



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس



عنوان المذكرة:

البروفيل النفسي للطفل المسعف المتمدرس

من خلال اختبار رسم الشجرة لـ كوخ "KOCH"

دراسة اكلينيكية لثلاث حالات بمؤسسة الطفولة المسعفة - بسكرة -

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

تحت إشراف الأستاذ:

من إعداد الطالبة :

❖ د/ بوسنة زهير عبد الوافي

❖ لمياء جزار

السنة الجامعية: 2015/2014



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس



عنوان المذكرة:

البروفيل النفسي للطفل المسعف المتمدرس

من خلال اختبار رسم الشجرة لـ كوخ "KOCH"

دراسة اكلينيكية لثلاث حالات بمؤسسة الطفولة المسعفة - بسكرة -

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

تحت إشراف الأستاذ:

من إعداد الطالبة :

❖ د/ بوسنة زهير عبد الوافي

❖ لمياء جزار

السنة الجامعية: 2015/2014

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الفهرس

شكر وتقدير

الجاناب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 01 (1) مقدمة اشكالية
- 03 (2) فرضيات الدراسة
- 03 (1-2) الفرضية العامة
- 03 (2-2) الفرضيات الجزئية
- 03 (3) دوافع اختيار الموضوع
- 03 (4) أهداف الدراسة
- 04 (5) أهمية الدراسة
- 04 (6) تحديد المصطلحات
- 04 (7) الدراسات السابقة

09 الفصل الثاني: الطفولة والطفولة المسعفة

- 10 تمهيد
- 11 أولاً: الطفولة
- 11 (1) تعريف الطفولة
- 11 (1-1) لغة
- 11 (2-1) اصطلاحا
- 11 (2) المقاربة النظرية للنمو في مرحلة الطفولة
- 11 (1-2) نظرية التحليل النفسي
- 13 (2-2) نظرية النمو النفس الاجتماعي
- 14 (3-2) النظرية المعرفية

16	.....	3) مراحل الطفولة
16	.....	1-3) مرحلة الطفولة الأولى
16	.....	2-3) مرحلة الطفولة المبكرة
17	.....	3-3) مرحلة الطفولة الوسطى
17	.....	4-3) مرحلة الطفولة المتأخرة
17	.....	4) حاجات الطفولة
17	.....	1-4) الحاجة الى الحب و العطف
18	.....	2-4) الحاجة الى الانتماء
18	.....	3-4) الحاجة الى تأكيد الذات
18	.....	4-4) الحاجة الى الأمن و الطمأنينة
18	.....	5-4) الحاجة الى اللعب
18	.....	5) مشكلات الطفولة
18	.....	1-5) مشكلات الطفولة قبل الولادة
19	.....	2-5) مشكلات الطفولة بعد الولادة
19	.....	3-5) مشكلات طفل المدرسة
22	.....	ثانيا: الطفولة المسعفة
22	.....	1) تعريف الطفل المسعف
23	.....	2) أصناف الطفولة المسعفة
23	.....	1-2) الطفل الغير الشرعي
23	.....	2-2) الطفل الموجه من طرف قاضي الأحداث
24	.....	3-2) الطفل الذي يودع من طرف والديه
24	.....	4-2) الطفل اليتيم
24	.....	5-2) الطفل المتشرد
24	.....	6-2) طفل الزوجين المطلقين
24	.....	3) خصائص الطفل المسعف
24	.....	1-3) خصائص جسمية

25	..... (2-3) خصائص نفس - حركية
25	..... (3-3) خصائص لغوية
25	..... (4-3) خصائص اجتماعية
26	..... (5-3) خصائص سلوكية
26	..... (4) أسباب وتدايعات إسعاف الطفولة
28	..... (5) مشاكل الطفولة المسعفة
28	..... (1-5) المشكلات الصحية
29	..... (2-5) المشكلات النفسية
31	..... (3-5) اضطرابات سيكوماتية
32	..... (4-5) المشكلات الاجتماعية
33	..... خلاصة
34	..... الفصل الثالث: البروفيل النفسي
35	..... تمهيد
36	..... أولاً: العدوانية
36	..... (1) مفهوم العدوانية
36	..... (2) المقاربة النظرية للعدوانية
36	..... (1-2) نظرية التحليل النفسي
38	..... (2-2) نظرية الاحباط - العدوان
39	..... (3-2) النظرية البيولوجية
39	..... (4-2) النظريات السلوكية
40	..... (3) مظاهر العدوان لدى الطفل
41	..... (4) أشكال السلوك العدواني
41	..... (1-4) العدوان المادي
41	..... (2-4) العدوان اللفظي
41	..... (3-4) العدوان الجسدي
41	..... (4-4) العدوان الرمزي

41	..... 5-4 العدوان العدائي
42	..... 6-4 العدوان الوسيلى
43	..... ثانيا: تقدير الذات
43	..... (1 مفهوم تقدير الذات
43	..... (2 المقاربة النظرية لتقدير الذات
43	..... (1-2 النظرية التحليلية
44	..... (2-2 النظرية المعرفية
45	..... (3-2 النظرية المعرفية السلوكية
46	..... (4-2 النظرية الاجتماعية
47	..... (3 مستويات تقدير الذات
47	..... (1-3 تقدير الذات المنخفض
47	..... (2-3 تقدير الذات المرتفع
47	..... (4 نمو تقدير الذات وعلاقته بالأسرة وجماعة الرفاق
50	..... (5 تقدير الذات والصحة النفسية
52	..... خلاصة

الجانب التطبيقي

53	
54	الفصل الرابع: الإطار المنهجي
55	..... (1 تذكير بفرضيات الدراسة
55	..... (1-1 الفرضية العامة
55	..... (2-1 الفرضيات الجزئية
55	..... (2 المجال الزماني والمكاني للدراسة
56	..... (3 المنهج المستخدم
56	..... (4 أدوات الدراسة
56	..... (1-4 الملاحظة العيادية
57	..... (2-4 المقابلة العيادية النصف موجهة
57	..... (3-4 الاختبار الإسقاطي

59	الفصل الخامس: الإطار التطبيقي
60	1) الدراسة الكمية
60	1-1) الهدف والأداة
60	1-2) النتائج
61	2) الدراسة الكيفية
61	1-2) الحالة الأولى (ب)
67	2-2) الحالة الثانية (م)
73	2-3) الحالة الثالثة (ج)
80	مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة
82	خاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

الملحق (1) استبيان حول الطفل المسعف

الملحق (2) المقابلات العيادية النصف موجهة كما وردت

شكر وتقدير

الحمد لله القائل في كتابه الكريم " و إذ تَأذَن رِجْمَ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ... " (إبراهيم 07) وأصلي وأسلم على خاتم الأنبياء والمرسلين القائل "من لم يشكر الناس لم يشكر الله" وعلى آله وصحبه أجمعين ... وبعد

لا يسعني بعد شكر الله إلا أن أتقدم بالشكر والعرفان لكل من ساعدني على إتمام هذه الرسالة سواء بجهد أو بوقته أو بدعائه، وأقدم شكري وعرفاني لوالدي اللذان ساهما بقدر كبير ولهما الفضل الأكبر في تحقيق النجاح وإتمام هذا العمل، وأخص بالشكر والتقدير والإمتنان الدكتور زهير عبد الوافي بوسنة، المشرف على المذكرة والذي منحني الرعاية الصادقة والتوجيه المخلص منذ بداية كتابة هذه المذكرة، فأسأل الله أن يجزيه عني خير الجزاء وأن يكتب كل ما قدمه في ميزان حسناته.

كما يشرفني أن أتقدم بشكري وعرفاني لكل من أشار علي بفكره أو أسدى إلي نصحا ومعروفا، وأخص بالذكر الدكتور خالد خياط، والدكتور نبيل مناني، وأقول لهم جزاكم الله عني خير الجزاء ووفقكم لما يحب ويرضى.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

الجبائيب

النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1) مقدمة اشكالية:

تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة أساسية في عمر الانسان حيث تشغل ما يقارب ربع حياته، ولأحداثها آثار واضحة في بقية عمره سواء في سلوكه أو صفاته الشخصية، فالطفولة تمثل مرحلة ضعف بالنسبة للانسان، حيث يحتاج فيها إلى الرعاية والعناية بشكل دائم وفي كافة شؤونه سواء البدنية (الصحية) أو النفسية أو الاجتماعية. وقد برزت أهمية مرحلة الطفولة في القرآن الكريم حيث قال تعالى: " ياأيها الناس إن كنتم في ريب من البعث فإننا خلقناكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم من مضغة مخلقة لمبين لكم ونقر في الأرحام ما نشاء إلى أجل مسمى ثم نخرجكم طفلا ثم لتبلغوا أشدكم" (سورة الحج، الآية 5)، كما أوجب الله تغذية الطفل وإرضاعه حتى يبلغ عامين وذلك في قوله تعالى: "والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين" وغيرها من الآيات التي يبين فيها الله تعالى أهمية هذه المرحلة وواجب الآباء اتجاه أطفالهم وتربيتهم.

وقد ساهمت العديد من الدراسات والبحوث في التعرف على مرحلة الطفولة ووصفها وتحديد مطالبها واحتياجاتها للنمو والرقي والانتقال إلى المراحل الأخرى بشكل سوي، امثال "بياجيه" و "إريكسون" كما أجمع العديد من العلماء على أثر هذه المرحلة في حياة الفرد، وخاصة من خلال الخبرات التي يعيشها في تلك الفترة، فهي تساهم بشكل كبير في تكوين شخصية الفرد وتوجيهها إلى طريق السواء، حيث أشار علماء التحليل النفسي إلى "أن السنوات الأولى في حياة الفرد هي الدعامة الأساسية التي تقوم عليها بعد ذلك حياته النفسية والاجتماعية" (فؤاد البهي السيد 1998 ص 197). وبذلك تتحدد معالم السمات المميزة لشخصية الطفل واتجاهاتها نحو الآخرين، وذلك انطلاقا من الخبرات التي تظهر في شتى مراحل حياته بحكم أن الطفل يتميز بالمرونة والقابلية والتشكيل والتطور (حسب "أنا فرويد")، وذلك طبعا بوجود الوالدين اللذان يلعبان دور كبير في توجيهه جل اهتمامهم إلى رعاية الطفل وحمايته من الأزمات والتوترات والصراعات وخبرات الفشل والاحباط، حيث أن ادراك الطفل

لعالم الراشدين مرتبط بالطريقة التي عاش بها مع الوالدين والأسرة، وهذا ما يفتقد اليه الأطفال المسعفين والمحرومين نتيجة ظروف والدية، أدت بهم إلى الإيداع في المؤسسات الإيوائية والأسر البديلة للتكفل بهم ورعايتهم. وقد اهتم علماء النفس بهذه الفئة من الأطفال ومن بينهم "فرويد" حيث يرى أن الأطفال المسعفين: "هم أطفال بلا مأوى ولا عائل لهم، لهم تفكك في حياتهم الأسرية بسبب ظروف قاهرة ومن ثمة انفصلوا على أسرهم وحرموا من الاتصال الوجداني بها، وما في ذلك من فقدان للأثر التكويني الخاص بهم والذين يكون سببها الرابط العائلي، وقد ألحقوا بدور الحضانة أو معاهد الطفولة كالملاجئ". (حامد عبد السلام زهران 1998 ص25)، كما اهتم "جون بولبي" (1907-1990) "Bowlby" باضطرابات الأطفال الذين ينشأون في مؤسسات الرعاية وملاجئ الأيتام، والذين يعانون من مشكلات عاطفية متنوعة كعدم القدرة على تكوين صداقات وكذلك فقدان العلاقات بالآخرين أو انهائها (مريم سليم و إلهام الشعراي 2006 ص194). وهذا ما يؤكد أن الحرمان الأسري أو الحرمان بشتى أنواعه يؤدي إلى ازدياد معدل المشكلات النفسية والسلوكية لدى الأطفال، وهذا ما يجعل هذه الفئة من الأطفال يشعرون بالوحدة والعزلة، مفتقدين لمتطلبات النمو كالحب والجنان والتقدير، والأمن والاستقرار النفسي، والانتماء... فالطفل المسعف يعيش ظروفًا اجتماعية ونفسية جد مضطربة، كونها افتقدت للعوامل التي تدخل في تكوين وتربية أفراد أسوياء بعيدين عن جو التوتر والقلق وغيرها من الاضطرابات النفسية التي تؤثر سلبًا على كيان الشخصية بأكملها من الناحية النفسية، العقلية، الانفعالية، والاجتماعية. على عكس الطفل الذي ينشأ في جو أسري مشبع بالوفاق والمحبة فإن نموه النفسي يكون سويًا في أغلب الأحيان. كما أن دخول الطفل في حلقات اتصالية وعلاقات جديدة مختلفة عن الأسرة أو المؤسسة المتكفلة يؤدي إلى ظهور سلوكيات أو انفعالات لم تظهر سابقًا، وذلك عند توسع دائرة العلاقات الاجتماعية وجماعة الرفاق، والكبار، وخاصة عند التحاقه بالمؤسسات التربوية مثل الروضة والمدرسة، وبذلك يكتسب الطفل خبرات مختلفة وتتولد لديه انفعالات جديدة، قد تؤدي إلى تغيير ملامح شخصية هذا الطفل وتأثر عليه خاصة من

الناحية النفسية والعقلية سواء بالايجاب أو بالسلب، ومن خلال هذه الدراسة سنحاول التعرف على بعض سمات هؤلاء الأطفال المسعفين المتمدرسين وذلك انطلاقاً من التساؤل التالي:

ماهي المميزات النوعية للبروفيل النفسي للطفل المسعف المتمدرس؟

(2) فرضيات الدراسة:

(1-2) الفرضية العامة:

يتميز البروفيل النفسي للطفل المسعف المتمدرس بمميزات نوعية

(2-2) الفرضيات الجزئية:

- يتميز البروفيل النفسي للطفل المسعف المتمدرس بالعدوانية.
- يتميز البروفيل النفسي للطفل المسعف المتمدرس بتقدير ذات منخفض.

(3) دوافع اختيار الموضوع:

إن اختيار موضوع الدراسة قد يكون لأسباب واعتبارات كثيرة، منها ما هي ذاتية والمتمثلة في الرغبة لتحقيق أغراض وأهداف معينة، وكذلك الاهتمام الشخصي بالظاهرة والرغبة في التعرف على هذه الفئة عن قرب والتي هي جزء لا يتجزأ من الظواهر المنتشرة داخل المجتمع الجزائري.

ومنها لأسباب موضوعية التي يفرضها الواقع الاجتماعي الذي يعتبر الحافز الأساسي للبحوث العلمية، لذلك فإن دخول الطفل المسعف في حلقات اتصالية مختلفة عند التحاقه بالمدرسة يفتح له مجالات وعلاقات جديدة تساهم في بناء شخصيته وتنمية الجوانب النفسية والاجتماعية.

(4) أهداف الدراسة:

لكل بحث أو دراسة أهداف يحاول الباحث التوصل إليها، لذلك فإن هذه الدراسة تهدف إلى الإجابة عن التساؤل الذي يتلخص في التعرف على البروفيل النفسي للطفل المسعف

المتدرس، ومحاولة الكشف عن الجوانب النفسية في شخصية الطفل المسعف ، خاصة مع التحاقه بالمدرسة فهو سيبرز له جانب علائقي جديد خارج عن اطار المؤسسة المتكفلة به.

(5) أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة من خلال طبيعة الموضوع الحساسة والتي تعالج موضوعا يلقي الضوء على فئة اجتماعية تحتاج الرعاية والاهتمام وهي فئة الأطفال المسعفين، كما تكمن أهمية الدراسة في لفت نظر الجهات المعنية الى ضرورة الاهتمام بهذه الفئة، ومحاولة التعرف على السمات المميزة لهذه الفئة من الأطفال وتغيير الفكرة السلبية عنهم من طرف المجتمع.

(6) تحديد المصطلحات:

- **الطفولة:** هي الفترة العمرية التي تبدأ من لحظة الولادة وتمتد الى البلوغ، ومن خلال هذه المرحلة يتشكل جانب كبير من شخصية الفرد.
- **الطفل المسعف:** هو طفل متخلى عنه من طرف والديه وذلك بسبب ظروف مختلفة، وليس لديه من يكفله، لذلك يتم التكفل به من طرف الدولة في مؤسسات خاصة.
- **البروفيل النفسي:** هو لمحة سيكولوجية عن حياة الفرد أو الحالة المدروسة تشتمل على السمات النفسية المميزة لشخصيته، و ذلك من خلال اختبار رسم الشجرة.

(7) الدراسات السابقة:

- ❖ دراسة بروفينس وليبتون **Provence – lipton (1962)** : حيث قام بمقارنة "سلوك الأطفال الذين يعيشون في المؤسسات بسلوك الاطفال الذين يعيشون مع عائلاتهم"، وقد أبدى أطفال المؤسسات عجزا تاما في علاقاتهم مع الافراد، فنادرا ما يلجئون الى الراشدين طلبا للمساعدة. (سهير كامل أحمد 2000 ص 376)
- ❖ كذلك الدراسة التي قامت بها **بثينة قنديل (1964)** : عن "أثر غياب الام اليومي بسبب العمل على شخصية الابناء" من حيث توافهم النفسي والاجتماعي"، وكان سن الاطفال للعينة المدروسة ما بين 9 - 12 سنة و أوضحت نتائج الدراسة ان تكيف أبناء العاملات

أقل بوجه عام من تكيف أبناء غير العاملات، وكذلك اتضح انغماس ابناء الامهات العاملات في أحلام اليقظة وميلهم الواضح للانفراد.

وفيما يتعلق بالخطر والعدوان غير الاجتماعي الذي يهدد أمن وطمأنينة الطفل، فقد تبين أن أبناء العاملات يذكرون قصصا تدل على أخطار وعدوان خارجي أكثر من أبناء الامهات الماكثات في البيوت، كما ظهرت عليهم أعراض من قبيل قضم الاظافر والصداع وآلام المعدة والعينين. (أنسي محمد قاسم 1998 ص 135)

❖ دراسة **ضحى عبد الغفار المغازي (1976)** : وهي دراسة اجتماعية للمواليد غير الشرعيين في الأسر البديلة وفي المؤسسات الايوائية والتي أجريت على عينة قوامها (34) طفلا غير شرعي في سن 12 سنة وكذلك على عينة من الأمهات غير الشرعيات وعددهن (118) أم مترددات على دار حماية المرأة والطفل خلال 17 عاما، وكانت الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة هي المقابلات الحرة مع الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الرعاية البديلة ومع الاطفال في الاسر البديلة، والامهات البديلات، والامهات غير الشرعيات، وبالإضافة الى مقياس ملاحظة السلوك مع الأم وملاحظات على مسكن الاسرة البديلة، بالإضافة الى استبيان خاص بالاطفال غير الشرعيين داخل الأسرة البديلة، وآخر خاص بالاسرة البديلة ذاتها ... وقارنت بين هؤلاء الاطفال وأطفال المؤسسات.

وكشفت نتائج الدراسة أن الأطفال غير الشرعيين المقيمين داخل المؤسسات كان لديهم احساس بعدم الرضا عن الحياة في المؤسسة وعدم القدرة على اقامة علاقة اجتماعية سواء داخل المؤسسات او خارجها مع احساس دائم بالعزلة الاجتماعية، غير انهم يكونون مجموعة واحدة داخل المؤسسة رغم اختلاف أعمارهم، وذلك لشعورهم بأن وضعهم الاجتماعي واحد. أو لأن الراشدين داخل المؤسسة لا يمثلون له أي قيمة لانعدام الروابط القوية بينهم وبين الأطفال. (ضحى عبد الغفار المغازي 1976)

❖ دراسة **إيمان محمود القماح (1983)** : وتهدف الدراسة إلى معرفة أثر الحرمان من الوالدين على البناء النفسي للطفل اللقيط وذلك على عينة من عشرة أطفال (5 ذكور، و 5 إناث)

تراوحت أعمارهم من 4 إلى 8 سنوات، واستخدمت الباحثة اختبار تفهم الموضوع واختبار الرسم الحر، واختبار الأسرة المتحركة، واختبار رسم الشخص "لماكوفر" واختبار اللعب الحر، وبينت النتائج ان من أهم ملامح البناء النفسي للطفل المحروم من الوالدين وعلاقته بواقعه هو أن صورة الذات لديه تحتويها المشاعر السلبية والاكتئاب والشعور بالدونية، وانخفاض تقديرات الذات كما أشارت النتائج ان صورة الجسم لدى الطفل المحروم مشوهة ومبتورة عبرت عن ازدواجية الدور الجنسي والتأرجح بين الذكور والأنوثة، وتشويه صورة الجسم وأعراض من قبيل سرقة الطعام، والبوال العصابي، وضعف الضمير، كما اتسمت العلاقة بالآخرين بالتباعد الوجداني والشكوك والمخاوف والعدوانية. (إيمان محمود القماح 1983)

❖ دراسة محمد بدرينة (1988) : وهي دراسة جزائرية عن أثر الحرمان من الوالدين على شخصية الطفل، وتوصل فيها الى نتائج تتفق مع نتائج أخرى عديدة ولقد أجريت الدراسة على مجموعتين من الأطفال (50 طفلا في كل مجموعة) من الأطفال المحرومين من الوالدين والأطفال في أسرهم الطبيعية، وكان سن الأطفال من 9- 12 سنة، بالإضافة إلى دراسة أربع حالات في كل مجموعة دراسة اكلينيكية متعمقة واستخدام الباحث اختبار الشخصية الاسقاطي، واختبار رسم الأسرة، واستمارة البيانات الشخصية، وتوصل الباحث إلى عدة نتائج هي أن صورة الذات لدى الأطفال المحرومين غارقة في مشاعر البؤس، والانعزالية والانعزال، وغياب السند والأمن لافتقاد الصور الوالدية المطمئنة، كما تسيطر مشاعر الذنب والقلق والدونية وانخفاض تقديرات الذات، وكثرة الاستجابات العدوانية الشديدة. (أنسي محمد قاسم 1998 ص182)

❖ دراسة شعبان عبد العليم يونس (1993) مصر : يهدف بحثه للتعرف على "سمات شخصية الأطفال المحرومين أسريا بالوفاة أو الطلاق"، وأجرى بحثه على عينة تتكون من 426 طفل، توصل إلى أن هناك فروق بين المحرومين بالطلاق في التكيف الشخصي

والاجتماعي والعناصر المكونة لهما لصالح المحرومين بالوفاة في السمات السلبية. (عادل عبد الله محمد (2000)، ص59)

❖ **دراسة (Utting - 1997) :** هدفت إلى التعرف على المشكلات المدرسية التي يعانيها الأطفال الأيتام وأسباب هذه المشكلات، والمقارنة بين الأطفال العاديين والأطفال الأيتام من ناحية التحصيل الدراسي. وقد بلغت عينة الدراسة (200) طالب من مدارس مختلفة في مدينة لندن، من (100) طالب يتيم و (100) طالب يعيشون مع أسرهم. وقد أظهرت نتيجة الدراسة أن معظم المشكلات التي يتعرض لها الأطفال الأيتام تتمثل بالدونية والإهمال في المدرسة من المعلمين والطلاب، وكذلك عدم الاهتمام بهم جيدا من الناحية الدراسية في الميتم، بالإضافة إلى الشعور بالنقص في المدارس بالمقارنة مع الأطفال العاديين، مما يجعلهم يتعرضون لسوء التوافق المدرسي. كما أظهرت هذه الدراسة انخفاض درجات التحصيل الدراسي بدرجة كبيرة في جميع المواد الدراسية لدى الطلاب الذين يعيشون في المؤسسات الإيوائية مقارنة بالطلاب الذين يعيشون مع الوالدين. (مجلة جامعة دمشق 2011 ص ص 193، 194)

❖ **دراسة عكاشة (1990):** في اليمن التي هدفت إلى معرفة أثر أشكال الرعاية التي يتلقاها الطفل في تقدير الذات لديه، والكشف عن العلاقة بين تقدير الذات والحرمان من أحد الوالدين أو كليهما، وما إذا كان تقدير الطفل لذاته يختلف باختلاف جنس الوالد المتوفى. وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (197) طفلا تراوحت أعمارهم بين 9.5 - 12.5 عاما من مدينة صنعاء في اليمن. وتم تقسيم عينة الأطفال في دور الأيتام طبقا لحالة الحرمان بفقد الأب أو الأم أو كليهما، وعينة الأطفال في مؤسسة رعاية الأحداث إلى أيتام وغير أيتام، والفئة الثالثة هي أطفال يتلقون الرعاية الطبيعية. وقد بينت نتائج الدراسة أن أعلى المجموعات في تقدير الذات هي مجموعة الأطفال العاديين، يليهم في الترتيب مجموعة الأطفال الأيتام، ثم المودعين في مؤسسات الأحداث. كما بينت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الأطفال الذين حرموا من أحد الوالدين والذين فقدوا كلا الوالدين،

فالأطفال الذين فقدوا الأب فقط كان تقديرهم لذاتهم أفضل ممن فقدوا كلا الوالدين، كما أن الذين فقدوا الأم فقط كان تقديرهم لذاتهم أفضل ممن فقدوا كلا الوالدين. (مجلة جامعة دمشق 2011 ص 188)

❖ **دراسة سخيطة (2007):** في جمهورية مصر العربية هدفت إلى التعرف على المشكلات النفسية والسلوكية التي يعانيها الأطفال من فاقدَي الرعاية الوالدية والمودعين في مؤسسات الإيواء وسبل الوقاية من انحرافهم. وقد تكونت عينة الدراسة من (170) طفلاً وطفلة من عمر 7 سنوات حتى 18 سنة. وتم استخدام دراسة الحالة، وأظهرت نتائج الدراسة أن النسبة الأكبر من الأطفال فاقدَي الرعاية الوالدية تعاني اضطرابات السلوك تليها الاضطرابات الانفعالية ثم الاضطرابات الجنسي. (مجلة جامعة دمشق 2011 ص 192)

تعقيب على الدراسات السابقة:

❖ باستعراض الدراسات الخاصة بالطفل المسعف أو الطفل اليتيم وبعض جوانب أو سمات شخصيته ونموه، نجد اهتمام من طرف الباحثين بهذا الموضوع، وقد ركزت هذه الدراسات على تأثير عدة عوامل كغياب الأم والحرمان العاطفي على شخصية الطفل أو نفسيته، كما ركزت بعضها على نواحي التكيف الشخصي والاجتماعي للطفل، إضافة إلى دراسة بعض السمات والانفعالات كالعدوانية والانطواء، وغياب السند والأمن، وسيطرة مشاعر الذنب والقلق والدونية وانخفاض تقديرات الذات.

