخرين ، أيضا معاناتهم من بعض المشاكل الفسيولوجية . و هذا ما اثبتته الدراسات السابقة التي استدلينا بها بحثنا هذا و التي نذكر منها الدراسة التي قامت بها **ريبل Ribble 1944** عن " كيفية تكوين العلاقة الأولية بين الأم و الطفل ، و أهمية هذه العلاقة بالنسبة لنمو حياته الاجتماعية ، الوجدانية و الجسمية فيما بعد " ، و التي أظهرت نتائجها بأن كثيرا من صفات شخصية الطفل و ثباتها تتوقف

على الارتباط الوجداني بالأم ، و أشارت الى وجود ثلاث أنماط من الخبرة الحسية ذات التأثير في تكوين هذه العلاقة وهي الخبرة اللمسية ، الحركية و الاحساس بوضع الجسم و الصوت ، كما يصبحون سلبيين أو تبدو عليهم أعراض الاكتئاب ، و هذا ما وجدناه خلال دراستنا الاكلينيكية للحالات الثلاث ، والذي أثر على كيفية تصور الطفل لأمه . فتوصلنا الى نتيجة مفادها تأكيد أو نفي الفرضية :

ففرضيتنا التي تشير الى أن " **الطفل المسعف يحتفظ بصورة أم سلبية** " ، لم تتحقق مع حالة واحدة و هي الحالة الأولى (ر) ، حيث أنها لم تعايش أمها مدة طويلة و لا تتذكر عنها الكثير، مما جعلها تخلق لها صورة ايجابية من محظ خيالها ، ترى فيها سمات الأم المثالية، و هذا ما ظهر من خلال تحليلنا للمقابلة النصف موجهة ، و رسمها للعائلة الحقيقية والخيالية .

أما بالنسبة للحالتين المتبقيتين الثانية (ص) و الثالثة (ب) ، فقد تحققت معهما فرضيتنا القائلة أن " **الطفل المسعف يحتفظ بصورة أم سلبية** " ، حيث أن الحالة الثانية عاشت مع أمها البيولوجية أغلب طفولتها ، و الذي جعلها تكون عنها صورة ، و لتفضيل هته الام أخ الحالة عنها و تأنيبها بسببه ، جعلت تلك الصورة تتشوه و تصبح سلبية ، أما الحالة الثالثة فهو كذلك عاش مع أمه الكفيلة منذ ولادته الى أن صار في سن 10 سنوات ، الذي جعله يقتنع بأنها أمه الحقيقية، الا أن عجزها في تكوين العلاقة أم – طفل و ايداعها له في هته السن في دار الطفولة المسعفة ، جعله يحقد عليها لاحساسه بتخليها عنه بالرغم من تبريرها لذلك، و الذي أدى بالحالة الى تكوين صورة سلبية عنها . و بالرغم من كل هته المشاعر السلبية التي يكنها غالبية الحالات عن أمهم ، الا أنهم يشتركون في فكرة اظهار أمهم أمام بعضهم البعض في صورة ايجابية و الدفاع عنها عند اساءة أحد ما الكلام عنها ، فهم مقتنعون بأنه و بالرغم من أن والدتهم البيولوجية سيئة الأخلاق و الصمعة إلا أنهم يتحدثون عنها دائما بالإيجاب لأنها في نظرهم تبقى أمهم مهما كان .

و مما سبق نستنتج أن صورة الأم لدى الطفل المسعف ، تعتمد على نوع العلاقة التي ربطته بأمه وذكرياته معها ، و هي التي تحدد اذا ما كانت صورة الأم اجابية أو سلبية .

و هذه تبقى نتائج وفقا لدراستنا فقط ، و لا تعمم على بقية الحالات .

خـــاتمة :

مما سبق ، وكنتيجة للدراسة التي قمنا بها ، توصلنا الى أن الطفل المسعف شديد الحساسية، يحتاج الى معاملة خاصة باعتباره عضو في المجتمع ، و ذلك بالابتعاد عن كل اقصاء و تهميش ، ونظرات الازدراء و الدونية . و حتى نتوصل لتجسيد هذه الفكرة ، لابد أن نبني فيه صورة ايجابية للأم . لأن اهتزاز هذه الأخيرة عند الطفل لمسناها من خلال احتكاكنا بحالات البحث الخاضعة للملاحظة المباشرة و من خلال المقابلة التي قمنا بها معهم.

و قد توصلنا من خلال هته التجربة المتواضعة ، الى أن النظام الذي تقوم عليه مراكز الرعاية لا تساعد و لا تهيئ الطفل الى اندماجه في المجتمع ، و ذلك عند التحاقه بالمدرسة، الذي ستلقنه عدة مفاهيم لم تتكون لديه الخامة الأساس لاكتسابها و التي تتمثل في الأسرة ، الوالدين ... حينها يصطدم بالواقع .

قـــائـمة المـــراجع :

1- المراجع العربية :

❖ المصـــــادر :

- **القرآن الكريـم :**

1- سورة لقمان ، الآية 14 .

2- سورة مريم ، الآية 28 .

- **الحديث الشريف :**

3- حديث شريف ، رواه البخاري و مسلم .

4- حديث شريف ، رواه أبو داوود .

❖ الكتب العربية :

5- ابراهيم سعد (1986)، **مشكلات الطفولة و المراهقة** ، د.ط ، منشورات دار الآفاق الجديدة ، لبنان.

6-أبيل مخزومي(2004)، **دليل العائلة النفسي** ، ط.1 ، دار العلم للملايين ، لبنان.

7- أنسي محمد قاسم (1998) ، **أطفال بلا أسر** ، ط1 ،مركز الاسكندرية للكتاب ، الاسكندرية،مصر.

8-أحمد الهاشمي (2004)، **الأسرة و الطفولة** ، ط1 ، دار قرطبة ، وهران ، الجزائر.

9- انشراح الشال (1994) ، **رسوم الأطفال من منظور اعلامي** ، د.ط ، دار الفكر العربي .

10- بدرة ميموني،**الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق**،د.ط،ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د.س .

11- بدرينة العربي (1988)، **أثر الحرمان من الوالدين على شخصية الطفل** ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، عين شمس ، مصر.

12- ثائر أحمد غباري ، خالد محمد أبو شعيرة(2002) ، **سيكولوجية النمو الانساني بين الطفولة و المراهقة** ، ط.1 ، مكتبة المجتمع العربي ، الأردن .

13- جمال شفيق أحمد(1986) ، **سمات شخصية المودعين ببعض المؤسسات الايوائية** ، رسالة ماجستير ، كلية البنات ، جامعة عين شمس ، مصر .

14- جميل صليبا (1984)، **علم النفس**، د.ط، دار الكتاب اللبناني للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان.

15- جون بولبي ، ترجمة السيد محمد خيري (1960)، **رعاية الطفل و تطور الحب** ، د.ط ، دار المعارف ، مصر.