❖ وعموماً فإن هذه الدراسات قد تناولت بعض سمات شخصية الطفل المحروم أو المسعف ولو بشكل جزئي، الأمر الذي يعطي إحاطة أو لمحة عن سمات هذه الفئة من الأطفال، والتي يمكن أن نلخصها في أهمها مثل: الإنطواء، العدوانية، القلق، انخفاض تقدير الذات ومشاعر الذنب... الخ.

الفصل الثاني:

الطفولة والطفولة المسعفة

تمهيد:

تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة حياتية فريدة تتميز بأحداث هامة، وفيها توضع أسس الشخصية المستقبلية للفرد البالغ، لها مطالبها ومهارات خاصة ينبغي أن يكتسبها الفرد، لأنها فترة نمو وتطور وتغير يحتاج فيها الطفل الى الحماية والرعاية والتربية، ويتبين ذلك في شتى مراحل حياته بحكم أن الطفل يتميز بالمرونة والقابلية والتشكيل والتطور، وذلك بوجود الوالدين اللذان يلعبان دور كبير في توجيهه جل اهتمامهم إلى رعاية الطفل وحمايته من الأزمات والتوترات والصراعات وخبرات الفشل والاحباط، حيث أن ادراك الطفل لعالم الراشدين مرتبط بالطريقة التي عاش بها مع الوالدين والأسرة، وهذا ما يفتقد اليه الأطفال المسعفين والمحرومين نتيجة ظروف والدية، أدت بهم إلى الإيداع في المؤسسات الإيوائية والأسر البديلة للتكفل بهم ورعايتهم، وهذا قد يؤدي بالطفل إلى اضطراب في مراحل النمو المختلفة، وسنتطرق في هذا الفصل إلى التعرف على الطفولة والطفولة المسعفة.

أولاً: الطفولة

(1) تعريف الطفولة:

1.1 لغة: حسب تعريف المعجم النفسي : "مرحلة الطفولة هي مرحلة من النمو تعبر عن الفترة من الميلاد وحتى البلوغ، وتستخدم أحياناً لتشير إلى الفترة الزمنية المتوسطة بين مرحلة المهد وحتى المراهقة. و التحديد بالمعنى الثاني يستثني فترة العامين الأولين من حياة الطفل، و هي مرحلة المهد". (فرج عبد القادر طه وآخرون د.س ص 266)

2.1 اصطلاحاً: حسب المنظرين، حيث يقول " نوربار سيلامي " هي مرحلة من حياة الإنسان، تبدأ من الولادة إلى مرحلة المراهقة، ومن وجهة نظر علم النفس الحديث، الطفل لا يعتبر كراشد لجهله المعارف و الاحكام، فالطفولة مرحلة هامة للتحويلات من الولادة إلى الرشد، و تخرجه من دائرة الحيوانية. (N. Sillamy 2003 P98) و يشير " فليب اريس " إلى أن مصطلح "الطفولة" حديث نسبياً، فالاطفال في القديم كانوا يعيشون بيننا، و يرتدون نفس الطراز من الملابس، وعليهم أن يتصرفوا كالكبار، ولم يكن معروفاً أن للطفولة خصائصها و حاجاتها و أغراضها و فرصها كالخيال و اللعب، فذروة حياة الكائن الإنساني كانت تنقسم إلى ثلاث مراحل : الرضاعة، ما قبل البلوغ. وفي مرحلة البلوغ يعد الفرد للعمل والإنتاج، يتحمل المسؤولية، وهذا ما يمارسه في مرحلة البلوغ. (محمد عودة الريماوي 1998 ص 45)

(2) المقاربة النظرية للنمو في مرحلة الطفولة:

(1.2) نظرية التحليل النفسي:

قام " Freud " بوضع أسس نظرية التحليل النفسي و افترض أن الطفل يمر بخمسة مراحل أساسية خلال النمو و تطور أنظمتها 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:

1.1.2) 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 1998 ص 64)

2.1.2) المرحلة الشرجية:

تقع ما بين السنة و النصف إلى السنة الثالثة من حياة الطفل، ويتمركز مصدر اللذة في المنطقة الشرجية و يشعر الطفل بلذة وراحة خلال عملية الإخراج وفيما 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 فإنه يفقد السيطرة على عملية الإخراج للوصول إلى غايات يشعر أنه حرم منها. (علي فاتح الهنداوي 2002 ص 58)

3.1.2) 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 والنظر إلى أبيه كمنافس له في حب أم، وميل الطفلة الأنثى إلى الوالد وشعورها بالغيرة من الأم. (ثائر أحمد غباري وآخرون 2002 ص 96)

4.1.2) 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، واكتساب المهارات الاجتماعية والبحث عن الأماكن الأكثر أماناً

من الناحية الانفعالية مما ينسبه صغوط المرحلة السابقة. (محمد عودة الرймаوي 1998 ص65)

5.1.2) المرحلة التناسلية:

وفي هذه المرحلة تأخذ الميول الجنسية الشكل النهائي لها وهو الشكل الذي سيستمر في النضج ويحصل الفرد السوي على لذته من الاتصال الجنسي الطبيعي مع فرد راشد من أفراد الجنس الآخر حيث تتكامل في هذا السلوك الميول الفمية والشرجية وتشارك في بلورة الجنسية السوية الراشدة. (ثائر أحمد غباري وآخرون 2002 ص97)

2.2) نظرية النمو النفس الاجتماعي:

يعتبر Erickson (1902-1994) من بين من ثاروا على أفكار Freud، وحاولوا تقديم نظرية التحليل النفسي في قالب جديد يعكس تغيرات عميقة، وتعرف نظريته باسم نظرية النمو النفس الاجتماعي التي بناها على نتائج أبحاثه مع الأطفال والأسر عبر الثقافات المختلفة وبمنهج انثربولوجي.

1.2.2) مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة: من الميلاد إلى السنة الثانية

إن الاتجاه النفسي الاجتماعي الذي يجب على الطفل أن يتعلمه هو أن يستطيع أن يثق في العالم، وتنمو هذه الثقة من خلال الاتساق في الخبرة والاستمرارية في اشباع حاجاته البيولوجية الأساسية عن طريق الوالدين، فاذا اشبعت هذه الحاجات واذا عبر الوالدين نحوه عن عاطفة حقيقية وحب فان الطفل يعتقد أن عالمه آمن يمكن الوثوق به، أما اذا كانت الرعاية الوالدية قاصرة وغير متسقة أو سلبية، فان الأطفال يتعاملون بخوف وشك. (ثائر أحمد غباري وآخرون 2002 ص106)

2.2.2) مرحلة الاحساس بالاستقلال الذاتي مقابل الاحساس بالخجل و الشك: من 2 الى

3سنوات

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 والشك اللذان يلانمان شخصيته طيلة حياته. (علي فاتح الهنداوي 2002 ص64)

3.2.2) مرحلة المبادأة مقابل الشعور بالذنب : من 4 الى 5 سنوات.

إن قدرة الطفل على المشاركة في كثير من الأنشطة الجسمية و في استخدام اللغة، يعد مجال خصب للمبادأة، والتي تضيف الى الاستقلال الذاتي خاصية القيام بالفعل والتخطيط و المعالجة، وذلك أن الطفل يكون نشطا ومتحركا اذا أتيح لطفل الرابعة والخامسة الحرية للاكتشاف والارتياح والتجريب، وإذا أجاب الوالدان والمعلمون عن أسئلة الطفل، فانهم يشجعون اتجاهاته 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 وآخرون 2002 ص107)

4.2.2) 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 والمهام، وذلك بتطوير احساسه بالعمل والكد والمثابرة، ليصبح فردا قادرا على التحصيل والانجاز الدراسي و الدراسة واللعب، ركنان هامين في تكوين الاحساس بالشعور بالجهد إذا استغل التوجيه اليهن بطريقة ملائمة، وإلا فان الشعور بالنقص والدونية سيبقى ملازما له طيلة حياته، حيث أن الاحساس بالنجاح يؤدي الى شعوره بالانجاز والاحساس بالفشل يؤدي الى شعوره بالدونية. (علي فاتح الهنداوي 2002 ص64)

3.2) النظرية المعرفية:

مؤسس نظرية النمو المعرفي **Piaget** (1896-1980)، ولقد ركز في نظريته على العمليات المعرفية الشعورية (الاحساس، الانتباه، الادراك، التفكير...) وتأتي هذه النظرية على رأس النظريات المعرفية.

1.3.2 المرحلة الحسية الحركية:

تبدأ هذه المرحلة من الميلاد الى السنة الثانية من العمر، أي أن هذه المرحلة تمتد حوالي أربعة وعشرين شهرا، يقوم فيها الطفل ببعض الأفعال الانعكاسية مثل البكاء والتحريك غير المقصود والنظر الى الأشياء، وتستمر هذه الحركات الى سن العامين، ويتضح ذلك من خلال سلوك قدر من الخبرة المختزلة في اختيار بعض الكلمات. (سعيد رشيد الأعظمي 2009 ص236)

2.3.2 مرحلة ما قبل العمليات:

تمتد هذه المرحلة من العامين الى السنة السابعة من عمر الطفل، وفي هذه المرحلة تنتمى قدرة الطفل على استخدام الرموز اللغوية (الاستفهام، النداء، التعجب)، أما فيما يخص التفكير الرمزي يتجاوز الطفل الارتباطات البسيطة بين الحس والحركة التي شكلها في المرحلة الأولى، وأهم ما يميز هذه المرحلة التفكير الرمزي والتطور اللغوي للعب الايهامي واللامنطقية والتمركز حول الذات.

3.3.2 مرحلة العمليات المادية:

تمتد من (7 الى 11 سنة)، واستخدم بياجيه مصطلح العمليات لوصف الأعمال والنشاطات العقلية التي تشكل منظومة وثيقة، ويستطيع الطفل في هذه المرحلة أن يمارس العمليات التي تدل على حدوث تفكير منطقي، ويمثل التمرکز حول الذات كما تأخذ اللغة طابع اجتماعي. (سعيد رشيد الأعظمي 2009 ص236)

4.3.2 مرحلة العمليات المعرفية:

تمتد من (11 الى 15 سنة)، وهي أعلى درجات النمو، يفكر الطفل بمنطق افتراضي، ويكون قادر على وضع جميع احتمالات حل المشكلة الي تواجهه، ويستطيع في هذه المرحلة تخيل بدائل جديدة لتفسير نفس الظاهرة واستخدام آراء تبعد عن الواقع أو الحقيقة، ولكن يكون قادر على تصورها أو يمكنه استخدام رموز لا يقابلها ما يوجد في خبرة الشخص نفسه لكن كتعريف مجرد. (على فاتح الهنداوي 2002 ص75)

(3) مراحل الطفولة:

إن علم النفس يهتم بدراسة الطفل، لأن النمو المبكر للفرد يؤثر تأثيراً مباشراً على مدى قيامه بعد ذلك بوظائفه في الحياة، لذلك فإننا سنحاول دراسة نمو الطفل من خلال استعراض هذه المراحل: (مصطفى خليل السكواني وآخرون 2002 ص22)

1.3) مرحلة الطفولة الأولى : من الولادة حتى سن ثلاث سنوات

بعد الولادة، وهي عملية انتقال الجنين من الاعتماد الكلي على الأم عن طريق الحبل السري إلى الاستقلال النسبي، فبعد أن كان يعتمد الجنين على أمه في تنفسه وغذائه المباشرين، يبدأ استقلال الطفل، ويبدأ بالتنفس...، وهكذا تعد هذه الفترة جهاداً في سبيل البقاء.

إن سيروية هذا التغيير المفاجئ للطفل، قد دعت بعض علماء النفس، مثل " أتو رانك " إلى أن يعتبر حدث الصدمة في حياة الإنسان ويبقى أثرها باقياً في اللاوعي، مما قد يدفع الإنسان إلى الرغبة في العودة مرة أخرى إلى " الفردوس المفقودة "، الذي كان ينعم به، عندما كان في الرحم. (مريم سليم 2002 ص199)

2.3) مرحلة الطفولة المبكرة : من ثلاث سنوات إلى سن السادسة

وتسمى هذه المرحلة بمرحلة ما قبل المدرسة، وتمتد من بداية السنة الثالثة من عمر الطفل إلى سن السادسة، وأطلق " فرويد " على هذه المرحلة اسم المرحلة القضيبية، وسماها "ايريكسون " مرحلة المبادرة مقابل الشعور بالذنب، كما سماها " بياجيه " اسم مرحلة ما قبل العمليات. وتبعاً للنمو الأخلاقي يصطلح عليها " كولبرج " أو اسم مصطلح مرحلة الولد الطيب مقابل البنت الطيبة، وانطلاقاً من الأساس البيولوجي النمائي سميت هذه المرحلة بمرحلة ما قبل التمدرس، ومن الأساس التربوي يمكن تسمية طفل هذه المرحلة بطفل ما قبل التمدرس. (علي فاتح الهنداوي 2002 ص173)

3.3) مرحلة الطفولة الوسطى : من سن السادسة إلى سن التاسعة

يهتم الطفل بالتعبير عن نفسه وباشباع ذاته، ويميل الى اللعب الايهامي من جهة، وإلى ما هو يدوي عملي من جهة أخرى. (محمد مصطفى زيدان 1999 ص140)

وتقع هذه المرحلة بين مرحلة ما قبل التمدرس ومرحلة المراهقة، وينظر العلماء إلى هذه الفترة على أنها فترة هدوء مما دعا " فرويد " تسميتها فترة الكمون، نتيجة انخفاض مستوى النشاط الجنسي بها، وعدم ظهوره، وبسبب عوامل الكبت الناتجة عن زيادة الوعي الاجتماعي لدى الطفل. (رمضان محمد القذافي 2000 ص289)

وتوصف هذه المرحلة بأنها المناسبة لعملية التنشئة الاجتماعية، وغرس القيم الأخلاقية، كما انها فترة حرجة للطفل لنمو الاستقلالية عنده وتحمل المسؤولية، وتتصف هذه المرحلة بالنشاط الزائد للطفل، ما يجعل حياته مليئة باللعب. (علي الهنداوي 2002 ص211)

4.3) مرحلة الطفولة المتأخرة : من تسع سنوات الى سن الثانية عشر

تبدأ ميول الأطفال الى التخصص، وتصبح أكثر موضوعية، ويبدأ الطفل يهتم ويميل نحو أشياء معينة في العالم الخارجي، كالمهن المختلفة أو نوع خاص من أنواع المعرفة كالطب والهندسة والطيران. (محمد مصطفى زيدان 1999 ص140)

وينظر اليها الكثير من العلماء على أنها الفترة المكتملة لفترة الطفولة الوسطى، ويصطلح على هذه المرحلة أيضا مرحلة ما قبل المراهقة، لأن ما تحمله من هذه المرحلة من تغيرات ما هو إلا استعداد للوصول إلى البلوغ وتمهيد للوصول الى المراهقة، والبعض الآخر يطلق عليها اسم مرحلة الاستعداد للمراهقة. (علي الهنداوي 2002 ص147)

4) حاجات الطفولة:

1.4) الحاجة الى الحب و العطف: تؤكد الدراسات أن الحب يلعب دورا كبيرا في نشأة الشخصية وفي تشكل مفهوم الذات، بحيث أن احباط الحب يؤدي الى تدهور الحالة النفسية والجسمية للفرد، والحب من الحاجات النفسية الهامة والتي يكون تأثيرها على

حياة الشخص المستقبلية إذا ما أشبعت في الطفولة المبكرة، فالطفل بحاجة الى الشعور بأنه محبوب وأن هذا الحب ضروري لصحته النفسية، لأنه يريد أن يشعر بأنه مرغوب فيه، وبالتالي ينتمي الى جماعة أو بيئة تحبه وتمنحه الحب والحنان.

(2.4) الحاجة الى الانتماء : من أقوى الحاجات النفسية شعور الطفل بالانتماء إلى أسرة أو جماعة معينة، و أن الانتماء الى الأسرة من الحاجات الأساسية للنمو النفسي و الاجتماعي للطفل، خاصة في المراحل الأولى من حياته.

(3.4) الحاجة الى تأكيد الذات : يحتاج الأبناء الى أن يشعروا باحترام ذواتهم، وأنهم جديرون بالثقة، الاحترام والاعتزاز، وهم يسعون دائما للحصول على المكانة المرموقة التي تعزز ذواتهم و تؤكد أهميتهم.

(4.4) الحاجة الى الأمن و الطمأنينة : وهو أن يشعر الطفل أن من يحيطون به يتقبلونه و يحيطونه بالحب، الحنان، الرعاية والاحساس بالأمن، يتأكد في الطفولة من شعور الطفل بأن له مكانا في المجتمع الذي يولد فيه، وله بيت يأويه وأسرته تحتضنه، تسودها علاقات مستقرة.

(5.4) الحاجة الى اللعب : للعب أدوار في التنمية الجسمية وفي التنفيس الانفعالي ورفع الروح المعنوية، واللعب يسد حاجة ضرورية للجسم ولفنفس الانسان، ويكون اللعب في فترة الطفولة المبكرة تلقائيا، والطفل يعتبر اللعب حرفته أو عمله الرئيسي، ومن هنا تطلب الأمر من أجل اشباع هذه الحاجة، اتاحة وقت الفراغ للعب والمكان الملائم.

(نبيلة عياش الشرجي 2002 ص80)

(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.

(1.5) مشكلات الطفولة قبل الولادة : وتتخلص فيما يلي العوامل الوراثية وما يصاحبها بتأثير الوراثة على العوامل العقلية أو الاصابة بالأمراض الجراثومية 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 إلى أمراض مثل ضغط الدم، زيادة نسبة الزلال، و ظهور بعض التشوهات الخلقية، ومن أكبر المشكلات التي يواجهها الطفل في هذه المرحلة تعرض الأم الى بعض الأمراض أثناء الحمل: الأنيميا، السكري، على الإنجاب نتيجة فروق HR القلب، و يؤثر على الجنين، وتأثير عامل الريزوس وراثية في فصيلة الدم بين الجنين والأم.

2.5) مشكلات الطفولة بعد الولادة:

1.2.5) **القطام** : وهو الانتقال التدريجي من الاعتماد على الحليب إلى الاعتماد على الطعام والتغذية، بالإضافة الى مظاهر الافراط في الأكل أو فقدان الشهية.

2.2.5) **التبول اللاإرادي**: ويحدث بدون سبب أو يكون عرضا لمرض معين.

3.2.5) **الغيرة** : وتظهر في السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل، و التي تؤدي الى اضطرابات الطفل انفعاليا.

4.2.5) **مص الأصابع** : والذي يصبح اضطراب اذا استمر الى سن الخامسة أو السادسة من عمر الطفل.

5.2.5) **عدم القدرة على ضبط الاخراج**: اذ يستطيع الطفل التحكم في التبرز في الشهر الرابع والعشرون، والاختلاف عن ذلك يرجع لاختلاف حالة الأطفال الصحية والظروف النفسية لهم. (فؤاد بسيوني متولي 1991 ص15)

3.5) مشكلات طفل المدرسة:

1.3.5) **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، وتلحق ضررا بالمجتمع، ويلاحظ 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، وبالتالي فهم في

نظرهم منتجون، ويغيب عن بال هؤلاء أنه لو أتم هؤلاء الأطفال تعليمهم لكانوا من المنتجون أكثر، وكانوا من المساهمين أكثر في تطور المجتمع، و كانوا أقدر على التعامل مع المحيط الذي يعيشون فيه. (محمد أيوب شحيمي 1994 ص25)

2.3.5 الضعف العقلي: بغض النظر عن أسبابه فإنه يكون في سياق ثلاثة اصابات أو حالات " التخلف ، العته أو البلاهة".

3.3.5 مشكلات التأخر الدراسي: قد يرجع أساسا لكرهية التلميذ للمعلم أو الفصل بسبب اعاقة جسمية مثل " ضعف البصر أو السمع".

4.3.5 الاكتئاب أو الانطواء: و غالبا ما تظهر على مشارف مرحلة المراهقة وتبدو 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.

6.3.5 الكذب: و ربما يعود ذلك من قبيل التخيلات لهذا يخطئ الكبار في وصف بالكذب، و يميل بعض علماء النفس الى تنمية تخيلات الطفل وتوجيهها بدلا من استنكارها.

7.3.5 العدوان: نتيجة لفشل الذات في احداث توافق يؤدي الى الشعور بالقلق، والجناح يلجأ للعدوان دفاعا ضد القلق، فالاحباط يثير القلق. (فؤاد بسيوني متولي 1991 ص18)

8.3.5 الاعاقات: و من أهم المشاكل التي تصيب الطفل هي:

- الاعاقة الجسمية: والتي تنشأ من عدم و جود أحد أطراف الجسم، نقصه، ضعفه أو فقدان وظيفتها، كالشلل بأنواعه والتشوهات الخلقية في القلب أو العمود الفقري والقدمين.
- الاعاقة الحسية: وهي 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 وصدمات، لا يستطيع تكوين نفسه بطريقة سليمة، و عندئذ يظهر عند الطفل أعراض و سلوكات غير ملائمة لسنه، و ربما تتأثر أجهزته العضوية و تتحول الى حالة مرضية. (فؤاد بسيوني متولي 1991 ص20)

ثانياً: الطفولة المسعفة

1) تعريف الطفل المسعف :

نسمي طفلاً مسعفاً كل طفل محروم من العائلة ومن التنشئة في الوسط العائلي (الأسري) الأصلي بين أبويه الشرعيين هذا التعريف يشمل الأطفال الذين هم في خطر مادي ومعنوي. (مجلة العلوم الإنسانية العدد الأول 1987 ص16)

أما "فرويد" فيعتبر الأطفال المسعفين بأنهم : "هم أطفال بلا مأوى ولا عائل لهم، لهم تفكك في حياتهم الأسرية بسبب ظروف قاهرة ومن ثمة انفصلوا على أسرهم وحرموا من الاتصال الوجداني بها، وما في ذلك من فقدان للأثر التكويني الخاص بهم والذين يكون سببها الرابط العائلي، وقد ألحقوا بدور الحضانة أو معاهد الطفولة كالملاجئ". (حامد عبد السلام زهران 1998 ص25)

كما يمكن القول أن الطفل المسعف هو طفل متخلى عنه من طرف المسؤولين عنه طبيعياً، وذلك لسبب أو لآخر، هذا التخلي الذي ينجر عنه اضطرابات نفسية خاصة في مرحلة المراهقة التي تظهر بحقد وعنف ضد المحيطين به، وهذه الحالة ترجع إلى نقص وغياب أولياء الأمر بالتكفل المادي والمعنوي بالطفل. (ROBERT LAFON 1991 P3)

وقد تحدث أيضاً (N- SILLAMY) عن الطفل المسعف حيث عرفه : "أنه الطفل المتخلى عنه من طرف والديه، بحيث تكون هناك عاطفة مكتسبة لا تكفيه لتلبية حاجاته المادية، وهؤلاء الوالدين لا يتخيلون أن هذا التصرف سيحد من علاقتهم معه ويجعله بارد وبعيد بحيث يكون وجودهم مثل عدمه بالنسبة له، وأسوأ حالات الحرمان أو الإسعاف هي حالات الانفصال المبكر". (N.SILLAMY 1980 P 3)

التعريف القانوني: تمثل فئة أيتام الدولة حسب المادة 246 من قانون الصحة العمومية 246 الواردة في الجريدة الرسمية من الأمر رقم 76-79 الصادر بتاريخ

1976/10/23 ، أين يوضح الوضعية المادية والمعنوية فيكون استقبالهم تحت وصاية الإسعاف اليومي وهم:

- الولد المولود من أب وأم مجهولين ووجد في مكان ما أو حمل إلى مؤسسة وديعة وهو لقيط.
- المولود من أب وأم معلومين ومتروك منهما ولا يمكن الرجوع إليهما أو أصولهما وهو مترد.
- الذي لا أب ولا أم ولا أصل يمكن الرجوع إليه وليس لديه أية وسيلة لكسب العيش فهو يتيم فقير.
- الذي سقطت عنه سلطة الأبوين بموجب تدبير قضائي وعنصر الوصاية عليه الإسعاف اليومي للطفولة " الجريدة الرسمية". (الجريدة الرسمية من الأمر رقم 79/76 في المادة 246 بتاريخ 1976/10/23)

(2) أصناف الطفولة المسعفة:

يمكن تصنيف الأطفال المسعفين على النحو التالي :

- 1-2) **الطفل الغير الشرعي:** هو الذي تم إنجابه خارج إطار الزواج الشرعي وقد يكون مجعول الوالدين أو مجهول الأب ومعرف الأم فيحمل اسم أمه، توجه هذه الفئة من طرف المستشفيات إلى المصالح المعنية بتربيتهم والإشراف عليهم، فتتكفل به مصلحة الشؤون الاجتماعية.
- 2-2) **الطفل الموجه من طرف قاضي الأحداث:** باعتبار أنه في خطر معنوي ومادي، وهذا الصنف يضم أطفال العائلات الذين لديهم مشكلة عدم القدرة على التكفل بالطفل من كل النواحي، وعدم توفر الجو النفسي الملائم له.

<http://manifest.univ.ouargla.dz/index.php/archives/archive/facult%C3%A9-des-sciences-sociales-et-sciences-humaines/82-%D8%A7%AC.html>

2-3) **الطفل الذي يودع من طرف والديه:** يودع هذا الطفل لمدة محددة وهذا نتيجة لمصاعب مادية مؤقتة، لكن يبقى لمدة طويلة ومن ثمة يتم التخلي عن هذا الطفل، أو قد يوضع بحجة عدم التفاهم بين الزوجين.

2-4) **الطفل اليتيم:** هو الطفل الذي فقد أبواه ولم يبلغ سن الرشد، ولقد أعطى الإسلام أهمية خاصة تدعو إلى تربية اليتيم والعناية به.

2-5) **الطفل المتشرد:** وهذا التشرد قد يتطور إلى أن يأخذ صورة من صور التسول وهذا يعود الى الظروف الاقتصادية الصعبة التي يوجد فيها الطفل، وهكذا يضطر إلى الهروب بسبب السيطرة المفروضة عليه من طرف الأولياء وكثرة المشاكل والخلافات العائلية، وقد يكون بسبب وفاة أحد الوالدين وقسوة الآخر.

2-6) **طفل الزوجين المطلقين:** هذا الطفل يتضرر كثيرا اثر طلاق والديه ويصبح ضحية لمشاكل كثيرة، فالطلاق يحرم الطفل من رعاية وتوجيه والديه، فحرمان من الناحية المادية والمعنوية لا يؤدي إلى التشرد والتسول وفي أغلب الأحيان ما يؤدي إلى الانحراف. (إبراهيم سعد 1986 ص310)

3) خصائص الطفل المسعف :

إن غياب الرعاية الأمومية في حياة الطفل يؤثر فيه ويجعله يتراجع في نموه أو يظهر بعض التصرفات التي تؤثر فيه من شتى الجوانب وهي:

3-1) خصائص جسمية:

- ارتفاع مرضية الأطفال في اضطرابات متنوعة حيث تقول J.AUBRY "...الإحباط يمنع الجسم من تطوير مناعة ضد الميكروبات العادية وهكذا يظهر الإحباط كعامل أساسي في مرضية و وفيات الأطفال". (بدره معتصم ميموني 2003 ص171)
- وفيات نظرا لكثرة الأمراض وضعف المناعة، بالإضافة إلى الهشاشة أمام الفيروسات.
- ضعف البنية الجسمية ونحافتها وكساح، وتأخر التسنين.

3-2) خصائص نفس-حركية : تتمثل في :

- تأخر حركي جزئي أو شامل حسب الأطفال، تأخر في اكتساب الوضعيات مثل الجلوس، الحبو، المشي.
- اضطرابات نفس-حركية وإيقاعات مثل : أرجحت الرأس على السرير أو الحائط، تستعمل هذه السلوكيات من طرف الطفل لتهدئة القلق قد يستمر حتى الرشد.
- اضطرابات حركية فيما يخص القبض: عدم التحكم في اليد، ضعف التنسيق بين الحركة والعين (قبض في الفراغ). (بدره معتصم ميموني 2003 ص ص 173،172)

3-3) خصائص لغوية: حسب J.AUBRY "حاصل النمو (qd) ينخفض بقدر ما ازدادت مدة بقاء الطفل بالمؤسسة"، والنمو يضطرب ويمس تدهور اللغة، وتتمثل أشكال التدهور في تأخر شامل أو جزئي، لغة آلية فقيرة، وضعف الفهم وتركيز. (بدره معتصم ميموني 2003 ص 173)

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 والاهتمام بهم، مما يجعل الملاحظ الغريب يضمن أن الطفل اجتماعي وله علاقة جيدة مع الآخرين، لكن في الواقع هي علاقات سطحية تزول بزوال اهتمام الآخر، إن علاقاتهم سطحية وتعلقهم عابر مدى عبور الأشخاص وهذا لتعدد أوجه الأمومة عدم ثباتها، الصنف الثاني منطوي لا يبالي بالآخر عند الاقتراب منه يبكي أو يخفي وجهه أو ينسحب. خصائص معرفة الذات : ضعف معرفة الجسم لأن الطفل يتعرف على جسمه من خلال عناية ومعاملة الأم له وتوظيفها لجسمه بملاطفته ولمسه وتقبيله ولكن الطفل في المؤسسة لا يحظى بهذه العناية الوجدانية فهو يعيش في فراغ بدون مثيرات تساعد على الإحساس والإدراك بجسمه وبخصائصه. (بدره معتصم ميموني 2003 ص ص 173،174)

3-5) خصائص سلوكية : تتمثل في :

- اللانضباطية اضطراب يصيب الصغار والمراهقين والكبار عدم الانضباط الحركي والنفسي (ضعف الانتباه والتركيز) وتبقى الانضباطية حتى سن الرشد في العلاقات وفي العمل والتكوين ...
- عدوان ذاتي كضرب الرأس، عض يديه ولطم وجهه أو نتف شعره، الارتداء على الأرض، تشنجات تحت تأثير الغضب والإحباط.
- حقد وعدوان ضد المتسببين في الترتك، ثم يعمم ضد كل المحيطين به، إلا إذا وجد عناية بديلة مقبولة ومستمرة. (Robert Lafon 1991 P1)
- التبول الدائم والمستمر، تبقى نسبة منهم تتبول حتى سن المراهقة وفي نسبة قليلة يبقى التبول حتى سن الرشد.
- الأمراض السيكوسوماتية منتشرة عند الرضع (القيء، إسهال، مشاكل تنفسية، الإكزيما). (بدره معتصم ميموني 2003 ص ص 171-174)

4) أسباب وتداعيات إسعاف الطفولة :

تعود أسباب ازدياد حالات الأطفال المسعفين إلى أسباب عديدة نوجزها كالاتي:

- ارتفاع الأسعار وتفشي الفقر و البطالة والعمالة الوافدة.
- انتشار حالات أطفال مجهولي النسب بكثرة مما جعل المتخصصون يطالبون في عمان بإنشاء سجل وطني لحالات الأطفال مجهولي النسب لعدم كفاية المعلومات ولمساعدتهم في التعرف على حجمها وظهور أساليب جديدة للتخلص من اللقطاء بإلقائهم في الحاويات أو قتلهم أو الإجهاض.
- العولمة وزيادة الهجرات والسكان.

- انتشار حالات الايدز نتيجة الممارسات الجنسية الغير شرعية حيث أشار الدكتور الخزاعي أن آخر الدراسات التي جرت في الأردن بينت أن 10% من حالات الإصابة بمرض نقص المناعة المكتسب جاءت نتيجة علاقات جنسية غير شرعية.
- انتشار ظاهرة الأمهات العازبات.
- جرائم الأمهات والجنح، حيث كشفت جمعية الدفاع عن حقوق الطفل ADEN التي يوجد مقرها بعنابة عن وجود أكثر من 30 طفلا لأمهات توجدن حاليا سجينات صدرت في حقهن أحكام بالسجن البعض منهن طويل الأمد لكنهن كن حاملات وولدن خلف أسوار السجن. وتقدر الجمعية عدد هذه الحالات بحوالي 30 حالة لأمهات كن حوامل عند صدور أحكام بالسجن في حقهن، الأمر الذي اضطرهن إلى الولادة في المستشفى والاحتفاظ بمواليدهن معهن داخل زنزانه السجن.
- العزوف عن الزواج وإشباع الحاجات الجنسية خارج إطاره الشرعي.
- اليتيم: اليتيم ليس ظاهرة جديدة، وإنما الجديد هو انضمام عوامل حديثة : وفي هذا السياق يجدر التنبيه للرقم المهول الذي صاغته منظمة الصحة العالمية سنة 1969 حيث يصل مؤشر الوفيات بسبب الوضع في العالم الثالث إلى 1600 من كل 100 ألف امرأة ويكفي الاستدلال منه بأنه في المغرب مثلا تموت سبع نسوة يوميا بسبب الحمل.
- الانحلال الخلقي: كان من نتائج انفتاح العالم الإسلامي على الغرب ان حصل تلاقح بين الثقافات لكن المؤسف أن هذا التلاقح لم يكن دائما مثمرا بل أدى على العكس تماما إلى تمزق كبير للقيم. فمنحت الحرية للشباب دون تحسيسه بالمسؤولية ولا بالمخاطر المحدقة به فيما كان من أبسط قواعد التحرر أن ترافقه تربية صحية جنسية وقائية وتربية أخلاقية دينية تحمي الفتاة بالخصوص من الاستغلال والحمل غير الصحي بسبب سذاجتها او ضعفها.
- التفكك الأسري الذي يروح ضحيته الأطفال.
- التروح في اتجاه المدن أو الدول المصنعة.

- انتشار ظاهرة الأمهات العازبات حيث بلغ عددهن بالجزائر 5000 أم عازبة و 7000 طفل غير شرعي سنويا حسب إحصائيات المنظمة العالمية للصحة والتوزيع الجغرافي لهؤلاء الأمهات. و أشارت الدراسة التي أشرف عليها المركز إلى تمركز هؤلاء الأمهات العازبات خاصة في المناطق الشمالية.

(5) مشاكل الطفولة المسعفة:

بما أن الطفولة المسعفة هي فئة من فئات الطفولة فإنها تقريبا تعاني من نفس المشكلات أو أكثر من التي تعاني منها الطفولة عامة وتتمثل المشكلات التي تعوق تحقيق إشباع هذه الأخيرة في ما يلي:

(1.5) المشكلات الصحية:

"طفل اليوم هو شاب الغد" ولذلك فإن توفر مقومات الصحة لديه ضمان لقدراته على العطاء وكفاءة والمساهمة في تحمل المشكلات الصحية المرتبطة بمراحل نمو الأطفال وهي نوعان:

- أمراض وراثية: والتي تنتقل من أحد الأبوين أو كلاهما.
- أمراض البيئة: والتي من بينها:
 - ✓ سوء التغذية وما يترتب عنها من ضعف في النمو الجسمي، فقر الدم.. إلخ وهي من
 - ✓ أكثر الأمراض شيوعا عند الأطفال المسعفين وخاصة الذين ليس لديهم رعاية بديلة.
 - ✓ الإصابة بالطفيليات فالأتكستوما والبلهارسيا والتي تنتشر خصوصا في الريف.
 - ✓ الأمراض الجلدية الإيوائية لعدم الحرص على النظافة واللامبالاة بمسؤوليتها.
 - ✓ الإصابة بالروماتيزم، القلب، والتهاب اللوزتين والحلق والأذن الوسطى.
 - ✓ الأمراض المعدية كالحصبة والجدي.
 - ✓ الأمراض الصحية العضوية كالتعرض لبعض الحوادث قبل أو أثناء الولادة.

2.5) المشكلات النفسية:

إن بعد الطفل عن الجو العائلي أو فصله عن أمه ومحيطه يولد له اضطرابات سلوكية مختلفة إذ لم يحل أشخاص يحلون محل الوالدين وعليهم يرتاح الطفل لأن نقص رعاية الطفل والإسراف عليه وإشباع حاجته الأساسية كالحنان يؤدي به إلى إجابات نفسية كما يرى الباحث (Guex) في هذا المجال أن الأطفال الذين تعرضوا إلى نقص وحرمان وجداني تنمو لديهم نوعين من الميول: الميل إلى العدوان، والميل إلى البحث المستمر عن الحب والعطف.

وبالتالي يصبح غير قادر على التفاعل مع الأنماط الاجتماعية التي يواجهها على الصعيد الاجتماعي وكذلك نتيجة لعدم تحديد مقومات الشخصية القاعدية التي أفنقت مميزاتها، إثر غياب الرعاية العائلية كفقدان الإحساس بالأمن والحب والحنان منذ الولادة. مما يؤثر على الطفل ونظراته نحو المستقبل حيث يجهل دوره الاجتماعي ومساهمته في حياته الاجتماعية كفرد مشبع بقواه النفسية والجسدية ويمكن تقسيم المشكلات النفسية للطفل المسعف إلى ما يلي:

1.2.5) اضطرابات العادات:

هي عبارة عن مشكلات سلوكية تنتج من خلل في القيام بالوظائف البيولوجية الهامة مثل الأكل، النوم، والإخراج. ويحدث ذلك في مرحلة المهد، ولكنها تستمر إلى ما بعد تلك المرحلة. وفي هذه الحالة يحدث لها تثبيت بعد اختفائها لمدة، أي يحدث لها نكوص وقد يكون استمرارها أو ظهورها ثانية في شكل مختلف كما كانت عليه في المهد، ومن أمثلة اضطرابات العادات التي تستمر مع الطفل: قضم الأظافر أو القياء، ومن أمثلة المشاكل الخاصة بالإخراج التبول اللاإرادي والإمساك. أما الخاصة بالنوم: صعوبة النوم، الأحلام المزعجة، السير أثناء النوم. وتتصل هذه المشاكل جميعا اتصالا وثيقا بالقلق والتوتر النفسي، وكثيرا ما تكون وسائل الخلل منه مكروهة عند الطفل والابتعاد عن البيئة التي

حوله، أي أنها تسبب راحة الطفل، وليس معنى ذلك تجاهلها وإنما يجب مساعدة الطفل على التخلص منها، وعلى العموم فكثيرا ما تزول تدريجيا بتقدم الطفل في العمر.

2.2.5 اضطرابات السلوك:

يتمثل في الجروح والتخريب والسلوك الإجرامي، وهذه عادة ما تظهر متأخرة أي أثناء الطفولة المتأخرة وفي المراهقة، وتفسير ذلك أن هذه المشاكل تتطلب قوة بدنية وحركية لا توجد في مراحل الطفولة المبكرة. ويلجأ الطفل عادة إلى مثل هذا السلوك لإشباع حاجاته بالقوة، كما قد تكون أحيانا نتيجة الشعور بالعداء نحو الوالدين ورفضهم، وتدل اضطرابات السلوك على الصراع بين الطفل والبيئة.

3.2.5 اضطرابات عصابية:

مثل شدة الغيرة وتعطيل النزاعات العدوانية و الخوف المرضي، وتختلف المشاكل التي ذكرناها في أنها نتيجة صراع داخلي لدى الطفل ليست صراعات بينه وبين البيئة، ففي حالة تعطيل النزعة العدوانية فإن الطفل يكون في صراع بين رغبته في الاعتداء على شخص ما وعدم استطاعته ذلك يبدو عليه الخجل وعدم محاولته الدفاع عن حقوقه، أما الخوف المرضي فينتج عن وجود شعور بالعدوان اتجاه شخص ما وخصوصا الوالدين مع عدم الرغبة في إظهار هذا الشعور خوفا من الانتقام على ما يكون الرمز لهذا الشخص، أما في بداية المراهقة فقد يظهر على الطفل أعراض عصابية مثل القلق الهستيرى، أو النوم المرضي وأفكار قهرية والشك.

4.2.5 اضطرابات ذهانية:

عن حالة الذهان بين الأطفال جدا إذا ما قيست بالذهانيين من الكبار و من بين الصفات المشتركة بين هذا النوع من الأطفال نذكر:

- تخلخل في نظام النمو أي عدم إتباعه النموذج العام فقد يبدأ الكلام وفجأة يتحول إلى أبحم.

• اضطرابات في العلاقات الشخصية الأساسية مثلما يحدث في حالات مشاكل التغذية والفظام وغيره.

• عدم الكفاية والقدرة وتظهر في صعوبة النطق والكلام واختلال التفكير والانغماس الشديد والانسحاب والانغماس في أحلام اليقظة وعدم القدرة على التعلم.

3.5 اضطرابات سيكوماتية:

هي عبارة عن عملية تحويل التوتر النفسي إلى مجرى فيزيولوجي أو المظاهر الجسمية كالحساسية وربما أن الطفل المسعف غالبا ما يكون يفتقد إلى الكثير من الحاجات النفسية التي تؤدي به غالبا إلى أن يكون عدوانيا ومعارضاً في كل شيء كما يحول الهروب من السلطة وعدم تقبلها ويجب علينا أن نعي هذه الصعوبة ولكن علينا أن نتعمق أكثر في فحص المشكلات النفسية لدى الطفل المسعف فهو يحاول تكوين وجه الأم الغائبة وبدرجة ثانية وجه الأب الغائب. وهذا الأمر في نظره موضوع لا يمكنه التصدي له كما لا يمكنه الهروب منه فهو يحلم بهذه الأم وهذا الأب وهو عن تقمص شخصيتيهما أو رفضهما فإنه يسترسل في وضع وهمي من شأنه أن يتناقض مع الواقع الاجتماعي وأن يقدم العذر الذي يعفيه من الجهد الذي تتطلبه أية عملية تكيف، ويدرك الطفل المسعف أن ولادته لم تكن مرغوبا فيها وهذا ما يمثل له منطق يأس حقيقي يتداوله أحيانا من هم حوله بشكل غير لائق ولا مبالاة لمشاعر هذا الطفل. و لكي يتم التصدي لهذه التوترات على نحو أفضل يجب أن نقلل من شأنها، وقد يلجا الطفل إلى أنواع من السلوك نلخصها فيمايلي:

• التغلب على إشباع حاجاته باستخدام السلوك العدائي أو السيكوباتي من جنوح أو سرقة أو كذب أو غيرها.

• الانسحاب من البيئة باستخدام الانطواء ومص الأصابع والتبول اللاإرادي.

• تحول الصراع إلى صراع داخلي يظهر في أعراض مرضية عصابية سيكوماتية، ويمكن الإشارة إلى أن المشاكل النفسية من أهم المشاكل التي يعانيتها الطفل المسعف

نظرا للوضع الاجتماعي الصعب الذي يعيشه ويؤثر على حالته النفسية كثيرا والظروف السيئة التي مر بها ولا يزال يمر بها.

4.5 المشكلات الاجتماعية:

العديد من الأطفال يعانون من مشكلات اجتماعية شتى في حياتهم ذات تأثير سلبي على شخصيتهم، وأهم هذه المشكلات الحرمان العاطفي من الرعاية الأسرية السليمة، وهو المشكل الرئيسي الذي يعاني منه الأطفال المسعفون بسبب فقدان أحد الوالدين أو كليهما أو في حالة الهجر أو الطلاق أو لأسباب عارضة. كما أن مشكل النسب مشكل أساسي يعاني منه الأطفال غير الشرعيين، والطفل المسعف باعتباره محروم من كل هذا سيعيش بذلك حياة صعبة مليئة بالمخاطر، فالاعتراف بأصل الطفل ضروري لتوازنه النفسي ووجوده داخل المركز يعني بالنسبة له أنه منسي وغير مرغوب فيه، مما يؤدي على صعوبة إدماجه داخل المجتمع مما يسبب له اضطرابات نفسية مختلفة وحتى مشاكل مدرسية مما يؤدي إلى الرسوب وحتى الانفصال عن الدراسة وخاصة بالنسبة للفتيات، وهذا راجع إلى الظروف السيئة التي تجعلها غير مبالية لتحصيل العلم. (دخينات خديجة 2011 ص40-44)

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل، نجد أن الأطفال ركيزة المجتمع وفئة تتمتع بالبراءة والخصوبة، حيث أن سواء الطفل واضطرابه أو انحرافه محكوم بيد المجتمع، فهناك أطفال توفرت لديهم مطالب وحاجات النمو المختلفة سواء النفسية أو الاجتماعية أو الأسرية خاصة، وأطفال آخرون حرما من معظم هذه الحاجات والمطالب، فالأسرة نافذة كبيرة يطل منها الطفل فيتعلم معظم عادات وتقاليد وضوابط المجتمع على سلوكه، والتي تؤهله للتعامل مع الآخرين خارج نطاق أسرته، التي بواسطتها تتولد عند الطفل حاجات عاطفية، واجتماعية، وثقافية، ويكون من خلالها الأبعاد الأساسية لبناء شخصيته. وقد وجد الكثير من الباحثين أن الحرمان الأسري والحرمان بصفة عامة يؤدي إلى ازدياد معدل المشكلات النفسية والسلوكية لدى الأطفال، وهذا ما يجعل هذه الفئة من الأطفال يشعرون بالوحدة والعزلة، مفتقدين لمتطلبات النمو كالحب والحنان والتقدير، والأمن والاستقرار النفسي، والانتماء...، وغيرها من الاحتياجات المكونة للشخصية السوية، ورغبة منا في الاهتمام بالأطفال وخاصة المسعفين سنتطرق في الفصل التالي إلى بعض خصائص هؤلاء الأطفال، أو خصائص بروفيلهم النفسي مثل العدوانية وتقدير الذات.