16- حامد زهران (1998)، **علم النفس النمو** ، ط.1 ، عالم الكتب ، القاهرة ، مصر .

17- حسن رشوان (2003)، **الأسرة و المجتمع دراسة في علم الاجتماع** ، د.ط ،مؤسسة شباب الجامعة.

18- حسن محمد أحمد (2003)، **الأمومة و الطفل في مراحل نموه** ، د.ط ، منشورات المكتبة العصرية، صيدا ، بيروت ، د.س .

19- حنان عبد الحميد(1991) ، **الصحة النفسية للطفل** ، ط.4 ، دار الفكر للطباعة .

20- خليل معايضة ، **علم النفس الاجتماعي** ، ط.1 ، دار الفكر للطباعة و النشر ، عمان ، الأردن.

21- رمضان القذافي (2000)، **علم النفس النمو للطفولة و المراهقة** ، د.ط ، المكتبة الجامعية ، الاسكندرية ، مصر.

22- زيدان عبد الباقي(1980) ، **الأسرة و الطفولة** ، ط.4 ، دار الشباب للطباعة و النشر ، القاهرة ، مصر.

23- سامي ملحم (2000) ، **مشكلات طفل الروضة (الأسس النظرية و التشخيصية و العلاجية)** ، ط1 ، دار الفكر العربي للطباعة و النشر ، الأردن .

24- سمير فيكتور نوف ، ترجمة فؤاد شاهين (1980)، **التحليل النفسي للولد** ، ط.1 ، المؤسسة الجامعية للدراسات ، بيروت ، لبنان .

25- سلوى محمد عبد الباقي (2001)، **فن التعامل مع الطفل** ، د.ط ، مركز الاسكندرية للكتاب ، القاهرة ، مصر .

26- سعيد رشيد الأعظمي (2009)، **أساسيات علم النفس الطفولة و المراهقة** ، د.ط ، دار جهينة للطباعة والنشر ،الأردن .

27- سهير كامل أحمد (2000)، **الصحة النفسية و التوافق** ، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية، مصر.

28- سهير كامل أحمد(1993)، **الصحة النفسية الاجتماعية** ، د.ط، مكتب الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

29- سهير كامل أحمد(1998)، **الطفولة بين السواء و المرض**، د.ط، مركز الاسكندرية للكتاب، القاهرة، مصر.

30- شكوة نوابي نزاد، ترجمة زهراء طبوري بكانة (2001)، **علم النفس المرأة** ، ط.1 ، دار الهادي للطباعة و النشر و التوزيع .

31- عادل عبد الله محمد(2000) ، **دراسات في الصحة النفسية (الهوية –الاغتراب–الاضطرابات النفسية)** ، ط.1 ، دار الرشاد للنشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر .

32- عباس فيصل (1997)، **علم نفس الطفل النمو النفسي والانفعالي للطفل** ، ط.1 ، دار الفكر العربي ، بيروت ، لبنان .

33- عبد الباري محمد داوود (2003)، **فلسفة الطفل التربوية** ، ط.1 ، الاسكندرية ، مصر ، مكتبة و مطبعة الاشعاع النفسي .

34- عبد الرحمن العيسوي (1993)، **مشكلات الطفولة والمراهقة أسسها الفيزيولوجية و النفسية** ، د.ط، دار العلوم العربية ، بيروت ، لبنان .

35- عبد المنعم الميلادي(2004) ، **الأبعاد النفسية للطفل** ، د.ط ، مؤسسة الشباب الجامعية ، الاسكندرية ، مصر .

36- عبد المنعم المليجي(1979)، **النمو النفسي** ، د.ط ، دار النهضة القريبة ، بيروت ، لبنان.

37- عبد الفتاح دوينار (1993)، **سيكولوجية النمو و الارتقاء** ، د.ط ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، لبنان .

38- عزيز سمارة و آخرون (1999)، **سيكولوجية الطفولة** ، ط.3 ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع .

39- علي فاتح الهنداوي (2002)، **علم نفس النمو الطفولة و المراهقة** ، ط.2 ، دار الكتاب الجامعية، الامارات العربية المتحدة .

40- فاطمة شحاتة أحمد زيدان (2008)، **تشريعات الطفولة** ، د.ط ،دار الجامعة الجديدة،الاسكندرية، مصر.

41- فايز قنطار(1992)، **الأمومة و علم النفس الطفل** ، د.ط ، ديوان المطبوعات .

42- فؤاد بسيوني متولي (1991) ، **الأمومة و الطفولة** ، د.ط ، مركز الاسكندرية للكتاب ، الاسكندرية، مصر .

43- محمد المهدي(2007) ، **الصحة النفسية للطفل** ، ط.4 ، مكتبة الأنجلو المصرية ، مصر.

44- محمد عودة الريماوي (1998)، **علم النفس** ، ط.1 ، دار الشروق ، عمان ، الأردن.

45- محمد مصطفى أحمد (1995)، **الخدمة الجامعية في مجال السكان و الأسرة** ، د.ط ، دار المعرفة الجامعية ، مصر.

46- محمد مصطفى زيدان(1972) ، **النمو النفسي للطفل و المراهق و أسس الصحة النفسية** ، ط.1، منشورات الجامعة الليبية ، ليبيا .

47- محمد مصطفى زيدان (1999)، **النمو النفسي للطفل و المراهق و نظريات الشخصية** ، ط.3 ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، جدة ، السعودية .

48- محمد أيوب شحيمي (1994)، **مشكلات أطفال كيف نفهمها** ، ط.1، دار الفكر اللبناني، بيروت ، لبنان .

49- محمد سيد فهمي (2000)، **أطفال الشوارع (مأساة حضارية في الألفية الثالثة)** ، ط.1 ، المكتبة الجامعية ، الاسكندرية ، مصر.

50- محمود حسن(1981) ، **الأسرة و مشكلاتها** ، د.ط، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان .

51- مجدي أحمد محمد عبد الله (2006)، **الطفولة بين السواء و المرض** ، دار المعرفة الجامعية ، الأرزطية ، مصر .

52- مصطفى خليل السكواني و آخرون (2002)، **خصائص و احتياجات الطفولة المبكرة** ، ط.1 ، دار الصفاء ، الأردن .

53- مريم سليم (2002)، **علم النفس النمو** ، ط.1 ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان .

54- مريم سليم (2006)، **علم النفس النمو** ، ط.1 ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان .

55- نايف فطامي و آخرون(2006) ، **طرق دراسة الطفل** ، ط.1 ، عمان ، الأردن ، دار النشر والتوزيع.

56- نبيلة عياش الشربيجي (2002)، **المشكلات النفسية للأطفال** ، ط.1 ، مطبعة العمرانية للأوفست.

57- هارون توفيق الرشيدي(1999)، **الضغوط النفسية " طبيعتها – نظرياتها " برنامج لمساعدة الذات في علاجها** ، د.ط ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، مصر.

❖ الرسائل الأكاديمية :

58- نادية بعيبع (1999)، **دراسة مقارنة لأثر التربية على الأسرة و تربية الملجأ على النمو اللغوي لعينة من الأطفال الجزائريين** ، رسالة ماجستير ، قسم علم النفس ، جامعة الاسكندرية ، مصر.

❖ المعاجم:

59- ابراهيم مصطفى و آخرون(2004) ، **المعجم الوسيط** ، ط.3 ، دار صادر ، لبنان .

60- جابر عبد الحميد جابر(1991) ، **معجم علم النفس في الطب النفسي**، ج.4، دار النهضة العربية، الجزائر.

61- جون لابلاش ، ترجمة مصطفى حجازي (1985)، **معجم مصطلحات التحليل النفسي** ، ط.1، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر .

62- رولان دورون ، ترجمة فؤاد شاهين (1997)، **موسوعة علم النفس** ، د.ط ، عويدات للنشر والطباعة، لبنان .

63- عبد المنعم الحنفي (1994)، **موسوعة علم النفس و التحليل النفسي** ، ط.4 ، مكتبة مدبولي ، مصر.

64- فؤاد أفرام البستاني (1986)، **منجد الطلاب** ، د.ط ، دار المشرق ، لبنان .

65- فرج عبد القادر طه و آخرون ، **معجم علم النفس و التحليل النفسي** ، د.ط ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، د.س .

66- نوربير سيلامي (2001)، ترجمة وجيه أسعد ، **المعجم الموسوعي في علم النفس** ، ط.4 ، منشورات وزارة الثقافة ، دمشق ، سوريا.

67- هلموت بينيش ، ترجمة أنطوان ا. الهاشم (2003)، **أطلس – dtv– علم النفس** ، ط.1 ، المكتبة الشرقية ، بيروت ، لبنان .

❖ **الـجـرائـــد :**

68- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، **الاسعاف العمومي للطفولة** ، الأحد 27 ذو الحجة 1400 ، الموافق ل 19/ 12 / 1976 ، العدد 101 .

69- الجريدة الرسمية ، رقم 79/76 ، المادة 246 بتاريخ 23- 10- 1976 .

70- مديرية النشاط الاجتماعي ، **النظام الداخلي لدور الأطفال المسعفين** – المادة 08 – .

2- المراجع الفرنسية :

❖ Les ouvrages :

71- Ajurria Guerra (1977) , **Manuel de psychiatrie de l'enfant** , 2 ème Ed : Masson , Paris .

72- Francoise .G (1989) , **les enfant de l'abandon** , édition privat ,Toulouse .

73- Legalle.A (1995) , **Le nouveau role du père** , Paris , .

74- Michel Bernard , **Le corps –Ed Jean piere de lange** .

75- M . Porot (1982) , **Le dessin de la famille** .

76- M . Reuchin(1992) , **Les metholigies de psychologie** ,paris puf .

77- Mondel . G (1968) , **La révolte des pères** , Paris , Puf .

78- 8R .Perron (1971) , **Modèles d'enfants et enfants modèles** ,Paris ,Puf .

❖ Les dictionnaires :

79- Holyat . F . Delepine (1973) , **Dictionnaire encycopédique de pédagogie moderne** , Mess Ed : Lobort .

80- N. Sillamy (1983) , **Dictinnaire de la psychologie** , Bordas , Paris .

81- Nobert Sillamy (2003) **Dictionnaire de la psychologie (S.V) la rousse** , Paris.

82- Robert .Lafon (1991) , **Vocabulaire de psychopédagogie et de psychiatrie de l'enfant** , Presses universitaire de France .

3- مـواقع الانترنت :

83- http :www. **Quran radio.com**/wm morabio23.htm .

84- http //www.**quran radio.com**/wm morabid .

85- http //www. **Quran radio.com** /wm morabia 23.htm .

86- http:// www.**quran radio.com** /wm morabid 23.htm .

87- http://www.**maganin.com**/articles/articlesview.asp?key=134 .

الملاحق

ملحق رقم (01)

المقابلة كما و ردت مع الحالة الأولى (ر) :

س - كيفاش راكي حاسة روحك هنا في المركز ؟

ج - روعة .

س - يجيبولك لحوايج كامل الي تحتاجيهم ؟

ج - ايه يجيبولنا كلش.

س - وشيه هي الحاجة التي حاسة بلي راهي ناقصاتك ؟

ج – ناقصني ألعاب.

س - واش راكي تتمناي يكون عندك ؟

ج – كلشي.

س - شكون أكثر واحد تحبيه هنا ؟

ج – نحب روحي و نحبهم كامل نحبهم .

س- علاش ؟

ج - لا خاطر خاوتي في الاسلام ، نشتي أختي شيرين كثر بصح تحقرني ديما .

س - علاش تحقرك ؟

ج - ماعرف .

س - عندك صحاب هنا في المركز ؟

ج – هيه .

س - شكون هوما ؟

ج - رتاج ، نجاة ، وحيدة ، صورية ، صبرينة أعز وحدة .

س - راكي مليحة في لقرايا ؟

ج – ايه ، ديت معدلي 7 .

س - شكون يعاونك في حل تمارينك ؟

ج – وحدي و ساعات المربية .

س - شكون تتمناي أنو يعاونك في حل التمارين ؟

ج – أي واحد .

س - تحبي المربيات نتاوعك ؟

ج - نموت عليهم .

س - و علاش ؟

ج - هكا لاخاطر هوما لي رباوني .

س - و المربيين نتاوعك ، تحبيهم ثاني ؟

ج - ايه نحب المربيين نتاعي لاخاطر يدللوني و يلعبوا معايا و مايعيطوش عليا .

س - عندك صحاب في المدرسة ؟

ج – عندي ايه .

س- يقراو معاك في نفس القسم ، و الا في أقسام أخرى ؟

ج – في نفس القسم و أقسام أخرين .

س - تتقابضي معاهم ولا متفاهمين ؟

ج – ساعة نتقابض ساعة لا .

س - واش ديري كي يقلقك واحد منهم ؟

ج – نقول عليه لأنيسة .

س - تشوشي في القسم و تحكي مع زملائك كي تعود المعلمة تشرح في الدرس ؟

ج – ايه نشوش .

س - علاش ؟

ج - هكا نبغي نهدر .

س - واش ديرلك المعلمة كي تشوشي ؟

ج – تضربنا بالدبوس .

س - واش تحسي كي زملائك في القسم يجيبوا أدوات معندكش كيفهم ؟

ج – نقعد عادي .

س - واش تحسي كي تشوفي زملائك مع ماماتهم ؟

ج – نحس مربيتي هي ماما .

س- مع من تحبي تلعبي ، مع صحابك الي في المركز و الا الي في المدرسة ؟

ج – هنا في المركز .

س- واش تحسي كي يعود الدرس على الأم ؟

ج – نحس بلي حابة نشوف ماما .