الفصل الثالث:

البر وفيل النفسي

تمهيد:

البروفيل النفسي أو بروفيل الشخصية عبارة عن لمحة سيكولوجية عن حياة الفرد أو الحالة المدروسة تشتمل على السمات المميزة للشخصية ومعلومات عن أهم خصائص النمو النفسي والمشكلات سواء النفسية أو السلوكية التي قد يعاني منها الفرد، وتتمو هذه السمات وتتلور في مرحلة الطفولة، التي تعتبر من أهم مراحل حياة الفرد. وسنتطرق لبعض خصائص البروفيل النفسي في هذا الفصل كالعنوانية وتقدير الذات من حيث التعريف والمقاربة النظرية وغيرها من العناصر المكملة للمفهومين.

أولاً: العدوانية

1) مفهوم العدوانية:

نّ لغة : الظلم و تجاوز الحد. (خالد عز الدين 2010 ص 8)

نّ اصطلاحاً:

تعريف " فرويد **S Frued** " : "العدوانية واحدة من الغرائز التي يمكن أن تتجه ضد العالم الخارجي أو ضد الذات وهي تخدم في كثير من الأحوال ذات الفرد". (عصام عبد اللطيف العقاد 2001 ص11)

يعرف " شابلين " العدوان على انه " هجوم أو فعل معادي موجه نحو شخص ما أو شيء ما وهو إظهار التفوق على الأشخاص الآخرين". ويعتبر استجابة للإحباط، كما يعني الرغبة في الاعتداء على الآخرين والاستخفاف بهم أو السخرية منهم.

يعرف "ألبرت باندورا" **Bandura (1973)** السلوك العدواني بأنه "سلوك ينتج عنه إيذاء شخص أو تحطيم للممتلكات والايذاء إما أن يكون نفسياً على شكل سخرية أو إهانة، وإما أن يكون بدنياً على شكل ضرب (ركل ودفع)".

ويقول "بينتون" **Benton (1984)** أن السلوك العدواني هو استعمال القوة والعنف في العلاقات بين الأفراد بدون تبرير لهذه القوة، أو استعمالها بسبب ضرورة دفاعية. (بوشاشي سامية 2012 ص 57)

2) المقاربة النظرية للعدوانية:

1-2) نظرية التحليل النفسي:

لقد كان "فرويد" **Frued** من أوائل علم النفس الذين بحثوا في الأبعاد النفسية للعدوان وفي القوى المحركة له فقد وضح "فرويد" أن هناك غريزتين يسيطران على الإنسان هما: غريزة الجنس، وغريزة العدوان، والعدوان كما يعتقد فرويد هو سلوك غريزي يهدف إلى تعريف الطاقة العدوانية الموجودة داخل جسد الانسان ويجب إشباعها تماماً كما تشبع الطاقة

الجنسية ولذلك فإن " فرويد " يقرر بأن الانسان مزود بغرائز للموت وأخرى للحياة، وأن غرائز الموت تسعى لتدمير الانسان عندما تتحول إلى خارج ذات الانسان، ولذلك فهي مرتبطة بالعمليات البيولوجية وتهدف إلى إيقاف الاثارة، واستنادا إلى هذا الافتراض فكل إنسان يخلق ولديه نزعة نحو التخريب ويجب التعبير عنها بشكل أو بآخر، فإن لم تجد هذه الطاقة منفذا لها إلى الخارج (البيئة) فهي توجه نحو الشخص نفسه، ولأن العدوان طاقة لا شعورية داخل الانسان فلا بد من التعبير عنها سلوكيا ويتم ذلك عن طريق إثارة خارجية تستحث الطاقة العدوانية الغريزية كي تعبر عن نفسها. (فاطمة الزهراء بن مجاهد ص ص 27، 28)

وقد اتفقت "ميلاني كلاين" "M.Klein" مع فرويد في كون أن العدوان يمثل شقا مركزيا في الحياة والذي يستمر إلى الأبد. حيث تذهب "كلاين" إلى أن العدوانية موجودة داخل الطفل منذ بداية الحياة، و ربما قبل الميلاد ومن ثم يصبح في حوزة الطفل عالم داخلي من الخيالات، و في هذا العالم تتتابع عواطف الكراهية العنيفة تارة و تمتزج تارة أخرى. وتعتقد " كلاين" أن النوازع الهدامة تتبثق من إعادة توجيه غريزة الموت نحو العالم الخارجي، وتكتب عن العدوان على أنه كراهية وشراسة وطمع وحسد، وتولي اهتماما ضئيلا بأي نواحي ايجابية فيه. (عبد الفتاح نجله 2004 ص 34)

ويعتبر الباحث "سوليفان" "Sullivan" (1956) أن العدوان دفاع ضد العجز العميق المتولد من خبرة القلق. أما مفهوم "فروم" "Fromm" (1973) فيرى أن العدوان ما هو إلا استجابة لتهديد البقاء أو الاهتمامات الحيوية، فالعدوان رد فعل دفاعي سواء لدى الانسان أو الحيوان.

وتذهب "كارين هورني" "Karen Horney" (1945) إلى رفض غريزة الموت وأوضح أن العدوان ليس غريزة، والأكثر من ذلك أنها ترى أن العدوان هو استجابة الفرد للقلق أساسا. فالشعور بالعجز في عالم عدائي يخلق إحدى الاستجابات التالية: إما أن يتحرك الشخص تجاه الآخرين أو ضد الآخرين، أو بعيدا عن الآخرين. (بوشاشي سامية 2012 ص 74)

ويقول "يونغ": أن المرء يمكن أن يشعر بالذنب لا على أثر فعل ممنوع، ولكن أيضا عندما لا يستطيع الوصول إلى تحقيق ذاته، إبراز فرديته الخاصة والعميقة، هذا الشعور بالذنب هو الذي يولد عدوانية غير محدودة.

2-2) نظرية الاحباط - العدوان:

من أنصار هذه النظرية "جون دولارد" "J. Dollard"، "تيل ميلر" "N. Miller"، "روبرت سيزر" "R. Sears"، "ماور" "Mawer"، "ليونارد دوب" "L. Doob". وقد افترضوا هؤلاء وجود ارتباط بين الاحباط والعدوان، فالسلوك العدواني يسبقه دائما إحباط وهذا الإحباط من شأنه أن يؤدي إلى سلوك عدواني.

ويعرف الاحباط بأنه شعور يمر به الفرد عندما يواجه عائق ما يحول دون تحقيق هدف مرغوب أو نتيجة يتطلع إليها. والاحباط عادة ما يؤدي إلى العدوان، وعلى هذا فالعدوان من أشهر الاستجابات التي تثار في الموقف الإحباطي. ويحدث ذلك بهدف إزالة المصدر أو التغلب عليه، أو كرد فعل انفعالي للضيق والتوتر المصاحب للإحباط. وإذا منع الانسان من تحقيق هدف ضروري له، شعر بالاحباط واعتدى بطريقة مباشرة على مصدر إحباطه أو بطريقة غير مباشرة إن خاف من الانتقام. (بوشاشي سامية 2012 ص75)

كما يرى أصحاب هذه النظرية أن العدوان رد فعل طبيعي لما يواهبه الفرد من احباطات متعددة، فالاحباط يولد طاقات في النفس من الضروري أن تصرف بأسلوب أو بآخر حتى يشعر الفرد بالراحة النفسية منها، ومن هذه الأساليب السلوك العدواني، كما اعتبروا العدوان استجابة فطرية للاحباط. ثم عدلت فروض هذه النظرية بحيث أكدت بأن الاحباط يمكن أن يؤدي إلى أنواع عديدة من السلوك غير العدوان، مثل زيادة الاعتمادية أو الانزواء أو التسليم أو الاستجابات السيكوسوماتية أو الادمان، كما أن الفرد حين يعتدي لا يتعين بالضرورة أن يكون محبطا. (خولة أحمد يحي 2000 ص201)

2-3) النظرية البيولوجية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن العدوان هو التعبير الطبيعي لعدة غرائز عدوانية مكبوتة وهو جزء أساسي في طبيعة الانسان. فالانسان لديه مجموعة من الغرائز تدفعه لأن يسلك سلوكا معيناً من أجل إشباعها، لذلك يعتبر السلوك العدواني سلوكاً غريزياً هدفه تصريف الطاقات العدوانية الداخلية وإطلاقها حتى يشعر الانسان بالراحة. فالعدوان وفقاً لهذه النظرية فطري موروث وغريزي.

وتركز هذه النظرية على أن سبب العدوان بيولوجي في تكوين الشخص أساساً، حيث تهتم ببعض العوامل البيولوجية في الكائن الحي التي تحث على العدوان كالصبغيات والجينات الجنسية والهرمونات والجهاز العصبي المركزي واللامركزي والغدد الصماء والتأثيرات البيوكيميائية والأنشطة الكهربائية في المخ. كما تشكل القوة العضلية عاملاً بيولوجياً آخر في تأثيره على العدوان.

لقد توصلت دراسة "ليببا" "Lippa" (1990) إلى أن الذكور أكثر عدوانية من الإناث في كل المجتمعات بسبب ارتفاع مستويات هرمون Testostérone لديهم عن الإناث، كما أشارت دراسة "ليبسيت" "Lipsitt" (1990) إلى أن نقص السيروتونين يرتبط بحدوث سرعة الاستثارة وزيادة العدوان.

أما دراسة "مارك" "Mark" (1970) و"ماير" "Mayer" (1977) فقد أشارت إلى أن هناك مناطق في أنظمة المخ وهي الفص الجبهي والجهاز الطرفي مسؤولة عن ظهور السلوك العدواني لدى الانسان. (بوشاشي سامية 2012 ص72)

2-4) النظريات السلوكية:

يرى أصحاب النظرية السلوكية أن السلوك العدواني هو بمثابة سلوك متعلم كباقي السلوكيات والخبرات الأخرى، حيث يكتسبه الفرد من جراء تفاعلاته المتعددة مع المثيرات البيئية التي يصادفها.

كما يرى السلوكيون أن العدوان شأنه شأن أي سلوك يمكن اكتشافه ويمكن تعديله وفقا لقوانين التعلم. وقد أكد ذلك "سكينر" **Skinner** في نظريته عن الاشرط الاجرائي حيث افترض أن الانسان يتعلم سلوكه بالثواب والعقاب، فالسلوك الذي يثاب عليه يميل إلى تكراره، والسلوك الذي يعاقب عليه يقلع عنه.

أما نموذج المحاولة و الخطأ فيرى أن السلوك العدوانى هو بمثابة محاولة سلوكية اكتسبها الفرد من خلال المحاولة و الخطأ. حيث وجد فيها حلا للمواقف الاشكالية التي يواجهها. (عماد عبد الرحيم الزغول 2006 ص169)

3) مظاهر العدوان لدى الطفل:

يرى معظم السيكلوجيون، ومنهم "فرويد **Freud**" و "كونراد لورينز **konard Lorenz**"، أن الميل للعدوان غريزي، ومع ذلك فهناك أيضا من يرون ان العدوان ليس ضروريا وأنه في الحقيقة متعلم (سكينر **Skinner** و سكوت **Scott**). وقد قامت مجموعة مكونة من "سيزر" و"ماكوي" و"ليفين" بالبحث في العدوان عند الأطفال وعلاقته باتجاهات الوالدين نحوهم، فوجدوا ان التسامح الشديد والعقاب الشديد عند تعدي الطفل تسبب في تصعيد عدوانه (عند التسامح بتدعيمه وعند العقاب بتبريره). وعلاوة على ذلك فقد وجدوا أن الطفل يحاكي عدوان الكبار في عائلته لأنهم مرآته، فهو لا "يخترع" الأساليب العدوانية ولكنه ينقلها من مصادر أخرى (المقربون اليه في سنوات النمو الاولي). ويكون نموذجه العدوانى فيما بعد كل ما تعرضه وسائل الاعلام المحيطة به.

ولا يبقى السلوك العدوانى إن بدأ، على نفس الصورة، لأن "فیشباخ **Feshbach**" وجد أن الطفل الصغير يكف عن ثورات غضبه بعد الخامسة ليستعمل الألفظ العدوانية بدلا عنها. وأن غضبه من الأشياء يتسبب في عدوانه الآلي، بينما يتطور غضبه في طفولته المتقدمة بحيث يصبح عدوانا عدائيا نحو الافراد وليس نحو الاشياء كما كان الحال قبل الخامسة. فإذا اهين طفل قبل الخامسة فإن استجابته تكون بالضرب، أما اذا حدث ذلك بعد الثامنة

مثلا فإن تأره لن يكون ضربا ولكنه سيأخذ مظهرها عدوانيا مختلفا مشحونا بسبق الاصرار والكرهية (كالإيقاع أو التشهير بالآخر أو تدبير الأذى الجسمي والنفسي). (ألفت حقي 1996 ص 96، 97)

4) أشكال السلوك العدواني:

يأخذ السلوك العدواني بين الناس عدة أشكال، ومن وجهات الاتفاق وجدنا عددا من أشكال السلوك العدواني وهي كالتالي:

4-1) العدوان المادي: ويتمثل في انواع السلوك التي تلحق الأذى والضرر الجسمي بالآخرين أو بإيذاء النفس أو تخريب وتدمير الممتلكات ومثل هذا النوع يكون عادة مصحوبا بمشاعر شديدة من الغضب و من الامثلة: الضرب، القتل، الرفس، التدمير، التكسير.... الخ.

4-2) العدوان اللفظي: ويشمل السب والشتم والألفاظ النابية والجارحة والسخرية الاستهزاء من الغير واطلاق النكات والتهديدات للغير والصياح... الخ.

4-3) العدوان الجسدي: ويشمل الضرب والعض و الخريشة وربما يصل إلى إصابات جسدية خطيرة أو إلى القتل وهو يقع من شخص (المعتدي) على شخص آخر (معتدى عليه).

4-4) العدوان الرمزي: ويعرف بالعدوان التعبيري ويتجلى في انماط سلوكية ايمائية مثل تعابير الوجه والعيون كالنظر الى الآخرين بطريقة ازدراء وتحقير أو تجاهل، النظر إلى الآخرين أو عمل حركات ايمائية باليد (الحسين اسماء عبد العزيز 2002 ص 56)

4-5) العدوان العدائي: يعتبر أنقى صورة للعدوان الذي يمثل فيه ارتفاع الأذى بالهدف والغرض الأساسي له وينتج عن ذلك شعور المعتدي بكرهية الهدف ومقتته.

4-6) العدوان الوصيلي: وينطوي على مقاصد (نوايا) الازدى إلا ان هدفه الاساسي يتمثل في حماية الذات او بعض الاهداف الاخرى مثل: الملاكم الذي يسعى الى ايداء خصمه بهدف تحقيق الانتصار والشهرة. (عصام عبد اللطيف العقاد 2001 ص103)

ثانياً: تقدير الذات

(1) مفهوم تقدير الذات:

يعرفها "كوبر سميث" **Cooper Smith** : بأنها تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته، وهو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وذلك فيما يتعلق بتوقعات النجاح والفشل والقبول وقوة الشخصية. (سعاد جبر سعيد 2008 ص153)

كما يعرف "جارارد" **Gurard** تقدير الذات بأنه: "نظرة الفرد الى نفسه، بمعنى أن ينظر الفرد الى ذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية، كذلك إحساس الفرد بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة.

كما عرف "روزنبرج" **Rosenberg** تقدير الذات أنه: "اتجاهات الفرد الشاملة سالبة كانت أو موجبة، نحو نفسه فتقدير الذات المرتفع يعني أن الفرد يعتبر نفسه ذات قيمة وأهمية، بينما يعني تقدير الذات المنخفض عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفضها واحتقارها. (يونسي تونسية 2011 ص18)

فتقدير الذات هو مجموعة من القيم والأفكار والمشاعر التي يملكها الفرد حول نفسه، فيعود مصطلح تقدير الذات إلى مقدار رؤية الشخص لنفسه وكيف يشعر اتجاهها. (محمد حسين قطناني 2011 ص207)

(2) المقاربة النظرية لتقدير الذات:

(1-2) النظرية التحليلية:

يعتبر المحللون النفسانيون أمثال فرويد، يونغ، أدلر أن تقدير الذات مرتبط بالأنا الأعلى، فالأنا يمثل ذلك القسم من العقل الذي يشمل الشعور والحركة الإدراكية، يقوم بمهمة حفظ الذات ويخضع لمبدأ الواقع، كما يعمل على تحقيق التوافق مع المحيط وعلى حل

الصراع بين الفرد ومحيطه. أما الأنا الأعلى فيقوم بوظيفة تقويم السلوك والتحكم في طريقة إشباع حاجاته، فهو ذلك القسم من العقل الذي يمثل الوالدين والمجتمع ويتشكل الأنا الأعلى من أساليب الكبت التي يمر بها الفرد أثناء تطوره في الطفولة الأولى. فكثيرا ما يدخل الأنا الأعلى في صراع مع الأنا إذ يحاول أن ينمي في الشخص الشعور بالإثم والتحریم وانتقاد الذات، هذا الصراع يؤدي إلى شخصية مضطربة تنمي اضطرابات نفسية وسلوكية، حيث يكتسب الفرد النظرة السلبية عن ذاته منذ الطفولة، فيشعر أنه عاجز عن تحقيق أهدافه ولا تتجانس أحلامه ومشاعره على محيطه، وبالتالي يمكن أن يصبح عدوا لنفسه لسبب كرهه لذاته ويتولد عن هذا الصراع ضغطا سيكولوجيا ينعكس على سلوكاته وتصرفاته، حيث يصعب عليه إدراك وفهم حب الآخرين، ويتجلى ذلك بوضوح في النشاطات والمنافسات الجماعية إذ يفضل الفرد أن يكون خاضعا لقوانين صارمة وتزيد حساسيته للنقد ويفضل العزلة والتبعية كما يتولد لديه نقص في الاتزان الانفعالي وعدم الثقة بالنفس، أما إذا كانت علاقة الأنا الأعلى بالأنا حسنة مقبولة فإن التوازن يتحقق ويتطور لديه التقدير المرتفع للذات.

تعمل الذات حسب هذا الاتجاه على أساس التفكير العقلاني والموضعي فإذا نشأ صراع بين الأنا والأنا الأعلى، فإن ذلك سيؤدي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية عند الفرد، هذا ما يكسبه نظرة سلبية عن ذاته أما إذا اتسمت العلاقة بينهما فإن الفرد سوف يتمتع بالتوازن الذي سيظهر واضحا في التقدير المرتفع للذات ومنه السلوكات التكيفية. (شريفى هناء 2002 ص 92)

2-2) النظرية المعرفية:

اعتبر "روزنبرغ" أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاهها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات (صالح أبو جادو 2004 ص 172)، فقد يختلف اتجاه الفرد نحو ذاته ولو من

الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى. (محمد حسن الشناوي 2001 ص127)

أما "كوبر سميث" **Cooper Smith** فقد تمثلت أعماله في دراسة تقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، ويرى أن تقدير الذات يتضمن كلا من عمليات تقييم وردود الافعال والاستجابات الدفاعية، وعلى عكس "روزنبرج" لم يحاول "كوبر سميث" أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر منها أو أكثر شمولاً، ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، ولذا فإن علينا لا نعتمد على منهج واحد أو مدخل معين لدراسته، بل إن علينا أن نستفيد منها جميعاً لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم، ويؤكد "كوبر سميث" بشدة على أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية، ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين: الأول هو التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها، والثاني هو التعبير السلوكي ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، والتي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

ويميز "كوبر سميث" بين نوعين من تقدير الذات: تقدير الذات الحقيقي، ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة، ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة، ويوجد تقدير الدفاعي للأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل الشعور وقد افترض أربعة (4) مجموعات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات، وهناك ثلاث (3) من حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي: تقبل الأطفال من جانب الآباء، واحترام مبادرة الأطفال وحريرتهم في التعبير من جانب الآباء. (يونسي تونسية 2011 ص 82، 83)

2-3) النظرية المعرفية السلوكية:

يعتبر تقدير الذات حسب هذا الاتجاه تقييم يضعه الفرد لذاته ويعمل على المحافظة عليه ويتمثل في مجموعة من الأفكار والمعتقدات التي يستعيدتها الفرد عند مواجهة العالم

المحيط به، ويؤكد "إليس" Ellis " أن أساليب التفكير الخاطئة والسلبية عن الذات تؤثر في سلوك الفرد تأثير سلبي، فإذا كان نسق التفكير واقعيًا والنظرة موضوعية فإن النتائج تكون تقديرًا مرتفعًا للذات أما إذا كان هذا النسق غير عقلائي فإن الاضطرابات الانفعالية هي متوقعة. (معتز سيد عبد الله 2000 ص110)

أما بيك فيرى أن المشكلات النفسية تحدث كنتيجة للاستجابات غير صحيحة على أساس معلومات غير كافية ونتيجة عدم التمييز بين الخيال والواقع، فالتفكير يمكن أن يكون غير واقعي بسبب أنه مشتق من مقدمات خاطئة هذا ما يؤدي إلى تقدير الذات بصفة سلبية، كما أن السلوك يمكن أن يكون مضطرب يؤدي إلى الفشل كونه مبني على اتجاهات غير معقولة كذلك يضيف "إليس" مؤكداً بأن الأفراد هم الذين يجلبون العصاب لأنفسهم فيصبحون قلقين أو مكتئبين أو عدوانيين وذلك من خلال اعتناقهم لعدد من الأفكار اللاعقلانية فكلما كان تقدير الفرد لذاته منخفضاً كلما أدى إلى سلوكيات واضطرابات نفسية. إن تقدير الذات حسب النظرية السلوكية المعرفية قائم على أساس الأفكار والمعتقدات التي يتبناها الفرد بصفة عامة والتي نصحح السلبية منها عن طريق الخبرة.

2-4) النظرية الاجتماعية:

يقول " كنيش " Kinich" كلما أدرك الفرد تفاعله مع الآخر على أنه مهم زاد ذلك تأثير في مفهوم الذات وتظهر أهمية التفاعل في نوعية أهمية الآخرين فمن خلال ردود أفعال الآخرين ندرك مكانتنا.

ولقد اهتم "كولي" بتصور الفرد لتقييم الآخرين له على شكل تقدير الذات الشيء الذي يدعونا إلى عدم وضع فاصل بين مفهوم الذات وتقدير الذات فمفهوم الذات دائماً يحمل فيه حكماً على الذات أو تقييماً لها، سواء من قبل الفرد نفسه أو من قبل المحيطين به المباشرين أو غير المباشرين، الذين شاركوا في وضع السلوكيات القاعدية أو الإطار المرجعي الذي من خلاله يقيم الفرد نفسه والعالم الخارجي كما يؤكد كولي على أهمية العلاقة المستمرة بين الفرد والمجتمع. ويشير أنه لا معنى للتفكير في الذات بمعزل عن البيئة الاجتماعية التي يعيش

فيها أو الأشخاص الآخرين الذين يعيش معهم ويتفاعل معهم. (ناصر ميزاب 2007 ص199)

3) مستويات تقدير الذات:

3-1) **تقدير الذات المنخفض:** يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقية بصاحبه، فيركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم، نقائصهم وصفاتهم غير الجيدة، وهم أكثر ميلا للتأثر بضغط الجماعة والإنصات لآرائها وأحكامها، كما يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع.

كما يتميز الشخص من هذا النوع بفقدان الثقة في قدراته والاضطراب الانفعالي لعدم قدرته على إيجاد الحل لمشاكله، واعتقاده أن معظم محاولاته ستكون فاشلة، وتوقعه أن مستوى أدائه سيكون منخفضا، كما يشعر بالإذلال إذا قام بنشاطات فاشلة، ويعمل بالاستمرار على افتراض أنه لا يمكن أن يحقق النجاح، وبالتالي يشعر بأنه غير جدير بالاحترام، فإن هذا الفرد يميل إلى الشعور بالهزيمة لتوقعه الفشل مسبقا، لأنه ينسب هذا الفشل لعوامل داخلية ثابتة كالقدرة مما يؤدي به إلى لوم ذاته كما أنه يعمم فشله على المواقف الموائية.