س- واش ديري كي يسقسوك على ماماك ؟

ج –نجاوب عادي .

س- كيفا ش راكي تتخيلي في ماماك دايرة ؟

ج – ماما شابة و حنينة .

س- واش من وقت تمنيتي تكوني فيه بزاف مع ماماك ؟

ج – نحب تكون معايا ماما في أي وقت .

س- راكي حابة تبقاي عايشة هنا في المركز و الا تحبي تكوني عايشة مع عيلة في دار وحدكم ؟

ج – كيف كيف هنا و لا في دارنا .

س- كون تجي ماماك كاش نهار باش تديك ، تحبي تروحي معاها ؟

ج – هيه .

س- وعلاش ؟

ج - هكا .

س- تعرفي ماماك ؟

ج – ايه نعرف ماما .

س- تشفايلها كيفاش دايرة ؟

ج – نشفى شوية برك .

س - أوصفيهالي .

ج - نشفى على وجهها برك ، تشبه لأختي شرين ، و أنا و خويا ماسي نشبهو لبابا ، ماما الي قاتلي .

س- تحلمي بماماك كي تكوني راقدة ؟

ج – نحلم بيها معايا نحوسوا.

س- في الأعياد ، تحبي تكون ماماك معاك ؟

ج – نحب تكون ماما معايا بصح متجيش ، جاتني خطرة وحدة كي كنت في لاكراش .

س- كي تمرضي تتفكري ماماك ، و تحبيها تكون حذاك ؟

ج – نحس بالمربية هي ماما كي متجيش ماما.

س- تحسي بلي ماماك هي أهم وحدة في حياتك ؟

ج – لا ، منحسهاش هي اهم وحدة في حياتي ، نشتي اختي و نشتي و حد الطفلة تاني اعتنات بيا اسمها مريم كبيرة عليا ، هي كبيرة على شرين .

س – واش حابة تعودي كي تكبري ؟

ج – حابة نعود مدربة نتاع سبور .

س – كيما شكون حابة تعودي كي تكبري ؟

ج – ماني حابة نعود كيما حتى واحد حابة نكون أنا برك .

ملحق رقم (02)

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية (ص) :

س - كيفاش راكي حاسة روحك هنا في المركز ؟

ج – مليح عاجبني .

س - يجيبولك لحوايج كامل الي تحتاجيهم ؟

ج – ساعات برك .

س - وشيه هي الحاجة التي حاسة بلي راهي ناقصاتك ؟

ج – ألعاب .

س - واش راكي تتمناي يكون عندك ؟

ج – باغية يكون عندي ماما و بابا و دار .

س - شكون أكثر واحد تحبيه هنا ؟

ج – رندة .

س- و علاش ؟

ج - لاخاطر حنينة .

س - عندك صحاب هنا في المركز ؟

ج - ايه عندي .

س - شكون هوما ؟

ج - راضية و صبرينة ، وحيدة و نجاة ، رتاج.

س - راكي مليحة في لقرايا ؟

ج – شوي .

س - شكون يعاونك في حل تمارينك ؟

ج – ساعات رندة و ساعات مربيتي .

س - شكون تتمناي أنو يعاونك في حل التمارين ؟

ج – حابة رندة لاخاطر حنينة .

س - تحبي المربيات نتاوعك ؟

ج - نحبهم لا خاطر يعلموني نصلي .

س - عندك صحاب في المدرسة ؟

ج – ايه عندي يقروا معايا .

س - تتقابضي معاهم ولا متفاهمين ؟

ج – ساعات نتفاهم معاهم وساعات نتقابض معاهم .

س - واش ديري كي يقلقك واحد منهم ؟

ج - نقعد في الشنبرة وحدي .

س - تشوشي في القسم و تحكي مع زملائك كي تعود المعلمة تشرح في الدرس ؟

ج – ساعات برك نشوش .

س - واش ديرلك المعلمة كي تشوشي ؟

ج – تضربني بالدبوس .

س - واش تحسي كي زملائك في القسم يجيبوا أدوات معندكش كيفهم ؟

ج – ما نشتيش .

س- واش تحسي كي تشوف زملائك مع ماماتهم ؟

ج – ما نحس والو .

س- مع من تحبي تلعبي ، مع صحابك الي في المركز و الا الي في المدرسة ؟

ج – في زوج نحب نلعب معاهم .

س- واش تحسي كي يعود الدرس على الأم ؟

ج – نوض نبكي كي نتفكر ماما .

س- واش ديري كي يسقسوك على ماماك ؟

ج – نجاوب .

س- كيفاش راكي تتخيلي في ماماك دايرة ؟

ج – نتخيلها تدور بيا ولا عند عمتي .

س- واش من وقت تمنيتي تكوني فيه بزاف مع ماماك ؟

ج – ديما حابة نكون مع ماما .

س- راكي حابة تبقاي عايشة هنا في المركز و الا تحبي كون تعيشي مع عيلة في دار وحدكم ؟

ج – باغية نروح لدارنا .

س- كون تجي ماماك كاش نهار باش تديك ، تحبي تروحي معاها ؟

ج – هيه نروح حاجة باينة .

س - وعلاش ؟

ج - حابة نعيش معاها خطراكش ماما .

س- تعرفي ماماك ؟

ج – نعرف ماما .

س- تشفايلها كيفاش دايرة ؟

ج – ايه نشفى .

س - أوصفيهالي .

ج - ماما سمرا شعرها أصفر و زينة ، تشبهلنا .

س- تحلمي بماماك كي تكوني راقدة ؟

ج –ايه نحلم بيها راقدة معايا .

س- في الأعياد ، تحبي تكون ماماك معاك ؟

ج – تجيني و تجيبلي حوايج العيد . و ساعات في المولد تجيبلي لمحارق و الشمع .

س- كي تمرضي تتفكري ماماك ، و تحبيها تكون حذاك ؟

ج – ايه حابة ماما تعود معايا تدخلني للسبيطار باش يداووني ، هنا قلتلهم ماحبوش، كي نكون راقدة تجيني السعلة نتوجع بصح واحد ما يجيني .

س- تحسس بلي ماماك هي أهم وحدة في حياتك ؟

ج - ايه ، و حابة ماما تعود معايا نشتيها بزاف ، بصح ماما تعيط عليا خطراش ماتشتينيش أنا تشتي خويا .

س – كيفاش عرفتي بلي ماماك ماتشتيكش ؟

ج - قالت لخويا أنا نحبك نتا كثر من أختك، و أنا سمعتها .

س – واش حابة تعودي كي تكبري .

ج – حابة نولي معلمة و الا طبيبة .

س – كيما شكون حابة تعودي كي تكبري ؟

ج – كيما معلمتي وهيبة ، حابة نعيش معاها خطراش ماما .

ملحق رقم (03)

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة (ب):

س - كيفاش راك حاس روحك هنا في المركز ؟

ج – مرتاح جدا .

س - يجيبولك لحوايج كامل الي تحتاجهم ؟

ج – ايه ، يجيبولنا كلشي.

س- وشيه هي الحاجة التي حاس بلي راهي ناقصاتك ؟

ج – ماما و بابا الله يرحمو .

س - واش راك تتمنى يكون عندك ؟

ج – أخت و أب .

س - شكون أكثر واحد تحبو هنا ؟

ج – نحب المربيات كامل .

س - و علاش ؟

ج - لا خاطر يهتموا بينا و وش نطلبوا منهم يجبولنا .

س - عندك صحاب هنا في المركز ؟

ج – ايه عندي .

س - شكون هوما ؟

ج - نافع ، اسلام ، سمير ، مراد ، لطفي ، ماجد ، ماسي ، عماد .

س - راك مليح في لقرايا ؟

ج – ايه .

س - شكون يعاونك في حل تمارينك ؟

ج – المربيين و صحابي .

س - شكون تتمنى أنو يعاونك في حل التمارين ؟

ج – لي لقيتوا يعاوني .

س - تحب المربيات نتاوعك ؟

ج – ايه نحبهم .

س - و علاش ؟

ج - لأنهم يساعدوني .

س - عندك صحاب في المدرسة ؟

ج – ايه عندي .

س - يقراو معاك في نفس القسم , و الا في أقسام أخرى .

ج – نصهم في قسم اوخر ونص في قسم معايا .

س - تتقابض معاهم ولا متفاهمين ؟

ج – ساعات يظلموني نضربهم .

س - واش دير كي يقلقك واحد منهم ؟

ج – نضربو و نسبو .

س - تشوش في القسم و تحكي مع زملائك كي تعود المعلمة تشرح في الدرس ؟

ج – ساعات .

س - علاش ؟

ج - هك نحب نحكي .

س - واش ديرلك المعلمة كي تشوش ؟

ج – تضربني بالدبوس .

س - واش تحس كي زملائك في القسم يجيبوا أدوات معندكش كيفهم ؟

ج – نقول كيفاه هوما عندهم و أنا لالا .

س - واش تحس كي تشوف زملائك مع ماماتهم ؟

ج – نحس بلي يغيرو فيا .

س - مع من تحب تلعب ، مع صحابك الي في المركز و الا الي في المدرسة ؟

ج – في زوج .

س - واش تحس كي يعود الدرس على الأم ؟

ج – نحس بلي حاب نشوفها .

س- واش دير كي يسقسوك على ماماك ؟

ج – نعطيهم إجابة .

س- كيفا ش راك تتخيل في ماماك دايرة ؟

ج – شابة و مليحة .

س- واش من وقت تمنيت تكون فيه بزاف مع ماماك ؟

ج – في أي وقت .

س- راك حاب تبقى عايش هنا في المركز و الا تحب كون تعيش مع عايلة في دار وحدكم ؟

ج – هنا و الا وفي دارنا كيف كيف ، كلش كاين عندهم في زوج .

س- كون تجي ماماك كاش نهار باش تديك ، تحب تروح معاها ؟

ج – ايه نروح معاها .

س - وعلاش ؟

ج - لا خاطر حاب نشوف أهلي .

س- تعرف ماماك ؟

ج – ايه . جات طلت عليا 4 خطرات و هي الي جابتني للمركز . كي كلمتني مبعد قلتلها علاش جبتيني لهنا قاتلي باش تقرا .

س - تشفالها كيفاش دايرة ؟

ج – ايه نشفى عليها .

س - أوصفهالي .

ج - سمرة ، قصيرة ، ضعيفة ، هيكل عظمي بصح أنا نشوف فيها زينة .

س- تحلم بماماك كي تكون راقد و الا لا ؟

ج – لا ، منحلمش .

س- في الأعياد ، تحب تكون ماماك معاك ؟

ج – ايه مالفا تجي تطل عليا .

س - كي تمرض تتفكر ماماك ، و تحبها تكون حذاك ؟

ج - نحب أما تتهلا فيا .

س - تحس بلي ماماك هي أهم وحدة في حياتك ؟

ج – ايه .

س - وعلاش ؟

ج – لاخاطر حنينة ما ماتضربنيش غير كي ندير لقباحة .

س – كيما شكون حاب تعود كي تكبر ؟

ج - حاب نعود كيما أما في كلش تعجبني فيها الخدمة و النظافة ، و حاب نخدم في مركز كيما هذا مدير .

ملحق رقم (04)

المقابلة كما وردت مع المربية :

س- ماهي الخطوات التي تتتبعينها في بناء علاقاتك مع الطفل عند التحاقه بالمركز؟

ج - عندما يلتحق بالمركز طفل جديد ، يكون منزوى و يحس نفسه وحيد ، لا يتأقلم مع المجموعة ، و مع الوقت نحاولوا دمجه مع الأطفال ، ففي الأول نواجهوا الرفض و بالتدريج يتعود علينا . و نحاولوا اشراكه في اللعب ، و في المساعدة في الغداء و نجلسه معنا نحن المربيين و مجموعة من الأولاد .

س - هل هناك تحفظات في علاقتك معه ؟

ج - هناك تحفظات ، ما نتكلم بعفوية معه لأنه يكون حساس .

س - ماهو عدد الأطفال الذين تتكفلين بهم ؟وهل يسمح لك بالقيام بعملك كما يجب ؟

ج - عندي 12 طفل في مجموعة العمل ، أما بالنسبة لمجموعة الملاحظة عندي 5 من المجموعة يكونوا تحت المراقبة السلوكية طيلة السنة .

س - هل تسعين لبناء شخصيته حسب خبرتك و مكتسباتك ، أم تكتفين بتقديم ماهو واجب فقط ؟

ج - بالنسبة لعدد أطفال مجموعة الملاحظة أستطيع أداء مهامي على أكمل وجه، أما بالنسبة لمجموعة العمل العدد كبير جدا لا أستطيع الانتباه إلى كل واحد فيهم و صب كل اهتمامي عليه .

س - هل تقومين بالتنسيق مع باقي أعضاء الطاقم البيداغوجي لمساعدتك في التكفل بالطفل المسعف ؟

ج - يوجد تنسيق بيداغوجي , ففي بداية الأسبوع أعمل مع المجموعة أنا ثم أسلم المهام لمربي آخر يكمل معهم الأسبوع .

س - ماهي الأهداف التي تسعين لتحقيقها مع الطفل المسعف ؟

ج - الصلاة ، أريد تعليمهم الصلاة لأن الأطفال الكبار يعلموهم التمرد .

س - ماهي الصعوبات التي تواجهك مع الطفل المسعف ؟

ج - الكبار يؤثروا عليهم في تعلمهم الصلاة هذه من بين الصعوبات بحيث أنه عندما تقولي لطفل قم بشيء يأتي مربي آخر و يعكس الأمر عن قصد أوعن غير قصد , كما أنهم لا يطبقوا الأوامر .