3-2) **تقدير الذات المرتفع:** لقد أظهرت الدراسات التي أجريت في مجال تقدير الذات، أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع يؤكدون دائما على قدراتهم وجوانب قوتهم وخصائصهم الطيبة وأنهم يتمتعون بثقة عالية ودائمة في أنفسهم ويبادرون إلى التجارب الجيدة مع توقعهم النجاح غير حساسين في المواقف المختلفة واثقين من معلوماتهم. (هناء شريفي 2002 ص90)

4) نمو تقدير الذات وعلاقته بالأسرة وجماعة الرفاق:

يرى بعض العلماء أن الشعور بالقيمة يبدأ منذ فترة الرضاعة، حيث ينمو الشعور بالقيمة لدى الرضع من خلال علاقته القوية مع والدته وتجاوبها ودعمها له، ويوضح "ابلون"

أنه بعد سن الثانية يكون لدى الطفل القدرة على وصف مشاعره بأسلوبه الخاص، وفي هذه المرحلة يكون الأنا لديه قد تكون، وذلك يكون كافيا كأساس في وضع تقييم عن تقديرات الذات لديه، وإن التأثيرات البيئية المبكرة هي التي تخلف تقدير المرء لذاته، وهي التي تضع البذرة الأولى لمفهوم الفرد لذاته، وبالطبع فإن هذه المفاهيم قابلة للتغير والتذبذب بين الارتفاع والانخفاض، ولكن ما تصنعه البيئة الأولى للفرد من مفهوم الذات وتقدير الذات هو الأساس المتين لإدراك الفرد لنفسه، وبالطبع فإن التأثيرات البيئية الأولية تنحصر في الأسرة فالامدادات الأساسية التي يبنى على أساسها تقدير الذات تأتي من الأسرة، فالأسرة هي البيئة الهامة لنشأة ونمو تقدير الذات، فقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن الدعم الوالدي ومنح الاستقلال والحرية للأبناء مرتبط بطريقة إيجابية بالتقدير المرتفع للذات لدى الأبناء، فعندما يثق الأب والأم بالابن ويعتبرانه شخصا مسؤولا فإن هذا يزيد من تقديره لذاته.

كما يوضح "علاء الدين الكفافي" أن الأبناء الذين لديهم علاقات وثيقة مع الآباء المحبين والعطوفين المدعمين المتسقين في معاملتهم، يميلون جميعا إلى أن يكون لديهم تقدير ذات مرتفع، أما الحرمان من العطف والحنان والاهتمام والرعاية اللازمة يعنى أيضا الحرمان من التقدير والاعتبار للذات، فدراسة "كوبر سميث" تنص إلى أن الأطفال الذين يتمتعون بتقدير الذات المرتفع لهم آباء يتميزون بنفس تقدير الذات، أما الأطفال الذين لديهم تقدير ذات منخفض يتميزون بعدم الاستقرار والاضطرابات السلوكية من جراء المعاملة القاسية من طرف الوالدين للأبناء وعدم الاهتمام بهم والتقصير نحوهم يجعلهم يعتقدون بأنهم لا يستحقون العناية والرعاية وغير مؤهلين للحب، مما يؤثر سلبيا على مشاعرهم وانفعالاتهم ونظرتهم إلى أنفسهم.

بين "فيكلر Velkar" أن تقدير الفرد لذاته واعتباره لها يرتفع عندما يقترن بـ "الاحساس بالانتماء" وعندما يشعر بالاستحقاق والجدارة، وعندما يشعر بأنه متقبل كفاء، وينمو الاحساس بالانتماء عندما يرى الفرد نفسه عضوا في جماعة، لأن هذه العضوية تمنحه الشعور بالقيمة بالنسبة للآخرين، والجماعة الأكثر عند الطفل هي الأسرة، وعندما يتواجد

الطفل مع والديه وعندما يتلقى الاستجابات الدالة على التقبل الوالدي وعلى أن له قيمة عندهم وأنه موضع تقديرهم، فإن احساسه بالانتماء ينمو وسوف ينعكس تقدير الآباء على تقديره لذاته، ويذهب "فيلكر" الى أن أعظم العوامل تأثيراً في نمو الذات هو نوعية علاقات الطفل مع الأشخاص من ذوي الأهمية السيكولوجية لديه، وهم الأفراد الذين يحتك بهم الطفل باستمرار وبكثرة، أو الذين يدركهم باعتبارهم أفراداً حائزين على القوة والنفوذ في نطاقه، ويسميهـم "لورانس Lurance" الآخرون ذو الأهمية في حياة الفرد وهم الوالدين والمعلمون والأقران، فتقدير الذات يمثل تقييم الطفل لنفسه وبالأخرين المهمين حوله من وجهة نظره هو. وقد أشار "أسلو" و "ميتلمان" إلى عدة عوامل تؤثر في تقدير الذات منها:

- **عوامل ترجع إلى الطفولة المبكرة:** مثل الاسراف في الحماية القائمة على التسلط من قبل الوالدين، والتسلط من قبل الغير، والصرامة المفرطة في النظام والعقاب، وعدم استخدام المدح أو الاحترام أو التقدير، وكذا انعدام الاستقلال...
- **عوامل ثقافية:** كالنظام الاستبدادي في الأسرة والتربية الاستبدادية في المدارس.
- **عوامل ناشئة من المواقف الجارية:** كالعيوب الجسمية وضئالة النجاح والفشل والشعور بالاختلاف عن الغير، والرفض من قبل الأفراد الآخرين، ونظرة الغير له على أنه طفل صغير.

ولكي ينمو لدى الطفل مفهوم سوي عن نفسه (كي يحقق تقدير ايجابي عن نفسه) يجب على الآباء والمربين أن يضعوا تلك الجوانب السلبية من العوامل التي تؤثر في تقدير الذات موضع الاعتبار حتى يمكن تجنبها والتغلب عليها، لأن البيئة الهامة لنشأة ونمو تقدير الذات هي الأسرة.

أما بالنسبة لتداخل تأثير الأسرة وجماعة الرفاق على تقدير الذات نجد أن "كارول ووز Carol Woods" أكد على أن تقدير الذات يتطور من خلال التعاون والعلاقات الداخلية، والانجازات الفردية، كما أن مهارات الاطفال الاجتماعية تتطور في وجود الاصدقاء.

ولقد وجد "Ladd (1990)" أن الأطفال الذين ينقلون من مرحلة ما قبل الدراسة إلى مرحلة الابتدائية، ويكونون أصدقاء في هذه المرحلة يكونوا قادرين على التوافق في المدرسة أكثر من هؤلاء الذين لم يكن لديهم أصدقاء، كما أوضح "Fenzel (1989)" معاملات الأصدقاء المتوترة لها تأثير سلبي على تقدير الذات، كما أن تلقي المساعدة من الآباء يساعد في تقدير الذات، أما الشجار الدائم معهم يساعد في تكوين سلبي في تقدير الذات، كما أن الشباب الذين على علاقة جيدة وإيجابية بأصدقائهم مستويات عالية في تقدير الذات. (يونسي تونسية 2011 ص 88-91)

5) تقدير الذات والصحة النفسية:

إن كل فرد ينظر إلى نفسه بطريقة ما، فقد يرى نفسه أقل من الآخرين وبالتالي ينعكس ذلك سلبي على سلوكه إذا لا يتصرف بحماس وإقبال نحو غيره من الناس. كما قد يقدر نفسه حق قدرها هذا ما يجعله يتصرف بشكل أفضل مع الغير. (مصطفى كامل 2003 ص 02) يؤدي انخفاض تقدير الذات أو ارتفاعه إلى اضطرابات عصابية ناتجة عن سوء التكيف كالمخاوف، والوسواس... فالولع بتقدير الذات مثلا هو شكل من أشكال الشخصية النرجسية، ميزته القلق المفرط على الصحة النفسية الجسدية، هذا ما يؤدي بالشخص إلى الاهتمام بساعات الراحة وقد يصل الأمر بالبعض إلى توهم المرض.

إذ يرى "روز نبرغ" أن تقدير الذات المنخفض غالبا ما يكون مرتبطا بوضعية خاصة منها الإحساس بالفشل، الاكتئاب، المشاعر المنحطة، أعراض القلق، الملل، الخجل، الحساسية المفرطة، العزلة، قلة الثقة بالنفس. (صفية أوسماعيل 2004 ص 35)

أما تقدير الذات المرتفع فيجعل صاحبه بعيدا عن القلق ومنه تحقيق التوافق النفسي، إذ يستطيع الفرد مواجهة الفشل والموافق الجديدة دون للشعور بالخوف والانهيار، عكس الفرد الذي له تقدير منخفض لذاته، فهو يشعر بالهزيمة حتى قبل أن يقتحم الخبرات الجديدة لأنه يتوقع الفشل مسبقا.

إذا فالقلق من المتغيرات التي وجد أن لها تأثير كبير على تكوين تقدير الذات، فقد أوضحت العديد من الدراسات أن الفرد السوي الذي لا يعاني من القلق يتمتع بدرجة عالية من تقدير الذات، كما أكد روجرز أن تهديد الذات أو سود التوافق يحدث عندما يتعرض الإنسان للقلق وأن القلق يمثل استجابة انفعالية للتهديد يؤدي إلى إحداث تغيير خطير في صورة الفرد عن ذاته، أما إذا كان هذا الأخير سويًا لا يعاني من القلق الزائد فإن ذلك يساعده على تحقيق التوافق الشخصي ومنه تقدير الذات المرتفع.

كذلك يؤكد كوبر سميث على وجود علاقة وطيدة بين القلق، فإذا ظهر القلق كاستجابة لتهديد معين فإن تقدير الذات سيكون كذلك في موضع تهديد. (فاروق عبد الفتاح السلام

1987ص19)

خلاصة:

نستخلص مما سبق عرضه حول البروفيل النفسي أنه بناء خاص بصفات الفرد وأنماط سلوكه الذي من شأنه تحديد طريقة التكيف مع البيئة والتنبأ باستجابات مختلفة جسدية ونفسية، وتجلي ذلك بعد تطرقنا للعدوانية وتقدير الذات، حيث أن الأولى (العدوانية) من أكثر المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد يعاني منها الفرد والمجتمع، وفي مختلف الأعمار، وهي تأخذ أشكالاً وأنماطاً مختلفة وذلك حسب المواقف والظروف التي قد تستثير الفرد. وقد اختلفت آراء العلماء والباحثين حول تفسير هذا السلوك، لكن أغلبهم أجمعوا على أنه سلوك غير مرغوب في المجتمع والمؤسسات التعليمية، وذلك لما يحدثه من أضرار نفسية وجسدية ومادية سواء بالنسبة للمعتدي أو المعتدى عليه.

أما تقدير الذات فهو التقييم الذي يضعه الطفل عن نفسه حيث يتضمن خصائص جسدية وعقلية، وانفعالية واجتماعية، ويتدخل في ذلك عدة عوامل منها ما هو مرتبط بالطفل في حد ذاته، ومنها ما يعود للبيئة الخارجية، والتي تحدث تأثيرات جوهرية في شخصيته تؤثر على مكونات ذاته المهمة والمتمثلة في تقدير الذات، وقد اختلفت تفسيرات العلماء والباحثين في الكشف عن هذا المفهوم بأساليبهم الخاصة، وخاصة حول اصطدام ذات الفرد بالتغيرات البيئية الخارجية، والتي تؤدي إلى تقييمه لذاته بالسلب أو بالإيجاب.

الجماليات
النظريتي

الفصل الرابع:

الإطار المنهجي

1) تذكير بفرضيات الدراسة:

1-1) الفرضية العامة:

يتميز البروفيل النفسي للطفل المسعف المتمدرس بمميزات نوعية

1-2) الفرضيات الجزئية:

- يتميز البروفيل النفسي للطفل المسعف المتمدرس بالعدوانية
- يتميز البروفيل النفسي للطفل المسعف المتمدرس بتقدير ذات منخفض

2) المجال الزمني والمكاني للدراسة:

في إطار الدراسة الاستطلاعية قمنا بزيارة مؤسسة الطفولة المسعفة لولاية بسكرة (حي بني مرة)، وكان ذلك في شهر أكتوبر 2014، وقد تم اختيار حالات الدراسة الثلاثة بطريقة قصدية بمساعدة الأخصائية الاكلينيكية، وكذلك بروز هذه الحالات كونهم الأكبر سنا في المؤسسة، وقد لقينا ترحيب واستقبال من طرف المدير والطاقم الإداري وكذا البيداغوجي.

أما مدة التريص في المؤسسة فقد استغرقت حوالي شهرين لأن الأطفال كانوا في فترة دراسة وامتحانات.

وتحتوي المؤسسة المستقبلية (مؤسسة الطفولة المسعفة بسكرة) على جناحين، جناح إداري ويشمل على: مكتب المدير، الأمانة، مكتب المقتصد، مكتب المحاسب، مكتب المستخدمين، مكتب الأجور، ومكتب محاسب المواد، ومكتب الطبيب ومكتب المساعدة الاجتماعية، أما الجناح البيداغوجي فيشتمل على: مكتب الأخصائيين النفسيين (عيادي و تربوي)، قاعة النشاطات، عيادة، مطبخ الرضع، وخمس قاعات مخصصة للأطفال حيث كل قاعة تخص فئة معينة حسب السن بالنسبة للصغار الرضع، وحسب الجنس بالنسبة للأعمار ثلاث سنوات فما فوق.

أما المرافق الأخرى فهناك: مطبخ للكبار ومطعم، مخزن للأغذية وآخر للألبسة ومواد الصيانة والتنظيف واللوازم الأخرى، كما توجد حديقة مزودة بألعاب مثل الأرجوحة، وساحة وحظيرة للسيارات ومسكنين وظيفيين.

ويتمثل دور هذه المؤسسة في التكفل الكلي بالأطفال الذين يتم استقبالهم من مديرية النشاط الاجتماعي أو المحكمة وهم أطفال ضحايا لحالات انفصال الوالدين أو وفاتهم، أو أطفال غير شرعيين.

(3) المنهج المستخدم:

تم استخدام المنهج العيادي أو الإكلينيكي والذي يعرف بأنه المنهج الذي يدرس الفرد ككل فريد من نوعه أو كوحدة متكاملة ومتميزة عن غيرها. (حلمي المليجي 2001 ص30) وهو يستخدم أساساً لأغراض علمية من أجل التشخيص والعلاج. (زينب محمود شقير 2002 ص28)

وللمنهج العيادي عدة تقنيات وفي هذه الدراسة قمنا باختيار تقنية دراسة حالة لأنها الأنسب، فهي الوعاء الذي ينظم فيه الإكلينيكي و يقيم كل المعلومات والنتائج التي تحصل عليها من العميل، وذلك بواسطة الملاحظة بنوعيتها والمقابلات، بالإضافة إلى التاريخ الاجتماعي والفحوصات الطبية والاختبارات السيكولوجية. (عبد الوافي زهير بوسنة 2012 ص32) وقد تم اختيار هذا المنهج والتقنية لأنهما الأنسب لدراسة الجوانب النفسية للفرد.

(4) أدوات الدراسة:

(1-4) الملاحظة العيادية:

تعرف الملاحظة في قاموس علم النفس على أنها مصطلح عام، يرمي إلى إدراك وتسجيل دقيق ومصمم لعمليات تخص موضوعات، حوادث أو أفراد في وضعيات معينة.

ويكون جمع البيانات في دراسة الحالة غالبا على إثر الملاحظة المباشرة للعميل، وذلك من خلال تطبيق الإختبارات السيكولوجية وفي المقابلة التشخيصية، أو عن طريق استسقاء المعلومات من الأشخاص الذين أتاحت لهم مباشرة ملاحظة العميل. (عبد الوافي زهير بوسنة 2012 ص15)

4-2) المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعرف المقابلة بأنها محادثة بين طرفين (بشكل رئيسي) القائم بالمقابلة والمستجيب بغرض الحصول على معلومات من المستجيب. (كمال عبد الحميد زيتون 2004 ص96)

وقد تم اختيار **المقابلة النصف موجهة**: والتي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها، من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من أجل تفاعل إيجابي ومستقل، كما تعتمد على شخصية الأخصائي وخبرته. (رجاء محمود أبو علام 2001 ص427)

ونظرا لما يتميز به هذا النوع من المقابلة من إعطاء الحرية للفرد وكيفية توجيه هذه الحرية نحو الهدف المسطر الذي يخدم موضوع الدراسة، فإنه تم استعمالها للحصول على البيانات والمعلومات الضرورية في الدراسة، حيث تمحورت أسئلة المقابلة حول العدوانية وتقدير الذات.

4-3) الاختبار الإسقاطي:

اختبار رسم الشجرة: هو اختبار إسقاطي يدعم المقابلة العيادية، وترجع فكرة استخدام رسم الشجرة إلى "إميل جوكر" "Juker.E" الذي يفسر الرسوم حدسيا، وهدفه في ذلك التحقق من ملاحظات امبريقية. إذ اقتضت فائدة الاختبار على تعيين بعض الأشكال الصراعية لدى المفحوص بطريقة حدسية. ولقد تمت الدراسة المنظمة والاحصائية لما يسمى اليوم اختبار رسم الشجرة، من طرف الاخصائي النفسي وعالم الخط السويسري "كوخ" "Koch"، الذي قام بعرض طريقته في تحليل رسم الشجرة. (بوسنة عبد الوافي زهير 2012 ص66)

فالرسم يعتبر أفضل وسيلة للتعبير بحرية عن مكبوتات داخلية، يصعب عليه التعبير عنها بواسطة الكلمات والكتابة. ويستطيع الفاحص من خلال هذا الرسم التعرف على عواطف الطفل الحقيقية. فرسم الشجرة يهدف إلى الكشف عن الصراعات الداخلية والاضطرابات، وباعتباره اختبار اسقاطي فهو يسمح للطفل بإسقاط رغباته المكبوتة ومخاوفه وحالته العاطفية.

الفصل الخامس:

الإطار التطبيقي

1) الدراسة الكمية:

1-1) الهدف والأداة:

تعد الدراسة الاستطلاعية من الناحية المنهجية مرحلة تمهيدية قبل التطرق إلى الدراسة الأساسية لأي بحث علمي في العلوم الانسانية والاجتماعية. فهي تعتبر خطوة هامة وضرورية تساعدنا على التعرف بالخصوص على الميدان الذي تجرى فيه الدراسة، وامكانية تعديل فرضيات الدراسة وصياغتها صياغة دقيقة، كما تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى اختبار مدى سلامة أدوات البحث وصلاحيتها.

وقد قمنا باستخدام أداة الاستبيان أثناء الدراسة الاستطلاعية وذلك بهدف جمع معلومات عن فئة الأطفال المسعفين، حيث قمنا ببناء هذا الاستبيان انطلاقاً من إطلاعنا على العديد من المراجع من كتب ومذكرات وغيرها من المراجع المتوفرة، أي اعتمدنا على الجانب النظري وكذا الواقع من خلال زيارتنا لمؤسسة الطفولة المسعفة لولاية بسكرة، وهذا الاستبيان خاص بالمربين المشرفين على تربية الأطفال بالمؤسسة، وقد قمنا بتوزيع الاستبيان على 20 مربي (ة)، حيث يحتوي الاستبيان على ثلاث محاور، المحور الأول حول مميزات الطفل المسعف، والثاني حول المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال، أما الثالث فهو خاص بظروف الإقامة.

2-1) النتائج:

لقد أفادنا هذا الاستبيان كونه أعطانا فكرة عن الواقع الذي يعيشه هؤلاء الأطفال، وعن مميزاتهم والمشكلات التي يعانون منها، حيث كانت نتائج هذا الاستبيان كالتالي:

كانت نسبة المميزات التي تميز معظم أطفال المؤسسة حوالي 64 % من مجمل السمات التي وضعناها في الاستبيان، والمتمثلة في: العناد، العدوانية، وحب الذات والنفس، الغيرة، وكذا ضعف المناعة (حساسية للأمراض) والالتكالية، أما المشكلات فقد كانت معظم الاجابات أن الطفل المسعف يعاني من بعض المشكلات النفسية حيث كانت نسبتها حوالي 61,23% مثل:

فرط النشاط الحركي ونقص الانتباه، المزاجية (مثل عدم الارتياح والبكاء كثيرا)، العدائية، وكذلك صعوبات في النوم (النوم المتقطع، الإفراط في النوم، الفزع الليلي والكوابيس)، أما المشكلات الاجتماعية فكانت نسبتها 38,77% مثل: مشاكل في التواصل (مثل صعوبة الكلام والفهم)، كما يعاني من المخاوف (من الخارج أو الأماكن الضيقة والظلام، ومن الوحدة)، أما عن ظروف الإقامة فتبين من خلال الاستبيان أن المؤسسة توفر كل متطلبات واحتياجات الأطفال، حيث كانت نسبتها حوالي 85% مثل توفير: غذاء، لباس، تعليم، نظافة، لعب، ضبط القوانين وصرامة المشرفين على التربية، تخصيص غرف للإناث وأخرى للذكور، أي فصل فئات الأطفال عن بعضهم (كل فئة في غرفة)، كما أنهم لا يخضعون لمعاملة سيئة.

2) الدراسة الكيفية:

2-1) الحالة الأولى (ب):

❖ تقديم الحالة "ب":

- الاسم: "ب"

- الجنس: أنثى

- السن: 8

- المستوى الدراسي: ثانية ابتدائي.

- تاريخ الالتحاق بالمؤسسة: 2009/04/27

- سبب الدخول للمؤسسة: خطر معنوي (التمثل في الأبوين المجهول).

❖ الظروف المعيشية:

الحالة "ب" فتاة غير شرعية، مجهولة الأبوين، سمراء البشرة، ليس لها تاريخ حالة أي ليس لها ملف، حيث أنهم جاؤوا بها من غرداية إلى مؤسسة الطفولة المسعفة بسكرة، وكانت حالتها متدهورة جدا، كانت ضعيفة الجسم وتشرب الماء بكميات هائلة، رغم أن سنها تجاوز السنة إلا أنها كانت لا تحبوا ولا تمشي، وكذا غياب اللغة تماما وأنها كثيرة البكاء، وكذلك من

ناحية الطعام لا تعرف المضغ، كل شيء تمتصه وهذا ما يشير إلى أنها كانت تتلقى الطعام عن طريق الرضاعة.

وبعد تلقيها تكفل نفسي وتربوي مكثف تحسنت بسرعة لأن قدراتها الذهنية لا بأس بها، وتحسنت صحتها تدريجياً، و تأقلمت في المؤسسة وتحسنت بسرعة من جميع النواحي، ودخلت المدرسة القرآنية وكانت تحفظ السور القرآنية، وبعد ذلك دخلت المدرسة التحضيرية، وتواصل تطور قدرات الحالة "ب" من كل النواحي سواء النفسية، الاجتماعية، المعرفية... وغيرها، والتحقّت بالمدرسة الابتدائية، وهي تدرس حالياً سنة ثانية ابتدائي، ونظراً لتجاوزها السن القانوني للأطفال الماكثين في المؤسسة (6 سنوات)، قامت مربيتها بالتكفل بها قبل تحويلها إلى مركز آخر، وكان ذلك في شهر ديسمبر، وهي الآن مستمرة في دراستها وحياتها رفقة المريية التي تعتبرها مثل أمها.

❖ ملخص المقابلة مع الحالة "ب":

الحالة "ب" تبلغ من العمر 8 سنوات، كانت غير مرتاحة في المؤسسة، ولا يعجبها بقاؤها فيها، اما عن معاملتهم لها في المؤسسة فهم يعاملونها بشكل جيد، وكذلك في المدرسة تحظى بمعاملة حسنة وجيدة، كما أن مستواها جيد في الدراسة حيث تحصلت على معدل (8,99) ولها أصدقاء كثيرين في المدرسة وهم يحبونها، وكذلك المعلمة، وغالباً ما تساعدنا أختها (آية) المقيمة معها حالياً في حل الواجبات، كما أن الحالة "ب" معجبة بنفسها وترى أنها مثل الناس العاديين، وليست لديها مشاكل في علاقتها معهم، كما أنها تتلقى معاملة كغيرها من الاطفال خاصة في المدرسة، ونجاحها في الدراسة ودعم امها والمعلمة يجعلها سعيدة، فالحالة "ب" فتاة هادئة، وتلجأ إلى الشكوى في حالة ظلمها أو ضربها أحد اخوتها أو أصدقائها، وهي سريعة الغضب، لكن لا تقوم بردود أفعال عنيفة عندما تغضب، كما أنها لا تلجأ إلى الضرب. كما أنها نشيطة، ومجتهدة ومثابرة، وهي راضية عن نتائجها الدراسية، وتحاول التفوق أكثر، وهي تحب اللعب، وتود أن تكون طيبية عندما تكبر.