س – هل يدرسون في مدرسة خاصة ؟

ج – لا يدرسو في مدرسة عادية مع الأطفال العاديين .

س – هل يواجهون مشاكل مع الأطفال العاديين ؟

ج - يواجهوا مشاكل مع الأطفال و هي أنهم يهينوهم .

س - الى أي مدى يمكن لعلاقتك مع الطفل أن تصل ؟

ج - علاقة عمل فقط .

س - من خلال خبرتك مع الطفل هل أحسست بشيء من الخلط لدى الطفل بين صورتك و بين صورة والدته البيولوجية ؟

ج – أحيانا .

س - كيف تكون ردة فعلك عند تصرفه معك كأم حقيقة ؟

ج - أعامله معاملة أم ،أؤنبه عند الخطأ، و نشكره عند قيامه بشئ جيد ، و لا أميز بينهم ، كما لا أكون انحيازية مع أي طفل .

س - هل يوفر المركز الوسائل الضرورية للتكفل الحسن بسرورة عملية التكفل بالطفل ؟

ج - كل شيء موجود .

س – من خلال احتكاكك الدائم بالأطفال ، ماذا لاحظتي على الحالة (ر) ؟

ج – متعلقة بأختها كثيرا ، و لكن أختها لا تكترث لأمرها ، بحيث أنها تسبها و تحتقرها ، عنيدة و لا تسمع الكلام .

س – و من خلال اخضاعهم للملاحظة ، ماذا لاحظتي عن الحالة (ص) ؟

ج – الحالة (ص) نتائجها متدنية جدا ، الا أنها ذكية و تحفظ بسرعة ، تقوم بأمورها الشخصية لوحدها دون مساعدة ، مرتبة و كثيرة الاهتمام بنفسها ، مطيعة .

س – و ماذا عن الحالة (ب) ؟

ج – الحالة (ب) غامض نوعا ما لأنه لا يصرح كثيرا عن ما يجول بذهنه ، الا أن سلوكاته واضحة ، بحيث أنه كثير الابتسام و الضحك ، بشوش ، نتائجه الدراسية جيدة جدا ، مشاغب أحيانا مع زملائه و رفاقه في المركز .

ملحق رقم (05)

المقابلة كما وردت مع الأخصائية العيادية :

س - ماهي الخطوات التي تتبعينها في بناء علاقاتك مع الطفل عند التحاقه بالمركز؟

ج - الخطوات المتبعة في بناء علاقة مع الطفل عند إلحاقه بالمركزهي :

- ✓ الاطلاع على ملف الطفل و معرفة تاريخ حياته إن وجد .
- ✓ إجراء مقابلة أولية مع الطفل هدفها تعريف الطفل بالدار و بطبيعة عملي كأخصائية ، و كونه سيلقى مقابلة نفسية طوال مدة إقامته في الدار .

س - هل هناك تحفظات في علاقتك معه ؟

ج - تتميز علاقة الأخصائي بالطفل بالمهنية ، فلا بد أن تكون هناك مسافة بينهما طول فترة تعاملهما من أجل الحفاظ على طبيعة المهنة و نجاحها و هذا لا يعني خلوها من العاطفة الإنسانية .

س - ماهو عدد الأطفال الذين تتكفلين بهم ؟وهل يسمح لك بالقيام بعملك كما يجب ؟

ج - يتكون الفوج الذي أتكفل به من 17 طفلا و حسب مشكلات الأطفال و درجاتها يكون برنامج التكفل .

س - هل تسعين لبناء شخصيته حسب خبرتك و مكتسباتك ،أم تكتفين بتقديم ماهو واجب فقط ؟

ج - لنجاح التكفل و تقديم الأفضل لابد من الجدية في العمل و توظيف الخبرة و المكتسبات .

س - هل تقومين بالتنسيق مع باقي أعضاء الطاقم البيداغوجي لمساعدتك في التكفل بالطفل المسعف ؟

ج - لنجاح السيرورة التربوية المسطرة لابد من التنسيق بين كامل الفريق البيداغوجي لأن كل عمل يكمل الآخر .

س - ماهي الأهداف التي تستعين لتحقيقها مع الطفل المسعف ؟

ج - الأهداف التي أسعى لتحقيقها مع الطفل المسعف ، هي علاجه من الاضطرابات و المشاكل التي يعاني منها و تحقيق توازن نفسي و اجتماعي له .

س _ ماهو أهم هدف تسعين اليه ؟

ج - أهم هدف أسعى إليه هو : تحقيق توافق نفسي للطفل و الوصول الى فرد عادي و مندمج في المجتمع .

س - ماهي الصعوبات التي تواجهك مع الطفل المسعف ؟

ج - الصعوبات التي أواجهها مع الطفل المسعف هي :

- ✓ التقلبات المزاجية للأطفال خصوصا المراهقين .
- ✓ صعوبة التعامل مع الأطفال الذين لديهم استعدادات واضحة للانحراف أو الجريمة أو ذوي البنيات الحدية .

س - الى أي مدى يمكن لعلاقتك مع الطفل أن تصل ؟

ج - العلاقة مع الطفل واضحة منذ بداية عملية التكفل كأخصائي و عميل ، و تستمر هذه العلاقة لغاية خروج الحدث من الدار .

س- من خلال خبرتك مع الطفل هل أحسست بشيء من الخلط لدى الطفل بين صورتك و بين صورة والدته البيولوجية ؟

ج - لا ، لأنه من بداية التكفل تم تحديد الوظائف و يجب أن نحسن إيقاف عمليات التحويل و تصحيحها .

س - كيف تكون ردة فعلك عند تصرفه معك كأم حقيقة ؟

ج - لا يجب أن نعامل الطفل بطريقة تصدمه في مثل هذه الحالات ، لكن تدريجيا يمكن أن تعدل الصورة ، و من الخطأ أن نعطي للطفل فرصة ليتمادى في مثل هذه الأحاسيس و الأفكار لأنه سوف يصدم في آخر المطاف .

س - هل يوفر المركز الوسائل الضرورية للتكفل الحسن بسيرورة عملية التكفل بالطفل ؟

ج - تبذل المؤسسة قصارى جهدها لتحسين ظروف الأطفال و توفير كل ما يساعد الفريق البيداغوجي للتكفل الجيد بهذه الفئة .

س – من خلال ملاحظتك المستمرة للأطفال هنا ، ماذا لاحظتي عن الحالة (ر) ؟

ج – الحالة (ر) لا تحب أن يقول لها أحد "لا" ، تعاملها مع قريناتها عادي لكن في الغالب سلبي ، لأنها تحب اظهار نفسها عليهم و هن لا يتقبلن ذلك ، و تتفاهم كثيرا مع المراهقات لأنها معسولة اللسان معهم و تسايرهم في أحاديثهم .