❖ ملخص المقابلة مع المريية:

من خلال إجراء المقابلة مع المريية تبين انها كانت تعمل في المؤسسة أثناء جلب الحالة "ب"، حيث جاءت بحالة مزرية، أما الآن فهي في حالة جيدة ولا تعاني من أي مشاكل، وهي تحب مربيها كثيرا وتتاديهها "ماما"، كما تحب اخوتها، ولا تنتشجر معهم، فقط تسكت ولا ترد، كما أشارت المريية إلى سرعة غضب الحالة "ب"، وخاصة عندما توبخها (المريية)، ولديها عزة نفس، وغالبا ما تلجأ إلى البكاء والصمت عندما تغضب، ولا تقوم بسلوكات عنيفة، وهي تسمع نصائح المربين، لكن يوجد من لا تسمع لهم، والحالة "ب" تحب اللعب مع اخوتها. وحسب المريية فإن الحالة "ب" لم تكن تعتني بنفسها حين كانت بالمؤسسة لكن بعد خروجها أصبحت تهتم بنفسها ومعجبة بشكلها، وبأناقته ولبسها، كما أنها مستقلة في قضاء حاجاتها ولبسها وأكلها، كما أشارت المريية إلى أن الحالة "ب" واثقة من نفسها، وخجولة، حيث أنها لا تقترب من الناس الغرباء حتى تأذن لها أمها (المريية)، ولا تغير سلوكها أمامهم، بل على العكس تزيد من ثقلها ووزانتها، كما أنها نشيطة في حياتها اليومية، وحسب المريية أنها لم تتلقى أي شكوى عن سلوكها في المدرسة أو خارجها، ومعلمتها تحبها كثيرا، فهي فتاة مرحة واجتماعية، مهذبة، وتحب أن تكون في المستقبل طبيبة أسنان و"تضرب لبرا".

❖ تحليل المقابلة مع الحالة الاولى (ب):

لقد لاحظنا في بداية المقابلة أن الحالة "ب" متحمسة لاجرائها، لكن عندما بدأنا كانت تحاول الانهاء بسرعة، لأنها تريد اللحاق باخوتها إلى الروضة، لكن بعد تحفيزها وطمئنتها بعدم ذهابهم أنهينا المقابلة، كما كانت خجولة جدا. وبعد ذلك كانت الحالة متجاوبة أثناء المقابلة، وقد تمحورت المقابلة حول تقدير الذات و العدوانية.

من خلال المقابلة مع الحالة "ب"، تبين أن الحالة لم تكن مرتاحة في المؤسسة، وهي الآن أكثر ارتياحا مع المريية التي تعتبرها مثل أمها. وقد تبين أن للحالة "ب" تقدر ذاتها وتحترمها، وبرز ذلك في ثقته بنفسها، رغم خجلها، إلا أن إجابته عن الأسئلة كانت مباشرة ودون تردد،

كما أنها متفتحة على العالم الخارجي وذلك من خلال إقامة أصدقاء في المدرسة وقد برز ذلك في إجابتها (هيه عندي ياسر)، كما أنها تحبهم ويحبونها، إلا أنها تجد صعوبة في حل واجباتها لوحدها، لذلك تلجأ لمساعدة أختها (المقيمة معها حالياً)، كما أن الحالة "ب" معجبة بنفسها وترى نفسها مثل الناس والأطفال العاديين، حيث أجابتنا عندما سألناها عن نظرتها للآخرين وقالت "ملاح"، ونظراً لدعم المربية والمعلمة لها وخاصة في الدراسة، فهي في تحسن ملحوظ حيث تحصلت على معدل "8,99"، كما تفرح عندما يمدحونها ويشجعونها على نجاحها، وذلك من خلال قولها "تحس روعي فرحانة"، كما أن الحالة "ب" نشيطة ومجتهدة ولا تياس بسهولة، وتحب اللعب وتفضل لعبة في "الميكرو" (حسب الحالة)، ولها طموح مستقبلية حيث أجابتنا "حابة نكون طيبية".

كما أن الحالة "ب" هادئة وتلجأ إلى الشكوى في حالة الشجار أو ظلمها من أحد اخوتها أو أصدقائها، ولا تقوم بأي رد فعل مثل الضرب أو الشتم حيث قالت "ما نديرلهم حتى حاجة"، كما لا تحب أن يأخذ أحد لعبتها أو أي شيء يخصها حيث قالت "نحيهالو، منشيتش"، فهي سريعة الغضب، لكن ليس لديها ردود أفعال عنيفة.

❖ تحليل اختبار رسم الشجرة للحالة الاولى "ب" حسب "كوخ" "Koch":

لقد كانت مجريات تطبيق الاختبار بشكل جيد، حيث رسمت لنا الحالة "ب" بتركيز وتمعن، وكانت تتحدث أثناء التلوين وتقول لي أي لون ستستعمل، كما كانت مرتاحة أثناء الرسم.

من خلال رسم الحالة "ب" للشجرة، وجدنا أنها استعملت المنطقة العليا، والتي تمثل الجانب الشعوري للمفحوصة، ومنطقة القيم والأحاسيس المقدسة، والاتصال بالمحيط، واستخدمت المنطقة اليمنى والتي ترمز إلى المستقبل والانبساط، فالمنطقة العليا اليمنى تعبر عن النشاط والمشاريع.

ومن خلال رسم الجذع تبين أن الحالة لا تعاني من أي تثبيط أو تخلف ذهني، أي أنها سوية، وعدم ابراز الجذور يدل على الانتماء إلى العالم الجماعي وعلى سواء الحالة.

الفهرس العام:

- لقد كان **مقاس الشجرة صغير**، وهذا يدل على الخجل، وتثبيط، وتبعية للوسط، إضافة للحاجة إلى سند، الرغبة في عدم الظهور لكن عكسها على صعيد الحلم، كما أبرزت المنطقة العلوية، وهذا يدل على المثالية والرغبة في إعطاء قيمة لنفسها، والشعور بذاتها وعزة نفسها، كما تشير إلى نقص الاحساس بالواقع والتكيف الصعب في الحياة العملية.
- أما **موقع الشجرة في الورقة**، فقد كان أعلى الورقة على اليمين، حيث أن الرسم في أعلى الورقة يدل على تناوب الاكتئاب والإثارة، ومقاومة الاكتئاب بواسطة الإثارة، وكذا الحاجة إلى الحركة وعدم الاستقرار، أما موقعها على اليمين فيدل الاتجاه نحو المستقبل، وعلى الانبساط، والنشاط، والطاقة الفردية، وأم مطلقة أو غير مطمئنة وغير مشبعة.

فهرس الجذع:

- من خلال الرسم فإن الجذع مستقيم ذو خطوط متوازية ويدل على عناد الحالة، وتصلب رأيها والتثبت به مع اختلال في التكيف والقدرة على التجريد.

فهرس التاج:

- لقد كان **توزيع الكتل في التاج مفخم على اليسار**، وهذا يدل على الانطواء، تحفظ حذر، والنرجسية، كبت، أحلام اليقظة، وصعوبة الخروج من الذات.
- أما **عرض التاج فكان صغير الحجم** وهذا يدل على الشك اتجاه الذكاء، انقباض، تثبيط، تشاؤم، صعوبة في التطور.

❖ التحليل العام للحالة الأولى "ب":

من خلال تحليل المقابلة النصف موجهة وملاحظتنا للحالة "ب"، وكذا تحليل اختبار رسم الشجرة، وجدنا إن الحالة "ب" تتميز بتقدير ذات عادي ومرتفع نوعا ما، وقد برز ذلك في ثقته بنفسها واجتهادها في الدراسة، وهذا ما أكدته المريية عن ثقته بالنفس حيث قالت "هذي 100%"، فحسب "جارارد" "Gurard" أن تقدير الذات هو "نظرة الفرد الى نفسه، بمعنى أن ينظر الفرد الى ذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية، كذلك إحساس الفرد بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة"، إضافة إلى ذلك إعجابها بنفسها وإقامة علاقات مع العالم الخارجين كالأصدقاء، وكذلك تبين أن الحالة "ب" لديها عزة نفس، ولا تحب أن يخذشها أحد، وقد أشارت المريية إلى ذلك، كما برز ذلك في رسم الشجرة حيث أبرزت المنطقة العليا والتي تدل على المثالية والرغبة في إعطاء قيمة لنفسها، والشعور بعزة نفسها، ورغم ذلك فإن الحالة خجولة جدا، وهذا ما يجعلها تميل إلى الانطواء رغم انبساطها، كما قد يدفعها هذا الخجل إلى الكبت والتحفز والحذر، وبرز ذلك في الرسم من خلال تفخيم التاج على اليسار، وحسب خبراء الصحة النفسية فإن المصابين بالخجل لديهم حساسية اتجاه النفس وما يحدث لها، بحيث يكون محور الاهتمام والتركيز لديهم هو مدى تأثيرهم على الآخرين وكذلك نظرة الآخرين لهم، وخاصة وأن الطفلة "ب" سمراء البشرة، فقد يكون ذلك سببا للخجل أو الخوف من نظرة الآخرين لها.

كما أن الحالة "ب" طموحة وتتطلع إلى المستقبل حيث تريد أن تكون طبيبة، وبرز ذلك في رسمها حيث كان موقع الشجرة على اليمين، وهي نشيطة في حياتها اليومية وكذلك في الدراسة حيث تحصلت على معدل (8,99). وحسب علماء التحليل النفسي فإنه عندما تكون علاقة الأنا الأعلى بالأنا حسنة ومقبولة فإن التوازن يتحقق ويتطور لدى الفرد التقدير المرتفع للذات، ويظهر هذا التوازن في السلوكات التكيفية التي أبدتها الحالة "ب".

كما أن الحالة "ب" سريعة الغضب، حيث أشارت المربية إلى ذلك أثناء المقابلة، كذلك أجابتنا الطفلة "ب" أنها تغضب بسرعة، وهذا ما يؤكد على أن لها عزة نفس، كما أنها لا تقوم بسلوكيات عدائية، ولا تلجأ إلى الضرب والشم، فحسب المربية أنها تصمت وتبكي فقط، قد يدل ذلك على شعور الحالة "ب" بالعجز، وحسب "كارين هورني" أن الشعور بالعجز يخلق إحدى الاستجابات التالية: إما أن يتحرك الشخص تجاه الآخرين أو ضد الآخرين، أو بعيدا عن الآخرين، والواضح أن الحالة "ب" تستجيب للبعد عن الآخرين، وذلك من خلال صمتها ولجؤها للبكاء، وعدم إبراز أي ردة فعل تجاه الآخرين.

2-2) الحالة الثانية (م)

❖ تقديم الحالة الثانية: "م"

- الاسم: م
- الجنس: ذكر
- السن: 6 سنوات
- تاريخ الميلاد: 2009/03/31
- تاريخ الالتحاق بالمؤسسة: 2009/04/04
- سبب الدخول للمؤسسة: خطر معنوي (التمثل في الأب المجهول).
- المستوى الدراسي: تحضيري.

❖ الظروف المعيشية :

الطفل "م" مقيم بمؤسسة الطفولة المسعفة لولاية بسكرة، تم إحضاره إلى المؤسسة وهو رضيع من المستشفى مباشرة، وهو ولد غير شرعي من أم عازية، وقد كان نموه النفسي والحركي سوي وطبيعي، إلى غاية تعرضه لحادث أدى به إلى مشكلة صحية على مستوى الجهاز الهضمي، وتلقى علاج مكثف في تلك الفترة، حيث تم التكفل به من الناحية النفسية والطبية والتربوية، وتم استدراك المشكل في فترة قصيرة، وبدأ في التحسن تدريجيا، وقد أثر

الحادث على نموه الطبيعي وعلى حالته النفسية، مما نتج عنه اضطراب انفعالي يتمثل في "مص الاصبع"، وباستخدام الأخصائيين لتقنيات العلاج السلوكي تم إلغاء هذا السلوك (الاضطراب)، وبعدها تواصل نموه بشكل طبيعي، رغم دلالة الزائد بسبب مرضه السابق، وهو حالياً يلتحق بدور الحضانة، ويحظى بالرعاية من مختلف الجوانب سواء المادية أو المعنوية كغيره من أطفال المؤسسة.

❖ ملخص المقابلة مع الحالة "م":

الحالة "م" يبلغ من العمر 6 سنوات، وهو مرتاح في المؤسسة، ويتلقى معاملة جيدة، وكذلك في الروضة، كما أنه يدرس جيداً، ولديه الكثير من الأصدقاء، وهم يحبونه، أما هو فلا يحبهم، كما أن الطفل "م" معجب بنفسه، كما يعجب الناس، ولا يغضب عند اهتمام الآخرين به، وهو يحب اللعب مع اخوته وأصدقائه، وعندما يضايقه أحد زملائه يلجأ إلى الشكوى (نحرش عليه أنيستي)، ولا يلجأ إلى الضرب، كما أنه لا يغضب بسرعة، وعند غضبه يهدئونه بلعبة، والشخص الذي يفرح له عند نجاحه هو مربيته "نادية"، كما أن الحالة "م" يحب أن يمدحه أحد، ويجتهد من أجل النجاح، وهو نشيط ويلبس لوحده وكذلك الأكل، أما في الروضة فهم يدرسون ثم يلعبون، ويحفظ القرآن الكريم، والأنشيد، وحسب الحالة "م" فإن المعلمة تستثنيه من الواجبات المنزلية، حيث تقوم هي بتدريسه وتساعدته في حل واجباته والحفظ، كما أن الحالة "م" ليس لديه إصرار وعزم على إتمام شيء ما، والطفل "م" يحب الرسم، ويحب أن يكون "شيفور" (سائق) في المستقبل.

❖ ملخص المقابلة مع المربية:

من خلال إجراء المقابلة مع المربية، تبين أنها بدأت العمل عندما كان سن الطفل "م" حوالي عامين، وهو لا يعاني من أي مشاكل، وحسب المربية فالحالة "م" يحب الناس الذين له مصلحة معه، أما بالنسبة لإخوته المقيمين معه في المؤسسة فهو ليس لديه اهتمام به ويفضل الأطفال الخارجيين، ويتشاجر معهم أحياناً، كما أشارت المربية إلى أن الطفل "م" يغضب

بسرعة، وعندما يغضب يبكي ويقوم بردود أفعال غضب مثل التمرد، ولا يلجأ إلى تكسير الأشياء أو الألعاب إلا عندما يمل منها، وحسب المربية فإن الطفل "م" يخاف من العقاب، ويسمع لنصائح المربين، لكن يقوم بفعل ما يريد، وهو يفضل لعبة الدراجة، ويحب أن اللعب وحده، والطفل "م" تعجبه نفسه وشكله كثيرا، ويفضل اختيار لبسه بنفسه، أي أنه مستقل استقلالية تامة، كما يحب إبراز نفسه من خلال انجازاته، وعندما يأتي زوار إلى المؤسسة، يتحدث معهم ويندمج، ويتعامل معهم بشكل عادي، كما انه نشيط في حياته اليومية لكن متوسط في دراسته، ولديه ذاكرة جيدة من خلال حفظه وتذكره للأشياء، وأشارت المربية إلى أنه لا تأتيهم شكاوي عن سلوك الطفل "م" في الروضة، ونادرا ما يتحدث عن أصدقائه، وغالبا ما يشتكي عند تشاجره مع أحد أو إغضابه، وهو يحب أن يكون "سائق" في المستقبل (مثل عمه "لزهرة")، فالطفل "م" حسب المربية يحب أن يقوم بما يحلو له، خجول، مصر على تحقيق رغباته حاجاته.

❖ تحليل المقابلة مع الحالة الثانية "م":

أثناء إجرائنا للمقابلة مع الحالة "م"، واجهنا بعض الصعوبة في تجاوبه مع الأسئلة، حيث حاولنا تبسيطها لأقصى درجة، كما أنه كان كثير الحركة، ويريد الانهاء بسرعة من المقابلة، كما كان صريح في كلامه وغير خجول.

ومن خلال إجراء المقابلة مع الحالة "م" وملاحظتنا له، تبين أنه يتميز بتقدير ذات مرتفع، وظهر ذلك من خلال ثقته بنفسه وحيويته، واستغلاله لقدراته، خاصة في الروضة حيث أجابنا (نقرا مليح)، كما نجده مرتاح في المؤسسة حيث أجابنا (هيه عاجبني الحال)، ويحظى بمعاملة جيدة من قبل المربين والعمال، كما أن الحالة منفتح على العالم الخارجي، وتجلى ذلك في إقامة صداقات في الروضة، حيث أجابنا (عندي ياسر) لكنه لا يحبهم (لالا منشتيهمش)، رغم أنهم يحبونه، قد يرجع ذلك إلى غيرته منهم كونهم لديهم عائلات، إلا أنه يحب معلمته، ويعود ذلك إلى حبها له واهتمامها به، حيث أخبرنا الطفل "م" أنها تستثنيه من الواجبات وتقوم

بمساعدته في الحل والحفظ، أما أصدقاؤه فتعطيهم واجبات، وبرز في قوله (ما تقوليش أنا، تقول لوخرين، تقولي أنا نحفظك)، كما أنه معجب بنفسه من خلال إجابته (هيه تعجبني)، كما يحب أن يمدحه الناس حيث أجابنا (هيه نشتي)، كما ان الحالة "م" نشيط في حياته اليومية ومستقل حيث قال (ناكل وحدي و نلبس وحدي)، ويحفظ (أناشيد كولا وقرقان) أي الأناشيد كلها والقرآن الكريم، وهو كسول نوعا ما حيث عندما سألناه عن إعادة لعبة ما عند فشله فيها قال (ما نزيدش نعاود)، وقد يعود ذلك إلى دلالة في المؤسسة وسرعة ملله، وهو يحب الرسم، ويحب أن يكون في المستقبل "سائق" حيث قال (حاب نخدم شيفور)، وتعود رغبته في هذا العمل إلى حبه الكبير للسائق الذي يعتبره مثل أبيه، لأن كل طفل أثناء نموه يكون والده هو مثاله الأعلى والصورة التي يرغب أن يكونها في المستقبل.

أما عن العدوانية فقد تبين أن الحالة "م" لا يتضايق من إخوته في المؤسسة، ويحب اللعب معهم، كما يحب اللعب مع أصدقاؤه في الروضة (نشتي نلعب معاهم)، وعندما يضايقه أحد غالبا ما يلجأ إلى الشكوى حيث قال (نحرش عليه أنيستي)، ولا يلجأ إلى الضرب وذلك من خلال قوله (منضريهمش، نحرش عليهم)، كما أنه لا يتضايق بسرعة (أها منتقلش)، وعندما يتضايق يعطونه لعبة (يمدولي لعبة).

❖ تحليل اختبار رسم الشجرة للحالة الثانية "م" حسب "كوخ" "Koch":

لقد كانت مجريات تطبيق الاختبار بشكل جيد، حيث رسم لنا الحالة "م" بتركيز وتمعن، وكان يتحدث أثناء التلوين ويقول لي أي لون سيستعمل، واستعمل المبراة، كما كان مرتاح أثناء الرسم.

من خلال رسم الحالة "م" للشجرة، وجدنا أنه استعملت المنطقة السفلى، والتي تعبر عن ما هو مادي وعن الانتماء إلى العالم الخارجي.

أما الجذع فمن خلال الرسم، تبين أن الحالة "ب" طفل عادي، وعدم إبراز الجذور يدل على سوائه وانتمائه إلى العالم الجماعي.

الفهرس العام:

- لقد كان **مقاس الشجرة صغير**، وهذا يدل على الخجل، وتثبيط، عاطفة صيبانية، وتبعية للوسط، إضافة للحاجة إلى سند، الرغبة في عدم الظهور لكن عكسها على صعيد الحلم.

و إبراز المنطقة السفلى يدل على فعالية العنصر الغريزي، نشاط متجه نحو العالم الحسي، انفعالية، تثبيط النمو، قلق، الحاجة إلى سند، والتبعية.

- أما **موقع الشجرة في الورقة**، فقد كان أسفل الورقة، حيث أن الرسم في أسفل الورقة يدل على انطباع عدم القيمة، شعور بالدونية، الهجر، إحساس بفقدان موضوع الحب، وتأييب الذات.

فهرس الجذع:

- من خلال الرسم فإن جذع الشجرة كان مائل على اليمين، وهذا يدل على القدرة على العطاء، تركيز ضعيف، هشاشة، قابلية للدهشة، الاغراء بسهولة، وقابلية التأثر.

- كما كان الجذع مستقيم ذو خطوط متوازية ويدل على عناد الحالة، وتصلب رأيها والتثبت به مع اختلال في التكيف والقدرة على التجريد.

فهرس التاج:

- لقد كان **توزيع الكتل في التاج** بشكل متوازن، وهذا يدل على شعور سوي بالذات، توازن، نضج، اهتمام بالذات وتقدير الذات مبالغ فيه، ويستطيع المقاومة.

- أما عرض التاج فكان كبير الحجم (أي متناسب مع الجذع) وهذا يدل على جلب الاهتمام، وأحيانا بطريقة مزعجة، فكر اختراعي، إثارة، طموح، أحيانا مشاكل تخص النطق والفصاحة.

❖ التحليل العام للحالة "م":

من خلال تحليل المقابلة وكذا اختبار رسم الشجرة للحالة "م"، تبين أنه يتميز بتقدير ذات مرتفع، الذي يتجلى في ثقته الكبيرة بنفسه وقدراته، وهذا ما أكدته المربية أثناء المقابلة، كما ظهر تقدير الذات المرتفع في الرسم حيث كان توزيع الكتل في التاج بشكل متوازن، والذي يدل على الشعور السوي بالذات والنضج، الاهتمام بالذات، وتقدير الذات المبالغ فيه، كما أشارت المربية إلى اهتمام الحالة "م" بشكله ولبسه، واستقلاليته التامة في قضاء حاجاته، فحسب "جارارد" "Gurard" أن تقدير الذات هو "نظرة الفرد الى نفسه، بمعنى أن ينظر الفرد الى ذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية، كذلك إحساس الفرد بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة".

ورغم تقدير الحالة "م" لذاته إلا أنه يشعر بالدونية ويظهر ذلك في محاولة تجاهل أطفال المؤسسة أو عدم الاهتمام بهم وتفضيل الأطفال الخارجيين، واللعب معهم، حيث أنه غالبا ما يفضل اللعب وحده في المؤسسة، وهذا ما أشارت إليه المربية من خلال المقابلة، وقد يكون هذا السلوك راجع إلى الشعور بالنقص ومحاولة إبراز الذات من خلال الصداقات الخارجية، كما أشارت المربية إلى أن الحالة يحب مرافقة الأشخاص الكبار بدلا من الأطفال أقرانه، كما يتميز الطفل "م" بالعناد وتصلب الرأي وهذا ما ظهر في رسمه من خلال جذع الشجرة حيث كان ذو خطوط متوازية، وهذا ما أشارت إليه.