س – كيف هي علاقتها مع المربيين و المربيات ؟

ج – مع المربيات اللاتي يعلمنها الانضباط لا تحبهن ، و تفضل المربيين عليهن لأنهم يدللونها و يتعاطفون معها بسبب مرضها ، فقد حاولت تعويض الحرمان العاطفي معهن ، و لكنها غيرت و عوضته مع المربيين ، لأن المربيات صارمات في التعامل ، كما أنها تحصلت على معدل 7 محاولة منها اضاء مربيها .

س – ماذا لاحظت عن الحالة (ص) ؟

ج – الحالة (ص) كانت سريعة التأقلم و الاندماج في المركز ،علاقتها جيدة مع الجميع ، و بعد تعودها على الحياة في المركز أصبحت مشاغبة و عدوانية مع قريناتها ، و سريعة الغضب و البكاء ، كما أنها أصبحت تقلد سلوكات المراهقات لاختلاطها الكبير بهن . تحاول تعويض الحرمان العاطفي مع المربيات أكثر من المربيين .

س – كيف هي نتائجها الدراسية ؟

ج – نتائجها الدراسية سيئة حيث تحصلت على معدل 4 و لكن قابلة للتحسن ، حيث انها لم تتلقى التحضيري من قبل و برنامج السنة الأولى و الثانية ابتدائي مكثف ، و لكنها لديها استعداد في الاكتساب سواء معرفيا أو اجتماعيا .

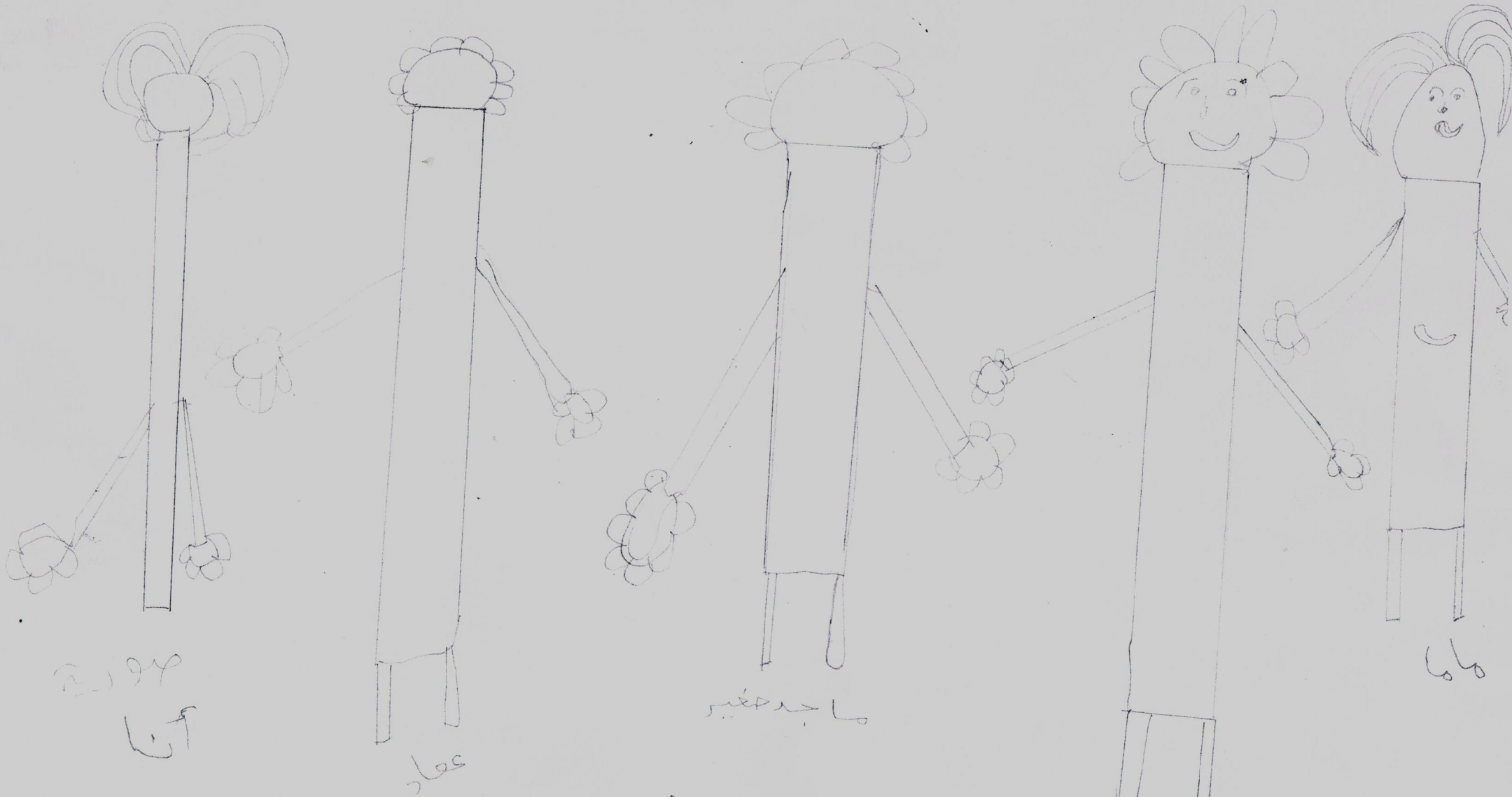
س – و ماذا عن الحالة (ب) ؟

ج – الحالة (ب) حركي و نشيط ، عدواني مع الأولاد ، ذكي و فضولي ، يحب فهم كل شئ ، مشاغب بروح مرحة و لديه شعبية في المركز الا أنه كتوم . و الشئ الجميل فيه أنه لا يقول الكلام البذئ و لا يقلد أقرانه في هذا الأمر ، على عكس الأطفال الآخرين ، كما أنه لديه شخصية انبساطية ، سلوكاته واضحة و عادية ، و يحب الدراسة ، اللعب و الأكل و تحصل على معدل 8 .