أما عن العدوانية فالحالة "م" لا يتميز بالعدوانية، فهو هاديء ولا يقوم بإصدار المشاكل، ويلجأ إلى الشكوى غالبا، وقد تبين ذلك من خلال المقابلة مع الحالة، وقد نجد أنه يقوم ببعض الانفعالات العدائية، قد تكون ناتجة عن الغضب أو الغيرة، أو جلب الاهتمام، كما أنه سريع

الغضب ويلجأ إلى البكاء كما يقوم بردود أفعال غضب، وهذا يدل على أن الحالة "م" انفعالي، وقد برز ذلك في رسمه من خلال ابراز المنطقة السفلى، التي تدل على الانفعالية والقلق، وكذا الحاجة إلى سند، وهذه الأخيرة نتيجة تواجهه بالمؤسسة، وعدم تحديد مصيره، فهذا يدفعه إلى الشعور بالدونية والاحساس بفقدان موضوع الحب وكذا تأنيب الذات، فرغم ثقته بنفسه وتوفير المؤسسة لاحتياجاته إلا أنه غالباً ما يحاول جاهداً ابراز نفسه وجلب اهتمام المحيطين به، وأحياناً بطريقة مزعجة مثل البكاء والتمرد، وقد برز ذلك في رسمه للتاج حيث كان كبير الحجم، كما نجد تعلق الحالة "م" بالسائق "زهرة" الذي أشارت إليه المريية أنه يعتبره مثل والده، حيث يحب أن يكون مثله في المستقبل حيث قال لنا، فنجد أنه يجسد صورة الأب في سائق المؤسسة، وهذا ما جعله يحدد طموحه، لأن كل طفل أثناء نموه يكون والده هو مثاله الأعلى والصورة التي يرغب أن يكونها في المستقبل.

2-3 الحالة الثالثة (ج):

❖ تقديم الحالة "ج":

- الاسم: ج
- الجنس: أنثى
- السن: 7 سنوات
- تاريخ الميلاد: 2008/04/16
- تاريخ الالتحاق بالمؤسسة: 2008/04/23
- سبب الدخول للمؤسسة: خطر معنوي (التمثل في الأب المجهول).
- المستوى الدراسي: تحضيري.

❖ الظروف المعيشية:

كان أول دخول للحالة "ب" إلى المؤسسة بتاريخ 2008/04/23، حيث مكثت بالمؤسسة ما يقارب شهرين، ليتم استرجاعها من طرف الأم البيولوجية بتاريخ 2008/06/18، حيث قامت

بوضعها لدى حاضنة تولت رعايتها حتى بلغت 4 سنوات، بعد ذلك عاودت الأم استرجاع الطفلة "ج" من الحاضنة لتعيدها إلى المؤسسة بتاريخ 2012/11/12، وقد تم دمج الحالة في دور الحضانة، حيث استطاعت التكيف مع الوسط الجديد، ليتم بعد ذلك أخذ الحالة مرة أخرى من طرف البيولوجية، لتقيم معها في "بيت دعارة"، لكن صاحبة البيت رفضت إقامة الطفلة معهم، وقامت بطرد الأم والطفلة معا ليعيشا في الشارع ما يقارب الأسبوع، وبعد ذلك أعادتها أمها مرة أخرى إلى المؤسسة بتاريخ 2013/06/05، وقد كانت الطفلة في حالة متدهورة نظرا للظروف التي عايشتها، وعلى عكس ما كانت عليه سابقا، ولكن تم التكفل بها في المؤسسة من طرف الأخصائيين، وبذلك تم تعديل سلوك الطفلة، وتهدئتها نفسيا، وعادت إلى طبيعتها، وبعد ذلك سجلت في قسم تحضير في مدرسة ابتدائية، ثم انتقلت إلى السنة أولى، وهي ذات مستوى متوسط في دراستها، أما عن والدتها فهي تزورها الآن بطريقة غير منتظمة، والطفلة "ج" في حالة جيدة من ناحية النمو ولا تعاني من أي مشاكل على الصعيد النفسي أو الجسمي.

❖ ملخص المقابلة مع الحالة "ج":

الحالة "ج" تبلغ من العمر 7 سنوات، وهي مرتاحة لوجودها بالمؤسسة، وكذلك في المدرسة، إلا أن نتائجها في المدرسة غير جيدة، حيث تحسبت على معدل "6"، وأشارت إلى أن لديها أصدقاء، وهي تحبهم كما يحبونها، وكذلك بالنسبة للمعلمة، وتعتبر الدراسة بالنسبة لها صعبة، ويساعدها في حل واجباتها المربيين، كما أنه من الواضح أن الحالة "ج" لا تحب الواجبات.

والحالة "ج" معجبة بنفسها، وترى أنها تعجب الناس أيضا، وتجد من يستمع إليها، كما تحب أن يمدحها ويشكرها الآخرون، خاصة عند نجاحها في الدراسة، فهي نشيطة وتحاول الاجتهاد، وتحب اللعب، وحسب الطفلة "ج" فهي راضية على نتائجها الدراسية (6). وتحب أن تكون "طبيبة، شرطية، حماية مدنية، طبيبة أسنان، طبيبة نتاج قراجم".

و الحالة "ج" عندما تغضب تلجأ إلى البكاء، وعندما يضرها أحد الأطفال ترد بالضرب، أما الكبار فهي تستمع لنصائحهم، كما لا تحب أن يأخذ أحد أغراضها وتقوم باسترجاعها أو الضرب، أما في المدرسة فعندما تقوم بالفوضى تضربها المعلمة، وعندما لا تبقى هادئة لا تضربها، كما أن الطفلة "ج" تغضب بسرعة، وتلجأ إلى الضرب والشكوى إلى المربية "نادية"، وهي كذلك تغضب عندما تحصل على علامة سيئة في المدرسة.

❖ ملخص المقابلة مع المربية:

من خلال مقابلتنا مع المربية، تبين أن الحالة "ج" لا تعاني من أي مشاكل، وهي تحب اخوتها وخاصة الحالة "ب"، وتتشاجر مع البقية أحيانا أثناء اللعب، وهي تغضب بسرعة، أما أمها البيولوجية فهي لا تتحدث عنها كثيرا، حيث أشارت المربية إلى تعلق الحالة "ج" بمربيها (تعتبرها مثل أمها)، وتتاديهها ماما، كما أنها لا تسأل عن أمها البيولوجية، لكنها تفرح عندما تزورها، وحسب المربية فالحالة "ج" غالبا ما تلجأ إلى البكاء عندما تغضب، كما تكسر ألعابها والأشياء الخاصة بإخوتها، أما عن سماع النصائح وكلام المربين فالحالة "ج" لا تستمع لكل المربين، فهناك من تستمع لهم، وهناك من تتمرد عليهم. وليس للطفلة "ج" لعبة مفضلة، وتحب مشاركة اخوتها في اللعب، كما أنها مستقلة في لبسها وقضاء حاجاتها، وواثقة من نفسها، لكنها تميل إلى الاتكالية، كما أشارت المربية أن الحالة "ج" اجتماعية، وتتعامل مع الزوار بشكل عادي ولا تغير من سلوكها أمامهم، وهي نشيطة في حياتها اليومية، أما في دراستها ليست نشيطة كثيرا، وحسب المربية أنه كانت تأتيهم شكاوي أثناء التحاقها بالقسم التحضيري، أما أثناء انتقالها إلى السنة الأولى ابتدائي لم تعد تأتيهم شكاوي عنها، وهي تفضل الشكوى والجلوس وحدها عندما غضبها، وتمتنع عن الكلام. وعموما فالحالة "م" مرحة وتحب اللعب، واجتماعية.

❖ تحليل المقابلة مع الحالة "ج":

لقد سارت مجريات المقابلة بشكل طبيعي، حيث كانت الحالة "ج" مرتاحة واستجابت معنا، وكانت تراقبني طيلة المقابلة (كانت تقول لي أكتبي هنا، لماذا لم تكتبي هنا...)، كما

كانت تريد الانهاء بسرعة، وكانت تقول لي كل حين "مازال؟؟"، رغم ذلك فقد كانت متعاونة معنا من حيث إجابتها لم تجد صعوبة في الأسئلة.

ومن خلال المقابلة وملاحظتنا لها، تبين أن الحالة "ج" مرتاحة لوجودها بالمؤسسة، وكذلك في المدرسة، وهي تتمتع بتقدير ذات مرتفع، وبرز ذلك من خلال ثقتها بنفسها، وفتحها على العالم الخارجي وانبساطها، حيث برز ذلك في علاقتها مع الناس، وإقامة صداقات في المدرسة وكذا تعاملها مع المقيمين والعاملين في المؤسسة، حيث لاحظنا أنها تتعامل معهم بأسلوب يجعلها محبوبة من طرف الجميع. ورغم هذه الثقة إلا أن نتائجها في المدرسة غير جيدة، حيث تحصلت على معدل "6"، ومن الواضح أن الحالة "ج" لا تحب الدراسة، وغير مهتمة بها.

كما أن الحالة "ج" معجبة بنفسها، وترى أنها تعجب الناس أيضا، وخاصة أنها جميلة، كما تحب أن يمدحها ويشكرها الآخرون، خاصة عند نجاحها في الدراسة أو تحصلها على علامة جيدة، فهي نشيطة وتحاول الاجتهاد، وتحب إبراز نفسها، كما تحب اللعب ولا تتقبل الهزيمة، وتحب أن تكون "طبيبة، شرطية، حماية مدنية، طبيبة أسنان، طبيبة نتاج قراجم".

كما تبين أن الحالة "ج" تتميز ببعض العدوانية، فعندما تغضب تلجأ إلى البكاء والضرب، حيث قالت "كي يضربوني نضربهم"، أي أنها في كثير من الأحيان تحاول الدفاع عن نفسها بالضرب، كما لا تحب أن يأخذ أحد أغراضها وتقوم باسترجاعها أو الضرب، كذلك في المدرسة عندما تقوم بالفوضى تضربها المعلمة، فهي سريعة الغضب، وغالبا ما تلجأ إلى الضرب والشكوى إلى مربيتها (نادية)، أي تقوم بالضرب كتفريغ الانفعالي للكبت أو الغيرة من إخوتها بالمؤسسة أو رفاقها.

❖ تحليل اختبار رسم الشجرة للحالة الثانية "ج" حسب "كوخ" "Koch":

بعد توفير الجو الملائم وأدوات الرسم، بدأت الحالة "ج" بالرسم وكانت مرتاحة، فقد لاحظنا أنها تحب الرسم وذلك من خلال إبداء رغبتها في الرسم، كما أصرت على كتابة اسمها على ورقة الرسم أثناء الانتهاء.

من خلال رسم الحالة "ج" للشجرة، وجدنا أنها استعملت المنطقة العليا، والتي تمثل الجانب الشعوري للمفوضة، ومنطقة القيم والأحاسيس المقدسة، والاتصال بالمحيط، كما تعتبر المنطقة العليا منطقة النشاط والمشاريع.

كما نجد أن الحالة "ج" رسمت بخط غليظ وقد يشير ذلك إلى العدوانية أو الانفعالات العدائية.

الفهرس العام:

- لقد كان مقياس الشجرة صغير، وهذا يدل على الخجل، وتثبيط، عاطفة صبيانية، وتبعية للوسط، إضافة للحاجة إلى سند، الرغبة في عدم الظهور لكن عكسها على صعيد الحلم.
- كما أبرزت المنطقة العلوية، وهذا يدل على المثالية والرغبة في إعطاء قيمة لنفسها، والشعور بذاتها وعزة نفسها، كما تشير إلى نقص الاحساس بالواقع والتكيف الصعب في الحياة العملية.
- أما موقع الشجرة في الورقة، فقد كان أعلى الورقة، حيث أن الرسم في أعلى الورقة يدل على تناوب الاكتئاب والإثارة، ومقاومة الاكتئاب بواسطة الإثارة، وكذا الحاجة إلى الحركة وعدم الاستقرار.

فهرس الجذع:

- من خلال الرسم فإن الجذع مستقيم ذو خطوط متوازية ويدل على عناد الحالة، وتصلب رأيها والتثبت به، غير متميزة، بليدة، مزيفة، و اختلال في التكيف والقدرة على التجريد.

- كما كان الجذع مائل نوعا ما إلى اليمين، وهذا يدل على القدرة على العطاء، تركيز ضعيف، هشاشة، قابلية للدهشة، الاغراء بسهولة، وقابلية التأثر.

فهرس التاج:

- لقد كان توزيع الكتل في التاج مفخم على اليسار، وهذا يدل على الانطواء، تحفظ حذر، والنرجسية، كبت، أحلام اليقظة، وصعوبة الخروج من الذات.

- أما عرض التاج فكان صغير الحجم وهذا يدل على الشك اتجاه الذكاء، انقباض، تثبيط، تشاؤم، صعوبة في التطور.

❖ التحليل العام للحالة الثالثة "ج":

من خلال تحليل المقابلة النصف موجهة وتحليل اختبار رسم الشجرة وكذا ملاحظتنا للحالة "ج"، تبين أن الحالة تتميز بتقدير ذات مرتفع، وقد برز ذلك في ثقها بنفسها، وإعجابها بنفسها، الذي تبين لنا خلال المقابلة، كما برزت في رسمها استخدام المنطقة العلوية التي تدل على المثالية والرغبة في إعطاء قيمة لنفسها، والشعور بذاتها وعزة نفسها، ويؤكد "روزنج" على أن "تقدير الذات هو التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة لنفسه وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض"، وبذلك فإن تعبير الحالة "ج" وتقييمها في اتجاه الاستحسان.

إضافة إلى التكيف الصعب في الحياة العملية، الذي يفسر بانخفاض تحصيلها الدراسي. كما تبين أن الطفلة "ج" إجتماعية وذلك من خلال إقامة صداقات واندماجها مع الأشخاص داخل المؤسسة (سواء الكبار أو الصغار)، واتصالها بالمحيط الذي برز في رسمها.

فالحالة "ج" خجولة قليلا، وتحب نفسها، حيث يفسر الاتجاه التحليلي الخجل في ضوء انشغال الأنا بذاته ليأخذ شكل النرجسية، وقد برزت هذه الأخيرة (النرجسية) في رسمها حيث كان توزيع الكتل في التاج مفخم إلى اليسار.

كما تبين لنا أن الحالة "ج" تتميز ببعض العدوانية، فعندما تغضب تلجأ إلى البكاء والضرب، حيث أنها في كثير من الأحيان تحاول الدفاع عن نفسها بالضرب، كما لا تحب أن يأخذ أحد أغراضها وتقوم باسترجاعها أو الضرب، وأشارت إلى ذلك المربية، إضافة إلى الامتناع عن الكلام، والجلوس وحدها، والتمرد مثل التخبط أو التمرد في الأرض (حسب ملاحظتنا لها)، فهي سريعة الغضب، وتقوم كذلك بكسر ألعابها وألعاب إخوتها عندما تغضب (حسب المربية)، أي أنها تقوم بالضرب والتكسير كتفريغ انفعالي للكبت أو الغيرة من إخوتها بالمؤسسة أو رفاقها، وقد يعود ذلك الكبت والعدوان إلى المشاعر السلبية اتجاه الموضوع (الأم)، وخاصة المعاناة التي عاشتها الحالة سابقا مع والدتها، فحسب "كارين هورني" أن العدوانية "تجمع لردود الأفعال الدفاعية ضد موضوع الحب الأولي وهو الأم المدرك كموضوع مضطهد ومهدد". فمن الواضح أن الحالة "ج" تأثرت كثيرا من خبراتها السابقة مع الأم، وهذا ما جعلها تشعر بعدم الاستقرار والحاجة إلى سند، إضافة إلى الهشاشة وصعوبة الخروج من الذات، كما أدى ذلك إلى تناوب الإكتئاب لدى الحالة الذي برز من خلال رسمها.

مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

من خلال اتباعنا للمنهج الاكلينيكي وتطبيق أدواته المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة العيادية واختبار رسم الشجرة لـ "كوخ" "Koch" مع الحالات الثلاثة، وانطلاقاً من فرضيات الدراسة الهادفة إلى الكشف عن المميزات النوعية للبروفيل النفسي للطفل المسعف المتمدرس، كانت نتائج هذه الدراسة كالتالي:

الحالة الأولى (ب): تبين أن الطفلة "ب" هادئة ولا تتميز بالعدوانية، سواء داخل المؤسسة أو في المدرسة، فهي فتاة ذكية وخجولة ومتأدبة، وهذا لا يتوافق مع الفرضية الجزئية الأولى القائلة "يتميز البروفيل النفسي للطفل المسعف المتمدرس بالعدوانية". كما تبين لنا أن الحالة "ب" تتميز بتقدير ذات مرتفع، وذلك من خلال ثقتها بنفسها واجتهادها ونجاحها وكذا اتصالها بالعالم المحيط وإقامة صداقات ...، وهذا لا يتوافق مع الفرضية الجزئية الثانية القائلة "يتميز البروفيل النفسي للطفل المسعف المتمدرس بتقدير ذات منخفض".

الحالة الثانية (م): تبين لنا أن الحالة "م" لا تتميز بالعدوانية، رغم أن له بعض الانفعالات وردود أفعال عنيفة إلا أنه في أغلب الأحيان هادئ ويلجأ إلى الشكوى، وبذلك فإن الفرضية الجزئية الأولى القائلة "يتميز البروفيل النفسي للطفل المسعف المتمدرس بالعدوانية" لم تتحقق مع الحالة "م". وكذلك الفرضية الجزئية الثانية القائلة "يتميز البروفيل النفسي للطفل المسعف المتمدرس بتقدير ذات منخفض" لم تتحقق مع الحالة الثانية حيث أنه يتميز بتقدير ذات مرتفع الذي برز من خلال ثقته بنفسه وإعجابه بها وكذا اهتمامه بشكله وعلاقته مع المحيطين به.

الحالة الثالثة (ج): تبين لنا أن الطفلة "ج" تتميز بالعدوانية، وذلك من خلال ردود فعلها ولجؤها إلى إلحاق الأذى وضرب الآخرين، وكذلك التكسير والتمرد، وقد تكون هذه العدوانية ناتجة عن الخبرات السلبية التي عاشتها الحالة "ج" مع والدتها، وذلك يتوافق مع الفرضية الجزئية الأولى القائلة "يتميز البروفيل النفسي للطفل المسعف المتمدرس بالعدوانية"، رغم ذلك فهي فتاة جميلة واجتماعية وواثقة من نفسها، أي أنها تتميز بتقدير ذات مرتفع وبالتالي

فالفرضية الجزئية الثانية القائلة "يتميز البروفيل النفسي للطفل المسعف المتمدرس بتقدير ذات منخفض" لم تتحقق مع الحالة الثالثة (ج).

ومما سبق نستنتج أن الفرضية العامة القائلة "يتميز البروفيل النفسي للطفل المسعف المتمدرس بمميزات نوعية" قد تحققت، حيث تختلف هذه المميزات حسب خبرات الطفل، وعلاقته مع الآخرين، وخاصة العلاقة التي ربطته مع أمه في حالة وجودها، أما في حالة عدم وجودها فالمؤسسة والأشخاص المتكفلين بهؤلاء الأطفال لهم تأثير كبير على نموهم النفسي.

خاتمة

إن فئة الأطفال المسعفين حساسة جدا، وليسوا كغيرهم من الأطفال، وتحتاج هذه الفئة من الأطفال إلى العناية والمتابعة اللازمة من مختلف الجوانب سواء النفسية أو الاجتماعية أو الجسمية، وهذا يتطلب الهدوء والتفكير في أحسن السبل لتوفير الأمن والاستقرار وكل ما يحتاج له هؤلاء الأطفال ليكون نموهم طبيعي كباقي الأطفال.

ولأن نموهم مستمر وخاصة مع بلوغهم سن التمدرس فإنه لا بد من تدعيمهم ماديا ومعنويا لتنمية قدراتهم العقلية والمعرفية والجسمية وكذا الاجتماعية والنفسية، وذلك من خلال دمجهم في المجتمع، كما يجب تلبية احتياجاتهم واحترام حقوقهم كحق الانتماء إلى أسرة، فالمؤسسة تعتبر أسرته التي حرموها منها، إضافة إلى أن انتقال الطفل من الجو الأسري إلى المدرسة، ينظم لدى الطفل تدريجيا صورة متنوعة للذات وينظر للعلاقات الاجتماعية في حدود المشاعر والسمات والتصرفات والأفعال، وهنا يوسع للطفل مجال إدراكه لذاته وخروجه من مجال الأسرة أو المؤسسة المتكفلة وتوسيع الذات الاجتماعية، وبذلك يكتسب الطفل خبرات مختلفة وتتولد لديه انفعالات جديدة، قد تؤدي إلى تغيير ملامح شخصيته وتأثر عليه خاصة من الناحية النفسية والعقلية سواء بالإيجاب أو بالسلب، وفي دراستنا هذه وجدنا أن للإلتحاق بالمدرسة أثر إيجابي على حالات الدراسة الثلاث، حيث وجدنا أنهم يتمتعون بتقدير ذات مرتفع، وتغيير بعض السلوكيات مثل العدوانية والغيرة... إلخ، رغم اختلاف ظروفهم المعيشية، إلا أن توسع دائرة العلاقات الاجتماعية كان حافزا لتنمية قدرات الذات لديهم، وكذلك المساهمة في تنمية وتطوير الشخصية ككل.

ويعتبر الحق في الرعاية والتربية والتعليم والاندماج في مجتمع كإنسان عادي من أبسط حقوق هؤلاء الأطفال، وبذلك قد تتجح المؤسسات المخصصة لرعاية الأطفال بإزاحة العوائق التي يصادفونها خلال نموهم.

قائمة المراجع

❖ اللغة العربية:

المصادر:

(1) القرآن الكريم: (سورة الحج، الآية 5)، (سورة البقرة، الآية 233)

الكتب:

(2) إبراهيم سعد: مشكلات الطفولة والمراهقة، منشورات دار الآفاق الجديدة، بيروت، 1986.

(3) أنسي محمد قاسم: أطفال بلا أسر، مركز الاسكندرية للكتاب، مصر، 1998.

(4) الفت حقي: سيكولوجية الطفل (علم نفس الطفولة)، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية (مصر). 1996.

(5) الحسين أسماء عبد العزيز: المدخل الميسر إلى الصحة النفسية "العلاج النفسي"، دار عالم الكتب، المملكة العربية السعودية، 2002.

(6) بدرة معتصم ميموني: الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003.

(7) تائر أحمد غباري وخالد محمد أبو شعيرة: سيكولوجية النمو الانساني بين الطفولة والمراهقة، ط1، مكتبة المجتمع العربي، الأردن، 2002.

(8) حامد عبد السلام زهران: علم النفس النمو، ط5، عالم الكتب، القاهرة، 1998.

(9) حلمي المليجي: مناهج البحث في علم النفس، الطبعة الأولى، دار صفاء، عمان، 2001.

(10) خالد عز الدين: السلوك العدواني عند الأطفال، ط1، دار أسامة، الأردن(عمان)، 2010.

- 11) خولة أحمد يحي: الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، دار الفكر، الأردن، 2000.
- 12) رمضان محمد القذافي: علم النفس النمو للطفولة والمراهقة، المكتبة الجامعية، الاسكندرية، مصر، 2000.
- 13) رجاء محمود أبو علام: مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، الطبعة الثالثة، دار النشر للجامعات، مصر، 2001.
- 14) زينب محمود شقير: علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان، 2002.
- 15) سعيد رشيد الأعظمي: أساسيات علم النفس الطفولة و المراهقة، دار جهينة للطباعة والنشر، الأردن، 2009.
- 16) سهير كامل أحمد: الصحة النفسية والتوافق، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية (مصر)، 2000.
- 17) سعاد جبر سعيد: هندسة الذات وتقدير الذات، دار جدار للكتاب العالمي، الأردن، 2008.
- 18) صالح أبو جادو: سيكولوجية النشأة الاجتماعية، ط4، دار المسيرة، القاهرة، 2004.
- 19) عبد الوافي زهير بوسنة: تقنيات الفحص الاكلينيكي، دار الهدى، عين مليلة (الجزائر)، 2012.
- 20) علي فاتح الهنداوي: علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، ط2، دار الكتاب الجامعية، الامارات العربية المتحدة، 2002.
- 21) عادل عبد الله محمد: دراسات في الصحة النفسية (الهوية - الاغتراب - الاضطرابات النفسية)، ط1، دار الرشاد، القاهرة (مصر)، 2000.
- 22) عصام عبد اللطيف العقاد: سيكولوجية العدوانية، ب ط، دار غريب، القاهرة، مصر، 2001.

- 23) عبد الفتاح نجله: المسرح المدرسي والعلاج النفسي، ط1، دار فرحة، مصر، 2004.
- 24) عصام عبد المطيف العقاد: سيكولوجية العدوانية، ب ط، دار غريب، القاهرة(مصر)، 2001.
- 25) عماد عبد الرحيم الزغول: الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال، دار الشروق، الأردن، 2006.
- 26) فؤاد بسيوني متولي: الأمومة والطفولة، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية (مصر)، 1991.
- 27) فؤاد البهى السيد: الذكاء، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000.
- 28) كمال عبد الحميد زيتون: منهجية البحث التربوي والنفسي من المنظور الكمي والكيفي، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة، 2004.
- 29) محمد مصطفى زيدان: النمو النفسي للطفل و الم ا ر هق و نظريات الشخصية، ط3، دار الشروق للنشر و التوزيع، جدة، السعودية، 1999.
- 30) محمد عودة الريماوي: علم النفس ، ط1، دار الشروق، عمان، الأردن، 1998.
- 31) محمد أيوب شحيمي: مشكلات أطفال كيف نفهمها ، ط1، دار الفكر اللبناني، بيروت، لبنان، 1994.
- 32) محمد حسين قطناني: تطوير الذات (دورات تدريبية)، ط1، دار جرير، السعودية، 2011.
- 33) محمد حسن الشاوي: النشئة الاجتماعية للطفل، دار صفاء، عمان، 2001.
- 34) مريم سليم: علم النفس النمو ، ط1، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان، 2002.
- 35) مريم سليم والهام الشعراني: الشامل في المدخل إلى علم النفس، ط1، دار النهضة العربية، بيروت(لبنان)، 2006.
- 36) مصطفى خليل السكوني وآخرون: خصائص واحتياجات الطفولة المبكرة، ط1، دار الصفاء، الأردن، 2002.

37) معتز سيد عبد الله: بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية، المجلد الثالث، دار غريب، القاهرة، 2000.

38) نبيلة عياش الشريجي: المشكلات النفسية للأطفال، ط1، مطبعة العمرانية للأوفست، 2002.

المجلات:

39) فاروق عبد الفتاح السلام: مقارنة نمو الذكاء وتقدير الذات في الطفولة والمراهقة، دراسة ميدانية، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر، 1987.

40) كمال يوسف بلان، الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم، مجلة دمشق، المجلد 27، العدد الأول + الثاني، 2011.

41) مجلة العلوم الانسانية (1987): مقال : الأطفال المسعفين، العدد الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

الجرائد:

42) الجريدة الرسمية: الأمر رقم 79/76، المادة 246، تاريخ 1976/10/23.

الرسائل الأكاديمية:

43) إيمان محمود القماح: اثر الحرمان من الوالدين على البناء النفسي للطفل، رسالة ماجستير، كلية الأدب، جامعة عين الشمس، 1983.

44) خديجة دخينات: وضعية الأطفال الغير شرعيين في المجتمع الجزائري، جامعة محمد لخضر - باتنة - (الجزائر)، 2011.

45) سامية بوشاشي: السلوك العدواني وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، مذكرة ماجستير، جامعة مولود معمري - تيزي وزو - (الجزائر)، 2012.

46) صفية أوسماعيل: تقدير الذات وانعكاساته على السلوك العدواني لدى لاعبي كرة اليد، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر، 2004.

- 47) ضحى عبد الغفار المغازي: المواليد غير الشرعيين والمجتمع، دراسة اجتماعية للمواليد غير الشرعيين في جمهورية مصر العربية، رسالة ماجستير، كلية البنات، جامعة عين شمس، 1976.
- 48) فاطمة الزهراء بن مجاهد: مساهمة في دراسة بعض سمات شخصية الطفل المتعدى عليه جسديا بالتكرار من طرف أقرانه، مذكرة ماجستير، تخصص علم النفس الصدمي، جامعة منتوري قسنطينة، 2004.
- 49) مصطفى كامل: علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع، أطروحة دكتوراه، جامعة الزقازيق، مصر، 2003.
- 50) ناصر ميزاب: المعاملة الوالدية للحدث الجانح وعلاقتها بمفهوم الذات، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر، 2007.
- 51) هناء شريفي: استراتيجيات المقاومة وتقدير الذات وعلاقتها بالعدوانية لدى المراهق الجزائري، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، الجزائر، 2002.
- 52) يونس تونسية: تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين، مذكرة ماجستير، جامعة مولود معمري- تيزي وزو- الجزائر، 2011.

قواميس:

- 53) فرج عبد القادر طه و آخرون: معجم علم النفس و التحليل النفسي، دار النهضة العربية ، بيروت، لبنان، د.س.

❖ اللغة الاجنبية:

❖ Les dictionnaires

- 54) Nobert Sillamy (2003) Dictionnaire de la psychologie (S.V) la rousse ,Paris.
- 55) Robert lafon (1991): vocabulaire de psycho-pédagogie et de psychiatrie de l'enfant, presses universitaires de France, paris.

56) N-sillamy (1980): **dictionnaire encyclopédique de psychologie**, sou la direction bordas, paris.



57) <http://manifest.univ.ouargla.dz/index.php/archives/archive/facult%C3%A9-des-sciences-sociales-et-sciences-humaines/82-%D8%A7%AC.html>

الملاحق

(1)

استبيان

المربية:

محمد خيضر

هذه

الدراسة، وهو يتكون 33

وتطبيق هذا الاستبيان يدخل

الخاصية

بغاية

، وذلك بتسجيل

بها

عليك تحديد واحدة منها أمام كل عبارة وهي:

هناك مستويين

(X)

(2)

(1)

الرقم	العبارة	نعم	لا
يتميز الطفل المسعف بـ :			
01	العناد		
02	يحب اللعب وحده		
03	العدوانية (يلجأ إلى الضرب والتكسير حين يغضب)		
04	اللانضباطية داخل المؤسسة		
05	حب الذات والنفس		
06	يتجنب الناس الغرباء		
07	يغار من الأطفال الآخرين في المؤسسة		
08	ضعف المناعة (حساسية للأمراض)		
09	الاندفاعية والتسرع		
10	الالتكالية على الآخرين		
11	نقص الثقة بالنفس وبالآخرين		

من المشكلات التي يعاني منها الطفل المسعف:		
	فرط النشاط الحركي ونقص الانتباه	12
	مشاكل في التواصل (مثل صعوبة الكلام والتأتأة والفهم)	13
	المزاجية (مثل عدم الارتياح، البكاء كثيرا)	14
	الانسحاب والعزلة والانطواء	15
	مخاوف (من الخارج أو من الأماكن الضيقة والظلام، ومن الوحدة)	16
	مشاكل في التعلم	17
	التبول اللاإرادي و التبرز اللاإرادي	18
	صعوبات النوم (مثل النوم المتقطع، الإفراط في النوم، الفزع الليلي والكوابيس...)	19
	العدائية (مثل إلحاق الأذى بنفسه وبالأخرين وبالأشياء)	20
	مشاكل في التغذية والطعام (كعدم الاستقلالية، أو الشرهية)	21
	عدم التعاون والسلبية مع المربين والأخصائيين في مجالات الحياة المختلفة	22
ظروف الإقامة:		
	توفر المؤسسة ملابس مناسبة وعادية للأطفال	23
	يلتزمون بنظام غذائي خارج عن الأغذية التقليدية المعتادة	24
	معاملة الاطفال بصفة سيئة	25
	ضبط الأطفال بقوانين المؤسسة	26
	عدم منح الحرية للطفل في اللعب والتحرك في المؤسسة	27
	صرامة المشرفين في تربية الأطفال	28
	منح الأطفال حق التمدرس والالتحاق بالروضة	29
	في المناسبات يتم تجهيز الأطفال بتياب جديدة وتنظيفهم	30
	الحرص على نظافة الأطفال واستحمامهم ووقايتهم من التلوث	31
	فصل الذكور والإناث أثناء النوم والقبولة	32
	تنظيم خرجات التنزه للأطفال	33

(2)

المقابلات العيادية النصف موجهة كما وردت

❖ المقابلة كما وردت مع الحالة "ب"

:

:

: عاجبك الحال في المؤسسة (حاسة روك مليحة في المؤسسة)

:

: يعاملوك مليح هنا

: هيه هيه مليح

: مليح

: هيه

:

: 8,99

: عندك صحاب في المدرسة؟ ياسر ولا شوي؟

: هيه، عندي ايسر

: يحبوك

: هيه

: وانت تحبيهم

: هيه

:

: هيه، تشيني

: تحلي واجباتك وحدك ولا يعاونوك

: يعاونوني، أختي "آية"

: ساهلة لقراية نناكم ولا تجيك صعبية؟ وعلاه؟

: ساهلة شوي، مدنية واعرة

:

: هيه

: والناس تعجبهم

: هيه

: واش تحسي كي تشوفهم (كيفهم ولا لالا)

:

: تلقاي لي يسمعك كي تحبي تحكي

: هيه

: يقلقوك كي يهتمو بيك

:

: كاش من يقلقك هنا؟

:

: وخوانك لي هنا معاك تتلقني منهم ولا لا؟

:

: تحبي تلعب معاهم ولا وحدك؟

: نلعب معاهم

: ()

: نلعب معاهم

: كي تتلقني واش ديرني

:

: كي يدربوك الأولاد تدربيهم؟

: لالا، مانديرلهم حتى حاجة

:

:

: واش تحسي كي يسمط عليك كاش واحد؟ ويديلك حاجتك مثلا؟

: نحيهالو، منشيتش

: واش ديرني؟ تسبيه ولا تحقريه؟

:

: والمعلمة مليحة معاك ولا تعيط وتضرب؟

: مليحة

: واشي ديري كي تضربك؟

: ما يضر بونيش

: وهنا في الدار شكون لي يفلقك بزاف؟

:

: كي يفلقوك خاوتك تحرشي كاش واحد فيهم ولا تدر بيهم نتي؟

: نحرش، نحرش عليهم اختي.

: فيسع (بسرعة)

: هيه

: كي تجيبي علامة مش مليحة في المدرسة واش ديري؟

:

: تحبي كي يشكروك ويقولك راكي مليحة

: هيه مليحة

: كي تنجحي شكون يفرحلك

ج: آية (أختي)، ماما

: تحبي كي يشكروك على نجاحك

ج: هيه، نحس روعي فرحانة

: كي يشكروك تجتهدي وتزيدي تقراي مليح

ج: هيه نزيد

س: انت نشيطة؟

ج: هيه

: يسمعوك زملاءك كي تحكي معاهم

ج: هيه يسمعونني

: كي متقدرش ديري حاجة تفشلي وتحبسي ولا تعاودي حتى ديريها

ج: نزيد نعاود

: راكي راضية على نتيجتك في الدراسة

: هيه

: واشي هي هوايتك (واش تحبي ديري كي تكوني قاعدة)؟

ج: نلعب، نشتي لعبة في الميكرو.

:

ج: نكون طيبية

❖ المقابلة كما وردت مع المربية (الحالة "ب")

: قداه كان عمر الطفل كي بديتي تخدمي؟

ج: كنت هنا كي جابوها

: كاش ما عندها مشاكل تعاني منها؟ مثل التبول...؟

ج: لا معندهاش

:

ج: تموت عليا

: وخوتها لي كبرت معاهم تحبهم

ج: تشتيهم

: كانت تتقايض معاهم كي يلعبوا

ج: لا متهدرش وما تريبونديش

: تغضب فيسع

ج: نعم، غضابة، كي نعيط عليها تغضب.

: واش دير كي تتقلق

ج: تسكت وتبكي، عندها عزة نفس

: تكسر ألعابها والا الأشياء نتاع خوتها

:

: تسمع لنصائح نتاعك والمربيين

ج: تسمع، وكاين لي متسمعلوش

: واش هي لعبة لي تحب تلعبها بزاف

ج: تشتي الدمى، والدب نتاعها ترقدو معاها

: تشارك خوتها فيها ولا تلعب وحدها

ج: تحب تلعب مع خوتها

: تعجبها روحها وشكلها

ج: هنا مكانتش تعجبها، لكن كي خرجت عادت تهتم، وتعاند لبنات.

: تهتم بلبسها، وأناقته؟

ج: تهتم نعم.

: مستقلة في لبسها و قضاء الحاجة؟

ج: تلبس وحدها، ومنظمة

: هل تحب الاستقلالية أو إتكالية؟

ج: تحب الاستقلالية

: تعبر على روحها وتشكر روحها

ج: هذا وين بدأت تشكر روحها

: واثقة من روحها؟

ج: هذي 100 %

: كي يجو ناس زيارات تقدم تحكي معاهم ولا تبقى بعيدة

: متقدمش حتان نقولها قديمي، من بكري

: تتعامل نورمال مع الناس الخارجيين ولا يتبدل سلوكها كي تشوفهم

ج: لا متبدلش، تزيد تثقال

: نشيطة في حياتها اليومية؟ وفي قرايتها؟

ج: نعم نشيطة نشيطة.

: تجيب نتائج مليحة

ج: لا باس، راهي في تحسن

: شكون يساعدها في المراجعة وحل التمارين

ج: يسرا، وفاء خواتاتها.

: تجيكم شكاوي على سلوكها في المدرسة

:

: تحكيك على زملاءها في المدرسة

: نعم تحكيلي

: كيفاه علاقتها بيهم

ج: علاقة مليحة

: والمعلمة نتاعها؟

ج: تموت عليها، حتى الطفلة تشتها

: تشكيك كي يلقها

ج: هيه

: تحكيك و

: هيه، تحب تكون طيبية أسنان وتضرب لبرا.

: واشي هي أهم صفاتها لي تتميز بيها

: مرحلة، اجتماعية، اللي في ايدها تمدها، ما فيها حتى حاجة مش مليحة

❖ نص المقابلة مع الحالة الثالثة: "ج"

:

:

: عاجبك الحال هنا في المؤسسة؟

: هيه عاجبني

: يعاملوك مليح هنا؟

: هيه

: وفي المدرسة يعاملوك مليح؟

: هيه

: تقراي مليح؟

:

:

6:

: عندك صحاب في المدرسة؟ ياسر ولا شوي؟

: نعم، ياسر

: يحبوك؟ وانت تحبيهم؟

: هيه، هيه حتى أنا

:

: هيه

: تحلي واجباتك وحدك ولا يعاونوك؟

: ساعات يعونوني

: شكون يعاونك؟

: عمي الصالح وعمي توفيق

: ساهلة لقراية نتاعكم ولا تجيك صعوبة؟ وعلاه؟

: واعرة، أنيسة تعطينا واجبات

:

: هيه

: والناس تعجبهم؟

: هيه نعجبهم

: واش تحسي كي تشوفهم (كيفهم ولا لالا)

:

: كاش من يقلقك هنا؟ وعلاه؟

:

: وخواتك لي هنا معاك تتقلقي منهم ولا لا؟

: أها

: تحبي تلعب معاهم ولا وحدك؟

: نلعب معاهم

:

:

: كي تتقلقي واش ديرى؟

:

: يدربوك الأولاد تدربهم ولا لا؟

: نضربهم

: والكبار كي يعيكو عليك تسمعي؟

: نسمع هيه

: واش تحسي كي يسمط عليك كاش واحد؟ ويديلك حاجتك؟

: نحيهالو ولا نضربو

: والمعلمة مليحة معاك ولا تعيط وتضرب؟

: مليحة

: واشي ديرى كي تضربك؟

: كي مندبرش لقباحة متضربش، وكي ندير تضربني

: وهنا في الدار شكون لي يقلقك بزاف؟

: لا ما يقلقني حتى واحد

: كي يقلقوك خواتك تحرشي كاش واحد فيهم ولا تدربهم نتي؟

: نضربهم ونحرش عليهم طاطا نادية وسميرة

: تتقلقي فيسع؟

: هيه

: كي تجيبي علامة مش مليحة في المدرسة واش ديرري؟

: نتقلق هيه

: يقلقوك كي يهتمو بيك والا لا؟

:

: تحبي كي يشكروك ويقولك راكي مليحة؟ واش تحسي؟

: هيه، نفرح

: كي تنجحي شكون يفرحلك؟

: يفرحولي أكل

: تحبي كي يشكروك على نجاحك؟ واش تحسي؟

: هيه، نحس روجي زينة

: كي يشكروك تجتهدوي وتزيدي تقراي مليح؟

: هيه

: يسمعوك زملاءك كي تحكي معاهم؟

: هيه يسمعونني

: كي متقدرش ديرري حاجة ولا لعبة تفشلي وتحبسي ولا تعاودي حتى ديرريها؟

: نعاودها

: راهو عاجبك معدلك في الدراسة؟

: 6، هيه عجبني

: واش تشنتي ديرري كي تكوني قاعدة؟

:

:

: طبية، شرطية، حماية مدنية، طبية نناع أسنان، وطبية نناع قراجم

❖ المقابلة كما وردت مع المريية (الحالة ج)

: كي بديتي تخدمي؟

4 :

: كاش ما عندها مشاكل تعاني منها؟ مثل التبول...؟

: لا معندهاش

: هل

: هيه

: وخوتها لي كبرت معاهم تحبهم

: " "

: تتقابض معاهم كي يلعبوا

: أحياناً

:

:

: وأمها تحكي عليها ولا لا

: لا تحكي على المريية فقط

: تسأل عليها ولا تنساها

: متسفسيش عليها

: كي تجي تزورها تفرح ولا تغضب

:

: واش دير

: ، وتفضل الجلوس وحدها، دير إضراب على الكلام

: تكسر ألعابها والا الأشياء نتاع خوتها

: نعم، في حالة قلقها

: تسمع لنصائح نتاعك والمريين والا تتمرد

: مش أكل كاين لي تخاف منهم وكاين لي تتمرد عليهم

: واش هي لعبة لي تحب تلعبها بزاف

: عندهاش لعبة مفضلة

: تشارك خوتها فيها ولا تلعب وحدها

: تشارك، تلعب معاهم

: تعجبها روحها وشكلها؟ تهتم بلبسها، وأناقتهما؟

: نعم، نعم تهتم

: مستقلة في لبسها و قضاء الحاجة ب الاستقلالية أو إتكالية؟

: نعم مستقلة، لكن تتكل أحيانا

: واثقة من روحها؟

: شوية

: كي يجو ناس زيارات تقدم تحكي معاهم ولا تبقى بعيدة

: تحكي معاهم عادي

: تتعامل نورمال مع الناس الخارجيين ولا يتبدل سلوكها كي تشوفهم

: لا، يتغير سلوكها

: نشيطة في حياتها اليومية وفي قرايتها؟

:

: شكون يساعدها في المراجعة وحل التمارين

:

: يكم شكاوي على سلوكها في المدرسة؟

: في الأيام الأولى في التحضيري، لكن في المدرسة لا

: تحكيك على زملاءها في المدرسة

: لا متحكيش

: تحكيك واش تحب تكون في المستقبل

:

: واشي هي أهم صفاتها لي تتميز بيها

: مرحة، تحب اللعب، اجتماعية

❖ نص المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية: "م"

:

:

: عاجبك الحال هنا في المؤسسة

: هيه

: يعاملوك مليح هنا

: هيه

: وفي الحضانة يعاملوك مليح؟

: هيه

: تقرا مليح

: مليح هيه

: عندك صحاب في الحضانة؟ ياسر ولا شوي؟

: هيه، عندي ياسر

: يشتوك؟

: هيه

: وانت تشتيهم؟

: لالا مانشتيهمش

: والمعلمة تشتيك؟

: هيه

: كي تروح لمن تحكي واش درتو في الحضانة (واش لعبتوا وقرينو)؟

: ()

: تشتي تعدل روحك وتشوف في المراية؟

: نشتي هيه

: والناس تعجبهم

: ج: هيه

: كاش من يفلتك هنا؟

:

: وخوانك لي هنا معاك تتقلق منهم ولا لا؟

: مايقلقونيش

: تحب تلعب معاهم ولا وحدك؟

: نشتي نلعب معاهم

:

:

: كي يقلق صاحبك واش دير؟

: نحرش عليه أنيستي

: كي يدربوك الأولاد تضربهم ولا لا؟

: مانضربهمش نحرش عليه

: والكبار كي يضربوك واش دير؟

: ميضربونيش

: واش دير كي يسمط عليك كاش واحد؟ ويديلك حاجتك مثلا؟

: نحرش عليها، منضربش

: والمعلمة مليحة معاك ولا تعيط وتضرب؟

: مليحة

: وانت تتقلق فيسع؟

: أها

: واش يديرولك كي تتقلق؟ يمدولك حاجة؟

: يمدولي لعبة

: تلقى لي يسمعك كي تحب تحكي

: هيه

: يقلقوك كي يلبسولك ويتهلاو فيك؟

:

: تشتي كي يشكروك ويقولك راك مليح

: هيه نشتي

: كي تنجح في حاجة شكون يفرحك؟

: نادبة (المربية)

: كي يشكروك تجتهد وتزيد تقرا مليح؟

: هيه

:

: هيه ناكل وحدي ونلبس

: واش يديرلكم في الحضانة ألعاب ولا يقروكم؟

: نكملوا لقراية ناكلو لمجة ونطلعو السطح (قسم)

:

: أناشيد أو كولا، حافظ قرقان

:

: ماتقوليش أنا، تقول لخرين، تقولي أنا نحفظك

: يسمعوك زملاءك كي تحكي معاهم؟

: يسمعونني

: كي متقدرش دير حاجة ولا لعبة تفشل وتحبس ولا تعاود حتى ديريها؟

: مانزيدش نعاود

:

: هيه

: تشتي دير ترسم ولا تلعب ...؟

:

:

: حاب نخدم شيفور

❖ المقابلة مع المريية (الحالة "م")

: قداه كان عمر الطفل كي بديتي تخدمي؟

: حوالي عامين

: هل يعاني من مشاكل؟ ...

:

: هل يحبك

: يشتي الناس اللي عندو مصلحة معاهم

: واخوته الذين كبر معهم، هل يحبهم؟

: ليس لديه اهتمام بأطفال المؤسسة ويفضل الخارجيين

: يتشاجر معهم أثناء اللعب؟

: أحيانا

: هل يغضل بسرعة؟

:

: ماذا يفعل حين يغضب؟

: يبكي، ويقوم بردود فعل غضب

: هل يه و الأشياء خوته

: لا، يكسرها فقط عندما يمل منها

: ماهي الأشياء التي يخاف منها؟

: يخاف من العقاب

: هل يه والمربين يه

: يسمع لكن يدير رايو

: هي لعبته

: يحب الدراجة

: هل يه فيها يه

: يلعب وحده

: تعجبه نفسه وشكله؟

: كثيرا

: ماذا عن لبسه؟ ويختارها بنفسه؟

: نعم، يفضل أن يختار بنفسه

: هل هو مستقل (يحب الاستقلالية أم إتكالي؟

: مستقل استقلالية تامة، ويحب الاستقلالية

: يه نفسه يشكرها أو يمدحها؟

: يحب يبين رحو مثل يبين انجازاته

: عندما يأتي ناس زيارات يتحدث معهم أو يبقى بعيد ويتجنبهم؟

: يتحدث معهم ويندمج

: مع الناس الخارجيين يتبدل سلوكه عند رؤيتهم؟

: لا، يتعامل عادي

: هل هو نشيط في حياته اليومية وفي دراسته؟

: نشيط، لكن متوسط في الد

: يحفظ جيدا ويتذكر

: يحفظ نعم

: يساعد

: المربين

: تأتيكم 4

:

: هل يتحدث عن نه

: أحيانا

: كيف علاقته بهم

: مليحة مثل الإخوة

: هل يشتكي عندما يقلقه

: أكيد

: ي ي ي

: يحب يكون كيما عموا (لزهر) "السائق"

: هي أهم صفاته يتميز بها

: يحب يمشي رايو (العناد)، خجول، مصر على تحقيق رغباته واحتياجاته

الإصبع : "ب" ^د
العين : "ع" ^د
الجبين : "أ" ^د



الإصبع = "لم"

السنن = كسنوات

الجنس = ذكر



بلاک

الاسف = ج =

الک = ف =

الک = آ =