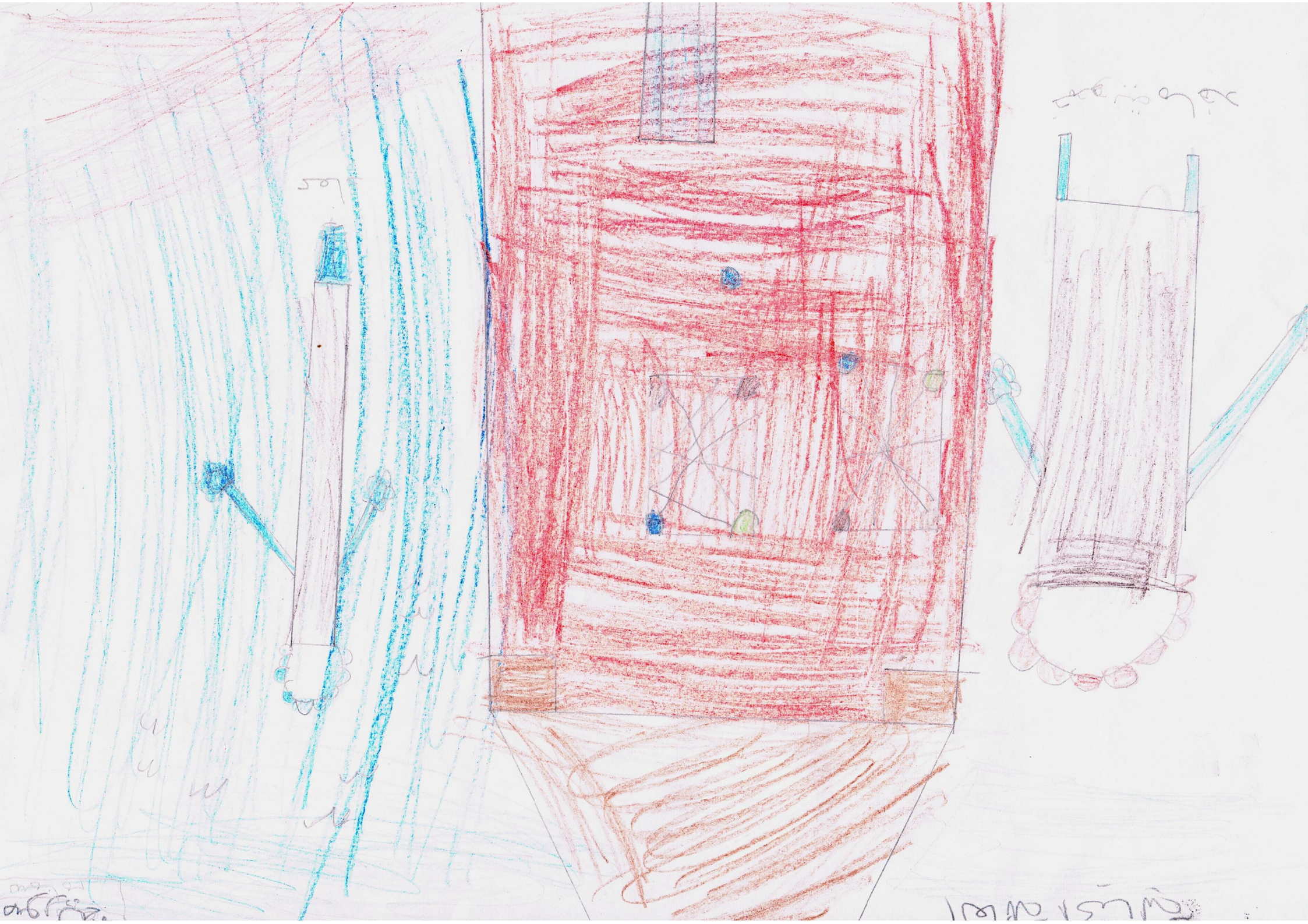
رَاغِدَة
العائلة الحقيقية
أنا راغدة
أختي شيرين
أخي صاحبي
أخي كريم
ماما حورية
بابا صالح
تلفاز
مقعد
طاولة عليها مزهرية

واجبية
عائلة خيالية

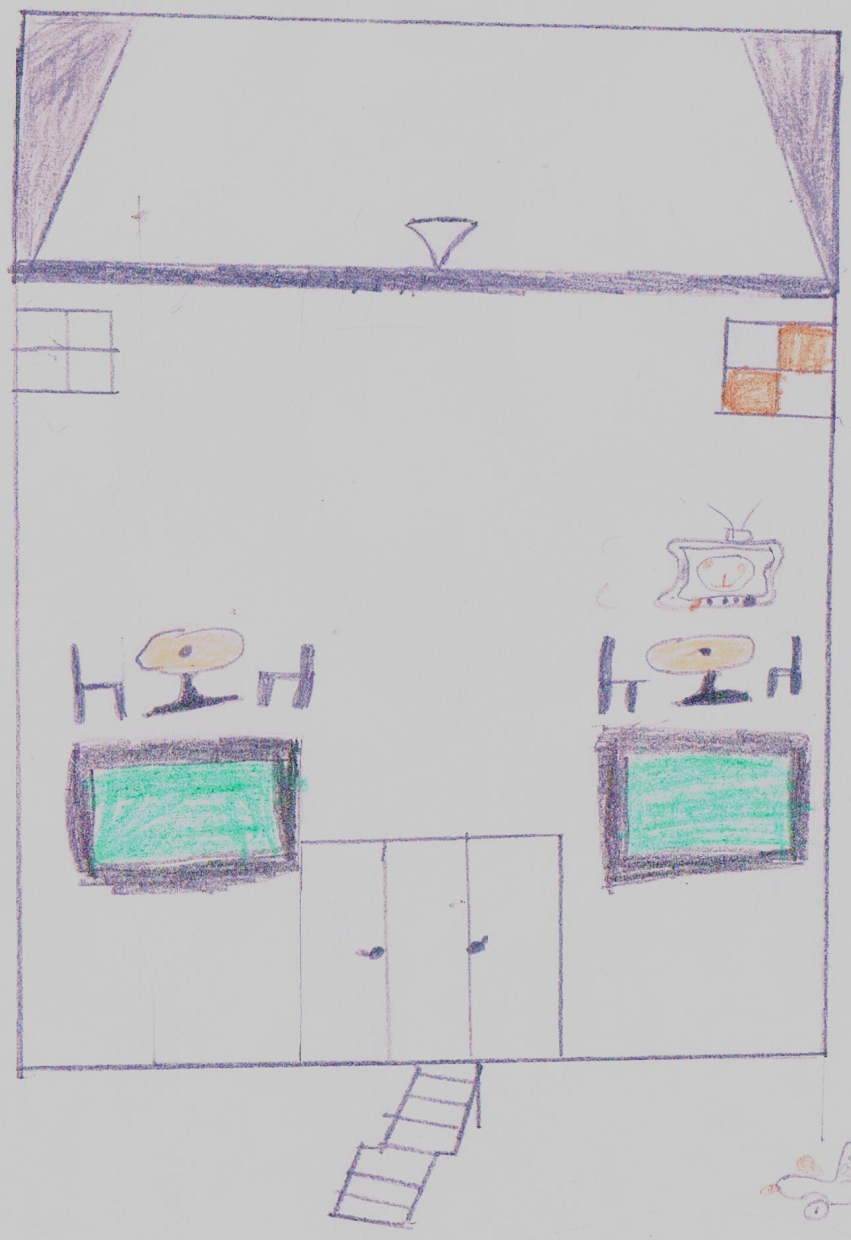
العائلة الكبيرة

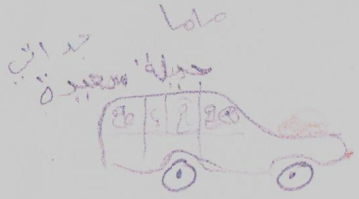


صورتي



الاسم: ابراهيم
اللقب: محمد علي
عائلة حقيقية





للعب: محمد علي.
عائلة خيالية